جامعة العربي بن مهيدي – أم البواقي–
كلية العلم الاجتماعية والانسانية
قسم العلوم الاجتماعية

السنة الجامعية: 2025 – 2026
المستوى:ثالثة أرطوفونيا
التخصص:أرطوفونيا
المدة: ساعة ونصف

يوم : 18./.01/2026

الاجابة النموذجية السداسي الأول في مادة سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة

الجواب الأول: (06نقاط)

تظهر هذه الحالة طفلا يعاني من إعاقة حركية شديدة تؤثر أساسا على القدرة على الإنتاج الكلامي، في حين تبقى القدرات السمعية والمعرفية سليمة نسبيا. هذا المعطى يدفع الأرطفوني إلى تجاوز الفهم السطحي للتأخر الكلامي، والتمييز بين البنية اللغوية من جهة، والوظيفة التواصلية من جهة أخرى.

أولا: الفرق بين الكفاءة اللغوية والكفاءة التواصلية

تشير **الكفاءة اللغوية** إلى امتلاك الطفل للقواعد اللغوية (الفهم، المعجم، التراكيب)، وهي في هذه الحالة محفوظة نسبيا بدليل سلامة الفهم والاستجابة للمثيرات اللفظية. أما **الكفاءة التواصلية** فتتمثل في قدرة الطفل على استخدام اللغة أو أي وسيلة بديلة للتفاعل مع الآخر ونقل المقاصد التواصلية في سياق اجتماعي وظيفي .
في هذه الحالة، يظهر القصور على مستوى الأداء الكلامي الناتج عن العجز الحركي الفموي، وليس عن اضطراب لغوي بنيوي، مما يفسر اعتماد الطفل على الإيماءات ونظرات العين كوسائل تواصل فعالة تعويضية.

ثانيا: دور البدائل التواصلية في دعم اللغة

تلعب البدائل التواصلية (مثل الإيماءات، أنظمة التواصل المعزز والبديل) دورا أساسيا في تمكين الطفل من التعبير عن حاجاته وأفكاره، والحفاظ على التفاعل الاجتماعي. ولا ينظر إلى هذه الوسائل بوصفها بديلا نهائيا للكلام، بل كوسائط داعمة تمنع العزلة التواصلية وتحفز تطور اللغة من خلال توفير فرص تواصل ناجحة ومتكررة. كما تساهم في خفض الإحباط والانغلاق السلوكي، وتعزز مفهوم الذات والتبادلية التواصلية.

الجواب الثاني: (06 نقاط)

التمييز الأرطفوني بين طبيعة التأخر اللغوي في الحالتين

يمثل التأخر اللغوي لدى الأطفال ظاهرة غير متجانسة، إذ تختلف طبيعته باختلاف الاضطراب النمائي أو الحسي المصاحب له. وفي حالة طفل من طيف التوحد وطفل يعاني من إعاقة بصرية منذ الولادة، يصبح التشخيص التفريقي الأرطفوني ضروريًا لفهم مصدر التأخر اللغوي وتحديد مسار التدخل المناسب.

أولا: المؤشرات التواصلية المبكرة

تظهر لدى طفل طيف التوحد اضطرابات واضحة في المؤشرات التواصلية المبكرة، مثل ضعف الاستجابة للاسم، غياب أو محدودية الإشارة الوظيفية، ضعف التقليد، وقلة المبادرات التواصلية، حتى في المراحل الأولى من النمو. كما تتسم محاولاته التواصلية بطابع نمطي أو غير وظيفي.

في المقابل، يظهر الطفل ذو الإعاقة البصرية رغبة واضحة في التواصل، إلا أن وسائله تختلف، إذ يعتمد على الأصوات، اللمس، والتقارب الجسدي بدل الإشارات البصرية. وتكون المبادرات التواصلية موجودة لكنها تتخذ أشكالا حسية بديلة.

ثانيا: دور الانتباه المشترك

يعد الانتباه المشترك من الركائز الأساسية في تطور اللغة. ففي حالة طيف التوحد، يلاحظ قصور نوعي في القدرة على إنشاء أو الحفاظ على الانتباه المشترك، مما يعيق ربط الكلمة بالمرجع المشترك ويؤثر سلبا في اكتساب اللغة الوظيفية.

أما لدى الطفل ذو الإعاقة البصرية، فإن الانتباه المشترك لا يكون غائبا من حيث المبدأ، بل يتخذ شكلا غير بصري، حيث يبنى عبر الصوت، اللمس، والتنغيم. وبالتالي، فإن صعوبة اللغة هنا لا تعود إلى خلل في الرغبة التفاعلية، بل إلى محدودية القناة الحسية البصرية.

ثالثا: تأثير الخبرة الحسية في بناء اللغة

يعاني الطفل من طيف التوحد من اضطراب في معالجة المثيرات الحسية، مما ينعكس على تكامل الخبرات الإدراكية اللازمة لبناء المعنى اللغوي، وقد يؤدي إلى لغة نمطية أو غير تواصلية.

في حين أن الطفل الكفيف منذ الولادة يفتقد الخبرة البصرية، لكن يمكن تعويضها بخبرات سمعية ولمسية منظمة، تسمح ببناء المفاهيم اللغوية بشكل تدريجي. لذا يكون التأخر اللغوي في هذه الحالة مرتبطًا بتأخر تكوين المفاهيم المجردة لا بخلل في البنية التواصلية ذاتها.

خلاصة: يميز الأرطفوني بين الحالتين من خلال تحليل نوعية التواصل لا كميته؛ فالتأخر اللغوي لدى طفل طيف التوحد نابع من اضطراب نمائي في التفاعل والانتباه المشترك، بينما يرتبط لدى الطفل ذي الإعاقة البصرية بعوامل حسية تؤثر في مدخلات اللغة دون أن تمس الدافعية التواصلية.

الجواب الثالث: (08 نقاط)

تحليل الحالة :

1.طبيعة الاضطراب التواصلي المرتبط بالشلل الدماغي

يعكس الاضطراب التواصلي في هذه الحالة خللا **عصبيا–حركيًا** يؤثر على تنفيذ الكلام أكثر من كونه اضطرابا لغويا بنيويا. فالتشنج العضلي وصعوبة التحكم بعضلات الفم واللسان يحدان من وضوح النطق والطلاقة، بينما يشير الاعتماد على الإيماءات إلى وجود نية تواصلية محفوظة. أما السلوك الانسحابي فيفسر كنتيجة للإحباط التواصلي المتكرر.

2.<u>العلاقة بين الاضطراب الحركي الفموي والكفاءة اللغوية</u>

سلامة الفهم اللغوي نسبيا تدل على **كفاءة لغوية داخلية مقبولة**، في حين يعزى بطء اللغة التعبيرية إلى العجز الحركي الفموي الذي يعيق تحويل المعرفة اللغوية إلى كلام منطوق. وعليه، فالمشكلة الأساسية تكمن في الأداء الكلامي لا في بناء اللغة ذاتها.

3.<u>أهداف التدخل الأرطفوني</u>

- **على المدى القريب:**
  - تحسين التحكم الفموي وتنظيم التوتر العضلي
  - دعم التواصل الوظيفي (الإيماءات، وسائل تواصل معززة)
  - تعزيز الدافعية التواصلية وتقليل الانسحاب
- **على المدى البعيد:**
  - تطوير أقصى قدر ممكن من النطق الوظيفي أو التواصل الفعال
  - تحسين وضوح الكلام والاستقلالية التواصلية
  - دعم الاندماج الاجتماعي والمدرسي

4.<u>دورالأسرة والفريق متعدد التخصصات</u>

يتطلب التدخل تنسيقا مع العلاج الفيزيائي والوظيفي لتحسين الوضعيات والتحكم الحركي، ومع الدعم النفسي لمعالجة الأثر الانفعالي. كما تلعب الأسرة دورا محوريا في تعميم استراتيجيات التواصل اليومية وتوفير بيئة مشجعة وغير ضاغطة.

خلاصة: تظهر الحالة أن الصعوبات التواصلية ناتجة أساسا عن عجز حركي في تنفيذ الكلام، ما يستدعي تدخلا أرطفونيا وظيفيا تكامليا يركز على التواصل لا على الكلام فقط.

.د / بليردوح

بالتوفيق