مقياس

مدخل إلى الأرطفونيا

معلومات حول المقياس

كلية :العلوم الاجتماعية

قسم : الأرطوفونيا

الفئة المستهدفة :هذا المقياس موجه لطلبة السنة الأولى جذع مشترك.

المقياس: مدخل إلى الأرطوفونيا

الفوج : (56)

أستاذة محاضرة ب: الأستاذة بوجمعي ج

تقديم المقياس:

1 - مفهوم الأرطفونيا.

2 - تاريخ وأصول الأرطفونيا.

3- تخصصات الأرطفونيا .

4- علاقة الأرطفونيا بالعلوم الأخرى.

5- دور الأرطفونيا وشروط الممارسة.

6 - بيولوجيا اللغة والكلام.

7 - ميادين ومجالات الأرطفونيا.

8 - أدوات الكشف والتشخيص في الأرطفونيا.

9 - الكفالة الأرطفونية.

10 - الوقاية من الاضطرابات اللغوية:

- لماذا الوقاية؟
- دور المختص الأرطفوني في الوقاية.
- مع من يتعامل الأرطفوني.

مفهوم الأرطفونيا:

هي تعريب لكلمة الفرنسية orthophonie التي تنقسم إلى جزأين:

- rééduction: Ortho و تعني إعادة التربية
- voix:Phonie وتعني صوت. في لغة إعادة تربية الصوت.

أما إصطلاحا فهي الدارسة العلمية للإتصال اللغوي وغير اللغوي بمختلف أشكاله العادية والمرضية لدى الطفل و الراشد، تهد ف إلى تشخيص اضطرابات الصوت والكلام واللغة الشفوية والمكتوبة وعلاجها من خلال إعادة التربية والتصحيح باستخدام أساليب و وسائل متخصصة وبمساعدة أخصائيين في الطب، علم النفس، علم الاجتماع واللسانيات فهي علم متعدد الاختصاصات كما تهتم بكيفية اكتساب اللغة والعوامل المتدخلة في ذلك وتلعب دوار في التنبؤ والوقاية من الاضطرابات اللغوية.

2 : تاريخ وأصول الأرطفونيا:

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 الأرطفونيا 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 **سوازن بوارل ميسوني** S.Borel Maisonny التكفل بالأطفال الذين تجرى لهم جراحة بخصوص الانقسام الحنكي أو العُلمة أو شق الحنك Division Palatine حيث كانت نتائج التكفل حسنة مما جعل **فو** يرسل لها 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 روس بباريس مف 1974/1946.

لقد صممت **بورال ميزوني** العديد من الاختبارات في اللغة وعدد من الوسائل البيداغوجية في مجال تعلم القرءاة والكتابة والحساب، كما اخترعت طريقة صوتية واشارية من أجل إعادة تربية اضطرابات الكلام واللغة ،ثم وسعت مجال نشاطها فأصبحت تتكفل بالنطق والكلام عند الأطفال غير المصابين بشق الحنك واتجهت خاصة نحو ميدان تربية الأطفال الصم.

بعد الحرب العالمية 2 وبفضل جهود **جون دي أجيريا جيرا** John De Ajuriaguerra أصبحت مصلحة مستشفى روسل متخصصة أساسا في التكفل بالحالات العصبية وحالات عسر القرءاة، وفي 1959 أسست **بوارل** النقابة الوطنية للأرطفونيين S.N.O التي أصبحت في 1968 الفدرالية الوطنية للأرطفونيا F.N.O، 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 دارسة في الأرطفونيا، وفي سنة 1964 صدر قانون 11 جويلية ليعطي للأرطفونيا وضعها القانوني فأصبح بالإمكان تحضير دبلوم دولة في الكفاءة الأرطفونية.

ونلاحظ أن الأرطفونيا في الدول الأوربية تابعة لقطاع الصحي سواء الطبي أو الشبه طبي متأثرا بمؤسسيه والأبحاث الأولى التي أجريت حيث أن معظم الباحثين في الأرطفونيا لسانيون أو أطباء، وبصفة عامة فقد عرفت الأرطفونيا أشواطا مختلفة في جميع أنحاء العالم ، نظرا لكون الحاجة إليها ماسة ونظار للإنتشار الكبير لاضطرابات اللغة، والوقاية منها أصبح ضروريا خاصة وأن التكفل بالمصابين يصبح صعبا وطويل المدى في حالة عدم التشخيص المبكر والدقيق.

3(**تخصصات الأرطفونيا:** توجد أربع اختصاصات في الأرطفونيا وهي:

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، واصابة الجهاز الممبي (Système limbique) يؤثر على الذاكرة الضرورية لإدراك وفهم وانتاج اللغة.

2/اضطرابات النطق واللغة :(trouble de la parole et du langage) ويعني هنا بدارسة اضطرابات النطق واللغة بنوعيها المنطوقة والمكتوبة ومن أهم الاضطرابات التي تدرس في هذا التخصص: عسر القراءة والكتابة، تأخر الكلام وتأخر اللغة واضطرابات النطق.

3/الصمم(surdité) : يهتم بدارسة حالات فقداف السمع بأنواعه كما يعمل على تشخيص حالات اضطرابات السمع والتكفل بها مبكرا عن طريق الزرع القوقعي أو تعليم القراءة الشفوية Lecture labiale أو تعليم لغة الإشارت(Langue des signes) .

4/فحص الأصوات(Phoniatrie): يلم هذا التخصص بدارسة الصوت وأحواله واضطرباته والتكفل بإعادة تربية المرضى الذين تعرضوا لإصابات وعلل في أصواتهم ومن أهم الأمراض التي يلم بها أصحاب هذا التخصص يوجد مرض عسر الصوت(dysphonie) وحالة فقداف الصوت aphonie

4علاقة الأرطفونيا بعلوم الأخرى: كما قلنا سابقا فإن الأرطفونيا هي علم يعتمد على علوم متعددة وذلك من خلال علاقتها الوطيدة ب:

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 التعميمات 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 للإضطرابات 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 والغة 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 لمصوت فنحدد طابعه ونبرته وحدته وايقاعه 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 والقرءاة وتقديم استراتيجية للتكفل بهؤلاء التلاميذ ومساعدتهم على الاكتساب والتعلم .

5(دور الأرطفونيا وشروط الممارسة:

تعود كفاءة الأرطفوني إلى الاهتمام الذي نوليه للأرطفونيا وكلما تعمقنا في ميدانها كلما استطعنا أن نحصر جميع الاضطرابات اللغوية وخلق تقنيات جديدة تفيدنا في عملنا ويتوقف هذا على كيفية ممارسة هذه المهنة التي تتطلب جهودا كبيرة واخلاصا لميدان الاضطرابات اللغوية دون أن يتعدى ذلك إلى ميادين أخرى فلكل اختصاصه، حيث يعمل الأرطفوني على إعادة تربية الصوت والكلام واللغة ويتدخلون في الميدان العلاجي والوقائي ويهتمون بالأطفال والمراهقين والراشدين وحتى المسنين الذين يعانون من أي اضطراب في الاتصال وقد يكون عمل الأرطفوني بصفة فردية أو جماعية وأحيانا في منزل الشخص الذي يحتاج إلى المساعدة الأرطفونية وهذا عن طريق توجيه الطبيب هذا الأخير يكلف المختص الأرطفوني بكفالة هذا الشخص ويصف له عدد الجلسات ونوع الكفالة، كذلك يمكن أن يعمل الأرطفوني في عيادته الخاصة وفي المستشفيات الحكومية

المراكز الخاصة بالمعوقين ذهنيا أو سمعيا كما قد يتدخل الأرطفوني في إطار التشخيص والبحث عف اضطرابات اللغة في المدارس، وكذل يمكن أن يشارك في أعمال وأبحاث في ميدانه ويكلف بالتدريس في مختلف المراكز التابعة لهذا الاختصاص ويمكن أن نلخص دور الأرطفوني فيما يلي:

أولا: تشخيص اضطرابات الصوت والكلام واللغة.

ثانيا: توجيه المريض حسب الحالة إلى طبيب مختص، نفساني، مساعد إجتماعي أو تربوي.

ثالثا: إعادة تأهيل وتربية الاضطرابات.

اربعا: القيام بالأبحاث واختراع التقنيات الجديدة التي تلعب دوار في عمل المختص الأرطفوني.

بالإضافة إلى ما سبق ذكره فإن من شروط الممارسة أيضا:

أولا: ألا يخرج عمل الأرطفوني عن نطاق التشخيص الوقائي وإعادة التربية.

ثانيا: أن يأخذ بعين الاعتبار استشارة الطبيب والمختص النفساني في حالات معينة وأن لا يكتب وصفة طبية.

ثالثا: ألا تتجاوز الجلسة الواحدة نصف ساعة إلى الساعة إلا الربع من الوقت إلا في حالات خاصة.

اربعا: عدد الجلسات غالبا لا يتعدى الجلستين كل ثلاثة أسابيع.

- بيولوجيا اللغة والكلام:

يتم الحصول على معلومات حول ما يجري في العالم الخارجي وداخل أجسامنا بفضل خلايا خاصة تعرف بالخلايا الحسية أو المستقبلات الموزعة في كل أنحاء الجسم، هذه الخلايا مسؤولة

عن تحويل التنبيهات الخارجية إلى نبضة كهربائية تنقل إلى المراكز العصبية للجسم لتفسيرها من طرف خلايا عصبية أخرى تعرف بالعصبونات، إن الجهاز العصبي المركزي هو المسؤول عن هذه الوظائف ويتكون الجهاز العصبي لدى الإنسان تقريبا من عشر ملاييرخلية عصبية،فامتدادها المنفعة نحوالداخل والخارج يتم باتصال كل خليةتقريبابعشر ألاف اتصال باخلايا الأخرى بواسطة المشابك.

ويعتبر نصفي الكرتين المخيتين الجزء الأهم وظيفيا والأكبر حجما للجهاز العصبي المركزي ،ويلعب هذا الأخير الدور الكبير في الوظائف العقلية العليا كاللغة، فهاتين الكرتين مغطاة بالقشرة العصبية المخية، التي هي كذلك متكونة من 100 ساحة أو منطقة، كل واحدة لها مركزها الخاص بها ومرقمة برقم خاص وتختص بوظيفة من الوظائف الحسية الادراكية، وعندما نرى نصفي الكرتين المخيتين نظرة جانبية نجد أنها متكونة من أربعة فصوص: الفص الجبهي ،الفص الجداري، الفص القفوي والفص الصدغي.

هذه الفصوص منفصلة عن بعضها البعض بواسطة شقوق داخل القشرة المخية منها شق رولاند وشق سلفيوس، كل فص أيضا يحتوي على تلافيف منفصلة عن بعضها بواسطة شقوق أقل عمقا من الشقوق سابقة الذكر، تخضع الساحات الحسية الحركية لوظائف دماغية أخرى مثل الذاكرة حيث يتم حفظ الاحساسات التي تقع لذا فيها ويتم وضع توجيهات عامة تقود تصرفاتنا حتى يمكننا اختيار الاستجابة الاكثر تناسبا مع المنبه)المثير الخارجي(، إن تجاربنا السابقة هي التي تجعمنا عند رؤية الغيوم الداكنة مثلا نحمل مطاريتنا لإمكانية سقوط المطر.

وهناك أنواع من الذاكرة: ذاكرة آنية حيث يمكن الاحتفاظ بالمعلومات لبضع ثواني والذاكرة البعيدة التي تسمح لنا بتذكر أحداث أكثر قدما، وترتبط الذاكرة بوظائف عديدة في الدماغ بما في ذلك اللغة فهي نوع من الشيفرة ترمز كلماتها إلى أشياء مادية أو لأفكار مجردة وتوجد في قشرة المخ أربع مراكز للغة واحدة للكلام والكتابة وآخران يتعلق كل منهما بفهم الاول والثاني.

إن اللغة تمكننا كذلك من التفكير وايصال أفكارنا للغير، ولعل التخيل يمثل الوظيفة العليا لدى الانسان بوصفه القدرة على ربط الافكار وعلى خلق أفكار جديدة، هذه الساحات المذكورة أدناه كلها خاصة باللغة وهناك ساحات أخرى تؤدى فيها وظائف كثيرة خاصة في نصف الكرة المخية الايسر.

- الفص الجبهي أكبر الفصوص تؤدى فيه وظائف ذهنية عميا.
- ساحة ما قبل حركية تتحكم في الحركات أرس والعينين.
- الساحة الحركية وتتحكم في الحركات الارادية.
- الساحة الحسية وتفسر الاحساسات الاولى التي تقع للجسم
- الساحة البصرية وتفسر الاحساسات البصرية.
- الساحة السمعية وتخص الاحساسات الصوتية.
- ساحة التحليل الحسي واللغوي.

ملاحظة هامة:

- ساحة الكلام واللفظ هي ساحة بروكا Broca رقم 44 وتخريب هذه الاخيرة يصيب الفرد بالبكم الحركي فيسمى أخرصا، بحيث لا يتمكن المصاب من نطق الكلمات المعبرة عن فكرته مما يعيقه عن الاتصال بالأفراد ولكن هذا المصاب يفهم الكلمات المقروءة دون التمكن من لفظها.
- ساحة التعرف السماعي على الكلمات المنطوقة هي الساحات رقم 19، 22 و39 وتخريب هذه المناطق يحدث ما يسمى بالعمى الحسي حيث يسمع المريض لكنه لا يفهم المعنى ويقرأ الكلمات المكتوبة لكنه لا يدري ما تعنيه ونقارن حالته بشخص يتكلم بلغة أجنبية أو يتعلم لغة جديدة عنه.
- ساحة فرنيكي Wernicke تخريب هذه المنطقة يؤدي بالمصاب إلى اضطرابات في العلاقات اللفظية الكلامية حيث يستدخدمها المريض في غير موضعها أو معانيها العادية

،كما يؤلف مقاطع كلامية د ون معنى أي يصبح المريض غير مفهوم ويعود السبب كما هو واضح إلى نقص في الذاكرة إذ أنه في الحالة الطبيعية يحدث الفهم للكلمة بمقارنتها وارجاعها لذكريات سمعية أو بصرية.

ميادين ومجالات الأرطفونيا: إن الحديث عن ميادين الأرطفونيا هو حديث عن الاضطرابات اللغوية التي تهتم بها والتي يمكن أن نجمعها فيما يأتي:

اضطاربات اللغة الشفهية التي تضم كل من:

- الاضطرابات النطقية بنوعيها الوظيفية أو التي ترجع إلى مشاكل العضوية.
- تأخر الكلام
- تأخر اللغة بما يضمه من تأخر بسيط وتأخر النمو اللغوي.
- اضطرابات الكلام المتمثل في التأتأة.

اضطرابات اللغة المكتوبة التي تشمل على:

- عسر القرءاة والكتابة.
- عسر الحساب.

اضطرابات اللغة الناجمة عن الاعاقة السمعية الخلقية والمكتسبة بمختلف أنواعها:

- الاعاقة السمعية الارسالية.
- الاعاقة السمعية الادراكية.
- الاعاقة السمعية المختلطة.

اضطرابات اللغة الناجمة عن إصابات عصبية دماغية التي يطلق عليها الحبسة عند الطفل والارشاد:

- لدى الراشد تنقسم الى: الحبسة الحركية والحبسة الحسية
- عند الطفل تنقسم الى: الحبسة الخلقية والحبسة المكتسبة

اضطرابات الانتاج الصوتي لدى الطفل والارشاد: تجهر الصوت لدى الاطفال والبحة النفسية أو استئصال الحنجرة لدى الراشد.

اضطاربات اللغة لدى المصابين بالأمراض النفسية والنفس–حركية والعقلية: الاعاقة الحركية الدماغية وعرض داون، التوحد...الخ.

ومن خلال ما سبق يمكن شرح أهم الاضطرابات اللغوية الخاصة بالطفل والمدرسية أو الخاصة بالراشد كما يلي:

الاضطرابات الخاصة بالأطفال:

1_**تأخر اللغة:** هو افتقار شديد في اللغة، بحيث في عمر معين نجد أن الطفل ليس لديه مفردات كثيرة لتعبير فيلجأ إلى الإشارات كي يحاول توصيل ما يريده للآخرين وإذا اختبرنا جميع المكتسبات الأولية للطفل نجدها مضطربة أو غير مكتسبة تماما، المتمثلة 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 مكانين 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 وخفيف أو متوسط وعميق حيث أن إعادة التربية تكون طويلة المدة ومبكرة، ويمكن أن يظهر التأخر اللغوي في سن 3 سنوات والنصف.

2 _ اضطرابات النطق: هو اضطراب يمس مخارج الحروف إما أن تكون المخارج في حد ذاتها تحمل خللا مثل: شق الحنك –شقوق على مستوى الشفاه– تشوه شكل اللسان أو ارتباطه بأسفل الفم عن طريق نسيج، الشيء الذي يعيق حركة اللسان نحو الأعلى وبالتالي يصعب على الطفل نطق الأصوات مثل اللام، والراء، كبر أو صغر حجم اللسان، تشوه الأسنان أو غيابها، أو من

خلال إصابة الأصوات الصغيرة المتمثمة في (س، ش، ز)كما نجد الخمخمة المفتوحة أو المغلقة المتمثلة في عملية إصدار كل من الأصوات الفموية (.، ب، و)من الأنف بدلا من مخرجها الطبيعي المتمثل في الفم الناتج عن عدم قدرة الطفل عن إيصال مؤخرة الحنك بمؤخرة الحلق أو العكس ،ومن خلال ما سبق يمكن القول أن هناك أسباب عضوية وأخرى وظيفية ويبقى أهم مظاهر اضطراب النطق هو اضطراب وتأخر الكلام الذي يعتبر اضطرابا لغويا وظيفيا يظهر في تركيب الأصوات ويظهر على أشكال إما القلب، الحذف، التعويض أو الإضافة إذ أن الطفل الذي يعاني من هذا الاضطرب يحافظ على كلام الطفل الصغير بالرغم من سنه المتقدم واعادة التربية هنا يجب أن تكون مبكرة، لكنها سهلة وتعتمد على المرآة في تصحيح الاضطرابات اللفظية.

3(الديسفازيا: وهي أكبر نوع من الاضطرابات العميقة للنمو اللغوي عند الأطفال التي لا تكون نتيجة لسبب عضوي معروف وتظهر في شكل اضطراب في تنظيم الكلام الذي لا يبنى على أساس يشبه الكلام العادي حيث يعيش الطفل في مجال لغوي خاص به ومن أهم أعرضها: اضطراب حركي فمي نطقي وتعبير فقير، اضطراب إدراكي سمعي، اضطراب في مفاهيم الزمن والفضاء والمقارنة والتسلسل.

4(الصمم: هو إعاقة في أحد أجزاء الأذن يكون صمما إدراكيا إذا كان الخلل في الأذن الداخلية وصمما إرسالي إذا كانت الإصابة في الأذن الخارجية أو الوسطى ويكون صمما مركبا إذا كانت الإصابة في كل أجزاء الأذن، ويختلف المستوى اللغوي في الصمم الإدراكي منه في الإرسالي وكذلك في نوعية العلاج، فالصمم الارسالي في أحيان كثيرة يعالج عن طريق الجراحة مثل التشوهات الخلقية للأذن أما الصمم الإداركي فليس له حل إلا إعادة التربية التي لابد أن تكون مبكرة وهي صعبة ولابد أن يحمل الطفل جهاز سمعيا.

5(التخلف الذهني: إن الطفل المعوق ذهنيا يكون قد تعرض إما لالتهاب السحايا أو إصابة دماغية أو لأسباب أخرى مثل زواج الأقارب ينتج عنها تأخر في المكتسبات الذهنية عند الطفل

وخاصة الذكاء وينقسم إلى تخلف عميق أو متوسط أو بسيط يحتاج إلى سنوات كثيرة لإعادة التربية ويحتاج إلى فريق متنوع من الأخصائيين د: أخصائي نفساني طبيب، مربي وأرطفوني.

الاضطاربات 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.

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 قرءاة نفس الجملة، على المعلم أن يسجل هذه الحالة وأن يوجهها إلى المختص الأرطفوني وكلما كانت إعادة التربية مبكرة كلما كانت الكفالة ناجحة، واعادة التربية لابد أن تستهدف الحروف ثم الكلمات ثم الجمل من السهل إلى الصعب.

2_**عسر الكتابة:** وهي صعوبة الطفل في كتابة أي جملة وهي صعوبة في الأداء تكون بدون سبب في الأعضاء أو الأعصاب، إعادة التربية تكون طويلة المدى ولابد من أن تكون مبكرة وترتكز أساسا على إعطاء الطفل جلسات خاصة للمكتسبات الأولية.

3- **عسر الحساب:** عسر الحساب هو صعوبة الطفل في القيام بعمليات حسابية بسيطة بالرغم من أن سنه متقدم واعادة التربية تستهدف إعطاء الطفل جلسات خاصة بإعادة الأرقام والمكتسبات الأولية.

إن كل هذه الاضطرابات التي سبق لنا ذكرها تظهر خاصة عند الدخول المدرسي وعلى المعلمين والآباء أن يعطوا للطفل الاهتمام الكبير خاصة هذه المرحلة من عمره لتفادي هذه الاضطرابات اللغوية أو إذا تأكدوا من وجوده فعليهم بالمبادرة بتوجيهه إلى مختص أ رطفوني لتفادي التسرب المدرسي.

اضطرابات خاصة بالراشد: هناك اضطرابات لغوية نجدها مشتركة عند الأطفال والراشدين ومنها:

1_ التأتأة: هو اضطراب مجرى الكلام 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: التأتأة هو علائقي (بين المريض والمحيط) إعادة التربية تعتمد خاصة على الاسترخاء، التنفس والإيقاع.

2- الاضطاربات الصوتية: هي اضطراب يمس خاصة الأحبال الصوتية الموجودة في الحنجرة والسبب يكون إما عضوي أو نفسي أو وظيفي، هناك أنواع كثيرة من الاضطرابات الصوتية ،إعادة التربية تعتمد على تمرينات التنفس والاسترخاء.

3(الحبسة أو الأفازيا: هو اضطراب لغوي يمس بعض مناطق الجهاز العصبي، سببه ارتفاع الضغط الدموي الناتج عن بعض الانفعالات والأمراض، وأحيانا الوارثة 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.

أدوات الفحص والكشف في الأرطفونيا:

إن الأرطفونيا علم وفن وممارسة ولكي تكون هذه الممارسة علمية يعمد الباحث إلى استعمال أدوات الفحص والكشف المعترف بها في المجال العلمي ويمكن حصريا فيما يلي:

الملاحظة: هو جهد شخصي يقوم به الأرطفوني بغية جمع أكبر عدد ممكن من المعطيات عن عينة مريضة، والملاحظة نوعان: ملاحظة مباشرة وملاحظة غير مباشرة.

- الملاحظة المباشرة: هي تلك التي يجريها الأرطفوني بنفسه عندما يلتقي بالمريض.

- الملاحظة غير مباشرة: هي تلك المعطيات التي يجمعها الأرطفوني عن المريض بطريقة غير مباشرة ومن الطرق التي يستعلمها الأرطفوني في الملاحظة غير المباشرة نجد ما يلي:

تطبيق الاختبار، إجراء حوار أو لقاء أو مقابلة مع أولياء الطفل أو زملائه، لقاء أو حوار مع معلم الطفل.

ولكي تكون الملاحظة جيدة لا بد أن يتوفر الأرطفوني على عدة خصال منها: سرعة البديهة ،الانتباه، القدرة على فهم السلوك ،قدرة كبيرة على التحمل والصبر وقدرة عمى المساعدة.

المقابلة: يقصد بالمقابلة ذلك اللقاء المباشر الذي يحصل وجها لوجه بين الأرطفوني والمريض ويتم خلال هذا اللقاء طرح مجموعة من الأسئلة والاستفسارات على المريض بغية فهم أحسن لحالته، ويمكن أن تكون المقابلة موجهة أو غير موجهة بحسب الحالات والاضطرابات، ومهما يكن يجب أن تتوفر شروط معينة في الأخصائي الأرطفوني فيكون قادرا على الإصغاء والتقبل والصبر والمشاركة الوجدانية، كما ينبغي توفر ظروف ملائمة للمقابلة وهي ظروف مكانية (مكان خاص بالمعاينة الأرطفونية وزمنية)اختيار وقت ملائم للمريض فلا يكون في نهاية النهار ولا يكون في لحظات يرفض فيها المريض المقابلة.

تطبيق السلالم والاختبارت: إن السلالم والاختبارات هي عبارة عن أدوات للكشف وضعها العلماء بطريقة علمية وتحققوا من صدقها وثباتها، ومن أهم الاختبارات التي يستعملها الأرطفوني نجد ما يلي:

- اختبار رسم الرجل: ولقد قامت العالمة الأمريكية فلوارنس جود نوف بتصميمه لقياس الذكاء عند الطفل ثم فيما بعد أصبح يستعمل لدراسة شخصية الطفل ادراك جسمه.
- اختبار رسم العائلة: لقد وضعه العالم الفرنسي لويس كورماف بغيت دراسة تصور الطفل لعائلته وتصوره كذلك للعائلة التي يتمناها وهذا الاختبار هو اختبار إسقاطي مثل سابقه.

- اختبار الجانبية لهاريسHarris: يهتم هذا الاختبار بدراسة اكتساب الجانبية أي اكتساب القدرة على التعرف على اليمين واليسار بالنسبة للجسم وبالنسبة للاشياء الأخرى، ويستعمل الطفل عينه ويده وقدمه اليمنى أو اليسرى.
- اختبار إدراك نشأة الذات: هو عبارة عن سلم يضم 90 سؤال فيه معلومات عن إدراك ونشأة الذات عند الفرد.
- اختبار القرءاة.
- اختبار اللغة المنطوقة.
- اختبار اللغة المكتوبة.
- اختبار الذاكرة.
- اختبار الانتباه.
- بطارية المعارف عند الطفل لكوفمان Kaufman .

تحليل مضمون الرسالة اللغوية أو المدونة اللغوية: إن هذا الأسلوب في التحليل هام جدا لأنه يساعد على معرفة طبيعة وعيوب اللغة عن الحالة، ويتمثل هذا الأسلوب في تقسيم الرسالة اللغوية إلى عناصرها الأولية المتمثلة في الجمل إلى وحدتها المتمثلة في الكلمات ثم محاولة معرفة عيوب وعلل وأخطاء هذه الكلمات والجمل، وبفضل تحليلها يتمكن الباحث من تكوين صورة صحيحة عن مستويات اللغة عف المريض وهذا يساعده على وضع تشخيص صحيح وتبني مقاربة علاجية صحيحة التي نعني بيا الأسلوب الذي يسلكه الباحث عندما يريد دراسة ظاهرة معينة.

الكفالة الأرطفونية: نستطيع أن نذكر ثلاث مراحل لابد أن تمر بها الكفالة الأرطفونية مهما كان الاضطراب اللغوي الذي يعاني منه المصاب: تاريخ الحالة – الميزانية الأرطفونية – الفحوصات الإضافية.

1(تاريخ الحالة: قبل أن نبدأ فيها علينا أن نوضح شيئا هاما للوالدين في إعادة التربية أو الكفالة، لابد أن تكون متواصلة وتبقى الوقت الكافي لذلك لا يجوز أن تكون متقطعة، بل تكون منتظمة وعلى الوالدين احترام مواعيد الجلسات التي لابد أن لا يتجاوز زمنها النصف ساعة إلى ساعة إلا ربع ولابد أن يأتي المريض مرتين في الأسبوع على الأكثر، إن محاولة جمع المعلومات الأولى تتم مع الأم لأنها المعنية الأولى بذلك وهي رفيقة الطفل منذ الولادة حتى يوم اللقاء به، إن الأسئلة الأولى يجب أف تدور حول:

- نوعية الزواج (بيف الأقارب)،تاريخ الزواج.
- هل هناك مرض وارثي، وما هو؟، نوعية الزمرة الدموية عندالأم؟

  عدد الولادات وكيفية الولادة.
- مهنة الوالدين والمستوى الثقافي.
- تناول الأم لأدوية معينة أثناء الحمل (ثلاثة أشهر الأول.)
- هل كانت هناك متابعة مف طرف الأخصائي؟.
- هل عانى الطفل من صعوبات في التنفس أثناء الولادة؟.
- هل كانت الولادة قيصرية وما هي المخاطر التي تعرضت لها الأم؟

  هل الرضاعة اصطناعية أ. طبيعية؟
- سن الجلوس، الوقوف، الخطوات الأولى، النظافة)النمو

  الحركي.(الوسط الذي يعيش فيه الطفل، الكلمة الأولى)النمو

  اللغوي.
- سلوكات الطفل هل هو معتزل، سموكياتو مع إخوانه، هل هو عدواني؟

- هل دخل إلى المدرسة؟، من وجهه إلى الأرطفوني؟

هل هناك شك من قبل عن وجود خلل؟ من قبل من؟

- هل تعرض الطفل إلى نوع من الصدمات النفسية؟، هل يعاني الأب م إدمان الكحول؟

هل تعتبر الأم غائبة؟ ،نوع الإقامة هل فردية أو مع العائلة؟

وتختلف هذه الأسئلة من اضطراب لغوي إلى آخر حيث تأخذ بعين الاعتبار: سن الطفل ونوع الإعاقة التي يعاني منها.

2(الميازنية الأرطفونية: نعني بها جميع الاختبارات التي نقوم بها أثناء التشخيص واعادة التربية وهي مستمدة من المدارس الغربية خاصة الفرنسية بالرغم من أن هناك ما تكييفه مع الوسط الجزائري، إن الميزانية الأرطفونية تعتمد على إنجازات (بوارل ميزوني وفريق عملها)حيث حددوا السن الذي يجب أن يطبق فيه كل اختبار .

3(الفحوصات الإضافية: وتشمل الأشياء التي يجب أن يمر بها الطفل كالفحوصات الطبية (الأشعة)والميزانية النفسية للطبيب النفساني.

الميزانية النفسية: على الأرطفوني الأخذ بعين الاعتبار ملاحظات الأخصائيين النفسانيين عند إعادة التربية مثلا: حالة التأتأة التي تكون أسبابيا علائقية ونفسية، ومنه فلابد أن يكون العمل ثنائي بين الأرطفوني والنفساني.

الفحوصات الطبية: المتمثلة في القيام بفحوصات على مستوى الأنف، الحنجرة، الفم الأذف (القياس السمعي)كذلك النطق، الفحوصات الخاصة بالدماغ التي يقوم بها المختص بأمراض الأعصاب.

دور المختص الأرطفوني في الوقاية:

تتم الوقاية من الاضطرابات اللغوية عن طريق إعلام الآباء أولا والمعلمين في المدارس ثانيا بواسطة المختصين في هذا الميدان ومن بينهم الأرطفوني الذي أصبح اليوم يعمل في المستشفيات أو عيادته الخاصة، وأصبح بإمكانه المساهمة في البحث عن اضطرابات اللغة والتخفيف من حدوثها.

إن دور الأرطفونيا في الوقاية بالغ الأهمية إذ يستطيع أن يجيب على أي سؤال كما أنه الوحيد الذي يستطيع أن يفرق بين اضطراب في النطق وتأخر لغوي من خلال التشخيص الفارقي من خلال الأعراض التي يتعرف عليها من خلال الأم أو المعلم، إن المختص الأرطفوني له دراية كبيرة بميداني الطب والمدرسة أكثر من أي مختص آخر يستطيع الفصل في الاضطرابات اللغوية وبالتالي قد يلعب دوار كبيرا إذا أعطيناه الأهمية التي تليق به .

لماذا الوقاية؟: إن الأرطفونيا كعلم حديث في بلادنا يهتم بجانب مهم ألا وهو اللغة لكن ليس

دراستها لأن اللسانيات تهتم بذلك ولكن بمعالجة جميع الاضطرابات، إن إعادة التربية للإضطرابات اللغوية المتنوعة ضرورية جدا باعتبارها تكمل الجانب النفسي والطبي لأي خلل لغوي سواء كان سببه عضويا أو نفسيا.

مع من يتعامل الأرطفوني؟ كما وضحنا سابقا أن الأرطفونيا علم مرتبط نظريا بعلوم أخرى فإن الأرطفوني يتعامل مع الطبيب والمختص النفساني والمعلم كما يلي:

أولا مع الطبيب: كما أكدنا فإن هناك العديد من الاضطرابات اللغوية أسبابها تكون عضوية مثلا الاضطرابات الصوتية التي تعود أسبابها إلى الأورام في الحنجرة، اضطرابات النطق مثل شق الحنك أو بعض التشوهات في التجويف الفموي مثل تموضع اللسان ومن أجل التأكد من كل هذا

لابد أن نوجه المريض إلى المختص إما طبيب الأنف والحنجرة والأذن) ORL(أو إلى طبيب الأعصاب والأسنان وتفيدنا كل هذه الفحوصات (القياس السمعي العصبي)في التشخيص الجيد والسليم للإضطرابات اللغوية من أجل المتابعة أو إعادة التربية، ويكوف كل من المختص الأرطفوني والطبيب على اتصال دائم من أجل التعرف على التحسن الذي يطرأ على الحالة التي تبقى تزور الأرطفوني لأن إعادة التربية سوف تكون أطول من معاينة الطبيب.

ثانيا مع المختص النفساني: إن الاضطرابات اللغوية قد تكوف أسبابها نفسية مثل التأتأة وفقدانالصوت الناتج عن صدمة نفسية قوية تعرضت لها الحالة، الكفالة هنا لابد أن تكون مزدوجة وفي حالات كثيرة نجد أن الاضطرابات اللغوية قد تؤدي إلى أزمات وعقد نفسية وتصبح هذه الحالات تؤثر على حياتهم وفي حالات أخرى تكون سهلة وبسيطة لكن يتم تجاوزها باستشارة المختص النفساني.

ثالثا الأرطفوني والمعلم: قد نتساءل عن الصلة التي تربطهما، إن العلاقة الموجودة بين المعلم والأرطفوني كبيرة بكبر المشاكل التي قد يواجهها المعلم خلال تعامله مع التلاميذ في كل سنة دراسية جديدة فهناك تلاميذ يطردون بمجرد أنهم يعانون من شق الحنك ولأنهم لا يستطيعون النطق بسبب هذا الخلل الخلقي وهذا لا يعني أنهم غير مؤهلين للدراسة، إنيهم بحاجة فقط إلى عملية جراحية والى جلسات إعادة تربية من طرف مختص، إن المعلم لا يستطيع أن يعرف ذلك إلا إذا اتصل بالأرطفوني بواسطة رسالة يبعثها مع الوالد أو الوالدة وعليه استشارة هذا المختص من أجل الاستفسار عن أي اضطراب لغوي يعاني منه هذا التلميذ بالإضافة إلى أن الأرطفوني هو الشخص المؤهل الذي يستطيع أن يشخص الفرق بين التخلف الذهني الذي يعيق التحاق الطفل بالمدرسة العادية وبين أي اضطرا ب نطقي آخر لذا إذا كان المعلم واعيا يحب مهنته فعليه أن ينبه الوالدين أو أن يتساءل عن عدم مشاركة تلميذ ما في القسم لأنه لا يستطيع أن يساهم في نجاح التلميذ في د ارسته مستقبلا، إذا فصلة الأرطفوني بالمعلم لا تقل شأنا عن صلته بالطبيب والمختص النفساني بل أكثر أهمية، لأف المعلم يستطيع أن يجعل من التلميذ نقطة اهتمام ويمكن الأرطفوني من التشخيص المبكر واعادة تربية هذا الاضطراب.