

## 1- مفاهيم عامة:

لغة: هي تعريب للكلمة الفرنسية orthophonie والتي تداولت أول مرة سنة 1828 بفرنسا والتي تعني النطق السليم والعادي في تتكون من مقطعين: ortho وتعني إعادة التربية، و phonie (voix.son) وتعني نطق وصوت فهي لغة إعادة التربية، لقد تعدد التعريفات لمصالح الأرطوفونيا وسنحاول عرض أهم هذه التعريفات:

-تعريف معجم لاروس: الأرطوفونيا تعني النطق الذي يعتبر سليم أو عادي.

تعريف قاموس الأرطوفونيا: هي تخصص شبه طبي يهتم بالوقاية والكشف عن تقييم وتشخيص ومعالجة اضطرابات الصوت والكلام واللغة الشفهية والمكتوبة بوجهيها التعبير والفهم، والتواصل اللفظي والكتابي واضطرابات البلع لدى الأفراد من جميع الفئات.

تعريف آخر: هي تصحيح الاضطرابات التي تمس الصوت والنطق والكلام واللغة بنوعها المنطوقة والمكتوبة، ووجهيها الفهم والتعبير.

كما تعرف الأرطوفونيا بأنها تطبيق الصوتيات الفيزيائية للتكفل بالصوت المضطرب للحصول على صوت حسن، كما أنها تهتم بالتكفل باضطرابات التواصل اللفظي وغير اللفظي قد تكون بسيطة أو معقدة .

كما عرفها القاموس الطبي: بأنها النطق السليم للكلمات والمختص الأرطوفوني هو القادر على ايجاد الأدوات العلاجية والوقائية الخاصة بإعادة تأصيل الاضطرابات.

## 2- نشأة وتطور الأرطوفونيا:

لقد ظهرت البوادر الأولية للتكفل بالاضطرابات اللغوية في الميدان الصحي، وحسب التتبع التاريخي نجد أن مصطلح الأرطوفونيا ظهر على يد الدكتور "كلومبا" (1797-1851)، ففي سنة 1829 قام بفتح معهد للأرطوفونيا بباريس، كان الهدف منه التكفل بحالات التأتأة أو ما يسمى بعيوب الكلام، وفي نفس الوقت وفي بلجيكا تحديداً كان الباحث " Malbouche " يجرب تقنية للتكفل بالتأتأة للعالمية "ليث Leigh" من نيويورك، وبعدها توالى الاضطرابات اللغوية التي ظهرت في مختلف المستشفيات، مما استوجب على الأطباء والباحثين البحث حول طرق علاجها والتكفل بها.

إلا أن الظهور الحقيقي لهذا العلم كان نهاية القرن 19 وبالضبط عند نهاية الحرب العالمية الثانية، حيث تطورت بكثرة الأبحاث الطبية حول اللغة وأساسها العصبي وبصورة خاصة مع أبحاث الطبيب الفرنسي "بول بوركا" الذي توصل إلى تحديد منطقة الأداء الحركي ذلك التليف الثالث من الفص الجبهي في نصف الكرة المخي الأيسر وكذا الباحث " ورنينيكي " الذي بين أن منطقة الاحساس أو الفهم اللغوي في التليف الثاني من الفص الصدفي لنصف الكرة المخي الأيسر.

وتوالى الاهتمامات بالأرطوفونيا على مجموعة من الباحثين في فرنسا بالخصوص على يد الباحث "بورال ميروني" وهي مختصة في النحو واللغة الفرنسية، وهذا من خلال عملها مع الطبيب المختص بجراحة الأنف والأذن والحنجرة، من خلال تكفلها بحالات الشقوق الشفهية الحنكية بعد اجراء العملية الجراحية، حيث كانت تقوم بملاحظة السلوك اللغوي والصوتي لهذه الحالات ومحاولة تصحيحه واكسابهم اللغة بطريقة سليمة بعدها وسعت مجال اهتمامها وملاحظاتها ليشمل الأطفال الذين يعانون اضطرابات النطق التأتأة اللغة وكذا التواصل.

حيث كانت العناية الأولى بها عن طريق تكوين فريق بحث بفرنسا سنة 1955 بكلية الطب ليتم اعتمادها رسميا سنة 1964، ويتحصل الطلبة فيها على شهادة الكفاءة الأرطوفونية، وذلك بعد أربع سنوات من التكوين كتخصص شبه طبي، ليتم بعدها انشاء الفدرالية الوطنية للمختصين الأرطوفونيين والتي صدرت مجلة عنها باسم "التكفل الأرطوفوني" سنة 1962.

أما بسويسرا فقد كانت أولى التكوينات في الأرطوفونيا – اللوغوبيديا سنة 1960 وذلك بجامعة Neuchatel , Genève

ففي سنة 1963 وبفضل الطبيب " Terrier المختص في أمراض الأنف والأذن والحنجرة، تم اعتماد تكوين في جامعة نيو شاتل بكلية الآداب وفي ذلك الوقت يمنح التكوين شهادة الدراسات العليا في الأرطوفونيا، بعدها في سنة 2009، أصبحت الجامعة تمنح دبلوم في الأرطوفونيا – اللوغوبيديا-وذلك بعد أربع سنوات من التكوين حاليا تمتد فترة التكوين خمسة سنوات ليتحصل بعدها الطلبة على شهادة الماجستير في اللوغوبيديا بعد حصولهم على بكالوريوس في الآداب والعلوم الانسانية.

أما في جنيف فقد بدأ التكوين في اللوغوبيديا سنة 1964، في معهد علوم التربية الذي أصبح في سنة 1975 كلية علم النفس وعلم التربية، حتى سنة 2006 حيث تقوم جامعة جنيف بمنح دبلوم مابعد 5 سنوات من التكوين حاليا يمكن الحصول على ماجستير في اللوغوبيديا وذلك بعد الحصول على بكالوريوس في علم النفس.

أما في لوكسمبورغ فقد تم الاعتماد على مهنة المختص الأرطوفوني في القانون 18 نوفمبر 1976

وأول حق الممارسة كان سنة 1972 مع انعدام التكوين فيها، بحيث يتكون الطلبة في بلجيكا أو ما فرنسا.

أما بالنسبة إلى بلجيكا فيرجع الفضل إلى (1899-1985) Maria Mussafia لظهور الأرطوفونيا حيث وبعد اصابتها باضطرابات في الصوت كان علمها الاتصال بالطبيب المختص في الصوت Emill Froschel لتصبح بعدها تلميذة لديه، تهتم بالتكفل بالحالات التي تعاني من اضطرابات الصوت والكلام واللغة، حيث نظمت سنة 1951 أول تكوين حول اللوغوبيديا وفي سنة 1953 عيادة طب للأنف والأذن والحنجرة للطبيب Destree جناح لإعادة التربية للاضطرابات اللغوية.

وبقيت الأبحاث والمساهمات المختلفة من طرف الباحثين إلى غاية سنة 1963 حيث تخرجت أول دفعة بشهادة دراسة في الأرطوفونيا، وفي سنة 1964 صدر قانون 11 جويلية ليعطي للأرطوفونيا وضعها القانوني فأصبح بالإمكان تحضير شهادة دولة في الكفاءة الأرطوفونية.

كما نلاحظ أن الأرطوفونيا في الدول الأوروبية تابعة للقطاع الصحي سواء الطبي أو شبه طبي متأثرا بمؤسسة والأبحاث الأولى التي أجريت حيث معظم الباحثين في الأرطوفونيا لسانيون أو أطباء، ونظرا للانتشار الكبير لاضطرابات اللغة والوقاية منها أصبح ضروريا خاصة وأن التكفل بالمصابين يصبح صعبا وطويل المدى في حالة عدم التشخيص المبكر والدقيق.

كما بدأت الأرطوفونيا في الجزائر منذ سنة 1973 وبقيت تابعة لعلم النفس فهي لم تعرف إستقلاليتها، والبرنامج كان فيه الكثير من النقائص خاصة فيما يتعلق بالوسائل والتربصات، لأن الأرطوفونيا تنفرد في تقنياتها والاختبارات التي تطبقها ولم يكن تكوين المختصين الأرطوفونيين كاملا بالرغم من الجهود التي تبذل للوصول إلى ذلك إلا بواسطة الدكتور " زلال نصيرة" التي يعود لها الفضل الكبير في إعطاء فرصة البروز في التكوين والدفاع عن الأرطوفونيا لتدرس بالجامعات الجزائرية 1979-1980 منذ هذه الفترة بدأت الأرطوفونيا تأخذ مكانتها وتخرجت عدة دفعات ليسانس على يدها وفي سنة 1987، فتحت دراسات ما بعد التدرج، وقيامها بعدة مؤتمرات علمية دولية بالاضافة إلى المراجع والمقالات التي نشرت من طرف الباحثة، كما شرع في أول مشروع بحث في الأرطوفونيا في معهد علم النفس جامعة الجزائر، الذي ساعد في ظهور الجمعية الجزائرية للأرطوفونيا(SAOR) والاتفاق بين جامعة الجزائر وجامعة تولوز.

3- اختصاصات الأرطوفونيا: توجد أربع اختصاصات وهي:

1- علم النفس العصبي:

وهو العلم الذي يعالج الوظائف العرفية العليا وعلاقتها بالأبنية العصبية، ومن بين الوظائف الذهنية العليا نجد اللغة، ومع أعمال الطبيب الفرنسي "بول بروكا" سمحت لنا بتحديد مناطق عصبية مسؤولة عن اللغة، هذا ما مهد لبقية الباحثين البحث عن أهم المنطق المتدخلة في الانتاج والفهم اللغوي، وكذا الآليات المتدخلة في ذلك باعتبار أن اللغة سيرورة معقدة تتدخل فيها مجموعة من الوظائف المعرفية هي الأخرى تستلزم نشاط وتوظيف عصبي جد متناسق ومنسجم، ولهذا فأيضا إصابة تمس الجهاز العصبي قد تؤثر بشكل أو بآخر في اللغة أو التواصل بصفة عامة، ومن بين هذه الاضطرابات اللغوية ذات المنشأ العصبي نجد الحبسة، العرض الجبهي وغيرها، أما عن الاضطرابات التطورية كالزهايمر والبركسيون واضطرابات التعلم النمائية كالديزفازيا والنمائية الشاملة كالتوحد .

## 2- اضطرابات النطق واللغة:

والتي تقوم بدراسة اضطرابات النطق واللغة بنوعها المنطوقة والمكتوبة، وبوجهها الفهم والتعبير، وقد تختلف أسبابها من أسباب وظيفية تمس وظيفة الأجهزة المتدخلة في الانتاج والفهم اللغوي أو أخرى عضوية تصيب هذه الأجهزة، ومن أهم هذه الاضطرابات نجد اللغات، تأخر الكلام، تأخر اللغة البسيط.

## 3- الصمم:

يهتم هذا الاختصاص بجميع أنواع الاعاقات السمعية وما يترتب عنها من مشاكل واضطرابات لغوية كما تبحث في طرق التكفل بحالات الصمم العميق وكذا حالات الاعاقة السمعية المجهزين بالمعينات وكذا حالات حاملي الزرع القوقعي، من أجل تعليمهم اللغة المنطوقة ومحاولة ادماجهم في عالم الأصوات.

## 4- فحص الأصوات:

يقوم هذا الاختصاص بدراسة الصوت واضطراباته ومن لأهم الاضطرابات الصوتية التي يتكفل بها المختص الأرطوفوني نجد Dysphonie أو البحة الصوتية أو فقدان الصوت التام ويعتمد المختص بعدة ادوات وتقنيات للتكفل بهذه الحالات.

## 4- ميادين الأرطوفونيا

### 1- ميدان اضطرابات اللغة بشقيها الشفوية والمكتوبة:

أ- اضطرابات اللغة الشفوية: وتضم كل من:

1- اللغة التأخر اللغوي البسيط: يعتبر اضطراب نمائي يرتبط بتطور اللغة الشفوية من جانبي الفهم والانتاج، كما يتم التعبير عنه بطريقتين سواء من خلال غياب تام للإنتاج اللساني أو من خلال فقر في الانتاجات اللسانية الأولى أثناء مرحلة النمو العادي للطفل.

2- الديدسفازيا: وهي من أكبر نوع من الاضطرابات العميقة للنمو اللغوي عند الأطفال، فهي تظهر ما بين 5 و6 سنوات فما فوق، وتعتبر اضطراب حاد يتمثل في تأخر شديد في اكتساب اللغة له انعكاسات عديدة، كما يتوافق مع اختلافات مبكرة وحادة ودائمة في تطور اللغة من ناحيتي الفهم والانتاج، مع عجز كبير مقارنة بالعمر الزمني للطفل. ومن أهم أعراضها اضطراب حركي في نطقي وتعبير جد فقير، اضطراب إدراكي سمعي، اضطراب في مفاهيم الزمن والفضاء والمقارنة والتسلسل.

3- الاضطرابات النطقية: هي اضطرابات تختلف عن التأخر اللغوي فهي لا تتعلق بتطور اللغة بل بتناسق الحركات اللازمة لإنتاج الأصوات اللغوية، حيث يقوم الطفل بتشويهها دون تدخل عوامل أخرى عضوية كانت أو حسية، وبالتالي فهو اضطراب نطقي ذو طبيعة وظيفية.

## 4- اضطرابات الكلام:

1-4- تأخر الكلام: عند الطفل نجد تأخر الكلام والذي يعد قصور في مستوى ادراك الكلمة مما يسبب صعوبة في توظيف الوحدات اللغوية وتنظيمها وهذا راجع إلى ضعف في الذاكرة السمعية وعدم القدرة على الاحتفاظ بالشكل الصحيح للكلمة، ومن أهم أعراضه القلب ، الحذف والاضافة.

2-4- التأتأة: وهي اضطراب الطلاقة الكلامية يمس مجرى الكلام ، ونجدها عند الطفل وعند الراشد، وتظهر على شكل توقف عن الكلام أو الاطالة أو التكرار في المقاطع والكلمات.

ب- اضطرابات اللغة المكتوبة: وهي تضم كل من:

1- عسر القراءة: أي قصور في القدرة على القراءة الصحيحة بالدرجة التي يتقنها أقران الطفل الذين هم في مثل عمره ومرحلته التعليمية.

2- عسر الكتابة: أي صعوبة في تعلم الكتابة دون اصابة حسية أو دماغية.

3- عسر الحساب: هو صعوبة تعلم الرياضيات وأداء العمليات الحسابية والتعرف على رموزها.

2- الاضطرابات الصوتية:

الصوت هو المادة الخام التي تتكون منها أي لغة منطوقة للإنسان، ويحدث اضطراب الصوت عندما تختلف نوعية أو طبقة أو علو أو مرونة الصوت عن الآخرين ضمن نفس العمر والجنس والمجموعة الثقافية، ونتيجة لذلك فإن اضطرابات الصوت هي كل ما يصيب خاصية أو خصائص الصوت الفيزيائية ومن أبرز هذه الاضطرابات هي:

- البحة الصوتية: والتي تظهر على شكل تغير في الصوت الأصلي للإنسان بحيث تخرج الأصوات اللغوية غير واضحة وتنقسم إلى بحة عضوية وبحة وظيفية.

3- الاعاقة السمعية:

الاضطرابات السمعية تشير إلى مستويات مختلفة في الضعف السمعي ويقصد بها مواجهة صعوبة في فهم الكلام واكتساب أو انتاج اللغة أي أن المعاق سمعياً هو الذي يعاني من فقدان سمعي.

4- الاضطرابات العصبية والحسية:

الاصابة هنا بعد أن يتم اكتساب اللغة وفقدانها أثر مرض أو أورام أو اصابة على مستوى الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه فقدان القدرة على مستوى الاستقبال أو كلاهما وهناك أسباب عديدة للحبسة مع العلم أنها تصيب المنطقة الخاصة باللغة منها النزيف الدماغي، ضيق الأوردة الدماغية، تصلب الجدار الوريدي.

5- الاعاقة الذهنية:

تعد الاعاقة العقلية ضعف في الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل داخلية أو خارجية بحيث تؤدي إلى تدهور في كفاءة الجهاز العصبي، ومن ثم فهي تؤدي إلى نقص في القدرة العامة في النمو وفي التكامل الإدراكي والفهم، حيث أن المعاقين عقلياً غير أكفاء اجتماعياً ومهنيًا ودون الأسوياء في القدرة العقلية، وتختلف درجة الاعاقة العقلية حسب شدتها وتصنيفها الذي يختلف بحسب الجهة التي تعتمد في تصنيفها إما على درجة الذكاء أو درجة القدرة على التكيف أو درجة القدرة على التعلم ومن بينها التخلف العقلي البسيط – المتوسط – الشديد – المتلازمات مثل متلازمة داون، متلازمة أندي كليفز.....

إن الطفل المعاق ذهنياً يكون قد تعرض إما لالتهاب السحايا أو إصابة دماغية أو لأسباب أخرى مثل: زواج الأقارب أو لسبب تبقى مجهولة، ينتج عنها تأخراً في المكتسبات الذهنية عند الطفل وخاصة الذكاء ، كما ينتج تأخر الكلام في جميع الوظائف الحسية الحركية والمعرفية مما يؤدي إلى تأخر في اكتساب اللغة وبالتالي اضطرابها