جامعة الجزائر2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم الأرطوفونيا

محاضرات وحدة:

تقييم اللغة الشفوية عند المعاق سمعيا وأساليب التكفل

مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة ماستر 1 في الأرطوفونيا

تخصص: إعاقة سمعية

إعداد:

د/ مريم بن بوزيد

السنة الجامعية

2022/ 2023

مفاهيم عامة حول الوحدة

"تقييم اللغة الشفوية عند المعاق سمعيا وأساليب التكفل" مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة ماستر 1 في الأرطوفونيا، تخصص إعاقة سمعية. تعتبر وحدة أساسية تدرس في السداسي الثاني.

الرصيد: 5

المعامل:2

أهداف التعليم:

يتعرف الطالب على الاضطرابات اللغوية الشفوية التي تنتج عن الاعاقة السمعية، بشكل يمكنه من تشخيصها ووصفها و التكفل بها.

المعارف المسبقة المطلوبة :

يشترط على الطالب أن يكون لديه معارف خاصة باكتساب اللغة في فترة الطفولة، ويكون قد درس وحدة مدخل الى الأرطوفونيا.

محتوى الوحدة:

- المحور الأول: الحوصلة اللغوية
- المحور الثاني: وصف الاضطرابات اللغوية (النطقية والفونولوجية والتداولية) عند المصاب بالصمم
- المحور الثالث: اضطرابات الصوت عند المصاب بصمم
- الاختبارات المتعلقة بتقييم هذه الاضطرابات عند المصاب بالصمم
- الكفالة الأرطوفونية لهذه الاضطرابات

طريقة التقييم

التأكد من مكتسبات الطالب عن طريق التقييم المستمر في الأعمال الموجهة أو الأعمال التطبيقية و امتحان المحاضرة عند نهاية السداسي.

طريقة العمل في الأعمال الموجهة

يتم عن طريق تقديم أعمال شخصية، يقوم من خلالها الطالب بالبحث والتقصي عن مواضيع الوحدة، ثم يقوم بعرضها في حصة الأعمال التطبيقية.

هيكلة وتخطيط الوحدة:

تنقسم المطبوعة إلى محاور ويندرج تحت كل محور عدد من المحاضرات، التي تسمح للطالب بتطوير مهاراته في استخدام المفاهيم واكتساب المعارف الأساسية في معرفة كيفية التكفل بالاضطرابات الشفوية لدى المعاق سمعيا، وهذا عن طريق تشخيصها ثم تقييمها، لنصل في الأخير إلى ذكر البرامج العلاجية.

محاور الوحدة:

- المحور الأول: اللغة الشفوية ويندرج تحته أربع محاضرات
- المحور الثاني: اضطرابات اللغة الشفوية، يندرج تحته محاضرة واحدة
- المحور الثالث: اضطرابات اللغة الشفوية عند المعاق سمعيا، يندرج تحته أربع محاضرات
- المحور الرابع: التكفل باضطرابات اللغة الشفوية عند المعاق سمعيا، يندرج تحته ثلاث محاضرات

الفهرس

العنوان	الصفحة
مقدمة	01
المحور الأول: اللغة الشفوية	
المحاضرة الأولى	
1- تعريف اللغة الشفهية	04
2 – شروط اكتساب اللغة الشفوية	05
3 – أهمية اللغة الشفوية	05
المحاضرة الثانية	
4 – مستويات التحليل اللغوي	07
المحاضرة الثالثة	
5 – الأسس والمبادئ التي يعتمد عليها في تعلم اللغة الشفوية	08
المحاضرة الرابعة	
6 – مهارات اللغة الشفوية	12
7 – مهارات معالجة اللغة	15
المحور الثاني: اضطرابات اللغة الشفوية	
المحاضرة الخامسة	
1- تعريف النطق	17
2- مراحل تطور الكلام والنطق لدى الطفل	17
3- عيوب النطق	18
المحور الثالث: اضطرابات اللغة الشفوية عند المعاق سمعيا	
المحاضرة السادسة	
1- تعريف اضطرابات اللغة الشفوية عند المعاق سمعيا	25

2 – مراحل تطور اللغة الشفوية عند المعاق سمعيا	25
المحاضرة السابعة	
3- خصائص اللغة الشفوية عند المعاق سمعيا	28
4- العوامل المؤثرة في اكتساب اللغة الشفوية عند المعاق سمعيا	30
5- تأثير الاعاقة السمعية على نمو اللغة الشفوية عند المعاق سمعيا	31
المحاضرة الثامنة	
6- اضطرابات اللغة الشفوية عند المعاق سمعيا على مستوى الفهم	32
7- اضطرابات اللغة الشفوية عند المعاق سمعيا على مستوى الانتاج	36
8- التعبير الشفهي عند المعاق سمعيا	42
المحاضرة التاسعة	
9- اضطرابات الصوت عند المعاق سمعيا	44
المحور الرابع: التكفل باضطرابات اللغة الشفوية عند المعاق سمعيا	
المحاضرة العاشرة	
تشخيص اضطراب اللغة الشفوية عند المعاق سمعيا	49
1- الحصيلة الأرطوفونية	49
2- الفحوصات المكملة	50
3- الاختبارات الأرطوفونية	51
4- التقييم	51
المحاضرة الحادية عشر	
5- تنطيق الطفل المعاق سمعيا	55
المحاضرة الثانية عشر	
6- البرامج العلاجية لاضطرابات اللغة الشفوية عند المعاق سمعيا	62
المراجع	107

مقدمة

تعد اللغة مجموعة من الرموز المتفق عليها بين البشر التي تستعمل للتعبير والتواصل فيما بينها وأداة تفاعل بين الأفراد، وهي نوعان لغة شفوية ولغة المكتوبة حيث يكون المنطوق في النوع الأول ومكتوب في النوع الثاني وتستخدم عدة مصطلحات للإشارة إلى اللغة الشفوية كاللغة المنطوقة الكلام وتعتبر الطريقة المفضلة للاتصال بين الأفراد.

كما تعد أساس العمليات المعرفية العليا ونمو القدرات العقلية وبهذا فهي تعتبر شرط ضروري ومهم للتعلم والاكتساب.

اللغة الشفوية هي وسيلة لنقل رسالة من المرسل إلى المرسل إليه ويكون اللفظ منطوقا فيدركه المستقبل بحاسة السمع، أي ترتكز على وجود مداخل سلمية كجهاز السمع المستقبل للأصوات، وعلى مناطق السمع وعلى الجهاز العصبي المركزي والمناطق الخاصة بالكلام، كما ترتكز على وجود مخارج الحروف كجهاز النطق، وإن أي إصابة في هذه الأجهزة فإنها تؤدي بالضرورة إلى وجود اضطرابات على مستوى اللغة الشفوية.

اللغة الشفوية عملية تنطلق في السنوات الأولى وتتسم بالاستمرارية وهي تربية الاحساس السمعي والتدريب على انتاج الكلام. وإن الاكتساب التدريجي لهذه اللغة عند الطفل دليل على سلامة نموه المعرفي وبناء شخصيته.

إن سهولة اكتساب اللغة الشفوية يمكن من تسهيل تعلم اللغة المكتوبة، فهي تمثل المادة الخام للغة المكتوبة كما تزود الطفل بنظام فونولوجي ونطقي يسمح له بالتمييز بين مختلف الأصوات التي تميز كل حرف.

ويؤكد Ajuriaguerra et Auzia ارتباط اكتساب القراءة والكتابة مع اكتساب اللغة الشفوية.

مقياس: تقييم اللغة الشفوية عند المعاق سمعيا وأساليب التكفل

إن ارتقاء وتطور اللغة الشفوية تتناسب مع تطور الفرد، وبالتالي ارتقاء مستوى هذه اللغة لدى الطفل يتناسب مع ارتقاء مدركات ومعارف الطفل العامة، مع العلم أن التطور اللغوي للطفل يكون بشكل متسارع في مراحل الأولى للنمو وهذا للأهمية الكبرى في التعبير عن حاجياته و اتصاله بالعالم الخارجي، إلا أن في الكثير من الأحيان نجد أطفالا يواجهون صعوبات جمة في التطور السليم في لغتهم حيث يصعب عليهم اكتساب اللغة بطريقة سوية.

وهذا ما ينطبق على الطفل المعاق سمعيا حيث تعد الإعاقة السمعية من أخطر أنواع القصور الحسي الذي يمكن أن يتعرض له الفرد.

وكما نعلم أن للسمع أهمية في اكتساب اللغة وفي تشكيل مفاهيم العالم الادراكي ولما لها من تأثير واضح في نمو وتطور اللغة الشفوية.

وهذا ما سنتطرق إليه من خلال هذا المقياس أي تقييم اللغة الشفوية عند المعاق سمعيا وأساليب التكفل.

المحور الأول: اللغة الشفوية

المحاضرة الأولى

1- تعريف اللغة الشفوية

2- شروط اكتساب اللغة الشفوية

3- أهمية اللغة الشفوية

المحاضرة الثانية

4- مستويات التحليل اللغوي

المحاضرة الثالثة

5- الأسس والمبادئ التي يعتمد عليها في تعلم اللغة الشفوية

المحاضرة الرابعة

6- مهارات اللغة الشفوية

7 - مهارات معالجة اللغة

المحاضرة الأولى

1- تعريف اللغة الشفوية:

هي عبارة عن نظام من العلامات لها قواعدها وخصائصها وهي تعتمد على نظام صوتي متفق عليه من طرف مجموعة من الأشخاص ويتحقق هذا النظام بفضل جهاز التصويت.

فاللغة الشفوية هي التي تساعد الشخص على ايصال أفكاره للآخرين بواسطة كلمات فهو يستطيع إبلاغ الأوامر والتعبير عن مشاعره إذا هي نشاط نفس حركي مركب يسمح للإنسان بالتواصل مع الأخرين.

وتنقسم اللغة الشفوية إلى نوعين:

لغة استقبالية: ونعني بها اللغة من ناحية الفهم.

لغة تعبيرية: نقصد بها اللغة من ناحية الإنتاج. (الزريقات، 2005: 48)

حسب الباحثة Estienne اللغة الشفهية قاعدة أساسية وضرورية لاكتساب اللغة الكتابية، حيث أن تجسيد الحد الأدنى من الكفاءات الخاصة باللغة الشفهية ضروري من أجل الانتقال إلى اكتساب اللغة الكتابية التي تصبح بدورها كمصدر تطوير اللغة الشفهية، ويقصد بها الحد الأدنى في ادراك واستعمال أصوات اللغة (الفونيمات)، القدرة على التجميع السريع لهذه الأصوات، الفهم الدقيق والسريع للكلمات التي تنتظم في جملة من أجل تشكيل خطاب، التموضع الآني لمجموعة كبيرة من الكلمات التي تمثل المخزن المعجمي، قدرة معالجة الكلمات على المستوى المورفولوجي (النوع، الأسماء، الصفات، أزمنة الأفعال، استعمال السوابق واللواحق)، القدرة على تجميع الكلمات في جملة باحترام قواعد الاضافة التي تفرضها قواعد اللغة.(Estienne , 2001 :01)

2- شروط اكتساب اللغة الشفوية

- سلامة الجهاز السمعي
- سلامة المراكز العصبية
- سلامة أعضاء التصويت

3- أهمية اللغة الشفوية

إن اكتساب اللغة الشفوية يتم بصفة تلقائية خلال السنوات الأولى من حياة الطفل، وذلك في إطار السلوكات العلائقية التي تحدث من خلالها التفاعلات اللفظية، والتي ستصبح كأرضية أسبقية للاتصال، وذلك قبل ست سنوات تسمح بالتواصل مع الغير، والتعبير عن المشاعر والأفكار وإشباع الحاجات الأساسية للفرد، كما أنها تسمح بإعادة تمثيل الأحداث وتعطي امكانية استرجاع المعارف، وقاعدة أساسية وضرورية لاكتساب اللغة الكتابية والحصول على المعرفة المركبة.

تتمثل أهمية اللغة الشفوية حسب (محمد صلاح الدين المجاور، 1983: 236-241) في مايلي:

- وسيلة يحقق بها الانسان ذاته، ويرضي نفسه في الاتصال الشفهي بمن يحيطون به.
- فرصة لاكتساب مجالات اللياقة في التحدث، واكتساب آداب الحديث والسيطرة على الصوت وتنوع طبقاته.
- أحد الغايات الأساسية من تعليم ودراسة، إذ أنها تمكن المتعلم من التعبير والتواصل والتفاهم مع الآخرين من المحيطين به داخل المدرسة وخارجها.
- حل المشكلات النفسية والاجتماعية للفرد من خلال تبادل الآراء ومناقشتها.

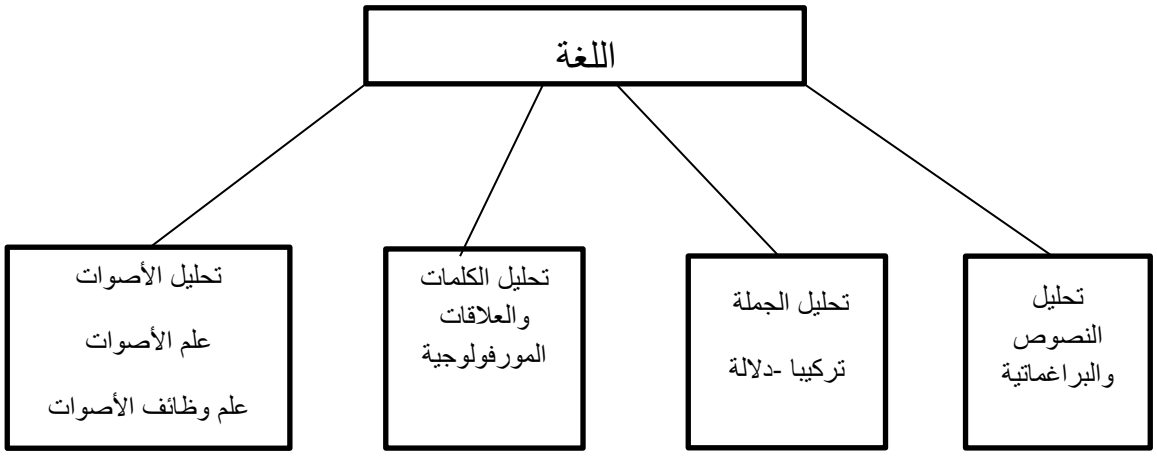
– هي وسيلة فعالة ومناسبة تمكن الفرد من التعلم وكسب العلوم المختلفة، لذلك نجاح المتعلم في حياته الاجتماعية والدراسية يتوقف على مدى تحكمه في مهارات الاتصال باللغة الشفهية.(خالد عبد السلام، 2012: 95-96)

المحاضرة الثانية

4 – مستويات التحليل اللغوي:

يمكن أن تحلل إلى عدة مستويات كل مستوى محدد بوحدات لغوية أساسية مرتبطة بما قبلها وبما بعدها دون إهمال العلاقات الضمنية بين مختلف وحدات اللغة كسياق والنغمة والظروف المتعلقة بالكلام.

الشكل التالي يبين مستويات تحليل اللغة حسب "لومار" (بارة سيد أحمد، 2021، ص 73)



شكل يوضح مستويات تحليل اللغة (Lemaire,1999,P307)

- **المستوى الصوتي (فونيتيك):**

يشير هذا المستوى إلى دراسة نسق الأصوات المتضمن في اللغة، أي هو نظام صوتي للتعبير الشفهي يشمل على القواعد التي تحكم وتضبط مزج أو توحيد الأصوات المختلفة وتشمل الأصوات مخارج الحروف وصفاتها وطريقة تكونها وتشكل الأوتار الصوتية أثناء خروجها فالمستوى الصوتي يحدد الفرق بين اللغة وكيف يعتمد الكلام في النظام الصوتي

للغة. ومعظم تواصلنا يرتكز على الأصوات التي نصدرها عندما يستخدم اللغة التعبيرية أو الأصوات التي نستعملها عن طريق اللغة الاستقبالية.(الغرير، 2009،ص21-22)

- **المستوى المعجمي:**

يختص هذا المستوى بدراسة كل التنوعات والاختلافات التي تمس خصائص الكلمات، سواء من حيث المعنى، على سبيل المثال كلمة" دار" هي في نفس الوقت "اسم" وأيضا "فعل" فهناك معاني كثيرة تفهم من هذه الكلمة بين مثلا "دار الزمن" أي تغيرات الظروف و "دار الولد حتى سقط"، وكذلك هناك اختلاف في دار كاسم مثل "دار صديقي جميلة" و"دار الذهب" أي محل الذهب.

يدرس المعجم الكلمة أيضا على مستوى المبنى، أي البناء لنفس الكلمات مع بعض التعديلات الطفيفة، مثل هو دار، هي دارت، فالتاء دليل على جزء آخر للكلمة يؤدي معنى خاص بالتأنيث، ويتم دراسة هذه التغيرات من طرف اختصاصيين هما:

المعجمية السطحية: تدرس المعايير والتنوعات التي تطرأ على نفس الكلمة، بحيث هذه التغيرات لا تؤثر على المعنى

المعجمية العميقة: والتي تبحث في المعايير والاختلافات التي تطرأ على الكلمة، بحيث تغير كليا من معناها مثل حب، كره، ش تاء، صيف .....إ الخ.(بارة سيد أحمد، 2021،ص ص 32-33)

- **المستوى الصرفي:**

عبارة عن مجموعة من القواعد التي تحكم وتضبط مجموعة من أجزاء الكلمات التي تشكل العناصر الأساسية للمعاني وبناء الكلمات، أي يبحث من الناحية التشكيلية أو التركيبية للصيغ وعلاقتها التصريفية ومن الاشتقاقية من ناحية أخرى فالقواعد الصرفية تتضمن التغييرات التي تطرأ على شكل الكلمات في حالة تغيير تركيبها وذلك بتغيير معانيها.

تعتبر الوحدات الكلامية المورفيم أصغر الوحدات القواعدية التي لها معنى في اللغة، ولا يمكن تجزئتها، حيث تساهم في إعطاء المعاني بطرق مختلفة فهي تجعل للموضوع معنى، كما أنها تبسط التعبير للعلاقات القواعدية. (الزريقات، 2005، ص112).

- **المستوى الفونولوجي:**

يهتم هذا المستوى بالوظيفة التمايزية للفونيمات، وهذه الأخيرة هي أصغر الوحدات الصوتية عديمة المعنى، إذ يتم من خلالها تشكيل الكلمات، الجمل، الفقرات....

تشمل أي لغة في العالم على عدد من الفونيمات اللغوية، يختلف عدد مكوناتها من لغة إلى أخرى والتي من خلالها يتم تركيب المفردات وفق قواعد اللغة لتصبح لها معنى ودلالة واضحة (العتوم وعدنان يوسف، 2004: 264)

- **المستوى التركيبي :**

يختص هذا المستوى بدراسة القواعد التي تحكم بناء الجملة وتركيبها والضوابط التي تحكم كل جزء منها وعلاقة هذه الأجزاء مع بعضها البعض وكذلك ربط هذه الجمل وأنواعها.

يعرف في اللغة بعلم التراكيب ويتعلق هذا الأخير بتراكيب الكلمات وبناء الجمل طبقا للقواعد النحوية المضبوطة لتكسب اللغة سمتها كنظام، وبصيغة أخرى تركيب جمل مفيدة تحكمها مجموعة من القوانين تسمى القواعد النحوية.

- **المستوى الدلالي:**

لكل لغة مفرداتها التي يتفق المتحدثون بها على أنها مفهومة لدى كل منهم مهما زاد عدد المفردات، فهو معروف ومحدد حتى وإن كان قابلا للزيادة تطورا مع العصر.

ونقصد بهذا المستوى هو دراسة معنى الكلمات ويركز على كيفية ارتباط الكلمات بالموضوعات والأحداث والمفاهيم التي تمثلها.

- **المستوى البراغماتي:**

كثيرا ما تتميز عملية الاتصال اللغوي ببعض الصعوبات رغم وضوح كلماتها وبساطة الأساليب المستعملة، إلا أن هذا غير كاف لضمان وصول الأفكار إلى الطرف الآخر، وهذا يقودنا إلى أن هناك عاملا آخر جوهريا أكثر من وضوح الأصوات وبيان الكلمات وصحة التراكيب وبساطة العبارات، وهو الجانب البراغماتي للغة، وهو الذي يهتم بدراسة اللغة كما هي مستعملة في الظروف المعاشة في الحياة اليومية. (بارة سيد أحمد، 2021، ص 35)

أي هو الجانب النفعي للغة، والمستوى الذي يشير إلى القدرة على استعمال أشكال اللغة ومحتواها أي كيفية معرفة الأشياء التي تصب في قلب اللغة لتتناسب مع حاجات المتكلم وأهدافه. فالمجتمع هو الذي يعطي الصورة التي تظهر عليها ويصيغها بألوان متعددة (أحمد نايل الغرير، 2009: 21-22)

المحاضرة الثالثة

5-الأسس و المبادئ التي يعتمد عليها تعلم اللغة الشفوية :

أظهرت مراجعة البحوث و الدراسات السابقة التي أجريت حول النمو العادي للغة والتي نشرت خلال العشرين سنة الماضية أن حدس المعلمين أو بديهتهم التي اعتمدوا عليها في تحديد الترتيب التسلسلي لصعوبة أو أهمية عديد من الكلمات أو التركيبات الإعرابية لا يتفق بأي حال من الأحوال مع أنواع الكلمات والعلاقات بين الجمل التي يستخدمها الصغار من الأطفال السالمين سمعيا.

إن حدس المعلمين أو بديهتهم التي اعتمدوا عليها في تحديد الترتيب التسلسلي لصعوبة أو أهمية عديد من الكلمات أو التركيبات الإعرابية لا يتفق بأي حال من الأحوال مع أنواع الكلمات و العلاقات بين الجمل التي يستخدمها الصغار من الأطفال العاديين حين يبدؤون في أول حياتهم تعلم الكلام.(ماجدة السيد عبيد،2000: 162-163)

ومن أهم المبادئ التي تستخدم من أجل التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغوية هي :

أ /المبدأ الأول :

تستلزم اللغة تفاعلات عديدة بين عناصرها الثلاثة :المضمون، الشكل ،الاستخدام.

يؤكد المبدأ الأول على أن أهداف اللغة واستراتيجيات التدخل المبكر يجب أن يأخذ بعين الاعتبار أمورا كثيرة بحيث لا تقتصر فقط على صيغة اللغة (قالبها) أو جوانبها المورفولوجية (الصرفية المتعلقة بالشكل والبناء) وتراكيبها وأبنيتها الإعرابية، فالأطفال يتكلمون أو يتواصلون لأن لديهم شيئا يقولونه ويتواصلون مع الآخرين للتعبير عنه، وإن التركيز على تدريس الصيغة أو الشكل بمعزل عن المعنى أو المضمون يفضي إلى نشاط فارغ خال من المضمون وإلى مضيعة للوقت والجهد، فإن لم يقم الأطفال بضم المعنى إلى الكلمات والتراكيب، التي يمكنهم تعميمها في مواقف وأوضاع أخرى، فإنه من

المحتمل ألا يستخدموا أشكال اللغة وقوالبها خارج المواقف التدريسية أو بعيدا عن أوضاع التعلم، كما أن المعاني والأهداف التي تتولد أو تنشأ في الأصل من خلال خبرات الأطفال تؤكد وتثبت الغالبية العظمى من التعبيرات التي تصدر عنهم .

خلال المرحلة الأولى من العمر، لا يتعلم الأطفال أصواتا وكلمات وجملا، ثم يقومون بعد ذلك بإيجاد معان لتلك الصيغ أو الأشكال اللغوية المختلفة، بل يقومون بدلا من ذلك بتعلم معلومات عن أشياء وموضوعات وأحداث، ثم يبحثون بعد ذلك عن الصيغ أو القوالب اللغوية التي تنظم تلك الخبرات في ذاكرتهم، لذلك فإن أي برنامج لتدريس اللغة لا ينبغي أن يقدم للأطفال صيغا و أشكالا مستقبلة معزولة عن المعاني التي تصورها قبل أن يقدم إليهم تلك المعاني ذاتها .

والأطفال في محاولاتهم المبكرة جدا للتمكن من اللغة مدفوعين إلى تلك المحاولات بدوافع دلالية معنوية (متعلقة بالدلالة والمعنى) لا بدوافع إعرابية تركيبية وهم إن يلتفتون إلى الجوانب التركيبية ويعطونها اهتمامهم فقط بعد أن يكونوا قد تمكنوا بمهارة من الجوانب الأساسية المتعلقة بالعلاقات الدلالية المعنوية التي تتضمنها الجوانب التركيبية .

ويعتمد تعلم اللغة إلى حد كبير على ما يملكه الطفل من خلفية غنية بالخبرات والتجارب، وما لديه من قدرة على تصوير تلك الخبرات ووضعها في إطار مفهومي، كذلك فإن تعلم اللغة لا يتضمن فقط تعلم المعنى أو المحتوى (المضمون) أو الشكل و الصيغة، بل يتضمن كذلك معرفة كيفية استخدام المحتوى و الشكل بفعالية في سياقات و مواقف متنوعة ولأغراض ومقاصد متنوعة كذلك ، ومن هنا فإن أهداف تعلم اللغة والاستراتيجيات المستخدمة لتحقيق تلك الأهداف يجب أن يأخذا بعين الاعتبار التفاعلات التي تحدث بين عناصر اللغة الثلاثة، المحتوى، والشكل، والاستخدام .

ب/ المبدأ الثاني :

ينبغي أن تكون المعلومات المتعلقة بالنمو اللغوي العادي أساسا لتحديد أهداف تعليم اللغة، واختيار استراتيجيات التدخل المبكر لتحقيق تلك الأهداف .

إن نمو المفاهيم و النمو اللغوي يحدث في تتابع متسلسل منتظم، كما أن كل خطوة في هذا النمو تحمل أهمية بالنسبة لمراحله اللاحقة بل وتؤثر فيها فهناك تعبيرات معينة قصيرة مكونة من كلمتين أو ثلاث كلمات تصدر عن الطفل في مرحلة مبكرة من عمره، وتعد سابقات ضرورية لابد من وقوعها وتوفرها للتراكيب الأكثر تقدما وارتقاء والتي سوف يستخدمها الطفل في وقت لاحق.

ونظرا لأن الطريقة الطبيعية تعد نهائية في طبيعتها فإنها تستخدم كل أنواع السلوك اللغوي وما يصدر عن الطفل من تعبيرات لتحديد مستواه اللغوي بدلا من الاعتماد على العمر الزمني في هذا التحديد، ومن هنا فإنه يتم إعداد وتخطيط استراتيجيات التدخل المبكر طبقا لمستوى الطفل اللغوي، أما عمره الزمني فإنه يجب أخذه بعين الاعتبار كذلك لا لضمان تناسب المواد و الأنشطة التعليمية مع المستوى اللغوي فقط- فتناسبها معه أمر بديهي ضروري- بل لضمان تناسبها كذلك مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الطفل، (ماجدة السيد عبيد،2000: 174-175)

ج/ المبدأ الثالث :

يتم تعلم اللغة من خلال التواصل، إذ يتم اكتساب الأطفال للغة براحة وسهولة في وضع أو موقف اجتماعي وبطريقة واعية مدركة، وتعد الدراسة التي أجراها (براون وبيلوجي، 1964) إحدى الدراسات الأساسية في البحوث والدراسات اللغوية النفسية، وقد قامت هذه الدراسة بوصف ثلاثة من عمليات اكتساب اللغة والتي تحدث خلال تواصل الصغار جدا من الأطفال مع أمهاتهم، وهذه العمليات كما أسلفنا تتضمن قيام الأطفال بتقليد ومحاكاة ما يصدر عن الكبار الراشدين من تفوهات وتعبيرات، كما تتضمن قيام الراشدين الكبار

ببسط وإطالة بالإضافة إلى العملية الثالثة التي يقوم فيها الأطفال الصغار باستنتاج القواعد والأحكام من المعلومات اللغوية التي يتلقونها.

د/ المبدأ الرابع :

الكفاءة التواصلية هي الهدف الأمثل للنمو اللغوي ، يوحي المبدأ الرابع بأن مدى قدرة الطفل على التواصل جيدا في عديد من المواقف المختلفة ولعديد من الأهداف المتنوعة يعد القيمة النهائية و التقويم الأخير لفعالية أي برنامج لتنمية اللغة، فقد تم التأكيد في البداية على الجانب البنائي المتعلق بالتراكيب وقواعد بناء الجملة، أي اكتساب المعرفة بترتيب الكلمات في التراكيب والجمل، والعلاقات بين تلك الكلمات، ثم تحول التأكيد بعد ذلك إلى دلالات التراكيب والجمل وما تحمله من معان أو على العلاقات بين الكلمات وما ترجع إليه معانيها من موضوعات وأشياء.

في حين كان التركيز منصبا على قواعد التركيب و البناء و على دلالات الألفاظ ومعانيها كانت كفاءة الأطفال اللغوية محط اهتمام العلماء ودراستهم، كما أصبح اكتساب الصيغ و القوالب اللغوية (أي الأوزان الصرفية للكلمة وقواعد إعرابها وتركيبها) الهدف الأساسي لبرامج تعليم اللغة وتنمية مهاراتها، و لما تحول الاهتمام بعد ذلك إلى التركيز على دلالات الألفاظ و معانيها، ثم أخيرا إلى التركيز على الاستخدام العملي الواقعي للغة تحول اهتمام العلماء بالتالي من دراسة الكفاءة اللغوية إلى دراسة الكفاءة التواصلية .

المحاضرة الرابعة

6 – مهارات اللغة الشفوية

تشمل اللغة الشفوية مهارات لاستخدام اللغة المنطوقة للتواصل مع الأشخاص (الكلام)، وفهم اللغة المنطوقة للآخرين (الإصغاء).

تتضمن اللغة الشفوية مهارتين وهما:

أ – مهارة الإصغاء (اللغة الاستقبالية)

تتمثل في قدرة الدماغ البشري على استقبال الرسائل اللغوية من قنوات الحس المختلفة، ومن ثم تحليلها وفهمها واستيعابها، ويركز الدماغ في ذلك على مخزون وافر (من الذاكرة) من الرموز اللغوية وما تعبر عنه من أشياء ومفاهيم وغيرها. ومن ثم يقوم بربط الكلمات المسموعة بما تعبر عنه من أشياء وأعمال وخبرات، وهذا انطلاقا من:

– اكتشاف معنى الرسالة انطلاقا من السياق الموضعي، نبرة الصوت.

– الفهم المعجمي الذي يعمل على اكتشاف معنى الرسالة انطلاقا من معاني الكلمات المنفردة، أو معنى البعض منها.

– تحليل الجانب المورفوتركيبي والمعجمي وتحليل الوحدات المعجمية في علاقاتها القواعدية، وهذه الملاحظات مهمة في تقييم وضعية الفحص مثلما بينه روندال (Estienne ,2001 :47)

ب– مهارة الانتاج (اللغة التعبيرية)

تتمثل في قدرة الدماغ البشري على انتاج الرسائل اللغوية المناسبة لإتمام عملية التواصل، ويتم عن طريق تحديد الرسائل المناسبة، ومن ثم ارسالها إلى العضلات المسؤولة لتظهر في النهاية على شكل كلمات.

باختصار مهارة الانتاج تمثل قدرة الفرد على التعبير عما يريد باستخدام الكلام (الغزالي، 2011: 266)

ولقد وصف "روندال" مختلف أنواع الانتاج اللغوي التي يمكن ترتيبها من الدنيا تبعا للصعوبات المفروضة على السلوكات اللفظية للشخص وتتلخص في ثلاث أنواع:

أ- يتمثل في التكرار الآني لعنصر لغوي أو عبارة متكونة من عدة وحدات معجمية بعد انتاج "النموذج" أي تكرار نفس العنصر أو نفس العبارة المنطوقة من طرف الفاحص. وهذا النوع من النشاط يمثل بالأمر، ويعد الأكثر صعوبة بالنسبة للمفحوص.

ويمكن استعماله في تقييم عملية النطق (تكرار المقاطع، الكلمات ذات مقاطع أو عدة مقاطع خالية من المعنى، أو ذات معنى، أو جمل متكونة من عدة كلمات) في هذا النوع لا يستطيع الطفل تكرار إلا البنيات اللغوية التي يملكها مسبقا.

ب – يتمثل هذا النوع في تكملة العبارات، والجزء الأساسي للعبارة يمكن أن يكون محدود بكلمة واحدة أو عدة كلمات، وفي بعض اختبارات تكملة الجمل نقوم بتقطيع الانتاج اللغوي.

ج – يتعلق هذا النوع بكل ما له علاقة باللغة العفوية. (Estienne ,2001 :47-48)

يعتمد اكتساب اللغة التعبيرية و اللغة الاستقبالية على الإطار الاجتماعي الذي ينمو فيه الطفل، فبالنسبة للجانب التعبيري من اللغة تقوم احتياجات الطفل التواصلية بتوجيه اكتسابه للأبنية و التراكيب الإعرابية و الدلالية المتعلقة بالمعاني، أما أداؤه في الجانب الاستقبالي منها فإنه يخضع لتوجيه خلفيته المليئة بالخبرات و التجارب، كما يخضع للتأثر بتوقعاته التواصلية، لا بالتحليلات الإعرابية التركيبية، وطبقا لذلك فإن اكتساب اللغة والكفاءة التواصلية يبدوان متطابقين خلال المراحل المبكرة من النمو العادي ، فاللغة إذن هي التواصل بالنسبة للطفل الصغير، وبنمو الوظائف اللغوية العليا يبدأ معظم

الأطفال في التعامل مع صيغ اللغة وقوالبها بصفة مستقلة عما تحمله تلك الصيغ و القوالب من معان تتعلق بالعلاقات الشخصية بين الأفراد .(ماجدة السيد عبيد ،2000: 177-178)

7 – مهارات معالجة اللغة:

✓ **مرحلة المعالجة السمعية Traitement auditif**

تحويل الإشارة الأكوستيكية إلى تمثيل عصبي (الرمز الخام) ينتج عنه الترميز، ويتم المحافظة على خصائص الإشارة الفيزيائية.

✓ **مرحلة المعالجة الصوتية Traitement phonétique**

يقوم النظام المعرفي بالحاق الصوت بالإشارة الكوستيكية الملتقطة، ويتم التعرف من خلالها على الحدود الصوتية للإشارة.

✓ **مرحلة المعالجة الفونولوجية Traitement phonologique**

مطابقة مختلف المقاطع الصوتية مع القواعد الفونولوجية

المحور الثاني: اضطرابات اللغة الشفوية

المحاضرة الخامسة

1 – تعريف النطق

2– مراحل تطور الكلام والنطق لدى الطفل

3 – عيوب النطق

المحاضرة الخامسة

1-تعريف النطق Articulation

هو العمليات الحركية الكلية المستخدمة في تخطيط و إنتاج الكلام، و هناك ثلاثة أبعاد لكل صوت نقيس من خلالها مدى سلامة نطق الصوت و هي :

أ- مكان النطق

ب- طريقة التشكيل

ج- حالة الأوتار الصوتية (السرطاوي، أبو جودة، 286:2015)

2 – مراحل تطور الكلام والنطق لدى الطفل

إن الطفل الرضيع في طور حياته الأولى يبدأ بنطق أصوات الحروف الحلقية المتحركة [a]، ثم تظهر الأصوات الشفوية [b، m] ثم يجمع بين الحروف الحلقية وحروف الشفة [mama، baba] ثم تظهر الحروف السنية مثل [Ø، d]، ثم الحروف الأنفية [n]، وهكذا.

إن الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة الممتدة من 02- 06 سنوات يتحسن نطقه، ويختفي لديه الجمل الناقصة والإبدال وغيرها (حنفي عيسى، 1993)

أول ما يتلفظ به الطفل هو الأصوات المتحركة، وأول الأصوات الساكنة التي يكون مخرجها تجويف الفم الأمامي [b، m]، ثم تبدو الأصوات الخلفية.

تتدرج الأصوات من الأمام إلى الخلف كلما نما الطفل وكبر. (Amayreh,1994)

كما أن الأطفال يكتسبون الأصوات الأمامية قبل سن أربع سنوات، وبعد هذا العمر يبدأ باكتساب الأصوات الحلقية الخلفية.

إن اكتساب الأصوات لدى الطفل يبدأ بالأصوات المتحركة وذلك في الشهور الأولى ثم يجمع بين المتحركة والساكنة. تكتسب الأصوات [n، h، m] قبل سن أربع سنوات، وفي أربع سنوات ونصف يكتسب الطفل [t، d، k] لأنها تتطلب مستوى عال من التآزر العضلي العصبي، وفي عمر خمس سنوات يكتسب الطفل [y،f]، وفي عمر خمس سنوات ونصف يكتسب [L] وبين خمس سنوات ونصف إلى ست سنوات يكتسب الطفل ما تبقى من الصوات الكلامية [s، dz، z، r].(Weiss,1980)

3-عيوب النطق Articulation disorders

يعرف عيب النطق بأنه خطأ في إحداث الحرف بصفة ثابتة، هو أكثر أشكال اضطرابات الكلام شيوعا، و يتمثل في صعوبات في مظاهر الإنتاج الحركي للكلام، أو عدم القدرة على إنتاج أصوات كلامية محددة. (الزريقات، 153:2005)، و تحدث في الحروف المتحركة أو الساكنة، حيث تعد أخطاء كلامية تنتج عن أخطاء في حركة الفك و الشفاه و اللسان و عدم تسلسلها بشكل مناسب. (جرادات، 155:2009)

و لقد أطلق عليها بعض الباحثين العيوب الابدالية و هي عيوب تتصل بطريقة نطق أو تقويم الحروف و تشكيلها. (مصطفى فهمي، 34:2005)

إن إنماء عادات النطق الجيد لدى الأطفال و وقايتهم من حدوث عيوب النطق، هي أهداف أساسية من أهداف التربية الحديثة، لأن نجاح الطفل في المدرسة وفي التكيف الاجتماعي والانفعالي يتوقف إلى حد كبير على مدى تخلصهم من بعض عيوب النطق التي تلازمهم.

يقسم الباحثون اضطرابات الكلام و عيوب النطق إلى قسمين رئيسيين :

- عيوب ترجع العلة فيها إلى أسباب أو عوامل عضوية Organic
- عيوب ترجع العلة فيها إلى أسباب أو عوامل وظيفية Fonctional

2 – 1- عيوب النطق الوظيفية

اضطرابات النطق الوظيفية تمس الطفل والمراهق والراشد، وهو لا ينجم عن أسباب عضوية أو اضطرابات عقلية، فنجد المصاب لا يشكوا من أي نقص عضوي في الجهاز الكلامي أو السمعي و مع ذلك فإن المشكلة قائمة، وترتبط بشكل من أشكال التعليم الخاطئ للكلام أثناء السنوات النهائية للطفولة المبكرة من دون سبب يعرف، حيث نجد أن الطفل لم يجد الحركة المناسبة لإصدار صوت ما ،إذ أنه في السن المبكرة التي تكتسب فيها الميكانيزمات النطقية تم الخطأ في الاكتساب الصحيح للحرف ولم يستدرك هذا الخطأ من طرف الطفل، وبالتالي فإن النطق به كان خطأ وأصبح عادة لديه. وقد يكون السبب إصابة وظيفة من الوظائف المعرفية المتدخلة في عملية النطق كالانتباه أو الذاكرة... .

يتعلق الأمر هنا بإصدار الصوت وليس بإدراكه أي الحرف هو الذي يكون مصاب، إذن المشكلة تكون في إصدار الأصوات بشكل صحيح، و قد تكون في الأصوات الساكنة أو في الأصوات المتحركة أو كليهما نتيجة للمكان غير الصحيح أو اتجاه الهواء بشكل غير طبيعي أو السرعة.

يتميز هذا الاضطراب بأنه اضطراب ثابت، فهو يقع على مستوى الصوت مهما كان موقعه داخل الكلمة (بداية – وسط – نهاية الكلمة) أو معزولا.

ملاحظة : عيوب النطق تتفاوت بالدرجة من اضطرابات خفيفة إلى اضطرابات شديدة، لذلك لا تكون درجة تأثيرها واحدة في الطفل نفسه.

إن الأخطاء في النطق ينظر إليها على أنها اضطرابات محيطية في العملية النطقية، حيث يحدث في مرحلة الطفولة المبكرة، ولا تعد في هذه المرحلة اضطراب نطقي إلا إذا استمرت معه في مرحلة الدراسة الابتدائية، لأن الأطفال في سن الطفولة المبكرة تختلف لغتهم عن لغة الراشد، و تدل معايير النمو على أن الطفل العادي يستطيع أن يتخلص

تماما من العيوب اللغوية فيما بين الرابعة و السادسة، وإذا لم يتخلص منها في هذا السن كان مضطرب في كلامه.

➢ **طبيعة عيوب النطق الوظيفية**

لاكتشاف عيوب النطق، يجب تحديد كيفية نطق المفحوص للصوت أو الوحدة الصوتية، و ذلك لتصنيف أخطائه، علما أن الأخطاء في هذا الاضطراب يمكن تصنيفها كمايلي:

أ – اللثغ

الإصابة تكون على مستوى الصفيريات (s) (z) (ʃ)

✓ **اللثغ بين الثنايا:** تصيب الصفيريات

الإصابة تكون على مستوى مخرج الصوت ، عوض الحركة الذولقية للسان يرتكز هذا الأخير بين الثنايا (عدم تحكمه بحركة اللسان) مثلا (s) تنطق (Ø)

✓ **اللثغ الغني:** بضغط مؤخرة اللسان على الحنك ينسد التجويف الفمي ، فينحني الحنك اللين و بالتالي لا يمر الهواء عبر القناة الفمية و إنما يمر عبر الأنف و ذلك عند إصدار الصفيريات، فتنتج أصوات غنية من الأنف عوض الفم.

✓ **اللثغ المزماري:** تعوض الأصوات الصفيرية بحبسة مزمارية فيصبح كلام المفحوص غير واضح

✓ **اللثغ الجانبي أو اللسلسة:** تمس الصفيريات و الحروف المجاورة لها ، الصوت الناتج يكون غير قابل للتنسيخ (شبه انسداد أمام الصفيريات)

الهواء يمر من ممر وسط اللسان انطلاقا من الخلف إلى الأمام و عوض ذلك فإنه يمر من الجانبين أو جانب واحد (يقلب لسانه أو يقوم باعوجاجه)

هذا الاضطراب يمس الصوامت التصفيرية + الصوامت الأخرى القريبة في النطق

ب – الخمخمة

✓ **الخمخمة المفتوحة :** يفسر هذا الاضطراب بأن عملية اصدار كل الأصوات الفمية (m – b –) تتم من الأنف بدل من مخرجها الطبيعي المتمثل في الفم وذلك راجع لعدم تمكن الطفل من ايصال مؤخرة الحنك بمؤخرة الحلق مما ينتج عنه عملية نفنفة أثناء عملية النطق بهذه الأصوات.

يجب التفريق بين اللثغ الأنفي والخمخمة المفتوحة بحيث الأولى تخص الحروف الصفيرية فقط بينما الثانية تؤثر على كل الأصوات التي مخرجها الفم طبيعيا.

✓ **الخمخمة المغلقة:** الاتصال الدائم لمؤخرة الحلق بالحنك اللين يمنع وصول الهواء إلى المجاري الأنفية فتصدر كل الأصوات من الفم ، وتعوض الحروف الأنفية بالفمية لعدم وصول الهواء إلى المجاري الأنفية . يرافق هذا الاضطراب بنفس أجش وحركات أنفية وجهية لا إرادية.

ج – عيوب التعويض

– تعويض حرف بحرف آخر

– تقديم أو تأخير حرف مثال كرسي تصبح ترسي

– حرف مهموس يصبح مجهور أو العكس

2 – 2– عيوب النطق العضوية

الاضطرابات النطقية العضوية les troubles d’articulations organiques

عبارة عن تشوهات عضوية تمس الجهاز النطقي (أعضاء النطق، الجهاز السمعي، الجهاز العصبي)

يمكن ان تكون خلقية أو مكتسبة.

متى ينطق الطفل الأحرف ؟

- سنتين (ب – م – ن – ت – د – ي)
- 2–3 سنوات (ك – ج – ع)
- 3–4 سنوات (ف – س – ص – خ)
- 4–5 سنوات (ز – ش – غ)
- 5 سنوات فأكثر (ث – ر)

إذا لم ينطق الطفل الحرف و تعدى العمر المحدد، هنا يجب طلب المساعدة من الأخصائي الأرطوفوني (التخاطب) لمساعدة الطفل.

المحور الثالث : اضطرابات اللغة الشفوية عند المعاق سمعيا

المحاضرة السادسة

مقدمة

1- تعريف اضطرابات اللغة الشفهية عند المعاق سمعيا

2- مراحل تطور اللغة الشفهية عند المعاق سمعيا

المحاضرة السابعة

3- خصائص اللغة الشفهية عند المعاق سمعيا

4- العوامل المؤثرة في اكتساب اللغة الشفهية عند المعاق سمعيا

5- تأثير الإعاقة السمعية على نمو اللغة الشفهية عند المعاق سمعيا

المحاضرة الثامنة

6- مظاهر اضطرابات اللغة والكلام والنطق عند المعاق سمعيا

7- اضطرابات اللغة الشفهية عند المعاق سمعيا على مستوى الفهم

8- اضطرابات اللغة الشفهية عند المعاق سمعيا على مستوى الانتاج

المحاضرة التاسعة

9- اضطرابات الصوت عند المعاق سمعيا

مقدمة

تبدأ اللغة قبل الولادة وتستمر حتى سنة من العمر، وتتقدم عند انتاج أول كلمة عند عمر 12شهرا تقريبا.

تعتبر حركات الرضع المعاقين سمعيا إشارات تنبيهية لتعلم اللغة على شكل حركات يدوية، فعلى الآباء ادراك هذه الحركات وتعزيزها بنفس الطريقة التي يعززون بها الأصوات الشفوية عند الأطفال السالمين سمعيا، فالأطفال لديهم دفعة غريزة وراثية لتعلم اللغة، فغنهم قادرون على تطوير نظام ملائم لهم (البطانية، 2007: 148)

المحاضرة السادسة

1- تعريف اضطرابات اللغة الشفهية عند المعاق سمعيا

هو عدم انتظام الوظيفة اللفظية، حيث تظهر على شكل تشويش في تكوين الجمل، التلفظ أو النطق بالكلمات، أي اللغة الشفهية للطفل لا توافق عمره الزمني.(Damon et al, 2010)

حسب القاموس الطبي: هو اضطراب في اللغة التعبيرية ناتج عن خلل في النمو اللغوي الطبيعي للطفل، يقود إلى ضعف في القدرة الانتاجية اللغوية العامة المتمثلة في صعوبة الحصول على كلمات جديدة وقصور في تركيب الجمل واختيار الكلمة المناسبة في المكان المناسب. (Goursolas ,2011 : 170)

2 – مراحل تطور اللغة الشفهية عند المعاق سمعيا

تعتبر الإعاقة السمعية من أشد الإعاقات لأنها تجعل الإنسان في عزلة عن الحياة وعن التواصل مع الآخرين، ومما لاشك فيه أن اللغة تتيح لنا أن نستحوذ على اهتمام الآخرين، ولا يمكن لأحد أن يغفل على الدور الذي يلعبه السمع في تعلم الكلام من خلال سماعه للآخرين وتقليد ما يسمعه، ولذلك فإن من أهم آثار الإعاقة السمعية ضعف القدرة على التخاطب اللفظي أو انعدامه.

تشير الدراسات أن معظم الأطفال المعاقين سمعيا يمرون بنفس مراحل النمو اللغوي الذي يمر بها الأطفال السامعون لكن فعالية الاكتساب اللغوي تتأثر بمتغيرات الدالة الخطية (درجة الإعاقة، نوع الإعاقة، تاريخ اكتشاف الإعاقة)

جدول يوضح مراحل تطور اللغة عند المعاق سمعيا

المرحلة التطورية	مواصفاتها خلال فقدان السمع
الصراخ	يشعر الطفل بحركاته العضلية أثناء الصراخ، لكنه لا يستطيع سماع صوته وهذا ما يفقد الاستثارة والمتعة عنده والتي تشجع على التمهيد للغة الكلام الطفولي baby language (صالحي 2011 :95)

المناغاة	04 أشهر	06 أشهر	11 شهر فما فوق
	يناغي بحرية لكن الاستجابة تلقائية وليس نتيجة تقليد أصوات الوسط الخارجي	ينقص تردد المناغاة ويصبح صراخ ذو أنماط تكرارية	قد تختفي المناغاة في سن مبكرة جدا عند المعاق سمعيا أو قد تظهر بشكل متأخر (30 شهر) إذا كانت درجة الفقدان السمعي كبيرة (صالحي، 2011: 96)
نمط النقر	وهي عملية استكشاف حسي حركي يستخدمها الطفل السامع للتعرف على الأشياء والألعاب من خلال النقر عليها وسماع صوت النقر عند المعاق سمعيا درجة عميقة، هذه الخاصية والانتاجات المقطعية تكون مفصولة مع تطوير تعويضي لحاسة البصر واللمس بشكل كبير (معيوف، 2013: 28)		
التطور ما قبل لساني	ظهور متأخر للغة مقارنة بالطفل السالم سمعيا (حوالي 24 شهرا) غياب الارتباط بين نوعية التصويت المنتج من طرق المعاق سمعيا والتطور اللغوي في المراحل اللاحقة بسبب عدم تطور الانتاج الصوتي على مستوى الوحدات التقطيعية.		
التطور المفرداتي	يظهر بعض الخصائص المميزة كما وكيفا لكنه يبقى المعجم المفرداتي ضعيف ومحدود وفقير عند المعاق سمعيا حتى نهاية التمدرس.		
التطور الكلامي	يكون ضعيف، استخدام تراكيب لغوية غير مناسبة، صعوبة في التعبير عن مختلف الأفكار، استجابات لفظية غير ملائمة، صعوبة في الاستمرار في موضوع معين، صعوبة في فهم التعبيرات اللفظية بسبب قصور المعجم الصياغات اللغوية والتركيبية والبراغماتية محدودة (نفس المرجع السابق ص 29-30)		

يصعب على الطفل المعاق سمعيا التفاهم مع الغير مما يؤدي به إلى تأخر النمو وليس اللغة فحسب وإنما تأخر في النمو الاجتماعي والفكري، ومن الطبيعي أيضا أن النمو العاطفي والوجداني يتأثر أيضا بهذه الصعوبات التي يترتب عليها عدم الفهم.

حيث يمر الطفل المعاق سمعيا بعدة مراحل في نمو تعبيره الشفهي حيث تبدأ بوادر اللغة منذ الأشهر الأولى من الميلاد ليتطور تدريجيا حتى يصل إلى شكله الصحيح ولنمو التعبير لدى المصاب بالإعاقة السمعية، حيث يجتاز هذا الطفل كل مراحل التطور اللغوي، ولكن يبقى لديه تأخر ملحوظ مقترنة مع السليم سمعيا، وهذا التأخر يكون محسوس قياسيا مع التقدم في العمر، ويتحدد حسب نوعية ودرجة الاصابة بالصمم (أمل محمد حسونة، 2008 :153)

✓ **في حالة الصمم المتوسط أو الجزئي:**

تكون مراحل تطور اللغة الشفهية لدى الطفل المصاب بصمم متوسط مشابهة لبعض مراحل التطور عند الطفل السليم سمعيا، وفي فترة ما قبل اللغة حيث تكون مرحلة الصراخ على شكلها الطبيعي، وفي العام الثاني تبدأ مراحل التطور تتراجع مقارنة مع السليم سمعيا متأثرة بالقصور السمعي ويكونون بعيدين كليا عن الوصول العفوي والعجز الأقل صعوبة لأن اللغة تكون مبنية على الصورة المرئية الملموسة والتجارب اليومية (حولة، 2008 :153)

✓ **في حالة الصمم الحاد:**

في المرحلة ما قبل اللغوية تكون مرحلة الصراخ عادية إلا أنه ابتداء من الشهر السادس، تبدأ المناغاة في الاختفاء لانعدام التغذية الرجعية ، فعدم سماع الطفل لصوته لا يشجعه على اعادته وبالتالي غياب التعبير الشفهي لعدم تمكنه من الانتقال إلى الأطوار اللغوية ، وهنا تمكن أهمية الحلقة الصوتية السمعية (سوسن شاكر مجيد 2008 : 233)

المحاضرة السابعة

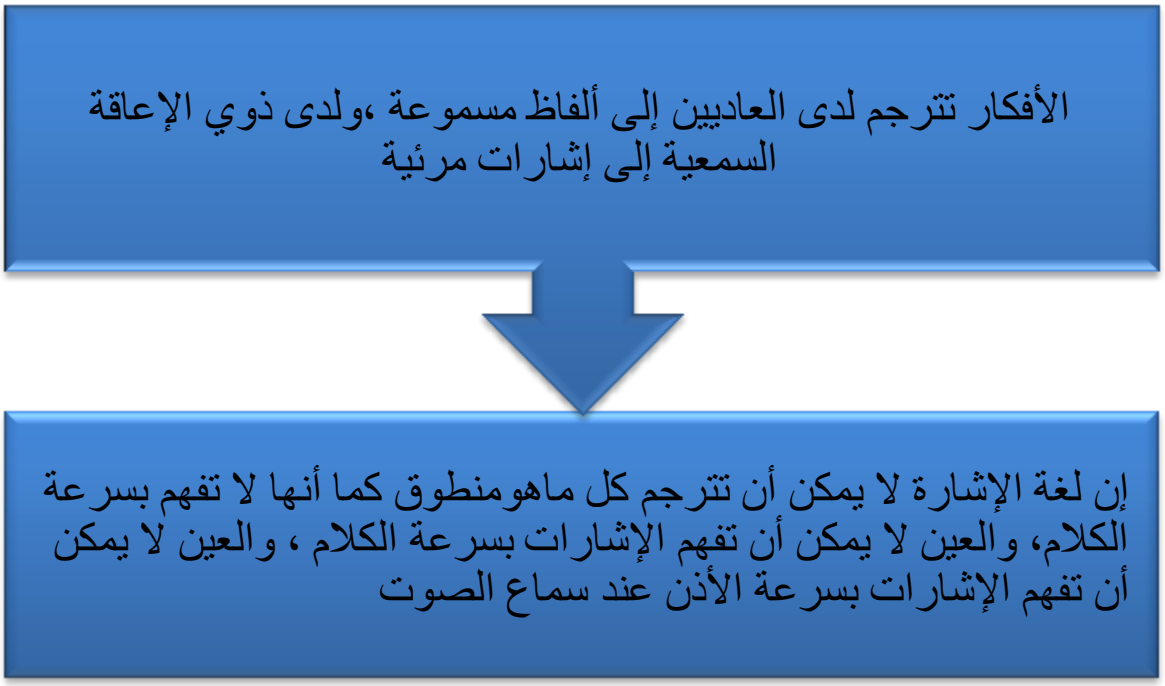
3-خصائص اللغة عند المعاق سمعيا:

يتأثر النمو اللغوي سلبا بالإعاقة السمعية، والطفل الأصم قد يصبح أبكم إذا لم تتوفر له فرصة التدريب الخاص ،وغياب التغذية الرجعية السمعية عند صدور الأصوات وعدم الحصول على تعزيز لغوي كاف.

الأطفال المعاقين سمعيا يتعلمون دلالات الألفاظ والبناء اللغوي تبقى لنفس التسلسل ولكن بمعدل أبطئ من الأطفال السالمين سمعيا.

يواجه الطفل المعاق سمعيا صعوبة في:

- التمييز الأصوات العالية أو المنخفضة، أو بين أصوات الحيوانات أو أصوات السيارات
- عدم تميز الأصوات اللغوية عن بعضها البعض
- صعوبة في تمييز أصوات معينة مثل (ب – م – س) بينما يواجه أطفال آخرون مشكلة في تمييز الصوت الأول والأخير في الكلمة أي تختلف الاضطرابات السمعية وما تحدثه من مشكلات من طفل لآخر
- عدم القدرة على تجميع الأصوات لتكوين كلمات كاملة (س– أ– ل) يقرأها منفصلة
- عدم القدرة على جميع أجزاء الكلمة معا، مع بذل مجهود كبير لمحاولة إصدار الأصوات المكونة لهذه الكلمة والتمييز بينها
- إن القصور الحادث في اللغة لدى ذوي الإعاقة السمعية يجعل هناك صعوبة في ترجمة الأفكار والمشاعر إلى عبارات وكلمات مفهومة ومدركة، لذا الإعاقة السمعية يفكر أولا فيما يريد التعبير عنه ثم تبدأ الأصابع في التعبير عن ذلك من خلال الإشارات أي أن :



شكل يمثل الفرق بين النمو اللغوي عند الطفل العادي و الطفل المعاق سمعيا

كما أن إخفاق الطفل المعاق سمعيا في الكلام في السن العادي، وعدم قدرته على تفهم كلام الآخرين، وانعدام تمييزه للأصوات يجعل هذا الطفل دون رصيد لغوي ، ويعتمد على تنبيه حواسه الأخرى .

ولذا فإن فقدان السمع لا يؤثر فقط في القدرة اللفظية لأصوات الكلام بل يغير أيضا من القدرة على تعلم إيقاع الكلام وهو التعبير الشفوي عن اللغة (عبد السلام عبد الخضار ،يوسف الشيخ، 1985)

ويتوقف كل عناصر اللغة على تغييرات النمو للجهاز العصبي المركزي، وإن من الطبيعي إذا لم يسمع شخص ما اللغة المنطوقة العادية فإنه لا يستطيع أن يتكلم ويفهم وإدراك ويشوب كلامه ضجيج بدائي تميزه نغمات مشحونة بالانفعالات (عبد العزيز الشخص،1997: 175)

4 – العوامل المؤثرة في اكتساب اللغة الشفهية عند المعاق سمعيا

يلاحظ في لغة الطفل الأصم من غيره أنها تختلف في نموها عن الطفل العادي ويرجع ذلك التباين للأسباب التالية:

– سن حدوث الإعاقة.

– سن اكتشاف الإعاقة.

– مدى مقدرة السمع ودرجته قبل الزرع القوقعي.

– السن عند القيام بعملية الزرع القوقعي.

– نوع التجهيز.

– نوع ومدة الكفالة المقدمة للطفل.

– سن الالتحاق بالمدرسة.

–الجو الدراسي والوسائل التعليمية.

– درجة ذكاء الطفل.

– كفاءة المختص.

– الحالة الاجتماعية والظروف العائلية.

– درجة وعي الأولياء بحالة طفلهم.

– الحالة النفسية قبل وبعد عملية الزرع ودرجة تقبل الجهاز من طرف الطفل.

وحسب الباحثان "هالامان وكونان" (Hallahan & Kauffman,2006) تعود عدم قدرة الطفل المعاق سمعيا على اكتساب اللغة وتعلم الكلام إلى عدة عوامل منها:

– عدم امداد الطفل بتغذية راجعة سمعية مناسبة (خاصة في مرحلة المناغاة والطفولة المبكرة)

– عدم امداد الطفل بإثارة سمعية كافية، أو تعزيز وتشجيع لفظي مناسب من قبل المحيط

– عدم حصول الطفل على نموذج لغوي مناسب لكي يقوم بتقليده ومعاناته بصورة ملائمة.

5 – تأثير الاعاقة السمعية على نمو اللغة الشفهية عند المعاق سمعيا

يعد العمر الزمني الذي بدأت الإصابة بالإعاقة عاملا هاما في تحديد درجة التأخر في النمو اللفظي، فالأطفال الذين يعانون من إعاقة سمعية ولادية (مكتسبة) يواجه نموهم اللغوي عجز واضح منذ الطفولة المبكرة، بينما الأطفال المصابون بفقدان سمعي بعد اكتساب اللغة (03-04 سنوات) تكون عيوبهم اللغوية أقل من الأطفال الذين ولدوا بالإعاقة، أو الذين أصيبوا بها خلال الشهر الأولى من أعمارهم (القريوتي وآخرون، 2001: 156)

تؤثر الإعاقة السمعية على جميع جوانب النمو اللغوي، فبدون تدريب منظم ومكثف لن تتطور اللغة لدى المصابين بإعاقة سمعية.

مع العلم أن الأطفال السالمين سمعيا يتعلمون اللغة والكلام دون تعلم مبرمج ومخطط له مسبقا. أما المعاق سمعيا فهو بحاجة إلى تعلم هادف ومتكرر، وقد يصبح أبكما إذا لم يكن هناك تكفل مبكر.

أي يتأثر النمو اللغوي لدى الأطفال المعاقين سمعيا بمدى التدريب المبكر ونوعه، ووقت البدء باستخدام المعينات السمعية، وكذا مدى استثارة الذكاء والجوانب الانفعالية والبصرية، بالإضافة إلى تأثير فقدان الدعم الأسري والثقافي والعمر الزمني عند التشخيص والتدخل المبكر.

المحاضرة الثامنة

6 – اضطرابات اللغة الشفوية عند المعاق سمعيا على مستوى الفهم:

أ. تعريف الفهم:

هو عملية ذهنية عامة ناتجة عن ترجمة خطأ بالغ و يسمح للقارئ بإدراك معنى الكلمات المكتوبة والمسموعة، فالفهم المكتوب أو المسموع الناتج عن عملية إدراك الخطأ يقابل التعبير الكتابي والشفوي اللذان هما أصلا لخطابات اللغوية." (السعيد عواشرية، 2005: 30)

الفهم من الناحية السيكولوجية" :هو معرفة العلاقات القائمة في موقف يواجه الفرد وإدراك هذا الموقف ككل مترابط". (حسين يعلى، 1981: 30)

- **أنواع الفهم:**

هناك نوعان من الفهم: الفهم الشفهي والفهم الكتابي:

✓ **الفهم الكتابي**

هو القدرة على فهم معاني الألفاظ والعبارات المكتوبة، ويتكون هذا العامل منذ بداية تعلم الطفل لمبادئ اللغة ورموزها، حيث يرتبط كل رمز لغوي بمعنى معين لدى الطفل.

✓ **الفهم الشفهي**

يعرف القاموس الأرطوفوني (1997) الفهم الشفهي على أنه القدرة على تحقيق المعنى ودلالة الرسائل اللغوية سواء كانت مكتوبة أو منطوقة، فالفهم اللغوي يستدعي قدرات الفرد اللسانية) معرفة اللغة (وقدرات أخرى عديدة) الإدراك، التمييز السمعي أو البصري، الانتباه، الذاكرة، القدرات الذهنية عند وضعية الاتصال.

الفهم الشفهي إدراك الواعي لمعاني الألفاظ والعبارات حيث هناك نوعين من الإدراك:

– إدراك لاشعوري تلقائي: يزيد عن مجرد محاكات واسترجاع إرادي لما يسمعه الطفل.

– إدراك واعي شعوري: وهو ما يطلق عليه الفهم. (نبيل زايري، 2007: 29)

استراتيجية الفهم عند الطفل السالم سمعيا:

يشير الفهم إلى مجموعة السيرورات المعرفية المتدخلة في علاج المعلومة اللغوية التي تسمح ببناء الملفوظ أو الجملة من خلال بناء الفرضيات حول العلاقات الموجودة بين العناصر المرسلة (شفهية أو مكتسبة) (المسموعة والمقروءة).

هناك أنواع من استراتيجيات الفهم "الوضعية الشفهية" حسب الباحث خمسي عبد الحميد وهي:

I. استراتيجية الفهم الفوري:

تسمح هذه المرحلة بالتعرف على المستوى المعجمي اللساني للطفل ولتقدير مستوى الفهم الفوري يجب تقييمه على 3 استراتيجيات:

استراتيجية الفهم الفوري ←
- الاستراتيجية المعجمية
- الاستراتيجية الصرفية النحوية
- الاستراتيجية القصصية

أ– **الاستراتيجية المعجمية:** stratégie lexicale

تسمح بفهم الحادثة انطلاقا من التعرف على الكلمة وبوضعها على العلاقة مع سياق الكلام.

يكتسب الطفل الاستراتيجية المعجمية لما يبلغ 04 –04 سنوات ونصف.

➢ **اضطرابات على مستوى الاستراتيجية المعجمية**

عدم قدرتهم على التمييز بين الفونيمات ومشكل في صياغة الجمل وتوظيفها.

ب – الاستراتيجية الصرفية –النحوية: stratégie morphosyntaxique

تهتم بمعالجة الوحدات اللسانية المعقدة من الناحية الصرفية–النحوية لفهم الحادثة يجب على الطفل أن يكون قادرا على وضع العلاقة بين الاسم والفعل والتي تسمح بكيفية تركيب أو بناء الاستدلال والتفكير، يكتسبها الطفل لما يبلغ 05 –06 سنوات.

- **اضطرابات الاستراتيجية الصرفية –النحوية**

عدم قدرة الأصم على فهم السياقات الدلالية والمورفيمية باستخدام الآليات التركيبية بالإضافة إلى عدم قدرتهم على بناء العلاقات بين المعاني والكلمات وكذا عدم تمكنهم من تقطيع السلسلة الكلامية وبالتالي فهمهم الفونولوجي.

ج–الاستراتيجية القصصية: stratégie narrative

تتطلب هذه الاستراتيجية القدرة على المعالجة المتابعة للبنية الزمانية والبنية المكانية والتي تكون ببعض النصوص مثلا عن طريق القصص القصيرة.

- **اضطرابات الاستراتيجية القصصية**

يواجه المعاق سمعيا صعوبات في حل المشكلة أمام السرد

II. استراتيجية الفهم الكلي

تسمح هذه الاستراتيجية بالتعرف على سلوكات الطفل انطلاقا من:

استراتيجية الفهم الكلي ←
- سلوك المواظبة
- تغيير التعيين
- التصحيح الذاتي

أ- **استراتيجية سلوك المواظبة:** comportement de persévération

هي استراتيجية تهدف من خلالها إلى معرفة ما إذا كان الطفل قد توصل إلى فهم محتوى الحادثة.

- **اضطرابات سلوك المواظبة**

نلاحظ نقص بالغ بالنسبة لأقرانهم السامعين مما يدل على تحكمهم الضعيف في القاموس المعجمي ومختلف البنيات الزمانية والمكانية والبني الصرفية

ب- **استراتيجية تغيير التعيين:** Stratégie de changement désignation

هي استراتيجية معرفية-اجتماعية والتي تتدخل في إنتاج ومعالجة السلوك الذي يطلب من الطفل تغيير التعيين في حالة الإجابة الخاطئة.

- **اضطرابات تغيير التعيين**

نسبة تغيير التعيين لدى المعاقين سمعيا أكبر من هي عند السالمين سمعيا وهذا يدل أنهم متأكدون من الإجابة

ج - **استراتيجية التصحيح الذاتي:** Stratégie d'auto- correction

يتطلب هذا النوع من السلوكيات اكتساب السلوك الاجتماعي الذي يضبط هذا الأخير ويسمح هذا السلوك للطفل من المرور من الاستراتيجية المعجمية إلى الاستراتيجية الصرفية-النحوية وبالتالي إلى الاستراتيجية القصصية.

- **اضطراب التصحيح الذاتي**

نجد أن نسبة الخطأ عالية لدى المعاقين سمعيا، ولا ينجح في التعيين الأول (جدي سهيلة، 2014:88)

مما سبق ذكره نستنتج أن المعاق سمعيا عندما يحاول أن ينطق الجملة يكون الفهم الصرفي النحوي غير متاح، وكذا عدم القدرة على تقطيع السلسلة الكلامية أو التعرف على الوحدات الكلامية (عواشرية، 2000: 45)

7- اضطرابات اللغة الشفهية على مستوى الانتاج:

يرجع اضطراب النطق لدى الطفل المعاق سمعيا إلى العديد من العوامل مثل ضعف القدرة السمعية أو ضعف التمييز والإدراك السمعي بحيث تتضح درجة هذا التأخر كلما كانت درجة الإعاقة السمعية أشد وذلك نتيجة لعدم حصول الطفل على تغذية سمعية مناسبة في مرحلة المناغاة فلا يداوم على المناغاة ولا يحصل على إثارة سمعية كافية أو تدعيم لفظي.

وقد أشارت دراسة (موري، 1991) أن صعوبات النطق تكمن في عدم التمييز بين المجهور والمهموس وحذف الأصوات الساكنة في بداية الكلام وأخرها، التشويهات الأنفية غير الملائمة للأصوات الساكنة والحذف الأخير للصوت السمعي.

إن انعدام الدورة السمعية النطقية تجعل الطفل يعتمد على الطرق الادراكية لتصحيح أخطائه وتنمية لغته وتمكنه من التعبير بصفة واضحة.

إن أشكال الاصابات الصوتية تتحدد حسب نوع البقايا السمعية.

أ- اضطرابات اللغة الشفهية في الصمم الخفيف والمتوسط: (من 20ديسبل إلى 70ديسبل):

لا يستطيع الطفل المصاب بإعاقة سمعية التقاط بعض الأصوات بدقة مما يتسبب في اضطرابات نطقية. وتظهر الاضطرابات الشفهية في هذا النوع من الصمم في كل من النظام الصوتي، الفونولوجي والنظام الصرفي. حيث أننا نلاحظ خلط بين الصوامت، ما يسبب اضطرابات نطقية تتمثل في الأصوات المتحركة والساكنة، أو في التجمعات بين الأصوات المتحركة والساكنة، وتظهر هذه الاضطرابات على شكل قلب، حذف، إضافة أو إبدال مثلا نطق حرف د بدلا من ج، هذا ما يؤدي إلى تشويه في كلماتهم حيث يشوهون الصوت أو يضيفون أصوات لا علاقة لها بالكلمة. أما في الوسط المدرسي تظهر أخطاء إملائية متكررة راجعة للخلط ما بين الصوامت، وصعوبة التمييز بين الأصوات المتشابهة، مع صعوبة فهم

الجمل المعقدة تركيبيا، فهم لا يدركون كلمات الربط، حيث أنهم يواجهون صعوبة في فهم الكلام الشفهي لأن معرفتهم اللغوية غير كافية.

لغتهم غير واضحة وغير سليمة، وخاصيتهم نبرة الصوت المرتفعة المعقدة، لأن لهم صعوبة ترتيب الكلمات والنطق بأواخرها أي عدم القدرة على تكييف الصوت مع بقية الأصوات لذلك نجد المصاب يلجأ إلى التحدث بصوت مرتفع نظرا لانعدام المراقبة السمعية الصوتية التي تمكن الطفل من تصحيح أخطائه وتنمية لغته.

- **الابدال:** استبدال الطفل نطق صوت بصوت آخر، مثال استبدال (ك) بحرف (ت) في كلمة كراس لتصبح تراس.

- **الحذف:** يحذف الطفل صوت ما من الأصوات في الكلمة، ومن ثم ينطق جزء من الكلمة فقط، وقد يشمل الحذف أصواتا متعددة وبشكل ثابت.

كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق. مثال: دار تصبح دا.

- **التحريف أو التشويه:** ينطق الطفل الصوت بشكل غير واضح المعالم، ويصدر الصوت بطريقة خاطئة، إلا أن الصوت الجديد يظل قريبا من الصوت المرغوب فيه، والأصوات المحرفة لا يمكن تمييزها أو مطابقتها مع الأصوات المحددة المعرفة في اللغة.

- **الإضافة:** تظهر عيوب النطق عند زيادة صوت ما أو مقطع ما إلى النطق الصحيح يعد أقل عيوب النطق انتشارا. مثال سارة تصبح شارة.

ب - اضطرابات اللغة الشفهية في الصمم الحاد والعميق: (من70ديسبل إلى 120ديسبل):

- الأطفال المصابون بإعاقة سمعية عميقة غالبا لا يستطيعون التمييز بين السواكن المجهورة والمهموسة

- صعوبة نطق بعض الأصوات الساكنة مثل: س - ف- ك- خ... وبعض الحروف الساكنة محذوفة وأخرى مشوهة.

- طبقة الصوت عالية في أغلب الأحيان
- كلام ذو مستوى بطيء
- ايقاع ضعيف وسوء توقيت الكلام
- الكلام مجهد ويحتاج إلى نفس أكثر
- ضعف في ضبط نفس التصويت
- صعوبة في سماع ونطق أواخر الكلمات

➢ **على المستوى الفونولوجي:**

تأخر الكلام عند الطفل المعاق سمعيا يشبه كثير تأخر الكلام عند الطفل السالم سمعيا لكن الفرق بينهما أن هذا الأخير يكون سمعه عادي وإنما إدراكه للكلمات والمقاطع مشوه لذلك ينطق الجمل مشوهة من الناحية الصوتية ترتيب الأصوات في الكلمات، أما الطفل المعاق سمعيا يعاني من نقص في السمع يؤدي إلى عدم سماع الأصوات بصفة صحيحة مما يجعله ينطق المقاطع بصفة مشوهة في العلاج الطفل العادي يقوم بتربية سمعية أما الطفل الأصم فيجهز أولا ثم يقوم بالتربية السمعية للوصول إلى علاج اللغة.

حيث تظهر المشكلات في بدايات ونهايات الكلمات، كما تظهر في عدم تشديد الكلمات، وعموما فإن الأطفال المعاقين سمعيا يعانون من تأخر في اكتساب القواعد الصرفية، ويظهر التأخر في التطور حتى سن السادسة.

كما يظهرون تأخرا في المهارات النحوية حيث لا يستطيعون اكتسابها حتى بلوغ سن 18 سنة، بينما الأطفال السالمين سمعيا يكتسبونها ما بين 10 و 18 سنة.

لقد بينت دراسة "كالفرت" 1997 أن اضطراب الكلام الشائع لدى الأطفال الصم ليست مقيدة بإنتاج الفونيمات الفردية أي الوحدات الصوتية الفردية وإنما الأخطاء تقع في السياق الصوتي

المتضمن فيه الأصوات وتتمثل تلك الأخطاء في الحذف والتشويه والإبدال. (خالدة نيسان، 2009: 96)

- **على المستوى المورفوتركيبي:**

تظهر مشكلات الصم في اكتساب بدايات ونهايات الكلمات كما يعانون من تأخر في اكتساب القواعد الصرفية فالأفراد الصم يمرون بنفس التسلسل في اكتساب القواعد الصرفية كما هي لدى الأفراد السامعين ويظهر التأخر في التطور حتى سن السادسة أو أكثر كما يظهر الأفراد الصم تأخر في المهارات النحوية مقارنة مع اقرأنهم السامعين كما تتصف جملهم بالقصر والتعقيد.

- **على المستوى الدلالي:**

بينت الدراسات أن الطفل معاق سمعيا مقارنة بالسالم سمعيا لا يستعمل الخصائص الدلالية أو الصوتية لإيجاد كلمة ما في ذاكرته والتي يستطيع الوصول اليها بصورة مباشرة.

فالكلمة تكون إما مألوفة ومعروفة وبالتالي تسترجع بسهولة من الذاكرة بصرف النظر عن الوضعية وإما تكون غير مألوفة ولا يستطيع استرجاعها.

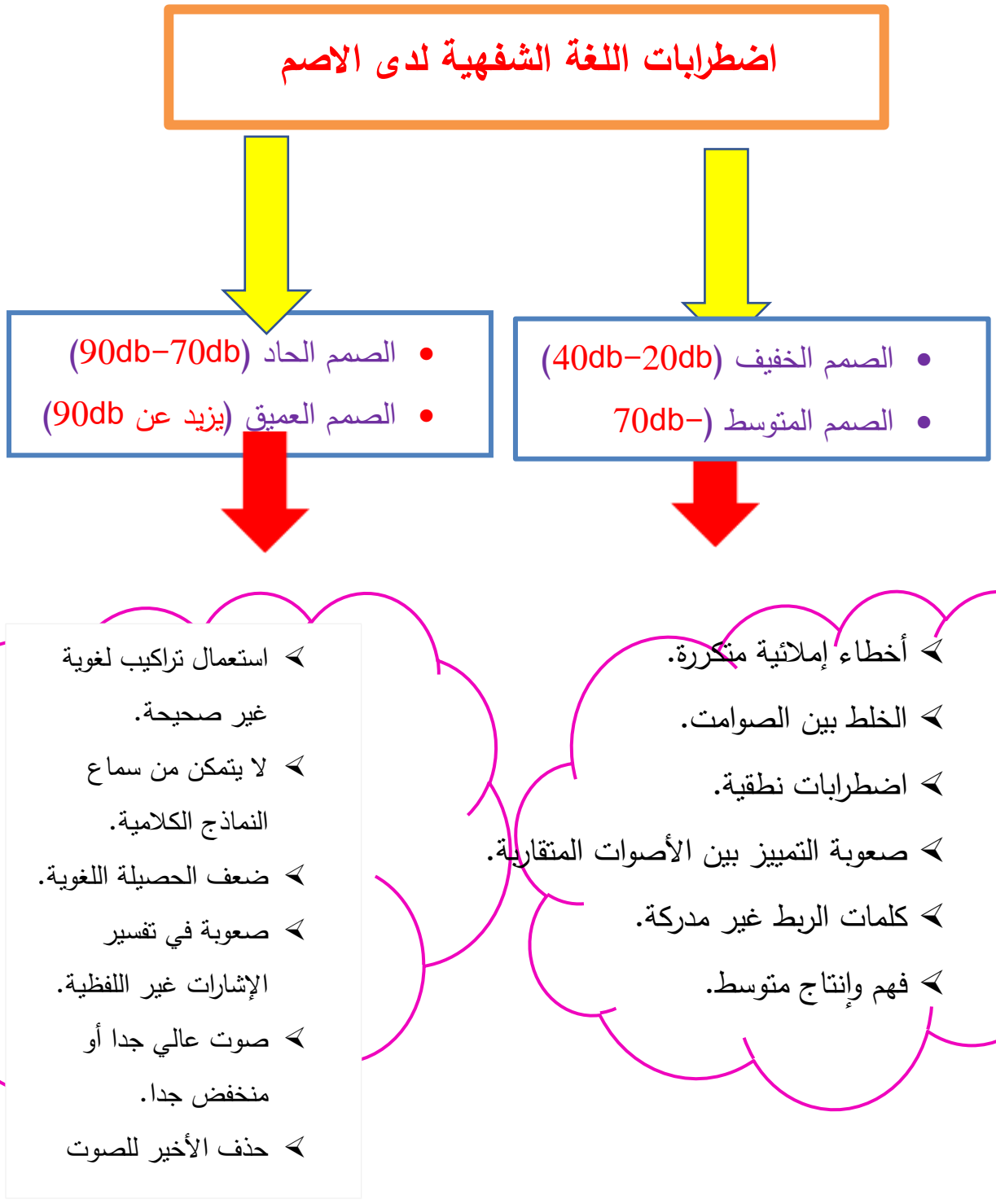
تشير بعض الدراسات إلى أن الأفراد الصم يستخدمون الوظائف البراغماتية والدلالية كما هي لدى أقرانهم السامعين، أما البعض الآخر من الدراسات تشير بأن الصم لديهم تأخر في المهارات الدلالية وصعوبات في المفردات الإستقبالية واللغة المجردة ويعود ذلك الى عوامل كثيرة منها ضعف البرامج التربوية في تحقيق هذه الأهداف أو إلى محدودية الخبرات مقارنة مع أقرانهم السامعين وكذلك إلى الإصابة بالإعاقة السمعية بحد ذاتها.

- **على المستوى البراغماتي:**

الهدف من هذا المستوى هو معرفة كيفية استعمال اللغة، فنلاحظ أن الأطفال الصم يمتازون بفقر في هذا المستوى وذلك على مستوى:

-**الوضوح:** بحيث يكون الطفل الأصم عاجز عن القيام بمعالجة الوظيفة التبليغية والانتقال من فعل كلامي لأخر.

- **الانسجام:** نلاحظ مشكلات يواجهها الأصم في التسلسلات على المستوى المعجمي التي تضمن الاستمرارية بين مختلف الألفاظ.


اضطرابات اللغة الشفهية لدى الاصم
الصمم الخفيف (40db-20db)
الصمم المتوسط (70db-)
الصمم الحاد (90db-70db)
الصمم العميق (يزيد عن 90db)
أخطاء إملائية متكررة.
الخلط بين الصوامت.
اضطرابات نطقية.
صعوبة التمييز بين الأصوات المتقاربة.
كلمات الربط غير مدركة.
فهم وإنتاج متوسط.
استعمال تراكيب لغوية غير صحيحة.
لا يتمكن من سماع النماذج الكلامية.
ضعف الحصيلة اللغوية.
صعوبة في تفسير الإشارات غير اللفظية.
صوت عالي جدا أو منخفض جدا.
حذف الأخير للصوت

8- التعبير الشفهي لدى المعاق سمعيا

- يتمثل في قدرة الفرد على فهم ما يقدمه له في صورة لفظية ، والتعبير عن المعاني والأفكار لديه بصورة لغوية مقبولة.

يتضمن التعبير الشفهي مجموعة من العمليات تتمثل في:

العمليات العقلية: التي تحدث في داخل العقل البشري وهي معقدة جدا حيث لا يمكننا الكشف عنها بسهولة ، ولكن من الممكن الوصول إلى تصور كيفية انتاج اللغة في المواقف التالية:

- ✓ **الخطوة الأولى: التخطيط للحديث**

يتحدد فيها نوع الحديث المراد التحدث عنه، لأن لكل موقف مقاله المناسب (وفق الظرف والمكان والزمان المناسب)

- ✓ **الخطوة الثانية: التخطيط للجملة**

بعد تحديد الرسالة المراد نقلها يتم اختيار الجمل التي تقوم بهذه المهمة، كذلك كيفية التخطيط للجملة (المقاطع الصوتية – النبرات – التنغيم) بما فيها من تراكيب و أصوات وتنغيم

- ✓ **الخطوة الثالثة: النطق المفصل وأداء الوظيفة الحركية للنطق**

تعد الخطوة الأخيرة في تنفيذ مضمون البرنامج النطقي.

يتم من خلال الميكانيزمات التي تضيف التتابع والتوقيت للبرنامج النطقي تعطي أوامر العضلات الخاصة بالنطق متى تقوم بذلك.

- تترجم هذه الخطوات إلى أصوات مسموعة لحدوث التعبير الشفهي ويجب أن تتدخل عدة عمليات عقلية كالتفكير والذاكرة.

بنية التعبير الشفهي

يبنى التعبير الشفهي على بعدين متلازمين وهما:

أ- **البعد اللفظي:** يقصد به الألفاظ والتراكيب والأساليب والقوالب اللغوية التي يختارها المتحدث أو الكاتب، وفق العرف اللغوي كوعاء يجمل أفكاره ومعانيه التي رغب في إيصالها إلى الآخرين

ب- البعد المعنوي المعرفي: يعني به المعلومات والحقائق والأفكار والمعاني والخبرات التي يحصل عليه الانسان على طريق قراءته الواعية ، ومن خلال مشاهداته في المدرسة وخارجها (عبد الفتاح البجة 1999 :273)

علاقة التعبير الشفهي بالاستماع:

يحتل الاستماع مكانة مهمة بين الفنون اللغة ومهارتها، إن اتصال الطفل مع اللغة يتم من خلال الاستماع في السنة الأولى من عمره (محمود كامل الناقة، 1999 :4)

ويعد الاستماع اللبنات الأولى التي تبني عليها مهارات التعبير الشفهي حيث يعد كل منها وجهان لعملة واحدة، هي التواصل الشفهي ،حيث يصعب الفصل بينهما في الواقع وإنما هو فصل للأعراض الدراسة والبحث فقط فالتواصل الشفهي يتبادل الأدوار بين الاستماع والتعبير الشفهي في الموقع الواحد (فتحي يونس وأخرون 1987 :183-189)

وتعتبر المحاكاة من أبرز الدلائل على الارتباط بين الاستماع والتعبير الشفهي فالطفل يسمع اللغة من الصباح إلى المساء واضحة المخارج والمقاطع موحدة الاستعمال في الفظها وأساليبيها ، فما يستفيد منه وقت سماعه حيث تعد المحاكاة أهم عامل في تعلم اللغة لدي الفرد (نادية علي مسعود، 1990)

ويتضح ذلك جليا مع ملاحظة أن الكثير من حالات الخرس تكون ناتجة عن صمم مبكر، الأمر الذي يحول بين الوليد وبين سماع الأصوات التي يرددها ذويه على مسمعه فلا يدري ماذا يحاكي ولا كيف وبذلك يعجز عن النطق (مصطفى فهمي، 1975 :49)

المحاضرة التاسعة

اضطراب الصوت عند المعاق سمعيا

يتمكن الطفل السالم سمعيا من انتاج صوت سليم من حيث الشدة والطابع والجرس ومميزاته الفيزيائية بواسطة المراقبة السمعية الصوتية، على عكس الطفل الأصم الذي يفقد أهم وسيلة لمراقبة الصوت مما يعطي صوته ميزة خاصة، حيث نلاحظ أن صوت الطفل المعاق سمعيا لا يختلف عن صوت الطفل السليم سمعيا في الأيام الأولى من حياته، إلا أنه في بعض الأحيان يكون خالي من النغمة و قد يكون غير منتظم، و في التحليل الصوتي نلمح تحليل تدريجي للتشوه الذي يعود سببه إلى غياب الرقابة السمعية.(Lafon,1985)

تأثير الإعاقة السمعية على الصوت

أ – من الناحية الفيزيائية

- **الشدة** L'intensité

غالبا ما يكون صوت الطفل الأصم عالي جدا أو منخفض جدا وهذا راجع لعدم سماع صوته ومراقبته، كما يمكن أن يكون مزدوج أي عالي في بداية الكلمة ومنخفض في نهايتها.

- **الارتفاع La hauteur**

يكون صوت الطفل الأصم إما حاد جدا أو غليظ جدا أو الاثنين معا، والطفل المصاب بصمم العميق يكون صوته غليظ أكثر بالنسبة [a] وحاد أكثر [i] مقارنة بدرجات الصمم الأخرى، أي نلاحظ اضطرابات ثابتة على مستوى الارتفاع.

- **الجرس Le timbre**

تظهر في طابع الصوت الطفل الأصم كل التشوهات فقد يكون أجش مهموس، خشن، مخنوق، ذو صدى... وذلك راجع لعدم تدربه على استعمال الأوتار الصوتية بطريقة صحيحة.(Vinter ,1993)

- **النغمة**

نادرا ما نجد النغمة عند الطفل الأصم، (غالبا تكون منعدمة)، حيث نجد صوت الطفل الأصم خال من تغيرات الإيقاع، ومجرى الكلام بطيء بسبب انعدام المراقبة المستمرة والدائمة للنطق.

- **التواتر الأساسي**

يبلغ التواتر الأساسي عند الطفل الأصم يتراوح عمره ما بين 08 – 12 سنة، 370 هرتز.

أما عند الطفل السالم سمعيا من نفس السن نجده يتراوح ما بين 350 – 600 هرتز.

لذا فإن اضطراب السمع لا يؤثر على التواتر الأساسي.

- **البواني الصوتية**

نظرا لعدم وجود المراقبة السمعية في استخدام تجاويف الحلق F1 والفم F2 والتجاويف الموجودة بين الأسنان والشفتين F3 تكون هذه البواني مضطربة عند الطفل الأصم.

ب – من الناحية النفسية

يؤثر صوت الطفل الأصم على نفسية الطفل، حيث يحاول التعبير عن أفكاره وأحاسيسه بالصوت وكذا فرض نفسه على المجتمع مما يؤدي إلى اضطرابات صوتية، وينتج عن ذلك فشله في محاولة الاتصال وإقامة علاقات اجتماعية، وبالتالي ظهور سلوكات سلبية تتمثل في الانطواء على النفس مع اللامبالاة بالعالم الخارجي ومنه ظهور سلوكات عدوانية.

اضطرابات الصوت عند الطفل الأصم

– نتعرف على الطفل الأصم من خلال صوته من خلال الصعوبات التي يواجهها في الكلام والنطق وهي في أغلب الأحيان اشارات تدل على وجود صمم بسيط.

– الطفل الأصم غير قادر على التحكم في الارتفاع وطابع صوته من خلال تكرار الأصوات التي يسمعها تكون شدتها متقطعة وغير مراقبة، وتبدو للسامع شدات غير عادية.

– صوت الأصم يكون مهموس لنقص الحدة في الطابع.

– يحدث الطفل الأصم بحنجرته أصوات مرتفعة أكثر مما يجب أن تكون عليه

– التشوهات تختلف حسب المنحنى النغمي، فالصمم الذي يصيب التواترات الحادة يؤدي إلى صوت أحبش غير واضح يؤدي إلى صعوبة في نطق الصوامت.

➢ **في حالة الصمم في مرحلة مبكرة (صمم كلي)**

– ارتفاع حنجري، أكثر حدة، وفي بعض الأحيان يكون غليظا، وفي أحيان أخرى تكون هناك زيادة في ارتفاع الكلام.

– تكون شدة الصوت قوية وغير متناسقة مع طبيعة الأصوات المنتجة

– الطابع يكون مهموسا، مخنوقا مع وجود غنة.

➢ **في حالة صمم مكتسب**

يتغير الصوت بسرعة مع وجود غنة، وتصاب الغنة والايقاع فيصبح لدى البعض بطيئا، ولدى الآخرين يصبح سريعا.

➢ **في حالة صمم العميق**

– تنوع في ارتفاع الصوت الحنجري بطريقة مهمة فيكون ارتفاع الصوت عند الأصم الذي لم يتعلم الكلام بعد ذو ارتفاع عادي، لكن بمجرد البدء في الكلام يتغير صوته ويطغى الصوت المجهور على كل الجملة سواء كانت الحروف مجهورة أو مهموسة.

– نلاحظ قفزات فجائية في ارتفاع الصوت أو العكس فيكون الصوت حاد ذو طابع غير طبيعي مهتز فيصبح شدة الصوت لدى الطفل الأصم قوية.

– قد يكون صوت الطفل الأصم به غنة، لأنه لا يمكنه التحكم في الخصائص الفيزيائية بصفة جيدة في انغلاق شراع الحنك لعدم رؤية الحركات التي يقوم بها هذا الأخير ،بينما يمكنه تقليد حركة الشفتين واللسان.

– الجملة المكونة من قبل الطفل الأصم ذات ايقاع غير طبيعي فنلاحظ اضطراب في الشدة الاجمالية للجملة تكون ظاهرة في الأغلب على مستوى المقاطع أين تشتد الحدة ،كما يكون

هناك وقف بين المقاطع ذات الشدة الطويلة جدا وبعض المصوتات التي تكون مضطربة وغير مدركة أو صورية.

المحور الرابع: التكفل باضطرابات اللغة الشفوية عند المعاق سمعيا

المحاضرة العاشرة

تشخيص اضطرابات اللغة الشفوية عند المعاق سمعيا

1- الحصيلة اللغوية

2 – الفحوصات المكملة

3 – الاختبارات الأرطوفونية

4- التقييم

المحاضرة الحادية عشر

تنطيق الطفل الأصم

المحاضرة الثانية عشر

البرامج العلاجية الخاصة باضطرابات اللغة الشفوية عند المعاق سمعيا

المحاضرة العاشرة

تشخيص اضطرابات اللغة الشفوية عند المعاق سمعيا

1 – الحصيلة الأرطفونية:

هي العملية والطريقة التي يتم من خلالها تشخيص الاضطراب تشخيصا دقيقا.

وهي عبارة عن مجموعة من الأسئلة يطرحها المختص الأرطفوني في المقابلة مع الحالة أو مع أحد أفراد عائلة الحالة بالإضافة الى التقارير الطبية في بعض الحالات أو تطبيق اختبارات أو مقاييس .

أهمية الحصيلة الأرطفونية

- تمكننا من فهم طريقة، وأهم الأشياء التي حدثت للحالة أثناء مراحل النمو المختلفة.
- تمكننا من جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالة.
- تمككنا من فهم طبيعة الاضطراب
- تساعدنا في القيام بتشخيص دقيق للاضطراب

لتشخيص عيوب النطق يجب إتباع الخطوات التالية:

أ– الطلب: هو نقطة الانطلاق لكل إجراء علاجي يتلقاه المختص من الأولياء أو الطبيب الذي يستقبل أطفالا يعانون من مشاكل صحية وفي الوقت نفسه يشتكون من عيوب مرتبطة بهذه المشاكل (نواني، 2018: 170) ، قد تكون من طرف الأولياء أو المعلم أو أطباء مختصين... حيث إذا لاحظوا بأن التكفل من قبل المختص الأرطوفوني أصبح ضرورة يجب الاستمرار في الخطوات التي تليه.

الشكوى يجب أن تكون موضوعية (من يشكو، مما يشكو...) حيث يتأكد الفاحص من الوجود الفعلي للمشكل وهذا بتطبيق اختبارات أرطوفونية، نفسية، طبية.

ب- المقابلة : بعد استقبال الطلب يشرع المختص في مهمته، وأول حصة هي حصة المقابلة مع المعني وعائلته (الأبوين بالخصوص) مرفقين أولا بملف طبي أو غير ذلك من الوثائق اللازمة في حالة وجودها (نواني، 2018: 171)، تعتبر هذه الحصة كحصة تعارف الهدف منها جمع المعلومات حول تاريخ الحالة.

يقوم الفاحص بطرح مجموعة من الأسئلة على أولياء أمور الطفل، و تشمل الحالة الصحية للطفل من الحمل إلى ما بعد الولادة و الحالة الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية للأسرة.

من خلال هذه المعلومات يستطيع الفاحص أن يتنبأ عن السبب الذي أدى إلى العيب النطقي كما يمكنه جمع المعلومات عن طريق أسلوب الأسئلة و الأجوبة، أسلوب تسمية الأشياء و أسلوب الحوار.

يمكن مباشرة العمل مباشرة بعد إجراء المقابلة العيادة التي تعتبر في حد ذاتها حصة علاجية أولية موجهة إلى المفحوص، ويمكن تمديدها حتى إلى العائلة إذا اقتضت الضرورة (De Weck ,Marron, 2010)

2- الفحوصات المكملة

نقوم بها من أجل التشخيص الفارقي، حيث يقوم المختص بإرسال المفحوص إلى مختص أنف أذن حنجرة، ومختص في جراحة الفك والوجه، ومختص نفسي ، طب الأعصاب، فحص السمع للكشف عن أسباب عيوب النطق، وهذا بعد فحص أعضاء التصويت، حيث يجب إجراء هذا الفحص لكل الأطفال الذين يعانون من عيوب النطق لتقييم أعضاء التصويت والتحديد الدقيق لنوع العيب النطقي وتحديد مدى المشاكل التي يعاني منها الطفل لكي توضع العلاجات المناسبة لكل حالة.

3- الاختبارات الأرطوفونية :

الاختبار هو أداة مقننة (صدق وثبات)، ومحددة في ظروف تطبيقها، وطريقة تنقيطها. أعد ليقيس بطريقة كمية أو كيفية سلوكا ما لدى الفرد، ويسمح لنا بتحديد مكان المفحوص داخل مجموعة محددة السمات، ويعطي درجة أو قيمة للمفحوص.

الغرض من تطبيق الاختبارات

- القيام بالحوصلة الأرطوفونية
- يسمح التقييم باستعمال الاختبارات بمعرفة مستوى قدرات وكفاءات الفرد بهدف تحديد وتدقيق التشخيص.
- تقييم اختبارات اللغة الشفوية والمكتوبة بشقيها الفهم (الاستقبال) والانتاج (التعبير).

هناك اختبارات مقننة يمكن تطبيقها في عملية تشخيص اضطرابات النطق منها **الاختبار النطقي** الذي يشمل:

- تكرار نطق الأصوات المعزولة
- تكرار الأصوات داخل مقاطع و كلمات في بداية و ووسط و نهاية و داخل الجمل
- سرد قصص من خلال صور

ملاحظة: نقوم بهذا الاختبار من أجل التأكد من ثبات الاضطراب

4 - التقييم

على المختص الذي يقوم بفحص لغة طفل لا تتطور أو تتطور بصفة بطيئة أن يؤدي بصفة متسلسلة ثلاث مهمات وهي التأكد أولا من نوع الاضطراب، ثانيا التدقيق في خصائص الاضطراب، وثالثا محاولة تصنيفه.

للمختص الحرية في الاختيار بين ثلاثة أنواع من الأساليب التقييمية وهي:

✓ **التقييم التصنيفي:** هو معرفة تموضع الطفل مقارنة بأقرانه. حيث يسمح لنا بالتأكد من وجود الاضطراب.

يقاس باستعمال الاختبارات السيكومترية كفاءات الطفل ويقارنها بالحالة العادية من نفس السن.

هذا التقييم يسمح بالتأكيد على دلالة الانحراف في المستويات الفونولوجية، المعجمية، المورفوتركيبية والبراغماتية. (Pierat,2005 :28)

✓ **التقييم الوصفي:** يعطي هذا النوع من التقييم وصفا دلاليا للاضطراب بالاعتماد على معايير نوعية للفاحص من جهة وعلى المعارف النظرية من جهة أخرى.

بالاعتماد على الجداول الدلالية للاضطراب نجد أن التقييم الوصفي يسمح بالتشخيص والاكتشاف المبكر للاضطراب.

✓ **التقييم المرجعي:** يتميز هذا التقييم بمستوى عال من الدقة. التقييم المعرفي والعصبي يتناول قدرات الطفل بالمقارنة مع مبادئ التسلسل والنظام، وبالاعتماد على نماذج علم النفس المعرفي كمرجع لتحليل مجمع المكونات المعرفية، تسلسلها وتطورها وزمن ظهورها في المحور التطوري وفي علاقتها مع جوانب من القدرات الأخرى للطفل.

إن هذا النوع من التقييم غير ممكن في كل الحالات نظرا لنقص النظريات المعرفية المحيطة بكل الاضطرابات. (Pierat,2005 :29)

➢ **تقييم المستوى المعجمي (المفرداتي – معالجة الكلمات)**

يختص بدراسة كل التنوعات التي تمس خصائص الكلمة، ويتم تقييم الرصيد المفرداتي الانتاجي عن طريق :

أ – **اختبارات التسمية:** من أجل تقييم القدرات المفرداتية وتقييم الرصيد اللغوي

ب – **اختبارات التعريف:** تسمح لنا بمعرفة نوعية المعرفة المعجمية التي يمتلكها الطفل

- **بعض الاختبارات لتقييم المستوى المعجمي:** NEEL – ELO – L2MA

➢ **تقييم المستوى التركيبي / المورفوتركيبي (معالجة الجمل)**

يتعلق بنظم بناء الجمل وترتيب الكلمات فيها حسب أشكالها من خلال القواعد اللغوية، يتم تقييم هذا المستوى من ناحية:

أ – **الانتاجية:** اختبار وصف الصور، اختبارات تكملة الجمل أو تكرارها

- **بعض اختباراته:** انتاج عبارات من اختبار ELO

ب – الفهم: نقوم بتقييم عدة جوانب منها:

- **الفهم التركيبي:** وهو نظام خاص بالكلمة داخل الجملة، مثال اختبار ECOSS
- **الفهم الشفهي:** O52 لخمسي– ب المورفوتركيبي من اختبار NEEL

➢ **تقييم المستوى الصوتي / الفونولوجي**

النظام الصوتي هو مستوى الأصوات المعزولة التي يتكون منها الكلام، الهدف منه تقييم قدرة الطفل على نطق الأصوات المعزولة (03 – 04 سنوات)

- **بعض الاختبارات لتقييم المستوى الصوتي والفونولوجي:**

أ– **من الناحية الانتاجية:** الهدف منه التعرف هل يستطيع الطفل نطق كل أصوات اللغة وبدقة.

- اختبار التكرار: تكرار مقاطع صوتية بمعنى أو بدون معنى متدرجة في الطول والصعوبة.

ب– **من الناحية الإدراكية:** الهدف منها امتلاك الطفل الدقة في تمييز الأصوات اللغوية، ومعرفة هل للطفل التباسات فونيمية، وما طبيعتها (الصفة – المخرج)

- اختبار التمييز الفونيمي: تقديم للطفل أزواج كلمات بمعنى أو بدون معنى ومعرفة أوجه التشابه والاختلاف بين الفونيمات

- اختبار ربط الصورة بالكلمة: اختيار الطفل للإجابة الصحيحة من بين عدة منبهات.

➢ **تقييم المستوى البراغماتي**

نقصد بها كيفية استعمال اللغة عند الحديث ، أي يهتم بالسياق الكلامي والموقف

التقييم:

– عن طريق السرد والحوار، منها شبكة التقييم للأستاذ الدكتور "نواني حسين"، أو شبكات ملاحظة تملأ من طرف الأخصائي الأرطوفوني مثل:

Le PTT : profil des troubles pragmatique (Monfort ,2006)

المحاضرة الحادية عشر

تنطيق الطفل الأصم

1. تعريف التنطيق

هي مجموعة التدريبات المنظمة والمكثفة الموجهة للطفل المعاق سمعيا، بهدف تدريبه على إنتاج الكلام بالاعتماد على حاسة سمعه.

- **تعريف قاموس الأرطوفونيا (2004):** التنطيق عبارة عن مرحلة التدريب التي يخضع لها الطفل الأصم، بهدف اكتساب اللغة الشفوية، وهذا بالاعتماد على النفس وتوظيف الصوت ونطق الحروف.(Brin ,2004 :70)
- **تعريف "اللجنة الفرعية للإعاقة السمعية (2015)** : عبارة عن تدريب تدريجي لإنتاج الكلمات وجمل اللغة الشفوية اعتمادا على القنوات الحسية، السمعية، البصرية، اللمسية والإيقاع الجسمي.
- **تعريف " الوثائق الصادرة عن المركز الوطني لتكوين المستخدمين المختصين بمؤسسات المعوقين التربوية (2006):** تربية الاحساس السمعي و التدريب على إنتاج الكلام، بمعنى آخر هو عبارة عن تدريب تدريجي لإنتاج الصوامت (Phonémes، والكلمات وجمل اللغة الشفوية، وذلك باستعمال الأنماط الحسية، السمعية، البصرية، الجسدية، والإحساس الجلدي (درويش وآخرون،2006: 14)

التنطيق عموما هو تدريب الإحساس السمعي والتدريب على إنتاج الكلام ويتميز بإكساب الطفل ما بين 03-05 سنوات مدلولات اللغة، وبالتالي تمكينه من تخزين المكتسبات اللغوية المرتبطة بالمحيط وجعلها في متناوله فهما واستعمالا، لتحضيره لمرحلة التمدرس (فار وآخرون، 2015: 04).

تعريف "درويش وآخرون" (2012):

التنطيق عملية تنطلق في السنوات الأولى وتتسم بالاستمرارية، والتنطيق عموما هو تربية الإحساس السمعي والتدريب على إنتاج الكلام، ويتميز التنطيق باكتساب الطفل مفاهيم اللغة بحيث يتلقى فيها المبادئ الأساسية لإعادة التأهيل وكذلك ميكانيزمات النطق من حروف وكلمات فتراكيب وجمل لتأهيله للمرحلة الدراسية. (درويش وآخرون، 2012 :70).

2 – مبادئ التنطيق

يتعلم الطفل استعمال اللغة بواسطة الممارسة لذلك فإن العمل البيداغوجي للمعلم ينص على الاستعمال اليومي للغة، والذي يبدأ في الأسرة ويأخذ بعين الاعتبار المبادئ الأساسية التالية :

– اقتراح لغة مفيدة وآنية، مرتبطة بالاستعمال اليومي، لأنها مرتبطة بالحاجات الآنية والمتطلبات الحقيقية للطفل.

– وضع وتنويع الروابط بين الدال و المدلول، بمعنى آخر تشجيع الاستعمال المكيف للعبارات التي تمس الفهم والتخزين اللغوي.

– تدريب الطفل على إدراك اللغة أولا في شكلها المقروء على الشفاه والمسموع ، وذلك باستعمال بقاياه السمعية، ولسد نقائص هذه الوسائل وإعطاء جدية في العمل يضاف إليه الرسم والكتابة.

– تعويد وتشجيع الطفل إن أمكن على الاستعمال اللغة في شكلها المنطوق بالاستعمال المؤقت للتعبير الجسدي، ثم اللغة المبرزة في شكلها المكتوب، وهذا من أجل الحصول والوصول إلى استعمال اللغة المنطوقة. (درويش ، و آخرون، 2006 ، ص.14-15).

3 – تقنيات التنطيق

3- 1- التربية السمعية

✓ **تعريف التدريب السمعي**

يقصد به تعليم المعاق سمعيا لتحقيق الاستفادة القصوى من البقايا السمعية المتوفرة لديه، وتركز هذه الطريقة على استغلال بقايا السمع لدى الطفل، والمحافظة عليها وتنميتها واستثمارها عن طريق تدريب الأذن والانتباه السمعي وتعويد الطفل على الوعي وملاحظة الأصوات المختلفة في البيئة والتمييز بينهما، وللتدريب السمعي دور مهم في تطوير قدرة الطفل على السمع وتحسين النمو اللغوي لديه، خاصة إذا تم في مرحلة مبكرة . (عقل،2009 :95)

إذن يقصد به استغلال البقايا السمعية وتنميتها قدر المستطاع، للوصول بالطفل إلى تمييز الأصوات والتعرف عليها.

✓ **مراحل التدريب السمعي**

– تدريب الطفل على الإحساس بالأصوات، وباستخدام الأجهزة السمعية (السوفاج، الآلات السمعية الفردية...) وكل الأجهزة الصوتية البيئية (الطبل، المزامير، الهاتف، الجرس، حيوانات، مواصلات، أدوات منزلية...) .

– تدريب الطفل في البداية على الإحساس بالأصوات مع الاستجابة لها، معتمدا على حاستي السمع والبصر، ثم حاسة السمع فقط كأن يسمع صوت طرق الباب ويشير إلى الصورة المناسبة لذلك، وتتنوع التدريبات حتى يدرك الطفل الأصوات ويستجيب لها.

– تدريبه على التمييز بين الصوت والصمت، كأن يجري عندما يسمع صوتا ويتوقف عندما لا يسمعه وعلى تحديد اتجاه الصوت كأن يغمض عينيه ويسمع صوتا من بعيد (من ورائه أو من أمامه) ثم يشير إلى اتجاهه.

– تدريب الطفل على تحديد مصدر الصوت، كأن يسمع من آلة التسجيل صوت (حيوان، شخص، سيارة...) ويشير إلى الصورة المناسبة للصوت المسموع .

– تدريبه على التمييز بين الصوت القوي والصوت الضعيف كأن يرفع كرة كبيرة أو يرسم دائرة كبيرة عندما يسمع صوتا قويا، والعكس عند سماعه صوتا ضعيفا.

– تدريبه على التمييز بين الصوت الطويل (من حيث المدة الزمنية) والصوت القصير كأن يرسم الطفل خطا طويلا عندما يسمع صوتا طويلا ويرسم خطا قصيرا عندما يسمع صوتا قصيرا.

– تدريب الطفل على التمييز بين الصوت الحاد والصوت الخشن (الغليظ)، كأن يضرب الطفل الطبل عندما يسمع صوتا خشنا ويصفر بالصفارة عندما يسمع صوتا حادا(فار، وآخرون، 2015: 6 –7)

3–2– الإيقاع الجسمي

يعد الإيقاع الجسمي وسيلة لإحساس الطفل بخصائص أصوات الكلام وتحفيزه على إصدارها وتعديل نطقه لأصوات الكلمات والجمل، وذلك من خلال استثارة الحركات الدقيقة لأعضاء النطق في محاكاة الحركات الكبرى للجسم.

✓ **تعريف حركات الإيقاع الجسمي**

حركات الإيقاع الجسمي منتظمة تهدف إلى كتابة الأصوات كما ينبغي عدم خلطها بالإشارات المشيرة لتعيين الأشياء أو إلى حركات اللغة الإشارية.

إن أداء أي نشاط يعني تسخير حركات معينة منظمة أو عشوائية في الزمان والفضاء وعليه لابد من الدقة والتسلسل في إعطاء التمرينات لأن هذه التمرينات السهلة والمعقدة في الأداء والتحليل تعتبر الأرضية لاكتساب اللغة.

✓ **أهمية حركات الإيقاع الجسمي**

حركات الإيقاع الجسمي ليست عشوائية إنما هي حركات منتظمة وتملك نفس مميزات حركات الأعضاء الصوتية الضرورية للنطق.

تستعمل حركات الإيقاع الجسمي في الفونيم بمختلف حركاته في الكلمة والجملة بتسلسل وبصفة منتظمة حسب نمط خاص لكل صوت صادر.

عند تأدية حركة الإيقاع الجسمي يشرط مراعاة العمر، المستوى ودرجة نبرة صوت الحالة مع تغيير الحركة المقترحة للفونيم الواحد لتسهيل عملية النطق وعدم التمسك بالحركة.

✓ **حصص الإيقاع الجسمي**

- لا تتجاوز حصة الإيقاع الجسمي 30 د ويطلق عليها بالحصص الإيقاعية.

- حصص الإيقاع الجسمي تحقق بشكل جماعي وقبل إصدار الفونيم يستحسن القيام بحركات تسخينية مرافقة للصوت.

- في الحصة نقدم حركة الفونيم بطريقة صامتة كي يتفهم التلاميذ نوعية الصوت واهتزازته (النمط، العلو الصوتي) شرط أن يكون درس الإيقاع حيوي والتمارين المقترحة في قالب لعبة لخلق رغبة التحدث عند الطفل وتهيئة جو ملائم للعمل وعلى المعلم إظهار فرحته كلما نطق الطفل وأدى جهد مستحق.

– بعد التحضير للفونيم تتم عملية التكرار بتقليد المختص مصحوبة بتصحيح النطق للواحد بعد الأخر ثم الفوج.

– يحقق التكرار بطريقة فردية ثم جماعية من طرف الأطفال وهدفها تحفيز الجهود التلقائية للنطق.

– في هذه الحصة على المختص أن يكون صبورا ولا يفرض النطق الجيد في المرحلة الأولى لتأخير النضج في عملية النطق ونهاية حصة الإيقاع تتميز بنطق الأصوات دون قراءة الشفاه لبلوغ مرحلة التداخل مع تمييز الصوت.

– أثناء القيام بدرس الإيقاع يستحسن التكلم ببطء ومراعاة النمط والعلو الصوتي لأنهما أساس مرحلة التنطيق بحيث يساهمان في تحقيق النطق والكلام معا.

– تدعم حصص الإيقاع الجسمي بالإيقاع الموسيقي لهدف تسهيل عملية النطق واكتساب الكلام (قالي،2009 : 93–96)

– يمكن استخدامه بفعالية مع الطفل في سن الثالثة من العمر، ويتواصل حتى سن الثالثة عشر. وهو مرتبط كليا باستخدام المعينات السمعية، ويتأسس على قناعة جوهرية مفادها أن الجسم ككل يلعب دورا هاما في إنتاج الكلام، وإصدار الأصوات، فالمتدخل يقوم بتعليم حركة إيقاعية لكل صوت لغوي، مثلا: فتح الذراعين الرجلين بالكامل وربط ذلك بإصدار صوت الحركة الممدودة [aaa].[maa].

– بالنسبة للأصوات الانفجارية المهموسة [t].[k]... يكون الجسم في وضع منقبض، تليه حركة انفجارية وقوية .

– بالنسبة للأصوات الانفجارية الجهرية [b].[d].[d]...تكون الحركة طويلة وأكثر ارتخاء.

– خلال الحركة الكلية المنفذة للجملة يستطيع الأرطوفوني إدخال حركة الإيقاع الجسدي التي تساعد على إنتاج حرف يصعب على التلاميذ النطق به (فار وآخرون ، 2015 :6 – 8)

3 – 3- اللمس واللمس المقارن

يهدف إلى تحسيس الطفل بمختلف الاهتزازات الصوتية المترتبة عن النطق، وهو وضع يد الطفل الأصم على موقع خروج الحرف أو الصوت على أعضاء الجسم مثل: الأوتار الصوتية (الحنجرة)، الأنف، الفم والصدر...ثم إعادة وضعها على حلقه، ومقارنة كيفية خروج الحرف ليتمكن من نطقه، أو بوضع يد الطفل على مستوى حنجرته واليد الأخرى على مستوى حنجرة المختص لنطق الصوت وتحقيق الحرف(درويش ، وآخرون، 2006 :36)

المحاضرة الثانية عشر

البرامج العلاجية لاضطرابات اللغة الشفوية عند المعاق سمعيا

تمهيد

يشتمل إعادة تقويم اللغة الشفوية على اكتساب خطوات تدريبية يتعلم من خلالها الشخص المضطرب نطقيا على إنتاج الصوت المستهدف بشكل واع ومدرك، وخلال التدريب ينتقل المعاق سمعيا عبر خطوات متسلسلة و موجهة من الإنتاج غير الصحيح إلى تقريب الاستجابة المستهدفة وصولا إلى الاستجابة الصحيحة.

بعد تقييم الحالة (مكتسبات قبلية، وظائف معرفية...) من خلال الاختبارات الأرطوفونية يتمكن المختص من تسطير الجدول العيادي الذي يحوي الخصائص المكتسبة والمفقودة أو المتضررة لدى الحالة. وهذا ما يسمح للمختص الأرطوفوني من إعداد البرنامج العلاجي للحالة وهذا عن طريق:

- توعية الحالة لضرورة الامتثال للبرنامج العلاجي والتفاعل الإيجابي فيه قصد التطوير في المهارات المكتسبة وإصلاح المهارات المتضررة، وفي حالة ما إذا كان المفحوص طفل فتكون هذه المرحلة مع الأولياء ما يدعى بالمرافقة الوالدية، أين يتم شرح كل النقاط المعدة في البرنامج خصوصا عدم تحديد الفترة العلاجية .
- تحديد المهارات المكتسبة، وانطلاقا منها يمكن معرفة نقاط الضعف ونقاط القوة. (استعمال الخصائص المدونة في الجدول العيادي) مع مراعاة الفروق الفردية.
- تحديد الأهداف العلاجية.
- تصميم البرنامج العلاجي عن طريق اختيار الأدوات والأساليب العلاجية.
- تحديد الصيغ العلاجية لكل حصة جماعية أو فردية حسب الحالة.
- تطبيق البرنامج العلاجي.(فوزي طعيمة،2007: 95)

– توقيف الفترة العلاجية عندما يتأكد الفاحص من استكمال البرنامج العلاجي أو عدم جدوى المواصلة في الحصص العلاجية.

– المراجعة الدائمة والفحص المستمر والدوري للمفحوص قصد مراقبة تطور الحالة.

1– إعادة تأهيل اللغة الشفوية عند المعاق سمعيا

تتضمن عملية إعادة التأهيل الخطوات التالية:

- **التبليغ** : تعتبر مرحلة هامة تساعد كثيرا في العلاج
- **إزالة الاشراط:** تكون عن طريق عدة وسائل منها موجه اللسان – مرآة – شمعة – قطن
- **جعل العملية أوتوماتكية** : و هذا بإدراج النطق الصحيح في حوار تلقائي .
- **المراقبة** : بعد الانتهاء من المراحل السابقة نقوم ببرمجة المصاب مرة كل 15 يوم، ثم مرة كل شهر حتى نتأكد من زوال الاضطراب (مراقبة المفحوص بعد مدة زمنية) .

2- تدريب أعضاء النطق والتصويت

تدريب أعضاء التصويت يشمل الخطوات التالية :

- ✓ تدريبات لتقوية الجهاز التنفسي
- ✓ تدريبات لتقوية أعضاء التصويت
- ✓ تدريبات لنطق الحروف

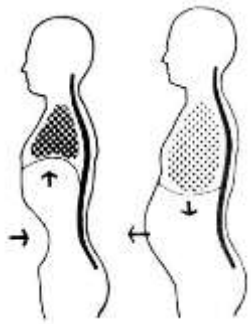
2-1- تدريبات لتقوية الجهاز التنفسي

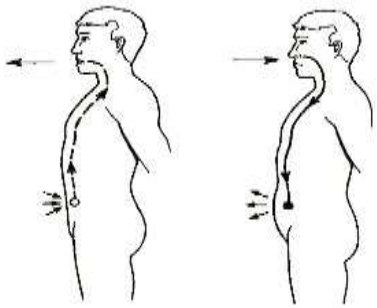
نقوم بتدريبات لتقوية الجهاز التنفسي من أجل :

- توسيع القفص الصدري.
- تنشيط عضلات الوترين الصوتيين.
- إخضاع الجهاز التنفسي لنظام محدود (الشهيق من الأنف و الزفير من الفم).

التدريبات:

- التنفس البطني: يستلقي الطفل على ظهره، ثم يقوم بأخذ نفس عميق من الأنف، حتى يحس بأضلاعه تتمدد و بطنه ينتفخ، ثم يقوم بإخراج الهواء من الفم بقوة و بصوت مسموع.





- النفخ عن طريق الفم
- نفخ بالونة
- إطفاء شمعة
- نفخ قصاصات ورق على مسافات

- تمرير النفس من الخد الأيمن إلى الخد الأيسر عدة مرات
- إدخال و إخراج النفس من الأنف بقوة
- أخذ النفس من الفم ثم قطعه
- التصفير

2-2- تدريبات أعضاء التصويت

تشمل حركات الفكين والشفتين واللسان في أوضاع وتشكيلات مختلفة، وكذا تدريبات لتقوية اللهاة والحنك وتنشيط العضلات الصوتية. والهدف منها تقوية عضلات التصويت لإحداث الحروف.

- **تدريبات الوجه :**

- تدليك عضلات الخدين معا
- تدليك عضلات الخد الأيمن
- تدليك عضلات الفك الأيسر
- إغماض العينين
- فتح الفم
- توسيع فتحتي الأنف
- تقطيب الحاجبين
- الغمز

- **تدريبات الفك :**

- فتح الفك للأعلى وللأسفل
- تحريك الفك السفلي يمينا ويسارا
- إنزال الفك دون فتح الفم مرات متتابعة
- حركة المضغ والفم مفتوح

- حركة المضغ و الفم مغلق

- **تدريبات الإيماء :**

- إيماء البكاء
- إيماء الضحك
- إيماء الدهشة
- حركة القبول
- حركة الرفض

- **تدريبات الذقن :**

- فتح و إغلاق الفم ببطئ
- فتح و إغلاق الفم بسرعة
- فتح و إغلاق الفم و العينين في نفس الوقت

- **تدريبات الخدين:**

- إدخال الخدين نحو الداخل
- انفخ خديك
- انفخ الخد الأيمن ثم الخد الأيسر

- **تدريبات الشفاه:**

- تدريب الابتسامة بمد الشفاه للجانبين
- تدريب الضحك مع فتح الشفاه
- ضم الشفتين بشكل دائري
- الضغط على الشفتين
- إظهار الأسنان مع تمديد الشفتين
- عض الشفتين على شارطة

- عض الشفة السفلى ثم العليا
- إغلاق الشفتين بقوة مع مسك القلم بين الشفاه
- إدخال الشفة العليا داخل الفم دون عضها ثم الشفة السفلى

- **تدريبات اللسان:**

- إخراج اللسان إلى الخارج
- إخراج اللسان نحو الأنف
- إخراج اللسان نحو الذقن
- وضع اللسان من الجهة اليمنى ثم الجهة اليسرى
- عض اللسان
- وضع اللسان وراء الأسنان العليا و دفعه نفس الشيء بالنسبة للأسنان السفلى
- وضع اللسان بالخد ثم دفعه بإصبع اليد بشكل قوة و مقاومة
- مسح الأسنان العليا باللسان من اليمين إلى اليسار ثم الأسنان السفلى

- **تدريبات اللهاة:**

- إجراء تدريبات الغررة بالماء
- تقليد حركة التثاؤب
- الضحك بصوت مرتفع مع فتح الفم

- **تدريبات الحنك اللين:**

- فتح الفم بأكبر قدر ممكن
- فتح الفم بأكبر قدر ممكن ثم لمس الأسنان السفلية بطرف اللسان ثم إرخاء عضلات الفم تدريجيا
- فتح الفم بأكبر قدر ممكن، ثم دفع هواء الزفير لإطفاء شمعة

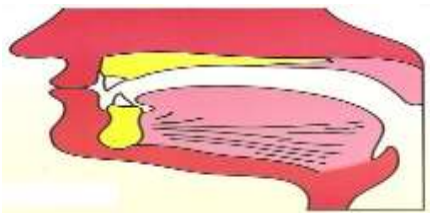
- **تدريبات البلع:**

- بلع اللعاب
- بلع الماء

- **تدريبات الأوتار الصوتية:**

- صوت الغررة
- السعال
- إصدار صوت القبلة
- إصدار صوت التأنيب
- طقطقة اللسان
- تقليد أصوات حيوانات
- تقليد أصوات السيارة، الطائرة، الجرس، الساعة...

2-3- التدريب على إصدار الحروف

/b/	حرف "ب" 

المخرج	الصفة
شفوي	انفجاري – مجهور

طريقة إخراج الصوت

يندفع الهواء من الرئتين فيهتز الوتران الصوتيان و يرتفع سقف الحنك اللين و يصل الهواء إلى الشفتين، و اللتان تكونان منغلقتان ثم ينخفض اللسان إلى أسفل الحنك اللين و يندفع هواء الزفير، حيث يكون المخرج الأنفي منغلق، و يخرج الصوت بانفراج الشفتين و يصدر صوت "ب".

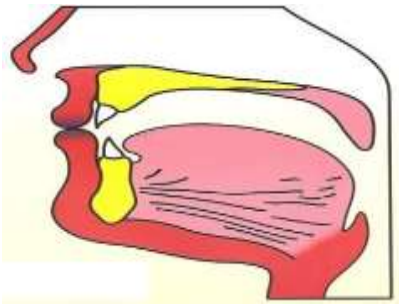
- الشفاه تكون ملتصقة ببعضها
- اللسان في حالة استرخاء
- اللهاة مرتفعة
- البلعوم مفتوح
- الوتران الصوتيان مهتزان
- الحنجرة مهتزة

التدريب على النطق

- يكون التدريب أمام مرآة من أجل ملاحظة كيفية إطباق الشفتين ثم انفراجها

- يضع الطفل اليد اليمنى أمام فم المعالج للشعور بالاهتزازات الناجمة عن نطق "ب" و اليد اليسرى على الصدر للتعرف على أن الهواء أثناء إطباق الشفتين لا يخرج من الأنف بل يكون محسوسا ثم يخرج دفعة واحدة ليحدث انفجارا.
الاضطرابات الشائعة
- إبدال صوت "ب" بصوت "م"

/m/



حرف "م"

المخرج	**الصفة**
شفوي	غني – مجهور

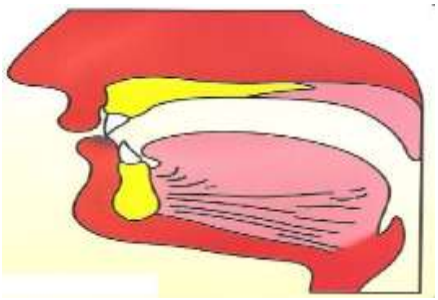
طريقة إخراج الصوت

يندفع الهواء من الرئتين، فيتحرك الوتران الصوتيان، ينحبس الهواء في موضع من الفم خلف الشفتين المطبقتين بشكل خفيف إلى الداخل و يلامس اللسان ،الأسنان السفلى الأمامية، و منه ينخفض الحنك اللين فيأخذ الهواء مساره نحو التجويف الأنفي فينتج صوت "م"

- الشفاه متلاصقة بخفة
- اللسان مستقيم
- اللهاة منخفضة حيث تسمح للهواء بالمرور من التجويف الأنفي

- البلعوم مفتوح - الأوتار الصوتية مهتزة - الحنجرة مهتزة.
التدريب على النطق
- التدريب يكون أمام المرآة لملاحظة كيفية إطباق الشفتين و اللسان - وضع اليد أمام الفم و الأنف للشعور بأن الهواء يخرج من الأنف - وضع اليد الأخرى على الحنجرة للشعور باهتزاز الوترين الصوتيين - إخراج الصوت بشكل طويل و خفيف
الاضطرابات الشائعة
- إبدال صوت "م" بصوت "ب". - انخفاض الرنين الأنفي لصوت "م".

/f/



حرف "ف"

المخرج	**الصفة**
أسناني شفوي	احتكاكي – مهموس
طريقة إخراج الصوت	

يندفع الهواء من الرئتين عبر الحنجرة، دون أن يتحرك الوتران الصوتيان، يتلامس الشفة السفلى و أطراف القواطع بطريقة خفيفة و معه يرتفع الحلق، بحيث يكون التجويف الأنفي مغلق، و عند خروج هواء الزفير و انفراج الأسنان عن الشفة السفلى دون عائق فينتج صوت "ف".

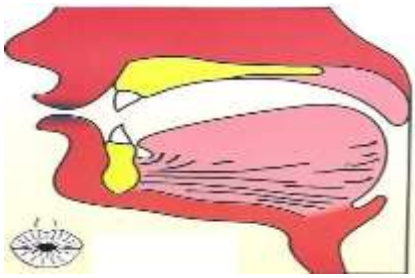
- الشفاه السفلى ملامسة للأسنان العليا
- اللسان في حالة استرخاء
- اللهاة مرتفعة
- البلعوم مفتوح
- الأوتار الصوتية في حالة استرخاء
- الحنجرة في حالة استرخاء

التدريب على النطق

- التدريب يكون أمام المرآة لمشاهدة كيفية تلامس الشفة السفلية و الأسنان العلوية
- وضع اليد أمام الفم للشعور بخروج الهواء احتكاكيا مستمرا

الاضطرابات الشائعة

- إبدال صوت (ف) بصوت (ب).
- إصدار نفخ زفيري بدلا من صوت (ف).

/w/	 حرف "و"

المخرج	الصفة
شفوي	مجهور – لين

طريقة إخراج الصوت

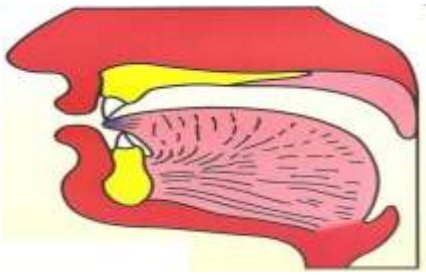
يندفع الهواء من الرئتين، فيتحرك الوتران الصوتيان، ضم الشفتين مع إبرازهما إلى الأمام، و يرتفع أقصى اللسان تجاه الحنك اللين الذي يكون في حالة ارتفاع ليسد طريق الهواء، ثم انفراج الشفتين خروج الهواء إلى الأمام بشكل خفيف، فيحدث صوت (و)

- الشفاه مستديرة و ممدودة للأمام بفتحة ضيقة.
- اللسان: يكون ذولق اللسان نحو الخلف و ظهره مقوس بحيث يكون ملاصقا لسقف الحنك الصلب
- اللهاة مرتفعة كثيرا
- البلعوم مفتوح و لكن فتحته تكون أقل من نطق حرف (أ)
- الأوتار الصوتية مهتزة
- الحنجرة منخفضة جدا

التدريب على النطق

- التدريب يكون أمام المرآة لمشاهدة حركة الشفتين.
- ضم الشفتين على شكل دائرة.
- توضع اليد على الصدر للشعور بالاهتزازات، و توضع اليد الأخرى أمام الفم

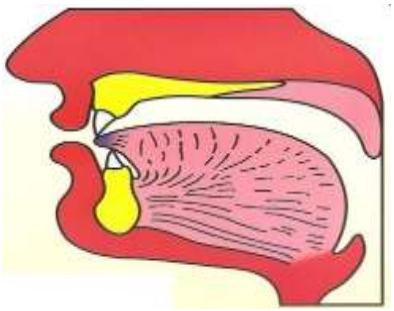
للشعور بخروج الهواء. - تشكيل بوق من الكرتون و وضعه أمام الشفتين و ترديد صوت (و).
الاضطرابات الشائعة
- نطق صوت (و) أنفي. - نطق صوت (و) بطبقة رقيقة.

/θ/	

حرف "ث"

المخرج	**الصفة**
أسناني (بين الثنايا)	احتكاكي – مهموس
طريقة إخراج الصوت	
يندفع الهواء من الرئتين دون اهتزاز الوترين الصوتيين و يوضع طرف اللسان بين الأسنان الأمامية، و يرفع سقف الحنك اللين و ينفذ الهواء بين اللسان و أطراف الأسنان العليا فيحدث صوت (ث). - الشفاه مفتوحة بشكل أفقي تقريبا. - اللسان يصل ذولق اللسان على الأسنان العليا. - اللهاة مرتفعة.	

- البلعوم مفتوح. - الأوتار الصوتية تكون في حالة استرخاء.
التدريب على النطق
- يكون التدريب أمام المرآة من أجل ملاحظة وضع اللسان و الشفة و الأسنان. - وضع اليد اليسرى على الصدر و ظاهر اليد اليمنى أمام الفم من أجل الإحساس بخروج الهواء باستمرار من بين الأسنان العليا و طرف اللسان مع ضغط الأسنان العليا على طرف اللسان. ملاحظة : يجب أن نوضح الفرق بين صوت (ث) و صوت (ب – ت) و ذلك بثبات اللسان و استمرار خروج الهواء أثناء نطق (ث).
الاضطرابات الشائعة
- إبدال صوت (ث) بصوت (د). - إبدال صوت (ث) بصوت (ن). - إبدال صوت (ث) بصوت (ت). - إبدال صوت (ث) بصوت (أث).

/ð/	 حرف "ذ"

المخرج	الصفة
أسناني (بين الثنايا)	احتكاكي – مجهور

طريقة إخراج الصوت

يندفع الهواء من الرئتين فتهتز الوتران الصوتيان، يكون طرف اللسان ملاصقا لأطراف الأسنان العليا و السفلى، و يكون التجويف الأنفي مغلق، و عند خروج الهواء يحدث صوت (ذ).

التدريب على النطق

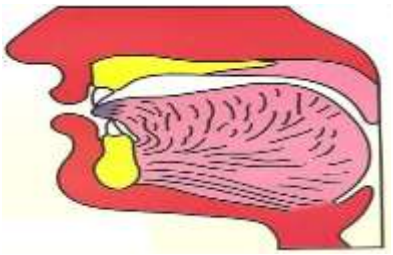
- يكون التدريب أمام المرآة من أجل ملاحظة وضع اللسان و الأسنان.
- وضع اليد أمام الفم للشعور باحتكاكية و استمرارية الصوت، و وضع اليد الأخرى على الحنجرة للإحساس باهتزازات الوتران الصوتيان، للتمييز بأن الصوت مجهور و ليس مهموس.

ملاحظة :

- وضع السبابة و الإبهام على الفكين للشعور بالاهتزازات الناتجة عن إخراج الصوت للتمييز بينه و بين صوت (ث).
- يتم تشكيل وضع و شكل صوت (ذ) مثل صوت (د) مع تحريك اليد في وضع أفقي يمينا و يسارا.

الاضطرابات الشائعة
- إبدال صوت (ذ) بصوت (ث). - إبدال صوت (ذ) بصوت (د).

/ð./



حرف "ظ"

المخرج	الصفة
أسناني (بين الثنايا)	احتكاكي – مفخم – مجهور

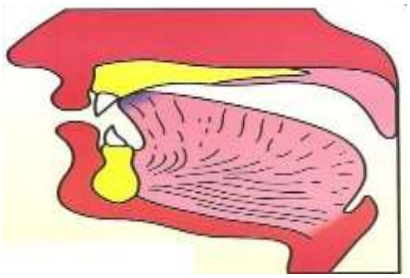
طريقة إخراج الصوت

يندفع الهواء من الرئتين، فيهتز الوتران الصوتيان، رفع طرف اللسان و وضعه بين الأسنان، و ترتفع مؤخرة اللسان تجاه منطقة أقصى الحنك و يرجع قليلا إلى الخلف مع تقعر وسطه، يكون المخرج الأنفي مغلق، فيحدث صوت (ظ).

التدريب على النطق

- يكون التدريب أمام المرآة لملاحظة طرف اللسان بين الأسنان.
- وضع اليد أمام الفم للإحساس بكمية الهواء احتكاكا مستمرا، و وضع اليد الأخرى على الحنجرة للشعور باهتزاز الوترين الصوتين.
- شرح كيفية خفض جزء قليل من وسط اللسان.

الاضطرابات الشائعة
- إبدال صوت (ظ) بصوت (ذ).

/t/	 حرف "ت"

المخرج	الصفة
لثوي	انفجاري – مهموس

طريقة إخراج الصوت

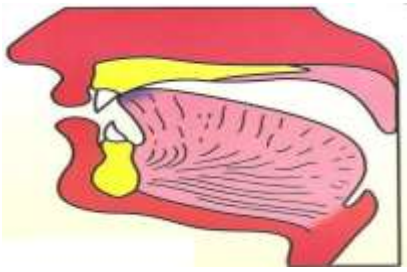
يندفع الهواء من الرئتين فيهتز الوتران الصوتيان، حيث يرتفع طرف اللسان و ينطبق بالحواف الأمامية مع اللثة ثم يندفع الهواء بقوة، بحيث يكون المخرج الأنفي مغلقا بواسطة سقف الحنك اللين فلا يجد الهواء منفذا له، فإذا ابتعد اللسان عن موضعه نفذ الهواء فجأة و بشدة فيصدر صوت (ت).

- الشفاه مفتوحة بشكل أفقي.
- اللسان: يصل طرف اللسان الأمامي إلى ظهر الأسنان العليا و فوق السفلى.
- اللهاة مرتفعة.
- البلعوم مفتوح.
- الأوتار الصوتية في حالة استرخاء.

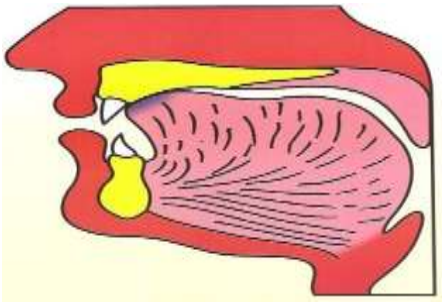
التدريب على النطق

- يكون التدريب أمام المرآة من أجل ملاحظة وضع اللسان و الشفتين و الأسنان.

- وضع ظاهر اليد اليمنى أمام الفم للشعور بالهواء الخارج، و اليد اليسرى على الصدر.
الاضطرابات الشائعة
- إبدال صوت (ت) بصوت (د). - نطق صوت (ت) من أحد جانبي اللسان. - إضافة صوت متحرك إلى صوت (ت).

/d/	 **حرف "د"**
المخرج	**الصفة**
لثوي	انفجاري – مجهور
طريقة إخراج الصوت	
يندفع الهواء من الرئتين فتتحرك الأوتار الصوتية، و يرتفع طرف اللسان إلى الأعلى فيرتبط و حوافه الأمامية مع اللثة العليا ثم يندفع الهواء بقوة، حيث يكون المخرج الأنفي مغلق (يرتفع الحنك اللين ليسد طريق الهواء عن الحلق) و بمجرد أن ينفجر اللسان عن اللثة العليا يحدث صوت انفجاري هو صوت (د).	

التدريب على النطق
- يكون التدريب أمام المرآة من أجل ملاحظة وضع اللسان على الأسنان. - وضع اليد أمام الفم للشعور بانفجارية الصوت، و اليد الأخرى على الحنجرة للإحساس باهتزاز الوترين الصوتين. - يجب ملاحظة وضع اللسان داخل الفم و هذا للتفريق بين صوت (د) و صوت (ت) بالنسبة لوضع طرف اللسان على اللثة العليا. - الضغط يكون أقل عند نطق صوت (د).
الاضطرابات الشائعة
- إبدال صوت (د) بصوت (ت). - نطق صوت (د) من بين الأسنان. - إضافة صوت متحرك عند نطق صوت (د).

/ṭ/	 حرف "ط"

المخرج	الصفة
لثوي	انفجاري – مفخم – مجهور

طريقة إخراج الصوت

يندفع الهواء من الرئتين، دون اهتزاز الوترين الصوتين، يرفع طرف اللسان إلى الأعلى و يلامس حافة اللثة الأمامية العليا فيخرج الهواء بشكل خفيف حيث يكون المخرج الأنفي مغلق و عندما يندفع الهواء فجأة ينتج صوت (ط).

التدريب على النطق

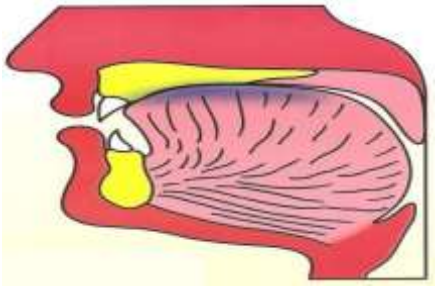
- يكون التدريب أمام المرآة من أجل ملاحظة طريقة تلامس اللسان مع نقطة التقاء الأسنان العلوية مع اللثة العلوية.
- وضع اليد أمام الفم للشعور بخروج الهواء انفجاريا عند نطق الصوت.

ملاحظة : توضيح كيفية خفض جزء قليل من وسط اللسان حتى نميز بين صوت (ط) و صوت (ت).

الاضطرابات الشائعة

- إبدال صوت (ط) بصوت (ت).

/ d /



حرف "ض"

المخرج	الصفة
لثوي	انفجاري – مفخم – مجهور

طريقة إخراج الصوت

يندفع الهواء من الرئتين و يتحرك الوتران الصوتيان، يلامس طرف اللسان الأسنان الأمامية، مع لم الشفتين بشكل شبه دائري، التجويف الأنفي يكون مغلق، فيندفع الهواء بقوة محدثا صوتا انفجاريا هو صوت (ض).

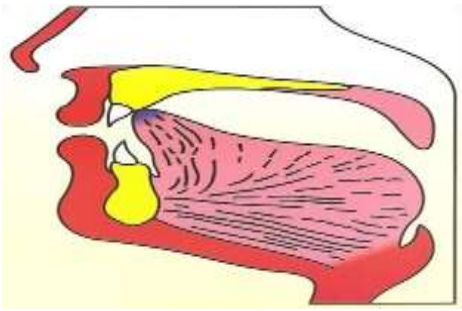
التدريب على النطق

- يكون التدريب أمام المرآة لملاحظة تلامس اللسان مع نقطة التقاء الأسنان العلوية مع اللثة العلوية.
- وضع اليد أمام الفم للإحساس بكمية الهواء و قوته ليشعر بانفجارية الصوت، و وضع اليد الأخرى على الحنجرة ليشعر باهتزاز الوتران الصوتيان عند نطق الصوت مع توضيح كيفية خفض جزء قليل من وسط اللسان.

الاضطرابات الشائعة

- إبدال صوت (ض) بصوت (د).
- إبدال صوت (ض) بصوت (ذ).
- إبدال صوت (ض) بصوت (ز).
- إبدال صوت (ض) بصوت (ظ).

/ n /



حرف "ن"

المخرج	الصفة
لثوي	غني – مجهور

طريقة إخراج الصوت

يندفع الهواء من الرئتين فيتحرك الوتران الصوتيان، وضع طرف اللسان أعلى سقف الحنك الصلب، ثم يتخذ الهواء مسار أقصى الحنك اللين و الذي يسد فتحة الفم مما يجعل الهواء يتسرب عبر التجويف الأنفي فينتج صوت (ن).

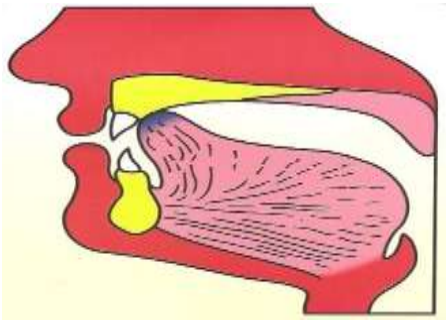
- الشفاه مفتوحة.
- اللسان مرفوع ليصل إلى سقف الحنك و يلامسه.
- اللهاة منخفضة.
- البلعوم مفتوح.
- الأوتار الصوتية في حالة اهتزاز.

التدريب على النطق

- التدريب يكون أمام المرآة لملاحظة وضع اللسان.
- وضع اليد أسفل الفك للإحساس بالذبذبة الخفيفة.
- اللسان يلامس اللثة العلوية ثم توضع السبابة على إحدى فتحتي الأنف.
- وضع اليد الأخرى على الحنجرة للإحساس باهتزاز الوترين الصوتين.

الاضطرابات الشائعة
- نطق صوت (ن) فمية.

/ r /



حرف "ر"

المخرج	الصفة
لثوي	مكرر – مجهور

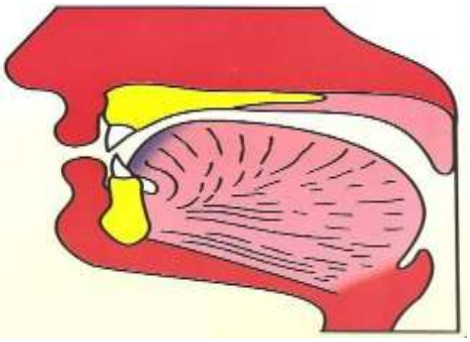
طريقة إخراج الصوت

يندفع الهواء من الرئتين فيتحرك الوتران الصوتيان، يرتفع اللسان باتجاه المنطقة الواقعة بين اللثة و سقف الحنك الصلب خلف اللثة العليا بحيث لا يسمح بخروج الهواء، ثم ينخفض اللسان بشكل ملحوظ و يسمح للهواء بالخروج من التجويف الفمي، فيضرب طرفه اللثة ضربات متكررة محدثا صوتا فيه رفرفة و هو صوت (ر).

- الشفاه مفتوحة.
- اللهاة مفتوحة.
- البلعوم مهتز.
- الأوتار الصوتية مهتزة.
- اللسان يلامس جوانبه الأضراس و الطرف الأمامي يلامس سقف الحنك الأمامي مع التكرار.

التدريب على النطق
- يكون التدريب أمام المرآة من أجل ملاحظة الحركات التكرارية للسان. - وضع اليد أمام الفم للشعور بخروج الهواء، و وضع اليد الأخرى على الحنجرة للإحساس باهتزاز الوتران الصوتيان. - تدريب اللسان لزيادة قوة عضلة اللسان و لإكسابه المرونة اللازمة و هذا بتحريكه للأعلى و الأسفل خارج الفم (حركة انسيابية). - فتح اليد على شكل نصف دائرة بالسبابة و الإبهام و إحاطتها بالرقبة مع ملاحظة وضع الرقبة للوصول إلى منطقة الحلق للشعور بالاهتزازات الناتجة عن نطق (ر).
الاضطرابات الشائعة
- إبدال صوت (ر) بصوت (ي). - إبدال صوت (ر) بصوت (ل). - نطق (ر) بدون صوت.

/ s /



حرف "س"

المخرج	الصفة
لثوي	احتكاكي – مهموس – صفيري

طريقة إخراج الصوت

يندفع الصوت من الرئتين دون أن يتحرك الوترين الصوتين، تتلامس حافة اللسان بشكل خفيف خلف الأسنان العليا أو السفلى مع انطباق تام للقواطع الأمامية و شد الشفتين مع التقاء مقدمة اللسان باللثة العليا تاركا منفذا ضيقا، و يحدث الاحتكاك الذي يشبه الصفير، و يكون التجويف الأنفي مغلقا حيث يخرج الهواء من الفم محدثا صوتا احتكاكيا ما بين اللسان و الأسنان و هو صوت (س).

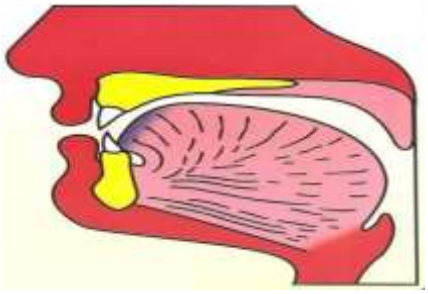
- الشفاه مفتوحة إلى حد ما.
- اللسان: ملامس لأطراف اللسان السفلى، محدب في الوسط مع ترك فجوة في الوسط لمرور الهواء.
- اللهاة مرتفعة.
- البلعوم مفتوح.
- الوترين الصوتين في حالة استرخاء.

التدريب على النطق

- يكون التدريب أمام المرآة من أجل ملاحظة الأسنان و الشفتين و اللسان.
- وضع اليد أمام الفم للشعور باحتكاكية و استمرارية الصوت و الإحساس بشدة

الهواء و البرودة. - يراعى تشكيل الشفتين أثناء النطق (انفراج الشفتين) - تمرير اليد مضمومة الأصابع أمام الفم لكي يحس المفحوص بالهواء البارد الخارج أثناء النطق.
الاضطرابات الشائعة
- إبدال صوت (س) بصوت (ث) - إبدال صوت (س) بصوت (ش) - إبدال صوت (س) بصوت (خ) - إبدال صوت (س) بصوت (ه)

/ ʒ /



حرف "ژ"

المخرج	الصفة
لثوي	احتكاكي – مجهور – صفيري

طريقة إخراج الصوت

يندفع الهواء من الرئتين، دون تحريك الوترين الصوتين، تنطبق الأسنان الأمامية العلوية و خلفهما اللسان، بحيث يخرج الهواء بقوة محدثا صوت احتكاكي، ما بين الأسنان، و يشكل اللسان من خلال نطق الصوت على هيئة سلم ضيق من الوسط.

التدريب على النطق

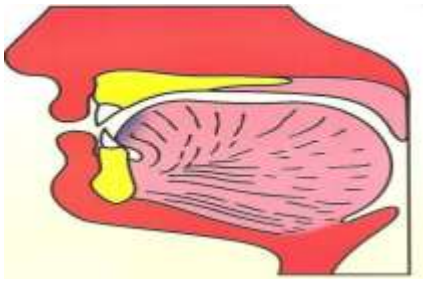
- يكون التدريب أمام المرآة من أجل ملاحظة الأسنان و اللسان.
- وضع اليد على الحنجرة للشعور بتردد الصوت عند النطق، و اليد الأخرى أمام الفم للإحساس باحتكاكية و استمرارية الصوت.
- وضع اليد مفتوحة على الرأس للإحساس بالذبذبات أثناء النطق.

ملاحظة : الإحساس بذبذبة الوترين الصوتين للحنجرة للتفريق بين صوت (ز) و صوت (س).

الاضطرابات الشائعة

- إبدال صوت (ز) بصوت (ذ)
- إبدال صوت (ز) بصوت (س)

/ ṣ /



حرف "ص"

المخرج	الصفة
لثوي	احتكاكي – مفخم – مهموس – صفيري

طريقة إخراج الصوت

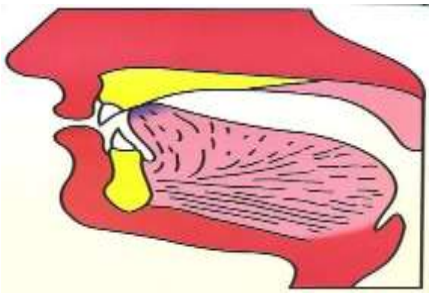
يندفع الهواء من الرئتين، و نلاحظ عدم اهتزاز داخل الفم، أسفل منتصف الأسنان و تكون متطابقة، و يضيق الحلق و يرتد إلى الخلف، التجويف الأنفي يكون مغلق، وعند خروج الهواء مركزا بين منتصف الأسنان و اللسان ترتفع مؤخرة اللسان باتجاه الحنك الأعلى و رجوعه قليلا إلى الخلف فيحدث صوت احتكاكي (ص).

التدريب على النطق

- يكون التدريب أمام المرآة لملاحظة انطباق الأسنان و حركة الشفاه.
- التركيز على وضع الشفتين في وضعهما الطبيعي مع فتحها قليلا دون شد.
- الأسنان العلوية و السفلية متقاربة جدا، و وضع اللسان منخفض قليلا.
- وضع اليد أمام الفم للشعور باحتكاكية الصوت و استمراريته مع استمرار خروج الهواء.

الاضطرابات الشائعة

- إبدال صوت (ص) بصوت (ث).
- إبدال صوت (ص) بصوت (س).

/ ℓ /	 حرف "ل"

المخرج	الصفة
لثوي	جانبي – مجهور

طريقة إخراج الصوت

يندفع الهواء من الرئتين، مع تحريك الوتران الصوتيان، يلتقي طرف اللسان مع طرف الأسنان العليا و حافة اللثة بشكل يسمح للهواء بالخروج من الفم عن طريق جانبي اللسان بسبب اتصال طرف اللسان و عدم سماحه للهواء بالمرور من وسط الفم مما يؤدي إلى حدوث صوت (ل)، و خلال التصويت يكون التجويف الأنفي مغلق.

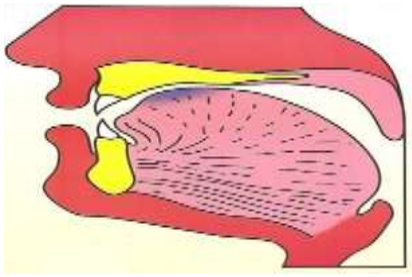
- الشفاه مفتوحة
- اللسان ملتصق بالأسنان العليا من الداخل و بشكل محكم الالتصاق.
- الأوتار الصوتية في حالة استرخاء.
- الحنجرة في حالة استرخاء.

التدريب على النطق

- التدريب يكون أمام المرآة لملاحظة التقاء اللسان مع نقطة تقابل الأسنان و اللثة العلوية.
- وضع اليد أمام الفم للشعور بخروج الهواء من جانب الفم احتكاكيا مستمرا.

- وضع اليد الأخرى على الحنجرة للإحساس باهتزاز الوترين الصوتين.
الاضطرابات الشائعة
- نطق صوت (ل) تكراري - نطق صوت (ل) أنفي

/ š /



حرف "ش"

المخرج	الصفة
ما بعد لثوي	احتكاكي – مهموس

طريقة إخراج الصوت

يندفع الهواء من الرئتين، دون تحريك الوترين الصوتين، يلمس طرف اللسان بشكل خفيف و يرتفع لسقف الحنك الصلب، و تغلق الأسنان الأمامية مع مد الشفاه للخارج، و تلتقي بعدها حواف اللسان مع الأضراس العليا و يخرج هواء الزفير مركزا من منتصف الأسنان فيحدث صوت احتكاكي (ش).

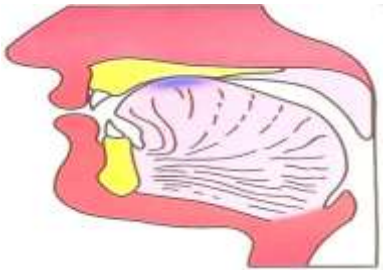
التدريب على النطق

- يكون التدريب أمام المرآة لملاحظة انطباق الأسنان و تباعد الشفتين.
- رجوع اللسان قليلا للوراء مع وضع اليد أمام الفم للشعور بالهواء الساخن خارج من الفم مستمرا احتكاكيا.

ملاحظة : الفرق بين صوت (س) و صوت (ش) هو التمييز بين كمية الهواء الخارجة.

الاضطرابات الشائعة

- إبدال صوت (ش) بصوت (ث)
- إبدال صوت (ش) بصوت (س)
- إبدال صوت (ش) بصوت (ج)
- إبدال صوت (ش) بصوت (ه)

/ ǧ /	 حرف "ج"

المخرج	الصفة
ما بعد لثوي	مركب أو بيني – مجهور

طريقة إخراج الصوت

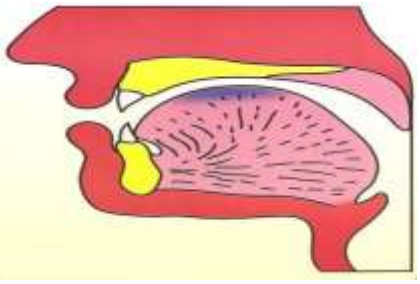
يلتقي طرف اللسان مع وسط سقف الحنك الصلب، و ينطبق جانب اللسان مع الأضراس بحيث يحدث احتكاك الصوت في الفراغ الحلقي أعلى الحنجرة و يضيق المجرى الهوائي في هذا الموضع، و عند انفراج اللسان عن وسط الحنك الصلب مع فتح الشفتين فتحة مناسبة يحدث صوت (ج).

التدريب على النطق

- يكون التدريب أمام المرآة.
- استخدام خافض اللسان بوضع اللسان بالمكان المناسب حيث يتم إطباق الأسنان العلوية مع الأسنان السفلية، و كيفية إمداد الشفتين للخارج قليلا.
- وضع اليد اليسرى على الحنجرة للإحساس باهتزازات الوترين الصوتين، و وضع اليد اليمنى أمام الفم ليشعر بكمية الهواء الخارج و مكان مخرجه و أن الصوت احتكاكي استمراري.

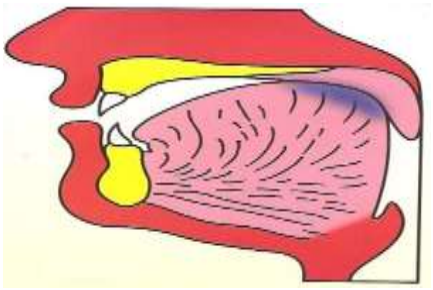
ملاحظة : يجب أن نبدأ التدريب على الصوتين (د) و (ت) ليتمكن الطفل من عملية ضغط اللسان على اللثة، و عند نطق (ج) يكون بنفس الطريقة مع سحب اللسان للوراء

قليلا.
الاضطرابات الشائعة
- إبدال صوت (ج) بصوت (ش) - إبدال صوت (ج) بصوت (ك) - إبدال صوت (ج) بصوت (د)

/ j /	
حرف "ي"	
المخرج	**الصفة**
وسط الحنك	مجهور – (رخو) شبه صائتة
طريقة إخراج الصوت	
يندفع الهواء في الرئتين، فيتحرك الوتران الصوتيان، شد الشفتين و تطابق الأسنان و وضع طرف اللسان أعلى اللثة السفلى للفم، فيخرج الهواء من وسط الأسنان بشكل خفيف، يحدث الصوت عند انفراج الأسنان وسط سقف الحنك الصلب و فتح الشفتين فتحة مناسبة فيحدث صوت (ي). - الشفاه نصف مفتوحة و أطرافها مشدودة إلى الجوانب. - اللسان : طرفه مشدود و بقوة على الأسنان القاطعة السفلية و ظهر اللسان مرتفع	

نحو سقف الحلق دون ملامسته جوانب اللسان و الأسنان. - اللهاة مرتفعة كثيرا. - البلعوم مفتوح و لكن أقل ما هو في حرف (أ). - الأوتار الصوتية مهتزة. - الحنجرة مفتوحة و بارزة للأمام.
التدريب على النطق
- التدريب أمام المرآة لملاحظة حركة الشفتين و اللسان و الأسنان. - استخدام خافض اللسان لوضع اللسان بالمكان المناسب. - وضع طرف اللسان خلف الأسنان السفلية و رفع وسط اللسان للأعلى قليلا، و شد الشفتين على الجانبين. - وضع اليد أمام الفم للإحساس بخروج الهواء مستمرا، و وضع اليد الأخرى على الحنجرة للشعور باهتزاز الوترين الصوتين.
الاضطرابات الشائعة
- نطق صوت (ي) أنفية - إبدال صوت (ي) بصوت (أ) - نطق صوت (ي) بطبقة رفيعة

/ k /



حرف "ك"

المخرج	الصفة
اللسان و الحنك الصلب	انفجاري – مهموس

طريقة إخراج الصوت

يندفع الهواء من الرئتين عبر الحنجرة دون أن يتحرك الوتران الصوتيان، تلتقي مؤخرة اللسان مع الحنك اللين حيث يكون التجويف الأنفي مغلق، و يحدث انغلاق تام لمسار الهواء خلف هذا الانغلاق، و عندما تنفصل مؤخرة اللسان عن الحنك اللين يصدر صوت انفجاري (ك).

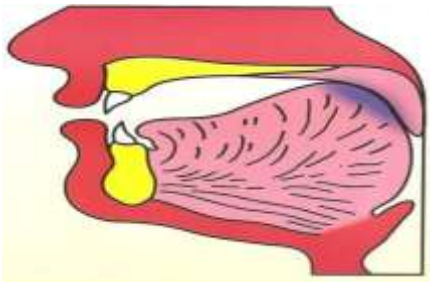
- الشفاه مفتوحة و تتبع حركة الفك الأسفل.
- اللسان منخفض إلى الأسنان السفلى و طرفه الخلفي مرتفع ليغلق سقف الحنك إغلاقا تاما.
- اللهاة مرتفعة.
- الأوتار الصوتية في حالة استرخاء.
- الحنجرة مرتفعة لكنها في حالة استرخاء.

التدريب على النطق

- يكون التدريب أمام المرآة.
- استخدام خافض اللسان لوضع اللسان في المكان المناسب.
- وضع اليد أمام الفم للشعور بكمية الهواء احتكاكيا مستمرا.

- تثبيت مقدمة اللسان بخافض اللسان ثم القيام بتحريك اللسان إلى الأعلى. - وضع اليد الأخرى على الحنجرة للشعور باهتزازات الأوتار الصوتية
الاضطرابات الشائعة
- إبدال صوت (ك) بصوت (ت) - إبدال صوت (ك) بصوت (ه) - إضافة صوت متحرك لصوت (ك)

/ q /



حرف "ق"

المخرج	الصفة
لهوي	انفجاري – مجهور

طريقة إخراج الصوت

يندفع الهواء من الرئتين دون أن يتحرك الوتران الصوتيان، تلتقي مؤخرة اللسان مع نهاية الحنك اللين، فينطبق اللسان على ذلك الموضع من الحلق متراجعا إلى الوراء، فتتقلص اللهاة و لا ينفذ الهواء إلا بعد انفصال اللسان عن الحنك اللين فينتج صوت (ق).

التدريب على النطق

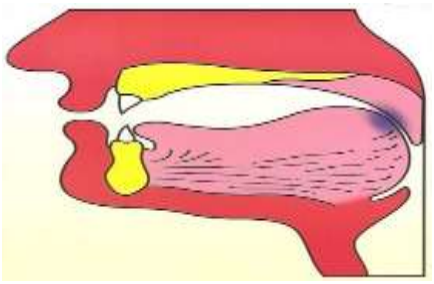
- التدريب يكون أمام المرآة لمشاهدة وضعية اللسان و الحنك.
- استخدام خافض اللسان لوضعه في المكان المناسب له.
- وضع اليد أمام الفم للشعور بكمية الهواء و انفجارية الصوت.

ملاحظة: إشراك اللهاة مع مؤخرة اللسان في النطق و ذلك بتثبيت مقدمة وسط اللسان بخافض اللسان، و أن يحرك آخر لسانه إلى الأعلى مع خروج الهواء من الفم.

الاضطرابات الشائعة

- إبدال صوت (ق) بصوت (د)
- إبدال صوت (ق) بصوت (ك)

/x/



حرف "خ"

المخرج	الصفة
أدنى الحلق	احتكاكي – مهموس

طريقة إخراج الصوت

يندفع الهواء من الرئتين دون اهتزاز الوتران الصوتيان، حتى تلتقي مؤخرة اللسان مع نهاية سقف الحنك بشكل خفيف و معه يحدث الاحتكاك لاندفاع التيار الهوائي.

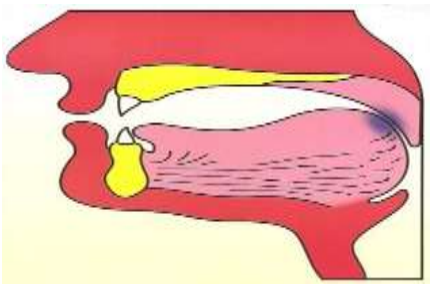
و تتخذ الشفتان شكلا يتلاءم مع حركة العلة التي تليه خلال نطق الصوت

التدريب على النطق

- يكون التدريب أمام المرآة من أجل ملاحظة كيفية اهتزاز اللهاة.
- وضع اليد على جانبي أعلى الرقبة للإحساس بالاهتزازات و اليد الأخرى أمام الفم للإحساس باستمرارية و احتكاكية الصوت.
- تقليد صوت الشخير.
- وضع قطعة ورق صغيرة على مؤخرة سقف الحنك اللين أو مؤخرة ظهر اللسان، و نطلب من المفحوص إخراجها بسرعة بحيث يصدر صوت (خ) مع إخراج قطعة الورق

الاضطرابات الشائعة

- إبدال صوت (خ) بصوت (ح)
- إبدال صوت (خ) بصوت (غ)

/ ɣ /	 حرف "غ"

المخرج	الصفة
أدنى الحلق	احتكاكي – مجهور

طريقة إخراج الصوت

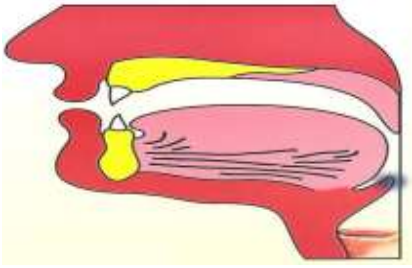
يندفع الهواء من الرئتين، فيتحرك الوتران الصوتيان، ثم يتخذ الهواء مساره حتى نقطة أدنى الفم فيرتفع أقصى اللسان بحيث يكاد يلتصق بأقصى الحنك، و عند الالتقاء يسمح للهواء بالمرور ليحدث احتكاكا مسموعا هو صوت (غ)

التدريب على النطق

- يكون التدريب أمام المرآة.
- وضع قليلا من الماء في الفم و الاحتفاظ به في أقصى الحنك ثم القيام بتحرك الماء (الغرغرة) فيصدر صوت (غ).
- وضع اليد على الحنجرة للشعور باهتزاز الوترين الصوتين، و وضع اليد الأخرى أمام الفم للإحساس باحتكاكية الصوت و استمراريته.
- وضع اليد أسفل الذقن للإحساس بصوت (غ).

الاضطرابات الشائعة

- إبدال صوت (غ) بصوت (ع)
- نطق صوت (غ) بدون صوت

/ ħ /	 حرف "ه"

المخرج	الصفة
وسط الحلق	احتكاكي – مهموس

طريقة إخراج الصوت

يندفع الهواء من الرئتين دون اهتزاز الوتران الصوتيان، حتى يصل إلى وسط الحلق دون وجود عائق، مما يؤدي إلى فتح مؤخرة سقف الحنك الصلب مع اللسان بشكل خفيف حيث يسمح للهواء بالخروج محدثا احتكاكا خفيفا

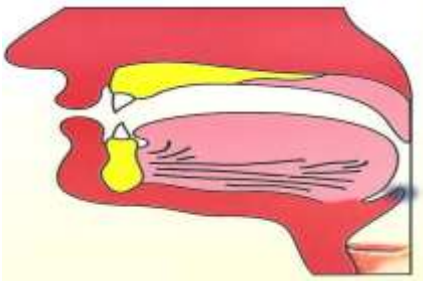
التدريب على النطق

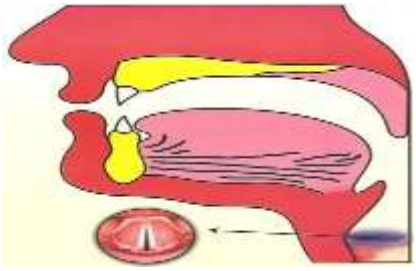
- يكون التدريب أمام المرآة من أجل ملاحظة حركة الشفتين و اللسان.
- وضع اليد أمام الفم للشعور بخروج هواء بسيط من الفم و الذي يكون دافئا.
- التأكيد على تمارين التنفس منها إطفاء شمعة، النفخ على الأقلام، قصاصات الورق.

ملاحظة: يجب أن نبدأ التدريب على صوت (ه)، و بعدها يتم الضغط بواسطة خافض اللسان على مؤخرة اللسان إلى الأسفل كي يصدر صوت (ح)

الاضطرابات الشائعة

- إبدال صوت (ح) بصوت (ه)

/ ع /	 حرف "ع"
المخرج	**الصفة**
وسط الحلق	احتكاكي – مجهور
طريقة إخراج الصوت	
يندفع الهواء من الرئتين، فيهتز الوتران الصوتيان، التقاء مؤخرة الحنك اللين مع اللسان ليسد المجرى الأنفي، مع شد الشفتين للأسفل مع انغلاق تام لمسار الصوت، و بانفصال مؤخرة اللسان عن الحنك اللين، و تراجعه للوراء قليلا فينتج صوت (ع)	
التدريب على النطق	
- يكون التدريب أمام المرآة لملاحظة حركة الشفاه و اللسان. - وضع اليد أمام الفم للشعور بخروج هواء بسيط من الفم، و وضع اليد الأخرى على الحنجرة للشعور باهتزاز الوترين الصوتين	
الاضطرابات الشائعة	
- إبدال صوت (ع) بصوت (أ)	

/ h /	 حرف "هـ"

المخرج	الصفة
حنجري (أقصى الحلق)	احتكاكي – مهموس

طريقة إخراج الصوت

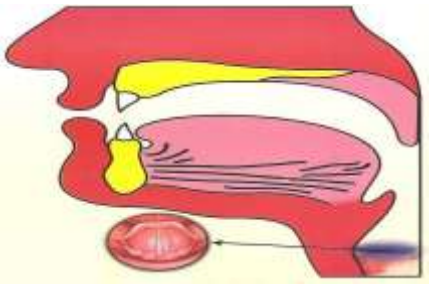
يندفع الهواء من الرئتين بكمية كبيرة، و لا يتحرك الوتران الصوتيان، فتح الشفتين و خروج الهواء من أقصى نهاية الحلق حيث يكون التجويف الأنفي مفتوح، حيث لا يحول أمامه أي عائق فيتخذ مجراه إلى منطقة الحنجرة، فيحدث احتكاك صوتي ينتج عنه صوت (هـ).

التدريب على النطق

- التدريب يكون أمام المرآة لمشاهدة حركة اللسان و الشفتين و الأسنان.
- وضع اليد أمام الفم للإحساس بذبذبة الصوت و الشعور بخروج الهواء الساخن.
- وضع مرآة صغيرة أمام الفم لمشاهدة البخار الناتج عن نطق صوت (هـ)

الاضطرابات الشائعة

- إبدال صوت (هـ) بصوت (أ)
- إصدار صوت (هـ) بدون صوت

/ ʔ /	 حرف "أ"

المخرج	الصفة
حنجري (أقصى الحلق)	احتكاكي – مجهور

طريقة إخراج الصوت

يندفع الهواء من الرئتين، فيهتز الوتران الصوتيان، مع رفع الشفتين و شدها إلى الجانب قليلا و وضع اللسان أسفل اللثة السفلى للأسنان الأمامية، و يكون المخرج الأنفي مغلقا فيحدث صوت (أ).

- الحنجرة مرتفعة قليلا عن حالة الاسترخاء و مشدودة.
- اللسان مستوي مع الفك السفلي، و في حالة استرخاء و طرفه يلامس الأسنان السفلى.
- الشفاه مفتوحة (دون مبالغة) بشكل عمودي.
- البلعوم مفتوح بصورة كاملة.

التدريب على النطق

- يكون التدريب أمام المرآة من أجل ملاحظة وضعية اللسان و الشفتين و درجة انفتاح الفم.
- وضع اليد اليمنى أمام الفم للإحساس بخروج كمية من الهواء و وضع اليد اليسرى على الحنجرة حتى يشعر بالذبذبات الصادرة عند عملية النطق

الاضطرابات الشائعة
- نطق صوت (أ) غني (أنفي) - نطق صوت (ي) بدلا من (أ)

3- التطبيقات التي تلي التدريب بعد كل صوت

- التدريب على نطق الصوت بالحركات القصيرة.
- التدريب على نطق الصوت بالحركات الطويلة.
- التدريب على نطق الصوت في مقاطع مكررة.
- التدريب على نطق الصوت في مقاطع لا معنى لها.
- التدريب على نطق الصوت داخل كلمات مجردة.
- التدريب على نطق الصوت في كلمات ذات مقطع.
- التدريب على نطق الصوت في كلمات ذات مقطعين.
- التدريب على نطق الصوت في كلمات ذات 3 مقاطع.
- التدريب على نطق الصوت في كلمات (أول – وسط – أخر الكلمة).
- التدريب على نطق الصوت بترتيب الكلمات المكتوبة على البطاقات.
- التدريب على نطق الصوت بترتيب الحروف لتكوين كلمات.
- التدريب على المزج الصوتي و تركيب الأصوات.
- التدريب على نطق الصوت في الجمل.
- التدريب على نطق الصوت من خلال قراءة قصة قصيرة.
- تبدأ عملية التأهيل بالأصوات الأكثر تحفيزا ثم تتدرج الأصوات الأقل تحفيزا.
- يركز الأخصائي طيلة فترة إعادة التأهيل على ثلاثة متغيرات:

أ- كمية المساعدة التي يحتاجها المفحوص لينتج الوحدة الكلامية.

ب- تعقيد الوحدة الكلامية (التدرج يكون من الكلمات السهلة إلى الكلمات الصعبة)

ج- ردة فعل المستمع أو المشاهد (كلما كانت ردة الفعل إيجابية كلما كانت استجابة الطفل جيدة)

قائمة المراجع

- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات (2003)، "**الإعاقة السمعية**"، عمان، الأردن: دار وائل للنشر.

- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات (2005) "**اضطرابات الكلام واللغة، التشخيص والعلاج**" ، ط1، دار الفكر، الأردن :عمان.

- أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، أديب عبد الله النوايسة، (2009)، " **النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام**"، ط 1، عمان، جدار للكتاب العالمي وعلم الكتب الحديث.

- أسامة محمد البطانية (2007)، "**صعوبات التعلم، النظرية والممارسة**"، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- أمل محمد حسونة (2008) "**علم النفس النمو**" ،القاهرة :دار العلميين للنشر والتوزيع.

- بارة سيد أحمد (2021)، "**اكتساب اللغة في الأرطوفونيا تحليلها، قياسها واختبارها**" ، الجزائر: الأمل للطباعة والنشر والتوزيع.

- بن بوزيد مريم (2022)، "**الصوتيات وعيوب النطق وعلاجها في ضوء الدراسات الأرطوفونية** "، الأردن: شركة دار الأكاديميون للنشر والتوزيع.

- حنفي بن عيسى (1980)، **محاضرات في علم النفس اللغوي**، ط 1، الجزائر: الشركة الوطنية للنشر والتوزيع.

- حنفي بن عيسى (1993)، **محاضرات في علم النفس اللغوي**، ط4، الجزائر: ديوان المطبوعات الحديثة.

- خالد عبد السلام (2012)، " **دور الأم في تعلم اللغة العربية الفصحى في المرحلة الابتدائية بالمدرسة الجزائرية**"، رسالة دكتوراه العلوم في الأرطوفونيا منشورة، جامعة فرحات عباس سطيف، الجزائر.

- رشدي طعيمة (2007)، " **المهارات اللغوية**"، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي.

- السرطاوي عبد العزيز ، أبوجودة وائل موسى(2015)، "**تشخيص اضطرابات التواصل وعلاجها**" ، الطبعة الأولى ، لبنان و الامارات العربية المتحدة : دار الكتاب الجامعي.

- سعيد كمال عبد الحميد العزالي (2011)، "**اضطرابات النطق والكلام والتشخيص والعلاج**"، ط 1، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- سوسن شاكر مجيد(2008) "**اتجاهات معاصرة في تنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**" ، الأردن : دار الصفاء للنشر والتوزيع.

- صالحي طارق (2011)، " **تقييم القدرات الادراكية عند الطفل الخاضع للزرع القوقعي**"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الأرطوفونيا غير منشورة، جامعة الجزائر2.

- عبد العزيز الشخص (1997) ، "**اضطرابات النطق والكلام**"، الطبعة الأولى، قسم التربية الخاصة، كلية التربية جامعة الملك سعود الإسلامية للطباعة و النشر و التوزيع.

- العتوم عدنان يوسف (2004)، "**علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق**"، ط 2، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- فار الذهب نادية، بن دين، نصيرة، زروال السعيد، بن حمو،عبد العالي، قاسي(2015)،

- فتحي يونس، محمود الناقة، رشدي طعيمة (1987)، "**تعليم اللغة العربية أسسه واجراءاته**"، القاهرة: مطابع الطوبجي.

- القريوتي يوسف، عبد العزيز السرطاوي، جميل الصمادي (2001)، " **المدخل إلى التربية الخاصة**"، دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.

- ماجدة السيد عبيد (2000)، "**السامعون بأعينهم (الإعاقة السمعية)**"، ط 1، عمان: دار صفاء للنشر و التوزيع.

- محمد صلاح الدين مجاور (1983)، "**دراسات تجريبية لتجديد المهارات اللغوية في فروع اللغة العربية**" ، الكويت: دار القلم.

- محمود زايد محمد ملكاوي (2011)، "**فاعلية برنامج تدريبي لتحسين نطق بعض الأصوات العربية لدى الأطفال المعوقين سمعيا، إعاقة متوسطة في مرحلة رياض الأطفال**"، مجلة جامعة دمشق، المجلد 27، العدد الأول+ الثاني، ص ص 489- 527.

- محمود كامل الناقة (1999)، " **تعليم الاستماع والكلام**"، الكويت: مركز البحوث التربوية لدول الخليج.

- مصطفى فهمي (1985)، " **أمراض الكلام**"، ط 4، القاهرة: مكتبة مصر.

- نادر أحمد جرادات (2009)، "**الأصوات اللغوية عند ابن سينا عيوب النطق وعلاجه**"، عمان، الأردن: دار الأكاديميون للنشر والتوزيع.

- نادية علي مسعود (1990)، "**أثر برنامج مقترح على تنمية بعض المهارات اللغوية والاتجاهات الدينية لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي**"، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا مصر.

- نواني حسين (2018)، "**الأرطوفونيا واللغة العربية، مدخل إلى علم أمراض الكلام**"، الطبعة الأولى، الجزائر: دار الخلدونية.

- باللغة الأجنبية

- Amayreh. M(1994), **A normative study of the acquisition of consonant sound in arabic,** Doctoral Dissertation, University of Florida, Abstracts International 56-11, PP 60-65.

- Damon, D et all (2010) ,«**Quelle prise en harge des troubles de langage des jeunes enfants, émité d'étude pour santé** », France : école de santé public.

- De Weck G, Marro P,(2010), « **Les troubles du langage chez l'enfant** », Description et evaluation », France: Ed Elsevier, Masson.

- Estienne.F (2001), « **la rééducation du langage de l'enfant** », Savoir faire- dire-être, Paris :Masson

- Kuder (2003), « **Teaching student with language and communication disability**», Boston: Allyn & Bacon.

- Goursolazj.R, (2011) , « **Trouble du langage orale et écrit. Comment les prendre en compte à l'école ?** », France : Inspection académique, haute savoir.

- Lafon.J.C(1985) « **Les enfants déficient auditifs** », Paris :Ed Simiep.

- Piérart.P(2005) « **Le langage de l'enfant** », Bruxelles : De Boeck.

- Vinter.S(1993) « **Les surdités** », Les cahiers de l'undrio, Paris : Ed Glossa,N 34,PP 33-36 .