جامعة أكلي محند اولحاج–البويرة–

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

الاضطرابات اللغوية

مطبوعة بيداغوجية موجه لطلبة السنة الثالثة تربية خاصة

دكتورة كريمة خدوسي

فهرس محتويات المقياس

مقدمة

❖ **المحاضرة الاولى : اضطرابات اللغة الشفهية**

تمهيد.....

1-اللغة الشفهية

1-1-تعاريف اللغة.....

1-2-مراحل اكتساب اللغة.....

1-3-العوامل المؤثرة في النمو اللغوي.....

2-التاخر اللغوي البسيط

تمهيد.....

2-1-تعريف التاخر اللغوي البسيط.....

2-2-أعراض التاخر اللغوي البسيط.....

2-3-اسباب التاخر اللغوي البسيط.....

2-4-تشخيص التاخر اللغوي البسيط.....

2-5-علاج التاخر اللغوي البسيط.....

❖ **المحاضرةالثانية : اضطراب الديسفازيا(اضطراب في نمو اللغة)**

1-تعريف اضطراب الديسفازيا.....

2-اعراض اضطراب الديسفازيا.....

3-اسباب اضطراب الديسفازيا.....

4-تشخيص اضطراب الديسفازيا.....

5-التشحيص الفارقي اضطراب الديسفازيا.....

6-علاج اضطراب الديسفازيا.....

❖ **المحاضرةالثالثة:اضطرابات النطق**

1-تعريف اضطرابات النطق.....

2-أشكال اضطرابات النطق.....

3-أسباب اضطرابات النطق.....

4-علاج اضطرابات النطق.....

المحاضرة الرابعة: الاعاقة السمعية

-تعريف السمع.....

2-تشريح وفيزيولوجية الاذن.....

3-تعريف الاعاقة السمعية.....

4-اسباب الاعاقة السمعية .....

5-تصنيف الاعاقة السمعية.....

6-خصائص المعاقين سمعيا.....

❖ **المحاضرةالخامسة: البحة الصوتية**

1-تعريف البحة الصوتية.....

2-أسباب البحة الصوتية.....

3-أنواع البحة الصوتية.....

4-علاج البحة الصوتية.....

❖ **المحاضرة السادسة:التاتاة**

1-تعريف التاتاة .....

2-اعراض التاتاة.....

3-اسباب التاتاة.....

4-علاج التاتاة.....

❖ **المحاضرة السابعة:اضطراب تاخر الكلام**

1-تعريف تأخر الكلام.....

2-أعراض تأخر الكلام.....

3-أسباب تأخر الكلام.....

4-علاج تأخر الكلام.....

❖ **المحاضرة الثامنة: حبسة بروكا**

تمهيد.....

1-تعريف حبسة بروكا.....

2-اساب حبسة بروكا.....

3-أعراض حبسة بروكا.....

4-تشخيص حبسة بروكا.....

5-النظريات المفسرة لعلاج حبسة بروكا .....

❖ **المحاضرةالتاسعة:اضطرابات اللغة الكتابية**

❖ **عسر الكتابة**

1-تعريف الكتابة.....

2-مهارات الكتابة.....

3-مستويات الكتابة .....

4-شروط اكتساب الكتابة.....

2-1-تعريف عسر الكتابة.....

2-2-أنواع عسر الكتابة.....

2-3-أسباب عسر الكتابة.....

2-4-مميزات الاطفال ذوي صعوبات الكتابة .....

2-5-صعوبات تعلم الكتابة في اللغة العربية.....

المحاضرة العاشرة:عسر القراءة

1-تعاريف القراءة.....

2-القدرات المطلوبة لاكتساب القراءة.....

3-العوامل المعيقة لتعلم القراءة.....

2-1-تعريف عسر القراءة.....

2-2-مظاهر عسر القراءة.....

2-3-تصنيفات عسر القراءة.....

2-4-التشخيص الفارقي لصعوبة تعلم القراءة.....

2-5-أسباب عسر القراءة.....

2-6-تشخيص عسر القراءة.....

2-7-علاج عسر القراءة.....

المحاضرة حادي عشر:عسر الحساب

1-تعريف الحساب.....

2-أهداف الحساب.....

3-استراتجيات خاصة بقراءة الاعداد.....

4-القدرات اللازمة لتعلم الحساب.....

2-1-تعريف عسر الحساب.....

2-2-أنواع عسر الحساب.....

2-3-أسباب عسر الحساب.....

2-4-مظاهر عسر الحساب .....

2-5-الاضطرابات المصاحبة ل عسر الحساب.....

2-6-تشخيص عسر الحساب.....

2-7-علاج عسر الحساب.....

خاتمة.....

المراجع.....

مقدمة

تعرف الاضطرابات اللغوية على انها اضطرابات التواصل عند الفرد التي تخص معالجة المعلومات اللغوية وتتضمن المشكلات التي قد يواجهها المصاب على مستوى قواعد اللغة(الشكل) او الدلالة(المعنى) للكلمات او جوانب أخرى من اللغة مثل الجوانب البرغماتية وغير اللفظية للغة كالاشارات والايقاع والايماءات.تنقسم الاضطرابات اللغوية الى قسمين:الشفوية والكتابية منها ،فلقد قمنا في بداية هذه السلسلة من المحاضرات بتحديد المعيار العادي لكل وظيفة من الوظائف اللغوية حيث استهلنا **المحاضرة الاولى** بدراسة اللغة، مراحل اكتسابها ،العوامل المؤثرة في نموها ،ثم تطرقنا في **المحاضرة الثانية** عند حدوث خلل في هذه الوظيفة الى ظهور اضطرابات أبسطها هو اضطراب تأخر اللغة البسيط فقمنا بتفسير هذا الاضطراب ثم بينا جدوله الاكلينيكي لمعرفة كيفية التكفل به.تابعنا في نفس المسار في **المحاضرة الثالثة** حول اضطراب اللغة اكثر تعقيدا وهو اضطراب في نمو اللغة يدعى'ديسفازيا" وبينا الفرق بيته وبين التأخر اللغوي البسيط عن طريق التشخيص الفارقي ثم قدمنا برنامج علاجي لديسفازيا المستوحاة من اطروحة الدكتوراه التي قدمتها في هذا المجال. ثم انتقلنا في **المحاضرة الرابعة** الى جانب اخر من اللغة وهو اضطرابات النطق حيث هي خلل على ميتوى أصغر وحدة لسانية"فونيم" ووضحنا الناحية العيادية لهذا الاضطراب من اشكال عدة:الابدال،الحذف،التشويه،التحريف والاضافة ثم وضحنا جدوله الاكلينيكي.

أما **المحاضرة الخامسة** كانت حول الاعاقة السمعية فبعدما عرفنا الجهاز السمعي للفرد ،قدمنا الجدول الاكلينيكي الخاص بهذا الاضطراب مبينين خصائص المعاقين سمعيا.بينما **المحاضرة السادسة** كانت موجهة لدراسة جانب اخر من اللغة وهو الصوت لما يحدث فيه خلل يؤدي الى نشوء اضطراب يدعى البحة الصوتية فعرفنا هذا الاضطراب خاصة من الناحية الفيزيولوجية التشريحية لتقديم في الاخير طرق التكفل به بعد الحدث الجراحي.عرجنا في **المحاضرة السابعة** الى اضطراب اخر من اضطرابات الكلام وهو التأتأة حيث قكنا بشروحات مفصلة للطلاب عن كيفية تشخيصه وتفريقه من الاضطرابات الاخرى على أساس أنه اضطراب في مجرى الكلام وليس على مستوى اللغة ثم بينا جدوله الاكلينيكي الخاص به.بينما امتازت **المحاضرة الثامنة** من هذه السلسلة من المحاضرات بدراسة جانب هام من وظائف اللغة وهو الخاص بالقدرات المعرفية والعصبية للفرد وتكمن الخطورة عند حدوث خلل على هذا المستوى فاصابة هذه المراطز في الدماغ تؤدي الى ظهور اضطراب الحبسة.

في حين كانت **المحاضرة التاسعة** بداية محور الاضطرابات اللغوية الكتابية وهي تعتبر اضطرابات اكاديمية التي تشكل صعوبات في المسار الدراسي للطفل. استهلناها باضطراب الكتابة بعدما عرفنا للطلاب مهارات الكتابة، مستوياتها، شروط اكتسابها الى حدوث عسر الكتابة لنستشف أسبابها ونتوصل الى طرق العلاج والتكفل به.

فكانت **المحاضرة العاشرة** تصب في نفس السياق اذ تناولت عسر القراءة وضحنا للطلاب أولا أليات القراءة ثم قدمنا الجدول الاكلينيكي الخاص بهذا الاضطراب. وأنهينا هذه السلسلة من المحاضرات في **المحاضرة حادية عشر** باضطراب لا يقل أهمية وهو عسر الحساب فقمنا بتوضيح للطلاب العد مختلف الاستراتجيات الصحيحة لذلك وكيفية التكفل بهذا الاضطراب.

الهدف من محاضرات المقياس:

تعريف الطلاب اولا بالاضطرابات اللغوية وشرحها بصفة عامة فنشرح أولا اللغة ومراحل اكتسابها-النطق والكلام والية السمع وجهاز التصويت العادي عند الفرد ثم نعرج الى دراسة الاضطرابات اللغوية بنوعيها الشفوية والكتابيةفالاضطرابات الشفوية تتمثل في : التأخر اللغوي البسيط-الديسفازيا(اضطراب في نمو اللغة)-أضطراب النطق-اضطراب تاخر الكلام-التأتأة-الاعاقة السمعية-البحة الصوتية والحبسة ثم نتطرق الى اضطرابات اللغة الكتابية المتمثلة في اضطراب عسر الكتابة-عسر القراءة وعسر الحساب بعدما وضحنا للطلاب ألية القراءة وكيفية اكتساب الكتابة والحساب عند الفرد وفي كل اضطراب نركز على الجدول الاكلينيكي له أي:تعريف الاضطراب،اسبابه،اعراضه،تشخيصه ثم نتطرق الى طرق العلاج. والهدف من ذلك هو الكشف عن الاضطراب ثم التدخل المبكر بغية حسن وسرعة التكفل الجيد بالحالة حيث مساعدتها على التكيف في المجتمع.

الكفاءة المستهدفة:

أن يتمكن الطلاب من التعرف على الاضطرابات المعرفية وقدرتهم على تصنيفها والمتمثلة في اضطرابات الانتباه،الادراك ، الذاكرة،اضطرابات اللغة الشفهية واضطرابات الوظائف التنفيذية.اضافة الى تمييز هذه الاضطرابات فيما بينها عن طريق التشخيص الفارقي لكل اضطراب والتعرف بالتالي على الادوات التي ينبغي استعمالها وطرق العلاج المناسبة.

استراتجيات التدريس المستخدمة:

-الحوار والمناقشة اثناء المحاضرة

-طرح أسئلة حول الاضطراب لمعرفة المكتسبات الاولية للطلاب ثم توضيح لهم بواسطة رسومات ومخططات الجانب الفيزيولوجي ثم البروتوكول العلاجي له.

-تكليف الطلبة بعد كل اضطراب بدراسة حالة لتثبيت المعلومات المكتسبة.

طرق تقويم المهارات المكتسبة:

-عرض الطلاب لبحوثهم حول الاضطرابات.

-تقسيم الطلاب في ورشات وافواج واختيار كل فوج اضطراب معين ويقوم كل فوج بشرح الجدول الاكلنيكي للاضطراب على بقية زملائهم بحيث يقوم هؤلاء بطرح الاسئلة وتبادل المعلومات.

-الاستجوابات الشفهية او الكتابية الدورية بالاضافة الى الامتحان الفصلي النهائي.

المحاضرة الاولى

اضطرابات اللغةالشفهية

تمهيد

تعتبر اللغة بوابة المعرفة اذ بواسطتها يتم التواصل بين افراد المجتمع ووسيلة للتعبير عن حاجته.فاللغة ثروة ووعاء فكري ثمين يجب السهر على سلامة اكتسابه وتوفير الظروف الملائمة للطفل حتى يكتسب الاسس السوية لذلك.فتطرقنا اولا لتوضيح مفهوم اللغة وعرض مراحل اكتسابها عند الطفل وتبيان العوامل المؤثرة في النمو اللغوي. باعتبار أن النمو بصفة عامة يتأثر بمجموعة عوامل ذاتية و بيئية فإن النمو اللغوي يتأثر بعوامل مختلفة يتعلق بعضها بالتكوين النفسي العضوي للفرد و يتعلق البعض الاخر بالبيئة التي يعيش فيها الطفل.

تعاريف اللغة :

التعريف السيكولوجي للغة :يعرف عالم النفس التربوي تشوميسكي اللغة بأنها: ملكة فطرية وعملية سيكولوجية نشطة يقوم بها الفرد بغرض فهم وتكوين انتاج جمل نحوية ،ويؤكد تعريف تشوميسكي بعض الحقائق الهامة الخاصة بتعريف اللغة هذه الحقائق هي

- :ان الانسان مزود بملكية نظرية عامة تؤهله لستخدام اللغة

-ان الجمل وليست المفردات هي الوحيدة االصلية لتحليل اللغة تحليال ذا معنى

-أهمية فهم الواقع السيكولوجي للغة) فادية علوان، 2003 ،ص150

تركزت تعريفات علماء النفس للغة حول العملية اللغوية نفسها والوظائف التي تؤديها اللغة في حياة االنسان – . جاء تعريفها في المعجم الوسيط عدة تعريفات: جمع لغى ولغات، ويقال أي اختالف كالمهم وهي من لغا في القول لغوا، واللغو: ما يعتد به من كالم وال يحصل منه على فائدة واللغة هي الكالم الذي يصدر من اللسان) ابراهيم انيس، 50 (.ص، 1273

-تعريف جون ديوي 1230 و Dewey John 1226 أكد جون ديوي في تعريفه للغة على أن الجوهر االساسي والوظيفة االساسية للغة ليست التعبير عن شيء حاضر أو موجود وال حتى عن االفكار الحاضرة أو

الحالية ولكن الوظيفة االساسية للغة هي االتصال اي تحقيق التعاون في نشاط يشارك فيه الزمن أكثر من فرد ويعدل فيه سلوك كل فرد وينظم بواسطة رفقائه في هذا النشاط) ليلى كرم، 2004 ،ص39(.

وفي تعريف آخر لجون ديوي للغة يعرفها على أنها أداة اتصال وتعبير تحتوي على عدد من الكلمات بينها عالقات تركيبية تساعد على نقل الثقافة والحضارة بين االجيال.)عدنان العتوم، 2004 ،ص220(

- كما عرفها اليس وهنت 1223: Hunt and Allis على أنها مجموعة من الوحدات اللغوية التي تعمل وفق قواعد محددة وعلى مستويات متعددة)عدنان العتوم، 2004 ،ص220 (.

-تعريف كارل بوهلر 1234: Buhler k أكد بوهلر في تعريفه للغة على ثالثة وظائف أساسية للغة المنطوقة هي- 1 :التعبير - 2تمثيل االشياء وتصويرها - 3الطلب أو الرجاء

-تعريف جاردنر 1236 : Gardiner بين جاردنر، في معرض حديثه عن اللغة وتعريفها أنه من الضروري الاهتمام بأربعة عوامل هي :

1. -علاقة الحديث بالشخص الذي يصدره

2 -علاقة الحديث بالشخص الذي يستمع إليه

3 -علاقة الحديث بالاشياء والموضوعات التي يدور حولها

-4علاقة الحديث بالكلمات التي تستخدم التعبير عن تلك االشياء والموضوعات (ليلى كرم، 2004 ،ص39)

-**تعريف جون كارول** : Carrol John عرفها على أنها النظام المتشكل أو المتكون من االاصوات اللفظية واالتفاقية أو الاعتباطية. وتتابعات تلك االاصوات التي تستخدم أو يمكن أن تستخدم في الاتصال المتبادل بين جماعة من الناس والتي يمكن أن تصف بشكل عام الاشياء و الاحداث والعمليات في البيئة االانسانية وهناك عدة ملاحظات التي وردت في التعريف السابق وهي

-تشير كلمة اعتباطية او اتفاقية في التعريف السابق الى ان االاصوات اللفظية و تتابعاتها ليس لها علاقة كافية أو ضرورية تشير لها أو الى المواقف والسياقات التي تستخدم فيها. فتلك الروابط تقام في المعتاد عن طريق عملية التعلم. والعلاقة الوحيدة التي تربط بينها وبين الاشياء التي تشير لها يتم الاتفاق عليها بين الجماعة التي تستخدم نفس اللغة) نفس المرجع السابق ص 40

-تعريف بلوم والهي lahey and bloom للغة 1241 / 1279 :بين العالمان في بداية مناقشتهما لمفهوم اللغة يتم في اطار أو سياق فهم الكيفية التي يتعلم بها الاطفال اللغة أي من وجهة نظر ومنظور التطور اللغوي للطفل. ثم يعرفان اللغة بعد ذلك على النحو التالي: اللغة هي شفرة يعبر بواسطتها عن الافكار المتعلقة بالعالم من حولنا وذلك بواسطة نظام متعارف عليه من الرموز –الوحدات الصوتية– االتفاقية أو االاعتباطية لتحقيق الاتصال(نفس المرجع السابق ص 43)

مراحل اكتساب اللغة عند الطفل :قبل الدخول في تفاصيل المراحل التي يمر بها تطور اللغة عند الطفل قد يكون من المفيد التعرض بشيء من االيجاز لمفهوم المراحل بصفة عامة و استخدام هذا المفهوم في مجال التطور المعرفي بشكل خاص

– .**مفهوم المراحل و استخدامه في مجال التطور المعرفي**: المرحلة أو المراحل من المفاهيم الهامة في علم النفس بصفة عامة و علم النفس النهائي و علم النفس الطفل على وجه الخصوص استخدمته عدة مدارس من بينها مدرسة التحليل النفسي على رأسها سجموند فرويد لوصف "النمو الجنسي االنفعالي" و كذلك مدرسة جان بياجيه جنيف لوصف النمو العقلي أو المعرفي كما استخدم هذا المفهوم في مجال النمو المعرفي (ليلى كرم الدين، 2004 ،ص51.)

كما تشير معظم الدراسات و الاراء الى أن نمو اللغة كأي جانب سلوكي آخر سيسير وفق مراحل مختلفة ترتبط الواحدة بألخرى ، حيث لم يعد بإلمكان وصف أي مرحلة بشكل منفصل عن المراحل السابقة لها و تمر اللغة في عدة مراحل الى ان تمر الى شكلها المألوف الذي يتيح للفرد استعماله كأداة للتعبير و االتصال و تعتمد ي نموها على مدى نضج و تدريب أألجهزة الصوتية . و تندرج هذه المراحل الى:

: أ- **مرحلة الصراخ بعد الوالدة** (صيحة الميلاد): يمكن تعريف الصراخ على أنه أول صوت يخرجه الطفل بعد الوالدة مباشرة)نبيل عبد الهادي و آخرون 2007 ، ص121-122)فهو ناتج عن اندفاع الهواء بقوة عن حنجرته فتهتز أوتارها . و هذه الصيحة سببها فسيولوجي و هي أول ظاهرة من ظواهر اللغة الانسانية و لهذه الصيحة أثر فعال في فتح المجال الهوائي لجهاز النطق عند الطفل و تختلف هذه الصيحة من طفل آخر تبعا لنوع الوالادة و صحة الطفل فصيحة الطفل القوب تكون حادة و الطفل الضعيف تكون خافتة متقطعة)

(سهير محمد سالمة شاش، 2006 ،ص66.65)

ب–مرحلة المناغاة: المناغاة هي إصدار صوت ليس كالصراخ تماما ذلك في الاسبوع الثالث و الثامن و يسميها البعض مرحلة الثرثرة و تستمر من أشكال الترويض اللفظي التلقائي و يعد الطفل في مناغاته لقيام اللغة السائدة (المرجع السابق 2006 ،ص69).على الرغم من هذا فإن مرحلة المناغاة تختلف من طفل آلخر و تتوقف بالدرجة أألولى على مدى نضج و تطور جهاز الكلام لديه كما أكد العلماء الذين لدراسة تطور لغة الطفل عند هذه المراحل المبكرة على حقيقة هامة و هي ان الاصوات التي يخرجها أو يصدرها الطفل عند بداية مرحلة المناغاة هذه ال ينطقها قاصدا أو مقلدا ألصوات اآلخرين انما تنتج تلك أألصوات بالصدفة من الحركة العشوائية ألعضاء جهاز الكلام أي أن هؤالء العلماء يؤكدون على أن أصوات المناغاة ال تكون أصواتا متعلمة مكتسبة

(ليلى كرم الدين 2004 ،ص59).

ت–مرحلة التقليد: بعد أن يجتاز الطفل مرحلة المناغاة نجده يقلد صيحات و أصوات الاخرين التي يسمعها و ذلك بهدف الاتصال بهم و أن يصبح أو من أجل اللهو أو بصورة عفوية تلقائية أو بهدف اشباع حاجة ما .و تبدأ هذه المرحلة عند العاديين من الاطفال في أواخر السنة الاولى أو أوائل الثانية و تنتهي في الخامسة أو السادسة عند بعض أألطفال و أما عند أألطفال غبر العاديين من الناحية اللغوية فقد تبدأ لديهم في أواخر السنة الثانية أو أواخر الثالثة و الطفل في مرحلة التقليد يحاول تقليد الاصوات التي يسمعها فيحاول ان يقلدها و لذا نجد أن الطفل يسترق السمع و االصغاء لكل ما يقال و كثيرا ما يسمع الطفل الكبار باالستجابة اليه و الكلام معه و اشباع حاجاته (سهير محمد سالمة شاش، 2006 ،ص71)

ج– مرحلة الكلام: إن أهم سمات كلمات الطفل خلال هذه المرحلة أنها تعبر عما يجري حوله و بنمو قدرات الطفل و مفرداته يستطيع التحدث عن الماضي و المستقبل كما أن أول ما يتعلمه الطفل و ينظمه في كلامه و تتضمن الكلمات الاولى التي يتحدث بها الطفل أشياء مألوفة له في محيطه اليومي كالكوكب و اللعبة و أشخاص مألوفين كالاب و الام و غالبا ما تكون هذه الكلمات أسماء . و يعتمد كلام الطفل و نمو مفرداته على حاجة الطفل فإذا توفر للطفل كما كل ما يريد دون السؤال عنه من قبل الوالدين فالا يكون هناك يجعل الطفل يبذل مجهود الكلام و بذلك يتأخر نموه اللغوي و قد قسم بعض الباحثين مرحلة الكلام و نمو المحصول اللفظي الى فترتين :

1–فترة اللغة القصيرة: هي اللغة التي يتحدث بها الطفل لنفسه و يقلد بها كلام الكبار فكلام الطفل في هذه الفترة يكون غير مفهوم إلا ضمن نطاق بيئته المحدودة

2 –فترة اللغة المشتركة: و في هذه الفترة يكون كلام الطفل أكثر وضوحا و انتظاما لما يكون أقرب الى كلام الكبار و يتوقف هذا على استعداد الطفل و نوع البيئة و اهتمام الكبار بلغته (سهير محمد سالمة شاش، 2006 ،ص 76-77)

ث-مرحلة تطور المهارات و المكتسبات اللغوية: بعد ظهور الكلمات القليلة و التي يستخدمها الطفل العادي تبدأ مهاراته اللغوية في االنتظام و االتساق و يصبح كالمه أكثر فهما و وضوحا و تزداد مكتسباته اللغوية بالتدرج و يتضح ذلك من خلال المؤشرات التالية

- :نمو المفردات و الحصيلة اللغوية

-طول الجملة

-تركيب الجملة

-سلامة النطق و قد تباينت نتائج الدراسات بخصوص حجم مفردات الاطفال اللغوية تبعا للعمر و قد يرجع ذلك الى الفروق الحضارية أو طبيعة اللغة أو الى عوامل أخرى و من أجل اعطاء صورة واضحة عن حجم الذخيرة اللغوية للطفل فإننا سنحددها تبعا للمراحل العمرية .بين السنة االولى و الثانية يتحسن نطق الطفل و تزداد عدد مفرداته التي سيستخدمها بازدياد المصادر المتاحة يحقق الطفل في عمر 19 و24 شهرا قفزة في حجم الذخيرة اللغوية و أول ما يتعلمه الطفل من المفردات والاسماء و بالأخص أسماء من يحيطون به من الاشخاص و لذلك تدعى هذه المرحلة مرحلة ، ثم يستعمل بعد ذلك الضمائر عند أواخر السنة الثانية. بين السنة الثانية و الثالثة

(سهير محمد سالمة شاش، 77-72ص، 2006)

تزداد مفردات الطفل في هذه الفترة بشكل كبير و يكون للطفل القدرة على ربط الكلمات للتعبير عن فكرة معينة حيث يصل في سن 24 الى شهرا 42 %من مجموع الكالم و يزداد بشكل كبير خالل هذه المرحلة حتىً شهرا ا يصل 23 %عن سن 30 -)النمو اللغوي في مرحلة ما قبل المدرسة)الروضة :)يظهر نمو الكلام في هذه المرحلة و قد أخذ بالاكتمال و لكن ليس معنى هذا أن الطفل قد أصبح يتكلم كالراشدين بل أن أقسام الكلام لديه قد اكتملت و يستطيع النطق بشكل جيد و يبدأ الطفل باستخدام الاساليب النحوية بشكل أفضل و تنمو اللغة

بسرعة كبيرة و تزداد مفردات الطفل بشكل سريع و مدهش خلال فترة ما قبل المدرسة)
المرجع السابق، ص91

إن اكتساب اللغة دليل واضح على ان شخصية الطفل أصبحت تتبلور و بنيته العقلية أخدت تتطور من المركز حول الذات الى الموضوعية و من الادراك السطحي الى ادراك العلاقة القائمة بين تعاون الطفل و الراشد و بين اللغة بطبيعة الحال فهي الاداة المثلى التي تم بواسطتها هذا الاحتكاك إال أنها تكتسب بصورة تلقائية فالا بد من التدريب على النطق و لابد كذلك من مرور وقت و ليس بالقصير قبل أن يتمكن الطفل في اللغة.

– العوامل المؤثرة في النمو اللغوي :باعتبار أن النمو بصفة عامة يتأثر بمجموعة عوامل ذاتية و بيئية فإن النمو اللغوي يتأثر بعوامل مختلفة يتعلق بعضها بالتكوين النفسي العضوي للفرد و يتعلق البعض االآخر بالبيئة التي يعيشها الطفل .ففهم العالقة بين النمو اللغوي و العوامل المؤثرة فيه يساعد على تقويم هذا النمو و الحكم بموضوعية أكبر. باإلضافة الى أنه يساعد على ضبط النمو اللغوي و توجيهه و االرتقاء به و يمكن تصنيف هذه العوامل الى:

1–عوامل وراثية و حيوية و عضوية: من أهمها

أ– النضج و العمر الزمني : يتطلب اكتساب اللغة الوصول الى نضج معين يستطيع الكائن البشري عنده الكلام فكلما تقدم الطفل في العمر زاد محصوله اللغوي و هذا ما يوضح أهمية العلاقة بين المرحلة العمرية و النضج كعوامل مؤثرة عل النمو اللغوي و خاصة نضج الجهاز الكلامي ،و النضج العقلي و ما يترتب على ذلك من اكتساب الخبرات في مواقف التعلم فطفل الثانية يتوقع أن يأتي بمستويات من النمو اللغوي يزيد عن قرينه في عمر الثانية فاللغة تتطلب تحكما كبيرا من الدقة في اللسان و الشفتين فيما الضغط و االجبار في تعلم اللغة دون مراعاة الاستعداد الكافي للطفل من حيث نمو الجهاز الكلامي و توافر الحوافز و اكتساب الجديد من الخبرات يؤدي بدوره الى حدوث عيب في الكلام و عليه فإنه من الواجب ألا نبدأ بتعليم اللغة للطفل إلا حين نلمح بوادر النطق التلقائي لديه .و قد أثبتت "سايلر " SAILER ان عدد الاخطاء في الكلام يتناقص تدريجيا تبعا لدرجة النضج التي يصلها الطفل، و أشارت "سيجنا بدفان " BDVAN SIGNA ان عدد المفردات و طول الجملة يزداد وفقا لنمو العمر العقلي و الزمني

ب–الذكاء: توجد علاقة ايجابية بين النمو اللغوي و الذكاء تظهر في جوانب عديدة منها بدء الكلام كما أن هناك علاقة واضحة بين الذكاء و القدرة اللغوية .. فضعاف العقول يبدؤون متأخرين عند العاديين و العاديون

يتأخرون في ذلك عن الاذكياء اذ يبدأ الكلام متأخرا لدى الاطفال ضعاف العقول عنه لدى العاديين اذ كما يرتبط التأخر اللغوي الحاد ارتباطا كبيرا بالضعف العقلي .. وليس معنى هذا ان كل طفل يتأخر في الكلام البد ان يكون ضعيف العقل أو غبيا فهناك عوامل أخرى تتدخل في التأخر اللغوي غير الذكاء (المرجع السابق، ص27) فقد أكدت مكارثي ان العلاقة بين عدد المفردات و العمر العقلي ايجابية و ثابتة و تدل ابحاث ميد Mead ان الكلمة الاولى تبدأ في الظهور عند الطفل الموهوب في الشهر 11و عند الطفل المتوسط الذكاء في العمر 3 و15 شهرا و عند طفل ضعيف الذكاء في عمر 5 و 39 شهرا (المرجع السابق ، ص29.)

ج – الحالة الجسمية: هناك علاقة كبيرة بين نشاط الطفل و نموه اللغوي فكلما كان الطفل سليما من الناحية الجسمية كان أكثر نشاطا و من ثم يكون أكثر قدرة على اكتساب اللغة فالغذاء الجيد و الافراز الغدي و الجهاز العصبي و الجهاز الحسي الحركي و سلامة الجيوب الانفية كلها عوامل مؤثرة في النمو اللغوي لدى الطفل .كما أن العاهات الحسية لها دورها المؤثر في النمو اللغوي :فكف البصر (العمي)يعتبر عاملا مؤثرا في النمو اللغوي لدى الطفل لان لغة الاعمى و لغة الاصم تختلف عن لغة الانسان العادي فالاعمى يميل في حواره الى الاسئلة الكثيرة و الاصم يميل الى أن تكون قصية موجزة بسيطة لعزوفه عن الحوار الطويل الذي يكشف عن صممه الجزئي أو الكلي .و السمع الجيد للانسان ضروري لنمو الكلام .فالطفل الاصم بصورة تامة يكون غير قادر على الكلام الشفهي دون تدريب و قد أوضحت الدراسات أن المرض الشديد و الطويل خلال السنتين الاوليين من الحياة يؤخر بداية الكلام و استعمال الجمل و قد يكون ذلك بسبب انعزال الطفل و محدودية اتصال الاخرين به مما يقلل تكلمه .بالاضافة الى أن دوافعه للكلام تكون قليلة لان جميع حاجاته تتحقق له من خلال الرعاية الزائدة

ح– جنس الطفل: تشير أغلب الدراسات التي للكشف عن الفروق بين الجنسين في مجال النمو اللغوي إال أن احدى النتائج الثابتة و المتكررة التي كشفت عنها مختلف تلك الدراسات هي وجود فروق في صالح االناث في جميع جوانب النمو اللغوي التي درست كافة ابعاد ذلك النمو(المرجع السابق ، ص100.) غير أن هذه الفروق تقل وضوحا و بروزا كلما تقدم العمر و اشارت الدراسات أيضا الى تفوق البنات عن البنين في الطلاقة اللغوية و القواعد و صياغةالالفاظ و طول الجملة و ذلك في مختلف المراحل العمرية .توصلت بعض الى نتائج عكس الدراسات التي سبق ذكرها و ال تتفق معها فقد أظهرت دراسة سالتز و آخرون al et Seltez و دراسة كزمان Ksmanسنة 1292 و دراسة وليد الزند سنة 1296 عدم وجود فروق بين الذكور و االناث في حجم الذخيرة اللغوية و التراكيب اللغوية . و قد فسرت مكارثي تفوق الاناث على الذكور بأن البنات في بداية تعلم

اللغة يبدأن بالتوحد مع أمهاتهن بينما يتوحد البنون مع آبائهم و لما كان الاب بعيدا عن البيت أكثر من الام فالبنين يحصلون على اتصال أقل مع الاب مما تحصل عليه البنات مع أمهاتهن إذن فالعلاقة بين الام و ابنتها خلال الطفولة تساعدها على تعلم الكلام في وقت مبكر بصورة أفضل من الولد.

هـ– التوأم: بنيت العديد من الدراسات تأخر التوأم لغويا سنة و ستة أشهر بالنمو اللغوي لغيرهم من الاطفال و لكن يختفي هذا التأخر من الالتحاق بالمدرسة ،و قد يكون سبب هذا التأخر لما عندهم من لغة توأمية مشتركة التي تعتمد على الكلام فقط اذ يقوم التوأم بتقليد أخيه التوأم الاخر و قد لوحظ ان التوأم يقلد توأمه الاخر و من ثم يتأخر النمو اللغوي لدى هؤلاء الاطفال عن المستوى العادي ما يقرب من سنة تقريبا الأن هذا التأخر اللغوي يختفي عند التحاقهم بالمدرسة االبتدائية حيث يكتسبون فيها النماذج اللغوية الصحيحة (سهير محمد سالمة شاش، 2006 ،ص102.)

– 2 عوامل بيئية و ثقافية :هذه العوامل ترجع الى البيئة الاجتماعية و الثقافية التي من خلال التفاعل معها تكون شخصية الوليد البشري و تنمو قدراته اللغوية متأثرة بكل ما في البيئة من عوامل منها:

أ– المستوى الاقتصادي و الاجتماعي: تؤكد الدراسات العلمية على وجود ارتباط بين غزارة المحصول اللفظي و المستوى الثقافي و االجتماعي و االقتصادي للأسرة فأطفال البيئات ذات المستويات االجتماعية و االقتصادية المرتفعة يتكلمون أفضل و أسرع و أدق من أطفال البيئات ذات المستويات الدنيا ذلك لانهم ينشؤون في بيئة مجهزة بوسائل الترفيه كما أن تفاعالتهم مع محيطهم البيئي أثرى و أوسع هذا بالاضافة الى ان اسرهم بحكم ثقافتها يتعاملون معهم بأسلوب يساعد على تكوين عادات لغوية صحيحة و غالبا ما يشجعونهم على الكالم ويوجهوهم بشكل افضل لتعلم اللغة، أما الاطفال الذين ينشؤون في بيئة فقيرة غالبا ما يجدون صعوبات كبيرة في السيطرة على المهام التربوية (المرجع السابق ، ص 103) وعلى هذا فإن تعدد وتنوع الخبرات واتساع نطاق بيئة الطفل في المستويات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المرتفعة من شأنها ان تؤدي الى ازدياد النمو اللغوي

ب–التدريب الخاص: هو احد العوامل المؤثرة على النمو اللغوي حيث تساعد البيئة الغنية بالتجارب والمثيرات على تقدم النمو اللغوي للطفل وقد اهتمت بعض الدراسات بمعرفة أثر التدريب على ازدياد النمو اللغوي .فلقد أجرى "دو Dowe "دراسة على مجموعة من االطفال قدم لهم تدريبات تتناول سماع قصص وشعر ومناقشة صور والخروج في رحالات وبعد 3 أشهر تبين أن النمو اللغوي لدى المجموعة التي خضعت للتدريب تفوق المجموعة الضابطة التي لم تتلقى نفس التدريب (المرجع السابق، ص 107.)

ج–المحيط االاسري: تعد االاسرة العامل الاكثر أهمية في نمو لغة الطفل فالعلاقة الطبيعية بين الام أو من يقوم مقامها. والطفل وتشجيعه واثابته على اصدار االصوات واعادة ما يسمع أو التلفظ ببعض الكلمات واألصوات، كل هذا يشجعه على تعلم اللغة بشكل جيد .وعكس ذلك يحدث عند غياب االم عن طفلها. اذ ان غياب الام يعوق نمو الطفل وقد يفقد موهبة الكلام التي اكتسبها حديثا عند غياب الام عنه لفترة طويلة .كما تقيد بعض الدراسات بأن االاطفال الذين حرمتهم الظروف من العيش في كنف الاسرة يتأخرون في الكلام ويرى " ماورر " MAWRERأن العامل والعلاقات الوثيقة والاتصال الاجتماعي السليم بين الطفل ومربيته يسهم الى حد كبير في تقدمه اللغوي المبكر ويمكن ان نجمل بعض العوامل المؤثرة في اللغة والمرتبطة بالمحيط االاسري كما يلي

– 1ان استثارة ذكاء الطفل ونموه. ونمط تعلمه يتوقف على طريقة االابوين في استخدام اللغة وأسلوب تنشئتهم للطفل

2–الحكايات التي تحكيها الام للطفل تؤثر على نموه اللغوي في مرحلة الطفولة المبكرة (2–6سنوات)مع التأكيد على طريقة قص الحكاية

3 –سرد الام التي تثبت وتشجع المهارات اللغوية لدى اطفال يتفوق أطفالها في هذي ان أتقنت المهارات .

د–المستوى التعليمي للأسرة: يؤثر مستوى تعليم الاسرة وخاصة الوالدين على النمو اللغوي للأطفال حيث لوحظ أن الوالدين ذو مستوى التعليم المرتفع يتميز أبنائهم باكتساب كلمات كثيرة وعادات لغوية أفضل من ابناء الوالدين ذوي المستوي التعليمي الاقل (نفس المرجع ص 109 – 102)

وقد أجرى السيد **دسوقي عبد الله** دراسة لمعرفة علاة المستوى التعليمي للأم بالنمو اللفظي لطفل ما قبل المدرسة وقد اشتملت العينة على 240 طفال وطفلة تتروح أعمارهم ما بين 4 و6 وقد اشتملت العينة على أطفال ينتمون الى امهات في مستويات تعليمية مختلفة وقد اشارت نتائج هذه الدراسة الى وجود فروق دالة احصائيا في النمو اللفظي لصالح االطفال أبناء االمهات ذوي مستوى التعليم المرتفع .هـ–عدد االطفال في االسرة وترتيب الطفل الميالدي: إن عدد االطفال في الاسرة وترتيب ميلاد الطفل عاملان مؤثران في نمو لغته فالطفل الوحيد في الاسرة يكون نموه اللغوي أسرع وأحسن من الطفل الذي يعيش بين عدد من الاخوة. ويحدث هذا ما اذا كان احتكاكه بالراشدين وتفاعله معهم أكثر وهذا يؤثر أيضا على الطفل االاول في االاسرة وكذلك الطفل الذي يعيش في أسرة صغيرة .وقد لوحظ أن الطفل الوحيد خصوصا اذا كان بنتا غالبا ما تكون أكثر االاطفال تقدما في كل جوانب

النمو اللغوي. ذلك أنها تتمتع بمزايا كثيرة منها الارتباط بالراشدين مما يتيح لها خبرات أوسع .و قد بينت الدراسة التي أجراها **عبد الله عويدات** ان ترتيب ميلاد الطفل بين اخوته عامل مؤثر في عدد كلماته الجارية عند دخول المدرسة حيث يبلغ عدد هذه الكلمات عند الطفل االاول 929كلمة و الثاني 715 كلمة و الثالث 675كلمة و لوحظ أيضا أنه إذا كانت والدة الاطفال متقاربة كأن يولد الطفل الثاني بعد مرور سنة أو سنة و نصف من ميلاد الاول فإن ذلك يعوق النمو اللغوي عند الطفل الاول و قد وجد أن الكلام الطفل الاول هو أفضل من الطفل الاخير في نفس الاسرة و يعود السبب الى أن الابوين يقضيان وقتا أكثر في تعليمه و تشجيعه على الكلام مقارنة بالطفل االخير (المرجع السابق ، ص110.)

و– التشجيع والاختلاط باآلاخرين: يتأثر النمو اللغوي بمدى اختلاط الطفل بالبالغين الراشدين لاعتماده على التقليد ولان لغة الراشدين من أفضل النماذج اللغوية الصالحة لتعلم الطفل و هي تساعده على اكتساب المهارة اللغوية فاألاطفال الذين يختلطون بغيرهم تنمو لغتهم بدرجة أسرع من أولئك الوحيدين في أسرهم أو المنكمشين و قد أوضحت "مكارثي" أن االطفال الذين يعيشون مع الكبار يصلون الى 70 من نموهم اللغوي، وهناك أساليب عديدة تحفز االطفال على تنمية مفرداتهم بالتشجيع على االحاديث االسرية و القراءة لألطفال ، مشاهدة التلفاز ، توفير اللعب باإلضافة الى االجابة عن أسئلة االاطفال و التحاور معه(المرجع السابق ، ص111)

ط–العلاقة الاجتماعية بين االاطفال: بلاشك أن الفرد االجتماعي يتاح له الكثير من الخبرات و يستفيد من المواقف المختلفة كما أن مناقشاته المستمرة مع زملائه و تحمله الكثير من المسؤوليات و ثقة زملائه فيه يدفعه الى التفكير لحل ما يعرض عليه بين مشكالته و الوفاء بما يلقى عليه من مسؤوليات و في ضل هذه الظروف قد ينمو و يزدهر الذكاء كقدرة عامة و هنا بدوره له تأثير على النمو اللغوي كالعلاقة بين الوالدين: الذي يجب ان يشيع في االسرة من جراء الخلافات بين الوالدين يؤدي للجوء الابناء الى أنماط سلوكية تبدد طاقاتهم كالعدوان و االانطواء هذا باإلضافة ينشأ فيه الى الشجار المستمر بين االاخوة . أما التعاون بين الوالدين فيخلق جواً هادئاً الطفل نشوً ء متزنا و هذا االاتزان العائلي يترتب عليه غالبا اعطاء الطفل الثقة في نفسه و يمكن القول بأن على الوالدين أن يدركا ان مهمتهما الحقيقية تكمن في معرفة ان ثروة الطفل النفسية هي في بادئ االمر ثروة وجدانية فان لم يهيأ الجو الملائم إلرهاف حواسه و تغذية خياله قلت قدراته بوجه عام بما فيها القدرات اللغوية . ان الالتحاق بدور الحضانة و رياض االطفال و المؤسسات االخرى: أكدت نتائج الدراسات التي أجريت في هذا المجال أهمية دور الحضانة و رياض االطفال في انماء خبرة الطفل و اكتسابه مفردات جديدة كما بينت دراسة دو Dowe على

أطفال تتراوح شهراً أعمارهم ا بين 42-90 وجود زيادة في المفردات اللغوية لألطفال الذين مروا بخبرات دور الحضانة و الرياض كما أيدت "برنستن" BERNESTEN هذه النتيجة و قامت في المجتمع الغربي دراسات لبيان أثر االلتحاق برياض االطفال على نمو لغة االطفال منها دراسة وليد الزند 1276 في العراق على أطفال تتراوح أعمارهم ما بين 5-4(سنوات(و دراسة عبد الله عويدات 1277)في االاردن على أطفال الصف االاول ابتدائي و أجمعت هذه الدراسة على أن دخول االطفال هذه المؤسسة يعتبر عاملا في نمو ثروتهم اللغوية هذا و تؤثر دور الحضانة يشكل سلبي أحيانا على النمو اللغوي فالدور التي يزداد فيها عدد االطفال و تشرف عليهم مربية واحدة و تقل فيها المؤثرات و تنعدم بين الطفل و المربية العلاقة و التواصل الوجداني و يحل محلها الخوف و عدم الامان فإنها تؤدي الى تخلفه في اللغة ،كذلك الحال بالنسبة لألطفال الذين يعيشون في الملاجئ و هذا على خلاف الاطفال الذين تكثر تفاعالتهم مع أقرانهم و الذين يجدون قبولا لدى أعضاء الجماعة يكون لديهم دافعا أقوى لتعلم اللغة (المرجع السابق ص، 111-114)

ج-الحالة النفسية: تؤثر الاضطرابات االانفعالية التي تحيط بالطفل على نموه اللغوي فنجد ان اشباع حاجات الطفل من الحب و الحنان و شعوره باالامن و الامان يساعدان على النمو اللغوي السوي و تشير بعض الدراسات الى أن وسائل القمع و االحباط و التدليل غالبا ما يتسبب عنها اضطراب في نطق الطفل . و نجد أن نضج الطفل و ثباته االانفعالي من العوامل التي تسهم في سرعة تعلم الكلام فالاطفال الذين يعيشون في أمان و سعادة بعيدا عن القلق يتكلمون أحسن أما االاطفال الذين يعانون من القلق و التوتر فإن نموهم اللغوي يكون متأخرا و تشير بعض الدراسات الى أن االاطفال الذين يشكون من عدم توفر االانسجام االانفعالي غالبا مل يعانون من اضطراب في الكلام. و من الجدير بالذكر أن التصويب اللغوي و بدأ التلفظ لها مغزى انفعالي عظيم الاهمية في حياة الطفل (المرجع السابق ، ص114-115)

2: التاخر اللغوي البسيط

تعريف التاخر اللغوي البسيط:

يعرف **روندال** التاخر اللغوي البسيط على انه تاخر في الانتاج اللغوي بالمقارنة مع المعيار العادي في اكتساب اللغة،يخص المعنى الذاتي للكلمات ،التنظيم القواعدي التركيبي والنوعي للجملة. وتضيف **بورال ميزوني** في هذا الصدد ان التاخر اللغوي البسيط يكون عندما لا يشرع الطفل في الكلام بين 2-3 سنوات ويجدر الى ان الطفل

المصاب لايعاني من اي مرض عقلي او اصابة سمعية. يبقى الطفل يتصل لفظيا مع عائلته لكن فهمه وتعبيره يكونان دون مستوى أقرانه. (بسام بركة،1983،ص64)

ويتفق اغلبية العلماء في تعريف التاخر اللغوي البسيط عندما لايتكلم الطفل ،يتكلم قليلا اوخطأ وذلك ما بين عامين الى اربعة سنوات.

أعراضه:

أ–على مستوى الانتاج:

تظهر الكلمات الاولى عند الطفل المتاخر لغويا في حوالي عاميين بينما تظهر عند الطفل العادي في حوالي 10 الى 18 شهر تم تظهر الكلمة الجملة عند المتاخر لغوي في حوالي ثلاثة سنوات فما فوق بينما تظهر عند العادي ما بين 12 الى 15 شهر كما يستعمل الضمائر ابتداءا من 4 سنوات فما فوق و بطريقة مشوهة مثل:

« tola »ل« chocolat » .يستعمل القواعد الا احيانا في خطابه الفقير كما لا يحترم ترتيب الكلمات ، الافعال غائبة تقريبا .

ب–على مستوى الفهم:

يكون الفهم عند الطفل المتاخر لغويا افضل عنده من التعبير، لكن لديه اضطرابات في مفاهيم الزمان والمكان وتسمية الالوان والاحجام.....الخ. كما تكون الجانبية والتحطيط الجسدي غير مكتسبين وكثيرا ما يصطحب بالاضطرابات العاطفية وتكون مهمة احيانا.

أسبابه:

أ–العوامل التكوينية الوراثية: نتكلم عن استعداد تكويني حساس او مبكر مكتسب ، او من جراء امراض الطفزلة وقد يرجع اسباب التاخر اللغوي البسيط حسب لوناي و بورال ميزوني "1972" الى عدم استعداد خلقي للغة اي نقص الهواية للغة ،الطفل لا يمتلك وسيلة لاستعمال الافعال ولكن يعاكس أيمار هذه الفكرة اذ يقول ان الاشكال الفعلية غريبة عن عالم الطفل فلها سوى علاقات بعيدة عن الفكرة المرادة تعبيرها لدى الطفل

(Rondal,1977,p385)

-**العوامل العصبية:** بالنسبة لبDebrayتوجد 27% من الحالات سوابق مرضية تتمثل في الامراض العصبية كالخديج،عدم النضج،حوادث اثناء الولادة ،الصدمات الدماغية واليرقان.....الخ

ج-العوامل الثقافية الاجتماعية: نذكر في هذا المجال:

-المستوى الثقافي الاجتماعي للعائلة

- النوع اللغوي الذي نجد فيه الثنائية اللغويةBilinguisme

ان تطور اللغة يرتبط بالمجتمع الذي يعيش فيه الطفل ،فمن المعروف ان الاطفال ذوي المستوى الاجتماعي الثقافي العالي لديهم تفوق لغوي عالي اما الاطفال ذوي المستوى الاجتماعي الثقافي المنحط يعانون من صعوبات لغوية

د- العوامل العاطفية والعائلية: (Rondal,1977,p386)

يمكن لسلوك الام (مفرطة الحنان، المنسحبة،المترددة) ان يكون له دور في نشوء التاخر اللغوي للطفل. ان اللغة غير السليمة يزيد في قلق الطفل وتؤثر في علاقاته مع محيطه وهذا القلق يتجلى في انزوائه، عدوانيته واضطرابه السلوكي. ان الضغوطات اللغوية من طرف محيط الطفل يعزز لديه رفض السلوك اللغوي الذي يترجم بتاخر لغوي.وقد يكون هذا الاخير ناتج عن ازدياد مولود جديد او الدخول للمستشفى وفراق الام بسبب المرض.

فهذه الاضطرابات العابرة هي نتيجة لعدم التوازن بين احتياجات الطفل الداخلية والخارجية التي يزاجهها.

العلاج:

يتم علاج التاخر اللغوي البسيط بجبسات التخاطب للاطفال و هي احدى الطرق المستعملة من طرف الاخصائي التخاطب حيث يعتمد على تنمية مهارات الطفل على مدى عدة جلسات اسبوعية لمدة من الزمن وقد تستغرق الجلسة الواحدة ساعة واحدة.حيث يعمل الاخصائي على تقييم قدرة الطفل على التركيز ولفت انتباهه بطرق منهجية ومراقبة نمط تقليد الطفل.

اما بيما يتعلق باعادة التربية الارطوفونية يتجسد في تاسيس وظائف اساسيات اللغة المتمثلة في:

-الوظيفة المتعلقة بتهيئة الطفل للاتصال اللغوي اي دينامية الاتصال المتمثلة في الرغبة في الاتصال اللغوي الشفهي واستعمال مختلف التقنيات التي تسمح بذلك.

-الوظيفة التي تسمح من خلالها تاسيس اطار منظم ومنسق للمفاهيم الاساسية للاستعمالات اللغوية.

-وظيفة تحقيق الافعال اللغوية والتي تهدف الى اعطاء الطفل امكانية التعبير بلغة فعالة. (محمد محمود النحاس،2006)

السلوكيات اللغوية المستهدفة في العلاج :

تعتمد القاعدة العامة في تحديد السلوكيات المستهدفة على الطفل المتأخر والمضطرب لغويا بصفة عامة، ويعتمد الإختبار الرئيسي للسلوكيات اللغوية المستهدفة على المخزون اللغوي الموجود لدى الطفل، وعلى السبب الرئيسي أو الحالة المرتبطة بالمشكلات اللغوية، وهذا ينطبق على الأطفال والمراهقين في آن واحد، كارتباطها مثلا بالتخلف العقلي أو التوحد أو الإعاقة السمعية، الإعاقات الجسمية أو غيرها، كما أن التحليل المناسب لنتائج التقييم يساعد كثيرا في اختيار السلوكيات الرئيسية المستهدفة والتي من أهمها ما يلي) 1 :المفردات الرئيسية :قد تكون الأهداف اللفظية لدى العديد من الأطفال والمراهقين الذين يعانون من تأخر لغوي عبارة عن مجموعة من الكلمات، وفيما يلي مجموعة من الخطوات المتبعة في عملية اختيار المفردات الرئيسية للعلاج والتعلم .أ- الكلمات الملموسة أو الحقيقية التي تستعمل لتسمية أشياء أو أفعال محددة :ففي المرحلة الأولى علينا أن لا نختار كلمات عامة مثل: ألعاب، طعام، ملابس... وبدلا من ذلك علينا تعليمهم كلمات محددة مثل: سيارة، حليب، قميص ...ب- أسماء الأشياء :الألعاب التي يلعب ا (سيارة، شاحنة، باص، منطاد، قطار Create PDF (.... files without this message by purchasing novaPDF printer

20 (http://www.novapdf.com)أسماء الطعام (حليب، عصير، كعك، كسكس (...الملابس والممتلكات الشخصية (قميص، حذاء، قبعة، جوارب (...أسماء أعضاء الأسرة (أمي، أبي، جدي، جدتي، أخي، أختي (....ت- أسماء الحيوانات :فعلينا تعليم أسماء الحيوانات ومن ثم عرضها في قصص لتوسيع مفردات الطفل وتعليم بناء الجمل .ث- الأفعال :حيث نعلمه الأفعال الشائعة الإستخدام مثل: شرب، أكل، قفز، ركض، مشى، تبسم، ضحك ... ج- الصفات لوصف الأشخاص والأشياء: (كبير، صغير، قصير، سمين، نحيف، أبيض، أحمر، أخضر (....ح- الكلمات المرتبطة بثقافة الطفل ولغته .

2-أشباه الجمل :نعلم الطفل أشباه الجمل عندما يستطيع إنتاج كلمات مفردة عديدة ففي البداية نعلمه أشباه جمل مكونة من كلمتين، ومع تقدم الطفل في إتقان أشباه الجمل من هذا المستوى فإننا ننتقل إلى مستويات أعلى فتزيد عدد الكلمات المستخدمة في أشباه الجمل في أقوال الطفل وبيئه لتعلم أدوات الصرف والنحو في اللغة .

)الأدوات الصرفية والنحوية :يبدأ تدريب الطفل على الصرف عندما يستطيع إنتاج الجمل، ونستمر خلال التدريب في تعليم الطفل كلمات جديدة وأشباه جمل متعددة الكلمات لتوسيع مخزون الطفل اللفظي، ونحتاج في تعليم Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com) 21 التراكيب الصرفية إلى تعليم وحدات كلامية قواعدية كثيرة: أحرف الجر، ضمائر الملكية، الأزمنة الثلاث الأساسية(ماضي، حاضر، مستقبل)، التساؤلات(من، ماذا، أين، لماذا، كيف، متى، (....وكذلك الوحدات الكلامية والتراكيب النحوية المناسبة للخلفية الثقافية واللغوية للطفل .ونستطيع أن نحدد 10 إجراءات علاجية مهمة لذوي التأخر اللغوي والعيوب اللغوية عامة

. 1 :عرض الطفل الذي يعاني من صعوبات لغوية على الطبيب المختص للفحص وتشخيص الحالة للتعرف على الأسباب المؤدية إلى ذلك فإن كان السبب عضويا فإن الطبيب الجراح يقوم بتصحيح العيب بإذن االله، وإن كان السبب نفسيا فإن الطفل يحتاج إلى طبيب نفسي للمعالجة النفسية

. 2 .تفاعل الطفل مع الكبار مهم في النمو اللغوي: يحتاج الطفل إلى معاملة بعيدة عن التوتر وإثارة القلق وتجنب العقاب وإحاطته بالرعاية والحب ليشعر بالاطمئنان، كما ينبغي أن تكون هذه المعاملة بعيدة عن المغالاة .

3-عدم إجبار الطفل على التخلي عن العادات التي يمارسها كمص الإبهام، وقضم الأظافر، فهناك بعض الأولياء يثيرون الضحك والإستهزاء بكلام الطفل ويكون ضرر ذلك بالغا على الطفل بحيث يجعله يفقد الثقة في البيئة التي يعيش فيها وخاصة في نفسه أيضا، فينبغي عدم إجبار الطفل على استعمال اليد اليمنى بدلا من اليد اليسرى، لأن عواقب هذا الإجبار تكون وخيمة .فالطفل في المراحل الأولى يستعمل كلتا اليدين وذلك بسبب استعمال نصفي المخ بشكل متساوي، فكلما كبر مال إلى التمييز بين نصفي المخ، وبالتالي سيستعمل اليد اليمنى بشكل عادي بتعليمه هذا بكل حلم وأناة .

4-.عرض الطفل على الطبيب النفسي في الوقت المناسب، وتطبيق إرشاداته تطبيقا حرفيا للتغلب على العاهة التي يشكو منها .

5-.هناك طرق تدريبية للتغلب على بعض العيوب، مثل تدريب اللسان والحلق والشفاه على استعمال الحروف التي يصعب على الطفل لفظها، ويكون ذلك بتكرار هذه الحروف قدر استطاعته، فلقد مارست الدكتورة: أمل مخزومي، هذه الطريقة وكانت النتائج جيدة وهذا مع فتاة تعاني صعوبة لفظ حرف الراء بحيث تحوله إلى (ل)

وكانت لا تعرف السبب في ذلك، Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com) ونتيجة الإتصال بالأم ذكرت أن ابنتها عندما كانت صغيرة، وهي نائمة وثبت قطة سوداء عليها أثناء النوم، فاستيقظت مذعورة تبكي وترتجف، ومنذ ذلك الحين لا تستطيع لفظ حرف الراء بشكله الصحيح، لقد لعب عامل الخوف دورا مهما في هذه الحالة، أضف إلى ذلك أن عدم لفظ حرف الراء كان يسبب لها الخجل والإنطواء، وتجنب الكلام أمام الطلبة، فبدأ العلاج بإزالة الخوف الذي تعانيه وتحويله إلى حب للقطط، ثم بدأ التدريب على حرف الراء، وذلك بإعطائها جملا تحتوي على هذا الحرف مثل: يا ربي ارحمني برحمتك يا أرحم الراحمين، أمر أمير الأمراء بحفر بئر في الصحراء، وغيرها من الجمل التي يتكرر فيها حرف الراء، فبعد فترة بدأت الفتاة تلفظ حرف الراء بشكل صحيح وهي في منتهى السعادة، ولم تصدق أن مشكلتها قد حلت ذا الأسلوب المتطور، وقد تابعت مسيرا في المدرسة وعلمت من معلمتها أنها تقدمت تقدما باهرا .

6-.تشجيع الطفل على التغلب على الصعوبات اللغوية بالطرق المعنوية والمادية

. 7 .تقوية الثقة في النفس، والتي تعتبر العامل الأساسي والمهم في هذه العملية العلاجية، فالفرد الواثق في نفسه يستطيع التغلب على الصعاب التي يواجهها .

8-.استعمال طرق التحليل النفسي لوضع الأصبع على سبب العلة، فإن عرف السبب عرف العلاج، ومن وسائل التحليل النفسي التنويم المغناطيسي الذي جربته الدكتورة أمل مخزومي، ووجدت فوائده عظيمة، كما تستعمل بعض الإختبارات النفسية المختلفة كاختبار (روشاخ(، واختبار (T.A.T).

9-.الإبتعاد عن الإهتمام الزائد عن حده بالطفل والمغالات في التدليل، لأن ضرر هذه الوسائل أكثر من نفعها .

10-عدم إشعار الطفل بعيوبه اللغوية، وتجنب التركيز على هذا العيب، وينصح بإهماله الإهمال التام، فيكون الإهتمام بالأمر بشكل جدي وعلمي وعلاجي في نفس الوقت.

المحاضرة الثانية:

اضطراب الديسفازيا

تمهيد

يعتبر" الديسفازيا" من أعقد الاضطرابات في نمو اللغة يؤدي الى تدهور نظام وتركيبها فلذا التكفل بهذه الحالات يستوجب تدخل فريق متعدد التخصصات ومرافقة والدية مستمرة لضمان ادماج هذه الفئة في المجتمع.فمهدنا بتعريف هذا الاضطراب وانواعه المختلفة ،الاسباب المؤدية له حتى يتسنى تشخيصه ومن ثم وضع البروتوكول العلاجي الملائم.

تعريف الديسفازيا:

إن التأخر في نمو اللغة "الديسفازيا" يتمثل في وجود نقائص دائمة في القدرات اللفظية وتأخر بالمقارنة بالمعيار العادي. فهو غير مرتبط بنقص سمعي او تشوهات في الأعضاء المصوتة ولا نقص فكري أو إصابة عصبية مكتسبة أثناء الطفولة أو لنقص عاطفي أو وجداني حاد.(روندال ، 1988)، وعرفت الديسفازيا في نفس هذا المجال على أنها مجموعة من الاضطرابات في النظام العصبي الآلي والذي لا يعاني من إعاقة بصرية، حركية، تأخر عقلي، اضطراب نفسي أو من وسط اجتماعي وتربوي منحط.(روستو، 2003) فالطفل الديسفازي لا يطور لغته بصفة عادية فهو اضطراب في نمو اللغة له علاقة باختلال وظيفي عصبي أثناء معالجة المعلومات، إذ آن الطفل يعاني من صعوبات لفظية أي على المستوى اللساني. ما يميز الطفل الديسفازي حتما هي لغته المشوهة أو تقريبا المنعدمة بالمقارنة مع الطفل في سنه، فإن لغة الطفل في مراحل اكتسابها تمر بتشوهات وأخطاء ثم يصححه لينتقل إلى مراحل أخرى في اللغة.وما نلاحظه هو هذا الميكانيزم عند انتقال الطفل إلى صيغة تركيبية جديدة ة فهو يتخلص حتما من الصيغة القديمة التي كانت مشوهة أو خاطئة بينما الطفل الديسفازي يحتفظ بالصيغتين معا ولمدة طويلة.والسؤال المطروح هنا، لماذا الطفل الديسفازي لا يحذف الصيغ القديمة عند اكتسابه للصيغ الجديدة وإن اختفت هل تختفي بالصدفة أم لأشياء لها معنى؟ فما هو ملاحظ عند الديسفازيين هو وجوداعراض نفسية لسانية معرفيةعديدة منها :

.- تباطؤ في الاسترجاع، نقص في الكلمات، جمل ناقصة (إصدار صوت بدل الأخر)

- تخص المعنى (فنجان —كأس، جبهة —رأس)

- شفوية، تبديل كلمة أخرى ليس له معنى بالكلمة المقصودة (شجرة سكين)

- صوتية (تحول، تغيير الفونامات المتتالية)

- التقارب، التسمية بواسطة الوظيفية (كرسي: لنجلس فيه) جعل فارغة (كان...اه..)

- جمل ناقصة.

- صعوبات لتسمية أشياء، لوجود كلمة تنطبق مع تسميتها، لإنتاج خطاب تحت أمر، تعليق على خطاب أو صور، لوجود الكلمة أو الفعل المناسب بينما يستطيع تكرار الكلمات، وهذا الاضطراب يستطيع الوصول إلى حد استحالة استرجاع كلمة معروفة وشائعة، فنلاحظ عند الديسفازين اضطراب استرجاع المفردات عند تسمية الصور المعروفة، مثال:تسمية بعض الحيوانات بطريقة صحيحة.

- تسمية بعض الحيوانات بطريقة صحيحة.نجد أيضا اضطرابات ترميز المفردات، مشاكل في تتابع الكلمات

- عدم القدرة والمرونة المورف وتركيبية (الصيغ الوصفية، الفعلية)

- حذف الكلمات الوظيفية (على، من، إلى، و، عن، إذن).

- عدم استعمال الكلمات التي تضمن استمرارية ومرونة الخطاب (إذن، و،...)

- صعوبات في استعمال الضمائر، أسماء الإشارة.

- صعوبات في ترتيب الكلمات داخل الجمل الطويلة

(sylescasting2009)

رغم ذلك يبقى خطاب الطفل الديسفازي فعالا، ففي هذه الحالة، نقدم للطفل عدة صور ونطلب منه تسمية الصور المطلوبة مثال: العصفور يطير، العصافير تطير، القط داخل السيارة،...إلخ(gérard ،2003 et Brun)

- ننتج جمل عن طريق 2أو 3 كلمات معطاة

- نكمل جمل عن طريق صور مكملة

فيما يخص التعبير الشفوي والصوتي نلاحظ عامة عند الديسفازي نقص التلقائية التي تتخلص فيما يلي:

- نقص المبادرة اللفظية، حيث الطفل نادرا ما يأخذ الكلمة، يتكلم نادرا للإجابة على الأسئلة.

-نقص في سلامة الكلام

-فقر في إنتاج الكلمات وحتى عند إجابته فهي مقتصدة وغالبا على نحو "لا أعرف"، "معلابليش".

- نقص في متوسط طول إصدار الصوتي.

-تفكيك ألي إرادي (Dissociation automatico volontaire) حيث الطفل لا يستطيع إنتاج إراديا أو تحت أوامر أصوات متعود على إنتاجها تلقائيا،

-في المجال الفونولوجي عدم قدرة الطفل إنتاج أصوات تحت أمر بينما هو قادر عليه تلقائيا.

أما فيما يخص الفهم الشفوي، فيتخلص فيما يلي: (روندال، 1988، Rondal)

- اختلال قدرات الفهم والتمثيل العقلي تحت تأثير سمعي

درجات مختلفة في:

- اضطراب التعرف على الكلمات.

- اضطرابات على مستوى فهم التراكيب والجمل.

- اضطرابات على مستوى التمييز الفونولوجي.

-الخلط بين الفونامات المتشابهة صوتيا (clq, tld, blp).

ما يشكل صعوبات أثناء تعلم القراءة والكتابة، فهنا نقدم للطفل صورا ذات كلمات متقاربة صوتيا (دار/نار، غار/فار، فول/غول...) ونطلب منه تمييزها لنا.

- نقدم أيضا أزواج صوتية مثل (cri/tri- kla-gla) ونطلب من أن كانت تتشابه سمعيا أم في كل مرة.

- اضطراب على مستوى الإعلام حيث الطفل يفهم الكلمات ولكن لا يعي القصد من الرسالة أو العكس. .(Sylves Casting2009 :130

فالطفل الديسفازي عامة لديه رغبة في التواصل وإن تعذر عن الكلام والتعبير الشفوي فيعوضه بوسائل أخرى لكي يفهم مثل: الإشارات، الإيماءات، تعابير الوجه،...إلخ)

كما أن الديسفازي قادرا أن يدخل في وضعيات التواصل المختلفة بطرق بديلة نظرا لغياب أو اضطراب اللغة الشفوية فيبقى الطرف الأخر يبذل جهد التلقائي لفهم لغة الديسفازي حتى يدخل في اتصال في الحياة اليومية. (F. Lussier, 1992) أما فيما يخص فعاليات خطابه، فحسب الأبحاث البرغماتية (لزفوبادا، 1999).فإن خطاب الطفل المتأخر لغويا فعال حيث عند وجوده في مختلف وضعيات التواصل بإمكانه تبادل الحديث مع الآخرين وإيصال أفكاره بالرغم من قلة رصيده في المفردات إذ المهم فهم الرسالة اللغوية للطفل والتواصل معه هذا ما ركزت عليه الدارسات البرغماتية لـ "فيكوتسكي" إذ يؤكد على أن التكلم والتفاعل مع الآخرين لا يتطلب عددا هائلا من الرصيد اللغوي لدى الطفل إنما ما يستطيع فعله هذا الأخير بهاته المفردات حتى يكون خطابه فعالا، ويحقق بالتالي القيمة التواصلية البرغماتية في المجتمع.(Vygotsky(1985 ، فلهذا الغرض تهتم دراستنا بالبحث في الاضطرابات المعرفية للغة, الميكانيزمات البرغماتية للغة، يعني التكفل بالطفل الديسفازي في كليته، كلامه، نبره، جانبيته، خطابه،...، عدة جوانب يجب التطرق إليه في بحثنا ولكن الأهمية كانت في التفكير في وسائل فحص وإعادة تربية الاضطرابات اللغوية للطفل الديسفازي.

على خلاف تأخر اللغة البسيط هو تأخر في المستوى الزمني لاكتساب اللغة يستدرك لاحقا عن طريق التكفل المبكر به، فإن الديسفازيا هو تأخر في نمو اللغة واختلال في تنظيم بنية اللغة يؤثر على الفهم والإنتاج وهو يعتبر محل إهتمام اللسانيين، علماء النفس العصبي والعلوم المعرفية.

يعرف اللسانيين الديسفازيا أنها اضطرابات دائمة (مستمرة) وناجمة في مرحلة اكتساب الأطفال للغة علما بأنهم أطفال ذوي ذكاء عادي ولا يعانون من نقص في حاسة السمع أو من أي اضطراب له علاقة بعلم النفس المرضي.هو اضطراب وظيفي للغة دون اي خلل عضوي ويعرفها روندال واخرون على انه تكوين متاخر وغير جيد للغة . زهذا التاخر في اللغة على غرار التاخر اللغوي البسيط يظهر عامة ابتداءا من الين السادسة.

في نفس هذا المجالوعرفها(Rousteau,2003,p48) على انها مجموعة من

الاضطراب العصبي الآلي والذي لا يعاني من إعاقة بصرية سمعية ،تأخر عقلي،اضطراب نفسي او من وسط اجتماعي تربوي مختل.

فالديسفازيا هو اضطراب خاص في نمو اللغة الشفوية يمتاز بوجود نقص لساني معتبر ودائم .فهذا الاضطراب لا يخضع لأي نقص سمعي أو اختلال تكويني للأعضاء المصوتة ،نقص الذكاء، اضطرابات عصبية مكتسبة خلال الطفولة أو مشاكل تربوية ونقص عاطفي حاد.

Van "انه تمثل نسبة ما بين خمسة الى عشرون في المائة من الاطفال في سن ما قبل المدرسة

(**Van Hout,2000**)

الاعراض

كما تبدو عليه مجموعة من الأعراض الاخرى وهي:

- في السنوات الأولى من عمر الطفل لا يتكلم، ليست لديه نشاطات تبادلية (يشير إلى الأشياء بأصبعه لتميزها).
- في 18 شهر لا يقول كلمات ذات معنى مثل: بابا-ماما
- في 24 شهر لا يقول جمل ذات معنى متكونة من 2-4 جمل.
- في 3 سنوات لا يفهم إلا من طرف أقربائه حيث لديه خطاب غير مفهوم وتظهر في هذا السن كذلك:

اضطرابات اللغة:

- صيغ لفظية غير مميز، خطاب غير مبني
- نقص المفردات والكلمات
- الطفل لا يطرح الأسئلة وعاجز عن طرح انشغالاته، عكس الأطفال الآخرين
- يفهم المعنى السطحي للكلمات فقط ولا يفهم معانيها والمفاهيم المجردة أو التمييز بين ما هو مهم أوما هو غير مهم.

اضطرابات دراسية

- لطفل صعوبات فهم التعليمات.
- يعاني من إضرابات في تعلم القراءة، الكتابة والرياضيات.

اضطرابات الإدراك الزمني

- ينفصل من وقت أو زمن الحاضر
- يتكيف بصعوبة مع التغيرات الخارجة عن الروتين
- نقص أو عجز في المصطلحات المتعلقة بالزمن

اضطرابات معرفية

- يطور نوعا ما الألعاب الرمزية jeux symboliques.

- كثير الشرود، قليل الانتباه وكثير الحركة.

إضطرابات اجتماعية

- يعيش إحباط عندما يبحث عن الكلمات ولا يجدها.
- يعيش عدم الأمن، بميل للعزلة وضعيف في تقدير ذاته

(GérardetBrun ;2003 :225)

-5الأسباب:

1-5التناول المعرفي: لمعرفة الأسباب الكامنة وراء هذا الاضطراب دفعت بعض الباحثين على التساؤل هل الخلل يمكن

في المعالجة الزمنية في الإدراك السمعي اللفظي ام تتعلق بتحليل التماثلات الفونولوجية او المورفوتركيبية.

1-1-5اضطراب في المعالجة للادراك السمعي اللفظي: حسب أغلبية الباحثين ان الأطفال ذوي التأخر الحاد في

النمو اللغوي لا يدركون المعلومة الصوتية بنفس الطريقة التي تكون عند الأطفال العاديين وهو ما يترجم صعوبة حادة عند

هؤلاء الأطفال في إعادة التعرف على العناصر الصوتية للمثيرات والتي تتم بسرعة .فالأطفال الديسفازيين يكونون بحاجة

بالأطفال العاديين مقارنة ,Tallal et piercy) لوقت اكبر للقيام بادراك الصفات التميزية لهذه الأصوات) 1973

2-1-5المعالجة الفونولوجية: يتعلق هذا الاضطراب بخلل في شكل الكلمة ككل وليس فقط الفونيمات المنعزلة والتي

يتم نطقها ويتجلى في حذف لبعض الصوامت او المقاطع مع تسهيل للمقاطع المعقدة والقلب والتشبيه للحروف او الإبدال

(تغير حرف في كلمة بالتقديم او التأخير.

ان المعالجة الفونولوجية للطفل الذي يعاني من صع وبة في النفاذ الى معجمه يرى الباحثون ان التحويلات ليس نقصا فقط

بالنسبة للأخطاء الفونولوجية ولكن ايضا بالنسبة لأخطاء الاستبدال الدلالي وهذا في دراسة ترتكز على تقديم للطفل معالجة

تشتمل على تزويده بمعلومات فونولوجية تتعلق بمعنى الكلمات قصد تسميتها .فهذه الدراسة ارتكزت على فرضية مفادها

ان اضطراب المعالجة الفونولوجية يكون هو السبب في عجز الطفل عن استرجاع الكلمة من معجمه.باعتبار ان نتائج هذه

الدراسة أكدت على ان تقديم مؤشر يتعلق بالمقطع الأول للكلمة يساعد في استرجاعها حتى بعد مدة طويلة.

(Gregor et appel, 2002)

3-1-5اضطراب في المعالجة الدلالية: لتأكيد فرضية الإصابة على المستوى الدلالي فمن النتائج المتحصل عليها

خلال عدة دراسات للباحثين أرجعت ان الأخطاء التي يرتكبها الطفل اثناء التسمية تكون مرتبطة دلاليا مع الصورة المراد تسميتها وان الأخطاء الفونولوجية الدلالية كانت نادرة.

وفي المقابل ما يجب التنويه له هو ان وجود نسبة مرتفعة من الأخطاء الدلالية لا يعني الإصابة تقع على المستوى الدلالي حتى ولو كانت هذه التمثلات مخزنة في الجهاز المعجمي. وفي الواقع أثناء انتاج كلمة ما فالتمثل الدلالي لكلمة سيارة" ينشط بصفة جزئية التمثلات الفونولوجية لنفس الكلمة وللكلمات القريبة منها دلاليا "دراجة"، " حافلة"، "سيارة" أي ينشط بصفة جزئيا مثلا (Pillon,2002,p الكلمة المراد تسميتها سوف لا ينشط وبالتالي فان تمثل فونولوجي_ شاحنة_

(Rondal,1977,387p 72)

التشخيص

يصعب تشخيص الديسفازيا قبل 3 سنوات، فيجب القيام بالفحوصات التالية:

1-4الفحص الطبي (السمعي)

يجب القيام بفحص الاذن والحنجرة وكذا القياس السمعي حيث وجود عجز في السمع غالبا لكن لا يمنع اكتشاف اضطراب

اللغة، فالطفل الدبيسفازي يسمع ولكن لديه صعوبات في فك الترميز وفهم الرسالات الموجهة (فهم اللغة).

2-4الفحص النورولوجي:

يجب عزل اصابة عصبية تكوينية خلقية او عصبية تطورية قد تكون مؤشر لاضطراب اللغة.

احيانا تظهر حركات غير عادية للفم، الحنجرة التي تشكل مشاكل وعراقيل في تطور اللغة، فيجب القيام بالفحوصات

النورولوجية كالتصوير الدماغي.

3-4الفحص العقلي:

يجب عزل الاضطرابات العقلية وذلك باستخدام اختبارات الذكاء "وكسلر" بالإضافة إلى بطاريات وروائز أخرى في هذا

المجال.

4-4الفحص اللغوي:

الطفل الديسفازي لا يستطيع ان يطور لغته بصفة عادية حيث لا يفهم ما يسمع بذكاء والسرعة اللازمة كما يعاني من

اضطراب في التنظيم ألزماني الموجود غالبا على مستوى الذاكرة بالإضافة إلى اضطراب الانتباه والتركيز حيث يخضع للتعب

سريعا خاصة عندما يكون العامل الإدراكي ضعيف

(Rondal, 1988,183)

فيستعمل الاختبارات التالية للفحص اللغ وي ومنها:

-اختبارات اللغة الشفوية

بطارية التقييم المعرفيBEC -

اختبار الانتباهD2

التشخيص الفارقي:*

لتشخيص الديسفازيا يجب عزل التأخر اللغوي البسيط ولا يجب ان نخلط بين أعراضهما حيث هذا الأخير هو تطور ونمو

بطيء في اكتساب اللغة ولكن عادي من ناحية مراحل اكتسابها، فهو بالتالي تأخر زمني في الاكتساب فقط بينما الديسفازيا

هو اضطراب في نظام اللغة.

التوصيات العلاجية للطفل الديسفازي

-تقليص سرعة الكلام، العمل على تقطيع الكلمات حتى يفهم الطفل كلام الراشد وبالتالي يستطيع أن يميز الكلمات والفونامات المركبة، ولكي يتأتى ذلك يجب يجب إعادة صيغة التعليمات حتى يتحقق الفهم عند الطفل.

-في بداية إكتساب اللغة، نستطيع إستعمال لغة الإشارات والصور خاصة بالنسبة للكلمات المجردة، حيث يجب إستعمال الكلمات والعبارات الملموسة المصورة فيما يخص التنظيم الزماني والمكاني للنشاط اليومي معتمدين على **العبارات البرغماتية** مثل:

الأرطوفونية :يظهر الصورة للطفل ويقول:

)كيف هو الحال؟(

[kifê :s raho alho : I ?]

الطفل: الشمس (:[smisa])

•**العبارات المكانية** مثل:

الأرطوفونية) :أين هو الكتاب؟(

[wèreh aktè :b ?]

الطفل: فوق الطاولة[qtabla : fu] ((

•هاته التمارين تفيد الإستعمالات المتعددة، عمل، مشاهدة، لمس، شم، عمل أشياء كثيرة : الإشارة إلى تغيير وضعيات، إعطاء أمثلة والسماح بالتعلم عن طريق التقليد.يجب حث الطفل على الكلام حتى ولوكان يتكلم بطريقة خاطئة بدون توقيفه حتى يكون للطفل التلقائية وإدارة الكلام و هذا ما يدعي ب" الشهية اللغوية "التي تكسب بالإحتكاك بوضعيات التواصل.

•حتى ننشط الذاكرة البصرية والسمعية للطفل يجب أن نستعمل الألوان الجذابة، ألعاب البناء والتركيب والألعاب الصوتية حتى نجلب إنتباهه كما يجب الإفراط من إستعمال ريتم داخل الكلمات والجمل من طرف الراشد حتى يتعلم قوانين التقطيع داخل الجملة، بإدراج في بعض الأحيان الأغاني القريبة من عالمه ومستواه اللغوي.

•بعدها نستطيع أن نعمل مع الطفل عدة أشياء بالكلمات مثل :إعطاء مرادفات، أضداد، تعريفات بواسطة أو أقراص،.. إلخ.

تشكيل عدة مطابقات :صورة/ كلمات/صوت/حرف، وهذا يسمح للطفل بتطوير رصيده الصرفي، كما نستعمل معه :جمل صحيحة) خاطئة، ممكنة وغير ممكنة، إيجاد نهايات الأسماء، الأفعال، الصفات، الزمان، المكان،...إلخ.

•تدريب الطفل منذ صغر سنه على سماع القصص وإعادة قصها بدوره حتى ولو كان بلغه غير سليمة، هذا ما سوف يسمح له بتوسيع قدراته المعرفية :الوصف، التخيل، التذكر، .... إلخ وتوسيع مجاله السردي.

•تعود الطفل على أخذ الكلمة وعلى عدم الكلام بدله إطلاقا، وذلك حتى يكسب اللغة التلقائية.

إعادة تربية الطفل الديسفازي

1 -بناء المخطط الجسدي:

يجب توعية الطفل والتعرف على جسده، ثماعادة تسمية أعضاء جسده على الآخرين عن طريق لعبة بناء وتركيب جسد الإنسان.

2 –إثارة الإدراكات البصرية(قنوزيا البصرية)

مثال :تمارين مخصصة للتعرف والتفرقة بين الألوان المختلفة.

تمارينات المخصصة للتعرف على الأشكال بواسطة اللمس /إعادة بناء الأشكال.

3-إثارة الإدراكات السمعية: (قنوزيا السمعية)

(Mira Stamback).مثال : تمارينات الإيقاع ،تمارينات الشدة والمدة.

4– إختبار اللغة الشفوية:

أ – على المستوى الفونولوجي:

هو عبارة عن تطوير الإستراتيجيات و توعية بالخصوصيات الفونولوجية للغة مثل: تحليل السلسلة الصوتية، إستعمال عدة أمثلة للتمييز، التقطيع،...إلخ. بالإستعانة بالوسائل البصرية) القراءة الشفوية، إشارات بورال(، وسائل إشارات نطقية، تفسير نماذج إرسال الفونامات، إشارات.(

-تطوير المخططات النطقية والبصرية) الفم، الإهتزازات الحنجرية، إرسال النفس، الفونامات،...إلخ.(

ب – على مستوى المفردة:

يهدف هذا الإختبار والحصص العلاجية الأرطوفونية على توسيع الرصيد وتنظيم الشبكات فهناك أربعة طرق معمول بها :

- تسمية (**من الصورة إلى الكلمة**) :

مثال :نعطي للطفل صورة التفاحة ونطلب منه تسميتها:

- التميز(**من الكلمة إلى الصورة**)

مثال :نعطي للطفل تعريف الفاكهة ويجب عليه إيجاد الكلمة) إسم الفاكهة.(

- الدقة (**من الكلمة إلى التعريف**) :

مثال : نعطي للطفل كلمة من الإستعمالات اليومية ونطلب منه إيجاد تعريفها.

ج –على مستوى الصرف:

تهدف إلى:

-افهم، الإشارات الصرفية مثل :الصفة، الأفعال، الأسماء، الحال،...إلخ.

-إكتساب مفاهيم الزمانية والمكانية ومعرفة إستعمالها في مختلف وضعيات التواصل. ثم الانتقال من الجمل البسيطة. إسم /فعل إلى الصيغ أكثر تعقيد.

-مساعدة الطفل والوصول به إلى مستوى التفكير وتحليل اللغة مثل فهم الإستعارات، التقييم، الأمثلة، الألغاز،....إلخ. وهذا بتعويد الطفل في الحصص الأرطوفونية على : الكلمات المتقاطعة، الألغاز..../إلخ، لتطوير قدراته المعرفية ولتصبح لغته فعالة وبرغماتية.

(Mazeau 1992 :20)

خلاصة

قد تتدهور اللغة ليس فقط في شكلها وانما ايضا في تراكيبها ونظامها القواعدي مما يشكل خطر على نموه اللغوي السليم.فلذا يستوجب حسن التكفل بهذه الحالات حتى نوفر لهم حسن دمجهم في المدارس وفي المجتمع بصفة عامة.

المحاضرة الثالثة

اضطرابات النطق:

Troubles d'articulation

تعريف الاضطراب:

تتمثل اضطرابات النطق في صعوبات النطق بمجموعة من الأصوات المعزولة ،وقد تكون الأصوات الساكنة أكثر عرضة للإصابة من الأصوات المتحركة ، وذلك لأن عملية إدراكها تتطلب اكثر دقة . و هي أيضا اضطراب فونولوجي يتمثل في خلل على مستوى أصغر وحدة لسانية وهي "الفونيم" فهو يتعلق بصعوبة في إصدار صوت الحرف بطريقة صحيحة أو من مخرجه الصحيح ، وهو اضطراب ثابت. وبالتالي نسجل ضعف في القدرة الفيسيولوجية على تشكيل الأصوات بشكل سليم ومن ثم استخدام الكلام بشكل فعال. (ابراهيم الدخيل رضوان 1993)

أشكال الاضطراب

من الناحية العيادية تظهر اضطرابات النطق في واحد أو أكثر من الاضطرابات التالية :

- **الإبدال:**

أي استخدام صوت مكان أخر في إنتاج الكلمات إما لعدم معرفة الصوت أو لعدم معرفة التموضع الصحيح للصوت تماما، مثل إبدال حرف ت بحرف م.

- **الحذف:**

أي عدم إنتاج الصوت في مكانه في الكلمات، وذلك بنطق الكلمة ناقصة صوتا أو أكثر (كتاب- تاب) حذف الحرف ك في الكلمة.

- **التشويه:**

أي إنتاج الصوت مع تغيير خصائصه النطقية (شعر)

- **التحريف:**

أي نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأعلى غير انه لا يماثله تماما.

- **الإضافة:**

أي زيادة صوت زائد في الكلمة مثلا (قلم= قلرم)

الاسباب:

أ-اسباب تفسية: تعود الى فرط الحماية او الاهمال من طرف الوالدين

ب-اسباب اجتماعية: تعود الى عدم تدريب الطفل على اكتساب مخارج الحروف وموضعها.

ج-أسباب عضوية: تعود اضطرابات النطق الى مشاكل على مستوى اللسان، الشق الحنكي الشفوي ،تشوهات الاسنان، الفك والشفاه.

د-أسباب عصبية: تعود الى عدم النضج العصبي للحروف الخلفية مثلا الذي تكتسب بعد السن الخامسة.

المحاضرة الرابعة

الاعاقة السمعية la surdité

تعريف السمع :

حاسة السمع هي حاسة وظيفة تخلق قبل الولادة مباشرة تضعف بسبب إمتلاء القناة السمعية بالسوائل الذي يتلاشى بعد بضعة أيام من الميلاد وتصبح سليمة .وتعرف حاسة السمع على أنها واحدة من إحدى الحواس الخمس وهي القدرة على الإحساس بالإهتزازات عن طريق جهاز مثل الأذن. والسمع عملية تبدأ بالصوت المنبعث الذي يعد مصدر، ويمر بالأذن التي تستشعر الصوت وتلتقطه وتنتهي بمركز السمع بالمخ (ماجدة السيد، ع، 2000 :33

2).**تشريح وفزيولوجية الأذن:** يتكون الجهاز السمعي من الأذن بأجزائه الثالثة والتي تعتبر المسؤولة عن حاسة السمع والتوازن في جسم الإنسان، وهذه الأجزاء متصلة وتعمل كوحدة متكاملة في التعامل مع الأصوات الخارجية بجانب العصب السمعي والمنطقة السمعية في الدماغ وهي تتمثل في :

2-الأذن الخارجية

2-**1-1-الصيوان:** على جانبي الرأس، وهو الجزء الخارجي الغضروفي من الأذن يقوم بإلتقاط الأمواج الصوتية الخارجية، ويحدد مصدر و إ تجاه الصوت

2-1-2 .القناة السمعية الخارجية :عبارة عن أنبوب بيضوي على شكل حرف) S) يبلغ طوله حوالي25الى 35 مم وقطره حوالي 608مم، تلثيثه عظمي وهو يقع في الوسط، يحتوي على شعيرات وغدد تفرز مادة الصملاخ المسؤولة على نظافة ومرونة الفجوة الأكوستكية. تساعد هذه المكونات وشكل الأنبوب على التنبيه بدخول أجسام غريبة إلى الأذن :الطبلة غشاء3-1-2 بتميز هذا الغشاء بالصلابة رغم سمكه الرقيق، يبلغ قطره حوالي 10 مم وله شكل دائري جزءه الخارجي متماسك مع كيس التجويف الطبلي يحتوي غشاء الطبلة على ثلاثة طبقات- :

الطبقة الخارجية :وهي طبقة رقيقة متماسكة مع غشاء الفجوة الأكوستكية الخارجية. (عصام حمدي، 8). :2007

-الطبقة الشعرية الوسطى :يحتوي على شعيرات دائرية (عصام حمدي، ، 2007 :8 ص).

الطبقة المخاطية الداخلية :التي تتصل مع تجويف الأذن الوسطى .الفصل الأول الإعاقة السمعية والزرع القوقعي يقوم غشاء الطبلة بالاهتزاز عند وصول الطاقة الأكوستكية إليه (M, M,H, David(2009 : 182,

2-2-**الأذن الوسطى** :هو الجزء الذي يقع بين غشاء طبلة الأذن الخارجية والأذن الداخلية، وهي عبارة عن فراغ صغير مضغوط مليء بالهواء يحتوي هذا الفراغ على سلسلة من العظيمات متداخلة فيما بينهما وتعتبر أصغر عظيمات جسم الإنسان وتتمثل في المطرقة، والركاب، والسندان .تصل قاعدة الركاب بفتحة في القوقعة تسمى النافذة البيضاوية و يتصل تجويف الأذن الوسطى بالبلعوم الأنفي عن طريق قناة أستاكيوس والتي تعتبر قناة تصل بين تجويف طبلة الأذن والفراغ البلعومي، تنفتح هذه القناة عند القيام بعملية البلع وتتمثل وظيفتها في الحفاظ على توازن ضغط الهواء بين جهتي الطبلة تصل الأذن الوسطى الأذن الداخلية عن طريق الشباك السفلي الدائري

المغطيات عند إهتزاز عظم الركاب ينتقل هذه الإهتزازات عبر الفتحة البيضاوية مما يحدث ضغط على غشاء الفتحة البيضاوية وهذا ما يجعلها تتجه نحو دهليز الأذن فينتج الضغط الذي يحرك السائل الموجود في الأذن الوسطى يتمثل في الجزء الأخير لمكونات الأذن، وهذا الجزء هو.(تجويف عظمي ذات شكل معقد يدعى بالمتاهة وهو ينقسم إلى ثلاثة أقسام (د عصام حمدي، ص، 2007 :10)

3-2الأذن الداخلية

-3-2-1-**الدهليز**: يصل بين القوقعة والقنوات النصف الدائرية تتمثل وظيفته في التوازن

3-2-2-**القوقعة**: حلزونية الشكل نجد في التجويف الداخلي قناة غشائية، تنقسم القوقعة إلى قسمين الفصل الأول الإعاقة السمعية والزرع القوقعي جزء علوي يدعى بالسلم الدهليزي وجزء سفلي يدعى بالسلم الطبلي يوجد داخل قناة السلم المتوسط السائل اللمفي الداخلي وهو يحتوي على عضوي كورتي وسائل أخر يحيط بالقوقعة ويدعى السائل اللمفي المحيطي -كما نجد بالقوقعة فتحة النافذة البيضاوية في السلم الدهليزي يغطيها الركاب والنافذة الدائرية يغطيها غشاء خفيف في السلم الطبلي - .و تحتوي القناة الغشائية على خلايا السمع الشعرية المثبت على الغشاء القاعدي تتراوح عدده حوالي 20 ألف ليفة عصبية مكونة بدورها العصب السمعي وهذا الجزء الحلزوني هو المسؤولة عن حاسة السمع

3-2-3 **القنوات النصف الدائرية** :و هي عبارة على ثلاثة عقد عظمية تتصل بالأذن في ثلاثة زوايا عمودية، وأفقية، ومائلة ودهليز الأذن(عصام حمدي، ص ، 2007 :12) تحتوي هذه القنوات على سائل وهي المسؤولة عن التوازن تتصل هذه العقد بكل من القوقعة تتصل الأذن الداخلية بالمناطق السمعية في الدماغ عن طريق العصب السمعي أو العصب الثامن ويحتوي العصب على نوعين من الألياف العصبية، ألياف حسية تقوم بنقل السيالة العصبية من الأذن إلى المركز السمعي بالمخ والأخرى ألياف ناقلة والتي تنقل السيالة المعاكسة بالجهة العصبية (Garrat,R, 2009 :29)

3-3آلية السمع :نعلم أن الصوت عبارة عن حركة إهتزازية في وسط مادي، فعند إهتزاز الجسم المتحدث للصوت تنتقل الموجات الصوتية خلال الهواء حتى تصل إلى طبلة الأذن التي تهتز وبالتالي تتحرك المطرقة المتصلة به التي تؤدي بدورها إلى إهتزاز السندان والركاب .ويغطي الطرف الداخلي من الركاب النافذة البيضاوية عند تحريكها إلى تموجات في السائل الفصل الأول الإعاقة السمعية والزرع القوقعي الموجود في النهايات العصبية التي تقوم

بإرسال سيالات أو إشارات عصبية عبر العصب(السيد، ع ، 2000 :20)لسمعي الى الدماغ (الفص الصدغي) لتتم معالجة المعلومات السمعية و تفسيرها إن مقدرة الأذن على سماع الأصوات هائلة ومدى اتساع السمع عندما كبيرة، إذا استطعنا سماع أضعف الأصوات وكذلك الأصوات المرتفعة جدا حيث يستطيع الإنسان التمييز والتفريق بين 400000 صوت مختلف (ماجد السيد، ع، 2000 :20-)

4-تعريف الإعاقة السمعية :لقد تعددت تعاريف الإعاقة السمعية و إختلفت بإختلاف الباحثين و الإتجاهات ومن بينها

4-1- التعريف الطبي :هو تلف أو خلل عضوي في الجهاز السمعي بأحد أجزائه المختلفة سواء كانت في الأذن الخارجية أو الوسطى أو الأذن الداخلية

4-2-التعريف التربوي :يعرفون المعوق سمعيا على أنه ذلك الشخص الذي لا يستطيع تعلم اللغة و الإستفادة من برامج التعليم المختلفة بسبب إعاقة لذا فهو يحتاج إلى أساليب تعليمية تعوضه عن حاسة السمع - .أما **ضعيف السمع**: فهو ذلك الشخص الذي يمكن إدراك إعاقته السمعية بإستخدام المعينات السمعية الذي يمكنه من تعليم نفس الطريقة التي يتعلم بها السامعون)نمر،ي، 2007 :30)

تعريف المنظمة العالمية للصحة OMSيعرف الصمم على أنها إعاقة يمكن أن تتواجد على المستوى الاجتماعي، والعلائقي (OMS, 2012)والاتصالي 4-4تعريف السلطات العليا للصحة) :HAS)على أنه نقص في إدراك الأصوات(2007 , 5-4).HAS

تعريف القاموس الأرطفوني :هو نقص سمعي مهما كان أصله ومهما كانت شدته يمكن أن يكون عابرا أو نهائيا وفي بعض الأحيان يمكن أن يكون متطورا، تكون أسبابه متعددة ينتج عنه إضطرابات في الإتصال، غياب أو تأخر في اللغة، إضطرابات في الكلام، صعوبات في الإدماج الدراسي والاجتماعي وبما أن الصمم لا يمكن علاجه دائما عن طريق الأدوية أو الجراحة، وهذا ما يجعلنا ندمجه في مقام الإعاقة. كفالته تكون ضمن متعدد الإختصاصات F, Brin((303 :2001, al &,فالطفل الأصم هو الشخص الذي فقد حاسة السمع منذ الميلاد أو قبل تعلم الكلام بدرجة لا تسمح له بالإستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية و الإجتماعية في البيئة السمعية إلا بإستعمال طرق تواصل خاصة(حسين أحمد عبد الرحمان،إ ، 2006- 5 31)

5 –أسباب الإعاقة السمعية :هناك عدة أسباب قد تنجم من خلالها الصمم عند الطفل في مراحل حياته المختلفة ومن بينها 5-1-**الأسباب الوراثية** : وجود حالات إصابة بالصمم في العائلة – .تزاوج الأقارب، والذي يزيد نسبة إنجاب ولد مصاب بالصمم –قد تكون الإعاقة السمعية ناجمة عمن خطأ في تركيب الجنيات أو الكروموزوماتكما يمكن دمج عمر الوالدين في هذه الأسباب فالمعروف أن كلما كان عمر الوالدين كبيرين كلما نسبة أو إمكانية إنجاب طفل معوق

-5-2-**الأسباب المكتسبة** :

5-2-1- **الأسباب قبل الولادة** :هناك عدة أمراض قد تصاب بها الأم في فترة الحمل مما يعكس سلبا على النمو السليم لكامل أجهزته العضوية وتزداد نسبة الخطر على الجنين في الأشهر الثلاث الأولى من الحمل لإعتبارها مرحلة تكون الدماغ عند الجنين، ومن بين الأمراض التي تصاب بها المرأة الحاملة نجد: الحصبة الألمانية، تسمم الحمل، الإصابات المباشرة و النزيف، التدخين تناول الأدوية، تعرض الأم للصدمات والرضوض، التهاب السحايا والغدد النكفية بالإضافة إلى عامل الريزوس) (RH) كريمان، ب، 2004 :136

5-2-2-**الأسباب أثناء الولادة** :الناتجة عادة من صعوبة الولادة منها- :الولادة المتعسرة التي تودي إلى نقص الهواء بسبب إلتفاف الحبل السوري حول الرقبة – .إستخدام الآلات الجراحية مثل الملقط- .صغر حجم الجنين (أسامة فاروق، م، 2009 :22، 23)

5**-2-3-الأسباب بعد الولادة** :التي تعود إلى الأمراض والإلتهابات والتشوهات التي تحدث على مستوى الجهاز السمعي و من بينها نجد :

5-3--**إضطرابات ا الأذن لخارجية** :و نجد فيها – :تشوهات صيوان الأذن وهي تشوهات خلقية طبيعية وتشمل هذه التشوهات صغر صيوان الأذن وهو ما يسمى)Micratia(الفصل الأول الإعاقة السمعية والنزع القوقعي –كبر صيوان الأذن وهو ما يسمى – انحراف الصيوان عن وضعه الطبيعي – .وجود صوان إضافي في جانب واحد أو كلا الجانبين –عدم وجود الصيوان .إلا أن هذا التشوهات في الصيوان لا تأثر على عملية السمع أو عملية الاتصال كما يمكن علاجها بالجراحة- .اختفاء أو انغلاق في قناة السمع الخارجية وهو تشوه خلقي قد يحدث في أذن واحدة أو كلتاهما –ينتج الإنغلاق من إنسداد عظمي يفصل قناة السمع الخارجية عن الأذن

الوسطى أو وجود سدادة من الألياف الناعمة الكثيفة التي تسبب إعاقة أو إغلاقا كليا أو جزئيا لقناة الأذن ويمكن أن ينتج من هذا العامل صمم توصيلي. (عصام حمدي، ض، 2007 :18.)

–المادة الشمعية :عبارة عن مادة تفرزها غدد الأذن لحماية قناة وطبلة وقد يحدث ولأي سبب أن تفرز هذه الغدد المادة الشمعية بكثافة مما يؤدي إلى إنسداد في طبلة الأذن وبالتالي إنتاج صمم توصيلي ولكن بمجرد تنظيف الأذن وإخراج الفائض الذي يجمع يعود السمع إلى طبيعته

–الأجسام الغريبة :هناك بعض الأجسام تدخل الأذن وتسبب صمم توصيلي بسبب تجمعها على مستوى طبلة الأذن وجدران القناة السمعية أو حتى في أعضاء الأذن الوسطى، وهذه الأجسام يجب أن تزال من خلال طبيب الأذن – .التهابات الأذن الخارجية :يحدث بسبب البكتيريا الفيروسات التي تدخل على القناة السمعية أو الصيوان فتحدث ألام وإ نتفاخ قناة السمع الخارجية و هذه الإلتهابات تعالج من خلال المضادات الحيوية الفصل الأول الإعاقة السمعية والزرع القوقعي المناسبة، وإذا لم تعالج في الوقت المناسب فسوف تؤدي إلى حدوث صمم توصيلي(عصام حمدي، ض، 2007 :19:).

الأذن الوسطى :ومن بين الإضطرابات التي تصيب هذا الجزء من الأذن نجد:

–**ثقب طبلة الأذن** :ينجم هذا الثقب من خلال الصدمات أو تسلل الأجسام الغريبة أو عن طريق الإلتهابات الحادة أو المزمنة للأذن الوسطى وهناك ثلاثة أنواع من ثقب الطبلة فقد تكون – :الثقب المركزي: يصيب الجزء الأكبر والأكثر صلابة .

–**الثقب البسيط**: يصيب الجزء الأصغر ويقع في الجزء الأعلى من الطبلة –الثقب الحافي يقع على حافة الطبلة – يعالج هذا النوع من الأسباب بالأدوية وإن لم يتم التصرف فيها في الوقت المناسب سوف يؤدي إلى صمم توصيلي.

التهابات الأذن الوسطى :وهي من أكثر الإلتهابات التي تصيب الأطفال في سن السادسة وينتج من هذه الإلتهابات صمم توصيلي وقد يسبب صمم حسي عصبي إذا كانت الإلتهابات مزمنة و تحدث هذه الإلتهابات عادة لعدم قدرة قناة أستاش القيام بعملها بسبب الإنغلاق الناجم من الإصابات والفيروسات التي تصيب الجهاز التنفسي العلوي و إ نتفاخ البلعوم الأنفي ويمكن معالجتها عن طريق المضادات الحيوية وإذا كانت الحالة متطورة تعالج جراحيا .

-**تصلب عظمة الركاب** :تصيب النساء أكثر من الرجال وفي أغلب الحالات. تصاب بها النساء في فترة الحمل وهي عبارة عن تشكل عظيمة أسفنجية حول الركاب والنافذة البيضاوية مما يؤدي إلى تثبيت الركاب بالنافذة البيضاوية. قد تصيب الأذنين ويسبب فقدان سمعي تدريجي إلى أن يصبح صمم توصيلي ، يعالج هذا الاضطراب عن طريق الجراحة من أجل تحرير الركاب من حالة التثبيت ليعود لوظيفته الطبيعية الورم الشحمي الكولسترولي : عبارة عن جيب ظاهري يحدث نتيجة إلتهابات الأذن الوسطى المزمنة يلحق هذا الإضطراب أضرارا مؤذية على سلسلة العظيمات خاصة الركاب وتعيق عمله، يعالج هذا السبب جراحيا. (إبراهيم عبد االله فرج، ز، 2013 :124)

الأذن الداخلية:قد يحدث إضطرابات على مستوى القوقعة ناجمة عن عوامل متعددة منها العيوب البنيوية الناجمة عن التشوهات الجنية وقد تكون موروثة تظهر بعد الولادة أو في مرحلة الرشد كما قد تكون ناجمة عن التعرض لصدمات صوتية العالية والإصابات والتسمم وهي تشمل* :الفقدان السمعي الناتج عن الضوضاء ينتج من التعرض المكرر لموجات صوتية عالية وينتج منه تلف في ميكانزمات عضو كورتي وبالتالي ظهور صمم حسي عصبي قد يكون الاضطراب مؤقت أو دائم* .الإصابة بالأمراض والتي تنتج منها فقدان سمعي حسي ومن بينها الحصبة الألمانية السفلس، التسمم الغذائي إلتهاب السحايا النكافي(إبراهيم عبد االله فرج، ز، 2013 ،125 -)

تناول العقاقير :هناك بعض الأدوية قد يترتب على إستخدامها وجود إعاقة ومن أهمها konomycin : , Néomycinوكذلك مجموعة الأدوية Mycin & streptomycine يسبب إعاقة سمعية حسية عصبية أو فقدان سمعي مفاجئ * .كما يلعب السرطان دور كبير في فقدان السمع حيث إستئصال أي مكون من مكونات الأذن الخارجية يؤدي إلى صمم توصيلي (إبراهيم عبد االله فرج، ز، 2013 :130– 6).

6-تصنيف الإعاقة :

6-1- حسب درجة الفقدان السمعي:

6-1-1-الصمم الخفيف :تقع العتبة السمعية من20الى40 ديسبل وهذا النوع من الصمم يكتشف في سن متأخرة أو في مرحلة المدرسة حيث يظهر على شكل صعوبة في سماع الكلام ، الأخطاء الإملائية المتكررة، خلط في تمييز الصوامت، تشتت الإنتباه و الأطفال فالذين يعانون من صمم خفيف يمكنهم الإستمرار في الأقسام العادية بدون أن تطبق عليهم طرق بيداغوجية .(Benoit, v, 1998 : 91) .خاصة

6-1-2-الصمم المتوسط تقع العتبة السمعية من 40 dB الى 70 dB فالطفل يجد صعوبة في التمييز والتعرف على الأصوات الأكثر بروزا من عناصر الكلام والمقاطع ذات المصوتات المفتوحة والمقاطع المؤخرة، و تكون كلمات الربط غير مدركة لذا فإن ينصح بإدماج الأطفال في المدارس المتخصصة لكي لا يجد صعوبة في متابعة البرنامج الدراسي

6-1-3- الصمم الحاد :تقع عتبته السمعية من70 إلى 90 ديسبل فهنا الطفل يتمكن من إدراك الأصوات ذات الشدة القوية، وهنا وجب عملية التجهيز وكفالة أرطفونية بالإضافة إلى دمجه في مدارس خاصة و إتباع برامج خاصة (92 : 1998:) .ا, v, Benoit

6-1-4-**الصمم العميق** تقع العتبة السمعية من 90الى 120 ديسبل وهنا لا يتمكن الفرد من سماع الأصوات لذا وجب عملية التجهيز والزرع القوقعي ليتمكن من إدراك الأصوات والتمكن من الإندماج العاطفي و الإجتماعي و العائلي و المدرسي .**6-1-5-الصمم الكلي** :تقع عتبته السمعية من 120 ديسبل إلى ما فوق وهي حالات إستثنائية أين يكون هناك غياب سمعي كلي وتام، وفي هذه الحالة لا يتم هناك ملية الإدراك السمعي رغم عملية الزرع القوقعي و يعتبر هذا النوع من الصمم من الحالات النادرة (مونيكا، و، 2003 2-6 140)

6-2-حسب موقع الإصابة :فقدان السمعي التوصيلي :يرجع الصمم التوصيلي إلى خلل في الأذن الخارجية أو الوسطى لأي سبب من الأسباب كإنسداد في قناة الأذن الخارجية، إلتهابات في الأذن الوسطى، ثقب طبلة الأذن وهذا ما يجعل الصوت لا يصل إلى الأذن الداخلية والمنطقة السمعية في الدماغ وغالبا يمكن معالجة الصمم التوصيلي على يد إختصاص الأنف والأذن والحنجرة سواء عن طريق الفصل الأول الإعاقة السمعية والزرع القوقعي 27الأدوية أو الجراحة(مونيكا، و، 2003 :140-6).6-3- **-فقدان السمعي العصبي** :يسمى أيضا بالصمم الإدراكي وهنا يرجع الصمم إلى خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي الذي يكو ناجم سواء من عوامل خلقية كالتشوهات الوراثية مثل غياب القوقعة أو تكون ناجمة من تعفنات أو فيروسات أو مشاكل في مرحلة من مراحل الحمل كإصابة الأم بالحمى كما قد تعود إلى مشاكل أثناء الولادة كالإختناق ونقص ( ) في هذا النوع من الصمم تصل الأصوات إلى الأذن الخارجية والوسطى لكنها لا يتم إدراكها على مستوى الأذن الداخلية والمنطقة السمعية في الدماغ هذا الفقدان الحسي العصبي لا يمكن علاجه ويمكن للمريض إدراك الأصوات عن طريق عملية التجهيز أو الزرع القوقعي **6-4-الإعاقة السمعية المركزية** :تنتج هذه الإصابة من إضطرابات في الممرات في جذع المخ أو في المراكز السمعية في الدماغ فالمصاب يكون قادرا على الإستجابة للمثيرات السمعية

لكن المركز السمعي في المخ لا يتمكن من تمييز وتفسير هذه المثيرات وهذا النوع من الصمم يصعب علاجه (صبحي، س، 2008 :197)

الإعاقة السمعية المختلطة :يحدث فيه فجوة بين التوصيل الهوائي والتوصيل العظمي للموجات الصوتية لجهاز).السمع، نتيجة لتداخل أسباب وأعراض الفقدان السمعي الحسي العصبي(عبد المقصود،

حسب عمر الإصابة :الإعاقة السمعية قبل إكتساب اللغة :الفصل الأول الإعاقة السمعية والزرع القوقعي يحدث الإعاقة السمعية قبل السن الثالثة حيث أن الطفل يكتسب الإعاقة السمعية في مرحلة الحمل عند تعرض الأم للأمراض، أو تكون راجعة لعمل الو ر اثة أو لعامل تعرض لها الطفل في بداية حياته أي قبل إكتساب اللغة .

الإعاقة السمعية التي تحدث بعد اكتساب اللغة :يحدث بعد أن تكون المهارات اللغوية والكلامية قد تطورت لدى الطفل أي بعد إكتساب اللغة والطفل الذي يصاب بهذا النوع من الصمم يستطيع أن يحافظ على ما إكتسبه من لغة (سعيد كمال، ع ،2009 : 143).

-7-خصائص المعاقين سمعيا:

7-1-الخصائص الاجتماعية :إن فقدان الطفل الأصم للقدرة اللغوية تؤثر بصورة فعالة على مظاهر السلوك الاجتماعية لديه وذلك لأنه من الصعب فضل اللغة عن هذه الظاهرة. (رحاب احمد، ر، 2008: 92)و هذا ما يجعل الأصم يختلف عن غيره من العاديين حيث أنه يفقد الأصم إلى القدرة على التكيف بالمجتمع و البيئة المحيطة، فسبب الإعاقة يكون الأصم عاجز أمام العديد من المواقف الحياتية التي تحتاج للتفاعل و التعبير، مما يولد لديه الإتجاهات العدوانية فينعزل عنه المجتمع، و هذا الإنسحاب و الإنعزال يجعل الطفل الأصم غير ناضج إجتماعيا لعدم قدرته على التفاعل إجتماعيا(رحاب احمد، ر، 2008 :93 2-7)

7-2-الخصائص النفسية السلوكية :هناك عدة خصائص تميز الطفل الأصم عن أقرانه العاديين وهذه الخصائص تزداد كلما كانت الإعاقة شديدة ومبكرة ومن بينها نجد - :عدم تحمل المسؤولية وخاصة فيما يتعلق بشؤون حياته اليومية .الفصل الأول الإعاقة السمعية والزرع القوقعي - 29الخوف من المستقبل و الإحساس بالألم والنقص والفشل -الإنطواء والإنسحاب والعزلة من المجتمع والأسرة مما يخلق لديهم العديد من المشاكل السلوكية كالعدوان والسرقة والكذب - .شعور الطفل بأنه مرفوض من طرف والديه و أقرانه بسبب صعوبة

الإتصال بينهم – .ومن بين الباحثين الذين إهتموا بالخصائص النفسية للطفل الأصم نجد فاكسون1997 حيث إستخلص مجموعة من الخصائص :

-أنهم أقل نضجا من أقرانهم العاديين

-الإنسحابية وخصوصا من المواقف الاجتماعية

-لديهم أفكار سلبية حول ذاتهم ويتقيدون بالروتين

-لا يبالون بمشاعر الآخرين و يميلون إلى الأنانية والفردية السذاجة (رشا علي عبد العزيز، م، 2009 :32).

7-3-**خصائص النمو المعرفي لدى الصم** :هناك عدة دراسات تناولت موضوع النمو المعرفي لدى الصم في مختلف الجوانب المعرفية ومن بينها:

مستوى الذكاء و التحصيل لدى الصم : حيث قام(فرنون1969 (بمراجعة عدد كبير من الدراسات حول مستوى الذكاء لدى التلاميذ الصم والتلاميذ العاديين، و بين أن هناك إنخفاض في معدل درجات الأطفال الصم مقارنة بأقرانهم العاديين وكذلك بين فئة أطفال الصم

***الذاكرة لدى الصم** :تلعب ذاكرة دور مهم في عملية التعلم والتعليم وتأثر الإعاقة السمعية على الذاكرة فقد بينت الدراسات أن الأطفال لديهم إمكانيات تذكر الكلمات التي لها نظير في لغة الإشارة بعكس الكلمات التي لها نظير في لغة الإشارة بعكس الكلمات التي ليس لها إشارة، وأنهم أكثر قدرة على تذكر الكلمات المتشابهة من حيث الشكل مقارنة بالعاديين وهذا ما أكدته الفصل الأول الإعاقة السمعية والزرع القوقعي 30الدراسات التي قام بها Hubert) و) Greoteringer وقد أرجع الباحثين هذا الإختلاف إلى كون العادات اللسانية وغنى المنبهات المقدمة تلعب دورا في الإحتفاظ وإثراء الذاكرة (Busquet. D. Ch. 1978 : 86).المعلومات إثراء في وتساهم العاديين (أحمد حسين ، ل، 1999 ،103-108 .(أما من ناحية الذاكرة البصرية فقد حققت تلاميذ الصم نتائج أفضل من أقرانهم

***الزمن لدى الصم** :يلعب مفهوم الزمن دورا محوريا في حياتنا وخاصة في أبعادها الفلسفية والعلمية والاجتماعية (أحمد حسين، ل، 1999 :103-108)

4-7 **الخصائص اللغوية** :تعتبر اللغة من أكثر الجوانب التي تتأثر بسبب الإعاقة السمعية وهذا راجع إلى غياب التغذية الرجعية لدى الأطفال في مرحلة المناغاة حيث أن هذه الفئة لا يسمعون الصوت عند المناغاة فبالتالي يتوقفون عن إصدارها إضافة إلى عدم وجود عملية التعزيز والتشجيع اللفظي من طرف الكبار، فبالتالي يعجز الطفل عن سماع اللغة و إ تخاذها نموذجا ليتمكن فيما بعد من محاكاته وتقليده بصورة ملائمة .وتتصف لغة الصم بفقرها الشديد، حيث أن ذخيرتهم اللغوية تكون محدودة وتكون ألفاظهم تدور حول الملموس، و تتصف جملهم بالقصر والتعقيد، إضافة إلى بطئ كلامهم و إ تصافه بالنبرة الغير العادية(رحاب أحمد، ر، 2008 :39)وتختلف لغة الصم من طفل إلى أخر وذلك راجع إلى عدة عوامل ومن بينها

-العمر عند الإصابة بالصمم

-نوع ضعف السمع -درجة ذكاء الطفل الفصل الأول الإعاقة السمعية والزرع القوقعي

- التدريبات المنزلية المقدمة

-عمر استخدام المعينات السمعية و برامج إعادة التربية

5-7-**الخصائص الأكاديمية** :يعاني الطفل الأصم من إنخفاض في مستوى تحصيله الأكاديمي مقارنة بأقرانهم العاديين وهذا التحصيل ينخفض كلما كانت الإعاقة السمعية شديدة ويرجع هذا التفاوت لعدم قدرة الطفل على إكتساب المهارات اللغوية من أجل إتباع المنهج الدراسي و إكتساب عملية القراءة، وكما يمكن أن نرجع عامل الإنخفاض إلى أساليب تعليمية غير متوافقة مع الإعاقة وعدم مراعاة المعلم للفروق الفردية بين المعاقين سمعيا و العاديين إضافة إلى إنخفاض الدافعية لدى الصم من أجل التعلم. (سعيد كمال عبد، ح، 2009 :144).

6-7- **الخصائص الجسمية** :يعاني الطفل من مشاكل في الجهاز التنفسي حيث نجد لديه إضطرابات في عملية التنفس إضافة إلى نقص اللياقة البدنية وفي الحركات الجسمية . ولكن يمكن التغلب على هذه الصعوبات عن طريق التدريب السمعي الموجه والمتواصل لأعضاء الجهاز الصوتي والسمع وهذا من أجل عدم إصابة الأعضاء من الركود التي قد تودي إلى إختلال النمو الجسمي والحركي لها (سعيد كمال عبد، ح، 2009 :145.

المحاضرة الخامسة

البحة الصوتية

La dysphonie

تعريف اضطراب البحة الصوتية

هذا الاضطراب مؤقت أو دائم للوظيفة الصوتية و إما يشعر به الشخص نفسه أو يحس به الآخرون كما يعرفه على أنه تغير صفة أو مجموعة الصفات الفيزيائية للصوت، هذا التغير في صوت الكلام ينجم عن إصابات عضوية، وظيفية أو مزدوجة المصدر تخل بآلية إنجازه يبدأ تشخيصها عادة بالفحص الدقيق للحنجرة بواسطة التنظير الحنجري (Le Huche, 2006, p56) .

II. أسباب اضطراب البحة الصوتية:

الاستخدام الخاطئ أو المكثف للصوت عادة ما تصيب بحة الصوت – خاصة غير العضوية – الفئات التي يكثر في حياتها أو عملها استخدام الصوت، خاصة محترفي استخدام الصوت، وهي فئة من الأفراد تعتمد في عملها واكتساب رزقها على استخدام أصواتها، فيعتبر الصوت جزءاً هاماً وضرورياً لإتمام عملها، كالمعلم والطبيب ورجل السياسة والخطيب والمؤذن، وحتى الإنسان العادي معرض لبحة الصوت إذا اعتاد على رفع صوته في الكلام أو عند الشجار أو بحكم تواجده في أماكن مزدحمة أو في ضوضاء في مصنع أو منجم أو مطبعة مثلاً التدخين : سواء الايجابي منه (أي الشخص المدخن نفسه) أو السلبي (أي المحيطون بالمدخن(، وتزداد مخاطر التدخين كلما كان المكان ضيقاً وليس به تهوية كافية فتتعدى المخاطر المدخن نفسه لتشمل غيره من الأصدقاء والزملاء والزوجة والأبناء، والتدخين يؤدي إلى جفاف الغشاء المخاطي لمجاري التنفس، بداية من الشفاه والأنف، ومروراً باللسان والتجويف الفمي والحنجرة ثم الجهاز التنفسي كله، ويؤدي هذا الجفاف إلى ضمور الغدد المخاطية المسؤولة عن ترطيب هذا الغشاء، ولهذا الترطيب أهمية كبيرة لميكانيكية عمل هذه الأعضاء، وقد ثبت علمياً بأن جفاف أي غشاء مخاطي وتعرضه لمواد كيماوية مثيرة، يتسبب في تحوله إلى نسيج آخر اقرب إلى نسيج الجلد فيكون جافاً، وقد يصبح العضو عرضة للاصابة بالسرطان، ويأتي التدخين على رأس قائمة مسببات سرطان الحنجرة، كما أن الدخان يسبب تمدد الشعيرات الدموية بالحنجرة وبالتالي سهولة انفجارها وحدوث النزيف تحت الغشاء المخاطي المغلف للثنايا الصوتية، مؤدياً إلى تكوين حبيبات أو لحميات أو أكياس أو تجمع مائي (Martin, 2007,

الشبكة الحنجرية :تشير تلك الحالة إلى وجود غشاء يمتد بين الأوتار الصوتية ، وقد يكون هذ ا الغشاء ولادياً أو ناتجاً عن بعض أنواع الحقن أو العمليات الجراحية . ومن الممكن أن يختلف هذا الغشاء في الحجم من نسيج صغير إلي غشاء يغلق لسان المزمار تماماً ، وعندما يكون هذ ا الغشاء سميكاً فإنه يعوق عملية التنفس ويتطلب التدخل الجراحي السريع ، إذ قد يؤدي إلى اختناق الوليد ووفاته إذا كان الغشاء ولادياً ، أما عندما يكون الغشاء أقل سمكاً فإنه قد يؤدي إلي احتباس الصوت ، فنجد الطفل عندما يحاول الكلام فإن صوته قد يكون أجش أو يكون أعلي من الطبيعي ، ويتطلب علاج هذه الحالة اشتراك كل من طبيب الحنجرة وأخصائي التخاطب في وضع خطة العلاج.

شلل الأوتار الصوتية: في هذه الحالة تتعرض الأعصاب المحركة للأوتار الصوتية للشلل ، وعدم القدرة على ممارسة وظيفتها. ونادراً ما يكون سبب شلل الأوتار الصوتية إصابة مركز الصوت الدماغي، وأحيانا يكون السبب نتيجة

إصابة الأوتار الصوتية بالتهابات الفيروسية، وفي هذه الحالة يمكن الشفاء التام خلال ستة أشهر. ولكن في معظم الأحيان يكون سبب الشلل هو إصابة العصب المحيط بالحنجرة، وقد يكون هذا بسبب تضخم في الأذين الأيسر نتيجة ضيق في الصمام الإكليلي، أو نتيجة سرطان في القصبة الهوائية، وقد يكون أحياناً بسبب ندبة في قمة الرئة ناتجة عن تدرن رئوي، أو يمكن أن يكون أيضاً نتيجة تضخم في الغدة الدرقية نتيجة الإصابة بسرطان الغدة

الإصابات والحوادث :قد تتمزق غضاريف الحنجرة أو تصاب الأوتار الصوتية أثناء إجراء العمليات الجراحية بالحنجرة، أو أثناء استخدام المنظار لفحص الجهاز التنفسي، أو الأوتار الصوتية، أو أثناء استئصال لحمية من الأوتار الصوتية. وقد تحدث إصابة الحنجرة من الخارج نتيجة الحوادث أو الضرب أثناء العراك أو في مباريات الملاكمة.. الخ . وكذلك دخول جسم غريب إلى الحنجرة؛ مثل الطعام أو الألعاب الصغيرة التي قد يبتلعها الطفل، أو انزلاق الأسنان الصناعية إلى الحنجرة. إن آلية سقوط الجسم الغريب مرتبطة بالشهيق المفاجئ الذي يصادف أحياناً في حالة الرعب أو الضحك أو البكاء و ينجرف الجسم الغريب مع التيار الهوائي للحنجرة ؛ وإما أن يتوقف في الحنجرة ، أو يتابع طريقه الي الرغامى أو القصبات. ويعاني المريض بعدها من الشعور بالاختناق و السعال التشنجي الي أن يعتاد المريض عليه ، وتحدث نوبة السعال و التشنج عندما يحدث تغير في وضعية الجسم الغريب

.**أمراض وهن وضعف الحنجرة** :قد تؤدي إصابة الفرد بفقر الدم إلى ضعف انقباض العضلات مما يؤدي إلي غلق لسان المزمار بشكل غير كامل ، وينتج هذا الاضطراب عن ضعف تزويد العضلات وباقي أجزاء الجسم بالكمية الكافية من الدم . إن الأشخاص شديدي الوهن والضعف تنعكس حالتهم على أصواتهم فيبدو ضعيفاً ، الأمر الذي يحدث إما نتيجة عدم غلق لسان المزمار أو الاقتراب البسيط بين الأوتار الصوتية أثناء الاهتزاز .

الأورام : إن أول ما يرد في الذهن عند التفكير في آفات الأوتار الصوتية هو إصابتها بالأورام . ولكن ما هو الورم؟ إن كلمة ورم تحمل الكثير من المعاني فيتم تعريفها بأنها نسيج غريب ينمو بشكل أسرع من الطبيعي ويستمر في النمو بعد توقف المثير الذي يثيره . أما درجة الورم فلها علاقة بالمكان التشريحي للإصابة ووجود العقد الانتقالية في العنق و الانتقالات البعيدة . ومن المعلوم أن هناك نوعين من الأورام ، هما : الأورام الحميدة ، والأورام خبيثة. فأما الورم الحميد هو الذي لا يغزو ولا يدمر النسيج الطبيعي المجاور له . بينما الورم الخبيث فهو القادر علي غزو الأنسجة المحيطة ويؤدي إلي انبثاقه وانتشاره ؛ مما قد يتسبب في وفاة الشخص المريض ما لم يتم علاجه بشكل مناسب وتنتشر الأورام الخبيثة في الحنجرة عند الرجال أكثر منها عند النساء

التهابات الحنجرة :قد يصاب الصغار أو الكبار بالتهابات تؤثر على الأوتار الصوتية فتغير شكلها، وتصبح محتقنة حمراء، ومستديرة و تتورم الأنسجة المحيطة بها، وكلها تؤثر على عملية إنتاج أصوات الكلام و نطقها. وقد تكون هذه الالتهابات حادة نتيجة إصابة الصغار بأمراض فيروسية أو ميكروبية مثل الدفتريا. بينما قد ترجع لسوء استخدام الصوت لدى الكبار ؛ التي قد تحول هذه الالتهابات من حادة إلى مزمنة . وقد تؤدى هذه الحالة إلى ارتخاء الأوتار الصوتية، وشعور المريض بحرقان واستثارة في الحنجرة، وقد يجد صعوبة في الكلام وربما يفضل الامتناع عنه (Le huche et allali ,2010p32).

أنواعها:

- **أ– العيوب الخلقية للحنجرة:** مثل

1 غشاء المزمار :وينتج بسبب عدم اكتمال تكوين قناة الحنجرة أثناء تكوينها في الرحم، وقد يمنع هذا الغشاء التنفس تماماً ويؤدي إلى وفاة الطفل عند ولادته، وقد يكون بسيطاً فيجعل بكاء الطفل خافتاً بصورة ملحوظة .

أ–خدود الثنايا الصوتية :وهو عبارة عن أخدود طولي على الحافة الحرة للحبال الصوتية يؤدي إلى عدم الإغلاق الكامل للفجوة المزمارية

–ب إصابات الحنجرة :سواء كان جرحاً قطعياً، أو ضربة قوية موجهة إلى الرقبة، أو إصابات فيزيائية مثل الحرق الحراري أو الكيمائي أو الإشعاعي – . التهاب الحنجرة، سواء أكان حاداً أو مزمناً – . حساسية الحنجرة – . أورام الحنجرة، الحميدة والخبيثة

– . الاضطرابات العصبيةالحركية والحسية

– اضطرابات الغدد الصماء : مثل اضطرابات الغدة الدرقية، أو الجار الدرقية أو الغدة النخامية، أو حتى أخذ الادوية التي تحتوي على هرمونات الذكورة، لذا يجب على المرأة الا تستعمل أية أدوية تحتوي على هرمونات الذكورة لزيادة وزنها لأن صوتها سيصبح مثل صوت الرجال، وهذا التغير في الصوت سيكون دائماً

(Rondal, 1977, p389

اضطرابات الصوت عند البلوغ :نطلق هذا المسمى عند فشل الصوت في الانحدار التدريجي من الحدة (التردد المرتفع (الخاص بمرحلة الطفولة إلى التردد المنخفض المميز للبالغين الذكور، حيث تبقى الحنجرة على بعض

خصائص حنجرة الطفل، فتصدر صوتين لكل منهما تردد مختلف بدلاً من صوت واحد، وهما صوت حنجرة الطفل بتردده المرتفع بالإضافة إلى الصوت الجديد الناتج عن التغيرات الهرمونية المصاحبة للبلوغ، ويكون ذا تردد منخفض، ويؤدي ذلك إلى ضغط نفسي كبير على الشاب لأن أصدقائه سيعيرونه بأن له صوت امرأة . كما يجب الإشارة الى بعض الإصابات المرضية التي طالما اختلف العلماء في تصنيفها، و هي إصابات عضوية تعتبر بسيطة تنشأ نتيجة الاستخدام الوظيفي السيئ للأوتار الصوتية إذن فهي ذات المنشأ الوظيفي لكن لا يمكن انكار طبيعتها العضوية، سوف يتم عرضها باختصار في هذا العنصر لكن سوف يتم شرحها أكر في عنصر البحة الصوتية الوظيفية .اضطرابات الصوت نتيجة اصابات باثولوجية مصاحبة بسيطة : وهي تشمل : نوع يصيب الأطفال (حبيبات الصراخ)

لحمية الثنايا الصوتية: غالباً ما تصيب الذكور، وعادة ما تكون على حبل صوتي واحد، ويمكن على المدى الطويل أن تؤدي إلى ردة فعل على الثنية الأخرى، وتعد هذه اللحمية من أكثر الاضطرابات الباثولوجية المصاحبة شيوعاً . أكياس الحبال الصوتية: تصيب عادة البالغين من الجنسين، وتظهر في صورة كيس واحد أو أكياس متعددة داخل الحبل الصوتي . أزمة راينك: وتنشأ نتيجة الاستخدام الخاطئ أو المكثف للصوت، أو بسبب التدخين بكثرة، أو بسبب الالتهاب المزمن للجهاز التنفسي العلوي خاصة للجيوب الأنفية، وتظهر عادة في صورة انتفاخ للثنية الصوتية، ويمكن أن تؤدي لاحقاً إلى تغيرات تليفية ينتج عنها انتفاخات غير منتظمة ومتعددة وبصورة غيرمماثلة على الناحيتين . الحبة الاحتكاكية: وهي زائدة صغيرة باهتة اللون على النتو ؤ الصوتي لأحد غضاريف الحنجرة.(غانم،2010 ص66)

البحة الصوتية الوظيفية :يجب الإشارة أولا إلى بعض المصطلحات لتفادي سوء التأويل فحسب فرانسوا لو أوش Huche Le Francoisيجب استعمال مصطلح الخلل الوظيفي Dysfonctionnel بدل مصطلح الوظيفي fonctionnel فيما يخص الحديث عن الاضطرابات الصوتية

.**تعريفها** :هي عسر في الصوت، وخلل في نوعية الصوت يجعله أجش، منطفئ، غليظ أو حاد غير طبيعيا أو مزدوج النغمة)Larousse ,1977 ,p801) .هو اضطراب ناتج عن الاستخدام الوظيفي السيئ للحنجرة كالعمل في وظيفة تتطلب صوت مرتفع باستمرار كالتدريس مما يؤدي إلى إجهاد الثناي ا الصوتية عن عوامل نفسية مثل الاحتباس الهستيري للصوت نتيجة صدمات نفسية و قد تنتج أيضا عن عوامل عضوية كالالتهاب اللوزتين، إلتهاب الحنجرة. حيث تنتفخ الثنايا الصوتية بشكل يمنعها من الانقباض بسهولة و قد تكون البحة

الصوتية مؤقتة الا أن إهمالها يؤدي إلى أن تصبح مزمنة.(الفرماوي، 2009 ،ص 94.96)هي اضطراب في السلوك التصويتي متعلق بخلل في التكييف و التنسيق لمختلف الأعضاء المشاركة في عملية إنتاج الصوت).

(Le Huche,2012p31)

أسبابها :

الإجهاد الصوتي :تظهر اضطرابات الصوت الوظيفية عندما يتم استخدام الصوت بشكل خاطئ ، ومن السلوكيات الخاطئة التي تضر بالأوتار الصوتية الحديث المطول (الثرثرة) أو الحديث العالي، الصراخ، أو استخدام حدة صوت غير طبيعية (تقليد أصوات أخرى)، وهناك سلوكيات أخرى غير لفظية مثل النحنحة المفرطة وتنظيف الحنجرة بشكل زائد، الضحك، البكاء، التدخين، الكحول .جميع السلوكيات الخاطئة السابقة تؤدي إلى ظهور تغيرات فسيولوجية وتركيبية للأوتار الصوتية، حيث تبدأ حبيبات بالنمو على سطح الأوتار الصوتية (polyps) (Nodulesأثناء الصراخ العالي تصطدم الأوتار الصوتية ببعضها بقوه وعندما يتكرر هذا الاصطدام القوي مرات عديدة تظهر على سطح الأوتار وحوافها أورام و انتفاخات تتحول إذا ما استمرت هذه السلوكيات المسيئة إلى أكياس مليئة بالسائل، تصبح مع مرور الوقت حبيبات ليفية أكثر صلابة .عندما يكون هناك ورم أو حبيبات على الأوتار الصوتية تصبح الأوتار الصوتية عاجزة عن القيام بإغلاق كامل من خلال اقترابها من بعضها، ويبقى هناك فراغ يتسرب منه الهواء الصاعد من الرئتين وتبدأ الأوتار الصوتية بالاهتزاز بشكل غير منتظم وتكون النتيجة صوت نشاز ذو بحة واضحة .إن علاج اضطرابات الصوت الوظيفية يتضمن بداية تحديد السلوكيات الخاطئة التي يقوم بها الفرد والتي تضر الأوتار الصوتية ومن ثم محاولة التخلص منها. لابد قبل البدء بأي علاج للصوت من استبعاد أي مشكلة عضوية، لذلك قد يكون إجراء تحويل إلى عيادة الأنف والأذن والحنجرة ضرورياً.

الوهن الصوتي : وله أعراض عديدة منها :جفاف الحلق، آلام الحلق، رغبة متكررة في تنظيف الحلق) نحنحة متكررة ، إحساس بوجود جسم غريب بالحلق، بذل مجهود زائد لمواصلة القدرة على إصدار الصوت، عدم القدرة على مواصلة الكلام بعد فترة من بدءه نتيجة إرهاق الصوت، وينتج الوهن الصوتي عن الاستخدام الخاطئ أو المكثف للصوت خاصة عند محترفي استخدام الصوت، أو نتيجة للتعرض لبيئة متربة أو جافة أو جدا للدخان، وعادة ما تكون الأعراض غير موجودة أول النهار ولكنها تزيد بعد فترة من استخدام الصوت ,1992 ,p79 .) Estienne-Dejong

أنواعها

أ – اضطراب صوتي وظيفي بسيط.

ب- اضطراب صوتي وظيفي معقد – .

ج- اضطرابات الصوت الوظيفية الاعتيادية

د- اضطرابات الصوت الوظيفية النفسية.

تنظير لحبيبات الصراخ عند الأطفال

أ- اضطرابات الصوت الوظيفي البسيط : عادة لا يصاحبها تغيرات عضوية واضحة في تركيبة الثنايا الصوتية، ومع ذلك فانه مع استخدام الصوت لمدة طويلة وبطريقة خاطئة تؤدي الاضطرابات غير العضوية إلى حدوث أعطاب عضوي ة بالثنايا الصوتية، وهذا ما نسميه بالاضطرابات الصوتية نتيجة اصابات باثولوجية بسيطة مصاحبة، وهي تشمل- :

1-الحبيبات الصوتية: وهي نوعان رئيسان

أ-نوع يصيب الأطفال (حبيبات الصراخ)، وهذه توجد في الأولاد أكثر من البنات.

ب- النوع الثاني يصيب البالغين (حبيبات المغنى)، وهي تصيب أساساً الإناث ونادراً ما تصيب الذكور

2-لحمية الثنايا الصوتية :

) : لحمية الثنايا الصوتية غالباً ما تصيب الذكور، وعادة ماتكون على ثنية صوتية واحدة، ويمكن على المدى الطويل أن تؤدي إلى ردة فعل على الثنية الاخرى، وتعد لحمية الثنايا الصوتية اكثر الاضطرابات الباثولوجية المصاحبة شيوعاً .

3-أكياس الثنايا الصوتية :

أكياس الثنايا الصوتية تصيب عادة البالغين من الجنسين، وتظهر في صورة كيس واحد أو أكياس متعددة داخل جسم الثنية الصوتية

أزمة راينك) أزمة راينك وتنشأ نتيجة للاستخدام الخاطئ أو المكثف للصوت، أو بسبب التدخين بكثرة، أو بسبب الالتهابات المزمن للجهاز التنفسي العلوي خاصة للجيوب الانفية، وتظهر عادة في صورة انتفاخ للثنية الصوتية، ويمكن أن تؤدي لاحقا بصورة غيرمماثلةً إلى تغيرات تليفية ينتج عنهاانتفاخات غير منتظمة ومتعددة و على الناحيتين— .

5 الحبة الاحتكاكية: وهي زائدة صغيرة باهتة اللون على النتوء الصوتي لاحد غضاريف الحنجرة

.ب – الاضطراب الصوتي الوظيفي المعقد :وهو عبارة عن حادث خلال الإجهاد الصوتي، حيث أن سببه لا يرجع إلى التهاب في الحنجرة وإنما ناتج عن تكرار صدمات صوتية على مستوى الأوتار الصوتية فهي إصابة في مخاطية الأوتار الصوتية ونذكر من بين الإصابات التي تمسها: :

العقيدة Nodule De La Corde Vocale وهي انتفاخ على مستوى المخاطية يتواجد على طرف الوتر الصوتي أو الاثنين معا و يوجد دائما في الثلث الأمامي للوتر الصوتي نظرا لوجود احتكاك في هذه المنطقة يظهر عند البالغين و الأطفال فهو مسؤول عن أعراض البحة الصوتية يظهر عند الكشف الطبي كتدهور تدريجي مع تورم رمادي أو وردي جاحظ على الحافة الحرة من الحبل الصوتي و عموما تظهر بصفة مزدوجة لتتلامس عبر فتحة المزمار و تسمى هذه الحالة الإكلينيكية Nodules **المتقابلتان العقيدتان**) : polype de la : corde vocaleالمخاطي التليلة وهذه أكثر تورم بسيط شائع في الحنجرة ويجب تمييزه من الأورام الحميدة الحقيقية. وينشأ من الحيز تحت الظهارة داخل الثنية الصوتية. ويتبع الاحتقان المبدئي مناطقُ موضوعةٌ من التورم والتنكس الزجاجي وتتكون كتلةٌ طريةٌ رماديةٌ لؤلؤيةٌ غالبًا وتُنْزع بسهولة بالتنظير بواسطة ملقاط له كوب أو بالليزر، تظهر خاصة عند النساء من 30 الى 60 سنة تنظير الكتروني للتليلة المخاطيةpolype

.(Le Huche Et Allali , 2010 p78)

ج– اضطرابات الصوت الوظيفية الاعتيادية

–بحة الصوت المزمنة عند الأطفال : وهي تحدث عند الأطفال الذين يميلون للصراخ ورفع الصوت طوال اليوم، ويؤدي هذا الاستخدام الخاطئ للصوت إلى تكوين حبيبات بالثنايا الصوتية تؤدي إلى بحة الصوت .اضطرابات الصوت عند البلوغ :نطلق هذا المسمى عند فشل الصوت في الانحدار التدريجي من الحدة (التردد المرتفع) الخاص بمرحلة الطفولة إلى التردد المنخفض المميز للبالغين الذكور، حيث تبقى الحنجرة على بعض خصائص حنجرة

الطفل، فتصدر صوتين لكل منهما تردد مختلف بدلاً من صوت واحد، وهما صوت حنجرة الطفل بتردده المرتفع بالإضافة إلى الصوت الجديد الناتج عن التغيرات الهرمونية المصاحبة للبلوغ، ويكون ذا تردد منخفض، ويؤدي ذلك إلى ضغط نفسي كبير على الشاب لأن أصدقائه سيعيرونه بأن له صوت امرأة

-بحة الصوت فوق الوظيفية :وتشمل جميع أنواع الشد العضلي الزائد للحنجرة والعنق، ويكون نتيجة الاستخدام الخاطئ للصوت، مما يؤدي إلى انقباض عضلات إصدار الصوت بالإضافة إلى عضلات التنفس، ويشكو المريض من تغير صوته بالإضافة إلى وجود أعراض وهن صوتي مصاحبة ويكون الصوت مضغوطاً ومتسيباً

-**بحة الصوت تحت الوظيفية** :وجد ان استخدام الصوت بالطريقة فوق الوظيفية السابقة الذكر لمدة طويلة يؤدي إلى خلل في التحكم العضلي للحنجرة ينتج عنه بحة الصوت تحت الوظيفية فيكون الصوت ضعيفاً وتنفسياً .بحة الصوت نتيجة استعمال الثنايا الصوتية الكاذبة : حيث يستعمل المريض الثنايا الصوتية الكاذبة في إصدار الصوت فيكون صوته خشناً ومنخفض الحدة .**اضطرابات الصوت الوظيفية النفسية** : فقدان تام للصوت : حيث يفقد المريض (وغالباً ما تكون امرأة) الصوت تماماً لفترة معينة، ويكون لهذا سبب نفسي واضح أو ضغط نفسي شديد،. فتفقد المريضة الصوت كمحاولة للهروب من مواجهة موقف معين تخشاه، وعادة لا تتأثر الوظائف المصاحبة للحنجرة مثل السعال أو الضحك.(عبد الناصر، 2007 ،101)

-إعادة التربية الصوتية ما بعد الحدث الجراحي

تبدأ حصص التكفل الأرطفوني مباشرة بعد انتهاء فترة الراحة الصوتية و التي تدوم عادة من خمسة إلى ستة أيام، هذه المدة تسمح للعميل بمعرفة مدى استعماله لصوته و أهميته في حياته اليومية .بعد انتهاء هذه المدة "مدة الصمت" سوف يعيد العميل اكتشاف صوته من جديد عن طريق إنتاج أول الأصوات هذه المدة القصيرة المتمثلة عادة في الحصتين الأولتين من حصص إعادة التربية تمثل فرصة فريدة و لا تعوض للمختص الأرطفوني، ففي هذه الفترة سوف يسطر نظام تصويتي جديد يتعود عليه فيما بعد العميل ليصبح عادته الصوتية. قد تتبين هذه المرحلة كمرحلة صعبة نوعا ما لبعض الحالات حيث أن الحدث الجراحي و المتمثل عموما في بتر جزئي أو كلي لجسم دخيل كان معيقا لعملية التصويت، فيعين المختص العميل على إعادة اكتشاف مرننا هت وظيفيا و سمعيا .مع هذا النوع من الحالات يستغرق المختص تقريبا شهر لإعادة الصوت إلى طبيعته بمعدل 2 إلى 3 حصص أسبوعيا تماشيا مع عطلته المرضية بعد الجراحية و التي تسقط عن العميل واجباته المهنية (الصوتية) إلى جانب تمكن العميل من إعادة التمارين المطلوبة منه بسهولة و باستئناف عامل الوقت .بعد انتهاء هذه المدة و بعد رجوع

العميل إلى العمل تصبح الحصص متباعدة شيئا فشيئا حصة كل أسبوع إلى حصة القارئ كل أسبوعين للتفادي الانقطاع المفاجئ (dallant-klein,2010p53).

المحاضرة السادسة

اضطراب التأتأة:

Le bégaiement

تعريف الاضطراب:

عبارة عن اضطراب يؤثر على السير العادي لمجرى وسيولة الكلام،فيصبح كلام المفحوص يتميز بتوقفات وتكرارات وتمديدات لا إرادية مسموعة عند إرسال وحدات الكلام

(Van Hou et Estienne,1996)

يتميز كلام المتأتئ بما يلي:

- تكرار الحرف أو المقطع الصوتي عدة مرات

- التوقف المفاجئ غير الإرادي قبل نطق الحرف أو المقطع الصوتي

-إطالة النطق بالحرف قبل نطق الذي يليه (هلا السعيد،2013)

أنواع التأتأة: كما تتخذ التأتأة أربعة أشكال شائعة تتمثل في :

- ✓ **التأتأة التكرارية:**

يتميز هذا النوع بتكرارات وتوقفات لاإرادية تتجلى عموما في المقاطع الأولى من الكلمة الأولى في الجملة .

- ✓ **التاتاة الاختلاجية:**

يتجسد هذا النوع في الصعوبة التي يجدها المصاب في التكلم حيث يتوقف لمدة زمنية معتبرة قبل أن يتمكن من إصدار الكلمة بشكل انفجاري

- ✓ **التأتأة التكرارية الإختلاجية:**

تتمثل في تواجد كلا النوعين السابقين عند شخص واحد فنلاحظ توقف تام متبوع بتكرارات متعددة أو مقاطع صوتية

- ✓ **التاتاة بالكف:**

يتميز هذا النوع من التأتأة بتوقف نهائي عن الحركة قبل التكلم ثم بعد مدة زمنية يتمكن من النطق ليتوقف مرة أخرى سواء في وسط الجملة آو في بداية الجملة التي تليها

الاسباب:

-**الاسباب الوراثية:** قد تكون للوراثة عاملا وللجينات دور في توارث هذا الاضطراب.

-**الاسباب النفسية:** ان الخوف والحرمان العاطفي المكبوتة عند الطفل قد تؤدي الى ظهور التأتأة.

-**الاسباب الاجتماعية:**لعل من الاسباب أكثر احتمالا لظهور التأتأة عند الطفل في سن مبكرة هو التقليد حيث يقلد هذا الاخير احد لفراده او اقرانه الذي يتأتأ.وعدم تصحيح هذا السلوك اللغوي الخاطىء من طرف الاولياء.

-تشخيـــص التأتـــأة : لا توجد طريقة أفضل و أدق من غيرها لتقييم التأتأة و تختلف الطرق المستخدمة بإختلاف الاشخاص و يعود التباين في طرق التقييم وفقا لاعداد النظري و التدريب المهني لألخصائي أمراض الكلام و اللغة و إلى أسلوب الشخصي لألخصائي و يشتمل المعيار الذي يشير إلى وجود مشكلة التأتأة على مايلي :

-تكرارات لجزء من الكلمة في شكل وحدتين أو أكثر لكل تكرار و بنسبة 2 % أو أكثر من الكلمات المنطوقة و زيادة سرعة التكرارات و إستعمال إبدال نهاية الصائت(e(للصوائت في الكلمة و التوتر الصوتي

-إطاالات أطول من ثانية واحدة لكل 2 % أو أكثر من الكلمات المنطوقة و زيادة النهاية المفاجئة لإطالات في طبقة الصوت و علوه.

-وقفات إجبارية و ترددات أطول من ثانيتين في تدفق الكلام

-حركات الجسم و إهتزاز الرأس و ترقصه و إرتعاش الشفاه و الفك و علامات مقومة مرتبطة باختلال الطلاقة.

-ردود فعل إنفعالية وسلوكات تجنبية مرتبطة في الكلام

-إستعمال الكلام كسبب لأداء الضعيف

-تباينات في التردد او ذبذبة وشدة تشوه الكلام مع تغيرات في المواقف الكلامية .

و تستخدم هذه المعايير السبعة في التشخيص و ملاحظة واحدة أو أكثر من هذه السلوكات يبين وجود التأتأة (.الزريقات ,2005,ص282.) و تشير معايير التشخيص التأتأة كما وردت في الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع ●المراجع و المصادر عن جمعية الاطباء النفسين ألمريكية)2000(TR , IV DMS , إلى:

-اضطراب الطلاقة الطبيعية و توقف الكلام غير المناسب لعمر الفرد و يمتاز في ظهور متكرر لوحدة أو أكثر من الوحدات التالية:

-تكرارات الأصوات و المقاطع اللفظية

-اطالة الاصوات

- تداخلات.

-كلمات مكسرة.

-وقفات خلال الكلمة وقفات مسموعة أو صامتة وقفات كاملة أو غير كاملة في الكلام

- الدوران حول الكلمة

- إبدالات للكلمة لتجنب الكلمات المشكلة

- توتر جسمي مفرط في إنتاج الكلمات

- تكرارات لكلمة أحادية المقطع أ أأنا أرى

.يتداخل االاضطراب في الطلاقة مع التحصيل االكاديمي أو المهني أو مع التواصل االجتماعي .

في حالة وجود عيوب حسية أو كلامية حركية فإن صعوبات الكلام غالبا ما ترتبط بهذه المشكلة Stuttering fondation) (of america 2000أما الرابطة االامريكية للتأتــأة فقد حددت السلوكات التالية لتمييز التأتأة عن إختلال الطلاقة الطبيعية وهي كالاتي:

-إرتعاشات وجهية بسبب التوتر المفرط.

-التكلم بحذر .

-.إشارات و علامات على وجود قلق إرتباك خلال الكلام

-تكرارات غير معتادة

.إستعمال الصائت Schwa في التكرارات.

-تكرارات عديدة (2 أو أكثر) خلال الكلمة.

-.و قفات في وسط الكلمة أو الرجوع من جديد أو المضي قدما في الكلام

-. أدلة على تجنب كلمات محددة .

-.وجود أكثر من إختلال طلاقة خلال الجملة

-السلوكات غير الكلامية الدالة على وجود المشكلة

-الخجل أو النظر بعيدا عن الشخص خلال إختلال الطلاقة .

-عادات عصبية أخرى مثل قضم االظافر و النشاط المفرط

-مهارات تنشئة إجتماعية ضعيفة

-أدلة على الإكتئاب و الحزن .

-القلق و الخوف و الإنزعاج .

عـــــلاج الـــــتأتأة : ليس أن تقول أن هناك علاجا شافيا بحيث أنها تحتاج إلى وقت كبير لعلاجها و لكن العلاج مبني على ان يكون المتأتئ في أي مرحلة من مراحل التأتأة ، و عليه فهناك الكثير من المراحل العلاج و منها:

.1 االايحاء المبـــاشر : و الذي يقدم بصفة مباشرة و بسهولة كبيرة وبتعبير آخر هي طريقة عالجية تستجيب لطموحات المتأتئ و تهدف إلى تخليصه من عدة تصرفات يرغب في التخلص منها , كأن نقول له) أن حالتك ستتحسن شيئا فشيئا و تستمر على هذا السلوك طويال)

. 2 إلايحاء غير المبـــاشر : و هو الاكثر إستعمالا لان المختصين في هذا المجال لاحظو ا أن المتأتئ يرى بواسطة هذه الطرق العلاجية أمال كبيرا ....لعدة أشكال مساعدة منها : مراكز مختصة لعلاج هذه إالاضطرابات و تمارين موجهة لتعزيز عضلات أالاعضاء الخاصة بالتنفس و النطق و التصويت

1 .إالقنـــــــــاع : و هو يرمي إلى تحكم في العقل و النطق حيث أن المختص يقنع المصاب على أنه بإمكانه التكلم دون أي صعوبة و هذا ما يثبته حقا المختص للمتأتئ و يجعله يؤمن به و يطبقه

2**–.طريقة االاسترخـــــــــاء** :هي راحة إرادية للنشاط العقلي مرفقة بإحساس بالراحة و ذلك عن طريق القيام بتمارين متتابعة لنصل إلى نيل إرتخاء عام للجسم العضلي و عصبيا و إلى تعديل المزاج

3–**المناهج العالجية** : تشتمل هذه المناهج على ثلاث مدارس رئيسية هي علاج تشكيل الطلاقة و علاج تعديل السلوك و المنهج الثالث يشتمل الدمج بين هذين المنهجين .

–علاج تشكيل الطلاقة :يهدف هذا العلاج إلى تعليم الشخص المتعالج طرق من خلالها يستطيع ان يزيد من الكلام الطلق ،و بالتالي إستبدال التأتأة بكلام طبيعي و من الطرق المستخدمة في هذا المنهج هي تنظيم العلاج بشكل تسلسلي يمكن من خلاله إنتاج الطلاقة في الكلام في مستوى الكلمة و الكلمتين و هنا يعمل المعالج على تعزيز الطلاقة في الكلام أو عقاب التأتأة في الكلام ، و مع تقدم المتعالج في المحافظة على الطلاقة في الكلام فإن المعالج يسعى إلى زيادة درجة تعقيد الكلام ، و من الطرق الاخرى في منهج تشكيل الطلاقة هي تغيير أنماط كلام المتعالج من خلال البطء في الكلام والزيادة تدريجيا في الكلام و عندما تحقق لألهداف العلاجية في العيادة أي تحقق الطلاقة فيخطط لتعميم هذه الخبرات الناجحة خارج العيادة في بيئة الطفل المحيطة .

–علاج تعديل السلوك :يهدف هذا العلاج إلى تعديل سلوك التأتأة و تجنب الكلام و المقاومة فهذا المنهج يواجهه المواقف و يغير في خصائص محددة للتأتأة و قد تستخدم طرق علاجية مباشرة مع الطفل المتأتئ أو الراشد .

– **المنهج الدمجي في العلاج** : في علاج الافراد الذين يعانون من التأتأة فإنه يتم إختيار أفضل الطرق التي تحقق حاجاته و تكون فعالة أكثر من غيرها و من واجب الاخصائي هنا أن يقدم الافضل للشخص المتعالج و يشير هذا المنهج إلى أن الاخصائي بإمكانه أن يستخدم طرق علاج تشكيل الطلاقة و علاج تعديل سلوك التأتأة في علاج الشخص المتاتئ ليحصل على أفضل مستوى ممكن من الفائدة . تختلف مناهج و مراحل علاج التأتأة حيث أن هناك عدة جوانب يجب مراعاتها أثناء عملية العلاج

من بينها المحيط و البيئة و الاسرة التي يعيش فيها الطفل و مدى أهمية تأثير ها على نفسية الطفل حيث أنها هي الركيزة الاساسية في إعطاء الطفل الثقة في النفس و في قدرته على تجاوز هذه العقبة في حياته . لذلك يجب أن يكون هناك بين الاسرة و المعالج توافق و ترابط و عمل مشترك في عملية العلاج من أجل تحقيق أفضل نتائج.

المحاضرة السابعة

اضطراب تأخر الكلام

Le trouble de la parole

تمهيد

يعد تاخر الكلام اضطراب فونولوجي يحدث خلل على مستوى ترتيب وتسلسل الحروف المكتوبة للكلمة .فلا يستطيع الطفل تنظيم الاصوات والمقاطع داخل الكلمة.نهدف من خلال هذه المحاضرة تعريف الطالب مفهوم اضطراب تاخر الكلام وايضاح اسبابه وكيفية علاجه.

تعريف الاضطراب

هو اضطراب وطيفي يتمثل في اضطراب الجانب الفونولوجي للوحدات اللسانية (أصوات الحروف) حيث يحدث خلل على مستوى ترتيب و تسلسل أصوات الحروف المكتوبة للكلمة .فيقوم الطفل بإبدال ،قلب ،حذف و تعويض أحد الحروف في الكلمة كما قد يقوم بالإتيان بكلمة ليس لها مكان في النظام اللساني.

كما يُعد اضطرابا ناجما عن عدم تمكن الطفل من النطق بالكلمات بصفة جيدة خاصة المركبة منها ، فالطفل لا يمتلك القدرة على النطق بها بصفة جيدة ، إضافة لعدم تمكنه من تنظيم الأصوات والمقاطع داخل الكلمة أو اكتساب ذلك بصفة متأخرة . (Pialoux et all,1975)

الاعراض:

يمكن تفسير هذا الاضطراب على أنه :

- اضطراب متعلق ببناء وتنظيم المفاهيم السمعية، الزمانية و مفاهيم الإيقاع

- الاختلالات الحسية الحركية

- الصعوبات السمعية الإدراكية

- اختلال المفاهيم الفضائية المكانية

- عدم تنظيم المخطط الجسدي

- الصعوبات الخاصة بالاحتفاظ بالمعلومات في الذاكرة

- مشاكل في النضج النفسي العاطفي (محمد حولة،2007)

الاسباب:

-أسباب حيوية: مثل خلل في الجهاز العصبي المركزي واضطراب الاعصاب المتحكمة في الكلام واصابة المراكز الكلامية في المخ.

-أسباب نفسية: مثل التوتر العصبي، القلق والخوف المكبوت والصدمات الانفعالية والحرمان العاطفي.

-أسباب بيئية: حيث تعدد اللهجات في وقت واحد خصوصا في الطفولة المبكرة. والاعتماد على الاخرين والتدليل الزائد او تسلط الوالدين اوضعف وفقر مستوى الكلام.

لتأخّر الكلام عند الطفل مجموعة من الأسباب وهي

إ-عاقات جسدية يمكن أن يؤثر ضعف في الفم والحنك على قدرة الطفل على الكلام، كما يمكن أن تتأثر قدرة الطفل على الكلام بسبب الفجوة الصغيرة غير المعتادة وهي الطية التي تحمل اللسان في الفم السفلي، وغالباً ما يتم التعرف على هذه المشاكل الجسدية من قبل طبيب الأطفال قبل أن يبدأ الطفل بالكلام، وفي بعض الحالات يمكن تفويت هذه الحالات منذ الصغر حتى يبدأ تعريض الطفل لطبيب الأسنان

Maureen Ryan,(2017)

– مشاكل لفظية في الفم يعاني معظم الأطفال من صعوبة الكلام بسبب تواجد مشاكل في مناطق الدماغ المسؤولة عن الكلام، مما يجعل من الصعب على الطفل تنسيق الشفاه واللسان والفك لإنتاج الأصوات، كما ومن الممكن معاناة هؤلاء الأطفال مع مشاكل أخرى متعلقة في الفم مثل صعوبات التغذية،

Kelly,2018)

حيث تتمحور هذه المشكلة في حدوث اعتلال الكلام عند الأطفال، كما قد يعاني الطفل من مشاكل في التحكم في العضلات وأجزاء من الجسم التي تستخدم للتحدث، وقد تتواجد هذه المشاكل من تلقاء نفسها أو إلى جانب غيرها من الصعوبات الحركية مثل مشاكل تناول الطعام Maureen Ryan,(2017)

– الإعاقة الذهنية والقضايا النفسية يمكن أن تسبب مجموعة متنوعة من الإعاقات الذهنية في تأخر الطفل في التحدث والكلام، ومن الأمثلة على هذه الإعاقات عسر القراءة وغيرها من صعوبات التعلم، وفي بعض الحالات تسبب العديد من القضايا النفسية والاجتماعية تأخيرات في الكلام عند الأطفال، فعلى سبيل المثال يمكن أن يؤدي الإهمال الشديد للطفل في مشاكل في تطور اللغة.

– مشاكل في السمع ترتبط مشاكل في السمع عادةً مع تأخر الكلام عند الطفل، ولهذا يجب الخضوع لاختبار السمع من قبل اختصاصيي السمع في حال حدوث شك في عدم مقدرة الطفل على الكلام، كما قد يعاني الطفل من ضعف في السمع من صعوبة في فهم الكلام وبالتالي صعوبة نطقها، وبهذا يجعل الطفل غير قادر على إتقان وفهم الكلمات المحددة ومن ثم يمنعه من تقليد الكلمات واستخدام اللغة بطلاقة أو بشكل صحيح.

(Maureen Ryan,(2017

عدوى الأذن يمكن أن تؤثر عدوى الأذن وخاصة العدوى المزمنة في قدرة الطفل على السمع، وعلى الرغم من ذلك يجب ألا تؤثر الإصابات البسيطة في الأذن والتي تم علاجها على الكلام، وما دام يتواجد سمع طبيعي في أذن واحدة على الأقل فإن الكلام واللغة يجب أن يتطورا بشكل طبيعي. (Kelly,2018)

أسباب أخرى لتأخر الكلام ومن الأسباب الأخرى التي تعتبر الأكثر شيوعاً في تأخر الكلام والنطق عند الطفل:

التطور البطيء. التخلف العقلي. الحرمان الاجتماعي بحيث لا يقضي الطفل وقتاً كافياً في التحدث مع الآخرين. التوحد. كون الطفل توأم. الشلل الدماغي.

علاج تأخر الكلام :عند الأطفال لحلّ مشكلة التأخر في الكلام يجب القيام بالعديد من الخطوات التي تؤدّي إلى علاج هذه المشكلة وهي:

-القيام بالعديد من الأمور التي تؤدّي إلى لفت انتباه الطفل للأصوات المختلفة كصوت الجرس الخاص بالباب، وترك الطفل يقوم بتجربته لأكثر من مرّة، ويمكن لفت انتباهه من خلال إحضار له الألعاب التي تصدر منها – أصوات مختلفة كصوت الحيوانات وغيرها من الأصوات. مشاركة الطفل عند قيامه باللعب، والعمل على إصدار بعض الأصوات من قبل فم الشخص الذي يقوم بملاعبة الطفل. عند الحديث مع الطفل يجب أن يتم إدخال بعض المقاطع الصوتية البسيطة والسهلة للكلام كقول "توت".

-القيام باستخدام بعض الإشارات عند الحديث مع الطفل، كالقيام بحركات معينة بواسطة اليد، ويكون ذلك عند القيام بتحذيره في حالة ارتكابه لأيّ خطأ باول كلمة لا مع القيام بإشارة تدلّ على ذلك وتكون باليد. تعليم الطفل اسمه وكيفية النطق به، ومناداته به بشكل مستمر، ومناداة من حوله من الأشخاص بأسمائهم.

– المواظبة على الحديث معه عند القيام بأي أمر يتعلق به. تعليم الطفل الألوان المختلفة ويكون ذلك من خلال العديد من الوسائل المتبعة في ذلك كالكرات الملوّنة. التدرّج مع الطفل مع تعليمه وتلقينه كيفية تركيب والنطق ببعض الجمل البسيطة.

المحاضرة الثامنة

حبسة بروكا

تمهيد

تتم عملية الاتصال عند الإنسان عن طريق نظام من الرموز المسماة اللغة، التي تعتبر وسيلة التواصل الشفوي والكتابي ولما لها من أهمية في حياة الإنسان فإن حدوث أي إصابة عصبية دماغية قد تؤدي إلى خلل في إحدى مستوياتها قد يتسبب في تغيير سلوك الإنسان، هذا الخلل يعرف باسم الحبسة.

اختلف العلماء في تحديد مفهوم للحبسة، فاختلفت التعريفات على حسب الميادين والتخصصات، و المرجعية العلمية للكتاب فتطرقنا اولا بتقديم مختلف التعريفات المقدمة ،توضيح الاسباب المؤدية لذلك ،خصائص السلوك اللغوي للحبسي ،تشخيص الاضطراب ثم تقديم طرق العلاج.

تعريف حبسة بروكا

تتعدد مفاهيم الحبسة بتعدد الميادين العلمية واختلاف العلماء والباحثين وحتى الأطباء في دراساتها وتعار يفها كما يلي : الحبسة هي اضطراب أو فقدان كلي أو جزئي للقدرة على الاتصال بسبب تغيرات في المناطق المسئولة عن اللغة راجعة إلى إصابات دماغية متمركزة. : 2007 (24) N SAM ,كما تعرف على أنها فقدان الإنتاج أو الفهم اللغوي نتيجة لإصابة في النصف كرة المنحنية المسيطرة وتمركز الإصابة يحدد نوع الحبسة. (Larousse petit (p51 1984, يقول) Alajouanine) أن الحبسة هي فساد تنظيم الميكانيزمات الحسية والحركية التي تتدخل في الإدراك وإرسال اللغة)aljouanine, 1986, p34) .وتعرف ب: تغيراتالتي

تحدث على مستوى اللغة الشفهية أو الفهم نتيجة إصابة عصبية بدون إصابات وظيفية للسان والحنجرة) . (dictionnaire ,2007, p78أو هي فساد اللغة شفوية والمكتوبة بسبب إصابة الفص الصدغي أو التلفيف الجبهي الثالث الأيسر (Dictionnaire de médecine, 1982 , p61) . الحبسة هي اضطرابات على مستوى الاتصال اللفظي بدون صعوبات فكرية حادة يمكن أن تصيب التعبير أو الفهم الشفوي أو الكتابي هذه الاضطرابات راجعة إلى إصابات متمركزة للنصف الكرة الأيسر للشخص اليميني (p41, 3) .

أسباب حبسة بروكا

الحوادث الدماغية الوعائية (: **Accidents vasculaires cérébraux**) هي من الأسباب الأكثر شيوعا عند الراشد وتؤثر على سلوكه اللساني وترجع إلى تغييرات على مستوى الدورة الدموية التي تغذي الدماغ وذلك بمنع السير الدموي في الشرايين نتيجة لتخثر الدم في منطقة ما من الدماغ أو وجود خلل على مستوى جدران الوعاء الدموي وهذا ما يؤدي إلى تضييق من حجمه وبالتالي نقل سرعة جريان الدم فتنكمش الخلية العصبية تضمحل .وينتج في بعض الحالات عن الإصابات الوعائية الدماغية وما يسمى بالسكتة الدماغية التي تنجم عن نزيف دماغي حيث يشل المصاب فجأة بغيبوبة ويموت بعد ساعات .وفي حالات يصاب المريض بشلل نصفي مباشرة بعد الحادث الوعائي ويبقى في حالة وعي وغالبا ما تصاحب الحوادث الوعائية الدماغية سلسلة من الأعراض النفس- عصبية وهي الحبسة بأشكالها العيادية المختلفة التي يتماشى ورقعة اتساع الإصابة LECOURS).

(A.F.L'HERMITE, 1989, p320

1_ **مركز الحوادث الوعائية** (: **thrombose cérébrale**)هو انسداد على مستوى الشرايين المغذية للدماغ وهدا بسبب تكوين كتلة دموية على مستوى الجدار الوعائي (فإذا كانت الإصابة في المستوى التفرعات 29الأمامية (المنطقة الأمامية للوريد) تظهر حبسة بروكا وغالبا ما تكون مصحوبة بشلل نصفي أما إذا كانت الإصابة على مستوى التفرعات المتأخرة لمنطقة سيلفيوس (المنطقية الخلفية للوريد) فتظهر حسبة فرينكي وغالبا ما تكون مصحوبة بأميانوسيا embolie) . (X .SERRON ,1994 :376) . **الوريدية السدادة :** تحدث الإصابة نتيجة انسداد مفاجئ للشريان المغدى للدماغ بسبب وجود جسم غريب يتحرك في الدورة دموية . وتنجم في أغلب الحالات عن تخثر الدم داخل القلب والذي ينتقل عبر سيرورة الدورة الدموية ولما يصل إلى شرايين الدماغ، يسد الشريان الداخلي وذلك لكبر حجمه وبالتالي تنتج عقدة دماغية فتعيق سريان الدم وتصلب جدران

الوعاء **Hémorragie**) A.L'HERMITE F.,1989, pp. 30 (LECOURS) .

: (**cérébrale**المخي الدموي **النزيف**- يظهر على نوعين :

نزيف ناتج عن ارتفاع الضغط الشرياني بسبب تقطع أحد فروع الشريان العصبي الموجود في القشرة الدماغية فان كانت الإصابة خطيرة .وعند أخذ عينة من الرسائل التوعية نلاحظ قطرات من الدم في هذا الأخير . وفي الغالب يكون على مستوى المنطقة العدسية من الكرة المخية الأيسر . وهذا يؤدي إلى ظهور حبسة كلية مصحوبة بشكل نصفي ايمن. اما إذا حدث على مستوى المنطقة بين الفص الجداري الصدغي فيؤدي الى حبسة فرنيكي (.

(LECOURS A.L'HERMITE F.,1989, pp.324-328) 31 :)

الأورام ألدماغية: تعتبر من أهم الأسباب التي تؤدي إلى الحبسة فهي عبارة عن انقسامات عشوائية للخلايا تظهر على شكل كتلة تتغلغل في الدماغ ونجد منها نوعين 3- 5-1 : أورام غير خبيثة:تكون مشفرة ولا تسيطر على الأنسجة الدماغية كما أنها تتطور بشكل بطيء ويمكن علاجها جراحيا 3- 5-2 . أورام خبيثة: تتطور بسرعة ونادرا ما تعالج فهي تسيطر على الأنسجة الدماغية وهذا ما يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية عصبية مختلفة ذلك حسب تطور واتساع الورم .. (LECOURS A.L'HERMITE F.,1989,)

الصدمات الدماغية :ترجع إلى حوادث الحياة أليومية كحوادث المرور وحوادث العمل وتعتبر من الأسباب المألوفة لظهور الحسبة لكن من الصعب تحديد طبيعة ودرجة الإصابة الدماغية وبالتالي يصعب التنبؤ بالتعقيدات التي يمكن أن تنجر عنها وقد تكون مصحوبة بانكسار الجمجمة 32وعادة تكون مصحوبة بالوضعية الدماغية ويؤدي هذا النوع إلى الإصابات الدماغية إلى ظهور الحبسة بأشكالها العيادية المختلفة A.R) .

LecoursF.L'hermite,1989, p28)

ضطرابات اللغة الشفهية التي يعاني منها المصاب بحبسة بروكا : الجدول العيادي لحبسة بروكا :

يتضمن الجدول العيادي للحبسة الحركية مجموعة من المظاهر نذكر منهاMutisme: :

الخرص :غالبا ما نلاحظ في بداية المرض فهو الانعدام الكلي للإنتاج الشفهي حيث تظهر هذه الظاهرة ترجع أسبابها إلى الحوادث الوعائية الدماغية) AVC) أو إلى الصدمات الدماغية crânien)

Traumatismeيكون هذا الخرص في بعض الأحيان مؤقتا ويتطور نحو النقص الكمي والكيفي كما يعرف الخرص على أنه استحالة إصدار الإتصالات اللغوية فهو مرحلة مؤقتة تظهر مباشرة بعد انتهاء فترة الغيبوبة

ثم تختفي هذه المرحلة لتحل محلها مرحلة الحذف وعسر التلفظ عندما يستطيع المريض شيئا فشيئا من إصدار بعض الأصوات اللغوية تتمثل في كلمات قليلة جدا قد تدوم هذه الفترة مدة قصيرة كما قد تستمر لمدة أطول عند بعض الحالات.(RONDAL ((Le manque du mot) :1982: 35 ا

نقص الكلمة : يجد الحبسي صعوبة في استحضار الكلمة المناسبة ويظهر هذا العرض في الكلام العفوي حيث أنه يستعمل مفردات غير دقيقة نستطيع ملاحظة هذا العرض عند تمرير اختبار التسمية وصف الصور والشرح . لا يتعلق الأمر باضطراب على مستوى الذاكرة مثل ما هو ظاهر ولكن بوجود صعوبة في إيجاد الكلمة المناسبة في الوقت المناسب لأن الكلمة التي بحث عليها لم يجدها في وضعية معينة قد يستعملها بكل سهولة بعد مرور زمن معين أو في وضعية أخرى يمكن تعريف نقص الكلمة باضطراب لغوي يتميز بعدم القدرة على تسمية الأشياء الأشخاص بالرغم من إدراكهم بصفة عادية فالحالة قادرة على التعرف على المنبه ولكنها لا تستطيع .(PIALOUX, 1975 :230)تسميته لنقص الكلمة خصائص التالية- :

توقفات مع التعليقات مثال () heu, heu...) أعرف34 .(...

-النسيان - . استعمال الجمل المفسرة - . إعادة صياغة الجملة المسموعة.

- تقديم تعريف المنبه أو إعطاء أجزائه أو مكوناته.

- الكلمات المليئة للفراغ): remplissage de mots Les) يستعمل الحبسي بروكا -- - مقاطع لملئ التوقعات بهدف البحث عن الكلمة المستهدفة (راه يشوف (...حيث نعتبر استعمال الكلمات المائلة للفراغ خاصية من خصائص نقص الكلمة لما تفوق 3 : 1979 , l'hermite F ,R , lecours) .(140الخطابية الوحدة في كلمات

(**Stéréotypie**) :**القولبية** هي احتفاظ الحالة لوحدات فونولوجية متكررة ينحصر خطابها في تكرار مقطع لغوي معين يظهر بصفة عفوية في كل محاولة التكلم الإرادي حيث نميز نوعين - : القولبية ذات الكلمات الغير الدالة - .القولبية ذات الكلمات الدالة .وهناك من يرى أن الجملة والكلمة المتلفظ بها هي التي كانت تتلفظ بها الحالة أثناء الصدمة .يمكن أن تختفي بعد أسابيع أو شهور كما يمكنها البقاء عدة سنوات، برزت القولبية في أحد مؤسسي علم النفس الحديث العصبي Jackson التي اعتبره السلوك لا إرادي يظهر مباشرة بعد

السلوك الإرادي والمتمثل في محاولة الاتصال الشفوي أي بعد التنبىه اللغوي الخارجي وعلى هذا الأساس فإن الحبسي يفقد القدرة على السيطرة اللغوية .

-فقدان النحوي الصرفي)Agrammatisme) :يعرف على أنه اضطراب في الإنتاج اللساني يظهر خصوصا في اللغة الشفهية للمفحوص الذي يعاني من حبسة بروكا يتميز هذا الاضطراب ببطيء في مجرى الكلام مع نقص في البنى المرفولوجية والتركيبة في الجملة حيث يستعمل الحبسي جمل قصيرة .كلمة أو كلمتين مع أخطاء في تصريف الأفعال واستعمال أدوات الربط حيث تظهر لغة الحبسي كأن لها 35طابع برقي، حيث يكون الحبسي واعي بهذا العسر على مستوى استعماله للغة، نلخص أهم الخصائص في النقاط التالية • : حذف الأفعال، الروابط النحوية والضمائر المنفصلة • . تعويض الجمع بالمفرد • . تعويض المفعول به بالإشارة • . الخلط بين الأزمة الثلاثة للأفعال.(lecours , R ,F l'hermite , 1979 : 145) . بالأسماء **الأفعال**

5-5-تعويض: (**la préservation**) **•الاستمرارية** :يظهر هذا العرض في بداية التكفل الأرطوفوني ويترجم بعدم القدرة على التحكم في الكلام في كل مستويات اللغة الشفهية والكتابية حيث يقوم الحبسي بتكرار جزء من الحديث داخل نفس الوحدة اللغوية كما أنه عبارة عن أسلوب يعتمده المصاب في حديثه مع الآخرين حيث يمتاز بإعادة المقاطع الأخيرة أو الكلمات الأخيرة التي يسمىها (واسمك... شحال في عمرك -< -واسمك (حيث أن الإستمرارية اضطراب لا يتحكم فيه المفحوص ويكون بصفة لا إرادية مع تكرار جملة أو مقاطع صدر في المرحلة الأولى في الوضعية مناسبة للغة ثم تظهر في طريقة غير مناسبة فيما بعد . كما توجد استمرارية في تنفيذ الحركات.فيصبح هذا الأسلوب بمثابة المعرقل لكل مبادرة يريد المسار القيام بها ومن الآثار السلبية لهذا العرض على المصاب هو الإحساس بالعجز والقلق الشديد

5- 6 . الاضطراب الإيقاعي النغمي :يتمثل هذا الاضطراب في صعوبة التحكم في الخصائص المميزة للصوت منها الإيقاع والنغمة كذلك التعبير عن الانفعال هو أيضا مضطرب . في حالة حبسي بروكا نتيجة إصابة المنطقة المحددة في نصف الكرة المخية لا يستطيع التعبير عن المشاعر والانفعال ولا تغيير نغمة صوته بينما في حبسي التي يكون نتيجة 36إصابة منطقة فرنيكي فالمفحوص لا يمكنه التعرف على الانفعالات ولا يفهم التغيرات النغمية للصوت المسموع . يمكن ملاحظة كلام متقطع خالي من النغمة حيث يشبه كلام الحبسي بكلام الإنسان (voix robotique).الاصطناعي) (lecours , R ,F l'hermite , 1979 : 152) Lesب من طرف

الاختراع– néologisme:هي عبارة عن عرض تظهر فيه القدرات إلبداعية للمفحوص، بحيث ينتج كالما خاصا به ال يعرف مدلوله إال هو.

الرطانة : Le jargonإنتاج لغوي مرضي، وهي تقريبا لغة مشوهة، حيث نجد لدى المصاب عدد كبير من التحوالت التركيبية، فالمفحوص يستعمل دوما كلمة بدل أخرى، وبالتالي كالم غير مفهوم PIALOUX(. ----.P,1975,p145)(PRECIS D'ORTHPHONIE,2006, P230, P231)(

-**الاضطرابات النحوية Agrammatisme** :عدم اتباع المصاب للقواعد النحوية، ال يستعمل أدوات الربط، ويوجد تباطؤ في الكالم .(SERON.X RONDAL.J.A, 2012, P136, P137

الاخطاء التركيبية : Dysyntaxie وهي اللغة التي تحتوي على تركيبات نحوية غير مالئمة، والبنى التركيبية غير مستعملة بطريقة)PIALOUX .P, 2006, P230, P231(.

-**عدم القدرة على الكتابة صحيحة Agraphie** : تعسر أو فقدان الكتابة، ويرجع ذلك إلى وجود شلل في العضو العلوي أأليمن، ويمكن تمييز نوعين هما

.أ: **L' agraphie Aphasique** _أين نجد بعض االضطرابات الشفوية)رطانة كتابية.

Dysyntaxie Paragraphie

ب :L' agraphie praxique–وهو اضطراب الحركات الخطية الكتابية، التي يمكن أن تكون عبارة عن خربشة، وخط غير مقروء.PIALOUX. P,2006 ,P231(

- (عدم القدرة على القراءةL'alexie):وهو اضطراب مخي يتميز بالعجز عن القراءة ونميز هنا نوعين :

L' alexie aphasique:وهو كلي حيث تشوش وتضطرب قراءة الحروف، المقاطع أللفضية، والكلمات، ويمكن ظهور(les paralexie (كذلك عند القراءة بصوت مرتفع .ب : L' alexie apraxique– وهنا قراءة الحروف معزولة تكون أقل اضطرابا من قراءة الكلمات، كما أنه يحتفظ بالتهجئة، الكتابة تلقائية ولكن المفحوص ال يستطيع أن يراجع ما كتبه 2006, P231(. PIALOUX .P, (ج. بعد التعرف على الصورة االولية نحاول إعطائها تمثيل دالالي مجرد مناسب لها في اللغة .د. التمثيل الدالالي ينشط بدوره التمثيل الذي يناسب المعجم الفونولوجي الخارجي(lexique sortie de phonologique (هذا المعجم

الخارجي(sortie de lexique)مبني كمجموع تمثيالت مجردة للشكل الفونولوجي للكلمات 31 .هـ. من خالله هاته(sortie de logogenes les) أي التعرف على الكلمة المكتوبة أثناء القراءة)حسب (MORTONتستطيع المعلومة أن ترسل إلى الميكانيزمات الفونولوجية والنطقية الضرورية لإلنتاج اللغوي . (MICHEL, 1979, p63)النهائي أخيرا، يرى التناول المسمى بـ)معالجة المعلومة(أن لكل إنتاج سواء شفوي أو كتابي له مكانة بعد دالليةsémantique post statut) مستقلة وهكذا يعتبر عكس النظرية الكالسيكية(GESCHWIND 1967 (التي ترى أن اإلنتاج الكتابي دائما ثانوي لإلنتاج الشفوي وهو مرتبط به، وقد أظهرت البحوث في ميدان الحبسة أن اضطرابات التسمية الشفوية مستقلة تماما عن اضطرابات التسمية الكتابية حسب HIER ET),(CARAMAZZA ET HILLIS, 1991p65(. , MOHR, 1977,p63),

.**البرافازيا**(Les paraphasies) هي استعمال الخاطئ للكلمات وتعويضها بكلمات أخرى كما أنها عبارة عن خلل على مستوى انتاج الكلمات حسب مستويات اللغة. : hermite'l F ,R , 1979 , lecours (156) نميز 3 أنواع من هذا الاضطراب

(Paraphasie phonémique) : : **الفونيمية البرافازيا** هي في غياب كل صعوبة نطقية سلسلة حرفية المكونة للكلمة يمكن أن تكون منطوقة بصفة خاطئة فيقوم الحبسي بالتبديل حذف أو زيادة وحدات فونيمية. مثال (lecours , R ,F l'hermite , 1979 : 163) Bu/Li/Si(Bu/Si/Li :) تظهر هذه التحولات الفونيمية بصفة واضحة أثناء تشخيص الحبسة كما يمكن أن تظهر كذلك أثناء اللغة العفوية هنا نتكلم عن عرض اختراع الكلمات), Néologisme) فالكلمات المنتجة من طرف الحبسي يصعب إعطاءها معنى من طرف السامع فتكون غير موجودة في القاموس أو المعجم اللغوي فهذا ما يعطينا الرطانة الفونيمية Paraphasie verbal .

البرافازياالنحوية: هو استعمال خاطئ لكلمة تنتمي إلى المعجم اللغوي بلغة أخرى تنتمي هي أيضا إلى نفس المعجم اللغوي , حيث تكون هتين الكلمتين متشابهتين من ناحية الشكل وليست من ناحية الدلالة

برافازيا دلالية: Paraphasie Sémantique هنا يتم تبديل الكلمة المنتظرة بكلمة أخرى تشترك معها في الدلالة(A.R LECOURS,F.L'hermite, 1989, p125-150) .

تشخيص حبسة بروكا:

يمر تشخيص الحبسة بثلاثة مراحل

– 1 : الفحص الإكلينيكي : و يشمل أخذ تاريخ المرضى للمفحوص و تحديد ما إذا طان هناك أمراض أخرى مصاحبة كأمراض القلب و ضغط الدم و الجلطات مع تحديد بداية المرض و الأعراض المصاحبة للحبسة مع الاهتمام بتحديد المضلة في الاستخدام قبل حدوث الإصابة ، كما يشمل الفحص الإكلينيكي فحص أعضاء النطق و الكلام و السمع للتأكد من سلامتها كون الحبسة ناجمة عن عيوب في هذه الأعضاء، و يشمل أيضا فحص الجهاز العصبي إما بأشعة" X" أو ما يعرف بالأشعة المقطعية بالكمبيوتر أو بالتصوير المغناطيسي كما يجري فحص تدفق الدم في المخ باستخدام الفحص المقطعي

– 2 . **استخدام اختبارات الذكاء و القدرات العقلية** : حيث أن تدهور نسبة الذكاء تعتبر سمة مصاحبة لحدوث الحبسة لذا يوصى باستخدام الاختبارات الذكاء الغير اللفظية (قادري، 2015،ص194 6- 3). الاختبارات اللغوية :يخضع المريض لتقييم كفاءة الوظائف اللغوية و يتم من خلالها تحديد قدراته من حيث القدرة على التعبير الشفوي و مدى الطلاقة في الإرسال و إيجاد اللفظ المناسب و القدرة على الفهم و التعرف على الأشكال و الصور و استكمال الجمل الناقصة و التعامل مع الأرقام و غيرها من المهارات اللغوية و بعض الاختبارات التي تحيط بجوانب القدرة الإدراكية (الإدراك البصري الحركي) (إبراهيمي ،2012،ص34)

النظريات المفسرة للعلاج

– 1 : نظرية علاج الحبسة حسب نصيرة زلال : ترى الباحثة نصيرة زلال أن كل الحبسين يحللون اللغة مهما كانت البنية و الشكل اللساني و لكنهم لا يستطيعون المرور من هذا التحليل، و لا يصلون إلى الحوصلة و التجميع و ذلك لغياب الإدراك الذي يعتبر عملية معرفية مهمة تحتل إذا ما حدثت الإصابة على مستوى الفص الجبهي من الجهة الأمامية و هذا الاختلال يعود إلى المن الغير العادي في تحليل المنبهات الخارجية سواء كانت سمعية أو بصرية ، مما يجعل الباحثة تقول أن الحبسة هي اضطراب زمني ، بحيث يكون التحكم في الأزمة الفزيولوجية الثلاث التي يقوم عليها اللغة مضطلابة . إعادة التربية حسب البروفيسور "نصيرة زلال :" ترى الباحثة نصيرة زلال أن تقنيات العلاج عديدة و لكن المبدأ واحد و هو العمل على استرجاع الإدراك، و يتم ذلك من

خلال وحدات التجميع و التي تقدم للمفحوص على شكل ألعاب مجزئة و يطلب منه تجميعها، و من خلال هذا التركيب يصل المفحوص إلى إدراك الذي يكون هو بذاته.(قاسمي، 2010،ص78– 4-2).

نظرية العلاج الإيقاعي حسب سعيدة براهيمي : يعتبر أن ماري فيرون فيدال أن اللغة نظام موسيقي يتكون من الانسجام بين النغمة و الإيقاع اللذان يكتسبان مع دريجيا من طرف الطفل اشتغل هذا التفسير النفسي اللغوي في ميدان التأهيل الوظيفي للغة و نشأت على إثره طريقة العلاج الإيقاعي التي صممت من طرف سباكس و هولاند بأمريكا حيث يعتبران استخدام نماذج نغمية إيقاعية في شكل جمل بسيطة يسمح لبعض المصابين بالحبسة الاستعمال السريع للغة الخاصة و يتفق المختصون في الفيزيائيات الصوتية أن النبرة **هي** شدة موسيقية أو تغير في ارتفاع الصوت الخنجري . و لقد تم تكييف هذه الطريقة في الوسط العيادي الجزائري من طرف الأستاذة سعيدة إبراهيمي عند المصاب بالحبسة المستعمل للغة العربية، و الدارجة و عندما ترجمت للغة 39الفرنسية من الإنجليزية وضع لها الأخصائي فان ايكوت فليب عام 1979 وضع شروطا لتطبيقها و هي كالاتي

– : نستعمل مع المصابين بحبسة بروكا و المعانين من الخرس أو نقص الكلمة أو الفقر اللغوي الحاد لأنها تستخدم لتسهيل الطلاقة اللفظية و لا تعتمد على التعبير الشفهي

– . إعادة تربية الانتباه البصري و السمعي من خلال المجهود الذي يبدله المصاب في التركيز على التعليمة ، و تحفز المريض على الرجوع إلى سجل الذاكرة طويلة المدى في استرجاعه للبنى الإقاعية و النغمية و بهذا الشكل فإن التمارينات المستعملة من شأنها أن تنشط هذه القدرات المعرفية الأساسية للغة الشفهية و لأن المريض حبسي (بروكا، فرنيكي، التوصيلية) يعاني من حالة التشتت في الانتباه و التركيز و في العديد من الأحيان يرفض التعامل مع الاخرين و يصعب عليه التحكم في الأدوار أثناء عملية التواصل فإن العلاج الإيقاعي النغمي يصبح أداة فعالة لتجاوز هذه الصعوبات التي تحول دون نجاح أي أسلوب علاجي اخر.

المحاضرة التاسعة

اضطراب الكتابة

تعريف الكتابة: يعرفها" أجيريا فيرا « Ajuria GUERRA » "على أنها وسيلة تواصل و تبادل بين الأشخاص تتطلب الوضوح و السرعة(Ajuria GUERRA.D J, 1982. P 102.) .
و أما حسب (Anna oliviro Ferrarij) الكتابة هي النشاط الذي يجمع ما بين الحركات العضلة الذراع و اليد، و هي حركات دقيقة متناسقة و جد خاصة، أصلها هو اكتساب وظيفة أو أداة لاحظها الطفل في وسط اجتماعي. (PEUGEOT J, 1997 , 7)

2مهارات الكتابة: تعتبر الكتابة مهارة سابقة للتهجئة و التعبير الكتابي، و لذلك فإن العجز في الكتابة قد يصبح معيقا للتعبير الكتابي و التحقيق التقدم لاحقا قد يكون من المفيد تعليم الأطفال أولا كتابة الحروف و الكلمات بدقة و بسرعة و كذلك يجمع أخصائيين في هذا المجال على أن الكتابة لها ثلاث أنشطة فرعية هي :

الكتابة بخط اليد و الهجاء و التعبير الكتابي، و هذه الأنواع الثلاثة تتكامل مع بعضها البعض لتشكل المهارة النهائية لعملية الكتابة(محمود عوض الله سالم، مجدي محمد الشحات، أحمد حسن عاشور،2006 ،(. 169

و من المعلوم أن الكتابة تحتوي ثلاث مهارات هامة هي:

-الكتابة اليدوية(الخط.)

- التهجئة(الاملاء.)

-التعبير الكتابي.

و لكل مهارة من مهارات الثلاث مهارات فرعية تتمثل في:

***1 – 2*مهارات الكتابة اليدوية– : تتمثل في:**

–مسك القلم(آداة الكتابة.)

–تحريك آداة الكتابة من الأعلى إلى الأسفل.

–تحريك أداة الكتابة بشكل دائري.

–القدرة على نسخ الحروف.

–القدرة على نسخ الأرقام.

–كتابة الاسم باليد.

–نسخ الجمل و الكلمات.

–نسخ الجمل و كلمات المكتوبة من مكان بعيد.

–الكتابة بتوصيل الحروف مع بعضها البعض.

–النسخ بحروف موصولة(.غافر مصطفى، 2005 ، ص(170

***2 – 2*مهارات التهجئة:**

تتمثل في:

–تمييز الكلمات.

–تمييز التشابه و الاختلاف بين الكلمات.

–تمييز الأصوات المختلفة في الكلمة الواحدة.

–الربط بين الصوت و الحرف.

–تهجئة الكلمات.

–استنتاج قواعد لتهجئة الكلمات.

–استعمال الكلمات في كتابة الإنشاء استعمالا صحيحا من حيث التهجئة.

***3 – 2*مهارات التعبير الكتابي:**

تتمثل في:

-كتابة الجمل و أشباه الجمل.

-يبدأ الجملة بحرف كثير.

-ينهي الجملة بعملية ترقيم المناسبة.

-يستعمل علامات الترقيم استعمالا سليما.

-يعرف القواعد البسيطة لتركيب الجملة.

-يكتب ملاحظات و رسائل.

-يعبر عن ابداعه كتابة.

-يستعمل الكتابة كوسيلة للتواصل.

(تسيير مفلح كوافحة ، 2005 ، ص(. 86 – 85

(3مستويات الكتابة:

للكتابة ثلاث مستويات متلاحقة، كل واحدة منها لها سمات و علامات و خصائص تقتضي منه حالة معينة في الأداء و الرسم الكتابي.

***1 – 3*المستوى الابتدائي:**

هو بداية تعلم الطفل الكتابة، يكتفي برسم الحروف و الكلمات رسما صحيحا فقط لأن قدرته تكون محدودة، أما الإتقان و الدقة و الجمال فلا مجال لها في هذه المرحلة، لأنها أمورصعبة جدا بالنسبة للطفل الصغير المبتدئ، بل تكاد مستحيلة عليه نتيجة عدم اكتمال نضجه

الحسي و الحركي و المعرفي.

***2 – 3*المستوى المتوسط:**

لفصل الثاني : الكتابة و مهارتها

بعد أن يصل الطفل إلى نوع من النضج الجسمي و الحركي و المعرفي، و تزيد خبراته و قدراته و كذلك تزيد ملاحظته، و يكون قد أمضى مدة مناسبة في مرحلة سابقة يتمرن فيها على رسم الحروف و كلمات ، يصبح مطالبا بتحسين الكتابة بدلا من العناية بأشكال الحروف و الكلمات، و هذه المرحلة تدل على تحكم نوعي في الصياغة الحظية و هي دليل أيضا على درجة من النمو.

***3 – 3*المستوى الكامل:**

يعتبر المستوى الكامل قمة نضج النشاط الكتابي، يكون الطفل في هذه المرحلة قد وصل إلى, ج درجة من النمو الحسي الحركي و العصبي، و يكون أيضا قد تمرن بما فيه الكفاية، الشيء الذي يجعله يكتسب مرونة حركية و

سرعة مناسبة لتحقيق كتابة واضحة و مقروءة كما أن في هذه المرحلة تكتسب الكتابة خصوصيات خاصة بصاحبها. (سمك محمد صالح، 1998 ، ص(377)

(4مراحل تطور الكتابة:

تمر الكتابة عند الطفل بثلاث مراحل تتمثل في:

***1 – 4*مرحلة ما قبل الخط:**

تبدأ هذه المرحلة من السنة الأولى ابتدائي، فالطفل صاحب السنة أو سبع سنوات غير قادر بعد على تحمل متطلبات الخط و صعوباته المعتبرة بحيث نسجل:

–تكون الخطوط المستقيمة مكسرة، مقوسة، متقطعة.

–تكون المنحنيات مثلثة سيئة.

–أبعاد الحروف سيئة التنظيم.

–السطور ليست مستقيمة، منكسرة، صاعدة، لكن في بعض الأحيان نازلة.

–الهامش سيئ الاستعمال، غائب أو غير متساوي.

الكتابة و مهارتها

تدوم هذه المرحلة من سنتين إلى أربعة سنوات من التمدرس و لا يتمكن الأطفال الأثرإعاقة على مستوى الخط من تجاوز هذه المرحلة.

***2 – 4*مرحلة الخط:**

تتلاشى في هذه المرحلة المشاكل الحركية الأساسية و يصبح الطفل قادر على أخذ و قيادة أداة الكتابة و تتمثل هذه المرحلة ب:

–يصبح الربط جيد دون أن يؤدي تعديلات في الحروف.

–التخلص من سوء التوجه العام، فتنظم الكتابة و تصبح مقروءة.

–السطور مستقيمة، منتظمة الأبعاد.

–الهامش مستعمل بطريقة صحيحة.

و تصل الكتابة للنضج و الاتزان و هذا من سن العاشرة إلى ثانية عشر و لا يصل بعض الأطفال لهذه المرحلة بسبب عسر الكتابة.

***3 – 4*مرحلة ما بعد الخط:**

تتحقق هذه المرحلة ما بين سن العاشرة و الثانية عشر و لا يتصف هذا الخط بالاتزان فقط بل يتصف بالسرعة أيضا، فعلى الطفل أن يكون سريع الكتابة حتى يتمكن من أخذ دروسه و كما يبحث على أحسن طريقة للربط

و أكثرها اقتصادا و سرعة، و هذا ما يؤدي لتغيير شكل الحروف و تسهيلها، و يجب توفر الشروط التالية في هذا الخط و هي :مستوى ذهني و ثقافي كاف، استعمال الكتابة بكثرة، احترام قواعد ملقنة في المدرسة الابتدائية. THOULON C)، 2001 ،(26 – 23p

5–شروط اكتساب الكتابة:

لكي يدخل الطفل في ممارسة النشاط الكتابي لا بد أن يكتسب الشروط القاعدية التي تساعده على ذلك و متمثلة في:

***1 – 5*النمو الحركي:**

تتطلب الكتابة تناسقا حركيا للأعضاء المحققة للكتابة من اليد، الرقبة، الكتف، و أي خلل حركي يصيب إحدى هذه الأعضاء فإنه لن يتمكن من تجريد أشكال الحروف و تنظيمها و تصنيفها على فضاء الكتابي(.هشام حسن، 2000 ،ص(104)

***2 – 5*الصورة الجسدية:**

اكتساب الطفل الصورة الجسدية يعني وعيه بجسمه منفصلا عن غيره(جسم الأم)، واكتساب الطفل لمفهوم الصورة الجسدية يتوقف على محيطه باعطاءه فرصا لذلك و عدم الاعتراض على فضوله، مما يؤهل الطفل إلى إدراك وضعية جسمه و مختلف أعضائه في الفضاء، و بالتالي وضعية مختلف الأشياء المحيطة و منها الحروف و الكلمات. (anzieu d & chabert c,1987,p328)

***3 – 5*الجانبية:**

اكتساب مفهوم الجانبية، يعني قدرة الطفل على التمييز بين اليمين و اليسار و قدرته على تمييز أعضائه اليمنى من أعضائه اليسرى، مما يسمح له باحترام قواعد الجانبية في الكتابة(coste j,1977,p88) .

***4 – 5*التنظيم الفضائي:**

الكتابة عبارة عن تنظيم الحروف و كلمات في الفضاء و لهذا على الطفل أن يكتسب أولا مفهوم الفضاء العام بأبعاده المختلفة(فوق، تحت، أمام، خلف، وراء)و ذلك من خلال تجاربه اليومية و احتكاكه الاجتماعي و أن يكون متأقلما مع الفضاء الكتابي الخاص(الورقةأو السبورة(louis not,1986,p103.)

***5 – 5*التنظيم الزماني:**

تشكل الكتابة آثارا زمنية، و تحقيقها هو نتيجة مكتسبات الطفل الماضية، و طموحاتها المستقبلية، إذ أن نوعية الكتابة الراهنة هي نتيجة محورين مختلفين يجمعان بين الماضي و المستقبل، و هذا ما يخص الناحية الشكلية للكتابة.

***6 – 5*الإدراك البصري:**

من بين شروط الكتابة أن يكون الطفل ذا حاسة بصرية سليمة تسمح له بالتعرف على أشكال الحروف و كيفية تنظيمها في الفضاء (.بدر أحمد، 2001 ،ص(194)

7 – 5الإدراك السمعي:

الكتابة ليست فقط نقلا مباشرا للحروف و الكلمات بل إملاء و تعبير كتابي أيضا، فالطفل عند بلوغه مرحلة معينة يكون بحاجة لكتابة ما يسمعه و كذلك ترجمة أفكاره أحاسيسه، و لن يتمكن من ذلك إلا إذا امتاز بحاسة سمع تمكنه من التمييز بين مختلف الأصوات.

8 – 5النضج العاطفي:

للنضج العاطفي أثر كبير في تعلم اللغة المكتوبة عند الطفل فأي خلل يصيب حياته العاطفية يؤثر على كتابته سلبا.

9 – 5الذكاء:

من بين العمليات العقلية اللازمة للكتابة" الذكاء "إلا أنه لا يشترط أن يكون الطفل ذكيا إذ يكفي فقط أن يفهم و يستوعب ما يريد كتابته.

10 – 5اللغة الشفوية:

هناك علاقة وثيقة بين اللغة الشفوية و اللغة المكتوبة فلا كتابة بدون لغة شفوية، لأن هذه الأخيرة تمثل المادة الخام للغة المكتوبة، فالكتابة تمثل الجانب المادي للغة الشفوية، فهذه الأخيرة تزود الطفل بنظام فونولوجي و نطقي يسمح له بتمييز بين مختلف الأصوات التي تتميز كل حرف، كما تمده أيضا برصيد لغوي معتبر يمكنه لاحقا من ترجمة كتابية. (DEITTE J, 1993 ,p 9)

6خصائص الكتابة:

للكتابة مجموعة من الخصائص تتصف بها، و إن أصيب بخلل إحداها أو بعضها يعني اضطرابا في هذا الجانب المادي للغة، و هذه الخصائص تتمثل في:

1 – 6الشكل:

و هي خاصية الأولى التي تجلب انتباه الطفل في بداية تعليمه للكتابة، إذ يكرس كل طاقته التركيزية و الحركية في سبيل تحقيق و إعادة الأشكال الخطية التي يلاحظها و يكتسبها من محيطه.

2 – 6الاستمرارية و الربط:

هو تحقيق التواصل و التنسيق بين حروف الكلمات وفق قواعد معينة إذ في محاولات الأولى للطفل لا نلتمس استمرارية و ربط بين وحدات الكلمات، بل نلاحظ ما يسمى باللصق إلا أن ذلك طبيعي جدا في هذه المرحلة كونه لم يكتسب بعد الليونة الحركية، و ظاهرة اللصق يجب أن تختفي من كتابة الطفل ابتداء من سن التاسعة و بعد هذا السن يعتبر اضطرابا (.جون بياجيه ترجمة بولاند، 1983 ،ص 110)

3 – 6الحركة القاعدية و السيولة الحركية:

إن مرحلة السهولة و السلاسة في الكتابة تسبقها صعوبات حركية في تحقيق التنسيق بين الحروف فتتميز أحيانا بارتخاء شديد و أحيانا بالتشنج الكبير، و الوصول إلى اكتساب حركة القاعدية الخاصة بالاحتفاظ بإيقاع عضلي حركي أثناء الكتابة يكون بعد النضج الحسي الحركي و التعود.

6 – 4 الفراغات بين الكلمات:

في المرحلة الأولى من علاقة الطفل بالكتابة، و نظرا لعدم اكتمال نموه الحسي الحركي، يقوم بترك فراغات غير منتظمة بين الكلمات غالبا ما تكون كبيرة، و بعد وصوله إلى مرحلة انضج الكتابي(سن الثامنة)يمكنه التمييز بين الكتابة المضطربة و المتطورة، فالكتابة المضطربة غالبا ما تتميز بفراغات عشوائية بين الكلمات، أحيانا كبيرة و أحيانا صغيرة، وأحيانا أخرى متلاصقة عكس الكتابة المتطورة التي تتميز بفراغات متجانسة.

6 – 5 السرعة:

إن اكتساب سرعة مناسبة في الكتابة مع الحرص على وضوحها أمر مهم جدا في حياة الطفل المدرسية، و السرعة في الكتابة هي نتيجة النمو الخطي الحركي؟، الذي يسمح للطفل بتحقيق نشاطاته الكتابية المتطورة و المناسبة مع سنه، و أسباب البطء في الكتابة عديدة منها:

–صعوبات التنسيق.

–الضغط المفرط.

–تشنجات العضلية.

–نقص المراقبة و التركيز أثناء الكتابة.

6 – 6 الفضاء الكتابي:

هو أول ما يلفت الانتباه عند إلقاء نظرة أولية على كتابة ما، فهو يمثل السطح التي طبعت فوقه مختلف الأشكال الرمزية(الحروف)بفعل الحركة الخطية للكاتب، و الفضاء الكتابي يمثل الترتيب العام لمختلف عناصر الكتابة المتمثلة في :الفراغات بين الكلمات، الفراغات بين السطور، اتجاهات السطور، وضعية الكلمة بالنسبة لسطر الكتابة، اتجاهات السطور، وضعية الكلمة بالنسبة لسطر الكتابة، و أخيرا الكتابة.

(PEUGEOT J ,1997, p 45)

7–سن تعليم الكتابة:

إن معظم الأخصائيين اتفقوا على أن سن تعليم الكتابة في الخامسة من عمر الطفل من بينهم" سيمونت » " « SIMO NTHالذي قام على أطفال الروضة فوجد أنه في نهاية السنة الأطفال الذين يتراوح سنهم ما بين ثلاث و نصف إلى أربع سنوات لا يكونوا قد اكتسبوا و لا حرف، و نصف الأطفال الذين يتراوح سنهم من أربع إلى خمس سنوات يخططون بعض الأحرف، و عند أغلبية الأطفال الذين يتراوح سنهم ما بين خمسة إلى ستة

سنوات يستطيعون التعرف على الأحرف المكتوبة من طرفهم. أما' أوزيس "فترى أنه حوالي ست سنوات نستطيع تعليم الطفل الكتابة و بالتالي فمن الضروري احترام النمو الطبيعي للطفل لأنه قبل خمس سنوات الكتابة تكون عبارة عن نموذج فقط__(AUZIZS ,1977, p140)

عسرالكتابة

تعرف على أنها نقائص في نوعية الكتابة عند الطفل مع غياب أي مشكل عصبي أو ذهني و يعرفها نفس الباحث سنة 1997 على أنها اضطراب في تنظيم و نمو الكتابة لدى الطفل، و لا يمكن التكلم عن صعوبة الكتابة إلا ابتداء من سن الثامنة(AJURIA GURRA J, 1997 ,p9) .

و تعرفها بورال ميزوني BORELMAISONY بأنها من الاضطرابات النوعية للغة المكتوبة، تتميز بصعوبة خاصة في تعيين، فهم، إنتاج رموز المكتوبة، و هذا ما يؤدي إلى الاضطرابات الكتابية ما بين 9 – 8 سنوات و إلى اضطرابات الإملاء و فهم النصوص و اكتساب المدرسي عند الطفل الذي يتميز ب:

–مستوى عقلي عادي ، أداءات اللغة المكتوبة أقل من قدرات الأخرى كاللغة الشفوية و

مختلف المواد الذي تعتمد على الكتابة.

–عدم وجود اضطرابات حسية أو إدراكية(السمع، البصر.)

–التطور في محيط عاطفي، اجتماعي، ثقافي عادي.

–التمدرس بصفة عادية(ESTIENNE F, 1971.p13)

و حسب(باي)فتعرف صعوبة الكتابة على أنها اضطرابات في تمثيل الخطي لأشكال الحروف و اتجاهاتها في حيزها المكاني و تنسيق بينها، فالطفل يرسم حروف و لا يكتبها، ونعني برسم الحروف تقليد الأشكال دون معرفة أساس و مبدأ كل حرف من حيث التوجيه

المكاني له.

(حورية باي ، 2002 ، ص(86

– 2أنواع صعوبة الكتابة :

***1 – 2*عسر الكتابة الراجعة لخلل في التنظيم الحركي– :**

و يصحب الخلل في التنظيم الحركي (Débilité notrie) هم أطفال سيئ التوجه وغالبيتهم يحتل إصابة في جهازه العصبي.

***2 – 2*عسرالكتابة الراجعة لخلل في تنظيم الحركة و الفضاء– :**

و يقع الخلل في الحركة المحققة للكتابة و في تنظيم الفضاء و يصحب عادة بمشاكل في تمثيل و استعمال الجسم و مشاكل في التوجه و البنية المكانية.

***3 – 2*عسرالكتابة الراجعة لمشكل في تعبير الخطي للغة– :**

و هي مشاكل في نشاط الخطي الحركي و لها علاقة بتأخر اللغة و بعسر القراءة وعسر الكتابة.
(CARBONEL S, GILLET P, MARTORY M, VALDOIS S, 1996,p 246-247)

***3*أسباب عسر الكتابة–** : عسر الكتابة ناجم عن أسباب عديدة و متنوعة تتمثل في:

***1* – *3*اضطراب تناسق الحركي–** :

يقصد به العجز عن ضبط وضع الجسم و التحكم في حركة الرأس و ذراعين و اليدين و الأصابع، فالكتابة تتطلب مهارة حركية متناسقة ما بين حركة العين و حركة اليد، هذه لمهارة ضرورية لعمليات النسخ و التتبع و كتابة الحروف و الكلمات و أي خلل فيها يؤدي إلى عسر في الكتابة. أوضح مايكل باست أن اضطراب الحركي يعود إلى عجز في وظيفة الدماغ، حيث قام بدراسة أوضح فيها أن بعض الأطفال قادرون على معرفة الكلمة التي يرغبون بكتابتها و نطقها لكنهم غير قادرين على إنتاج النشاطات الحركية اللازمة في نسخ كتابة الكلمة من الذاكرة لأنهم لا يستطيعون تذكر التسلسل الحركي لكتابة الحروف و كلمات.(أسامة محمد البطانية و الآخرون، 2005، ص(97)

***2* – *3*اضطراب الإدراك البصري** :

يقصد به عجز الطفل على معرفة السمات الخاصة المميزة للحروف و الكلمات بصرياو صعوبة في تحديد أشكالها و إعادة إنتاجها أو كتابتها بصورة دقيقة.و لقد ذكر" كيفارت "أن العجز في إدراك العلاقات المكانية البصرية مثل

تمييز– اليمين من اليسار يرتبط بالعجز في مهارة الكتابة (.السيد عبد الحميد، 2003 ،ص(25

***3* – *3*اضطراب الذاكرة البصرية** :

و التي تعرف بانها صعوبة تذكر اشكال الحروف و الكلمات، و التعرف عليها بصريا، بالرغم من ان حاسة البصر سليمة، و يسمى باضطراب الذاكرة البصرية هذه الاخية التي تؤدي بدورها الى صعوبة تشكيل، وكتابة الحروف، و الاعداد، و الاشكال(.نبيل عبد الحافظ، 2000 ، ص(. 111)

في هذا الصدد يشير" اسامة محمد البطانية "بقوله :ان اضطراب الذاكرة البصرية هي صعوبة استدعاء او اعادة انتاج الحروف، و الكلمات من الذاكرة و الذي يمكن ملاحظته، عندما يحاول الطفل تشكيل سلسة الحروف التي يتم تذكرها.(اسامة محمد البطانية، 2005 ،ص(195)

***4* – *3*اضطراب الأبراكسيا** :

هناك نوعين من الأبراكسيا:

أ .أبراكسيا التحقيق الحركي:

–يكون إنجازها بطيء و سيء التوجه فهي تتصف بعدم القدرة على الربط بين الحركات.

ب .أبراكسيا البنائية:

حيث يعرف الطفل الشكل و الرمز الخطي، لكنه لا يتمكن من نقله، فالطفل الأبراكسي يعرف جيدا ما يجب أن يفعله و لا يعاني من نقص حركي لكنه لا يتمكن من تحقيق الحركة المطلوبة.

5 – 3اضطرابات الجانبية– :

تظهر الجانبية بشكل واضح خلال 04 – 03 سنوات عند معظم الأطفال إذ نجد أن معظمهم يستعملون اليمين حوالي% 90 ، أما البقية فيستعملون اليسار، إلا أن هناك من الأطفال لا تتكون لديهم الجانبية خلال هذا السن حيث يستمد ذلك إلى غاية 07 – 06 سنوات أين يتوجهون إلى استعمال اليمين أم البقية الأخرى من الأطفال فيظهرون سوء تنظيم الجانبية، و يتجلى ذلك من خلال صعوبة القيام بالحركات الدقيقة و اضطرابات الكتابة التي ترجع إلى اضطراب الحركة الخطية(Canoui P, 1994, P 114) . تعود مثل هذه الاضطرابات في معظمها إلى عدد من أسباب يلخصها « DEMMEUR » فيما يلي:

– أسباب عصبية:

كأن نجد الطفل مثلا يلعب الكرة بالرجل اليمنى، لكنه يستعمل يده اليسرى في أغراضه اليومية الأخرى.

–أسباب اجتماعية:

تكون إما عن طريق التقليد أو الإجبار، و ذلك حسب القيمة المقدمة من طرف المجتمع لجهة معينة، فإذا كانالطفل مثلا له ميل لليمناوية لكن أمه تستعمل اليد اليسرى فإنه يتبناتجاهها من غير أن يشعر نفس الشيء بالنسبة للطفل الذي يستعمل يده اليسرى و محيطه يرغمه على استخدام يده اليمنى.

–أسباب نفسية:

يمكن للطفل أن يعاني من صعوبات في معرفة أجزاء جسمه، نتيجة قلق مصدره عاطفي، ناتج عن عدم معايشته لوالديه لفترة معينة (demeur A , 1983, p 33) .

6 – 3اضطراب البنية الفضائية– :

يحدث بناء الفضاء عند الطفل عن طريق وضع علاقة مع الأشياء في البداية تكون علاقة عامة، و يفضل العمليات الفضائية و تنظيمها، يصل الطفل إلى ربط كامل للعلاقات ثم يفهمها، و إذا لم يتحكم الطفل في الفضاء نجد القلب من الأعلى إلى الأسفل و من اليسار إلى اليمين، و نجد تقطيع الحروف مع الفضاء غير متساوي بين الكلمات و السطور و تكون هذه الأخيرة غير منتظمة.

–أعراض اضطراب البنية المكانية:

–الخلط بين الاتجاهين فوق تحت، و كذلك الخلط بين الرقمين 6 – و 9 عند الكتابة.

–الخلط بين الاتجاهين يمين و يسار، و كذلك الخلط بين الرقمين 12 و 21 عند الكتابة.

–نقص الذاكرة الفضائية و التي تتجلى من خلال عملية الإملاء، حيث يجد الطفل المصاب صعوبة في تذكر اتجاه الحروف و الأرقام، كما أنه ينسى كذلك جهة و موضع الأشياء (Stagis. L, Sans date, p 35 –37) .

4أشكال صعوبات تعلم الكتابة :

تظهر صعوبة الكتابة في أشكال متعددة منها:

–يعكس الطفل الحروف و الإعداد بحيث تكون كما تبدوا له في المرآة، فالحرف" خ" مثلا و الرقم " 3 " قد يكتبها بشكل معكوس و أحيانا قد يقوم بكتابة المقاطع و كلمات و الجمل بأكملها بصورة معكوسة من اليسار إلى اليمين فتكون كما تبدوا في المرآة.

–يخلط في اتجاهات فهو قد يبدأ كتابة الكلمات و المقاطع من اليسار بدلا من كتابتها من اليمين، و الفرق هنا كما سبق أن كلمات تبدوا صحيحة بعد كتابتها و لا تبدوا معكوسة كالسابق.

–ترتيب أحرف الكلمات و المقاطع بصورة غير صحيحة عند الكتابة، فكلمة" ربيع "قد يكتبها"" ربيع "و أحيانا قد يعكس ترتيب الأحرف فكلمة" دار "قد يكتبها" راد."

–يخلط في الكتابة بين الأحرف المتشابهة فقد يرى كلمة" باب "و لكنه يكتبها" ناب."

–يحذف بعض الحروف من الكلمات أو كلمة من الجملة.

–يضيف حرف إلى كلمة غير ضروري أو إضافة كلمة إلى جملة تكون غير ضرورية.

–يبدل حرف في كلمة بحرف آخر مثلا(غ ع)أو(ب ت– – .)

–قد يجد الطفل صعوبة الالتزام بالكتابة على نفس الخط من الورقة.

(عمر محمد خطاب، 2006 ، ص(70 – 69

5أسس تشخيص صعوبات تعلم الكتابة– :

توجد خمسة أوجه يمكن على أساسها تشخيص الكتابة عند الطفل تتمثل في:

1 – 5الفضاء:

الطفل في بداية تعلمه الكتابة لا يتحكم في الهامش، و يتعلم احترامه بفضل الكراريس المحددة للهامش، و يجب توفر الفضاء بين الكلمات على الأقل بمقدار حرف من أجل أن تكون الكتابة مقروءة و يجب الطفل في مرحلة الابتدائية صعوبة كبيرة في احترام السطور عندما تكون الورقة غير مخططة، تتجلى المشاكل الفضائية في الكتابة على شكل انحناء و انحدار الحروف، و عدم احترام الأشكال، و الخلط بين التي تكتب فوق السطر أو تحته بعكس وضعيتها.

2 – 5الخط : صعوبات تعلم الكتابة

الخط هو جريان الحبر للكتابة، أو مجرى الذي بفضله يسري النشاط الخطي و في حالة إصابته يعطينا خط رقيق أو سميك مما يعطي كتابة رديئة، و لتشخيص طبيعة الخط يجب البحث هل مجرى متساوي و منتظم، هل الضغط خفيف أو مضطرب، هل الخط واضح أو غامض و هل هناك منحنيات و زوايا.

3 – 5الشكل :

إن اكتساب الشكل الخطي أمر صعب و يتطلب تعلم طويل و ينتج الطفل في السنوات الأولى من التعلم خط سيء التوجه، أو ما يسميه المختصون في علم الخط" الكتابة السطحية" و يعتبر مشكل الربط من أهم أعداء الشكل، فيجب رفع التعلم عندما يكون الحرف الموالي ليس في نفس الاتجاه، و تؤدي هذه الأخطاء لحروف ملتصقة بطريقة سيئة و يرجع اللصق إلى الربط بين حرفين لا يمشيان في نفس السياق.

4 – 5الحركة :

يواجه الطفل في بداية تعلمه مشاكل في كتابة، فيضع الحروف بعضها أمام بعض محاولا ربطها و لا تكتسب الحركة السريعة إلا في المرحلة الخطية، حيث يحدث ربط الحروف ببعضها البعض دون رفع القلم مع كل حرف و يرجع البطء للزيادة أو النقص في مراقبة الحركة.

5 – 5السرعة:

من النادر أن يكتب الطفل بسرعة في بداية التعلم لأنه يفتقر للبراعة، و يكون بعض الأطفالبطيئين جدا مما يجعلهم متأخرون في مستوى الدراسة، و هم أطفال مهووسون بالعمل الجيد مكبوحين بسبب التدقيق الزائد و يكون خطهم غالبا مخنوق و الحركة السريعة غائبة(THOULON C, 2001,p45-52) .

6مميزات الأطفال ذوي صعوبات الكتابة :

–النسخ بصورة غير دقيقة.

–الحاجة إلى وقت طويل بصورة مفرطة لإكمال العمل الكتابي.

–كتابة الحروف المتصلة في الكلمة بصورة منفصلة.

–يجعل العيون قريبة من الصفحة عند الكتابة.

–يمسك القلم بصورة خاطئة.

–عدم تجانس الحروف عند الكتابة و الخلط ما بين الحروف الكبيرة و الصغيرة بصورة غير متجانسة.

–يرتكب أخطاء عكس الحروف بصورة متكررة.

–تشويه صورة الحروف عند الكتابة.

–يرتكب أخطاء في ترتيب الكلمات في الجملة.

–يواجه صعوبة في إكمال الفراغات في الجمل.

–يواجه مشكلات في تفسير و تركيب الجمل.

–بطء في معالجة اللغة الشفوية أو الكتابية أو كليهما.

–صعوبة في استخلاص الأفكار من النص.

-يتأخر كثيرا عند محاولة تذكر الكلمات.

-رداءة في تركيب الجمل و الفقرات.

-العجز في تصويب الأخطاء التي يرتكبها.

-تكون كتابته غير مفهومة. (أسامة محمد البطانية، 2005 ،(169 – 168)

7 صعوبات تعلم الكتابة في اللغة العربية :

للغة العربية صعوباتها الخاصة و هي:

-تعدد صور الحروف و تنوعها، فلكل حرف صورة خاصة في أول الكلمة و وسطها وآخرها مثل حرف الغين (غ، غ، غ، غ.)

-تشابه الكثير من الحروف الصوتية في الرسم الخطي مما يصعب التمييز بينهما مثل(ح.ج.خ)أو(س.ش.)

-تلفظ بعض الحروف في كلمات و تلفظ في الأخرى كالواو و في(سوق .عود)هي صامتة أما في(موز .ثوب)فهي صامتة كذلك الياء.

-التنوين و هو صوت ينطق و لا يرسم في الكلمة بل يرسم فتحتين بعدها ألف فيما عدا التاء المربوطة أو يرسم ضمتين أو كسرتين في حين أن لفظة(فتحة و نون، ضمة و نون، كسرة و نون.)

-الحروف الصامتة في الهجاء العربي ناقصة فلا يوجد منها إلا حروف المد التي هي حرف العلة أما بقية الصوائت من الحروف فتنطق متحركة أو ساكنة الحركة(ضمة، فتحة، كسرة، سكون)فتكتب فوق حرف أو تحته و لا تكون بين حروف الكلمة.

-كثرة الترقيم كالنقطة و الفاصلة و الأقواس المختلفة مثل القوسين و المزدوجتين.

-كثرة الحروف التي تكتب و لا تلفظ فهي عرضة للنسيان مثل الألف بعد واو الجماعة و الواو في أولئك. (تعوينات علي، 1992 ، ص(29 – 28)

المحاضرة العاشرة

عسر القراءة

أولا :القراءة وآلياتها

تمهيد:

تعتبر القراءة من أهم أدوات إكتساب المعرفة والثقافة والإتصال بنتاج العقل البشري وهذه القراءة هي نتاج عدة عمليات معرفية معقدة تشمل معالجة مستويات مختلفة وبتدخل ميكانيزمات متعددة حسية وحركية وعقلية.

ويعتمد التلميذ اعتمادا مطلقا على القراءة في جميع المواد الدراسية ، فهي تعتبر مدخل للتعلم ، لذا يركز المعلم دائما عليها في السنوات الأولى من الدراسة ويسعى جاهدا لإكسابها لتلاميذه .وهي لا تعدوا أن تكون محاولة لفهم اللغة التي أنتجها الغير إذ يعمل التلميذ أثناءها على تحليل الكلمات والرموز الموجودة أمامه ليحصل منها على فكرة أو معنى. وسنحاول من خلال هذا الفصل) الجزء الأول (توضيح كيفية نمو القراءة لدى الطفل في والذي هو عبارة عن القاموس (Lexique mental) مجال الوصول إلى المعجم الذهني المكتسب لدى الطفل.ويحتوي هذا الجزء على ما يلي :تمهيد و تعاريف الق ا رءة ثم آليات القراءة من ثم القدرات المطلوبة لإكتساب القراءة ثم نماذج إكتساب القراءة بأنواعها، وأخيرا العوامل المعيقة لتعلم القراءة.

.1تعاريف القراءة:

لقد ارتبط تعريف القراءة في الأدبيات المتعلقة بهذه المهارة بشكل كبير بالتوجه النظري الذي يتاسس عليه هذا التعريف، كون نشاط القراءة يمثل موضوع إهتمام الباحثين من مجالات معرفية مختلفة، علم النفس المعرفي ، علم النفس العصبي ، البيداغوجي والأرطفونيا. يقضي التصور" المبسط "لآلية القراءة بأن هذه الأخيرة ما هي إلا حصيلة عمليتي التعرف على الكلمات وفهمها، هذا النموذج يبين أن القراءة تستوجب عمل مت ا زمن لهاتين المكونتين،

,Ecale).رغم أن إسهام كل منهما في نجاح القراءة مستقل عن المكونة الأخرى1997,286) .

معقد يهدف إلى إعطاء معنى لمجموعة رموز خطية محصلة عن طريق البصر ، لفهم ,1990)الفكرة أو لتتبع مسار تفكير مؤلف هذه الرموز179) "

هذه التعاريف و غيرها، رغم الإختلافات فيما بينها، تتفق على الطبيعة المعقدة للقراءة التي تمثل حصيلة عدة نشاطات من طبيعة مختلفة ولكنها مت ا ربطة.

.3القد ا رت المطلوبة لإ كتساب القراءة:

. 1.3من الجانب الأداتي و البصري:

بينت مجموعة من الد ا رسات أهمية" التعرف (عقب أعمالBenton و تطور الصورة الجسمية و التنظيم المكاني، كقدرات ضرورية "(stomatognosie) الجسمي لتحقيق القراءة، كعملية براكسية ووظيفة تعرف في ذات الوقت. فإن "القدرة على تمييز الأشكال حسب اتجاهها تتطور بالموازاة مع ، Gaillard.Fفكما يلاحظ توجه الطفل نحو جسمه، وبالتالي فهي مرهونة بقد ا رت التعرف على الجسم577 ,Gaillard.F,1993).

من جانب آخر، في مضمار الدراسات حول البصر نميز في هذا الأخير نظامين مختلفين، بحيث ، vision) (périphériqueو الإبصار المحيطي (vision foviale) الإبصار المركزي يؤدي التنسيق بين نشاطهما إلى تحقيق الاستكشاف عن طريق البصر كالقراءة مثلا.

قاما Fowler et J.Stein1981 بدراسة مختلف مقاييس البصر المتدخلة في التطور الجيد للقراءة .فالقراء الجيدون يكتسبون كيفية إهمال الحروف التي يستقبلونها و التي تقع ضمن "المجال المحيطي "و تبقى المستقبلة عبر المجال المركزي وحدها موضوع الإدراك، و هو ما يسمح لهذه الفئة من القراء بتنمية قدراتهم الحركية المدارية البصرية و بتنسيقها مع توقع.أما المعسورين، على خلاف ما سبق، فتتطور" " (L'influence sématique). الأثر الدلالي(1987,Lettrin et Geiger) لديهم القدرة على القراءة ضمن المجال المحيطي أن بعض الأشخاص المعسورين يعجزون عن W) 1991.Levgrove) في نفس السياق بين التنسيق بين النظامين، المحيطي والمركزي.

. 2.3من الجانب اللساني:

تعتبر القدرات المستعملة في اللغة الكتابية، عند العديد من الباحثين ذات منشأ لغوي لفظي، apptitudes) "(clésبحيث تمثل قدرات الفهم، السمع و الكتابة " قدرات أساسية لإكتساب القراءة، التي تضم مجموعة فرعية من القدرات تجمع عادة تحت إسم" الوعي الفونولوجي." عقب رصيد مفرداتي شفوي كافي خاص بالقراءة ، وإن كان يتقاطع مع رصيد اللغة الشفوية(Galliard.F,1993, 576)

. 3.3من الجانب المعرفي:

لقد خلصت نتائج الدراسات في علم النفس المعرفي إلى أن إكتساب القراءة إنما يستدعي العديد من القدرات المعرفية، كالوعي الفونولوجي، فهم اللغة الشفوية، معرفة نظام الكتابة، ذاكرة العمل و غيرها من القدرات المرتبطة بطبيعة اللغة الكتابية نفسها وبأنماط المهارات

بل أن النمو المبكر لهذه القدرات ، قبل ، المطلو بة،أي القراءة والكتابة للإكتسابات اللاحقة carctère) " (prédictifالإكتساب المنتظم للقراءة ، يكتسي" طابع تنبؤي (Perfetti et Rieben1989)

حسب بعض الدراسات المعرفية الأخرى من هنا ركزت الدراسات الحديثة في هذا المجال جهودها على تحليل و د ا رسة صعوبات تعلم القراءة على ضوء إفتراض عدم قدرة الشخص المصاب على بناء إحدى أو بعض هذه المهارات، ومن ثم إعاقة إكتساب طابع الآلية بسبب زيادة غير عادية للطاقة الذهنية أثناء التعلم 1999)..،Khomsi؛1990، (Nicolson et Fawcett

. 4.3دور الإنتباه:

لقد أولي إهتمام كبير بهذه القدرة الذهنية المسؤولة على تنظيم الإدراك و بالتالي يختل التعرف في حالة الاضطراب . من هنا يمكن تفسير سبب ربط صعوبات التعلم بصفة عامة و تعلم القراءة بصفة خاصة بإضطراب الإنتباه.

. 5.3دور الذاكرة:

، " (traitements écoordonns)في كل سلوك لغوي، تتدخل مجموعة " معالجات منسقة أمكن فصلها إلى " مستويات "من المعالجة الذهنية المتضمنة لعدد من التمثيلات ذات الطبيعة المختلفة .كل من هذالتمثيلات يتضمن بدوره بعض جوانب ذاكرة العمل :مراقبة النشاط والإحتفاظ بالمعلومات ذات لقد أصبحت دراسة هذه العمليات ممكنة بفضل إستعمال مهمة " إكتشاف الأخطاء " في نص مقروء، والتي تسمح بالتعرف على وجود أو غياب مستوى معين من المعالجة أو"نمط المرتبطة بطبيعة تلك الأخطاء (Gaonac'h.D et al, 2001) فالعمل الجيد للذاكرة يمثل إحدى المكتسبات الأولية الضرورية لإكتساب القراءة، كونها تضم،

"نظاما فرعيا يدعى" نظام الدورة الفونولوجية ، وفقا للنموذج الذي وضعه Baddely المسؤول عن الاحتفاظ المؤقت بالمعطيات اللفظية و الذي(de la boucle phonologique) يقوم بدور رئيسي في القراءة ، (1981 (Gormبأن هناك اختلال في القدرة (في هذا السياق بين كل من Miles et Ellis الذاكرية لدى الأطفال الذين يعانون صعوبات نوعية في إكساب الق ا رءة، الأمر الذي يمكن إعتباره كمؤشر على" علاقة متبادلة بين الخلل في الذاكرة من جهة و الوعي الفونولوجي من بين" عامل ثالث (1996 Ellis (، أو كما تضيفه ..."(Pirmolin.M.N جهة ثانية مشترك "من جهة و إكتساب القراءة من جهة ثانية ، " لأن هذا الأخير يعمل على تحسين آداء الذاكرة و الوعي الفونولوجي ، اللذان يساهمان في تطور القراءة .هذا العامل الثالث المشترك هو بالفعل ما يدفع إلى عدم إمكانية الأخذ في الإعتبار كل قدرة معرفية بصفة منفردة، في تفسير صعوبة تعلم القراءة، وهذا دون إش ا رك عامل الذكاء كونه خارج عن الإطار التعريفي لهذا الإضطراب.

. 6.3دور الذكاء:

إن الهدف الذي قامت عليه الدراسات في هذا المجال هو إبراز الت ا ربط بين الذكاء و القدرة على الاكتساب بصفة عامة التي يدخل ضمنها تعلم الق ا رءة وليس بناء علاقة سببية بينهما (1984.وجود ارتباط قوي بين مستوى العمر العقلي و القدرة علىContent (التحليل التقطيعي "L'analyse segmentale" (Magnan;Colé ,1992, 48).

تتكون القدرة الداخلية لنظام الكتابة على اكتساب اللغة الكتابية و التي ، (Ferriero بالنسبة للبعض الآخر تقتصر على مجرد تعلم الترابط الحرفي الفونولوجي قبل بداية التعلم المدرسي للقراءة والكتابة و أساس هذه القدرة هناك " عملية إستيعاب عن طريق إعادة بناء تدرجي للقواعد 470).،1991، " (in:Lecocq

. 7.3من الجانب النفسي – الاجتماعي:

من وجهة نظر التكيف الاجتماعي، في دراسة لمفهوم " الاستعداد لتعلم القراءة" أن هناك تباعدا بين" القدرة الخاصة Gyessing "لا يرى ،(Promptitude pour la lecture) بتعلم القراءة و" القدرة العامة " على الاستفادة من المدرسة. تفسيرات ترتبط بعوامل و محددات سيكولوجية أكثر Gyessing من هذا المنظور

يقدم شمولية :صعوبة التكييف في الوسط المدرسي منذ البداية و تجنب التواصل مع الراشد...مثل هذه الخصائص لا تجعل الطفل يتولد لديه الدافعية لآداء المهمات المدرسية المقترحة.كما تستطيع هذه القدرات أن تكشف "اللامبالاة الأولية "لدى الطفل تجاه التواصل مع الراشد(in: Inizian.,1976 ,28).

بالفعل لقد أقرت الدراسات التجريبية حول تمثيل القراءة عند الشخص، وجود" تمثيلات اجتماعية "للقراءة و تؤثر في قدرات الطفل في هذه العملية.

في هذا الصدد، أظهرت نتائج دراسة حول تفاعل التمثيل والقدرة في (Carayon.C1988 (القراءة إنطلاقا من مؤشر مستوى التحكم في آلية القراءة أن:

-الأشخاص الذين لديهم تمثيلات ملائمة يتميزون بآداء جيد للق ا رءة،

-الأشخاص الذين لديهم تمثيلات و تصو ا رت غير ملائمة و إيجابية، يجدون صعوبات في القراءة.

.5العوامل المعيقة لعملية تعلم القراءة:

أظهرت البحوث والدراسات أن الضعف في القراءة" لا يرجع لعامل واحد منفرد، وإنما ينتج عن مجموعة من العوامل المتشابكة، فهناك عوامل ترجع إلى الجوانب التعليمية مثل :الكتب، والمحتوى، والطريقة، والمدرس .وعوامل ترجع إلى العوامل الإجتماعية والإقتصادية، وعوامل ترجع إلى الخبرات السابقة، وعوامل ترجع إلى النضج العضوي، وعوامل ترجع إلى العوامل البصرية والسمعية، وعوامل ترجع إلى الذكاء والجنس، وإلى العوامل الشخصية والإنفعالية ."ويمكن إتباع تقسيم الباحثين" أحمد عبد الله أحمد "وفهيم مصطفى محمد "وهو كالتالي:

1-عوامل ترجع للمتعلم:

عجز المتعلم في القراءة بصورة لا تمكنه من فهم ما يق أ ر في يسر ووضوح· . ضعف الإستعداد العقلي لفهم المعاني· .

قلة الخبرة وضعف الخلفية الثقافية عند المتعلم· . عدم القدرة على التركيز· .نقص الإتزان الإنفعالي والقلق والإضطراب النفسي· .ضعف الحصيلة اللغوية عند المتعلم· .

2-عوامل ترجع للمعلم:

-ضعف المستوى العلمي والثقافي للمعلم، وعدم قدرته على توجيه تلاميذه نحو الفهم· الصحيح للغة ومعانيها.

-عدم فهم المعلم لطبيعة اللغة وفلسفتها وأهدافها وأساليب تعليمها· .

-عدم إكتراث المعلم في توجيه تلاميذه نحو إكتساب اللغة، وفهم ما تحمل من معان· .

.3عوامل ترجع للمادة المقروءة:

-عدم تناسب المادة المقروءة لمستوى المتعلم من حيث المعاني أو الأساليب والصور· .

-تقارب الأصوات بين بعض الكلمات، مما قد يؤدي إلى اضطراب المعنى وفساده،· وبالتالي إلى العجز عن فهم المعنى المقصود، مثل كلمة) اضطلع (و)اطلع (إذاوضع كل منهما مكان الأخرى).طكوك،2010.74

عسر القراءة

.1تعاريف عسر القراءة :

عرف " عسر القراءة " في الفترات الأولى من انتشاره على أنه مرض كما وصفه آنذاك (Muchielli))فقال عنه مرض العصر ويقصد به الأطفال اللذين " " يعانون من اضطرابات خاصة في القراءة) . كولينجفورد، 2003

ثم أصبح اصطلاح عسر القراءة من المصطلحات المفيدة لأنه لفت الانتباه الى أن صعوبات تعلم القراءة لا يمكن أن ننسبها الى غباء المتعلم. فهي تتكون من المقطع " "Dyslexie" واذا أردنا أن نعرف ماذا تعني كلمة " ديسيليكسيا ويعني " ألم "أو " صعوبة " أو" اضطراب " ، والمقطع "dus" الذي يقابله باليونانية" dys" في اليونانية ويعني" الكلمة " lexis" . " في اللغة والذي يقابلهlexie"

في اللغة الفرنسية تعني صعوبات في تعلم " – " " Dyslexie" ديسيليكسيا وتعرف " الديسيليكسيا " على أنها واحد من اضطرابات التعلم ،وتعني عدم القدرة على استيعاب القراءة بما يتناسب و الدرس أو عدم القدرة على القراءة جزئيا أو كليا).مقدادي، والعبد الله،2002

–انها صعوبة دائمة وخاصة بتعلم اللغة المكتوبة تمس الأطفال اللذين لا يعانون من أي خلل حسي أو حركي ، ذوو مستوى ذهني عادي ، متمدرسين منذ حوالي سنة ، ولديهم رغبة في التعلم(Frungolz 1997,18) ويضيف " لعيس " الى هذا التعريف بأن ، عسر القراءة يصيب الأطفال ذوو النمو العادي في الجوانب التي تدخل فيها اللغة الكتابية ، والنمو العقلي ، النفسي والاجتماعي (لعيس ، د ت ،93)

وحسب المنظمة العالمية للأمراض العصبية ، ان عسر القراءة هو اضطراب يظهر في صعوبة تعلم القراءة بالرغم من ذكاء عادي ومحيط اجتماعي ثقافي عادي(Dumont ,1998,47) .

ولحد الآن لا يوجد تعريف موحد بين المختصين متفق عليه من طرف الجميع ، وقدركزو على مجموعة العلامات السلبية والايجابية التي تظهر على عسير القراءة والتي حددوها كما يلي:

–عسير القراءة هو طفل عادي ، لا يعاني من أي اصابة دماغية أو حسية ، يزاول دراسته بطريقة منتظمة (Pierre et Badrige , 1970

–هو شخص يعاني من عجز أو صعوبة خاصة ، باكتساب اللغة المكتوبة بدون وجودخلل حسي أو عقلي أو اضطراب في السلوك(Frumholz , 1997, 18

–عسير القراءة ليس بالمتخلف الذهني.

.3مظاهر عسير القراءة:

الأعراض لدى الطفل على مستوى تسلسل الأخطاء التي يرتكبها:

-صعوبة التمييز بين الكلمات.

-صعوبة التعرف على مختلف الأصوات التي تكون الكلمة.

-صعوبة التعرف على تسلسل وتعاقب الأصوات التي تكون الألفاظ والجمل.

-أخطاء في النحو.

-الميل إلى قلب الحروف.

-الميل إلى الكلام ببطء غالبا ما يبحث عسير القراءة على الكلمات.

-صعوبة التعبير عن أفكاره.

-صعوبة الفهم الجيد للأوامر التي نريده أن ينجزها.

-الميل إلى الخلط في الاتجاهات) اليمين ، اليسار. (

-الميل إلى خلط الأبعاد الخاصة بالمكان) فوق ، تحت (، ومفاهيم الزمان) أمس غدا. , Karen,2002)

بالاضافة الى أنهم يعبرون بواسطة جسمهم عن قلقهم ، مثل كثرة الحركة وعدم الرضا النفسي ,Defontaine)

1980)

-خلط بصري بين الحروف خاصة المتشابهة ، فيحدث تعويض بعضها ببعض) . (لعيس ، د ت ،98)

.4تصنيفات عسر القراءة:

بعد أن كان الحديث في البداية عن عسر القراءة بصورة عامة، ظهرت ضرورة التمييز بين عسر القراءة التطوري أو النمائي و عسر القراءة المكتسب .هذا الأخير يخص الأفراد الذينةيعانون من إصابات دماغية، في حين ينتج عسر القراءة التطوري عن اضطرابات و صعوبات تمس القدرة على نظام تحليل الرموز الكتابية.

Frith(1986)من الباحثين من يركز في تصنيفه لعسر القراءة على مراحل تعلم القراءة و المرحلة الهجائية ،و و والمرحلة الصورية الخطية و هناك من اعتمد في تصنيفه على الاستراتيجيات المتبعة في عملية القراءة من طرف الطفل، وهو" النموذج ذو المسلكين "أو الطريقين في القراءة والذي حسبهما يميل بعض الافراد إلى استعمال إعادة ،(Marshall; Newcombe ,1973)فيتم الربط بين الحروف والفونيمات، بينما recodage)

(phonologiqueالترميز الفونولوجي يفضل أفراد آخرون طريق التعرف على الكلمة دون اللجوء إلى إعادة الترميز، وإلا فبدرجة قليلة.

من بين أهم التصنيفات ، تلك التي يميز فيها (Boder1973 ثلاثة أصناف

أ –عسر القراءة الفكرية (dyslexie dysiedetique 10%من الحالات، و تكون نتيجة لإدراك بصري سيء للكلمات حيث تكمن الصعوبة في الوقت الذي يكون فيه الطفل بصدد حول الكلمات .فالطفل لا "تكوين رصيد" التمثيلات الكلية يملك القدرة على التعرف البصري و الآلي للكلمات حتى تلك التي صادفها من قبل.،)وهو الاكثر شيوعا

:ب – عسر القراءة الصوتي

التي تنتج عن عدم القدرة على التحليل السمعي للوحدات الصوتية، لكن المصاب هنا يعتمد على إدراك بصري جيد للأشكال الرمزية، و بالتالي إحداث صلة و ت ا ربط بين أشكال الحروف و الفونيمات التي تناسبها.
من جهة أخرى هناك طرق أخرى لتصنيف عسر الق ا رءة ابتداءا من أنواع أخرى للقراء، حيث و طريق مظهري شكلي (voie phonémique))طريق فونيمي Seymour يميز في عملية القراءة، و بالتالي ينتج عسر الق ا رءة الفونيمي و عسر القراءة المورفيمي1994) ,.Khomsi:in)Morphémique.
و تعكس هذه الحالة خلل في القدرة على(المستوى السمعي والبصري في آن واحد

ج –عسر القراءة المختلط

و آخرون تصنيفا آخر يميزون فيه بين نوعين ثانويين من عسر القراءة Bakker .اقترح عسر القراءة من نوع P " "الذي يظهر من خلال قراءة بطيئة و متقطعة و تحتوي على بعض الأخطاء، حيث يعتمد الطفل في قراءته على است ا ر تيجية تحليلية – بصرية) أي تحليل الكلمات إلى حروف (حرف – صوت و الذي يتضمن تكوين كلمة خطيا أولا ثم تحويلها إلى أصوات. حيث تكون القراءة سريعة إلى حد ما لكنها عسر القراءة من نوع L " " تحتوي على العديد من الأخطاء، عن طريق الحذف والتعويض، و يكون الاعتماد هنا على استراتيجية التعرف المفرداتي الدلالي و الشكلي على الكلمات. حديثا، هناك من الباحثين من اهتم بتحليل صعوبات تعلم اللغة الكتابية، في إطار دراسة حالات مع أخذ النماذج المعرفية المستعملة في عمليتي القراءة و الكتابة كمرجع لها .
هذهالدراسات و الأعمال بينت وجود أشكال من عسر القراءة التطوري تشابه تلك التي وصف Valdois).
(a 1996,بها الراشد.

أ –عسر القراءة المحيطي

تدل على اضطرابات و صعوبات في القراءة ناتجة عن خلل في الانتباه وعجز في عملية التحليل البصري للرموز الكتابية.

ب – عسر القراءة حرف بحرف

(1971حالة طفل في سن 12 سنة يعاني صعوبات كبيرة Hinshelwood (لقد وصف في القراءة، حيث يتعرف على كل حرف على حدى حتى يستطيع التعرف على الكلمة ككل.
مثل هذه الحالات، تظهر بعض الأعراض المميزة لعسر الق ا رءة حرف –بحرف الخاصة بالراشد .في حين، لم يتم تقديم إلى حد الآن وصف إكلينيكي كافي لشكل تطوري من هذا النمط من عسر القراءة، حتى يمكن تأكيد وجوده.

ج –عسر القراءة البصرية

ويتعلق أصل هذا الاضطراب "(visuo-attentionnelle). تسمى كذلك" البصرية الانتباهية على مستوى "المنظم البصري , (Valdois et Dugas. 1990) "بخلل في " الانتباه البصري(Seymour 1995) ").الذي ذكر في نموذج المسارات ل (processeur visuel) فالانتباه الانتقائي، الذي يسمح في الحالات العادية باختيار المعلومات المراد معالجتها وبتثبيط العناصر الأخرى الثانوية نجده مضطربا، حيث يتميز أثناء القراءة ب"انطفاءات .وإعادة تشكيل "لأجزاء من الكلمات أو كلمات بأكملها(Robert 2000. 38))

أ –عسر القراءة الفونولوجية:

يظهر من خلال صعوبات في قراءة شبه –كلمات أو كلمات غير معتادة .كما أن أهم الأخطاء في هذا النمط تتمثل في تعويض الكلمات المقروءة بكلمات قريبة منها صوتيا أو بالإضافة إلى" برالكسيا فونيمية " ، " (lexicalisation)شكليا) بصريا (أو " تكوين الكلمات أي تكوين شبه كلمات عن طريق حذف، تعويض أوتغيير(paralexie phonémique) أصوات الوحدة المفرداتية الأصلية. كما تظهر أخطاء من نفس الطبيعة لكن بدرجة أكبر على مستوى الكتابة.

ب – عسر القراءة السطحي:

(1985، ومن زاوية مراحل القراءة، يعتبر عسر القراءة التطوري" توقف "أو Frith.U(حسب "تباطؤ "في سلسلة مختلف استراتيجيات الاكتساب، سواء في الاست ا رتيجية الصورية– الخطية، الأبجدية أو الاستراتيجية الكتابية .وعسر الق ا رءة الفونولوجي يعكس خلل في سيرورة تكوين الاستراتيجية الأبجدية للقراءة والكتابة ، مما يعرقل نشوء أو تطور عملية " تجميع" فعالة. هذا الخلل ينعكس بدوره على النمو اللاحق للتعرف على الكلمات(assemblage) المكتوبة.

بينا أن % 19 من أصل 53 طفلا معسورا خضعو(1993، ا Coltheart (وCastles (,Valdois: in1411996). ,للاختبار، يعانون صعوبة خاصة بقراءة الكلمات غير الثابتة mots) irréguliers)

.5التشخيص الفارقي لصعوبة تعلم القراءة:

إن اضطرابات القراءة أمر منتشر و ملاحظ عند الطفل الذي يخضع لشروط متميزة، وذلك خارج إطار المعايير التشخيصية التي تفرض تعريف عسر القراءة ذاته، فيكون الطفل حينئذ غير قادر على تطوير قدراته القرائية .فنحن إذن أمام حالات قريبة و مشابهة لعسر القراءة، و لا يمكن خلطها مع صعوبات القراءة الحقيقية.

. 1.5الاضطرابات النفسية الوجدانية و الإتصالية:

خلال السنوات الأولى لاكتساب الطفل اللغة، هناك مشاكل و صعوبات نفسية و وجدانية تواجهة تؤثر تدريجيا على قابلية الطفل للاكتسابات الأساسية المختلفة، التي تتطلب منه جهودا وطاقة كبيرة جدا، ومنه قد ينتج عنه رفض الطفل لعملية التعلم هذه و الفهم اللغوي، و كذا عدم الرغبة أو قلة الدافعية تمنع كلها من حصول الاكتسابات. فيتعلق الأمر إذن ببعض حالات التوقف أو التثبيط تخص كل ما يرتبط باللغة الكتابية و

وليس باضطراب نوعي. هناك اختلاف بين هذه الاضطرابات النفسية التي يطلق عليها" أولية " كونها توجد قبل التعلم و تصاحبه كذلك، وبين الاضطرابات" الثانوية "التي تتماشى مع الاضطرابات النوعية للغة الكتابية و تتطور معها، كونها تنتج عن الفشل، و تولد رسوبات و مشاكل مدرسية. هذا الطابع المنعزل هو ما يميز صعوبة تعلم أوعسر الق ا رءة كاضطراب نوعي و خاص بالقراءة عن حالات التأخر البسيط في القراءة :لا يحصل فشل في تعلم المواد الدراسية الأخرى إلا من حيث كونها تعتمد على اللغة الكتابية، أما القدرة الحسابية فتبقى محفوظة.

.العامل العقلي:

من الضروري تمييز عسر القراءة عن حالات التأخر الذهني، بحيث يجب أن يكون هناك فارق ملحوظ بين القدرات الذهنية للفرد وبين مستواه في تعلم الق ا رءة .هذه الخاصية لا نجدها لدى المعاق ذهنيا حيث يرتبط مستوى التعلم الضعيف لديه مباشرة بضعف مماثل في القدرات الذهنية.

لقد أمكن ملاحظة أن الارتباط بين مستوى القدرة القرائية ونتائج اختبارات الذكاء يزيد مع هذا الارتباط فسر انطلاقا من كون اختبارات , Stanovitch et al). التقدم في السن1984) الذكاء تنصب على نفس القدرات التي تتطلبها القراءة. غير أن القيم المستعملة لقياس هذا الفارق بين الق ا رءة والقدرات الذهنية هي نفسها نسبية ومرتبطة بشكل كبير بطبيعة الأدوات المستعملة :يختلف مضمون كل اختبار عن مضمون الآخر بدرجات متفاوتة، مما ينجر عنه اختلاف في مستوى القدرات المقاسة حسب الأداة أو الاختبار .هذه الوضعية أدت ببعض الباحثين إلى إعادة النظر في استعمال اختبارات الذكاء إلى أن ضعف المستوى الذهني قد (Siegelفي تشخيص عسر القراءة.من هنا يشير يكون نتيجة لاضطراب التعلم : فالفرد الذي يعاني اضط ا رب في الق ا رءة ليست لديه نفس الفرص للتعلم من خلال اللغة الكتابية كما عند القارئ العادي، ولهذا تكون نتائجه في الاختبارات اللفظية ضعيفة .مثل هؤلاء الأفراد لا يلاحظ لديهم فارق ملحوظ بين مستوى الذكاء ومستوى القراءة لأن محتوى اختبار الذكاء في حد ذاته لا يلائمهم.

،1989) ، (Torgesen بعض أصحاب الرأي القائل بوجود فارق بين القراءة ومستوى الذكاء يشيرون، في المقابل، إلى أن كون الفرد ذو مستوى الذكاء اقل من 80 يمكن أن يمتلك قدرة عادية على القراءة ،لا يعني أنه ليس لمستوى الذكاء دور أو علاقة بالقراءة، لكن من الأجدر القول بأن مستوى ذكاء ضعيف غير كافي لتفسير ضعف القدرة القرائية، ولكنه مع ذلك لا يمكن أن يهمل.

أن السيرورات الفونولوجية التي تلعب دورا كبيرا في صعوبات Torgesen يبدو، كما لاحظه القراءة لا ترتبط كثيرا بمستوى الذكاء، و هو ما يفسر حالة صعوبة تعلم قراءة الكلمات لدى طفل ذو مستوى ذكاء عادي، في حين يرتبط هذا المستوى أكثر باكتساب قواعد اللغة، الفهم وقدرات ذهنية أخرى تؤدي كلها دور أساسي في اكتساب القراءة GrégoireJ et al 1996, 39).)

إن الطفل ذو مستوى عقلي ضعيف يمكن أن تظهر لديه اضطرابات على مستوى اللغة الكتابية، فالعامل السببي هنا " خلل عام "على مستوى مجمل القد ا رت و ليس خاص باللغة الكتابية :فاضطراب وصعوبة القراءة كخلل

نوعي لا يمكن تحديده في النهاية إلا من خلال فارق ملحوظ بين المستوى القدرات الذهنية و مستوى اكتساب اللغة الكتابية.

.6أسباب عسر القراءة:

ان الأطفال المصابين بعسر القراءة تكون لديهم صعوبة في تحديد جذور الكلمات أو أصولها تحديد حروف الكلمات التي تلي بعضها البعض وكذالك ايجاد الأصوات والرموز المتجاورة(Defontaine , 306) ، كما تكلم البعض عن تأخر اللغة 1980 , ،) الريماوي ،2003 وخلل في الادراك الحيزي أو المكاني(. حيث يعتبر عدم ادراك الاختلافات الشكلية بين الحروف ، سواء من حيث الرسم أو الاتجاه وتعويضها ، كمؤشر على ذلك ، كما أ، صعوبة الادراك تطال التنظيم التسلسلسي للحروف هذا الى اخفاق نصفي الكرة الدماغية على " " Orton " ، في هذا الصدد يرجع " ارتون السيطرة على النمو اللغوي). (لعيس، د ت،99) وقد يبدو منطقيا من وجهة نظر عبد الحميد سليمان السيد ، ان هناك علاقة ارتباتطية موجبة بين الادراك البصري والقدرة على القراءة وفهم اللغة ، لأن الادراك في أساسه ماهو الا تأويل أو تفسير للمدراك الحسية سواء كانت بصرية أو سمعية وتحديد الفروق المميزة والفارقة بين المثيرات المستدخلة حسيا واضفاء دلالة مبدئية عليها تمهيدا لكي تمارس العمليات العقلية العليا عملها ، فالأطفال الذين توجد لديهم عيوب في القدرة على التميز)، : (d / b) البصري لا يستطيعون ملاحظة الفروق بدقة بين الأحرف المتشابهة مثل ب ، ت (،) ج ، ح (. (، r / n) وفي اطار علاقة اللغة بالادراك يوجد نظامان أساسيين مرتبطان ببعضهما البعض.

النظم السمعية / اللفظية للغة . ويعتبر النظام السمعي اللفظي للغة نظام الاتصال الرئيسي والذي يتضمن الاستماع والذي تتمثل مهمته في استقبال الرسالة اللغوية ويتمثل نظام المخرجات فيه بالحديث أوالكلام ، اما النظام البصري اللفظي للغة فانه يعتبر نظام الاتصال الثانوي والذي تتمثل، مدخلاته في القراءة ومخرجاته في الكتابة). السيد عبد الحميد،2000 وقد تظهر في مهارات الادراك الحسي المتمثل في ضعف الادراك البصري وصعوبة ادراك الحروف ، والصعوبة في التعرف على الحروف المتشابهة . عكس الحروف). مقدادي، والعبد الله ، 2002)الى سوء التذكر " " W-Ferdinand " و " فاردينون " " F-Muller " يرجعها كل من " ميلر

)ادراك الأشكال (، الى قلة القدرة التحليلية ، الى ضعف في الادراك السمعي والذي يؤدي الى الخلط في الأصوات ، الى اضطرابات في التوجه أما الحركية في المهارات المكاني – الزماني والى الوعي بالصورة الجسمية) Noel , 1976 , 35) فتبدو على نحو ارتباك في الاتجاه وعدم التمييز بين اليمين واليسار كما تتمثل في مجال الادراك السمعي في الصعوبة في التمييز بين الأصوات المتشابهة وفي البطء في تطور الكلام.

يؤدي عسر القراءة الى نقص في تكوين اللغة ، في التحكم " " Launany " ويرجع " لوناي

, 1976 , Noel)اليدوي ، في الصورة الجسمية والايقاع العجز الموجود على مستوى الصورة الجسمية بناء الزمان " " J-Simon " ويؤكد " سيمون حيث يرجع عسر القراءة الى " " Kosher " والمكان ويذهب في نفس الاتجاه " كوشي اضطراب ينتشر على مستوى التعرف الخاص بالزمان والمكان. وفي جانب القدرات العقلية تظهر هذه الصعوبة ، على شكل ضعف في الذاكرة والربط، والاتجاه . وفي الجانب العاطفي تبدو على نحو قلق واضح). مقدادي،2002)وهناك من يرجع أسباب عسر القراءة ، إلى العامل الو ا رثي من خلال وجود عدة حالات في , 1970 , Pierre & Ritzen)نفس العائلة .

هناك كذلك الأسباب البيداغوجية والطرق المستعملة في تعليم القراءة ومن أجل تفسير هذه الظاهرة ، ظهرت حاليا عدة أعمال تدور حول نظرية جديدة مفادها أن حيث ، , Karen) عسر القراءة سببه اختلال وظيفي في الجهاز العصبي31 ,2002) أوضحت الفحوصات الدقيقة جدا بأن صور نشاط المناطق الخاصة بالقراءة في الدماغ عندالقراء عسيري القراءة ، تختلف عن العاديين كلما تقدمت الأعمال التي كانوا مطالبين بانجازها ، بينما هذا النشاط لا يتغير عند عسيري الق ا رءة . هذا يعني أن الجهاز العصبي الخاص بعسير القراءة يرى المعطيات بصفة مختلفة مقارنة بالطفل العادي. بالإضافة إلى أن هناك أبحاث توضح وجود طبقات من العصبونات الآلاف منها متموضع على الدماغ ، يجعل اتصال نصفي الكرويين غير ممكنا والقراءة مستحيلة. ويرجع تعدد ، أوضح كذلك عدم التناسق بين نصفي الدماغ) الريماوي ،2003 الأسباب إلى كثرة النظريات وتشعب ميادين عسر الق ا رءة ، وما يجب أن نشير هو صعوبة تحديد كيفية حدوث هذه الظاهرة وبالتالي الوقاية منها تكون أصعب ، حيث يصبح المختص في بعض الأحيان غير مدرك للأسباب التي أدت إلى حدوثها ، ويحتاج التكفل إلى ضبطها من أجل التشخيص المناسب.

.7تشخيص عسر القراءة:

لا نعرف بالتحديد كيف يجد كل شخص وسيلة لفهم كيفية القراءة ، حتى إن وجدت الكيفية فهي تختلف من شخص إلى آخر ويعد كل شخص حالة منفردة ولذلك لا تنطبق القواعد على كل الأفراد ، وهناك الكثير من التعقيدات والتي تنبع من التفريق البصري أو الذاكرة أو مجرد الثقة في النفس ومن ثم يتعذر وجود تفسير واحد بسيط لجميع الحالات) كولينجفورد ، التي تعاني عسرا وبالتالي في إيجاد الطريقة الناجعة لاكتساب القراءة . ، 2003 وما يجعل التشخيص صعبا ، هو الفوارق الفردية واختلاف عسير ي الق ا رءة. بالإضافة إلى تدخل عدة ميادين ، لذلك فلابد من استخدام أدوات تقييم متعددة ومتنوعة منها ولا يمكن التحدث عن حالة ، ما هو طبي وتربوي ، ولغوي ونفسي () الريماوي ،2003) عسر القراءة بالنسبة للطفل إلا بعد مدة زمنية كافية لتعلمه الآليات الأساسية للقراءة في المدرسة)لعيس، د .ت،98)ولا بد أن نقول بأن جزء كبى ا ر من الأطفال يعرف هذه الصعوبات في بداية تمدرسهم ، ولكنها تختفي تدريجيا بعد عدة أسابيع من الدخول المدرسي

, Noel , 1976)وعسيرو القراءة هم التلاميذ الذين لم يستطيعوا تجاوز هذه الصعوبات عندما يعاني الطفل من صعوبات في القراءة ، بينما مستواه العام لا يختلف عن مستوى المتمدرسين الآخرين في نفس العمر في نفس العمر، نقول بأنه يعاني من عسر القراءة. وحسب الدراسات الفرنسية (Defontaine , 1980, 20)

يمكن أن يمر تعلم القراءة بما يلي:

اذا اعتبرنا (100) مئة طفل في بداية تعلم القراءة ، نلاحظ في آخر الدراسة التحضيرية: لن يعانوا من مشكلة في القراءة 75 الى % 80 لا يعرفون الق ا رءة ومن هذه الفئة الأخيرة يمكن استخلاص ما يلي 20 } : الى 25 %، لأنهم غير ناضجين أو لا يتمتعون بالدافعية اللازمة لكنهم يستطيعون استدراك 10 الى % 17 فشلهم في السنوات اللاحقة ولن يعانوا من مشكلة في تعلم القراءة فيما بعد. هم الفئة التي تشخص على أنها تعاني من عسر الق ا رءة ويمكن التكفل بهم بفضل اعادة8 الى % 10 القراءة و قبل ذلك لابد من القيام بعدة فحوصات.

-اختبار طبي عصبي:

لا بد من هذا الاجراء حتى نبعد أي سبب عضوي في الدماغ ، و أي سبب في العين أو الأذن, Noel) 1976 , 72

-اختبار أرطفوني:

عن طريق فحص اللغة الشفوية والمكتوبة واختبار المفاهيم الأولية. مشكلات القراءة، وفي مختلف الأساليب التي تم إقتراحها من قبل الباحثين، فقد كان التركيز على أسلوبين :أسلوب يشدد على قراءة الرموز وأسلوب يركز على الإدراك للمعنى .والطرائق التي تشدد على الرمز تعتبر أكثر كفاية في تعليم التلاميذ كيفية فك الرموز وتعلمها لتدريبهم على تنظيم الصوتيات في مرحلة مبكرة، وبذلك توفر المها ا رت الضرورية لكي يصبح التلميذقارئ مستقلا وسريعا في قرائته. ومن الأساليب التي إستخدمت كطرق علاجية لعسر الق ا رءة مايلي:

- Distar :برنامج ديستار للقراءة

وهو " (**Engelman et Brouner**) أعد هذا البرنامج كل من" **انجلمان وبرونر1974** نظام قوي ومعد بطريقة جيدة لتوصيل مهارات الق ا رءة تحت المتوسط للتلاميذ عبر الصف الثالث وفيه يجمع التلاميذ في مجموعات بحيث لا يزيد عدد المجموعة عن تلاميذ وذلك طبقا لقدراتهم، أول مستويين في البرنامج يعملان على تأكيد المهارات(الأساسية عند التلاميذ ويعتمد التلاميذ في هذا البرنامج على الواجبات المنزلية والكتبالعلمية التي تتضمن التمارين التالية:

-ألعاب لتعليم المهارات والوعي باتجاه اليمين واليسار.

-تركيب الكلمات لتعليم التلاميذ الهجاء من نطق الكلمات بطريقة بطيئة ثم سريعة.

-تمارين الإيقاع) الوزن (لتعليم التلاميذ العلاقة بين الأصوات والكلمات.

اما المستوى الثالث من هذا البرنامج فيركز على القطع المكتوبة في العلوم والدراسات الاجتماعية مع التركيز على التصحيح لاخطاء التلاميذ ومراجعتها بطريقة منظمة.

(Sle Edmark Reading Program):برنامج" ادمارك "للق ا رءة

ولقد نشر هذا البرنامج جمعية" ادمارك "وهو مصمم لتدريب 150 كلمة لتلاميذ ذوالقدرات المحدودة بطريقة الترديد خلف المدرس ويشمل على 277 درس من أربعة أنواع هي:

-دروس للتعرف على الكلمة وكل درس يشمل على كلمتين فقط.

-دروس كتب الاتجاهات فيجب على التلاميذ تتبع الخطوط والاتجاهات المطبوعة للوصول إلى الكلمة.

-دروس الصور التي تتوافق مع العبارات.

-دروس الكتب القصصية حيث يقرأ التلاميذ 16 قصة.

وفي هذا البرنامج تقسم الدروس بطريقة مبسطة مع عمل مراجعات دورية ويسجل استجابات التلاميذ بطريقة بيانية.

(Rebus approch):طريقة ريبوس

يستخدم في هذه الطريقة صور الكلمات بدلا من الكلمات المكتوبة فعندما يريد الطفل أن يتعلم كلمة "كلب " فإنه يرسم له صورة كلب وتتضمن هذه الطريقة 03 كتب كل كتاب يحتوي على 384 شكل يقوم بتسمية هذه الأشكال بالقلم الرصاص، ولا ينتقل التلميذ للشكل التالي إلا بعد أن يجيب إجابة صحيحة وبعد الأنتهاء من هذه الكتب يوجد كتابا ربع عبارة عن:

-قاموس من الكلمات المرسومة " أي توجد صورة قطة."

-قاموس من الكلمات المعقدة ورسمها.

- 17قطعة للفهم القرائي.

ثم يدخل الطفل بعد ذلك مرحلة التحول لقراءة الكلمات والهجاء الصحيح لها بدلا من معرفتها عن طريق رسمها، وفيها تكتب الكلمة بحروف كبيرة ويدخل التلميذ بعد ذلك مرحلة القراءة المكتوبة للكلمات والجمل.

: (Multi Sensoy Reading):طريقة الحواس المتعددة للق ا رءة

وتعني الحواس "VAKT" وهي تعتمد على استخدام عدة حواس لتعليم الق ا رءة وتسمى الإحساس بالحركة (K)، Auditoryالسمع (A) ، Visual الرؤية (V) المختلفة وهذه الطرقة تعتمد على أسلوبين، Tactileيشير إلى اللمس (T) ،Esthetie KIN بطاطية وبوكاسي، Gillingham".(وأسلوب " جلينجهام ، Fernald" أسلوب" فرنالد 65_67).،2013

المحاضرة حادي عشر

عسر الحساب

I- تعريف الحساب :

يعرف "جون ديوي الحساب :"بأنه هو لغة الرموز و العلاقات و الأرقام يساعد على سرعة التفكير المنطقي و الذهني، أو هو علم يقوم أساسا على ثلاث عناصر أساسية هي مبادئ الحساب العددي و كذلك التمارين التطبيقية الخاصة بمقياس الكيل، الوزن، الحجم، الطول، المساحات و الأشغال الهندسية المتمثلة في (الأشكال الهندسية) .**خير الله، 1980 ، ص38**

و يعرفها "محمد قاسم :"بأنها علم يدرس المقادير القابلة للقياس، ومنها تكون مفاهيم كمية أو علاقات)سواء كانت متصلة أو منفصلة أم هما معا) .**قاسم محمد، 1937 ، ص361**

أما حسب معجم الرياضيات فيعرف الحساب:

بأنه العلم الذي يعني بدراسة الأعداد و العمليات عليها، مثل :الجمع و الطرح و الضرب والقسمة، و الرفع القوى و إيجاد الجذور، وكذلك تطبيق هذه العمليات في مسائل الحياة العامة.

)أوديت الياس وآخرون، 1995 ، ص96

وأيضا يعرف "احمد مختار عضاضة :"هو درس الأعداد الصحيحة و الكسرية، و جمعها وطرحهما، وضربها وتقسيمها وكل ما يتعلق بها.

و يعرف ابن خلدون الحساب بأنه :صناعة عملية في حساب الأعداد بالضم و التفريق، فالضم يكون في الأعداد بالإفراد وهو الجمع، وبالتضعيف تضاعف عددا بآحاد عدد أخر،وهذا هو الضرب والتفريق أيضا يكون في الأعداد، إما بالأفراد مثل إزالة عدد من عدد ومعرفة الباقي وهو الطرح، وتفصيل عدد بأجزاء)متساوية تكون عدتها محصلة القسمة) .**زكار سهيل، 2001 ، ص635**

ويعرفه" أبو بكر جابر الجزائري" بأنه :علم يعرف بيه أحوال الأعداد مفردة ومركبة من جمع وتضعيف)ونقص وتفريق) .**أبو بكر الجزائري، 1985 ، ص91**

أهداف الحساب :

يمكن تلخيص أهداف تعليم الحساب في النقاط التالية:

1–هدف نفعي اجتماعي :في حياتنا اليومية نحتاج للحساب في ممارسة البيع و الشراء وفي شتي المعاملات التي تتطلب ذلك.

2–هدف تربوي :فتدريس مادة الحساب تقوي لدي الطفل الإرادة وربط الأفكار، وتساعده في الحل كما تساعده في تقوية الملكات العقليةا لأخر ى منها :الذاكرة، الخيال، الاستنتاج والعقل وحتى من الناحية الوجدانية علي حب الصدق و الصراحة.

3–هدف تثقيفي :من خلال تعليم الحساب يتوصل التلميذ إلي امتلاك الرموز العددية ويستطيع مزاولة العمليات المتعددة بمهارة وفهم.

–4–هدف معرفي :وهي المعارف الضرورية التي ترتبط بالمعلومات الأساسية والتي تقوم علي أساسها البنية الحسابية مثل:ا لقوانين و المعارف والعلاقات ومصطلحات ورموز وإ شارات وأسماء الأعداد و الأشكال الهندسية، والإشارات الحسابية هي معارف يجب علي التلميذ معرفتها حتى يمكن لهم بناء المعارف الأخرى وتستعمل كنقطة انطلاق في عمليات تعلم اشد تعقيد.

5–هدف مهاري :والمقصود بالمهارة هو اكتساب التلاميذ كفاءة عالية في الأداء الرياضي وتعتبر المهارة شرط أساسيا في النمو الرياضي، وتتمثل هذه المهارة في حسن استخدام الأدوات الهندسية في الرسم والقياس، وإ جراء العمليات الحسابية بالسرعة المطلوبة و الزمن المحدد، لان المهارة في الحساب تقوم علي ثلاث أنواع وهي الفهم والدقة و السرعة في التنفيذ.

6–هدف يتعلق بأساليب التفكير :ويراد بها الأساليب الحسابية في التفكير، وهي أساليب تعتمد على مستويات متدرجة في الفهم فتبدأ من البسيط حتى إذا استوعبت تدريجيا نحو المعقد الذي يتطلب خبرات وقدرات

عقلية أكثر نضجا، حتى تنظم مفاهيم وحقائق المادة الدراسية في الذهن وذلك بالتدريج التصاعدي من السهل إلي الصعب.

7–هدف يتعلق باكتساب الاتجاهات والميول :لا تخلو مادة الحساب من الحالات العاطفية، فارتباطها بعمليات التفكير لا يجعلها جافة خالية من المؤثرات الانفعالية،فهي تساعد التلميذ علي اكتساب اتجاهات وميول ويقصد بالاتجاهات الحالات الفكرية المرتبطة بالعاطفة الموجهة للسلوك،كذلك الحساب يمني

191–).الجانب الوجداني) .هني خير الدين، 1999 ، ص188

ومن أهداف التدريس الحساب أن يكتسب المتعلم السرعة والدقة في الوصول إلي النتائج، واكتساب المهارات أي السرعة والدقة في إجراء عمليات الجمع والطرح والضرب والقسمة علي الأعداد الصحيحة و الكسرية، الاعتيادية، والعشرية، وان يكتسب المهارات في حل المسائل المتعلقة بالموضوعات السالفة، فالمهارات تعزز التفكير المبدع و تساعد في البيت والعمل واللعب، و تعمل على حل المشاكل اليومية.

مجدي عزيز إبراهيم، 1997 ،ص112

كما يجب أن يكون من أهداف تدريس الحساب أن نرقي بتلميذنا، ليصلوا إلي المستوي الدقيق في التفكير، ويتم هذا عن طريق تعويد الفرد علي استخدام الأعداد في إعانته علي التفكير في المواقف الكمية.

أبو العباس، 1962 ، ص44

الإستراتجية الخاصة بالحساب:

فيما يلي يوجد عدد من الاستراتيجيات يمكن إتباعها، وتتمثل في:

1–استراتيجيات خاصة بقراءة الأعداد :

–المهارة قراءة الأعداد

–الإستراتيجية طريقة الدوائر العرض

–يوضح الطفل قيم الخانات.

–يوضح المعلم للتلميذ كيفية قراءة الأعداد.

–يعرض المعلم العدد علي الأرض باستخدام بطاقات الأعداد وتوضع دوائر علي كل رقم.

–يطلب المعلم من التلميذ أن يقفز علي خانة المئات مثلا ثم يطلب من التلميذ قراءة العدد بالمئات

–ثم يقفز إلي الخانة الأخرى وهكذا مع جميع الخانات.

–يطلب منه قراءة العدد المكتوب علي السبورة.

–يضع دائرة علي الحرف المطلوب من بين عدة حروف.

مهارة قراءة الأعداد

الإستراتجية النمذجة

العرض

-يكتب المعلم العدد للتلميذ.

-يوضح له كيفية تقسيم العدد وكيفية قراءته، وابتداء من أي خانة.

-يطلب منه تنفيذ ما قام بيه المعلم من خطوات.

-يطلب منه كتابة العدد.

-المهارة قراءة الأعداد

-الإستراتجية تحليل المهارةالعرض

-يكتب المعلم العدد للتلميذ ويقرا له.

-يطلب منه إعادة نطقه.

-يقسم العدد إلي خانات) حسب عدد الخانات.(

-يوضح للتلميذ كيفية تقسيم العدد في القراءة ثم قرأته حسب الخانات.

-يطلب من التلميذ قراءة العدد حسب ما تعلمه.

)محسن بن عبد الله أل عزيز، 2013 ، ص254 :

-2-استراتيجيات خاصة بترتيب الأعداد:

-المهارة ترتيب الأعداد

-الإستراتجية طريقة السلم العرض

-تعرض الأعداد للتلميذ.

-يرسم السلم للتلميذ.

-يطلب منه قراءة الأعداد.

-يطلب من التلميذ مقارنة الأعداد وإ يجاد العدد الأكبر أو) الأصغر.(

-يطلب منه وضع العدد الأكبر في اعلي السلم أو) الأصغر في أسفل السلم

-يشطب التلميذ علي العدد الذي قام باختياره.

-ينتقل لمقارنة الأعداد بنفس الطريقة ثم يضع العدد الأكبر في الدرجة قبل الأخيرة من السلم) أو الأصغر في الدرجة الثانية من السلم

-يكمل التلميذ الطريقة مع بقية الأعداد، ثم يقوم بكتابة الأعداد من اعلى السلم حتى الأسفل اذا كان تنازلي والعكس.

الإستراتجية تحليل المهارة

-العرض تعرض الأعداد للتلميذ.

-يطلب منه وضع الأعداد في جدول النازل.

-يقوم التلميذ بترتيب الأعداد ابتداء من المنزلة الأخيرة.

-يقوم بوضع الرقم (1) علي العدد الكبير في الهامش ثم ينتقل إلي الأعداد الأخرى، ثم يضع الرقم2)

-ويكمل مع بقية الأعداد .وعند تساوي خانة معينة ينتقل إلي الخانة الأقل.

-يكتب الأعداد من الرقم1 إلي الأخير إذا كان تنازلي، أو العكس إذا كان تنازلي.

) - 256)محسن بن عبد الله أل عزيز، 2013 ، ص255 :

-3-إستراتجيات خاصة بالمقارنة بين الأعداد :

المهارة المقارنة بين الأعداد

الإستراتجية النمذجة

-تكتب الأعداد للتلميذ وتميز الخانات بألوان مختلفة.

-يطلب من التلميذ قراءة الأعداد.

-يقوم المعلم بمقارنة الأعداد ابتداء بالخانة الأكبر ثم الأصغر.

-اذا تساوي الرقم في الخانة انزل إلي مقارنة الخانة الأقل.

-توضع الإشارة المناسبة أمام العدد<) ،> ،(=

-يطلب من التلميذ القيام بنفس الخطوات السابقة من نفس العدد.

) -257)محسن بن الله أل عزيز، 2013 ، ص256

-إستراتجيات خاصة بالمقارنة بين الأعداد

-المهارة مقارنة الأعداد

-الإستراتجية تحليل المهارة

-العرض

-يكتب العددان للتلميذ.

-يطلب من التلميذ قراءة العددين.

-تحلل الأعداد للتلميذ حسب الخانات.

-تقارن الخانات الأكبر ثم الأصغر فالأصغر.

-توضع الإشارة < إلى العدد الكبير أو = إذا تساوي العددان.

-يطلب من التلميذ إعادة نفس الخطوات التي قام بها المعلم.

-4-إستراتجيات خاصة بعملية الجمع

المهارة جمع الأعداد

الإستراتجية طريقة التمثيل

العرض

-تكتب المسالة علي السبورة.

-تقرا ويوضح للتلميذ معني الإشارة+

-تشرح المسالة بصورة قصصية للتلميذ.

-يعطي التلميذ مجموعة من الأشياء المحسوسة ويطلب منه جمعها وكتابة الناتج.

-يطلب منه قراءة المسالة وكتابة الناتج.

-يعطي للتلميذ مسالة آخري بدون شرحها ويطلب منه حلها باستخدام المحسوس.

-تعطي له مسالة أيضا ويطلب منه حلها باستخدام أصابع يده.

-المهارة جمع الأعداد

-الإستراتجية طريقة السلم

-العرض

-تعرض المسالة للتلميذ.

-يرسم السلم بين الأعداد بشكل واضح مثل:

-يوضح للتلميذ لماذا وضع السلم هنا.

-تجمع الخانة الآحاد ويكتب الناتج كاملا، ثم يوضح كيفية رفع العدد إلى اعلي العدد الأخر ثم نطلب من التلميذ إكمال الجمع بنفس الطريقة.

-المهارة جمع الأعداد

-الإستراتجية النمذجة

-العرض

-تكتب المسالة للتلميذ.

-نجمع المسالة بصوت واضح مع بيان كيفية الجمع وذلك بتخزين الرقم الكبير في الذاكرة ثم اجمع معه الرقم المقابل له.

-ثم الرقم الذي بعده بنفس الطريقة في الوصول إلي الناتج.

-تكتب الناتج للتلميذ.

-ثم يطلب منه إعادة بنفس الطريقة مع نفس المسالة بصوت واضح.

-المهارة جمع الأعداد

-الإستراتجية تحليل المهارة

-العرض

-تعرض المسالة للتلميذ.

-يوضع مستطيل علي خانة من العدد.

-يطلب من التلميذ جمع الأعداد في المستطيل الأول وكتابة الناتج

-يضع العدد الأول ويصعد بالأخر إلي أعلى لي الخانات التالية إذا كان بالحمل.

-يكمل بنفس الطريقة مع بقية المسالة.

-تحل مسائل آخري من دون مستطيلات.

) - 258)محسن بن عبد الله آل عزيز، 2013 ، ص257 :

-5-استراتجيات خاصة بعملية الطرح

المهارة طرح الأعداد

الإستراتجية طريقة التمثيل

-العرض

-تكتب المسالة علي السبورة.

-تقرا ويوضح للتلميذ معني الإشارة (-)ويوضح له الفرق بين الجمع و الطرح

-تشرح المسالة بصورة قصصية للتلميذ.

-يعطي للتلميذ مجموعة من الأشياء المحسوسة ويطلب منه طرحها من بعض وكتابة الناتج.

-يعطي للتلميذ مسالة آخري بدون شرحها ويطلب منه حلها باستخدام المحسوس.

-تعطي له مسالة أخري أيضا ويطلب منه حلها باستخدام أصابع يده.

-المهارة طرح الأعداد

الإستراتجية طريقة الأسهم

-العرض

-تعرض المسالة للتلميذ.

-ترسم الأسهم بين الأعداد وبشكل واضح.

-يوضح للتلميذ لماذا وضعت الأسهم هنا مثل— :

-نطرح خانة الآحاد ويكتب الناتج كاملا، ثم العدد الأخر بإتباع السهم.

-ثم يطلب من التلميذ إكمال الطرح بنفس الطريقة.

-المهارة طرح الأعداد باستلاف

-الإستراتجية النمذجة

-العرض

-تكتب المسالة للتلميذ.

-يحل المسالة للتلميذ بصوت واضح مع بيان كيفية الطرح وذلك بتخزين
العدد الصغير في الذاكرة ثم العدد بعده بنفس العدد الأخر الكبير حتى الوصول إلي الناتج.
-يوضح للتلميذ انه عندما يكون الرقم المطروح منه اصغر من الرقم المطروح
-استلاف من الرقم المجاور للصغير في البسط الواحد مثل:
—
971
876
-يكتب الناتج للتلميذ، ثم يطلب منه إعادة نفس الطريقة مع نفس المسالة بصوت واضح.

المهارة طرح الأعداد باستلاف

الإستراتجية النمذجة

العرض

-تعرض المسالة للتلميذ.

-يوضح للتلميذ معني الاستلاف ومي نقوم بيه.

-نقل المسالة للتلميذ بصوت واضح، مع توضيح كيفية الاستلاف وما يتبعها
من تغيير.

-يكتب الناتج، ثم تمسح المسالة وتكتب من جديد.

-يطلب من التلميذ القيام بنفس الخطوات السابقة بصوت واضح مع مساعدته
عند الحاجة.

المهارة طرح الأعداد

الإستراتجية تحليل المهارة

العرض

-تعرض المسالة للتلميذ.

-يوضع مستطيل علي كل خانة من العدد بحيث تطرح مع بعض مثل:
9 5 4
2 0 3

-يطلب من التلميذ طرح الأعداد في المستطيل الأول وكتابة الناتج.

-يكتب الناتج وينتقل إلي الخانةا لأخر ى.

-بعد كتابة الناتج يقوم التلميذ بتمثيل المسالة باستخدام المحسوس.

) -261.)محسن بن عبد الله أل عزيز، 2013 ، ص259 :

6-استراتجيات خاصة بعملية الضرب :

المهارة ضرب الأعداد

الإستراتجية طريقة الأصابع

العرض

-المسالة8 ×8

-تمثيل اليد اليمني بالعدد الأول، وليسري بالعدد الثاني.

- .نعد في اليد اليمني بالعد حتى مقدار العدد الأول، ويقوم بثني الأصابع3

- .نعد في اليد أليسري بمقدار العدد الثاني، ونقوم بثني الأصابع المعدودة3

-نجمع الأصابع غير المثنية في كلتا اليدين كل أصبع ب 10 ونكتب الناتج (6=60).

-نقوم بعد الأصابع المثنية في اليد اليمني وكذلك أليسري2 ، 2في اليد أليسري ونكتب الناتج2 (2×4=4)

(8× 8=64)، - +60=64)نجمع ناتج الخطوتين السابقتين الناتج4)

6 ×10.إلي - × 10 تستخدم لضرب أي عددين من6

المهارة ضرب الأعداد

الإستراتجية طريقة الشبكة

العرض

-تعرض المسالة للتلميذ.

-يطلب منه عمل خطوط أفقية بقيمة العدد الأول.

-يطلب منه عمل خطوط عمودية تتقاطع مع الخطوط الأفقية بقيمة العدد الثاني.

-يقوم التلميذ بحساب نقاط التقاطع بين الخطوط وكتابة الناتج.

المهارة ضرب الأعداد

الإستراتجية الطريقة الهرمية

العرض

- ×4).تعرض المسالة للتلميذ4)

- +4+4+4.يحلل المعلم عملية الضرب) باستخدام الجمع المكرر(،4

- +4)+(4+4).توضع الأعداد في مجموعات مكونة من رقمين فقط4)

-يطلب من التلميذ جمع الأعداد في كل مجموعة وكتابة الناتج تحت

)+(8).المجموعة8)

-)كتابة الناتج16)

- (4×4=16)

) -263)محسن بن عبد الله أل عزيز، 2013 ، ص261 :

جدول رقم :(06) إستراتيجيات خاصة بعملية الضرب

-7-استراتجيات خاصة بحل المسائل اللفظيةIII :

المهارة حل المسائل اللفظية

Karrison et Carrollالإستراتجية1991

العرض

-اقرأ المسالة.

-ضع خطا أو علامة تحت الكلمات أو العبارات أو الأسئلة التي هي الأساس في المسالة.

÷)،.،×،- ، - (+ضع العلامة الدالة علي نوع العملية

-هيئ المسالة للحل.

-قم بحل المسالة.

المهارة حل المسائل اللفظية

Enright and Beattieالإستراتجية1989

العرض

-أدرس المسالة.

-نظم الحقائق.

-ضع خطة للحل.

-جرب الخطة تأكد من صحتها .قم بالعملية الحسابية.

-تأكد من صحة جوابك.

المهارة حل المسائل اللفظية

Montagueالإستراتجية1997

العرض

-اقرأ المسالة.

-اعد المسالة بلغتك.

-تصور المسالة)فكريا أو بالرسم أو بتمثيل ملموس.(

-ضع افتراضات) ضع خطة لحل المسالة.(

-قدر الحل.

-احسب) قم بإجراء ما يلزم من عمليات حسابية.(

-راجع) تأكد من أن جميع الإجراءات والحسابات صحيحة.(

المهارة حل المسائل اللفظية

Kramerالإستراتجية1970

العرض

-اقرأ المسالة.

-اعد قراءة المسالة.

-استخدم مجسمات لتمثيل المسالة.

-اكتب المسالة) علي شكل خطوات.(

-حل المسالة) إجراء خطوات وحساب.(

-افحص إجابتك.

-بين إجابتك النهائية) يكتبها أو ما يلزم.(

المهارة حل المسائل الرياضية

Case et. Al.الإستراتجية1992

العرض

-اقرأ المسالة جهرا.

-ابحث عن الكلمات المهمة وضع دائرة حول كل منها.

-ارسم شكلا توضيحيا يبين ما يجري في المسالة.

-اكتب العبارات الحسابية.

-اكتب الإجابة.

) -265.)محسن بن عبد الله أل عزيز، 2013 ، ص263 :

القدرات اللازمة لتعلم الحساب. :

1985وقد توصلت إلي Mayer لقد أجريت الدراسات عديدة في هدا المجال، من أهمها دراسة ماير أن القدرة الحسابية تتكون من مكونين رئيسيين هما:

1 –تمثيل المشكلة :والذي يتضمن تحويل المشكلة من مستوي رمزي إلي صورة أو تمثيل داخلي قد يتخذ صورة أو رسم هندسي لشكل، يتضمن ذلك خطوتين هما :ترجمة المشكلة وتكامل المعلومات في المشكلة.

2–حل المشكلة :ويتضمن تطبيق العمليات المعتادة في الحساب علي الصورة أو التمثيل الداخلي بهدف الوصول إلي حل، ويتألف هدا المكون من خطوتين هما:التخطيط للحل ثم تنفيذ الحل.

وبذلك يتضمن سلوك حل المشكلات الحسابية أربع خطوات هي:

ترجمة المشكلة، تكامل المشكلة والتخطيط لحل المشكلة وتنفيذ الحل.

(Green et Barkman)ومن الدراسات الهامة التي أجريت في هدا الصدد بحث قرين وباركمان 1972الذي حدد ثلاث نماذج يستخدمها الأطفال في عمليات العد لحل مشكلات الجمع البسيط لأعداد =5ا(، وهذه النماذج الثلاثة هي + :الآحاد من نوع) س+ص =ا (مثل3)

- .نموذج العد الكامل وفيه يحل الطفل المشكلة بتسميع الأعداد من1 الي8

–نموذج العد المعياري وفيه يحل الطفل المشكلة بالبدء و بالعد وبالتالي مباشرة للعدد الأكبر

) .أي العدد (4 وينتهي بالعدد8

–نموذج العد المختصر وفيه يحل الطفل المشكلة بالبدء بالعد التالي مباشرة للعدد الأكبر

) .أي العدد (6 وينتهي بالعدد8

وتوجد خوارزميات أخري لعملية الطرح وتشمل نموذج التزايد ونموذج التناقص ونموذج الاختيار من النموذجين السابقين، وحالما يتقن التلاميذ خوارزميات الجمع و الطرح البسيطين فإنها تصبح مكونات

).لخوارزميات اكبر مثل :الجمع مع الحمل، أو الطرح مع الاستلاف) .أبو حطب، 1996 ، ص455 :

وبصورة عامة فالتعلم الأولي للعد والحساب يتطلب:

1–الراحة في التعامل مع الكلمات التي تمثل أرقام) الكلمات –الأعداد (هده الكلمات تمثل كميات .ثابتة تنطبق علي أربعة وليس 5 أو6

2–التمكن منإ جراء الحساب الذهني اي الاحتفاظ بالمعطيات في الذاكرة وإ جراء عمليات والبحث في النتائج.

3–المرونة الذهنية التي تسمح بالانتقال من عملية حسابية إلي أخري.

4–البرهنة علي المسائل من خلال التصنيف والترتيب.

5- . (www.yahoo.com)الفهم اللغوي و القرائي

مراحل تعلم ونمو المفاهيم الحسابية لدي بياجيهV. :

لعل من أكثر الأبحاث أهمية في تعلم الحساب هو ما قام بيه العالم السويسري جان بياجيه الذي قام بسلسلة من التجارب لدراسة نمو المفاهيم الحسابية المختلفة عند الطفل من ولادته حتى سن المراهقة، وذلك لدراسة نمو التفكير لدي الطفل، ونظرا لهذه الدراسات من أهمية كبيرة فقد ترجمت إلي لغات عديدة وقد اتخذ القائمون علي تدريس الحساب من أبحاث'' بياجيه ''أساس لتطوير طرق التدريس، وتعديل مناهج الحساب والتواصل إلي أساليب حديثة في تعليم الرياضيات.

وقد بينت أبحاث'' بياجيه ''أهمية مراحل نمو التفكير في الفهم والاستيعاب ونمو بعض المفاهيم الحسابية كذلك فقد قسم هده المراحل استنادا إلي النمو النفسي للطفل إلي أربعة مراحل يمكن تلخيصها

)فيما يلي

-1-المرحلة الأولى :تسمى مرحلة ما قبل التفكير بالعمليات تمتد من سنة ونصف إلي سبع سنوات في هذه المرحلة يقوم الطفل برسم صورة للعالم الخارجي عن طريق حواسه وحركاته المختلفة.

-2-المرحلة الثانية :يكون تفكير الطفل سطحي، مرتبط بالمظاهر الإدراكية، أي ما يحسه ويراه ولا يمكن له في هده المرحلة أن يفكر في مفهومين معا و لا يمكن أن يقوم بالعمليات العكسية.

-3-المرحلة الثالثة :وهي مرحلة العمليات الملموسة غير المجردة تمتد من سبعة إلي احدي عشرV سنة ليستطيع الطفل أثناءها أن يربط بين المفاهيم المختلفة بين المفاهيم المختلفة بعلاقات إما رياضية أو منطقية وان يفكر تفكيرا منطقيا غير مجرد في أشياء ملموسة أو محسوسة، ويمكن تفسير الأشياء الملموسة بالنسبة للتلميذ الحضانة، ولكنه + علي أساس خبرة الفرد السابقة ومستوي نضجه، فقد لا يكون ملموسا لأخر في المرحلة الابتدائية، ولا يكون س +ص ملموسا لهذا الأخير، في حين يكون ملموسا لتلميذ المرحلة المتوسط و الثانوية، ومن أمثلة العمليات الملموسة في هذه المرحلة عملية التصنيف، الترتيب، منطق الفئات، العلاقات والعمليات الخاصة بالفراغ و الأعداد.

-4-المرحلة الرابعة :مرحلة العمليات المجردة تمتد من الحادي عشر إلي الرابعة عشر و الخامس Vعشر يبلغ الطفل في هذه المرحلة أقصي مراحل النمو في التفكير و تتميز هذه المرحلة بظهور العمليات العقلية وتظهر في ثلاث صفات تطبع ذهن الطفل وهي:

قدرته علي التحليل المنهجي لمسالة من المسائل، ويعتمد ذلك علي قواعد ومبادئ المنطق الصوري، فالطفل في هذه المرحلة أصبح يتعامل مع العمليات علي عكس المراحل السابقة حيث كان يتعامل معالأفعال.

يتسم تفكير الطفل في هذه المرحلة بالوعي والمنطقية بل يرتقي تفكيره إلي درجة تفكير العلماء ويتجسد ذلك في قدرته علي التفكير المجرد واستعمال الخيال، ومن ثم يتجاوز الواقع فمثلا'' غوس'' استطاع حل مسالة حسابية وهو طفل لايتجاوز العاشرة من عمره، وكان حله بحساب مجموعة Gausse''الأعداد من1 الى 100 فأجاب'' غوس ''قبل زملائه بان الحاصل هو 1050 فستفسره المعلم عن طريقة الوصول إلي ذلك فشرح له أن جمع العدد الأول مع الأخير يكون الحاصل دوما 101 كم نضرب هذا العددفي 50 لان العملية السابقة تتكرر 50 مرة فتحصل علي الناتج 1050 وهي الإجابة الصحيحة.

قدرته علي تنظيم عملياته الذهنية ضمن بيانات أكثر تعقيدا وارفع مرتبة ويمكن القول أن تفكير الطفل البالغ في هذه المرحلة يكون علي أساس تركيب منطقي، قائم علي وضع الفروض والاستنتاج الاستدلالي .وأهم خاصية هي ظهور العمليات العقلية المجردة لدي المراهق وقدرته علي الافتراض وبناء الاحتمال والتنبؤ .إذن فنظرية'' بياجيه ''تؤكد علي القواعد المنطقية الرياضية المتلازمة في تطور القدرات الحسابية، وقد هيمنت هذه النظرية طويلا علي الأبحاث في مجال الحساب المعرفي، وقد حاول ''بياجيه ''توضيح مقاربة من خلال تذكر مهمة ''الاحتفاظ بالعدد ''والتي تشتمل علي تقديم صفين من الكريات لطفل في عمر أربع –خمس سنوات ثم نطلب منه هل يجد أم لا نفس العدد من الكريات، إذا كان هناك تطابق مكاني بين الكريات موضوعة جنبا لجنب (يجيب الطفل عموما بأنه يوجد نفس العدد من الكريات في الصفين)، لكن عندما يمدد الفاحص المسافة بين الصفين ويباعد بينها، فالأطفال في هذا العمر يعتقدون أن عدد الكريات اكبر من الصف الأطول، هذه السلوكيات والتبريرات الصادرة من الأطفال قادت'' بياجيه ''إلي أن يقترح بان الطفل

يركز علي بعض الخصائص الفيزيائية الصفية) الطول في هذه الحالة (أكثر من التركيز علي الفهم الحقيقي لمفهوم العدد، وحسبه فالطفل يكتسب مفهوم العدد مابين سبعة وثمانية سنوات عندما يصبح الطفل قادرا علي مقاومة التحولات الفيزيائية المجاراة من طرف الفاحص وعندما يتقن بان أصل المجموعة محفوظ طالما لم نزد آو ننقص منه عنصرا، وعليه فعند'' بياجيه ''العدد لايتكون من بنية منطقية مستقلة بل من تركيب بنيتين:

عمليات التسلسل التي تسمح ببناء نظام أرقام تسلسلي وعمليات التصنيف التي تساهم في تضمين هذه التصنيفات ويتبع ذلك عند'' بياجيه ''المهارات الرقمية التي يظهرها الطفل وقدراته علي العد التي تمثل إلامعارف لفظية حفظها عن ظهر قلب مفروضة علي الطفل من المحيط الاجتماعي ومجردة من معناها الرقمي.اغلب ملاحظات '' بياجيه ''تشير إلي انه عند استبدال الكريات بحلويات، فالأطفال ذوو السنتين والنصف يظهرو ن أنهم قادرون علي الاختيار أي من الصفين يحوي اكبر عدد من الحلويات.

(Rondal Seron, 2003, P 837)

تعريف عسر الحساب:

تعددت تعار يف عسر الحساب ومنها:

تعريف الزيات:

يعرف صعوبات التعلم في الحساب علي أنها مصطلح يعبر من عسر أو صعوبات في استخدام وفهم المفاهيم والحقائق الحسابية والفهم الحسابي والاستدلالي العددي والحسابي وإ جراء العمليات الحسابية والرياضية، وهذه الصعوبة تعبر عن نفسها من خلال العجز عن استيعاب المفاهيم الرياضية وصعوبة إجراء)العمليات الحسابية) .الزيات فتحي مصطفي، 2002 ،ص549 :

ويعرفها سليمان:

علي أنها اضطراب بنائي للقدرات الحسابية ناتج عن اختلال هذه المراكز في المخ ويحدد ثلاث

خصائص لهذا التعريف:

1-الديسكلكوليا النمائية :تتضمن اضطراب في القدرة الحسابية مع وجود مستوي متوسط أو اعلي من المتوسط في القدرة العقلية العامة.

2-تحدد الديسكلكوليا من خلال العلاقة بين القدرة الحسابية الحالية للفرد، والقدرات الحسابية المعيارية لأقرانه ممن هم في سنه.

3-يختلف العجز الحسابي عند الأطفال اختلافا واضحا عنه عند الراشدين.

(سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، 2013 ،ص173) ويقول البطانية وآخرون:

هو عدم القدرة علي استيعاب المفاهيم الرياضية بإجراء العمليات الحسابية والتي قد ترجع إلي اضطراب أو خلل في الوظيفة النمائية والذي قد يحدث نتيجة خلل جيني وقد يحدث بعد الولادة نتيجة الكدمات أو إصابات في المخ .

(أسامة عمد البطانية وآخرون، 2005 ، ص171)

يشير كراتش ووافرينج:

هو صعوبة في معارف العدد الكمية والعملياتية.

تعريف شالف وآخرون:

هو صعوبة تعلم الجداول الحسابية، إجراء العمليات مثل :الجمع والطرح والضرب والقسمة، آو عدم القدرة علي تكوين مفهوم العدد وقراءة وكتابة العدد وقراءة وكتابة الأعداد بطريقة صحيحة.

(خالد زيادة، 2006 ، ص25)

Lerner:تعريف لارنر

يعرفها علي أنها اضطرابات القدرة علي تعلم المفاهيم الحسابية وإ جراء عملياتها المرتبطة بها وبعبارة أخري هي الصعوبة أو العجز عن إجراء العمليات الحسابية المتمثلة في الجمع، الطرح، الضرب والقسمة وما يترتب عنها من مشكلات في دراسة الكسور و الجبر والهندسة فيما بعد(حافظ بطرس حافظ، 1998 ص81)

Shalev:ويقول شالف يعرفها علي أنها صعوبة تعلم الجداول الحسابية وإ جراء العمليات مثل :الجمع والطرح والضرب والقسمة، أو عدم القدرة علي تكوين مفهوم العدد وقراءة وكتابة الأعداد بطريقة صحيحة.

(خالد زيادة، 2006 ، ص26)

إذن من خلال هذه التعاريف نستنتج أن عسر أو صعوبة الحساب هي فشل في تعلم البوادر الأساسية للحساب ومفاهيمه الأساسية، وهو كذلك فشل وضعف في القدرات التي تسمح باستعمال ملائم ومناسب للعدد عند الأطفال العاديين.

أنواع عسر الحساب :

تتمايز صعوبة تعلم الحساب في أنواع مختلفة، حيث تتطلب معالجات مختلفة داخل الفصول المدرسية

وهذه الأنواع هي:

-صعوبة التمكن من الحقائق الحسابية الأساسية.

-صعوبات في المهارات الحسابية البسيطة.

-مفهوم الأعداد.

-صعوبات الترميز الحسابي.

-صعوبات تعلم لغة الحساب) .أسامة محمد البطانية وآخرون، 2005 ، ص174 :

-صعوبات العد.

-صعوبات الإدراك المكاني للأشكال الهندسية.

-صعوبات الذاكرة) قصيرة المدى والذاكرة طويلة المدى.(

-القلق والنظر نحو الذات.

-)النمط المعرفي) .فتحي الزيات، 1998 ، ص153

ويبين نبيل عبد الهادي أن هناك عدة أنواع من الصعوبات الحسابية أهمها:

*الفشل التام في الحساب وهذا يعني أن كل المهارات الحسابية غير سليمة ولم تطور استعدادا عند الطالب لتعلم الحساب.

*هبوط جزئي في كل المهارات الحسابية بنفس الدرجة ليحصل الطالب علي نتائج منخفضة بالنسبة للنتائج المتوقعة من جيله.

*فشل قسم من المهارات الحسابية، بحيث يكون القسم الأخر من المهارات سلميا وخاليا من العيوب.

) - 181).نبيل عبد الهادي وآخرون، 2000 ، ص180 :

نسبة الانتشار

Koscحاول العديد من الباحثين تحديد نسبة الانتشار صعوبات الحساب عند الأطفال، فوجد كوسك 1997أن % 6 يعانون الأطفال من صعوبات تعلم الحساب، ودرس Rourke et Conufay 1974 كوسك عينة كبيرة من الأطفال في تشيك وسلوفينيا ووجد أن 24 من) 375 أي (6.4 من الأطفال في 1983أن معدلات Badian الصف الخامس ابتدائي يعانون من الديسكلكوليا وفقا لتعريفه .وقرر باديين حدوث التحصيل الضعيف في الحساب)الدرجة % 20 أو اقل علي اختيار ستانفورد للتحصيل الدراسي(لعينة من الأطفال) ن (1.476 =في المرحلة الأولي حتى المرحلة الثامنة واستنتج أن % 2.2 من عينة الدراسة مخفضون في القراءة فقط و % 3.6 مخفضون في الحساب وحدها، و % 2.7 مخفضون في كل من القراءة والحساب معا، وبلغ إجمالي العدد الكلي من التلاميذ اللذين اظهروا ضعفا في القدرة الحسابية مع أو بدون صعوبة قراءة حوالي 94 أي (6.4) وتتشابه تلك النسبة مع نسبة الأطفال اللذين يعانون من صعوبات القراءة آو لؤلئك اللذين يعانون من اضطرابات النشاط الحركي الزائد المصحوب بقصور الانتباه، ويرجع

اختلاف نسب انتشار صعوبات تعلم الحساب عند الأطفال إلى التصنيفات الفرعية لتلك الصعوبات، وكذلك)إلى المحاكة التشخيصية لها) .خالد زيادة، 2005 ، ص46

أما في المنطقة العربية فيذكر الزيات 2008 بان مجموعة من الدراسات التي أجريت لتجديد نسبة صعوبات التعلم في الحساب بين الطلبة في المدارس العربية، و من ضمن هده الدراسات دراسة محمد البيلي و آخرون 1991 والتي تشير إلى أن نسبة انتشار صعوبات التعلم في الحساب في الإمارات العربية المتحدة)تبلغ% 13.79 من طلاب الصف السادس) .الزيات فتحي، 2008 ، ص311

أسباب وعوامل عسر الحساب :

أصبحت فكرة السبب الوحيد لعسر التعلم مرفوضة من قبل الكثير من الدراسات العلمية الحديثة، فعند البحث عن سبب صعوبات التعلم عند طفل واحد أو عدد من الأطفال يجب الأخذ بعين الاعتبار أن السبب الحقيقي لصعوبات التعلم عند طفل ما قد يختلف تماما عنه طفل أخر، يعاني من صعو بات تعليمية أخري،فقد تكمن المشكلة عند الطالب في كيفية معالجة المعلومات البصرية المتوفرة له، وقد تكمن المشكلة في الإدراك السمعي للطالب، وقد تكون في كيفية تخزينه للمعلومات، أو كيف ينظم المعلومات المخزنة، ويجب التعامل مع كل طالب من ذوي صعوبات التعلم كما لو كانت مشكلاته فريدة وشخصية. ويمكن حصر هذه الأسباب في المجموعات التالية:

***العوامل الوراثية** :لقد أثبتت العديد من الدراسات علي مدار العديد من السنوات بان للجانب الوراثي اثر كبير لا يمكن تجاهله فيما يتعلق بظهور صعوبات التعلم، ففي إطار الدراسات الأسرية والتي تقوم على فحص تلك الدرجة التي يمكن أن تحدث بها حالة صعوبات التعلم في آسرة معينة فقد وجد أن مابين (45تقريبا من الأقارب من الدرجة الأولي لأولئك الأشخاص ذوي صعوبات التعلم) أي من آبائهم و(35- إخوانهم (يعانون من صعوبات في التعلم.

إلي أن هناك ارتباط تبلغ نسبتهما بين Shalev et Al وتشير دراسة شاليف وآخرون،40إلي (% 64 2001بين ظهور صعوبات التعلم في الحساب، والعوامل الأسرية، وان نسبة حصول صعوبات(التعلم في الحساب لأطفال في اسر لها تجارب سابقة في صعوبات التعلم في الحساب ترتفع إلي عشرة أضعاف من بقية الآسرا لأخر ى التي لا توجد لديهم تجارب سابقة في هذه الصعوبة. ولكن بالرغم من أن العديد من الدراسات تؤكد هذا الدور الوراثي في صعوبات التعلم،إلا أن طريقة الانتقال ما تزال غير واضحة، فهي قد تكون بتوريث بنية غير عادية للدماغ، أو بتوريث أنماط غريبة لنضج الدماغ، أو بتوريث مرض يؤثر علي الدماغ.

***العوامل الكيميائية الحيوية** :وتضم العوامل التي يمكن أن تؤدي إلي حدوث نمو غير اعتيادي أو شاذ للجنين، أو حدوث تشوهات مختلفة في تكوينه، وفي هذا الإطار تم تحديد العديد من المواد الكيماوية علي أنها عوامل تؤدي إلي تشوهات التكوين، ومن بين هذه العوامل الكحوليات وهي الأكثر شيوعا بينها والتي يمكن من شانها أن تؤدي إلي تشوهات التكوين، بحيث تؤثر سلبيا علي النمو العقلي والمعرفي للطفل، وبخاصة في أثناء فترة الحمل،

كما تسير بعض الدراسات إلي وجود توافق بين نقص بعض الفيتامينات وصعوبات التعلم، وتوصي بالمعاجلة الفيتامنية الضخمة لمعالجة هذا النقص، ولكن إلي ألان لا توجد أية إثباتات علمية لهذه الطريقة.

*__العوامل العصبية__ :أن للدراسات النفس عصبية أهمية كبيرة، فهي تهتم بدراسة أنماط الأداء المعرفي في الأدمغة المتضررة لدي الأشخاص المرضي، وتساعد دراسة تلك الأنماط المعرفية) سواء السليمة أو المتضررة في أدمغة المرضي (على تقديم فائدة مزدوجة، فمن ناحية أولي تساعد دراسة الآليات المعرفية المتضررة في أدمغة المرضي علي معرفة طبيعية ودور هذه الآليات في الحالة الطبيعية، ومدي تأثيرها علي

الأداء المعرفي الطبيعي للإنسان بشكل عام، ومن ناحية ثانية فان معرفة الدور الذي تضطلع بيه هذه الآليات يساعد علي تقديم الحلول والبرامج لمعالجة نقاط الضعف.

*العوامل البيئية :بالرغم من أن الباحثين يتفقون علي أن صعوبات التعلم ذات منشأ داخلي إلا أنهم يحذرون في الوقت نفسه من تجاهل العوامل البيئية والمواقف التعليمة،فقد وجد أن نقص التغذية يؤثر سلبا في نضج الدماغ وبخاصة فيما يتعلق بإنتاج الخلايا الدماغية مما يقلل من وزن الدماغ، وقد أشير في كثير من البحوث والدراسات التي تتعلق بالتغذية أن الأطفال الذين يعانون من سوء تغذية شديدة لفترة كافية من حياتهم في سن مبكرة، فإنهم يعانون من إعاقات في تعلم بعض المهارات الأكاديمية الأساسية مما يضعف قدراتهم علي الإفادة من الخبراء المعرفية المتوافرة لغيرهم.

*__أما العوامل التربوية__ :فلها دور كبير أيضا في تفاقم صعوبات التعلم، حيث أن كلا من التدريس السيئ والمناهج الضعيفة يعتبر أن من بين العوامل التربوية التي تسهم بشكل دال في الأداء الضعيف في الحساب للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم، كما تلعب لكل من الكتب والأدوات المستخدمة غير المناسبة دورا في ذلك(أيهم علي الفعوري، 2009 ، ص29)

مظاهر عسر الحساب

إن أفضل الإشارات للتعرف علي المتعلمين ذوي صعوبات التعلم في الحساب من خلال الأخطاء الأكثر شيوعا بينهم والتي يمكن تصنيفها إلي:

–أخطاء في التنظيم المكاني :وتتضح في تبديل الأعداد التي يحتويها العمود الواحد مثل :تبديل عددين محل بعضهما وعدم معرفة الاتجاه الصحيح للعملية وبخاصة في عملية الطرح وتعني عدم معرفة العدد المطروح منه.

–أخطاء إجرائية :وتظهر في إجراء وتنفيذ العمليات الحسابية كالجمع والطرح والضرب والقسمة.....الخ من العمليات الأخر ى.

–أخطاء الوصف البصري :وتظهر في قراءة المشكلات الحسابية التي تحتوي علي علامات عشرية مثل :ترك العلامة أو عدم معرفة مكانها.

–**الإخفاق في تعديل الوضع النفس–تربوي** :وتظهر عندما تحتوي المسالة علي عمليتين حسابيتين أو أكثر.

–الحركة الكتابية :وتظهر في أداء المتعلمين الكتابي في الحساب.

-الذاكرة :حيث تظهر معظم الصعوبات في الحساب من الإخفاق في تذكر الحقائق العددية الأساسية من الذاكرة.

-**الحكم والاستدلال** :وتظهر في عدم القدرة في الحكم علي مدي صحة آو خطا بعض العمليات وعدم القدرة علي الاستدلال والاستنتاج السليم، كما أن المتعلمين ذوي عسر الحساب لديهم قصور في القدرة الحسابية، فمعدل تعليمهم يكون منخفض في الحساب حيث يعتبرون اقل كفاءة من أقرانهم وذلك في اغلب الأحوال، يرجع ذلك الإخفاق إلي عدة عوامل(سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، 2013 ، ص174)

-**مشكلات في الانتباه** :يشير باديين 1983 إلي أن العديد من الطلبة الذين يعانون الكثير من الأخطاء الحسابية مثل :الإسترجاعية أو الأخطاء الإجرائية، ليس بسبب صعوبة خاصة لكن بسبب صعوبة انتباهية أكثر عمومية، وللتحقق من ذلك اجري دراسة حالة لطفل يعاني من قصور الانتباه، ويعاني أيضا من صعو بة استرجاع بعض حقائق الضرب، فوجد انه بعد تقديم العلاج بالعقاقير المنبهة) عقاقير نفسية منبهة لقصور الانتباه، أصبح الطفل قادرا علي الفهم الكامل لجدول الضرب) .خالد زيادة، 2006 ، ص136

-قصور في الإدراك :والذي يظهر في العجز عن التمييز بين الأشكال والحجوم والمسافات والكلمات المكتوبة والمسموعة، خصوصا عندما تكون الفروق دقيقة كالتفريق بين(أشكال الأرقام2 ، 3أو شكل المربع أو المستطيل، أو بين الخطوط ومساحات الأشكال (عريفج سامي، 2004 ، ص67)

وفيما يتعلق بالإدراك المكاني بالنسبة للأطفال ذوي صعوبات التعلم فغالبا ما يكتسبون صعوبات التعلم في الحساب بسبب ارتباكهم واضطرابهم وعدم تمييزهم مفاهيم مثل :اعلي، ادني، فوق، تحت، اكبر، اصغر، (بداية، نهاية، يمين، يسار) .(فتحي الزيات، 1998 ، ص550)

الاضطرابات المصاحبة لعسر الحساب

في دراسة آجراها جروس تشر وآخرون 1996 ، علي عينة من الأطفال من تتراوح أعمارهم من 11 إلي 12 سنة الذين قيموا فيما يتعلق بنسب الذكاء، المهارات الإدراكية واللغوية، وأعراض النشاط الحركي الزائد المصحوبة بقصور الانتباه، والمستوي الاقتصادي الاجتماعي وصعوبات وبعد أن استبعد – التعلم النمائية الأخر ى، وتراوحت معدلات نسبة الذكاء للأطفال في هذه العينة بين80 و90أطفال من الدراسة نظرا لانخفاض نسب ذكاهم تكونت العينة الأساسية من 140 طفلة 75 بنتا ،65 ولدا .أظهرت نتائج الدراسة أن % 26 من الأطفال في عينة الدراسة يعانون من اضطرابات في النشاط الحركي الزائد بقصور الانتباه، ويعاني % 17 منهم من صعوبات في القراءة.

ووجد باديين 1983 في دراسة التي أجراها علي عينة كبيرة من الأطفال أن % 6,4 من الأطفال من المدرسة الابتدائية والأطفال في بداية المدرسة الإعدادية يعانون من صعوبات تعلم الحساب بالمقارنة ب % 4,9 منهم يعانون من صعوبات القراءة.

واخرون 1997 علي مجموعة من الأطفال يعانون عجزا حسابيا نمائيا Shalev وفي دراسة لشاليف استنتج أن الأطفال الذين يعانون هذا الاضطراب وصعوبات في القراءة والكتابة يكونون أكثر اضطرابا في الحساب مقارنة بالأطفال الذين يعانون صعوبات حساب فقط أو اضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بقصور الانتباه.

كما ترتبط صعوبات تعلم الرياضيات ببعض الزملات المرضية الموروثة مثل :زملة يترنر التي تصيب جزاءا كبيرا جدا من البنات) حوالي (% 12 في سن الدراسة الابتدائية.

زملة معروفة ومنتشرة بين الأفراد ذوي التخلف العقلي أو ذوي صعوبات التعلم xEragile: وزملةx وتحدث تقريبا في1 من 400 وتنتج من نقص جين مفرد علي الكروم وزوم وترتبط صعوبات تعلم الرياضيات ارتباط وثيقا بزملة جرستمان :فقد نشر جوزيف سلسلة من المقالات من 1924 إلي 1930 وصفت مجموعة متسقة من أربعة صعوبات سلوكية فقررت للظهور معا كزملة مرضية وتتضمن هذه الصعوبات السلوكية عدم القدرة علي تحديد أصابع الفرد من خلال لمسها، اضطرابات الاتجاهات (اليمين اليسار)وصعوبة الكتابة وصعوبة الحساب.

ووجدت شاليف وجروس تشر ارتباطا دالا بين الزملات السابقة وصعوبات تعلم الحساب، وعدوا هذه الزملات ضرورية للأخذ في الاعتبار عند إجراء التقييم النيورولوجي والعلاج عندي الأطفال ذوي هذا الاضطراب بتصرف (خالد زيادة، 2005 ، ص83)

تشخيص عسر الحساب :

يعتمد هذا التشخيص علي ثلاثة محكات هي:

1–محك التباعد أو التعارض :وفيه يظهر من ذوي صعوبات التعلم فروقا فردية ملحوظة في كل من المجلات الأكاديمية والنمائية، وقد لوحظت الفروق الفردية بين الأطفال ذوي صعوبات تعلم في النواحي النمائية في مستويات ما قبل المدرسة .أما صعوبات التعلم الاكادمية، فنلاحظ في مرحلة المدرسة الابتدائية والمراحل التعليمة التي تليها، ويعاني الطفل الذي يظهر صعوبة تعلم نمائية من تباين كبير في القدرات اللغوية،الاجتماعية، الذاكرة، والقدرات المكانية.

2–محك الاستبعاد :وفيه يستبعد الطفل ذوو صعوبات التعلم الناتجة عن التخلف العقلي، واضطرابات سمعية، وبصرية وانفعالية، نقص الفرص للتعلم .ولا يعني عامل الاستبعاد أن الأطفال ذوي التخلف العقلي أو من يعانون من اضطرابات في السمع أو البصر لا يمكن عدهم ذوي صعوبات التعلم.

3–محك التربية الخاصة :يحتاج الأطفال ذوي صعوبات التعلم إلي تربية خاصة تلاؤم نموهم، فقد يتأخرالأطفال نمائيا بسبب نقص الفرص المناسبة ليتعلموا كيف يتعلمون من خلال الطرق والمناهج الملائمة لتدريس في مستوي تحصيلهم الدراسي، علي سبيل المثال :طفل في التاسعة من عمره لا يذهب مطلقا إلي المدرسة وتعلم القراءة والكتابة ولكن قدراته الإدراكية والمعرفية سوية .هذا الطفل لا يمكن اعتباره من ذوي صعوبات التعلم علي الرغم من التباعد الواضح بين القدرة والتحصيل .ويمكن لهذا الطفل أن يتعلم من خلال المناهج النمائية للتدريس(خالد زيادة، 2005 ، ص70)

علاج عسر الحساب. :

بداية لابد من القول بأن هناك ارتباطا وثيقا لا يمكن فصله بين العملية التشخيصية والعملية العلاجية، فالأولي بطبيعة الحال تؤدي إلي الثانية، ولا يمكن بديهيا أن يكون هناك علاج حقيقي دون تشخيص مسبق فضلا أن التشخيص الدقيق ييسر عملية التدخل العلاجي .ولقد استخدمت طرق واستراتيجيات عديدة لعلاج صعوبات التعلم في الحساب، وكل طريقة منطقاتها وأسسها وإ جراءاتها وسوف نعرض فيما يلي

*__طريقة التعلم الايجابي__ :وهي طريقة تستند إلي فاعلية المتعلم ذوي صعوبة في التعلم وتفاعله مع المعلم والدرس وقيامه بالأنشطة التعليمية اللازمة.

*طريقة التدريس المباشر :وهي طريقة تستند إلي التكامل بين تصميم المنهج وطرق التدريس،وتسير هذه الطريقة وفق أربع خطوات هي:

-تحديد أهداف إجرائية من تدريس مادة الرياضيات يستهدف تحقيقه.

-تحديد المهارات الفرعية التي نحتاج إليها لتحقيق الهدف.

-تحديد أي مهارات سابقة الذكر يعرفها المتعلم ذو الصعوبة في التعلم.

-رسم خطوات الوصول إلي تحقيق الهدف.

*طريقة الألعاب الرياضية :وهي طريقة يتم فيها تنفيذ نشاط ممتع وهادف، يقوم بيه المتعلم ذو الصعوبة في التعلم أو مجموعة من المتعلمين ذوي صعوبات التعلم بقصد انجاز مهمة حسابية محدد في إطار قواعد معينة للعبة مع توافر التعزيز لدي المتعلم للاستمرار في النشاط. (سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، 2013 ، ص175)

التكفل بعسر الحساب:

في البداية التكفل بتثبيت المفاهيم القاعدية المتعلقة بالحساب وبالعمليات المرتبطة بيه اعتمادا علي الألعاب التربوية فنجد حركات الحساب والتسلسل والتجميع والتشابه، غالبا ما تسبق هذا مرحلة خاصة لإعادة التربية النفس -حركية، تعتمد وترتكز علي تنظيم المخطط الجسمي والجاذبية ومفاهيم الزمان والمكان ثم بعد ذلك تأتي مرحلة مباشرة للعمليات المجردة التي تتم بطريقة تدريجية مع إعطاءأهمية للعلاقة الثنائية مع المختص الارطفوني التي تلعب دورا ايجابيا في تجاوز العوامل النفسية الانفعالية لعسر الحساب .والهدف من إعادة التربية ليس هو حفظ مفهوم محدد ولكن يتمثل في التمكن من مباشرةمرحلة العمليات الشكلية الضرورية لفهم التفكير المنطقي المركب أو أكثر تعقيدا .وما يميز عسر الحساب هو انه يدوم، فالاضطراب يبقي ويستمر رغم المحاولات البيداغوجية، ولهذا عمل المختص الارطفوني يكون موجها لإيجاد استراتيجيات تمكن التخلص من هذا الاضطراب، ويمكن لعسر الحساب أن يتواجد عند الأطفال الذين يمتلكون قدرات عقلية عادية بدون اضطراب خاص محدد، ولكن عموما

عسر الحساب يظهر في مستوي متقدم من التمدرس، فالمساعدة البيداغوجية تهدف إلي تبسيط وتسهيل اكتساب الصيغة غير المفهومة بشكل محدد في البرنامج في حالة ما يكون غير مفهوم فيقوم المعلم بإعطاء الشروح اللازمة. قد تكون هذه الطريقة) المساعدة (ناجعة لمجموعة كبيرة من الأطفال ولكن تحتاج إلي مساعدة أكثر بالنسبة للمفرطين في الحركة الذين لديهم فشل في الحساب(محمد حوله، 2011 ، ص74)

خاتمة

حاولنا في هذه المطبوعة توضيح وتعريف للطالب أهم الاضطرابات اللغوية وتمكينه كيفية التفرقة بين هذه الاضطرابات بواسطة التشخيص الفارقي لكل اضطراب.ولكي يتسنى له كيفية التكفل بالحالة طبعا بعد اتباع خطوات الجدول الاكلنيكي لكل اضطراب من(تعريف،الاسباب،الاعراض،التشخيص والعلاج).وبعدها يتمكن من تتبع الحالة ومرافقتها سواءا تواجدت في الروضة،المؤسسات التربوية، المؤسسات الاستشفائية او المراكز البيداغوجية و عن طريق سلسلة من هذه المحاضرات تسمح للطالب في علم النفس الخوض في المجال المهني في علاج الاضطرابات النفسية المعرفية التي تتطلب كما هائلا من المعلومات الاكاديمية وخصائص نفسية شخصية يجب ان يتحلى بها المختص النفسي لاداء واجبه على اكمل وجه.دون ان ننسى ان على الطالب المقبل على الحياة المهنية عدم الانفصال عن المجال الاكاديمي حيث معالجة هاته الاضطرابات التي لا تقتصر على معلومات اكاديمية محددة وانما استمرارية في التكوين لربط الحلقة بين النظري الاكاديمي والتطبيقي المهني للتكفل الانجع بالحالات.

قائمة المراجع :

المراجع باللغة العربية :

ابراهيم، ريزان علي، (2004)،انماط الشخصية(A– B) وعلاقتها بالميول العصابية والقدرة على اتخاذ القرار، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية

بن الهيثم، ابراهيم، حسين خليل، (2014 :(الذاكرة العاملة وما وراء الذاكرة وعلاقتهما بالضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة ، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بن الهيثم، جامعة بغداد

.الإمام، مصطفى محمود، وعبد الرحمن، أنور حسين، والعجيلي، صباح حسين (1990) :التقويم والقياس، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة بغداد، دار الحكمة للطباعة والنشر.

ابن عيسى، شرفية طرق، (2010)تأثير العبء الإدراكي على الانتباه الانتقائي البصري، رسالة ماجستير، جامعة الإخوة منتوري، الجمهورية الجزائرية

.أبو رياش، حسين محمد (2007)التعلم المعرفي، عمان، دار المسيرة .

ابو زينه، فريد، عامر قنديلجي، وعبد الرزاق بني هاني، وعدنان الجادري، وموفق الحمداني، (2006)مناهج البحث العلمي الكتاب الاول: اساسيات البحث العلمي، ط1 ،عمان، جامعة عمان للدراسات العليا .

.أبو جادو ، صالح محمد)2009 :)علم النفس التربوي ،دار المسيرة للنشر ، عمان .

احمد، محمد عبد الخالق، (2000) اختيار الشخصية، دار المعارف، الاسكندرية، مصر .اسماعيل، عيناد ثابت (2016 :(دراسة استكشافية وقائية للأضطراب ما وراء المعرفي لدى الاطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، اطروحة دكتوراه، كلية العلوم الانسانية، جامعة ابي بكر بلقايد، الجزائر،

الانصاري، بدر محمد، وسليمان، عبد ربة مغازي، (2013 (النمذجة البنائية لنموذج الذاكرة العاملة لدى الاطفال الكويتيين، مجلة العلوم التربوية والنفسية 14) 4 329-358).)

اندرسون، جون (2007 :(علم النفس المعرفي وتطبيقاته، ترجمة محمد صبري سليط ورضا مسعد جمال، ط1 ،دار الفكر، عمان 127 .بدر، فائقة

محمد احمد، السيد علي السيد، (1999 :(اضطراب الانتباه لدى الاطفال ϖاسبابه وتشخيصه وعلاجه، ط1 ،مكتبة النهضة العربية، القاهرة .

الجباري، شيماء عزيز،(2017 (علاقة السيطرة الانتباهية بالامن النفسي لدى النازحين وغير النازحين من طلبة الجامعة، رسالة ماجستير، (غير منشورة) جامعة بغداد

الجراح، عبد الناصر ذياب (2009 :(ماوراء الذاكرة لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك في ضوء متغيرات الجنس وقلق الاختبار والتحصيل الدراسي، مجلة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية، كلية التربية، جامعة اليرموك.

حسين، محمد عبد الهادي، (2003 :(تربويات المخ البشري، ط1،عمان/ الاردن، دار الفكر للنشر والتوزيع .

حسن، مهدي جاسم(2010 :(العبء المعرفي وعلاقته بالانتباه الاختياري المبكر والمتأخر لدى طلبة المرحلة الاعدادية، أطروحة دكتوراه، كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد .

الخيلاني، كمال محمد (2008 :(الألم الاجتماعي وعلاقته بالذاكرة الصدمية والإخفاقات المعرفية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد .

الخيري، اروه محمد ربيع، (2012 :(علم النفس المعرفي، سوريا، دمشق، دار أفكار للدراسات .داود، عزيز حنا، وعبد الرحمن، أنور حسين، (1990 :(مناهج البحث التربوي، دار الحكمة، بغداد .

دوران، رودثي،(1985 :(اساسيات القياس والتقويم في تدريس العلوم، ترجمة محمدسعيد صابرين واخرون، دار الامل، جامعة اليرموك، عمان.

داود ، ليلى)1997 :)مبادئ علم النفس ، منشورات جامعة دمشق ، سورية.

ربيع، محمد شحاته (1994 :(قياس الشخصية، دار المعرفة، القاهرة راجح، احمد عزت، (2011 ،(اصول علم النفس، دار المنابر، الاسكندرية، القاهرة.

رسلان، شاهين،(2009 :(العمليات المعرفية للعاديين وغير العاديين(دراسة نظرية تجريبية)، مكتبة الانجلو مصرية.

رشوان، ربيع عبده احمد، (2003 :(استراتيجيات تشفير المعلومات في الذاكرة وتأثيرهاعلى مستوى الاداء في بعض المهام اللفظية والشكلية لدى طلبة المرحلتين 128الاعدادية والثانوية، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة جنوب الوادي، كلية التربية، مصر.

رشيد، فاروق هارون(2005 :(الذكاء المتعدد وعلاقته بالأسلوب المعرفي (الغموض–عدم تحمل الغموض) لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد.

زريق، معروف (1985): علم النفس العام، ط1 ،دمشق، دار أسامة .الزغول، رافع النصير، عماد عبد الرحيم الزغول (2007):علم النفس المعرفي ،الإصدار الثالث، عمان، الأردن، دار الشروق . الزغول،

عماد عبد الرحيم (2001):مبادئ علم النفس التربوي، ط1 ،دار الكتابالجامعي، الأردن.

الزوبعي، عبد الجليل، والكناني، ابراهيم، وبكر، محمد الياس،(1981) : الاختبارات والمقاييس النفسية، موصل، العراق، دار الكتب للطباعة والنشر.

الزيات، فتحي مصطفى (1995): الاسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات، سلسلة علم النفس المعرفي، دار الوفاء، المنصورة، مصر . ـــــــ، فتحي مصطفى (1998): الاسس البيولوجية والنفسية للنشاط المعرفي– المعرفة– الذاكرة– الابتكار، سلسلة علم النفس المعرفي ط1 ،دار النشر للجامعات/ القاهرة

فتحي مصطفى (2006) : الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات، سلسلة علم النفس المعرفي، مصر، المنصورة، دار الوفاء .

العريان(2015): فاعلية استخدام القصة االلكترونية في تنمية بعض المهارات اللغوية لدى طفل الروضة، بحث مكمل لنيل درجة الماجستير في المناهج وتقنيات التعليم، كلية التربية، المملكة العربية السعودية(.غير منشورة

نيدة بنت حسن عبد الله عزوز(2007): فاعلية بعض أألنشطة العلمية في تنمية قدرات التفكير االبتكاري لدى عينة من أطفال الروضة في مدينة مكة المكرمة، أطروحة مقدمة لنيل درجة الماجستير قسم علم النفس تخصص تعلم، جامعة أم القرى بمكة المكرمة– 2 .البهاص،

سيد أحمد(1989)دراسة لبعض التربية، جامعة طنطا– 3 .

خضر، عبد الباسط متولي (1983) دراسة العلاقة بين المستوى الثقافي في الاسرة والمستوى اللغوي لألطفال، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

–سليم، مريم (2003)علم نفس التعلم، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان●

– شهيرة عالف(2012): الموضوع االنتقالي لدى االطفال المسعفين بالروضة دراسة عيادية مقارنة مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم العيادي ، جامعة الجزائر 2

.كيرك وكالفنت (1988) : صعوبات التعلم االكاديمية والنمائية ، ترجمنة : ايندان السنرطاوي ●وعبد الع ي السرطاوي ، مكتبة الصفحات الذهبية ، الرياد .

–كرم الدين، ليلى أحمد (1989): الحصيلة اللغوية المنطوقة لطفل ما قبل المدرسة من عمر عام حتى ستة أعوام، سلسلة الدراسات العلمية الموسمية المتخصصة، العدد(11 ، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، الكويت .

–محمد طه محمد (1995) :العمليات واالستراتيجيات في اداء بعض مهام الفهم اللفظي، رساله دكتوراه كلية اآلداب ،قسم علن جامعة عين شمس ،القاهرة، مصر (غير منشورة– 9 89)

معمر نواف الهوارنة (2012):دراسة بعض المتغيرات ذات الصلة بالنمو اللغوي لدى أطفال الروضة، مجلة جامعة دمشق– المجلد29 –العدد االول–،كلية التربية جامعة دمشق 2 .

موسى االسعد بن قسمية (2002)علاقة الدور المنظم للغة بالوظائف التنفيذية لدى أطفال الروضة وظيفة الكف المعرفي نموذجا مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس اللغوي والمعرفي ، جامعة الجزائر،.)غير منشورة) 10 –

هجيرة بحمان (2002)، دراسة دور الروضة في تنمية عملية التفكير عند الطفل ذو ثماني سنوات ونصف من خالل تطبيق اختبارات االحتفاظ لبياجيه ، مذكرة شهادة الماجستير في علم النفس اللغوي والمعرفي. – 11

هجيرة عمران، زينب تاوتي(2013) ،أثر التعليم التحضيري في النمو اللغوي لدى تلميذ السنة أولى ابتدائي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس التربوي، جامعة الجلفة، الجزائر.2

– هديل محمد عبد الله –أبو المكارم، فؤاد(2004)**أسس الإد ا رك البصري للحركة**،ط1 ،مصر،مكتبة الدار العربي للكتاب القاهرة

–أبو علام، رجاء محمود:(2006)**مناهج البحث في العوم النفسية والتربوية**،ط4 ، مصر، دار النشر للجامعات.

إب ا رهيم لطفي،عبد الباسط:(2002)**د ا رسة لبعض مسببات إضط ا رب نظام التجهيز لدى ذوي صعوبات التعلم**، المجلة المصرية للد ا رسات النفسية،المجلد 10 ،العدد 28 ،الأنجلو المصرية القاهرة،العدد11

–البطاينة،أسامة وآخرون:(2005)**صعوبات التعلم النظرية والممارسة**،ط1 ،عمان–الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

–الجرف،ريما سعد:(1997)**تحليل أخطاء التعرف على الرموز المكتوبة لدى تلاميذ الصفوف الإبتدائية** ،د ا رسات تربوية سلسلة أبحاث تصدر عن ا ربطة التربية الحديثة،المجاد السابع،الجزء3 ،القاهرة،عالم الكتب.

–الجدوع،عصام:(2003)**صعوبات التعلم**،ب ط، الأردن، دار اليازوري العلمية.

–الديري، عبد الغني:(1997)**قياس وتحسين الذكاء عند الطفل**،ط1 ،بيروت–لبنان،دار الفكر اللبناني.

–الهواري،جمال فرغل إسماعيل حسانين:(2006)**الإتجاهات المعاصرة في مجال صعوبات تعلم الكتابة**،قسم علم النفس التعليمي،جامعة الأزهر،مصر.

–الوقفي، ا رضي:(2003):**صعوبات التعلم النظري والتطبيق**،ط1 ،عمان–الأردن،منشورات كلية الأميرة ثروت.

-الوقفي، ا رضي:(2001):**الصعوبات التعليمية في اللغة العربية**، ط1 ، عمان-الأردن،منشو ا رت كلية الأميرة.

-الوقفي، ا رضي:(2000)**مقدمة في علم النفس**، ط4 ، عمان-الأردن،دار الشروق للنشر والتوزيع.

-الوقفي، ا رضي:(1996)**تقييم الصعوبات التعليمية**،ط1 ،عمان-الأردن،منشو ا رت كلية الأميرة ثروت.

-الزيات،فتحي مصطفى:(2008)**بطارية مقاييس الشخصية لصعوبات التعلم النمائية وصعوبات السلوك الإجتماعي والإنفعالي**، ط1 ،مصر، دار النشر للجامعات.

-الزيات، فتحي مصطفى:(1998)**صعوبات التعلم والأسس النظرية التشخيصية العلاجية** ،ط1 ،دار النشر للجامعات.

-الزيات، فتحي مصطفى:(1995)**الأسس المعرفية للتكوين العقلي لتجهيز المعلومات**، ط1 ، مصر، الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع.

-الز ا رد،فيصل محمد:(1998)**دليل تشخيص صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية لدي** تلاميذ المرحلة الإبتدائية، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة،المجلد9 ،العدد 37 ،بيروت،دار النهضة العربية.

-الزغول، ا رفع النصير وآخرون:(2003)**علم النفس المعرفي**،ط1 ،عمان-الأردن،دار الشروق للنشر والتوزيع.

-الزغول، ا رفع النصير والزغول،عماد:(2003)**علم النفس المعرفي**، ط1 ،عمان-الأردن، دار الشروق للنشر والتوزيع.

-الحاج،محمود أحمد عبد الرحيم:(2010)**الصعوبات التعليم-الإعاقة الخفيفة-المفهوم- التشخيص- العلاج**،ب ط،عمان-الأردن،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

-الحنفي،عبد المنعم:(1994)**موسوعة علم النفس والطب**،ط4 ،القاهرة-مصر،مكتبة مدبولي القاهرة.

-الحسن، هشام:(2000)**طرق تعليم الأطفال الق ا رءة والكتابة**،ط1 ،عمان-الأردن،الدار العلمية الدولية والدار الثقافية للنشر والتوزيع.

-الطويل، عزت عبدالعظيم:(1999)**معالم علم النفس المعاصر**،ط2 ،الإسكندرية-مصر، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

-اللبودي،منى إب ا رهيم:(2005)**صعوبات الق ا رءة والكتابة وتشخيص وعلاجها**،ط1 مصر،مكتبة زهراء الشرق.

-المليحي، حلمي:(2004)**علم النفس المعرفي**، ط1 ، بيروت-لبنان، دار النهضة العربية.

-النقيب، عبد الرحمان عبد الرحمان:(1997)**منهجية البحث في التربية**،ط1 ،القاهرة- مصر،دار الفكر العربي.

-السيد، فؤاد البهي:(1978)**علم النفس الإحصاء والقياس العقل البشري**،ط3 ،مصر، دار الفكر العربي.
-العزة،سعيد حسني:(2002)**صعوبات التعلم-المفهوم التشخيصي**،ط1 ،الأردن،دارالثقافة والتوزيع.
-العساف، صالح بن محمد:(1989)**مدخل إلى البحث في العلوم السلوكية**، ب ط، السعودية، دار المريخ.
-العتوم،عدنان يوسف وآخرون:(2005)**علم النفس التربوي والتطبيق**،ط1 ،عمان- الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
-العتوم،عدنان يوسف:(2004)**علم النفس المعرفي بين النظرية والتطبيق**،ط1 ، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
-القاسم، جمال مثقال مصطفى:(2000)**أساسيات صعوبة التعلم**،ط1 ،عمان -الأردن، دار الصفاء.
-الشرقاوي،أنور محمد:(1996)**إستبيان العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم في المدرسة الإبتدائية**، ط4 ، القاهرة-مصر، مكتبة الأنجلو المصرية.
-الشرقاوي،أنور محمد:(1987)**د ا رسة لبعض العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية**،ط4 ،القاهرة-مصر، مكتبة الأنجلو المصرية.
-الخطاب، عمر محمد:(2006)**مقاييس في صعوبات التعلم**، ط1 ،عمان-الأردن، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
-بوزيد،صليحة:(1992)**مهارة الكتابة ومشكلاتها عند التلاميذ الطور الأول من التعليم الأساسي**،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الأرطوفونيا،غير منشورة،قسم علم النفس وعلوم التربية،جامعةالجزائر2.
-بطرس، حافظ بطرس:(2009)**تدريب الأطفال ذوي صعوبات التعلم**،ط1 ، عمان- الأردن، دار المسيرة.
-بن فليس،خديجة)ب س:(**أنماط السيادة النصفية للمخ والإد ا رك والذاكرة البصريين د راسة مقارنة بين التلاميذ ذوي صعوبات تعلم)الكتابة والرياضيات (والعاديين**،مذكرة لنيل شهادة الدكتو ا ره،منشورة، تخصص علم النفس التربوي،قسم علم النفس وعلوم التربية،جامعة قسنطينة.
-جاد، محمد عبد المطلب:(2003)**صعوبات التعلم في اللغة العربية**،ط1 ،الأردن،دار الفكر للطباعة والنشر.
-دالي، محمد:(1997)**كيف نعلم الإملاء والخط العربي**،ط1 ،مصر،عالم الكتب بالقاهرة.
-دب ا رسو،فطيمة:(2014)**إضط ا رب التصور الجسمي وعلاقته بصعوبة تعلم القراءة والكتابة عند الطفل**،مذكرة لنيل شهادة الدكتو ا ره،غير منشورة، قسم علوم التربية والأرطوفونيا،جامعة سطيف2 "
-ويتيج، أرنوف:(1992)**مقدمة في علم النفس**، ب ط،ترجمة الأشوان،عادل عز الدين وآخرون.الجزائر.

-زهران،أحمد عبد السلام وآخرون:(2007)**المفاهيم اللغوية عند الطفل أسسها–مها ا رتها–تدريسها – تقويمها**،ط1 ،عمان–الأردن،دار المسيرة للنشر والتوزيع.

-حواشين،مفيد وحواشين،زيدان:(2003)**خصائص وإحتياجات الطفولة المبكرة**، ط1 عمان–الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

-حولة،محمد:(2002)**الأرطفونيا علم إضط ا رب اللغة والكلام والصوت**،ط1 ،الج ا زئر، دار هومة.

-حافظ، نبيل عبد الفتاح:(1998)**صعوبات التعلم والتعليم العلاجي**،ط3 ،مصر،مكتبة زهراء الشرق.

-طاع الله،حسينة:(2008)**الإد ا رك البصري للأشكال لدى المعوقين عقليا**،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس،غير منشورة، تخصص علم النفس المعرفي،قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا،جامعة باتنة.

-طارق،ربيع وعامر،عبد الرؤوف:(2008)**الإد ا رك البصري وصعوبات التعلم**،ب ط، القاهرة–مصر،دار الفكر العربي.

-كامل،محمد علي:(2006)**صعوبات التعلم الأكاديمية بين الإضط ا رب والتدخل السيكولوجي**،ب ط،مصر،دار الصلائح النشر والتوزيع.

كامل،محمد علي:(2003)**صعوبات التعلم الأكاديمية بين الفهم والمواجهة**،ب ط،مصر، مركز الإسكندرية للكتاب الإ ا زريطة.

-كوافحة،تيسير مفلح:(2005)**صعوبات التعلم والخطة العلاجية**،ط1 ،عمان -الأردن،دار المسيرة النشر والتوزيع والطباعة.

ملحم،سامي ملحم:(2002)**صعوبات التعلم**،ط1 ،الأردن،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

-منسي،محمود عبد الحليم وعبد المنعم،عفاف محمد:(2006)**علم النفس والقد ا رت العقلية**،ب ط،القاهرة–مصر،دار المعرفة الجامعية الإ ا زريطة.

-سا لم،محمود عوض الله وآخرون:(2006)**صعوبات الق ا رءة والكتابة تشخيص والعلاج**، ط2 ،عمان–الأردن،دار الفكر.

-سولسو،روبرت:(1996)**علم النفس المعرفي**،ب ط،ترجمة الصبورة،محمد نجيب وآخرون،الكويت،دار الفكر الحديث.

-سليمان السيد،عبد الحميد :(2002)**فعالية برنامج في علاج صعوبات الإد ا رك البصري وتحسين مستوى الق ا رءة لدى الاطفال ذوي صعوبات التعلم**، مجلة د ا رسات تربوية وإجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان.

-سلمان السيد،عبد الحميد:(2003)**صعوبات التعلم والإد ا رك البصري تشخيص والعلاج**،بط،القاهرة–مصر،دار الفكر العربي.

-سلمان اسيد،عبد الحميد:(2000)**صعوبات التعلم)تاريخيا –مفهوما –تشخيصها- علاجها**(،ط 1،القاهرة-مصر،دار الفكر العربي.

-عاقل، فاخر:(1991)**الإد ا رك**،ب ط،بيروت-لبنان،دار الهلال.

-عباس علي إيمان ورجب،حسن،هناء:(2009)**صعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق**،عمان-الأردن،دار المناهج للنشر والتوزيع.

-عبد بني هاني،وليد:(2008)**صعوبات التعلم أنشطة تطبيقية وطرق علمية لمعالجة صعوبات التعلم**،ط 1،عمان-الأردن،عالم الثقافة للنشر والتوزيع.

-عبد الهادي، نبيل:(2006)**النمو المعرفي عند الطفل**،ط2 ،عمان-الأردن،دار وائل للنشر والتوزيع.

-عبد الله العشاوي،هدى عبدالله:(2004)**أطفالنا وصعوبات الإد ا رك البصري**،ط1 ،المملكة العربية السعودية،دار الرياض.

-عبد السلام، محمد صبحي:(2009)**صعوبات التعلم والتأخر الد ا رسي لدى الأطفال**، ط1 ، الج ا زئر، دار المواهب.

-عبد الرحمان، حسن ا رضي و ا زيد، خالد مصطفى:(1989)**طرق تعليم الأطفال القراءة والكتابة**، ب ط، الأردن، دار الكندي للنشر والتوزيع.

-عبد الخالق، أحمد محمد:(1999)**أسس علم النفس**،ط3 ،مصر، دار المعرفة الجامعية بالإسكندرية.

-عطية، نوال أحمد:(2001)**علم النفس والتكيف النفسي والإجتماعي**،ط1 ،مصر،دار القاهرة.

عطية، نعيم:(1993)**ذكاء الأطفال من خلال الرسوم**، ط1 ،بيروت-لبنان،دار الطليعة.

-علام، علي أحمد)ب س:(**الكتابة العربية إملائيا ونحويا ولغويا وصياغة**، الإسكندرية- مصر، دار الوفاء.

-عميرة،علي صلاح:(2005)**صعوبات تعلم الق ا رءة والكتابة**،ط1 ،الأردن،مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

-فهمي، مصطفى)ب س:(**سيكولوجية التعلم**، ب ط،مصر، دار مصر للطباعة.

-شاهين، رسلان:(2009)**سيكولوجية الإعاقة العقلية والحسية**، ط1 ،القاهرة-مصر، مكتبة الأنجلو المصرية___

المراجع باللغة الاجنبية

ALLAIN P, LE GALL D. (2008). Approche théorique des fonctions 1. exécutives. In GODEFROY et le GREFEX (Groupe de Réflexion pour l'Evaluation des Fonctions Exécutives). Fonctions executives et pathologies neurologiques et psychiatriques.. Marseille :Solal

2. AUBIN G, ALLAIN P. (2006). Rééducation des syndromes frontaux. In PRADATDIEHL P, AZOUVI P, BRUN V. Fonctions exécutives et rééducation. Paris : Masson

3.BELAND R. (2001). Evaluation de la composante phonologique dans les troubles acquis du langage. In AUBIN G, DAVID D, et DE PARTZ M.P. Actualités en pathologie du langage et de la communication. Marseille :Solal

4-BERTHOZ A. (2003). La décision. Paris : Odile Jacob

-. Benedetto p, (2000): Paris , Introduction a la psychology , PUF .•

Clay , M(1997): The early deletion of reading difficulties , New•

5. CAMPOLINI C, TOLLET F, VANSTEELANDT A. (2003). L'aphasie. In Dictionnaire de Logopédie : Les troubles acquis du langage, des gnosies et des praxies. Louvain-la-Neuve : Peeters

6. CARDEBAT D, NESPOULOUS J-L, RIGALLEAU F, ROHR A (2008). Symptomatologie de l'expression et de la compréhension orale dans les troubles du langage acquis. In AUZOU P, CARDEBAT D, LAMBERT J, LECHEVALIER B, NESPOULOUS J-L, RIGALLEAU F, ROHR A et VIADER F. Chapitre 24 : Langage et parole In EUSTACHE F, et al. Traité de neuropsychologie clinique. De Boeck.

7. CHEVIGNARD M, TAILLEFER C, PICQ C, PONCET F, PRADAT DIEHL. (2006). Evaluation du syndrome dysexécutif en vie quotidienne. In PRADAT-DIEHL P, PESKINE A. Evaluation des troubles neuropsychologiques en vie quotidienne. France :Springer.

8. CHOMEL-GUILLAUME S, LELOUP G, BERNARD I. (2010). Fonctionnement pathologique du langage : les aphasies et désordres apparentés : Etiologies des troubles aphasiques. In CHOMEL-GUILLAUME S, LELOUP G, BERNARD I. Les aphasies : Evaluation et rééducation. Paris :Masson. (

9. CHOMEL-GUILLAUME S, LELOUP G, BERNARD I. (2010). Fonctionnement pathologique du langage : les aphasies et désordres apparentés : Sémiologie et glossaire aphasiques. In CHOMEL-GUILLAUME S, LELOUP G, BERNARD I. Les aphasies : Evaluation et rééducation. Paris :Masson.

10. CLEMENT E. (2007). Flexibilité, changement de point de vue et découverte de solution. In CHASSEIGNE G. Cognition, Santé et Vie quotidienne. Volume 1. 79

11. COOURT D. (2012). Les neurosciences cognitives. Paris : Armand Colin.

12. DUBOIS F, DFEBREVERE L, ZUBER M. (2009). Neurologie :connaissances et pratiques. Paris :Masson. 12. ESTIENNE F, BERNADETTE P. (2006). Les bilans de langage et de la voix :fondementtheorique et pratique. Paris :Masson.

13. FRAUENFELDER H, NGUYEN N. (2003). Reconnaissance des mots parlés. In RONDAL A, SERON X. Troubles du langage : Bases théoriques, diagnostic et rééducation. Bruxelles : Mardaga

. 14. GERARD D, REGIS F. (1985). Elément d'anatomie et de physiologie du système nerveux central.. ParisFlammationmedcine science

15. GIL R. (2010). Neuropsychologie. 4ème Edition. Paris : Masson.

16. GODEFROY O, ROUSSEL-PIERONNE M, ROUTIER A, TOURBIER V. (2006) In PRADAT-DIEHL P, AZOUVI P, BRUN V. Les troubles comportementaux du syndrome dysexecutif. Paris : Masson.

17. GUILLERY-GIRARD B, QUINETTE P, PIOLINO P, DESGRANGES B et EUSTACHE F. (2008). Chapitre 20 : Mémoire et fonctions exécutives. In EUSTACHE F, LECHEVALIER B, VIADER F. Traité de neuropsychologie clinique. Bruxelles :De Boeck.

18. JOKIC C, ENOT-JOYEUX F, LE THIEC F. Rééducation des fonctions exécutives (1997). In EUSTACHE F, LAMBERT J, VIADER F. Rééducation neuropsychologiques : Historique, développements actuels et évaluation. Bruxelles :De Boeck

. 19. LAMBERT, J (2008). Approche cognitive des aphasies. In AUZOU P, CARDEBAT D, LAMBERT J, LECHEVALIER B, NESPOULOUS J-L, RIGALLEAU F, ROHR A et VIADER F. Chapitre 24 : Langage et parole In EUSTACHE F, et al. Traité de neuropsychologie clinique. Bruxelles : De Boeck

Richard J. F, (1999): Paris , de la psychology generale la psychology• cognitive , cours de psychology , tome 1 , Dunod

20. LAVARDE A. (2008). Guide méthodologique de la recherche en psychologie. Bruxelles : De Boek

. 21. LE COURS A , LHERMITTE F. (1989). L'aphasie. Paris :Flammarion médecine science

. 22. LECHEVALIER B. (1996). Neurobiologie des aphasies. In EUSTACHE F, LECHEVALIER B. Langage et Aphasie. Bruxelles :De Boeck.

23. LUSSIER F. (2009). Programme d'intervention pour favoriser le développement des fonctions attentionnelles et exécutives. In ADAM S, ALLAIN P, AUBIN G, COYETTE F. Actualités en rééducation neuropsychologique : Etudes de cas .paris : Solal

24. MAZAUX J.M, NESPOULOUS J.L, PRADAT-DIEHL P, BRUN V. (2007). Les troubles du langage oral : quelques rappels sémiologiques. In MAZAUX J.M, PRADAT-DIEHL P, BRUN V. Aphasie et aphasiques. Paris :Masson. 80

25. MAZZUCCHI A. (2000). Méthodes de rééducation de l'aphasie. In MAZAUX J.M, BRUN V, PELISSIER J. Aphasie 2000. Paris :Masson

. 26. MEULEMANS, T. (2006). Les fonctions exécutives : Approche théorique. In PRADATDIEHL P, AZOUVI P, BRUN V. Fonctions exécutives et rééducation. Paris : Masson

. 27. MEULEMANS, T. (2011). La batterie GREFEX : présentation générale. In GODEFROY O. Fonctions exécutives et pathologies neurologiques et psychiatriques : Evaluation en pratique clinique. Paris :Solal.

28. PESKINE A, PRADAT-DIEHL P. (2007). Etiologies de l'aphasie. In MAZAUX J-M., PRADAT-DIEHL P, BRUN V. Aphasie et aphasiques. paris :Masson.

29. PILLON A, DE PARTZ M.P. (2003). Aphasies. In RONDAL A, SERON X. Troubles du langage : Bases théoriques, diagnostic et rééducation. Sprimont : Mardaga.

30. POTTIER B, TOUCHON J, EKESLBERG O. (1995). Aphasie et langage. France :Espaces

31. REED K. (2007). Cognition : theories et applications. Bruxelles : de Boek. RONDAL J, SERON X. (1994). Troubles de langage :Bases théoriques diagnostic rééducation. Belgique : Mardaga

. 32. ROUSEAU T. (2008). Les approches thérapeutiques en orthophonie : prise en charege des pathologies d'origines neurologique. Tome 4. Bellgique : Mardaga

33. SERON X. (1979). Aphasie et neuropsychologie :Approches thérapeutiques. Bruxelles : Mardaga

34. SIGNORET J. (1996). Langage et aphasie. Bruxelles : DeBoek

. 35. STURM W. (1999). Rééducation des troubles de l'attention. In AZOUVI P, PERRIER D, VAN DER LINDEN M. La rééducation en neuropsychologie : Etudes de cas. Solal

. 36. VAN DER KAA DELVENNE M.A. (1997). Troubles de la compréhension syntaxique : Approche diagnostique et thérapie. In LAMBERT J, NESPOULOUS J.L. Perception auditive et compréhension du langage. Paris

:Solal. 37. VAN DER LINDEN M, SERON X, COYETTE F. (2000). La prise en charge des troubles exécutifs. In SERON, X., VAN DER LINDEN, M. Traité de neuropsychologie clinique. Tome II. paris : Solal