وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجزائر2-أبو القاسم سعد الله-

كلية العلوم الاجتماعية

المرجع/المراسلات الوزارية:

01-رقم:/أ.خ.و/2020 بتاريخ 29 فيفري 2020

02-رقم: 416/أ.خ.و/2020 بتاريخ 17 مارس 2020

03-رقم 440/أ.خ.و /2020 بتاريخ 2020/03/23

نموذج الوثيقةالبيداغوجية لتدعيم

منصة التعليم عن بعد

fss@univ-alger2.dz

اسم ولقب الأستاذ: الدكتورة لعريبي
المقياس:مدخل إلى الأرطوفونيا تطبيق ☐ محاضرة ☒ محاضرة

نوع الوثيقة – محاضرة
الفئة المستهدفة من الطلبة: السنة الأولى
المستوى :. السنة الأولى
المجموعة : الأولى الأفواج: كل الأفواج
التخصص: الأرطوفونيا تاريخ تسليم الوثيقة: 08/04/20220

-ملاحظة:

السلام عليكم طلبتي الأعزاء لقد قمت بتلخيص الدروس لكم بطريقه مفهومة جدا حقيقة كنت أود أن نلتقي كل يوم إثنين بموضوع جديد كما تعودنا لكن كل هذا خارج عن نطاقنا المهم هو أن تحاولوا قراءة الدروس وسوف نلتقي بحول الله ونشرحها لكم. إنشاء الله تكونوا كلكم بخير.

-الحصة الخامسة:

- الاضطرابات النطقية الوظيفية:

(Les Troubles Articulatoires Fonctionnelles)

يتركز الاضطراب النطقي الصوتي حول الميزات النطقية الفيزيائية للصوت:

Les Paramètres Physiques des Sons

فهو اضطراب ثابت وليس متغير ونجده عند الكبار كما نجده عند الصغار.

الاضطرابات الوظيفية لا تنجم عن إصابة حسية، أو عوامل عضوية، أو اضطرابات ذهنية، أو اضطرابات في الشخصية، أي يجب أن نبعد كل الإصابات الذهنية والمشاكل النفسية.

وبدون أي سبب ظاهر فإن المصاب لم يجد الحركة المناسبة لإصدار الصوت، ما إن أنه في السن المبكرة التي تكتسب فيها الميكانيزمات النطقية تم الخطأ في اكتساب الأصوات، ولم يستدرك هذا الخطأ من طرف الطفل وبالتالي فإن النطق بهذا الصوت خاطئا أصبح عادة بالنسبة للطفل، وكلما تقدم المصاب في السن كلما صعب تخلصه من اضطرابه.

1- الاضطرابات المميزة:

تكون الإصابة فيها على مستوى الأصوات الموجودة في النظام الصوتي والتي يمكن تنسخيها:

2- الاضطرابات الغير مميزة:

هي عبارة عن تغيرات تحدث على مستوى أصوات غير موجودة في النظام الصوتي ولا يمكن تنسخيها:

مثلا كل أنواع اللثغ ماعدا اللثغ بين الثنايا.

1- اللثغ (Les Sigmatismes)

تتعلق الإصابة بالصفيريات،[S]،[S]،[Z]،[ϴ].

1- 1- اللثغ بين الثنايا:

(Le Sigmatisme Inter Dental) عوض الحركة الذولقية، يتركز اللسان بين الثنايا، مثلا: [S] تصبح [ϴ].

1- 2- اللثغ الأسناني (Le Sigmatisme Dental)

هو شبه انسداد أمام الصفيريات.

1- 3- اللثغ الغني (Le Sigmatisme Nasal)

بضبط مؤخرة اللسان على الحنك، وبسد التجويف الفمي، ينحني الحنك اللين، وبالتالي فإن الهواء لا يمر عبر القناة الفمية وإنما يمر عبر الأنف عند إصدار الأصوات الصفيرية، وتنتج أصوات من الأنف عوض من الفم.

1- 4- اللثغ المزماري(Le Sigmatisme Glottal)

تعوض الأصوات الصفيرية بحبسة مزمارية، والكلام يكون غير مفهوم.

2- الخمخمة (Les Rhinolalies)

2- 1- الخمخمة المفتوحة (La Rhinolalie Ouverte)

كل الأصوات تخرج من الأنف وذلك لأن الحنك اللين لا يتصل بمؤخرة الحنك ونتحصل على كلام: [nəfnèf]

2- 2- الخمخمة المنغلقة (La Rhinolalie Fermée)

هنا الهواء لا يصل إلى المجاري الأنفية، وذلك لأن الحنك اللين متصل بالحلق، وكل الأصوات تكون فمية، وتعوض كل الأصوات الأنفية بالأصوات الفمية.

مثلا: [m] يصبح [b].

[n] يصبح [t].

-الحصة السادسة:

- اضطراب تأخر الكلام:

(Le Trouble du Retard de la Parole)

1- تعريفه:

هو اضطراب فونولوجي وليس صوتي يقول مارتيني:

(André MARTINET)

«هي دراسة وظيفة الحرف في الكلمة»

فهو اضطراب ينسخ، ومتغير، الإصابة تقع على مستوى الكلمة، إذن إدراك الحرف هو المصاب وليس خصائصه الصوتية الفيزيائية.

عموما يتميز كلام المصاب دون سنه، كما أن الطفل المصاب باضطراب تأخر الكلام لا يعاني من أية إصابة عضوية، فالجانب السمعي عادي، أي وظيفة الحرف في الكلمة هي المصابة، فالخلل يعود إذن إلى عدم قدرة الطفل على فرز الحروف واختيارها، أي أنها عملية تتعلق **بالإدراك**.

2- خصائصه:

1- الحذف:

يحذف الحرف، أو مقطع في أخر الكلمة، أو في وسطها، أو في بدايتها، تختصر الكلمات الطويلة، تحذف الحروف التي يصعب نطقها في مجموعة حروف.

2- القلب أو الإدغام:

تغيير حرفين لتسهيل النطق.

3- التشبيه:

خاصة بين الأصوات المتقاربة المخرج، لتسهيل النطق.

4- الإبدال:

إبدال حرف بحرف أخر لتسهيل النطق.

-الحصة السابعة:

- التأخر اللغوي البسيط:

(Le Retard du Langage simple)

1- تعريفه:

نتكلم عن التأخر اللغوي البسيط عندما نكون أمام طفل نموه طبيعي، لكن نجد في تطور لغته مقارنة مع التسلسل الزمني للإكتسابات.

- فيقول **(PIALOUX)** أن التأخر اللغوي البسيط هو إصابة الوظيفة اللغوية، يكون ظهور متأخر، التطور بطئ، والبنية مضطربة.

النقص اللغوي: هو أن يكون للطفل لغة لكن فهمه وتعبيره دون مستوى الأطفال من نفس سنه.

2- خصائصه:

- الكلمة الأولى لا تظهر قبل عامين.
- جمع كلمتين لا يكون قبل ثلاث سنوات.
- لا يحترم نظام الكلمات.
- لا يستعمل الجمل المعقدة وأدوات الربط والضمائر.
- ضعف على مستوى الرصيد المجرد.
- الرصيد الملموس قليل.
- يميل للاتصال بالإشارات.
- خطأ في بناء الكلمات بالجمع.

- فقر على مستوى المفردات: الألوان، الأشكال، ومفاهيم الزمان والمكان، مشاكل على مستوى الجانبية.
- الصورة الجسدية غير كاملة التطوّر.
- درجة معتبرة من عدم الاستقرار والعدوانية.
- ليست لديه مشاكل عضوية.
- **4- العلامات المصاحبة:**
- غالبا ما يرافق التأخر اللغوي:
- اضطرابات نطقية وظيفية.
- تأخر الكلام.
- تأخر مدرسي.
- عسر القراءة، الكتابة، الرياضيات.
- مشاكل عديدة على مستوى الآليات اللغوية مثلا: المفهوم الزماني والمكاني.
- تأخر حسي حركي.
- عدم القدرة على الربط بين مختلف الحركات.
- تأخر المشي.
- عدم اكتساب الجانبية الصحيحة.
- يسمي الأجزاء الرئيسية ويخلط في التفاصيل.

-الحصة الثامنة:

- التأخر اللغوي الحاد [الديسفازيا]

(La Dysphasie)

1- تعريف الدسيفازيا:

- تعريف الديسفازيا يتنوع حسب تنوع المدارس وتياراتها التي تناولت هذا الاضطراب وعليه:

- يعرفها **(GERARD 1991)** أنها: عجز دائم للانتاجات الشفهية الدلالية، بالنظر إلى المعايير المقامة للعمر، هذه الحالة غير مرتبطة بعجز سمعي، ولا إلى تشوه لأعضاء النطقية وإلى قصور عقلي، ولا إلى إصابة دماغية مكتسبة خلال الطفولة، ولا إلى اضطراب متسلط، ولا نقص عاطفي أو تربوي.

2- حدود الديسفازيا:

انطلاقا من التعاريف السابقة إلى أن اضطراب التطور اللغوي، بمعزل عن اضطرابات وإعاقات أخرى، التي تجمعهم نفس شدة الاضطراب اللغوي، مما يؤدي إلى إمكانية وقوع التباس أو خلط بين هذه الاضطرابات والديسفازيا.

فالديسفازيا تختلف عن العجز السمعي، فليس من السهل وضع الفرق بينهما، لأنه هناك بعض الأطفال الديسفازيين يمكن أن تكون لديهم إعاقة سمعية، لكن خفيفة غير كافية لتعرقل تطور اللغة، غير أن البعض يظهر أنهم يسمعون جيدا لكن غير قادرين على استعمال اللغة، غير أنهم قادرين على الدخول في نشاطات الحياة اليومية واستعمال سياقات الذكاء، كما أنها غير التأخر العقلي، فمن الضروري تقيم ذكاء هؤلاء الأطفال بدون لغة، فالأطفال الديسفازيين ليس لديهم

تأخر في الاتصال وإنما اضطراب في اللغة، أما الطفل الاجتراري يظهر غياب أو تأخر في اللغة، ومشكل في الاتصال، فهو منطوي على نفسه، أما الطفل الديسفازي فهو يبحث عن الاتصال، غير أن الديسفازيين يمكنهم أن ينموا أعراض إجترارية إذا لم يفهم طبيعة اضطرابهم.

ومن المهم أيضا التفريق بين الديسفازيا والتأخر اللغوي، فالتأخر اللغوي يلين بإعادة التربية أو يختفي بفضل مؤثرات المحيط، أما الديسفازيا فتتطلب كفالة أخرى أكثر عمقا.

ولا نغفل عن الصدمات الدماغية والإصابات التي يتعرض لها لطفل وذلك قبل، أثناء، أو بعد اكتساب اللغة، فالديسفازيا تختلف عن الأفازيا المكتسبة التي هي مسجلة باضطراب محمول أساسا على التعبير، فاللغة المنطوقة واللغة المكتوبة، إذا كانتا مكتسبتان من طرف الطفل، أو في طور الاكتساب، أما الديسفازيا فهي اضطراب عميق للغة المنطوقة، والمهم بمعزل عن أي إصابة أو صدمة دماغية.

وكل المظاهر من المشاكل النفسية والعلائقية والاجتماعية التي قد تظهر عند الطفل الديسفازي هي ليست سبب للديسفازيا، وإنما ناتجة عنها بسبب عدم قدرة الطفل على اكتساب اللغة للتواصل والدخول في الحياة الاجتماعية.

3- أهم الدلالات التي يمكن ملاحظتها قبل السن المدرسي:

أهم الدلالات التي يمكن ملاحظتها قبل السن المدرسي وتمكننا من التفكير باحتمال وجود شكل حاد من اضطرابات الديسفازيا هي:

- استمرار اضطرابات معتبرة إلى غاية خمسة سنوات ونصف، كاضطرابات النطق أو اضطرابات فونولوجية.

- ظهور صعوبات معتبرة وواضحة في عدة اختبارات متتالية، خلال المرحلة ما قبل مدرسية.
- اضطرابات على مستوى الفهم ككل.
- عندما يكون اضطراب في الفهم يكون مصاحب مع اضطرابات التعبير.
- عجز الذاكرة قصيرة المدى.
- اضطراب استحضار الكلمة.
- اضطراب دلالي براغماتي.
- مصاحبة عجز ذو وطبيعة معرفية أو اضطرابات الانتباه والسلوك.
- مصاحبة نقص ذو طبيعة عاطفية، اجتماعية، وثقافية، هذا النقص لا يعتبر سبب الاضطراب التطور اللغوي، لكن يمكن من ظهور عامل يؤزم الحالة.

-الحصة التاسعة:

- التأتأة

(Le Bégaiement)

1- تعريفها:

هي اضطراب يمس إيقاع مجرى الكلام أثناء الاتصال مع الآخر، يتميز بتكرار الاستطالة، التردد، والتوقف أثناء إرسال وحدات أو مقاطع كلامية، وذلك بدون وجود أي خلل عضوي في أعضاء التصويت أو النطق أو السمع، كما أنه اضطراب لا يمكن مراقبته من طرف الشخص المتأتئ، إن يكون تلقائي، فنجد بعض الحركات اللاإرادية كحركة اليدين، الرجلين، حركات وجهية لا إرادية، الاحمرار، الاصفرار.

بالإضافة إلى اضطرابات وظيفية كالنفس، الإيقاع واضطرابات نفسية كالإحباط، الخوف، القلق، مشاعر النقص والكآبة، مما يؤدي بالشخص إلى قطع علاقته بالوسط وعدم التدخل في أي اتصال لغوي.

سندرج بعض التعاريف لباحثين حول هذا الاضطراب فنجد:

(François LEHUCHE) الذي يعرف التأتأة بطريقة كلاسيكية أنها: "اضطراب في إيقاع الكلام ولكن بطريقة أكثر حداثة نقول أنه يتعلق الأمر بتزوير السيولة اللغوية، فهي لا تتوقف في أنها اضطراب إيقاعي، بل معركة بين الحروف والكلمات، واضطراب الاتصال الذي يصطحبها. فالمتأتئ في حرب مع نفسه في محاولة تغطية اضطرابه وأيضا الخوف من أن يسمعه الآخرين"

ويضيف (**AJURIAGUERRA**) بقوله: التأتأة خلل في إخراج الكلام نتيجة اضطراب علائقي، فمعظم المتأتيين يشعرون بالضيق في الوقت الذي يجب عليهم ربط تفكيرهم بكلام مفيد، وهذا راجع إما لنقص في المفردات أو لفقر لغوي، أو يكون الاضطراب على مستوى الاستحضار والاستدعاء الذي يجعل الكلمة تستغرق وقتا طويلا في الخروج.

إذن " التأتأة اضطراب يمس أساسا إيقاع الكلام عند الأطفال بدون وجود أي خلل في أعضاء التصويت أو النطق أو السمع، فهو مرتبط بمصطلح الاجتماع، إذن هو اضطراب يمس الاتصال.

أما (**HERBERT**) يقول: التأتأة هي تلك الطريقة التي يتكلم بها بعض الأشخاص والذين يظهرون ردود أفعال تدل على التوتر المفرط، فهي اضطراب على مستوى السيولة اللغوية ناتجة عن تكليف سلبي لوضعية انفعالية ما، فبعض الأطفال عند الكلام يصطحبهم الخوف، وبالتدرج يتعمم هذا الخوف ليشمل كل أوقات الاتصال اللغوي.

2- أنواعها:

2- 1- التأتأة القرارية: (Le Bégaiement Tonique)

تتميز بالتوقف اللاإرادي سواء في بداية الكلمة أو خلالها، ومصحوبا بتوترات على مستوى الوجه واليدين، وكذلك هي عدم القدرة على إرسال بعض الكلمات، فلا يستطيع المتكلم إخراج المقطع الأول من الجملة.

2-2- التأتأة الاختلاجية: (Le Bégaiement Clonique)

يتمثل في استحالة إرسال مقطع لفظي واحد طويل نوعا ما، فالمتأتئ يجد مقاومة مفاجئة في وسط الكلام.

2- 3- التأتأة القرارية الاختلاجية: (Le Bégaiement Tonico - Clonique)

عبارة عن مزيج من المظهر القراري والاختلاجي، أحدهما يمكن أن يطغى على الآخر، حيث يشهد هذا الموقف توقف بدائي، يليه تكرار لبعض المقاطع الصوتية، ونلاحظ كذلك تكرار لبعض الحروف.

2- 4- التأتأة بالكف:(Le Bégaiement par Inhibition)

هذا النوع من التأتأة يتمثل في التوقف المفاجئ بدون استئناف، يتميز الشخص المصاب بالسكوت للحظات من الزمن، ثم الانطلاق دفعة واحدة، إذ تندفع الكلمة ثم تتوقف، وهي راجعة إلى عوامل نفسية عويصة، وغالبا ما ترافقه اضطرابات تنفسية وتشكرات لاإرادية.

2- 5- التأتأة الفيزيولوجية: (Le Bégaiement Physiologique)

تعتبر مرحلة عابرة تظهر في مرحلة التطور اللغوي ما بين ثلاثة إلى ستة سنوات، وهي فترة تكوين علاقة مع الآخرين من غير الأولياء، والتعرض إلى لغة أكثر تنظيما على التي تعود عليها في عهد الطفولة، وهي تشكل مرحلة انتقالية لا تحتاج إلى إعادة التربية أو الكفالة الأرطوفونية، بل قد يمارس فقط هذه المرحلة الإرشاد الوالدي، **(La Guidance Parentale)** وقد تزول تدريجيا باندماج الطفل في الحضانة أو المدرسة.

3- الاضطرابات المصاحبة للتأتأة:

تظهر هذه الاضطرابات أثناء الإرسال، أي أثناء الأداء اللفظي بوجود الآخر.

3-1- اضطرابات تنفسية: (Troubles Respiratoires)

حيث يكون النفس الشهيق (L'Inspiration) جد قصير أو مفاجئ، أو منعدم تماما كذلك الزفير (L'Expiration) يكون انفجاري مرتج.

3- 2- اضطرابات حركية:(Les Troubles Moteur)

تكون ظاهرة خاصة في الحالات القرارية حيث تمس الشفتين، الفكين، عضلات الوجه التي لها علاقة بالنطق، كما يمكن لهذه الاضطرابات الحركية أن تمس عضلات لا علاقة لها بالنطق.

3- 3 - الاضطرابات المحركة للأوعية الإفرازية:

(Les Troubles Vasomoteurs et Sécrétoires)

نجد مثل هذه الاضطرابات في الأشكال الشديدة أو العنيفة، بحيث نلاحظ احمرار الوجه، السيلان الكثيف للعرق، سيلان اللعاب، أو جفاف الفم، سرعة نبضات القلب وخفقانه.

3- 4- ردود الأفعال الداخلية:(Les Réactions Internes)

وهي سلوكات سلبية انفعالية: كالخوف، الحرج، والحياء، ويقصد بالخوف أن يتعرض المتأتىء لسلسلة من الوضعيات الصعبة كالخوف من التحدث في القسم، وهذه الحالات لها علاقة بظروف الاتصال ومحتواها، فمن الصعب على المتأتىء أن يشكل أفكار لها محتوى اقتراحي أو أفكار لها طابع أوتوماتيكي.

-الحصة العاشرة:

- الحبسة

(L'Aphasie)

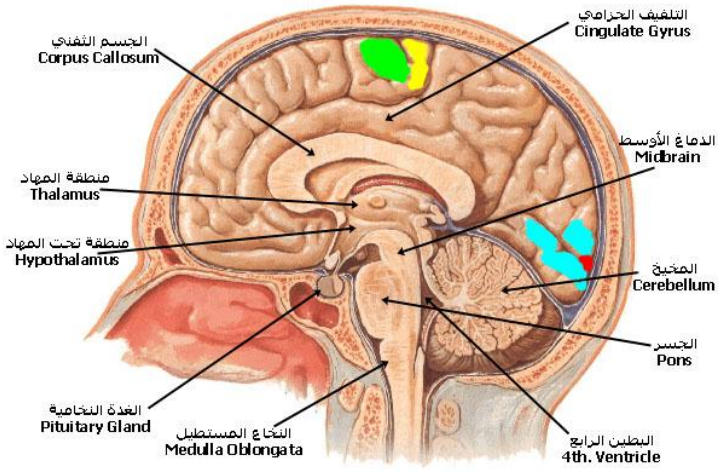
1- تعريف الحبسة:

*يعرفها(**BOY**) على أنها: اضطراب في الوظيفة الدلالية، أي فقدان القدرة على استعمال الرموز الصوتية.

*أما (**FALERNE**) يعرفها بأنها: فقدان كلي أو جزئي للكلام بالإضافة إلى كل العلامات الموضحة للأفكار.

*وحسب (**LURIA**)هي: اضطراب يقع على مستوى الترميز وفك الترميز.

*أما (**PIALOUX**) فيعرفها بأنها: اضطراب في اختيار الترتيب المناسب للحروف أو في استعمال الكلام.



رسم تخطيطي لأقسام الدماغ.

2- أسباب الحبسة :

1- الأمراض الوعائية الدماغية: (L'Accident Vasculaire Cérébral)

هي الأكثر ترددا في حدوث الحبسة عند الراشد.

هذه الأمراض عبارة عن تغيير يحدث على مستوى الأوعية الدماغية، الموجودة في الدماغ، فانسداد الشريان أو تتقلص فتحة الأوعية يؤدي إلى امتناع الدورة الدموية عن الدماغ، وأي امتناع أقل من ثلاثة دقائق يؤدي إلى حدوث **(L'Accident Vasculaire Cérébral)**

غالبا ما تكون هذه الأمراض مصحوبة بإصابات دماغية دائمة نتعرف عليها بفحص الدماغ الذي يحدد لنا المناطق المصابة بهذه الأمراض.

2- التجلط الدماغي: (Thrombose Cérébrale)

هي انسداد لأحد أو لعدة أوعية مغذية للدماغ، نتيجة تكوين **(Thrombose)** على مستوى سوء تكوين الغشاء الوعائي، يؤدي إلى حدوث رخاوة على مستوى الدماغ.

التجلط الدماغي يكون منتشرا كثيرا عند الرجال مقارنة بالنساء وتأثيره يتزايد مع العمر.

3- السدة الدماغية (L'Embolie Cérébrale)

السدة الدماغية هي انغلاق مفاجئ للوريد المغذي للدماغ، بواسطة جسم غريب محمول من طرف الدورة الدموية، **(Embolus)** يمكن لهذا الأخير أن يكون ضخم كفاية حتى يسد الوريد الداخلي في العنق.

4- الصدمات الدماغية: (Le Traumatisme Crânien)

نظرا إلى ازدياد عدد حوادث المرور وحوادث العمل تكرر الصدمات الدماغية في يومنا هذا في ديمومة متطورة، هذه الصدمات تمثل سبب هام للحبسة عند الراشد، تسبب الصدمة الدماغية في فقدان المكتسبات التعليمية، اضطرابات هامة على مستوى الذاكرة.

المفحوص له قدرة استرجاع جيدة لأنه يسترجع اللغة ولكن هناك خلفيات:

النطق بحروف ثقيلة نوعا ما.

استرجاع الذاكرة يكون بعد حصص مكثفة.

من خلال تموقع الإصابة فإنه يمكن ملاحظة بعض الأشكال الإكلينيكية للحبسة مع بعض الاضطرابات التي تصيب بصفة خاصة الوظيفة اللغوية، فإذا كانت الصدمة تمس الفص الصدغي ينتج عن ذلك حبسة فرنيكي.

5- الأورام الدماغية (Les Tumeurs Cérébrales)

تشكل الأورام الدماغية سبب مألوف للحبسة في النصف الأول من الحياة، نتعرف عليها لكون المفحوص يصاب بنوبة صرع ترافقها اضطرابات لغوية.

يمكن أن تكون الأورام في منطقة الجبهة، يلاحظ عادة نقصان اللغة.

وإذا كانت الأورام في المنطقة الصدغية يلاحظ اضطرابات في قدرة الاستذكار الشفوي كأن يكون للمريض صعوبة في تسمية الأشياء.

5- الأمراض التطورية: (Les Maladies Dégénératives)

تتمثل في إتلاف عدد الخلايا في منطقة من القشرة الدماغية مما يؤدي إلى إتلاف تدريجي للقدرات العقلية كالذاكرة، والتركيز.

كما أنها تؤدي إلى اضطرابات الوظيفة اللغوية، وهنا يلاحظ عند المصاب تحويلات خطية.

6- الأمراض الأيضية والتسممات: (Maladie Crétabolique)

إن الإصابة البالغة تؤدي إلى ظهور الأعراض الحبسية في بعض الحالات ويلاحظ في اضطرابات تمس: الوعي، الانتباه، واضطرابات اليقظة، لأن الاضطراب في تغذية الدماغ يسبب اختلال وظائفه، فنقص الأكسجين غالبا ما يؤدي إلى حدوث ارتخاء دماغي.

7- الأمراض التعفنية (Les Maladies Infectieuses)

وهي أمراض معدية منتقلة من شخص لآخر وكنوع لمثل هذه الأمراض هناك:

مرض التهاب السحايا،**(La Méningites)** ، عادة يرافقها ظهور أعراض مرضية مثل ارتفاع درجة حرارة الجسم.

والسبب في ظهور هذا النوع من الأمراض هو انتشار فيروس بكتيري أو ميكروبي، وفي حالة تموضع الإصابة على مستوى منطقة اللغة فإن ذلك يؤدي إلى ظهور الحبسة.

3- أنواع الحبسة:

1- حبسة بروكا: (L'Aphasie de BROCA)

موقع الإصابة هو باحة (**BROCA**) بالضبط في منطقة التلفيف الجبهي الثالثF3.

- يتميز المصاب بحبسة بروكا (**BROCA**) بما يلي:
- تعبير شفهي فقير، الخرص، فقر في الكلمات، القولبية.
- طريقة الإلقاء (النطق) بطيئة ومقطعية.
- نقص الكلمات لدى الفاحص يقوم بعملية (**L'Ebauche Orale**) للتسهيل، أي يعطى له بداية الكلمات (مقطع منها)، وهو يكملها ثم ينطق بها.
- نجد عنده اضطراب إيقاعي نغمي، (**La Dysprosodie**)
- الفهم عنده جيد.

3- حبسة فرنيكي: (L'Aphasie de WERNICKE)

موقع الإصابة هو التلفيف الصدغي الأول باحة فرنيكي، نجد لديه كل الاضطرابات اللغوية، لا يستطيع فهم ما يقوله الآخرون والعكس.

العرض الأساسي هو تشويه في تنظيم الخطاب، فنجد لديه كل التشوهات اللغوية، والمصاب بحبسة فرنيكي لديه سلوك غير عادي لهذا في بعض الأحيان يحصل الخطأ بينه وبين الاضطرابات النفسية الخطيرة.

-الحصة الحادية عشرة:

- الصمم

(La Surdité)

1- تعار يفه:

تعددت التعاريف الخاصة بالصمم، فهناك من يعرفه حسب الدرجة، النوع والسبب، وهناك من يرى:

« بأنه كل انخفاض أحادي أو ثنائي لحاسة السمع مهما كانت درجته ومكان تمركزه »

- وتعرفه "المنظمة العالمية للصحة "على أنه:

« ذلك الطفل الذي له قدرة سمعية غير كافية بحيث لا تسمح له بتعلم لغة محيطه ولا المشاركة في النشاطات العادية التي توافق سنه، ولا مواصلة التعليم والاستفادة منه».

- أما (**Annie DUMONT**) فتعرفه كما يلي في كتابها: (الأرطوفونية والطفل الأصم) بأنه:

« حرمان، ضعف، إلغاء كلي إلغاء جزئي لحاسة السمع أو تشويه أو فقدان لوظيفة السمع».

2- أسبابه:

كما هو معروف أن تكوين جهاز السمع يبدأ في حوالي الأسبوع الثاني أو الثالث ويكتمل في الشهر السادس من الحمل حينئذ يصبح ذو حساسية للمؤثرات خلال الأشهر الستة الأولى من الحمل.

2- 1- الأسباب التي تظهر قبل الولادة: أي أثناء الحمل:

من الأمراض التي تؤدي للصمم والتي تصيب الأم الحامل أثناء الشهور الثلاثة الأولى من حملها وهي:

1- الحصبة الألمانية (La Rubéole)

وتتفاوت خطورتها حسب المدة التي تظهر فيها وينتج عنها صمم إدراكي مع توقف في النمو القوقعي وهذه الإعاقة تكون في غالب الأحيان حادة وتنجم عنها إصابات أخرى منها:

إصابات قلبية، عمى وصمم مع تأخر عقلي.

2- المقوسات (La Toxoplasmose)

تصيب الأم أثناء الحمل وينجم عنها صمم مرفق بتشوهات أخرى، كالتضاد الدموي الذي يؤدي إلى إصابة قوقعية مصحوبة بيرقان ولادي، إلا أننا نلاحظ نقص كبير في هذا النوع من الإصابة وهذا راجع للاكتشافات العلاجية الخاصة بها. وكل إصابة خطيرة في بداية الحمل لابد أن تأخذ بعين الاعتبار، لأن إهمالها قد يؤدي بالفعل إلى تأثيرات جنينيه خطيرة.

3- إصابة زهرية (Syphilis)

قد يؤدي إلى خلل في الجهاز السمعي وفي بعض الأحيان يؤدي لالتهاب سحائي عصبي، كما أن بعض الأدوية التي قد تتناولها الأم تؤدي إلى تسمم خطير وإلى الصمم منها:

(Quinine ، Thalidomide، Streptomycine) فيولد الطفل مصاب ببعض التشوهات التكوينية، على سبيل المثال التي كانت تتعاطى

عقار(**Thalidomide**) قد يولد طفلها بتشوهات على مستوى جهاز الأوعية الدموية للقلب.

2- 2 – الأسباب التي تظهر أثناء الولادة: وينتج عنه:

- نقص الأكسجين (**Anoxie**) الذي قد يسبب اختناق عند الولادة وبالتالي ينتج عنه الصمم.

- جروح وإصابات عند الولادة: كأن يولد الطفل بصورة عكسية مما يؤدي إلى استعمال بعض الطرق الخاصة لتعديل طريقة ولادته، فيترتب عنها بعض الإصابات أو جروح خطيرة.

- وكذلك الحال بالنسبة للولادة التي تستعصي وتطول مدتها، لأنها تؤدي إلى عدم وصول الأكسجين إلى مخ المولود، فتلتهب أغشية المخ ويؤدي ذلك إلى الصمم.

- إن الولادة المبكرة والتي هي كثيرة الانتشار تحدث نزيفا دمويا داخل الأذن.

- أسباب تعفنية تكون مرتبطة بالتهاب السحايا والتي تؤدي بالضرورة إلى استعمال بعض المضادات الحيوية التي تدخل في علاج التهاب السحايا والتي تؤدي في غالب الأحيان إلى الصمم.

- اليرقان المرضي.

2- 3- الأسباب التي تظهر بعد الولادة:

تظهر أسبابه في:

1- الصدمات:

خاصة تلك التي تقع في مستوى الجمجمة، فهي نادرة لكنها تؤدي إلى الصمم.

2- العلاج التسممي للأذن:

ناتج عن استعمال بعض الأدوية بكثرة ولمدة طويلة، فينتج عنها الصمم ويبدأ في الظهور بعد غياب الطنين.

3- الالتهاب السحائي:

التهابات الأذن مهما كان نوعها سواء الالتهابات الحادة أو المزمنة التي تؤثر على التجاويف الأنفية والحلقية وتكون في الغالب مسؤولة على الصمم المتوسط وتصبح خطيرة في غياب العلاج والرعاية الكافية.

3- أنواعه:

3- 1- الصمم الإرسالي:(La Surdité de Transmission)

يصيب الأذن الخارجية والوسطى فيمكن أن تكون تشوهات في العظيمات أو في النوافذ أو وجود سائل في طبلة الأذن.

3- 2- الصمم الإدراكي:(La Surdité de Perception)

الإصابة هنا تؤثر على الإدراك وتكون في الأذن الداخلية، القوقعة والعصب السمعي، والنواة القوقعية للجذع العصبي أو النواقل القوقعية المركزية، وقد تكون تشوهات في التكوين، وتعود إلى أسباب وراثية أو إلى أمراض.

3- 3- الصمم المختلط (La Surdité Mixte)

هو اجتماع الصمم الإرسالي والصمم الإدراكي قد يعود إلى الالتهابات المزمنة للأذن الوسطى الذي يمكن أن يؤثر على الأذن الداخلية، كما قد يحدث العكس.

4- تصنيفاته:

للإعاقة السمعية أو الصمم، عدة أصناف وأنواع، إذ يتميز كل صنف حسب درجة العجز السمعي بحيث هناك أربعة مستويات وهي:

1- الصمم الخفيف (La Surdité Légère)

تقع العتبة السمعية ما بين **20 و 40 ديسيبال**، حيث يسمع الشخص الكلام العادي ليكون بعض العناصر الصوتية لا ندركه بدقة كما قد يظهر في كلامه بعض الاضطرابات النطقية، ورغم هذا فالطفل المصاب بالصمم الخفيف ليست له مشاكل في الدراسة العادية.

وغالبا ما يكشف عنه عن طريق اختيار سمعي مؤخر ويخص **55%** من نسبة المعاقين سمعيا.

2- الصمم المتوسط (La Surdité Moyenne)

تقع العتبة السمعية ما بين **40 و 70 ديسيبال**، فالطفل يسمع أصوات لكنه يميز بصعوبة مختلف أصوات الكلام، فهو لا يستطيع أن يتعرف على الأصوات الأكثر بروزا من عناصر الكلام، يؤدي إلى تأخر الكلام، فالطفل لا يعيد الحرف منعزلا ولا يعيده في مقطع فالمشكل يكمن على مستوى إدراك الأصوات، ولذا يتوجب تجهيز هؤلاء الأطفال مبكرا وتزويدهم بأجهزة التصحيح السمعي لإتاحة الفرصة لهم في الإدماج في الروضة وبوسط سمعي عادي، ويخص 3% من نسبة المعاقين سمعيا، وغالبا ما يدمج الأصم هنا بمدارس خاصة.

3- الصمم الحاد (La Surdité Sévère)

تقع العتبة السمعية ما بين **70 و 90 ديسيبال**، والأصوات ذات الشدة القوية تكون مدركة ونادرا ما يتمكن المصاب بهذا النوع من الصمم من اكتساب بعض العناصر اللغوية، عن طريق اللغة الشفوية، ولا يدرك الأصوات الغير مرئية، وأغلبية المصابين لديهم صعوبة في ذلك، وبالتالي يحتاجون إلى إعادة تربية أرطوفونية وبدونها لا يتمكنوا من اكتساب القراءة الشفهية، وهذا النوع يخص **9%** من نسبة المعاقين سمعيا.

4- الصمم العميق (La Surdité Profonde)

تقع العتبة السمعية في **أكثر من 90 ديسيبال**، وهي الدرجات التي لا تسمح للفرد من سماع الأصوات، لكن القراءة الشفهية تبقى ضرورية للإسهام في الإبلاغ بصوت ضعيف، إذ يستوجب تجهيز الطفل الأصم منذ سن مبكرة، وأن التجهيز قد لا يعطي أبدا تمثيلا كافيا للضجيج الخاص بالكلام، ولكن قد يتمكن حامل الآلة السمعية من إدراك بعض الأصوات ولو كان ذلك بصفة مشوهة ويخص **3%** من نسبة المعاقين سمعيا.

5- الصمم الكلي (La Surdité Totale)

وهي حالات استثنائية نادرة الحدوث،

يعتمد تشخيص هذا النوع من الصمم على تحديد مسألتين:

تحديد الإعاقة السمعية ومستوى اللغة، وفي هذا المجال يجب الإهتمام بالمجال التواتري لتقرير مراحل إعادة التربية المتبعة في هذه الحالة، وكذا التجهيز السمعي والمناهج البيداغوجية التي يناسب تطبيقها للمعاق إعاقة سمعية تامة.

-الحصة الثانية عشرة:

- اضطرابات الصوت

(Les Troubles de la Voix)

1- التعريف الفيزيولوجي للصوت:

يعتبر الصوت إنتاجا فيزيولوجيا لأصوات تنتج عن إصدار الصوت الحنجري الذي يتغير داخل النبرات الرنانة.

وهذه النبرات متكونة من الأعضاء التالية: أدنى الحلق، الحق، الفم، الشفتان، المجرى الأنفي الحلقي، النبرات الأنفية.

2- التعريف النفسي للصوت:

من الناحية النفسية يمثل الصوت الأداة الأكثر ليونة في التعبير عن الأحاسيس والمشاعر، التي تحول بخواطرنا ويعكس الأوجه الكثيرة لشخصية الإنسان في مختلف ميادين الحياة وكذا مختلف المواقف اليومية، ومهما حاول الإنسان إبعاد الصوت عن طبيعته ومهما بذل من مهارة في سبيل ذلك فإن الصوت يظل مميزا عن غيره شأنه في ذلك شأن بصمات الأصابع.

3- المعطيات الفيزيائية للجهاز الصوتي:

يتميز الصوت بثلاث خصائص فيزيائية هي:

1- الشدة (L'Intensité)

وهي الصفة الفيزيائية التي تسمح لنا بالتمييز بين الصوت القوي والصوت الضعيف، والصوت المهموس، وتقاس شدة الصوت بكمية الطاقة الهوائية، وتمثل

الشدة الصوتية سعة تنوع الضغط المرافق لهذا الصوت ونقصد به ضغط المنطقة تحت المزمارية، وقيمتها تقدر بالديسيبال (DB)

2- الارتفاع (La Hauteur)

وهي الخاصية النوعية التي تسمح بالتمييز بين الأصوات الحادة أو المرتفعة، والأصوات الغليظة أو المنخفضة، ويرتبط ارتفاع الصوت بحجم الحنجرة ودورية شفاه لسان المزمار ويمكن تحديد الارتفاع موضوعيا بفضل (**Diapason**)أو جهاز(**Le Sonographe**) .

3- الطابع (Le Timbre)

وهي الصفة التي تسمح لنا بالتعرف على الشخص، إن تحديد طابع الصوت شيء صعب نوعا ما لأن الأذن حساسة للطابع أكثر من آلة التحليل الصوتي.

4 - النغمة (La Mélodie)

ولهذه الصفات المذكورة أعلاه، تضاف النغمة التي هي عبارة عن تغيير الارتفاع في الزمان.

4- العوامل والأسباب المؤدية للاضطراب الصوتي:

الاضطرابات الصوتية تعود إلى أسباب وعوامل مختلفة، والتي يمكن أن تكون فيزيولوجية، عضوية، نفسية، عائلية واجتماعية.

1- أمراض حلقة الأذن الأنف والحنجرة:

الكثير من الأطفال يتعرضون إلى التهابات الغشاء الأنفي المخاطي:

(**La Rhinites**)، التهابات الأذن (**L'Otite**) المزمنة أو الحادة وكذلك التهابات التجويف العظمي(**La Sinusite**) المتكررة، أو إلى بحات متتابعة لهذه

الالتهابات الخاصة بالمسالك الهوائية العليا. وكل هذه الإصابات للجهاز الصوتي أو الأعضاء المجاورة تكون في بعض الحالات كافية لجعل المصاب يدخل في الحلقة المفرغة للتجهيد الصوتي.

2- الأمراض الرئوية:

والمتمثلة في الربو، السعال الديكي، التهاب القصبات المزمن، كلها تنعكس على الحالة، بالإضافة إلى الزكام الذي يؤدي إلى إصابة الأوتار الصوتية ويجد الطفل صعوبة في التنفس، ويصاب على إثرها باضطراب صوتي.

3- بعد العمليات الجراحية:

بعد عملية نزع لوزة الحلق **(L'Amygdalectomie)**يجد الطفل صعوبات في الكلام، ويمكن أن لا يجد تلقائيا صوته المعتاد، فنجده يتميز بالخمخمة وبالتالي فهو يحتاج إلى إعادة التربية.

كذلك بعد عملية الشق الحنكي، نلاحظ أن الخمخمة والبحة التي كانت قبل العملية الجراحية تحتاج رغم تحسن الحالة إلى إعادة تربية الصوت والكلام.

5- العوامل والأسباب المشجعة للاضطراب الصوتي:

1- الوسط العائلي والاجتماعي:

الوسط العائلي والاجتماعي له تأثير على الوظيفة الصوتية، وظهور الاضطراب الصوتي، وذلك بسبب تقليد الطفل الصوت ذا شدة قوية وخاصة في الأوساط العائلية الكبيرة، أين يتكلم الجميع في نفس الوقت. فالطفل هنا يرفع صوته دون أن يدرك ذلك مما يسبب له اضطراب صوتي.

2- عادات تدخين الأولياء:

تؤثر هذه العادة على المسالك الهوائية للطفل وبالخصوص على مخاطية الأوتار الصوتية، وحتى التعرض للغبار يؤدي إلى تثبيت التجهيد الصوتي.

3- اضطرابات السمع:

مهما كانت نوع الاضطرابات السمعية فإنها تؤدي حتما إلى اضطرابات ونقص في العملية التصويتية، إذ الصوت يصبح غليظا أو حادا جدا أو ضعيفا جدا. فالأصم مثلا الذي له صعوبة في المراقبة السمعية التصويتية، لا يقدر صفات إنتاجاته اللغوية فيرفع صوته أو تكون له صعوبة في القيام بالحركة المناسبة لصوته.

-الحصة الثالثة عشرة:

- الإعاقة الذهنية
(Handicap Mental)

1- تعريفها:

يوجد العديد من التعريفات المختلفة للتخلف العقلي، فهناك التعريفات الطبية التي تركز على الجانب العضوي والتي تقول بأن التخلف العقلي: هو إصابة عضوية أو عيب في وظائف الجهاز العصبي المركزي تؤثر على ذكاء الفرد، أو بمعنى آخر هو حالة من عدم التوازن الكيميائي في الجسم.

وهناك التعريفات التعليمية التربوية والتي تقول: بأن التخلف العقلي هو أداء عقلي وظيفي دون المتوسط، ويصاحب هذا الأداء خلل في السلوك التكيفي للفرد أثناء النمو، ويعتبر هذا التعريف من أبرز التعريفات التعليمية المأخوذ بها في الوقت الحاضر، وهذا التعريف تبنته الجمعية الأمريكية للضعف العقلي في عام 1973، وهو يشير إلى انخفاض نسبة ذكائهم والتي تتراوح ما بين 50 إلى 75 على: "مقياس بينه للذكاء"، حيث تقاس نسبة الذكاء على الشكل التالي:

$$\text{نسبة الذكاء} = \frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}} \times 100$$

- **تعريف**(RONDAL)

نقصد بالتخلف العقلي "المعاق ذهنيا، والضعيف ذهنيا"، كل فرد يكون مستواه العام للتوظيف العقلي أدنى مقارنة بالمتوسط الاجتماعي، والسلوك التكيفي يظهر عجزا، أي لكي نتكلم عن الإعاقة الذهنية يجب أن يكون عجز في السير العقلي والسلوك التكيفي في آن واحد.

- **تعريف القاموس النفسي:**

التخلف العقلي هو عجز في الذكاء خلقي أو مكتسب مبكرا والذي يتميز بسير عقلي شامل ذو دلالة أدنى من المتوسط العام، والمرتبط بعجز في السلوكات التكيفية والتي تؤدي إلى انعدام الكفاءة الاجتماعية أو عجز في التكيف بأدب ولياقة مع متطلبات المحيط.

2- الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي:

الكثير منا لا يفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي فهناك من ينظر إلى التخلف العقلي على أنه مرض عقلي، ولكن الواقع غير ذلك وإن كان هناك بعض الحالات التي قد يجتمع فيه التخلف العقلي مع المرض العقلي في شخص واحد، حيث أن التخلف العقلي حالة وليس مرض فالمرض العقلي عبارة عن اختلال في التوازن العقلي، أما التخلف العقلي فهو عبارة عن نقص في نسبة الذكاء، وذلك نتيجة توقف النمو في الذكاء بحيث يجعل الفرق بين ناقص الذكاء وبين الشخص العادي فرقا في الدرجة وليس فرقا في النوع وهذا يحدث في الطفولة ولا يحدث في مرحلة النضج.

ومن هذا المنطلق فإن مشكلة التخلف العقلي مشكلة نمو، حيث يلاحظ بأن الذكاء عند الطفل ينمو بالتدريج بعد الميلاد، كما ينمو الجسم أي أن الطفل ينمو من الناحية الجسمية، كما ينمو من الناحية العقلية، ومن ناحية أخرى فإن المرض العقلي هو عبارة عن مشكلات في الشخصية، واضطرابات في السلوك كذلك يحدث المرض العقلي في أي وقت، من مراحل العمر عند الفرد، أي من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، بينما حالة التخلف العقلي تحدث فقط أثناء فترة الحمل أو الولادة أو بعد الولادة.

تعود أسباب المرض العقلي إلى ما يتعرض له الفرد من التوتر والضغوط النفسية، بينما لا يكون ذلك بالنسبة للتخلف العقلي.

وفيما يخص العلاج قد يستجيب في المرض العقلي، وذلك على شكل تخفيض الأعراض المؤدية له مما يؤدي إلى الشفاء، بينما التخلف العقلي لا يمكن الشفاء منه إذا حدث.

3- أسباب الإعاقة الذهنية:

لا يزال الكثير منا يجهل الأسباب العديدة التي تؤدي إلى إصابة بعاهة تعوقه جسميا، عصبيا أو نفسيا، تمنعه من الاستمتاع بنعمة الحياة ، ويمكن تقسيم هذه الأسباب إلى مجموعات معتمدين على الفترة الزمانية التي تؤثر فيها على الطفل.

1- أسباب ما قبل الولادة:

1-1 - العوامل الجينية:

يمكن أن نشير إلى عامل الوراثة، ففي هذه الحالة، تنتقل هذه الإعاقة التي قد تسبب التخلف عن طريق أحد الجينات، وخاصة الجينات المتنحية وفي أغلب

الحالات ينبغي أن يكون هذا الجين الضار موجود في كلا الوالدين، حتى يمكن المولود أن يصاب بمثل هذه الحالة، وكما هو معروف فإن صفات الفرد كالطول ولون الشعر وغير ذلك من آلاف الصفات الأخرى، تحددها الجينات التي تحمل الكروموزومات الموجودة في نواة الخلية.

1- 2- العوامل غير الجينية:

ويقصد بها كل العوامل البيئية التي تؤثر على الجنين منذ لحظة الإخصاب حتى نهاية المرحلة أي مرحلة الحمل وأهمها:

أ- الأمراض التي تصيب الأم:

1- داء المقوسات (La Toxoplasmose)

إن إصابة الأم الحامل بمرض المقوسات يؤدي إلى حالات مختلفة من الإعاقات كالإعاقة العقلية التي تمثل حوالي 85% من الحالات وحالات صغر حجم الدماغ، إذ يؤدي فيروس هذا المرض إلى تلف في الجهاز العصبي المركزي للجنين.

2- مرض الزهري:

إصابة الأم الحامل بهذا المرض يؤدي على ولادة أطفال مشوهين، ميتين أو مصابين بحالات الإعاقة الذهنية، أو أشكال أخرى من الإعاقة السمعية، أو البصرية حيث يغزو فيروس الزهري الجنين، في الأسابيع الأولى من نموه.

3- الحصبة الألمانية (La Rubéole)

يعتبر الجراح (GREGG) 1941 أول من بين وجود علاقة بين إصابة الأم بالحصبة أثناء الحمل، وبعض الآثار الملاحظة على المولود مثل: الشلل

الدماغي، وحالات صغر أو كبر حجم الدماغ إذ يؤدي فيروس الحصبة الألمانية إلى خلل في نمو الجهاز العصبي المركزي للجنين وخاصة في المراحل الأولى من النمو.

4- الأشعة السينية (Rayons X Irradiation)

يعتبر تعرض الأم الحامل لأشعة X ومختلف مصادر الإشعاع وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، من العوامل الرئيسية للإصابة بالإعاقة العقلية أو حالات أخرى كالسرطان، أو صغر حجم الدماغ والتي غالبا ما تصاحبها إعاقة عقلية.

5- العقاقير والأدوية:

تعتبر العقاقير والأدوية والمشروبات الكحولية سببا رئيسيا من أسباب الإصابة بإعاقة ذهنية أو حالات أخرى من الإعاقة، ويعتمد الأمر على نوع تلك العقاقير الأدوية والمشروبات الكحولية، ومن الأدوية التي تؤدي إلى تلف الخلايا الدماغية للجنين: الأسبرين، بعض المضادات الحيوية، الهرمونات الجنسية، والحبوب المهدئة.

6- سوء التغذية:

التغذية السيئة عامل آخر من عوامل الإصابة، وذلك لنقص جسم الأم من المواد الأساسية كالبروتينات، الكربوهيدرات، الفيتامينات، والمياه المعدنية اللازمة لتغذية الخلايا الدماغية للجنين.

7- اختلاف عامل الرايزوس: (L'Incompatibilité Rhésus)

إن الاختلاف في عامل الرايزس بين الأم والجنين أحد العوامل الهامة والمسببة للإعاقة والتشوهات الولادية، ويعرف عامل الرايزس في حالة واحدة اختلاف بين الأم "RH-" والجنين "RH+"، حيث يقوم جسمها بإطلاق مضادات حيوية تعمل على تدمير الكريات الحمراء لدى الجنين، كما يؤدي إلى تمييع الدم، حتى مستوى تشمعه بسبب عجز من كبد الجنين، وهذا ما يؤدي إلى تلف أو خلل في الخلايا الدماغية.

2- أسباب أثناء الولادة:

2-1 - نقص الأكسجين(L'Anorexie)

الذي يؤدي إلى موت الجنين أو إصابته بإحدى الإعاقات ومنها الإعاقة الذهنية، بسبب إصابة القشرة الدماغية، وتتعدد أسباب نقص الأكسجين: حالة التسمم، انفصال المشيمة طول أو عسر عملية الولادة، وكذلك نسبة زائدة من الهرمون الذي يعمل على تنشيطها.

2- 2- الصدمات الجسدية:(Traumatisme Physique)

قد يحدث أن يصاب الجنين بصدمات، أو صدمات جسدية أثناء عملية الولادة بسبب طول مدتها، أو باستخدام الأدوات الخاصة كالملاقط: **(Les Forceps)** التي تسبب إصابة في الخلايا الدماغية للجنين.

2-3 -الإلتهابات (Les Infections)

إصابة الطفل بالتهابات خاصة التهاب السحايا **(La Méningite)** من العوامل الرئيسية في تلف وإصابة الجهاز العصبي، وقد يؤدي إما للموت أو الإعاقة.

3- أسباب ما بعد الولادة:

يقصد بها مجموعة من الأمراض والالتهابات كالحصبة، التهاب الجهاز التنفسي، الذي يتعرض له الطفل خاصة في السنوات الأولى، الحوادث والصدمات التي تؤثر مباشرة على الدماغ، سوء التغذية، حالات التسمم الناتجة عن تناول الأدوية والعقاقير، وتلوث البيئة بالمواد الغازية الملوثة والسامة.

هناك أيضا اضطرابات في التمثيل الغذائي، الذي يكون فيه صعوبة تمثيل نوع معين من الأحماض الأمينية، وبالتالي تجمع المواد السامة داخل المخ وتؤدي إلى التخلف العقلي أيضا.

4- تصنيف وخصائص المتخلفين عقليا:

- التخلف العقلي البسيط حاصل الذكاء(52 - 69):

وجد أن حوالي 90 % من الأفراد المتخلفين عقليا ينتمون إلى هذه الفئة، حيث يعدّون قابلين للتعلم ومن ناحية الذكاء يعادلون أطفال من عمر(8- 10سنوات)، لا يظهرون أي مرض عضوي ويتطلبون إسرّافا بسيط بمساعدة أبويهم والتدريب الخاص حتى يصبحوا معتمدين على أنفسهم.

- التخلف العقلي المتوسط حاصل الذكاء (36 -51):

يعرفون على أنهم متخلفون قابلون للتدريب، حيث يمثلون حوالي 6% من المتخلفين عقليا، ومن الناحية العقلية يوازي عمرهم من عمر (5-8 سنوات)، حتى إذا كانوا قادرين على الكلام، فإن معدل التعلم لا يزال منخفضا لديهم.

ومن الناحية الجسمية يعانون من عدم التناسق الحركي وفي بعض الأحيان لوحظ وجود تلف في الدماغ والاضطرابات العصبية عند معظم المتخلفين تخلفا عقليا معتدلا أو متوسطا.

ومع أن بعضهم يحتاجون لأن يوضعوا في مؤسسات لرعايتهم، فإنهم يستطيعون العيش بأمان في ظل الحماية من قبل أفراد الأسرة بالمساعدة الأبوية، والفرص المناسبة للتدريب، ويستطيعون كسب عيشهم الخاص أو إعالة أنفسهم.

- التخلف العقلي الشديد حاصل الذكاء (20 - 35):

يمثل المتخلفون تخلفا عقليا شديدا أكثر من **3%** من الأفراد المتخلفين، ويشار إليهم أحيانا، بأنهم متخلفون متكلون أو معتمدون على الغير، وهؤلاء الأشخاص يعانون من التخلف الشديد في النمو الحركي واللغوي، فالعيوب الحسية والإعاقات الحركية عامة بينهم ومعظمهم يودعون في المؤسسات بشكل دائم، ويتطلبون رعاية مستمرة واهتمام دائم، ويواجهون مشكلات عندما يتعلمون مهام بسيطة، ويستطيعون أداء مهام معينة بسيطة إذا توفر إشراف مناسب لهم.

- التخلف العقلي الشديد جدا (حاصل الذكاء دون 20):

تمثل هذه المجموعة **1%** من المتخلفين عقليا، يتطلبون الدعم لكي يبقوا على قيد الحياة، وهؤلاء الأشخاص ضعيفون بشدة في سلوكهم التكيفي، وغير قادرين على استيعاب المهام البسيطة، وهم تماما غير قادرين على رعاية أنفسهم، أو الاهتمام بأمورهم ويلاحظ الكثير من التشوهات أو التلف في الدماغ أو الجسم، وحتى في الرأس لدى هؤلاء المتخلفين ويموتون في عمر مبكر جدا.

-الحصة الرابعة عشرة:

- الإعاقة الحركية العصبية:

(L'Infirmité Motrice Cérébrale)

1- تعريف الإعاقة الحركية الدماغية:

حسب (G. TARDIEU) فإن الإعاقة الدماغية الحركية هي إعاقة راجعة لإصابة عصبية في بداية العمر، غير وراثية وغير مؤثرة على المستوى العقلي.

بينما (Paul AIMARD) فيرى أن الإعاقة الدماغية الحركية ناتجة عن إصابة في الجهاز العصبي في بداية الحياة، أي أن العاهة تصيب الدماغ في فترة لم يكتمل فيها النضج التام ولم تكتمل بعض الأماكن الدماغية من الناحية الوظيفية، مصاحبة بعاهات حركية ملحوظة بأشكال مختلفة وسلامة المستوى العقلي، كما أنه لا بد من عزل الاضطرابين التاليين لتحديد الإعاقة الدماغية الحركية.

الأورام المتطورة، العاهات الحركية والمصاحبة للأورام الدماغية التي يتبعها ضعف عقلي متفاوت الدرجات.

2- أسباب الإعاقة الحركية الدماغية:

إن الإعاقة الدماغية الحركية راجعة إلى خلل في الدماغ يصيب الطفل أثناء فترة الحمل، عند الولادة أو في الطفولة الأولى، وبعيدا عن العلامات الإكلينيكية الكلاسيكية فالاهتمام اليوم ينحصر في الأشكال المشتركة مع الإصابات الأخرى.

فمن أسباب الإعاقة الدماغية الحركية كما يلي:

2- 1- اليرقان النووي:

والمتمثل في انتقال الفيروس إلى الجهاز العصبي والمادة الرمادية، ومن هنا تهدد النواة، وقد تم اتخاذ إجراء حقن الهيموغلوبين مضاد للأمهات المشكوك فيهن لتفادي ذلك.

2- 2- الاختلاف الميلادي(Anoxie –Néo-natal)

ويتعلق الأمر بحوادث الميلاد التي تؤدي إلى ارتعاشات ميلادية وتدهور قلبي رئوي.

2- 3- الخديج:

والمعروف أنهم ولدوا قبل مرور 37 أسبوع، على تكونهم في الرحم ويبقى هذا السبب الأكثر خطورة.

2-4 - أمراض دماغية أخرى(Autres Encéphalographies)

هناك عدة أمراض تشوهيه للجهاز العصبي المركزي: مثل: **(Syndrome de Joubert)** وأمراض دماغية أيضية **(Acide Glutamique)** تؤدي إلى اضطرابات مختلفة مثل: الإعاقة الدماغية الحركية.

2-5 - الشلل النصفي:

وهو خلقي متطور، بعد حمل وولادة عاديين، يعد نوعا من الإصابات العصبية الأكثر تداولا عند المصابين" بالإعاقة الدماغية الحركية "

2-6 - الصدمات الدماغية:

التي تنجم عن حوادث السيارات أو السقوط من الأماكن العالية.

3- الاضطرابات المصاحبة للإعاقة الحركية الدماغية:

1- اضطرابات في عملية البلع.

2- المسالك الخاطئة.

3- اضطراب سيلان اللعاب.

4- اضطراب التنفس.

5- اضطراب الأبراكسيا الفمية الوجهية.

6- اضطراب الإدراك الحسي الحركي.

7- اضطراب الإدراك الحسي السمعي.

8- اضطراب التعرف.

أ- اضطراب التعرف البصري.

ب- اضطراب التعرف السمعي.

ج- اضطراب التعرف الحسي.

-المراجع باللغة الأجنبية:

1*ADONARD, P., BOUMEREF, B.R., AIMARD Paul, «L'enfant et son langage», SIMEP, 1982.

2*AIMARD Paul, «Les début du langage chez l'enfant», DUNOD, Paris, 1996.

3*AJURIAGUERA, Jean « Pathologie de l'enfant », Masson, Paris, 1982.

4*Borel Susanne MAISONNY, « Scolarité des Sourds Partielle et des Malentendants », tome 3, Paris.

5*Borel Susanne MAISONNY, «Les troubles du langage, de la parole, et de la voie chez l'enfant », Edition Masson, Paris, 1975.

6*BOUTON, C., « Le Développement du Langage, Aspect Normaux et Pathologique», Edition Masson, Paris, 1976.

7*BUSQUET Denis, «La psychologie de l'enfant sourd »**,** collection d'orthophonie, Edition Masson, 1979.

8*CALZA, A., & **CONTANT, M.,** «Psychomotricité»**,** Edition Masson, Paris, 2ème édition, 2002.

9*CHEVRIE Muller, « Le langage de l'enfant aspect normaux et pathologiques »,

10*CLEMENT, L., **et BOREL Maisonny,** « Les troubles de la parole et de la voix chez l'enfant », Masson, Paris, 4ème trimestre, 1972.

11*DUBOIS, G., «Langage et communication», Edition Masson, Paris, 1990.

12*LAFON Jean Claude et Borel Susanne MAISONNY, « Trouble du langage, de la parole et de la voix chez l'enfant », Edition Masson, Paris, 1975.

13*LAUNNAY, **C., BOREL Maisonny**, « Les troubles de la parole et de la voix chez l'enfant », Edition Masson, Paris, 4ème trimestre, 1972.

14*NAMARCY, P MJ. PLOYET, ANARIEU J.DESNOS « ORL, Pédiatrique, Pathologique, Cervical, Maxilo Facial », Édition Doin, Paris, 1991.

15*OLERON P., « Recherche sur le développement mental de l'enfant Sourd », C.N.R.S, Paris, 1957.

16*PFAUWADEL, M-C., «Etre bègue», Paris, Le Hameau - Retz, 1986.

17*PIALOUX, P., et VALTAM, FREYS G. « Précis d'Orthophonie », Edition Masson, Paris, 1995, Paul OTLET.

18*PIALOUX, P., VALTAT M., LEGENT F., REYSSE G., « Précis d'Orthophonie 1», Edition Masson, Paris, 1975.

19*POTEL, C., «Psychomotricité entre théorie et pratique», Paris In Presse Edition 2000.

20*REYSSE, F. G., « Précis d'Orthophonie 1», Edition Masson, Paris, 1975.

21*RIVOLE François, « Infirmité motrice d'origine cérébral, rééducation orthophonique », N°193. 1998.

22*RONDAL Jean Adolphe et SERON Xavier, «Troubles du langage, Diagnostique et rééducation», Margada, Bruxelles, 1982.