

جامعة عمار ثليجي الأغواط
كلية العلوم الإجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



الميدان : العلوم الإجتماعية
شعبة : العلوم الإجتماعية

الموضوع :

أثر الكفالة الأرطوفونية في التخفيف من البحة الصوتية لدى
المصابين بشلل الأوتار الصوتية
دراسة ميدانية على مجموعة من الحالات بالاغواط

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر في أمراض اللغة والتواصل

إشراف الأستاذة :

د.بن عابد جميلة

إعداد الطالبتين :

-بوضلة ابتسام

-العبدالي سعيدة

السنة الجامعية : 2020/2019

الهدفرس

أ	شكر وتقدير.....	
ب	إهداء.....	
ت	ملخص الدراسة.....	
1	مقدمة.....	
الجانب النظري		
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة		
5	مشكلة الدراسة.....	1.
6	فرضيات الدراسة.....	2.
6	أهداف الدراسة.....	3.
6	أهمية الدراسة.....	4.
7	الضبط الإجرائي للمصطلحات.....	5.
8	الدراسات السابقة.....	6.
الفصل الثاني: الكفالة الأرتفونية لشلل الأوتار الصوتية		
11	تمهيد.....	
11	تعريف شلل الأوتار الصوتية.....	1.
11	أسباب شلل الأوتار الصوتية.....	2.
12	أعراض شلل الأوتار الصوتية.....	3.
12	تعريف الكفالة الأرتفونية.....	4.
13	اعادة التريبة الصوتية بعد العملية الجراحية.....	5.
13	خلاصة الفصل.....	
الجانب التطبيقي		
الفصل الثالث: الاجراءات التطبيقية للدراسة		
18	تمهيد.....	
18	منهج الدراسة.....	1.
18	حدود الدراسة.....	2.

18	أداة الدراسة.....	3.
20	اجراءات الدراسة.....	4.
21	خطوات برنامج التكفل الارطوفوني.....	5.
21	خلاصة الفصل.....	
الفصل الرابع: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة		
27	تمهيد.....	
27	عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.....	1.
27	عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.....	2.
27	عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.....	3.
28	عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.....	4.
28	عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة.....	5.
	عرض وتحليل نتائج الفرضيات	6.
31	الإستنتاج العام.....	
32	خاتمة.....	
35	قائمة المراجع.....	
I	الملاحق.....	

فهرس الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
38	الميزانية الصوتية	1
41	تمارين التصويت	2



تصريح وتعهد

نحن الطلبة الممضون أسفله :

1- الطالب (ة): بوضلة ابتسام

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200776555 الصادرة بتاريخ: 2016.12.05

عن دائرة: الأغواط ولاية: الأغواط. رقم التسجيل: M201539000095

التخصص: أمراض اللغة والتواصل .

عنوان مذكرة نهاية الدراسة: أثر الكفالة الأطفونية في التخفيف من اضطراب شلل الأوتار الصوتية.

2- الطالب (ة): العبدالي سعيدة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 924820/1170 الصادرة بتاريخ: 2015.02.03

عن دائرة: الأغواط ولاية: الأغواط رقم التسجيل: M201539000526

التخصص: أمراض اللغة والتواصل .

عنوان مذكرة نهاية الدراسة: أثر الكفالة الأطفونية في التخفيف من اضطراب شلل الأوتار الصوتية.

أصرح بشرفي إنني قمت بانجاز مذكرة نهاية الدراسة المذكور عنوانها أعلاه بجهدني الشخصي وفقا

للمنهجية المتعارف عليها في البحث العلمي وبذلك أتحمّل المسؤولية كاملة عن أي مخالفة لقواعد الأمانة

العلمية وحقوق الملكية الفكرية وما يترتب عن ذلك من متابعة بما فيها الإجراءات الإدارية المتعلقة وذلك

العلاقة بالنظام الداخلي للطلاب والمقررات الوزارية المعمول بها.

الاغواط في: 2020.07.08

التوقيع : الطالب الأول:

الطالب الثاني:

ملاحظة : يقدم هذا التعهد من طرف الطالب أو يرسل إلى رئاسة القسم قبل إجراء المناقشة

تشكرات

إلى الله نهدي مدحنا وثنائنا
وقولا رضيا لا يني الدهر باقيا
إلى الملك الأعلى الذي ليس فوقه
إله ولا رب يكون مدانيا

" بسم الله الرحمن الرحيم "

قال الله تعالى: " ولقد آتينا لقمان الحكمة أن أشكر الله ومن يشكر الله فإنا ما يشكر لنفسه
ومن كفر فإن الله غني حميد " .
سورة لقمان الآية (12)

اللهم إنا نحمدك حمدا كثيرا و نشكرك شكرا جزيلنا على نعمة التوفيق لإتمام هذا العمل

بفضلك نشكر:

-الأستاذة المشرفة بن عابد جميلة-

نشكر كل من ساهم في انجاز هذا العمل سواء من قريب أو من بعيد.

الإهداء

نهدي ثمرة عملنا
-إلى رمز الحياة و الحنان إلى

التي تستحق التقدير و العرفان إلى

اعز ما لدينا في الدنيا الأم الحنون.

-إلى من صبر و كافح من اجل أن يعيش

أبناؤه حياة نبيلة و كريمة الأب العطوف.

- كل إخوتنا الذين ساعدون في

مسيرتنا الدراسية.

- إلى كل أصدقائنا دون استثناء.

ملخص الدراسة باللغة العربية

تهدف الدراسة الحالية إلى أثر الكفالة الأرتفونية في التخفيف من اضطراب شلل الأوتار الصوتية و أيضا دراسة الفروق بين شلل الأوتار الصوتية الأحادية والثنائية في نتائج الكفالة بينهما، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة وللتحقق من صحة الفرضيات المقترحة تم تطبيق تقنيات **françois le huche** عينة الدراسة المتكونة من 5 أفراد صوتيين مصابين بشلل الاوتار الصوتية. ومن هذا الإطار فقد أظهرت نتائج الدراسة أن للكفالة الأرتفونية أثر في تحسين الأداء الصوتي للمريض الذي يعاني من شلل الأوتار الصوتية سواء كان الشلل الصوتي أحادي أو ثنائي.

تؤثر الكفالة الارطفونية على تحسين ذوي شلل الأوتار الصوتية من حيث متابعة الحالة و اعطاء النصائح و التوعية بالمرض و العلاج.

ملخص الدراسة باللغة الأجنبية

The present study aims to examine the effect of articulation in the mitigation of vocal tendon paralysis disorder and also to study the differences between unilateral and bilateral vocal tendon paralysis in the results of the guarantee between them. Vocal tendon paralysis. The results of the study showed that the orthopedic guarantee has an effect on improving the vocal performance of the patient suffering from vocal tendon paralysis, whether the vocal paralysis is unilateral or bilateral.

The letter sponsorship affects the improvement of people with vocal tendon paralysis in terms of monitoring the condition, giving advice, awareness of the disease and treatment.

مقدمة

الصوت هو المادة الخام التي تتكون منها أي لغة منطوقة ووضوح هذا الصوت وصدوره بصورة طبيعية له أهميته في جعل اللغة مفهومة وتؤدي وظيفتها بالنسبة لمن يستخدمها، اما لانعدام الصوت او حدوث خلل به يؤدي بالانسان الى الكثير من المشاكل في عملية التخاطب و الاتصال بالآخرين عن طريق اللغة المنطوقة، و قد عرفنا ان مصدر الصوت في الانسان هو الحنجرة و الجزء المهم في احداث الصوت هو الوتران الصوتيان، فان امراض الصوت هي كل ما يصيب وظيفة الصوت من علل و متاعب و قد تكون هذه الامراض ناتجة عن اسباب عضوية تصيب عضو الصوت لدى الانسان وهو الحنجرة و قد تنتج هذه الامراض من سوء استعمال الشخص لاداة الصوت لديه.

ينتج الصوت في الحنجرة عندما يقترب الوتران الصوتيان من بعضهما، ويقوم الهواء الصاعد من الرئتين بتحريكهما ودفعهما الى الاهتزاز بشكل منتظم. (مصطفى سالم، 2014، ص 199)

قد يؤثر الصوت أحيانا على قبول الإنسان الاجتماعي وتوقعاته التعليمية والوظيفية، فالصوت الجهوري مثلا: لبعض المهن كأئمة المساجد والخطباء، وعندما يصاب الصوت بأي اضطراب فان المستمعين يلحظونه فورا. (عميرة، الناظور، 2014، ص 184)

فالصوت الطبيعي أمر ضروري حتى يكون التواصل اللفظي الاجتماعي مقبولا. وعندما لايعمل ميكانزم الصوت بشكل طبيعي يحدث اضطراب للصوت (مصطفى سالم، 2014، ص 193).

وطبقا DSM5 فان اضطراب الصوت هو فشل في استخدام أصوات الكلام والتي تكون مناسبة لعمر الفرد وذكائه. (مصطفى سالم، 2014، ص 198)

ومن بين الاضطرابات الصوت هو شلل الأوتار الصوتية الذي يتميز باختفاء الصوت، هو احد الاضطرابات التي تستدعي تدخلا علاجيا متعدد الاختصاصات، فقد يكون هذا التدخل دوائيا، جراحيا، أو وظيفيا. قد يكون شلل الأوتار الصوتية أحادي الجانب أو ثنائي الجانب نسبي أو عام، من أصل عضوي، وظيفي، عصبي، يمكن أن يكون معزولا أو عرضا لزملة من الأعراض.

(علي، 2011-2012، ص 11)

شهدت الكفالة الارطوفونية تطورا كبيرا إذ خصصت أقسام عديدة للمتابعة الارطوفونية في جميع المراكز الطبية الاجتماعية والمستشفيات بعد ما كانت أغلب الاضطرابات اللغوية والصوتية يكتفى علاجها

طبيا دون أن يوجه المريض إلى المختص الارطفوني لتكملة علاجه. فشلل الاوتار مختلف حسب الاصابة وفي بعض الأحيان يمكن أن يكون الشلل ناجمًا عن الأورام أو الإصابات أو تأذي الأعصاب بسبب العدوى أو السموم ، وتشمل الأعراض النموذجية التغييرات الصوتية وصعوبة محتملة في التنفّس ، ويستند التشخيص إلى فحص الحنجرة أو القصبات الهوائية أو المريء، هناك العديد من الإجراءات التي يمكن أن تساعد على الحفاظ على مجرى الهواء مفتوحًا، قد يؤثر الشلل في واحدٍ من الحبلين الصوتيين أو كليهما.

ومن هنا انطلقنا في دراستنا إلى أثر الكفالة الارطفونية على شلل الأوتار الصوتية ومعرفة هل هناك فروق بين شلل الأوتار الصوتية الأحادية والثنائية في الكفالة الارطفونية وكانت سيرورة دراستنا كالتالي:

الفصل الأول: حيث تم فيه عرض إشكالية الدراسة واعتباراتها والتي تحتوي على مشكلة الدراسة وفرضياتها والاهداف بالإضافة إلى التعاريف الإجرائية للمصطلحات وفي الأخير الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة

الفصل الثاني: تم التطرق إلى تعريف شلل الأوتار الصوتية وأسبابها وأعراضها وأيضاً إلى تعريف الكفالة الارطفونية والخصائص التي يجب توفرها عند المختص الارطفوني، والميزانية الصوتية وإعادة التريبة الصوتية بعد العملية الجراحية هذا فيما يخص الجانب النظري. أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد تطرقنا إلى:

الفصل الثالث: حيث يحتوي على إجراءات الدراسة والتي تتمثل في منهج الدراسة وحدودها وأداتها الدراسة وإجراءات التطبيق.

الفصل الرابع: يتمحور حول عرض وتحليل نتائج الحالات.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

5	1 . مشكلة الدراسة.....
6	2 . فرضيات الدراسة.....
6	3 . أهداف الدراسة.....
6	4 . أهمية الدراسة.....
6	5.أسباب اختيار الموضوع.....
7	6 . الضبط الإجرائي للمصطلحات.....
8	7 . الدراسات السابقة.....

مشكلة الدراسة:

يعتبر الصوت أهم النعم التي أنعم الله بها على الإنسان الصوت، ويعرف بأنه الموجة الحاملة للاتصال اللفظي، وهو ينتج عن اهتزاز الثنيتين الصوتيتين (الوترين) الموجودين في الحنجرة أثناء خروج هواء الزفير بينهما، وبناء على معدل تكرار هذه الاهتزازات بالثانية، يتحدد تردد وتعتمد سلامة الصوت على التركيب السليم للحنجرة عامة والثنيتين الصوتيتين خاصة. (العبد الله، 2014، ص 5)

أن مصدر الصوت في الإنسان هو الحنجرة والجزء المهم في إحداث الصوت بالحنجرة هو الوتران الصوتيان اللذان يتمتعان بقدرة كبيرة على إحداث أنماط متنوعة ودقيقة من التدخل و الاعتراض لمجرى الهواء وذلك بفضل تكوينهما الغشائي و العضلي، ونظام الحركة المفصلي، ومجموعة العضلات الحنجرية الخالصة والخارجية أحيانا، ونتيجة لذلك فان أمراض الصوت هي كل ما يصيب وظيفة الصوت من علل أو متاعب. (بن موسى، 2013، ص 166)

وأن أي شيء يغير أو يعوق الأداء الوظيفي العادي والفعال لأجهزة التنفس، وأجهزة الصوت يعتبر سببا من أسباب الاضطرابات الصوتية. (سلامة، 2015، ص 62)

ومن بين اضطرابات الصوت الأكثر شيوعا اضطراب شلل الأوتار الصوتية والذي هو تعرض الأعصاب المحركة للأوتار الصوتية للشلل وعدم قدرتها على ممارسة وظيفتها، وهي احد الاضطرابات التي تستدعي تدخلا علاجيا متعدد الاختصاصات فقد يكون هذا التدخل دوائيا، جراحيا، أو وظيفيا.

(سلامة، 2015، ص 63)

فان وفرة الحالات وشهرة هذا المرض بسبب شيوع هذا الاضطراب في الاونة الاخيرة، وهذا الاخير جعلنا نختار هذا الموضوع، حيث كانت الدراسة الوصفية لحقاني ابتسام و بلهوارى فاطمة الزهراء (2015-2016) و تحت عنوان دور و أهمية تقنية francois le huche في التكفل الارطفوني في الوسط الجزائري لدى المصابين بشلل احد الأوتار الصوتية شلل الأوتار الصوتية عندما لا تعمل الأعصاب والعضلات التي تتحكم بالأوتار الصوتية عملا سليما وتؤدي هذه المشكلات إلى توقف الأوتار الصوتية عن الحركة والعمل.

فمن خلال ما ذكرناه سابقاً أردنا أن نبحث عن تأثير الكفالة الارطفونية على تحسين الصوت لدى المصابين بشلل الأوتار الصوتية، وبالتالي تساؤلنا كان كالآتي:

1. هل يوجد أثر للكفالة الارطفونية على تحسين صوت المصابين بشلل الأوتار الصوتية؟
2. هل توجد فروق في نتائج الكفالة الأارطفونية بين شلل الأوتار الصوتية الأحادية والثنائية؟

الفرضيات:

وللإجابة عن التساؤلات نفترض مايلي:

1. تؤثر الكفالة الارطفونية على تحسين صوت المصابين بشلل الأوتار الصوتية.
2. توجد فروق في الكفالة الارطفونية بين شلل الأوتار الصوتية الأحادية والثنائية.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى:

- دراسة أثر الكفالة الارطفونية على تحسين ذوي شلل الأوتار الصوتية
- دراسة وجود فرق بين شلل الأوتار الصوتية الأحادي وشلل الأوتار الصوتية الثنائي في الكفالة الارطفونية.

أهمية الدراسة:

تتسم دراستنا بأهمية واضحة في مجال الارطفونيا ويمكن توضيح أهمية الدراسة من خلال:

- تستقي أهمية دراستنا من أن موضوع البحث الحالي كونه اضطراب عضوي يؤثر على حياة الشخص المصاب مما قد يؤثر على صوته.
- تستقي أهمية دراستنا من أهمية البرنامج الذي سوف نطبقه.
- إبراز كيفية التكفل بشلل الأوتار الصوتية.
- تستقي أهمية دراستنا من حيث إضافته كمرجع يمكن أن يستفيد منه أي طرف له علاقة بالمتغير المستهدف المتمثل في شلل الأوتار الصوتية.

أسباب اختيار الموضوع

- استشرنا بعض المختصين الأرتفونيين حول مواضيع جديدة وكان موضوعنا من الاقتراحات من أحد الجلسات ومن أسباب اختيارنا لموضوعنا.
- أعجبنا الموضوع من ناحية أنه لم يتناول من قبل
- انه موضوع وجب الدراسة فيه لكي نعرف تأثير الكفالة بالمصابين الصوتيين بشلل الأوتار الصوتية و موضوع مهم لمعرفته.

الضبط الإجرائي للمصطلحات:

شلل الأوتار الصوتية : هو شلل في حركة الأوتار الصوتية وهو الذي يؤثر على قدرة الإنسان على الحديث و الكلام وعلى وظيفة التنفس.

الكفالة الارطفونية: هي التكفل بالأفراد المصابين بالاضطرابات اللغوية و هي تركز في اهتمامها أو علاجها على الجانب الوظيفي (الاتصال).

الاضطرابات الصوتية: هي اضطراب يمس خاصة الأحبال الصوتية الموجودة في الحنجرة والسبب اما عضوي أو وظيفي، هناك انواع كثيرة من الاضطرابات الصوتية، اعادة التربية تعتمد على تمارينات التنفس و الاسترخاء
(ركزة، 2018، ص 49)

الدراسات السابقة:

- دراسة حقاني ابتسام ، بلهوارى فاطمة زهراء (2016/2015) بعنوان دور وأهمية تقنية François le huche في التكفل الارطفوني لدى المصابين بشلل احد الأوتار الصوتية في الوسط الجزائري ، مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص ارطفونيا عامة ولاية مستغانم ، للوصول إلى هدف الدراسة قامت الباحثين باختيار عينة قصديه لمصابين باضطراب صوتي نتيجة شلل احد الأوتار الصوتية وعينتها تتكونت من 10 حالات مختلفة واعتمدت على استخدام أدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية ، الملاحظة، وتقرير طبيب الانف والاذن و الحنجرة، وتوصلت إلى النتائج التالية: من تغير و تطور في الصوت حيث أن للارطفوني و لتقنية François le huche دور كبر لعلاج اضطراب الصوتي حيث تحسنت الحالات المطبق عليها تمارين في غضون ثلاث أشهر فقط و هذا راجع عدة عوامل و هي دافعية و الثقة التي تحلت بها الحالات.
- دراسة قدور علي(2012/2011) بعنوان وضع بروتوكول علاجي معلوماتي قائم على مبدأ التغذية الرجعية البصرية للتكفل باضطرابات الصوت: شلل الوتر الصوتي, مذكرة لنيل شهادة ماستر في الارطفونيا تخصص علوم عصبية معرفية بالجزائر ، تهدف الدراسة إلى معرفة فعالية تمارين François le huche في التكفل بالصوت ولتسليط الضوء على شريحة الأشخاص المصابين بشلل احد الأوتار, وللتعرف أيضا على مجموعة التمارين الصوتية التي تطبق على المصابين بشلل احد الأوتار الصوتية ومنه وضع بروتوكول علاجي معلوماتي الذي يقوم على أهمية الرجعية البصرية لإثبات فعالية البروتوكول ، تحصل الباحث على نتائج في زمن قياسي تمثلت في ثلاث حصص لدى جميع الحالات كما أن إقران التغذية الرجعية البصرية بمختلف التمارين المقترحة للتكفل باضطرابات الصوت لدى المصاب بشلل الوتر الصوتي يعد حافزا كبيرا للمريض وهذا ما تثبته مواظبة المريض.
- دراسة سابق دوريا (2014/2013) بعنوان اقتراح بروتوكول تكفلي لاضطراب البحة الصوتية لدى المهنيين الصوتيين، مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص الأرطفونيا العامة ولاية أم البواقي، هدفت الدراسة الى دراسة أثر التكفل الأرطفوني على الخصائص الصوتية للمصاب، حيث تتكون عينة الدراسة من 3 أفراد مهنيين صوتيين ،استخدمت الميزانية الصوتية لجمع المعلومات ككل، تجتاز المسيرة العلاجية على سلسلة من التمارين الاسترخائية الممهدة للتمارين التنفسية اللاحقة لتنتهي بالتمارين الصوتية المختارة، وتوصلت نتائج هذه الدراسة الى رجوع صوت الاحالات الى طبيعته من حيث النوعية والى اختفاء تلك الصعوبة في التصويت.

● دراسة لمياء بن موسى (2009) بعنوان اضطرابات الصوت في الوسط العيادي الجزائري: تناول معرفي أكوستيكي لتشخيص وعلاج من خلال تقديم بروتوكول معلوماتي متعدد اللغات (Th. Voc)، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في اختصاص الأُطفونيا ولاية سطيف، هذه الدراسة تعتبر مكملة لدراسة الباحثة السابقة والتي كانت بغرض نيل شهادة الماجستير في نفس الاختصاص والتي كانت تحت عنوان بروتوكول اعادة التأهيل الصوتي لمستأصلي الحنجرة كليا في الوسط الجزائري، أما هذه الدراسة فكانت محاولة لتفسير الاضطرابات الصوتية من حيث خصائصها الاكلينيكية، العضوية منها و الوظيفية، مع تقديم ميزانية لتشخيص الاضطرابات الصوتية، وأهم خطوات التربية الصوتية في الوسط الاكلينيكي الجزائري مع الأخذ بعين الاعتبار خاصية الوسط اللغوي الغنية بمستوياتها اللسانية، الصوتية والصوتمية، والقدرة المعرفية للمصاب على فهم التعليمات وتطبيق التمارينات الخاصة بالتربية الصوتية، استعانة ببروتوكول معلوماتي متعدد اللغات (th.voc).

● التعليق:

بعد الاطلاع على هذه الدراسات بحيث اشتملت دراستين على الاداة و التي ساعدتنا كثيرا الا و هي تقنية françois le huche و كان مناسب لهذه الدراسات بحيث تحصلت على نتائج جيدة و هذه دعمت دراستنا كثيرا، كانت الدراسة الثانية نادرة وقاعدة الموضوع المتناول، حيث تناولت معرفة فعالية التغذية الرجعية في تمارين françois le huche في التكفل بالصوت، أبرزت الدراسة الثالثة أثر التكفل الاطفوني ودوره وكانت عينة الدراسة قليلة جدا، حيث كانت نتائج الدراسة جيدة من حيث رجوع صوت الحالات الى ماكان عليه في السابق، تميزت الدراسة الرابعة بتناولها بروتوكول معلوماتي متعدد اللغات، وهذه الدراسة اتبعت ميزانية صوتية وابرزت الخصائص الاكلينيكية والعضوية مع ميزانية التشخيص وكانت نتائج الدراسات مرضية بالصوت وتحصل الباحثون على نتئج جيدة وسريعة .

قائمة مراجع الفصل الأول:

أولاً: المراجع باللغة العربية:

1. عمايرة موسى محمد. الناطور ياسر سعيد. (2014)، مقدمة في اضطرابات التواصل، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون، ط2.
2. مصطفى سالم أسامة فاروق. (2014)، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1.
3. علي قدور. (2011-2012)، وضع بروتوكول علاجي معلوماتي قائم على مبدأ التغذية الرجعية البصرية للتكفل باضطرابات الصوت: شلل الوتر الصوتي، الجزائر: مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرففونيا تخصص علوم عصبية معرفية.
4. العبد الله سلامة أحمد. (2014)، الاضطرابات الصوتية: المفهوم-الأسباب-العلاج، عمان: دار أمجد للنشر والتوزيع، ط1.
5. بن موسى لامياء. (2013)، اضطرابات الصوت في الوسط العيادي الجزائري، الجزائر: دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع.
6. ركزة سميرة. (2018)، المدخل الى الأرففونيا، الجزائر: جسور للنشر و التوزيع.

الفصل الثاني: الكفالة الارطفونية لشلل الاوتار الصوتية

11.....	تمهيد.
11.....	تعريف شلل الأوتار الصوتية
11.....	أسباب شلل الأوتار الصوتية
12.....	أعراض شلل الأوتار الصوتية
12.....	تعريف الكفالة الأرطفونية
13.....	اعادة التريية الصوتية بعد العملية الجراحية
13.....	خلاصة الفصل

تمهيد:

سنعرض في هذا الفصل تعريف شلل الأوتار الصوتية وأسبابها وأعراضها وكذلك تعريف الكفالة الأرففونية وإعادة التريبة الصوتية بعد العملية الجراحية.

1. تعريف شلل الأوتار الصوتية:

يعتبر الشلل من أكثر الأسباب العضوية أو العصبية الشائعة التي تؤدي إلى فشل واحد أو كلا الأوتار الصوتية في إغلاق المزمار كلياً وهذه الحالة الصحية تنتج عن إعاقة العصب المزود والتي تؤدي إلى فقدان القدرة على الانقباض للأوتار الصوتية وعدم حركة الأعضاء المتصلة بها.

(فرج الزريقات، 2005، ص 206).

في حالة حدوث شلل في إحدى الأوتار الصوتية تكون الاهتزازات لدى الحبلين الصوتيين مختلفة وغير متساوية، أما شلل الحبلين معا فهو نادراً ما يحدث، وإذا حدث فيكون عسر التنفس والكلام صعباً أو مستحيلاً

(عبد الفتاح، 1996، ص 69). بتصرف

2. اسباب شلل الأوتار الصوتية:

ان من بين الامراض الشائعة الغدة الدرقية التي لها أهمية في جسم الإنسان وفي حال إصابتها بنقص النشاط فيؤدي هذا إلى جراحة استئصال الغدة الدرقية:

- فقد يصاب بعض الأشخاص بتغير في الصوت مباشرة بعد إجراء عملية استئصال الغدة الدرقية وقد تكون البحة في الصوت مؤقتة لفترة قصيرة أقل من 6 أشهر ويكون ذلك نتيجة خمول مؤقت في العصب المغذي للحبل الصوتي وهذه الحالات يتحسن فيها الصوت بمرور الوقت وقد يحتاج المريض لجلسات العلاج الصوتي.
- (حقاني، بلهاري، 2015-2016، ص 48)
- وقد يكون الشلل دائماً فذلك عندما تستمر البحة من 6 أشهر فأكثر وهذا قد يكون ناتجاً من خمول في العصب بشكل دائم أو أن يكون العصب المغذي للحنجرة قد تم قطعه خلال العملية. وهذه الحالات تستدعي العلاج الصوتي والتدخل الجراحي.
- (حقاني، بلهاري، 2015-2016، ص 48)
- أورام الغدة الدرقية والقصبه الهوائية والرئة وأورام المرئ و البلعوم والغدد اللمفاوية
- عمليات القلب وإصلاح فقرات العنق.

- التهاب ذات أصل فيروسي لدى الأشخاص المتقدمين في السن:
- قد يكون السبب مجهولاً وتتبع الإصابة بالشلل حالات الأنفلونزا حيث قد يكون الشلل بسبب فيروس ويخضع هؤلاء المرضى لعدة فحوصات لمعرفة سبب الشلل وفي حالة كانت جميع الفحوصات سليمة يكون السبب مجهولاً. (حقاني، بلهاري، 2015-2016، ص 48)
- في حالة شلل الأوتار الصوتية تتعرض الأعصاب المحركة للأوتار الصوتية لشلل وعدم القدرة على ممارسة وظيفتها. ونادراً ما يكون سبب شلل الأوتار الصوتية إصابة مركز الصوت الدماغية، وأحياناً يكون السبب نتيجة إصابة الأوتار الصوتية بالتهابات فيروسية، وفي هذه الحالة يمكن الشفاء التام خلال ستة أشهر. ولكن في معظم الأحيان يكون سبب الشلل هو إصابة العصب المحيط بالحنجرة، وقد يكون هذا بسبب تضخم في الأذين الأيسر نتيجة ضيق في الصمام الإكليلي أو نتيجة سرطان في القصبة الهوائية، وقد يكون أحياناً بسبب ندبة في قمة الرئة ناتجة عن تدرن رئوياً و يمكن أن يكون أيضاً نتيجة تضخم في الغدة الدرقية نتيجة الإصابة بسرطان الغدة. (الغزالي، 2011، ص 170).

3. أعراض شلل الأوتار الصوتية:

- هناك مجموعة من الأعراض التي تظهر لدى الأشخاص المضطربين صوتياً وخاصة منهم ذوي شلل احدى الأوتار الصوتية والتي تتلخص فيمايلي:
- تغيرات غير طبيعية في الصوت وفي نوعيته.
 - تصدع على مستوى الأوتار الصوتية.
 - تضرر أحد الأوتار الصوتية يجعل الصوت أجشاً ومبحوحاً.
 - نقص في حجم الصوت وانحدار في درجاته.
 - صعوبة في التنفس.
 - جفاف الحلق.
- (حقاني، بلهاري، 2015-2016، ص 49)

4. تعريف الكفالة الارطفونية:

- هي مساعدة خاصة تقدم للأفراد المصابين بالاضطرابات اللغوية الشفوية والمكتوبة مهما كان سن المصاب تهدف إلى علاج تلك الاضطرابات من خلال وضع برنامج علاجي خاص حسب كل اضطراب. (نجار، 2017-2018، ص 16)
- هي الإجراءات التي يتخذها الأخصائي الارطفوني من اجل إعادة تربية اضطرابات اللغة الشفوية: اضطراب النطق بنوعيه (الرينولاليا واللغات)، واضطرابات الكلام بنوعيه (تأخر الكلام والتأتأة)، وتأخر

اللغة بنوعيه (البسيط والمعقد)، واضطرابات الصوت، والافازيا، واضطرابات اللغة المكتوبة: عسر القراءة، عسر الكتابة عسر الحساب، عند الأطفال والمراهقين والراشدين سواء كانوا عاديين أو من ذوي الاحتياجات الخاصة بواسطة برنامج خاص يحتوي على تمارين تتنوع بين تمارين لفظية وأنشطة غير لفظية وتمارين التنفس وتمارين الاسترخاء، وتمارين التدايك بواسطة اللعب التي تكون حسب نوع الاضطراب الذي يعاني منه المفحوص.

(نجار، 2017-2018، ص 17)

5. إعادة التربية الصوتية بعد العملية الجراحية :

1.5. الميزانية الصوتية:

نعني بها جميع الاختبارات لتي نقوم بها أثناء التشخيص و إعادة التربية الصوتية للمصاب.

(سمير، 2015-2016، ص 19)

الاسم :

اللقب:

السن:

المستوى الدراسي:

أمي ابتدائي متوسط جامعي

المهنة :

تاريخ المرض:

منذ متى أنت تعاني من المشكل الصوتي؟

ماهي الظروف التي أدت إلى نشوء الاضطراب الصوتي؟

برد أنفلونزا تعب صوتي عملية جراحية (.....)

كيف تطور اضطرابك الصوتي؟

هل أخذت أدوية؟ ماهي؟

هل لديك حساسية؟

هل العائلة مصابة باضطراب صوتي؟

هل لديك مشاكل في السمع؟ إذا نعم منذ متى؟

هل لديك مشاكل هضمية- مشاكل رئوية-مشاكل هرمونية أو مشاكل ؟

الشكاوي (ماهي الإحساسات التي يشعر بها المصاب؟)

هل لديك إحساسات مزعجة على مستوى الحنجرة؟

إذا كان الجواب نعم, ماهي نوع الإحساسات, حرق, وخز, جفاف

هذه الإحساسات هل هي غير دائمة أو دائمة؟

هل لديك مشاكل نفسية؟

هل تشعر أن صوتك ناقص؟

هل تضطر إلى تحنح كل مرة؟

هل لديك آلام على مستوى لوحة الكتف - وراء الأذنين؟

هل لديك مشاكل في البلع أو مشاكل تنفسية؟

- الملاحظات الخاصة بالصوت ومرددياته في مختلف الأوقات:

1- مارأيك في صوتك أو كيف تصف صوتك؟

2- حسب رأيك, هل صوتك ناقص في الشدة؟

3- هل تستطيع أن تسيطر بصوتك في مكان فه ضجيج دخان السجائر؟

4- كيف تقيم صوتك في الأوقات المختلفة في اليوم :

في الصباح: حسن - سيء - عادي

في منتصف النهار: حسن - سيء - عادي

في آخر النهار: حسن - سيء - عادي

5- هل تحس بتعب صوتي؟

6- هل هذا التعب الصوتي ينقص بعد راحة صوتية؟

7- هل تتفادى الكلام؟

- المعلومات الأخرى التي قد تؤثر على نوعية الصوت:

1- هل تدخن؟ إذا كان الجواب نعم كم سيجارة في اليوم؟

هل في البيت أو مقر العمل ومن يدخن؟

ماهو طبعك " هادئ " هل لديك أطفال صغار ؟

2- تشخيص طبيب الأنف والأذن والحنجرة

3- تشخيص الأروطوني :

أ-التقييم الذاتي:

*الإحساس بالاضطراب الصوتي:

0: ليس هناك اضطراب

1: اضطراب بسيط

2: اضطراب خفيف

3: اضطراب عنيف

- اضطراب الجرس الصوتي:

0: ليس هناك اضطراب

1: اضطراب بسيط

2: اضطراب خفيف

3: اضطراب عنيف

- ضجيج النفس:

0: ليس هناك اضطراب

1: اضطراب بسيط

2: اضطراب خفيف

3: اضطراب عنيف

- خلل في الشدة الصوتية:

0: ليس هناك اضطراب

1: اضطراب بسيط

2: اضطراب خفيف

3: اضطراب عنيف

- الإجهاد الصوتي:

0: ليس هناك اضطراب

1: اضطراب بسيط

2: اضطراب خفيف

3: اضطراب عنيف

ب-التقييم -التقدير موضوعي أدائي

في هذه الفقرة لابد من تسجيل صوت المصاب في الوضعيات المتعددة بمعنى:

خلال القراءة: قراءة نص بصوت عادي ثم بصوت عالي

الصوت الندائي

الحساب الإلقائي

المصوت / A / بصوت عادي وصوت عالي

2.5. إعادة التربية الصوتية:

هي تقييم خصائص الصوت لدى المصاب باضطراب صوتي، ومحاولة علاجه عن طريق استرجاع خصائص الصوت، وهي سلسلة من التمارين يقوم بها الفرد الذي يعاني من اضطراب صوتي، وهذا طبعا وفق خطوات عديدة منتقاة من طرف المختص الأرففوني، وتهدف هذه التمارين إلى استعادة الصوت، وتختلف هذه التمارين فيما بينها و تكون حسب نوع الاضطراب الصوتي، وتطبق هذه التمارين بعد وضع تشخيص طبي دقيق. (ركزة، 2016، ص 77)

3.5. خطواتها:

- حسن الاستماع للمريض، حيث يجب على المختص أن يتمتع بهذه المهارة، وعليه أن يتميز بدقة الملاحظة في كل الجوانب المتعلقة بالمريض.
- الانتباه للحالة النفسية للمريض والاهتمام بها.

من اجل معرفة نقاط القوة والضعف لدى المريض، ومن المستحسن تسجيل صوت المبحوح بغرض إسماعه له بعد إعادة التربية لكي يلاحظ التحسن الذي يطرأ عليه.

- يجب شرح الوظيفة الصوتية للمصاب وكذلك حالته وهذا لمساعدته على التأقلم وتقبل المتابعة الارففونية.

- وان استعمال الاسترخاء يؤدي إلى الراحة وارتخاء نفسي عضلي.
- يقوم المختص بتصحيح الوضعية العمودية دون شد عضلات الرقبة، عضلات الوجه مع خفض الكتفين.

- عندما يتمكن المختص من تصحيح الوضعية وتطبيق الاسترخاء والتنفس، يبدأ مرحلة التمارين الصوتية وتكون حسب الاضطراب الصوتي. (ركزة، 2016، ص 77-78)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تقدم في هذا الفصل تبين أن للمختص الأطفوني دور كبير في إعادة التأهيل الصوتي ومساعدة المريض في استرجاع صوته أو صوت جديد ليعوض بصوته المفقود.

قائمة مراجع الفصل الثاني:

أولاً: المراجع باللغة العربية:

1. فرج الزريقات ابراهيم عبد الله. (2005)، اضطرابات الكلام واللغة، عمان : دار الفكر ناشرون وموزعون، ط1.
2. الغزالي سعيد كمال عبد الحميد. (2001)، اضطرابات النطق والكلام ، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1.
3. حقاني ابتسام، بلهوارى فاطمة الزهراء. (2015-2016)، دور وأهمية تقنية في التكفل الأرففوني لدى المصابين بشلل أحد الأوتار الصوتية في الوسط الجزائري ، مستغانم: مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرففونيا.
4. نجار خليدة. (2017-2018)، دور الكفالة الأرففونية في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال المصابين بالتوحد، سطيف2: مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في الأرففونيا.
5. ركزة سميرة. (2016)، أمراض الصوت: التعريف-التشخيص-العلاج ، الجزائر: جسور للنشر والتوزيع، ط1.
6. سمير عباس. (2015-2016)، محاضرات مقياس مدخل الى الأرففونيا، مطبوعة.
7. عبد الفتاح صابر عبد الحميد. (1996)، اضطرابات التواصل، جمهورية مصر العربية.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الاجراءات التطبيقية للدراسة

18	تمهيد.....
18	منهج الدراسة.....
18	حدود الدراسة.....
18	أداة الدراسة.....
20	اجراءات الدراسة
21	خطوات برنامج التكفل الارطوفوني.....
21	خلاصة الفصل

تمهيد:

يتبع كل جانب نظري جانب تطبيقي و هذا الأخير يعد حقلًا استثماريًا للمعلومات النظرية و ميدان أوسع و اشمث بحيث يكون الجانب النظري طريق ممدد لبناء الفصل التطبيقي، و عليه وحب اتخاذ منهج علمي للوصول إلى نتائج كمية و كيفية تثبت صحة فرضيات الدراسة أو تنفيذها ثم اختيار المنهج و الأداة والقياس (اختبار) وبما يقتضيه موضوع الدراسة وكل هذا سيتم التطرق إليه.

1. منهج الدراسة:

المنهج المتبع في هذه الدراسة هو منهج وصفي طريقة دراسة حالة الذي يتميز عن المناهج الأخرى بكونه يهدف إلى التعرف على وضعية واحدة معينة و بطريقة تفصيلية دقيقة، وعبارة أخرى فالحالة التي يتعدر علينا أن نفهمها أو يصعب علينا إصدار حكم عليها نظرًا لوضعتها الفريدة من نوعها ، يمكننا أن نركز عليها بمفردها، ونجمع جميع البيانات والمتعلقة بها ونقوم بتحليلها والتعرف على جوهر موضوعها، ثم نتوصل إلى نتيجة واضحة بشأنها. (سابق، 2013-2014، ص 70).

وهو يعد جزء خاص من الدراسات الوصفية وبتجه إلى دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات علمية متعلقة بالوحدة المدروسة. (عبد المؤمن، 2008، ص 315)

2. صعوبات الدراسة:

كأي بحث ميداني يتلقى صاحبه مجموعة من العقبات التي لم يكن ينتظرها، لذا وفي هذه الدراسة فلقد تلقينا مجموعة من العقبات والصعوبات التي حدثت من إنجاز هذا البحث كما كان من المتوقع، وأهم عقبة هي الفيروس الذي اجتاح العالم بداية من شهر ديسمبر 2019، وصولًا إلى الجزائر في بدايات شهر مارس 2020 .

وهناك عقبات أخرى لهذه الدراسة، تمثلت في:

- عدم توفر المراجع التي تلم باضطراب شلل الأوتار الصوتية.
- عدم استقبال المختصة الأروطونية لنا من أجل مقابلة الحالات.
- لم تسمح لنا المختصة الأروطونية بتسجيل الصوت المرضي للحالات .

-لم تعطنا المعلومات الكافية عن الحالات.

3. حدود الدراسة:

تتكون الدراسة حول المكان و الزمان و الحالات و تتمثل في الجدول الاتي:

1.3. خصائص العينة:

حدود البشرية:

تتوجه دراستنا إلى عينة مكونة من خمسة أفراد من ممتنهي الصوت يتراوح أعمارهم من 5 إلى 60 سن.

الحدود المكانية:

تمت دراستنا بمصلحة الأنف و الأذن و الحنجرة (ORL) بمستشفى أحميدة بن عجيلة بمدينة الأغواط و عيادة الأمين الطاهر للسيدة قطشة فاطمة الزهراء بحي الواحات الشمالية الأغواط.

الحدود الزمانية:

امتدت فترة الدراسة منذ بداية فيفري الى غاية مارس، نظرا للظروف الصحية ونفسي وباء كورونا والذي نتج عنه غلق المرافق العمومية.

الحالة	العمر	وظيفة	نوع الاضطراب	مدة التكفل
ب . ب	40 سنة	ماكثة في البيت	شلل الاوتار (ايمن)	3 اشهر
أ . ب	5 سنوات	متمدرسة	شلل اوتار ثنائي	3 اشهر
ش . ف	38 سنة	ماكثة في البيت	شلل احد الاوتار (ايسر)	3 اشهر
و . أ	60 سنة	ماكثة في البيت	شلل الاوتار ثنائي	3 اشهر
ر . ب	25 سنة	ماكثة في البيت	شلل اوتار ثنائي	3 اشهر

4. أداة الدراسة: بما أننا لم نستخدم البرنامج

تمثلت أداة الدراسة في برنامج البرات (praat) يعني بالهولندية " تكلم"، كتبه ويشرف عليه منذ 1992 باحثان هولنديان هما: دايفدويينيك (davidweeninck) وزميله بول بورسما (paulboersma) من معهد علوم الصوتيات بجامعة أمستردام.

هذا التطبيق لتحليل ومعالجة وكتابة الموجات الصوتية، والنسخة التي اعتمدها هي: النسخة (6.0.40) الصادرة في 11 ماي 2018. هذا التطبيق يستعمل أساسا في مجال الصوتيات والفونولوجيا، لكنه مستعمل بشكل كبير في ميادين أخرى تتعلق بالليسانيات، وفي العلوم المجاورة كعلم النفس و الاثنولوجيا وعلم الموسيقى.

1.4. ميزات التطبيق وخصائصه:

برنامج برات (praat) تطبيق متميز للغاية في مجاله، ومن خصائصه أنه: مجاني التحميل، ومفتوح المصدر.

- يمكن تشغيله على مجموعة واسعة من الأنظمة، بما فيها الإصدارات المختلفة ليونكس وماكينتوش وويندوز.
- يمكن وصله ببرامج أخرى.
- صغير الحجم، فحجم الإصدار الأخيرة هو 35.5 mo.
- سهل البرمجة والتصميم، ويجري تكويره وتحسينه باستمرار.
- سهل الاستخدامممع اختلاف واجهته عن معظم البرامج، إلا انه مرن للغاية، فعند فتحه تظهر نافذتان، إحداهما للكائنات (praatobjects) والأخرى للصور (praatpicture)، وداخل هاتين النافذتين تجري جميع عمليات التحليل والدرس.
- يمكن من خلاله تحرير ملفات صوتية بحجم 2 جيجا بايت (3 ساعات) وإضافة التأثيرات عليها، وتعديلها.
- يمكن كم خلاله عزل الصوت، واستعادة التسجيلات القديمة بكل سهولة ويسر.

- يمكن من خلاله إجراء تحليل طيفي للملفات الصوتية.
- يمكن من خلاله تركيب الكلام وتجميع أجزاء المنطوق.
- يمكن من خلاله إنشاء صور عالية الجودة لتضمينها الاطاريح والمقالات العلمية.
- يمكن من خلاله التدوين المباشر على الإشارة الصوتية في منحنى حاسوبي وبدقة معتبرة.
- يسهل فيه محاذاة الكتابة بالصوت، وإعادة قراءتها. (بن عيسى، 2019، ص 5-7).

5. إجراءات التطبيق:

إن الظروف التي تمت فيها دراستنا الميدانية كانت عموماً معقدة، حيث أثرت عليها الظروف المرضية التي مست العالم ككل، مما أدى بتطبيق حجر منزلي كلي مما أدى بنا إلى صعوبة الوصول إلى مكان تطبيق الدراسة، ولم يتسنى لنا القيام بالقياس.

بحيث كانت أول خطوة في الجانب الميداني للدراسة في مارس 2019 قمنا بدراسة استكشافية

بحيث تسمح لنا بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثنا، وكذلك التعرف على الظروف والامكانيات المتوفرة في الميدان، قمنا بزيارة مستشفى احمد بن عجيله لنرى المختصة الارطوفونية لنجمع أكلر قدر ممكن من معلومات حول موضوع بحثنا وعن الحالات لكن هذه الاخيرة (المختصة) لم تعطينا المعلومات الكافية عن الحالات ولم تسمح لنا تسجيل اصوات الحالات ولذلك تعذر علينا تطبيق برنامج البرات الذي كنا سنطبقه.

6. خطوات برنامج التكفل الأرطوفوني:

التكفل الأرطوفوني هو تلك التقنيات العلاجية للسلسلة الكلامية الحاملة للغة الشفوية، يرتكز هذا

التكفل على اتفاق أولي بين المختص والعميل وتكون دائماً مسبقة بميزانية أرطوفونية لتحقيق أهداف

مرغوبة، وأن هذا التكفل ينطلق من أول لقاء والذي يشمل الطفل و الوالدين والفاحص أو الفاحص مع

المفحوص إذا كان راشداً، ولكل واحد من هؤلاء مكانة خاصة في التكفل أثناء اللقاء الأول. (M.F

<http://earn-guide.com/ktBAAtGk>)

ويتم التشخيص الأرطوفوني بطرق مختلفة حسب سن المفحوص وبصورة مدققة حتى يعرف نوع

الاضطراب وما نحتاج إليه من إعادة التربية.

ومن الخطوات المستخدمة في اعادة التربية الصوتية أو بشكل ادق التمارين المتداولة باضطرابات الصوت من طرف الأخصائيين بكثرة في الميدان هي:

1.6. تمارين التنفس: حسب لو أوش **la huche** يتطلب هيئة هادئة ومسترخية للمفحوص، ويسمى (2-4-8) لأن المفحوص يقوم بثلاث مراحل متفاوتة المدة وهي ثانيتين للشهيق و 8 ثواني للاحتفاظ و 4 ثواني للزفير، ويتم تطبيقه كما يلي:

شهيق لمدة ثانيتين : وهنا يطلب من المفحوص أن ينفخ بطنه على مهل بالهواء عن طريق الفم بصفة هادئة وبدون جهد، وصوت الشهيق يكون على شكل (F) وهذا باحتكاك الهواء بالشق السفلي وبالقواطع العليا.

الاحتفاظ لمدة 8 ثواني: إذن لمدة 4 ثواني يحتفظ المفحوص نفسه أو بالهواء دون انقباض أو جهد و على المفحوص أن يشعر بتوقف السلوك التنفسي وتكون الشفتين مفتوحتين بفضل بقاء الشهيق معتدل وهذا ما يسمح بالاحتفاظ بالتنفس بدون جهد.

النفس لمدة 4 ثواني: حيث يخرج الهواء من الفم كأنه يقول حرف (CH) ويؤكد عليه ذلك لمدة 4 ثواني وهكذا البطن ينزل.

2.6. تمارين الاسترخاء:

يعرف الاسترخاء بأنه التوقف الكامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر وهو يختلف عن الهدوء الظاهري أو حتى النوم. في الظروف العادية نحن بحاجة للتوتر الخفيف والمؤقت استجابة للمشكلات العقلية والاجتماعية والتي تحتاج لدرجة معينة من التركيز والاهتمام وتعبئة الطاقة، وهو ضروري ليبقى الفرد في حالة من اليقظة.

لكن هناك أفراد يعيشون طول الوقت تقريبا في حالة من التوتر الشديد، ويصطحب ذلك باستنارة في الجهاز العصبي من مظاهرها: جمود عضلات بعض الأعضاء، ارتفاع ضغط الدم، زيادة نبضات القلب، اضطراب انتظام التنفس.

التدريب على الاسترخاء:

من المفيد أن يعطى الشخص المقدم على تعلم مهارة الاسترخاء تصورا عاما لطبيعة الاضطراب الذي يعانیه وما الذي سيجنيه من الاسترخاء.

1. يبين المدرب للشخص أنه مقبل على تعلم خبرة جديدة مهارة لا تختلف عن أي مهارة متعلمة كالسباحة أو قيادة سيارة.... مثله مثل أي شخص تعلم أن يكون متوترا ومشدودا وبنفس المنطق يمكنه أن يتعلم عكس ذلك.. أي قادر على الاسترخاء.

2. من المهم أن يوضح المدرب بعض الأحاسيس التي سيشعر بها المتدرب ويطمئنه على ذلك الشعور كالشعور بالانتميل، الشعور بالسقوط، الوزر... وأن ذلك إشارة إلى أن عضلات الجسم قد بدأت تتراخي.

3. من الضروري المحافظة على كل عضلات الجسم في حالة تراخي تام أثناء الاسترخاء.

4. إن ثقة المتدرب في المدرب عامل هام ومساعد على تقدم المتدرب ونجاحه في التدريب على الاسترخاء.

3.6. تمارين التصويت:

تبدأ التمرينات الصوتية من البسيط إلى المعقد وبطريقة عمودية إذ لا يمر المفحوص إلى آخر إلا بعد أن يتيقن من التمرين التطبيق السهل للتمرين السابق.

تمرين Le Gravolet (bru – bro – bri – bra):

وهذا التمرين يحتوي على 15 سلسلة من الحروف بدءا من الحرف **Br** ثم **Cr** ثم **Dr** حتى يصل إلى **Zr** و **rle** يكون **roulè** ويحدث اهتزاز طرف اللسان مع المنطقة الأمامية للحنك كما هو الحال في حرف (ر) في العربية، هذا يستدعي بالطبع ليونة نطقية أكثر ويفرض على العميل حذف كل التقلصات أو التشنجات الزائدة لعضلات الفك والحنك.

تمرين إلقائي:

فالمفحوص يقوم بالعد من 0 إلى 20 بصورة منتظمة ومستعينا بالتنفس البطني ويبدأ ب " et " أثناء كل عد.

تمرين OK،ik،AK:

هو عبارة عن إعادة سلسلة متكونة من ثلاث مقاطع حيث شدة المصوتة تكون ضعيفة في البداية ثم ترتفع بتدرج، وكل إلقاء يكون مسبوق بنفس بطني ونشاط عضلات البطن.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل الى منهج الدراسة، ومنهج دراستنا هو المنهج الوصفي الذي يهدف الى التعرف الى الوضعية وتطرقنا ايضا الى حدود الدراسة حيث كانت في مستشفى احمد بن عجيبة وكانت في اواخر ديسمبر والاداة هي برات وذكرنا مميزاته واجراءات التطبيق فكانت وجهتنا الى مستشفى بن عجيبة وعيادة الامين الطاهر وتم ذكر ايضا في هذا الفصل خطوات التكفل الارطفوني والتقنيات التي يستخدمها وتمارين الاسترخاء والتنفس والتصويت.

قائمة مراجع الفصل الثالث:

أولاً: المراجع بالعربية:

1. سابق دوريا. (2013-2014)، اقتراح بروتوكول تكفلي لاضطراب البحة الصوتية لدى المهنيين الصوتيين، أم البوقي: مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأطفونيا العامة.
2. عبد المؤمن علي معمر. (2008)، مناهج البحث في العلوم الاجتماعية الأساسية و التقنيات والأساليب، ليبيا: منشورات جامعة 7 أكتوبر، ط1.
3. بن عيسى كبير. (2019)، دليل مستعمل تطبيق تحليل الاشارات الصوتية ومعالجتها - برات (praat)، الجزائر.

ثانياً: المراجع باللغة الاجنبية:

1. <http://earn-guide.com/ktbatgk>. M.F otthophoniste.

الفصل الرابع : عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

27	تمهيد
27	1. عرض وتحليل الحالة الأولى
27	2. عرض وتحليل الحالة الثانية
27	3. عرض وتحليل الحالة الثالثة
28	4. عرض وتحليل الحالة الرابعة
28	5. عرض وتحليل الحالة الخامسة
29	6. تحليل نتائج الفرضيات

تمهيد:

وتكملة للفصول السابقة لدراستنا قمنا في هذا الفصل بعرض الحالات وتحليل النتائج المتحصل عليها تبعا لفرضياتنا المقترحة وتحليلها في حدود اطلاعنا، ومن ثم وضع الاستنتاج العام الذي تناول كل ما توصلنا إليه من نتائج هذه الدراسة.

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

ب.ب ب سيدة عمرها 40 سنة، وهي معلمة في الطور الابتدائي متقاعدة، متزوجة وأم لثلاثة أبناء، أجرت عملية استئصال للغدة الدرقية بالخطأ تمت إصابة الأوتار الصوتية أثناء العملية الجراحية، مما نتج عنها شلل في أحد الوترين، تم التكفل بها بعد العملية من طرف المختصة الأورطوفونية حدث لها إجهاد صوتي بسبب الضغط على الأوتار الصوتية، ونتج عن ذلك صعوبة في التنفس، وبعد مدة من الراحة الصوتية، تم التكفل بها من طرف مختصة أورطوفونية أخرى استخدمت معها تمارين الاسترخاء، ثم تمرين نطق الحرف من الأعلى إلى الأسفل، و تم التكفل بها وذلك لمدة ثلاثة أشهر.

ثم نطق الأعداد مسبقا ب et ، ثم تمرين ثلاث مقاطع صوتية ok .ik.ak

تحليل نتائج دراسة حالة الأولى:

تم التكفل بهذه الحالة (ب.ب) لمدة ثلاثة أشهر من خلال إجراءات لعدة مقابلات والتي تتمثل في 12 حصة بتطبيق تمارين الاسترخاء والتنفس والتصويت و النتائج المتحصل عليها دل على وجود تحسن واضح في الصوت، وذلك لاهتمامها بالحرص المقدمة لها وتتبع التمارين مما أدى الى تحسن على مستوى حركية الأوتار الصوتية.

2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

(أ.ب) عمرها 5 سنوات، موجهة من طرف طبيب الأذن الأنف والحنجرة، وهي سليمة من ناحية الجهاز التنفسي يتم التكفل بها حاليا منذ شهر عند المختصة الأورطوفونية، الحالة تعاني من شلل في الأوتار الصوتية وذلك بسبب كثرة الصراخ، استخدمت المختصة الأورطوفونية معها تمارين الاسترخاء ثم تمرين ik .ak ، ثم تمرين العد المسبوق ب et1 . et2 . et3 ، ثم تمرين المقاطع الصوتية الثلاثة ik .ak .ok

تحليل نتائج دراسة حالة الثانية:

بعد إجراء عدة جلسات مع الحالة (أ. ب) تم تطبيق الاسترخاء وتمارين التنفس والتصويت وكانت ضمن حصص وجيزة لأن الحالة كانت لديها صعوبة في استيعاب التعليمات وتطبيقها، وبعد أداء التعليمات بدقة وتكرارها أدى الى نجاح تمارين التنفس معها، تم ملاحظة تحسن على مستوى الأوتار الصوتية وذلك من خلال التمرينات الصوتية.

3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

(ش. ف) 38 سنة، عندها الغدة الدرقية في الأوتار الصوتية ربة بيت أجرت عملية استئصال الغدة و الفراشة و بعدها تكملت العلاج (باليود) فحدث بعد كل هذا شلل في احد الأوتار الصوتية، و بعد ذلك تم التكفل بها من طرف المختصة الارطوفونية ل ثلاثة أشهر و استخدمت كالعادة تمارين التنفس و الاسترخاء.

تحليل نتائج الحالة الثالثة:

من خلال سير كل المقابلات مع الحالة (ش. ف) تم التكفل بها بعد العملية بشكل جيد وتم استرجاع صوتها وتحسن طبيعة الوتر الصوتي المصاب، وكذا تطبيقنا لتقنية الاسترخاء وكان الأداء جيدا حيث وجدت صعوبة في الحصص الأولى ومع التمارين بعد شهر ونصف لاحظنا تحسن ملحوظ في الأوتار الصوتية.

4. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

(و. أ) سيدة تبلغ من العمر 60 سنة، ربة منزل أم ل 3 بنات وولدين، مصابة بعقيدة على مستوى الحبل الصوتي قامت باستئصالها جراحيا مما أدى فالعملية لاصابة احد الاوتار الصوتية، تعاني من ضغط الدم والسكري مما يلزم التكفل بها بحذر، تم التكفل بها مثل الحالة السابقة.

تحليل نتائج الحالة الرابعة:

بعد مقابلتنا للحالة (و. أ) تم التأكد من طبيعة الإصابة التي تعاني منها، طبقنا معها تمارين الاسترخاء وكانت ضمن حصص وجيزة لأن الحالة كانت لها سهولة في الفهم والاستيعاب بحكم الكبر

وطبقت التعليمات بشكل جيد وهذا ما ساعد على نجاح التمارين، وفيما يتعلق بتمارين التصويت في الحصص الأولى النتائج لم تدل على وجود أي تحسن وهذا راجع لعدم القيام بالتمارين اللازمة ، بعد شهرين لوحظ تحسن لأن الحالة أصبحت تعمل بالنصائح الموجهة إليها و خاصة إراحة الأوتار و بعدها سجلت استقرار في النتائج التي أصبحت مقبولة.

5. عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة:

(ر. ب) لا تعمل ماكثة في البيت، العمر 25 سنة، وجهت من طرف طبيب الأنف و الأذن و الحنجرة و سبب الإصابة بشلل الأوتار الصوتية بحيث بعد وفاة والدتها حصلت لها صدمة أثرت فيها و أدت إلى الإصابة بعد توجيهها من طرف الطبيب بدا التكفل مباشرة و يتم أيضا استعمال تمارين الصوت و الاسترخاء مثل الحالات السابقة.

تحليل نتائج الحالة الخامسة:

تم القيام بعدة مقابلات مع الحالة (ر. ب) حيث تم تطبيق تقنية الاسترخاء، و التي تمت في عدة حصص متداولة بعد تطبيق تعليمة الاسترخاء و أما بالنسبة لتمرين التنفس، فكانت موفقة فيها حسب ما لاحظنا في الحصص، و أيضا في تمارين التصويت لم يكن هناك صعوبات كثيرة لان الحالة كانت في عمر متقدم تستطيع الاستيعاب و الفهم ففي الحصص الأولى لم تكن تستوعب التعليمة بحكم صدمة المرض ولكن بعد ثاني وثالث حصة أدى إلى تطور الحالة وكانت واعية للاضطراب و كانت لها الدافعية للشفاء، بعد إتقان تمارين الاسترخاء والتنفس والتصويت تحسن صوتها وذلك بالأخذ بالنصائح بعين الاعتبار وأصبح صوتها من الحسن إلى الجيد.

6. تحليل نتائج الفرضيات:

تحليل نتائج الفرضية الأولى:

(تؤثر الكفالة الارطفونية على تحسن صوت المصابين بشلل الأوتار الصوتية) تم التوصل من خلال الدراسة الميدانية وسير حصص الخاصة بإعادة التربية الصوتية التي قمنا بها اتضح لنا وجود فعالية لأساليب التكفل الارطفوني تمارين الصوت Francois le huche في علاج البحة الصوتية للمصابين بشلل الأوتار الصوتية ، اذ تعد التمارين الصوتية من استرخاء وتنفس وتصويت مهمة جدا في تحسين الصوت. في هذه النقطة يكمن عمل المختص الارطفوني في توعية المصاب بأهمية تمارين الصوت ل فرانسوا لو هوش في التخفيف من الاضطراب الصوتي واعتمادنا عليها لكونها من انجح التقنيات الصوتية التي تحصل على نتائج مرضية، وهذا ما يتفق مع الدراسة التي قامت بها حقاني ابتسام. بلهوارى فاطمة الزهراء (2015-2016) تحت عنوان دور وأهمية تقنية Francois le huche في التكفل الارطفوني لدى المصابين بشلل احد الأوتار الصوتية في الوسط الجزائري، ومن خلال تفسيرنا للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال دراستنا الحالية يمكننا القول ان فرضيتنا قد تحققت.

تحليل نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية على ان (توجد فروق في الكفالة الارطفونية بين شلل الأوتار الصوتية الأحادية والثنائية) وعليه توضحت نتائج هذه الفرضية من خلال النتائج المتحصل عليها انه يوجد فرق في أساليب التكفل الارطفوني بتمارين الصوت Francois le huche في التحسين الصوتي لذوي شلل الأوتار الصوتية ، وكل ما توصلنا إليه كان متكامل اي نحن كمختصين ارطفونيين قمنا بمجهود مع الحالات والذي ساعد في الوصول إلى نتائج إيجابية هو رغبة الحالات في التحسن والشفاء من خلال المواظبة على سير الحصص وهذا ما أكدته الدراسة التي قامت بها حقاني والمعونة حقاني ابتسام. بلهوارى فاطمة الزهراء (2015-2016) تحت عنوان دور وأهمية تقنية Francois le huche في التكفل الارطفوني لدى المصابين بشلل احد الأوتار الصوتية في الوسط الجزائري، وهذا ما دعم نتائج دراستنا وأكد لنا فرضيتنا قد تحققت.

الاستنتاج العام

في الأخير نستنتج من خلال دراستنا الميدانية المعنونة بأثر الكفالة الأرتفونية في التخفيف من اضطراب شلل الأوتار الصوتية، أن دور الأرتفوني له تأثير كبير وفعال لذوي شلل الأوتار الصوتية ، وهذا ما يؤكد تحقق و صدق الفرضيات التي تم اقتراحها وهذا ما اكدته الدراسات السابقة أن التكفل الأرتفوني لدى المصابين بشلل الأوتار الصوتية مختلف من شخص لأخر حسب نوع وسبب الإصابة كبحة صوتية ناتجة عن شلل أحد الأوتار الصوتية، فدور المختص الأرتفوني دور مهم وذلك بتطبيق تمارين الاسترخاء التنفس في العلاج، وهذا راجع لعدة عوامل وهي الدافعية و الثقة والتقين وهذا مايتفق مع دراسة قدور علي (2011-2012) وضع بروتوكول علاجي معلوماتي قائم على مبدأ التغذية الرجعية البصرية لتكفل باضطرابات الصوت: شلل الوتر الصوتي، وبينت نتائج الدراسة على ان الاصابة بشلل الأوتار الصوتية سواء كان عضوي او نفسي في تحسن أداء المريض لان الصوت جزء من اجزاء الفرد.

خاتمة

خاتمة:

اخيرا يمكن القول بأن شلل الأوتار ليست بالضرر العسير حيث يمكن التكفل به وعلاجه ولا يجب الخوف منه أو القلق عند الإصابة به ، وهذا الاضطراب الصوتي يختلف من شخص لآخر وهذا حسب النوع وسبب الإصابة كبحة صوتية ناتجة بسبب شلل احد الأوتار الصوتية فمع المداومة والإرادة والحرص الشديد على حضور حصص التكفل ومساعدة أنفسهم بتمارين التنفس في البيت حيث انه لوحظ في الحالات من تغير و تطور في الصوت حيث أن للارطفوني دور كبر لعلاج اضطراب الصوتي حيث لوحظ تحسن في الحالات مع الوقت، فلم يبق وقتا طويلا حتى يرجع صوت المريض إلى ما كان عليه في السابق أو أحسن من ذي قبل.

اقتراحات:

بعد كل ما درسناه في موضوعنا نتلخص بالتوصيات والاقتراحات التالية

- على الأَرطفوني مراعاة الحالة النفسية للمريض.
- أن يسعى الأَرطفوني إلى كسب ثقة المريض للوصول إلى النتيجة المرجوة.
- أن يقنع المفحوص بالمواظبة على حضور الحصص العلاجية بانتظام وإعادة التمرينات في البيت .
- تقديم النصائح بشكل دائم خاصة المصاب بالاضطراب الصوتي كأن يقلل من الإجهاد الصوتي.
- شرح الأَرطفوني للمفحوص طبيعة التمارين المقدمة بالتفصيل.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

1. الكتب:

1. الغزالي سعيد كمال عبد الحميد.(2011)، اضطرابات النطق والكلام-التشخيص والعلاج, عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة, ط1.
2. العبد الله سلامة أحمد.(2014)، الاضطرابات الصوتية:المفهوم-الأسباب-العلاج, عمان: دار أمجد للنشر والتوزيع, ط1.
3. الزريقات فرج ابراهيم عبدالله.(2005)، اضطرابات الكلام و اللغة، عمان: دار الفكر ناشرون و موزعون، ط1.
4. الناطور ياسر سعيد، عمايرة موسى محمد.(2014)، مقدمة في اضطرابات التواصل، عمان:دار الفكر ناشرون و موزعون، ط2.
5. بن موسى لامياء.(2013)،اضطرابات الصوت في الوسط العيادي الجزائري, الجزائر: دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع.
6. بن عيسى كبير.(2019)، دليل مستعمل تطبيق و تحليل الاشارات الصوتية و معالجتها برات **praat**، الجزائر.
7. عبد المؤمن علي معمر.(2008)، مناهج البحث في العلوم الاجتماعية الاساسيات و التقنيات و الاساليب، ليبيا: جامعة 7 اكتوبر
8. عبد الفتاح صابر عبد الحميد.(1996)، اضطرابات التواصل، جمهورية مصر العربية .
9. سمير عباس.(2015-2016)، مطبوعة محاضرات مقياس مدخل الى الارطفونيا.
10. مصطفى سالم أسامة فاروق.(2014)، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق, عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع, ط1.
11. ركزة سميرة.(2016)، امراض الصوت التعريف - التشخيص - العلاج، الجزائر: جسور للنشر والتوزيع، ط1.
12. ركزة سميرة. (2018)، المدخل الى الأرطفونيا، الجزائر: جسور للنشر والتوزيع، ط1.

II. الرسائل:

1. نجار خليفة (2017-2018) دور الكفالة الأرففونية في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال المصابين بالتوحد، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في الأرففونيا، جامعة محمد لمين دباغين - سطيف 2، الجزائر.
2. سابق دوريا (2013-2014) اقتراح بروتوكول تكفلي لاضطراب البحة الصوتية لدى المهنيين. دراسة ميدانية بمستشفى صالح زرداني عين البيضاء. مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرففونيا العامة. جامعة العربي بن المهدي - أم البواقي.
3. حقاني ابتسام. بلهاري فاطمة الزهراء (2015-2016) دور وأهمية تقنية في التكفل الأرففوني لدى المصابين بشلل أحد الأوتار الصوتية في الوسط الجزائري. مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرففونيا. ولاية مستغانم.
4. قدور علي (2011-2012) وضع بروتوكول علاجي معلوماتي قائم على مبدأ التغذية الرجعية البصرية لتكفل باضطرابات الصوت: شلل الوتر الصوتي. مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرففونيا تخصص علوم عصبية معرفية. الجزائر.

المواقع:

1. <http://earn-guide.com/ktbatgk.M.F.orthophoniste>.

الملاحق

ملحق رقم (1) الميزانية الصوتية:

الاسم :

السن:

اللقب:

المستوى الدراسي:

أمي ابتدائي متوسط جامعي

المهنة :

تاريخ المرض:

منذ متى أنت تعاني من المشكل الصوتي؟

ماهي الظروف التي أدت إلى نشوء الاضطراب الصوتي؟

(برد أنفلونزا تعب صوتي عملية جراحية )

كيف تطور اضطرابك الصوتي؟

هل أخذت أدوية؟ ماهي؟

هل لديك حساسية؟

هل العائلة مصابة باضطراب صوتي؟

هل لديك مشاكل في السمع؟ إذا نعم منذ متى؟

هل لديك مشاكل هضمية- مشاكل رئوية-مشاكل هرمونية أو مشاكل ؟

الشكاوي (ماهي الإحساسات التي يشعر بها المصاب؟)

هل لديك إحساسات مزعجة على مستوى الحنجرة؟

إذا كان الجواب نعم، ماهي نوع الإحساسات، حرق، وخز، جفاف

هذه الإحساسات هل هي غير دائمة أو دائمة؟

هل لديك مشاكل نفسية؟

هل تشعر أن صوتك ناقص؟

هل تضطر إلى تحنح كل مرة؟

هل لديك آلام على مستوى لوحة الكتف - وراء الأذنين؟

هل لديك مشاكل في البلع أو مشاكل تنفسية؟

- الملاحظات الخاصة بالصوت ومرددياته في مختلف الأوقات:

- 1- مارأيك في صوتك أو كيف تصف صوتك؟
- 2- حسب رأيك, هل صوتك ناقص في الشدة؟
- 3- هل تستطيع أن تسيطر بصوتك في مكان فه ضجيج دخان السجائر؟
- 4- كيف تقيم صوتك في الأوقات المختلفة في اليوم :
في الصباح: حسن - سيء - عادي
في منتصف النهار: حسن - سيء - عادي
في آخر النهار: حسن - سيء - عادي
- 5- هل تحس بتعب صوتي؟
- 6- هل هذا التعب الصوتي ينقص بعد راحة صوتية؟
- 7- هل تتفادى الكلام؟

- المعلومات الأخرى التي قد تؤثر على نوعية الصوت:

- 1- هل تدخن؟ إذا كان الجواب نعم كم سيجارة في اليوم؟
هل في البيت أو مقر العمل ومن يدخن؟
ماهو طبعك " هادئ " هل لديك أطفال صغار ؟
- 2- تشخيص طبيب الأنف والأذن والحنجرة
- 3- تشخيص الأروطفوني :

أ-التقييم الذاتي:

*الإحساس بالاضطراب الصوتي:

- 0: ليس هناك اضطراب
- 1: اضطراب بسيط
- 2: اضطراب خفيف
- 3: اضطراب عنيف

- إضطراب الجرس الصوتي:

0: ليس هناك اضطراب

1: اضطراب بسيط

2: اضطراب خفيف

3: اضطراب عنيف

- ضجى النفس:

0: ليس هناك اضطراب

1: اضطراب بسيط

2: اضطراب خفيف

3: اضطراب عنيف

- خلل في الشدة الصوتية:

0: ليس هناك اضطراب

1: اضطراب بسيط

2: اضطراب خفيف

3: اضطراب عنيف

- الإجهاد الصوتي:

0: ليس هناك اضطراب

1: اضطراب بسيط

2: اضطراب خفيف

3: اضطراب عنيف

ب-التقييم -التقدير موضوعي أدائي

في هذه الفقرة لابد من تسجيل صوت المصاب في الوضعيات المتعددة بمعنى:

خلال القراءة: قراءة نص بصوت عادي ثم بصوت عالي

الصوت الندائي

الحساب الإلقائي

المصوت / A / بصوت عادي وصوت عالي

ملحق رقم (2): تمارين التصويت

i
↓ Br

A
↓ Br

3
↓ et

2
↓ et

1
↓ et

k
↑ a

