اضطرابات اللغة
لدى المعاقين والمضربين

الأستاذة طايبي سهام

2025/2026

جامعة أبو بكر بلقايد ـ تلمسان

أ.طايبي سهام

قائمة المحتويات

مقدمة

أهداف

1- تعريف الإعاقة

2- المعاقين عقليا

3- المعاقين نفسيا

4- المضطربين نمائيا

5- المضطربين سلوكيا

6- المصابين دماغيا

7- المعاقين سمعيا

8- متعددي الإعاقات

خلاصة

مقدمة

تؤثر الإعاقة على ملايين الأشخاص حول العالم، وتؤثر على كيفية تفاعلهم مع بيئتهم ومجتمعهم. من خلال فهم أنواع الإعاقة المختلفة، يمكننا تعزيز الشمولية ودعم جميع الأفراد. يستكشف هذا الدليل الأنواع المتميزة للإعاقة، ويسلط الضوء على كل منها لزيادة الوعي. حيث يُمكن أن يُقدّم العلاج الأرطوفوني دعمًا يُغيّر حياة هذه الفئات، إذ يُمكّنهم من تطوير مهارات تواصل أساسية وتحسين جودة حياتهم بشكل عام. ولكن ما مدى فعالية هذا العلاج، وما هي التدخلات المتاحة لمساعدتهم؟ في هذا الدرس، سنستكشف أثر العلاج الأرطوفوني على هذه الفئات، مُتعمّقين في مختلف التدخلات وفعاليتها، ومُناقشين العوائق التي تحول دون نجاح العلاج والتطورات المُحتملة في هذا المجال.

الأهداف

تتمثل أهداف هذه المحاضرة فيما يلي:

ـ توحيد الممارسات المتبعة في تشخيص وإحالة الأطفال المصابين باضطرابات وكذا إعاقات ضمن الفئة العمرية المعرضة للخطر، وذلك ضمن شبكات المتابعة الطبية للأطفال الرسمية، وبالتنسيق مع أخصائيي وأطباء.

ـ تحسين مسار الطفل وأسرته، بدءً من تحديد العلامات التحذيرية لاضطراب النمو العصبي، وصولًا إلى الإحالة للتدخل المبكر و/أو فريق التشخيص والرعاية المتخصصة.

ـ تشمل تبدأ اضطرابات النمو العصبي خلال فترة النمو، وتشمل: ـ المعاقين (عقليا، نفسيا، سمعيا، متعددي الإعاقات)، وكذا المضطربين (نمائيا ـ سلوكيا) وأخيرا المصابين (دماغيا).

1ـ تعريف الإعاقة:

شهد مفهوم الإعاقة تطورًا ملحوظًا منذ مطلع القرن العشرين، إذ انتقل من نموذج فردي إلى نموذج اجتماعي ونظامي متزايد الأهمية. في عام 1980، نشرت منظمة الصحة العالمية تصنيفًا دوليًا للإعاقات يعكس هذا التطور المفاهيمي، ويدمج النماذج الفردية والاجتماعية للإعاقة ضمن منهج نظامي. وقد ساهم هذا التصنيف في تنظيم الفكر حول قضية الإعاقة. وبالتالي، ومنه تشير الإعاقة إلى محدودية قدرة الفرد على التفاعل مع بيئته، نتيجةً لقصورٍ ما يُسبب إعاقة دائمة أم مؤقتة. لذلك، باتت الإعاقة اليوم مفهومًا اجتماعيًا أكثر منه طبيًا. وفقًا لتعريف منظمة الصحة العالمية (WHO)، "يُعتبر الشخص معاقًا إذا تضررت سلامته البدنية أو العقلية بشكل مؤقت أو دائم، سواء كان ذلك خلقيًا أو نتيجة للتقدم في السن أو حادث، بحيث تتأثر استقلاليته أو قدرته على الالتحاق بالمدرسة أو وظيفة". يتناول هذا التعريف ثلاثة مستويات لتجربة الإعاقة: وفي المجال الصحي، تُعرَّف هذه المستويات كما يلي:

1ـ القصور(la déficience): يكون في (الأعضاء والوظائف)، أي فقدان أو تغيير في وظيفة أو بنية نفسية أو فيزيولوجية أو تشريحية.

2ـ الإعاقة (l'incapacité): يكون في (الأنشطة)، أي انخفاض جزئي أو كلي بسبب قصور في القدرة على أداء نشاط ما بطريقة طبيعية أو ضمن الحدود التي تُعتبر طبيعية للإنسان.

3ـ الحرمان (le désavantage): يكون في (الأدوار الاجتماعية)، بسبب قصور أو إعاقة فيحدّ من قدرته على أداء دور طبيعيًا أو يمنعه منه، مع مراعاة عمره وجنسه وعوامله الاجتماعية والثقافية." أحدث تصنيف لمنظمة الصحة العالمية، المنشور عام 2001، بعنوان "التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة" (ICF). وهو يُعرّف إطارًا مفاهيميًا للإعاقة، مع تعديل طفيف عن تصنيف عام 1980، والذي يُعتمد على نطاق واسع في فرنسا والمجتمع الدولي.

أ.طايبي سهام

2- الإعاقات العقلية (Intellectual Disabilities):

تمهيد: الإعاقات الذهنية هي اضطرابات في النمو العصبي تتميز بوجود قيود كبيرة في الأداء الفكري والمهارات التكيفية، وتؤثر على ما يقرب من 1٪ من السكان، والتي سنحددها فيما يلي:

التعريف والخصائص:	مستويات الشدة:	الأسباب:	التشخيص	الدعم والمساعدة:
تعرف الإعاقة الذهنية بأنها اضطراب يظهر قبل سن الثامنة عشرة، ويتسم بانخفاض معدل الذكاء عن 70، ويتجلى ذلك في درجات متفاوتة من الصعوبة في التفكير والتكيف، والتصور، واتخاذ القرارات، التواصل والرعاية الذاتية والمهارات الاجتماعية. وقد يواجه المعاقين ذهنيا عوائق نتيجة لقصور فكري. ويُمكن اعتبار هذا القصور بمثابة قدرة محدودة على التعلم وتطور فكري أقل بكثير من المتوسط. - أمثلة: • متلازمة داون (Down Syndrome). • متلازمة إكس الهشة (Fragile X Syndrome). - يحتاج المعافين ذهنيا إلى دعم وتدريب مستمر من أسرهم، ويلجأ الكثير منهم أيضًا ، تعدّ البرامج التعليمية المصممة خصيصًا وخدمات الدعم أساسيةً للتنمية.	تُصنَّف الإعاقة الذهنية إلى عدة مستويات شدة، تُحدد درجة الدعم المطلوب: • خفيفة: 85% من الحالات، يستطيع الأفراد في الغالب العيش باستقلالية مع الحد الأدنى من الدعم. • متوسطة: 10% من الحالات، تتطلب دعمًا أكبر في الأنشطة اليومية. • شديدة: 3-4% من الحالات، تتطلب دعمًا كبيرًا. • عميقة: 1-2% من الحالات، تتطلب دعمًا مستمرًا.	تتنوع أسباب الإعاقة الذهنية، وتشمل عوامل وراثية، ومضاعفات أثناء الحمل أو الولادة، وعوامل بيئية. وتُعد متلازمات مثل متلازمة داون (تثلث الصبغي 21) ومتلازمة إكس الهشة من أكثر الأسباب شيوعًا. ولا يُعرف سببٌ لحوالي 30% من حالات الإعاقة الذهنية.	تشخص على تقييم متعدد التخصصات يشمل اختبارات نفسية معيارية وفحوصات سريرية متخصصة. يجب أن يمتلك العاملون في مجال الرعاية الصحية معرفة متعمقة بأساليب واستراتيجيات التقييم، بالإضافة إلى أساس نظري متين في الأبعاد النمائية والعرضية للإعاقة الذهنية. لا يقتصر التشخيص على درجات الذكاء فحسب، بل يشمل أيضًا تقييمات المهارات التكيفية والقدرات العاطفية والسلوكية، وأي أمراض مصاحبة. يتيح التقييم الشامل فهمًا أفضل لنقاط القوة والاحتياجات الخاصة بكل فرد، مما يسهل تقديم دعم شخصي وفعال.	يمكن للمعاقين ذهنيا الاستفادة من الدعم المتخصص والخدمات الطبية والاجتماعية والمساعدة المالية لتحسين جودة حياتهم ودمجهم في المجتمع. من الضروري عدم وصم هؤلاء الأفراد، فهم يملكون أحلامهم وتطلعاتهم الخاصة، تمامًا كغيرهم. يُساعد علاج الأرطوفوني الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية لمواجهتهم صعوبات في معالجة المعلومات الجديدة وتعلّمها، وإتباع التعليمات، وفهم اللغة المكتوبة والمنطوقة واستخدامها (كعدم القدرة على متابعة المحادثات أو التعبير عن أفكارهم شفهيًا للآخرين)، واستيعاب المعلومات التفصيلية، وإنجاز المهام. كما قد يُعانون من ضعف التواصل من صعوبات في المهارات الاجتماعية وفهم التواصل غير اللفظي، كفهم تعابير الوجه والإيماءات وقواعد السلوك الاجتماعي. بالنسبة للأشخاص غير الناطقين أو ذوي القدرات اللفظية المحدودة، يُمكن أن يُساعد العلاج على تطوير أساليب تواصل بديلة، كاستخدام التقنيات المُساعدة.

الخلاصة:
الإعاقة الذهنية حالة معقدة تتطلب فهمًا معمقًا ودعمًا مناسبًا. من خلال التعمق في فهم هذه الحالة، نستطيع تقديم دعم أفضل للمصابين بها وتعزيز اندماجهم في المجتمع.

أ.طايبي سهام

3- المعاقين نفسيا (Psychiatric Disabilities):

تمهيد:

تتنوع مظاهر الإعاقات النفسية بشكل كبير، ويمكن أن تؤثر على تفكير الشخص، وإدراكه، وتواصله، وانتباهه، وذاكرته، ومزاجه، وسلوكه. قد يؤثر هذا، وإن لم يكن دائمًا، على جودة عملهم، ويؤثر سلبًا على علاقاتهم الشخصية. يعكس تنوع هذه الأعراض تنوع الاضطرابات التي تسببها. لذلك، من الضروري تقديم لمحة موجزة عنها.

تعريف	الأنواع الرئيسية	الأسباب	الفحص والتشخيص	التكفل
تشير هي أنماط من الأعراض السلوكية أو النفسية التي تؤثر على جوانب متعددة من الحياة، وتُسبب معاناةً للشخص الذي يُعاني من هذه الأعراض. يُدرج الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الخامس، المنقح (DSM-5-TR)، مئات الحالات المرضية المختلفة. يُعدّ القلق والاكتئاب من أكثر أنواع الاضطرابات النفسية شيوعًا. بينما يُقدّم الدليل معلومات تشخيصية حول هذه الحالات، بما في ذلك العمر الذي تظهر فيه عادةً، إلا أنه لا يُقدّم إرشادات للعلاج أو تنبؤات بشأن مسار المرض. كما ترتبط بأمراض أو حوادث مختلفة، والتي قد تحدث في سن المراهقة أو البلوغ: الذهان (وخاصة الفصام)، والاضطراب ثنائي القطب، واضطرابات الشخصية الحادة، والاضطرابات العصابية الخطيرة مثل اضطراب الوسواس القهري، وأحيانًا إصابات الرأس، وأمراض الأوعية الدموية الدماغية*، والأمراض التنكسية العصبية.	تتضمن القائمة التالية بعض الفئات الرئيسية للاضطرابات العقلية الموصوفة في الإصدار (5) من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) والإصدار الخامس، المنقح (DSM-5-TR). يُعدّ الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) أحد أكثر الأنظمة استخدامًا لتصنيف الاضطرابات العقلية، ويُقدّم معايير تشخيصية موحدة. الإعاقات النفسية هي حالات صحية نفسية مزمنة تؤثر على الأداء اليومي. نجد أعراض تترابط مع كل حالة، من بينها: 1- الذهان (Les psychoses)، مثل الفصام. (la schizophrénie). 2- اضطرابات المزاج (Les troubles de l'humeur)، مثل اضطراب ثنائي القطب (le trouble bipolaire). 3- اضطرابات الشخصية الحاد (Les troubles graves de la personnalité). 4- اضطرابات القلق (Les troubles anxieux) لق (الوسواس القهري، الرهاب المُنهك) (TOC, phobies) (invalidantes). 5- اضطرابات الإدمان (Les troubles addictifs).	أسباب الاضطرابات النفسية يمكن أن تكون متنوعة وتشمل: عوامل فردية وعائلية: قد تعتمد الضائقة النفسية على المزاج الشخصي والتجارب التي عاشها الفرد في البيئة العائلية أثناء الطفولة. سوء المعاملة أو الإهمال في الطفولة: هذه التجارب يمكن أن تزيد من خطر الاضطرابات النفسية. السجل العائلي للمرض العقلي: التاريخ العائلي للاضطرابات العقلية أو الإدمان يمكن أن يكون أيضًا عامل خطر. الاستعدادات الوراثية: بعض الأشخاص قد يكون لديهم قابلية وراثية للاضطرابات العقلية. التوتر والأحداث الحياتية الصعبة: تأثير التوتر والأحداث الحياتية الصعبة يمكن أن يساهم في تطوير الاضطرابات النفسية. هذه العوامل يمكن أن تتفاعل بطريقة معقدة لتؤثر على الصحة النفسية للفرد.	يتم التشخيص بعد استشارة طبيب أو مختص نفسي. ولتأكيد التشخيص، يجب أن تظهر على الشخص أعراض محددة لعدة أسابيع أو أشهر. هذا المعيار الزمني يفسر سبب عدم إمكانية تشخيص بعض الحالات فورًا. إضافةً إلى ذلك، يتم تقييم أي قصور وظيفي يؤثر على الحياة اليومية. إذا استوفى الشخص المعايير المحددة في نهاية هذه العملية، يُمكن حينها تأكيد يضم التشخيص. المختصون: أطباء نفسيون أو أخصائيون نفسيون سريريون. الأساليب: المقابلات السريرية، والتاريخ الطبي، والملاحظات السلوكية، وأحيانًا معلومات من أفراد الأسرة. المعايير: استمرار الأعراض (القلق، والمزاج، والأفكار، والسلوكيات) وتأثيرها الوظيفي (العمل/الحياة الشخصية). الأدوات: استخدام المراجع الطبية مثل الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الخامس (DSM-5). - يستشار الأخصائي عندما تظهر العلامات التحذيرية التالية: تُعدّ تقلبات المزاج، والعزلة الاجتماعية، واضطرابات النوم/الشهية، والإرهاق غير المبرر، أو الأفكار السلبية المستمرة، يساعد التشخيص في توجيهك نحو الرعاية المناسبة (العلاج النفسي، الأدوية).	أهمية اتباع نهج تكاملي (علاج نفسي وأرطوفوني) لفهم وعلاج اضطرابات اللغة لدى الأطفال. كما تؤكد على الدور المحوري للعواطف والتطور النفسي في التواصل. لا يُعالج أخصائي الأرطوفوني مشاكل الصحة النفسية بشكل مباشر، كما أن العلاج الأرطوفوني ليس بديلاً عن العلاج النفسي أو الاستشارة أو أي خدمة أخرى من خدمات الصحة النفسية. حيث يساعد الأخصائي الأرطوفوني في تذليل عقبات التواصل التي تُعيق رحلة التعافي، كما يُساهم تحسين مهارات التواصل في تخفيف التوتر والقلق المُصاحبين للتواصل. على سبيل المثال، عندما تُعاني من التأتأة، قد تشعر بالقلق، قد يُؤدي هذا القلق إلى تفاقم التأتأة، مما قد يُؤدي بدوره إلى تفاقم القلق، وهكذا. سيُساعدك أخصائي الأرطوفوني على بناء آليات للتأقلم لكسر هذه الحلقة المُفرغة.

الخلاصة:

يوجد فرق بين الإعاقات النفسية والعقلية، إذ ترتبط الإعاقات النفسية بقدرة الفرد العقلية ومعرفية وفكرية سليمة، لكن قدرته على استخدام هذه القدرات قد تكون محدودة في بعض الحالات، تظهر في فترة المراهقة أو البلوغ، يحتاج إلى رعاية طبية ناذرة، مرضه مستقر بصفة كبيرة. أما الإعاقات العقلية تظهر عند الولادة، يتميز الفرد بالقدرات الفكرية السليمة، الرعاية الطبية تكون الأساسية، مرضه يتطور بشكل عام وقد يكون قابلا للشفاء.

أ.طايبي سهام

4- المضطربين نمائيا/ اضطرابات النمو العصبي (Les troubles neuro-développementaux):

تمهيد:
الاضطرابات النمائية العصبية هي اضطرابات محددة تظهر في وقت مبكر من الطفولة ولها تأثير على الصحة العقلية والحياة الأسرية والتعليم المدرسي.

تعريف	الأنواع الرئيس	الأسباب	الفحص والتشخيص	التكفل
هي حالات تظهر في مرحلة الطفولة وتؤثر على نمو الدماغ، مما يؤدي إلى صعوبات في التواصل والتعلم والتفاعل الاجتماعي. تشمل اضطرابات النمو العصبي مجموعة من الاضطرابات التي تبدأ خلال مراحل النمو وتظهر عادةً في وقت مبكر، مما يؤدي إلى ضعف في الأداء الشخصي والاجتماعي والأكاديمي والمهني. ولا تُعزى هذه الاضطرابات إلى مرض عصبي أو نقص حسي أو بيئة غير محفزة. يمكن أن تحدث هذه الاضطرابات بشكل منفرد أو مجتمعة، ويعاني أكثر من 50% من المصابين من اضطراب نمو عصبي (TND) ثانٍ. تشير الاضطرابات النمائية العصبية إلى المشكلات المعرفية. وهي تؤثر على قدرة الفرد على التعلم خلال فترة النمو. ويمتد تأثيرها ليشمل جميع العمليات العقلية المشاركة في اكتساب المعلومات ومعالجتها واستخدامها. تتميز اضطرابات النمو العصبي بخلل في التطور المعرفي للطفل.	• اضطراب طيف التوحد (spectre de l'autisme): سلوكيات أو اهتمامات أو أنشطة مقيدة ومتكررة، مصحوبة بحساسية حسية. • اضطرابات التواصل (communication): عسر الكلام، اضطرابات اللغة. • صعوبات التعلم المحددة (spécifiques des apprentissages): عسر القراءة (dyslexie)، عسر الكتابة (dysgraphie)، عسر الإملاء (dysorthographie)، عسر الحساب (dyscalculie). • اضطراب النمو الفكري (développement intellectuel): قصور شامل في القدرات العقلية، يؤثر على الاستدلال وحل المشكلات والتفكير المجرد • اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyp eractivité): صعوبات في الانتباه، اندفاعية، وفرط النشاط. • اضطرابات الحركة (moteurs): عسر الأداء الحركي (dyspraxie)، اضطرابات التنسيق الحركي (la coordination).	تتأثر اضطرابات النمو العصبي بأسباب بيولوجية وجينية وبيئية واجتماعية-عاطفية. ومن بين عوامل الخطر المحددة ما يلي: • الولادة المبكرة أو تقييد النمو داخل الرحم. • اعتلال الدماغ الناتج عن نقص الأكسجين أو السكتة الدماغية المحيطة بالولادة. • تاريخ عائلي لاضطرابات النمو العصبي الشديدة. • التعرض قبل الولادة لمواد سامة (الكحول، الأدوية النفسية، المخدرات). • ضعف الحالة الاجتماعية والاقتصادية أو النفسية-العاطفية.	يُعدّ الفحص المبكر مهم لتحسين نمو الطفل. تشمل العلامات التحذيرية تأخرًا أو في مراحل النمو، والتي تُكتشف خلال الفحوصات الطبية أو من قِبل الوالدين. ينبغي إحالة الأطفال المعرضين لخطر كبير إلى استشارات متخصصة في النمو العصبي. يُعدّ التشخيص التفريقي ضروريًا لتأكيد أو استبعاد اضطراب أو أكثر من اضطرابات النمو العصبي، ولتوفير الدعم المناسب. لتشخيص اضطراب النمو العصبي، يجب استيفاء (4) معايير: 1- يُظهر الطفل قصورًا في واحد أو أكثر من مجالات النمو، مثل اللغة، أو المهارات الحركية، أو المهارات الاجتماعية؛ 2- يؤثر الاضطراب على الحياة اليومية، بما في ذلك الحياة الأسرية، والمدرسية، والاجتماعية، والمهنية؛ 3- تظهر الصعوبات في مرحلة الطفولة المبكرة وتستمر مع مرور الوقت؛ 4- لا يمكن تفسير الصعوبات بسبب آخر، مثل مرض عصبي، أو قصور حسي، أو بيئة غير محفزة.	يُعدّ التعامل مع اضطرابات النمو العصبي عملية متعددة التخصصات، تشمل متخصصين في المجالات الطبية، وشبه الطبية، والتعليمية، والعلاجية، والتربوية. ويهدف إلى دعم النمو المعرفي والاجتماعي والعاطفي للطفل، وتعزيز استقلاليته، وتحسين جودة الحياة الأسرية والمدرسية. وتُعدّ التدخلات المبكرة والفردية فعّالة للغاية، لا سيما في حالات اضطراب طيف التوحد وصعوبات التعلم. تشمل اضطرابات النمو العصبي عدة تشخيصات من قبل الأرطوفوني، منها صعوبات التعلم المحددة، والإعاقة الذهنية، واضطراب طيف التوحد، واضطراب التناسق الحركي النمائي، واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط. وتتواجد نسبة كبيرة من هذه الاضطرابات معًا. ويعاني معظم هؤلاء الأطفال من صعوبات في معالجة المعلومات الحسية للتكيف مع متطلبات بيئاتهم. ويمكن للفصول الدراسية المرنة أن تُسهّل على الطفل إدارة نفسه للمؤثرات الحسية. يمكن للتدخل المبكر والدعم الشخصي أن يُحسّنا جودة الحياة.

الخلاصة:
ترتبط العديد من اضطرابات النمو العصبي (مثل اضطراب طيف التوحد والإعاقة الذهنية، والإعاقة الذهنية واضطراب التواصل، واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط واضطراب تعلم واحد أو أكثر، إلخ). وقد ترتبط حالات أخرى باضطرابات النمو العصبي، مثل الصرع واضطراب المعالجة الحسية. وتساهم عوامل مسببة أو عوامل ضعف مختلفة في الإصابة باضطرابات النمو العصبي، منها العوامل الوراثية والبيئية. لأسس العصبية البيولوجية والوراثية، أحيانًا تتشارك جزئيًا، بغض النظر عن اضطراب النمو العصبي، ينبغي أن يسمح الفحص و/أو الكشف المبكر بالتدخل بأسرع وقت ممكن، وبشكل متعدد التخصصات، ومنسق، وبمشاركة الوالدين.

أ.طايبي سهام

5- المضطربين سلوكيا (Behavioral Disorders):

تمهيد:

تُعدّ الاضطرابات السلوكية حالات خطيرة تُعيق قدرة الفرد على إدارة عواطفه وسلوكياته وعلاقاته في الحياة اليومية. وتتجاوز هذه الأنماط السلوكية المُزعجة مجرد سوء السلوك العرضي، لتؤثر على الأداء الاجتماعي والأكاديمي والمهني. وتظهر عادةً في مرحلة الطفولة أو المراهقة، وإذا لم يتم التدخل المناسب، فإنها تستمر حتى مرحلة البلوغ، مما يؤثر على النمو الشخصي وجودة الحياة.

تعريف	الأنواع	الأسباب	الفحص والتشخيص	التكفل
هي أنماط سلوكية مستمرة تُسبب اضطرابًا، ولا تتناسب مع أعمارهم، وتُؤدي إلى مشاكل كبيرة في المنزل أو المدرسة أو في المواقف الاجتماعية. يجب أن تستمر هذه السلوكيات لمدة ستة أشهر على الأقل لتُعتبر اضطرابًا . تؤثر هذه الاضطرابات سلبًا على العلاقات الشخصية وبيئات التعلم. فعلى سبيل المثال، يُعاني الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) من صعوبة في التركيز المستمر ومهارات التنظيم، بينما يُظهر المصابون باضطراب العناد الشارد سلوكًا عدائيًا تجاه الآخرين، ويتحدّون السلطة بشكل متكرر. يؤدي اضطراب السلوك إلى مشاكل أكثر خطورة كالتنمر أو السرقة نتيجةً لنقص التعاطف مع حقوق الآخرين أو الأعراف الاجتماعية.	1- اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder): هو حالة مزمنة تتميز بأعراض قلة الانتباه، وفرط النشاط، والاندفاع. يجب أن تستمر هذه السلوكيات لمدة ستة أشهر على الأقل لتُعتبر اضطرابًا . تؤثر هذه الاضطرابات سلبًا على العلاقات الشخصية وبيئات التعلم. فعلى سبيل المثال، يُعاني الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) من صعوبة في التركيز المستمر ومهارات التنظيم، بينما يُظهر المصابون باضطراب العناد الشارد سلوكًا عدائيًا تجاه الآخرين، ويتحدّون السلطة بشكل متكرر. يؤدي اضطراب السلوك إلى مشاكل أكثر خطورة كالتنمر أو السرقة نتيجةً لنقص التعاطف مع حقوق الآخرين أو الأعراف الاجتماعية. 2- اضطراب العناد المعارض (Oppositional Defiant Disorder): يتميز المزاج الغاضب أو سريع الانفعال، مصحوبًا بسلوكيات تحدّي. إلقاء اللوم على الغير، أو يكونون حساسين. 3- اضطراب السلوك (Conduct Disorder): يشمل أنماطًا سلوكية متكررة تنتهك الأعراف الاجتماعية أو حقوق الآخرين. ويتضمن العدوان تجاه الغير، وتدمير الممتلكات، والخداع/السرقة، والانتهاكات لقواعد المنزل/المدرسة/م العمل.	تتضمن أسبابها عوامل هي: • علم الوراثة: أي الصفات الموروثة من الوالدين والتي تُهيئ الأفراد للإصابة ببعض الحالات. مثل اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط أو اضطرابات المزاج في حال وجود تاريخ عائلي. • بنية الدماغ: أي التنظيم الفيزيائي لمناطق الدماغ ووظائفها. تؤدي التشوهات في مناطق مثل اللوزة الدماغية أو قشرة الفص الجبهي إلى مشاكل في تنظيم الانفعالات وتساهم في الاضطرابات السلوكية. • الجنس أو النوع الاجتماعي: تؤثر الاختلافات بين الجنسين على قابلية الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية نتيجةً للتغيرات الهرمونية والتوقعات المجتمعية، ولكنها لا تُسبب الاضطرابات السلوكية بشكل مباشر. • الصدمة النفسية: تشير إلى أحداث حياتية مؤلمة كالإيذاء أو الفقد. وتؤثر على السلوك من خلال التسبب في مشاكل نفسية مرتبطة بالتوتر، مثل اضطراب ما بعد الصدمة، الذي يُخلّ بالاستقرار العاطفي والسلوك.	يبدأ التشخيص بمقابلات معمقة مع المصاب، وأفراد أسرته، لجمع معلومات حول خلفيته، وأعراضه، وأنماط سلوكه. يلي ذلك استخدام استبيانات معيارية أو قوائم مراجعة سلوكية لتقييم كيفية تأثير هذه السلوكيات على الحياة اليومية. كما يشمل الفحص النفسي تقييم المظهر، والسلوك، والأعراض التي يُبلغ عنها الشخص، وتاريخه الصحي النفسي، وظروف حياته الحالية. في بعض الحالات، تتضمن التقييمات الإضافية استشارات مع أخصائيين مثل علماء النفس أو الأطباء النفسيين، الذين يقدمون رؤى أعمق حول الوظائف الإدراكية والرفاهية العاطفية. بالنسبة لاضطرابات محددة مثل التوحد أو اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD)، تُستخدم اختبارات متخصصة. على سبيل المثال، يتضمن اختبار التوحد مراقبة مهارات التواصل، ويشمل اختبارات السمع أو البصر إذا لزم الأمر. على الرغم من عدم وجود فحوصات طبية قاطعة لتشخيص الأمراض النفسية بشكل مباشر (مثل تحاليل الدم)، قد يُجري مقدمو الرعاية الصحية فحوصات جسدية أو تحاليل مخبرية لاستبعاد الحالات الأخرى التي قد تُشابه أعراض الاضطرابات السلوكية. تتضمن عملية التشخيص أيضًا مقارنة السلوكيات الملاحظة بالمعايير المعتمدة في أدلة مثل الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM) لتحديد ما إذا كانت تُطابق متطلبات اضطراب مُحدد. بالإضافة إلى ذلك، يُعد تحديد الأسباب المحتملة الأخرى للسلوكيات الملاحظة أمرًا بالغ الأهمية قبل التشخيص. يضمن هذا النهج المنهجي أن تكون أي خطة علاجية مُصممة خصيصًا لتلبية الاحتياجات الفردية للمريض.	تشمل علاجات الاضطرابات السلوكية: العلاجات السلوكية، والأدوية، ومجموعات الدعم، وبرامج الإقامة الجزئية في المستشفى، وبرامج العلاج المكثف للمرضى الخارجيين. هناك ارتباط قوي بين اضطرابات النطق واللغة والاضطرابات السلوكية، إذ نجد الأطفال الذين يعانون من ضعف اللغة في مرحلة الطفولة هم أكثر عرضة لمواجهة مشاكل سلوكية حالية ومستقبلية مقارنة بالأطفال الذين ينمون بشكل طبيعي. حتى في سن مبكرة جدا، يظهر الأطفال الذين يعانون من اضطرابات اللغة سلوكيات يصعب السيطرة عليها ودلائل على الضيق العاطفي. وللمضطربين نوعين من الأعراض السلوكية يرتبطان بضعف الأداء الأكاديمي وارتفاع معدلات الغياب وانخفاض التحصيل الدراسي. أولها " السلوكيات الداخلية " وتتمثل في سلوكيات الانطواء، القلق، الانطواء، الاكتئاب. أما الثانية فهي " السلوكيات الخارجية " تتمثل في سلوكيات التخريب، فرط النشاط، العدوانية. يواجه الأخصائي الأرطوفوني سلوكيات صعبة أثناء تقديم خدماته، ما يجب تبيني وتكييف وتطبيق استراتيجيات إدارة السلوك الفعّالة لتحسين مشاركة الطلاب وإنجازاتهم في النتائج التي تركز على الكلام واللغة. يُمكن للأخصائي الأرطوفوني والمعلم ابتكارهما بالتعاون، وتطبيقهما ضمن ترتيبات تعليمية متنوعة خلال جلسات أرطوفونية. إذ نجد أنواع الطلاب من بينهم: الطفل كثير الكلام، الطفل الخجول، الطفل المشاغب). لا يُعدّ تعديل السلوك في علاج الأرطوفوني من نقاط القوة لدى الجميع، إذ لم يتلقَّ سوى القليل منهم معلومات كافية حول هذا الموضوع خلال دراستهم. لا بأس بذلك! لقد أعددتُ قائمة مختصرة ببعض أساليب دعم السلوك التي يُمكنكم الاستعانة بها في حال واجهتم صعوبة في التعامل مع مشكلة ما. احتفظوا ببطاقة بجانب جهاز الكمبيوتر، أو طاولة العمل، أو دفتر الملاحظات، أو غيرها. يُمكنكم تحميلها من هنا.

الخلاصة:

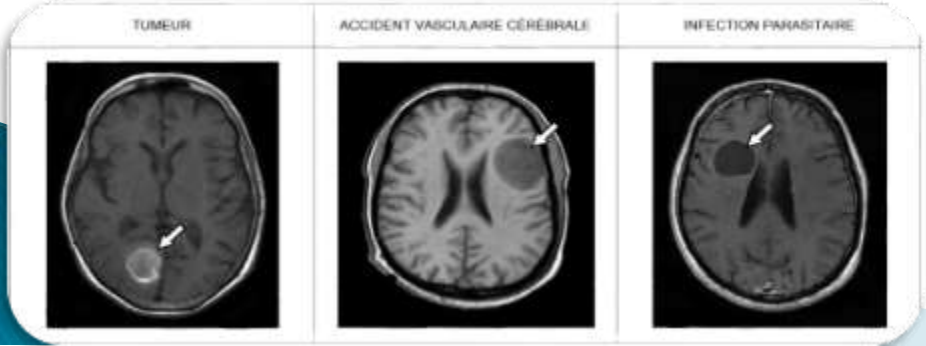
الاضطراب السلوكي ليس هو نفسه المرض النفسي، مع أن بينهما صلة وثيقة. يشير الاضطراب السلوكي تحديدًا إلى أنماط من السلوكيات المزعجة التي تعيق الأداء اليومي، مثل العدوانية، والتحدي، والاندفاع. تُشخَّص هذه الاضطرابات عادةً في مرحلة الطفولة أو المراهقة، وتشمل حالات مثل اضطراب العناد المعارض (ODD) واضطراب السلوك (CD). أما المرض النفسي، فهو مصطلح أوسع يشمل طيفاً واسعاً من الحالات العاطفية والنفسية والمعرفية التي تؤثر على طريقة تفكير الشخص وشعوره وأدائه. ومن الأمثلة على ذلك الاكتئاب، واضطرابات القلق، والاضطراب ثنائي القطب، والفصام.

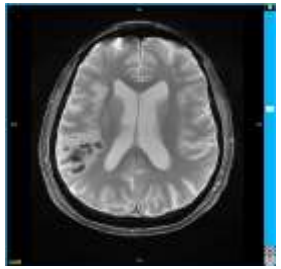
أ.طايبي سهام

6- المصابين دماغيا (Brain-injured):

تمهيد: تحدث إصابة الدماغ عندما يُصيب ضربة على الرأس أو دخول جسم ما الدماغ. وتتراوح شدتها من خفيفة إلى شديدة، وقد تؤثر على التفكير أو الحركة أو العواطف. يمكن أن تسبب صداعًا أو ارتباكًا أو فقدانًا للذاكرة. حيث تتوفر خيارات علاجية لمساعدة المصاب إلى التعافي.

تعريف	أنواع + أسباب	فحص تشخيص	علاج
صاحب إصابات الدماغ آثار جسدية ومعرفية، قد يصعب تقبّلها أحيانًا. مع ذلك، لا يزال الأمل موجودًا بفضل المرونة العصبية، أي قدرة الدماغ على التعافي وإعادة بناء نفسه. وبحسب شدة الإصابة والمنطقة المتضررة، قد تُصاحب هذه الإصابات آثار جسدية كالشلل، وفقدان الحواس، أو اضطرابات النطق أو اللغة. كما تُسبب هذه الإصابات آثارًا معرفية، وقد تُصاحبها اضطرابات في الذاكرة والانتباه، بالإضافة إلى العجز الحركي (صعوبة أداء سلسلة من الحركات).	توجد عدة إصابات من بينها (مفتوحة، مغلقة، رضية)، سنوضحها كما يلي: 1- إصابة الرأس المفتوحة (Open Head Injury): سببها كسر في الجمجمة أو عند اختراق جسم غريب لها ودخوله إلى الدماغ. ومن الأمثلة الشائعة نجد اصطدم رأس السائق بلوحة العدادات. 2- إصابة الرأس المغلقة (Closed Head Injury): سببها اصطدام الرأس بجسم غريب دون حدوث كسر في الجمجمة. ومن الأمثلة الشائعة نجد السقوط، والإصابات الرياضية، والاعتداءات. 3- إصابة الدماغ الرضية (Traumatic Brain Injury:): سببها اصطدام الرأس. قد يؤدي ذلك إلى تورم الدماغ أو نزيفه أو تلفه بطرق أخرى. يتكون الدماغ من أجزاء مختلفة تتحكم في وظائف مختلفة. عند إصابة الدماغ، قد تتأثر هذه الوظائف. على سبيل المثال، إذا تضرر الجزء المسؤول عن الحركة، فقد يُسبب ذلك شللاً. أو إذا تضرر الجزء المسؤول عن الكلام، فقد يُسبب ذلك مشاكل في التواصل. قد يواجه المصابون بإصابات الدماغ الرضية صعوبات في ممارسة حياتهم اليومية بشكل طبيعي. وتختلف الأعراض من شخص لآخر باختلاف موضع الإصابة الدماغية. ويمكن تقسيم هذه الأعراض إلى أربع فئات: جسدية، ومعرفية، ونفسية، واضطرابات النوم. - تشمل الأعراض الجسدية ما يلي:الصداع، الدوخة، تشوش الرؤية، الإرهاق، الحساسية للضوء والصوت - تشمل الأعراض الإدراكية ما يلي: صعوبة التفكير بوضوح، صعوبة التركيز، صعوبة تذكر الأشياء قلل من تأثير إصابة الدماغ الرضية على مهاراتك الكلامية:	تشخيص إصابات الدماغ الرضية: قد يكون تشخيص إصابات الدماغ الرضية صعبًا نظرًا لاختلاف الأعراض بشكل كبير من شخص لآخر، ولأن بعض الأعراض قد لا تظهر إلا بعد أيام أو أسابيع من الإصابة. لتشخيص إصابة الدماغ الرضية، سيسأل الطبيب عن ظروف الإصابة وسيجري فحصًا سريريًا. قد يطلب الطبيب أيضًا بعض الفحوصات، مثل التصوير المقطعي المحوسب (CT) أو التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، للبحث عن علامات تلف الدماغ. تحتوي قاعدة بيانات NEUROPEDA على العديد من الصور التشريحية (التصوير بالرنين المغناطيسي، والتصوير المقطعي المحوسب) للدماغ أو الحبل الشوكي، والتي تُظهر أدلة على وجود آفات.فيما يلي أمثلة: الأول يُظهر آثار سكتة دماغية في نصف الكرة المخية الأيسر، والثاني يُظهر ورمًا ضاغطًا على الحبل الشوكي، أما الثالث يظهر سكتة دماغية (Accident vasculaire cérébrale) أما الرابعة تبين ورم (Tumeur)	**1- إعادة تعلم المهارات اليومية:** يصعب على من يعانون من هذه الآثار الجانبية تقبّلها، إذ يضطرون إلى إعادة تعلّم العديد من الأنشطة التي كانت تُنظّم حياتهم اليومية. لكن الأمل في استعادة الوظائف المفقودة لا يزال قائمًا، إنّ الصعوبة التي تُواجَه في أداء مهمة ما، كتحريك أحد الأطراف، أو استرجاع ذكرى، أو التعبير عن فكرة شفهيًا، قد تتحسّن مع مرور الوقت، أو حتى تختفي تمامًا في بعض الحالات. ويستند هذا أساسًا إلى حقيقة أنّ دماغنا ليس عضوًا ثابتًا، بل على العكس، فهو متغيّر وديناميكي ومرن. ديناميكي لأنه يُعدّل نفسه باستمرار تحت تأثير تجاربنا اليومية. ومرن لأنه قادر على التغيّر، بمعنى أنّ الروابط التي تربط الخلايا العصبية (الخلايا التي تُعالج المعلومات في الدماغ) يُمكن أن تتطوّر، إمّا بتقوية (أو إضعاف) هذه الروابط والدوائر. **2- شبكات أخرى يُفعّلها الدماغ:** ترتبط هذه الظاهرة، بالمرونة العصبية، أي قدرة الدماغ على التعافي وإعادة بناء نفسه. "لتحقيق أهدافه، يستعين الدماغ بشبكات أخرى، وبفضل خصائصه المرنة، يبني تدريجيًا دوائر جديدة تتفاوت كفاءتها لتلبية احتياجاته. تفسر هذه الآلية سبب قيام الدماغ، في بعض الحالات، بتفعيل أجزاء من الدماغ بعيدة عن موضع الإصابة، أو حتى في النصف المقابل من الدماغ في بعض الحالات. غالبًا ما يصاحب ذلك تراجع في الأداء واستهلاك للطاقة، إذ قد تكون الموارد المطلوبة كبيرة لنشاط كان يُؤدى سابقًا بسهولة تامة. **3- أساليب إعادة تأهيل متعددة:** فهي تستند إلى العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلاج الأطوفوني، وعلم النفس العصبي. إلا أنها قد تواجه أحيانًا عقبتين رئيسيتين: نقص الحافز لدى الفرد، والإصابة نفسها، فالجهود البحث تركز على تعزيز المرونة العصبية باستخدام جزيئات معينة، وإزالة العوائق المحتملة، واستخدام أجهزة الواقع الافتراضي المتخصصة، والمساعدة في التعافي من خلال التحفيز غير الجراحي للدماغ". كما يشير إلى دور الخلايا الجذعية، التي يمكنها "التمايز إلى خلايا عصبية في المناطق المصابة، أو إنتاج جزيئات في موضع الإصابة تعزز التعافي". **4- العلاج الأرطوفوني للبالغين المصابين بإصابات الدماغ الرضية:** يساعد على استعادة قدرتهم على التحدث بوضوح وفهم ما يقوله الآخرون. كما يساعد الأخصائيون الارطوفونيون الأشخاص الذين يعانون من صعوبة في الأكل أو الشرب بسبب مشاكل البلع. قد يكون علاج البلع (علاج عسر البلع) ضروريًا لتمكين الشخص من تناول الطعام أو الشراب بأمان دون التعرض للاختناق. يُعدّ علاج البلع النطقي مفيدًا جدًا للعودة إلى شيء من الحياة الطبيعية عند تناول الطعام والشراب مع الآخرين. قد تكون إعادة تأهيل الأرطوفوني بعد إصابة الدماغ الرضية عملية طويلة وشاقة. مع ذلك، وبمساعدة أخصائي النطق، يستطيع معظم الأشخاص استعادة قدرتهم على التحدث بوضوح وفهم الآخرين. كما تتوفر جلسات علاج نطق جماعية، تُساعد المرضى على الشعور بوحدة أقل، بالإضافة إلى مساعدتهم على بناء علاقات أثناء العمل على تحقيق أهدافهم النطقية.





الخلاصة: يمكن التفريق بين الإعاقة العقلية والإصابة الدماغية، حيث ترتبط الإعاقة العقلية بالعجز الذهني، بينما يمكن أن تؤثر إصابات الدماغ على الوظيفة الإدراكية دون أن تستلزم بالضرورة وجود عجز ذهني.

أ.طايبي سهام

7- المعاقين سمعيا (Hearing impaired):

تمهيد: الإعاقة السمعية من الإعاقات التي تمس الأفراد في أعمار مختلفة وبدرجات متفاوتة، حيث تؤثر الإعاقة السمعية في سلوك المعاق سمعيا، وقد يعيق هذا التأثير تقدمهم في المجالات الحياتية المختلفة ويمنعهم من الاندماج والمشاركة الفاعلة في مجتمعهم كأفراد قادرين على التعبير عن أنفسهم والتواصل بطرقهم الخاصة.

تعريف	أنواع	أسباب	فحص تشخيص	علاج
مصطلح عام يغطي مدى واسع من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصمم الشديد والخفيف، يعني هي :" انخفاض أو انعدام السمع وهو إعاقة شائعة راجعة إلى إصابة أحد أعضاء الجهاز السمعي، حيث تؤثر على علمية اكتساب وبناء اللغة، فالكلام لا يأتي إلا بعد عملية السمع, حيث أن السمع يعد المدخل الرئيسي في عملية إنتاج الكلام, وكذلك فإن المنطقة السمعية هي التي تصدر أوامرها لمنطقة الكلام واللغة في الدماغ بعد أن تتم عملية معالجة ما تم سمعه.	يمكننا التمييز بين فئتين من ذوي الإعاقة السمعية كما يلي: **1- ضعاف السمع:** هم الأشخاص الذين يعانون من فقدان سمع يتراوح بين 20 إلى 90 ديسيبال. يستفيد هؤلاء من المعينات السمعية التي تساعدهم في تضخيم الإشارات الصوتية، مما يسهل عليهم سماع الأصوات وتحسين إدراك الكلام خلال جلسات التأهيل السمعي. والضعف السمعي هو ترجمة لكلمة(Malentendance/ Hearing loss/ Hard of Hearing). **2- الصم:** هم الأفراد الذين يفقدون السمع بمقدار 90 ديسيبال أو أكثر. لا يتمكنون من السمع حتى مع استخدام المعينات السمعية، ولا يستطيعون اكتساب اللغة بشكل طبيعي. في هذه الحالة، يتم زراعة جهاز إلكتروني يعمل كقوقعة صناعية، حيث يقوم بتحويل الكلام والأصوات المحيطة إلى إشارات كهربائية تُرسل إلى العصب السمعي، مما يساعدهم على الإحساس بالأصوات وتمييزها وفهم الكلام.والصمم هو ترجمة لكلمة (Surdité/Deafness).	تحدث الإعاقة السمعية إما قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، ويمكن تلخيص أسباب هذه الإعاقة في النقاط التالية: –الوراثة: انتقال الصمم من الآباء إلى الأبناء عبر الكروموزومات. –أمراض الأم: مثل إصابتها بالحساسية الألمانية. –اختلاف العامل الريزوسي: عندما يكون دم الأم مختلفًا عن دم الجنين. –الخداج: ولادة الطفل قبل الأوان وعدم اكتمال نمو أعضائه. –التسممات: التعرض لمواد سامة تؤثر على السمع. –الضجيج: الأصوات العالية قد تؤثر سلبًا على طبلة الأذن وأعصاب السمع، مما يؤدي إلى فقدان السمع. –تصلب الأذن: وجود عظم غير طبيعي في الأذن الوسطى، مما يؤدي إلى تدهور تدريجي في القدرة السمعية. –الحوادث: إصابات الرأس، الكسور، والضربات القوية على الأذن قد تسبب نزيفًا في الأذن الوسطى أو اضطرابات سمعية.	هذا ما يستدعي أهمية التشخيص المبكر، حيث يختلف حسب (الوقت، الشدة، والموقع) للإصابة. لذلك، تنوعت استراتيجيات إعادة التأهيل. ولتحقيق رعاية فعالة، يجب إجراء تشخيص دقيق يعتمد على مجموعة من التقنيات المتخصصة والمتناسبة مع نوع الإعاقة. ـ هناك خطوات يجب إتباعها قبل و بعد تطبيق القياس هي: **1- الاستجواب:** لمعرفة التاريخ (الشخصي، العائلي، المرضي). **2- المنظارotoscopie:** • لفحص الطبلة والتأكد من عدم وجود (أمرض أو ثقب، اسداد، صديد، جسم غريب) داخل الأذن. **3- القياس (AUDIOGRAMME):** لتخديد قدرة على السمع بقياس وتقييم درجة الصمم والتفريق بين أصل الإصابة. **4- اختبارات أخرى:** Radiographie scanner IRM Eléctrochochléograme	يساعد المختص الأرطوفوني المعاقين سمعيا بتعلم الأطفال الكلام من خلال الاستماع إلى من حولهم وتقليد الأصوات التي يستخدمونها لنطق الكلمات. عندما يولد الطفل مصابًا بضعف السمع، فإنه لا يستطيع الوصول إلى بعض أو كل الأصوات اللازمة لتعلم الكلام.يُعدّ الأخصائي الأرطوفوني، عنصرًا أساسيًا في علاج ضعف السمع لدى الأطفال. يهدف العلاج الأرطوفوني للأطفال الذين يعانون من ضعف السمع إلى مساعدتهم على تطوير مهاراتهم اللغوية والنطقية إلى أقصى حد ممكن. وقد يشمل ذلك تعليم الطفل كيفية استخدام المعينات السمعية أو زراعة القوقعة لتحسين قدرته على السمع وفهم الكلام. كما قد يعمل على تطوير مهاراتهم في إنتاج الكلام، مثل النطق والوعي الصوتي. بالإضافة إلى ذلك، يحسن فهمه للغة والتعبير عنها، بما في ذلك المفردات والقواعد النحوية والصرفية.

الخلاصة: يتم غالبًا الخلط بين مصطلحي «أصم» و«ضعيف السمع»، لكنهما يشيران إلى حالات إعاقة مختلفة جدًا. الشخص الأصم ولد بهذه الإعاقة أو فقد السمع قبل تعلم الكلام، بينما الشخص ضعيف السمع فقد سمعه بعد اكتساب القدرة على الكلام. يواجه الصم صعوبة في التعبير بالكلام ويمكنهم استخدام لغة الإشارة للتواصل. يمكن لأصحاب ضعف السمع التحدث واستخدام قراءة الشفاه للتواصل.

أ.طايبي سهام

8- متعددي الإعاقات (Multiple disabilities):

تمهيد:
من الأساسي التعرف أولاً على الإعاقة المتعددة، من أجل توفير الرعاية والدعم للشخص، مع مراعاة طابعه وتطلعاته واحتياجاته، مثل أي شخص آخر، بغض النظر عن الأصل والخصائص الخاصة للإعاقة المتعددة المقدمة وشدتها. هذا المصطلح الفرنسي "الإعاقة المتعددة" لم يفرض نفسه في الأدبيات الدولية. يمكن العثور على معادله، مع بعض الاختلافات، في الأدبيات الأنجلوسكسونية تحت مصطلح "الإعاقات العقلية المتعددة والعميقة" (PIMD) (ناكين 2007). يتم تفصيل مكان التسميات المختلفة في الملحق 4 (الملحق 4، في الارتباط مع فصل التعريف، الجدول 2، مكان الإعاقة المتعددة/ PIMD ضمن الإعاقات ذات التأثير الحركي). تم تنفيذ عدة دراسات حول انتشار الإعاقة المتعددة خلال العشرين سنة الماضية وتعطي أرقاماً تتراوح بين 0.50 و0.

تعريف	أنواع / اسباب	فحص تشخيص	علاج
لم يتم فرض هذا المصطلح الفرانكوفوني "تعددية الإعاقة" (polyhandicap) في الأدبيات الدولية. يمكن العثور على ما يعادله، مع بعض الاختلافات، في الأدبيات الأنجلوسكسونية تحت مصطلح "الإعاقات الذهنية العميقة والمتعددة" (Profound Intellectuel and Multiple Disabilities) الإعاقات المتعددة، أو الشلل المتعدد، هي حالات حياة خاصة للأشخاص الذين لديهم خلل دماغي مبكر أو حدث أثناء التطور. هؤلاء الأشخاص يعانون من اضطرابات متعددة ومتغيرة في الكفاءة الحركية والإدراكية والمعرفية وبناء العلاقات مع البيئة المادية والبشرية. ويواجهون حالة متغيرة من الضعف الجسدي والنفسي والاجتماعي الشديد، وقد يظهرون علامات من سلسلة التوحد. كما يظهرون غياب المشي المستقل، عدم وجود لغة منطوقة معنوية، ضعف عقلي عميق - يُشكل تشخيص حالة الإعاقة المتعددة. لهذه الأضرار في دماغ في طور النمو عواقب تطورية طوال الحياة: اضطرابات عصبية، عظمية، هضمية، تنفسية، حسية، وأخرى. اضطرابات السلوك شائعة، مثل الظواهر المؤلمة.	تبقى الأسباب الدقيقة لهذه الإعاقات المتعددة غالبًا غير معروفة، لكنها يمكن أن تُصنّف إلى أربع عائلات رئيسية: الشلل الدماغي، اعتلالات الدماغ الصرعية الشديدة، التشوهات (متعددة)، والأمراض المتطورة للجهاز العصبي المركزي. وتشمل الأضرار الرئيسية قصورًا شديدًا في القدرات العقلية و/أو النفسية، وسلوكيات مدمرة، واضطرابات حركية، واضطرابات صرعية، واضطرابات حسية، وعدم التحكم في البول أو الغائط.	تشخيص الإعاقة المتعددة لدى الأطفال يتطلب نهجًا متعدد التخصصات وانتباهًا خاصًا للإشارات السريرية والاضطرابات المحتملة في التوتر العضلي والمنعكسات. يلعب المتخصصون في الطفولة المبكرة، مثل ممرضات الأطفال والمساعدات التربويات، دورًا حيويًا في الكشف المبكر عن علامات تراجع النمو. تُعد مراكز العمل الطبي-الاجتماعي المبكر (CAMSP) والبروتوكولات الوطنية للتشخيص والرعاية (PNDS) مصادر قيمة لمتخصصي الصحة. يجب إبلاغ العائلات ودعمها في عملية التشخيص والرعاية، مع التركيز على الدعم النفسي والتوجيه نحو الهياكل المساندة المناسبة.	يتطلب مسار حياة ورعاية الأشخاص ذوي الإعاقات المتعددة دعمًا فرديًا، يجمع بين مقدمي الرعاية العائلية والمتخصصين المؤهلين في التعليم، والرعاية، والتواصل، والاجتماعيات. يعالج الأخصائي الأطوفوني طفلاً يعاني من إعاقات متعددة من خلال إعداد تقييم نطقي لتحديد الاضطرابات الخاصة ووسائل علاجها. يقترح إعادة تأهيل نطقي تتكيف مع كل من المريض وحالته المرضية. أهداف ألاخصائي الأرطوفوني متعددة، وتهدف إلى تحفيز الوظيفة المعطوبة، والتحكم فيها، والقضاء على الاضطراب. يستخدم الأخصائي الأرطوفوني تمارين تقنية وترفيهية تتناسب مع كل مريض وكل اضطراب. يعيد تأهيل الأطفال من خلال تدريبات قصيرة، والكبار وفقاً لنوع الإعاقة أو التشوه. تُعد الجلسات لحظات أساسية حيث ينفذ الأخصائي الأرطوفوني تدريبات مستهدفة، وألعاب تعليمية، واستراتيجيات تواصل مناسبة. ويكون المتابعة وتقييم التقدم مستمرين، مما يسمح بتعديل العلاج بناءً على تطور حالة المريض. تكييف طرق إعادة التأهيل الأرطوفوني أمر بالغ الأهمية لتلبية احتياجات الأشخاص في وضعية إعاقة. يجب على الأخصائي الأرطوفوني أن يظهر الإبداع والمرونة لتصميم جلسات نطق تأخذ في الاعتبار خصوصيات كل فرد. بالنسبة للأطفال في وضعية إعاقة، على سبيل المثال، يمكن لأخصائي الأرطوفوني استخدام وسائل بصرية، وتقنيات مساعدة، أو أساليب تعليمية ترفيهية لتسهيل التعلم والحفاظ على التفاعل.تشير شهادات المرضى وأخصائيي النطق إلى التأثير الإيجابي لهذه التدخلات على جودة حياة الأشخاص في وضعية إعاقة. تبرز دراسات الحالة التقدم المحرز بفضل إعادة التأهيل الأرطوفوني، سواء كان ذلك في التحسينات في الاتصال اليومي، أو الوصول إلى التعليم، أو المشاركة الاجتماعية. تؤكد هذه النجاحات أهمية.

الخلاصة:
عادةً لا يتمتع الأطفال ذوو الإعاقات المتعددة بالكثير من الحرية، لذا يجب اعتماد مشروع إنشاء مدرسة تتولى رعايتهم تمثل وحدة تعليم خارجية. إنها فرصة حقيقية للأطفال ذوي الإعاقات المتعددة، الذين سيتمكنون أخيرًا من تلقي التعليم.

الخاتمة:

إن فهم هذه الأنواع المتنوعة من الإعاقات والإصابات يعزز قدرتنا على بناء مجتمع شامل وداعم. ومن خلال إدراك التحديات التي يواجهها الأفراد ذوو الإعاقة والمصابين وتقدير مساهماتهم، فإننا نخطو نحو عالم يزدهر فيه الجميع. وتحسين الصحة، وتقديم الحلول للمخاوف المتعلقة بالتعليم والبيئة. ومع ذلك، فإن هذه الأهداف لا تأخذ في الاعتبار الأشخاص ذوي الإعاقة. لذلك، من الضروري تضمين الإعاقة في عمليات التخطيط والمتابعة وتقييم برامج التنمية.