الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة جيلالي بونعامة - خميس مليانة -
كلية :العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم : علم النفس وعلوم التربية

محاضرات مدخل الى الأرطوفونيا

مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الأولى جذع مشترك

علوم اجتماعية

المجلس العلمي

إعدادا وتقديم الأستاذة: عابد نعيمة

يتم تحكيم المطبوعة من طرف :

المحكم الداخلي: الأستاذة لحول فايزة أستاذة محاضرة قسم أ جامعة خميس مليانة

المحكم الخارجي :الأستاذة قربوع سهام أستاذة محاضرة قسم أ جامعة تيبازة

2024

تقديم

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على رسول الله

يسرني أن أضع بين ايدي طلاب السنة أولى في الجذع المشترك علوم اجتماعية ، محاضرات في مدخل الى الأرطوفونيا ، محاولة منا تبسيط المادة العلمية المتعلقة بهذا المقياس، بما يتناسب وحال الطلاب حديثي العهد بالعلوم الاجتماعية بصفة عامة.

لاشك أن الكثير من الطلاب يشتكون عدم وجود مقررات وكتب مهتمة بهذه المادة لعدة أسباب محددة أساسا في صعوبة المادة في حد ذاتها وكذا اخصصها الدقيق من جهة أخرى.

لذلك حاولت أن أجمع في هذه المطبوعة، ما يمكن ان نسد هذه الثغرة بأسلوب بسيط يتناسب وقدرات الطلاب العلميين والادبيين معا ،وهذا لترسيخ مفاهيم صحيحة، وهذا وفقا لمقررات معتمدة للأرطوفونيا . وقد اعتمدنا على الايضاح في كل التفاصيل .

الأستاذة عابد نعيمة

جامعة خميس مليانة

البطاقة التقنية للمقياس

مقياس :مدخل إلى الأرطوفونيا

أهداف التعليم:

- أن يتعرف الطالب علىالأرطفونيا وأهدافهاوأهميتها في الحياة الإنسانية.
- كما يتعرف على علاقتها بالعلوم الأخرى ذات العلاقة وكذا مجالات تطبيقها.

المعارف المسبقة المطلوبة:

- أن يكون للطالب دراية بالبيولوجيا والعلوم الطبيعية

محتوى المادة:

1. تحديد ماهية الأرطوفونيا و نشأتها .

2. تعريف بالأرطوفونيا موضوعا ومنهجا

. مجالات التدخل الارطوفوني.

3. تكوين الأخصائي الارطوفوني و مهامه .

4. الأرطوفونيا وعلاقتها بالعلوم الأخرى (علم النفس ، الطب ، اللسانيات ، علوم التربية ، علم الاجتماع ،....).

5. تحديد بعض المفاهيم الأساسية (اللغة، اللسان، الكلام، النطق، الصوت، الآليات قبل اللغوية، ...).

6 . الأسس النفسية و العصبية للنمو اللغوي.

7 . التطبيقات الأساسية:

أ . اضطرابات اللغة و الكلام عند الطفل .

ب . اضطرابات اللغة عند الراشد.

ج . اضطرابات الصوت .

د- آليات و مبادئ التشخيص (تقنيات الفحص و الكشف)

هـ – مبادئ العلاج و الوقاية.

طريقة التقييم:

- امتحان كتابي في نهاية السداسي بالنسبة للمحاضرات
- تقييم متواصل خلال السداسي بالنسبة للأعمال التطبيقية

الرصيد :05

المعامل 02

الحجم الساعي السداسي 45 ساعة

محاضرة 1ساعة 30دقيقة

اعمال موجهة 1ساعة 30دقيقة

الفئة الستهدفة من المقياس :

-طلبة سنة أولى جذع مشترك علوم اجتماعية.

-أهداف المقياس :

أهداف المقياس في الأرطوفونيا تشمل:

تحديد مستوى الأداء: تقييم قدرات النطق واللغة لدى الأفراد.

تشخيص الاضطرابات: الكشف عن أي صعوبات في الكلام أو اللغة.

توجيه العلاج: تقديم معلومات ضرورية لوضع خطط علاجية مناسبة.

متابعة التقدم: قياس مدى تحسين المهارات مع مرور الوقت.

توعية الأهل والمعلمين: تقديم توصيات لدعم الأفراد في بيئتهم.

بالإضافة إلى الأهداف المذكورة، يمكن أن تشمل أهداف المقياس في الأرطوفونيا:

تقييم التأثيرات النفسية: فهم كيف تؤثر اضطرابات النطق على الثقة بالنفس والسلوك الاجتماعي.

تحليل التواصل غير اللفظي: دراسة الإشارات غير اللفظية التي يستخدمها الأفراد.

تحديد الاحتياجات الفردية: تخصيص العلاج وفقاً للاحتياجات المحددة لكل فرد .تعزيز الوعي اللغوي: تطوير المهارات اللغوية بشكل شامل، بما في ذلك المفردات والنحو.

دعم التعليم الأكاديمي: مساعدة الأفراد في تحسين أدائهم الأكاديمي من خلال تعزيز مهارات التواصل

الفهرس

المحتويات	الصفحة
مقدمة	
-الفئة الستهدفة من القياس -اهداف المقياس	
الفهرس	1
تمهيد	4
المحور الأول : ماهية الأرطوفونيا وأصولها التاريخية	
1- تعريف الأرطوفونيا	6
2- تاريخ الأرطوفونيا و أصولها	7
3- الأرطوفونيا في الجزائر	7-8
المحور الثاني: تخصصات وميادين الأرطوفونيا	
1- تخصصات الأرطوفونيا	9
2- ميادين أو مجالات الأرطوفونيا	10-11
المحور الثالث: تكوين الأخصائي الأرطوفوني والفحص الأرطوفوني.	
تكوين الأخصائي الأرطوفوني والفحص الأرطوفوني : 1- تعريف الأخصائي الارطوفوني 2- أهداف الأرطفوني ومهامه 3-المجال القانوني للأخصائي في الأرطوفونيا	12 13
المحور الرابع: اضطرابات النطق	
1-تعريف اضطراب النطق	14
2-مظاهر الاضطرابات النطقية	14-15
3- أنواع الاضطرابات النطقية -الإضطرابات النطقية الوظيفة - الإضطرابات النطقية العضوية	15-17
المحور الخامس:اضطرابات اللغة الشفهية	
1-التأخر اللغوي	18
2-أنواع تأخر اللغة	18-21

المجلس العلمي

المحور السادس: اضطرابات اللغة المكتوبة	
1-عسر القراءة 2-أنواع عسر القراءة	22
1- عسر الكتابة 2-أنواع عسر الكتابة	22-24
1-عسر الحساب	24
2- أنواع عسر الحساب	24
1-عسر الخط 2- انواع عسر الخط	25-27
المحور السابع :اضطرابات اللغة الناجمة عن الإنتاج الصوتي	
1- اضطرابات الصوت	28
2- أنواع اضطرابات الصوت	29
المحور الثامن :أجهزة الكلام و اليته	
1- أجهزة الكلام	30
2- أقسام الدماغ الرئيسية	31-35
3- أجهزة السمع	35-36
4- المراكز السمعية العصبية	37
5- أعضاء النطق ووظائفها	38-40
6- المرحلة العمرية لتعلم النطق	40-43
المحور التاسع : اضطرابات اللغة الناجمة عن الإعاقة السمعية	
1- تعريف الإعاقة السمعية	44
2-تصنيفات الإعاقة السمعية	44-45
3- خصائص المعاقين سمعيًا	45-46
المحور العاشر :السيالة العصبية و المشبك العصبي	
1- السيالة العصبية في الأرطوفونيا	47
2- المشابك العصبية في الأرطوفونيا	47-48
3- أهمية فهم السيالة العصبية والمشابك العصبية في العلاج الأرطوفوني	48
المحور الحادي عشر :الكفالة الارطوفونية	

-1 تعريف التكفل	49
2- تعريف التكفل الاورطوفوني	49
3- دواعي التكفل الأرطوفوني	49-50
4- الفحص الأرطفوني	51
5- أنواع الاختبارات المستخدمة	52
6- نصائح للأخصائيين الأرطفونيين	52
المحور الثاني عشر: التوحد	
1- تعريف التوحد	54
2- سمات الأطفال المصابين بالتوحد	54
3- الإعاقة العقلية	55-56
نموذج امتحان: مدخل إلى الأورطوفونيا	57-64
قائمة المراجع	65-66

المجلس العلمي

الاشكال	الصفحة
-الشكل رقم 01 : الجهاز العصبي العام	**30**
-الشكل رقم 02 : القشرة المخية	**31**
-الشكل رقم 03 : نصفي الكرة المخية	**31**
-الشكل رقم 04 : مراكز السمع فالمخ	**35**
-الشكل رقم 05 : اقسام الاذن الثلاثة	**37**
-الشكل رقم 06 : أعضاء النطق العلوية	**38**
-الشكل رقم 07 : يوضح الاسنان البنية	**39**
-الشكل رقم 08 : المخارج الرئيسية للحروف العربية	**41**
-الشكل رقم 09 : مخارج الحروف و العلاقات بالحروف	**44**

تمهيد:

تعتبر اللغة أهم وسيلة للاتصال والتعبير بين البشر، لكن الإنسان على مختلف مراحل عمره معرض للإصابة على هذا المستوى نتيجة أسباب مرضية عضوية أو وظيفية أو نتيجة عوامل نفسية واجتماعية مّما يؤثر على تواصله اللغوي وغير اللغوي بصفة جزئية أو كلية ، وهذا ما ينتج لدينا اضطرابات اللغة والتواصل والتي هي محل دراسة الأرطوفونيا.

فالأرطوفونيا هي ميدان حديث النشأة، حيث ظهرت بوادره الأولى بفرنسا في بداية القرن التاسع عشر ، فمنذ ذلك الحين بدأ هذا العلم بالتطور والتوسع على مجالات مختلفة، وذلك نتيجة تقدم البحوث في العلوم الطبية وعلم النفس ،إضافة إلى تطور الدراسات اللسانية واللغوية التي لها علاقة مع الأرطوفونيا.

مّما سبق فإن هذه المطبوعة موجهة لطلبة السنة أولى علوم إجتماعية، أين تدرس الأرطوفونيا في السداسي الثاني، وذلك من أجل التعريف بأهم اضطرابات اللغة والتواصل بصفة عامة ، من أجل تمكين الطالب من اختيار التخصص في السنة الثانية. فهذه المطبوعة تقدم للطلبة كافة المعلومات الواجب تحصيلها في الأرطوفونيا كمدخل فقط، وذلك بالتطرق إلى تعريف الأرطوفونيا، تاريخ وأصول الأرطوفونيا، ميادين الأرطوفونيا وتخصصاتها، بالإضافة إلى التعرف على الأماكن التي يمارس فيها المختص عمله .**لماذا يُدرس مقياس الأرطوفونيا لطلبة السنة الأولى علوم اجتماعية؟**

يواجه العديد من الطلاب تساؤلات حول سبب دراسة بعض المقاييس في السنة الأولى. وللإجابة عن هذه التساؤلات، لابد من توضيح العلاقة بين مقياس الأرطوفونيا و العلوم الاجتماعية ضمن الجذع المشترك.

تم إدراج هذا المقياس في السنة الأولى علوم اجتماعية للأسباب التالية:

- السنة الأولى تُعد جذعاً مشتركاً لمجموعة من التخصصات مثل العلوم الاجتماعية ، الفلسفة، وعلم النفس.
- يدرس الطالب مجموعة كبيرة من المقاييس المرتبطة بهذه التخصصات، مما يوفر له قاعدة مفاهيمية تساعده في اختيار التخصص المناسب له في السنة الثانية.
- الأرطوفونيا تُعتبر جزءاً من تخصصات علم النفس وفقاً للهيكل الجامعي المعتمد.
- تعتمد دراسة الطالب لتخصص معين على نتائج عملية التوجيه في نهاية السنة الأولى.
- لكي يتمكن الطالب من الالتحاق بتخصص الأرطوفونيا، يجب أن يحقق نتائج مُرضية في مقياس الأرطوفونيا الذي يُدرّس في السداسي الثاني، باعتباره مقياساً تابعاً لعلم النفس في السداسي الأول. وبناءً على هذه النتائج، يسجل الطالب في تخصص علم النفس، ومن ثم يُعاد توجيهه نحو الأرطوفونيا

المحور الأول : ماهية الأرطوفونيا وأصولها التاريخية

تعريف الأرطوفونيا:

لغة:

الأرطوفونيا هي ترجمة حرفية للكلمة الفرنسية"Orthophonie" ، التي تعود أصولها إلى اللغة اليونانية القديمة، وتنقسم إلى جزأين:

- :"**Ortho**"تعني "إعادة التربية" أو التصحيح.
- :"**Phonie**"تعني "الصوت."

إذًا، لغةً، يشير مصطلح الأرطوفونيا إلى "إعادة تأهيل أو تربية الصوت". وفي بعض المناطق الناطقة بالفرنسية، مثل منطقة كيبيك في كندا، يُستخدم مصطلح"Logopédie" ، الذي يعني "علاج النطق". وفي الدول الناطقة بالإنجليزية، يُستخدم مصطلح (Speech and Language Pathologist) "SLP" أو"SLT" (Speech and Language Therapist) للإشارة إلى أخصائي الأرطوفونيا.

اصطلاحًا:

الأرطوفونيا اصطلاحًا هي الدراسة العلمية للاتصال اللغوي و غير لغوي بمختلف اشكالة السوية والمرضية عند الطفل والمراهق والراشد بهدف تقويم الاتصال اللغوي باستعمال اختبارات خاصة للكشف وطرق متخصصة للتقويم

مجالات الأرطوفونيا :يشمل الدراسة العلمية المتعلقة بتشخيص وتصحيح اضطرابات الصوت والكلام واللغة، سواء كانت هذه اللغة شفهية أو مكتوبة، من حيث الفهم أو التعبير، لدى كل من الأطفال والبالغين.

الممارسات الأرطوفونية:

- تشمل الممارسات الأرطوفونية الوقاية وتعزيز الصحة، بالإضافة إلى علاج اضطرابات التواصل واللغة في جميع جوانبها، بما في ذلك الصوت والكلام، وعلاقتها بالعوامل النفسية والجسدية والاجتماعية (OrthoMagazine . janvier–février 2016.p.7.)

- **تاريخ الأرطوفونيا و أصولها:**

لقد بدأت الأرطوفونيا في الظهور والنمو في العالم في نفس الوقت الذي بدأت فيه أول الأبحاث الهامة الخاصة بميدان الطب وعلم النفس،ولقد عرفت نجاحا كبيرا منذ نهاية الحرب العالمية الثانية ، ويرجع مصطلح الأرطوفونيا إلى سنة 1829عندما فتح الدكتورColombat المعهد الأرطوفوني بباريس وكان يهدف إلى معالجة عيوب الكلام . وفي سنة 1926طلب الدكتور Veauوهو جراح بمستشفى الأطفال المعاقين من الأستاذة سوزان بورال ميززوني S.Borel maisonnyالتكفل بالأطفال الذين تجرى لهم جراحة بخصوص الانقسام الحنكي أو شق الحلق، حيث كانت نتائج التكفل حسنة.

وتعد بورال ميزوني (1995–1900أول من أسس الأرطوفونيا الحديثة بفرنسا كانت تلميذة أبي روسلو Abbé Rosslotمؤسس الصوتيات التجريبية، حاصلة على ليسانس تعليم تخصصت في الصوتيات.

وعملت كرئيسة قسم الأرطوفونيا في مستشفى (سان فانسون دي بول)، كما عملت بالمستشفى الخاص بالأطفال المرضى في باريس من ،1961-1926كما كانت المكلفة الأولى بقسم الأرطوفونيا بمستشفى (هنري روسل) بباريس من .1974-194

لقد كان هناك تكوينان للأرطوفونيا في فرنسا أحدهما يشرف عليهCland Chassagng والآخر S.Borel maisonnyالأمر الذي دفع إلى تنظيم العمل الأرطوفوني وإعطائه طابع الشرعية. وذلك بمنح أول شهادة للكفاءة في الأرطوفونيا سنة 1955والتي تسمح بمزاولة النشاط الأرطوفوني بعدها تأسيس تنظيم العمال الأرطوفونيين والذي سمي فيما بعد الفدرالية الوطنية للأخصائيين الأرطوفونيين رئيستها maisonnyBorel سنة 1959لتتوج هذه الانجازات بصدور قانون 11جويلية 1964بموجبه يمكن تحضير دبلوم دولة للكفاءة في الأرطوفونيا لتصبح بذلك الأرطوفونيا مهنة شبه طبية.

الأرطوفونيا في الجزائر:

بالنسبة لظهور هذا التخصص بالجزائر فالفضل يعود إلى أحد الأخصائيين الفرنسيين Jacqueline zwobada roselواللساني الحاج صالح. فقد تأسست الأرطوفونيا في الجزائر منذ سنة 1973.فالأعمال التي قام بها بعض الدكاترة أعطت دفعا جديدا للأرطوفونيا في الجزائر. فمنذ سبعينات القرن الماضي وهي تدرس الأرطوفونيا بالجامعة الجزائرية بعد أن أنهت دراستها في الجامعة الفرنسية ومستشفياتها حيث فتحت سنة 1987دراسات ما بعد التدرج ماجستير وتأسيس الجمعية الوطنية للأرطوفونيا.كما عمدت إلى إبرام اتفاق بين جامعة الجزائر وجامعة تولوز سنة1991إنشاء ليسانس من خلال القرار الوزاري رقم 490/17-08-1999.

حيث أصبحت الأرطوفونيا تدرس بعد 3سنوات تخصص وسنة جذع مشترك في علم النفس وفق النظام القديم،أما وفق النظام الجديد فهي تدرس كمقياس سداسي لكافة طلبة سنة أولى علوم إجتماعية ويكون التخصص في السنة الثانية.

المحور الثاني: تخصصات وميادين الأرطوفونيا

تخصصات الأرطوفونيا

:توجد 4تخصصات في الأرطوفونيا:

1.1.علم النفس العصبي: Neuropsychologie يتم فيه معرفة الجهاز العصبي ومختلف الإصابات التي تستهدفه وتأثيرها على لغة الشخص ،فإصابة الفص الجبهي مثلا يؤثر على منطقة بروكا المسؤولة عن اللغة وإصابة الجهاز اللّمبي يؤثر على الذاكرة الضرورية لإدراك وفهم وإنتاج اللغة.

2.1.اضطرابات الكلام واللغة : Trouble de la parole et du langage ويعنى هنا بدراسة اضطرابات الكلام واللغة بنوعيها المنطوقة والمكتوبة. ومن أهم الاضطرابات التي تدرس في هذا التخصص عسر القراءة والكتابة ، تأخر الكلام وتأخر اللغة واضطرابات النطق.

3.1.الصمم: Surdité يهتم بدراسة حالات فقدان السمع الثقيل والخفيف كما يعمل على تشخيص حالات اضطرابات السمع والتكفل بها مبكرا عن طريق الزرع القوقعي أو تعليم القراءة الشفوية (lecture lebiale) او تعليم لغات الإشارة .(langue des singes)

4.1.فحص الأصوات: Phoniatrie يلم هذا التخصص بدراسة الصوت واضطراباته والتكفل بإعادة تربية المرضى الذين تعرضوا لإصابات وعلل في أصواتهم. ومن أهم الأمراض التي يلم

بها أصحاب هذا التخصص مرض عسر الصوت(Dysphonie) وحالات فقدان الصوت(Aphonie)

ميادين أو مجالات الأرطوفونيا :

نقصد بميادين الأرطوفونيا الاضطرابات اللغوية التي يتدخل في تشخيصها وعلاجها الأرطوفوني نلخصها فيما يلي :

الاضطرابات الشفهية تظهر غالبًا لدى الأطفال خلال مرحلة النمو اللغوي:

- **اضطرابات النطق** :مشاكل في إصدار الأصوات بشكل صحيح.
- **تأخر الكلام** :تأخر في البدء في التحدث أو تطور النطق بشكل غير طبيعي.
- **تأخر اللغة** :صعوبة في اكتساب المفردات أو تركيب الجمل.
- **التأتأة** :تكرار أو توقف غير طبيعي للكلمات أو الأصوات أثناء الكلام.

2. **الاضطرابات اللغوية المكتوبة** شائعة في البيئة المدرسية:

- **عسر القراءة** :صعوبة في فهم النصوص المكتوبة.

- **عسر الكتابة** :صعوبة في كتابة الحروف أو الكلمات بشكل صحيح.
- **عسر الحساب** :صعوبة في التعامل مع العمليات الحسابية الأساسية.

3. اضطرابات اللغة الناجمة عن الإعاقة السمعية الخلقية والمكتسبة بمختلف أنواعها:

- الإعاقة السمعية الإرسالية.
- الإعاقة السمعية الإدراكية.
- الإعاقة السمعية المختلطة.

4. اضطرابات اللغة الناجمة عن إصابات عصبية دماغية والتي تضم الحبسة سواء عند الطفل أو الراشد

5. اضطرابات الإنتاج الصوتي لدى الطفل والراشد: كتجهر الصوت لدى الأطفال والبحة النفسية أو استئصال الحنجرة لدى الراشد.

6. اضطرابات اللغة لدى المصابين بالأمراض النفسية والنفس حركية والعقلية وتشمل:

- الإعاقة الحركية الدماغية.
- عرض داون.11
- التوحد. **(محمد حولة)** .

7. الفحص الأرطوفوني:(Bilan orthophonique)

- هو مجموعة من الاختبارات والتقييمات التي يجريها الأخصائي لفهم طبيعة ودرجة اضطراب التواصل لدى الفرد. يساعد هذا الفحص في وضع خطة علاجية مناسبة.

8. التأهيل اللغوي والعلاج الأرطوفوني:(Rééducation orthophonique):

- هو العلاج المستمر الذي يهدف إلى تحسين النطق، اللغة، والقدرة على التواصل لدى المرضى يعتمد على تقنيات متنوعة تشمل التدريبات الصوتية، اللغوية، والحركية

المحور الثالث: تكوين الأخصائي الأرطوفوني والفحص الأرطوفوني.

تكوين الأخصائي الأرطوفوني والفحص الأرطوفوني :

1.تعريف الأخصائي الارطوفوني: هو الشخص الذي يتحصل على شهادة ليسانس فما فوق في تخصص الأرطوفونيا، يهتم بدراسة السلوك اللغوي لدى الطفل مرتكزا على الملاحظة والتحليل العميق، للحالات الفردية ، عادية أو مرضية.

_المختص الأرطوفوني يعمل على تقويم السلوك اللغوي وعلاج الاضطرابات التي تصاحب الضعف في ملكة اللغة من خلال تطبيق معارف ذات أبعاد عديدة من التشريح للجهاز العصبي والجهاز الصوتي والوظيفة اللسانية.

يستخدم لتحقيق ذلك التقنيات والطرق والإجراءات المناسبة من تطبيق الاختبارات والمقاييس والميزانية الأرطوفونية لجمع المعلومات من الفريق الإكلينيكي مثل الطبيب ، الأخصائي الاجتماعي، الأخصائي النفساني كل في حدود إعداداته وإمكانياته وتدريبه.

أهداف الأرطفوني ومهامه :

–دراسة كيفية اكتساب اللغة و العوامل المتدخلة في ذلك و تلعب دورا في التنبؤ و الوقاية من الاضطرابات اللغوية.

– تشخيص اضطرابات الصوت و الكلام و اللغة الشفوية و المكتوبة.

– تصحيح الاختلالات النطقية و إعادة ترتيبها.

– علاج الاضطرابات من خلال إعادة التربية و استخدام أساليب ووسائل متخصصة وبمساعدة أخصائيين في الطب، علم النفس، علم الاجتماع و اللسانيات فهي علم متعدد الاختصاصات،

–التفريق بين اضطراب النطق و تأخر اللغة من خلال التشخيص الفارقي و دراسة الاعراض و التمييز بينها.

– أن يأخذ بعين الاعتبار استشارة الطبيب والمختص النفساني في حالات معينة وألا يكتب وصفة طبية.

– مساعد المريض على تعلم اشكال جديدة للتواصل. لمساعدته على التعامل و التكيف مع بيئته . (MM. Dumont, Eckert et Gaulin.2015.p13)

– تصحيح الاضطرابات المرتبطة بعضلات الفم و الوجه.

المجال القانوني للأخصائي في الأرطوفونيا :

المجال القانوني للأخصائي في الأرطوفونيا (أو علاج النطق والتخاطب) يتعلق بالإطار الذي ينظم ممارسته المهنية وفق القوانين والتشريعات المحلية والدولية. تتضمن هذه القوانين مجموعة من الضوابط التي تهدف إلى حماية حقوق المرضى وضمان جودة الخدمات المقدمة. من أهم جوانب هذا المجال:

1. **التراخيص والشهادات** :يجب أن يحصل الأخصائي على شهادة معتمدة في الأرطوفونيا من مؤسسة تعليمية معترف بها، بالإضافة إلى اجتياز اختبارات معينة أو إجراءات تراخيص تفرضها الهيئات المعنية.
2. **الأخلاقيات المهنية** :يشترط على الأخصائيين الالتزام بمعايير أخلاقية صارمة تتعلق بالحفاظ على خصوصية وسرية معلومات المرضى، والعمل بما يخدم مصلحة المريض.
3. **الحقوق والواجبات** :تشمل القوانين كذلك حقوق المرضى في الحصول على خدمات علاجية ملائمة وآمنة، وواجبات الأخصائي في تقديم تقارير مهنية دقيقة وتوثيق كافة الجلسات العلاجية.
4. **المسؤولية القانونية** :إذا ارتكب الأخصائي خطأً مهنياً أو تسبب في ضرر للمريض نتيجة إهمال أو سوء ممارسة، فقد يتعرض للمساءلة القانونية، سواء المدنية أو الجنائية، حسب النظام القانوني المعمول به.
5. **التطوير المهني المستمر** :بعض القوانين تفرض على الأخصائيين متابعة التطورات في مجالهم وحضور دورات تدريبية لضمان تحديث مهاراتهم ومعارفهم.

هذا المجال القانوني يساعد في ضمان مستوى عالٍ من المهنية والجودة في مجال علاج النطق.

المحور الرابع: اضطرابات النطق

1.اضطرابات النطق:

1.1.تعريف اضطراب النطق :هو عدم قدرة الطفل على ممارسة الكلام بصورة عادية تتناسب مع عمره الزمني، وقد يتمثل ذلك في صعوبة نطق الأصوات أو عدم استخدام الكلام بصورة فاعلة في عملية التواصل مع الآخرين. وفي ضوء ذلك يمكن تعريف اضطراب النطق بأنه يختلف عن النطق العادي بمختلف خصائصه (من حيث المخرج والصفة.) بحيث تجعل الطفل غير قادر على توصيل الرسائل الشفهية للآخرين،بحيث يحدث لها تشويه يجعلها غير مفهومة، ويصل ذلك إلى درجة تعيق عملية التواصل فيترتب عن ذلك آثار نفسية وإجتماعية. والصعوبة التي يجدها المصاب تكون على مستوى الأصوات المعزولة (اضطراب ثابت.)

حسب **سوزان بورال ميزوني** (S.BorelMaisonny) اضطرابات النطق تحتوي على أخطاء ميكانيزمية ثابتة ومنتظمة في الفونيمات ومعرفة وهذه الغلطات ليست بسبب عدم القدرة العصبية ولا سوء في التكوين (تشوه عضوي) ولا عجز أو قصور حسي، ولكن الخطأ في النطق هو أخطاء في الحركة الملائمة للأعضاء الفمية الصوتية ، وتمس الصوامت والصوائت.

ونقول أنه يوجد اضطراب ميكانيكي إذا كان هناك سوء في ترتيب اللغة في الفم مثل: اللشلشة .

(Anne Romagny, Domminique.(2008).)

2.1.مظاهر الاضطرابات النطقية :عندما تظهر الأخطاء فإن إنتاج الفونيم يكون غير دقيق، وهذا

قد يأخذ المظاهر التالية:

1.الإبدال: (substitution)

وهو إبدال صوت لغوي بآخر وخاصة في المراحل الأولى، حيث ينطقون الحرف الذي يستطيعون نطقه بدلا من الحروف المطلوبة، وأكثر الحروف التي يجري الإبدال فيها هي: (س، ص، ز، ل، ر، ذ، ظ، ف، د.)

مثال: نطق: دبنة بدلا من جبنة/ لحلة بدلا من رحلة.

يعني أن الصوت يحل محل الآخر.مثالchotolat // :بدلا أن _chokolat /

(Marc Kremer Jean..sans anneé)

2. الحذف : (omission)

تبدو مشكلة حذف الأصوات اللغوية لدى الأطفال في مراحل العمر المبكرة، حيث يحذف الطفل صوتا من الأصوات التي تتضمنها الكلمة، وينطق جزء من الكلمة فقط، وأحيانا يكون الحذف لأصوات متعددة مما يؤدي إلى أن يصبح الكلام غير مفهوما حتى بالنسبة للأشخاص المحيطين بالطفل والذين يألفون الإستماع إليه. (سهير محمود أمين عبد الله2005)

مثال: ينطق باك بدلا من شباك. / فاحة بدلا من تفاحة

3.التحريف أو التشويه(Distortion)

يكون التحريف عندما يصدر الطفل الصوت بطريقة خاطئة، إلا أن الصوت الجديد يكون من الصوت السليم أو الصحيح، بمعنى أنه عبارة عن تحريف نطق الحروف أو نطقها بطريقة خاطئة، لكن لا يصل

التحريف إلى مستوى الخلط، أي أنه لا يزال يسمع على أنه الحرف نفسه، ويحدث هذا السبب ازدواجية اللغة لدى الصغار أو بسبب طغيان لهجة على لهجة أخرى أو وجود شذوذ خلقي في الأسنان والشفاه .ويتميز التحريف في النطق بالثبات والتكرار، كما يكون منتشرا بين الأطفال الأكبر سنا وبين الراشدين أكثر مما ينتشر بين الأطفال الصغار، وأكثر الحروف تأثرا بهذه العيوب هي الحروف الساكنة ومتأخرة الإكتساب وقد يتأخر هؤلاء الأطفال عن إكتساب القراءة والكتابة مما يؤدي بهم إلى العزلة وبعض الإضطرابات السلوكية.

4.الابدال : (Addition)

وهو إضافة صوت إلى الكلمة مثل كلمة خبزات بدلا من خبز، ولا بد من الإشارة إلى أن هذه الاضطرابات قد تكون طبيعية قبل المرحلة المدرسية لأنها تزول بمرور الوقت، ولكن بعد دخول الطفل إلى المدرسة وبقاء هذه الاضطرابات فلا بد من عرضه على المختصين لمعرفة السبب أو الأسباب التي أدت إلى ذلك ومحاولة علاجها. **(احمد الظاهر قحطان 2005 .)**

3.1.أنواع الاضطرابات النطقية :الاضطرابات النطقية نوعين فقد يكون الاضطراب ذو أصل وظيفي أو عضوي.

أولا: الإضطرابات النطقية الوظيفة:

1.تعريف الإضطرابات النطقية الوظيفة :وهي اضطرابات على مستوى تحقيق وتنفيذ الأصوات وليس على مستوى الوعي بهذه الأصوات (الصوامت والصوائت)، إذ تظهر عند الحالات باختلاف المراحل العمرية، بعد سن 5-6سنوات، فقبل بلوغ هذا السن تظهر اضطرابات نطقية عند الطفل، ولكنها فيزيولوجية وقابلة للتصحيح التلقائي من طرف الأطفال، ولكن إذا استمرت هذه الاضطرابات عند الطفل إلى ما بعد 6سنوات فإنها تتحول إلى فيزيولوجية إلى مرضية مما يستدعي تدخلا أرطوفونيا.

2.**أنواع الإضطرابات النطقية الوظيفية** :حيث نجد

1-**اللثغ** (Le sigmatisme) :

- اللثغ ما بين الثنايا Le sigmatisme Interdental
- اللثغ الاسناني (Le sigmatisme Dental)
- اللثغ الغني (Le sigmatismeNasal)
- اللثغ اللهوي (Le sigmatisme Glottal)

2- **الخمخمة**(La Rhinolalie) :

أ- الخمخمة المفتوحة(La Rhinololie ouvertes)

ب- الخمخمة المغلقة(La Rhinolalie Fermée) (Zellal . N. 1984)

الإضطرابات النطقية العضوية

1.تعريف الإضطرابات النطقية العضوية:

والتي تكون ناتجة عن إصابة عضوية كالإعاقة السمعية والإصابات العصبية والشقوق الحنكية، في هذه الحالة لا يستطيع المصاب التوصل إلى الحركة الصحيحة عند إنتاج الأصوات بسبب الإصابة، ففي السن الذي يتحكم فيه الطفل في الميكانيزمات النطقية للأصوات تظهر أخطاء نطقية، وفي هذه الحالة نجد عند الطفل أصوات غير مكتسبة بسبب الإصابة خاصة في حالة الشقوق الشفوية الحنكية

2.أنواع الإضطرابات النطقية العضوية:

تنقسم هذه الإضطرابات إلى ثلاثة أقسام، وذلك حسب مكان الإصابة وهي:

1.إصابة المسالك الإدراكية :Atteinte des voies perceptives du langage

تسبب الإصابة السمعية مهما كان نوعها سواء خلقية أم مكتسبة اضطرابات نطقية، بسبب عجز في

إدراك التراكيب الصوتية.

2.إصابة الجهاز العصبي المركز : Lésions du système Nerveux central

تصاحب الإصابة العصبية وذلك حسب مكان الإصابة وتوسعها اضطرابات نطقية.

-إصابة البنية القشرية(Structures corticales)وتحت قشرية(Sous – corticales) تؤدي إلى اضطرابات حبسية (troubles aphasiques)

-إصابة المسالك الفعالة(Voies effectives) تكون مصاحبة لإصابة الجهاز العصبي المركزي.

-إصابة أعضاء النطق(Lésions des organes de la phonation)

وهي إصابة نجدها على مستوى تشريح أعضاء النطق، وتتنوع الإصابات بتنوع الأعضاء حيث نجد :

-تشوه الشفاه Anomalies des lèvres

-تشوه اللسان Anamalies de la langue

-تشوه الأسنان Anomalies dentaire

-تشوه شراع الحنك Anomalies du voile de palais **(Pialoux P, valtat M, freyss, legent F. 1975)**

-الشقوق الشفوية والحنكية Les fentes labiales et palatines

المحور الخامس:اضطرابات اللغة الشفهية

اضطرابات اللغة الشفهية

3.التأخر اللغوي:

1.3.تعريف تأخر اللغة :هو افتقار شديد في اللغة بحيث في عمر معين نجد أن الطفل ليس لديه مفردات كثيرة للتعبير فيلجأ إلى الإشارات كي يحاول توصيل ما يريده للآخرين وإذا اختبرنا جميع المكتسبات الأولية للطفل نجدها مضطربة أو غير مكتسبة تماما، والمتمثلة في:

-الجانبية: هيمنة وسيطرة جانب معين من الجسم (يميني أو يساري)

-الصورة الجسمية: وهي الصورة الأولية التي يشكلها الطفل ويحس بها في جسمه.

التوجه الزماني والمكاني: هو أن يكون الجسم يدرك المحسوسات ، بحيث لا يمكن أن يكون جسمه في مكان وزمان واحد.

فنجد الطفل الذي يعاني من تأخر لغوي له تبعية للوسط الذي يعيش فيه، وبالأخص الأم. وعند إجراء الفحوصات الطبية نجد أنه لا يعاني من أي خلل عضوي معين، فهو اضطراب لغوي وظيفي وله عدة درجات بسيط ،متوسط أو عميق ، حيث أن إعادة التربية تكون طويلة المدة ومبكرة، ويمكن أن يظهر التأخر اللغوي في سن 3سنوات والنصف. (ركزة سميرة، جنان أمين..)

2.3.**أنواع تأخر اللغة** :التأخر اللغوي نوعان تأخر لغوي بسيط وتأخر لغوي حاد أو الديسفازيا.

1.التأخر اللغوي البسيط:

هو تأخر في المستوى الزمني لاكتساب اللغة وتطورها حيث لا يتمكن الطفل من الإنتاج اللغوي والتكلم

بين السنة الثانية والثالثة فلا يستطيع الوصول إلى الحد الأدنى من النضج اللغوي وحتى الاكتسابات اللغوية البسيطة إن وجدت فهي بطيئة وضعيفة ولا يصاحب هذا الاضطراب إعاقات حسية ولا حركية، والطفل يكون سليما من الناحية الفيزيولوجية والعضوية ويملك قدرات عقلية عادية.

فالجانب التركيبي يكون مضطربا ، بحيث نلمس في كلام الطفل الأخطاء التركيبية مع تبسيط في استعمال هذا التركيب. مع وجود الأخطاء في استعمال مفاهيم التصنيف وعدم استعمال الضمائر بشكل ملائم، إضافة للأخطاء الملحوظة في تصريف الأفعال.

وأحيانا هذه الاضطرابات تأخذ أشكالا أكثر خطورة: فيتميز التعبير بالرطانة وبلغة مصغرة خاصة بالطفل لا تتمكن من فهمها إلا الأم أو المحيط القريب جدا من الطفل.

•**أعراض تأخر اللغة البسيط** :تتميز لغة الطفل المتأخر في اللغة ب:

-تأخر في ظهور الكلمات الأولى (ماما، بابا) مقارنة مع أقرنه العاديين، ومع المستوى الزمني العادي لاكتساب هذه الكلمات المتمثل في الشهر الثامن تقريبا.

-يجد الطفل صعوبة في استعمال الأفعال وفي الضمائر، كما يغيب عن كلامه استعمال أدوات الربط وأدوات الإشارة.

-يتميز الفهم بكونه عادي أو شبه عادي.

-عادة ما يرفق هذا الاضطراب بتأخر حركي.

-نلمس صعوبات يجدها الطفل في القيام ببعض التنظيمات الدقيقة للحركات.

-يرفق هذا الاضطراب عادة بتأخر في ظهور بعض المكتسبات النفسية الحركية مثل المشي.

-نلاحظ عند الطفل ظهور مشاكل نفسية عاطفية.

-نجد كذلك صعوبات وأخطاء في المخطط الجسمي وفي الجانبية، فالطفل يتعرف على الأعضاء الظاهرة في الجسم كّله، لكن لا يمكنه التعرف على باقي الأجزاء الدقيقة. كما يصعب عليه خاصة تحديد

تموضعها (يفشل في اختبار رسم الرجل مثلا)

-يؤثر تأخر اللغة البسيط على تمدرسه ، بحيث يمكن أن تؤدي بالطفل إلى ظهور مشاكل أخرى مرتبطة بالمحيط المدرسي مثل عسر القراءة أو الكتابة أو صعوبات تلقي المفاهيم ومشاكل التحصيل الدراسي بصفة عامة .(**محمد حولة. 2007)**

التأخر اللغوي الحاد (الديسفازيا)

على خلاف التأخر اللغوي البسيط الذي هو تأخر في المستوى الزمني لاكتساب اللغة يستدرك بالكفالة الأرطوفونية المبكرة فإن الديسفازيا هو اختلال في تنظيم بنية اللغة يؤثر على الفهم والإنتاج،وهو محل اهتمام المختصين والباحثين في الأرطوفونيا، ويعرفه(Ajuria gira) خلل في اللغة الشفهية تظهر في شكل صعوبات واضحة في تنظيم النمو اللغوي ، وتظهر الديسفازيا على شكل عدم تطور الرصيد اللغوي لدى الطفل بعد سن 3سنوات وتكون المكتسبات قبل هذا السن قليلة وثابتة.

•أعراض الديسفازيا:

-في السنوات الأولى من عمر الطفل لا يتكلم، ليست لديه نشاطات تبادلية(يشير إلى الأشياء بأصبعه لتميزها).

-في 18شهرا لا يقول كلمات ذات معنى مثل بابا – ماما.

-في 24شهرا لا يقول جملا ذات معنى متكونة من 2- 4جمل.

-في 3سنوات لا يفهم إلا من طرف أقربائه، حيث لديه خطاب غير مفهوم وتظهر في هذا السن كذلك:

اضطرابات اللغة:

1.صيغ لفظية غير مميزة ، خطاب غير مبني.

2.نقص المفردات والكلمات.

3.الطفل لا يطرح الأسئلة وعاجز عن طرح انشغالاته، عكس الأطفال الآخرين.

4.يفهم المعنى السطحي للكلمات فقط، ولا يفهم معانيها والمفاهيم المجردة أو التمييز بين ما هو مهم وما هو غير مهم

اضطرابات دراسية:

1.صعوبات فهم التعليمات.

2.يعاني من اضطرابات تعلم القراءة ، الكتابة والرياضيات.

اضطرابات الإدراك الزماني:

1.ينفصل من الوقت أو الزمن الحاضر.

2.يتكيف بصعوبة مع التغيرات الخارجة عن الروتين.

3.نقص أو عجز في المصطلحات المتعلقة بالزمن.

اضطرابات معرفية:

1.يطّور نوعا ما الألعاب الرمزية.

2.كثير الشرود، قليل الانتباه وكثير الحركة.

اضطرابات اجتماعية:

1.يعيش احباط عندما يبحث عن الكلمات ولا يجدها.

2.يعيش عدم الأمن، يميل إلى العزلة وضعيف في تقدير ذاته.

الأعراض المصاحبة :تصاحب الديسفازيا أعراض أخرى:

التجريد :صعوبة استخلاص عناصر أساسية للمفاهيم المجردة.

التعميم :صعوبة في توظيف مصطلحات مكتسبة في سياقات مختلفة، فالتعلم يبقى مرتبط بالسياق.

التوقع :صعوبة في توقع الأحداث ونتائجها .(خدوسي كريمة.2019.)

4.**التأتأة** :هي اضطراب في مجرى الكلام، ويتخذ هذا الاضطراب عدة مظاهر تتمثل في:

-**التأتأة الاختلاجية** :تتمثل في صعوبة التلفظ ببعض الكلمات وهذا على امتداد فترة متوسطة المدى،حيث عند المقطع الصوتي الأول يحدث هناك توقف مفاجئ وترجع الصعوبة لدى المفحوص في الشروع في الكلام،ومع انعدامها تصدر الكلمة.

-**التأتأة التكرارية** :تتميز بتكرار لا إ اردي وانفجاري وعشوائي لمقطع صوتي معين فكثيرا ما يخص هذا التكرار الحرف الأول من الكلمة.

-**التأتأة الاختلاجية التكرارية** :هي تظافر المظهرين السابقين مع إمكانية سيطرة أحد المظاهر على الأخرى.ثم مباشرة بعد التوقف عند الكلمة الأولى نلاحظ تكرار لبعض المقاطع الصوتية.

-**التأتأة بالكف** :وهي الأصعب فالمفحوص يبقى مكبوت الحركة والقدرة على الكلام ولا يشرع في ذلك إلا بعد مرور فترة معينة ثم يعود ليتوقف بعدها يستأنف الكلام.

المحور السادس: اضطرابات اللغة المكتوبة

اضطرابات اللغة المكتوبة

1.عسر القراءة:

1.1.تعريف عسر القراءة :هو اضطراب يصيب القدرة على التعرف على الكلمات المكتوبة لدى طفل يمتلك قدرات ذهنية عادية ولا يعاني من أي اضطرابات حسية أو حركية.

و تعرفه الجمعية العالمية للديسليكسيا (2003) بأن صعوبة في تعلمه خاصة عصبية المنشأ، تتميز بمشكلات في دقة أو سرعة التعرف على المفردات و التهجئة السيئة، وهذه الصعوبات تنشأ في العادة من مشكلة تصيب المكون الفونولوجي للغة ،ودائما غير متوقعة عند الأفراد إذا قورنت بقدراتهم المعرفية الأخرى مع توافر وسائل التدريس الفعالة و النتائج الثانوية لهذه الصعوبات قد تتضمن مشكلات في القراءة و الفهم و قلة الخبرة في مجال القراءة التي تعيق بدورها نمو المفردات و الخبرة عند الأفراد.

2.أنواع عسر القراءة:

1.عسر القراءة الفونولوجيDyslexie phonologie **(عيادة مسعودة.2007.)**

2. عسر القراءة السطحي Dyslexie de surface **(Vaissiére J. 2006).**

3.عسر القراءة المختلط La dyslexie mixte (S**eymour Ph,Helder K. 1986**)

2.عسر الكتابة:

1.2.تعريف عسر الكتابة:

هو عدم القدرة أو الضعف في تحديد الرموز الكتابية للغة، وبذلك فعسر الكتابة قد يعني العجز عن تأدية المهارات الحركية الدقيقة اللازمة لعملية الكتابة. يعني الكتابة غير المقروءة أو عدم القدرة على التعبير عن الأفكار رغم عدم وجود مشكلات حركية.

وتعرف أيضا بأنها خلل وظيفي عصبي بسيط يكون الطفل معه غير قادر على تذكر التسلسل لكتابة الحروف والكلمات، فهو يعرف الكلمة التي يرغب في كتابتها، ويستطيع نطقها وتحديدها عند مشاهدته لها، ولكنه مع ذلك

غير قادر على تنظيم وإنتاج الأنشطة المركبة اللازمة لنسخ وكتابة الكلمة من الذاكرة. وتعرف أيضا على أنها عدم التكامل بين البصر والحركة، ويشمل عسر الكتابة: **التعبير الكتابي،التهجئة والكتابة.**

2.2.مظاهر عسر الكتابة :إنّ الأطفال الذين يعانون من عسر الكتابة قد يبدو عليهم بعض المظاهر الآتية:

-صعوبة وصل الحروف بعضها ببعض لتكوين الكلمات.

-التكوين السيئ للحروف.

-حروف ذات حجم كبير جدا أو صغير جدا أو غير ثابت الحجم.

-استخدام غير صحيح للحروف الكبيرة والصغيرة.

-مسافات غير ثابتة بين الحروف المكتوبة.

-تزاحم الحروف وتداخلها.

-عدم القدرة على الكتابة على السطر.

-كتابة مائلة على السطر.

-الكتابة بخط رديء.

-نقص أو قصور الطلاقة في الكتابة التعبيرية وترابط الأفكار وتسلسلها.

-الكتابة ببطء حتى في الأوقات التي تتطلب السرعة.

-الكتابة المعكوسة للأحرف والكلمات.

-صعوبة كتابة كلمات من الذاكرة.

-عدم القدرة على وضع النقاط في أماكنها الصحيحة على الحرف.

-صعوبة لدى بعض الأطفال في النسخ أو النقل للكلمات والجمل .**(محمد أحمد خصاونة، جهاد محمد الهرش،ليلى محمد ضمرة،محمد عبد ربه الخوالدة.)**

3.2.**أنواع عسر الكتابة** :يمكن تصنيف العسر الكتابي إلى نوعين أساسيين هما:

أ .**العسر الكتابي المكتسب** :ويتضمن نمطين:

العسر الكتابي الفونولوجي "الصوتي : "ويقصد به عدم قدرة الفرد على تهجي الكلمات التي لا معنى لها، بمعنى أن الطفل ليس لديه القدرة على أن يجمع الحروف معا أو يستخدم العناصر المعتمدة على الصوت في تكوين الكلمات لكي يصل إلى التهجي الصحيح لها، وبالتالي فهو يستطيع فقط أن يهجي الكلمات داخل المنظومات المعتمدة على المعنى.

العسر الكتابي السطحي :في هذا النوع تكون لدى الفرد مشكلات في كتابة الكلمات غير المنتظمة، حيث يميل الفرد إلى اتباع تهجي الكلمات اعتمادا على قواعد النطق، وليس على التهجي الصحيح الخاص بالكلمة.

ب.العسر الكتابي النمائي :وينقسم إلى نمطين:

العسر الكتابي النمائي الصوتي: وفيه تؤثر الصعوبات على القواعد المعتمدة على الصوت ، بينما تظل المعرفة الخاصة بالكلمات في حالة جيدة.

ج: العسر الكتابي النمائي السطحي :في هذا النوع يكون المسار الصوتي للتهجي قد تأسس بصورة جيدة، بينما تظهر الاضطرابات في المسار المعجمي الدلالي،أي المعرفة الخاصة بالكلمات. **(.حليمة قادري. 2014)**

اضطرابات اللغة المكتوبة

3.عسر الحساب:

1.3.تعريف عسر الحساب:

هو صعوبة تعلم نمائية خاصة في الحساب تظهر في صورة عدم القدرة على التعامل مع الأرقام و ترتيبها حسب الأكبر أو الأصغر وفهم الكميات بدون عد. مما يؤدي إلى مشكلات في تعلم الحقائق المتعلقة بالأرقام وخطوات حل المسائل الحسابية,في حين يرى البعض انه اضطراب خاص بالتفكير المنطقي الرياضي.

2.3.أنواع عسر الحساب :اعتمد خالد زيادة (2006)عند تطرقه لأنواع عسر الحساب على التصنيف الذي قام به كل من باديان وهيكان (Badian & Hecaen) واللذان أشارا إلى ثلاثة فئات من عسر الحساب هي:

1.صعوبة قراءة الأعداد وكتابتها

2.عسر حساب فضائي–مكاني

3.صعوبة العمليات الحسابية

4.عسر الخط:

1.4.تعريف عسر الخط:

يعد اضطراب عسر الخط من صعوبات اللغة المكتوبة ويتعلق بمهارة الكتابة الآلية، ويظهر ذلك في الأداء الكتابي السيئ للأطفال ذوي الذكاء المتوسط على الأقل، والذين لا يعانون من إعاقة نيورولوجية محددة، أو من لإعاقة حسية حركية ظاهرة، أو من كليهما (**.هلالان دانيال وآخرون**.2007).

كما صّنف عسر الخط في إطار اضطرابات اكتساب الربطd'acquisition de la (Trouble coordination) وهي صعوبات تمس المهارات الحركية ، مع نقص واضح في مهارات الربط الحركي، والذي له علاقة مع القدرات المدرسية والنشاطات اليومية، وهذه الاضطرابات ليست مرتبطة بالقدرات الذهنية والاضطرابات الاجتياحية للنمو، ويمكن لها أن تمس عدة قدرات في الحركة الدقيقة أو العامة أو كلاهما فنلاحظ بطء وسوء توجه الحركات ، ومن نتائج هذا نجد عسر الخط .. **(Tourette,G2011).**

يعّرف(Newman) بأّنه حالة تشمل الصعوبات والاضطرابات التي تعتري منتجات وخطوط اليد، والتي تنتج عن تلف عصبي ، وربما تكون ظاهرة وبادية بشكل خالص بغياب الخط(Agraphie) ولكّنها تصاحب في غالبية الأحيان حالات أخرى من الاضطرابات اللغوية مثل عسر القراءة والحبسة وعسر الحساب واضطراب نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة أو بدونه.(**الفرماوي2006.) .**

2.4.أعراض عسر الخط:

يظهر على السلوك الكتابي وخط الطفل الذي يعاني من عسر الخط الخصائص التالية:

-التكوين السيئ للحروف، حيث نجد مسافات غير صحيحة بين الحروف والكتابة بطيئة للغاية.

-حروف ذات حجم صغير جدا أو كبير جدا أو غير ثابتة الحجم.

-تزاحم الحروف.

-تنظيم أو اصطفاف غير واضح للحروف، بحيث لا تتركز جميعها على خط قاعدي واحد.

-ميل غير صحيح أو غير ثابت للحروف المتصلة.

-نقص وقصور في طلاقة الكتابة.

-افتقار الكتابة إلى الترتيب والتنسيق والتنظيم، فلا يتقيد الكاتب بالسطر ولا يسير وفق منهجية منظمة خلال الأسطر، ولا تكون أوارقه منظمة،فقد يستخدم الكتابة إلى نصف الصفحة ، وقد يستخدم حروفا

كبيرة أو صغيرة بين كلمة وأخرى أو في الكلمة ذاتها، وقد يترك ف ارغا غير مبّرر بين الكلمات أو يدمج أكثر من كلمة في الوقت الذي يطلب منه ترك فراغ بينهما.

-تكثر في كتابته المسح، ولا ينهي السطر وينتقل لآخر ، وقد يكتب على الهامش أيضا.

-إضافة أو حذف حروف أو مقاطع في الكلمات دونما مبّرر.

-عكس الكلمات أو الحروف أو قلب أماكن الحروف.

-تكون أّول الكتابة أحسن من آخرها.

-يكون الخط غير واضح وغير قابل للق ارءة.

-عدم إتمام كتابة الحرف،والإنقاص من أحد أهم مكوناته كنزع الشالة من حرف (ط) مثلا.

-الكتابة المرآتية، أي كتابة الكلمات بشكل معكوس.

-ضعف التآزر البصري الحركي بين العين والأصابع ، مع اضط ارب في كافة الحركات الدقيقة.

-أخطاء في التهجي والإملاء.

-إعادة الكلمات ومقاطع الكلمات.

-عدم تناسب أحجام الحروف في الكلمة.

-الكتابة المسننة.

-يرتكبون أخطاء في استعمال علامات الترقيم.

-يجعلون العيون قريبة من الصفحة عند الكتابة.

-الإفراط في استعمال الممحاة.

-تحريك الورقة والجسم بشكل متوتر أثناء الكتابة.

-إهمال النقاط بعدم وضعها ، أو وضعها في غير مكانها.

-إهمال سنتي الصاد والضاد (.صدقاوي أمينة.).

3.4.تصنيف عسر الكتابة أو الخط

من التصنيفات الكلاسيكية لعسر الخط نجد تصنيف (، Roltgen, 1992)والذي يحّدد نوعين من عسر الخط:

-عسر الخط الحركي(Dysgraphie motrice) من أهم مظاهره الحروف المشوهة.

-عسر الخط اللساني(Dysgraphie linguistique) من أهم مظاهره أخطاء في الكلمات واختيار الحروف.(Corraze,J1999 .).

أّما التيار المعرفي الحديث فهو يحّدد أنواع عسر الخط يلي:

1.عسر الخط الراجع لإصابة في النظام الألوغرافي

2.عسر الخط الراجع لإصابة في النظام القرافيمي.

3.إصابة في البرنامج الحركي.

المحور السابع :اضطرابات اللغة الناجمة عن الإنتاج الصوتي

.اضطرابات الصوت :

اضطرابات الصوت هي حالات تؤثر على قدرة الشخص على إصدار الصوت الطبيعي. قد تتسبب في تغيير نبرة الصوت، جودته، أو شدته، مما يؤدي إلى صوت خشن، متقطع، ضعيف، أو غير واضح. هذه الاضطرابات تؤثر على التفاعل اليومي والتواصل، وقد يكون لها تأثير كبير على جودة الحياة.

أنواع اضطرابات الصوت:

1.اضطرابات الصوت الوظيفية:

- تحدث نتيجة الاستخدام غير الصحيح للأحبال الصوتية أو سوء التنسيق بين العضلات المتحكمة في إنتاج الصوت. تشمل هذه الاضطرابات:

- **الجهد الصوتي المفرط** :يحدث عندما يستخدم الشخص صوته بشكل مفرط أو غير صحيح، مما يسبب تعبًا في الأحبال الصوتية.
- **التهاب الحنجرة الوظيفي** :ينتج عن إجهاد الأحبال الصوتية لفترات طويلة مما يؤدي إلى التهاب مؤقت في الحنجرة.

2.اضطرابات الصوت العضوية:

- تنتج عن مشكلات عضوية أو تشريحية في الأحبال الصوتية أو الجهاز الصوتي، وتشمل:

- **الأورام الحميدة أو العقد الصوتية** :نمو غير طبيعي على الأحبال الصوتية نتيجة الاحتكاك أو الإجهاد المزمن.
- **شلل الأحبال الصوتية** :يحدث عندما يفقد أحد الأحبال الصوتية القدرة على الحركة، مما يؤثر على جودة الصوت.
- **تليف الأحبال الصوتية** :قد يحدث بسبب التهابات أو مشاكل صحية أخرى تؤدي إلى فقدان مرونة الأحبال الصوتية.

اضطرابات الصوت النفسية:

- ترتبط بالحالة النفسية للشخص، مثل التوتر أو القلق الذي قد يؤدي إلى تغيرات في الصوت.

تشمل:

- **البحة النفسية** :حالة من فقدان الصوت أو تغير في جودته بسبب توتر أو ضغوط نفسية.

3.الأعراض الشائعة لاضطرابات الصوت:

- خشونة أو بحة في الصوت.
- فقدان القدرة على التحكم في درجة أو نغمة الصوت.
- ألم أو عدم راحة عند التحدث.
- صوت ضعيف أو مجهد.
- الشعور بجفاف أو التهاب في الحنجرة بعد التحدث.

التشخيص والعلاج :يعتمد تشخيص اضطرابات الصوت على الفحص السريري والاختبارات الصوتية. يشمل العلاج:

- **العلاج الصوتي** :لتحسين استخدام الصوت وتقليل الجهد على الأحبال الصوتية.
- **الأدوية** :لعلاج الالتهابات أو الحالات المرضية المرتبطة.
- **الجراحة** :في حالات الأورام الحميدة أو المشاكل العضوية الأخرى.

إذا استمرت الأعراض لفترة طويلة أو أثرت بشكل كبير على حياة الشخص اليومية، يفضل استشارة أخصائي أرطفوني لتقييم الحالة ووضع خطة علاجية.

المحور الثامن :أجهزة الكلام و اليته

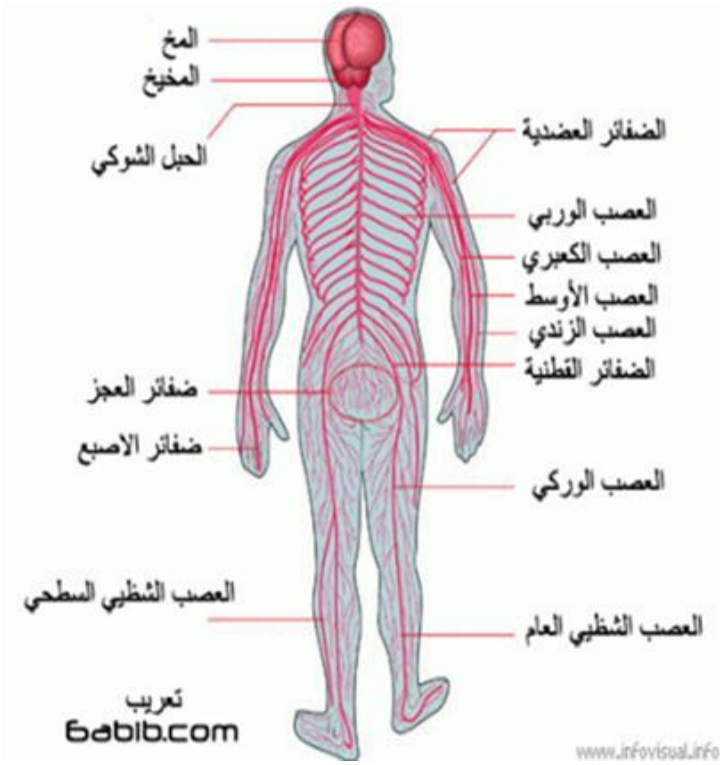
أجهزة الكلام :

تشبه أجهزة الكلام الأعضاء في جسم الإنسان، حيث تقوم بدور مهم في إنتاج وتنفيذ وظيفة الكلام.

تشمل هذه الأجهزة:

.**الجهاز العصبي المركزي** :هو جزء من الجهاز العصبي العام ويتكون من مجموعة من المراكز العصبية التي تقوم بالإشراف والتحكم في جميع الوظائف الجسدية والعقلية والنفسية. يُعتبر الجهاز العصبي المركزي المصدر الأساسي للإشارات والتحكم في العمليات الوظيفية لكافة أعضاء الجسم. تعد الخلية العصبية الوحدة الأساسية في تكوين الجهاز العصبي، وتسمى أيضًا "العصبونات."

يُقسم الجهاز العصبي المركزي (Système Nerveux Central – SNC) عادة إلى ثلاثة أجزاء رئيسية تسهيلًا للدراسة لدى الطلاب والباحثين وهي: المخ، المخيخ، والحبل الشوكي.



الشكل رقم -1- يبين الجهاز العصبي العام

https://www.aspdkw.com/

المخ أو القشرة المخية:

يتكون المخ من كرة مخية تنقسم طوليًا إلى نصفين، يُطلق على كل منهما "نصف الكرة المخية الأيمن" و"نصف الكرة المخية الأيسر". يُعرفان أيضًا بـ "المخ الأيمن" و"المخ الأيسر."

يُقسم المخ إلى أربعة فصوص، تحتوي كل فص على مناطق تسمى "الباحات"، والتي تتحكم في جميع وظائف الجسم، بالإضافة إلى المشاعر والحالة النفسية والعقلية. يتم تحديد الفصوص بواسطة الشقوق القشرية.

الشكل رقم –2– يبين القشرة المخية

الشكل رقم –3– يبين نصفي الكرة المخية

https://www.google.com/search?q=%D8%AA

الدماغ :

هو العضو المركزي في الجهاز العصبي الذي يتحكم في جميع وظائف الجسم تقريبًا، بما في ذلك الوظائف الحركية، الحسية، الإدراكية، والنفسية. يُقسم الدماغ إلى عدة مناطق ووحدات تشريحية أساسية، كل منها يلعب دورًا محددًا في تنظيم وظائف مختلفة.

أقسام الدماغ الرئيسية:

1. المخ: (Cerebrum)

- هو الجزء الأكبر من الدماغ ويشمل نصفي الكرة المخية (اليمين واليسار)
- مسؤول عن الوظائف العليا مثل التفكير، الذاكرة، التحليل، اللغة، وحل المشكلات.
- ينقسم المخ إلى:
  - **الفص الجبهي :(Frontal Lobe)** مسؤول عن التخطيط، اتخاذ القرارات، الحركة الإرادية، والقدرة على التحدث.
  - **الفص الجداري :(Parietal Lobe)** يعالج المعلومات الحسية مثل اللمس، الألم، ودرجة الحرارة.
  - **الفص الصدغي :(Temporal Lobe)** مسؤول عن السمع، الذاكرة، وفهم اللغة.
  - **الفص القذالي :(Occipital Lobe)** مسؤول عن معالجة المعلومات البصرية.

2. المخيخ: (Cerebellum)

- يقع أسفل المخ في الجزء الخلفي من الجمجمة.
- يلعب دورًا مهمًا في التحكم في التوازن والتنسيق الحركي والدقة الحركية.
- يساعد على الحفاظ على وضعية الجسم وتنظيم الحركات المعقدة.

3. جذع الدماغ: (Brainstem)

- يربط المخ بالحبل الشوكي ويتحكم في الوظائف الحيوية الأساسية مثل التنفس، ضغط الدم، ودقات القلب.

- يتكون من ثلاثة أجزاء:
  - **الدماغ الأوسط :(Midbrain)** يشارك في التحكم في الحركة وفي الاستجابات السمعية والبصرية.
  - **الجسر :(Pons)** يلعب دورًا في نقل الإشارات بين المخيخ وباقي أجزاء الدماغ ويساعد في تنظيم النوم.
  - **النخاع المستطيل :(Medulla Oblongata)** يتحكم في وظائف حيوية مثل التنفس وضربات القلب.

.4الدماغ البيني:(Diencephalon)

- يقع في مركز الدماغ ويتألف من عدة أجزاء:
  - **المهاد :(Thalamus)** مركز توجيه الإشارات الحسية إلى مناطق الدماغ المختلفة لمعالجتها.
  - **الوطاء :(Hypothalamus)** يتحكم في الغدد الصماء وينظم الوظائف الحيوية مثل درجة الحرارة، الجوع، العطش، والنوم.

.5الجهاز الحوفي:(Limbic System)

- مجموعة من الهياكل الموجودة داخل الدماغ المسؤولة عن المشاعر، الذاكرة، والتحفيز.
- يضم:
  - **اللوزة الدماغية :(Amygdala)** تلعب دورًا في معالجة العواطف مثل الخوف والعدوان.
  - **قرن آمون :(Hippocampus)** مرتبط بتكوين الذكريات طويلة الأمد.
  -

أهمية أقسام الدماغ في الأرطوفونيا:

في مجال **الأرطوفونيا**، تلعب هذه الأقسام دورًا مهمًا في فهم ومعالجة اضطرابات اللغة والكلام:

- **الفص الجبهي** مرتبط بالقدرة على الكلام والتعبير اللفظي. أي خلل في هذا الفص يمكن أن يؤدي إلى مشاكل في التحدث (مثل الحُبسة.(
- **الفص الصدغي**، وخاصة منطقة فيرنيك(Wernicke's Area) ، مهم في فهم اللغة. أي ضرر في هذه المنطقة يمكن أن يؤثر على قدرة الفرد على فهم الكلام.
- **الجهاز الحوفي** له دور في المعالجة العاطفية التي قد تؤثر على التحفيز والقدرة على التواصل.

1-2-باحات (مناطق) الكلام في المخ:

تقع في وسط الكرة المخية مناطق تسمى "الباحات" المسؤولة عن معالجة الأصوات، ترجمتها، تفسيرها، ثم إنتاج الكلام الذي يمكن من خلاله الفرد التواصل مع الأشخاص المحيطين به. هذه المناطق تُمكّن الفرد من التعبير عن أفكاره ومشاعره، مما يساعده على التكيف مع العالم الداخلي والخارجي، ويحقق التوازن النفسي والاجتماعي.

تشمل المراكز السمعية والكلامية المركزية:

1. **باحة السمع الأولية** :المسؤولة عن معالجة الإشارات الصوتية.
2. **باحة بروكا** :المسؤولة عن إنتاج الكلام.
3. **باحة فيرنيك** :المسؤولة عن فهم اللغة وتفسيرها.

1. **باحة السمع الأولية:(Primary Auditory Cortex)**

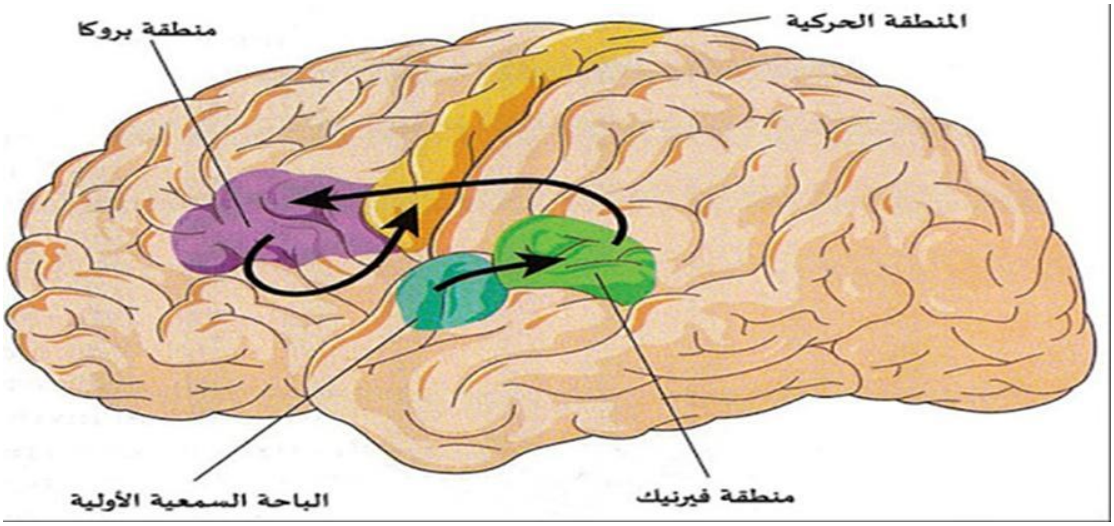
- تقع في الفص الصدغي للدماغ.
- هي المسؤولة عن معالجة الإشارات الصوتية التي تأتي من الأذن، مثل نغمة الصوت وشدته.
- تُعتبر هذه المنطقة أول محطة لمعالجة المعلومات السمعية قبل أن يتم نقلها إلى المناطق الأخرى المتخصصة في تفسير المعاني.

2. **باحة بروكا:(Broca's Area)**

- تقع في الفص الجبهي الأيسر (في معظم الأشخاص)، بالقرب من الشق المركزي.
- تُعتبر هذه المنطقة مهمة في إنتاج الكلام وتنسيق الحركات العضلية اللازمة للتحدث.
- إذا تعرضت هذه الباحة للتلف، يُصاب الشخص بحالة تُعرف بـ "حبسة بروكا Broca's) " (Aphasia، والتي تؤثر على القدرة على الكلام، حيث يواجه المصاب صعوبة في نطق الكلمات بوضوح، على الرغم من فهمه الجيد للغة.

3. **باحة فيرنيك:(Wernicke's Area)**

- تقع في الفص الصدغي الأيسر (في معظم الأشخاص)، خلف باحة بروكا.
- مسؤولة عن فهم اللغة وتفسير المعاني المسموعة أو المقروءة.
- إذا تعرضت هذه المنطقة للتلف، يصاب الشخص بحالة تُعرف بـ "حبسة فيرنيك Wernicke's) " (Aphasia، حيث يواجه صعوبة في فهم الكلمات المنطوقة أو المكتوبة، ويمكنه التحدث بجمل غير مترابطة وغير مفهومة.



الشكل رقم –4– يوضح مراكز السمع فالمخ

2–أجهزة السمع:

- يتكون جهاز السمع من قسمين أساسيين: الأذن والمراكز العصبية.
- **الأذن** :تُعتبر الأذن جهاز استقبال للمؤثرات الخارجية، حيث تنقل هذه المؤثرات إلى المراكز العصبية التي تقوم بتفسيرها وترجمتها وتحديد الاستجابات المناسبة. السمع هو إحدى القنوات الأساسية التي تربط الإنسان بالعالم الخارجي.
- يشير "جير هارت" إلى أن السمع يعتبر مهارة فطرية تعمل منذ ولادة الطفل؛ حيث يستطيع الرضيع التمييز بين الأصوات المختلفة مثل العالية، المنخفضة، المزعجة، والمريحة. ومع تراكم الخبرات السمعية، يبدأ الطفل في تعلم الكلام وتطوير المهارات المعرفية تدريجيًا. أي إعاقة سمعية تؤدي إلى تأخر أو فقدان القدرة على الكلام، كما تؤثر على تطوير مهارات التواصل الأخرى مثل القراءة، الكتابة، الاستماع، والتحدث

تشريح الأذن:

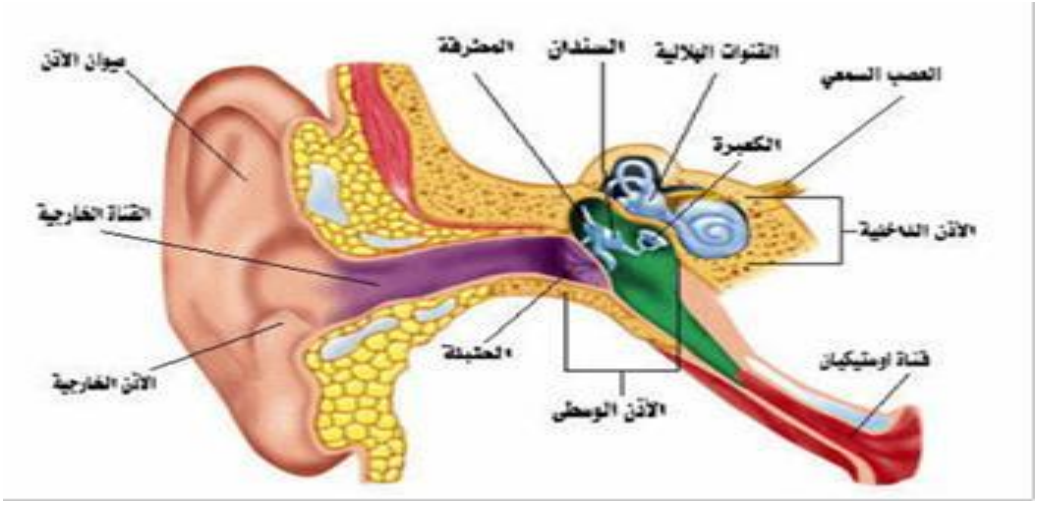
- تتكون الأذن من ثلاثة أقسام رئيسية:

الأذن الخارجية:

- تشمل الصيوان وقناة السمع الخارجية.
- الصيوان هو الجزء الظاهر من الأذن ويعمل على جمع الذبذبات الصوتية وتضخيمها ثم إرسالها عبر قناة السمع الخارجية.
- قناة السمع الخارجية هي قناة ضيقة يبلغ عمقها حوالي بوصة واحدة، ويبلغ قطرها حوالي ربع بوصة. وظيفتها توصيل الصوت من الأذن الخارجية إلى الأذن الوسطى. تفرز مادة شمعية لحماية القناة من الشوائب الخارجية.

الأذن الوسطى:

- تحتوي على غشاء الطبلة والعظيمات الثلاث: المطرقة، السندان، والركاب.
- تنتقل الذبذبات الصوتية عبر قناة السمع الخارجية إلى الطبلة، مما يؤدي إلى اهتزاز الطبلة والعظيمات حسب شدة الصوت. يتم نقل هذه الاهتزازات إلى الأذن الداخلية.
- **الأذن الداخلية:** تتكون من القنوات الهلالية، القوقعة، والعصب السمعي.
- تتحول الذبذبات الصوتية إلى إشارات كهربائية داخل القوقعة، ثم تنتقل إلى القنوات الهلالية التي ترتبط بالعصب السمعي. يقوم العصب السمعي بنقل هذه الإشارات الكهربائية إلى المراكز العصبية المسؤولة عن السمع.



الشكل رقم –5– يوضح اقسام الاذن الثلاثة

المراكز السمعية العصبية:

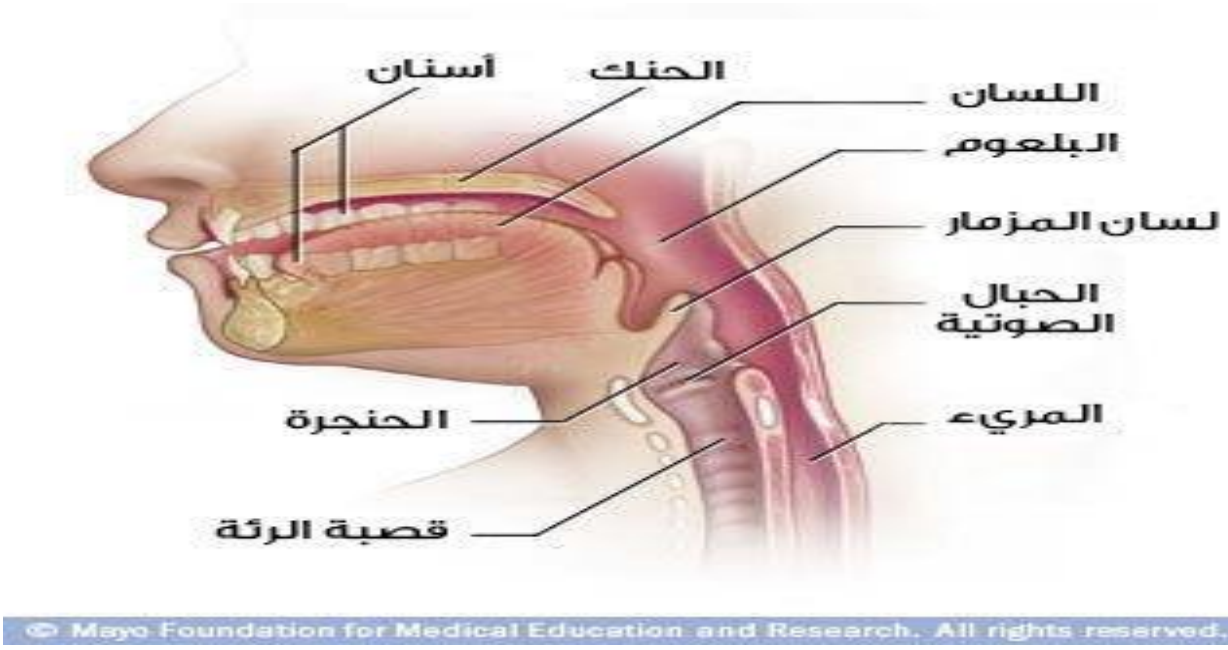
تعتبر المراكز السمعية العصبية المناطق المسؤولة عن معالجة الأصوات، من تفسير إلى إنتاج الكلام. تتضمن العملية:

1. **الأذن** :تستقبل الأصوات الخارجية وتنقلها عبر العصب السمعي إلى القشرة السمعية في الدماغ (منطقة رقم 1) حيث يتم استقبال المثيرات السمعية.
2. **الباحة السمعية الأولية** :تقوم بتنظيم الإشارات الكهربائية الواردة منطقة رقم (2.)
3. **باحة فيرنيكه** :مسؤولة عن تفسير الإشارات السمعية وترجمتها إلى أصوات مفهومة منطقة رقم(3.)
4. **باحة بروكا** :تشارك في إنتاج الكلمات وتنسيق الأعضاء المسؤولة عن النطق منطقة رقم (4)

الآلية العامة للنطق:

1. **الأذن** :تستقبل الأصوات الخارجية.

2. **العصب السمعي** :ينقل الأصوات إلى القشرة المخية في شكل إشارات كهربائية.
3. **الباحة السمعية الأولية** :تستقبل وتنظم الإشارات الكهربائية.
4. **باحة فيرنيكه** :تفسر الإشارات وتحولها إلى مفاهيم لفظية.
5. **باحة بروكا** :تنتج الكلمات وتنسق عملية النطق مع أعضاء النطق.



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

الشكل رقم –6– يوضح أعضاء النطق العلوية

أعضاء النطق ووظائفها:

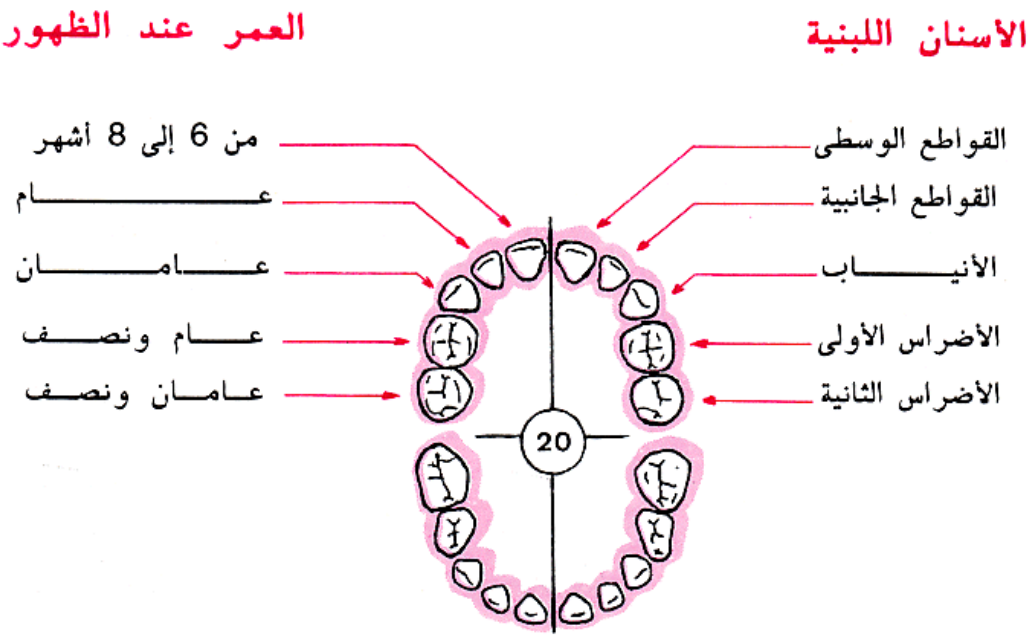
1. **الشفتان** :تتحركان بشكل إرادي، وتنقسم إلى الشفة الخارجية (الظاهرية) والشفة الداخلية (الباطنية). الشفاه تلعب دوراً في إنتاج الأصوات الشفوية(. **سمير شريف** إستيتية "**ص 19)**
2. **اللسان** :هو العضو الرئيسي في عملية النطق، حيث يحدث فيه معظم أصوات الكلام. ينقسم إلى مناطق مختلفة:

- **نصل اللسان** :الجزء الأمامي الذي يشارك في إنتاج الأصوات مثل "التاء."
- **حافة اللسان** :المنطقة الجانبية التي تشارك في الأصوات مثل "اللام."
- **وسط اللسان** :يتوسط اللسان.
- **مؤخرة اللسان** :الجزء الخلفي من اللسان.
- **جذر اللسان** :أقصى جزء من اللسان.

3. **الأسنان** :تلعب دوراً في تشكيل الأصوات، مثل:

- **القواطع المركزية** :أربعة في الفم العلوي والسفلي.
- **القواطع الجانبية** :أربعة أيضاً، في الفم العلوي والسفلي.

- **الأنياب** :أربعة، اثنان في الفم العلوي واثنان في السفلي.
- **الأضراس** :اثنا عشر، موزعة في الفم العلوي والسفلي.



الشكل رقم –7– يوضح الاسنان البنية

4. **الحنك** :يتكون من:
   - **اللثّة** :جزء من الحنك الذي يشترك في إنتاج الأصوات.
   - **الحنك الصلب** :يقع خلف اللثة ويستخدم في الأصوات الحنكية.
   - **الحنك الرخو** :يساعد في تحديد مسار تيار الهواء وإنتاج الأصوات الأنفية والفموية. **سمير شريف** إستيتية "**ص49**
5. **التجويف الأنفي** :يشارك في إنتاج الأصوات الأنفية مثل "م" و"ن(. **الجبوري، ،2014ص 1)**
6. **الحنجرة** :تحتوي على الأحبال الصوتية، وهي مسؤولة عن إنتاج الأصوات الأساسية من خلال اهتزاز الأحبال الصوتية.
7. **القصبة الهوائية** :تسمح بمرور الهواء من الرئتين إلى الحنجرة.
8. **الرئتين** :أساسية في عملية التنفس والنطق حيث توفر الهواء الضروري لإنتاج الأصوات.
9. **الحجاب الحاجز** :يساعد في تنظيم حركة الهواء من الرئتين إلى الحنجرة(." . **الجبوري، ،2014**

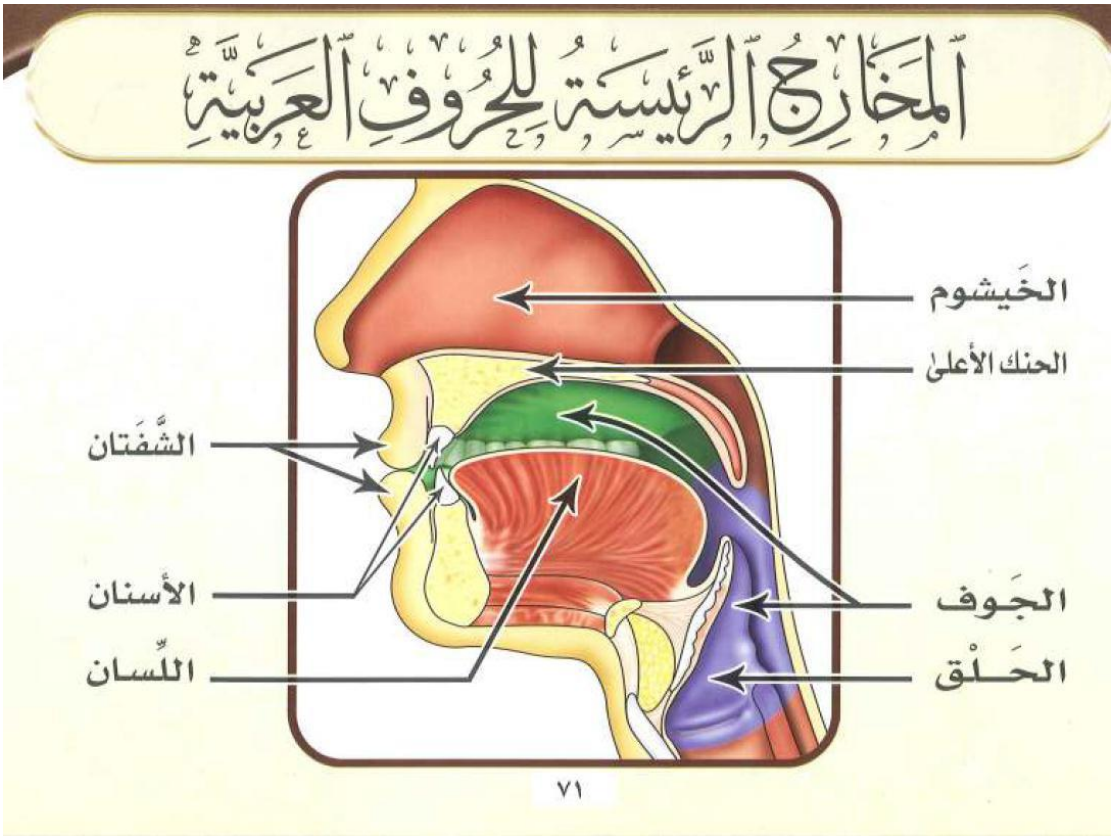
كيف يحدث النطق:

تبدأ عملية النطق بأخذ نفس عميق (شهيق)، ثم يضغط الحجاب الحاجز على الرئتين لدفع الهواء تدريجياً عبر الأحبال الصوتية. يؤدي مرور الهواء إلى اهتزاز الأحبال الصوتية، مما يولد الصوت. يتغير هذا الصوت بناءً على تحركات أعضاء النطق الأخرى مثل اللسان والشفتين والحنك.

المرحلة العمرية لتعلم النطق:

تبدأ عملية النطق بأخذ نفس عميق (شهيق)، ثم يضغط الحجاب الحاجز على الرئتين، مما يخرج الهواء تدريجياً عبر الأحبال الصوتية. يتسبب مرور الهواء في اهتزاز الأحبال الصوتية، مما يولد الصوت. يمر هذا الصوت بعد ذلك عبر الممرات الصوتية مثل الحنك واللسان والشفتين، حيث يتم تعديل الصوت وتشكيله ليأخذ الأشكال المختلفة التي تشكل الكلمات. يتم تنسيق هذه العملية بعناية بين الأعضاء المختلفة لضمان إنتاج أصوات واضحة ومفهومة.

بالنسبة للأطفال، تبدأ عملية تعلم النطق في مراحل مبكرة، ويكتسبون مهارات النطق بشكل تدريجي. في بعض الأحيان، قد تستمر مشاكل النطق التي تتجاوز المرحلة العمرية الطبيعية، مما يمكن أن يؤثر على التواصل والتفاعل الاجتماعي. مع ذلك، فإن العديد من الأشخاص يتغلبون على هذه الصعوبات بنجاح، ويستمرون في تحقيق النجاح في حياتهم.



الشكل رقم –8–يوضح المخارج الرئيسية للحروف العربية

هنا تصنيف لمخارج الأصوات في اللغة العربية بناءً على مكان التكوين في جهاز النطق

1. **شفوية** :الأصوات التي يُنتَج فيها الصوت من بين الشفتين.
   - [ب] (باء)
   - [ف] (فاء)
   - [م] (ميم)
2. **أسنانية شفوية** :الأصوات التي يُنتَج فيها الصوت من بين الأسنان والشفتين.
   - [ف] (فاء)
3. **أسنانية** :الأصوات التي يُنتَج فيها الصوت بواسطة اللسان الذي يلامس الأسنان.
   - [ث] (ثاء)
   - [ذ] (ذال)
   - [ظ] (ظاء)
4. **أسنانية لثوية** :الأصوات التي يُنتَج فيها الصوت من لسان يلامس الأسنان الأمامية.
   - [ض] (ضاء)
   - [ط] (طاء)
   - [د] (دال)
   - [ث] (ثاء)
5. **لثوية** :الأصوات التي يُنتَج فيها الصوت من لسان يلامس اللثة.
   - [ص] (صاد)
   - [س] (سين)

- [ز] (زاي)
- [ر] (راء)

6. **لثوية – حنكية** :الأصوات التي يُنتَج فيها الصوت من لسان يلامس الجزء الخلفي من الحنك.

- [ش] (شين)
- [ج] (جيم)

7. **وسط الحنك** :الأصوات التي يُنتَج فيها الصوت من لسان يلامس وسط الحنك.

- [م] (ميم)

8. **أقصى الحنك** :الأصوات التي يُنتَج فيها الصوت من لسان يلامس أقصى الحنك.

- [خ] (خاء)
- [غ] (غين)
- [ق] (قاف)

9. **لهوية** :الأصوات التي يُنتَج فيها الصوت من لسان يلامس الحنك الخلفي.

- [ق] (قاف)

10.حلقية : الأصوات التي يُنتَج فيها الصوت من الحنجرة.

- [ع] (عين)
- [ح] (حاء)

10. **حنجرية** :الأصوات التي يُنتَج فيها الصوت من خلال اهتزاز الأحبال الصوتية في الحنجرة.

- [ء] (همزة)

هذا التصنيف يساعد في فهم كيفية تكوين الأصوات المختلفة في اللغة العربية وكيفية تأثير كل جزء من الجهاز الصوتي في عملية النطق. **(محمد بشر1979 , 175)**

الشكل رقم –09–يوضح مخارج الحروف و العلاقات بالحروف

المحور التاسع: اضطرابات اللغة الناجمة عن الإعاقة السمعية

.1تعريف الإعاقة السمعية:

الصمم هو نقص أو فقدان كلي للسمع، نتيجة لخلل في الجهاز السمعي. هذا الخلل يمكن أن يكون في الأذن الخارجية أو الوسطى، ما يؤدي إلى الصمم التوصيلي، أو في الأذن الداخلية أو العصب السمعي، ما يعرف بالصمم الإدراكي. في بعض الحالات، يجتمع كلا النوعين في ما يسمى بالصمم المختلط.

.2تصنيفات الإعاقة السمعية:

تنقسم الإعاقة السمعية إلى عدة تصنيفات بناءً على عوامل مختلفة، أهمها:

- التصنيف حسب العمر عند الإصابة.
- التصنيف حسب موقع الإصابة.
- التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي.

أولًا :**التصنيف حسب العمر عند الإصابة:**

- **صمم ما قبل الولادة** :يولد الطفل صمًا أو يفقد السمع قبل اكتساب اللغة (قبل سن الثالثة)، ويتميز بعدم القدرة على الكلام.
- **صمم ما بعد تعلم اللغة** :يولد الطفل بسمع طبيعي ثم يفقده نتيجة مرض أو حادث. هنا قد يفقد الطفل مهاراته اللغوية تدريجيًا إذا لم يتلق الدعم المناسب.

ثانيًا :**التصنيف حسب موقع الإصابة:**

- **فقدان سمعي توصيلي** :يحدث نتيجة خلل في الأذن الخارجية أو الوسطى، مما يصعب نقل الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية.
- **فقدان سمعي حس–عصبي** :ناتج عن خلل في القوقعة أو العصب السمعي. يعاني الفرد من تشويه في نغمات الصوت وعدم تطابق بين شدة الصوت التي يسمعها والشدة الفعلية.
- **فقدان سمعي مختلط** :يجمع بين فقدان السمع التوصيلي والحس–عصبي، ويمكن أن يصيب أذنًا واحدة أو الاثنتين معًا.

ثالثًا :**التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي:**

- **صمم بسيط أو خفيف** :تتراوح فقدان السمع بين 20–39 ديسيبل(dp)' ، ويستطيع الفرد تعلم اللغة والمهارات الأساسية.
- **صمم متوسط** :تتراوح شدة الفقدان بين 40–70 ديسيبل(dp)' ، ويحتاج الفرد إلى جهاز مساعد للسمع.
- **صمم شديد** :يتراوح الفقدان بين 71–90 ديسيبل (dp)'، ويعاني المصاب من صعوبة في التواصل اللغوي، ما يتطلب تدخلاً تعليميًا خاصًا.
- **صمم عميق** :يفوق الفقدان 90 ديسيبل(dp)' ، ويكون من الصعب على الفرد سماع الأصوات حتى العالية منها.

.3خصائص المعاقين سمعيًا:

أولًا: الخصائص اللغوية:

نظرًا لاعتماد النمو اللغوي على السمع وتأثره به، فإن القصور السمعي، خصوصًا الحاد أو الشديد، يؤثر بشكل كبير على تطور المهارات اللغوية لدى الأطفال. يعد فهم اللغة السائدة في البيئة والتحدث بها من أبرز التحديات التي يواجهها الأطفال ذوو الإعاقة السمعية. يُظهر الأطفال الصم انخفاضًا في الأداء على اختبارات الذكاء اللفظية مقارنةً باختبارات الذكاء الأدائية.

وفقًا لـ "هلهان" (1981)، هناك ثلاثة آثار رئيسية للإعاقة السمعية على النمو اللغوي لدى الأفراد الذين يولدون صُمًا:

1. الطفل الأصم لا يتلقى أي رد فعل سمعي من الآخرين عندما يصدر أصواتًا.
2. لا يتلقى أي تعزيز لفظي عند إصدار الأصوات.
3. لا يستطيع سماع النماذج الكلامية من الكبار كي يقلدها.

هذا الحرمان من التفاعل اللفظي يؤثر على تطور لغة الطفل، وقد يتوقف عن إصدار الأصوات في مرحلة مبكرة مثل المناغاة. كما تشير دراسات "بارنون" (1966–1986) إلى أن المعاقين سمعيًا يستخدمون عددًا أقل من ظروف الزمان والمكان والأحوال في استجاباتهم، بالإضافة إلى الضمائر والأفعال المساعدة مقارنة بالأطفال العاديين.

ثانيًا: الخصائص التربوية (التحصيل الدراسي) :

يتأثر التحصيل الدراسي للأشخاص الصم، خاصة في مجالات القراءة، الكتابة، والحساب. يعتمد النجاح الأكاديمي لديهم على مدى ملاءمة البرامج التربوية وطرائق التدريس لحاجاتهم الخاصة.

ثالثًا: الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

تؤدي الإعاقة السمعية إلى مشكلات في التواصل الاجتماعي والانفعالي، بسبب صعوبة التعبير عن النفس وفهم الآخرين. يميل المعاقون سمعيًا إلى العزلة الاجتماعية وتكوين علاقات محدودة مع أفراد يشبهونهم.

المحور العاشر :السيالة العصبية و المشبك العصبي

في مجال **الأرطوفونيا** (علم علاج اضطرابات النطق واللغة)، تلعب **السيالة العصبية** و**المشابك العصبية** دورًا أساسيًا في فهم كيفية عمل الجهاز العصبي المركزي في التحكم بوظائف الكلام واللغة. تعتمد العمليات المعقدة التي تنظم إنتاج الكلام، فهم اللغة، والتنسيق الحركي للعضلات المسؤولة عن النطق، على انتقال الإشارات العصبية عبر الأعصاب والعضلات.

السيالة العصبية في الأرطوفونيا:

السيالات العصبية هي الإشارات التي تنقل المعلومات بين الدماغ والعضلات المسؤولة عن النطق والكلام، مثل عضلات الحنجرة، اللسان، والشفتين. عندما يرسل الدماغ إشارة لتحريك هذه العضلات لإنتاج الصوت أو تشكيل الكلمات، فإن الخلايا العصبية ترسل هذه الأوامر عبر السيالات العصبية إلى العضلات المستهدفة.

- **في اضطرابات الكلام** :قد تكون هناك مشاكل في نقل السيالات العصبية أو استجابات العضلات لهذه الإشارات. على سبيل المثال، في حالات مثل عسر التلفظ أو"Dysarthria" ، يكون هناك ضعف أو صعوبة في التحكم الحركي للعضلات بسبب مشاكل في السيالات العصبية.

المشابك العصبية في الأرطوفونيا:

المشابك العصبية هي النقاط التي يتم عندها نقل الإشارة العصبية من عصبون إلى آخر أو من عصبون إلى عضلة. في حالات النطق، يتم التحكم في تنسيق العضلات المسؤولة عن إصدار

الأصوات من خلال اتصالات بين العصبونات الحركية وعضلات الجهاز الصوتي عبر المشابك العصبية.

في اضطرابات التواصل العصبي العضلي :قد يحدث خلل في المشابك العصبية، مما يؤدي إلى مشاكل في نقل الإشارات العصبية من الدماغ إلى العضلات، كما هو الحال في بعض الاضطرابات مثل التلعثم (Stuttering) أو الحُبسة (Aphasia) التي تؤثر على القدرة على الكلام أو فهم اللغة.

أهمية فهم السيالة العصبية والمشابك العصبية في العلاج الأرطوفوني:

التشخيص :يعتمد أخصائيو الأرطوفونيا على فهم كيفية انتقال السيالات العصبية لتحديد المشكلات العصبية التي تؤثر على التواصل. معرفة ما إذا كانت المشكلة تكمن في النقل العصبي أو في العضلات يساعد في تحديد استراتيجية العلاج المناسبة.

العلاج العصبي العضلي :من خلال تقنيات علاجية مثل التمارين الصوتية والتدريب الحركي، يمكن للأخصائيين تحسين القدرة على إرسال واستقبال السيالات العصبية بشكل أفضل، مما يساعد على تحسين التحكم العضلي والكلام.

التأهيل العصبي :في حالات إصابات الدماغ أو السكتات الدماغية، يركز العلاج على إعادة تنظيم الدماغ للتعويض عن فقدان الوظيفة، وهو ما يعرف بالمرونة العصبية (Neuroplasticity)، ويعتمد على تقوية السيالات العصبية وتعزيز الاتصال بين المشابك العصبية.

الخلاصة:

فهم السيالة العصبية والمشابك العصبية مهم جدًا في مجال الأرطوفونيا لأنه يساهم في تشخيص وعلاج اضطرابات النطق والكلام المرتبطة بالمشاكل العصبية. العلاج يعتمد على تحسين وظيفة الجهاز العصبي المركزي من خلال تحفيز أو تدريب العضلات والعصبونات لتحسين القدرات اللغوية والكلامية.

المحور الحادي عشر :الكفالة الارطوفونية

.1تعريف التكفل

التكفل هو عملية تقديم المساعدة الطبية، النفسية، الاجتماعية، والاقتصادية من قبل مختص لتحقيق العلاج، إعادة التدريب، التأهيل، وإعادة الإدماج. الهدف من التكفل هو تحقيق الراحة النفسية للأفراد الذين يعانون من مشاكل صحية جسمية ونفسية واجتماعية. تبدأ هذه الخدمات بتقييم إمكانيات الفرد من حيث استعداداته وقدراته، ثم يتم تشخيص الصعوبات التي يواجهها وتحديد الخطط والبرامج المناسبة لمساعدته على تحقيق أكبر قدر من الكفاية والنجاح.

.2تعريف التكفل الأرطوفوني

التكفل الأرطوفوني يشمل الخدمات التي يقدمها الأخصائي الأرطوفوني، والتي تتضمن التقنيات التشخيصية والعلاجية لمشاكل الكلام واللغة. يركز التكفل على إعادة تكوين القدرات المفقودة واستعادة الوظائف المفقودة، ويتم ذلك من خلال تحديد معايير تقييم الأرطوفوني، والتي تشمل التحليل والتشخيص ووضع الخطط العلاجية المناسبة. يتضمن التكفل الأرطوفوني أيضاً العمل على الجوانب النفسية والمعرفية، بالتعاون مع الأسرة والمعنيين.

.3دواعي التكفل الأرطوفوني

امتداد لعملية التكفل :التكفل الأرطوفوني هو جزء من التكفل الشامل، ويعتبر سمة إنسانية وأخلاقية ودينية.

صعوبات الحياة :زيادات في متطلبات الحياة وضغوط نفسية قد تؤدي إلى اضطرابات في النطق واللغة.

فشل الأسرة :عدم القدرة على تقديم الدعم الكافي للأطفال المصابين باضطرابات نطقية بسبب عدم المعرفة بالقواعد العامة.

التطور التكنولوجي :تأثير التقنيات الحديثة على تطور الاضطرابات النطقية عند الأطفال والبالغين.

عجز الفرد عن حل مشكلاته بمفرده :الحاجة لتفعيل عمليات التكفل للتعامل مع المشاكل الفردية.

.4أهمية التكفل الأرطوفوني

تتجلى أهمية التكفل الأرطوفوني في:

دمج الأفراد :إدماج الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نطقية من الناحية النفسية والاجتماعية.

رفع الوعي :زيادة وعي المجتمع بفئة الأطفال والبالغين المصابين باضطرابات نطقية.

تحقيق الاستقلالية :دعم الأشخاص لتحقيق الاستقلالية والاندماج في المجتمع.

.5مهام التكفل الأرطوفوني

تشمل المهام التي يقوم بها الأخصائي الأرطوفوني:

- **التنظير** :دراسة نظرية وعملية لتشخيص أسباب الاضطرابات.
- **الكشف العيادي** :تطبيق الاختبارات والتقنيات للتشخيص الصحيح.
- **العلاج** :تقديم تقنيات علاجية لتحسين القدرات اللغوية والنطقية.
- **الوقاية** :تقديم إرشادات للوقاية من الاضطرابات النطقية

.6أنواع التكفل الأرطوفوني

- **التكفل الفردي** :يتطلب من الطفل التركيز والاستعداد العاطفي والنفسي.
- **التكفل ضمن جماعة لغوية** :يستخدم في بيئات تعليمية لتطوير التكيف مع المجموعة وتحقيق الثقة بالنفس.

.7خطوات التكفل الأرطوفوني

1. **المقابلة** :جمع المعلومات من خلال المحادثة مع المريض والأهل لتحديد طبيعة المشكلة.
2. **الميزانية** :خطة شاملة لجمع معلومات دقيقة عن الحالة الصحية والنفسية والاجتماعية.
3. **التشخيص الفارقي** :مقارنة الأعراض لتحديد التشخيص الصحيح وتمييزها عن اضطرابات أخرى.
4. **الفحص الأرطوفوني** :استخدام أدوات وتقنيات جمع البيانات لتحديد الصعوبات وتقييم القدرات.

.الفحص الأرطفوني

تعريف :الفحص الأرطفوني هو ممارسة دقيقة يقوم بها الأخصائي الأرطفوني لجمع البيانات المتعلقة بالحالة اللغوية للمرضى. يعتمد الأخصائي في هذا الفحص على أدوات متنوعة لجمع المعلومات، وذلك عبر مراحل متعددة تشمل الملاحظة المباشرة وغير المباشرة، والمقابلات، واختبارات محددة.

أساليب جمع البيانات:

1. **الملاحظة:**

- **الملاحظة المباشرة** :يقوم الأخصائي الأرطفوني بمراقبة المريض مباشرة خلال الجلسات العلاجية.
- **الملاحظة غير المباشرة** :تشمل جمع المعلومات عبر اختبارات، وإجراء مقابلات مع الأهل، وزملاء العمل، وغيرهم

2. **المقابلة:**

- يتضمن اللقاء المباشر بين الأخصائي والمريض أو الأهل، حيث يطرح الأخصائي أسئلة لتقييم الحالة بشكل أفضل. يتطلب هذا أن يكون الأخصائي متمتعاً بمهارات الاستماع، والتقبّل، والصبر، والقدرة على التفاعل العاطفي.

أنواع الاختبارات المستخدمة:

1. **الاختبارات الإسقاطية:**

- **اختبار رسم الرجل** :يقيس الذكاء والتطور الشخصي للطفل عبر رسم الإنسان.
- **اختبار رسم العائلة** :يُستخدم لدراسة كيفية تصور الطفل لعائلته والتفاعل مع المحيطين به.

2. **اختبارات تحديد الجانبية:**

- **اختبار الجانبية لهاريس** :يقيم مدى تفضيل الطفل لاستخدام اليد اليمنى أو اليسرى في مهام معينة.

3. **اختبارات إدراك نشأة الذات:**

- تشمل سلسلة من الأسئلة لتقييم كيفية إدراك الفرد لنفسه ولتحديد مستوى نضجه الذاتي.

4. **اختبارات اللغة:**

- تشمل تقييم اللغة المنطوقة، واللغة المكتوبة، وفحص المهارات اللغوية مثل النطق، والتنظيم اللغوي، والتفاعل الكلامي.

5. **اختبارات الإدراك المعرفي:**

- تشمل تقييم الانتباه، والتذكر، والقدرات المعرفية الأخرى.

6. **اختبارات أخرى:**

- **اختبار إعادة الحركة** :يقيّم قدرة الطفل على إعادة تنفيذ الحركات.
- **اختبار إعادة الكلمات والجمل** :يقيّم قدرة الطفل على تكرار الكلمات والجمل بدقة.

نصائح للأخصائيين الأرطفونيين:

- يجب أن يكون الأخصائي سريع البديهة، منتبهاً، وقادراً على التحليل الدقيق للبيانات.
- اختيار الوقت والمكان المناسبين للمقابلات مهم جداً لتجنب إزعاج المريض وضمان دقة النتائج.

اختبارات خاصة:

- تشمل تقييمات متعلقة بصعوبات التنفس، والاضطرابات الصوتية، والتشوهات الأنفية، وغيرها.

المحور الثاني عشر: التوحد

التوحد هو اضطراب نمو يستمر طوال حياة الشخص ويؤثر على طرق التواصل والتفاعل الاجتماعي. يعاني الأفراد المصابون بالتوحد من صعوبة في تكوين علاقات قوية وفهم مشاعر الآخرين، وغالبًا ما يجدون صعوبة في تكوين صداقات. في بعض الأحيان، قد يواجه المصابون بالتوحد صعوبات في التعلم. يظهر التوحد عادة في السنوات الثلاث الأولى من العمر، ويعيق عملية التواصل، التعلم، والتفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى التأخر في النمو الاجتماعي، الإدراكي، واللغوي.

تعريف التوحد:

يُعرف التوحد على أنه اضطراب يتميز بنقص في نمو القدرات الاجتماعية والتواصلية، حيث يظهر الفرد سلوكيات متكررة وأنماط محددة من التفاعل. يشمل ذلك العزلة الاجتماعية وعدم القدرة على تطوير علاقات عاطفية. ومن خصائص الأطفال المصابين بالتوحد القصور في اللغة، وعدم الاستجابة للآخرين، والتمسك بالروتين، والتأخر في المهارات المختلفة. (وردة زغيش2011.2012)

سمات الأطفال المصابين بالتوحد:

- تمسك شديد بالروتين.
- ضعف في التفاعل والتواصل مع الآخرين.
- قصور في اللغة أو فقدان القدرة على الكلام في مراحل مبكرة.
- حساسية مفرطة للتغيرات البيئية.

- تأخر في اكتساب المهارات أو قدرات فائقة في مجالات مثل الرياضيات أو الموسيقى.
- استخدام غير اعتيادي للألعاب أو الأشياء.
- حركات جسدية غير طبيعية مثل الهز أو رفرفة اليدين.
- استجابات غير مناسبة للمثيرات الحسية.

- تجنب النظر إلى العيون.
- فرط أو نقص في النشاط.
- انخفاض الحساسية للألم.
- قد يصاب البعض بنوبات صرع.
- بعض الأطفال يظهرون سلوكيات إيذاء الذات(. محمد أحمد خطاب..2009)

الإعاقة العقلية:

الإعاقة العقلية هي حالة تؤثر على القدرات العقلية، وقد تم تعريفها من جوانب طبية، سيكومترية، واجتماعية. تتراوح درجات الإعاقة العقلية بين خفيفة، متوسطة، وشديدة، وتعتمد على نسبة الذكاء التي يحصل عليها الفرد في اختبارات الذكاء.

تعريف الإعاقة العقلية:

1. **التعريف الطبي** :يعود هذا التعريف إلى أوائل المهتمين بحالة الإعاقة العقلية، حيث ركز الأطباء على الأسباب العضوية للإعاقة العقلية. في عام 1900، أشار "إيرلاند" إلى أن الأسباب ترتبط

بتلف في المراكز العصبية، بينما في عام 1908 ركز "تريد جولد" على عدم اكتمال نمو الدماغ قبل أو بعد الولادة.

2. **التعريف السيكومتري** :نشأ هذا التعريف استجابة للنقد الموجه إلى التعريف الطبي، الذي لا يوفر وصفًا كميًا للقدرة العقلية. يعتمد هذا التعريف على استخدام اختبارات الذكاء مثل مقياس ستانفورد–بينيه أو وكسلر.
3. **التعريف الاجتماعي** :يرتكز هذا التعريف على تفاعل الفرد مع المجتمع وقدرته على تلبية المتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه، ما يُعرف بالسلوك التكيفي. تختلف هذه المتطلبات حسب العمر.

تصنيف الإعاقة العقلية:

1. **التصنيف حسب نسبة الذكاء** :يتم تصنيف التخلف العقلي وفقًا لنسبة الذكاء المحصلة في اختبارات الذكاء المقننة.

- **التخلف العقلي الخفيف (50–69)**يتميز هؤلاء الأفراد بضعف في اللغة والنطق، ولكن يمكنهم تعلم مهارات القراءة والكتابة وممارسة بعض المهن.
- **التخلف العقلي المتوسط (25–49)**:يتمتعون بقدرة على التفاعل مع البيئة وتعلم بعض العادات الأساسية، ولكنهم يعانون من تأخر في النطق والمشي.
- **التخلف العقلي الشديد (أقل من 25)** :يعانون من تلف في الجهاز العصبي وعجز كبير في الحركة والتواصل، ويحتاجون إلى رعاية مدى الحياة.

2. **التصنيف التربوي** :يركز هذا التصنيف على الاحتياجات التعليمية للفرد:

- **القابلون للتعلم** :يمكنهم تحصيل التعليم حتى مستوى الصف الخامس الابتدائي.

- **القابلون للتدريب** :يقتصر تعلمهم على المهارات الأساسية والاجتماعية.
- **غير القابلين للتعلم أو التدريب** :يعتمدون كليًا على الآخرين طوال حياتهم.

خاتمة:

في الختام، تُعَد الأورطوفونيا مجالًا حيويًا يسهم بشكل كبير في تعزيز جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من اضطرابات النطق واللغة. من خلال فهم أسس النمو اللغوي وتأثير الإعاقة السمعية، يمكن للأخصائيين تطوير استراتيجيات علاجية فعالة تتناسب مع احتياجات كل فرد.

يتطلب النجاح في هذا المجال تضافر الجهود بين الأخصائيين، الأسر، والمجتمع ككل لضمان تقديم الدعم المناسب. كما أن التعليم والتوعية حول أهمية التدخل المبكر يمكن أن يؤديان إلى تحسينات ملموسة في القدرات التواصلية للأطفال، مما يساهم في تعزيز ثقتهم بأنفسهم وقدرتهم على التفاعل مع الآخرين.

من الضروري أن نواصل البحث وتطوير الممارسات في الأورطوفونيا، لتلبية احتياجات الأفراد بشكل أفضل وتقديم الحلول الأكثر فعالية. إن الاستمرار في تعزيز هذا المجال سيؤدي حتمًا إلى نتائج إيجابية مستدامة على المستوى الشخصي والاجتماعي

نماذج لامتحانات في مقياس "مدخل إلى الأرطوفونيا"

نموذج امتحان: مدخل إلى الأرطوفونيا

الجزء الأول: أسئلة نظرية

عرّف الأورطوفونيا وأهدافها الأساسية في دراسة اضطرابات اللغة والنطق.

ما الفرق بين اضطرابات النطق واضطرابات اللغة؟ وضح بإعطاء أمثلة لكل نوع.

تحدث عن الأسباب الشائعة لاضطرابات النطق واللغة لدى الأطفال.

اشرح الفرق بين الإعاقة السمعية التوصيلية والإعاقة السمعية الحسية العصبية.

اذكر مراحل تطور اللغة لدى الأطفال الطبيعيين، وكيف يمكن أن تؤثر الإعاقة السمعية على هذا التطور؟

ما هي أهم طرق التشخيص المستخدمة في الأورطوفونيا لتقييم اضطرابات النطق واللغة؟

الجزء الثاني: أسئلة تطبيقية

حالة تطبيقية:

طفل يبلغ من العمر 4 سنوات يعاني من تأخر في الكلام وعدم القدرة على تكوين جمل مفهومة. بعد الفحص تبين أن الطفل لديه فقدان سمعي متوسط. بناءً على ما درسته في مقياس "مدخل إلى الأورطوفونيا"، كيف يمكن أن تؤثر هذه الحالة على تطور اللغة عند الطفل؟ وما هي الخطوات التي تقترحها للتدخل العلاجي؟

حلل حالة طفل يعاني من صعوبة في نطق بعض الحروف مثل "س" و "ش"، وقارن هذه الحالة مع اضطرابات النطق الأخرى.

قم بتطبيق مبادئ الأورطوفونيا على حالة طفل يعاني من اضطراب في اللغة الاستقبالية، موضحًا كيفية تشخيص الحالة وأهم الاستراتيجيات العلاجية الممكنة.

الجزء الثالث: أسئلة اختيار من متعدد(MCQ)

أي من الخيارات التالية يعتبر جزءًا من مراحل تطور اللغة لدى الأطفال؟

أ. مرحلة الأصوات العشوائية.

ب. مرحلة الكلمات المفردة.

ج. مرحلة تكوين الجمل.

د. جميع ما سبق.

ما هو الجهاز المسؤول عن استقبال الأصوات في عملية السمع؟

أ. الأذن الداخلية.

ب. الأذن الوسطى.

ج. الأذن الخارجية.

د. جميع ما سبق.

اضطراب "الديسفازيا" يشير إلى:

أ. صعوبة في الفهم والاستيعاب اللغوي.

ب. صعوبة في نطق الأصوات.

ج. صعوبة في القراءة والكتابة.

د. فقدان كلي للقدرة على الكلام.

الجزء الرابع: صحيح أم خطأ

يعتمد تشخيص اضطرابات اللغة على الفحص الطبي وحده. صح / خطأ

اللغة التعبيرية هي القدرة على فهم الكلام الذي يُقال لنا .صح / خطأ

الطفل الأصم قادر على اكتساب اللغة بشكل طبيعي دون تدخل علاجي .صح / خطأ

نموذج امتحان: مدخل إلى الأورطوفونيا

الاسم:
التاريخ:
مدة الامتحان:

الجزء الأول: الأسئلة النظرية

1. **عرّف مصطلح الأورطوفونيا.**

2. **ما هي الفروقات الأساسية بين اضطرابات النطق واضطرابات اللغة؟ وضح بإعطاء مثال لكل نوع.**
3. **اذكر الأسباب الرئيسية للإعاقة السمعية وكيف تؤثر على اكتساب اللغة عند الأطفال.**
   تحدث عن أهمية التدخل المبكر في معالجة اضطرابات النطق واللغة.

الجزء الثاني: دراسة حالة تطبيقية

حالة:
طفل يبلغ من العمر 5 سنوات يعاني من تأخر في النطق وصعوبات في التواصل. بعد إجراء الفحوصات، تبين أن الطفل يعاني من صمم متوسط منذ الولادة ولم يتم استخدام سماعات طبية حتى الآن.

1. **ما هي التأثيرات المحتملة للإعاقة السمعية على تطور اللغة لدى هذا الطفل؟**
2. **بناءً على ما تعرفه من مقياس "مدخل إلى الأورطوفونيا"، كيف يمكن تشخيص هذه الحالة باستخدام أدوات أورطوفونية؟**
3. **ما هي الاستراتيجيات العلاجية التي تقترحها لتحسين مهارات النطق واللغة لدى هذا الطفل؟**

الجزء الثالث: أسئلة الاختيار من متعدد (MCQ) نقاط

1. **ما هي المرحلة الأولى في اكتساب اللغة عند الأطفال؟**
   - أ. مرحلة المناغاة
   - ب. مرحلة الكلمات المفردة
   - ج. مرحلة الجمل القصيرة
   - د. مرحلة الأصوات العشوائية
2. **الصمم التوصيلي يحدث نتيجة لخلل في:**
   - أ. الأذن الداخلية
   - ب. العصب السمعي
   - ج. الأذن الخارجية أو الوسطى
   - د. الدماغ
3. **اضطراب "الديسفازيا" يشير إلى:**
   - أ. صعوبة في القراءة
   - ب. صعوبة في الفهم اللغوي
   - ج. صعوبة في نطق الأصوات
   - د. فقدان القدرة على الكلام
4. **أي من التالي ليس من أعراض اضطرابات النطق؟**
   - أ. التلعثم
   - ب. صعوبة في تشكيل الأصوات
   - ج. صعوبة في فهم الكلمات
   - د. عدم وضوح الكلام
5. **ما هو الحد الأدنى للفقدان السمعي الذي قد يؤثر بشكل كبير على اكتساب اللغة عند الأطفال؟**
   - أ. 20 ديسيبل
   - ب. 40 ديسيبل
   - ج. 60 ديسيبل
   - د. 80 ديسيبل

الجزء الرابع: صحيح أم خطأ 5)نقاط(

1. **اللغة التعبيرية هي القدرة على فهم الكلمات والجمل.**
2. **كل اضطرابات النطق ناتجة عن مشاكل في الجهاز السمعي.**
3. .

4. **الأطفال الذين يعانون من صمم ما قبل تعلم اللغة قد يواجهون صعوبات في اكتساب اللغة اللفظية دون تدخل علاجي.**

5. **يمكن للأطفال الصم تعلم القراءة والكتابة دون مشاكل إذا تم تزويدهم بتقنيات سمعية مناسبة.**

6. **كل الأطفال الذين يعانون من اضطرابات اللغة يعانون من مشاكل في النطق.**

ملاحظة:

- راجع جميع إجاباتك قبل تسليم الورقة.
- تذكر أن الشرح المفصل والأسس العلمية الصحيحة تعزز من درجاتك.

بالتوفيق!

نموذج امتحان: مدخل إلى الأورطوفونيا

اسم الطالب:

التاريخ:

المدة الزمنية:

السنة الدراسية:

الجزء الأول: الأسئلة النظرية 10نقاط

1. **عرّف الأورطوفونيا ومجالاتها الأساسية.**
2. **اذكر التصنيفات الأساسية للإعاقة السمعية وكيف تؤثر على تطور اللغة عند الطفل.**
3. **ما الفرق بين اضطرابات النطق واضطرابات اللغة؟ اذكر مثالاً لكل منهما.**
4. **تحدث عن أهمية التدخل المبكر في معالجة اضطرابات النطق واللغة عند الأطفال.**

الجزء الثاني: دراسة حالة 10نقاط

الحالة:
طفل يبلغ من العمر 4 سنوات يعاني من تأخر في النطق والكلام. بعد التشخيص، تبين أنه يعاني من فقدان سمعي متوسط منذ الولادة ولم يتمكن من استخدام سماعات سمعية إلا في عمر 3 سنوات.

1. **ما هي التأثيرات المحتملة للإعاقة السمعية على تطور النطق واللغة لدى هذا الطفل؟**
2. **كيف يمكن أن يتم تشخيص هذه الحالة باستخدام الأدوات والمقاييس الأورطوفونية؟**
3. **ما هي الاستراتيجيات العلاجية التي يمكن أن تقترحها لتطوير النطق واللغة عند هذا الطفل؟**

الجزء الثالث: أسئلة الاختيار من متعدد (MCQ) نقاط

1. **ما هو الفقدان السمعي التوصيلي؟**
   - أ. خلل في الأذن الداخلية
   - ب. خلل في العصب السمعي
   - ج. خلل في الأذن الخارجية أو الوسطى
   - د. خلل في الدماغ

2. **أي من التالي يعد اضطرابًا في النطق؟**
   - أ. التلعثم
   - ب. صعوبة في القراءة
   - ج. صعوبة في الفهم اللغوي
   - د. صعوبة في تكوين الجمل
3. **ما هي المرحلة الأولى لتطور اللغة عند الأطفال؟**
   - أ. مرحلة الكلمات
   - ب. مرحلة الجمل
   - ج. مرحلة الأصوات العشوائية
   - د. مرحلة المناغاة
4. **ما هو الحد الأدنى من الفقدان السمعي الذي يؤثر على تطور اللغة؟**
   - أ. 20 ديسيبل
   - ب. 40 ديسيبل
   - ج. 60 ديسيبل
   - د. 80 ديسيبل
5. **ما هو المصطلح الذي يشير إلى فقدان القدرة على الكلام نتيجة اضطراب في الدماغ؟**
   - أ. الديسفازيا
   - ب. الحبسة
   - ج. التأتأة
   - د. الرتة

الجزء الرابع: صحيح أم خطأ

1. **يمكن للأطفال الذين يعانون من فقدان سمعي شديد تعلم لغة منطوقة دون أي تدخل علاجي.**
2.
3. **اضطرابات اللغة هي نفسها اضطرابات النطق.**
4. **الطفل الذي يعاني من صمم قبل تعلم اللغة يواجه صعوبة أكبر في اكتساب اللغة اللفظية مقارنة بمن أصيب بعد تعلم اللغة.**
5. **التدخل المبكر في علاج اضطرابات السمع والنطق يمكن أن يحسن نتائج اللغة لدى الأطفال.**
6. **كل اضطرابات النطق ناتجة عن مشاكل سمعية.**

ملاحظة:

- راجع إجاباتك بعناية قبل تسليم الورقة.

بالتوفيق!

نموذج امتحان: مدخل إلى الأورطوفونيا

اسم الطالب:
السنة الدراسية:
التاريخ:
المدة الزمنية :ساعتان

الجزء الأول: الأسئلة النظرية

1. **عرّف الأورطوفونيا واذكر الفروع الأساسية التي تغطيها.**
2. **ما الفرق بين الإعاقة السمعية والإعاقة اللغوية؟ وضح ذلك مع أمثلة.**
3. **اشرح بإيجاز أهمية التدخل المبكر في اضطرابات النطق واللغة.**
4. **ما هو الدور الذي يلعبه الأورطوفوني في تشخيص وعلاج اضطرابات النطق والكلام عند الأطفال؟**

الجزء الثاني: دراسة حالة

الحالة:

طفل يبلغ من العمر 5 سنوات يعاني من صعوبات في إنتاج الأصوات بشكل صحيح، مما يؤثر على وضوح كلامه. بعد جلسات تشخيصية مع أورطوفوني، تبين أن لديه اضطرابًا في النطق يعرف بالتلعثم.

1. **ما هي الأسباب المحتملة للتلعثم في هذه الحالة؟**

2. **كيف يتم تشخيص التلعثم باستخدام المقاييس والتقنيات الأورطوفونية؟**

3. **اقترح برنامجًا علاجيًا مناسبًا لتحسين النطق لدى هذا الطفل.**

الجزء الثالث: أسئلة اختيار من متعدد (MCQ)

1. **ما هو الهدف الأساسي من الأورطوفونيا؟**
   - أ. تحسين الأداء السمعي فقط
   - ب. علاج اضطرابات اللغة والنطق
   - ج. تعليم اللغة للأطفال
   - د. علاج الأمراض العقلية
2. **أي من التالي يُعتبر اضطرابًا لغويًا؟**
   - أ. التأتأة
   - ب. صعوبة في القراءة
   - ج. ضعف السمع
   - د. تأخر النمو اللغوي
3. **أي من المراحل التالية تُعتبر المرحلة الأولى في تطور اللغة عند الأطفال؟**
   - أ. مرحلة الكلمات
   - ب. مرحلة الجمل
   - ج. مرحلة المناغاة
   - د. مرحلة التواصل البصري
4. **ما هو المصطلح الذي يشير إلى اضطراب في فهم اللغة؟**
   - أ. الديسفازيا
   - ب. الديسلكسيا
   - ج. الرتة

- د. عسر النطق

5. **ما هو الحد الأدنى للفقدان السمعي الذي قد يؤثر على تطور اللغة؟**
   - أ. 10 ديسيبل
   - ب. 30 ديسيبل
   - ج. 50 ديسيبل
   - د. 70 ديسيبل

الجزء الرابع: الأسئلة المقالية القصيرة

1. **تحدث عن تأثير الإعاقة السمعية على النمو اللغوي عند الأطفال.**

2. **ما هي الخطوات التي يمكن للأورطوفوني اتباعها لتقييم اضطرابات اللغة لدى الأطفال؟**

الجزء الخامس: صحيح أم خطأ

1. **الأطفال الذين يولدون مع إعاقة سمعية لا يستطيعون تعلم لغة منطوقة بدون تدخل.**

2. **كل اضطرابات النطق هي نتيجة مشاكل سمعية.**

3. **يمكن للأورطوفوني مساعدة الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم.**
4.
5. **الإعاقة اللغوية لا تؤثر على الأداء الدراسي للطفل.**

6. **الأطفال الذين يتأخرون في تعلم اللغة قد يحتاجون إلى تدخل علاجي**

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية

1.احمد الظاهر قحطان(..2005) مدخل إلى التربية الخاصة، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن .

.2 حليمة قادري.(.2014) مدخل إلى الأرطوفونيا" تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، دار صفاء للطباعة والنشر عمان ،الطبعة الأولى.

.3 خدوسي كريمة(..2019) اضطراب نمو اللغة "الديسفازيا" ،لادار أسامة: عمان،الأردن

.4 ركزة سميرة(. .2021/2022) دروس في محاضرات في مقياس مدخل إلى الأرطوفونيا جامعة لونيسي علي "البليدة."2الجزائر.

.5 ركزة سميرة، جنان أمين (2018) إلى الأرطوفونيا ، دار جسور للنشر والتوزيع، الجزائر.

.6 ركزة سميرة، فايزة صالح الأحمدي(2016) أمراض الصوت ،جسور للنشر والتوزيع الجزائر.

.7 سهير محمود أمين عبد الله(2005) النطق و الكلام، التشخيص والعلاج، عالم الكتب للنشر و التوزيع. القاهرة، مصر.

8.أحمد الفرماوي (2006) معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، مصر،المكتبة الأنجلو مصرية.

فؤاد عبد الجوادة (2012) الإعاقة السمعية، دار الثقافة، عمان الأردن.

9 .محمد أحمد خطاب (2009) سيكولوجية الطفل التوحدي،دار الثقافة، عمان.

.10محمد حولة. (2007) الأرطوفونيا "علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت" ، دار هومة للنشر والتوزيع: الجزائر.

.11 .هلا السعيد(..2016) الإعاقة السمعية، المكتبة الأنجلو مصرية القاهرة ، مصر.

12. هلالان دانيال وآخرون.(2007.)صعوبات التعلم " مفهومها، طبيعتها،التعلم العلاجي" (.ترجمة)

المراجع باللغة الأجنبية

13Anne Romagny, Domminique.(2008). Rèpèrer et acconpagner les troubles du langage , chronique sociale , Lyon , 2ème édition.

14Corraze,J.(1999).Les troubles psychomoteurs.France:SOLAL.

20Marc Kremer Jean. (sans année). conseils de l'orthophniste , trouble du langage, Editions josette lyon , Paris ,P10

15.-. MM. Dumont, Eckert et Gaulin. (2015.p13)

16.Pialoux P, valtat M, freyss, legent F.(1975).Précis d'orthoponie , Ed , Masson , Paris .

17.Seymour Ph,Helder K.(1986).Cognitive analyse of duslexia.Landon.

18.Tourette,G.(2011).Evaluer les enfants avec déficiences ou troubles du développement .Paris: France..

19.Vaissiére J.(2006).La Phonétique .Paris .P.U.F.

مواقع من الانترنت:

20.https://www.google.com/search?q=%D8%AA

21https://www.aspdkw.com/:

2.https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr