وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة

قسم العلوم الاجتماعية

محاضرات مقياس
مدخل إلى الأرطفونيا

موجه لطلبة السنة الأولى جذع مشترك علوم اجتماعية

السداسي الثاني

الدكتورة: لحول فايزة

السنة الجامعية 2021-2022

البرنامج:

1. **مفهوم الأرطفونيا**
2. **نشأة وتطور الأرطفونيا**
3. **علاقة الأرطفونيا بالعلوم الأخرى**
4. **ميادين ومجالات الأرطفونيا**
5. **أدوات الفحص والكشف في الأرطفونيا**
6. **الكفالة الأرطفونية**
7. **تأخر اللغة البسيط ودور المختص الأرطفوني في التكفل به كنموذج.**

المحاضرة الأولى: مفهوم الأرطفونيا، نشأتها وتطورها

مفهوم الأرطفونيا:

هي تعريب للكلمة الفرنسية Orthophonie التي تنقسم إلى جزئين:

Ortho وتعني تقويم أو تصحيح

Phonie وتعني صوت

فهي لغة تقويم أو تصحيح الصوت.

اما اصطلاحا فهي الدراسة العلمية للاتصال اللغوي وغير اللغوي بمختلف أشكاله العادية والمرضية لدى الطفل والراشد تهدف إلى تشخيص اضطرابات الصوت، الكلام، اللغة بنوعيها الشفوية والمكتوبة مع التكفل بعلاجها من خلال إعادة التربية والتصحيح باستخدام أساليب ووسائل متخصصة، كما تهتم بكيفية اكتساب اللغة والعوامل المتدخلة في ذلك. ولها دور في التنبؤ والوقاية من الاضطرابات اللغوية.

نشأة وتطور الأرطفونيا:

لقد بدأت الأرطفونيا في الظهور والتطور في العالم في نفس الوقت الذي بدأت فيه أولى الأبحاث الهامة الخاصة بميدان الطب وعلم النفس، ولقد عرفت نجاحا كبيرا منذ نهاية الحرب العالمية الثانية, ويرجع مصطلح **أرطفونيا** الى سنة **1829** عندما فتح الدكتور" **كولومبا** " **Colomba** المعهد الأرطفوني بباريس وكان يهدف الى معالجة عيوب الكلام، في سنة 1926 طلب الدكتور فو **Veau** وهو جراح بمستشفى الأطفال من الأستاذة "**سوزان بورال ميزوني**" **Suzanne Borel Maisonny** التكفل بالأطفال الذين تجرى لهم جراحة بخصوص الانقسام الحنكي أو شق الحنك حيث كانت نتائج التكفل حسنة مما جعل "**فو**" يرسل لها حالات أخرى .

وتعد "**بورال ميزوني**" 1995/1900 اول من أسست الارطفونيا الحديثة كانت تلميذة "**ابي روسلو** " Abbé Rosselotمؤسس الصوتيات التجريبية حاصلة على ليسانس تعليم تخصصت في الصوتيات وعملت كرئيسة قسم الارطفونيا في مستشفى "**سان فانسون دي بول**" **Saint Vincent de Paul** ، كما عملت بالمستشفى الخاص بالأطفال المرضى في باريس من 1961/1926، كما كانت المكلفة الأولى بقسم الارطفونيا بمستشفى "**هنري روسل** "بباريس من 1974/1946.

لقد صممت "**بورال ميزوني** "العديد من الاختبارات في اللغة وعدد من الوسائل البيداغوجية في مجال تعلم القراءة والكتابة والحساب، كما ابتكرت طريقة صوتية اشارية من اجل إعادة تربية اضطرابات الكلام

واللغة، ثم وسعت مجال نشاطها فأصبحت تتكفل بالنطق والكلام عند الأطفال عامة، 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 و حالات عسر القراءة وفي 1959 أسست "**بورال ميزوني** "النقابة الوطنية للأرطفونيا **S.N.O** التي أصبحت في 1968 الفدرالية الوطنية للأرطفونيا F.N.O ولقد أغنت هذه الباحثة المكتبات بمقالاتها المتنوعة والتي ظهرت في الصحافة العالمية الطبية الفرنسية والغربية، وبقيت الأبحاث والمساهمات المختلفة من طرف الباحثين إلى سنة 1963 حيث تخرجت أول دفعة بشهادة دراسية في الارطفونيا، وفي سنة 1964 صدر قانون 11 جويلية ليعطي الأرطفونيا وضعها القانوني فأصبح بالإمكان تحضير ديبلوم دولة في الكفاءة الارطفونية .

ونلاحظ أن الارطفونيا في الدول الأوروبية تابعة للقطاع الصحي سواءا الطبي أو شبه الطبي متأثرا بمؤسسته والأبحاث الأولى التي أجريت حيث أن معظم الباحثين في الأرطفونيا هم لسانيون أو أطباء، وبصفة عامة فقد عرفت الأرطفونيا أشواطا مختلفة في جميع انحاء العالم نظرا للانتشار الكبير لاضطرابات اللغة وضرورة التكفل بها خاصة وان التكفل بالمصابين يصبح صعبا وطويل المدى في حالة عدم التشخيص المبكر والدقيق.

ظهرت الارطفونيا في الجزائر منذ سنة 1973 حيث ظهر التخصص في الجزائر بفضل الدكتور **حاج صالح** والسيدة **جاكلين روسل** في جامعة الجزائر، وكان التخصص جزءا من التكوين في علم النفس.

وعمل المختصون في علم النفس على دفع الجهات المعنية لتكوين مختصين حاملين لشهادات ليسانس عوض دبلوم ولم يلبى هذا الطلب الا في عام 1987 وبقيت الأرطفونيا تابعة لعلم النفس فهي لم تعرف استقلاليتها والبرنامج لم يتغير ولم يكن خاليا من النقائص خاصة فيما يخص الوسائل والتربصات لأن الارطفونيا تنفرد في تقنياتها والاختبارات التي تطبقها، ولم يكن تكوين المختصين الأرطفونيين كاملا بالرغم من الجهود التي كانت تبذل للوصول الى ذلك خاصة من طرف الدكتورة **زلال نصيرة** التي يعود اليها الفضل الكبير في إعطاء الارطفونيا فرصة البروز في التكوين والدفاع عن الارطفونيا خاصة في ميدان العمل نظرا لعدم وجود معرفة شاملة بهذا الاختصاص من طرف المعنيين وحتى العائلات والاولياء.

في عام **1987** قامت الدكتورة **نصيرة زلال** بفتح الماجستير في التخصص، ومن هنا بدات رحلة التكوين بشهادات دولة في مختلف فروع الارطوفونيا.

وقد ساهمت **د. نصيرة زلال** في تثبيت مجال الارطفونيا كعلم قائم بذاته من خلال المؤتمرات العلمية الدولية بالإضافة إلى المراجع والمقالات التي نشرت من طرف الباحثة كما ساعدت مشاريع البحث في الأرطفونيا على ظهور الجمعية الجزائرية للأرطفونيا.

أما تكوين الأرطفونيين في الجزائر فهي تابعة لأقسام علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا، وتدرس في الجامعات الجزائرية منذ السنة الثانية جامعي، وكانت تسلم شهادات ليسانس في الأرطفونيا بعد أربع سنوات دراسية في الجامعة، سنة واحدة جذع مشترك وثلاث سنوات تخصص وفق النظام القديم، أما وفق النظام الجديد فهي تدرس كمقياس سداسي لكافة طلبة سنة أولى علوم اجتماعية ويكون التخصص في السنة الثانية.

ونشير في الأخير أن هناك من الدول العربية من يستعمل مصطلح الأرطفونيا مثل تونس والمغرب والذين يتبعون البرنامج الفرنسي.

ومن الدول العربية من يستعمل مصطلح أخصائي التخاطب كدول المشرق العربي، كما نجد مصطلح Logopédie والذي له اصول يونانية ويعني لغة الطفل في بعض الدول الأروبية مثل بلجيكا، أما الدول الناطقة بالانجليزية فنجد مصطلح Speach Therapy

المحاضرة الثانية: تخصصات الأرطفونيا وميادينها وعلاقتها بالعلوم الأخرى

تخصصات الارطفونيا:

توجد أربعة 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 ,و إصابة الجهاز اللمبي System limbique يؤثر على الذاكرة الضرورية لإدراك وفهم وإنتاج اللغة.
2. **اضطرابات النطق واللغة Trouble de la parole et du langage:** ويعنى هذا بدراسة اضطرابات النطق واللغة بنوعيها المنطوقة والمكتوبة، ومن اهم الاضطرابات التي تدرس في هذا التخصص: عسر القراءة والكتابة، تأخر الكلام، وتأخر اللغة، واضطرابات النطق.
3. **الصمم Surdité** : يهتم بدراسة حالات فقدان السمع العميق والخفيف كما يعمل على تشخيص حالات اضطرابات السمع و التكفل بها مبكرا عن طريق الزرع القوقعي او تعليم القراءة الشفوية (Lecture) او تعليم لغة الإشارات (Langue des signes).
4. **فحص الأصوات Phoniatrie** : يلم هذا التخصص بدراسة الصوت واضطراباته والتكفل بإعادة تأهيل المرضى الذين تعرضوا لإصابات وعلل في أصواتهم ومن اهم الاضطرابات التي يلم بها أصحاب هذا التخصص نجد عسر الصوت وحالات فقدان الصوت(aphonie).

علاقة الأرطفونيا بالعلوم الأخرى:

إن الارطفونيا علم يعتمد على علوم متعددة وذلك من خلال علاقتها الوطيدة بـ:

الطب : هو ضروري جدا يكاد يتدخل في كل الاضطرابات حيث نجد الارطفونيا في بعض الدول فرع شبه طبي أي انها ضمن الفروع الملحقة بالطب، لذا فعلى الأرطفوني أن يتعرف على جميع الأعضاء التي تسبب الاضطراب اللغوي بطريقة مباشرة او غير مباشرة، فمثلا بالنسبة للحبسة علينا ان نلم بمناطق الدماغ وكذلك في الصمم لابد على الاخصائي الارطفوني ان يتعرف على أجزاء الاذن ودور كل واحدة منها وكذلك الاضطرابات الصوتية لابد ان نتعرف على الحنجرة، اما فيما يخص اضطرابات النطق فمعرفة وضعيات اللسان الصحيحة عند نطق الحروف شيء لابد منه.

وتأخذ الارطفونيا الكثير من العلوم الطبية فعلم التشريح يقدم المعلومات الكافية عن الرئة و باقي أعضاء التنفس والحنجرة والتجويف الفمي والانف، جهاز السمع، 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.

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 حالات تعاني من اضطرابات لغوية وكل حالة تنفرد بنفسها فكل معاق او مريض ينفرد بشخصية وسمات معينة تميزه عن مريض اخر وبالتالي تكون الكفالة مختلفة أيضا بالرغم من وجود نفس الاضطرابات عند فردين مختلفين، وهذا يرجع الى الفروقات الفردية أولا، الوسط الذي يعيش فيه ثانيا، ثم إلى درجة وعي الآباء بهذا الاضطراب ثالثا.

لذلك فنحن لا نستطيع ان نتبع التعليمات أو نطبق التقنيات آليا، حيث لابد من أن نأخذ بعين الاعتبار حالات المريض النفسية التي تكون متفاوتة من يوم لأخر، وكذلك الارطفوني لابد ان يكون على اتصال دائم بأخصائي نفساني لأنه قبل أن يبدأ بالتكفل بالاضطرابات لابد من الميزانية النفسية التي ترافق الفحوصات الطبية في الملف الخاص بالمريض.

علم الاجتماع: يلعب الوسط الذي يعيش فيه الفرد دورا كبيرا في إعطائه النمو السليم بحيث أن التربية ونوع المعيشة الذي يتبعه الأباء لتنشئة الأولاد يعمل إما سلبا أو إيجابا في تكوينه بالإضافة إلى أن طلب المساعدة الأولى يقدمه لنا الأباء لنا إذا كانوا على وعي بمشكلة ابنهم، فقد يساعدان المختص الارطفوني على التشخيص المبكر للاضطرابات وكل المعلومات التي نحتاج اليها، فلكي يمارس الأرطفوني وظيفته على أحسن وجه

يحتاج إلى معرفة دقيقة بالوسط الاجتماعي الثقافي والاقتصادي للمريض، وعلى ضوئها يحدد استراتيجية التكفل كما يتصلون بالعائلة والمدرسة وهما مؤسستين اجتماعيتين لتطبيق الكفالات الارطفونية، أي أنهما يساهمان في علاج الطفل .

اللسانيات: على اعتبار أن الأرطفونيا تهتم بالاضطرابات الخاصة بالاتصال واللغة الذي هو موضوع اللسانيات بالإضافة الى اهتمامها بعلم الأصوات الوظيفي والأصوات العامة (دراسة الأصوات البشرية من حيث تقطيع الحروف وتركيبها) فهي علم ضروري يعتمد عليه الارطفوني في إعادة تربية الاضطرابات حيث عندما نلاحظ اضطرابا لغويا عند مريض ما يسعى لتحليله 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 وسيرورة التواصل ودراسة الخصائص الفيزيائية للصوت 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: الفونيتيك والفونولوجيا حيث لهما نفس موضوع الدراسة وهو الأصوات ولكن يختلفان في أسلوب تناول ومقاربة هذه الأصوات فالفونيتيك عامة تهتم الأصوات من الناحية الفزيائية دون الاهتمام بوظيفتها في لغة معينة، أما الفونولوجيا فهي خاصة بلغة أو لغات معينة ووظيفية أي تنظر في وظيفة أو عمل أو ميكانيزمات الأصوات في لغة واحدة أو عدة لغات.

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

ميادين الأرطفونيا:

إن الحديث عن ميادين الأرطفونيا هو حديث عن الاضطرابات التي يهتم بها المختص الأرطفوني والتي يمكن أن نجملها فيما يلي:

اضطرابات اللغة الشفهية التي تضم كل من:

- **الاضطرابات النطقية بنوعيها الوظيفية أو التي ترجع إلى مشاكل عضوية.**
- **تأخر الكلام**
- **تأخر اللغة بما يضمه من تأخر بسيط وتأخر النمو اللغوي أو ما يعرف بالديسفازيا.**

- **التأتأة**

اضطرابات اللغة المكتوبة: التي تشتمل على: **عسر القراءة، عسر الكتابة، عسر الحساب.**

اضطرابات اللغة الناجمة عن الإعاقة السمعية الخلقية والمكتسبة بمختلف أنواعها:

- **الإعاقة السمعية الارسالية**
- **الإعاقة السمعية الإدراكية**
- **الإعاقة السمعية المختلطة**

اضطرابات اللغة الناجمة عن إصابات عصبية دماغية والتي يطلق عليها الحبسة عند الطفل والراشد:

- **لدى الراشد تنقسم إلى: الحبسة الحركية والحبسة الحسية**
- **لدى الطفل تنقسم إلى: الحبسة الخلقية والحبسة المكتسبة**

اضطرابات الانتاج الصوتي لدى الطفل والراشد: تجهر الصوت لدى الأطفال والبحة الصوتية، استئصال الحنجرة لدى الراشد.

اضطرابات اللغة لدى المصابين بالأمراض النفسية والنفس حركية والعقلية: الإعاقة الحركية الدماغية، عرض داون، التوحد...الخ

المحاضرة الثالثة: أدوات الفحص والكشف في الأرطفونيا

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 فحصها كما يلي:

1-الملاحظة: هو جهد شخصي يقوم به المختص الأرطفوني بغية جمع أكبر عدد من المعطيات عن المفحوص، وهي نوعان: ملاحظة مباشرة وملاحظة غير مباشرة

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

الملاحظة غير المباشرة: هي تلك المعطيات التي يجمعها الأرطفوني عن المريض بطريقة غير مباشرة، ومن الطرق التي يستخدمها: إجراء حوار أو لقاء مع أولياء الطفل أو زملائه أو معلميه.

ولكي تكون الملاحظة جيدة لا بد أن تتوفر في الأرطفوني عدة سمات منها: سرعة البديهة، الانتباه، القدرة على فهم السلوك، قدرة كبيرة على التحمل والصبر والقدرة على المساعدة.

2-المقابلة: يقصد بالمقابلة ذلك اللقاء المباشر الذي يحصل وجها لوجه بين الأرطفوني والمفحوص، ويتم خلال هذا اللقاء طرح مجموعة من الأسئلة والاستفسارات على المفحوص بغية فهم أحسن لحالته، ويمكن أن تكون المقابلة موجهة أو غير موجهة حسب 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 ملائم) وزمنية (اختيار وقت ملائم للمفحوص فلا يكون في لحظات يرفض فيها المفحوص المقابلة)

3-تطبيق الاختبارات: فالاختبارات تعتبر أدوات علمية للكشف عن الاضطرابات وتشخيصها، من أهم الاختبارات المستخدمة من طرف الأخصائيين الأرطفونيين نجد:

اختبار رسم الرجل: الذي تم تصميمه في البداية لقياس الذكاء لدى الطفل، ثم أصبح يستخدم فيما بعد لدراسة شخصية الطفل وإدراكه لجسمه.

اختبار رسم العائلة: الذي صمم من أجل دراسة تصور الطفل لعائلته وتصوره كذلك للعائلة التي يتمناها، ومن أجل تشخيص الوضعية العلائقية للطفل مع والديه وأفراد أسرته.

اختبار الجانبية: يهتم هذا الاختبار بدراسة اكتساب الجانبية أي اكتساب القدرة على التعرف على اليمين واليسار بالنسبة للجسم وللأشياء الأخرى.

كما نجد أيضا اختبارات لتشخيص عسر القراءة، عسر الكتابة وعسر الحساب....الخ

4-تحليل مضمون الرسالة اللغوية أو المدونة اللغوية:

إن هذا الأسلوب في التحليل هام جدا لأنه يساعد على معرفة الأخطاء التي تكون في لغة الطفل، ويتمثل هذا الأسلوب في تقسيم الرسالة اللغوية إلى عناصرها الأولية المتمثلة في الجمل إلى وحدتها المتمثلة في الكلمات، ثم محاولة حصر الأخطاء في هذه الكلمات والجمل، وبفضل تحليلها يتمكن الباحث من تكوين صورة صحيحة عن مستويات اللغة لدى المفحوص، وهذا يساعد المختص الأرطفوني على وضع تشخيص صحيح وتبني مقاربة علاجية صحيحة.

المحاضرة الرابعة: 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 أن تدور حول:

- نوعية الزواج (بين الأقارب)، تاريخ الزواج.
- هل هناك مرض وراثي، وما هو؟، نوعية الزمرة الدموية عند الأم؟
- عدد الولادات وكيفية الولادة.
- مهنة الوالدين والمستوى الثقافي.
- تناول الأم لأدوية معينة أثناء الحمل (ثلاثة أشهر الأولى)
- هل كانت هناك متابعة من طرف الأخصائي؟
- هل عانى الطفل من صعوبات في التنفس أثناء الولادة؟
- هل كانت الولادة قيصرية وما هي المخاطر التي تعرضت لها الأم؟
- الرضاعة اصطناعية أم طبيعية.
- سن الجلوس، الوقوف، الخطوات الأولى، النظافة (النمو الحركي).
- الوسط الذي يعيش فيه الطفل، الكلمة الأولى (النمو اللغوي)

- سلوكات الطفل هل هو منعزل، سلوكياته 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 من إدمان الكحول؟
- هل تعتبر الأم غائبة؟ نوع الإقامة هل فردية أم مع العائلة؟
- وتختلف هذه الأسئلة من اضطراب لغوي إلى آخر حيث تأخذ بعين الاعتبار: سن الطفل ونوع الإعاقة التي يعاني منها.

2-الميزانية الأرطفونية:

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

- من 8 أشهر إلى 3سنوات: يختبر المستوى الذهني.
- من 3 سنوات إلى 4 سنوات: نستعمل اختبار اللغة لبورال وهو مجموعة من الصور.
- من 5 سنوات إلى 9 سنوات: يستعمل اختبار التوجيه، الحكم واللغة.

إضافة إلى هذه الاختبارات التي نستعملها في مجال معين نستعمل في الميزانية الخاصة بالتأتأة مثلا: اختبار التنفس والاسترخاء.

3-الفحوصات الإضافية:

وتشمل مختلف الفحوصات 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 أسبابها علائقية ونفسية، ومنه فلابد أن يكون العمل ثنائي بين الأرطفوني والنفساني.

الفحوصات الطبية: المتمثلة في القيام بفحوصات على مستوى الأنف، الحنجرة، الفم، الأذن (القياس السمعي) كذلك النطق، الفحوصات الخاصة بالدماغ ...

المحاضرة الخامسة: تأخر اللغة البسيط ودور المختص الأرطفوني في التكفل به كنموذج

1-مفهوم تأخر اللغة البسيط

تأخر اللغة البسيط هو عبارة عن عجز لغوي يلاحظ عند الطفل في المرحلة التي تتطور فيها اللغة بأقصى سرعة أي في حوالي 2 الى 6 سنوات.

فالطفل الذي يعاني من تأخر في نمو اللغة نجده طفلا يملك لغة او رصيد لغوي يسمح له بالاتصال شفويا مع الأشخاص المحيطين به لكن نسبة الفهم والإنتاج اللغوي يكون أقل من النسبة الموجودة عند الأطفال العاديين من نفس السن، من خلال هذه العبارة يمكن فهم ان الطفل الاصم والطفل الذي يعاني من تأخر عقلي أو اضطرابات في الشخصية كل هؤلاء يعانون من تأخر او اضطرابات في اللغة.

وعليه فتأخر اللغة البسيط هو عبارة عن مجموعة من التشوهات اللغوية التي تظهر عند الطفل في سن ما قبل المدرسة (2الى 6 سنوات) والذي يمكن ان يمتد حتى بعد هذه الفترة ويفتح المجال للاضطرابات ومشاكل أخرى مثل الرسوب المدرسي عسر القراءة .....الخ أي انه اضطراب في الكفاءات اللغوية للطفل دون أي اضطراب في السمع او أي اضطراب في أعضاء التصويت او تأخر ذهني او عجز في النمو او نقص عاطفي او تربوي. اي اننا نتكلم على اضطراب لغوي كاضطراب دائم بذاته وليس نتيجة حتمية لاضطراب اخر (Deweck 1999).

2-أعراض التأخر اللغوي البسيط: في حالة الاضطراب اللغوي يمكن ان نلاحظ ان الطفل يعاني من:

- اضطرابات في النطق واضطرابات في الكلام لكن هذا لا ينطبق على كل الأطفال فهناك تأخر لغوي دون أي اضطراب في النطق.
- كما ان الكلمات الأولى للطفل تظهر في وقت متأخر جدا أي في حوالي 24 شهرا وأكثر واستعمال كلمتين متتاليتين لا يظهر قبل 3سنوات.
- نلاحظ ان الطفل له رصيد لغوي فقير جدا ويميل الى الاتصال عن طريق الايماءات والإشارات.
- مرحلة اللغة التلغرافية (والتي تظهر عند الطفل العادي كذلك لكن لفترة محددة) تتعدى الفترة المعهودة عند الطفل العادي.
- الفهم يكون أحسن من الإنتاج فهو يفهم بعض الكلمات لكن يبقى فقر الرصيد اللغوي من اهم الخصائص التي نلاحظها عند الطفل الذي يعاني من اضطراب في نمو اللغة.

بالإضافة إلى هذه الخصائص يمكن ملاحظة بعض المشاكل الأخرى منها:

- اضطراب في مفهوم الزمان والمكان
- بعض المشاكل والاضطرابات في الحركة الدقيقة ولكن ليس في كل الحالات.

- الصورة الجسدية يمكن ان تكون مشوهة (كليا او جزئيا)

3-أسباب التأخر اللغوي البسيط:

لم تذكر أسباب قطعية ومحددة بشكل تام لهذا الاضطراب وذلك راجع الى انه يوجد عدة عوامل تتدخل فيها من بينها:

هناك من يرى ان الاضطراب اللغوي يرجع الى تأخر او عدم نضج الجهاز العصبي، هناك من يرى انه راجع الى عامل وراثي أي الطفل المصاب بتأخر لغوي له اخ او اخت او أحد الوالدين او الأقارب عانوا من هذا الاضطراب كما يرى بعض الباحثين ان الاضطراب راجع الى عامل ازدواجية اللغة، أي ان الطفل في مرحلة اكتساب اللغة يتعرض الى لغتين مختلفتين' وأخيرا هناك من يراه انه اضطراب راجع الى اضطرابات علائقية بين الطفل وأمه.

ما الذي يجب القيام به في مثل هذا النوع من الإصابة؟

اول نقطة مهمة يجب الإشارة اليها انه إذا تم تدخل المختص الارطفوني في وقت مبكر من4 الى 7 سنوات فهذا يؤدي الى نتائج إيجابية، لكن إذا حضر الطفل في سن متأخر حتى دخوله المدرسة فهذا قد يجعل المشكل يتفاقم وذلك بتدخل عوامل جديدة التمدرس، التعليم.....الخ مما يجعل الاضطراب أكثر تعقيدا.

بماذا يجب البدء في إعادة التربية؟

كما ذكرنا خصائص الاضطراب فالطفل بالإضافة الى المشاكل اللغوية بشكل واضح فهو يعاني كذلك من اضطرابات الزمن والمكان الجانبية او المكتسبات القاعدية للغة (او قبل اللغوية). لذى فإعادة التربية تبدأ من هذه النقطة:

يحاول المختص خلال الحصص المتكررة ان ينظم ويبين لدى الطفل صورته الجسدية بتمرينات مختلفة ومتنوعة يحاول من خلالها استعمال بعض الكلمات وجعل الطفل يستعملها دون ان يكون ذلك بصورة مباشرة، نفس الامر عند إعادة التربية الخاصة بمفهومي الزمن المكان وكذا الجانبية وفي كل المكتسبات القاعدية للغة.

إعادة التربية: بعدما يتأكد المختص ان الطفل قد اكتسب القاعدة أي المكتسبات غير اللغوية هنا تبدأ حصص إعادة التربية والتي يتبع فيها الارطفوني نفس مراحل اكتساب اللغة لدى الطفل العادي، أي البدء من البسيط الى المعقد مع جعل التصحيح يكون في مواقف عفوية، ويستعمل الفاحص مجموعة من الصور وأشياء صغيرة والتي يطلب من الطفل تسميتها وذلك دائما بالتنوع في التمارين.

يحاول الفاحص تخليص الطفل من الأسلوب التلغرافي في الكلام، و ذلك بتعويده على تركيب جمل وذلك دائما انطلاقا من الأشياء البسيطة الى المعقدة اعتمادا على الألعاب والصور لكن هذه المرة يضيف قصص الأطفال البسيطة التي تحتوي على صور معبرة تحث الطفل وتحفزه على الكلام.

أخيرا عندما يلاحظ الفاحص أن الطفل قد طور رصيده اللغوي واصبح بإمكانه إعطاء جمل وان كانت بسيطة يحاول الفاحص إعطائه سلسلة من الصور تروي قصة معينة، ويطلب منه سردها وفي كل مرة يصحح الكلمات والجمل التي لا تزال مشوهة .

كما يستعمل معه الحوار التلقائي وذلك بطرح مجموعة من الأسئلة عليه تخص اهتماماته وانشغالاته وفي كل مرة يجب التنويع في التمارين وعلى أكبر قدر من التلقائية وهذا لجعل الطفل يكتسب لغة شفوية حقيقية وليست مصطنعة.

وتجدر الإشارة هنا أن الفاحص لا يمكنه الوصول الى نتائج إيجابية إذا حصر نفسه بتقنية معينة يحاول تطبيقها على الطفل بل التقنية الحقيقية هي تلك التي تجمع بين التقنية العلائقية وتقنية اللعب.