الأستاذة : نجيدة ولهاصي

محاضرات في مقياس : الأرطفونيا

السنة الثانية ماستر تخصص : لسانيات عربية

المحاضرة الأولى :

- **مفهوم الأرطوفونيا**
- **تاريخها**
- **علاقتها بالعلوم الأخرى**

أولا – مفهوم الأرطفونيا

هي تعريب الكلمة الفرنسية orthophonie التي تنقسم إلى جزأين :

(ortho (rééducation) وتعني إعادة التربية. – Phonie (voix) وتعني صوت.

فهي لغة إعادة تربية الصوت.

أما إصلاحا : فهي الدراسة العلمية للاتصال اللغوي وغير اللغوي بمختلف أشكاله العادية والمرضية لدى الطفل والراشد، تهدف إلى تشخيص اضطرابات الصوت والكلام واللغة الشفوية والمكتوبة وعلاجها من خلال إعادة التربية والتصحيح باستخدام أساليب ووسائل متخصصة وبمساعدة أخصائيين في الطب، علم النفس، علم الاجتماع واللسانيات فهي علم متعدد الاختصاصات، كما تهتم بكيفية اكتساب اللغة والعوامل المتدخلة في ذلك وتلعب دورا في التنبؤ والوقاية من الاضطرابات اللغوية.

ثانيا – تاريخ وأصول الأرطوفونيا:

لقد بدأت الأرطفونيا 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 أرطفونيا إلى سنة 1829 عندما فتح الدكتور كولومبا (Clombat) المعهد الأرطفوني بباريس وكان يهدف إلى معالجة عيوب الكلام، وفي سنة 1926 طلب الدكتور فو(Veau) وهو جراح بمستشفى الأطفال المعوقين من الأستاذة سوزان بورال ميسوني (S . Borel Maisonny) التكفل بالأطفال الذين تجرى لهم جراحة بخصوص الانقسام الحنكي أو شق الحلق (Division Palatine) حيث كانت نتائج التكفل حسنة مما جعل" فو" يرسل إليها ا حالات أخرى.

وتعد بورال ميزوني (1995 / 1900) أول من أسست الأرطفونيا الحديثة كانت تلميذة أبي روسلو (Abbé Rosslot) مؤسس الصوتيات التجريبية، حاصلة على ليسانس تعليم تخصصت في الصوتيات وعملت كرئيسة قسم الأرطفونيا في مستشفى سان فانسون دي بول، كما عملت بالمستشفى الخاص بالأطفال المرضى في باريس من 1961/ 1926 ، كما كانت المكلفة الأولى بقسم الأرطفونيا بمستشفى هنري روسل بباريس من 1974/ 1946 .

لقد صممت بورال ميزوني العديد من الاختبارات في اللغة وعدد من الوسائل البيداغوجية في مجال تعلم القراءة والكتابة والحساب، كما اخترعت طريقة صوتية وإشارية من أجل إعادة تربية اضطرابات الكلام واللغة، ثم وسعت

مجال نشاطها فأصبحت تتكفل بالنطق والكلام عند الأطفال غير المصابين بشق الحلق واتجهت خاصة نحو ميدان تربية الأطفال الصم.

ولقد أغنت هذه الباحثة المكتبات بمقالاتها المتنوعة والتي ظهرت في الصحافة العلمية الطبية الفرنسية والعربية.

وبقيت الأبحاث والمساهمات المختلفة والمتنوعة من طرف الباحثين إلى سنة 1963 حيث تخرجت أول دفعة بشهادة دراسة في الأرطفونيا، وفي سنة 1964 أصبح بالإمكان تحضير دبلوم دولة في الكفاءة الأرطفونية.

ونلاحظ أن الأرطفونيا في الدول الأوربية تابعة للقطاع الصحي سواء الطبي أو الشبه طبي متأثرا بمؤسسيه والأبحاث الأولى التي أجريت حيث أن معظم الباحثين في الأرطفونيا هم لسانيون أو أطباء.

بدأت الأرطفونيا في الجزائر منذ سنة 1973 والمحاولات الأولى أثبتت أن هناك تبعية للنظام المتبع في فرنسا الذي ظهر في الخمسينات بفضل الباحثة (بورال ميسوني) وظهر أن هناك فشل في هذه التبعية نظرا لعدم وجود مختصين جزائريين قادرين على إتباع نفس الطرق حيث إلى هذا التاريخ لم يكن موجود أي أستاذ جامعي في الأرطفونيا يستطيع أن يدرس هذا الاختصاص للطلبة.

ثم ألحقت الأرطفونيا بعلم النفس ، و يعود الفضل الكبير للدكتورة و الباحثة الجزائرية (زلال نصيرة) في إعطاء الأرطفونيا فرصة البروز في التكوين والدفاع عن الأرطفونيا خاصة في ميدان العمل، نظرا لعدم وجود معرفة شاملة بهذا الاختصاص من طرف المعنيين وحتى العائلات والأولياء.

ساهمت (نصيرة زلال) في تثبيت مجال الأرطفونيا كعلم قائم بذاته من خلال المؤتمرات العلمية الدولية بالإضافة إلى المراجع والمقالات التي نشرت من طرف الباحثة . كما ساعدت مشاريع البحث في الأرطفونيا على ظهور الجمعية الجزائرية للأرطفونيا، أما تكوين الأرطفونيين في الجزائر فهي تابعة لأقسام علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا .

ثالثا – علاقة الأرطفونيا بالعلوم الأخرى :

من خلال التعريف بالأرطوفونيا يتضح أنها علم يعتمد على علوم متعددة وذلك من خلال علاقتها الوطيدة بـــ :

1/ الطب:

هو ضروري جدا يكاد يتدخل في كل الاضطرابات، حيث نجد الأرطفونيا في بعض الدول فرع شبه طبي أي أنها ضمن الفروع الملحقة بالطب، لذا فعلى الأرطفوني أن يتعرف على جميع الأعضاء التي تسبب الاضطراب اللغوي بطريقة مباشرة أو غير مباشرة فمثلا: الحبسة علينا أن نلم بمناطق الدماغ وكذلك في الصمم لابد على الأخصائي الأرطفوني أن يتعرف على أجزاء الأذن ودور كل واحدة منها وكذلك الاضطرابات الصوتية لابد أن

نتعرف على الحنجرة، أما فيما يخص اضطرابات النطق فمعرفة وضعيات اللسان الصحيحة عند نطق الحروف شيء لابد منه، وتأخذ الأرطفونيا الكثير من العلوم الطبية فعلم التشريح يقدم المعلومات الكافية عن جهاز النطق المتكون من الرئة وباقي أعضاء التنفس والحنجرة والتجويف الفمي والأنفي (جهاز السمع، الأذن الخارجية الوسطى والداخلية والجهاز العصبي بمختلف أجزائه وعلم وظائف الأعضاء يقدم معلومات وافية عن آليات عمل هذه الأجهزة، والطب العقلي يعطي معلومات عن مختلف الأمراض العصبية وحالات اللغة فيها، وطب الأذن والأنف والحنجرة يوفر معلومات هامة جدا عن السمع واختلالاته والصوت واضطراباته....

2/علم النفس:

في الجزائر الأرطفونيا هي فرع من فروع علم النفس فهي تعتمد في كثير من الأحيان على علم النفس ومعطياته سواء كان ذلك على مستوى التنظير الجديد من النظريات والأفكار) أو على مستوى التطبيق أدوات البحث وطرق الكفالة والعلاج) هذا من جهة ومن جهة أخرى يجب أن لا ننسى أننا نتعامل مع أناس يعانون من اضطرابات لغوية وكل حالة تتفرد بنفسها فكل معاق أو مريض ينفرد بشخصية وسمات معينة تميزه عن مريض آخر وبالتالي تكون الكفالة مختلفة أيضا بالرغم من وجود نفس الاضطرابات عند فردين مختلفين وهذا يرجع إلى الفروقات الفردية أولا، الوسط الذي يعيش فيه ثانيا، ثم إلى درجة وعي الآباء بهذا الاضطراب ثالثا. لذلك فنحن لا نستطيع أن نتبع التعليمات أو نطبق التقنيات ميكانيكيا، حيث لابد من أن نأخذ بعين الاعتبار حالات المريض النفسية التي تكون متفاوتة من يوم إلى آخر، وكذلك الأرطفوني لابد أن يكون على اتصال دائم بأخصائي نفساني لأنه قبل أن يبدأ بإعادة تربية الاضطرابات لابد من الميزانية النفسية التي ترافق الفحوصات الطبية بالملف الخاص بالمريض.

3/ علم الاجتماع:

يلعب الوسط الذي يعيش فيه الفرد دورا كبيرا في إعطائه النمو السليم بحيث أن التربية ونوع المعيشة الذي يتبعه الآباء لتنشئة الأولاد يعمل إما سلبا أو إيجابا في تكوينه بالإضافة إلى أن طلب المساعدة الأولى يقدمه لنا الآباء إذا كانوا على وعي، فقد يساعدان المختص الأرطفوني على التشخيص المبكر للاضطرابات وكل المعلومات التي نحتاج إليها، فلكي يمارس الأرطفوني وظيفته على أحسن وجه يحتاج إلى معرفة دقيقة بالوسط الاجتماعي والثقافي والاقتصادي للمريض وعلى ضوئها يحدد إستراتيجية التكفل كما يستعين بالعائلة والمدرسة وهما مؤسستين اجتماعيتين لتطبيق الكفالة الأرطفونية، أي أنهما يساهمان في علاج الطفل.

4/اللسانيات:

على اعتبار أن الأرطفونيا تهتم بالاضطرابات الخاصة بالاتصال واللغة الذي هو موضوع اللسانيات بالإضافة إلى اهتمامها بعلم الأصوات الوظيفي والأصوات العامة (دراسة الأصوات البشرية من حيث تقطيع الحروف

وتركيبها) فهي علم ضروري يعتمد عليه الأرطفوني في إعادة تربية الاضطرابات حيث عندما نلاحظ اضطرابا لغويا عند مريض ما يسعى إلى تحليله ثم يبدأ في استنساخه حيث يسجله حسب ما سمعه وما نطق به المريض ومن خلال الثغرات الموجودة في تلك المدونات يستطيع الأرطفوني أن يسطر نوع إعادة التربية، فاللسانيات تهتم بدراسة اللغة من حيث الصوت وصيرورة التواصل ودراسة الخصائص الفيزيائية للصوت فنحدد طابعه ونبرته وحدته وإيقاعه، كما تهتم بدراسة أنساق أصوات اللغة الطبيعية ووظيفتها داخل أنساق الاتصال اللغوي.

ومن أهم تخصصات اللسانيات التي لها علاقة وثيقة بالأرطفونيا نجد: الفونتيك والفنولوجيا حيث لهما نفس موضوع الدراسة وهو الاصوات ولكن يختلفان في أسلوب تناول ومقاربة هذه الأصوات، فالفونتيك عامة تهتم بالأصوات من الناحية الفيزيائية دون الاهتمام بوظيفتها في لغة معينة وهي أيضا وصفية وتصنيفية، أما الفونولوجيا فهي خاصة بلغة أو لغات معينة ووظيفية أي تنظر في وظيفة أو عمل أو ميكانزمات الأصوات في لغة واحدة أو عدة لغات.

5/البيداغوجيا:

وهي علم تدريس المادة التربوية ويبدو دور الأرطفونيا كبير في المجال البيداغوجي خاصة عند الأطفال الذين يعانون من ضعف اكتساب وتعلم اللغة المنطوقة والمكتوبة، حيث يقوم الأرطفوني بتشخيص أسباب حالات عسر الكتابة والقراءة وتقديم استراتيجية للتكفل بهؤلاء التلاميذ ومساعدتهم على الاكتساب والتعلم.

المحاضرة الثانية : اضطرابات الصوت + اضطرابات النطق

اضطرابات الصوت :

- أولا بحة الصوت
- ثانيا – غياب الصوت
- ثالثا – الصوت الطفولي (عند الراشد)
- رابعا– تجهر الصوت (عند الطفل)

اضطرابات النطق :

- أولا – العيوب البدلية (اللثغة)
- ثانيا – عيوب التشويه

أ– الخنة المغلقة

ب– الخنة المفتوحة

- ثالثا – عيوب الحذف
- رابعا– عيوب الإضافة
- لكنة الأعجمي

1- اضطرابات الصوت :

هي خلل يؤدي إلى تغيير في جودة الصوت أو حدته أو نبرته، و هذا الاضطراب يمس خاصة الأحبال الصوتية الموجودة في الحنجرة والسبب يكون إما عضويا أو نفسيا أو وظيفيا، هناك أنواع كثيرة من الاضطرابات الصوتية...

أولا – بحة الصوت :

هو اضطراب بإخراج الصوت. الصوت المبحوح يمكن أن يكون غليظ أو لاهث بشدة أو أجش أو خشن، ولكن لا يزال إخراج الصوت ممكنا في هذه الحالة(وهذا ما يتناقض مع فقدان الصوت الذي ينعدم فيه إخراج الصوت تماما). أسباب بحة الصوت إما أن تكون عضوية أو وظيفية ناتجة عن خلل في أيٍ من الأعضاء الصوتية...فالاستعمال السيئ و المفرط للحنجرة كالعمل في ظروف تتطلب صوتا مرتفعا دائما يؤدي إلى إجهاد الوترين الصوتيين فتنتج البحة .كما لا يجب إخفاء العوامل العضوية كالتهاب اللوزتين و التهاب الحنجرة .

ملاحظة : تدرج البحة ضمن اضطرابات الصوت عندما تصبح مزمنة .

ثانيا – فقدان الصوت :

غالبا ما ينتج عن الاستئصال الكلي للحنجرة نتيجة السرطانات ...و الصوت يكون مهموسا و هو ينشئ عن الحركة الطبيعية لأعضاء النطق أي ينتج عن استعمال الهواء الموجود في تجويف الفم و البلعوم لكنه لا يسمح بالكلام الواضح و شدته تكون ضعيفة .و قد يحدث فقدان الصوت لأسباب نفسية حيث يفقد المريض (وغالباً ما تكون امرأة) الصوت تماماً لفترة معينة، ويكون لهذا سبب نفسي واضح أو ضغط نفسي شديد،. فتفقد المريضة الصوت كمحاولة للهروب من مواجهة موقف معين تخشاه، وعادة لا تتأثر الوظائف المصاحبة للحنجرة مثل السعال أو الضحك.

ثالثا – الصوت الطفولي :

هو الصوت الذي نسمعه من بعض الراشدين أو الكبار ، ويشبه في طبقته الصوتية طبقة صوت الأطفال الصغار، وهو صوت رفيع وحاد ، وبحيث يشعر السامع بأن هذا الصوت شاذاً لا يتناسب مع عمر وجنس ، و ومرحلة نمو الفرد المتكلم، ومن المعلوم أن الصوت البشري يتطور ويتغير عادة في مرحلة الطفولة ، وفي مرحلة البلوغ، ولدى الراشدين، وقد تستمر بعض العادات الصوتية و الكلام لدى الطفل حتى بعد وصول الشخص

لمرحلة الرشد ، وعلى الرغم من عدم التعرف على السبب في ذلك حتى الآن، إلا أن البعض يرجع هذه الظاهرة الي عوامل وراثية وولادية ، أو إلى إصابات تصيب الأطفال في صغرهم مثل النزلات الصدرية، والتهابات الحنجرة والأوتار الصوتية ، وقد يكون سبب هذه الظاهرة وظيفي يرجع الي بعض العوامل النفسية العميقة لدى الفرد و التى ترجع إلى طفولته، وتجعله يسلك في أصواته وهو راشد سلوك الصغار في أصواتهم، (نكوص في الصوت والكلام إلى مرحلة سابقة من النمو .

رابعا – تجهر الصوت : لدى الطفل :

اضطراب الصوت لدى الطفل يختلف قليلا عن اضطراب الصوت لدى الراشد و هذا راجع أساسا إلى الاختلاف في الجانب التشريحي للحنجرة من ناحية تموضعها ، و شكلها ، و حجمها و قوتها ، فموضع الحنجرة لدى الطفل يكون مرتفعا قليلا ، أما بالنسبة للشكل فالأوتار الصوتية تكون قصيرة و حجم الحنجرة يكون صغيرا مقارنة مع الراشد و الصوت يكون أكثر مرونة (حادا)..

من بين اضطرابات الصوت لدى الطفل الأكثر انتشارا نجد : تجهر الصوت ، و هو عبارة عن بحة صوتية اختلالية نظرا للإجهاد الحاد للصوت ، فيتغير الجرس الصوتي حيث يصبح خشنا و مخدوشا .

و يتواجد لدى الإناث أكثر من الذكور .و ينجم تجهر الصوت عن التهاب مؤقت للحنجرة ناجم عن عدم احترام الطفل للزمن الضروري للراحة الصوتية ؛ مما ينتج عن هذا سلوك صوتي قوي يدوم حتى بعد ذهاب الالتهاب الحنجري .

2) اضطرابات النطق:

يعرف النطق articulation بأنه العمليات الحركية الكلية المستخدمة في تخطيط وإنتاج الكلام، أما اضطرابات النطق فتشير إلى صعوبات في مظاهر الإنتاج الحركي للكلام أو عدم القدرة على إنتاج أصوات كلامية محددة .

فاضطرابات النطق تتمثل في صعوبة يجدها المصاب في النطق بمجموعة من الأصوات ، و هي تخص عملية نطق الأصوات المعزولة ، و تكون الأصوات الساكنة أكثر عرضة من المتحركة .

و هذه الاضطرابات النطقية تتمثل في أخطاء ثابتة و منظمة في طريقة نطق هذه الأصوات .

و هناك أربعة مظاهر لاضطرابات النطق ، تشمل :

– أولا : الإبدال :

عندما يتم إصدار صوت بدلا من الصوت المنتظر نطقه ؛كأن تنطق السين شينا .و هو من أشهر العيوب النطقية ، عرفه القدماء تحت تسمية " اللثغة " ؛ فقد جعل الكندي رسالة في اللثغة ، و قال أنها تقع في عشرة حروف هي : ع، س، ش، ك ، ص، ج، ح، ر، ق، ز، أما الجاحظ فقد حصرها في أربعة : ق، س، ل، ر .

و اهتمت الدراسات الحديثة باللثغة ضمن "العيوب البدلية " ، و أشارت إلى العيوب البدلية الأكثر انتشارا بين الأطفال ألا وهي إبدال السين ثاء، و تنجم عن أسباب عضوية منها : عدم انتظام الأسنان من حيث تكوينها الحجمي ، أو من حيث القرب أو البعد ، أو من حيث عدم تطابقها .... و كذلك بسب التقليد ، أو بسبب أمراض نفسية و هذا قليل جدا .

– ثانيا : التشويه :

تنجم عيوب التشويه عن سوء استعمال مخارج الأصوات ، و يتجسد التشويه في نطق الصوت بطريقة تقربه من الصوت العادي غير إنه لا يماثله تماما ، فيتضمن بعض الأخطاء كنطق السين مصحوبا بصفير طويل ..(إنتاج الصوت بطريقة غير مألوفة)

ومن أكثر عيوب التشويه شيوعا الخنة بنوعيها .

أ– الخنة المغلقة : في هذه الحالة تكون فتحة الأنف مغلقة في حين يجب أن تكون مفتوحة (بسبب أمراض عضوية كالزكام ، اعوجاج الأنف، التهاب الأنف، أورام الأنف ...)، و الذي يحدث أن الاتصال الدائم بين فتحة الأنف و و مؤخرة الحنك يمنع وصول الهواء إلى الأنف ؛ فتصدر كل الأصوات من الفم ، و تعوض الأصوات الأنفية (الميم و النون) بالفمية .

ب– الخنة المفتوحة : في هذه الحالة يكون سقف الحنك مشقوقا أو مرتخيا مما يسبب وجود فتحات في الأنف تكون مفتوحة دائما في حين يجب أن تكون مغلقة ، فيصدر مع كل الأصوات صوتا من الأنف . فتبدو الحروف الساكنة كأن فيها غنة..

ثالثا– الحذف :

حذف صوت أو عدة أصوات من الأصوات التي تتضمنها الكلمة ، و بالتالي ينطق جزءا من الكلمة فقط .، فيكون كلامه غير مفهوم ، كنطق خوف بدلا من خروف ...و تكون عند الأطفال خاصة .

رابعا – الإضافة :

يتضمن إدخال صوت زائد على الكلمة ...كأن يقول : لعبات بدل لعبة ..

خامسا – لكنة الأعجمي :

هو أن يعمد الأعجمي إلى إبدال الأصوات غير الموجودة في لغته إلى أصوات قريبة منها من لغته مثل الأتراك إبدال الحاء خاء محمد ....مخمد .

المحاضرة الثالثة : اضطرابات الكلام + اضطرابات اللغة الناجمة عن إصابات دماغية

1- اضطرابات الكلام

- أولا – اضطراب الطلاقة (التأتأة)

1- التأتأة التكرارية

2- التأتأة الاختلاجية (التوقف)

3- التأتأة الاختلاجية التكرارية

4- التأتأة بالكف .

- ثانيا – تأخر الكلام

2- اضطرابات اللغة الناجمة عن إصابات دماغية (الحبسة):

أولا – حبسة بروكا

ثانيا – حبسة فرنكي

ثالثا – الحبسة العامة

رابعا – حبسة التسمية

1- اضطرابات الكلام :

أولا – اضطرابات الطلاقة:

يستخدم مصطلح " الطلاقة " لوصف أي تداخل في تدفق اللغة الشفوية، ويترجم عدم سلاسة الأصوات والمقاطع اللفظية والكلمات مع وجود التكرار، التردد أو الإطالة في الكلام.

فالكلام العادي يتميز بسلاسة فعندما نتحدث نتطور ببطء من كلمة إلى أخرى دون توقف واضح أو اضطراب في تدفق الكلمات، ولكن بعض الأفراد يعجزون عن إصدار حديث سلس ويعجزون عن التحكّم في وقفاتهم المتكررة.

وتعتبر التأتأة من أكثر اضطرابات الطلاقة انتشارا، وهي ظاهرة متعددة الأبعاد تؤثر على طلاقة وسلاسة وجهود تدفق الكلمات، بحبسات متقطعة وتكرارات تشنجية. وهو اضطراب مرتبط كثيرا بالحالات النفسية للمريض نجده كثيرا بين 3 و4 سنوات يمكن أن يزول وتسمى هنا التأتأة الفيزيولوجية، وقد تصبح خطيرة عند السنة السابعة أي الدخول المدرسي والسبب الرئيسي ل: التأتأة هو علائقي (بين المريض والمحيط) إعادة التربية تعتمد خاصة على الاسترخاء، التنفس والإيقاع.

وتتميز التأتأة بأحد المظاهر الآتية:

1 – **التأتأة التكرارية** : تكرار مقاطع صوتية تظهر عادة في أول الكلام وقد تقترن بضغط في بعض الحالات، ويختلف عدد التكرارات من فرد لآخر ولكنه لا يتجاوز 5 مرات.

2– تأتأة التوقف (الاختلاجية) blocage :تقلّص عضلي تشنجي عند محاولة النطق مما يؤدي إلى إيقاف الكلام، ويظهر أيضا في بداية الكلمات، ومدة التوقف تختلف من فرد لآخر ولكنها لا تتجاوز 5 ثوان، وقد يقترن التوقف مع التكرار في تاتاة مختلطة.

3- التأتأة التكرارية الاختلاجية : نلاحظ و جود الحالتين معا (التكرار و التوقف) ، نلاحظ توقف المصاب في بداية الكلام متبوعا بتكرارات متعددة حسب الحالة .

4- **التأتأة بالكف** : في هذه الحالة يتوقف المصاب عن الحركة نهائيا ، و بعد فترة يتمكن من الإتيان بالكلمة الأولى من الجملة الأولى. وقد تقترن هذه الأعراض بسلوكيات أخرى نحو رمش العينين، انكماش الجبهة حركة الجذع أو الأطراف... وهي أعراض ثانوية تسمح للمصاب بتجنب أو تجاوز فترة التاتاة.

وإن الفرد المصاب بالتأتأة يعاني من مشاعر القلق والخجل والارتباك وسوء التكيف النفسي فالاستمتاع بالحياة والتواصل مع الآخرين، ومشاركتهم خبراتهم، وقبول وتقدير الذات تعتبر مشكلات أساسية تتحدى الفرد المتاتأ.

ثانيا – تأخر الكلام :

هو اضطراب ينجم عن عدم تمكن الطفل من النطق بالكلمات بصفة جيدة خاصة المركبة منها ، و يرتبط هذا الاضطراب كثيرا بتأخر اللغة فالطفل يكون عنده صعوبة في النطق ببعض المقاطع الصوتية داخل الكلمة بالرغم من أنه يتمكن من نطق الأصوات منعزلة ، كما يجد صعوبة في التتابع الزمني لهذه الأصوات داخل الكلمة الواحدة ..كذلك الشيئ نفسه بالنسبة لبعض الكلمات يمكن أن ينطقها مفردة و يصعب عليه ذلك عندما تكون داخل جملة .

و بهذا تأخر الكلام اضطراب لا يخص المستوى الصوتي الفونتيقي للغة بل هو متعلق بمستوى التنظيم الفونولوجي للكلمة و كذلك بالمستوى التركيبي (استعمال الكلمة ففي الجملة) .

2- اضطرابات اللغة الناتجة عن إصابات في الدماغ :

الحبسة أو الأفازيا:

هو اضطراب لغوي يمس بعض مناطق الجهاز العصبي، سببه ارتفاع الضغط الدموي الناتج عن بعض الانفعالات والأمراض، وأحيانا الوراثة التي تلعب دورا كبيرا في ارتفاعه، ونجده خاصة عند المتقدمين في السن إعادة التربية تكون طويلة المدى تعتمد على التمارين الفمية الوجهية والتنفس وتدريب أعضاء النطق.

تعد الحبسة علامةً على حالة مرضية أخرى، مثل السكتة الدماغية أو ورم في الدماغ.

قد تظهر على الشخص المصاب بالحبسة العلامات التالية:

- التحدث بجمل قصيرة أو غير كاملة
- التحدث بجمل لا معنى لها
- استبدال كلمة بأخرى أو استبدال صوت بصوت آخر
- التحدث بكلمات لا يمكن التعرف عليها
- عدم فهم محادثة الآخرين
- كتابة جمل لا معنى لها

أنماط الحبسة :

- **أولا – الحبسة الشاملة (بروكا):**

وهي ما تسمى أيضًا حبسة " **بروكا** " أو حبسة فقد الطلاقة. قد يفهم الأشخاص المصابون بهذا النمط من الحبسة ما يقوله الآخرون أفضل مما يمكنهم التحدث. يجد الأشخاص المصابون بهذا النمط من الحبسة صعوبة في إخراج الكلمات، وهم يتحدثون بجمل قصيرة للغاية، كما أنهم يحذفون بعض الكلمات. قد يقول الشخص، "طعام" أو "مشي المتنزه اليوم".

يستطيع المستمع عادةً فهم المعنى، لكن الأشخاص الذين يعانون من نمط الحبسة هذا غالبًا ما يكونون على دراية بصعوباتهم في التواصل وقد يصابون بالإحباط. قد يكون لديهم أيضًا شلل أو ضعف في الجانب الأيمن. و المنطقة المصابة هي التلفيف الثالث من الفص الجبهي الأيسر. F 3

- **ثانيا – الحبسة التعبيرية :**

قد يتحدث الأشخاص المصابون بهذا النمط من الحبسة (وتسمى أيضًا حبسة "**فيرنيك** " أو حبسة **الطلاقة**) بسهولة وطلاقة عبر استخدام جمل طويلة ومعقدة لا معنى لها أو تتضمن كلمات غير معروفة أو غير صحيحة أو غير ضرورية. وعادةً لا يفهمون جيدًا اللغة المنطوقة وغالبًا لا يدركون أن الآخرين لا يستطيعون فهمهم. كما يتميز كلامهم بالرطانة و انعدام النغمة و اللاعروض , تحدث نتيجة لإصابة أو تلف الخلايا العصبية التي تساعد على تكوين الصور السمعية للكلمات (وينتج عن هذا التلف ظاهرة تسمى "العمى السمعي"، حيث يفقد المصاب بها القدرة على تمييز الأصوات المسموعة وإعطائها دلالاتها فيصبح كلامه مبهما .. و المنطقة المصابة هي التلفيف الأول من الفص الصدغي..

*** ثالثا– الحبسة العامة :**

يتميز نمط الحبسة هذا بضعف الفهم وصعوبة تكوين الكلمات والجمل. تنتج الحبسة العامة عن تلف واسع النطاق في شبكات اللغة في الدماغ. يعاني الأشخاص المصابون بالحبسة العامة من إعاقات شديدة في التعبير والفهم.

*** رابعا – حبسة التسمية :**

يأتي هذا النوع من الحبسة مصاحبا لحبسة " بروكا" ومن أعراضها : عدم القدرة على استرجاع أسماء الأشياء أو الصور عندما يطلب من المريض تسميتها مع أنه يعرف وظيفتها و كيفية استعمالها فإذا طلب من المصاب بها تسمية شيء ما فهو إما يلوذ بالصمت أو يذكر الغرض الذي يستعمل فيه هذا الشيء بدلا من ذكر اسمه الذي نسيه ...

في حين يبقى المريض قادرا على نطق الكلمات و قدرته على الاستيعاب تكون طبيعية إلى حد كبير ..

المحاضرة الرابعة : الاضطرابات المدرسية

1- عسر القراءة
2- عسر الكتابة
3- عسر الحساب

– الاضطرابات المدرسية :

1) عسر القراءة:

إن القراءة عبارة عن عملية معقدة تشترك فيها آليات بصرية وسمعية مركبة لا تنحصر في معرفة الكلمات أو الأصوات لكن تتعدى إلى الفم وعسر القراءة هو عبارة عن الصعوبة غير عادية للقراءة بدون أي خلل عضوي في الرأس أو الأذن بعد القيام بالفحوصات اللازمة.

و المصاب بعسر القراءة تتميز قراءته بالسرعة و نقص التركيز و الدقة ، و تمتاز بالتردد و يمكن أن تكون في بعض الأحيان صحيحة و لكن بإيقاع بطيئ جدا و بدون نغمات كل هذا يدل على عدم إدماج آلية النشاط المعجمي .

إن إعادة التربية تكون طويلة المدى وبمجرد أن يتأكد المعلم بأن الطفل يعاني من هذا الاضطراب ذلك بإصرار منه على أن يجعل الطفل يحاول في كل مرة إعادة قراءة نفس الجملة، على المعلم أن يسجل هذه الحالة وأن يوجهها إلى المختص الأرطفوني وكلما كانت إعادة التربية مبكرة كلما كانت الكفالة ناجحة، وإعادة التربية لابد أن تستهدف الحروف ثم الكلمات ثم الجمل من السهل إلى **الصعب**.

2) عسر الكتابة:

وهي صعوبة الطفل في كتابة أي جملة وهي الصعوبة في الأداء تكون بدون سبب في الأعضاء أو الأعصاب، و تكون الأخطاء الكتابية من نفس طبيعة الأخطاء في القراءة منها :

– خلط في سماع الأصوات

– الخطأ في نقل الحروف و المقاطع .

– حذف و قلب الحروف و المقاطع .

– إدماج الكلمتين في كلمة واحدة و التقطعات الاعتباطية لبعض الكلمات .

– أخطاء على مستوى القواعد و التراكيب اللغوية رغم أن الطفل نظريا مكتسب لها .

– مشاكل في الانتقال بين أزمنة الفعل .

إعادة التربية تكون طويلة المدى ولابد من أن تكون مبكرة وترتكز أساسا على إعطاء الطفل جلسات خاصة للمكتسبات الأولية.

3) عسر الحساب:

عسر الحسابات هو صعوبة الطفل في القيام بعمليات حسابية بسيطة بالرغم من أن سنه متقدم وإعادة التربية تستهدف إعطاء الطفل جلسات خاصة بإعادة الأرقام والمكتسبات الأولية.

و عملية اكتساب الحساب تحتوي على ثلاثة مستويات :

المستوى الأول يتمثل في عملية **الترقيم** ، و الثاني في **العمليات الحسابية**، بينما الثالث يمثله **استقراء العمليات** ؛ **أي تعميمها** ، و عسر الحساب يمكنه إصابة هذه المستويات الثلاثة ، و عملية التكفل تكون بحسب درجة و مستوى الخلل ؛ تتمثل الأولى (الترقيم) في المساعدة البيداغوجية خاصة في المحيط المدرسي ، و تتمثل الثانية (العمليات الحسابية) في العلاج النفسي في حالة وجود مشاكل نفسية كسبب ، في حين تتمثل الثالثة (استقراء العمليات) في إعادة التربية الأرطوفونية التي تهدف إلى تصحيح الاختلالات المرتبطة بالمنطق الرياضي .