وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جـــامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الأرطفونيا

# دور استعمال اللوغاتوم في تحسين ديناميكية النطق عند المراهق المصاب بالإعاقة العصبية الحركية (IMC)

## دراسة حالة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا

إعداد الطالبة :

صغير نجوى

اشراف الأستاذة :

يحياوي حفيظة

## لجنة المناقشـــة

| اسم ولقب الأستاذ(ة) | الصفة في اللجنة |
|---|---|
| تواتي | رئيسة و مناقشة |
| يحياوي حفيظة | مشرفة |
| بلكرد | مناقشا |

السنة الجامعية 2018/ 2019

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جـــامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الأرطفونيا

# دور استعمال اللوغاتوم في تحسين ديناميكية النطق عند المراهق المصاب بالإعاقة العصبية الحركية (IMC)

## دراسة حالة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا

إعداد الطالبة :

صغير نجوى

اشراف الأستاذة :

يحياوي حفيظة

## لجنة المناقشـــة

| اسم ولقب الأستاذ(ة) | الصفة في اللجنة |
|---|---|
| تواتي | رئيسة و مناقشة |
| يحياوي حفيظة | مشرفة |
| بلكرد | مناقشا |

**السنة الجامعية 2018/ 2019**

# شكر و عرفان

نشكر الله سبحانه و تعالى و نحمده حمدًا كثيرً ا مباركًا على توفيقه لنا في إنجاز هذا البحث بغيض من الحب وبخالص الشكر والامتنان نوجهها للأستاذة الفاضـــــلة "يحياوي حفيظة"، التي أشرفت على هذا البحث و التي أفادتني بنصائحها و توجيهاتها القيمة

الشكر الجزيل إلى جميع طاقم لجنة المناقشة على قبولهم هذا العمل.

أشكر أيضًا من ساعدنا في إتمام هذا العمل و لو بالكلمة الطيبة.

# إهـــــداء

يا من بيده ناصيتي واليه آخرتي، يا من هداني طريق الإيمان وسهل توفيقي.

الحمد الله رب العلمين

إلى الوالدين الكريمين وباقي أفراد عائلتي

إلى كل زملائي، زميلاتي وأصدقائي

إلى كل من احتواهم القلب ولم يحتويهم القالب

وكل من كان لي سندا

**الفهرس**


| العنوان | الصفحة |
|---|---|
| الإهداء | ا |
| الشكر | II |
| ملخص الدراسة | III |
| **مقدمة** | 01 |
| **الفصل الأول: مدخل الى الدراسة** | |
| إشكالية الدراسة | 05 |
| فرضية الدراسة | 06 |
| أهداف الدراسة | 07 |
| أهمية الدراسة | 07 |
| التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة | 07 |
| الدراسات السابقة | 09 |
| **الجانب النظري** | |
| **الفصل الثاني: الإعاقة العصبية الحركية** | |
| تمهيد | 14 |
| لمحة تاريخية عن الإعاقة العصبية الحركية | 15 |
| تعار يف الإعاقة العصبية الحركية | 15 |
| أسباب الإعاقة العصبية الحركية | 17 |
| أعراض الإعاقة العصبية الحركية | 21 |
| أنواع الإعاقة العصبية الحركية | 22 |
| تصنيفات الإعاقة العصبية الحركية | 25 |
| الاضطرابات المصاحبة للإعاقة العصبية الحركية | 28 |
| المشاكل الخاصة التي يعاني منها الأطفال المصابون بالإعاقة العصبية الحركية | 32 |
| الوقاية من الإعاقة العصبية الحركية | 34 |
| **الفصل الثالث : الاضطرابات النطقية عندا لطفل المعاق عصبيا حركيا** | |
| تمهيد | 39 |
| تعريف النطق | 40 |
| الأسس العضوية و الفسيولوجية لجهاز النطق | 40 |
| تعريف الاضطرابات النطقية و أسبابها (العضوية و الوظيفية) | 44 |
| أهم المظاهر الإكلينيكية للاضطرابات النطقية | 45 |
| مخارج الحروف و صفاتها | 46 |
| أهم الإضطرابات التي يعاني منها المعاق عصبيا حركيا | 48 |
| تعريف اللوغاتوم | 52 |
| مجالات استعمال اللوغاتوم | 54 |
| **الفصل الرابع : البحث و إجراءاته الميدانية** | 54 |

تمهيد..... 59
منهج البحث..... 60
الدراسة الاستطلاعية..... 60
أهداف الدراسة الاستطلاعية..... 60
إجراء الدراسة الاستطلاعية..... 61
حدود البحث..... 61
عينة البحث..... 62
الأدوات المستخدمة في البحث..... 67
أدوات البحث..... 63
المقابلة..... 63
الملاحظة..... 64
الدراسة الأساسية..... 65
حدود البحث..... 65
الحدود المكانية..... 65
الحدود الزمانية..... 65
عينة البحث..... 66
الأدوات المستخدمة ..... 67
خلاصة..... 68
**الفصل الخامس: عرض وتحليل و مناقشة النتائج**
تقديم الحالات..... 71
عرض نتائج الحالات..... 75
تحليل ومناقشة نتائج الحالات..... 76
الاستنتاج العام..... 82
**الخاتمة**..... 84
**قائمة المراجع**.....

**- ملخص الدراسة :**

تعتبر الإعاقة العصبية الحركية من المواضيع التي تخص المعالجة الأرطوفونية وهذا لموافقة الاضطرابات النطقية المصاحبة للإعاقة و التي تشكل عائق و ذلك من خلال صعوبة التواصل و الاندماج في المجتمع ما يستوجب توفير عناية خاصة و مكثفة لهذه الفئة و تهدف هذه الدراسة إلى تحسين ديناميكية النطق لدى هذه الفئة عن طريق استخدام اللوغاتوم أثناء الكلام و لتحقيق أهداف الدراسة تم اخذ التعليمة الخاصة باللوغاتوم من الميزانية النطقية وتطبيقه على عينة مكونة من مراهقين (ذكور)ولقد اختيرت العينة بتوفر الشروط الملائمة للبحث. الذي يقوم على المنهج الوصفي التحليلي (دراسة حالة)، بلإضافة الى المقابلة و الملاحظة و جمع النتائج و تحليلها.

## Le résumé

L’invalidité neuromatrice est l’un des sujets liés au traitement de l’orthophoniste et elle est en accord avec les troubles de la parole associés à l’invalidité, qui constituent un obstacle pour la difficulté de communication et d’intégration dans la communauté, ce qui nécessite de fournir des soins spéciaux et intensifs à cette catégorie. En utilisant le logatome pendant le discours et pour atteindre les objectifs de l’étude, l’instruction du logatome a été prise à partir du budget de la parole et appliquée à un échantillon d’adolescents (hommes). Il repose sur la méthode analytique descriptive (étude de cas), en plus de l’entretien et de l’observation et de la collecte des résultats et de l’analyse.

# مقدمة

**- مقدمة:**

يعتبر الإنسان كائنا اجتماعيا بطبعه في علاقة تأثير و تأثر مستمر مع البيئة التي يعيش فيها فهو عرضة لعدة حوادث تنجم عنها مختلف الإعاقات و التي تؤدي بدورها إلى عجز الوظائف الجسمية و المعرفية و من بين هذه الإعاقات نجد الإعاقة العصبية الحركية أو الشلل الدماغي .

يخص هذا المصطلح عامة الأفراد الذين يتمتعون بمستوى الذكاء العادي، مع توافق حالة مرضية مرتبطة بتلف في النسيج الدماغي و تظهر هذه الإعاقة على شكل عجز حركي تصاحبه اضطرابات معرفية و انفعالية و حسية فالإعاقة العصبية الحركية نتيجة دائمة و نهائية لإصابة دماغية تحدث في أحد المراحل سواء في مرحلة ما قبل الحمل، أثناء أو ما بعد الولادة مباشرة فهي خارجة عن نطاق أي إصابة وراثية بالإضافة للاضطرابات المختلفة النطقية منها و السمعية و السلوكية التي تعيق النشاط الحركي عند هذه الفئة و تؤثر على نموهم العقلي والانفعالي و الاجتماعي ما يؤدي إلى مشاكل تواصلية و انطوائية واضطرابات نفسية فالمصاب بالشلل الدماغي يرى نفسه سجينا و معزولا عن المجتمع ما يدفعه للاكتئاب و عدم الاستقرار خاصة في فترة المراهقة التي تعد نقطة تحول إذ يعرفها علم النفس بالمرحلة العمريّة التي ينتقل فيها الإنسان من الطفولة إلى النضوج الجسمي، والعقلي، والنفسي، والاجتماعي، والتي يُصبح الفرد فيها قادراً على اتّخاذ قراراته واهتماماته بنفسه، وتحديد هواياته ومهاراته الخاصّة، لكن هذا النضج لا يَعني نُضجاً كاملاً بمفهومه الصحيح.

اضافة للمشاكل النفسية التي يعاني منها المراهق IMC نجد الاضطرابات المصاحبة لهذه الاعاقة كاضطراب البلع و الانتباه و الصورة الجسدية و الجانبية و خاصة الاضطرابات النطقية التي تستوجب تكفل ارطوفوني مبكر و شامل.

و نظرا لأهمية البحث حاولنا القيام بدراسة الاضطرابات النطقية عند IMC وربطها باللوغاتوم بهدف تحسين النطق عند هذه الفئة.

و لبلوغ هذا الهدف قسم البحث إلى جانبين جانب نظري و جانب تطبيقي :

يتضمن الجانب النظري ثلاثة فصول :

الفصل الأول : يتضمن الإطار العام لإشكالية البحث، الفرضية، الأهداف، الحدود الزمانية و المكانية و أهمية البحث و المفاهيم الإجرائية و الدراسات السابقة .

الفصل الثاني : خصص للإعاقة العصبية الحركية فقد تناول لمحة تاريخية، تعريفات الإعاقة، أعراضها و أسبابها، أنواعها و تصنيفاتها و أهم الاضطرابات المصاحبة لها والإجراءات الوقائية.

الفصل الثالث : خصص بتعريف النطق، الجهاز النطقي، أهم مكوناته العضوية والفيزيولوجية و تعريف الاضطرابات النطقية بشكل عام و عند IMCبشكل خاص ومخارج الحروف وصفاتها و في الأخير تطرقنا الى مفهوم اللوغاتوم و مجالات استخدامه .

أما الجانب التطبيقي فقد تناول الإجراءات المنهجية الخاصة بالدراسة التطبيقية بدءا بالدراسة الاستطلاعية، منهج البحث، عينة البحث، أدوات جمع البيانات. و بعد مناقشة النتائج قدمنا خاتمة لما احتوته النتائج.

# مدخل الى الدراسة

**الفصل الأول : مدخل الى الدراسة**

1. إشكالية البحث
2. فرضيات البحث
3. أهداف البحث
4. أهمية البحث
5. المفاهيم الإجرائية
6. الدراسات السابقة

**1- الإشكالية:**

يعتبر الجهاز العصبي جهاز أساسي في تأمين الجسم بالقيام بوظائفه الكاملة كما يشكل الجزء الأهم في قدرة الإنسان على الاتصال مع العالم الخارجي، لكن تعرض الفرد في مرحلة من مراحل الحياة إلى أي خلل أو اضطراب يمس الدماغ سيؤدي إلى سير تعطيل هذه الوظائف ما ينتج عنه عدة إعاقات من بينها الإعاقة العصبية الحركية .الذي عرفها تارديو Tardieu كالتالي: "هي إعاقة ناتجة عن إصابة دماغية مبكرة منذ التكوين إلى غاية السنتين" ( Tardieu.G .1968 .p15 ) ، فالإعاقة العصبية الحركية هي أحد الإعاقات الجسمية التي تظهر على شكل ضعف حركي و عدم تناسق في الحركة سببه تلف في مناطق الحركة بالدماغ أنها تكون مجموعة إصابات دماغية عضوية تنتج عنها أعراض عصبية مختلفة و هي إعاقة مرتبطة بإصابة على مستوى الجهاز العصبي المركزي مكتسبة في بداية الحياة غير متطورة ، غير وراثية و تعرف الإعاقة العصبية الحركية أو الشلل الدماغي باضطراب في النمو الحركي نتيجة تشوه أو تلف في الأنسجة العصبية الدماغية مصحوبة باضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية و لهذا شكلت هذه الإعاقة محور دراسة عند الكثير من الباحثين بمختلف اختصاصهم من أطباء في علم الأعصاب و اختصاصيين في علم النفس و بالأخص الأرطفونيين.

فالكلام عند الإنسان مرتبط أساسا بجهاز النطق الذي يتكون من عدة عناصر بحيث يقوم كل عنصر بدوره الخاص للحصول على الحرف السليم فأي عطب يصيب أحد العناصر سيؤدي إلى اضطراب في إنتاج الكلام و هذا ما نجده في الإعاقة العصبية الحركية.فالأطفال المصابين بالشلل الدماغي يعانون من اضطرابات لغوية نطقية تتمثل في صعوبات أتناء الكلام و التلفظ بمجموعة من الأصوات و الكلمات أتناء النطق ببعض الحروف و تشكيلها .و عدم القدرة على إصدار الأصوات بصورة طبيعية كما أنهم يجدون صعوبة في نطق بعض المقاطع الصوتية أو ما يسمى باللوغاتوم الذي يعرف في قاموس الارطفونيا :بالإنتاج الشفهي أو الكتابي الذي يتكون من مقطع أو مجموعة مقاطع بدون معنى يستعمل في الارطفونيا لتقييم وتدريب مهارات إدراك الكلام و قدرات تقطيع الكلمة بالإضافة إلى تقييم الذاكرة الصوتية العاملة والاضطرابات التطورية المكتسبة التي تؤثر على الكلام و الكتابة ( Dictionnaire

D'orthophonie : Ortho-Edition.2004-Francep.144). و بما أن الأهم في سياق الكلام هو فهم النطق لأن عدم فهمه هو الذي يعيق انسجام الطفل و تواصله مع المجتمع ركزنا في بحتنا هدا على استعمال اللوغاتوم كبنية أساسية للنطق عند الطفل و من خلال ما تطرقنا إليه نطرح التساؤل التالي:

- هل للوغاتوم دور في تحسين ديناميكية النطق عند الطفل المصاب بالإعاقة العصبية الحركية؟

**2- الفرضية العامة :**

- للوغا توم دور في تحسين ديناميكية النطق عند الطفل المصاب بالإعاقة العصبية الحركية

**3- أهداف الدراسة :**

**- الأهداف النظرية :**

تتمثل الأهداف النظرية لهدا البحت فيما يلي:

- معرفة مدى تأثير الإعاقة العصبية الحركية كاضطراب عصبي حسي و لغوي على النطق لدى هده الفئة من المعاقين

-ندرة البحوث الخاصة لفئة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي خاصة الدراسات العربية

**- الأهداف العلمية :**

-معرفة دور اللوغاتوم في التخفيف من حدة هده الاضطرابات النطقية

-التعريف بالتقنيات الجديدة لاعادة التأهيل الخاصة بفئة المصابين بهذه الاعاقة

## 4- أهمية الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على الصعوبات النطقية التي يعاني منها الطفل المعاق عصبيا حركيا و الكشف على مدى تأثير اللوغاتوم في تحسين هده الاضطرابات النطقية عند هده الفئة , تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

-التشجيع على هذا النوع من البحوث

-المساهمة في إثراء مكتبة الكلية

- تناول فئة عمرية هامة وهي سن المراهقة التي تعد من أهم المراحل الحساسة التي تتأثر فيها شخصية الفرد.

- تكمن أهمية الدراسة في أنها تناولت اضطراب من اشد االضطرابات التي تعيق النمو الطبيعي لدى هذه الفئة.

## 5- التعريفات الإجرائية:

### 5-1 الإعاقة العصبية الحركية :

هي مجموعة المظاهر العصبية الناتجة عن إصابة دماغية غير متطورة ,غير قابلة للشفاء بالسبة للأنسجة العصبية و تكون أما قبل أو بعد أو أتناء الولادة بحيث يكون الذكاء فيها محفوظا إلا أنها تخلف اضطرابات حركية مع احتمال وجود اضطرابات مصاحبة و يمكن الكشف عن هده الإعاقة بواسطة اختبارات عصبية لمعرفة مكان الإصابة الدماغية .وتعرف هده الإعاقة في الوطن العربي بالشلل الدماغي .

## 2-5 عملية النطق :

هو نشاط اجتماعي مكتسب يعتمد على تآزر المناطق العصبية و مركز الكلام في المخ الدي يسيطر على الأعصاب ليحرك العضلات اللازمة لإخراج الصوت فهي فعل حركي يتضمن التنسيق بين أربع عمليات و هي:

- التنفس

- إخراج الصوت بواسطة الحنجرة و الأوتار الصوتية

-رنين الصوت

-نطق الحروف باستخدام الشفاه و اللسان و الأسنان و شقق الحنك لإخراج الصوت المحدد و اللازم

## 3-5 اضطرابات النطق عند IMC :

عكس الاضطرابات الموجودة في الارطفونيا IMC تعتبر اضطرابات النطق عند عامة فيمكن تفسير الصعوبات النطقية لبعض الفونيمات من خلال الاضطرابات العصبية الحركية ,أي نطق الطفل للفونام بطريقة خاطئة يمكن أن يرجع إلى اضطراب النظام و التطور الداخلي للإشارة , اضطراب الأبرا كسيا الفمية الوجهية أي ترجع إلى اضطراب للأوامر المصدرة من الدماغ و العجز الذي يعاني منه يعيق عمل الفجوات الرنانة الفوق الحنجرية , و التي تتمثل في البلعوم ,الأنف ,الشفتين .فشلل المركبات العضلية المسئولة عن حشد هده التجاويف هي التي تؤدي إلى ظهور الاضطرابات النطقية.

## 4- اللوغاتوم :

عبارة عن مقطع او تسلسل مقاطع صوتية أو مجموعة من الحروف بدون معنى.

## 6- الدراسات السابقة :

### 6-1 دراسة(1969) Borel Maisonny:

ترى Borel-Maisonny أن اللوغاتوم هو عبارة عن سماع تشكيلة صوتية تحتوي على وحدة أو عدة وحدات بدون معنى.

حيث اعتمدت في دراستها على اختبار يتمثل في جدول يحتوي على ستة قوائم كل قائمة تجمع 7 الى 10 لوغاتوم مرتبة تصاعديا. و يطلب من الشخص إعادة أحد اللوغاتوم الموجودة في القائمة حيث يتم تدوين الأجوبة عن طريق الأبجدية الصوتية الداخلية و هي وسيلة غير هجائية تسمح بالوصف الصحيح للنطق. توصلت Borel-Maisonny من خلال الدراسة التالية إلى ضرورة استعمال اللوغاتوم في تصحيح عملية النطق خاصة عند الأطفال و الشباب الذين يعانون من صعوبات نطقية عن طريق عملية تكرار اللوغاتوم.

### 6-2 دراسة سهيلة بوعكاز (2006 ):

قامت بدراسة تحمل عنوان" إعادة التربية الوظيفية عند الطفل، فحص و إعادة التربية العصبية و النفسية اللسانية والمعرفية للاضطرابات الأرطفونية عند الأطفال عصبيا .حيث توصلت إلى

انه يمكن إنشاء النسخة الجزائرية لرائز التربية العلاجية للغة المكيف اللغة العربية الدراجة، باعتبار أن بنودها قابلة للتطبيق على الأطفال المعاقين حركيا عصبيا .من 18 شهرا إلى 6 سنوات ، و هو اختبار تشخيصي موضوعي و علاجي للإمكانيات اللغوية عند الطفل المعاق حركيا عصبيا، وهذا بعد تكييفه وتعييره .و بهذا تتحصل على أول أداة عيا دية مبررة ببحث علمي يسمح بتشخيص موضوعي للاضطرابات اللغوية عند الأطفال المعاقين حركيا

عصبيا جزائريين، حيث توصلت انه يمكن تطبيق هذا رائز على الأطفال المعاقين حركيا عصبيا و تشخيص الاضطرابات النطقية و الفونولوجية و اللغوية ثم تحليلها بواسطته. أيضا يمكن إعادة تربية اضطرابات اللغة عند هذه الفئة من خلال بروتوكول مصمم، حيث قامت بتعييره على 300 طفل معاق اين يصبح وسيلة للتقييم و علاج اللغة الشفوية لحالات المعاق حركيا عصبيا. (سهيلة بوعكاز،2000،ص256)

### 3-6 دراسة N.Alberny,V. Rey.S, Valate. F.Viallet (2008):

الهدف من هذا البحث هو تقييم العجز الفونولوجي الذي يعاني منه مصابي حبسة بروكا من خلال استعمال اللوغاتوم لدى الأشخاص الذين يعانون من حبسة بروكا. حيث أجري الإختبار على أربع حالات من الفئة الراشدة من خلال تقديم مجموعة من اللوغاتوم و تكرارها و بعد تحليل النتائج إحصائيا تم التحقق من دور اللوغاتوم في تحديد و كشف العجز الفونولوجي مقارنة بالكلمات.

### 4-6 دراسة Estelle Saint Martin (2014-2015) :

تهدف الدراسة الى تسليط الضوء على الصعوبات التي يجدها الأخصائي الأرطفوني في تشخيص تأخر الكلام و الإضطرابات النطقية ما استلزم وضع اختبار لتكرار اللوغاتوم، لمعرفة معدل التكرار عند هؤلاء الأطفال طبق الإختبار، على 36 طفل تتراوح أعمارهم بين 5 سنوات و 3أشهر الى 7سنوات و 3 أشهر لغاية التشخيص الفارقي .حيت توصلت الدراسة إلى اتخاذ اللوغاتوم كتقنية جديدة لتقييم الاضطرابات و تحسينها في نفس الوقت و هذا عن طريق تكرار اللوغاتوم.

i

# الجانب النظري

i

# الفصل الثاني: الإعاقة العصبية الحركية

**الفصل الثاني : الإعاقة العصبية الحركية**

1.لمحة تاريخية عن الإعاقة العصبية الحركية

2. تعاريف الإعاقة العصبية الحركية
3. أسباب الإعاقة العصبية الحركية
4. أعراض الإعاقة العصبية الحركية
5. أنواع الإعاقة العصبية الحركية
6. تصنيفات الإعاقة العصبية الحركية
7. أهم الاضطرابات المصاحبة للإعاقة العصبية الحركية
8. المشاكل التي يعاني منها الأطفال المصابين بالإعاقة العصبية الحركية
9. الوقاية من الإعاقة العصبية الحركية

الخاتمة

**تمهيد:**

تظهر الإعاقة الحركية الدماغية على شكل إعاقة بدنية تتطور و تؤدي إلى عجز جسدي أثناء مرحلة النمو وذلك في أجزاء مختلفة من الجسم مرتبطة بأداء الوظائف الحركية، منها عدم إمكانية الوقوف و انعدام التوازن ، و عدم انسجام الحركات وصعوبات في النطق و كثيرا ما ترتبط هذه الإصابات الدماغية باضطرابات معرفية و حسية لكن بدرجات متفاوتة ، مما يستوجب إذن تكفلا خاصا و شاملا متعدد الاختصاصات .و يتناول هذا الفصل ، التعريف بهذه الإعاقة ، و أهم أسبابها و أعراضها و أنواعها و أكثر المشاكل و الاضطرابات المصاحبة لها و سبل للوقاية منها.

## 1- لمحة تاريخية حول الإعاقة العصبية الحركية IMC:

إن المخلفات الحركية الراجعة لإصابة عصبية درست منذ بداية القرن التاسع عشر سنة 1843.

ظهرت أول أعمال ليتل Little حول الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الأعضاء السفلية بسبب صعوبات الولادة.

أما في سنة 1993 فلقد وضع فرويد Freud أول تصنيف للأعراض التشنجية والأعراض الهرمية.

أما في سنة 1947 ظهرت في الولايات المتحدة الأمريكية أول الدراسات حول علاج الإعاقة الدماغية .(Roustit .J.1998 p 13 )

أستعمل مصطلح IMC بفرنسا من طرف تارديو Tardieu 1968 لكي يصف شلل الطفولة العصبي. حيث فتح المجال أمام الفرق المهتمة بكفالة الاعاقة الحركية ذات المنشأ الدماغي و التي تتبع دراسات الفرق الأنجلوساكسونية مثل دراسات ( SNOEZEINEN BOBATH FROHLHCH) وهو أول من ادخل مصطلح IMC في نهاية الخمسينات Ronald J.A Xavier 1977 p.13.

## 2- تعاريف الإعاقة العصبية الحركية:

لقد تعددت التعاريف الخاصة بالإعاقة العصبية الحركية بتعدد البحوث و اختلاف الدراسات :

### - تعريف تارديو(Tardieu ):

هو أول من اقترح مصطلح الإعاقة الحركية ,و التي تكون ناتجة عن إصابة دماغية مبكرة (مند التكوين إلى غاية السنتين ) وهي غير متطورة و ثابتة و غير وراثية وهي مسؤولة عن قصور حركي مع الاحتفاظ بالذكاء حيت تصل نسبة الذكاء إلى اكتر من 70بالمئة.

**- تعريف موندلار (Mundler):**

إنها نتيجة لعامة تصيب الجهاز العصبي في بداية الحياة تكون مصحوبة بالاضطرابات حركية ملحوظة، بادية بإشكال مختلفة، ومعظم الباحثين يصفون الإعاقة الحركية العصبية كما يلي:

- عاهات حركية ملحوظة على مستوى الجسد بأشكال مختلفة.

- سلامة المستوى العقلي للمصاب.

- العاهات الحركية المصاحبة لأورام دماغية Encéphalopathie يتبعها ضعف عقلي أكثر أو أقل عمقا.

- إصابة في الجهاز العصبي (الدماغ) أثناء مدة الحمل، أو عند الولادة وبعدها.

**- تعريف P.aimard:**

فيرى أن الإعاقة الحركية العصبية ناتجة عن إصابة في الجهاز العصبي في بداية الحياة، وأن هذه العاهة تصيب الدماغ في فترة لم يكتمل النضج التام، ولم تتخصص وتكتمل بعض الأماكن الدماغية من الناحية الوظيفية، مصاحبة عاهات حركية ملحوظة بأشكال مختلفة، وسلامة المستوى العقلي. (Himard . 1974. p36)

**- تعريف Chevrie Muller:**

عرفت الإعاقة الحركية العصبية على أنها إعاقة مرتبطة بإصابة على مستوى الجهاز العصبي المركزي ومكتسبة في بداية الحياة غير متطورة تؤدي إلى اضطرابات حركية متعددة وشاملة. (Bort d.1978.p109)

**- تعريفGagnard. Let le Meteyer. M. M:**

يعرفان الإعاقة العصبية على أنها نتيجة لإصابة غير متطورة في بداية حياة الطفل وغير وراثية وتكون الأعراض الحركية هي العامل المسيطر مع الاحتفاظ بعامل الذكاء . (Gagnard L. 1979. p08)

**- التعريف الإجرائي :**

إذن الإعاقة العصبية الحركية هي نتيجة دائمة و غير متطورة لإصابة دماغية و تكون هذه الإصابة قبل، بعد و أثناء الولادة ما يؤدي إلى اضطرابات عصبية حركية تؤثر بشدة على الوضعية و الحركة دون التأثير على القدرات المعرفية و الفكرية.

**3- أسباب الإعاقة العصبية الحركية :**

تنقسم أسباب الإعاقة الحركية العصبية إلى 3فئات رئيسية:

-أسباب مرتبطة بعوامل تحدت قبل أو أتناء الولادة و هدا ما يسمى بالإعاقة العصبية الحركية الخلقية.

- أسباب ناتجة عن إصابة الطفل أتناء فترة الولادة.

- أسباب ناتجة عن عوامل تحدت بعد الولادة أي في سن الطفولة المبكرة ما يسمى بالإعاقة العصبية الحركية المكتسبة.

**1-3 العوامل المرتبطة بفترة الحمل:**

إن الإعاقة العصبية الحركية ، تصيب الطفل أثناء فترة الحمل أو عند الولادة وتسمى بالإعاقة الدماغية الولادية، وعندما تكون ناتجة عن أسباب بعد الولادة، فتسمى بالإعاقة الدماغية المكتسبة.

ويتعلق الأمر هنا بالأطفال الذين يعانون من اضطراب دماغي بحيث تقدر حالات الإعاقة العصبية بنسبة حوالي 30% من هذه الفئة وتتمثل أهم العوامل المتسببة للإعاقة في مرحلة ما قبل الولادة في ما يلي :

**2-3 تعرض الأم الحامل لالتهابات مختلفة:**

وتشمل هذه الالتهابات: الحصبة الألمانية. الزكام، التهاب الكبد و التكسبلازمس TOXOPLASMOSE و الأشعة X في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل . (.Boltanki.1977.p416.paris)

**3-3إصابة الأم الحامل باضطرابات مختلفة:**

مثل: السكري، الربو الشديد، اضطرابات القلب، وتضخم الغدة الدرقية أو تسمم الحمل (الأغذية، الأدوية) (نفس الرجع السابق، ص55)

**4-3 عدم توافق العامل الريزوسي (RH):**

إذا كان العامل الريزوسي لدى الجنين موجبا ولدى الأم سالبا، فإن دم الأم ينتج أجسام مضادة، وهذه الأجسام تحطم كريات الدم الحمراء لدى الجنين، وهذا ما يؤدي إلى الأنيميا لدى الجنين كذلك يحدث له ارتفاع معدل البليروبين الذي يتسبب عن تحطيم الهيموغلوبين، وإذا كانت هذه الحالة شديدة فقد يصاحبها يرقان وربما تلف دماغي.

**5-3 الخداج:**

طفل الخداج، هوالطفل الذي يولد قبل أن تبلغ مدة الحمل 40 أسبوعا أو الذي يولد وزنه أقل من 250غ، والخداج قد ينتج عن عوامل عديدة منها، إصابة الأم بالالتهابات الكلى أو المجاري البولية، أو التدخين، والأم التي يقل عمرها عن 16 سنة أو يزيد عن 40 سنة وتبين الدراسات أن الخداج يعد مسؤولا عن أكثر من 30% من حالات الإعاقة العصبية.

**2-3 العوامل المرتبطة بمرحلة الولادة:**

وهذه الأسباب وراء حوالي 45-50% من حالات الإعاقة العصبية، وتتمثل فيما يأتي:

**1-2-3 نقص الأكسيجين:**

إن حالات الأنكوسيا (Anoxie) يمكن أن تكون بسبب التفاف الحبل السري حول عنق الجنين أو الاختناق الأم لسبب ما أو لفقر الدم.

كما نجد حوادث ارتفاع الضغط الدموي أو اضطراب الدورة الدموية الذي يؤدي كذلك إلى اختناق .

**2-2-3 الرضوض والإصابات:** أثناء الولادة أو النزيف، هذه الأمور قد تنتج عن اتخاذ الطفل لوضع غير طبيعي داخل الرحم، مثل خروج رجل الطفل بدلا من رأسه. كذلك قد يحدث لدى الطفل تلف دماغي لسبب تعرض رأسه أثناء الولادة لضغط غير عادي، مما يترتب عليه نزيف داخلي، والتغيرات في الضغط قد يحدث عندما تكون عملية الولادة سريعة جدا، أو بسبب الولادة القيصرية و استخدام العقاقير المخدرة في عملية الولادة، كذلك قد يؤثر على عملية التنفس، ونقص الأكسجين قد يحدث أثناء عملية الولادة لأسباب عديدة منها:

- انفصال المشيمة قبل الموعد المناسب، أو نزيف المشيمة، إصابة الطفل بداء الرئة أو أي اضطرابات رئوية أخرى، التفاف الحبل السري.

- أو الولادة العسيرة التي تستوجب استخدام الملاقط والعمليات الجراحية التي قد تؤدي إلى اختناق المولود لعدم وصول الأكسجين في الوقت الضروري .

(Cahozac. M.1980.p230)

### 3-3 العوامل المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة:

هذه العوامل مسؤولة عن حوالي 10 – 15% من حالات الإعاقة الدماغية وأهم هذه الأسباب هي:

#### 3-3-1 الصدمات الذ ماغية:

تحدث أثناء الطفولة حوادث خطيرة، منها سقوط من أماكن مرتفعة أو حوادث منزلية مختلفة أو حوادث السيارات، أو تعرض الأطفال للعقاب البدني العنيف، فهي هذه الحالات يحدث نزيف دماغي يترتب عنه تلف دماغي دائم . (Kong. E et MULLER. M. 1970.P42)

#### 3-3-2 اليرقان النووي:

يتمثل في انتقال الفيروس إلى الجهاز العصبي والمادة الرمادية، ومن هناك تهدد النواة التي تعتبر أهم عضو في الجهاز العصبي وإصابتها تؤدي إلى إصابة الطفل بالإعاقة الحركية الدماغية، ولأجل إنقاذ هذا الأخير على الأطباء تفريغ دم المصاب ووضع له دم آخر.

#### 3-3-3 الاضطرابات التسممية:

تنجم عن تناول العقاقير بطريقة غير مناسبة أو يتناول المواد السامة، مثل الرصاص، أو الزئبق أو استنشاق الغازات السامة، مثل أول أكسيد الكربون. إن الإعاقة الحركية العصبية قد تنتج عن عوامل مختلفة، مرتبطة بالوضع الصحي العام للأم الحامل، فالإعاقة الدماغية لها علاقة بسوء التغذية، وبالأشعة السينية (+R) تناول العقاقير الكحول، وغير ذلك.

وهناك أسباب أخرى أقل انتشارا مثل الالتهابات " L'Embryon " أثناء الثلاثة أشهر الأولى.

## 4- أعراض الإعاقة العصبية الحركية IMC:

من بين الأعراض التي تدل على وجود إعاقة عصبية حركية :يعتمد النمو على ضبط ردود الفعل الانعكاسية الأولية، و هذا ما يجعلها تختفي تدريجيا في مراحل زمنية معينة لدى الطفل العادي، أما بالنسبة إلى الطفل الذي يعاني أي نوع من المشاكل العصبية يكون الانعكاس متأخر في الاختفاء و لو أنها لا تستبدل بأنماط حركية أكثر تطور وهذا وصف لبعض الانعكاسات الأساسية:

**4-1 انعكاس مورو:** إن الانبساط الفجائي للرأس عند الرضيع أو الصوت المرتفع يؤدي إلي انبساط الذراعين أو ينقبضان متباعدان عن الجسم ثم يعودان تدريجيا إلي مركز الجسم و يوضع انقباضها، هذه الاستجابة تكون قبل الشهر السادس واستمرارها أطول دليل علي وجود إعاقة حركية عصبية.

**4-2 استجابة الرقبة التوترية الغير طبيعية المتماثلة:** عند اتجاه الرأس إلي اليمين فان الأطراف أليسري و الأطراف اليمني تنقبض وهو كذلك إذا تجاوز 6 أشهر قد يدل علي وجود إعاقة.

**4-3 استجابة القبض:** هو استجابة لا إرادية تشمل كل من استجابة القبض في راحة اليد و VII-استجابة القبض في أخمص القدمين، إن إثارة الطفل يؤدي إلي دوران الرأس اتجاه مصدر الإثارة وهذه الاستجابة تزول في الشهر الرابع من العمر وعدم زوالها مؤ شر علي حدوث إعاقة.

**4-4 استجابة الرقبة التوترية المتماثلة:** إن انبساط الرأس ينتج عنه انبساط في الذراعين و الرجلين و انقباضه ينتج عن انقباض في الذراعين و الرجلين غير أن هذه الاستجابات لا يستهلكها المصاب بالإعاقة الحركية كما يفتقد كذلك إلي استجابات أخري فمثلا: عند حدوث انبساط في الأطراف العليا و السفلي أثناء الانبطاح على البطن و حدوث انقباض في الأطراف أثناء الانبطاح علي الظهر.

وفي معظم الأحيان يكون الطفل المصاب بالإعاقة الحركية العصبية و خاصة خلال الأيام الأولي من ولادته جد رخو وقد يبدو عاديا. عندما لا يتنفس الطفل في الدقائق الأولي من ولادته ويصبح رخوا و لونه ازرق أن يصاب بإعاقة عصبية حركية.

**- النمو:** بطىء مقارنة بالأطفال العاديين فالطفل المصاب بالإعاقة الحركية العصبية يبدي تأخر في تحكم في وضعية رأسه، أو الجلوس أو التحريك أو لا يستعمل إلا يدا واحدة .

**- مشاكل في التغذية :** يبدي الطفل صعوبات في الرضاعة و البلع والمضغ يتقيا كثيرا أو يختنق وحتى عند نموه فانه يبدي نفس المشاكل.

**- البكاء:** يبكي الطفل كثيرا و يكون مضطربا أو سريع الانفعال، تأثري، تحسسي، وتهيجي أو يكون سلبي وجد مطاوع لا انفعالي، لا يبتسم ولا يبكي.

**- السمع و البصر :**

تكون هاتان الحاستان في غالب الأحيان مصابتان هذا ما يجعل عائلة الطفل المصاب تشك بقدراته العقلية، يجب مراقبته الطفل و إخضاعه لمراقبات للاطمئنان بأنه يرى و يسمع جدا.

**- النوبات صرع :** تصيب الأطفال الإعاقة العصبية الحركية في غالب الأحيان نوبات عصبية انتفاضية.

**- ردود أفعال غير عادية :** يبدي معظم الرضاع ردود أفعال أوتوماتيكية مبكرة تختفي بعد أسابيع و الشهور الأولي، لكنها تستمر عند الطفل المصاب.

## 5- أنواع الإعاقة العصبية الحركية:

تجمع الإعاقة العصبية الحركية فئات غير متجانسة من الأفراد ما يجعله يتنوع في الجدول العيادي من شخص لآخر وهذا ما يجعلنا نميز بين أنواع عدة من الاضطرابات الحركية التي تمثل حقيقة الإعاقة الحركية العصبية وما يسمح لنا بتحديد عدة أنواع من التصنيفات التي يرجع عاملها إلى:

التصنيف الشائع بالنسبة لنوع الإصابة ينقسم إلى 5 أنواع أساسية:

- النوع التشنجي (التصلبي) Spasticité.

- النوع الإلتوائي (التخبطي) L'athétose.

- النوع الإختلاجي L'ataxie

- النوع الارتعاشي le tremblement

- النوع التيبسي la rigidité

**1-5 النوع التشنجي Spasticité:**

هذا النوع تم اكتشافه من طرف الدكتور Littl في لندن 1961م، ويعتبر هذا النوع الأكثر شيوعا بحيث تشير الدراسات إلى أن حوالي 50 – 60 من الحالات ما يقارب 80،%تكون من هذا النوع ونعني بالتقلص العضلي تيبس وشد العضلة في وضع الانقباض نتيجة زيادة المقوية العضلية هذا ما يجعل الحركات بطيئة و ضعيفة.

وهو ناتج عن تلف في المراكز المسؤولة عن الحركة في القشرة الدماغية أي النظام الخاص بالحركة الإرادية وبما أن الإصابة تكون في القشرة الدماغية أين يتواجد المراكز العليا المسؤولة عن الوظائف الحيوية فغالبا ما يؤثر هذا على السمع، البصر، الإدراك والتفكير.

هذا النوع من الإعاقة يمكن أن يمس كل أعضاء الجسم لكن غالبا ما تمس الرجلين ونصف الجسم، ومن الأعراض التي تظهر عند هذا النوع من الإعاقة والتي تحتاج إلى أهمية خاصة نذكر: " Les Syneinesinesies " ما يعني أنه عندما تقوم الأعضاء السليمة من الجسم بحركات تقوم الأعضاء المصابة بحركات تناقض حركات الأعضاء السليمة أي عندما تكون بعض العضلات ضعيفة ومرتخية تكون الأعضاء المتناقضة قوية ومنقبضة، كما تؤدي الحركة المفاجئة إلى انقباض شديد، كلما استثار الطفل كلما زاد التشنج . (Bobath B 1985,p92 )

### 2-5 النوع الإلتوائي (التخبطي) L'athétose:

يعتبر أكثر الأنواع شيوعا، والتي تكون ناتجة عن إصابة الجزء الأمامي الأوسط للدماغ وبالتحديد النواة الرمادية المركزية المسؤولة عن المراقبة وربط الحركات الإرادية.

يتميزهذا النوع بظهور حركات لا إرادية تلقائية وتظهر هذه الأخيرة بوضوح على مستوى الأعضاء العلوية مقارنة بالأعضاء السفلية وتكون هذه الحركات مبالغ فيها أثناء القيام بحركات إرادية كالكتابة، ويختفي أثناء النوم . **(بوعكاز سهيلة، 2000، ص300)**

يتصف هذا النوع من الإعاقة بحركات إلتوائية غير منتظمة وغير هادفة، و يتميز بتوتر عضلي غير ثابت، وهو يتغير باستمرار ينتج عن ذلك صعوبة إبقاء الجسم في وضع معين، آما يكون التوتر العضلي مفاجئا فيظهر على هيئة حركات لاإرادية التي تزيد حدوتها لما يكون الطفل متوترا وتقل في حالات الاسترخاء وتختفي في حالة النوم. و من أبرز أعراضه صدور حركات لاإرادية ، بطيئة حركات عنيفة للقدمين و الذراعين ، و اليدين وحتى عضلات الوجه وتتحرك اليد و أصابع القدمين دون سبب و عندما يتحرك الطفل إراديا فإن حركاته تصبح سريعة و متسعة أي أن هناك تغيرا مستمرا للضغط العضلي وتوازن الطفل يكون رديئا ، و يسقط بسهولة ، الكثير من الأطفال المصابين بالاختلال الحركي ذو الذكاء العادي ، أما إذا كانت أعضاء النطق مصابة فيصعب عليهم الاتصال وإيصال أفكارهم واحتياجاتهم . (Albirtrecia.1969.p81)

### 3-5 النوع الاختلاجي (الاختلال الحركي) L'ataxie:

ناتج عن إصابة في المخيخ الذي يمثل مركز تنسيق حركات العضلات والتوازن ومن أهم خصائص هذا النوع من الإعاقة ، عدم التآزر الحركي ، فيبدي الطفل صعوبات في الجلوس و الوقوف ، حركات إرادية تكون غير متناسقة و يسقط كثيرا و يستعمل يديه بصعوبة. تبلغ نسبة الإصابة بهذا النوع من الإعاقة الحركية العصبية 5-10 %من الحالات تقريبا.و المصابين بهدا النوع لا يقومون بالحركات التي لا تشعرهم بالأمان ما يجعل حركاتهم محدودة . ( Mande R et Massen et Manciaux M.1972. P395

### 4-5 النوع الإرتعاشي Le tremblement:

هو عبارة عن حركات لا إرادية تتميز بارتعاش في الأطراف تظهر إما بصفة مستمرة أو أثناء الحركات الإرادية وقد تمس هذه الحركات كل أجزاء الجسم أو البعض منها وتحدث هذه الحركات نتيجة لفشل في القيام بنشاطات هادفة مثل المحاولة إلى الوصول إلى شيء معين هذا راجع إلى غياب التناسق الحركي الذي يعود إلى غياب التنسيق المخيخي (L'incoordination cérébelleux).

فالمصاب هنا لا يستطيع القيام بالحركات (المتعاكسة)، كما يلاحظ عنده اضطرابات في التوازن.)

### 5-5 النوع التيبسي La rigidité:

هي إعاقة نادرة جدا تحدث فيها تشنجات شديدة تنتج عن توتر عضلي متواصل يتميز بتقلص العضلات المستمر و حركة لاإرادية محدودة جدا فيجد المصاب صعوبة كبيرة في المشي أو في نوع أخر من أنواع الحركة ، وتكون العضلات صلبة للغاية وفي العادة تكون الإصابة لهذا النوع رباعية الأطراف ويصاحبها صغر حجم الرأس وتخلف عقلي.(د.ماجدة السيد عبيد، 320،1999ص )

### 6 - التصنيفات الخاصة بالإعاقة العصبية الحركية:

تصنف الإعاقة العصبية الحركية تبعا للأطراف المصابة إلى الأنواع التالية:

- شلل نصفي جانبي Hémiplégie.
- شلل رباعي Tétraplégie.
- شلل كلي سفلي Diplégie.
- شلل نصفي سفلي Paraplégie.
- شلل أحادي الأطراف Monoplégie.

**أ) شلل نصفي جانبي Hémiplégie:**

هو الشلل الذي تقتصر عليه الإصابة على أحد جوانبي الجسم سواء كان ذلك الجانب الأيمن أو الأيسر فإذن الإصابة تكون عمودية لنصف الجسم، فيمكن لهذا النوع من الإصابة المساس بنصف الوجه، عامة تكون حادة على مستوى العضو العلوي (اليد) ونجد إصابة هذه الأطراف عند الأشخاص المتشنجين أي (النوع التشنجي).

_ومن أعراضه:

- إصابة أحد جانبي الجسم.

- انغلاق قبضة اليد.

- انثناء الرجل للداخل.

- الوقوف على رؤوس أصابع القدمين.

**ب) الشلل الرباعي Tétraplégie:**

في هذه الحالة الإصابة تكون على مستوى الأطراف الأربعة، إلى أن شدة الإصابة تكون في الأطراف العليا أكثر من الأطراف السفلى، وترتكز الإصابة على مستوى الجذع والرقبة، ومن بين الأعراض:

- إصابة الجسم كله.

- عدم التحكم بالرأس.

- انحناء الذراعين والرجلين للداخل.

- انغلاق قبضة اليد اليمنى واليسرى.

- الوقوف على رؤوس الأصابع

**ج) شلل الكلي السفلي Diplégie:**

في هذه الحالة نجد الإصابة تمس الأطراف الأربعة إلا أن إصابة الطرفين السفليين تكون أشد من العلويين.

**د) الشلل الأحادي Monoplégie:**

هنا نجد إصابة طرف واحد في الجسم سواء طرف علوي (اليد) أو سفلي (الرجل).

تصنيفات الإعاقة العصبية الحركية

**- وفقا لشدة الإصابة:**

- الإعاقة العصبية الحركية البسيطة

- الإعاقة العصبية الحركية المتوسطة.

- الإعاقة العصبية الحركية الشديدة.

❖ **الإعاقة العصبية الحركية البسيطة:** بحيث يستطيع الطفل المشي و يستطيع الاعتناء بنفسه.

❖ **الإعاقة العصبية الحركية المتوسطة:**

يكون النمو في الإعاقة العصبية الحركية المتوسطة بطيء جدا إلى أن الأطفال المصابين بهذا النوع من الإعاقة لديهم القدرة على ضبط حركة العضلات الدقيقة و يتعلمون المشي في النهاية باستخدام أدوات مساندة أحيانا و بشكل عام هؤلاء الأطفال بحاجة إلى خدمات علاجية للتغلب على المشكلات المتعلقة بالكلام و العناية بالذات.

❖ **الإعاقة العصبية الحركية الشديدة:**

تكون الإعاقة الحركية شديدة بحيث تكون قدرة الطفل علي العناية الذاتية، و الحركة المستقلة، و الكلام محدودة ، لذا فهولاء الأطفال بحاجة إلي علاج مكثف ، ومنظم ومتواصل.

**7- الاضطرابات المصاحبة للإعاقة الحركية العصبية:**

**7-1 التخلف العقلي:**

الأشكال المختلفة للاضطرابات النطقية وعدم القدرة على الضبط الحركي، تبدو واضحة على الطفل المصاب للإعاقة الحركية العصبية. فكثيرا ما تعطي للشخص العادي انطباعا بأن هذا الطفل لا يعاني من تخلف عقلي، والعلاقة بين درجة الذكاء وبين درجة الإعاقة الجسمية الناتجة عن الإعاقة الحركية الدماغية، علاقة ضعيفة، فالغالبية العظمى من حالات المصابة بالإعاقة العصبية الحركية لهم نسبة الذكاء عادية أو فوق العادية .

**7-2 الإعاقة السمعية:**

تعاني نسبة غير قليلة من الأطفال المعوقين حركيا عصبيا من إعاقة سمعية، وتشير البحوث أن نسبة انتشار المشاكل السمعية أكثر شيوعا لدى الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية التخبطية، بسبب ارتباط هذا النوع بالحصبة الألمانية وعدم توافق الدم، في حين تحدث لدى نسبة قليلة جدا من الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية التشنجية.(سعيد حسني، العزة ، 2000 ،213ص)

**7-3 الإعاقة البصرية:**

يعاني حوالي 50 % من الأطفال المعوقين حركيا عصبيا من مشكلات بصرية منها: أخطاء الانكسار وهي الأكثر تواجد عند النوع التشنجي، ومن أخطاء الانكسار طول النظر وهي حالة تتكون فيها الصور خلف الشبكية، فيواجه الأطفال صعوبة في رؤية الأشياء

القريبة منهم فيبعدها عنه، وكذا قصر النظر وهي حالة تتكون فيها الصورة أمام الشبكية فيواجه الطفل صعوبة في رؤية الأشكال البعيدة عنه فيقربه من عينيه.

خلل في عضلات العين، ونجد شكل الحول أكثر شيوعا وخاصة الحول الداخلي، بحيث 30% من هؤلاء الأطفال يعانون منه، كما نجد عددا كبيرا من الأطفال المعاقين حركيا عصبيا يعانون من القرارة، وهي حركات لا إرادية متواصلة في العين.

مشكل الإدراك البصري، حيث يتميز بصعوبة التمييز البصري والتآزر البصري والحركي والتمييز البصري للشكل والخلفية. (فتحي السيد عبد الرحيم،1983،ص 320)

**4-7 اضطرابات التواصل:**

نسبة كبيرة من الأطفال المعاقين حركيا وعصبيا يعانون من مشاكل مختلفة تتصل بالكلام واللغة، وذلك نتيجة لضعف العضلات المسؤولة عن الكلام، وتقدر نسبة الأطفال المعاقين حركيا عصبيا الذين يعانون من هذه المشاكل بحوالي 50% وتأخذ مشكلات الكلام واللغة أشكالا عديدة منها:

**5-7 عسر الكلام:**

هو اضطراب ناتج عن عدم القدرة على ضبط الحركات العضلية للسان والشفاه يصاحبها سيلان اللعاب، وتعبيرات وجهية غير عادية، ويعد عسر الكلام من أكثر المشكلات شيوعا لدى الأطفال المعاقين حركيا وعصبيا خاصة النوع التخبطي.

**6-7 تأخر الكلام:**

ويحدث لدى الأطفال المعاقين حركيا وعصبيا لأسباب مختلفة منها نتيجة المشاكل السمعية، أو لضعف النمو المعرفي.

**8-7 صعوبات التكلم:**

إن حوالي 15 – 20% من الأطفال المعاقين حركيا عصبيا يعانون من صعوبات التعلم ويشير مصطلح التعلم إلى اضطرابات في بعض العمليات التنفسية الأساسية

اللازمة لفهم اللغة، واستخدامها وهي نقص القدرة على السمع أو التفكير، الكلام، القراءة، الكتابة التهجئة أو الحساب، ويطلق على صعوبات التعلم مصطلحات أخرى، منها التلف الدماغي البسيط، والإعاقة الإدراكية، الإعاقة التعلمية.(د.ماجدالسيد عبيد،1999ص69)

## 9-7 الاضطرابات الفمية:

قد يعاني الأطفال المعاقين حركيا عصبيا من أشكال مختلفة من الاضطرابات الفمية – السنية هي:

- صعوبات البلع بسبب ضعف عضلات البلعوم، وهذه الصعوبات قد ترتبط بتناول السوائل، أو المواد الصلبة.

- صرير الأسنان.

- تسوس الأسنان.

- سيلان اللعاب بكميات كبيرة

## 10-7 الاضطرابات الإدراكية:

عرف الإدراك بأشكال مختلفة من طرف علماء مختلفين إلا إن معظم التعاريف تضم في عملية الإدراك المشكلات الحسية، السمعية، البصرية، اللمسية وغيرها، وفيما يتعلق بالأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية يحصل الإدراك البصري على أقصى قدر من الاهتمام والتركيز . (ماجد السيد عبيد1999ص165)

## 11-7 الإدراكات الحسية اللمسية الحركية:

الطفل المعاق عصبيا حركيا لا يستطيع تحريك شفتيه دون الاستعانة بالنظر، وهذا ما يستدعي استعماله للمرآة، كما أنه لا يتمكن من تحديد المكان الذي لمسناه من لسانه، أو فمه.

أما بالنسبة للمس فالطفل عندما تقدم له أشكال هندسة، أو أشياء مألوفة التي توافق سنه، فإنه لا يتعرف عليها عن طريق لمسها دون الاستعانة بالرؤية.

### 12-7 اضطرابات الإدراك السمعي:

ضياع إدراك الأصوات الحادة واضطرابات في الأقنوزيا حيث لا يفرق بين الأصوات المجهورة، والمهموسة والصوامت المتصلة بينها (b-s)، (K-R)، كما يتعذر عليه إدراك حروف في تجمع حرف معقد. (Ronald,J.A 1982 p524 )

### 13-7 اضطرابات الإدراك البصري:

وهي لا تدل على مشكلات حدة البصر، وإنما هي خاصة بالمثيرات، حيث أن الطفل غير قادر على التمييز حجم الأشياء، وأشكالها والمسافات القائمة بينها وإدراك العمق، وصعوبة التمييز بين اليمين واليسار وتمييز الخط الرأسي من الأفقي. (سعيد حسني. العزة 2000،ص213).

### 14-7 الصرع:

هو تغيير مؤقت ومفاجئ في وظائف الدماغ يرافقه تغيير في حالة الوعي، ويحدث بسبب نشاط كهربائي عنيف في الخلايا العصبية على مستوى الدماغ وأكثر أنواع النوبات الصرعية شيوعا هي النوبة الكبرى، وهي أكثر خطورة على حياة الإنسان، وفيها يصرخ الفرد ويفقد وعيه ويسقط على الأرض، و يحدث لديه تشنج عام في الجسم، حركات عنيفة في أطراف الجسم، و يتوقف النفس للحظة، وتستمر النوبة عادة من 2 الى 5 دقائق.

وهناك نوع آخر م ن النوبات الصغيرة، وهه النوبة تأخذ الحملقة في الفراغ وفتح العينين وإغماضها وفقدان الوعي، ويستمر ذلك لعدة ثواني، بشكل متكرر وهي تصيب الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 4-8 سنوات.

ولعلاج الفعال للصرع توقيف النوبة، تحديد المشكلات التربوية والنفسية، استعمال العقاقير المضادة للنوبات. (د.ماجد السيد عبيد،1999، ص 156)

**8- المشاكل الخاصة التي يعاني منها الأطفال المصابون بالإعاقة العصبية الحركية:**

تتمثل المشاكل الخاصة والتي تميز IMC عن غيرها من العلاقات الحركية الاخرى في كون أن هناك اضطرابات في النمو، ليس فقط في النمو الحركي بل في النمو الحسي والانفعالي والتنفسي والاجتماعي، وغيرها من التفاعلات ما بين كل مرحلة من مراحل نمو الطفل وشخصيته وبيئته، لذلك لو نظرنا إلى مطلب النمو من سن يوم 12 سنة مثلا والتي على أساسها نحكم بمدى طبيعة نمو الطفل نجد إن:

الطفل المصاب يعاني :

- من صعوبة تناول الأطعمة الصلبة.
- صعوبة في تعلم المشي أو الكلام أو الإخراج.
- لا يحاول استكشاف البيئة.
- تأخر في تعلم النطق أو قد يكون معدوما.
- اضطرابات في نمو الثقة بالذات وبالآخرين.
- عدم التميز بين الأشياء مثل الخطأ أو الصواب حار، بارد...الخ
- لا يستطيع الباس نفسه ولا يستطيع أن يحفظ جسده نظيفاّ.
- تأخر في الدراسة والكتابة.
- عدم تعلم المهارات الحسية والاجتماعية.

أما من ناحية النمو الجسمي والحركي ودون تحديد العمر أو درجة الإصابة.

- صعوبة في امتصاص حلمة الثدي.
- صعوبة في البلع (نتيجة ضعف عضلات البلع).

- صعوبة في التآزر الحركي البصري.
- صعوبة في الإخراج (البول والبراز).
- عدم الاستجابة للأصوات الخارجية والكثير من الحالات يعاني من حالات تشنج (صرع خفيف).

صعوبة في رفع الرأس والجذع عند وضعه على بطنه.

- عدم التعرف على من يحيطون به ويعرف ذلك نتيجة لعدم التفاعل مع من حوله من ضحك وتآزر بصري وعدم متابعة الأشياء المتحركة.
- نلاحظ كذلك اشتداد في الأوتار والعضلات في الأطراف والظهر أو البطن (صعوبات في حرية حركة المفاصل) وإهمال مثل هذه التشنجات ينتج عنها تشوهات عظيمة وخاصة في الأطراف والعمود الفقري.
- عدم القدرة على الجلوس في الوقت المحدد لنموه وحتى بمساعدة الأشياء والآخرين.

تأخر في النهوض من وضع الجلوس والوقوف.

- عدم القدرة على الوقوف الناتج عن تشنج في الأوتار العضلية وعدم مقدرته على مسك الأشياء المساعدة في عملية النهوض والوقوف.

بالإضافة الى هذه النقاط نجد أن بعض الحالات تعاني من حالات الصرع. ومن هنا نجد أن النمو الحركي والحسي السليم هو أساس نمو النواحي الاجتماعية والنفسية وغيرها، لذلك في حالة إصابة الطفل في نموه وخاصة في سن الطفولة المبكرة فهذا بالتالي يؤخر حتى في جميع نواحي النمو إذا ليس فقط الحركية، وإنما النواحي الاجتماعية والحسية والانفعالية له كذلك. (عبد الرحمن العيسى،1997، 280ص)

## 9- الوقاية من الإعاقة العصبية الحركية:

الإعاقة الحركية العصبية ليس مرضا بحد ذاته وإنما عرضا للعديد من الأسباب التي يمكن منعها ومن ثم التقليل من حدوث هذه الإعاقة،و منع المضاعفات و للتقليل من من هذه الإصابة يمكن اتباع بعض أساليب الوقاية:

- العناية بالحامل مند بداية حملها والتأكد من خلوها من الأمراض وفقر الدم وسوء التغذية ومضاعفات الحمل وذلك بزيادة مراكز الأمومة والطفولة بحيث يتسنى لكل حامل في البلاد مراجعتها.

- التثقيف الصحي من قبل مراكز الأمومة والطفولة ووسائل الإعلام المختلفة حول صحة الحامل وتغذيتها ومضار استعمال الأدوية بشكل اعتباطي، وعدم تعريضها للأشعة إلا عند الضرورة القصوى وفي الأشهر الأخيرة من الحمل فقط.

- اجراء الفحوصات المخبرية الأساسية لكل حامل:

- فحص الدم العام للتأكد من عدم وجود فقر الدم في الأشهر الأولى والأخيرة من الحمل.

- فحص الدم وعامل +RH واتخاذ الخطوات اللازمة اذا كان عاملا سالباّ.

- فحص الضغط بصورة دورية.

- عقد دورات تدريبية للقابلات الأهليات الممارسات يعملن فيها مضاعفات الحمل والولادة وأساليب الولادة الصحيحة واعراض الخطر عند الحمل أو الولادة لإحالتها إلى الطبيب أو مركز الأمومة والطفولة أو أقرب مستشفى ولادة، وكيفية إسعاف الأم والوليد وهذا من أهم العوامل التي تؤدي إلى تخفيف نسبة الوفيات والإصابات عند الأمهات والمواليد. (Boltank. 1977.p270)

- العناية بالحوامل المعرضات اكثر من غيرهم لمضاعفات الحمل والولادة كالصغيرات والكبيرات في السن اللواتي لهن تاريخ مرضي سابق.

- إجراء الفحوصات الطبية بالنسبة للمتقدين على الزواج من قبل لجان طبية تعينها وزارة الصحة والتأكد من عدم وجود أمراض وراثية.

- تحديد سن الزواج بالنسبة للإناث بعمر 16 سنة.

- تلقيح الفتيات ضد الحصبة الألمانية تلقيحا إلزاميا في سن 11 – 12 سنة مع تلقيح كافة المراهقات والمقدمات على الزواج والأمهات الغير ملقحات على أن يجرى التلقيح قبل الحمل بثلاثة أشهر.

- العناية بصحة المراهقات وتغذيتهن عن طريق الإرشاد الصحي في المدارس الإعدادية والثانوية وعن طريق وسائل الإعلام.

- تنظيم الأسرة وإرشاد الأمهات والعائلات حول مخاطر الحمل المبكر والحمل بعد سن الخامسة والثلاثين فما فوق وتأثير ذلك على صحة الأم والولد.

- التشخيص المبكر فحص المواليد فحصاً دقيقاً من قبل مركز الأمومة والطفولة وأطباء الأطفال مراقبة نمو وتطور الطفل بالمقارنة مع المعدل.

**الخلاصة:**

تعاني نسبة كبيرة من الأطفال المعاقين عصبيا حركيا من مشاكل مختلفة تتصل باللغة والكلام أي الجانب اللغوي ويظهر ذلك على شكل صعوبات نطقية وهذا عند حدوث خلل وظيفي أو عضوي أي ضعف العضلات المسؤولة عن الكلام، فهذا هو الحال بالنسبة لعملية النطق عند الطفل IMC فقبل ذكر مختلف الاضطرابات النطقية عند الطفل IMC يجب المرور أو التعرف على النطق العادي، مفهومه وميكانيزمته والأعضاء المتداخلة في حدوثه ثم التطرق إلى تعريف اللوغاتوم و مجالات استخدامه.

# الفصل الثالث: الاضطرابات النطقية عند الطفل المعاق عصبيا حركيا

**الفصل الثالث : الاضطرابات النطقية عند الطفل المعاق عصبيا حركيا**

تمهيد

1-مفهوم النطق

2-الأسس العضوية و الفيزيولوجية لجهاز النطق

3-تعريف الاضطرابات النطقية وأسبابها ( العضوية و الوظيفية)

4- أهم المظاهر الإكلينيكية للاضطرابات النطقية

5- مخارج الحروف وصفاتها

6-أهم الاضطرابات النطقية التي يعاني منها IMC

7- تعريف اللوغاتوم

1-8مجالات استخدام اللوغاتوم

**تمهيد:**

للنطق والتخاطب أهمية خاصة في حياة الفرد، فهي من أهم الوسائل للاتصال بين أفراد المجتمع ولبناء العلاقات، فأي خلل يحدث على مستوى هذا الجانب سيؤدي الى مشاكل لغوية تظهر على شكل صعوبات نطقية، وهذا عند حدوث خلل وظيفي أو فيزيولوجي، وهذا هو الحال بالنسبة لعملية النطق عند الطفل المعاق عصبيا حركيا ولكن قبل ذكر مختلف الاضطرابات النطقية عند IMC، لابد من التطرق إلى النطق العادي وميكانيزماته والأعضاء المتدخلة في حدوثه.

## 1- تعريف النطق:

هو نشاط اجتماعي مكتسب يعتمد على تآزر المناطق العصبية ومركز الكلام في المخ الذي يسيطر، بالتالي الأعصاب التي تحرك العضلات الأزمة لإخراج الصوت فعملية النطق هو اشتراك عنصرين يسمح بتوليد صوت والعنصرين هما الصفة والمخرج كما يشترك في عملية النطق الرئتان والحجاب الحاجز والأوتار الصوتية والحنجرة والتجويف الفمي والأنفي وغير ذلك من العوامل المؤثرة على عملية النطق، القدرات العقلية، العوامل الانفعالية والحالة النفسية للفرد.

## 2- الأسس العضوية والفيولوجية لجهاز النطق:

وإذا انتقلنا إلى الحديث عن التركيب التشريحي للجهاز الكلامي، نجد أن ميكانيزيم النطق يعتبر جزءا من جهاز الكلام وتشير الدراسات المتقدمة حول فيزيولوجية النطق والكلام بالعديد من الوظائف العضوية المتكاملة للأعضاء التي تتكون من عدة عناصر بحيث يقوم كل عنصر بدوره للحصول على حرف سليم ويتم دراسة تلك الوظائف كما يلي:

- التنفس خلال الكلام.
- إنتاج الصوت عن طريق الحنجرة.
- إنتاج الفونيمات عن طريق اللسان، الحنك، الوجنتين، الشفتين

### 2 -1 الهزازة الحنجرية أو الحنجرة: Le résonateur laryngé

يعتبر ثاني مجموعة مكونة للجهاز النطقي ويعتبر العضو الأساسي للتصويت كما أنه عضو أوسط يقع على مستوى الرقبة ما بين الحد العلوي للقصبة الهوائية والعظم الأمامي l'os hyoïde والبلعوم تحت قاعدة اللسان وأمام المريء مباشرة، وأهمية هذا العضو تكمن في كونه يحتوي على الوتران الصوتيان اللذان لديهما القدرة على اتخاذ أوضاع متعددة في الأصوات الكلامية، فأثناء عملية التنفس يحدث انفراج أثناء مرور الهواء، أما أثناء التصويت تحدث ذبذبة للأوتار الصوتية أي انفتاح وانغلاق بسرعة منتظمة وهذا ما يعطي للأصوات اللغوية صفة الجهر والهمس.

**- عمل الحنجرة خلال عملية التصويت:**

الوتران الصوتيان يتمتعان بقدرة كبيرة على أحداث أنماط متنوعة ودقيقة من الداخل واعتراض لمجرى الهواء، ومن أهم ما يتخذه الوتران من الأوضاع نجد:

- **وضعية الراحة :** يكون لسان المزمار في وضعية الراحة على هيئة شق طولي مثلث الشكل لا يختلف في وضعية التنفس العادي عن وضعية الراحة وتكون فتحة المزمار أثناء الشهيق أوسع نسبيا منها في حالة الزفير.

- **وضعية الوشوشة :** يعتبر الصوت الصادر عن جهاز النطق أثناء حالة الوشوشة بانعدام الاهتزاز المنتظم للوترين الصوتيين.

- **وضعية الانغلاق التام (المحكم) :** يتم في هذا الوضع اعتراض مجرى الهواء بانغلاق الوترين الصوتيين انغلاقا محكما.

**2-2 البلعوم:**

هو قناة عضلية غشائية عمودية ويعتبر ملتقى هوائي هضمي لأنه يسمح باتصال من جهة التجويف الفمي مع المريء ومن جهة أخرى الخياشيم مع الحنجرة .

**- دور البلعوم:** له دورين في إحداث الأصوات.

*** الدور الأول:** الذي يلعبه هو مخرج لبعض الأصوات اللغوية وهي: [x] [ɣ] [h] [ʕ] [ħ].

*** الدور الثاني:** فهو يستعمل كفراغ رنان يضخم بعض الأصوات بعد خروجها من الحنجرة. (عصام ن د 1952 ص65)

**3-2 التجويف الفمي:**

هو تجويف متكون من الفم المحدود من الأعلى بالحنك الصلب ومن الأسفل بالمسطح الفمي، من الأمام والأعلى وعلى الجانبين محدود بالأسنان، الشفتين، والوجنتين، ومن الوراء

محدد بشراع الحنك والأعمدة الأمامية (الأقواس الحنك لسنية)، وينتهي عند اللهاة التي تعتبر عضلة متحركة بالفجوة الفمية من الوراء وهي تحتوي على أكبر جزء من اللسان.

إن حجم وظهر الغم يتغيران حسب حركات الفكين، اللسان الحنجرة وبأقل درجة وضعية.

**-الحنك الأعلى:**

هو الجزء العلوي من التجويف ألفمي يمتد من اللهاة إلى لثة الأسنان العلوية وينقسم إلى قسمين رئيسيين:

**-الحنك الصلب:** هو جزء عظمي ثابت يتمثل ثلثي الحنك وينقسم إلى جزئين أدنى الحنك ووسط الحنك.

**-الحنك اللين:** يمثل القسم الخلفي من الحنك، يدعى أيضا الحنك الرخو فهو عبرة عن حجاب غشائي عضلي متحرك يمتد إلى الخلف على الخ الأوسط نحو اللهاة.

الحنك اللين يحدد بحركاته نوعية الصوت الذي يخرج من الفم أو الأنف، فيكون الحنك اللين مرتخي في حالة السكون (عدم التصويت) ليسمح بدخول وخروج الهواء عبر الأنف إما أثناء الكلام فإنه يتغير بين وظيفتين رئيسيتين للنطق ب:

- **الصوامت الفمية:** وذلك بانقباض الحنك اللين ليسد طريق الهواء إلى التجويف الأنفي فيخرج من الفم وذلك في أغلب الصوامت:

**[b] [z] [q] [o] [h].**

- **الصوامت الفمية الغنية:** حيث يرتخي الحنك اللين فيسمح للهواء بالمرور في التجويفين الفمي والأنفي معا وبالتالي يعطي للصوامت صفة الغنة مثل /n/ ,m/.

**- الشفتين:**

هما عضوان متحركان فهما تتخذان أوضاعا مختلفة عند النطق بالأصوات المختلفة، فعند النطق بالضمة تستدير الشفتان، ثم تنطبق الشفتان فلا تسمحان للهواء بالخروج مدة من الزمن ثم تنفرجان فيندفع الهواء محدثا صوتا انفجاريا كما في النق

/b/, /m/ فهما تستديران تارة وتنفجران تارة وتنطبقان تارة أخرى.

**- الأسنان:**

من أهم الأعضاء المساهمة في النطق وهي ثابتة وتنقسم إلى أسنان عليا وسفلى فعند التقاء الأسنان مع الشفة السفلى تنتج حروف شفوية أسنانية مثل fأو مع طرف اللسان ϕ التي هي ما بين الأسنان.

**- اللثة:**

تقع بين الأسنان والحنك، وهي لحم رقيق يحيط بالأسنان شكلها محدب وينتج الحرف اللثوية عند التقائها غالبا باللسان

**- اللسان:**

هو أداة للنطق والذوق والبلع فهو عضو متحرك في كل اتجاه فهو ينتقل من وضع لأخر، يحتوي على 17 عضلة قاعدته متصلة بقاعدة الفك السفلي أو العظم الامي، أما قمته

ووسطه متحرك في جميع الاتجاهات له دور أساسي في النطق بالحروف الارتجاجية /r/ والحرف الجانبي /L/ جزئه الأمامي يدعى الذولق أو أسلة اللسان، يكون أثناء الارتخاء مقبلا للثة يمكنه الاحتكاك بها والأسنان والحنك، أما جزئه الخلفي فيدعى بظهر اللسان يكون عند الارتخاء أمام غشاء الحنك، ويكون وسط اللسان مشدود بواسطة مكبح اللسان.

### 4-2 التجويف الأنفي:cavité nasale

يضم مسار يمر بها الهواء أثناء التنفس والكلام فالتجويف الأنفية تمثل أول المسارات التنفسية ولها وضيفة بنائية الأولى تنفسية تقوم بترطيب وتدفئة الهواء، والثانية شمية فيكون المنخران ظهر الأنف منفصلان بينهما عن طريق حاجز الأنف، نجد من الوراء الخياشيم، ثم التجويف الأنفي الحلقي ويعتبر هذا الأخير منطقة اتصال الأنف بالحلق هذا الاتصال ينقطع يصعد شراع الحنك حيث يمنع الهواء من المرور عبر الخياشيم.

(RondalJ .A Xavier 2003 p96)

### 3- الاضطرابات النطقية :

الاضطرابات النطقية تمس حروف النظام اللغوي المستعمل فهي ترتكز حول المميزات النطقية الفيزيائية للصوت ،ففيهذه الحالة الحرف هو المصاب ، ويتعلق الاضطراب بإصدار الصوت وكيفية لفظ الحروف و تشكيلها وليس بإدراكها.

فتعتبر الاضطرابات النطقية ثابتة ، بمعنى ان ينتج الفونيمات يكون مشوه حيث يوجد في كل السياقات سواء في بداية الكلمة أو وسطها أو في أخر الكلمة المقطع اللساني. N.ZELLAL .P156

### 1-3 أسباب الإضطرابات النطقية :

**- الأسباب العضوية:** وجود أي خلل في أعضاء النطق من حيث:

- عدم تطابق الأسنان.
- كبر حجم اللسان.
- صغر حجم اللسان.
- ربط اللسان.
- وجود مشكلة في سقف الحنك - شق الشفاه ( الشفاه الأرنبيه )
- تضخم اللوزتين

- وجود لحمية بالأنف تسبب الخنف

- العوامل السمعية: مهمة جداً لذلك لابد من توفر السمع السليم للأصوات اللغوية،وأي ضعف سمعي يؤدي إلى صعوبات في النطق.

- التعلم الخاطئ: سواء في البيت أو المدرسة أو البيئة ومنها:

- عدم التوافق العاطفي.

- عدم التشجيع.

- القلق والإحباط في عملية الكلام.

- تقبل الأسرة لكلام الطفل الخاطئ.

**2-3 أسباب تتعلق بمرحلة الإرسال(ممارسة الكلام):** مثل:إصابة الجهاز التنفسي بنزلات برد حيث الكحة وسرعة التنفس ،مما يجعل الكلام متقطعاً ومضطرباً.

إصابة الجهاز الصوتي في حالة العيوب الخلقية في الحنجرة.

إصابة أجهزة الرنين والنطق مثل: التهاب البلعوم الحنجري ، شق الحلق ..... الخ.

-عسر الكلام لأنه يؤدي إلى تغيرات في النطق والصوت والإيقاع ومن أنواعه : عسر الكلام التشنجي ، عسر الكلام الرخو

الأسباب النفسية: القلق والتوتر ، عدم الثقة في النفس ، عدم الشعور بالأمان.

**4 - المظاهر الإكلينيكية للإضطرابات النطقية :**

**4-1 الاضطرابـــــات الإبداليـــــة :**

عبارة عن إبدال حرف بحرف أخر لا لزوم له فى الكلمة ، ويشوه عملية النطق ، كأن يستبدل الطفل حرف ( س ) بحرف ( ش ) أو حرف ( ر ) بحرف ( ل ) ، وأبرز الحالات هى استبدال حرف ( س ) بالحرف ( ث ) فيؤدى إلى ما يسمى بالثأثأة والسبب في ذلك:

بروز طرف اللسان خارج الفم.

عدم انتظام الأسنان ( الكسر ، الصغر ، التطابق ، القرب ، البعد )

الخوف الشديد أو الانفعال لدى الطفل أو عامل التقليد.

ومن الحالات الشائعة أيضاً في هذا الاضطراب إبدال حرف ( س ) إلى ( ش ) وتسمى هذه الحالة lateral stigmatism وسبب ذلك مرور تيار الهواء من تجويف ضيق بين اللسان

وسقف الحلق.

**2-4 اضطرابـــات تحريفيـــة :**

عبارة عن إصدار الصوت بشكل خاطئ ( مشوه) ، وتنتشر لدى الأطفال الأكبر عمراً بسبب: ازدواجية اللغة لدى الصغار.

طغيان لهجه على لهجه أخرى.

سرعة تطور الكلام لدى بعض الأطفال.

شذوذ خلقى في ( الأسنان – الشفاء – الفك )

الاشتباه بوجود ضعف عقلي مصاحب لهذه الحالات وخاصة إذا دام الاضطراب بعد عمر 12 سنه.

**3-4 اضطرابـــات حـذف أو إضـافـــة :**

عبارة عن حذف بعض الأحرف التي تتضمنها الكلمة وبالتالي ينطق الطفل جزء من الكلمة أو إضافة حرف لا لزوم له فى الكلمة ؛ مما يجعل الكلام غير واضحاً أو مفهوماً ، ومثل هذه الحالات إذا استمرت مع الطفل تؤدى إلى صعوبة في فهم نطق الطفل

**4-4 اضطـــرابـــات الضغـط:**

تتطلب بعض الأحرف الساكنة من الطفل لنطقها بشكل صحيح أن يضغط بلسانه على أعلى سقف الحلق ، فإذا لم يتمكن الطفل من ذلك فإنه لا يستطيع إخراجها ونطقها بشكل صحيح ومفهوم ، ويرجع ذلك إلى اضطراب خلقي في سقف الحلق ، أو اضطراب في اللسان والأعصاب المحيطة به .

**5- مخارج الحروف وصفاتها:**

**1-5 الحروف الشفوية:**

هي التي تستدعي النطق فيها باستعمال الشفتين وهي: و[w]، م[m]، ب[b]، [p].

**2-5 الحروف الشفوية الأسنانية:**

تكون باستخدام الشفة السفلى والأسنان العليا وهي: ف[f]، [V].

### 3-5 الحروف اللثوية أو بين أسنانية: Inter dentales

وهي الحروف التي يكون نطقها من خلال وضع اللسان بين الأسنان العليا والسفلى وهي: [s]، ص[d] ، د[o] ، ث

### 4-5 الحروف النطعية:

أين يلتصق ذولق اللسان مع النطع وهي: ت[t]، ط[T]، ض[D]، ظ[Z].

### 5-5 الحروف الذولقية: les apicales

هي الحروف التي يكون نطقها عن طريق وضع اللسان وراء الأسنان العليا والسفلى بحيث يكون الفكان متطابقان مع ترك ممر يسمح بخروج الهواء وهي: س[s]، ش[S]، ز[z].

### 6-5 الحروف الحنكية (الحنك الصلب):

تحدث الحروف في هذا المستوى باقتراب ظهر اللسان من الحنك الصلب والتصاق ما بين اللسان مع الحنك العلوي وهي:

- أمام الحنك: ل[1]، ر[r]، ن[n].
- وسط الحنك: ش[s]، تش[s]، ج[g]، ي[j].

### 7-5 الحروف على مستوى الحنك اللين:

يكون بتلامس مؤخرة اللسان بالحنك اللين وهي: ك[k]، ڤ[g].

### 8-5 الحروف اللهوية: Les uvulaires

تنتج هذه الحروف بتأخر اللسان قليلا وارتفاعه أقصى ظهره فيقترب من اللهاة لتحتك به أي اتصال مؤخرة اللسان باللهاة وهي: خ[x]، ق[q]، غ[y].

### 9-5 الحروف الحلقية: Les pharyngales

هي تتم على مستوى الجانب الخلفي للحلق أي تقلص جدران الحنك وهي: ع[]، ح[h].

### 10-5 الحروف الحنجرية: Les glottales

تتم على مستوى الحنجرة بالضبط بحيث يتم توقيف حركة الوتران الصوتيان وتقلص الغشاء الداخلي للحنجرة وهي: ه[h]، الهمزة.

### 6- أهم الإضطرابات النطقية التي يعاني منها الطفل المصاب بالإعاقة العصبية الحركية :

لقد ذكر G.Tardui أنه من الممكن ملاحظة مختلف الإضطرابات النطقية عند الطفل المعاق حركيا عصبيا وهذا بمجرد الطلب منه إعادة النطق بحرف منعزل سواء كان مصوتة أو صامتة مصحوبة بالمصوتة (a).

ويمكن أن نجد أنفسنا أمام أحد هذه الوضعيات.

- الحروف الغير منطوقة، بتاتا (حذف l'omission).
- الحرف صعب التحديد.
- الحرف المعوض بحرف مجاور (مشابه) لكن خاطئ التكوين مثلا (s) منطوق بين الأسنان (تشويه distorsion).

وبهذا الصدد ندرس دراسة "TRWIN I C" حيث تم ترتيب الحروف في هذه الدراسة حسب المنطقة ونوعية المجهود العضلي اللازمة للنطق بكل الحرف، تتمثل هذه الدراسة في الفحص النطقي للحرف ثم إعطاء النتائج المتحصل عليها عند طفل IMC.

إن الدراسات النطقية حول الأصوات فقط تعد قليلة والبحوث حول اللغة عند المعاقين حركيا عصبيا ما عدا دراسة G.Tardieuو chevrie Muller بصفة عامة نجد دراسة اضطراب النطق للفونيمات في الكلام. (Pialoux B .1975.P259)

## 1-6 الاضطرابات الحركية على مستوى محور الجسم والأعضاء التي تأثر على النطق عند الطفل:

اضطرابات تثبيت الوضعية الجسمية (الرأس والجذع كسقوط الرأس إلى الوراء وفي غالب الأحيان إلى الأمام، حيث يعتبر عائق كبير للنطق، وكذلك بالنسبة للكفالة حيث تكون مصحوبة في غالب الأحيان بفشل في تثبيت حركة الشفاه واللسان وسيلان اللعاب).

### 1-1-6 الإضطرابات الحركية:

عكس الاضطرابات النطقية الموجودة في الأرطوفونيا العامة، ففي الإعاقة العصبية إذا نطق الطفل الفونام بصفة خاطئة فهذا راجع إلى اضطراب الأوامر المصدرة من الدماغ واضطرابات على مستوى محور الجسم.

### 2-1-6 الاضطرابات القرارية:

حيث تمس محور الجسم والرقبة وتعتبر بالطبع سببا للخلل، فخلالها تتمركز حالة تشنج بالتمدد حيث يسقط الرأس مع افراط في التمدد، الفم يكون مفتوح بالاتساع وذلك راجع لتشنج المماضغ أو كذلك حالة تسمى "بمنعكس الالتفاف" وهكذا يمكن أن نجد الفك موقوف في وضعية إغلاق، الفك السفلي ملقى نحو الأمام وطرفي الشفاه منجذبة نحو الأسفل، ويمكن أن نجد المنعكس القراري للرقبة الذي يحدث أثناء محاولات الطفل التكلم والتركيز على المخاطب فتصبح حالته جد سيئة.

### 3-1-6 الحركات الغير عادية للأعضاء:

تظهر في شكل حركات دورا نية لا إرادية والتي يمكنها كما هو معروف كلاسيكيا أن تعمم وتصيب أعضاء التصويت خاصة إذا تعلق الأمر بالأعضاء العلوية فمهمتها تتمثل في ثياب واستقرار الحزام الكتفي حيث تنشأ عند هؤلاء الأطفال حلقة مفرغة فعند كل محاولة تصويت تظهر ،ضغوطات وحركات غير عادية للأعضاء ثم هذه الحركات ستعمم هي الأخرى لتصيب العضلات التنفسية أو المزمار أو اللسان.

**4-1-6 الاضطرابات الحركية في الصوامت نلاحظ ما يلي:**

- عدم استقرار اللسان والشفتين يعرقل الإصدار الصحيح للصوامت.
- امتداد ناقص يعرقل.
- ضعف دائرة الفم يعرقل.

**- الإضرابات الحركية في المصوتات نلاحظ ما يلي:**

- نجد فشل لعدة محاولات نطقية للبعض منها أو للمقاطع المنفردة .
- اضطرابات شراع الحنك يعرقل الإصدار السريع للفونيمات الشفوية والفمية.

**5-1-6 الاضطرابات النطقية البراكسية:**

ان الاضطرابات البراسكية يمكن أن تكون سببا للإضطرابات النطقية، يستطيع اضطراب حركي حاد منع كل تعبير للقدرات البراكسية لا يفسر لوحده الاضطرابات النطقية عند المعاق حركيا عصبيا. (بوعكاز.سهيلة، 2000، ص44)

هناك أيضا الاضطرابات البراسكية التي تفسر غياب أو الخطأ النطقي وهذه الاضطرابات تعتبر غالبا من عدة باحثين، اضطرابات مشاركة إلا أنه من خلال الملاحظة تجعلنا نظن أن البراكسية بصفتها داخل الاضطرابات المعرفة الخاصة.

**- ملاحظة:**

الاضطرابات النطقية في الكلام ليست دائما ثابتة، ويتعلق الأمر بخلل الإدراك والتصور الذهني للكلمة وليس فق بالجانب الحركي، كما يمكن تفسير الصعوبات النطقية لبعض الفونيمات من خلال الاضطرابات العصبية الحركية التي تترجم اضطرابات الحركة، لكن نفس هذه الصعوبات الفونيمية يمكن أن ترجع إلى اضطراب النظام والتصور الداخلي للإشارة البراكسية الفمية والوجهية.

### 6-1-6 حركة الأعضاء النطقية عند التشنجي الأتيتوزي والأتاكسي:

بما أن حركية الأعضاء النطقية تختلف حسب كل نوع، لهذا الغرض سوف نبين كل واحدعلى حدا:

**- التشنجي: -** التنفس: عند التشنجي غير عادي فغالبا ما يكون ضعيفا وبدون قوة، إضافية إلى هذا فالأوتار الصوتية وعضلات العنق والرقبة والمناطق النطقية تكون متشنجة وحركات اللسان والشفاه تكون لاإرادية. الانقباضات القوية للمناخير أو التشنجات التي تعيق الفك تجعل كلام المصاب بالإعاقة الحركية العصبية غير متنوع في النغمة، بطيئا وضعيفا، أما عملية النطق بالانفجاريات تكون صعبة.

**- الأتيتوزي:** تظهر عند هذا المصاب اضطرابات في الحركية الإرادية كما نلاحظ حركات غير طبيعية لعضلات أعضاء النطق، بهذا فإن محاولة النطق ستؤدي إلى توترات وحركات غير طبيعية للأعضاء السفلية والعلوية التي تؤثر بدورها على عضلات التنفس أو المزمار واللسان والوجه، فالطفل الأتيتوزي حتى ولو كان في وضعية لا تتطلب أي جهد يجد صعوبات في عمليات التنفس كما نجد صوته منخفض باستمرار، الشده قوية او خفيفة والقوة اللفظية تكون غير منتظمة عن طريق الشهيق.

**- الأتاكسي:**

صعوبات الكلام عند الأتاكسي تكون نتيجة اضطراب الصورة الجسمية فالطفل يجد صعوبة في مراقبةالحركات الخاصة بالمكان والزمان أي أن الطفل لا يستطيع إرسال أوامر حركية ولا حتى تصحيح هذهالحركات إذا كانت خاطئة، فالكلام عند هذا المصاب يكون بطيئا فالسلوك الجامد يسيطر على شخصيته مع وجود نقص في الحركة العضلية إذ أن الطفل لا يستطيع وضع لسانه في المكان الصحيح عندالنطق، هذا ما يستلزم استعمال المرآة في إعادة التربية. نلاحظ كذلك عدم التحكم في وضعية الرأس التي يرافقها اضطراب في وضعية الجذع والتي بدورها تؤدي إلى مشاكل تنفسية مع وجود ضعف على مستوى التحكم في اللسان والشفاه وسيلان اللعاب وأخيرا كلام الطفل الاتاكسي غير متنوع في النغمة أما طريقة نطقيه فتكون فيها نوع من الارتخاء والغموض. (Bouton.B,1979,p270)

**7- تعاريف اللوغاتوم:**

**- تعريف اللوغاتوم لغة و اصطلاحا:**

**- تعريف اللوغاتوم لغة:**

مقطع لفظي أو تسلسل من المقاطع ، التي تنتمي إلى لغة معينة ، مع أو بدون معنى ، تمتلك خصائص صوتية معينة.

**- تعريف اللوغاتوم اصطلاحا :**

يحتوي كل لوغاتوم على حرف أو عدة حروف أو صوت تشكيلي. يستعمل اللوغاتوم في تقييم الاختبارات الشفوية و الكتابية و فهم الأوامر المطلوبة شفويا توازيا مع الأوامر المقدمة كتابيا (Langages. Paris. sept. 1977. p 86.)

**- تعريف اللوغاتوم في اللغويات**

يُعرَّف اللوغاتوم في علم اللغويات على أنه كلمة زائفة قصيرة أو مجرد مقطع لفظي يستخدم في التجارب الصوتية لتقييم و إدراك الكلام.

فهو كغيره من الكلمات الزائفة ، يحترم جميع القواعد الصوتية للغة معينة ويتم استخدامه على وجه الخصوص في التجارب الصوتية. كما أنه يستخدم في تجارب علم النفس كوسيلة لفحص التعرف على الكلام. و خاصة في علم النفس التجريبي للتعلم والذاكرة.

و هو عبارة عن صوت أو سلسلة من الأصوات يمكن نطقها بسهولة ، و يشير في بعض الأحيان إلى كلمات حقيقية ما يجعل عملية التكرار أسرع و أسهل على سبيل المثال ، يمكن قراءة كلمة "ماب" بسهولة نظرًا لعدد الكلمات المعتادة مثل "باب" إذ تتناقض الكلمات الحقيقية مع الكلمات المستعارة لأنها غير قابلة للتنبؤ وحتى تهجئتها لا يمكن أن تكون هجاء كلمة حقيقية.

تم تقديم مقاطع بدون معنى لأول مرة كتجربة من طرف" Hermann Ebbinghau 1964 و ذلك عن طريق قوائم كلمات قابلة للتكرار هدفه هو تشكل حافز قياسي للتكرار مع الاستخدام المتزايد أصبح من الواضح أنه تم تعلم المقاطع المختلفة بمعدلات مختلفة للغاية

كذلك، يستخدم مصطلح "لوغاتوم" على نطاق واسع لوصف صوتيات غير المعجمية المستخدمة في العديد من أشكال الموسيقى الصوتية.

**- تعريف اللوغاتوم حسب معجم المصطلحات الألسنية :**

هو مقطع أو تتابع مقاطع من لغة ما ،لكنها لا تكون كلمة أو تعبيرا له معنى. (مبارك مبارك الطبعة الأولى، 1995، لبنان)

**- تعريف اللوغاتوم حسب قاموس الأرطفونيا**

هو إنتاج شفهي أو كتابي يتكون من مقطع أو مجموعة مقاطع بدون معنى يستعمل في الارطفونيا لتقييم وتدريب مهارات ادراك الكلام و قدرات تقطيع الكلمة بالإضافة إلى تقييم الذاكرة الصوتية العاملة والاضطرابات التطورية المكتسبة التي تؤثرعلى الكلام و الكتابة

(Dictionnaire D'orthophonie : Ortho-Edition.2004-Francep.144)

و يعرفه كل من **Jean Danielle et Claude Perderiel**:

يستعمل اللوغاتوم لتقييم مدى وضوح النطق عند المتكلم أو جودة إرسال الكلام.

**- التعريف العام للوغاتوم :**

هو وحدة أو مجموعة من الوحدات الصوتية منسوبة الى لغة واحدة لكن لا تشكل كلمة أو معنى.

يستعمل اللوغاتوم في اللسانيات النفسية من أجل اختبار ،لإدراك السمعي و الذاكرة قصيرة المدى.

يستعمل كذلك في علم الصوتيات من أجل سماع إيقاع أو مجموعة من الإيقاعات أو نبرة صوتية.

**- اللوغاتوم (غير الكلمة):** هو كلمة مزيفة أو وحدة من الكلام أو النص الذي يبدو أنه كلمة

فعلية بلغة معينة، في حين أنه في الواقع ليس له معنى في المعجم. فهو نوع من مفردات غير المعجمية التي تتشكل من مجموعة من الحروف التي يمكن نطقها و تتوافق مع قواعد التهجئة.

**- تعريف الصوت اللوغاتومي :**هو صوت ينتج أصوات بدون معنى

**8- مجالات استخدام اللوغاتوم:**

تعود الاهتمامات الخاصة باللوغاتوم الى ما يقارب 50سنة فقد عرض Dölp (1992) اختبار لوغاتومي بغرض توضيح منهجية و تحليل أوجه العجز في السمع. ويذكر أن تصور الصوتيات والانتقال بينها يعطي معلومات مفصلة مما يسمح بالوصول لاستنتاجات بشأن نوع فقدان السمع. كما تهدف هذه الإختبارات الى تقييم وضوح الصوتيات في الوضعية الأولية والوسطى والنهائية للكلمة. و فحص وعلاج النطق عند الأطفال والمراهقين و تطوير النهج العلاجية المتعلقة بزرع القوقعة. (Archibald and Gathercole 2006).

**الخلاصة:**

خلال هذا الفصل تعرفنا على الميكانيزمات الفزيولوجية التي تتدخل في عملية النطق بالإضافة إلى خلل أو الاضطرابات التي تحدث في نفس الأعضاء النطقية والتي تجعل كلام الطفل جد مضطرب.

# الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع : منهج البحث وإجراءاته الميدانية

**الفصل الرابع :** منهج البحث وإجراءاته الميدانية

تمهيد

1- منهج البحث
2- تعريف الدراسة الاستطلاعية
3- إجراء الدراسة
4- حدود البحث.
5- عينة البحث.
6- أدوات البحث.

الخلاصة

**تمهيد :**

بعد التطرق إلي الجانب النظري، يتم تدعيم البحث بالجانب المنهجي الذي يعتبر من أهم أسس الدراسة العلمية نظرا لكونه يسمح بالتوصل لإجابة على تساؤلات البحث والتحقق من الفرضية. وفي هذا الفصل سنتعرض إلى الدراسة الاستطلاعية، ثم نوع المنهج الذي يصب فيه البحث،بعدها يتم التطرق إلى عينة البحث وخصائصها، يليه عرض الأدوات المستعملة في جمع البيانات والمتمثلة في المقابلة والملاحظة .

## 1-منهج البحث:

اعتمدنا في بحثنا علي المنهج الإكلينيكي( دراسة حالة )الذي يهدف إلي التعرف على وضعية واحدة معينة وبطريقة تفصيلية دقيقة، و بعبارة أخرى فالحالة التي يتعذر علينا أن نفهمها أو يصعب علينا إصدار حكم عليها نظرا لوضعيتها الفريدة من نوعها، يمكننا أن نركز عليها بمفردها، ثم نتوصل إلى نتيجة واضحة بشأنها وهذا ما استدعته دراستنا فكان هذا المنهج أفضل طريقة علمية لدراستنا

### 1.1تعريف منهج المستخدم في الدراسة:

هو المنهج الذي يتجه إلي جمع البيانات العلمية المتعلقة بأي وحدة، سواء كانت فردا أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا، وهو يقوم علي أساس التعمق في دراسة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع حالات التي مرت بها وذلك بقصد الوصول إلي تعليمات متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها عن الوحدات المتشابهة.وهناك من عرفه بأنه منهج عن طريق جمع البيانات ودراستها بحيث يمكن رسم صورة كلية لوحدة معينة في علاقاتها المتنوعة وأوضاعها الثقافية.(رشيد زروافي،2001)

### 2.الدراسة الاستطلاعية:

قبل البدء في الدراسة الأساسية البد للباحث من القيام بالدراسة الاستطلاعية وهي من أهم الخطوات التي ينطلق منها الباحث، تساعده في ضبط موضوعة حيث أنها توسع الطريق أمامه وتبين له الصعوبات التي قد تواجهه في الدراسة الأساسية.

فتساعد الباحث على إمكانية إجراء الدراسة من مختلف الجوانب، فهي تمثل الفرصة للتعديل وتجريب الأدوات.

**2-1التعريف الإجرائي للدراسة الاستطلاعية:**

هي الطريقة التي قمنا باتباعها بغية تحديد أبعاد بحثنا بدقة و جمع أكبرقدر من المعلومات النتعلقة بموضوعنا حيث اعتبرت الدراسة الإستطلاعية مرحلة أولية و استكشافية للبحت الحالي.

2-2أهداف الدراسة الاستطلاعية:

-التعرف على ميدان المكان الذي سيجرى فيه البحث.

-ضبط عنوان البحث ومتغيراته.

-أخذ نظرة على الأطفال المسجلين.

-التعرف على إمكانية إجراء البحث الميداني.

-تحديد أدوات الدراسة، والتعرف على طريقة تطبيقها.

-تقنية أدوات البحث.

-التعرف على مختلف الصعوبات والعراقيل حتى نتجنبها في الدراسة الأساسية.

**3- إجراء الدراسة الاستطلاعية:**

وفقا للتربص المبرمج من طرف وزارة التعليم العالي و البحث العلمي للطلبة استفدت من الحصول على ورقة من جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم ،تمكنت بفعاليتها من زيارة العديد من المراكز البيداغوجية بهدف البحت عن العينة التي تلائم شروط البحت بحيث تم اختيار عينتي من المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا دماغيا بوهران، يضم المركز 62 طفل يتم التكفل بهم يوميا تعاني ، معظم الحالات من إعاقات حادة ما صعب علينا اختيار العينة ما دفعني إلى طلب المساعدة من الأخصائية الأرطفونية التي دلتني على عدة حالات لكن لم أجد فيها شروط البحت و بعد تقديم لها الشرح المفصل طلبت من المربية إحضار حالة تبلغ من العمر 19 سنة وقدمت لي المعلومات الشخصية الخاصة بها ، تلقت

الحالة كفالة مبكرة في مختلف الأماكن البيداغوجية و الصحية وتقصد حاليا أبواب المركز بشكل عشوائي بغرد الترويح عن النفس ،حيت امتدت فترة الدراسة من 14 مارس إلى غاية 20ماي .**2019**

**4-حدود البحث :**

**4-1 حدود زمانية :**

حيت امتدت هده الدراسة من 14 مارس إلى غاية 20ماي 2019 و قمت بإجراء زيارات إلى الميدان بهدف التعرف على الجانب الميداني للدراسة.

**4-2 حدود مكانية:**

استكمالا لمتطلبات الدراسة وما يحتاجه موضوعنا من إجراءات تطبيقية و تحقيقا لفرضياتنا تم إجراء الدراسة بالمركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا ودماغيا المرحوم هواري محمد الواقع في منطقة ايسطو رقم 111 بئر الجير وهران تبلغ مساحته 1200.00 م$^2$ يستقبل المركز 60 طفل و 21 عامل به طابقين أرضي و طابق علوي وطابق تحت أرضي. يحتوي الطابق تحت أرضي على مستودع و مخزن و محل الصيانة. أما الطابق الأرضي به أربعة أقسام أربعة قاعة علاج، قاعة إعادة تأهيل، مسبح، مطبخ مجهز لتقديم وجبات للأطفال تتلاءم مع متطلباتهم الصحية مع الحفاظ على التعامل مع الأطباء في الاختصاصات الضرورية ، و مطعم. أما بالنسبة للطابق الأول يحتوي على قاعة لقاءات ومكاتب الإدارة و مرقد. كما يتواجد المركز 21 عامل في الاختصاصات الضرورية من التدليك الطبي إضافة للخدمات الأخرى كتوفر أجهزة طبية ملائمة لتغطية العدد المتزايد للأطفال Orthophonie , Psychomotriicité, Ergothérapie

من أهداف المركز :

- التكفل بفئة الاطفال المعاقين حركيا و دماغيا على الصعيد الطبي و النفسي والبيداغوجي.
- دعمهم و ترقيتهم مع أوليائهم
- إدماجهم في المجتمع
- التعامل مع الهيئات و المؤسسات التي تتشارك نفس الأهداف المطالبة و المحافظة على حقوقهم

**5- عينة البحث :**

تعد العينة الخطوة الأساسية و الضرورية في البحث العلمي ومن شروطها أن تمثل المجتمع الأصلي، وقد عرف "التف" بأنها المعاينة الهادفة التي يعتمد عليها الباحث لاختيار وحدات معينة يجمع منها البيانات و يستثني غيرها .أما عينة بحثي اختيرت بطريقة مقصودة واشتملت على أربعة ذكور تتراوح أعمارهم ما بين 8 الى 19 سنة أين كان مستوى الذكاء عادي مع وجود اضطرابات مصاحبة كصعوبة البلع وبعد العمل مع الحالات تم اختياري لحالة واحدة يبلغ من العمر 19 سنة نظرا لتوفر الخصائص المطلوبة و الموافقة لشروط البحث.

أما الحالة التانية كانت بالصدفة لمراهق يبلغ من العمر 19سنة .

تم وضع معايير الختيار العينة تبعا لمتطلبات البحث حيث كانت كالتالي:

- لابد أن يكون الأطفال معاقين حركياعصبيا.

الجنس : لقد تكونت عينة بحثي من مراهقين ذكور 19سنة .

النطق : ناطقة لمجموعة من الحروف

**6-أدوات البحث :**

**1-6 المقابلة :** يمكن تعريف المقابلة بأنها عبارة عن محادثة موجهة بين الباحث و شخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلي حقيقة أو موقف معين، يسعي الباحث لمعرفته من اجل تحقيق أهداف الدراسة من الأهداف الأساسية للمقابلة الحصول علي البيانات التي يريدها الباحث بالإضافة إلي تعرف ملامح أو مشاعر أو تصرفات المبحوثين في مواقف معينة، ويمكن استخدام المقابلة بشكل فعال في المجتمعات الأمية وفي الدراسات التي تتعلق بالأطفال .( أبو نصار محمد و آخرون، 1999 ، ص55 )

**- التعريف الإجرائي للمقابلة:**

هي المقابلة مع الحالات و أولياءهم مباشرة بهدف جمع المعلومات الضرورية للتعرف والتعمق في الاضطرابات التي تعاني منها عينة البحث.

أجريت المقابلة مع الأخصائية الارطفونية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا دماغيا بمدينة وهران، والتي قامت بتزويدنا بجميع البيانات الخاصة بالمفحوصين،و مساعدتنا في اختيار العينة التي تناسب شروط البحت.

**2-6الملاحظة :**هي المشاهدة و المراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة و تسجيل الملاحظات عنها، والاستعانة بأساليب الدراسة المناسب لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج و الحصول علي أدق المعلومات .(عبد الله محمد الشريف، 1996 ، ص118) . حيث اعتمدت على الملاحظة باعتبارها تتناسب مع موضوع بحتي و تعتبر كافية لدراسة مختلف الصعوبات التي يعاني منها الطفل المصاب بالإعاقة العصبية الحركية وقد لاحظت على الحالات مايلي:

- الحالة :1 يظهر عليها استقرار و بشاشة رغبة في التواصل.
- الحالة:2 عفوية تامة.

أهم الصعوبات التي واجهتنا أثناء إعدادنا للدراسة:

- صعوبة التنقل أتناء البحث عن العينة

- لم تسمح لنا الفرصة بجمع كم كافي من أفراد العينة حيث أنها لم تستوفي الشروط المطلوبة .

**1- الدراسة الأساسية:**

بعد أن تطرقنا في بداية الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية وقمنا بتعريفها وذكر جميع الخطوات التي ممرنا بها الآن ننتقل إلى الدراسة الأساسية .

**2- حدود البحث:**

**2 -1 المجال الزمني:**

تم إجراء بحثنا خلال الفترة الممتدة تم إجراء بحثنا خلال الفترة الممتدة من 14 مارس إلى غاية 20ماي 2019

**2 -2المجال المكاني:**

أجرينا الدراسة الأساسية بالمركز الطبي البيداغوجي للأطفال المصابين بالإعاقة العصبية الحركية بوهران وهو نفس المكان ،الذي أجرينا فيه الدراسة الاستطلاعية وتم الإشارة إليه ووصفه سابقا.

**3- عينة الدراسة الأساسية:**

تعد العينة الخطوة الأساسية و الضرورية في البحث العلمي ومن شروطها أن تمثل المجتمع الأصلي، وقد عرف "التف" بأنها المعاينة الهادفة التي يعتمد عليها الباحث لاختيار وحدات معينة يجمع منها البيانات و يستثني غيرها .أما عينة بحثي اختيرت بطريقة مقصودة واشتملت على مراهقين ذوى 19 سنة ،تم اختيار الحالة الأولى من المركز الطبي البيداغوجي النفسي بوهران أما الحالة الثانية لمراهق يقطن في نفس الحي الذي انتمي إليه.

**الحالة الأولى**:

المقابلة : كانت مع الأم و المختصة الأرطفونية

مكان المقابلة : بالمركز البيداغوجي

الحالة ( الجنس): ذكر

العمر: 19 سنة

تاريخ الإلتحاق بالمركز: 2003/28/16

التكفل الأرطفوني: التكفل كان مبكر

شروط البحث : متوفرة

**الحالة الثانية :**

المقابلة : مع الأم

مكان المقابلة : بالمنزل

الحالة ( الجنس): ذكر

العمر: 19 سنة

تاريخ الإلتحاق بالمركز: لم يلتحق بأي مركز بيداغوجي

التكفل الأرطفوني: لم يتلقى أي نوع من الكفالة

شروط البحث : متوفرة

**4- الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية:**

انطلاقا من الميزانية النطقية ومحاضرات (الأستاذة غلاب،2003 ، جامعة الجزائر) تم الاستعانة بالجزء الخاص باللوغاتوم من الميزانية وعرضها على عينة الدراسة الأساسية.

**خلاصة:**

تعتبر منهجية البحث و كل خطواتها العمود الفقري قي كل دراسات علمية، فهذه الخطوات تساعد علي جمع المعلومات و الملاحظة بدقة و موضوعية، وكذلك على تحليل النتائج و التحقق من الفرضيات، كما سيظهر من خلال الفصل الموالي.

i

# الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

## الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1- تقديم الحالات

2- عرض نتائج الحالات

3- تحليل نتائج الحالات

4- مناقشة النتائج

5- الاستنتاج العام

**خاتمة**

**قائمة المراجع**

**1- الميزانية الأرطفونية** :

**دراسة الحالة الأولى** :

تقديم الحالة الأولى **:**

الاسم: م. عبد النور

تاريخ الميلاد: 2000/04/04

مكان الميلاد: وهران

الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية: وجود الأولياء

العنوان : دار البيضاء – وهران- عمارة س 2

مهنة الأب : تاجر حر

مهنة الأم : ماكثة بالبيت

المستوى التعليمي للأب : متوسط

المستوى التعليمي للأم : ثانوي

قدمت الحالة من طرف الأم

فترة الحمل : 9 أشهر حمل مرغوب فيه

سن الأم عند الولادة : 38 سنة

سن الأب عند الولادة : 40 سنة

لا توجد قرابة بين الوالدين

**A+ :** زمرة دم الأم

**A+ :** زمرة دم الأب

لم تتناول الأم أي أدوية في فترة الحمل و لم تعاني بأي نوع من الأمراض

لم يكن هناك أي إجهاض من قبل

الولادة في وقتها 40 أسبوع و طبيعية

الصرخة كانت بعد وقت قصير من الولادة

مصاصة **( la tètine)** الرضاعة : اصطناعية- صعوبة في المص – حليب خاص خاصة- صعوبات في البلع أو في التنفس

**A+ :** زمرة الدم

تعرض الطفل إلى الحصبة في سن الثامنة و أصيب بالصرع مرة واحدة بعد تعرضه للحمى في سن الثامنة **L'ectopie testiculaire** في اليوم التاسع. قام بعملية جراحية

تطعيم :منتظم

ثلاثة مرات **EEG** قام بفحوصات

وزن الطفل : 3كغ و 500

تم التكفل به من طرف أخصائي أرطفوني

مدة الكفالة: 4 سنوات من قبل المختصة الأرطفونية بالمركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعاقين عصبيا حركيا.

لم تتلقي الحالة أي علاج من طرف أخصائي نفسي

سن الابتسامة: الشهر الأول

المناغاة: 3 أشهر الأولى

الجلوس: لا يجلس

سن اكتساب :النظافة 6 سنوات

اليد المستعملة: اليد اليمنى بصعوبة

.اجتماعي، لديه ردود فعل اجتماعية ايجابية

أحيانا يعاني من مسارات خاطئة عند البلع

المضغ :مستحسن نوعا ما

الطفل في كرسي متحرك

**نوع الإعاقة:** التشنجي

**- الميزانية النطقية:**

الفحص الفمي **:**

- الحنك : عميق
- اللهاة : قصيرة
- الأسنان : جيدة
- الشفتين :عادية و متفرقة
- عضلات الفك :طرية نوعا ما
- اللسان: كبير

التمارين الوجهية الفمية **:**

- صعوبة في نفخ الوجنتين
- صعوبة في إخراج اللسان
- صعوبة في تحريك اللسان
- من الناحية الحسية **:** السمع جيد و الرؤية جيدة
- من الناحية الحركية **:** تعاني الحالة من شلل رباعي و حركات لا إرادية مثل رفع اليد اليمنى بشكل مفاجئ ما يدفع الأم إلى ربطها مع الكرسي المتحرك. بالإضافة إلى عدم التحكم في الرقبة و تقلص في جميع عضلات الجسم و رجفان غير إرادي في الرجل اليسرى مع ميلان القدم إلى الداخل
- نوع الإعاقة **:** تشنجي
- **التكفل بالحالة الأولى:**

نطق الحروف **:** الحروف التي تمكنت الحالة من نطقها

/أ/ التمكن من نطق الحرف

/ب/نطق الحرف مع غياب الانفجارية

/ت/ نطق الحرف

/م/ التمكن من نطق الحرف

/ن/ النطق مع غياب في الغنة

/ح/ نطق مع صوت معدوم

/ج/ التمكن من نطق الحرف

/ك/ التمكن من نطق الحرف بصعوبة حركية

/ل/ التمكن من نطق الحرف

**الجدول الأول :**

| اللوغاتوم | كيفية نطق الحالة |
|---|---|
| [Men] | [Mann] |
| [Bab] | [Bab] |
| [Kas] | [Kàs] |
| [Coq] | [Gog] |

**الجدول الثاني :**

| اللوغاتوم | كيفية نطق الحالة |
|---|---|
| [Men] | [Maan] |
| [Bab] | [Bab] |
| [Kas] | [Kas] |
| [Coq] | [Gog] |

**الجدول الثالث** :

| اللوغاتوم | كيفية نطق الحالة |
|---|---|
| [Men] | [Man] |
| [Bab] | [Bab] |
| [Kas] | [Kas] |
| [Coq] | [coq] |

**التعليمة :** إعادة اللوغاتوم

**- عرض الحالة الأولى:**

لاحظنا من خلال عرضنا للنتائج ان الحالة واجهت صعوبة في اعادة المقاطع الصوتية بالاخص في الحصص الأولى و هذا ما يوضحة الجدول الاول و الثاني ما ساهم في تحديد الاضطرابات النطقية التي تظهر في تكرار اللوغاتوم **men** و **kas**و المقطع الصوتي **coq** الذي تم استبداله ب **gog**. كما تطلب تنفيذ التعليمة بدل مجهود من طرف الحالة بلوغا للهدف حيث تمكن من نطق اللوغاتوم و تكراره تدريجيا.

**- مناقشة نتائج الحالة الأولى:**

تم التوصل من خلال النتائج المتحصل عليها أن الحالة يعاني من اضطرابات نطقية حادة و ذلك لعدم تلقيه الكفالة منذ وقت طويل حيث كان تنفيذ التعليمة صعبا و الذي تم تجاوزها بعد مرور حصتين و تم تكرار اللوغاتوم فى الحصة التالتة و الأخيرة و ذلك لعدم الالتزام بالمواعيد.

**2- دراسة الحالة الثانية** :

تقديم الحالة الثانية **:**

الاسم: ب. سعيد

تاريخ الميلاد: 2000/02/16

مكان الميلاد: وهران

الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية: وجود الأولياء

العنوان :مديوني– وهران .

مهنة الأب : سائق في شركة خاصة

مهنة الأم : ماكثة بالبيت

المستوى التعليمي للأب : متوسط

المستوى التعليمي للأم :متوسط

قدمت الحالة من طرف الأم

فترة الحمل : 9 أشهر حمل مرغوب فيه

سن الأم عند الولادة : 35سنة

سن الأب عند الولادة : 45سنة

لا توجد قرابة بين الوالدين

زمرة دم الأم**AB+ :**

زمرة دم الأب**A+ :**

لم تتناول الأم أي أدوية في فترة الحمل و لم تعاني بأي نوع من الأمراض

هناك إجهاض من قبل

الولادة في وقتها 40 أسبوع و طبيعية

الصرخة كانت بعد وقت قصير من الولادة

الرضاعة : اصطناعية- صعوبة في المص

صعوبات في البلع

زمرة الدم **: A+**

تعرض الطفل الى الحصبة

تطعيم: منتظم

قام بفحوصات على القلب

وزن الطفل : 2 كغ و 400

لم يتم التكفل به من طرف أخصائي أرطفوني

لم تتلقي الحالة أي علاج من طرف أخصائي نفسي

غير متمدرس

سن الابتسامة: الشهر الأول

المناغاة: 3 أشهر الأولى

الجلوس : يجلس

الوقوف : متأخر

المشي : 3 سنوات

سن اكتساب النظافة : 4 سنوات

اجتماعي، لديه ردود فعل اجتماعية ايجابية.

لا يعاني من مسارات خاطئة عند البلع

المضغ : جيد

الحالة تعاني من اضطرابات حركية خفيفة

-تعاني الحالة من شلل أحادي يتمثل في اليد اليمنى و جر الرجل اليمنى أثناء المشي.

-**نوع الإعاقة:** أتيتوزي

الفحص الفمي :

- الحنك مقبب
- اللهاة قصيرة
- الأسنان مشوهة

- الشفتين متفرقة
- عضلات الفك عادية
- اللسان كبير نوعا ما

التمارين الوجهية الفمية :

- سهولة في نفخ الوجنتين
- سهولة في إخراج اللسان
- سهولة في تحريك اللسان
- من الناحية الحسية : السمع جيد و الرؤية جيدة
- من الناحية الحركية : تعاني الحالة من اضطرابات حركية تظهر أثناء المشي.
- من ناحية الكلام :

-تقطعات و توقفات عديدة

-كلام واضح نوعا ما .

-عدم القدرة على ضبط العضلات المسؤولة عن الكلام

- فم مفتوح أثناء التكلم و تعبيرات وجهية غير عادية و عدم التحكم في اليد اليمنى

- نوع الإعاقة : اتيتوزي
- التكفل بالحالة التانية:
- عرض نفس المقاطع السابقة

نطق الحروف :

التمكن من نطق كل الحروف ما عدا القاف و الشين و الزين

/ق/ تمكن الحالة من نطق الحرف و أحيانا استبداله بحرف /أ/

/ش/ عدم القدرة على إخراج كمية الهواء اللازمة لنطق الحرف

- تقديم نفس المقاطع السابقة

| اللوغاتوم | كيفية نطق الحالة |
|---|---|
| [Men] | [Men] |
| [Bab] | [Bab] |
| [Kas] | [Kas] |
| [Coq] | [Coq] |

**- عرض الحالة الثانية**

تبين لنا من خلال العرض السابق ان الحالة تمكن من تنفيذ التعليمة و تكراراها مع وجود التوقفات التي ظهرت و بشكل واضح أثناء الانتقال من مقطع صوتي الى اخر و بعد مرور عدد من الحصص ظهر تحسن على الحالة و ذلك في اختفاء التقطعات يشكل تدريجي و ذلك بدءا من الحصة الثالثة حيث بلغ عدد الحصص ستة بمعدل حصة في الاسبوع.

**- مناقشة النتائج الحالة الثانية:**

من خلال النتائج تم التوصل الى ان الحالة تمكن من اعادة اللوغاتوم بسهولة و بشكل مستمر رغم عدم تلقيه اي نوع من الكفالة الارطوفونية و بعد مرور عدد من الحصص تم ملاحظة تحسن على الحالة و التخفيف من التقطعات التي كان يعاني منها سابقا ما ساهم في تحسين النطق.

**الاستنتاج العام:**

تهدف الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على ديناميكية النطق عند الأطفال المصابين بالإعاقة العصبية الحركية و بعد الإطلاع على النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلات و التكفل بالحالات وفعالية الحصص الذي تراوح عددها من ثلاثة الى خمسة والتي تضمنت التأهيل النطقي و هذا من خلال تكرار اللوغاتوم بهذف تحديد المشاكل النطقية عند imc .

اعتمدنا في بحثنا هذا على الجزء الخاص بالمقاطع الصوتية من الميزانية النطقية كما ركزنا على الملاحظة من خلال العمل مع الحالات وتوصلنا الى النتائج الخاصة بكل حالة حيث وجدت الحالة الأولى التي ظهر عليها نوع من التحسن وذلك بعد مرور عدد من الحصص ، و التي وجدت صعوبة في تنفيد التعليمة في بداية الأمر .

أما بالنسبة للحالة الثانية فقد أبدت تحسنا بعدما كانت الإستجابة للتعليمة لابأس بها وبعد مرور الحصة الرابعة لاحظنا تخلي الحالة عن بعض التوقفات أتناء الكلام .

ومن خلال ما سبق التطرق إليه في بحثنا بشقيه النظري والمنهجي ومن خلال عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها على ضوء الفرضيات ومقارنتها مع المعطيات النظرية يتضح أن البحث الحالي وقد حاول تحقيق أهدافه بطرق منهجية مضبوطة حيث كشف عن مدى دوراللوغاتوم في تحسين ديناميكية النطق عند المصابين بالإعاقة العصبية الحركية,و استنادا الى الدراسات والإختبارات التي اهتمت باللوغاتوم كاختبار تكرار اللوغاتوم ل Borel-Maisony *و دراسة* N.Alberny,V. Rey.S, Valate. F.Vialle ومن خلال ما سبق نستنتج بأن فرضيات البحث قد تحققت بنوعيها الأساسية والجزئية.

# الخاتمة

**الخاتمة:**

لقد حاولت دراستنا التعرف على البحوث المتخصصة في مجال الإعاقة العصبية الحركية، إلا أن الدراسات في هذا المجال تبقى ناقصة نظرا لاحتياجات هذه الفئة من الأطفال إلي المساعدة والمساندة، إضافة إلى كون الأطفال المعاقين عصبيا حركيا بحاجة إلي تربية ضرورية، كون أن الإعاقة العصبية الحركية إصابة نمائية مزمنة ومتعددة الأعراض، فهي تنجم عن تلف الدماغ قبل، أثناء، وبعد الولادة، وعلي الرغم من تعدد أسبابها إلا أن أكثرها شيوعا هو نقص الأكسجين عن دماغ الطفل، كما أن أعراض الإعاقة تختلف باختلاف موقع التلف الدماغي وشدته، وهذا ما جعلنا أن ننظر حول الاضطرابات المصاحبة له ومن بينها الاضطرابات النطقية. حيث يصعب علي الطفل المعاق عصبيا حركيا التواصل و الاندماج في المجتمع.

قد أوضحت الدراسة الحالية دور استخدام اللوغاتوم في تحسين ديناميكية النطق عند هذه الفئة و التخفيف من الإضطرابات النطقية .

و من بين الإقتراحات التي نراها مفيدة :

- التركيز علي فئة ذوي الاحتياجات الخاصة التي هي مهمشة كثيرا في مجتمعنا وتعاني أيضا في ضغط من المجتمع يضاف إلي الضغط النفسي الناتج عن نوع الإعاقة التي يعاني منها.

- الاهتمام الكبير في دراسة الاضطرابات لدي المعاقين عصبيا حركيا وخاصة التي لها تأثير على الاكتسابات المدرسية.

- بناء بروتوكول علاجي مبني على اللوغاتم للطفل المعاق عصبيا حركيا.

- النظر المدقق إلي مستقبل الطفل المعاق من الناحية الدراسية والاجتماعية.

- توعية المواطنين بأساليب التعامل السليم مع هذه الفئة من خلال وسائل الإعلام المختلفة.

- القيام بتدريس هذه الفئة من طرف مختصين في علم التربية الخاصة، مما سيعود بالنفع والفائدة علي هذه الفئة.

- تولي إدارة المركز مسالة تعزيز التواصل بين اسر هؤلاء الأطفال والمعلمات بغية تدارس

أوضاعهم التعليمية والتعاون علي حل مشكلاتهم.

- ضرورة عقد اجتماعات تنسيقية وتواصلية بين الأطفال المصابين ومربين مع أخصائيين نفسانيين

وارطفونيين لمتابعة حالة الأطفال.

- الاستفادة من التجارب العالمية حول اللوغاتوم في التعامل مع فئة صعوبات النطق.

- الاستشهاد بنصوص القران والسنة في رعاية المعاقين وتأهيلهم.

# قائمة المصادر والمراجع

**قائمة المصادر والمراجع:**

قائمة المراجع باللغة العربية:


1- أ. جاسم محمود الحسون و د حسن جعفر الخليفة: " طرق التعليم العربية في التعليم العام"، منشورات جامعة عمر المختار، ليبيا، الطبعة الأولى،1996، ص288.

1- بوعكاز سهيلة: " إعادة التربية الوظيفية عند الطفل المعاق حركيا عصبيا من طرف الأرطفونيا كفالة الوظائف المسهلة للكلام، " رسالة ماحستر، الجزائر، 200، ص 300.

2- حنفي عيسى: " محاضرات في علم النفس اللغوي"، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثالثة، 2009، ص294.

3- د. حلمي خليل: " اللغة والطفل"، درا النهضة العربية، بيروت، 1999،ص109.

4- سعيد حسني العزة،" الإعاقة الحركية والحسية"، الأردن، الطبعة الرابعة، 2006، ص213.

5- رشيد زرواقي،تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الإجتماعية،الطبعة الأولى ،2001

6- عبد الرحمان سيد سليمان: " الإعاقة البدنية"، كلية التربية بجامعة عين الشمس مصر،الطبعة الأولى، 2001، ص213.

7- عبد الله محمد الشريف،منهاج البحث العلمي دليل الطالب في كتاب الأبحات و الوسائل العلمية ،مكتبة اشعاع للطباعة و النشر و التوزيع الاسكندرية ،الطبعة الاولى ،1996

8- فتحي السيد عبد الرحيم: " سكولوجية الإعاقة ورعية المعوقين، دار القلم الكويت، الطبعة الأولى، 2001، ص320.

9- ماجدة السيد عبيد، " الإعاقات الحسية الحركية، دار الصفاء للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، 2008، ص280.

10- محمد ابو ناصر،محمد عبيدات مقلت مبيضين،منهجية البحث العلمي القواعد و المراحل و التطبيقات،داروائل للنشر ،دون طبعة،1999

11- مذكرة ماستر أرطوفونيا، تأثير الاضطرابات البصرية على التخطيط الجسدي عند الطفل المعاق عصبيا حركيا. 2015/2014

**بالانجليزية :**

Ebbinghaus, H. (1964). Memory. New York: Dover. (Originally published 1885.)

Glaze, J. A. (1928). The association value of non-sense syllables. Pedagogical Seminary and Journal of Genetic Psychology, 35, 255-269.

Dölp U (1992). Entwicklung eines offenen Logatomtests zur Beurteilung des Sprachhörverlusts - erste Ergebnisse einer exemplarischen Untersuchung (Development of an Open Logatome Test for the Evaluation of Hearing Loss), in Moderne Verfahren der Sprachaudiometrie (Median-Verlag von Killisch-Horn GmbH, Heidelberg), pp. 169-195.

A – Ouvrages

1. AIMA RED P. l'enfant et son langage simep èdition , 2èmèed,1974,240p.
2. ALBI RTRECIA , la prèparation à la scolaritè des enfants infirmes moteurs cèrèbraux , 1969.81p
3. BOBATH B. ,BOBATH K , Dèveloppement de la motricitè des enfants IMC , èdition Masson ,paris , 1985,96p
4. BOLTANSKI E , l'enfance handicapèe , ed , privat , paris 1977, 416p
5. BOLTANSKI ; l'enfance handicape physique , privat , 1977,160p
6. BOUTON , Dèveloppement du langage ,ed Masson ,1979 ,270p

7. CAHUZAC M , l'enfant infirme moteur d'origine cèrèbral , ed Masson paris , 1980,230p.
8. Dictionnaire d'orthophonie : Ortho –Edition 2004-France .144p
9. DIDER P , les troubles du langages , France , 1978,125p
10. Dr. HADJAM R , je soigne mon enfant , E.P.C Omega .ben aknoun , Alger ,214p.
11. GARELLI M. EPAGE . A et MISIELIE. , la psychologie et l'enfance physiquement handicapèe , 1973-1974 , 420p
12. KONG E MOSTMAF U et MULLER M, LOUBO M , traitement et èducation de l'enfant infirme cèrèbral , paris ,1970,42p
13. Jean-Adolphe Rondal « L'èvaluation du langage »,Pierre Mardaga èditeur, Belgique,2003.
14. LAUNNAY et MAISSONY B , les troubles du langage et de la parole et la voix chez l'enfant , ed Masson , 1975 , 395p
15. MANDE R & MASSEN & MANCIAUX M . ,Pèdiatre mèdecine – sciences dèpot lègal , 3éme trimestre , 1972,610p
16. MAZ .P.M et MANZAL D., psychiatre de l'enfant et de l'adolescent 2éme , ed 1986, 215p.
17. PIALOUX B ., prècis d'orthophonie ,ed Masson , paris 1975,302p
18. RONDAL j.A ., les troubles du langage , diagnostic et rèèducation , ed pierre Mardaga , 1982, 524p

**مواقع الإنترنت:**

**https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00285555**

**https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-0123753**