

مادة: أساليب الفحص والتشخيص

الهدف من دراسة هذه المادة هو تمكين الطالب من التعرف على الأدوات التي تمكن المختص الارطفوني من الدخول في الميدان والتكفل بالحالات وذلك من خلال التشخيص الجيد
أستاذة المادة : د/ سميرة ركزة

أدوات الفحص والكشف في الأرطفونيا:

إن الأرطفونيا علم وفن وممارسة ولكي تكون هذه الممارسة علمية يعمد الباحث إلى استعمال أدوات الفحص والكشف المعترف بها في المجال العلمي ويمكن حصرها فيما يلي:
الملاحظة: هو جهد شخصي يقوم به الأرطفوني بغية جمع أكبر عدد ممكن من المعطيات عن عينة مريضة، والملاحظة نوعان: ملاحظة مباشرة وملاحظة غير مباشرة.
- الملاحظة المباشرة: هي تلك التي يجريها الأرطفونينفسه عندما يلتقي بالمريض.
- الملاحظة غير مباشرة: هي تلك المعطيات التي يجمعها الأرطفوني عن المريض بطريقة غير مباشرة ومن الطرق التي يستعملها الأرطفوني في الملاحظة غير المباشرة نجد ما يلي: تطبيق الاختبار، إجراء حوار أو لقاء أو مقابلة مع أولياء الطفل أو زملائه، لقاء أو حوار مع معلم الطفل. ولكي تكون الملاحظة جيدة لا بد أن يتوفر الأرطفوني على عدة خصال منها: سرعة البديهة، الانتباه، القدرة على فهم السلوك، قدرة كبيرة على التحمل والصبر والقدرة على المساعدة.
المقابلة: يقصد بالمقابلة ذلك اللقاء المباشر الذي يحصل وجها لوجه بين الأرطفوني والمريض ويتم خلال هذا اللقاء طرح مجموعة من الأسئلة والاستفسارات على المريض بغية فهم أحسن لحالته، ويمكن أن تكون المقابلة موجهة أو غير موجهة بحسب الحالات والاضطرابات، ومهما يكن يجب أن تتوفر شروط معينة في الأخصائي الأرطفوني فيكون قادرا على الإصغاء والتقبل والصبر والمشاركة الوجدانية، كما ينبغي توفر ظروف ملائمة للمقابلة وهي ظروف مكانية (مكان خاص بالمعاينة الأرطفونية) وزمنية (اختيار وقت ملائم للمريض فلا يكون في نهاية النهار ولا يكون في لحظات يرفض فيها المريض المقابلة).

تطبيق السلام والاختبارات: إن السلام والاختبارات هي عبارة عن أدوات للكشف وضعها العلماء بطريقة علمية وتحققوا من صدقها وثباتها، ومن أهم الاختبارات التي يستعملها الأرطفوني نجد ما يلي:

- * اختبار رسم الرجل: ولقد قامت العالمية الأمريكية فلورانس جود نوف بتصميمه لقياس الذكاء عند الطفل ثم فيما بعد أصبح يستعمل لدراسة شخصية الطفل وإدراك جسمه.
- * اختبار رسم العائلة: لقد وضعه العالم الفرنسي لويس كورمان بغيت دراسة تصور الطفل لعائلته وتصوره كذلك للعائلة التي يتمناها وهذا الاختبار هو اختبار إسقاطي مثل سابقه.
- * اختبار الجانبية لهاريس Harris: يهتم هذا الاختبار بدراسة اكتساب الجانبية أي اكتساب القدرة على التعرف على اليمين واليسار بالنسبة للجسم وبالنسبة للأشياء الأخرى، ويستعمل الطفل عينه ويده وقدمه اليمنى أو اليسرى.

- * اختبار إدراك نشأة الذات: هو عبارة عن سلم يضم 90 سؤال فيه معلومات عن إدراك ونشأة الذات عند الفرد.
- * اختبار القراءة.
- * اختبار اللغة المنطوقة.
- * اختبار اللغة المكتوبة.
- * اختبار الذاكرة.
- * اختبار الانتباه.
- * بطارية المعارف عند الطفل لكوفمان Kaufman .

تحليل مضمون الرسالة اللغوية أو المدونة اللغوية: إن هذا الأسلوب في التحليل هام جدا لأنه يساعد على معرفة طبيعة وعيوب اللغة عن الحالة، ويتمثل هذا الأسلوب في تقسيم الرسالة اللغوية إلى عناصرها الأولية المتمثلة في الجمل إلى وحدتها المتمثلة في الكلمات ثم محاولة معرفة عيوب وعلل وأخطاء هذه الكلمات والجمل، وبفضل تحليلها يتمكن الباحث من تكوين صورة صحيحة عن مستويات اللغة عن المريض وهذا يساعده على وضع تشخيص صحيح وتبني مقاربة علاجية صحيحة التي نعني بها الأسلوب الذي يسلكه الباحث عندما يريد دراسة ظاهرة معينة.

المقابلة :

توجد الكثير من التقنيات التي تؤهل الأخصائي للدخول في الميدان والعمل للتكفل بالحالات ومن بين أهم هذه التقنيات نذكر:

- [المقابلة :

- [تعريف المقابلة:

تعتبر إحدى التقنيات العلاجية و هي بصورتها البسيطة تقابل فردين وجها لوجه في مكان ما لفترة زمنية معينة ، كما نعرفها أيضا بأنها علاقة اجتماعية مهنية دينامية وجها لوجه بين الأخصائي و العميل في جو آمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين و ذلك لحل مشكلة ما. و المقابلة هي عبارة عن محادثة بين اثنين هما العميل و المعالج في حالة العلاج النفسي يوجه فيها بعض الأسئلة للعميل و من الممكن أن تكون بعض الأسئلة مضبوطة و مقننة و قد تكون أيضا الأجوبة و الأسئلة المحتملة مضبوطة و قد تكون حرة ، و جدير بالذكر أن المقابلة الحرة هي التي تسير حسب منهاج الإرشاد النفسي غير التوجيهي الذي ابتكره كارل روجرس. كما تعرف المقابلة أيضا بأنها علاقة دينامية و تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر و الذين يتوقعون مساعدة و بناء علاقة ناجحة

ومن وجهة نظر أخرى تعرف المقابلة أيضا بأنها وضعية مؤقتة حيث يتم تفاعلات و تأثيرات متبادلة خاصة شفوية بين شخصين و بينهما هدف محدد سابقا

وتعني أيضا المقابلة بين شخصين أحدهما يطلب المساعدة و الآخر يسمح للأول بحضوره أن يبحث عن معاشه بصفة أدق و أن يفهم هذا المعاش بصفة أوضح و يأخذ القرارات المناسبة لكي يوجه حياته بصفة أكثر إيجابية و مسؤولة سواء بالنسبة إليه أو إلى محيطه هكذا يبرز أن أغراض المقابلة يتوقف على الهدف الذي يتمثل بها ، ومهما كان الهدف تشخيصيا كان أم إرشاديا ، علاجيا أم استطلاعيا ؛ فإن جمع البيانات و الفهم المتكامل لشخصية العميل هي القاسم المشترك الذي تتصدى له بشتى أنواعها

شكل المقابلة هدف المقابلة نشاط الإكلينيكي نشاط العميل درجة الحرية التحقيق العرضي معطيات عرضية /جسدية مهم جدا حسب الأسئلة المطروحة مقابلة موجهة أو 1/2 موجهة

التحقيق الاجتماعي معطيات اجتماعية أو نفس-اجتماعية مهم جدا حسب الأسئلة المطروحة مقابلة موجهة

تاريخ الحالة معطيات حول ماضي العميل لا يطرح الأسئلة بكثرة

نشاطه مهم جدا من 1/2 موجهة إلى حرة

مقابلة تحليلية تحويل و استنبطان ضعيف جدا أو محدود مهم جدا بأهمية التفاعل حرة كاملة

المقابلة العلاجية

مضمون المعاش النفسي

محدود وضعيف مهم جدا حرة

ملاحظة : خصوصية الإكلينيكي هو إتقان العلاقة العلاجية لأن المعارف النظرية ليست مهمة

بقدر أهمية العلاقة الإنسانية التي تربط مع الآخر

توجد تيارات أو مدارس نفسية مختلفة ترفض كلمة أخصائي نفسي أو خبير نفسي في سياق

مدرسة كارل روجرس حيث يرفض أصحاب هذا الرأي أن يكون في علاقة المساعدة أحد يسمى

الخبير أو الأخصائي و الآخر الذي ينتظر كل شيء من الأول لأن المقابلة هنا علاقة إنسانية

محضة

2-أهداف المقابلة و أهميتها : إن الذي يحدد نوع المقابلة هو الهدف والغرض الذي تقام من أجله المقابلة ، و تهدف المقابلة إلى:

1- إقامة علاقة وطيدة بين العميل و الأخصائي

2- مساعدة العميل على أن يعبر عن نفسه و عن مشاكله

3- نقل المعلومات التي تساعد على حل المشكل

4- مساعدة العميل على الكشف عن حلول لمشكلته و علاجها

5- استرجاع الذكريات السابقة و جمع البيانات (التحقيق العرضي)

و تترتب عن هذه الأهداف أهمية بالغة للمقابلة تتمثل في:

1- كونها أداة أو الوسيلة الأساسية التي يستخدمها الأخصائيون في العلاج و التشخيص.

2- تهيئ للأخصائي فرصة القيام بدراسة متكاملة عن طريق المحادثة المباشرة مع المريض و

التشخيص ليس هو الغاية أو الغرض و لكن مشكلة المريض هو الهدف الأساسي و ذلك للتخطيط لحلها بعد معرفة السبب.

3- تكوين صورة واضحة و كاملة لشخصية العميل للمساعدة للوصول إلى التشخيص.

إذن المقابلة هي علاقة مساعدة و التي لا يقصد بها علاقات غيرية إنما علاقات مهنية تتطلب

العديد من المهارات و الكفاءات غير العادية منها الشروط و الظروف التي تساعد في بناء علاقة

علاجية في تكوين مناخ علاجي و الذي يسمح بصيرورة الحركة العلاجية حيث يمكن للعميل أن

ينمي إمكاناته و أن يتطور نحو الأفضل و يحقق النضج و الاستقلالية.

3-أنواع المقابلات:

المقابلة نصف الموجهة المقابلة الإكلينيكية

المقابلة الموجهة المقابلة الإكلينيكية مع الأطفال

المقابلة السايكاترية المقابلة النفسية التحليلية

4-العوامل التي تؤثر على سير المقابلة

أ- الزمان و المكان : يلزم للعميل أن يكون في جو هادئ و مطمئن و في هدوء تام لا نطق

المقابلة في مكان فيه ضجيج ، مكان يجب أن يكون لا بارد و لا حار ، الجدية التامة من طرف

الأخصائي و يجب أن يكون لديه الوقت الكافي و الضروري للإصغاء كما أن العميل لا بد أن

يعرف أنه حاضر لمدة معينة و أن يشعر أن الأخصائي حاضر من أجله و معه فقط.

ب – بداية المقابلة : يبدأ الأخصائي ببعض كلمات الترحيب بالعميل لبناء جو هادئ و مطمئن قبل

المقابلة الإكلينيكي يجب أن يكون واعيا بالتأثيرات التي تؤثر عليه اتجاه العميل (مثل دراسة

الملف أو قد يكون قد سمع كلاما عنه أو قد إلتقاه بالمستشفى أو في أي مكان أو قد سمع عنه من

أشخاص معينين

في بداية المقابلة عناصر أخرى تؤثر على الإكلينيكي مثلا : مظهر العميل اللباس الوضعيات .
وضعية الجسم ، الشعر العمر ، الجنس ، المستوى الاجتماعي ، اللهجة .. لكي يستطيع أن يستقبل
كل إنسان و كل الشخصيات بنفس النمط و نفس المعايير و الرؤى . إن الإكلينيكي لكي يدافع عن
نفسه ضد هذه التأثيرات من الممكن أن يكتب كل هذه الانطباعات لكي يكون واعيا بكل هذه
التأثيرات و لكي يستطيع أن يستقبل كل الأشخاص دون شرط.

ليدخل الإكلينيكي في المقابلة يستعمل عبارة مفتوحة تماما أو سؤال مفتوح مثلا : أريد أن أعرف
ماذا يشغل بالك أو هل يمكنني معرفة ما بك ... لأن بداية المقابلة لها أهمية كبيرة لكي يتكيف
العميل مع المحيط و المكان الذي يوجد فيه رفة الإكلينيكي.

ج - حرية التعبير : حيث يتقبل الإكلينيكي كل ما يقوله له العميل من الأفكار و المشاعر و
العواطف حتى الترددات التعليقات ، يتقبل كل هذا باهتمام كبير و بصفة متسامحة ، كما يتجنب
إصدار الأحكام سواء بالموافقة أو عدم الموافقة ، و يحترم الحرية الكاملة للعميل مع البقاء في
موقف وسط لا حنان و عطف زائد و لا قسوة ، كما يتطلب أيضا من العميل توضيح الهدف من
المقابلة و دور الإكلينيكي في المقابلة لا يجيب في مكان العميل و لا يؤول تعبيراته حسب وجهة
نظره ، و لا يأخذ القرارات في مكانه بل يجب عليه احترام الحرية الكاملة للعميل في التعبير

د - التركيز حول معاش العميل : الأخصائي لا تهمة الأعراض فقط ، و لا يصغي فقط إلى
مضمون أقوال العميل و لكن يهتم أيضا المعاش الذاتي النفسي للعميل يعني كيف يشعر تجاه
وضعية ما لأن هذا الأخير لا يقدم أعراضا فقط بل آلامه و صراعاته و صعوباته و توتره و
يعكس للعميل هذا المعاش

فالمقابلة مرحلة من الحياة أين يعيش العميل من خلالها تجربة أساسية شيئا فشيئا يتوقف العميل
أن يلعب دورا بحيث يخفي نفسه و راء قناع ، ولكن يبدأ بالعيش بزيه الطبيعي و الحقيقي في
علاقاته مع الآخرين و بذلك يظهر الهيكل العميق عن شخصيته.

هـ - تجنب التفسير : أن التفسير الغير الناضج أو الجارح أو المبكر قد يسد الطريق أمام مزيد من
التقدم على سبيل المثال : قد يقتنع المعالج منذ الجلسة الأولى أن صراعات العميل يثيرها نزاعاته
مع أمه في السيطرة و حب التملك و لكن إذا بدأ في مثل هذه المرحلة هذا التفسير دون الاهتمام
أكثر بالعميل هنا هذا الأخير يرفضه و يصير أن أمه امرأة رائعة . ومن الأخطاء الشائعة في
عملية التفسير الاعتقاد أن الاستبصار الفعلي لمشاكلنا يقود أوتوماتيكيا لتغيير اتجاهاتنا و
انفعالاتنا و سلوكنا و هو ما يدفع بنا إلى تفسير ذلك للعميل . و لكن المطلوب هو أن نجعل العميل
يفهم أسباب صراعه حتى يعدل لا إراديا سلوكه . فهناك فرق بين الوعي العقلي المنطقي و بين
الحياة الانفعالية و لا ينبغي أن نتعجل المعالم بإعطاء تفسيرات حتى نفسح المجال للعميل أن
يكشف تدريجيا هذا الغموض الذي يعيشه و الحلول المناسبة لوضعيته و الخطوات التي تساعده
أن يتقدم نحو النضج.

- **المقابلة مع الأطفال** : من المعروف أن الطفل لا يطلب المساعدة إنما قد يطلبها الوالدين أو
أحدهما أو المدرسة و في بعض الأحيان القاضي أو الطبيب . لا بد أن نأخذ بعين الاعتبار أن
المقابلة مع الأطفال لها وضع جد خاص وهذا لتعقد المقابلة في حد ذاتها من جهة و من جهة
أخرى الطفل لا يفهم إطلاقا بينه و بين محيطه وبخاصة المحيط الأسري ، وبذلك يكون تابعا
نفسيا و قضائيا لأسرته معنى المقابلة الحقيقي . فمشاكل الطفل راجعة بالدرجة الأولى إلى إشكالية
علائقية و بالتالي التركيز دائما يكون حول هذه النقطة و هو إزالة هذا الإشكال و ذلك بالتخفيف
من حدة القلق لدى الوالدين أو لا ثم محاولة إعادة بناء العلاقة . و قد يحتاج الفاحص في ذلك إلى
استعمال اللعب و الاختبارات و مع الطفل و الحوار المركز على إعطاء أهمية للطفل ثم إشراك
الوالدين في الحوار بالتدريج ثم ترك الحوار قائم بينهما حتى يشعر الفاحص أن العلاقة على
أفضل ما يرام.

للتنكير: المقابلة الإكلينيكية: "وهي وسيلة منظمة هادفة (تبدأ...لكي تنتهي) تبدأ بدوافع تحقيق

الهدف الذي أجريت من أجله، وتنتهي بتوقعات الأخصائي الإكلينيكي ، وكذلك المريض الذي يطلب التدخل العلاجي وتعتمد المقابلة التشخيصية على أساسين وهما سؤال المريض وملاحظة سلوكه الحالي، أثناء المقابلة ، وكذا معرفة العوامل المؤثرة في شخصيته"
والمقابلة أنواع نذكر منها:

-**مقابلة الاستقبال:** يكون الاهتمام موجها نحو مواضيع مشكلة العميل والخطوات التي اتخذها سابقا وتوقعاته الحاضرة ، وتعريفه بالإمكانات المتاحة.

-المقابلة المقننة : من المقابلات التي يلاحظ فيها المفحوص في ظروف غير عادية تستثير الانفعال، إلا أن مثل هذه المقابلات يغلب أن تكون قليلة الفائدة في معظم المواقف الإكلينيكية التي يكون تعاون المريض فيها أمر بالغ الأهمية ، وتكون معلوماتها وبياناتها في الكثير من الأحيان خاضعة للدراسة الكمية.

-**المقابلة الحرة(التشخيصية) :** تسمح بالحصول على البيانات المطلوبة بأقل توجيه ممكن، وبأكبر قدر من التلقائية ، ولذلك فهي تستثير قدرا من مقاومة العميل ، وتيسر الكشف عن خصائصه الفريدة والفهم الأكمل والأعمق لدينامية شخصيته ، إلا أنها لكي تحقق هذه الأغراض تتطلب خبرة معمقة. وأثناء المقابلة العيادية يستعين الفاحص بدراسة تاريخ الحالة التي تطلب إجراءات دراسية خاصة تتفق مع ظروف الحالة وقدراتها العقلية ، ومكانتها الاجتماعية ، ومستواها الاقتصادي، وعمرها الزمني والتعليمي لتكون ملائمة لها لتحقيق أغراض محددة، تتبلور في رسم صورة واضحة للحالة المدروسة ، بغية اتخاذ القرار بشأنها وتقديم العلاج المناسب لها . ودراسة الحالة يعتبر الطريق المباشر إلى جذور الاضطرابات النفسية ، وتتضمن كل المعلومات التي تجمع عن الحالة والتي يجب فيها تحديد ما يلي:

-تحديد البيانات الأولية عن المفحوص

-تحديد السوابق الوراثية

-تحديد معطيات عن طفولة المفحوص ومواقفه

-تحديد الصدمات النفسية في حياة المفحوص

-الأمراض الجسدية التي يعاني منها المفحوص

إن دراسة الحالة تهدف إلى الإحاطة المعرفية الشاملة بتفاصيل شخصية الحالة من حيث المنظور الدينامي والترابطي والعلائقي والتاريخي، فنجد العديد من العلماء أكدوا على منحى دراسة الحالة من حيث الأهمية والشمولية في عملية التشخيص.

ويؤكد جوليان روتر بأن دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للفاحص جمع أكبر قدر من المعلومات حتى يتمكن من المناقشة المباشرة مع المريض ، والمتضمنة طبيعة المشكلة ، ظروفها ، مشاعر صاحبها واتجاهاته ورغباته، وكذا الخبرات المؤلمة التي تعرض لها، والمعلومات عن الأسرة والرفاق والمربين وتساهم الاختبارات النفسية في الكشف عن القدرات والمهارات وكذا الميول المرضية.

وهنا يؤكد روتر على ضرورة الحصول على المعلومات في دراسة الحالة من جميع المصادر المتاحة دون استثناء أو تفضيل مصدر على آخر، لأنها لا تصب كلها في تحقيق الهدف المطلوب ، وهو تكوين صورة إكلينيكية متكاملة عن الحالة كي يتحقق الفهم الشامل لها.

أما عن دور الأخصائي الإكلينيكي في المقابلة العيادية التشخيصية فيتبلور في مدى قدرته على تجنب الأخطاء التي باتت تتكرر في العمل التشخيصي ، حتى أطلق عليها" الأخطاء الشائعة" مما يؤثر على دقة التشخيص وقرار العلاج، ومن الأخطاء الشائعة نذكر منها:

-خطأ الإسراف في الحديث وكثرة الكلام

-خطأ محاولة إعطاء أكثر من سؤال في وقت واحد وكذا خطأ التوجيه أسئلة مغلقة

-خطأ قلة الاهتمام بالعلاقة مع الحالة

-خطأ في فنيات التساؤل

-خطأ فهم التخيلات وأحلام اليقظة

-خطأ في مواجهة أو احتواء العجز اللفظي

-خطأ ضعف الاهتمام بتفسير الأحلام

-خطأ في تفسير فترات الصمت

2الملاحظة : ملاحظة السلوك في مواقف الحياة الطبيعية، ومواقف التفاعل الاجتماعي في اللعب والدراسة والعمل، وفي مواقف الإحباط والمسؤولية الاجتماعية ، وتهدف الملاحظة إلى تتبع الحقائق الخاصة بسلوك المريض وتحديد العوامل التي تحركه وتفسر السلوك الملاحظ. وللملاحظة خطوات لا بد على الفاحص من تتبعها:

-**الإعداد:** وذلك بالتخطيط المنظم لها والتحديد المسبق للسلوك المراد ملاحظة أبعاده، وتحديد المعلومات المطلوبة ، وتحضير الأدوات اللازمة للتسجيل وكذا تحديد المكان والزمان الذي تتم فيه الملاحظة.

-**المكان:** تتم الملاحظة العلمية في حجرات مجهزة بالأدوات اللازمة ، ويستخدم كذلك غرف بها حواجز للرؤية من جانب واحد حيث يرى الملاحظ المرضى دون أن يروه، وذلك لعد الإحراج ، وحتى يكون السلوك تلقائياً قدر الإمكان.

3الاختبارات : يرى المختصون في القياس النفسي أن الاختبارات هي أدق الوسائل في جمع البيانات والمعلومات حول الفرد لفهمه ، ودراسة سلوكه، وهي تمتاز عن غيرها من وسائل تحليل الأفراد بميزتين أساسيتين هما : درجة كمية ، ودرجة موضوعية.

وتعرف الاختبارات بكونها "مجموعة من الظروف المقننة أو المضبوطة، تقدم بنظام معين للحصول على عينة ممثلة للسلوك، في ظروف أو متطلبات بيئية معينة، أو في مواجهة تحديات تتطلب بذل أقصى جهد أو طاقة، غالباً ما تأخذ هذه الظروف أو التحديات بشكل أسئلة لفظية" فالاختبارات " وسيلة غير مباشرة للكشف عن شخصية الفرد، ولمادة الاختبار خصائص مميزة تجعلها مناسبة لأن يسقط عليها الفرد حاجاته ورغباته وتفسيراته الخاصة دون أن يتفطن لما يقوم به من تفرغ وجداني."

ويعرف بيشو Pichot الاختبارات النفسية على أنها مجموعة من مواقف تجريبية موحدة تستخدم كمثير للسلوك ، وتقسم الاختبارات النفسية إلى ثلاث مجموعات: اختبارات الشخصية ، اختبارات اسقاطية ، واختبارات أدائية."

خصائص الاختبارات : تتميز الاختبارات بمجموعة من الخصائص أهمها:

-الموقف المثير الذي يستجيب له الفرد غير متشكل نسبياً وناقص التحديد والانتظام، مما يؤدي إلى التقليل من التحكم الشعوري للسلوك

- غالباً ما تكون لدى الفرد معرفة عن كيفية تقدير الاستجابات، ودلالاتها، ومن ثم فإن استجاباته لن تتأثر بالإرادة إلى حد بعيد.

-يعطي الفرد حرية التعبير عن أفكاره ومشاعره وانفعالاته ورغباته دون أن تكون هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة تحكم الاستجابة.

تعريف الميزانية

هي العملية و الطريقة التي من خلالها يشخص الاضطراب وهي عبارة عن مجموعة من الاسئلة يطرحها المختص الارطفوني في المقابلة مع الحالة بالإضافة الى التقارير الطبية في بعض الحالات او تطبيق اختبارات او مقاييس او التقارير النفسية .

محتوى الميزانية الارطفونية:

أولاً تاريخ المريض: هي معلومات نتحصل عليها من الأولياء أو المفحوص في حد ذاته هذه المعلومات خاصة بمايلي:

-الحالة المدنية للمفحوص: الاسم اللقب العنوان رقم الهاتف تاريخ الميلاد عدد الإخوة ورتبة
الطفل بين إخوته

-السوابق العائلية: البيئة الاجتماعية مهنة الأب والأم نوعية السكن وعدد الأشخاص المقيمين
فيه هل هناك قرابة بين الأب والأم هل يوجد نفس الاضطراب أو الإعاقة في العائلة.
ثانيا نوعية الحمل و الولادة و معلومات عن ما بعد الولادة هنا نستعمل تقارير الطبية أسئلة نقدمها
للأولياء أيضا الدفتر الصحي... نركز على فترة ما قبل الولادة إن تعرضت الأم لأمراض أو
تناولت أدوية خاصة في الأربع أشهر الأولى لأن تكون الجنين يكتمل في الأربع أشهر الأولى
وإذا حدث خلل في أثناء هذه الفترة يمكن أن يؤثر سلبا على تكون الجنين .. نركز أيضا على فترة
الولادة هل كانت عسيرة هل عانى من نقص أكسجين هل صرخ صرخة الميلاد في وقتها. فترة
بعد الولادة مهمة جدا خاصة الثلاث سنوات الأولى أي تعرض لحمى قوية أو تشنجات أو
أمراض يسبب على الأغلب مشاكل أو اضطرابات أو حتى إعاقات .

ثالثا النمو النفسي الحركي نسأل عن سن الجلوس سن المشي سن النظافة متى بدأ يأكل لوحده
هل هو ايمن أو أيسر.

رابعا النمو اللغوي: نسأل عن سن الابتسامة المناغاة أول كلمة أول جملة ملاحظات الأولياء
لمستوى اللغة منذ السنة الأولى للطفل.

خامسا النمو الوجداني: ما هي نوعية علاقته بالآخرين هل هو اجتماعي انطوائي طريقة النوم
هادئة أو مضطربة... الخ

سادسا مستوى السمع من خلال اختبارات ارطفونية للسمع + اختبار الإدراك السمعي + تقرير
قياس السمع في حالة شك في صمم.

سابعا معلومات حول التمدرس: هل هو مسجل في روضة مدة الروضة- السنة الدراسة- المعدل.
ثامنا اختبارات اللغة :

-فحص الحركية الوجهية اللسانية الفمية و جهاز النطق: نتحقق إذا لم يكن هناك تشوهات على
مستوى أعضاء النطق نتحقق من غياب مكبح اللسان ونفحص حجم اللسان و حالة الأسنان .. الخ
-ميزانية اللغة الشفهية:

•اختبار الإنتاج الشفهي من خلال الميزانية الصوتية: وهذا من خلال نسخ الأصوات المنطوقة
معزولة من طرف الحالة نستعمل الكتابة الصوتية أو مسجل صوت...الميزانية الفونولوجية من
خلال إدماج الأصوات المشوهة في كلمات و جمل نطلب من الطفل تكرارها.

•اختبار الفهم الشفهي: من خلال تعيين وتسمية صور.. ملاحظة مستوى الحوار و الفهم.
•نوعية الصوت أثناء الكلام.
•نوعية الاتصال.

-ميزانية اللغة المكتوبة: من خلال ملاحظة القراءة والكتابة و الإملاء

•اختبار المكتسبات القبلية: الجانبية – البنية الزمنية والمكانية – مفهوم الألوان – الأحجام ..
في الأخير يقرر المختص التشخيص

الميزانية الارطفونية تأخر الكلام الصمم التخلف العقلي

هي العملية والطريقة التي يتم من خلالها تشخيص الاضطراب تشخيصا دقيق وهي عبارة عن
مجموعة من الأسئلة يطرحها المختص الارطفوني في المقابلة مع الحالة أو مع احد أفراد عائلة

الحالة بالإضافة إلى التقارير الطبية في بعض الحالات أو تطبيق اختبارات أو مقاييس أو التقارير النفسية (اختبار الذكاء – اختبار الحبسي)

ميزانية تأخر الكلام الصمم التخلف العقلي: في كل هذه الحالات يتقدم الأولياء إلى المختص الارطفوني يكون من عدم تكلم الطفل أو من اكتسابه لغة لا تناسب مع سنة في هذه الحالة يقوم المختص بتشخيص الفارقي (الطبيب الأنف والأذن والحنجرة أو المختص الارطفونيا)

في المقابلة طرح الأسئلة التالية :

- اسم ولقب الطفل نسال على تاريخ الميلاد ولتحديد العم ربدقة

- نسال عن القرابة بين الأولياء نسال عن وجود أمراض وراثية في العائلة مثل الصمم

- نسال عن تربية الطفل في العائلة

- نسال عن الظروف حمل الطفل أمراض الأم أثناء الحمل الأدوية والعقاقير التي أخذته أثناء الحمل

- نسال عن ظروف الولادة عادية أو مبكرة عسيرة في البيت أم في المستشفى هل استعملت الوسائل الطبية في استخراج الجنين ماهي صحة الطفل أثناء الولادة

- الحالة الصحية بالطفل هل أصيب بأمراض الحمى التلقيحات الصدمات لأنها تؤدي إلى الإعاقات . – نسال عن نمو الطفل الحسي الحركي يبين سن الجلوس وسن الحبو وسن المشي وسن اكتساب النظافة – النمو اللغوي للطفل الأصم :

- سن المناغاة سن اكتساب أول كلمة وأسأل عن قاموس اللغوي بصفة عامة . – سلوكيات الطفل العدوانية لأنها مؤشر من مؤشرات الطفل الأصم – عندما يستقبل المختص الارطفوني هذه الحالة عليه أن يقوم بتشخيص الفارقي أي التفريق بين يالاضطرابات الثلاثة (تأخر الكلام، الصمم، تخلف عقلي) .

لما يكون تشخيص الأخصائي الأرطفوني على أنه صمم:

يقوم المختص الارطفوني بتطبيق أو استعمال بعض الوسائل الذاتية لمعرفة سلامة السمع

مثلا ينادي الطفل باسمه يحرك المفاتيح يرمي قطعة نقود ويلاحظ استجابة الطفل ثم يطبق الاختبار الفونولوجي إذا كانت استجابات الطفل الجيدة يتأكد أن السمع سليم، وإذا لم يستجيب يوجهه إلى طبيب الأنف والأذن والحنجرة ليعطي تشخيص دقيق لقياس السمع ونوع الصمم، هل هو إرسالي أو إدراكي أو مختلط وتحدي ددرجة عجزه السمعي(هو صم خفيف أم متوسط أو شديد).

ثم يقوم المختص الارطفوني بتشخيص اللغة عند الطفل حيث يقوم بتقييم لغة الطفل.

العلاج أو كفالة الارطفونية للطفل الأصم :

يقوم بها فريق متعدد التخصصات النفسية ارطفوني وتؤكد على تجهيز مبكر ثم تأتي التربية السمعية وهنا كعدة طرق مستعملة

ميزانية الحبسي

الفحوصات المطبقة على الحبسي

فحص اللغة الشفوية:

*اللغة الأوتوماتيكية: تضمنت: إعادة سلاسل أوتوماتيكية

إنهاء جمل أوتوماتيكية

* الإعادة : و تضمنت: إعادة مقاطع

كلمات بسيطة

كلمات معقدة

*التسمية: و تضمنت: تسمية الأشياء

تسمية شخصيات مشهورة

*السيولة الشفوية: و تضمنت:سيولة في ذكر فئات

سيولة في ذكر الحروف

تعريف الأشياء من خلال الاستعمال

تركيب جمل انطلاقا من كلمات

*الذاكرة اللفظية القصيرة: و تتضمن: إعادة سلسلة مقاطع مع التدرج في الصعوبة

إعادة جمل

التذكر الفوري لقصة

فحص الفهم:

* التعيين: و يتضمن : تعيين الأشياء

تعيين صور

التعيين بالاستعمال

*تنفيذ الأوامر البسيطة

*اختبار الوراق الثلاثة

*التراكيب النحوية

فحص القراءة و اللغة الكتابية:

* القراءة : و تضمنت: قراءة و كتابة فونيمات

قراءة و كتابة مقاطع

قراءة و كتابة كلمات

قراءة كلمات و ربطها بالصورة المناسبة

تنفيذ أوامر مكتوبة

قراءة نص و فهمه

*الكتابة: و تضمنت: تعبير حر

كتابة تحت الإملاء

كتابة عن طريق النقل

*الحساب: و تضمن: الحساب الذهني

الحساب الكتابي

قراءة الأعداد

كتابة الأعداد عن طريق الإملاء

* فحص الأبراكسيا الفمية الوجيهية:

التقليد	تحت الطلب	التعليمية
---------	-----------	-----------

		افتح فمك أخرج لسانك مد لسانك إلى أنفك افتح لسانك إلى ذقنك افتح فمك و ضم لسانك انفخ خديك صفّر انسف من فمك مد شفتيك إلى الأمام و ضمهما مرر لسانك بين شفتيك أصدر صوت التقبيل
--	--	--

اختبار السلوك الصوتي Le bilan orthophonique

صوت المحادثة (الصوت التلقائي) : يتم اختبار الصوت التلقائي أثناء المحادثة التي نجريها مع الحالة خلال ملء الاستبيان ثم بتسجيل هذه المحادثة وفي نفس الوقت نلاحظ خصائص الصوت .

2-شدة الصوت intensité:

- قوية
- ضعيفة .
- غير مستقرة .
- نهاية الأصوات هل هي محجوبة أو مكبوتة .

الارتفاع :

- صوت متغير أو لا؟
- حاد أم غليظ؟

- متغير في سجله؟
- صوت مزدوج؟

الصوت الأساسي هل هو مغلظ أو بالأصح مرفوع؟

الطابع : هل هو:

- خشن، مبجوح، مقعر، صارخ، غني.
- مكبوت، أصم، محجوب، أذن.
- خلال المحادثة تسجل أيضا إذا كان هناك استعمال شديد للنفس الصدري انحناء الجذر نحو الأمام، وضعية العنق أثناء الكلام.
- اختبار القراءة: Testde lecture
- قراءة بسيطة (مع تسجيل) لنص عادي ومألوف لدى الحالة وفي وضعية جلوس نلاحظ:

-الارتفاع

- الشدة .
- الطابع.
- حركتي الشهيق والزفير أثناء القراءة.
- سلوك جهد.
- اختبار وقت التصويت :
- تطلب من المفحوص إنشاد المصوتة /a/ بالارتفاع الذي يريحه، بطريقة منتظمة ولأطول وقت ممكن (في الحكمة العادية نستطيع إنشائها من 10 إلى 15 ثا).
- أي وقت أقل من 10 ثواني يعبر عن حالة مرضية.
- اختبار العد المقصود :
- المفحوص واقف، نطلب منه الحساب من 1 إلى 20 بطريقة الأمر ويتخيل أن لديه 20 شخص أمامه ويأمرهم بالأرقام باستعمال الطريقة :
- Et un !Et deux !et trois !etc...
- دون أن يتعب نفسه وبطريقة متتابعة .
- النتائج ستكون مقارنة مع تلك المتحصل عليها في الاختبارات السابقة.
- اختبار النداء:
- نطلب من الحالة أن تتخيل شخصا تعرفه، يبعد عنها بمسافة 30متر ويقوم بمناداته مع الرجل
- نستعمل الصوت " HEHO" أو "OOH".
- مع المرأة نستعمل الصوت "OUOOH".
- مع الطفل قد نطلب استعمال اسم أفضل أصدقائه.
- نسجل وجود أو عدم وجود سلوك جهد، النوعية الصوتية للضحج.
- اختبار التنفس :
- توضع اليد اليسرى على الصدر واليمنى على البطن ونلاحظ آلية التنفس هل هي:
- صدرية علوية .
- بطنية .

- ضلعية بطنية .
- وجود تقلصات صدرية أو بطنية .
- في صوت المحادثة .
- اتفاق في زمن بداية الزفير والإرسال الصوتي .
- احتباس طارئ.
- تضيق مفرط للنفس عند الإرسال الصوتي .
- إمساك الأنف خلال إرسال الفونيم /i/ هل تحدث تغيير في الطابع .