

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم الأرطوفونيا

اسم ولقب الأستاذ: تنساوت صافية

البريد الإلكتروني: tensaouts@yahoo.fr

المقياس: مدخل إلى الأرطوفونيا

نوع الوثيقة: أعمال موجهة

الفئة المستهدفة: طلبة جذع مشترك

المستوى: السنة الأولى

الأفواج: 30 - 46

التخصص: أرطوفونيا

تاريخ تسليم الوثيقة: 2020 / 06 / 07

مقياس مدخل إلى الأرطوفونيا

- الدرس1: تعريف الأرطوفونيا ميادينها و علاقتها بالعلوم الأخرى
- الدرس2: شروط الممارس الأرطوفوني
- الدرس3: النمو اللغوي للطفل و العوامل المؤثرة فيه
- الدرس4: الإضطرابات النطقية
- الدرس5: تأخر الكلام
- الدرس6: تأخر اللغة
- الدرس7: عسر القراءة و الكتابة و الحساب
- الدرس8: الحسية
- الدرس9: الإضطرابات الصوتية
- الدرس10: الإعاقة الذهنية
- الدرس11: الإعاقة السمعية
- الدرس12: أدوات الكشف و التشخيص في الأرطوفونيا
- الدرس13: مراحل التكفل الأرطوفوني

الدرس : 1تعريف الأرطوفونيا ميادينها و علاقتها بالعلوم الأخرى

I. تعريف الأرطوفونيا:

أ. لغة: أرطوفونيا orthophonie هي كلمة يونانية وتعني:

Ortho: مستقيم و phonie: الصوت، الكلام و يعطي لنا معنى تقويم الصوت أو الكلام.

يستعمل مصطلح أرطوفونيا orthophonie في فرنسا، أما في بلجيكا و سويسرا و لوكسمبورغ فنجد مصطلح logopédie.

Logo: تعني الكلام pédie: تعني الترية

كما نجد مصطلح آخر في بريطانيا و الدول الأنجلوساكسونية وهو: speech therapy ويعني علاج النطق.

بينما مصطلح " الأرطوفونيا " هو الأكثر شيوعا وتداولاً في الجزائر إلا أنه يُعتمد في الوظيف العمومي مصطلح تصحيح التعبير اللغوي.

أما في الدول العربية فيستعمل عدة مصطلحات أخرى : كعلم أمراض النطق و الكلام، اضطرابات النطق والتخاطب، أمراض الكلام.

ب - اصطلاحا:

هو علم يهدف إلى التكفل باضطرابات الكلام و اللغة و الصوت لدى الطفل و المراهق و الراشد و... :

1- العيادي عن مجموع الإضطرابات اللغوية.

2-

3- و في الأخير إعادة الترية.

إذن هي الدراسة الإكلينيكية و العلاجية لإضطرابات الإتصال الشفوي والكتابي لدى الفرد. ...

... ..

- الدراسة الإكلينيكية:

... ..

- **الدراسة التجريبية** هي المرحلة الثانية التي ينتهجها الممارس الأرتوفاوني لتخليص الحالة من أي **إعاقة**.
- **الدراسة الإكلينيكية** و **الدراسة العلاجية** فلا يمكن التحدث عن **الدراسة الإكلينيكية** بدون دراسة إكلينيكية تتبعها **دراسة علاجية**.

II ميادين الأرطوفونيا:

٥ ميادين في الأرطوفونيا و هي :

- 1- الإضطرابات الشفوية و الكتابية الوظيفية لدى الطفل و المراهق و الراشد.
- 2- الإضطرابات الوظيفية لدى الأطفال و المراهقين و الراشدين.
- 3- الإضطرابات الوظيفية لدى الأطفال و المراهقين و الراشدين.
- 4- الإضطرابات الوظيفية لدى الأطفال و المراهقين و الراشدين: مثل:
- الإضطرابات الوظيفية لدى الأطفال و المراهقين و الراشدين.
- الإضطرابات الوظيفية لدى الأطفال و المراهقين و الراشدين.
- 5- الإضطرابات الوظيفية لدى الأطفال و المراهقين و الراشدين.

III علاقة الأرطوفونيا بالعلوم الأخرى:

يستعين عدة ميادين علمية و استيعاب اللغة أو التواصل لفهم و تفسير و دراسة الإضطرابات اللغوية ، و من أهم تلك العلوم :

1- الطب:

[illegible]

2- اللسانيات:

هو علم يدرس الرسالة اللغوية من عدة أوجه: التركيب ، النطق ، المعنى ، الاستخدام العادي، كما تصف كيفية حدوث الأصوات الكلامية لدى الإنسان بفروعها الصوتيات والفونولوجيا و التي

[illegible]

3- علم النفس:

[illegible]

كما نذكر كذلك أهمية ميدان علم النفس المعرفي الذي يدرس سيوررات و بنيات العمليات الذهنية و يقدم
 رؤية للوظائف المعرفية كالانتباه والتفكير، فهذا الميدان يهتم بموضوعات
 عديدة كمعالجة المعلومات و ترميزها والإحتفاظ بها واستدراكها وتنظيم الصور الذهنية والوظيفة اللغوية
 ...كل هذه الخلفيات المعرفية و المبادئ النظرية على المختص في علم النفس المعرفي
 على دراية بها لكي يفهم طبيعة هذه العمليات المعرفية و كيف يمكن أن يتأثر ميدان آخر وهو علم
 النفس العصبي والذي يهتم بتشخيص الإضطرابات الناتجة عن إصابة دماغية في يدرس السلوك
 و كيف يمكن أن يتأثر علم النفس العصبي. إن الميزانية النفس عصبية هي التي تدرس كيف يمكن أن يتأثر علم النفس
 :

- طبيعة و قدرات الوظائف المعرفية للمريض (الذاكرة، الإنتباه، الإدراك....).
- التصوير الشعاعي (التصوير الطبقي المحوري) RADIOLOGIE (تصوير مقطعي محوري)
 - TOMOGRAPHIE، تصوير السكانير للمخ أو جذع الدماغ و هذا سيسمح بالتعرف على بنية المخ و تحديد المناطق المتضررة.
- الاختبارات النفسية، العاطفية، مقياس الذكاء.....(اختبار).

انطلاقاً من هذه المعلومات سيتمكن المختص الأروطفوني من تسطير برنامجهِ العلاجي

يمكنه من معرفة الأسس المنهجية لبناء الاختبارات وكيفية تكيفها وتعديلها وتطبيقها.

4- علم الاجتماع:

يلعب الوسط الذي يعيش فيه الفرد دورا كبيرا في إعطائه النمو السليم بحيث أن الذكاء لا يتبعه الآباء لتنشئة الأولاد يعمل سلبا أو إيجابا في تكوينه، بالإضافة إلى أن طلب المساعدة الأولى يقدمه لنا الوالدين إذا كانا على وعي، فقد يساعدان المختص الأرطوفوني على التشخيص المبكر للاضطرابات وكل المعلومات التي نحتاج إليها، فلكي يمارس المختص وظيفته على أحسن وجه يحتاج إلى معرفة دقيقة بالوسط الاجتماعي و الثقافي و الإقتصادي للمريض وعلى ضوءها يحدد استراتيجيات التكفل المناسبة كما يستعين بالمدرسة و التي تعتبر مؤسسة إجتماعية أيضا.

5- البيداغوجيا:

وهو علم تدريس المادة التروية ويدور دور المختص الأروطوني كبير في المجال البيداغوجي خاصة عند الأطفال الذين يعانون من ضعف اكتساب وتعلم اللغة المنطوقة والمكتوبة، حيث يقوم الأروطوني بتشخيص أسباب حالات عسر الكتابة والقراءة وتقديم استراتيجية للتكفل بهؤلاء التلاميذ ومساعدتهم على

الدرس 2: شروط الممارس الأرطوفوني

١. أدوار المختص الأرطوفوني:

1. الملاحظة: إن الملاحظة العلمية عملية منظمة تستلزم توجيه الانتباه بطريقة ذكية لمجموعة من المثيرات، بهدف جمع معلومات محددة ذات صلة بالسلوك قيد الملاحظة وتحديد خصائصه وتفاعلاته، و
 الملاحظة العلمية لا تقتصر كصفه عن جوانب القصور عند المفحوص بل أيضا على الجوانب الإيجابية وقراته على التوصل و ذلك بالتعرف عليها و تحليلها.

2. الوقاية و الإرشاد:

حول المراحل الطبيعية التي يمر بها الطفل في اكتسابه للغة و الإحتياجات النفسية والإجتماعية التي تساعد في ذلك، إضافة إلى دوره في إرشاد الوالدين والمشورة للأطباء والتربويين العاملين في مجال رعاية الطفولة والصحة، ومن المهم أيضا أن يقوم بالكشف المبكر عن الإضطرابات في مصالح الوقاية الصحية.

3. **الفحص والتشخيص:** يتضمن التشخيص الأَرطوفوني تطبيق ميزانية لتقييم قدرات التواصل لدى المفحوص و مراحل نموه الحركي والنفسي ونوعية العلاقة مع المحيط العائلي والإجتماعي كما يمكنه توجيه المفحوص إلى فحوصات متممة تساعد في تقييمه. ثم في الأخير يتوصل إلى تشخيص نوع و شدة اضطرابه.

4. العلاج: ويعتمد فيها المختص الأرطوفوني على نشاطات تدريبية و استراتيجيات تأهيلية محددة حسب كل حالة يقوم بها جلسات فردية أو جماعية.

II. الشروط التي يجب أن تتوفر في الفاحص الأَرطوفوني كممارس لمهنة:

١. الكفاءة: يجب أن يتلقى الفاحص الأرتوفاوني تكوين في كل الميادين الخاصة بالأرطوفونيا وهي:
اضطرابات النطق وتأخر اللغة والكلام والاضطرابات الخاصة بصعوبات التعلم: □□□□ □□□□□□
الاضطرابات الصوتية واضطرابات الاتصال الناتجة عن إصابة دماغية.

2. **التكوين الذاتي المستمر:** على المختص تحسين معارفه وتنميتها و**يرافق** ذلك الإلتحاق بالمراكز العلمية و**برامج** التدريب، وحضور **الملتقيات** والأيام الدراسية وتصفح **الدوريات** إلى غير ذلك. **الإنجاز** في الإكتساب والتحصيل والتدريب والإلمام بأحدث الدراسات التي أجرت في مجال تخصصه.

3. **إتقان العمل:** يجب أن يكون الفاحص متمكنا و قادرا على أداء مهامه بنجاح ويتحلى بروح المسؤولية و أن يتمتع التمتع بدقة الملاحظة وتدوين الملاحظات والالتزام بالوقت (١٠ دقائق) و أن يتمتع التمتع بدقة الملاحظة وتدوين الملاحظات والالتزام بالوقت (١٠ دقائق) كما عليه المواظبة على انجاز أعماله اليومية بانتظام وعدم تأخيرها مما قد يسبب في تراكمها و يدفع ذلك المختص إلى محاولة التخلص منها على أية هيئة و كيفية كان ذلك.

4. **الانضباط:** يقتضي على المختص الالتزام بأوقات الدوام الرسمي بتأدية مهامه في الوقت المحدد وعلى

5. على المختص التحلي بالمصادقية بالإبتعاد عن الكذب والتزوير والغش والخداع وأن يتحلى بالوفاء بالوعود والصدق في نقل الأفكار والآراء العلمية وأداء الشهادة وعدم الجنوح إلى قول الزور وواجب التبليغ

6. على المختص الأرطوفوني احترام أعضاء الفرقة العيادية الذين يعمل معهم والتعاون معهم أيضا
بالتوازي مع المهنيين الآخرين في الفريق العلاجي، والحرص على التواصل المستمر معهم من أجل
الموجه إليه، والتحلي بالسلوك الإيجابي في علاقته معهم بالصدق والثقة المتبادلة والأمانة وحسن التعامل
معهم.

0.000 000, 0000 00000 0000000 0000000, 000000.7

8. حسن السيرة والسلوك وأن يكون مظهره العام معتدلاً ومحترماً.

9. استحضار النية الصالحة في أداء عمله والعمل جاهدا على تحقيق ذلك.

10. یسویں باب میں مذکور ہے کہ

11. التمتع بالعزيمة والصبر والصمود بإصرار أمام الإضطرابات العويصة بأن ينتظر بهدوء تحسن
 الأمور لأن يبتكر حلولاً للمواقف الصعبة والمشكلات اليومية، كما عليه أن يكون مرناً بأن يغير خططه
 عند الحاجة.

12. يجب أن يتمتع الفاحص بحب الإستطلاع، أن يكون عميق التفكير، ويتحلى بروح الإبداع من أجل إيجاد تقنيات متنوعة.

13. **الخصائص** **التي** **تتميز** **الشعور** **في** **عمله** **والتمتع** **بالموضوعية** **والأخذ** **بحقائق** **الأمر** **وعدم** **الانصياع** **لأرائه** **أو** **أفكاره** **الشخصية** **والتي** **قد** **تأثر** **على** **نوعية** **عمله**.

- **الحيادية والموضوعية:** على الفاحص أن لا يعطي انطباعه و رأيه الخاص عن سلوك الطالب بل يكتفي بالتحليل الموضوعي للبيانات التي يجمعها من الملاحظة والتقييم. على الفاحص الالتزام بالحيادية مع جميع الحالات دون الإهتمام بمستوياتهم التعليمية أو المعيشية أو المادية. كما على الفاحص أخذ احتياطاتهم و توخي الحذر أمام الحالات الخطيرة.

|| التحكم في سير الحصة: على الفاحص التحكم في سير حصته مع مفوضه في إطار منطقي و عادي و تحديدا التحكم في وقت الحصة بتحديد الوقت الضروري للوالدين و **بكالوريوس** و **مدرسة** بتوجيه أسئلة محددة و مناسبة لتفادي خروجه **من** **ال** **مدرسة** في سرد تفاصيل حياته.

١٠ - حسن التعامل: لا يسعى للكسب أو الإستفادة من المفحوص بصورة مادية أو معنوية و أن يتجذر الإستغلال أو الإبتزاز، و عليه أيضا مصارحة مفحوصه بطبيعة مكالمة و إستخدامه في الإستغلال.

- **الإعتبار اللاشرطي:** على الفاحص أن يقدم شروحات دقيقة عن بعض التقنيات العلاجية التي قد تبدو له غريبة أو غير مناسبة في مجتمعنا و التي عليه أن يمارسها في المنزل و بالتالي عليه أن يقدم هذه التقنيات بطريقة لينة و ليس عن طريق الإجبار أو الأمر أو التهديد كالقول له مثلا: "فعل هذا الآن" أو "فعل هذا الآن أو سأضربك".

١١ تفادي الكتابة أثناء المقابلة: حتى يطمئن المفحوص لا يجب أن يكتب في كتابة كل صغيرة و كبيرة ينطق بها أمامه إنما يمكن وضع رؤوس أقلام أو كلمات قصيرة يتعرف عليها الفاحص أو شدة أو شدة أو شدة أو شدة المناسبة وفيما بعد يأخذ المعلومات بصفة كتابية.

والشرح له أن هذا العمل سيكون بهدف العلاج و ليس لشيء آخر.

- على المختص الأرطوفوني توثيق عمله المهني بأقصى قدر من الدقة و بشكل يكفل لأي مستكماله في حالة العجز عن الإستمرار في المهنة لأي سبب من الأسباب فهذا سيسمح بتسهيل مواصلة عمله في نفس التخصص أو في تخصص آخر.

- قبل الشروع في العلاج يقوم الأخصائي الأرتوفاوني بمناقشة الحالة عن طبيعة البرنثا و
والأجر و طريقة الدفع، مع مصارحة المريض بحدود إمكانيات العمل الأرتوفاوني الذي يمارسه معه من
تشخيص، أو إرشاد أو علاج دون مبالغه.

- يجب على الأخصائي العمل على إنهاء العلاقة المهنية أو العلاجية مع المريض إذا تبين أنها حققت أهدافها بالشفاء، أو أن استمرارها معه لن يفيد المفحوص، وفي هذه الحالة على الأخصائي أن ينصح العميل **بطلب** **مجلس** **إدارة** **المرحلة** **الاولى** **كاملة** **في** **تقديم** **كافة** **التسهيلات** **للجهة** **البديلة**.

الدرس 3: النمو اللغوي للطفل و العوامل المؤثرة فيه

إن نمو اللغة كأى جانب سلوكي آخر يسير وفق مراحل مختلفة ترتبط الواحدة بالأخرى، حيث لم يعد بالإمكان وصف أي مرحلة من المراحل بشكل منفصل عن المراحل السابقة.

من بين العوامل المؤثرة في النمو اللغوي للطفل، على أن مراحل تطور السلوك اللغوي نفسها بالنسبة إلى جميع الأطفال، و لا تختلف مهما كانت اللغات التي يكتسبونها من المحيط.

ونشير أن اكتساب اللغة يتم أكثر ما يتم في المراحل المبكرة من الحياة، لأن اكتساب اللغة مرتبط بالأم، فمنذ الولادة يبدأ الطفل بتقليد الأصوات اللغوية، حتى يستوى لسانه، و تستقيم مخارج حروفه على الوجه الصحيح الذي تعارف عليه المحيط.

إن أغلب العلماء يقسمون مراحل نمو اللغة عند الطفل إلى مرحلتين أساسيتين تنقسم كل منهما إلى عدة فترات:

1- المرحلة ما قبل اللغة: هي مرحلة تمهيد وتهيئة.

طور الصراخ، طور المناغاة، طور التقليد.

2- المرحلة اللغوية: هي المرحلة التي يبدأ فيها الطفل بتعلم اللغة.

لنبدأ بالحديث عن المرحلة الأولى بأطوارها الثلاثة.

1- مرحلة ما قبل اللغة

أولاً: طور الصراخ

منذ الولادة، يصرخ الطفل، وهي أول بادرة من بوادر قدرته على التصويت. فالصراخ هي نقطة البداية في نشوء اللغة، إذ سرعان ما يكتشف الطفل أنه يستطيع بواسطة الصراخ، أن يعبر عن احتياجاته كالآلم والأوضاع غير المريحة والاحتياج إلى الاهتمام (الاحتياج إلى الأكل، إلى النوم، إلى الدفء، إلى اللعب، إلى التمسك، إلى...).

ثانياً: المناغاة (الأسبوع الثالث إلى غاية نهاية السنة الأولى)

ينتقل الطفل من الصراخ إلى المناغاة، وهي أصوات عديمة المعنى، لكنها تكرر بشكل متكرر، كأنه يلهو بتردادها.

و الذي يعجب الطفل في هذه المراحل الأولى من حياته بـ الأصوات التي يسمعها من محيطه، لا ينأى عن الاتصال بين الصوت وبين السمع جد مهم، فعلى سبيل المثال نجد الوليد الأصم الذي يصرخ، لا ينأى عن الأصوات التي يسمعها من محيطه.

هكذا نجد الطفل يلعب بالأصوات المختلفة بصورة عشوائية، فهو يصدرها كيفما كانت و ينتقي منها واحد كإنما يجد في كل ذلك متعة و... الحقيقة أنه، إذ يفعل ذلك، إنما يدرّب جهازه الصوتي على النطق، ويعوده على التلطف، إلى أن يتمكن ذلك الجهد من إنتاج أصوات واضحة.

و هناك نوعين من المناغاة:

- 1) المناغاة العشوائية: هي مجموعة أصوات يبعثها الطفل في حالة إرتياحه، و تمتعه بالدفع والشبع، تتضمن أصواتا لا معنى لها يكررها الطفل و ينطق بها بطريقة عشوائية لا يهدف منها الطفل إلى التعبير أو الاتصال مع الغير.
- 2) المناغاة التجريبية: هي امتداد للمرحلة السابقة، يحاول الطفل في هذه المرحلة تكرار الأصوات التي يصدرها، يختار بعضها و يعيدها، لكي يجرب بعض الأنواع من الأصوات الصادرة منه ليتمرن عليها.

لا يكاد الطفل يبلغ الشهرين من العمر حتى يبدي شيئا من الإهتمام كلما سمع صوت إنسان. مظاهر ذلك أنه يتوقف عن المناغاة، أو يلتفت إلى ناحية ورود الصوت. و عندما يبلغ الشهر السادس، يفرق بين الصوت الودود و الصوت الناهي المؤنب. ثم يبدأ في تقليد الأصوات التي يسمعها من والديه، كما أنه يتعلم بعض الأجوبة البسيطة و يفهم بعض الكلمات البسيطة. و عندما يبلغ سنة، يستجيب لبعض من الأوامر. و بين الشهر الخامس عشر والسابع عشر يبدأ في تقليد الأصوات التي يسمعها من والديه، كما أنه يتعلم بعض الأجوبة البسيطة و يفهم بعض الكلمات البسيطة. و عندما يبلغ الثامن عشر ينتبه لمختلف أعضاء جسده و يستطيع أن يرك أنفه أو أذنه أو عينه إذا طلبت منه. وعلى العموم فإن الطفل يفهم كلام غيره قبل أن يكون قادرا على الرد.

ثالثا: طور التقليد

تبدأ هذه المرحلة عند العاديين من الأطفال في أواخر السنة الأولى أو أوائل الثانية، و تنتهي في الخامسة أو السادسة أو السابعة، وأما الأطفال غير الأسوياء فقد تبدأ لديهم إلا في أواخر السنة الثانية أو أوائل الثالثة نذكر على سبيل المثال الأطفال المعاقين عقليا. و الطفل يحاكي في بادئ الأمر الكلمات التي يسمعها محاكاة غير صحيحة، و يظل يصلح من نطقه شيئا فشيئا، مستعينا بالتكرار، ومعتما على

مجهوده الإرادي، و مستفيدا من تجاربه حتى تستقيم لغته. ومظاهر أخطائه في هذه الناحية كثيرة من

2. مرحلة اللغة:

أولاً: مرحلة الكلمة الأولى:

يتعلم الطفل كلماته الأولى في مرحلة (8-18) شهرا من خلال تجميع صوتين أحدهما ساكن و الآخر متحرك C+V وعادة ما تعبر هذه الكلمات مع حاجات الطفل الأساسية كالطعام ومناداة الأم والأب ... (...) (...)

ويقدر عدد الكلمات التي يمكن للطفل استخدامها في مراحله الأولى بـ:

- .0005 50 0000 :000 18 0.000 -
 .0005 250 0000 :0.0000 0000 0.000 -
 .0005 450 0 0000 00000 0.000 -

ثانياً: مرحلة كلمة – جملة

[illegible]

ثالثاً: مرحلة الحملة

يبدأ الطفل مع نهاية السنة الثانية بتطوير الجمل القصيرة و البسيطة الترتيب، حيث يربطون كلمتين
كـ "القط قفز"، "الفتى يلعب"، "الرجل مشى"، "الكلب جالس"، "الغزال وقف"، "السمكة سبحت"
والعطف وظروف الزمان والمكان، أو كما شبهها البعض بلغة البرقيات، ويتميز نمو الجملة بالبداية الشديدة
في البداية ثم ما يليث أن يزداد بسرعة عالية. ومع بساطة الجمل في هذه المرحلة إلا أنها إبداعية
فإنهم يبدأ عدد الجمل البسيطة بالتناقص تدريجيا ابتداء من السنة الثالثة من عمر الطفل ويحل
محلها تدريجيا الجمل السليمة المروية و الأكثر تعقيدا.

- العوامل المؤثرة في النمو اللغوي

هناك عدة عوامل تؤثر في النمو اللغوي للطفل يمكن تقسيمها إلى مجموعتين من العوامل:

- ١- العوامل البيئية (التي يمكن أن تكون إما طبيعية أو مكتسبة).

أولاً: العوامل الذاتية

- يتهيأ الطفل للكلام عندما تكون أعضاء النطق والمراكز العصبية في المخ قادرة على إصدار الأصوات.
- إن الأطفال المتفوقون عقليا يبدأون في الكلام قبل غيرهم كما لديهم قدرات لغوية عالية خاصة في فهم الكلمات.
- كلما كان الطفل سليماً من الناحية الجسمية كان أكثر قدرة على اكتساب اللغة.

ثانياً: العوامل البيئية

- الرعاية الأسرية للطفل و التفاعل الدائم و الإتصال معه تسهل اكتساب الحصيلة اللغوية والنمو اللغوي **ككل**.
- مستوى الأسرة التعليمي و الإجتماعي و الإقتصادي.
- **البيئة المحيطة بالطفل**.
- **البيئة اللغوية** للطفل.
- **البيئة الثقافية** للطفل.

الدرس 4: الإضطرابات النطقية

1. تعريفها: هي مجموعة من الاضطرابات النطقية التي تحدث في مرحلة الطفولة وتؤثر على القدرة على التواصل اللفظي.

2. أشكالها العيادية:

- الحذف: هو حذف بعض الأصوات أو الحروف من الكلمة.
- الإبدال: هو استبدال صوت أو حرف بصوت أو حرف آخر.
- التشويه: ينطق الطفل الصوت بشكل يقره من الصوت الأصلي غير أنه لا يشبهه تماما.
- الإضافة: يضيف الطفل صوتا زائدا إلى الكلمة.

3. أنواعها: نوعين هما: النوع الأول والنوع الثاني.

أولاً: الإضطرابات النطقية الوظيفية: هي اضطرابات نطقية لا ترتبط بأي عيب عضلي أو سمعي، بل هي نتيجة لعدم تعلم النطق بشكل صحيح. حيث لا يتحكم الطفل في كيفية توظيف العضلات النطقية بشكل صحيح. هذه الاضطرابات قد تكون مؤقتة أو دائمة (تسمى حينئذ اضطرابات نطقية دائمة).

✓ أسبابها:

- تقليد نماذج نطق غير صحيحة في سن مبكر، و يحدث التقليد الخاطئ نتيجة لمحاكاة الأهل لنطقهم.
- عدم التنسيق بين العضلات النطقية.
- عدم تعلم الأصوات الصحيحة بشكل صحيح.
- عدم القدرة على التمييز بين الأصوات.

✓ أشكالها:

اللغ **sigmatismes**: هي مجموعة من الاضطرابات النطقية الصغيرة: هي اضطرابات نطقية صغيرة تحدث في مرحلة الطفولة وتؤثر على القدرة على التواصل اللفظي.

اللغ بين الثنايا **sigmatisme interdental**: هي اضطراب نطقية يحدث بين الأسنان.

اللغ الصغيرة **sigmatisme dental**: هي اضطراب نطقية يحدث في الأسنان.

لغ غني: **sigmatisme nasal**: هي اضطراب نطقية يحدث في الأنف.

لغ لهوي: هي اضطراب نطقية يحدث في الحنجرة.

المشقة : schlintement : من المشقة المشقة

الصفحة الصغيرة : ١ / ١

الخمسة المفتوحة: من بين هذه النماذج، فإن النموذج الأكثر شيوعاً هو النموذج الذي يركز على تحسين الأداء المالي للشركة.

[illegible]

الخمسة المغلقة: $\{1, 2, 3, 4, 5\}$ $\{1, 2, 3, 4, 5\}$ $\{1, 2, 3, 4, 5\}$ $\{1, 2, 3, 4, 5\}$ $\{1, 2, 3, 4, 5\}$

[illegible]

ثانياً: الاضطرابات النطقية العضوية:  نتيجة إلتصاق اللسان بالحنجرة

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۵/۰۵
محل: تهران، خیابان ولیعصر، پلاک ۱۲۳

نتيجة

4. مبادئ إعادة التربية:

تطبيق المبادئ الأخلاقية في العمل وتحديد المسؤوليات.

.00 ... 0000 0000 0000 : 0000 0 000 .

تحدید : نام و نام خانوادگی : **طیب** **ORL**

تشیوہ ...

تحدید :  .

QUESTION

. سٲٲٲٲ ٲٲٲٲ ٲٲ.

[illegible]

الوجنتين ... (بني) بني

• 00000000 000000 00000 00000 0-00. 0000 00 0000S 00 000000 00 000000 000000 0000 ...000000 000000

الدرس 5: تأخر الكلام

1. تعريف تأخر الكلام:

هو اضطراب فونولوجي أي صعوبة في التتابع الزمني للحروف و المقاطع داخل الكلمة. يمكن أن يكون اضطراباً عاماً في الكلام أو اضطراباً محدداً في بعض الأصوات. (اضطراب غير ثابت).
 يمكن أن يكون اضطراباً عاماً في الكلام أو اضطراباً محدداً في بعض الأصوات. (اضطراب غير ثابت).
 يمكن أن يكون اضطراباً عاماً في الكلام أو اضطراباً محدداً في بعض الأصوات. (اضطراب غير ثابت).

2. مظاهر تأخر الكلام:

- كلام غير مفهوم بسبب تشوه الكلمات.
- سلوك لغوي طفولي لا يناسب السن الزمني للطفل
- تصغير وتبسيط الكلمات
- الرصيد اللغوي في مستوي سنه
- مستوي الفهم عادي
- صعوبات في الترتيب

3. الأشكال العادية لتأخر الكلام:

4. أسباب تأخر الكلام:

- [illegible]

6. مراحل إعادة التربية:

[illegible]

الأسئلة:

1. ما هي السمات المميزة للغة؟

2. ما هي السمات المميزة للغة؟

3. ما هي السمات المميزة للغة؟

4. ما هي السمات المميزة للغة؟

5. ما هي السمات المميزة للغة؟

6. ما هي السمات المميزة للغة؟

7. ما هي السمات المميزة للغة؟

ب) تحديد نوع الاضطراب:

1. ما هي السمات المميزة للغة؟

2. ما هي السمات المميزة للغة؟

ج) مبادئ إعادة التربية

1. ما هي السمات المميزة للغة؟

2. ما هي السمات المميزة للغة؟

3. ما هي السمات المميزة للغة؟

4. ما هي السمات المميزة للغة؟

5. ما هي السمات المميزة للغة؟

6. ما هي السمات المميزة للغة؟

7. ما هي السمات المميزة للغة؟

8. ما هي السمات المميزة للغة؟

9. ما هي السمات المميزة للغة؟

10. ما هي السمات المميزة للغة؟

الدرس 6: تأخر اللغة

مصطلح يدل على ظهور متأخر للغة ويتميز بأنه إصابة تخص الوظيفة اللسانية في حد ذاتها
يُـيـث نجد تأخر في مستوي اضطرابا في تنظيمها، لـنـجـد نوعين منه:
تأخر اللغة البسيط و تأخر النمو اللغوي أو ما يسمى بالديسفازيا dysphasie.

1- تعريف التأخر اللغوي البسيط: هو اضطراب في اللغة يظهر بين السنة الثانية و السنة الثالثة و يتميز بـ
من التعبير بين السنة الثانية و السنة الثالثة و يتميز بـ
(الربط، حروف الجر، ظروف الزمان و...) و...
...

2- مقياس الطفل المتأخر لغويا: لا نتحدث عن التأخر اللغوي قبل سن الثالثة، و يمكن تشخيصه ما
بين 3 و 5 سنوات.

3- الأعراض:

- ...
- فقر في الرصيد اللغوي و محدودية في عدد المفردات التي يستخدمها، بحيث تقتصر إجابته على عدد معين من الأنماط الكلامية، و يظهر كلامه أقل من عمره الزمني.
- ...
- النطق بكلمات مشوهة فيظهر ... غير مفهوم - le jargon
- أخطاء ترئية ونحوية و ...
- عدم الرغبة في الكلام و المشاركة في الحديث.
- اضطرابات في المخطط الجسمي و الجانبية.
- ... والتوظيف ظروف الزمان و...
- استعمال الإشارة بكثرة أثناء التواصل اللغوي.
- بعض الإضطرابات في المكتسبات القاعدية مثل إدراك الشكل والحجم واللون والزمن والجانبية والمخطط الجسدي ...
- بعض الصعوبات في الفهم اللغوي ...
- مشكلات سلوكية كالعدوانية أو الإنعزال أو الإحباط و ...
- عادة ما يظهر لدى الطفل تأخر نفسي حرجي و صعوبات في القيام ببعض الحركات الدقيقة.

4. العوامل المسببة:

- الإفراط في العناية بالطفل مما يحد من قدراته الإستكشافية للأشياء.
- سلوكيات عدوانية تجاه الطفل تسبب له اضطرابات في التواصل الاجتماعي.
- الإهمال التام للطفل يسبب غياب الأم.
- ازدواجية اللغة المبكرة.
- إصابات دماغية أثناء الطفولة الأولى.
- يكون اضطراب مصاحب لأمراض أخرى (مثل أمراض القلب، أمراض الكلى، أمراض الدم، إلخ).
- الشقوق الحنكية الشفوية، عسر الكلام، الصرع، إصابات دماغية، التوحد، إلخ.
- الحزن، الخوف، الغضب، الحزن، الخوف، الغضب، إلخ.

5- تعرف تأخر النمو اللغوي: (التأخر اللغوي الحاد) **dysphasie**:

- ١٠ - اضطرابات حركية تخص الجهاز الفمي والصوتي.
- ١١ - صعوبات متعلقة بإدراك الأصوات بالرغم من سلامة الجهاز السمعي.
- ١٢ - صعوبات في فهم المفاهيم المجردة المتعلقة بالزمان والمكان كما يتعذر عليه إعادة تلخيص قصة وصعب عليه التحكم في التسلسل المنطقي للأحداث.
- ١٣ - المعجم محدود والتراكيب فقيرة، فقد تكون أحياناً مختصرة في الكلمة-الوصف.
- ١٤ - كلام مختصر جداً وأخطاء تركيبية كالقصور في ربط الجملتين أو أكثر.
- ١٥ - عدم الربط بين الإنتاج و الفهم.
- ١٦ - الإدرارك كاضطراب فى الذاكرة السمعية.

6- الأسباب:

أ. أسباب وراثية.

ب. أسباب عصبية : حيث لا تظهر إصابة واضحة في الدماغ إنما المشكلة يكمن في وظيفته حيث : 

.

. عجز في الذاكرة الفونولوجية قصيرة المدى.

7- تشخيص التأخر اللغوي بشكل عام: و يكون ذلك بتطبيق

. التشخيص الفارقي:

ب. اختبار اللغة

.

.اختبار تقليد الوضعيات

.: يمين و يسار

.اختبار الإدراك والذاكرة البصرية

.اختبار الإدراك و الذاكرة السمعية

.اختبار التعبير الشفهي: سرد حكاية، الحوار...

.

.اختبار التسمية و التعيين للأشياء.

ج) مبادئ إعادة الترية

- تحسين المكتسبات القبلية: الصورة الجسمية، تقليد الوضعيات، تمارين
- العامة للجسم و الحرثة اليدوية و التوازن، الإدراك البصر، الإدراك السمعي.
- اثراء الرصيد اللغوي عن طرق التسمية و التعيين
- انتاج الجمل البسيطة الترييب فعل +
-
-
-
-
- حفظ الأغاني و الأناشيد و حتى بعض الصور القرآنية القصيرة.
- كتيب يحتوي على صور لأفعال و أشياء يستخدمها الطفل الذي يبدى تحسن في العلاج (الديسفازا) كوسيلة للاتصال.
- (.)

الدرس 7: عسر القراءة و الكتابة و الحساب

تعد اضطرابات اللغة الكتابية مجموعة من الصعوبات التي تمس اللغة المكتوبة، و تضم ثلاثة أنواع أساسية هي عسر القراءة و عسر الكتابة و عسر الحساب .

أولاً: عسر القراءة

1. تعريف عسر القراءة:

اضطراب دائم في التعرف على الكلمة المكتوبة أثناء القراءة معزولة كانت أو في وحدة خطابية أوسع مثل

التي يتميزون بـ .

✓

✓

✓

✓

2. الأعراض الإكلينيكية :

✓ صعوبة عامة في القراءة و التهجئة و الكتابة.

✓ عيوب في النطق الحروف و الكلمات أثناء القراءة رغم سلامة النطق أثناء الحديث العادي.

✓ إيقاع بطيء و متقطع مع عدم احترام لعلامات الوقف.

✓ عيوب في التآزر الحركي الحسي المكاني مما يجعله يظن أن السطور تتحرك

✓

✓

✓ عدم الميل للقراءة و الإستمتاع بها و تجنب مواقف القراءة الفردية أمام الآخرين.

✓ صعوبة في الإدراك و التحديد البصر المكاني للحروف و الكلمة

✓ قراءة الكلمات بشكل معكوس قراءة الحروف مقلوبة الإتجاه.

3. الإضطرابات المصاحبة:

✓ (يمين / يسار)

✓

✓

✓

✓

4. أنواع عسر القراءة:

[illegible]

(dyslexie de surface) □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

5. أسباب عسر القراءة:

✓

[illegible]

وجود بعض الاختلافات في البنية التشريحية العصبية لدى الأطفال الذين يعانون من عسر

. □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

6. التشخيص:

يتم تشخيص عسر القراءة لدى الأطفال بالدرجة الأولى عن طرق التشخيص الفارقي الذي يستبعد

الوظائف الحسبة، كما توجد عدة اختيارات لتقييم القراءة تعتمد

[illegible]

في القراءة بالمقارنة مع الشبكات المعيارية لأطفال من نفس السن، و يقدر التأخر في القراءة بسنتين على

1111

5. مبادئ إعادة التربية:

[illegible]

✓ تثبت المكتسات □□□□□□.

✓ التمييز بين التمييز بين

تحفيز التعبير عن المشاعر

• 000000 050000 0 0 0 050000 000000 ✓

☒ الانتباه

المطلوب من الطالب

• 000000 00 00000 0 0.00000 0 0000 0 00 000000 0000 0 0.00000 ✓

ثانياً: عشر الكتابة

1. تعريف عسر الكتابة

9. يميز بين المكتسبات المكتسبة وبين المكتسبات المكتسبة بين 8

- [illegible]

2. أنواع عسر الكتابة:

حسب نظرية تطور الكتابة ثمة خمسة أنواع : □ □ □ :

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------|
| Dysorthographe dysphonétique | عسر الكتابة الفونولوجي |
| Dysorthographe de surface | عسر الكتابة السطحي |
| Dysorthographe mixte | عسر الكتابة المزدوج |
| Dysorthographe sémantique | عسر الكتابة الدلالي |
| Dysorthographe Visio – attentionnelle | عسر الكتابة السمعي الانتباهي |

3. أسباب صعوبات الكتابة

- [illegible]

✓ طرق التدريس السيئة

✓ استعمال الورقة و اليد بشكل غير صحيح أثناء الكتابة

✓ ☐ ☐ ☐ ☐ المسافة بين الكلمات و السطور.

✓ تشويه الكلمات بعدم احترام ترتيبها أو ابدالها أو حذفها.

[illegible]

✓ عدم التنسيق في كتابة الحروف (أحيانا كبيرة و أحيانا أخرى صغيرة)

✓ ط ۰۰۰ ۰۰۰۰۰۰ ۰۰۰۰۰۰۰ یکن رډیئا حیث ۰۰۰۰۰۰ .

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ ☐

✓ المليونيرة المليونيرة للمليارات

✓ ٠٠٠٠٠٠ ٠٠٠٠٠٠٠٠ اليدون ٠ البصر

[illegible]

كتابة

1. تعرف عسر الحساب: هو

إجراء العمليات الحسابية الأساسية كالجمع و الطرح و الضرب و القسمة و حل المسائل الرياضية.

/ اكتب اسمك في خانة الاسم : الرطب بنين ☒

✓ جميع الامور في هذا البرنامج متوفرة في اللغة العربية بين عمليتي اضافة و حذف.

✓ **الخطوط العريضة** للكتاب.

✓ **العجز** عن إدراك العلاقات والمفاهيم الرياضية (العد، المسافة، الجذر التربيعي،..)

✓ **الخط** بين الأرقام المتشابهة : 9 / 6

✓ **الإخفاق** في إنتاج الأشكال الهندسية

✓ **الخط** في الكتابة

✓ **صعوبة** في كتابة الأرقام حسب اتجاهاتها الصحيحة.

3. الأسباب:

✓ **الخط** في الكتابة

✓ **الخط** في الكتابة

✓ **الخط** في الكتابة

✓ **الخط** في الكتابة: **الخط** في الكتابة والتغيب

4. مبادئ إعادة تربية عسر الحساب:

الخط في الكتابة: **الخط** في الكتابة

الخط في الكتابة: **الخط** في الكتابة

• **التصنيف**: **الخط** في الكتابة

• **الترتيب**: **الخط** في الكتابة

• **الخط** في الكتابة

• **تحفيز الذاكرة البصرية و السمعية**

• **الخط** في الكتابة

درس 8: الحبسة

1. تعريف الحبسة: فقدان كلي أو جزئي للغة، ناتج عن إصابة الجهاز العصبي المركزي، فهو اضطراب مكتسب يظهر فيه قصور في القدرة على فهم أو استخدام اللغة التعبيرية الشفهية و الكتابية.

2. أسباب الحبسة :

- Accident vasculaire cérébral (التهتك الوعائي الدماغي)
- (الخبثة و الحميدة) (التهتك العصبي)
- Méningite (التهتك السحائي)
- Traumatisme crânien (إصابة الرأس)
- Alzheimer (مرض آلزهايمر)
- Epilepsie (الصرع)
- la migraine (الصداع النصفي)
- (التهتك العصبي)
- (الأفضية و التهتك العصبي)

3. أعراض الحبسة :

- mutisme (غياب كلي للغة)
- manque du mot (نقص الكلمة): (نقص في الترميز)
- stéréotype: (ترديد مقطع أو مقطعين قد تكون مفهومة أو غير مفهومة)
- persévération: (تكرار الكلمة أو الجملة)
- écholalie: (ترديد الكلام)
- paraphasie: (صعوبة التحكم في الكلام)
- néologisme: (كلمات جديدة)
- le jargon: (إنتاج كلام غير مفهوم)

[illegible]

✓ فقدان جزئي للمجال البصري Hémianopsie

درس : 13 الاضطرابات الصوتية

1. تعريف اضطرابات الصوت:

هي العيوب التي تصيب وظيفة الصوت، ترجع إلى خلل في الميكانيزم الوظيفي للأوتار الصوتية فالاضطرابات الصوتية هي عبارة عن إصابة عضوية أو وظيفية للحنجرة تتأثر بالاضطرابات الفيزيائية للصوت فيحدث تغير على مستوى الشدة أو الطابع الصوتي أو الارتفاع أو الانخفاض.

2. الأسباب و العوامل المؤدية إلى اضطرابات الصوت:

الاحتكاك الصوتية لا تظهر بدون أسباب واضحة، فالاضطراب الصوتي ينتج عن عدة عوامل قد تكون عضوية، وظيفية، نفسية وبيئية. حيث تظهر نتيجة عوامل عائلية واجتماعية وبيئية. بين هذه الأسباب نذكر:

- (Malformations constitutionnelles))
- (Affections de la circulation))
- (Maladies des glandes hormonales))
- (Troubles pulmonaires))
- تأثيرات الجهاز العصبي (Affections du système nerveux))
- (Troubles d'audition))
- (Troubles psychiques))
- (Traumatismes du larynx))
- (Tumeurs))
- (Laryngectomie))
- (Paralysie récurrentielle))
- (Milieux familial et social))
- (Milieu professionnel))
- (O.R.L))

3. تصنيف الاضطرابات الصوتية (Classification des troubles vocaux):

1.3. الاضطرابات الصوتية الوظيفية (Dysphonie dysfonctionnelles):

الخصائص الفيزيائية للصوت، مع غياب الاضطرابات التشريحية كسبب أولي،
وجود اضطرابات المقوية العضلية في العضلات الصوتية.

تتقسم الاضطرابات الصوتية الوظيفية إلى نوعين:

أ- اضطرابات صوتية وظيفية بسيطة: هي اضطرابات بسيطة لا تؤدي إلى دخول في الدائرة المفرغة للإجهاد الصوتي،
وخطأ في تقنيات استغلال وظيفة التصويت للفرد، وكذلك عدم تناسق الوظيفة التنفسية مع طبقة الحنجرة
التي تحتوي اهتزازات، مما يؤدي بالفرد وصفة لا إرادية إلى الدخول في الدائرة المفرغة للإجهاد الصوتي،
وهذا الإجهاد تزداد حدته كلما ضغط المصاب على حنجرته للتحسين من نوعية صوته الذي ينقص من
جودته.

ب- اضطرابات صوتية وظيفية معقدة: يمكن للبحّة الصوتية الوظيفية البسيطة أن تتطور إلى اضطرابات صوتية وظيفية معقدة،
وذلك في حالة عدم علاجها، فالإجهاد الصوتي المتواصل والمستمر يرغم المريض على التكيف مع صوته
الجديد الذي يبقى على حاله لعدة سنوات ولا يفعل أي شيء لتغييره، كما يمكن أن تزداد هذه البحة خطورة
مع استمرارها، مما يؤدي إلى إصابات في مخاطية الحنجرة، دون إهمال التقويم الصوتي.
وهذه الاضطرابات الصوتية الوظيفية المعقدة هي:

- 1. العقيدة (Le nodule).
- 2. البحة المتعددة (Polype).
- 3. الكيسة المصلية (Pseudo- kyste séreux).
- 4. البحة (Edème De Reinke).
- 5. البحة (Raucité Vocale Infantile).
- 6. البحة (Mue Fausset).
- 7. البحة (Glotte Ovalaire).
- 8. البحة (Dysphonie Psychogène).
- 9. البحة (Dysphonie spasmodique).

2.3. البحة الصوتية العضوية (Dysphonie organique) :

إن أهم ما يميز هذه البحة هو وجود إصابة عضوية ظاهرة فوق وتر أو كلا الوترين الصوتيين، و
تكون نتيجة خلل عضوي للحنجرة، من أسبابها:

1. العيوب الخلقية للحنجرة :

مرض ليونة الحنجرة: و هو يظهر عند الولادة أو خلال الأيام القليلة التالية لها.

.00000 0 0 0 0 0.0000

الدرس 10: الإعاقة الذهنية

1. تعريف الإعاقة الذهنية:

تعرف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (2003) التخلف العقلي "عجز عقلي يتميز بنواحي قصور واضحة في كل من الوظائف العقلية والوظائف العقلية في كل من الوظائف العقلية والوظائف العقلية، وهذا العجز منشؤه قبل سن 18، وتعرف الجمعية السلوك التكيفي بأنه يشير إلى ما يفعله الناس ليكونوا فاعلين في الحياة اليومية و هو يتضمن مهارات في مجالات متعددة كالاتصال، التفاعلات الاجتماعية، اعتناء الفرد بنفسه، إدارة المال، استخدام وسائل المواصلات.

2. تصنيفات الإعاقة العقلية:

للإعاقة العقلية تصنيفات متعددة على أساس الأسباب، وشدة الإعاقة، والمظهر الخارجي والتصنيف التربوي، وعلى أساس السلوك التكيفي. سنكتفي بذكر تصنيفين الأكثر تداولاً في الصدد:

2.1. التصنيف على أساس شدة الإعاقة أو نسبة الذكاء:

✓ **تخلف عقلي بسيط:** تمثل هذه الفئة (85%) من المعوقين، ويطلق عليهم القابلين للتعلم، وتتراوح

نسبة ذكائهم بين (55-70) درجة، حيث يتوقف النمو العقلي في الرشد عند مستوى طفل عادي يتراوح ما بين (7-10) سنوات (9-12) سنوات.

✓ **تخلف عقلي متوسط:** تتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين (35-50) (40-55) سنوات

ويطلق عليهم القابلين للتعلم، وتتشكل هذه الفئة نسبة

(10%) من الأطفال المعاقين. ويطلق على هذه الفئة القابلين للتدريب.

✓ **تخلف عقلي شديد:** تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين (20-35) (25-40) درجة، ويكون

نسبة ذكائهم أقل من (3) سنوات (6) سنوات.

✓ **تخلف عقلي شديد جداً:** نسبة ذكاء هذه الفئة أقل من (20) (1-2%) (3) سنوات.

المتخلفين ضمن هذا المستوى، أما العمر العقلي لهم فهو أقل من (3) سنوات.

2.2. التصنيف على أساس المظهر الخارجي (الإكلينيكي):

يعتمد هذا التصنيف على المظهر الخارجي (الإكلينيكي) للمتخلفين عقلياً، شيوفاً ما يلي:

✓ **trisomie 21:** من حالات التخلف العقلي المتوسط والشديد.

✓ **hydrocéphalie:** من حالات التخلف العقلي المتوسط والشديد.

✓ **متلازمة داون:** من حالات التخلف العقلي المتوسط والشديد.

مما يؤدي إلى زيادة الضغط فتتلف أنسجة الدماغ.

✓ **Cretinism** يتصف هؤلاء الأطفال بالقصر المفرط، وقد لا يتجاوز
 سنهم (60-70) سن، وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من
 (25-50).

✓ **Macrocephaly**: تتميز بـ **كبر محيط الجمجمة** وزيادة حجم وزن الدماغ
 نتيجة لزيادة المادة البيضاء والخلايا الضامة بالمخ، وترجع إلى وجود عيب في المخ انتقل عن
 طريق الجينات الوراثية مما أدى إلى النمو الشاذ في أنسجة المخ.

✓ **Microcephaly**: تتميز هذه الحالة بصغر حجم الجمجمة وصغر
 حجم المخ، نتيجة عدم نمو المخ بدرجة كافية فلا يتجاوز محيط الجمجمة (20-5) سن
 حجم محيط الجمجمة للعاديين حيث يكون عند العاديين (33-5) سن.

✓ حالات اضطراب التمثيل الغذائي (PKU): عبارة عن اضطراب في التمثيل الغذائي ينتج عن
 فقدان إنزيم أو الحامض يدعى Phenylalanine Hydroxylase يفرزه الكبد، ويساعد هذا
 الإنزيم على أكسدة الحامض الأميني المسمى فينيل لانين الموجود في البروتين، يؤدي ارتفاع
 هذا الحامض في الدم إلى آثار سامة على خلايا المخ ينتج عنها موت الخلايا العصبية، وتتميز
 بانخفاض نسبة الذكاء حيث تقع هذه الحالة ما بين الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة.

3. أسباب الإعاقة العقلية:

أسباب الإعاقة العقلية إلى عوامل ما قبل وأثناء وما بعد الولادة، وتتمثل فيما يلي:

3.1 أسباب ما قبل الولادة:

أ. العوامل الجينية:

- **التهرب**
- **التهرب**
- اضطرابات التمثيل الغذائي.
- **glactosemia**.
- **الفينيلكيتوريا**.
- **التهرب**
- اضطراب خلايا الدم من حيث العامل (RH).

ب. العوامل البيئية:

- إصابة الأم الحامل بأمراض معدية أثناء فترة الحمل: **التهرب**
- إصابة الأم الحامل بالتهابات فيروسية.

- إصابة الأم بداء المصورات الليفانية .

- تعرض الأم الحامل للأشعة السينية.

- .

- تعرض الأم لصدمات خارجية على مستوى البطن.

- .

- .

- .

3. أسباب أثناء الولادة:

- نقص أو انقطاع الأكسجين عن المخ من جراء مضاعفات الولادة العسيرة.

- إصابة الدماغ و انخفاض نسبة السكر في دم المولود حديثا.

3. أسباب ما بعد الولادة:

- .

- .

- .

- .

- .

- .

- .

- التلوث البيئي و التعرض للسموم.

4. تشخيص الإعاقة الذهنية:

✓ .

✓ . ويتم بواسطة طبيب الأطفال للتعرف على الحالة الطبية والعضوية

والفسيولوجية.

✓ . يتم بواسطة أخصائي القياس النفسي لقياس القدرة العقلية وذلك باستخدام

المقاييس الخاصة مثل مقياس وكسلر أو ستانفورد - بينيه و غيرها.

✓ . : .

يستخدم مقاييس خاصة مثل مقياس السلوك التكيفي والنضج الاجتماعي.

- ✓ **المهارات اللغوية** : ويتم بواسطة أخصائي التربية الخاصة حيث يستخدم مقياس المهارات اللغوية والتحصيلية: **القدرة على التمييز بين الإعاقة العقلية والإعاقات الأخرى** مثل التوحد، واضطراب الكلام، والصرع، والفصام وغيرها.
- ✓ **القدرة على التمييز بين الإعاقة العقلية والإعاقات الأخرى** مثل التوحد، واضطراب الكلام، والصرع، والفصام وغيرها.

5. خصائص المعاقين ذهنياً:

أولاً: القدرات الفكرية والمعرفية

- ✓ ضعف القدرة على التمييز والانتباه

✓ **القدرة على التمييز والانتباه**

- ✓ **القدرة على التمييز والانتباه**

- ✓ **القدرة على التمييز بين المثيرات والأشياء**

- ✓ **القدرة التخييلية والإدراك**

ثانياً: القدرات الجسمية والحركية:

- ✓ انخفاض معدل النمو الجسدي ويزداد الانخفاض بزيادة شدة الإعاقة

- ✓ **الحالة الصحية العامة تتسم بالضعف العام**

✓ **القدرة على التمييز والانتباه**

✓ **القدرة على التمييز والانتباه**

- ✓ **صعوبة الحفاظ على التوازن**

- ✓ **صعوبة في تنسيق الحركات**

- ✓ **صعوبة في أداء الحركات الدقيقة**

ثالثاً: القدرات اللغوية:

- ✓ **بطء في النمو اللغوي، والتأخر في النطق واكتساب اللغة.**

✓ **القدرة على التمييز والانتباه**

- ✓ **القدرة على التمييز والانتباه**

- ✓ **عدم القدرة على تكوين جمل مفيدة**

رابعاً : القدرات الاجتماعية والسلوكية و العاطفية:

✓ **القدرة على التمييز والانتباه**

✓ **القدرة على التمييز والانتباه**

✓ **القدرة على التمييز والانتباه**

- ✓ صعوبة سيطرة الجانب الغريزي .
- ✓ .
- ✓ .
- ✓ تكثر لديهم الحالات النفسية فتبلغ نسبتها ثلاث أضعاف الأطفال الآخرين.
- ✓ فرط النشاط، قلة الانتباه، حدة الطبع، صعوبة النوم.

6. طرق العناية بالمعاقين عقليا:

- ✓ التشخيص المبكر و القيام بالفحوصات الأولية و الرعاية الطبية.
- ✓ .
- ✓ الرعاية النفسية و الأرتوفونية و التكفل النفس حرّي
- ✓ توفير برامج الإرشاد الصحي و البرامج تروية تعليمية
- ✓ توفير مراكز الرعاية الخاصة بهذه الفئة.

7. اضطراب طيف التوحد

حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس، يندرج هذا الإضطراب ضمن طيف طيف التوحد و يتمثل في عجز ثابت في التواصل و التفاعل الإجتماعي في سياقات متعددة، تتحدد شدة الإضطراب حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس. طيف التوحد هو اضطراب طيفي يتميز بضعف في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وبسلوكيات متكررة وقيود على السلوكيات. (السلوكيات النمطية: السلوكيات لا تتلائم والسياقات الإجتماعية المختلفة) (السلوكيات النمطية: السلوكيات لا تتلائم والسياقات الإجتماعية المختلفة). (اضطراب في التفاعل الإجتماعي: السلوكيات لا تتلائم والسياقات الإجتماعية المختلفة). (السلوكيات النمطية: السلوكيات لا تتلائم والسياقات الإجتماعية المختلفة).

(اضطراب التفاعل: عجز في التواصل اللفظي وغير اللفظي (اللغة و الفهم و التعبير الجسدي).

3 .

- ✓ .
- ✓ .
- ✓ .

الدرس 11: الإعاقة السمعية

1. تعريف الإعاقة السمعية: فقدان كلي أو جزئي لحاسة السمع وهذه الإعاقة ناتجة عن خلل في الجهاز السمعي سواء خلقي أو مكتسب، يتسبب للطفل عائقا في اكتساب لغة محيطه مما تحرمه من التواصل والاندماج في وسطه الاجتماعي فيكون معزل عن مختلف النشاطات والسلوكيات والمواقف اللغوية التي يلجأ إليها لتحقيق حاجاته.

2. أنواع الإعاقة السمعية:

1.2 الإعاقة السمعية الإرسالية: هذا النوع يؤثر على عملية إرسال الرسالة الصوتية إلى الأذن الداخلية، وذلك نتيجة لإنسداد المجرى السمعي إثر وجود أجسام خارجية أو سائل مثل صملاخ الأذن، كما يمكن للأذن الوسطى أن تتواجد بها حبيبات أو تصاب بأمراض مثل التهاب الأذن الحاد. في كلتا الحالتين السابقتين تكون الإعاقة السمعية مؤقتة لأنه يمكن التخلص من الأجسام الخارجية و السوائل و ذلك عن طريق العلاج الطبي.

2.2 الإعاقة السمعية الإدراكية: هذا النوع من الإعاقة السمعية تكون الإصابة على مستوى الأذن الداخلية ينتج عنها اضمحلال و موت الخلايا المكونة للقوقعة، فتصبح عملية إفراز السائل العصبي غير ممكنة و بالتالي يعيق عملية إرسال الأصوات إلى العصب السمعي، و في هذه الحالة الإعاقة السمعية تكون دائمة لأنه لا يمكن إصلاح الخلايا المضمحلة.

3.2 الإعاقة السمعية المختلطة: يمكن للنوعين السابقين من الإعاقة السمعية أن يتواجد معا مع الشخص الواحد و حينها تسمى بالإعاقة السمعية المختلطة.

3. قياس السمع: يقاس السمع من خلال جهاز قياس السمع l'audiomètre الذي يعمل على تحديد مستوى السمع في كل أذن على حدة. يتم ذلك باستخدام نغمات صوتية مختلفة الترددات و الشدة. حيث يتم قياس مستوى السمع في ديسيبل (dB) وهي تتراوح بين 0 و 15 ديسيبل للسمع الطبيعي و بين 20 و 40 ديسيبل للسمع الخفيف و بين 40 و 70 ديسيبل للسمع المتوسط و بين 70 و 90 ديسيبل للسمع الشديد و فوق 90 ديسيبل للسمع العميق.

4. درجات الإعاقة السمعية:

1.4 الإعاقة السمعية الخفيفة: يتراوح الحقل السمعي بين 20 و 40 ديسيبل والمصاب يجد صعوبة في سماع الأشخاص الذين يتكلمون بصوت خافت أو الأشخاص الذين هم مبتعدون عنه.

2.4 الإعاقة السمعية المتوسطة: يتراوح الحقل السمعي لهذا النوع بين (40 و 70) ديسيبل يحتاج إلى سماعة أو سماعة يدوية.

3.4 الإعاقة السمعية الحادة: و هذا المستوى يتراوح الحقل السمعي بين (70 - 90) ديسيبال .

4.4 الإعاقة السمعية العميقة: ٩٠ ديسيبال فالمصاب لا يمكنه سماع الأصوات حتى القوة
التي تتراوح بين ٩٠ و ١٢٠ ديسيبال.

5. أسباب الإعاقة السمعية:

- ١) **التهرب من الحمل** في مراحل الحمل الأولى.
- ٢) **عدم توافق دم الجنين مع دم الأم**، أو **نقص تروية الجنين**.
- ٣) **إسداد الأذن عن طريق صملاخ الأذن** أو **الأجسام الغريبة** أو **الحبيبات الناجمة عن الإنتفاخات**.
- ٤) **التهرب من طرق** تناول الأدوية، **التدخين** أو **الكحول**.
- ٥) **التهرب من طرق** تناول الأدوية، **التدخين** أو **الكحول**.
- ٦) **أمراض الطفولة كالتهاب السحايا** بعد الولادة و **صفة خاصة الحمى**.
- ٧) **نجد كذلك الأسباب العصبية المنشأ**، **فالأخلاق السمعية المحدودة العدد**، **التي إذا فقدت فهي لا تعوض كما لا يمكن علاجها بالأدوية** أو **بالعمليات الجراحية**.
- ٨) **تسبب الصمم** و **يظهر مباشرة بعد الولادة**.

6. التكفل بالإعاقة السمعية

- ✓ تشخيص درجة النقص السمعي و قدرات الطفل الإجتماعية و المعرفية و التواصلية (التعبيرية)
- ✓ المعينات السمعية (تساعد على تكبير الأصوات) (ميكروفون - سماعة - مكبر صوت)
- ✓ السمعية للأطفال المصابين مهما كانت درجة الإعاقة.
- ✓ إذا كان الطفل يستوفي كل اللازمة لذلك.
- ✓ :السماعات الخارجية
- السماعات الداخلية (ضجة الحياة اليومية، وجود و عدم وجود الصوت، اتجاه الصوت، التمييز بين الأصوات، الإدراك البصري، الترميز و الإنتباه السمعي).
- القراءة على الشفاه.
- السماعات الخارجية (3 سماعات خارجية).
- التواصل اليدوي (لغة الإشارة).
- السماعات الخارجية (سماعات خارجية).
- ✓ السماعات الخارجية
- ✓ السماعات الخارجية

الدرس 12: أدوات الفحص و التشخيص في الأرتوفونيا

إن علم الأرتوفونيا يعتمد على الممارسة الميدانية بالدرجة الأولى، و لكي تكون هذه الممارسة علمية موضوعية يعتمد الباحث أو الممارس الأرتوفوني تطبيق أدوات الفحص و الكشف المعترف بها في المجال العلمي، ويمكن حصرها فيما يلي:

أولاً: الملاحظة:

الملاحظة هي الممارسة الأرتوفونية بغية جمع أكبر عدد ممكن من المعطيات عن الملاحظة المباشرة و ملاحظة غير مباشرة.

✓ الملاحظة المباشرة هي تلك التي يجربها الفاحص بنفسه عند إلتقائه بالمرضى.

✓ الملاحظة غير مباشرة: هي تلك المعطيات التي يجمعها الفاحص عن المريض بطريقة غير مباشرة، ومن الطرق التي يستعملها لتحقيق ذلك هي تطبيق الاختبارات أو مقابلة أولياء الطفل لإجراء حوار مع معلم الطفل.

و لكي تكون الملاحظة جيدة لابد أن تتوفر في الممارس الأرتوفوني عدة حصال منها: سرعة البديهة، دقة الإنتباه و الفطنة، القدرة على فهم السلوك، قدرة كبيرة على التحمل والصبر والعطاء.

ثانياً: المقابلة:

يقصد بالمقابلة ذلك اللقاء المباشر الذي يحصل وجها لوجه بين الممارس الأرتوفوني والمرضى، ويمكن أن تكون المقابلة موجهة أو غير موجهة بحسب الحالات والإضطرابات، ومهما يكن يجب أن تتوفر شروط معينة في الممارس الأرتوفوني كالمعلومات اللازمة، كما يجب توفر ظروف ملائمة لإجراء المقابلة كالمكان والسرعة في تدوين كل المعلومات اللازمة، (الأولياء تجعلهم أكثر راحة وطمأنينة).

ثالثاً: تطبيق السلام و الاختبارات

وهي عبارة عن أدوات تكشف عن قدرات الأفراد في مختلف الجوانب، وضعها العلماء والمختصين في القياس النفسي بطريقة علمية ودقيقة تتوفر فيها شروط الصدق والثبات، ومن أهم الاختبارات الأتوفونية الأكثر استعمالاً نجد مايلي:

- فلورنس غودنوث Florence Goodenough قامت الباحثة الأمريكية فلورانس جود 1926 لقياس الذكاء عند الطفل، ثم فيما بعد أصبح يستعمل لدراسة شخصية الطفل و إدراك جسمه.
- لويس كورمان Louis Corman وضعه العالم الفرنسي لويس كورمان 1964 تصور الطفل لعائلته وتصوره كذلك للعائلة التي يتمناها وهذا الاختيار هو اختيار اسقاطي مثل سابقه.
- A. J. HARRIS 1958، يهتم هذا الاختيار بدراسة أي القدرة على التعرف على اليمين و اليسار بالنسبة للجسم و بالنسبة للأشياء الأخرى، و يستعمل الطفل عينه و يده و قدمه اليمنى أو اليسرى حسب التعليمات.

- الاختيار اللغوي الشفهي (التسمية، التكرار، الحوار، التعبير...)

- اختيار اللغة المكتوبة (الكتابة، القراءة، الإملاء...)

- الاختيار اللغوي المكتوب (الكتابة، القراءة، الإملاء...)

- الاختيار اللغوي المكتوب (الإنشاء، الإدراك، الذاكرة، القدرات التنفيذية، التجريد...) وغيرها من الاختيارات اللغوية المكتوبة.

رابعاً: تحليل مضمون الرسالة اللغوية أو المدونة اللغوية:

إن هذا الأسلوب في التحليل هام جداً لأنه يساعد على معرفة طبيعة و عيوب اللغة عند الحالات، ويتمثل هذا الأسلوب في تقسيم الرسالة اللغوية إلى عناصرها الأولية (البنية) و عناصرها الثانوية (المعنى) و عناصرها الثالثية (السياق) و عناصرها الرابعية (الأسلوب) و عناصرها الخامسة (الأسلوب). و يفضل هذه الطريقة يتمكن الممارس الأرتوفوني من تشخيص و تصنيف نوع الإضطراب لدى الحالة (...) و سيساعده في تحديد طريقة العلاج المناسبة التي سينتجها في التكفل بالحالة.

درس 13: مراحل التكفل الأرطوفوني

إن أول خطوة يقوم بها الفاحص الأرطوفوني ليتكفل بالإضطراب الذي يعاني منه المفحوص هي المقابلة ثم الميزانية.

[illegible]

2.الميزانية: المرحلة التي يتم فيها تقييم لغة وكلام و ...

2.1 الميزانية اللغوية: $\frac{\text{الكتابة}}{\text{الشفوية}}$ تعبير اللغة الشفهية والكتابة و $\frac{\text{الكتابة}}{\text{الشفوية}}$:

١- ميزانية اللغة الشفوية:

✓ **الإختبارات النطقية والفونولوجية:** تحتوي على إختبار الفحص الفمي الوجيهي (الذي يقيس القدرة على التمييز بين الأصوات) والاختبار الذي يقيس القدرة على التمييز بين الأصوات (الذي يقيس القدرة على التمييز بين الأصوات) والاختبار الذي يقيس القدرة على التمييز بين الأصوات (الذي يقيس القدرة على التمييز بين الأصوات).

✓ إختبارات المفردات و الدلالة: تحتوي على إختيار الكلمات الدالة بهدف تقييم المعجم المفرداتي للمفحوص و يتم عن طرق التسمية و التعيين على الصور.

✓ **الإختبارات النحوية الصرفية:** يتم من خلالها تقييم الجمل التي ينتجها المفحوص عن طرق التعبير أو وصف صور من ناحية ربط الكلمات فيما بينها و سلامتها من الناحية النحوية و الصرفية و الترسمية.

✓ اختبارات البراقمية: يتم توظيف الحوار لمعرفة طريقة استعمال المفحوص للغة هل خطابه ثري من حيث الأفعال، النعوت، أساليب الإستعارة، والكناية...
 نعم لا
 نعم لا

ب-ميزانية اللغة المكتوبة:

✓ اختبار القراءة: تحتوي على اختبار التعرف على الحروف و المقاطع و الكلمات و النصوص ثم

✓ اختبار الكتابة والخط: يقيس مدى إتقان الطالب لكتابة الحروف العربية بشكل صحيح وواضح. الاختبار الحر، الاختبار اليدوي، اختبار الكتابة (اختبار الكتابة اليدوية، اختبار الخط).

✓ **أختبار الحساب:** يحتوي على اختبار العد والتصنيف والعمليات الحسابية.

2.2 الميزانية النفس عصبية الخاصة بالحسيين: تتوجه هذه الميزانية للأشخاص الذين نجد عندهم اضطرابات لغوية ناتجة عن اصابة دماغية و تحتوي على معلومات دقيقة عن تاريخ المرض، تقييم قدرات الوظائف المعرفية للمريض، تقييم الجانب النفسي، معلومات عن الإختيارات الطبية، خطة العلاج و التأهيل.

2.3. **الميزانية الصوتية:** تحتوي على إختيار الصوت الكلامي (اليونة العضلية و...)

[illegible]

4. العلاج: يتم التكفل بالحالات ضمن حصص فردية مع الحالة و أحيانا جماعية محددة الوقت، تهدف إلى مساعدة المريض على تجاوز اضطرابه أو تحسين قدرات التواصل لديه و كذا نوعية الحياة.

5. **الإرشاد الوالدي:** هي مجموعة من النصائح و التوجيهات و النشاطات يقدمها الفاحص الأريثمي للمريض إذا كان راشداً أو إلى الأولياء في حالة الأطفال، تساعد في طريقة التعامل مع المريض والاضطراب معاً، يجب اتباعها لمساعدة المختص في التخلص من الإضطراب بسرعة.

1. باي، حورية.(2002). علاج اضطرابات اللغة المنطوقة و المكتوبة عند أطفال المدارس العادية. دار القلم للطباعة و النشر و التوزيع الإمارات العربية المتحدة.
2. محمد بن عبد الله بن محمد. (2014). اقتراح بروتوكول علاجي لاضطراب عسر الكتابة 08 - 10 سنوات. أطروحة دكتوراه في الأرطوفونيا. 2
3. محمد بن عبد الله بن محمد؛ شوال، نصيرة. (2016). مدخل إلى الأرطوفونيا: علم اضطرابات اللغة والتواصل. 1. ألفا للتوثيق.
4. محمد بن عبد الله بن محمد. (2016). محاضرات في علم النفس اللغوي. ديوان المطبوعات الجامعية.
5. حسيان، محمد. (2008-2009). علاقة نوع الحبسة و أعراضها بموقع الإصابة الدماغية: دراسة مقارنة بين المقاربة التشريحية العصبية و المقاربة النفس لسانية. ماجستير في الأرطوفونيا. 2
6. محمد بن عبد الله بن محمد. (2016). معايير DSM5. www.psyco-dz.info > dsm-5-pdf.
7. حولة، محمد. (2009). الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة و الكلام والصوت. ط3. دار النشر و التوزيع.
8. خليفة، وليد السيد أحمد؛ محمد بن عبد الله بن محمد. (2006). الإتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة. (ط1). دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر
9. محمد بن عبد الله بن محمد. (2013). الطفل و نمو السلوك اللغوي في الحالة العادية و المرضية. دار النشر و التوزيع.
10. ريزة، سميرة والأحمدي، فايزة صالح. (2016). أمراض الصوت: التعرف - التشخيص - العلاج. (ط1). دار النشر و التوزيع.
11. ريزة، سميرة. (2014). الأرطوفونيا دروس في الصمم. دار النشر و التوزيع.
11. شيخ كمر، صالح. (1996). الجوانب الطبية النفسية للتخلف العقلي في الطفولة. دار النشر و التوزيع.
12. عياس، سمير. (2015-2016). مطبوعة محاضرات مقياس مدخل إلى الأرطوفونيا. بوعريج. جامعة محمد الشير الإبراهيمي.
13. محمد بن عبد الله بن محمد. (1998). أمراض الكلام. دار النشر و التوزيع.
14. لعيس، إسماعيل. (2016). مدخل إلى الأرطوفونيا. مكتبة الصديق.
15. Le Huche, F., Allali, A. (1990). **La voix pathologie vocale**. Tome 2. Paris : Masson.