

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية
فرع الأرطوفونيا



تثبيت الميكانيزمات النطقية لدى الطفل المصاب بتأخر اللغة الحاد بتطبيق تقنية بادوفان
دراسة ميدانية لحالتين (من 6 إلى 8 سنوات)

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا تخصص علم النفس العصبي المعرفي

تحت إشراف الأستاذة :

كحول سعاد

من إعداد الطالبة :

بوقني صبرينة

بن صديق نادية

السنة الجامعية : 2014 – 2015

الملخص :

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية إعادة التنظيم العصبي الوظيفي (تقنية بادوفان) في تثبيت الميكانيزمات النطقية لدى عينة مكونة من حالتين تعاني من الديسفازيا تتراوح أعمارهم بين (6-8 سنوات) حيث خضعت للعلاج بواسطة منهجية بادوفان (التي تركز على موجز النمو الحسي الحركي للمفحوص، و إستنادا إلى مفهوم الليونة العصبية) طوال 6 أشهر و للتحقق من فروض الدراسة قمنا بتطبيق إختبارين ، الاختبار الأول هو اختبار رسم الرجل أما الاختبار الثاني فهو الاختبار هو الميزانية النطقية لنصيرة زلال و المكونة من بندين وهما :

اختبار النطق لكلمات ذات معنى .

اختبار النطق لكلمات بدون معنى.

أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية تقنية بادوفان أو إعادة التنظيم العصبي الوظيفي في تنمية الميكانيزمات النطقية عند الأطفال الديسفازيين حسب ما أثبتته نتائج بعد تطبيق الميزانية النطقية لنصيرة زلال .

الكلمات المفتاحية :

تقنية بادوفان ، الميكانيزمات النطقية ، الديسفازيا .

Résumé :

Le but de cette étude est d'assurer l'efficacité de la reorganisation neuro fonctionnelle (méthode padovane) dans le cadre de développement de mécanisme de l'articulation sur un échantillon qui se compose de deux cas présente un trouble dysphasique, leurs age entre (6 – 8), asservi par un traitement de la méthode padovane (qui est basé sur la récapitulation de développement psychomoteur de patient selon le sens de prasticité cérébrale).

Durant neuf mois, Afin de rassurer les hypothèses de cette étude en a appliqué deux tests ; le premier c'est le test de bonne homme et le deuxième c'est le bilan phonatoire de nacira zellal qui se compose de deux articles comme suivant :

- Le test de l'articulation pour les mots en a de sens.
- Le test de l'articulation pour les logatomes.

Les résultat de cette étude que la méthode padovane ou la réorganisation neurofonctionnelle à développé les mécanisme de l'articulation chez les dysphasique.

Parmis les résultats qu'on a trouvées d'après le bilan phonatoire de nacira zellal.

Mot clès : Méthode padovane, mécanisme de l'articulation, dysphasie.

كلمة شكر :

نحمد الله سبحانه و تعالى الذي أعطانا الصحة و العافية و الصبر ، لإتمام هذه

المذكرة .

أول و قبل كل شيء أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل الأساتذة في الأرطفونيا و نتوجه
بخالص الشكر الجزيل و التقدير و الإمتنان إلى أستاذتنا "كحول سعاد " ،التي إحتضنتنا بكل
سرور و صدر رحب ،و لم تبخل علينا بكل المعلومات و التقنيات المنهجية فيما يخص
الجانب النظري و الجانب التطبيقي، و حلاوة العمل معها خلال قيامنا بالبحث .

وكما نبحت عبر صفحات هذا الكتاب أسمى عبارات الاحترام و التقدير إلى المختصة الأرطفونية "
السيدة عوالي "

التي فتحت أبوابها واستقبلتنا بصدر رحب وزودتنا بالمعلومات المناسبة والتوجيهات القيم،

كما أقدم تشكراتي إلى من زرعوا التفائل في دربنا و قدموا لنا المساعدات و
التسهيلات و الأفكار و المعلومات ، ربما دون أن يشعروا بدورهم بذلك فلهم كل الشكر و
التقدير .

كما أشكر كذلك أفراد عينة البحث على تعاونهم معنا .



الإهداء

إلى التي قادت خطايا في الدجا وجعلت للحياة سراجا وصارت للنظام نورا وهاجا التي طالما كانت سندي القوي في هذه الحياة التي شجعتني على القراءة و ما هي بقارئة و التي فتحت لي قلبها و جعلتني أسبح في بحر حنانها التي كانت لي نور و قرّة عيني إليك يا أمي الغالية .

إلى من أكن له الإحترام والتقدير وأعانني ماديا ومعنويا الإتمام دراستي إلى سندي ومصدر قوتي أبي أطل الله في عمرك

إلى أخي الوحيد العزيز الغالي "مالك" الذي عشت معه حلاوة الحياة و مرها الذي شجعني على القراءة و ساعدني في دراستي

إلى جدتي العزيزة حفظها الله وأطل في عمرها التي غمرتنا بحبها و حنانها و كانت بمثابة أمي الثانية

إلى خالتي "زهية " ، "سمية" ، " فديلة " ، "فايزة" ، "نادية " ، اللواتي وقفنا معي طيلة حياتي الدراسية .

إلى صديق عزيز لي أكن له كل الإحترام و التقدير الذي وقف معي و ساعدني كثيرا لإتمام هذه المذكرة أشكره شكر خاص .

إلى أعز صديقتي في الدراسة "رزيقة" ، "نعيمة " ، شفيعة " .

"صبرينة "



فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

كلمة شكر	
الإهداء	
الإهداء	
مقدمة	ص2
أهمية البحث	ص4
أهداف البحث	ص4
صعوبات البحث	ص5
تحديد المفاهيم الأساسية	ص5
- الإشكالية	ص8
- فرضية البحث	ص10

الجانب النظري الفصل الأول: تأخر اللغة الحاد

تمهيد	ص14
I- اللغة	
1- تعريف اللغة	ص14
2- مظاهر اللغة	ص14
3- تعريف النطق	ص16
4- الأجهزة المتدخلة في النطق	ص16
5- مخارج الحروف و صفاتها و كيفية نطقها	ص21
6- آلية التصويت	ص22
II- الديسفازيا	
1- تاريخ الدسفازيا	ص24
2- تعريف الدسفازيا	ص25
3- أسباب الديسفازيا	ص26
4- أنواع الدسفازيا	ص28
5- أعراض الدسفازيا	ص30
6- الاضطرابات المصاحبة للدسفازيا	ص31
7- الفرق بين الدسفازيا و الاضطرابات المشابهة	ص33

8- تشخيص الدسفازيا.....	ص 34
9- كفالة الطفل الدسفازي.....	ص 35
– الخاتمة الفصل	ص 36

الفصل الثاني: تقنية بادوفان

تمهيد.....	ص 39
1- لمحة تاريخية.....	ص 39
2- تعريف تقنية بادوفان.....	ص 41
3- "المشي، الكلام، التفكير" و العلاقة بينها.....	ص 41
4- التنظيم العصبي.....	ص 43
5- إعادة تنظيم الجهاز العصبي.....	ص 44
6- وظائف ردود الفعل الإغاشية.....	ص 44
7- التمارين المطبقة في تقنية بادوفان.....	ص 45
8- الحالات التي تطبق عليها تقنية بادوفان.....	ص 51
خاتمة الفصل.....	ص 51

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث : منهجية البحث

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية.....	ص 54
2- منهج البحث.....	ص 54
3- مكان إجراء البحث.....	ص 55
4- زمان إجراء البحث.....	ص 55
5- عينة البحث.....	ص 55
6- أداة البحث.....	ص 56

الفصل الرابع : عرض و مناقشة النتائج

1- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى قبل بادوفان.....	ص 61
2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية قبل بادوفان.....	ص 71
3- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى بعد بادوفان.....	ص 80
4- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية بعد بادوفان.....	ص 89
5- عرض و تحليل النتائج النهائية.....	ص 99

الاستنتاج العام.....	ص 101
الخاتمة.....	ص 104
- صعوبة البحث	ص 105

المراجع

الملاحق

فهرس الجداول

الرقم الجدول	العنوان	الصفحة
1	خصائص الحالات	ص55
2	نتائج الحالة الأولى في الأصوات التسريبيه الانفجارية ، الغنية ، الجانييه ، قبل تطبيق تقنية بادوفان .	ص61
3	نتائج الحالة الثانيه في الأصوات التسريبيه الانفجارية ، الغنية ، الجانييه ، قبل تطبيق تقنية بادوفان .	ص 70
4	نتائج الحالة الأولى في الأصوات التسريبيه الانفجارية ، الغنية ، الجانييه ، بعد تطبيق تقنية بادوفان .	ص 80
5	نتائج الحالة الثانيه في الأصوات التسريبيه الانفجارية ، الغنية ، الجانييه ، بعد تطبيق تقنية بادوفان .	ص98
6	نتائج الحالات في الأصوات التسريبيه الانفجارية ، الغنية ، الجانييه ، قبل و بعد تطبيق تقنية بادوفان .	ص99

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
ملحق 1	تمارين الجسميه لتقنيه بادوفان
ملحق2	سلسله تمارين اليدين
ملحق3	وضعيات الجسميه لتمرين التصوير لتقنيه بادوفان
ملحق4	صور تمثل تمارين تقنيه بادوفان
ملحق5	الميزانيه النطقيه لنصيره زلال
ملحق6	يمثل بروفييل رسم الرجل

المقدمة

المقدمة:

تعتبر اللغة من المواضيع التي كانت و لا تزال مجال للبحث تناولها العديد من الباحثين و العلماء في دراستهم ، و هي تعتبر اداة اتصال و من بين أهداف دراسة اللغة هو ايجاد طرق و وسائل تساعد على تعليمها و تحسين السلوك اللغوي عند الأطفال (إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات، 2005، ص09).

و لكن قد تحدث اضطرابات تؤدي الى عرقلة سيرورة هذا النمو و لعل أهم مشكلة تواجه الطفل تظهر واضحة في عدم وجود وسيلة للتواصل مع الآخرين و من بين هذه الاضطرابات التأخر اللغوي الحاد الذي يعد أحد هذه الأشكال المرضية و التي تتمثل في إضطراب حاد و دائم لتطور الكفاءات اللفظية و الذي يظهر منذ بداية اكتساب اللغة ، لهذا نجد أن اللغة الشفهية عند هذه الفئة من الأطفال جد مضطربة و حتى غائبة في بعض الحالات.

حده هذا الاضطراب أدت إلى تعدد الأبحاث في هذا المجال، فمن بين الباحثين الذين اهتموا بهذا الإضطراب (و«Christophe lie gérard» و «ajuria Guerra» الذين وضعوا تصنيفات لهذا الإضطراب و توصلوا إلى نفس النتيجة و المتمثلة في كون الدسفازيا اضطراب حاد و مزمن على مستوى اللغة الشفاهية.

(rondal jean ,1985 ,p386)

و من خلال التطور العلمي سعى العلماء على إيجاد تقنيات علاجية مكيفة لعلاج الإضطرابات اللغوية و التواصلية، من بينها تقنية بادوفان و التي يعود فضل إكتشافها إلى المختصة الارطوفونية بياتريس بادوفان في البرازيل و هذه التقنية تتناسب مع مختلف الإضطرابات منها تأخر اللغة ، التوحد ، الحبسة (Padovan Béatriz, 1995, p 60) .

و في بحثنا سنحاول تطبيقها على اضطراب الدسفازيا ، فالطفل الدسفازي يعاني من مشاكل في النطق الذي يلعب دور في اكتساب اللغة التي تعتبر عنصرا هاما في فهم اللغة المنطوقة .

و من خلال نتائج الباحثين المهتمين بموضوع الدسغازيا و التي توصلت إلى أن التكفل بهذه الفئة لا تعطي نتائج مرضية ،قررنا القيام بدراسة فعالية تقنية بادوفان في تثبيت النطق عند هؤلاء الأطفال، و هذا بتقييم مستوى النطق و ذلك باستعمال الميزانية النطقية لنصيرة زلال.

و قد تابعنا عدة مراحل للقيام بهذه الدراسة ، حيث إنطلقنا بوضع مقدمة و التطرق إلى أسباب إختيار الموضوع و أهدافه و أهميته ثم قمنا بطرح الإشكالية التي تقول "هل تقنية بادوفان تساهم في تثبيت النطق لدى الطفل الديسغازي ؟" ثم الإجابة عنها بالفرضية التالية "تقنية بادوفان تساهم في تثبيت النطق لدى الطفل الديسغازي "

قمنا بتقسيم موضوعنا إلى إطارين: إطار نظري و إطار تطبيقي ، يتضمن الأول فصلين خصص أولها لموضوع الديسغازيا و فيه جزأين ، الجزء الأول تطرقنا فيه إلى تعريف اللغة، مظاهر اللغة ، تعريف النطق، الأجهزة المتدخلة في عملية النطق، مخارج الحروف و صفاتها و كيفية نطقها، آليات التصويت ، أما الجزء الثاني تطرقنا فيه إلى تاريخ الدسغازيا،تعريفها ،أسباب الدسغازيا،أنواع الدسغازيا، أعراض الدسغازيا، الاضطرابات المصاحبة للدسغازيا ، الفرق بين الدسغازيا و الاضطرابات المصاحبة ، تشخيص الدسغازيا، كفالة الدسغازيا، أما الفصل الثاني تطرقنا فيه إلى تقنية بادوفان و يتضمن: لمحة تاريخية عن تقنية بادوفان ، تعريفها، إعادة تنظيم الجهاز العصبي ، و ضائف ردود الفعل الإعاشية ، التمارين المطبقة في تقنية بادوفان ،الحالات التي تطبق عليها تقنية بادوفان.

أما الإطار التطبيقي فيحتوي على فصلين ، الفصل الثالث فيحتوي على الإجراءات المنهجية للدراسة الذي يظم الدراسة الاستطلاعية، تحديد المنهج المتبع، عينة البحث و خصائصها، الأدوات و الوسائل المستعملة، زمان و مكان إجراء البحث و أخيرا صعوبة البحث. أما الفصل الرابع فيتضمن عرض و مناقشة النتائج الذي يحتوي على تفسير نتائج الاختبارات المطبقة و مناقشتها ثم الاستنتاج العام و الإقتراحات ثم الخاتمة .

أسباب اختيار موضوع البحث:

- إن قلة الاهتمام بهذه الفئة من الأطفال و النظر إلى التأخر الذي تعاني منه على أنه أمر هين يمكن تجاوزه قد كان دافعا مهما لهذا البحث.
- إبراز مدى أهمية دراسة موضوع الديسفازيا وما تسببه من عوائق تؤثر على تثبيت المكتسبات اللغوية لديه.
- الرغبة في التعرف على تقنية علاجية تساهم في علاج مختلف الاضطرابات اخترنا منها الديسفازيا عند الطفل.
- كما أن التأخر اللغوي الحاد من الاضطرابات اللغوية الأكثر تعقيدا، التي تؤثر على مختلف قدرات الطفل و تعيق اتصاله بالمحيطين به وهذا من أهم الأسباب التي دفعتنا إلى الشروع في بح ثنا هذا.

أهداف البحث:

- لكل بحث علمي أهداف يسعى الباحث لتحقيقه، فنحن في موضوعنا تتمثل أهداف بحثنا في:
- الكشف عن تأثير تقنية بادوفان عند الطفل الذي يعاني من تأخر اللغوي الحاد.
- وكذلك لفت النظر إلى تقديم اهتمام أكبر لمثل هؤلاء الطفل، واتخاذ إجراءات و تبني مناهج تعليمية خاصة بهم لمحاولة تحسين قدراتهم و إعادة إدماجهم في المجتمع.
- تقييم مستوى النطق لدى الأطفال الديسفازيين، و كذلك التعرف على مختلف الصعوبات المواجهة من طرف الطفل الديسفازي الخاضع لاختبارات.
- التعرف على تثبيت النطق عند الطفل الديسفازي.

أهمية البحث :

- تكمن أهمية البحث في كونه يهتم بدراسة تقنية جديدة، التي تسعى إلى تثبيت النطق الذي إذا ما تضرر إنعكس سلبا على كل مجالات حياته.

-الإهتمام بهذا الاضطراب و الكشف عنه وتشخيصه ،و محاولة إيجاد الحلول لمثل هؤلاء الأطفال .

إثراء البحث في مجال الأرتفونيا عامة و في مجال اللغة الشفوية خاصة .

-يعتبر هذا البحث بمثابة دراسة تضاف إلى مجموعة الدراسات السابقة العربية إلى مجموعة الدراسات العربية المتعلقة بموضوع الديسفازيا و طريقة علاجها .

-صعوبات البحث :

فيما يخص الجانب النظري :

نقص المراجع الخاصة بموضوع البحث و إنعدامها في مكتبتنا مما جعلنا ننتقل إلى مكتبات أخرى وهذا الذي أخذ منا وقت و جهد كبيرين و كذلك نقص المراجع باللغة العربية مما أخذت منا الترجمة أيضا وقت .

فيما يخص الجانب التطبيقي :

لقد وجدنا صعوبات في إيجاد الحالات التي تخدم موضوع بحثنا لنقص المراكز الخاصة التي تتكفل بهذه الفئة في مدينة تيزي وزو
قصر مدة خضوع العينة لإعادة التربية بتقنية بادوفان .

تحديد المصطلحات الأساسية للبحث :

2-مفهوم الديسفازيا :

إصطلاحا:

إن الديسفازيا اضطراب على مستوى التطور اللغوي إذا يتميز بمشاكل حادة على الفهم أو إنتاج اللغة الشفوية و هذا في غياب نقص سمعي، تخلف عقلي، حرمان عاطفي .

إجرائيا:

الديسفازيا اضطراب حاد و دائم يخص النمو اللغوي، التي تظهر على شكل صعوبات مهمة في الفهم و الإنتاج اللغوي و التي نستبعد فيها تدخل، أي من الاضطرابات التالية: صعوبة دماغية حسية و حركية . (de Weck.Géneviève,1999, p 22)

2 - مفهوم النطق :

عملية النطق نشاط اجتماعي مكتسب، يعتمد على تآزر المناطق العصبية و مركز الكلام في المخ الذي يسيطر على الأعصاب التي تحرك العضلات اللازمة لإخراج الأصوات، كما يشارك في عملية النطق كل من، الرئتان، الحجاب الحاجز، الأوتار الصوتية، الحنجرة، الفم، و التجويف الأنفي اللسان، و الشفتان، و غير ذلك من العوامل التي تؤثر في عملية النطق، كالقدرات العقلية و العوامل الانفعالية، و حالة الفرد الصحية و النفسية. (شريفي منصور، 2009، ص41).

3- تعريف طريقة بادوفان:

طريقة بادوفان "Méthode Padovan" أو إعادة التنظيم هي وسيلة لتقديم الرعاية الشاملة هدفها هو تعزيز نضج الجهاز العصبي المركزي أو محاولة تحسين عيوبها وتستند إعادة التأهيل إلى مفهوم الليونة العصبية أي هي نهج علاجي للجهاز العصبي المركزي حيث يتوافق هذا التطور مع التنمية البشرية (تطور الجنين) مما يجعلها أكثر كفاءة بإتباع مبادئ الإيقاع، التكرار، إنتظام الحركات

(Chloé ARS et Astrid CHAUDOYE-KIMMES, 2004 p42)

الإشكالية

الإشكالية:

مما لا شك فيه أن اللغة التي هي إحدى أكبر نعم الله علينا لها أهمية كبيرة في حياة الفرد فهي الوسيلة التي يعبر من خلالها الفرد، عن أفكاره ومشاعره و إنفعالاته و عواطفه بحيث يستطيع الآخرين التواصل معه وفهم ما يريد، و اللغة بشكل عام هي عبارة عن مجموعة من الرموز و القواعد المتعارف عليها إجتماعيا وعلى إستخدامها لنقل و تبادل المعلومات المختلفة. (سعيد حسني العزة، 2009، ص176).

فعند التحدث عن اللغة الشفوية لا بد من ذكر مستوى الإنتاج و مستوى الفهم ووجود صعوبة على مستوي أحدهما أو كليهما، يؤدي إلى وجود اضطرابات لغوية التي هي عبارة عن اضطراب ملحوظ في مجال النطق أو الصوت أو التأخر اللغوي أو الطلاقة الكلامية وهي الحالة التي لا يرقى فيها مستوى معرفة الفرد بقواعد اللغة إلى المستوى الطبيعي المتوقع ومن بين هذه الاضطرابات نجد الديسفازيا (christophe lie- gérard , op. cit,p24)..

فمصطلح " الديسفازيا " يستعمل للإشارة إلى اضطراب وظيفي في اللغة أي دون وجود تشوه عضوي فعالية الأخصائيين الفرنسيين يستخدمون هذا المصطلح لتعيين المظهر المتأخر و غير الكامل في اللغة، وفي المقابل يعتبر الألمانين أن الديسفازيا اضطراب لغوي يرتبط بإعاقه حركية دماغية. (christophe lie- gérard, op. cit,p16) (توصل) (Biton·w) إلى أن "الديسفازيا": هو اضطراب على مستوى التطور اللغوي إذا يتميز بمشاكل حادة على مستوى الفهم و الإنتاج وهذا في غياب نقص سمعي تخلف عقلي حرمان عاطفي (de week geneviève 1999p222)

توصلت الدراسة التي قام (Town) إلى أن "الديسفازيا" هي عدم القدرة الجزئية أو الكلية على فهم و استعمال اللغة، و إستبعد فيها كل التشوهات والإصابات التي يمكن أن تصيب الجهاز النطقي السمعي و العصبي. (christophe lie- gérard, op. cit,p25)

تعرف الدكتورة نصيرة زلال "الديسفازيا": على أنها اضطراب حاد في إكتساب اللغة مع الاحتفاظ بالجانب المعرفي و الذكاء و ليس اضطراب وظيفي للغة.

(ZellalNacira ,2005,p83)

حسب (Aguriaguera) وآخرون فإن الديسفازيا هي اضطراب في اللغة الشفهية والذي يظهر أساسا تحت شكل نظام مضطرب في نمو اللغة عند أطفال ليس لديهم أي اضطراب حسي حركي أو تشوه في أعضاء النطق (christophe lie- gérard,op. cit p16) فتقييما للغة الشفهية يتم من خلال عملية النطق الذي هو نشاط اجتماعي مكتسب يعتمد على تآزر المناطق العصبية و مركز الكلام في المخ الذي سيسطر على الأعصاب اللازمة لإخراج الأصوات. (شريف منصور، مرجع سبق ذكره، ص41).

ففي بحثنا هذا سنحاول دراسة فعالية تقنية بادوفان في تثبيت الميكانيزمات النطقية لدى الطفل الديسفازي.

التي هي عبارة عن طريقة علاجية عصبية لإعادة التنظيم الوظيفي الأعصاب تهدف إلى تنبيه المناطق العصبية ومناطق اللغة، التفكير والحركة. وهي تقنية حديثة ظهرت على يد الباحثة "Béatriezpadovan" في البرازيل حيث حضيت هذه التقنية باهتمام كبير من قبل مختصين أطفونيين في جامعة "ساو باولو" فاستغرقت هذه العالمة 20 سنة في أبحاثها للوصول إلى نتائج يقينية (محاضرة السيدة عوالي، قاعة المحاضرات (تامدة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، محاضرة حول التقنية (2012, padovan).

إستوحت هذه العالمة العلاقة بين ثلاث مكتسبات أساسية في السنوات الثلاث الأولى من حياة الكائن الحي و تقول أن المشي يكون في السنة الأولى، أما الكلام يكون في السنة الثانية، أما التفكير يكون في حدود السنة الثالثة، و لقد اهتمت بالأعمال حول التنظيم العصبي للجراح الأمريكي (Templfay) الذي وضع توضيحات لمختلف مراحل التطور النفس حركي لطفل الصغير فلقد عملت أطروحة و أضافت ميزة أبحاثها على الوظائف شبه اللساني مع العلاج

العصلي الوظيفي والشفوي الوجهي . (Béatrizpadovan, ,op. cit,p50)

اقترحت ملخص للحركات الأولية لبدائيات حياة الإنسان في أربعة أطوار: وهي المقطع الجسدي، المقطع الأيادي، المقطع العينين، الوظائف الفموية الوجهية، وظائف التغذية. ومما سبق ذكره فنحن سنحاول تطبيق تقنية بادوفان على واحدة من الاضطرابات التي تعالجها والتي هي "ديسفازيا الطفل" وإبراز مدى نجاحها وكفاءتها

كما نجد الدراسة التي قام بها الباحثان (Chloé ARS et Astrid CHAUDOYE-KIMME)

سنة 2013 بعنوان : "حدوث إسهامات منهجية بادوفان في كفاءة الإضطرابات الشفهية لأطفال مصابين بعرض داون ، دراسة عيادية لثلاث حالات (من 1 إلى 4 سنوات) حيث تم تطبيق إعادة التنظيم الوظيفي و عمل الباحثان خلال مدة إعادة التربية المقدرة ب 5 أشهر على تحقيق الملكة الشفوية عند هؤلاء الأطفال بواسطة التمارين المقترحة في تقنية بادوفان و التي تقوم كفاءة عادية و مؤلفة بحكم أن هذه التمارين مستوحاة من النمو الطبيعي للطفل فقد كان هدف الباحثان هو الوصول إلى تأكيد و توضيح مدى مساهمة منهجية بادوفان في نمو مناسب للقدرة على التصويت إلى أن النتائج المتحصل عليها كانت نسبية و هذا راجع لقصر مدة الدراسة (5 أشهر). وعلى ضوء هذه الدراسة نطرح الإشكالية التالية .

إشكالية البحث:

هل تساهم تقنية بادوفان في تثبيت الميكانيزمات النطقية لدى الطفل الديسفازي؟

فرضية البحث:

تساهم تقنية بادوفان في تثبيت الميكانيزمات النطقية لدى الطفل الديسفازي.

الجانِب النظري

الفصل الأول

تأخر اللغة الحاد

الفصل الأول : تأخر اللغة الحاد

تمهيد

I-اللغة .

- 1- تعريف اللغة.
- 2- مظاهر اللغة .
- 3- تعريف النطق.
- 4- الأجهزة المتدخلة في النطق.
- 5- مخارج الحروف و صفاتها و كيفية نطقها.
- 6- آلية التصويت.

II-الديسفازيا .

- 1- تاريخ الدسفازيا .
- 2- تعريف الدسفازيا .
- 3- أنواع الدسفازيا .
- 4- أعراض الدسفازيا
- 5- الاضطرابات المصاحبة للدسفازيا
- 6 - الفرق بين الدسفازيا و الاضطرابات المصاحبة
- 7- تشخيص الدسفازيا
- 8- كفالة الدسفازيا

خاتمة الفصل

تمهيد :

يعد النمو اللغوي سيرورة أساسية في حياة الفرد تبدأ في السن المبكر من الطفولة و يمتد حتى سن الرشد ، و يكون هذا وفق وتيرة طبيعية أو عادية عند أغلب الأفراد في غياب الإضطرابات التي من شأنها أن تعرقل ذلك مثلما نشاهده في حالة الديسفازيا، و لقد إهتم عدد من الباحثين بدراسة مختلف الإضطرابات اللغوية لأنها تشكل عائق كبير أمام الطفل في حياته اليومية ، و لذلك حاول الباحثون في هذا المجال فهم مختلف المظاهر الناتجة عن هذه الإضطرابات ، و كذا الأثر التي تتركه في الحياة الإجتماعية و الفكرية و العاطفية للطفل في حين حاول البعض الآخر من الباحثين توفير وسائل لتشخيص هذه الإضطرابات و من ثم وضع تقنيات لعلاجها .

I-اللغة:**1-تعريف اللغة:**

يعرفها كل من "نيكولوسي" و "هاريمان" و "كريس" على أنها نظام رمزي مقبول أو منظم في التواصل، ينضم الأصوات في سلسلة منظمة لإنتاج، أو تكوين كلمات منظمة قوا عديا تعبر عن أفكارنا ومشاعرنا، وتتكون من عناصر صرفية وحرفية و نحوية دلالية لفظية.(إبراهيم عبد الله الرزيقات، مرجع سبق ذكره ،ص09).

يعرف "حنفي بن عيسى" اللغة على أنها بلورة الخبرات البشرية، و تجارب الأمم في كلام مفهوم، ويمكن أن يستفيد منه الغير و تدون التراث الثقافي، كما أنها تساعد الفرد على تعديل سلوكاته، لكي يتلاءم مع المجتمع فهي على ذلك وسيلة اندماج، و تكيف مع جميع الوضعيات.(حنفي بن عيسى، 1980، ص86).

2 -مظاهر اللغة:**2-1-اللغة المكتوبة :**

و هي إحدى أشكال التعبير اللغوي، التي من خلالها يتم نقل الأفكار والخبرات على نحو مرئي ليس مسموعا، وهذا ما يشير إلى إمكانية التواصل من خلال الكلام على نحو أكبر بكثير من التواصل من خلال لغة الكتابة، التي تنفرد بميزتين هما: إمكانية إنتقالها من مكان

إلى آخر عبر مسافات طويلة، وعلى أنها ثابتة لا تتعرض للتغير الذي يحدث على الكلام المنطوق. (رافع النصر زغلول، عماد عبد الرحمان الزغلول، 2003، ص 223).

2-2- اللغة الشفوية :

تعرف اللغة الشفوية باللغة التي يعبر عنها بالكلمات عن طريق النطق، وحتى تعتبر اللغة شفوية يجب أن تكون الكلمات الملفوظة ذات عناصر مشتركة، بحيث يكون الأفراد الذين يعيشون في نفس الثقافة، قادرين على فهم ما يريد المتحدث أن يوصله، وهي القدرة على الإنتاج و تركيب جمل مفيدة بصورة صحيحة، وكذا القدرة على إنتاج و تركيب جمل مفيدة بصورة صحيحة، لنقل المشاعر والأفكار والرغبات من المتكلم أو السامع، وكذا القدرة على فهم وإدراك ما يقال، وهي الأكثر إنتشارا في عمليات التواصل بين الأفراد بحيث يمكن للعالمي و الغير عامي إنتاجه وإدراكه.

وهي تلك الرموز الشفوية التي يقيسها مقياس "شفري ملر" لتقييم اللغة الشفهية (مصطفنوري القمش، 2000، ص 123). و من خلال بنوده إختارنا بند النطق وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى تعريف النطق و ذكر الأجهزة المتدخلة في عملية النطق و كذلك مخارج الحروف و صفاتها وكيفية نطقها وآلية التصويت.

3- مفهوم النطق :

عملية النطق نشاط اجتماعي مكتسب، يعتمد على تآزر المناطق العصبية و مركز الكلام في المخ الذي يسيطر على الأعصاب التي تحرك العضلات اللازمة لإخراج الأصوات، كما يشارك في عملية النطق كل من، الرئتان، الحجاب الحاجز، الأوتار الصوتية، الحنجرة، الفم، و التجويف الأنفي اللسان، و الشفتان، و غير ذلك من العوامل التي تؤثر في عملية النطق، كالقدرات العقلية و العوامل الانفعالية، و حالة الفرد الصحية و النفسية. (شريفي منصور، مرجع سبق ذكره، ص 41).

4-تعريفات الإنتاج النطقي :

4-1-بالنسبة لقاموس الأرطفونيا :

فالنطق هو اشتراك عنصرين ليسمحا بتوليد الصوت هذان العنصران يمثلان مخرج الصوت، أما صفة الصوت فيرجع إلى التجويف المستعمل عند تشكيله، و يعتبر الوتران الصوتيان الأساسيان في تكوين الصوت بعد مرور الهواء عبرهما .

4-2- اللسانيات و حسب مارتيني:

فيما يخص اللغة يعتبر النطق نتيجة التنظيم بين مختلف الوحدات، و على مختلف المستويات و وصفت كالتالي:

مستوى النطق الأول:و يخص الميكانيزم العصبي للنطق .

مستوى النطق الثاني:و هو يخص الأعضاء المتحركة المسؤولة عن إصدار الصوت .(مصطفى نور القمش ،مرجع سبق ذكره ،ص245) .

4-3-الأجهزة المتدخلة في عملية النطق:

4-1الجهاز العصبي :

تلعب الأعصاب الدماغية في الجهاز العصبي المركزي دورا هاما في تأمين الوظيفة الحسية و الحركية للنطق.

العصب البكري:إصابته تؤدي لفقدان الإحساس بالغشاء المخاطي لتجويف الفم و الأنف واللسان.

العصب الوجهي:تلعب دورا هاما في التنبيه الحسي لثلثي اللسان الأمامي، و يلعب دورا في تحريك عضلات الوجه، و العنق، و إصابته تؤدي إلى فقدان القدرة على إخراج الألفاظ من مخارجها.

العصب اللساني البلعومي :

و يؤدي لشلل العضلة البرية البلعومية، و ضعف حركة اللسان، مما ينعكس على نطق الحروف.

العصب الرئوي المعدي:

يؤمن حركة شراع الحنك و العضلات الداخلية للحنجرة و بعض عضلات البلعوم كما يلعب دورا في التنبيه الحسي لشراع الحنك، البلعوم، و المزمار، و وجود إصابة على مستوى هذا العصب يؤدي لفقدان إحساس الغشاء المخاطي للحنجرة ،و ضعف عضلاتها مما يؤدي لاضطرابات الصوت.

العصب تحت اللساني :

هو العصب المحرك للسان فهو يلعب دورا في عملية المضغ، البلع، و النطق، فشله يؤدي لشلل عضلات البلعوم، الحنجرة، و اللسان، ومن ثم ضعف القدرة على التصويت و النطق. (أحمد نايل العزيز و آخرون، 2009، ص43).

4-2-الجهاز التنفسي:

إن التنفس عملية توفر للبدن ما يحتاج إليه من الأكسجين، و كذلك يمكن أن نعتبر الكلام عمل إضافي يقوم به الجهاز التنفسي، و تشمل عملية التنفس على مرحلتين هما:

ففي مرحلة الشهيق يتسع القفص الصدري و يأتي ذلك :

أولا: بتقلص عضلة الحجاب الحاجز التي تنخفض و تتسطحو تدفع الأحشاء إلى أسفل الصدر. ثانيا: بتقلص العضلات الرافعة لأضلاع التي تدفع الفص إلى الأمام فيتسع بذلك قطر الصدر الأمامي و يخف الضغط في بطنه، فيستدعي ذلك دخول الهواء إلى الرئتين عن طريق دخوله من الأنف أو الفم.

أما في حالة الزفير فان حجم الصدر يصغر:

أولا :بارتخاء الحجاب الحاجز الذي يرتفع و يعود كما كان إلى تحدبه . ثانيا:بارتخاء العضلات الرافعة لأضلاع، و بذلك يرتد الفص إلى الوراء فتنضغط الرئتان لمرونتها و بالتالي يزيد الضغط على الأسنان .(حنفي بن عيسى،مرجع سبق ذكره،ص122) .

الحلق:

و هو تجويف عضلي يبلغ طوله نحو 12 سم وهو مجرى عضلي غشائي، يصل الفم بالمرء و يقع خلف الحنجرة و الحجرة الأنفية و يتكون من قسمين و هما :

الحلق الأنفي: فهو فراغ يقع خلف الحجرة الأنفية مباشرة، و هو يكتسب الأصوات المؤنفة طابعها الأنفي .

الحلق الفموي: وهو التجويف الواقع تحت الحلقي الأنفي مباشرة.

. (سهير شريف إستبته، 2005، ص52).

الحنك :

هو الجزء الأعلى من تجويف الفم و لقد أطلق عليه العلماء عدة تسميات، و هي "الحنك

الأعلى" أو "سقف الحنك" أو "سقف الفم" و يقسمه العلماء إلى :

أ- مقدمة الحنك أو اللثة أو أصول الأسنان العليا .

ب- وسط الحنك أو الحنك الصلب أو الغار.

ج- مؤخر الحنك أو أقصى الحنك أو الحنك الرخو أو الحنك اللين.

(أحمد نايل العزيز و آخرون مرجع سبق ذكره، ص38).

اللهاة:

هي عضلة شكلها الخارجي مخروطي و هي مرنة و قابلة لتحرك الوظيفي و من وظائفها

أنها تقوم عند البلع بإغلاق الحنجرة الأنفية، فتفصلها بذلك على الحجرة الفموية كما تعمل

اللهاة على انتاج بعض الأصوات الصامتة.

اللسان:

هو عضو هام في عملية النطق لأنه مرن و كثير الحركة في الفم عند النطق فهو ينتقل من

وضع لآخر، و ينتج الصوت اللغوي حسب أوضاع اللسان و هو ينقسم الى :

طرف اللسان : هو الجزء المقابل للثة .

وسط اللسان : الجزء يقابل وسط الحنك و الحنك الصلب في الوضع الطبيعي للسان.

أقصى اللسان :الجزء المقابل لأقصى الحنك و الحنك اللين. (سهير شريف إستبته، مرجع سبق

ذكره ،ص53).

الأسنان :

هي من أعضاء النطق الثابتة و لها وظائف عامة في عملية النطق،إذا أنها تساعد في إخراج بعض الأصوات اللغوية، و لذلك فان سقوطها أو اختلال تركيبها يؤدي إلى اضطرابات الخصائص النطقية.

الشفتان :

عضلتان ينتهي بهما الفم و هي من أعضاء النطق المتحركة ،و يتكون كل منها من عضلة دائرية تتصل بعدد من العضلات التي تنتمي إلى مجموعة عضلات الوجه، و تلك العضلات هي التي تساعد الشفتين على تغيير شكلهما من استدارة، انفراج، انطباق.(إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات،مرجع سبق ذكره،ص95).

4-3-الجهاز الصوتي:

أطلق علماء الأصوات على هذه الأعضاء التي تشترك في عملية إنتاج الصوت أو الكلام إسم الجهاز النطقي، الذي يتكون من عدة أعضاء تساهم في عملية النطق و هي:

الرئتان :

توصف الرئتان أنهما عضوا التنفس الرئيسيان قوامها إسفنجي و تمتازان بقوة و مرونة كقوة المطاط و مرونته، و الرئة اليمنى أكبر من اليسرى، و تقع الرئتان داخل التجويف الصدري تتفصل الرئتين عن بعضهما البعض بواسطة القلب و بعض الأنسجة الأخرى التي تكون الحاجز الصدري.

الحنجرة:

هي جهاز أساسي في إخراج الصوت،تقع فوق القصبة الهوائية يكمن دورها الأساسي في التنفس لكنها تلعب أيضا دورا في إخراج الصوت ،و تبدو الحنجرة على شكل صندوق غضروفي و هي تتألف من أربعة غضاريف و هي :

الغضروف الحلقى :و هو أسفلها و شكله شكل خاتم له فص من الجهة الخلفية .

الغضروف الدرقي :و هو أكبرها حجما و يدعى نتوء الذي يبدو في عنق الانسان

تفاحة ادم .

الغضروفان الطرجهاليان: هما غضروفان صغيران هرميا الشكل قائما على فص الغضروف الحلقى .

غضروف لسان المزمار: وهو يعلو الحنجرة و يسدها أثناء البلع.(سهير شريف إستبته، مرجع سبق ذكره،ص 27) .

الأحبال الصوتية:

شفرتين تتواجدان بصورة متناظرة على يمين و شمال المزمار بشكل مثلث تنتسح و تضيق بتقلص الألياف العضلية التي تشدها فتتسع في الشهيق، و تضيق في الزفير و تلعب الأوتار الصوتية دورا أساسيا في عملية التصويت، فتقاربها أو تباعدها يمنع أو يسمح بمرور الهواء.

لسان المزمار:

يعلو الحنجرة كغطاء لها أثناء البلع يساعد في مرور الأغذية إلى المعدة و ليس إلى القصبة الهوائية و في حال حدوث هذا، نجد أن المزمار لم يغطي الحنجرة جيدا مما يؤدي عبور اللعاب أو الغذاء إلى القصبات الهوائية.(محمد حولة ، ص 79) .

4-4- الجهاز السمعي:

إن الصوت الكلامي الذي ننتجه يكون بعد سماعه و يتكون الجهاز السمعي من:

الأذن الخارجية:

تشمل على الصيوان و قناة الأذن الخارجية، و تعمل على تجميع و نقل الموجات الصوتية وتوصيلها للأذن الوسطى و تعمل على تحديد مصدر الصوت .

الأذن الوسطى:

تتكون من الطبلية و العظيمات الثلاثة، التي تعمل على تحويل الموجات الصوتية إلى طاقة ميكانيكية و نقلها للأذن الداخلية .

الأذن الداخلية:

تشمل على القوقعة و الجهاز الدهليزي و ينقل السوائل العصبية، إلى الدماغ خلال العصب السمعي.(أحمد نايل العزيز و آخرون ،مرجع سبق ذكره،ص43) .

5- مخارج الحروف و صفاتها كيفية نطقها :

5-1- مخارج الحروف: تتميز 11 منطقة نطقية هي مخارج الحروف كالتالي:

-بين الشفتين [i][b][m][w]

-الأسنان و الشفاه [v][f]

-الذلول و جانبي اللسان مع تقارب الأسنان [z][s]

-النفخ [t]

-بين الأسنان [ō][ó]

-أمام الحنك الصلب [m][r][i]

-وسط الحنك الصلب [ğ][č][š]

-الحنك اللين [g][k]

-اللهاءة [x][k]

-الحلق [h][ε]

-الحنجرة [n][ء]

و معظم التجارب الحديثة في علم الأصوات تدل على أن العربية الفصحى

استخدمت 10 مخارج لإصدار الأصوات .

-الشفوية (ي ،م،و).

-الشفوي الأسناني (ط ، ت ، د).

-الأسناني (ظ ، د،ت).

-الأسناني اللثوي (ض ، ذ،ط،د،ص،س).

-المخرج اللثوي (ل ، ن ، د).

-المخرج الغازي (ش ، ج ، ي).

-المخرج الطبقي (ك ، ع ، غ).

-المخرج اللهوي (ق).

-المخرج الحنجري (ه ، ء)

(أحمد محمد قدور ، 1999، ص 68).

5-2- صفات الحروف: هنا أربع طوابع:

- التفخيم في الحروف [r][t].
- الترقيق في الحروف [t][s][r][d].
- البعد في الحروف [ó][z][j][ğ][w][b][i][n][ء][ε][y].
- ترافق هذه الحروف على مستوى الأوتار الصوتية .
- الهمس في الحروف [š][t][s][k][q][x][n][f][ō].

5-3-: كيفية نطقها:

- الإنفجار في الحروف [q][g][k][ğ][č][t][b][p].
- التسرب في الحروف [h][n][y][x][j][š][ō][v][f][w][ε].
- التصفير في الحروف [z][s].
- الغنة في الحرفين [n][m].
- الارتجاج في الحروف [r].
- الجانبية في الحرف [i] (كامل الشربيني منصور ، 2004، ص32).

6-آلية التصويت:

عملية التصويت شبيهة بعملية إنبعاث الأنغام من الآلة الموسيقية ذات أوتار مهتزة فيقوم الصدر و الرئتان مقام المنفاخ، و القصبة الهوائية مقام قنطرة الهواء أما الحنجرة فهي منطقة يتحول فيها الهواء الخارج من الرئتين إلى صوت يدعى الصوت المزماري، وإذا وصل هذا الصوت إلى الأقسام العليا لجهاز النطق (البلعوم الحفرتان الأنفيتين و الفم) فيتبدل لحنًا و ينشأ عن هذه التبدلات الكلام، ويرمز إلى كل منها بحرف صوتي أما عملية توليد الصوت فتكون في الحنجرة، بفضل عضلات تقوم بشد الأوتار الصوتية و بتضييق المزمار أو توسيعه. (شريفي منصور، مرجع سبق ذكره ، ص43).

فعملية التصويت معرضة لإضطرابات لغوية التي هي عبارة عن مجموعة من التشوهات اللغوية و التي تتميز بوجود خلل أو صعوبة في النطق أي عدم التمكن

من إنتاج بعض الفونيمات أو مجموعة من الفونيمات بشكل جيد ،في سلسلة الكلام التلقائي أو أثناء إعادة الكلمات، و من بين الإضطرابات اللغوية الشفوية نجد تأخر اللغة الحاد (الديسفازيا). (سعيد حسني العزة ، 2009، ص 171).

II-تأخر اللغة الحاد (الديسفازيا):

1-لمحة تاريخية عن الديسفازيا:

ظهر الإضطراب المتعلق بالتطور اللغوي ،منذ تاريخ طويل حيث سجل(wildwiliam)منذ (1853) أن بعض الأطفال بكم بدون صم بالإضافة أن لديهم ذكاء عادي

و لا يعانون من أي إعاقة كلية أو جزئية.

و في سنة 1958 قام الباحث (Ajuriaguerra) بدراسة هذا الإضطراب حيث تناول دراسة ستة عشر حالة، و أطلق عليها اسم l'audi-mutite .

أما سنة (1965) صنف هذا الباحث إضطراب أقل حدة، أطلق عليه إسمديسفازي بينما استعمل كل من (Reid ،Ingram) ثم (Beton) سنة (1964) مصطلح الأفازيا التطورية و بعد ذلك استعملت عدة مصطلحات، و تسميات أخرى مثل: (Langage disorders) و غيرها من التسميات و التي كانت كثيرة إلا أن أعراض هذا الإضطراب تبقى هي نفسها.

و من بين الأبحاث الحديثة حول الديسفازيا، نجد تفسير لجمعية فرنسية (Association avenir dysphasie) و التي تقول أن: الديسفازيا عبارة عن نقص متميز للوظيفة اللغوية، لدى الطفل هذا الأخير يتميز باستعدادات في الاتصال و كذا نمو عادي للعمليات المعرفية مع وجود لتأخر حسي حركي في بعض الحالات .

في حين قدمت جمعية كندية (pour les enfants atteints d'audimutitAssoiation) تفسيراً آخر فهي بذلك أدخلت الجانب العضوي في الإضطراب و تقول أن

الديسفازيا ناتجة عن خلل دماغي في منطقة اللغة ،و الذي يتسبب في كف هام على مستوى الفهم تطور اللغة و الكلام إلى درجة أن الطفل المصاب يصبح غير قادر على الاتصال اللفضي و القيام ببعض الأعمال المناسبة لسنهمحيطه فهو يمتاز بذكاء عادي و برغبة كبير في الاتصال، و النمو تعترضهما مشاكل جد صعبة مما يستدعي التناول الفردي و كذلك على مستوى العائلةو المؤسسة التربوية.

(Chevrie Muller .c,et autre,1996,p15)

2- مفهوم الديسفازيا :

إصطلاحا:

إن الديسفازيا اضطراب على مستوى التطور اللغوي إذا يتميز بمشاكل حادة على الفهم أو إنتاج اللغة الشفوية و هذا في غياب نقص سمعي، تخلف عقلي، حرمان عاطفي .

إجرائيا:

الديسفازيا اضطراب حاد و دائم يخص النمو اللغوي، التي تظهر على شكل صعوبات مهمة في الفهم و الإنتاج اللغوي و التي نستبعد فيها تدخل، أي من الاضطرابات التالية: صعوبة دماغية حسية و حركية .

(De week généviève , op cit , p 22)

3-تعريفات الديسفازيا:

3-1-تعريف قاموس الأرطونيا:

الديسفازيا هي اضطراب مهم لنمو اللغوي و يظهر في شكل بنية منحرفة و بطيئة و غير متجانسة و يتميز كذلك بصعوبات في التحكم في الرمز، التي تؤدي إلى تشوهات دائمة في التنظيم اللغوي علمستويات مختلفة: فونولوجية لفظية نحوية دلالية براغماتية ولكن وجود هذا الاضطراب غير راجع لأسباب ظاهرة.

(Brin fédérique, op cit ,p82)

3-2-تعريف قاموس علم النفس:

إن الديسفازيا عبارة عن تشوه وتأخر حاد للغة مصحوبة باضطراب في النطق، و التمييز الإدراكي للأصوات اللغوية و كذلك استعمال البنية النحوية و المعجمية للغة (Norbert sillarmy,2004,p90).

3-3-تعريف قاموس اللسانيات:

عند الطفل الديسفازي هناك إضطراب على مستوى الإنتاج اللغوي، حيث يكون الفهم قليل الإصابة إذا يكون هذا الاضطراب تابع للتأخر في اكتساب و تتطور العمليات المساعدة على صيرورة اللغة. (Dubois gean ,et autre ,1994 ,p35)

3-4-تعريف القاموس الطبي:

الديسفازيا هي صعوبة الكلام و توظيف اللغة وهي إصابة ناتجة عن إصابات في المراكز العصبية. (Bernadette pierari,2005,p21)

4-أسباب الديسفازيا:

4-1-العامل الوراثي:

كما يوجد العديد من الدراسات التي ترجع الاضطرابات اللغوية ،إلى العوامل الجينية حيث نجد دراسة (Tallal R ,curtiss) سنة (1989) التي وجدت أن التردد الأكثر تفاعل عند الأولاد و الطابع العائلي يمكن أن يستدعي الأصل الجيني و الوراثي، لكن يمكن أن يختلف حسب جنس الأولياء المصابين فإن كان الأب هو المصاب نجد (8/1) و (1/4) (إذا كانت الإصابة من جانب الأم و هذا يعني وراثه مسيطرة لكن بنفوذ متغير، و يكون الاضطراب مسجل أكثر إذا كان الإرسال من الأم.

و حسب دراسات (Billard et al) سنة (1994)و التي أجريت على مجموعة من العائلات أظهرت انتقال الديسفازيا عبر الأجيال ،و قد أثبتت هذا الشيء من خلال الرجوع إلى الأصل العائلي للديسفازيا.

أما الباحث (Hurst) سنة (1990) بإجراء دراسة على عائلة من ثلاث أجيال متعاقبة فوجد أن (16) فردا منهم يعانون من اضطرابات مهمة في التواصل، حيث كانوا يعانون من مشاكل عميقة على مستوى النطق و صعوبة في تركيب الجمل .

أما (Fishere) سنة (1998) فاثبتوا وجود مورثة مسؤولة عن ظهور هذا الاضطراب هي المورثة (SPCH1)، و الموجودة في الصبغي

رقم سبعة (Gillet patrice , 2000,p75)

4-2- العامل العاطفي و العلائقي :

هناك من أرجع سبب ظهور هذه الاضطرابات اللغوية لعوامل عاطفية و علائقية حيث يقول (aimard) أن الأم التي تفرط في حماية طفلها، أو العكس الأم المهملة لطفلها تؤثر بسلوكها على رغبة الطفل في التعلم. (rondal jean, op cit,,p388)

4-3- العامل العصبي :

ولتحديد السبب العصبي البيولوجي للديسفازيا إستعملت تقنيات تصوير الدماغ حيث طبق (سنة كل من (bruhn) و (1989henrikson) التصوير بالأشعة على (8 أطفال) بأخذ نوع الديسفازيا بعين الاعتبار، و استطاع ملاحظة ما يلي:

سريان بطيء للدم في منطقة نصفي الكرتين ، عند الحالات التي لديها عرض فونولوجي تركيب كذلك سريان بطيء للدم، في باحة بروكا عند الحالات التي تعاني أبرا كسيا شفوية .

أما الأطفال الذين لديهم أقنوزيا بصرية فلوحظ تباطؤ سريان الدم عندها على مستوى شق سلفيوس الخلفي الأيسر.

هذه التقنيات الحديثة في التصوير الدماغى لا تسمح في غالب الأحيان باكتشاف موقع الإصابة التشريحي المحدد ، كما هو الحال في الحبسة المكتسبة عند الراشد.

لذلك الدراسات الخاصة بالصور الدماغية ، و التي توضح التشوهات المصاحبة لأعراض الصرع البالغة الدقة على (EEG) و قد بينت الدراسات الحديثة وجود تشنجات خاصة بنظام الصرع تدوم حوالي ثلاثون دقيقة أو أكثر و التي تظهر في المرحلة الجوهرية لبناء اللغة ما بين (18 و 30 شهر) حيث يمكنها أن تؤدي إلى اضطرابات دائمة.

كما نجد التصوير بالصدى (raisonance) و الذي يمكن من خلاله أحيانا الكشف عن التشوهات المرفولوجية خاصة في المناطق المحيطية اليسرى ، يصاحبها عدم تناسق في العظم الصدغي أو نقص حجم القشرة الدماغية ، القرب جبهية اليسرى أو الجدارية العلوية اليمنى .

منذ (15) سنة قاموا الباحثين بإثبات وجود اختلاف في الجسم الثفني للطفل الديسفازي و الطفل العادي الذي يجمع بين نصفي الكرتين المخيتين ، و هذا الاختلاف يرجع إلى كبر حجمه عند الطفل الديسفازي .(Kaill M ,2000,56).

5-أنواع الديسفازيا:

5-1-الديسفازيا الفونولوجية:

تعرف أيضا باضطراب الإنتاج الفونولوجي، يتميز هذا النوع باضطرابات تعبيرية أين يكون التحكم الفونولوجي صعب ولا يلعب دوره ، و نلاحظ أن الديسفازيا الفونولوجية لا توجد بكثرة و لكن معظم الأطفال الديسفازيين لديهم اضطراب يؤثر على الفهم التلقائي و التعبير يكما يكون مجرى كلامه تنظيم السلسلة اللغوية.

(Brin fédérique , op. cit ,p83

المشكل ليس في برمجة المعلومة ، و إنما في المراقبة الصوتية للسلسلة اللفظية ، تتميز أيضا باضطراب على مستوى التكرار ، نلاحظ أيضا مشاكل على مستوى القراءة و الكتابة فالطفل واعي بأخطائه الصوتية و عليه فهو يحاول دائما تفادي المواقف اللفظية مع الآخرين

(christophe lie- gérard,op. cit,p13)

5-2-الديسفازيا الفونولوجية النحوية:

هو عبارة عن عرض مختلط يجمع بين الأعراض الفونولوجية و النحوية، فالفهم يكون دائما أفضل من التعبير الشفهي غير أن صعوبات الفهم تكمن في السياقات المعقدة و الطويلة كما أن تركيب الكلام ناقص و ضعيف مثلا:جمل قصيرة حذف أدوات الربط الأفعال، و أحيانا الترتيب العادي للكلمات اللغوية مضطربة و كذلك المجرى اللفظي. و فيما يخص التصنيف الدلالي يكون عادي أي أنه يستطيع التفريق بين جملة صحيحة و جملة خاطئة نحويا، و يستعمل إشارات لإخفاء اضطراباته اللغوية.

(Bernadette piereri, op. cit ,p23)

5-3-الديسفازيا الدلالية البراغمية:

في هذا النوع يكون إكتساب الطفل للغة تقريبا عادي، كما أنه يتعلم اللغة عن طريق إعادة جملة يستعملها من حوله و هذا راجع لقوة ذاكرته السمعية إلا أنه يعاني من مشاكل

هامة في الفهم اللفظي و غير اللفظي و الفهم الشفهي، ولا يحترم تسلسل و دور الكلمات كما أنه لا يجيب على الأسئلة، لغته غير منطقية و غير واضحة و حديثه غير مفهوم و غير بليغ فهو يسئ استعمال الكلمات كما أنه يستعمل مفرداته القليلة التي يملكها وهذه الأخيرة لا تتلاءم تماما مع الوضعية المقدمة أمامه.

(Gillet patrice,2000,p38).

و نلاحظ كذلك مشاكل على مستوى إختيار الكلمات و القواعد التركيبية لتركيب الجمل فيؤدي هذا إلى وجود تحولات دلالية ووجود الكلمات المخترعة، وهذا هو الوجه الدلالي لاضطراب، أما الوجه البراغماتي فيتمثل في أن الطفل لديه إنتاج لغوي لا يتناسب مع وضعية الإتصال التي يكون فيها .

(christophe lie- gérard,op. cit ,p14)

4-5-الديسفازيا الاستقبالية:

يتميز باضطراب كبير في الفهم مع اضطراب في القدرة على التعرف على الأصوات المألوفة و اضطراب فونولوجي، بالإضافة إلى اضطراب في الترميز النحوي اضطراب في الاستدعاء اللغوي و لغة فقيرة و بما أن لديه اضطراب في الفهم الشفوي، فإن ذلك يؤدي إلى اضطراب في الترميز الصوتي و من هنا لا يستطيع الطفل أن يفرق بين الأصوات الكلامية كما أن الطفل لا يستطيع التمييز بين الأصوات إعطاء اسم للصوت مثلا: صوت طائرة سيارة و يسمى أيضا بالصمم اللفظي.

5-5-الديسفازيا المعجمية النحوية:

و تسمى أيضا بالنسيانية و في هذا الشكل من الديسفازيا يتميز الطفل باضطرابات في الاستحضار المعجمي النحوي فتعبيره اللفظي سليم و صحيح في حالة ما إذا كان المعبر عليه مستوحى من عاداته اليومية لكن جملة من حيث النحو فقيرة، و بالرغم من ذلك فالطفل يحاول التعبير و ذلك باستعمال جمل بسيطة و قصيرة كما أن في بعض الحالات، إنتاجه اللغوية تكون أقل كفاءة عندما يجد نفسه يعبر عن حالة خارج العادة لكن من الصعب عليه فهم المجردات أما فيما يخص منطقية الكلام فهي تتحسن مع الوقت.

(christophe lie- gérard. op. cit ,p12)

فالطفل الديسفازي لديه مشكل في تصريف الأفعال حسب الزمن (الماضي، المضارع أي أنه يستعمل أفعال غير مصرفة، كما أنه يعاني من مشكل في ترتيب الكلمات لتشكيل الجمل كونه لا يستعمل أدوات الربط و أيضا ضمائر التعريف .

(poncet .m ,et autre ,p104)

6-أعراض الديسفازيا:

6-1-الأعراض المعرفية:

- لديه صعوبة في نمو اللعب الرمزي و الوظائف الرمزية الأخرى اللسانية .
- صعوبة في بناء الصورة الذهنية.
- يتمتع بنسبة ذكاء عادية ففي الإختبارات التقييمية لقياس القدرات غير اللفظية يتحصلون على نتائج جيدة إلا أنهم يخفقون في الإختبارات ذات البنود اللفظية .
- صعوبة في الذاكرة التي تتخلص فيما يلي :
- صعوبة في الذاكرة السمعية القصيرة المدى
- صعوبة في الذاكرة اللغوية.
- صعوبة التخزين الفونولوجي في ذاكرة العمل.

6-2-الأعراض الإدراكية:

- صعوبة الإدراك السمعي.
- يكون وقت الاستجابة طويل جدا مما يتطلب وقت أطول في تقديم المثيرات خاصة السمعية.
- إضطراب في الإدراك.
- إضطراب في التعرف على الأصوات .
- صعوبة في معالجة المستقبلات الحسية.
- يظهر الديسفازي عدم فهمه للحديث بسلوك إلى درجة كبيرة سلوك الطفل الأصم و لا يهتم نهائيا بأي كلام يجري حوله إلا إذا وجهنا إليه الكلام بصفة و ملحّة و مباشرة .

36الأعراض النفسية الحركية:

- إضطراب في الأبراكسيا .

-إضطراب في الجانبية .

-عدم نضج المهارات الحركية.

6-4-الأعراض السلوكية:

-الإستجابة تكون غير عادية للمنبهات المحيطة به مثلا:القسوة .

-النشاط المفرط أو بطئ النشاط.

-إضطراب في العلاقات العاطفية والتحكم في المشاعر و بناء الشخصية.

-في السنوات الأولى من حياته الطفل الديسفازي يكون هادئ ،صامت و ليس لديه نشاط التبادل .

-لديه رغبة كبيرة في التواصل مع الآخرين و الإستكشاف و التعلم .

(Marc monfort,2001,p76).

7-الإضطرابات المصاحبة للديسفازيا:

7-1-إضطرابات الإدراك السمعي:

هو عبارة عن صعوبات في إدراك المستقبلات الصوتية و عامة الكلام يكون بصفة سريعة لذا من الصعب على الطفل الديسفازي أن يقوم بالتفريق و إدراك الكلمات.

(LussieraFrancine,2000,p134) .

7-2-إضطرابات الحركة الدقيقة:

صعوبة القيام ببعض الحركات الدقيقة التي تتطلب دقة على مستوى الأصابع ,و التي تظهر بواسطة صعوبة في إمساك الأشياء، و هذا ما يؤثر على عمليتي الكتابة و الرسم.

7-3-إضطرابات الاكتساب الأولية:

يصاحب الإعاقة اللسانية عند الأطفال الديسفازيين صعوبات التحكم في معاني بيداغوجية أولية و التي تصعب التكيف الاجتماعي لهؤلاء الأطفال، حيث يمكننا ملاحظة هذا النقص في 3 مجالات و هي : الألوان، الوقت ،الفضاء .

7-4- اضطرابات بصرية :

هي موجودة في كل أنواع الديسفازيا لكن أهميتها تتغير حسب تدخل النتوءات الإدراكية أو نتوءات الإنتاج إذا يمكننا التعرف عليها بفضل نموذج راي (Gillet patrice, op. cit,p34).

7-5- اضطرابات اجتماعية:

مستوى تفاعل وتكيف الطفل الديسفازي مع المحيط الاجتماعي يكون أدنى بكثير مقارنة مع الطفل العادي يتميز أيضا بالشجاعة، الذي يظهر بدخوله في علاقات اجتماعية بالرغم من صعوباته يتميز بالاستقلالية في حياته اليومية (النظافة، الأكل). (Lussier Francine , op. cit,p136).

7-6- اضطرابات التجريد:

عدم قدرته على فهم الكلمات المجردة فالطفل الديسفازي يحتاج للمحسوس من أجل فهم الوضعيات .

7-7- اضطرابات إدراك الوقت :

فالطفل الديسفازي يكون لديه مشكل في إدراك مجموعة من الأحداث حسب المسار الزمني ,لديه مشكل في التعبير عن الساعات، فهو يحتاج لنمط محدد لكي يتكيف مع المحيط. (Lusier Francine, op. cit,p138).

7-8- عسر القراءة:

يعاني الأطفال الديسفازيين من اضطرابات في القراءة لأن في 5 و6 سنوات الطفل العادي يكون قد اكتسب اللغة الشفوية لينتقل إلى اللغة المكتوبة، لكن الطفل الديسفازي في هذا العمر لديه اضطراب لغوي حاد الذي يشكل له صعوبة في تعلم القراءة.

(Marc Monfort, op. cit p108)

7-9- عسر الكتابة :

نوع الخطأ الكتابي يتوقف على نوع الديسفازيا و قد توصل إلى نتائج أظهرت أن الأطفال المصابين بديسفازيا تعبيرية ،ينتجون أخطاء صوتية بينما الأطفال المصابين بديسفازيا استقبالية ينتجون أخطاء بصرية.

(Gillet Patrice, op. cit,p43).

8-الفرق بين الديسفازيا و الإضطرابات المشابهة :

8-1-الفرق بين الديسفازيا و التأخر اللغوي :

هناك بعض الأطفال المصابين بالتأخر اللغوي يعانون من فقر في الرصيد اللغوي بحيث في سن أربع سنوات لا يتكلمون إلا بعض الكلمات المعزولة، و هم يتصفون بالخجل و يعانون من القلق و هم غير قادرين على إعادة الكلمات و لكنهم يستطيعون فهمها ،هؤلاء الأطفال يحتاجون لبرنامج إعادة تأهيل يركز على التنبيه المستمر، و ذلك بالمشاركة في ورشات تحثهم على التواصل و التعبير و كذلك يجب أن يقوم المحيط العائلي بالمشاركة في عملية إعادة التأهيل و ذلك بتكثيف التنبيهات و بهذا يمكن أن يصل الطفل إلى مستوى جيد من التعبير و الفهم، في حين أن الديسفازيا اضطراب يتطور مع الطفل و يبقى هذا الأخير يتطلب كفاءة متخصصة و متعددة طيلة مراحل تطوره.

8-2-الفرق بين الديسفازيا و العجز السمعي :

قبل تأكيد تشخيص الديسفازيا على المختص أن يتأكد من سلامة السمع لدى الطفل لأن وجود عجز سمعي لدى الطفل يؤثر على القدرات اللغوية لديه، و قد يجد المختصون صعوبة كبيرة في قياس السمع لدى هؤلاء الأطفال بسبب عدم استجابتهم لاختبارات قياس السمع، و هذا راجع لاضطرابات اللغوية التي يعانون منها و لذلك يلجئ المختصون إلى اختبارات غير لفظية لقياس القدرات السمعية لهؤلاء الأطفال.

(Heneri szliwowski ,et autre , p35-37)

8-3-الفرق بين الديسفازيا و التوحد :

المصاب بالديسفازيا يبحث عن التواصل مع المحيط الخارجي و يحاول أن يكيف وسائل تعويضية للتواصل و لكن المصاب بالتوحد يظهر حالات من الغياب و الذهول و هو

يعيش في عزلة عن محيطه العائلي و الاجتماعي، الطفل المصاب بالتوحد يقوم ببعض السلوكيات منها: التجول بدون هدف الضحك بدون معنى، الانجذاب نحو الأشياء الساكنة الخربشة في الجدران، و الطاولات و الصراخ.

8-4- الفرق بين الديسفازيا و التأخر العقلي :

قياس نسبة ذكاء الطفل خطوة مهمة جدا للخروج بتشخيص دقيق للدسفازيا و هذه المهمة ليست سهلة و ذلك رغم وجود اختبارات غير لفظية لقياس الذكاء، لأن هؤلاء الأطفال يظهرون بعض الخوف و الجمود و لا يفهمون دائما ما يطلب منهم في الاختبار و بعضهم يعاني من الخجل الشديد نتيجة الحماية المفرطة من طرف المحيط العائلي، و هذا ما يظهر أنهم فاقدين لقدرة الحكم على الأشياء .

في المقابل هناك بعض الأطفال المصابين بالدسفازيا، يظهرون سلوكيات عدوانية لأن محيطهم العائلي ترك لهم الحرية المطلقة و بذلك أصبحوا غير قادرين على التحلي بسلوكيات اجتماعية عادية و مقبولة .

و نجدهم أحيانا يعانون من فرط النشاط و يغضبون بسرعة و لا يتحملون الرفض من طرف الآخرين بعض الأطفال لا يستجوبون لاختبارات الذكاء إلا بعد وقت طويل، و على المختص قبل أنيعطي تشخيصا نهائيا أن يقوم باستقصاء حول حياتهم اليومية و نوعية ردود أفعالهم في أوضاع متنوعة .

(gean helson ,1998,p22-23)

9-تشخيص الديسفازيا:

قد يكون الحديث عن الديسفازيا قبل سن 5 سنوات مبكر فهذا الإضطراب لا يعرف إلا في حوالي عمر 6 سنوات أو أكثر، فالتشخيص يبدأ فور ملاحظة الطفل عاجز عن الكلام بإجراء اختبار سمعي لتأكد إذا كان سمعه سليم ،و اختبار بصري، و اختبار طبي كامل، للبحث عن الإضطرابات المصاحبة و تكملة الميزانية الأطفونية.

و التشخيص لهذا الإضطراب يكون بواسطة فرقة متعددة التخصصات المتكونة من الطبيب، أخصائي نفسي،أطفوني و كل مختص يجب أن يعمل على تقييم الإضطراب لكي يحدد طبيعة و حجم صعوبات الطفل في الميدان، و هذا في عيادة خاصة أو في مركز.

و يجب أيضا تقييم قدرات الطفل اللفظية و غير اللفظية، بالاستعانة باختبارات مقننة التي تسمح بتحديد الخصائص اللسانية المضطربة و غير المضطربة، و يجب أن تحدد الميزانية الأرطفونية ثلاث أهداف أساسية على الأقل و هي: تحديد الجوانب الصعبة الإمكانيات المحتفظ بها، ووضع منهج لإعادة التربية الذي يسمح بالمتابعة الطويلة للطفل التشخيص هي مرحلة مهمة للطفل و للعائلة.

(christophe lie- gérard. op. cit,p105).

10-كفالة الطفل الديسفازي:

10-1-أهمية إعادة التربية الأرطفونية:

تكون إعادة التربية الأرطفونية للطفل الديسفازي مبكرة (3 سنوات تظهر علامات الخطر) و مكثفة (على الأقل مرتين في الأسبوع) و يجب أن تكون مطولة مع إعادة تقييم منظمة.

و يجب أن تقوم على تصحيح الميكانيزمات المصابة، و تركز على تنمية استراتيجيات الاستيعاب و الاتصال، و هذا بإستعمال السند البصري إذا وجب الأمر و يجب أن تهدف إلى تحسين اللغة الشفوية و الفهم تعطي له وسائل التعويض لتقليل الصعوبات التي يلقاها الطفل، تحفظ حيوية للنجاح و برنامج مدرسي مركز على كفايته و يجب أن تنفذ بالمشاركة مع الأولياء و المدرسة.

10-2-أهمية رفقة الأولياء :

الصعوبات اللغوية للطفل تحدث إضطرابات العلاقة مع العائلة، التدخل المبكر للأرطفوني يسمح بتوجيه الطفل لكن العائلة أيضا تلعب دورا في إعادة التربية، تسمح بتحويل (إنتقال) مكتسبات طفلك في المنزل لتأقلم بطريقة طبيعية لحاجات و صعوبات طفلك، لتأقلم بطريقة مع طفلك في الحياة اليومي.

10-3-ضرورة تعليم أو تبليغ الأساتذة :

الصعوبات اللغوية للطفل يمكن أن تحدث إضطراب لعلاقاته مع أصدقائه في المدرسة و يعيق مكتسباته المدرسية، فالعمل الإعلامي مهم لتهيئة العناية، خلق له مكان في القسم مثلا

نعطي له زيادة من الوقت لتنفيذ مهمة ،نعطي له الأنشطة التي تتطلب مدة زمنية قصيرة
نعطي له التسريح للإستخدام الحاسوب، فالعائلة و المدرسة و المختص الأطفوني يجب أن

يعملوا معا و يجتمعوا لمساعدة أفضل للطفل الذي يعاني من الصعوبات.

(christophe lie- gérard. op. cit, p16).

الخاتمة:

عند التحدث عن اللغة الشفوية لا بد من ذكر مستوى الإنتاج و مستوى الفهم وجود
صعوبة على مستوى إحداهما أو كلاهما يؤدي حتما إلى خلل في لغة الفرد، و تظهر
إضطرابات اللغة على هذين المستويين عند الطفل المصاب بالديسفازيا ،من خلال مشاكل
النطق و تأخر الكلام و فقر الرصيد اللفظي، و عدم القدرة على تشكيل جمل لإيصال الرسالة
اللغوية .

الفصل الثاني

تقنية بادوفان

الفصل الثاني : تقنية بادوفان

تمهيد

- 1- لمحة تاريخية .
- 2- تعريف تقنية بادوفان .
- 3- "المشي ،الكلام ،التفكير" و العلاقة بينها .
- 5 -إعادة تنظيم الجهاز العصبي.
- 6 -وضائف ردود الفعل الإعاشية .
- 7 -التمارين المطبقة في تقنية بادوفان .
- 8 -الحالات التي تطبق عليها تقنية بادوفان .

خاتمة الفصل

تمهيد:

كل كائن حيّ يخلق عن طريق التكاثر... هذا ما سيحدث أثناء تطوّر الإنسان ، كلّ هذا من الطبيعة الإنسانية ولكن البعض لا يتّبع هذه الخطوات التي يمرّ بها من الولادة إلى مراحل: الطفولة، المراهقة، الرّشد...

أنّ الكائنات الحيّة تتعرّض لهذا التغيّر ليس فقط الإنسان، والذي يتبعه من الميلاد حتّى الممات هذا ما يعرف بالتطوّر سواء حركي، لغوي، فكري (عقلي) أو انفعالي حسي. هذا الأخير يشمل خبرة الفرد وما يكتسبه فالتطوّر لا يحدّد عند الصّغر فقط كذلك الرّاشد في صدد التطوّر والنموّ.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى دراسة وتعريف شامل لتقنيّة بادوفان ودراسة الوظائف الثلاث عند الأطفال اللذين يملكون خلل في تطوّر المنظومة العصبية.

..(PadovanBéatriz,op.cit, p 51)

1 - لمحة تاريخية:

برنامج بادوفان نهج شامل لإعادة التنظيم العصبي حيث نشأ على يد السيّدة "BéatrizPadovan" وهي معلمة في المرحلة الابتدائية حيث إهتمت بمختلف الاضطرابات التي يعاني منها معظم الأطفال كما عملت على الرّبط بين صعوبات التعلّم ومختلف الاضطرابات مثل: الفهم الجسدي، لغة الجسد، الإيقاع التوجّه في الزمان والمكان، التّناسق الحركي... حيث حدّدت "Béatriz" وقت محدّد ومخصّص لهؤلاء الأطفال خارج الوقت المدرسي حيث حاولت إعادة اختراع طرق أخرى للشرح.

استمرت الصعوبات في مجال التربية و العلاج حتّى أنّها تركت التّدرّيس وأصبحت الطبيب الشرعي للكلام حيث درست تقويم الأسنان في جامعة "ساوباولو" وفي نفس الوقت عملت على دراسة علم الأعصاب لمدة 6 سنوات، حيث إهتمت بأعمال "Rodolf Steiner" والعلاقة المتبادلة بين الأنشطة الثلاث (المشي، الكلام، التّفكير).

كان مؤتمر 1861-1925 لـ "Rodolf Steiner" بعنوان "المشي، الكلام، التفكير" حيث يصف في هذه المحاضرة المراحل الثلاث الأولى من الحياة على أنها ضرورية لحياة كل فرد ولكن يذكر ترابطها خاصة مرحلة الإعداد سيرًا على الأقدام (مرحلة الكلام) ومرحلة التفاف استعدادًا للتفكير.

بعد الخطاب التقليدي الذي أجراه "Rodolf Steiner" استنتجت "BéatrizPadovan" أنه توجد مرحلة قبل مرحلة تعلم المشي

وذلك بعد أن كانت "BéatrizPadovan" في الملتقى الخاص بمعهد فاي 1895-1963 قامت بجولة في العالم مع كاميرا المراقبة ولاحظت مختلف تعلم مراحل المشي بين الأطفال من مختلف البلدان حيث منحت مبادئ الحواجز المقيّدة للطفل فقررت تنفيذ برنامج إعادة التأهيل.

ومن جميع هذه الملاحظات العلميّة أضافت "BéatrizPadovan" عبقريتها حيث اقترحت في جلسة واحدة ملخص هذه الحركات الأساسيّة، حيث مع كل حركة بقوافي وقصائد وكذا أغاني.

كما حضيت هذه التقنية باهتمام كبير من طرف الأرطفونيين في جامعة "ساوباولو" حيث استغرقت مدة 20 سنة من التجربة والتحليل للوصول إلى نتائج يقينية واليوم تنقسمها مع علماء من جميع أنحاء العالم.

السيدة "BéatrizPadovan" وابنتها "Sonia Padovan" المختصة في الطب النفسي للأطفال وعلم النفس العصبي- مارست تقنية بادوفان لسنوات عديدة في البرازيل ومعظم دول أوروبا بمساندة ابنتها منذ عام 1997 واليوم تدرس الأسلوب على مستوى الجامعة والتخصص في الكلام ودبلوم من وزارة التربية والتعليم في البرازيل بعد دورة السنتين في النمسا وكلية الطب الشرعي

والمعترف رسميًا (<http://www.padovan.ca>).

2- تعريف طريقة بادوفان:

طريقة بادوفان "Méthode Padovan" أو إعادة التنظيم هي وسيلة لتقديم الرعاية الشاملة هدفها هو تعزيز نضج الجهاز العصبي المركزي أو محاولة تحسين عيوبها وتستند إعادة التأهيل إلى مفهوم الليونة العصبية أي هي نهج علاجي للجهاز العصبي المركزي حيث يتوافق هذا التطور مع التنمية البشرية (تطور الجنين) مما يجعلها أكثر كفاءة بإتباع مبادئ الإيقاع، التكرار، انتظام الحركات.

(Chloé ARS et Astrid CHAUDOYE-KIMMES, op.cit, p., 42)

1-2 الإيقاع: يتم فيه تنفيذ كل حركة تحت إيقاع معين لقصيدة معينة تهدف إلى تحفيز السمع والكلام ونصفي الكرة المخية.

2-2 التكرار: مختصي طب الأعصاب أظهروا أنّ تشكيل خلايا عصبية مرتبطة مع بعضها البعض وهذا يعتمد على التحفيز بتكرار الحركات بصفة دائمة وطويلة المدى بهدف ضمان نتائج أفضل، يساعد على الشفاء من الاضطراب.

3-2 انتظام الحركة: من الواضح أنّ دورة أو دورتين ليست كافية لإعادة تنظيم الجهاز العصبي المركزي لذا من الضروري تكرار دورات منتظمة وهذا الاتساق يوفّر نتائج علاجية تحمل بشكل ملحوظ في الوقت المناسب. (Padovan Béatriz, op.cit. , pp 48- 49)

3- "المشي، الكلام، التفكير" والعلاقة بينها:

1-3 "المشي، الكلام، التفكير": حسب "Rodolf Steiner" ندرس التطور الإنساني بالاعتماد على أفكار عديدة من بين العلاقات المهمة والمعروفة والمتعلقة بتطور الإنسان بهدف المعرفة والتنفيذ لجانب تربوي علاجي كامل دون أن ننسى أي مرحلة وهي تظهر في 3 أمور: المشي، الكلام، التفكير حيث يقول "Rodolf Steiner" أنّ هذه الأمور الثلاث تحدّد الإنسان:

كما أنّ من المهمّ جدًّا معرفة كيف وصف "Rodolf Steiner" كل واحدة من هذه الأمور وهي كالتالي:

1-1-3 المشي Marché: المشي يكون عن طريق تركيز القدمين على الأرض والوقوف، هذا النشاط يبدو للطفل في البداية معقّد، حيث يجب أن يكون الطفل في وضعيّة أفقيّة إلى عموديّة ويجب بهذا توظيف الجهد وأن ينتصر على الضّعف وجاذبيّة الأرض ويثبت جسمه مع الحفاظ على التوازن والسيطرة على جميع الاتجاهات الاتجاهات أي القدرة على المشي في جميع الأماكن إلى أن يصل إلى الوقوف بشكل مستقيم.

كما يمرّ الطفل بعدة خطوات منها: التّدرج، الانحدار، المشي على 4 أقدام ثمّ المشي على قدمين، هذا ما يحدث عند الطفل العادي (PadovanBéatriz, op.cit. , pp 51- 52).

2-1-3 الكلام Parler: الكلام ليس اللغة الوحيدة ولن يتضمّن كلّ أشكال التّواصل حيث يوجد العديد من أشكال اللّغة: الإشارات، القراءة، الكتابة، الرياضيّات، الموسيقى، الإمارات، الرّموز.

حسب "Pedro Bloch" توجد طريقة للتّواصل عن طريق التّصفير ، وأوّل عمليّة تواصل لدى الطّفل تكمن في جسمه حيث يستعمل اليدين لطلب شيء أو للتّواصل مع الآخرين.

3-1-3 التّفكير Pensée: لا نستطيع أن نفهم عن طريق التّفكير وحده دون تكوين أفكار، بهدف تنمية القدرات المعرفيّة والتّكيّف مع الوسط الذي يعيش فيه الفرد، ، فالطفل يملك سلوكات متشابهة لتلك التي عند الدّئب مثلاً: المشي على 4 أقدام شرب الماء، تقليد أصوات الدّئب هذا يعني أنّ الطّفل يكتسب من الوسط الخارجيّ (أن دوبرواز ، 2015 ، ص62)

2-3 العلاقة بين المشي، الكلام، التّفكير: دائماً توجد ميزة تصف هذه التّمارين الثلاث حيث أنّ الطّفل يبدأ المشي في السنة الأولى وفي سنّ "السنة ونصف أو سنتين نستطيع القول بأنّ الطّفل يتصلّ مع العالم الخارجيّ، تحديداً مع اللّغة المنطوقة، وعندما نقول بأنّ الطّفل بدأ يكيّف قدراته الفكريّة وهذا النّشاط الذي يقوم به يكوّن بواسطة أفكار حسب "Rodolf Steiner" هذا ما يحدث في سنّ 3 سنوات، عندما يبدأ بالتّطرق بكلمة "أنا" لنفسه.

هذه النشاطات الثلاث مرتبطة ببعضها البعض، وهنا نقول أنه تجاوز مرحلة من هذه المراحل لأنه من الضروريّ إتباعها والمروور بها بانتظام دون تجاوز أي واحدة منها لأنّ هذا قد يعيق التطوّر (PadovanBéatriz, op.cit., p 53)

4- التنظيم العصبي: (معهد Temple Fay)

اعتقدت "BéatrizPadovan" حسب ما قاله "Rodolf Steiner" أنّ عمليّة المشي تؤدي إلى الكلام فطلت تبحث عن أصل هذه العملية، حيث حالفها الحظّ الكبير في أنّها تعرّفت على أعمال "Temple Fay" وأتباعه "Carl delacato" "Glenndomani"، "Raimandoveras"، "Edward lewin" وآخرون... (PadovanBéatriz, op.cit., p 55).

كان "Temple Fay" طبيب جراح أمريكي، أحرس على تقديم طرق مطبقة ونظم خبرات حول تطوّر الإنسان حيث استعمل عمل هائل يعرف بعمل جزيل "Travail de gesell" حول تطوّر الأطفال العاديين حيث كانت فرضيّة الأولى تشمل تطوّر الجنين (تنمية الفرد) يلخص فيها علم تطوّر السلالات، عيّن هذا التطوّر الذي جعل الطفل ينتقل من الوضعيّة الأفقيّة إلى وضعيّة الوقوف إلى المشي.

التنظيم العصبي organisation neurologique (الذي قدّم تطوّر خلقي هائل) حيث يقول "Karl Delokato" " " التنظيم العصبي والشروط الفيزيولوجيّة هي الأفضل خصيصاً لدى الإنسان، مثل نتائج التطوّر العصبي الفلسفي الخلقي عند الإنسان، يبدأ من المرحلة الأولى من الحمل وينتهي عند الأشخاص العاديين في سن 6 سنوات ونصف، مثل هذا تتعرّض له كلّ الثدييات، أمّا عند الإنسان هذا التطوّر منظم عمودياً على طول الحبل الشوكي وكلّ مناطق الجهاز العصبي المركزي حتّى القشرة المخيّة الجانيّة (من اليمين إلى اليسار ومن اليسار إلى اليمين)".

واللغة عند الفرد هي نتيجة تطوّر المنظمة العصبيّة والجهاز العصبي

المركزي (PadovanBéatriz, op. cit., p 56).

5- إعادة التنظيم الجهازي العصبي: Réorganisation neurologique

لاحظ "Temple Fay" وزملائه أنّ الأطفال العاديين يستطيعون جلب الكثير من القدرات اليومية أثناء تطورهم، نفس الحركات المتكررة (القولبية) Stéréotypes، وأطلقوا عليها "النماذج" Les patrons.

لاحظوا أنّ الأطفال الحاملين للشقوق والصدمات الدماغية لا يستطيعون تأديته هذه الحركات، ومن هنا فكروا أنه «إذا كنا المريض ينفذ حركاته من الممكن أن جهازه العصبي SNC يتعلم وأيضا يقلد (ينفذ) طلبيته».

وبعد النماذج المذكورة "Patron" استخدموا تمارينات وحركات أخرى والتي تظهر في النمو الطبيعي للأطفال مثل التدرج "rouler"، ينحدر "ramper"، المشي على 4 أقدام Marcher à quatre pattes... إلخ، حيث أطلقوا على هذا السلوك «إعادة التنظيم العصبي R.O.N»، الذي نفهم على أنها خلاصة التطور الخلقي خطوة بخطوة مع نفس تسلسل التطور الطبيعي.

إن إعادة التنظيم العصبي تعمل على إعادة تكوين الجسم نستطيع العمل عليه لأن هذا بهدف تنبيه اللغة المنطوقة واكتساب القراءة والكتابة واللغة الإشارية والإيماءات (les Mimiques) لتسبق كثيراً الكلام المنطوق. (Padovan Béatriz, op. cit. , pp 57- 58).

6- وظائف ردود الفعل الإغاشية: Les fonctions réflexo végétatives

صرّحت "BéatrizPadovan":

أنّ الطفل الذي يولد لا يستطيع أداء نشاط معيّن وإكماله مثل: المشي على 4 أقدام لا يمكنه تدريبه عليها ولكن نستطيع أداء التمارين رغم صعوبتها يجب العلم بوظائف ردود الفعل الإغاشية (التنفس، Respiration، المصّ Succion، المضغ Mastication، البلع déglutition) وهذه تعرف بوظائف قبل لغوية بمعنى الوظائف التي تحضّر الوظيفة العصبية العضلية "La neuro- musculature" لكي نسهّل عملية النطق للفونيمات والكلمات والكلام ككلّ... بدأت "BéatrizPadovan" العمل على هذه الوظائف الأساسية

قبل اللغوية وكانت النتائج واعدة حيث أنّ هذه النشاطات تمّ تمريرها على أن تكون جزء من إعادة التنظيم العصبي (PadovanBéatriz, op. cit. , p 59)

كل الحركات التنفيذية منذ التمارين الخاصة بإعادة التنظيم الوظيفي للأعصاب تعتبر جزء من الجانب الخلقي للإنسان والتي تقود إلى La propriocepteur للعضلات (حزمة عصبية عضلية) الأوتار (حزمة عصبية وترية)، النطق (مستقبلات نطقية) في منطقة الفم Les propriocepteurs موجودة فهي جزء من الجهد الخلقي للإنسان ومن جهة أخرى مزج تمارين الوظائف العصبية الخلقية في طريق النهاية، معنويًا هي الطريقة الأصلية لإعادة التنظيم العصبي "Réorganisation neurologique"، قامت به هو تبدأ عندما يبدأ الطفل بتغيير أسنانه في الوقت الذي يكون فيه الجهاز العصبي المركزي ناضج، يسمح لنا بالإكساب الطبيعي للقراءة والكتابة ، المنطقة المسؤولة عن البصر (Centre occipitale)- لذا يجب دائماً احترام السلسلة العصبية التطورية لهذا السبب من الضروري معرفة مختلف المراحل التطورية.

(PadovanBéatriz, op. cit. , P 60)

7- التمارين المطبقة في تقنية بادوفان : Les exercices de la méthode padovan

من خلال عرضنا هذا لتمرين بادوفان، فالهدف هو إعطاء فكرة عن هذه التقنية من إعادة التنظيم الوظيفي العصبي، لتوجيه فقط المعلومات الصحيحة إلى الجهاز العصبي المركزي SNC.

و لتطبيق هذه التقنية يشترط وجود قاعة « Espace » أين يتم إجراء هذه التقنية، ستار أسود « Rideau noir » بساط « Tapis »، إضافة إلى الإضاءة « Eclairage »، و ذلك حسب الحاجة. و كما يشترط في كل تمرين أن يرفق بقصيدة أو أغنية، و تتمثل هذه التمارين في:

7-1 تمارين الجسم :

7-1-1 تمرين الأرجوحة Siège hamac giratoire: يتم بتأرجح الخفيف

للمفحوص في أربع اتجاهات يمينا، يسارا ثم إلى الأمام و الخلف، متبوعا بقصيدة أو أغنية، و هذا التمرين مهم لتحفيز و التنبيه الدهليزي Stimulation vestibules.

7-1-2 محرك الساقين الأول Le premier moteur des jambes : و هو وضع المفحوص على بساط في وضعية مستلقية على الظهر، و الرأس عمودي مع الجسم و اليدين في وضعية مستلقية و تحريك الرجلين انقباض و استرخاء، و ذلك بالضغط على إبهم الرجل إلى الداخل و هذا التمرين متناوب بين الطرفين.

7-1-3 محرك الساقين الثاني Le deuxième moteur des jambes : يكون

المفحوص في نفس وضعية مع التمرين الأول، لكن يكون تحريك الساقين إلى الداخل على شكل مثلث مع الضغط على أصابع الرجل إلى الخلف و الإبهم إلى الداخل.

7-1-4 وضعية جانبية أحادية Patron homolatérale : و هو وضع المريض في وضعية إنبطاح باطني و توجيه الوجه إلى نفس اتجاه الأعضاء المنقبضة العلوية و السفلية، أما أعضاء الطرف الآخر و المقابلة تبقى ممدودة على طول الجسم اتجاه الذراع و هذا التمرين متناوب بين الطرفين.

7-1-5 الوضعية المزدوجة Patron croisé : يعادل الإنبطاح الباطني، و الرأس يكون في نفس اتجاه الذراع المنقبضة، و الذراع الآخر تبقى مع اليد في الظهر. (PadovanBéatriz, op. cit. , P 61)

7-1-6 تمرين التدرج Rouler : من بين النشاطات التي تطبق في هذه التقنية، و تتمثل في تدرج المفحوص لمسافة معينة و ذلك مع تمديد كلا من الذراعين و الساقين و يكون هذا متبوعا بقصيدة ليتمكن من تحفيز النظام الدهليزي.

7-1-7 التدرج الجزئي Rampe homolatéralement : هنا المفحوص يدفع بالجسم بعد الضغط على إبهم الرجل للساق المنقبضة ثم السحب في اتجاه اليد. و هذا التمرين متناوب بين الجانبين.

7-1-8 الزحف المنعكس Rampe croisé : يكون برفع جذع الجسم، و نترك المريض يقوم بالسحب التلقائي و العفوي، و إذا لم ينجح في تحريك المنعكس (اليد اليمنى مع الساق اليسرى و العكس بالعكس)، بتركه يقوم بها كما يريد و مع الوقت يدركه و يندمج معه و يقوم به لوحده و لنفسه.

7-1-9 المشي على أربعة أطراف Marche à quatre pattes : يمارس فيه الطفل

نشاط الحبو لمسافة معينة لكونه جزء من التطور الطبيعي للطفل.

7-1-10 تمرين القرد Exercice de singe : يمشي الطفل على أربعة أطراف و الساقين

ممدودتين، فهذا التمرين يمارس لتقوية قوة الذراعين، فهو جدّ لحاملي اضطراب عسر الخط dysgraphie

(PadovanBéatriz, op. cit. , P 62)

7-1-11 الجلوس على الكعب و الوقوف Le lever accroupi : هذا التمرين يمارس مع

كل باطن القدم بالضغط على الأرض.

7-1-12 العضد السّاعد Le brachiation : يتم تعليق الطفل من يديه بعصا بحيث يمسك

بها و يبقى الجسم متدلّيا إلى الأسفل حيث يسمح بإسترخاء عضلات حزام الكتف و تعبئة عضلات الجسم كله.

7-1-13 المشي المنعكس Marche croisé : ينبغي في هذا التمرين أن يتم المشي مع

حركات مبالغ فيها لتحفيز و تنبيه جيد Les propriocepteurs بشكل منعكس، فإحدى اليدين (كف اليد في الظهر بينما كف اليد الأخرى تضرب في الساق المقابلة التي كانت منقبضة إلى الأعلى).

7-1-14 الأرجوحة Le hamac : إعادة للتمرين الأوّل للانتقال إلى التمارين الموائية حتى

يصل إلى التطور الطبيعي.

2-7 تمارين اليدين Les exercices des mains :

تعاذل سلسلة كبيرة من تمارينات المتعلقة بتطور الحركة الدقيقة لليدين.

هي سلسلة من التمارين التي تسبب في تنبيهات أحادية و ازدواجية،

و هنا يستخدم المختص الأرطفوني الستار الأسود لإحداث الظلام مع وجود إضاءة ضعيفة لكي يتضرر الطفل.

7-1-3 حركات التتابع البصرية Les mouvements de poursuite visuelle :

على الطفل أن يتبع رؤية الحركات التي يقوم بها الأرطفوني باستخدام مصباح يدي Lampe de poche. هذه الحركات هي خطوط أفقية، عمودية، مائلة، دوائر كبيرة في كلا الإتجاهين،

حركات متقاربة و متباعدة مشتركة مع دوران في اتجاه السهمي، و في الأخير حركات متقاربة و متباعدة بسيطة. تمارين العينين تهدف إلى تنبيه العضلات القابضة و الممدة لحدقة العين و كذلك العضلات المحركة للعينين. كما أنها تعزز أيضا التنسيق اليد و العين. (PadovanBéatriz)

op. cit. , P 63)

2-3-7 رد الفعل الخفيف Le reflexe photomateur : يجلس المختص الأرطفوني

مقابل المفحوص و يقوم بإرسال مجموعة إشارات ضوئية إلى عيني المفحوص بصورة منفردة و جماعية، و هذا ما ينتج تفعيل المرور من إرتخاء إلى انقباض حدقة العين في إستجابة للضوء.

4-7 تمارين وظائف ردود الفعل الإعاشية Les exercices des fonctions réflexo

: végétations

تتمثل في وظيفة التنفس، المص، المضغ و البلع. هذه الوظائف الأربعة مترابطة بحيث إذا كانت إحداها لا تعمل بشكل صحيح، فهذا سيؤدي إلى تعطيل الوظائف الأخرى. كما تعمل على تفعيل ذاتية الباحات القشرية Les aires corticales المسؤولة عن العضلات التي تلعب دورا في الأحاسيس المثارة Sensations provoquées. و علاوة على ذلك فإنها تعزز جميع عضلات الوجه.

1-4-7 التنفس La respiration :

1-1-4-7 إيقاعات مع الصفير البرازيلي Les rythmes avec les sifflet brésilien :

يقوم المختص الأرطفوني بإخراج النفس مع إنتاج أنفاس طويلة، ثم أنفاس قصيرة، و في وقت لاحق أنفاس حويلة. و عندما يصبح الطفل قادرا على إنتاج أنفاس بأزمان مختلفة. يقوم الأرطفوني بإنتاج إيقاعات يستطيع المفحوص أن ينتجها بنفسه. و هذا يسمح بتحفيز عمليات الإدراك و إرسال إيقاعات، للإنتباه و ذاكرة العمل السمعية.

2-1-4-7 رد الفعل الأنفي البسيط Le reflexe simple nasal : في هذا التمرين على

المفحوص أن يتنفس بأحد المنخرين ثم بالأخر، مع غلق الفم بشكل حيّد. قوة النفس تسمح بتعبئة أهداب حاسة الشم للأنف Les cils olfactifs du nez، تهدف هذه التمارين إلى

فصل النفسين و تمييز تمثيلهم القشري. Leur représentation corticale.

2-4-7 المص La succion : يطبق هذا التمرين بواسطة مصاصة مثبتة على قسطرة (مسبار) cathéter لإمتصاص الماء في نفس الوقت. و مع تقدم المفحوص نزيد من مدة التمرين حتى نصل إلى ثلاث دقائق من المص.

في المص يستخدم العصب ثلاثي التوائم (V) le nerf trijumeau و العصب الوجهي Le nerf facial (VII). و يسمح بتعزيز العضلات الفموية الوجهية -oro-musculature faciale. و هذا التمرين يحضر عضلات المضغ و الحركات المحددة للكلام.

3-4-7 المضغ La mastication : يتم هذا التمرين بإستخدام مطاط يوضع في المفحوص ليقوم بقضمه بإيقاع معين، يتم تحقيق حركات مفصلة charnière، ثم حركات جانبية Latéraux. و هذا يسمح باستخدام جميع عضلات المضغ.

4-4-7 البلع : في البداية يتم تحقيق تنبيه أو إهتزاز على مستوى : فروة الرأس، جلد الوجه، العنق، أسفل الفم، ثم باستخدام خافض اللسان في إتصال مع هزاز. تقوم بتحفيز الخدين و الشفتين و اللسان، و يهدف هذا التحفيز لإزالة حساسية المنطقة الفموية الوجهية تدريجيا و صقل الإسقاطات على مستوى القشرة العصبية cortex، ثم يتم إجراء تطبيقات عملية أخرى دون هزاز لتحقيق تقليد : صوت القط، إنقباض الشفتين في تدرج نازل (مثل السمكة)، إهتزاز الشفتين مع الزفير (كضوضاء المحرك). تسمح بالأخص بتنبيه العضلات فوق اللامية muscles supra-hyoidiens.

في الأخير يأتي منعكس البلع déglutition reflexe ، حيث يحتفظ الطفل بالماء في التجويف الفمي أثناء التنفس عن طريق الفم أثناء إنتاج الصوت /R/ و الذي ينتج نوع من الغرغرة. و هذا يؤدي إلى حركة لا إرادية للبلع عند إخراج الزفير. هذه الحركة تستخدم العضلات فوق اللامية Supra – hyoidiens تحت اللامية infra-hyoidiens و تلك التابعة لقاعدة اللسان.

5-4-7 التصويت (النطق) Les vocalisations : يستلقى الطفل على ظهره و يتلفظ بالأصوات $\vec{e}, \vec{u}, \vec{o}, \vec{i}, \vec{a}$. كل واحد حسب مدة التنفس. المختص الأروطوني يقوم بالضغط على الإيقاعي على الحجاب الحاجز للطفل، مما يسبب تغيرات في الضغط على الجبال الصوتية أثناء التصويت. الفونيمات تكون مرفقة بوضعية جسمية متوازنة.

و بهذا التمرين يتم نهاية تسلسل حركات بادوفان.

(Chloé ARS et Astrid CHAUDOYE-KIMMES, 2013 p61)

8- الحالات التي تطبق عليها تقنية بادوفان:

يقوم المختص الأرطفوني بتطبيق تقنية بادوفان على كل الأشخاص الذين يتقدمون بمشاكل في الكلام أو اللغة، ، هذه التقنية لا تطبق على نوع معين من الإعاقة وهنا نذكر بعض الإضطرابات التي تهتم بها بادوفان:

عرض داون ، الشلل الدماغي ، التخلف العقلي، التوحد، الحبسة. وكما تطبق على أفراد عاديين وأذكفاء مثل La dyslalies simple، صعوبات القراءة والكتابة

(PadovanBéatriz , op. cit, p 63)

خاتمة الفصل:

تقنية بادوفان لها تمارين بسيطة جداً، والتي تنتمي إلى الطبيعة البشرية وهي ليست حركات مصطنعة أو يتصورها الفرد، فهي بسيطة بحيث يمكن أن تجلب الناس إلى الشك في فعاليتها الطبيعية، فهي بسيطة ومتاحة لأولئك الذين لديهم القدرة على التعرف على منهجها إذ أنها تستخدم والعلم من خلال دراسة الجهاز العصبي وإغتنام معرفة الحقائق العلمية مثل وجود الليونة العصبية Plasticité Neurologique، وعوامل عصبية تبرر تماماً العمل الذي تقوم به في هذه التقنية.

الفصل الثالث

منهجية البحث

تمهيد

- 1 – الدراسة الإستطلاعية .
- 2 منهج البحث .
- 3 – تقديم مكان إجراء البحث.
- 4 – تقديم زمان إجراء البحث .
- 5 – تقديم عينة البحث .
- 6- تقديم أداة البحث .
- 7 – صعوبات البحث .

1- الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية للبحث إجراء هام وأساسي لتحديد الموضوع والإحاطة عن طريق التقرب إلى ميدان البحث، مما يوفر إمكانية اتخاذ إجراءات مناسبة للتعامل مع الإشكال المطروح، حيث تعتبر هذه المرحلة مرحلة تجريب الدراسة يقصد اختبار مدى سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومبلغ صلاحيتها. (هارون، 2004ص18) فكان إهتمامنا بتقنية بادوفان في بداية السنة 2013 حيث تعرفنا عليها بعد القيام بالتربص في العيادة الخاصة للمختصة الأرطفونية "عوالي"، وفي أكتوبر 2013 إنخرطنا في المركز النفس البيداغوجي للأطفال المتخلفين عقليا في دائرة ذراع الميزان. وفي ماي 2014 قام لنا الطاقم الإداري للمركز بتكوين حول تقنية بادوفان، تناولنا فيها الجانب النظري و التطبيقي لها تحت إشراف المختصة الأرطفونية « Helén feuille » و المختصة النفسية « Ait zaid djedjiga » وفي بحثنا هذا يعود الفضل إلى السيدة "عوالي" التي فتحت لنا المجال في تطبيق هذه التقنية في عيادتها الخاصة و ذلك من شهر ديسمبر 2014 إلى شهر جويلية 2015 و إختارنا إضطرابا بالديسفازيا أن يكون محور دراستنا .

2- منهج البحث :

إعتمدنا في دراستنا على المنهج الشبه تجريبي فهو المنهج الذي يقوم في الأساس على دراسة الظواهر الإنسانية كما هي دون تغيير، وفي تعريف آخر هو "دراسة العلاقة بين متغيرين على ما هما عليه في الواقع دون التحكم في المتغيرات".

مثال لذلك دراسة الفروق بين من يعانون من التخلف العقلي وبين متوسطي الذكاء في

التفاعل الإجتماعي " حيث لا يمكن هنا تحويل بعض الناس إلى متخلفين عقلياً لكي نقرنهم بغيرهم.

يهتم المنهج شبه التجريبي على الصدق الخارجي المتمثل في قدرة الباحث على تعميم نتائج

بحثه خارج عينة التجربة وفي موقف مماثل. و بعبارة أخرى فإن الصدق الخارجي يبرز من

خلال إمكانية تعميم نتائج التجربة على مجموعات أخرى وفي بيئات أخرى، أي تعميم النتائج التي تم التوصل إليها.

3-تقديم مكان إجراء البحث:

قمنا بإجراء الدراسة الميدانية الخاصة ببحثنا هذا في عيادة المختصة الأرطفونية السيدة "عوالي"بولاية تيزي وزو مقابل ، تحتوي قاعة الإنتظار، مكتب المختص الأرطفونية ، قاعتين للعلاج حيث خصصت إحداهما لتقنية بادوفان.

4-زمان إجراء البحث:

كانت بداية قيامنا بالدراسة التطبيقية الخاصة بالبحث من شهر ديسمبر إلى غاية شهر جويلية بحيث دامت حوالي 9 أشهر.

5-عينة البحث :

تتكون عينة البحث من حالتين تعاني من الديسفازيا و تحصلنا على المعلومات التي تخص الحالات من خلال الميزانية التي قامت بها المختصةالأرطفونية و أيضا خلال الفحوصات الطبية اللازمة و هي كالتالي

معايير إختيار العينة :

أن يكون الطفل مشخص على أنه يعاني من اضطراب الديسفازيا .

أن يكونوا ناطقين باللغة العربية (لغة الأم)

لم نأخذ الجنس بعين الاعتبار.

الحالات	الإسم	الجنس	العمر الزمني	العمر العقلي (درجة الذكاء) قبل بادوفان	العمر العقلي (درجة الذكاء) بعد بادوفان	الأثار المترتبة عن الإصابة	المستوى الدراسي
الحالة 1	سندرا	أنثى	8 سنوات	Qi45.09	56.75 Qi	- لها dyspraxie bucco facial - لا تتحكم في لسانها أي يتحرك دائما نحو الأمام .	السنة الثانية ابتدائي
الحالة 2	رياح	ذكر	6 سنوات	Qi43.13	62.47 Qi	- لديه écolalie - طفل منعزل لا يحب اللعب مع الآخرين و رصيده اللغوي فقير .	السنة الأولى

جدول رقم 1 :خصائص الحالات.

6-أداة البحث :

أثناء دراستنا الميدانية قمنا بتطبيق إختبارين حتى نتمكن من تقييم كل جوانبها .

"إختبار الذكاء" وهو اختبار غير لفظي و لا يهتم بالعوامل الإجتماعية و الثقافية إذا ظهر عند نشر كتاب "لكارين ماكوفر " تناولت فيه دراسات إسقاطية لرسم أشكال بشرية و قد تم تأسيسه سنة 1926. يحتوي الرائز على أدوات بسيطة هي :ورقة بيضاء التي تقدم عمودية قلم رصاص ممحاة مبراة .

التعليمية :نمليها للمفحوص كالتالي : "سوف تقوم برسم رجل خذ كل وقتك قدم ما تستطيع .

التنقيط :نأخذ رسم كل طفل ثم نقارنه مع بروفييل رسم الرجل الذي يمثل جدول يحتوي على مكونات رسم الرجل عددها 51 مكون في التنقيط نضع رقم 01 لكل مكون موجود في رسم

الطفل و 0 لكل مكون غير موجود في رسم الطفل إلى جانب هذا العمل حسب معامل الذكاء q_i لكل طفل لنحدد نوع الإعاقة .

$$Q_i = \frac{\text{العمر العقلي}}{\text{الزمن العمري}} \times 100$$

العمر الزمني: العمر الفعلي للطفل .

العمر العقلي: مجموع الدرجات المحصل عليها في جدول بروفيل رسم الرجل (ضرب) العمر الزمني (قسمة) (51, p14, 1984, royer.j)

"

كذلك إستعملنا "الميزانية الصوتية لنصيرة زلال" و لقد تم تصميم الميزانية الصوتية لأول مرة من طرف الباحثة "دوكانبلونش" و قد تم تكييفه من طرف "نصيرة زلال" سنة 1984 و هو اختبار مهم للكشف عن مختلف الإضطرابات النطقية التي يعاني منها الفرد بحيث أنه يقيس و يشخص طريقة نطق الفرد لجميع الفونيمات باختلافها و إختلاف طبيعتها في الكلمة (في بدايتها ووسطها ونهايتها) و ينقسم إلى قسمين :

اختبار الكلمات ذات معنى

اختبار النطق لكلمات دون معنى .

يتطلب الاختبار قائمة من الأصوات باللغة العربية تقدم للطفل جالس أمام المختص الذي يطلب منه قراءة قائمة من الحروف وهذا في ما إذا كان يعرف معظم الحروف .

أما إذا لا يعرفها جميعا فعلى المختص أن يقرأ الصوت و يطلب من الطفل إعادتها .

التعليمة : [Bawadliwachnequlak]

التنقيط:

فإذا كانت الإجابة صحيحة نضع +

أما إذا كانت الإجابة خاطئة فقد نضع علامة -

أما إذا لم تكن هناك إجابة نضع 0

و كذلك تقنية بادوفان من بين الأدوات التي إستعملناها كبروتوكول علاجي لعينة بحثنا التي هي تقنية تطبق عن طريق تمارين جسمية خاصة هدفها تنبيه الأعصاب العصبية الخاصة بباحات الصوت و الحركة. فالطفل الرضيع جهازه العصبي مقسم إلى دورات غير شروعية (البصلة السيسائية ' المخيخ) هذه الأخيرة تذهب حتى القشرة التي تسمح بتفكير الشعوري ، المنطقة (la zone réticulé) المسؤولة عن الإنتباه و التركيز التي تتواجد عن طريق التنبيه التنفسية بساعدة التمارينات التنسيق البصري و بالتالي كل النتائج الجسمية متعلقة بمتابعة الحركات الدقيقة التي توجه من طرف الأخصائي الأطفوني بحيث كل حركة مصحوبة بشعر أو أغنية حيث تكون موجهة حسب الإيقاع العلاجي التي من جهتها تسمح بتنبيه الأعصاب السمعية .الراجعة في التنبيه نجد أن هناك وقت مهم يعطي مهمة للعمل على مستوى الفهم (تمارين خاصة بالجهاز الصوتي) بحيث يسمح بتنبيه المجاري الحسية و البلع و المص و تحريك اللسان ، إذن مرحلة الكلام تكمن عن طريق الحركات الأولية للفهم : البلع المضغ ، المص ، كل هذه التمارين هدفها تنبيه أنواع مختلفة من الأعصاب القحفية ، هذه التمارين تمارس بدقة و تمارين عالية .

الفصل الرابع

عرض و تحليل النتائج

الفصل الرابع : عرض و تحليل النتائج

- 1 - عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى قبل الشروع في تطبيق تقنية بادوفان .
- 2 - عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية قبل الشروع في تطبيق تقنية بادوفان.
- 3 - عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى بعد الشروع في تطبيق تقنية بادوفان.
- 4 - عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية بعد الشروع في تطبيق تقنية بادوفان.
- 5 - عرض و تحليل النتائج النهائية .

عرض النتائج قبل الشروع في تقنية بادوفان

1- عرض النتائج :قبل بادوفان .

1- 1 عرض نتائج الحالة الأولى .

البند الأول :

التعليمة : [3awadli wach nequlak]

النسبة المئوية	الإجابات الخاطئة	الإجابات الصحيحة	الإجابات الأصوات
% 41,66	[X]← [h] [h]← [X] [h] ← [ε] [h] ← [X] [Z] ← [S] [S] ← [š]	[j] [W] [Z] [F] [s]	الأصوات التسريبيه [s] [š] [z] [s] [ε] [h] [h] [j] [f][w] [x]
% 45,45	[k]←[q] [d] ← [ḏ] [t] ←[t]	[T] [r] [ğ] [K][b]	الأصوات الإنفجارية [t] [b] [Q] [K] [ğ] [r] [D] [ḏ]
% 100	0	[m] [n]	الأصوات الغنية] [m] [n]
% 100	0	[r] [L]	الأصوات الجانبية [r] [L]

جدول رقم (2) نتائج الحالة الأولى في الأصوات التسريبيه، الإنفجارية ، الغنية ، الجانبية

2 – تحليل نتائج الحالات :

2 – 1- تحليل نتائج الحالة الأولى :

1 - التحليل الكمي:

من خلال عرض النتائج التي حصلنا عليها في الجدول رقم 01 و الذي يخص اختبار البنود الذي يتمثل في :

بند الأصوات:

يتضمن هذا البند مجموعة من الأصوات و قمنا بتنقيط كل صوت بعلامة 01 .

فيما يخص الأصوات التسريبيه :

يتضمن 12 صوت و قمنا بتنقيط كل صوت بعلامة 01 للإجابة الصحيحة و علامة 0 للإجابة الخاطئة ، و مجموع الاجابات الصحيحة هي 05 أما مجموع الاجابات الخاطئة هي 07 أما النسبة المئوية للنجاح هي 41،66%

فيما يخص الأصوات الانفجارية:

يتضمن 11 صوت و قمنا بتنقيط كل صوت بعلامة 01 لإجابة الصحيحة و علامة 0 للإجابة الخاطئة و مجموع الإجابات الصحيحة 05 أما مجموع الاجابات الخاطئة هي 06 أما النسبة المئوية للنجاح هي 45،45 %

فيما يخص الأصوات الغنية:

يتضمن 02 صوت و قمنا بتنقيط كل صوت بعلامة 01 لإجابة الصحيحة و علامة 0 للإجابة الخاطئة و مجموع الإجابات الصحيحة هي 02 أما الإجابات الخاطئة هي 00 أما النسبة المئوية للنجاح هي 100 %

فيما يخص الأصوات الجانبية:

يتضمن 02 صوت و قمنا بتنقيط كل صوت بعلامة 01 لإجابة الصحيحة و علامة 0 للإجابة الخاطئة و مجموع الإجابات الصحيحة هي 02 أما الإجابات الخاطئة هي 00 أما النسبة المئوية للنجاح هي 100

2 - التحليل الكيفي:

الصوت [š]:

حيث حدث تغيير على مستوى صفة الصوت [š] الغازي الرخو المهموس الغير مفخم حيث أصبح أسناني لثوي رخو مهموس غير مفخم S و حدث هذا التغير لأن الصوتين [š][S] متشابهين في الصفة فكلاهما صوت مهموس غير مفخم

الصوت [t]:

حيث حدث تغيير على مستوى صفة الصوت [t] الأسناني اللثوي الشديد المهموس مفخم حيث أصبح أسناني لثوي شديد مهموس غير مفخم [T] و حدث هذا التغير لأن الصوتين [t][T] متشابهين في المخرج فكلاهما مخرجهما أسناني لثوي

الصوت [h]:

حيث حدث تغيير على مستوى صفة الصوت [h] الحلقي الرخو المهموس الغير مفخم حيث أصبح طبقي رخو مهموس غير مفخم [x] و حدث هذا التغير لأن الصوتين [h][x] متشابهين في الصفة فكلاهما صوت رخو مهموس غير مفخم

الصوت [d]:

حيث حدث تغيير على مستوى صفة الصوت [d] أسناني رخو مجهور غير مفخم حيث أصبح أسناني لثوي شديد المجهور الغير مفخم [d] و حدث هذا التغير لأن الحالة تجد صعوبة في نطق بعض الأصوات نتيجة الإضطرابات الحركية لأعضاء النطق المسؤولة عن النطق بهذه الأصوات فهو يعاني من شلل في عضلات اللسان فلا يستطيع تحريكه بصفة صحيح.

البند الثاني :

التعليمة : [3awadli wach nequlak]

8,43%	[Sif]← [Š if] [Hsin]← [Hzin] [Š wa] ←[Swa] [mel] ← [mejel] [Duhan] ←[Duxan] [bér] ←[bxér] [xaŞ Ş] ← [ma Ş Ş]	[Safé] [Meftah] [Medfun]	الأصوات التسريبية [s] [š] [z] [s] [h] [h] [j] [f][w] [x] [ε]
23,07%	[Senn]←[Semm] [dal]←[dalm]	[min]←[min] [smin] ←[smin] [xun]←[lun]	الأصوات الغنية [m] [n]
18,75%.	[me]←[mél] [nun]←[lun] [oh]←[roh] [ma]←[mra]	[ali] [for] [rah]	الأصوات الجانبية [r] [L]

جدول رقم (3):يمثل نتائج الحالة الأولى في الأصوات التسريبية ، الانفجارية ، الغنية و الجانبية.

الأصوات التسريبية		الأصوات في بداية الكلمة		الأصوات في وسط الكلمة		الأصوات في نهاية الكلمة	
التعليمة	الإعادة	التعليمة	الإعادة	التعليمة	الإعادة	التعليمة	الإعادة
[f]	[Fumm] [Fil] [Fhem]	[Safé] [Meftah] [Medfun]	[Safé] [metah] [medvun]	[Nif] [Hāf] [Rōf]	[Niv] [Ḥav] 0	[f]	[Niv] [Ḥav] 0
[s]	[Sif] [Senna] [Smin]	[Hseb] [Hossi] [Haseb]	[HŞeb] [HoŞi] 0	[Mess] [Eers]	[Mess] 0	[s]	[Mess] 0
[z]	[Zin] [zuğ]	[Xazen] [Xazna] [Hzin]	[Xasen] [Xana] [Hsin]	[Luz] [Fuz] [Xobz]	[Lu] [Fu] [Xob]	[z]	[Lu] [Fu] [Xob]

[Fass] [εa]	[Fašš] [Eāš]	[xsin] 0	[Xšin] [aššu]	[Swa] [šūf] 0	[Š wa] [šūf] [šems]	[Š]
[ze ġ ġ] [ge ġ]	[zejj] [gejj]	[mel] 0	[mejel] [meljun]	[ġum] 0	[jum] [jeleeb]	[j]
[Sih] 0 [Debħ]	[Siħ] [Mseh] [Debħ]	[ša ε ε a] 0 0	[šaħħa] [Mehlul] [Smaħli]	[xoll] [lib] [xlo]	[Ḥoll] [Ḥlib] [Ḥlo]	[ħ]
[be] 0	[beε] [blaε]	0 [Ma] [meTi]	[neεima] [mεa] [meεTi]	[Ali] [ħ om] [ħ mel]	[ε ali] [εom] [εmel]	[ε]
[bébéħ] [Fi] 0	[bébé h] [Fih] [sbé h]	0 [Fem]	[Féhem] [fhem]	[Ḥ um] [Ḥejel] [amel]	[h um] [hejel] [hmel]	[h]
[dé] 0	[déX] [mesx]	[Du ħan] [b ér]	[Duxan] [b Xér]	[hér] [ħur] [ħdar]	[xér] [xuk] [xɖar]	[x]
[ma s s] [xa s s]	[mašš] [xašš]	0 0	[ha Š Šel] [b Šal]	[Som] 0	[Šom] [Štarr]	[Š]
[séħ] 0	[sé γ] [teb γ]	[mebun]	[meybun]	[xér] [xab]	[yer] [yab] [yram]	[γ]

جدول رقم (4) : يمثل نتائج الحالة الأولى في الأصوات الترسيبية

الصوت في بداية الكلمة		الصوت في وسط الكلمة		الصوت في نهاية الكلمة		الأصوات الإنفجارية
التعليمية	الإعادة	التعليمية	الإعادة	التعليمية	الإعادة	
[Čekla] [ČuFi] [Čekka]	0 [ġ uFi] [kka]	[ČekČuka] [weČČu]	0 [We]	[Ček] [Čebbek]	[ġ ekk] 0	[Č]

0 [zu ġ]	[ε eġ] [zuġ]	0 [Heb] [Fġer]	[Heġeb] [Hġeb] [fġer]	[ġ ib] 0 [Čra]	[ġ ib] [ġuz] [ġra]	[G]
0 [Xuk] [hé]	[Ddék] [Xuk] [Hér]	[bé] 0 [bka]	[Békki] [Bekri] [bka]	[Kén] [ra] 0	[Kén] [Kora] [krob]	[k]
[De] [Ş Og]	[Degg] [Ş Og]	0	[Begri]	[Kata] 0	[Gatra] [gleb]	[G]
[péb] [He] [yép]	[béb] [Hebb] [Yéb]	0 0 [lu ja]	[Nébila] [dehbi ja] [lub ja]	[pubi] [p éba] [prim]	[bubi] [b éba] [brim]	[b]
[Méd] [Féd] [zid]	[Mét] [Fét] [Zit]	[Su] 0 0	[Suta] [Zitun] [metbu ε]	[déni] 0	[Téni] [teffaħ]	[t]
[qatt] [ħo]	[qa t t] [ħott]	[ya] 0	[yta] [xa tar]	[tab] [toft]	[tab] [toft]	[t]
[Xo] [Wa] 0	[Xod] [Wed] [Kedd]	0 [Mebu]	[Medi] [medbu]	[dir] [dum] [dra]	[Dir] [Dum] [dra]	[d]
[a dd] [fadd]	[a d d] [fa d d]	0 0	[i dor] [sadar]	[reb] [rab]	[dareb] [drab]	[d]

[Hér] [dér]	[Hér] [dér]	[Čeri] [Čit]	[Čeri] [Čerit]	[l ij] [l if]	[rij] [rif]	[r]
[deww] 0	[deww] [klaw]	0 [dih]	[lwéli] [dewih]	[in] 0	[win] [wden]	[w]

جدول رقم (5): يمثل نتائج الحالة الأولى في الأصوات الانفجارية.

الأصوات الغنية		الصوت في بداية الكلمة		الصوت في وسط الكلمة		الصوت في نهاية الكلمة	
		التعليمية	الإعادة	التعليمية	الإعادة	التعليمية	الإعادة
[m]		[min] [mnin]	[min] 0	[Rémén] [smin]	0 [smin]	[Semm] [dalm]	[Senn] [dal]
[n]		[nif] [Nub] [nbet]	[lif] [lub] 0	[menna] [hna]	0 [hma]	[Xun] [Gafn]	[Xun] 0

جدول رقم (6): يمثل خصائص الحالة الأولى في الأصوات الغنية.

1 - التحليل الكمي :

لقد كشفت نتائج الاختبار النطقي "الميزانية الصوتية" أن هناك وجود إضطرابات نطقية عديدة و مختلفة لدى الحالة .

الأصوات في بداية الكلمة :

قمنا بحساب نسبة الأخطاء النطقية التي قامت بها الحالة في بداية الكلمة حيث نجد نسبة الكلمات الصحيحة هي(10%) أما نسبة الكلمات الغير منطوقة فتقدر ب (18,57%) أما نسبة الكلمات الخاطئة فتمثل نسبة(71,42%) فنجد الحذف في المقاطع بنسبة(12,85%) و نسبة التعويض في الكلمات ب(58,57%) أما الأخطاء الغنية فتمثل نسبة (40%) أما الأخطاء في إزالة التفخيم فتمثل نسبة(50%)

الأصوات في وسط الكلمة :

تقدر نسبة الكلمات الصحيحة ب(12,5%) أما نسبة الكلمات الغير منطوقة فهي تمثل(43,75%) أما نسبة الكلمات الخاطئة فتمثل نسبة(53,75%) فنجد الحذف في المقاطع بنسبة(31,25%) و نسبة التعويض ب (12,5%) أما الأخطاء الغنية فتمثل نسبة (25%)

الأصوات في نهاية الكلمة :

تقدر نسبة الكلمات الصحيحة بنسبة(17,46%) أما نسبة الكلمات الغير منطوقة فهي (25,39%) أما نسبة الكلمات الخاطئة فتمثل (51,14%) فنجد فيها الحذف بنسبة تقدر ب(25,39%) أما نسبة التعويض فتمثل (30,15%) أما نسبة الأخطاء الغنية فتمثل(33,33%) أما نسبة الأخطاء في إزالة التفخيم فتمثل نسبة (83,33%)

هذا يعني أن الحالة تعاني من إضطرابات نطقية متعددة و مختلفة فهي مترجمة في عدة مظاهر مختلفة تشمل الإبدال ،الحذف ،التعويض .

2 - التحليل الكيفي :

الصوت [f] :

الصوت [f] في بداية الكلمة :

حيث تمكنت الحالة من إعادة نطق الصوت الشفوي الأسناني الرخو المهموس الغير مفخم [f] بطريقة صحيحة .

الصوت [f] في وسط الكلمة :

نجد عند الحالة حذف الأصوات التي لا يستطيع النطق بها داخل المقاطع كحذف الصوت الشفوي الأسناني الرخو المهموس غير مفخم [f] في المقطع [meftah] و عوض ب [hmeta] فالخلل عند الحالة يكمن في عدم تمكن الحالة من إيجاد الوضعيات المناسبة لإنتاج فونيم ما

الصوت [f] في نهاية الكلمة :

حيث حدث تغيير على مستوى صفة الصوت [f] الشفوي الأسناني الرخو المهموس الغير مفخم حيث أصبح [v] شفوي رخو مجهور و نجد هذا في المقطع [medfun] الذي عوض ب [medvun] و حدث هذا التغيير لأن الصوتين [f] و [v] متشابهين في المخرج فكلاهما يحدث بإنطباق الشفة السفلى مع الثنايا العليا دون إهتزاز الأوتار الصوتية

الصوت [s] :

الصوت [s] في بداية الكلمة :

حدث تغيير على مستوى صفة الصوت [s] الأسناني اللثوي الرخو المهموس الغير مفخم حيث أصبح غازي رخو مهموس غير مفخم [š] في المقاطع [sif] الذي عوض

[Šif] و المقطع [smin] الذي عوض [Šmin] فعوض مرور الهواء بين الأسنان محدثا صفيرا نجده مر من وسط اللسان نتيجة إصابة في اللسان الذي يتميز بالتقلص و عدم إحداث الحركة المناسبة للصوت

الصوت [s] في وسط الكلمة :

حيث حدث تغيير على مستوى صفة الصوت [s] الأسناني اللثوي الرخو المهموس الغير المفخم حيث أصبح أسناني لثوي رخو مهموس مفخم [s̥] ونجدهذا في المقطع [hseb] الذي عوض [hseb] وحدث هذا التغير لأن الصوتين متشابهين في المخرج و كذلك نجد عدم قدرة الحالة على تنسيق الحركة المناسبة و فتح الفم بسبب شلل عضلات الفكين

الصوت [s] في نهاية الكلمة:

حيث تمكنت الحالة من إعادة نطق الصوت الأسناني اللثوي الرخو المهموس الغير مفخم [s] بطريقة صحيحة في المقطع [mess].

2 – عرض نتائج الحالة الثانية :

البند الأول :

التعليمة : [Bawadli wach nequlak]

النسب المئوية .	الإجابات الخاطئة وكيفية نطقها	الإجابات الصحيحة	الأصوات
50%	[X] ← [h] [h] ← [X] 0 ← [h] [Y] ← [X] [Z] ← [S] 0 ← [š]	[j] [z] [f] [s̥] [ε][w]	الأصوات التسريبيه [s̥] [š] [z] [s] [ε] [h] [h] [j] [f] [w] [x]

54,54%	0←[Č] 0←[q] [d]←[d]	[t] [b] [Q] [K] [ğ] [r] [t] 0	الأصوات الانفجارية [t] [b] [q] [k] [Č] [d] [t] [ğ] [r]
0%	[m] ←[n] [n] ←[m]	0	الأصوات الغنية [m] [n]
100%	0	[r] [L]	الأصوات الجانبية [r] [L]

جدول رقم (7): نتائج الحالة الثانية في الأصوات الجانبية و الانفجارية و التسريبيه و الغنية .

2 - تحليل نتائج الحالة الثانية .

1 - التحليل الكمي :

من خلال عرض النتائج التي حصلنا عليها في الجدول رقم 01 و الذي يخص اختبار البنود الذي يتمثل في :

بند الأصوات:

يتضمن هذا البند مجموعة من الأصوات و قمنا بتنقيط كل صوت بعلامة 01 .

فيما يخص الأصوات التسريبيه :

يتضمن 12 صوت و قمنا بتنقيط كل صوت بعلامة 01 لإجابة الصحيحة و علامة 0 للإجابة الخاطئة و مجموع الاجابات الصحيحة هي 6 أما مجموع الاجابات الخاطئة هي 6 أما النسبة المئوية للنجاح هي 50%

فيما يخص الأصوات الانفجارية:

يتضمن 11 صوت و قمنا بتنقيط كل صوت بعلامة 01 لإجابة الصحيحة و علامة 0 للإجابة الخاطئة و مجموع الإجابات الصحيحة 6 أما مجموع الاجابات الخاطئة هي 5 أما النسبة المئوية للنجاح هي 54,54%

فيما يخص الأصوات الغنية:

يتضمن 02 صوت و قمنا بتنقيط كل صوت بعلامة 01 لإجابة الصحيحة و علامة 0 للإجابة الخاطئة و مجموع الإجابات الصحيحة هي 0 أما الإجابات الخاطئة هي 2 أما النسبة المئوية للنجاح هي 0%

فيما يخص الأصوات الجانبية:

يتضمن 02 صوت و قمنا بتنقيط كل صوت بعلامة 01 لإجابة الصحيحة و علامة 0 للإجابة الخاطئة و مجموع الإجابات الصحيحة هي 02 أما الإجابات الخاطئة هي 00 أما النسبة المئوية للنجاح هي 100 %

2 - التحليل الكيفي :

الصوت [m]:

حيث حدث تغيير على مستوى صفة الصوت [m] الشفوي المتوسط المجهر الأنفي حيث أصبح [n] لثوي متوسط مجهر أنفي و حدث هذا التغيير لأن الصوتين متشابهين في الصفة فكلاهما صوت متوسط مجهر أنفي ، كذلك نجد أن الحالة تجد صعوبة في فتح الفم التي تؤدي إلى تشوه الأصوات الغنية .

الصوت [z]:

حيث حدث تغيير على مستوى صفة الصوت [z] الغازي المتوسط المجهر حيث أصبح [s] أسناني لثوي رخو مهموس غير مفخم و حدث هذا التغيير لأن الصوتين متشابهين في المخرج فكلاهما مخرجهما أسناني لثوي .

الصوت [d] :

حيث حدث تغيير على مستوى صفة الصوت [d] أسناني رخو مجهور غير مفخم حيث أصبح أسناني لثوي شديد المجهور الغير مفخم [d] و حدث هذا التغير لأن الحالة تجد صعوبة في نطق بعض الأصوات نتيجة الإضطرابات الحركية لأعضاء النطق المسؤولة عن النطق بهذه الأصوات فهو يعاني من شلل في عضلات اللسان فلا يستطيع تحريكه بصفة صحيح.

الصوت [h] :

حيث حدث تغيير على مستوى صفة الصوت [h] الحلقي الرخو المهموس الغير مفخم حيث أصبح طبقي رخو مهموس غير مفخم [x] و حدث هذا التغير لأن الصوتين [h][x] متشابهين في الصفة فكلاهما صوت رخو مهموس غير مفخم

البند الثاني:

التعليمة : [Bawadli wach nequlak]

الأصوات	الإجابات الصحيحة	الإجابات الخاطئة وكيفية نطقها	النسب المئوية
الأصوات التسريبيهة [s] [š] [z] [s] [ε] [h] [h] [j] [f] [w] [x]	[Sif] [Nif] [Luz] [šūf] [ʔoll]	[sa]←[Safē] [[sin]←[Zin] [hali]←[ε ali] [[dar]←[xdar] [som]←[Šom] [bé]←[béyé]	14,45%
الأصوات الانفجارية [t] [b] [Q] [K] [ğ] [r] [D] [d] [t]	[Kora] [taqa] [bubi] [mét] [dir]	[fi]←[ČuFi] [Čib]←[ğ ib] [ba]←[bka] [qat]←[qa t] [me]←[Medi]	12,65%
الأصوات الغنية [m] [n]	[Min] [nif] [Xun]	[sin]←[smin] [menna]←[menna] [mub]←[Nub]	30,76%

	[hna]	[sin]←[smin]	
25%	[Lun] [ʒali] [ful] [[mra]	[ben]←[lben] [aħ]←[rah] [oh]←[roh] [qeb]←[qelbu] [me]←[Mél]	الأصوات الجانبية [ɾ] [L]

جدول رقم (8): يمثل خصائص الحالة الثانية في الأصوات الجانبية و الانفجارية و التسريبيه و الغنية

الأصوات التسريبيه	الأصوات في بداية الكلمة	الأصوات وسط الكلمة	الأصوات في نهاية الكلمة
التعليمية	الإعادة	التعليمية	الإعادة
[f]	[Fumm] [Fil] [Fhem]	0 [Fil] 0	[Nif] [Hā] 0
[S]	[Sif] [Senna] [Smin]	0 [Hossi] 0	[Mess] [Eers]
[Z]	[Zin] [zuğ]	0 [Xazna] 0	[Luz] [Fu] [Xob]
[Š]	[Š wa] [šūf] [šems]	0 [Xšin] [aššu]	[Fas] [εās]
[j]	[jum] [jelæb]	0 [mejel] [meljun]	0 [zejj] [gejj]
[ħ]	[ħoll] [ħlib] [ħlo]	0 [šahħa] [Mehlul] [Smaħli]	[Sih] [Deb 0] [Mseh] [Debh]
[ε]	[ε ali] [εom]	0 [neεima] [mεa]	[beε] [bla]

		0	[meeTi]	0	[ɛmel]	
0 [Fi] 0	[bébé h] [Fih] [sbé h]	0 0	[Féhem] [Fhem]	[ħum] 0 [mel]	[h um] [hejel] [hmel]	[h]
0 0	[séy] [teb y]	0 [bé]	[meybun] [béyé]	[xér] 0 0	[yér] [yab] [yram]	[y]
[déX] 0	[déX] [mesx]	0 0	[Duxan] [b Xér]	[Xér] [Xuk] [dar]	[Xér] [Xuk] [xdar]	[X]
[ma] 0	[maşş] [xaşş]	0 [b al]	[ha Ş Sel] [b Şal]	[som] 0	[Şom] [Ştarr]	[ş]

جدول رقم (9): يمثل خصائص الحالة الثانية في الأصوات التسريبيه .

الإعادة	التعليمة	الإعادة	التعليمة	الإعادة	التعليمة	
0 0	[Čekk] [Čebbek]	0 [we]	[ČekČuka] [weČČu]	0 [Fi] [kka]	[Čekla] [ČuFi] [Čekka]	[Č]
0 [Xu] 0	[Ddek] [Xuk] [Hér]	0 [Bekri] [ba]	[Békki] [Bekri] [bka]	0 [Kora] [rob]	[Kén] [Kora] [krob]	K
0 0	[Degg] [Ş Og]	0	[Begri]	0 0	[Gatra] [gleb]	[G]
[Daqq] [Far]	[Daqq] [Farq]	0 [Taqa] [ba]	[Merqa] [Taqa] [baqé]	0 [fla]	[qom] [qefla]	[q]
[Béb] [He] [Yé]	[Béb] [Hebb] [Yéb]	0 0 [lu]	[Nébila] [dehbi ja] [lub ja]	[Bubi] [p éba] 0	[Bubi] [B éba] [brim]	[b]
[Mét] [Fé]	[Mét] [Fét]	[Su] 0 0	[Suta] [Zitun]	[ni] 0	[Téni] [teffah]	[t]

0	[Zit]		[metbu ε]			
[qa t] [hot]	[qa t̥] [hott̥]	[ya] 0	[y̥ta] [xa ɬar]	0 [ft]	[ɬab] [toft]	[t]
[Xod] 0 0	[Xod] [Wed] [Kedd]	[me] 0	[Medi] [medbu]	[Dir] 0 [ra]	[Dir] [Dum] [dra]	[d]
0 0	[a ɖ ɖ] [fa ɖ ɖ]	0 0	[i ɖor] [sadar]	0 0	[ɖareb] [ɖrab]	[ɖ]
0 [d é]	[hé r] [d ér]	[Šerit] [Šit]	[Šerit] [Šrit]	[rij] 0	[rij] [rif]	[r]

جدول رقم (10) : نتائج الحالة الثانية في الأصوات الانفجارية .

الإعادة	التعليمة	الإعادة	التعليمة	الإعادة	التعليمة	
0 0	Semm [dalm]	0 [sin]	Rémén [smin]	[Min] 0	[Min] [mnin]	[m]
[Xun] 0	[Xun] [Gafn]	[me] [hna]	[menna] [hna]	[nif] [mub] 0	[Nif] [Nub] [nbet]	[n]

جدول رقم (11) نتائج الحالة الثانية في الأصوات الغنية

الإعادة	التعليمة	الإعادة	التعليمة	الإعادة	التعليمة	
[Mé] [ful] 0	[Mél] [ful] [hafl]	0 [ɜali] [qeb]	[Felléh] [ɜali] [qelbu]	[Lun] 0 [ben]	[Lun] [lahja] [lben]	[l]
0 0	[Flor] [dafr]	0 [mra]	[Mrammal] [mra]	[ah] [oh] 0	[rah] [roh] [rmal]	[r]

جدول رقم (12) نتائج الحالة الثانية في الأصوات الجانبية .

2 - 1 - تحليل نتائج الحالة الثانية :

1 - التحليل الكمي:

لقد كشفت نتائج الاختبار النطقي "الميزانية الصوتية" أن هناك وجود إضطرابات نطقية عديدة و مختلفة لدى الحالة .

الأصوات في بداية الكلمة :

قمنا بحساب نسبة الأخطاء النطقية التي قامت بها الحالة في بداية الكلمة حيث نجد نسبة الكلمات الصحيحة هي (17,14%) أما نسبة الكلمات الغير منطوقة فتقدر ب (44,28%) أما أما نسبة الكلمات الخاطئة فتمثل نسبة (82,85%) فنجد الحذف في المقاطع بنسبة (21,42%) و نسبة التعويض في الكلمات ب (14,28%) أما الأخطاء الغنية فتمثل نسبة (1,42%) .

الأصوات في وسط الكلمة :

تقدر نسبة الكلمات الصحيحة ب (12,5%) أما نسبة الكلمات الغير منطوقة فهي تمثل (57,81%) أما نسبة الكلمات الخاطئة فتمثل نسبة (85,93%) فنجد الحذف في المقاطع بنسبة (26,56%) .

الأصوات في نهاية الكلمة :

تقدر نسبة الكلمات الصحيحة بنسبة (14,28%) أما نسبة الكلمات الغير منطوقة فهي (52,38%) أما نسبة الكلمات الخاطئة فتمثل (85,71%) فنجد فيها الحذف بنسبة تقدر ب (26,98%) أما نسبة التعويض فتمثل (3,17%) .

هذا يعني أن الحالة تعاني من إضطرابات نطقية متعددة و مختلفة فهي مترجمة في عدة مظاهر مختلفة تشمل الإبدال ، الحذف ، التعويض .

2 - التحليل الكيفي :

الصوت [t]:

الصوت [t] في بداية الكلمة :

حيث حدث تغيير على مستوى صفة الصوت [t] الأسناني اللثوي الشديد المهموس المفخم حيث أصبح [t] أسناني لثوي شديد مهموس غير مفخم ، حيث نجد الترقيق في الصوت [t] الذي أصبح [t] و نجد هذا في المقطع [tab] الذي عوض ب [tab]، و حدث هذا التغيير لأن الصوتين متشابهين في المخرج فكلاهما مخرجه أسناني لثوي ،بالإضافة إلى أن الحالة تجد صعوبة في نطق بعض الأصوات نتيجة الإضطرابات الحركية لأعضاء النطق المسؤولة عن النطق بهذه الأصوات ،فهو يعاني من شلل في عضلات اللسان فلا يستطيع تحريكه بصفة صحيحة .

الصوت [t] في وسط الكلمة :

نجد عند الحالة حذف الأصوات التي لا يستطيع النطق بها داخل المقاطع، كحذف الصوت الأسناني اللثوي شديد المهموس غير مفخم [t] في المقطع [yta] و عوض ب [ya] فالخلل عند الحالة ،يكمن في عدم تمكن الحالة من إيجاد الوضعيات لإنتاج فونيم ما .

الصوت [t] في نهاية الكلمة :

حيث حدث تغيير على مستوى صفة الصوت [t] الأسناني اللثوي الشديد المهموس المفخم حيث أصبح [t] أسناني لثوي شديد مهموس غير مفخم ، حيث نجد الترقيق في الصوت [t] الذي أصبح [t] و نجد هذا في المقطع [hott] الذي عوض ب [hot] و حدث هذا التغيير لأن الصوتين متشابهين في المخرج، فكلاهما مخرجه أسناني لثوي.

الصوت [n] في نهاية الكلمة :

حيث تمكنت الحالة من إعادة نطق الصوت اللثوي المتوسط المجهور الأنفي [n] بطريقة صحيحة في المقطع [nif].

الصوت [n] في وسط الكلمة :

نجد عند الحالة حذف الأصوات التي لا يستطيع النطق بها داخل المقاطع، كحذف الصوت اللثوي المجهور الأنفي [n] في المقطع [menna] و عوض ب [me] فالخلل عند الحالة يكمن في عدم تمكن الحالة من إيجاد الوضعيات لإنتاج فونيم ما .

الصوت [n] في نهاية الكلمة :

حيث تمكنت الحالة من إعادة نطق الصوت اللثوي المتوسط المجهور الأنفي [n] بطريقة صحيحة في المقطع [Xun].

1 - عرض النتائج :بعد بادوفان .

1- 1 – عرض نتائج الحالة الأولى .

البند الأول :

التعليمة : [3awadli wach nequlak]

النسبة المئوية	الإجابات الخاطئة	الإجابات الصحيحة	الإجابات / الأصوات
%83.33	[h] ← [h] [g] ← [j]	[s] [š] [z] [s] [ε] [h] [w] [x] [f]	الأصوات التسريبيه [s] [š] [z] [s] [ε] [h] [h] [j] [f] [w] [x] [Y]
% 90,90	[k] ← [q]	[t] [b] [k] [g] [r] [d] [Č] [d] [t]	الأصوات الانفجارية [t] [b] [q] [k] [g] [r] [d] [Č][d] [t]
% 100	0	[m] [n]	الأصوات الغنية [m] [n]
% 100	0	[r] [l]	الأصوات الجانبية [l][r]

جدول رقم (13) نتائج الحالة الأولى في الأصوات الجانبية و الانفجارية و الغنية و التسريبيه .

2 – تحليل نتائج الحالات :

2 – 1 – تحليل نتائج الحالة الأولى :

1 - التحليل الكمي:

من خلال عرض النتائج التي تحصلنا عليها في الجدول رقم 01 و الذي يخص اختبار البنود الذي يتمثل في :

بند الأصوات:

يتضمن هذا البند مجموعة من الأصوات و قمنا بتنقيط كل صوت بعلامة 01 .

فيما يخص الأصوات التسريبيه :

يتضمن 12 صوت و قمنا بتنقيط كل صوت بعلامة 01 للإجابة الصحيحة و علامة 0 للإجابة الخاطئة ، و مجموع الاجابات الصحيحة هي 10 أما مجموع الاجابات الخاطئة هي 02 أما النسبة المئوية للنجاح هي 83.33%

فيما يخص الأصوات الانفجارية:

يتضمن 11 صوت و قمنا بتنقيط كل صوت بعلامة 01 للإجابة الصحيحة و علامة 0 للإجابة الخاطئة و مجموع الإجابات الصحيحة 10 أما مجموع الاجابات الخاطئة هي 01 أما النسبة المئوية للنجاح هي 90،90%

فيما يخص الأصوات الغنية:

يتضمن 02 صوت و قمنا بتنقيط كل صوت بعلامة 01 للإجابة الصحيحة و علامة 0 للإجابة الخاطئة و مجموع الإجابات الصحيحة هي 02 أما الإجابات الخاطئة هي 00 أما النسبة المئوية للنجاح هي 100 %

فيما يخص الأصوات الجانبية:

يتضمن 02 صوت و قمنا بتنقيط كل صوت بعلامة 01 للإجابة الصحيحة و علامة 0 و للإجابة الخاطئة و مجموع الإجابات الصحيحة هي 02 أما الإجابات الخاطئة هي 00 أما النسبة المئوية للنجاح هي 100 %

2 - التحليل الكيفي:

الصوت [h]:

حيث حدث تغيير على مستوى صفة الصوت [h] الحنجري الرخو المهموس الغير مفخم حيث أصبح لهوي رخو مهموس غير مفخم [h̥] و حدث هذا التغير لأن

الصوتين [h] و [ħ] متشابهين في الصفة فكلاهما صوت رخو مهموس غير مفخم

الصوت [j]:

حيث حدث تغيير على مستوى صفة الصوت [j] الغازي المتوسط المجهور حيث أصبح غازي متوسط مجهور جانبي [ǰ] و حدث هذا التغير لأن الصوتين [j] و [ǰ] متشابهين في المخرج فكلاهما مخرجهما غازي .

الصوت [q]:

حيث حدث تغيير على مستوى صفة الصوت [q] اللهوي الشديد المهموس الغير مفخم حيث أصبح طبقي شديد مهموس غير مفخم [k] و حدث هذا التغير لأن الصوتين [q] و [k] متشابهين في الصفة فكلاهما صوت شديد مهموس غير مفخم .

البند الثاني:

التعليمة : [Bawadli wach nequlak]

النسبة المئوية	الإجابات الخاطئة و كيفية إستبدالها	الإجابات الصحيحة	الإجابات الأصوات
73,49%	[sem]←[šems] [ɛmel]←[ħmel] [s ok] ← [ʃ Og] ←[ħott] [ħott] [haf]←[hafl] [med]←[Medfun] [ħmel]←[ɛmel] [mel]←[meljun]	[Safé] [Sif] [Hseb] [Hzin] [ħoll] [Siħ]	الأصوات التسريبيه [ʃ] [š] [z] [s] [ħ] [h] [j] [w] [x] [ɛ]

64,55	[beri]←[bekri] [merka]←[merqa] [péb]←[béb] [meb]←[metbu ε] [hott]←[h [fadd]←[fa d d] [kla]←[Čekla]	[ğib] [Čekk] [kén] [qom] [dir] [bubi] [téni]	الأصوات الانفجارية [t] [b] [q] [k] [ğ] [R] [d] [Č] [d] [t]
%53,84	[dal]←[dalm] [memma]←[menna]	[min] [smin] [Semm]	الأصوات الغنية [m] [n]
43,75%	[haf]←[hafl] [daf]←[dafr]	[mra] [Mél] [ful]	الأصوات الجانبية [r][L]

جدول(14)رقم :نتائج الحالة الأولى في الأصوات التسييرية و الانفجارية و الغنية .

الأصوات في نهاية الكلمة		الأصوات في وسط الكلمة		الأصوات في بداية الكلمة		الأصوات التسييرية
الإعادة	التعليمة	الإعادة	التعليمة	الإعادة	التعليمة	
[Nif] [Hāf] [Rōf]	[Nif] [Hāf] [Rōf]	[Safé] 0 [Med]	[Safé] [Meftah] [Medfun]	[Fumm] [Fil] [Fhem]	[Fumm] [Fil] [Fhem]	[f]
[Mess] 0	[Mess] [Eers]	[Hseb] [Hossi] 0	[Hseb] [Hossi] [Haseb]	[s if] [senna] [s min]	[Sif] [Senna] [Smin]	[s]
[Luz] [Fuz] [Xobz]	[Luz] [Fuz] [Xobz]	[Xazen] 0 [Hzin]	[Xazen] [Xazna] [Hzin]	[z in] [z uğ]	[Zin] [zuğ]	[z]
[Fašš] [ea]	[Fašš] [eāš]	[xšin] [aššu]	[Xšin] [aššu]	[Š wa] [šūf] [sem]	[Š wa] [šūf] [šems]	[Š]
[zejj] [gejj]	[zejj] [gejj]	[mejel] [mel]	[mejel] [meljun]	[jum] 0	[jum] [jelēeb]	[j]
[Sih] [Mseh] 0	[Sih] [Mseh] [Debh]	[šahh a] 0 [Sma]	[šahha] [Mehlul] [Smahli]	[holl] [lib] [hlo]	[holl] [hlib] [hlo]	[h]

[beɛ] [blaħ]	[beɛ] [blaɛ]	0 [mɛa] [meTi]	[neɛima] [mɛa] [meɛTi]	[ɛli] [ɛom] [ħmel]	[ɛ ali] [ɛom] [ɛmel]	[ɛ]
0 [Fih] [sbé h]	[bébé h] [Fih] [sbé h]	[Féhem] [Fhem]	[Féhem] [Fhem]	[h um] [jel] [hmel]	[h um] [hejel] [hmel]	[h]
0 0	[déX] [mesx]	[Du xan] [bx ér]	[Duxan] [b Xér]	[x ér] [x uk] [x dar]	[Xér] [Xuk] [xdar]	[x]
[ma Ş Ş] [xaŞ Ş]	[ma Ş Ş] [xaŞ Ş]	0 [b Şal]	[ha Ş Şel] [b Şal]	[Şom] [Ştarr]	[Şom] [Ştarr]	[Ş]
[séɣ] [teb]	[séɣ] [teb ɣ]	[mɛb] [béyé]	[meybun] [béyé]	[ɣér] [ɣab] [ɣram]	[ɣér] [ɣab] [ɣram]	[ɣ]

جدول رقم (15): نتائج الحالة الأولى في الأصوات التسريبيه .

الأصوات الإنفجارية	الصوت في بداية الكلمة		الصوت في وسط الكلمة		الصوت في نهاية الكلمة	
	التعليمية	الإعادة	التعليمية	الإعادة	التعليمية	الإعادة
[Č]	[Čekk] [ČuFi] [Čekka]	[kla] [ğ uFi] [Čekka]	[ČekČuka] [weČČu]	0 [weČČu]	[Čekk] [Čebbek]	[Čekk] [Čebbek]
[ğ]	[ğ ib] [ğuz] [ğra]	[ğ ib] [ğuz] [ğra]	[Heğeb] [hğeb] [fğer]	[Heb] [hğeb] [fğer]	[ε eğ] [zuğ]	[ε eğ] [zuğ]
[k]	[Kén] [Kora] [krob]	[Kén] [Kora] [krob]	[Békki] [Bekri] [bka]	[Békki] [Beri] [bka]	0 [Xuk] [hér]	[Ddék] [Xuk] [Hér]
[G]	[Gatra] [gleb]	[Kata] [leb]	[Begri]	0	[Degg] [sok]	[Degg] [Ş Og]
[q]	[qom] [qefla]	[qom] [qefla]	[Merqa] [Taqa] [baqé]	[Merka] [Taqa] [baqé]	[Daqq] [Far]	[Daqq] [Farq]
[B]	[Bubi] [B éba] [brim]	[Bubi] [B éba] [brim]	[Nébila] [dehbi ja] [lub ja]	0 0 [lu ja]	[béb] [Hebb] [yéb]	[Béb] [Hebb] [Yéb]

[Mét] [Fét] [zit]	[Mét] [Fét] [Zit]	[Suta] [Zitun] [mēb]	[Suta] [Zitun] [metbu ε]	[tēni] 0	[Tēni] [teffaḥ]	[t]
[qa ʔ] [hott]	[qa ʔ] [hott]	[yʔa]	[yʔa] [xa ʔar]	[ʔab] [toft]	[ʔab] [ʔoft]	[ʔ]
[Xod] [Wed] [Kedd]	[Xod] [Wed] [Kedd]	0 0	[Medi] [medbu]	[dir] [dum] [dra]	[Dir] [Dum] [dra]	[d]
[a ɖ ɖ] [fadd]	[a ɖ ɖ] [fa ɖ ɖ]	[i dor] 0	[i ɖor] [sadar]	[reb] [rab]	[ɖareb] [ɖrab]	[ɖ]
[hér] [d é]	[hér] [d ér]	[Šerit] [Šrit]	[Šerit] [Šrit]	[rij] [rif]	[rij] [rif]	[r]
[déww] 0	[déww] [klaw]	[lél] 0	[lwéli] [déwih]	[win] [wden]	[win] [wden]	[w]

جدول رقم (16) : يمثل خصائص الحالة في الأصوات الانفجارية .

نهاية الكلمة		وسط الكلمة		بداية الكلمة		الأصوات الغنية
الإعادة	التعليمية	الإعادة	التعليمية	الإعادة	التعليمية	
[Semm] [dan]	[Semm] [dalm]	0 [smin]	[Rémén] [smin]	[Min] 0	[Min] [mnin]	[m]
[Xun] 0	[Xun] [Gafn]	[menna] [ha]	[menna] [hna]	[nif] [nub] [bet]	[nif] [nub] [nbet]	[n]

جدول رقم (17) : يمثل خصائص الحالة الأولى في الأصوات الجانبية

2 - 2 - تحليل نتائج الحالة الثانية :

1 - التحليل الكمي :

لقد كشفت نتائج الاختبار النطقي "الميزانية الصوتية" أن هناك وجود إضطرابات نطقية عديدة و مختلفة لدى الحالة .

الأصوات في بداية الكلمة :

قمنا بحساب نسبة الأخطاء النطقية التي قامت بها الحالة في بداية الكلمة حيث نجد نسبة الكلمات الصحيحة هي (71.42%) أما نسبة الكلمات الغير منطوقة فتقدر ب (10%) أما نسبة الكلمات الخاطئة فتمثل نسبة (28,57%) فنجد الحذف في المقاطع بنسبة (10%) و نسبة التعويض في الكلمات ب (07,14%) أما الأخطاء الغنية فتمثل نسبة (40%) أما الأخطاء في إزالة التفخيم فتمثل نسبة (25%) .

الأصوات في وسط الكلمة :

تقدر نسبة الكلمات الصحيحة ب (48,43%) أما نسبة الكلمات الغير منطوقة فهي تمثل (26,56%) أما نسبة الكلمات الخاطئة فتمثل نسبة (51,56%) فنجد الحذف في المقاطع بنسبة (15,62%) و نسبة التعويض ب (1,56%) أما الأخطاء الغنية فتمثل نسبة (3.12%) أما الأخطاء في إزالة التفخيم فتمثل نسبة (3.12%)

الأصوات في نهاية الكلمة :

تقدر نسبة الكلمات الصحيحة بنسبة (66,66%) أما نسبة الكلمات الغير منطوقة فهي (11,11%) أما نسبة الكلمات الخاطئة فتمثل (33,33%) فنجد فيها الحذف بنسبة تقدر ب (11,11%) أما نسبة التعويض فتمثل (3,17%) أما نسبة الأخطاء الغنية فتمثل (04,76%) أما نسبة الأخطاء في إزالة التفخيم فتمثل نسبة (03,17%)

2 - التحليل الكيفي :

الصوت [x] :

الصوت [x] : في بداية الكلمة :

حيث تمكنت الحالة من إعادة نطق الصوت الطبقي الرخو المهموس الغير مفخم

[x] بطريقة صحيحة في المقطع [xér].

الصوت [x] في وسط الكلمة :

حيث تمكنت الحالة من إعادة نطق الصوت الطبقي الرخو المهموس الغير مفخم

[x] بطريقة صحيحة في المقطع [duxan].

الصوت [d] :

الصوت [d] في بداية الكلمة :

نجد عند الحالة حذف الأصوات التي لا يستطيع النطق بها داخل المقاطع كحذف

الصوت الأسنان الرخو المجهور غير مفخم [d] في المقطع [d areb] و عوض ب

[reb] وحدث هذا التغير لأن الحالة تجد صعوبة في نطق بعض الأصوات نتيجة

الإضطرابات الحركية لأعضاء النطق المسؤولة عن النطق بهذه الأصوات فهويعاني من

شلل في عضلات اللسان فلا يستطيع تحريكه بصفة صحيحة .

الصوت [d] في نهاية الكلمة :

حيث حدث تغيير على مستوى صفة الصوت [d] الأسنان الرخو المجهور غير مفخم حيث

أصبح [d] أسناني لثوي شديد مجهور غير مفخم و نجد هذا في المقطع

[fad d] الذي عوض ب [fadd] و حدث هذا التغير لأن لأن الحالة تجد صعوبة في نطق

بعض الأصوات نتيجة الإضطرابات الحركية لأعضاء النطق المسؤولة عن النطق بهذه

الأصوات فهويعاني من شلل في عضلات اللسان فلا يستطيع تحريكه بصفة صحيحة.

1 - 2 - عرض نتائج الحالة الثانية :

البند الأول :

التعليمة : [3awadli wach nequlak]

الإجابات	الإجابات الصحيحة	الإجابات الخاطئة	النسب المئوية
الأصوات التسريبيه [s] [š] [z] [s] [ε] [h] [h] [j] [f] [w] [x] [ɣ]	[s] [š] [z] [s] [ε] [h] [h] [j] [f] [w] [x] [ɣ]	0	% 100
الأصوات الانفجارية [t] [b] [q] [k] [d] [t̪] [R] [d]	[t] [b] [q] [k] [d] [t̪] [R] [d]	[Č]← [ğ]	90,90 %
الأصوات الغنية [m] [n]	[m] [n]	0	% 100
الأصوات الجانبية [l] [r]	[l] [r]	0	% 100

جدول رقم 18 : خصائص الحالة الثانية في الأصوات الانفجارية ، التسريبيه ، الغنية ، الجانبية

2 - التحليل الكمي:

من خلال عرض النتائج التي حصلنا عليها في الجدول رقم 01 و الذي يخص اختبار البنود الذي يتمثل في :

بند الأصوات:

يتضمن هذا البند مجموعة من الأصوات و قمنا بتنقيط كل صوت بعلامة 01 .

فيما يخص الأصوات التسريبيه :

يتضمن 12 صوت و قمنا بتنقيط كل صوت بعلامة 01 للإجابة الصحيحة و علامة 0 للإجابة الخاطئة ، و مجموع الاجابات الصحيحة هي 12 أما مجموع الاجابات الخاطئة هي 00 أما النسبة المئوية للنجاح هي 100%.

فيما يخص الأصوات الانفجارية:

يتضمن 11 صوت و قمنا بتنقيط كل صوت بعلامة 01 للإجابة الصحيحة و علامة 0 للإجابة الخاطئة و مجموع الإجابات الصحيحة 10 أما مجموع الاجابات الخاطئة هي 01 أما النسبة المئوية للنجاح هي 90،90%.

فيما يخص الأصوات الغنية:

يتضمن 02 صوت و قمنا بتنقيط كل صوت بعلامة 01 للإجابة الصحيحة و علامة 0 للإجابة الخاطئة و مجموع الإجابات الصحيحة هي 02 أما الإجابات الخاطئة هي 00 أما النسبة المئوية للنجاح هي 100 %

فيما يخص الأصوات الجانبية:

يتضمن 02 صوت و قمنا بتنقيط كل صوت بعلامة 01 للإجابة الصحيحة و علامة 0 للإجابة الخاطئة و مجموع الإجابات الصحيحة هي 02 أما الإجابات الخاطئة هي 00 أما النسبة المئوية للنجاح هي 100 %

التحليل الكيفي :

الصوت [č]:

حيث حدث تغيير على مستوى صفة الصوت [č] الغازي الرخو المهموس حيث أصبح [č̌] غازي متوسط مجهور و حدث هذا التغير لأن الصوتين متشابهين في المخرج فكلاهما مخرجهما غازي .

الصوت [s]:

حيث تمكنت الحالة من إعادة نطق الصوت الأسنانى اللثوى الرخو المهموس الغير مفخم

[s] بطريقة صحيحة. في المقطع [mess].

الصوت [f]:

حيث تمكنت الحالة من إعادة نطق الصوت الشفوى الأسنانى الرخو المهموس الغير مفخم

[f] بطريقة صحيحة .

الصوت [b]:

حيث تمكنت الحالة من إعادة نطق الصوت الشفوى الشديـد المجهور الغير مفخم

[b] بطريقة صحيحة .

البند الثاني :

التعليمة : [3 awadli wach nequlak]

النسبة المئوية	الإجابات الخاطئة و كيفية إستبدالها	الإجابات الصحيحة	الإجابات الأصوات
75,90 %	[Xasen]←[Xazen] [xram]←[ɣram] [mel] ← [ɛmel] ←[bla ɛ] [bla]	[ɛom] [Fil] [s if] [Zin] [Xšin] [jum]	الأصوات التسريبيه [ʃ] [š] [z] [s] [h] [h] [j] [w] [x] [ɛ]
%76,92	[beri]←[bekri] [merka]←[merqa] [meb]←[metbu ɛ] [ho] [fadd]←[fa d d] [kla]←[Čekla]	[ğib] [Čekk] [kén] [qom] [dir] [bubi] [tén]	الأصوات الانفجارية [t] [b] [q] [k] [ğ] [R] [d] [Č] [d] [t]
75,94%	[dal]←[dalm] [mif]←[nif]	[min] [smin] [Semm]	الأصوات الغنية [m] [n]
%62,5	[lbrn]←[ben] [qebu] ←[qebu]	[Lun] [rah] [mra] [mél]	الأصوات الجانبية [l] [r]

جدول رقم 19: نتائج الحالة الثانية في الأصوات التسريبيه و الانفجارية و الغنية و الجانبية .

الأصوات في بداية الكلمة		الأصوات في وسط الكلمة		الأصوات في نهاية الكلمة		الأصوات التسريبيه
الإعادة	التعليمية	الإعادة	التعليمية	الإعادة	التعليمية	
[Nif] [Hāf] [Rōf]	[Nif] [Hāf] [Rōf]	[Safē] [Meftah] [Med]	[Safē] [Meftah] [Medfun]	[Fumm] [Fil] [Fhem]	[Fumm] [Fil] [Fhem]	[f]
[Mess] [Eers]	[Mess] [Eers]	[Hseb] [Hossi] 0	[Hseb] [Hossi] [Haseb]	[s if] [senna] [s min]	[Sif] [Senna] [Smin]	[s]
[Luz] [Fuz] [Xobz]	[Luz] [Fuz] [Xobz]	[Xazen] [Xasna] [Hzin]	[Xazen] [Xazna] [Hzin]	[z in] [z uğ] [z uğ]	[Zin] [zuğ] [zuğ]	[z]
[Fašš] [εaš]	[Fašš] [εāš]	[xšin] [aššu]	[Xšin] [aššu]	[Š wa] [šūf] [Š ems]	[Š wa] [šūf] [šems]	[Š]
[zejj] [gejj]	[zejj] [gejj]	[mejel] [mel]	[mejel] [meljun]	[jum] 0	[jum] [jelæeb]	[j]
[Siħ] [mse] 0	[Siħ] [mseħ] [Debħ]	[šaħħ a] [melul]3 0	[šaħħa] [meħlul] [Smahli]	[ħoll] [ħ lib] [ħlo]	[ħoll] [ħlib] [ħlo]	[ħ]
[beε] [bla]	[beε] [blaε]	[nema] [mεa] [meεTi]	[neεima] [mεa] [meεTi]	[εli] [εom] [mel]	[ε ali] [εom] [εmel]	[ε]
[bébé h] [Fih] 0	[bébé h] [Fih] [sbé h]	[Féhem] [Fhem]	[Féhem] [Fhem]	[h um] 0 [hmel]	[h um] [hejel] [hmel]	[h]
[déX] [mes]	[déX] [mesx]	[Du xan] [bx ér]	[Duxan] [b Xér]	[x ér] [x uk] [0]	[Xér] [Xuk] [xdar]	[x]
[ma Š] [xaŠ Š] [xaŠ Š]	[ma Š Š] [xaŠ Š]	[hassel] [b Šal]	[ha Š Šel] [b Šal]	[Šom] [Štarr]	[Šom] [Štarr]	[Š]

[séy] [teby]	[séy] [teby]	[méb] [béyé]	[meybun] [béyé]	[yér] [yab] [xram]	[yér] [yab] [yram]	[y]
-----------------	------------------	-----------------	--------------------	--------------------------	--------------------------	-----

جدول رقم 20: نتائج الحالة الثانية في الأصوات التسريبيه.

الصوت في بداية الكلمة		الصوت في وسط الكلمة		الصوت في نهاية الكلمة		الأصوات الإنفجارية
التعليمة	الإعادة	التعليمة	الإعادة	التعليمة	الإعادة	
[Č]	[Čekk] [Čebbek]	⁰ [ČekČuka] [weČČu]	[Čekk] [Čebbek]	[Č]	[Čekk] [Čebbek]	[Č]
[ğ]	[Heğeb] [hğeb] [fğer]	[Heğeb] [hğeb] [fğer]	[ε eğ] [zuğ]	[ğ ib] [ğuz] [ğra]	[ε eğ] [zuğ]	[ğ]
[k]	[Kén] [Kora] [rob]	[Békki] [Bekri] [bka]	[Ddék] [Xu] [hér]	[Kén] [Kora] [krob]	[Ddék] [Xu] [hér]	[k]
[G]	[Gatra] [gleb]	[Begri]	[Degg] [Ş Og]	[Kata] [gleb]	[Degg] [Ş Og]	[G]
[q]	[qom] [qefla]	[Merqa] [Taqa] [baqé]	[Daqq] [Farq]	[qom] [qefla]	[Daqq] [Farq]	[q]
[b]	[bubi] [b éba] [brim]	[Nébila] [deha] [lub ja]	[béb] [Hebb] [yéb]	[bubi] [b éba] [brim]	[béb] [Hebb] [yéb]	[b]

[Mét] [Fét] [zit]	[Mét] [Fét] [Zit]	[Suta] [Zitun] [metbu ε]	[Suta] [Zitun] [metbu ε]	[ténì] [teffaḥ]	[Téni] [teffaḥ]	[t]
[Xod] [Wed] 0	[Xod] [Wed] [Kedd]	[Medi] [mebu]	[Medi] [medbu]	[dir] [dum] [dra]	[Dir] [Dum] [dra]	[d]
[a ɖ ɖ] [fa ɖ ɖ]	[a ɖ ɖ] [fa ɖ ɖ]	[i dor] [sadar]	[i dor] [sa ɖ ar]	[dareb] [drab]	[dareb] [drab]	[ɖ]
[hé r] [d ér]	[hé r] [d ér]	[Šerit] [Šrit]	[Šerit] [Šrit]	[rij] [rif]	[rij] [rif]	[r]
[Déww] [kla]	[Déww] [klaw]	0 [déh]	[Lwéli] déwih]	[win] 0	[win] [wden]	[w]

جدول رقم 21 : يمثل نتائج الحالة الثانية في الاصوات الانفجارية

[Mél] [Ful] [Haf]	[mél] [Ful] Haf]	[Felléh] [3ali] [qebu]	[Felléh] [3ali [Qelbu]	[Lun] 0 [Ben]	[Lun] [lahja] [lben]	l
flor] [daf r]	Flo] daf]	M r ammal] m ra]	Mrammal] Mra]	[rah] [roh]	r ah] r ah]	r

جدول رقم 22 : نتائج الحالة الثانية في الأصوات الجانبية

الأصوات الغنية		الصوت في بداية الكلمة		الصوت في وسط الكلمة		الصوت في نهاية الكلمة	
التعليمية	الإعادة	التعليمية	الإعادة	التعليمية	الإعادة	التعليمية	الإعادة
M	[Min] [mnin]	[Rémén] [smin]	[Rémén] [smin]	[Semm] [dalm]	[Semm] [daln]		
N	[nif] [nub] [nbet]	[mif] [nub] [mbet]	[menna] [hna]	[menna] [hna]	[Xun] [Gafn]		

جدول رقم 23: نتائج الحالة في الأصوات الغنية .

2 - 2 - تحليل نتائج الحالة الثانية :

1 - التحليل الكمي :

لقد كشفت نتائج الاختبار النطقي "الميزانية الصوتية" أن هناك وجود بعض الإضطرابات النطقية لدى الحالة .

الأصوات في بداية الكلمة :

قمنا بحساب نسبة الأخطاء النطقية التي قامت بها الحالة في بداية الكلمة حيث نجد نسبة

الكلمات الصحيحة هي (75,71%) أما نسبة الكلمات الغير منطوقة فتقدر ب (10%) أما أما نسبة الكلمات الخاطئة فتمثل نسبة (24,28%) فنجد الحذف في المقاطع بنسبة (4,28%) و

نسبة التعويض في الكلمات ب(4,28%) أما الأخطاء الغنية فتمثل نسبة (1,42%) أما الأخطاء في إزالة التفخيم فتمثل نسبة (4,28%)

الأصوات في وسط الكلمة :

تقدر نسبة الكلمات الصحيحة ب(67,18%) أما نسبة الكلمات الغير منطوقة فهي

تمثل نسبة (07,81%) أما نسبة الكلمات الخاطئة فتمثل نسبة (37,5%) فنجد الحذف في المقاطع بنسبة (15,62%) و نسبة التعويض ب (3,12%) أما الأخطاء الغنية فتمثل نسبة (1.56%) أما الأخطاء في إزالة التفخيم فتمثل نسبة (4.68%).

الأصوات في نهاية الكلمة :

تقدر نسبة الكلمات الصحيحة بنسبة (77,77%) أما نسبة الكلمات الغير منطوقة فهي (6,34%) أما نسبة الكلمات الخاطئة فتمثل (22,22%) فنجد فيها الحذف بنسبة تقدر ب(6,34%) أما نسبة التعويض فتمثل (3,17%) أما نسبة الأخطاء الغنية فتمثل (01,58%) أما نسبة الأخطاء في إزالة التفخيم فتمثل نسبة (06,34%)

2 - التحليل الكيفي :

الصوت [č]:

الصوت [č] في بداية الكلمة :

حيث تمكنت الحالة من إعادة نطق الصوت [č] الغازي الرخو المهموس بطريقة صحيحة في المقطع [čufi].

الصوت [č] في وسط الكلمة :

حيث تمكنت الحالة من إعادة نطق الصوت [č] الغازي الرخو المهموس بطريقة صحيحة في المقطع [weču].

الصوت [č] في نهاية الكلمة :

حيث حدث تغيير على مستوى صفة الصوت الغازي الرخو المهموس [Č] حيث أصبح [ğ] غازي متوسط مجهور و حدث هذا التغير لأن الصوتين متشابهين في المخرج فكلاهما مخرجهما غازي و نجد هذا في المقطع [Čebbek] الذي عوض ب [ğ ebbek] .

الصوت [d]:

الصوت [d] في بداية الكلمة :

حيث حدث تغيير على مستوى صفة الصوت [d] الأسناني الرخو المجهور غير مفخم حيث أصبح [d] أسناني لثوي شد [drab] الذي عوض ب [drab] و حدث هذا التغير لأن لأن الحالة تجد صعوبة في نطق بعض الأصوات نتيجة الإضطرابات الحركية لأعضاء النطق المسؤولة عن النطق بهذه الأصوات فهو يعاني من شلل في عضلات اللسان فلا يستطيع تحريكه بصفة صحيحيد مجهور غير مفخم و نجد هذا في المقطع.

الصوت [d] في وسط الكلمة :

حيث حدث تغيير على مستوى صفة الصوت [d] الأسناني الرخو المجهور غير مفخم حيث أصبح [d] أسناني لثوي شديد مجهور غير مفخم و نجد هذا في المقطع [i dor] الذي عوض ب [idor] و حدث هذا التغير لأن لأن الحالة تجد صعوبة في نطق بعض الأصوات نتيجة الإضطرابات الحركية لأعضاء النطق المسؤولة عن النطق بهذه الأصوات فهو يعاني من شلل في عضلات اللسان فلا يستطيع تحريكه بصفة صحيحة.

الصوت [d] في نهاية الكلمة :

حيث تمكنت الحالة من إعادة نطق الصوت [d] الأسناني الرخو المجهور الغير مفخم بطريقة صحيحة في المقطع [a d d] و المقطع [fa d d] .

عرض النتائج النهائية :

الأصوات	قبل بادوفان	بعد بادوفان
التسريبية	%32،22	%79،95
الإنفجارية	%33،59	%83،91
الغنية	%12،5	%81،2
الجانبية	%65،38	%70،91
النتيجة النهائية للأصوات	%29،24	%78،99

جدول رقم 24 : نتائج الحالات في الأصوات التسريبية ،الإنفجارية ،الغنية ، الجانبية ، قبل و بعد تقنية بادوفان.

الإستنتاج العام

الإستنتاج العام :

قمنا في هذه الدراسة بوضع منهجية بادوفان (إعادة التنظيم العصبي الوظيفي) محل تقييم لمدى فاعليتها في تثبيت و تحسين النطق لدى عينة مكونة من حالتين بأعمار تتراوح بين 7 و 8 سنوات حيث خضعت هذه العينة للعلاج بالمنهجية المذكورة، و تم إستخدام الاختبار النطقي لنصيرة زلال كأداة لتقييم ، ثم مقارنة القياسين القبلي و البعدي لمعرفة نسبة التطور للعينة و مقارنة النتائج قبل الشروع في تطبيق تقنية بادوفان و بعد تطبيق تقنية بادوفان .

بناءا على النتائج المتحصل عليها و من خلال تحليل معطيات الجداول المتضمنة لنسب المئوية المتمثلة لبنود اختبار الميزانية النطقية لنصيرة زلال، حيث أن النسبة المئوية للأصوات التسييرية قبل بادوفان هي (32،22%) أما بعد بادوفان فهي (87،95%) أما النسبة المئوية للأصوات الانفجارية قبل بادوفان هي (33،59%) أما بعد بادوفان فهي (83،91 %) ، أما النسب المئوية للأصوات جانبية قبل بادوفان (65،38%) أما بعد بادوفان هي (83،91 %) ، أما النسبة المئوية للأصوات الغنية قبل بادوفان هي (12،5 %) ، أما بعد بادوفان فهي (81،2 %).

و قد تم التوصل إلى هذه النتائج بعد تطبيق تقنية بادوفان على العينة و مقارنة القياسين القبلي و البعدي لإختبار تقييم النطق، لمعرفة نسبة التطور الحاصل في بنودها الإثنتين و كذا مقارنة نتائج هذه العينة قبل تطبيق تقنية بادوفان و بعد تطبيق تقنية بادوفان ، حيث أكدت الدراسة التقييمية على وجود تحسين لدى العينة الخاضعة لتقنية بادوفان ، هذا ما يؤكد كذلك فاعلية تقنية بادوفان في تنمية و تحسين النطق.

نستنتج أن تقنية بادوفان أثبتت فاعليتها في تحسين النطق لدى الأطفال الديسفازيين فالحالات التي خضعت للعلاج بهذه التقنية سجلت تحسنا واضحا في مستوى النطق، مقارنة بالحالات التي لم تخضع للعلاج بهذه التقنية.

تجلت هذه الفاعلية من خلال ما لمسناه في النتائج التي حصلنا في بنود
إختبار الميزانية النطقية لنصيرة زلال ، بالتالي نكون قد أثبتنا الفرضية التي تنص على
نجاحة تقنية بادوفان في تحسين و تثبيت النطق عند الأطفال الديسفازيين .
أما الدراسات التي أكدت على فاعلية منهجية بادوفان نذكر الدراسة التي أجراها
حول مدى مساهمة
هذه المنهجية في كفاءة الإضطرابات الشفهية لدى أطفال مصابين بعرض داون و
توصلت الدراسة إلى التأكد على مساهمة تقنية بادوفان في نمو مناسب للقدرة على التصويت
و إكتساب ملكة التحدث لدى هؤلاء الأطفال .

الخاتمة

الخاتمة :

هدفت دراستنا إلى إستخدام تقنية جديدة للعلاج ، و إبراز مدى أهمية هذه التقنية التي هي وسيلة لتقديم الرعاية الشاملة ، تطورت من قبل أطفونية برازيلية ، هذه الطريقة تهدف إلى تحسين التنظيم العصبي الوظيفي عند الأشخاص الذين لديهم اضطراب عصبي أو نمائي بإستخدام خلاصة لتطور الجنين كإطار مرجعي ، وتعزيز نضج الجهاز العصبي ، فهي نهج علاجي للجهاز العصبي المركزي ، مما يجعلها أكثر كفاءة بإتباع مبادئ الإيقاع ، التكرار ، إنتظام الحركات فالنتائج المتوقعة مع طريقة بادوفان على مستوى الأنشطة الحركية ، اللغوية ، و الفكرية ،تتوافق مع التغيرات التي لاحظها الأبلء و المعالجين .

و قد سمحت لنا هذه الدراسة بالتأكد من مدى فاعلية تقنية بادوفان ، في تثبيت الميكانيزمات النطقية لدى الطفل الديسفازي و بناءا على النتائج المتحصل عليها في بنود اختبار الميزانية النطقية لنصيرة زلال،تم إثبات الفرضية المطروحة و التي تنص على فاعلية منهجية بادوفان في تثبيت و تحسين الميكانيزمات النطقية عند الأطفال الديسفازيين .

نأمل أن تكون هذه الدراسة مفيدة لكل الطلبة المهتمين بموضوع الديسفازيا و نأمل أن تستخدم هذه التقنية في الدراسات المستقبلية من طرف الأخصائيين و الباحثين و العمل على توسيع دائرة البحوث النظرية و التطبيقات العملية،حيث أنها تستخدم في المدارس و تطبق على الأفراد العاديين و ذوي الإحتياجات الخاصة بصفة عامة ، و نخخص بالذكر فئة الأطفال الديسفازيين ، من هذا الأسلوب العلاجي الجديد القائم على إعادة التنظيم العصبي الوظيفي .

الإقتراحات و التوصيات :

- توسيع دائرة البحوث حول موضوع الديسفازيا لقلّة الدراسات و الأبحاث التي تناولت هذا الموضوع .
- محاولة دراسة العمليات المعرفية كالفهم ، الإنتباه ، الذاكرة ، الذكاء ، عند الطفل المصاب بتأخر اللغة الحاد .
- لفت النظر إلى تقديم إهتمام أكبر لمثل هؤلاء الأطفال و إتخاذ إجراءات و تبني مناهج تعليمية خاصة بهم لمحاولة تحسين قدراتهم و إعادة إدماجهم في المجتمع .
- نتمنى أن يسعى الطلبة إلى إيجاد وسائل و طرق علاجية جديدة لمعالجة مختلف الإضطرابات اللغوية .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

قائمة المراجع باللغة العربية :

- 1 -إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات، "إضطرابات الكلام و اللغة"، دار الفكر للنشر و التوزيع، عمان، 2005 .
- 2 -أحمد نايل العزيز و اخرون، "النمو اللغوي و إضطرابات النطق و الكلام"، دار الكتاب العالمي للنشر و التوزيع .
- 3-حنفي بن عيسى، "محاضرات في علم النفس اللغوي"، الشركة الوطنية لنشر و التوزيع" الجزائر، ط2، 1980 .
- 4 -محمد حولة، " الأرطفونيا علم إضطرابات اللغة و الكلام و الصوت"، دار هومه لنشر و التوزيع و الطباعة، الجزائر، ط2 .
- 5 -مصطفى نور القمش، "سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة"، دار المسيرة لنشر و التوزيع، 2009 .
- 6- سهير شريف إيسيتية، "اللسانيات المجال الوظيفة و المنهج"، عالم الكتاب الحديث لنشر و التوزيع، 2005 .
- 7- رافع النصر زغلول .عماد عبد الرحمان زغلول . "علم النفس المعرفي"، دار الشرق لنشر و التوزيع ،الأردن، الطبعة الأولى ، 2008.
- 8 - سعيد حسني العزة " مدخل إلى التربية الخاصة " دار الثقافة لنشر و التوزيع"، الأردن الطبعة الثانية ، 2009 .

المحاضرات :

محاضرة السيدة عوالي ،منهجية بادوفان، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية (تامدة)،
2012

قائمة المراجع باللغة الفرنسية :

- 1- Chevie – Mullere c." **Le langage de lenfant aspect normaux et pathologie**" Masson ,Paris ,1996.
- 2- Chloé ARS et Astrid CHAUDOYE-KIMMES,2004)
- 2-Helson Jean, "**Aphasie et dysphasie chez lenfant**" Bruxelle 1998.
- 3-Brin Frederique et autre" **Dictionnaire dorthophonie**", Ortho edition , Paris,2^{eme} édition , 2004.
- 4- Dubois Jean et autre" **Dictionnaire de linguistique larosse**" , Canada 1994.
- 5- Heneri Szliwowski et autre, "**Les besoin éducatif des enfant dysphasique**" , université libre de bruxelle ,
- 6-Mazeau Michéle , "**dysphasie trouble mnésique syndrome frontal chez lenfant du trouble a rééducation**" , Masson, paris 1997.
- 7-Marc Monfort ,"**Lintervention dans les troble grave de laquisation du langage etle dysphasie développementale**", Ortho édition , Paris, 2001.
- 8-Bernadette Pierari" **Le langage de lenfant comment levaluer**",1^{ere} edition ,2005.

9-Lussier Francine, et autre " **Neuro psychologie de lenfant trouble developmenteaux**" ,Paris ,2001.

10-De weeK Géneviève " **Trouble de developement de langage**"Edition de lechaux et niesthlé, Lausanne ,1996.

11- Christophe lie –Gerard , " **Lenfant dysphasie**"Edition boek , 1^{ere}edition, 2009.

12-Gillet Patrice et autre " **la neuro psécologie de lenfant une introduction**" ,Edition solal , Marseille ,2000.

13- Béatriz Padovan"**Réorganisation (methodepadovan)** , France ,1995.

14-<http://www.padovan.ca>

15- Royer .j , " **La personnalité de lenfant a travers le dessin du bonn homme**" , 2 eme edition , Mardaga , Bruxelles , 1984.