جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الارطفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الارطفونيا

تخصص: أمراض اللغة والتواصل

دراسة أعراض الاضطرابات النطقية الوظيفية عند الطفل المتخلف الذهني درجة متوسطة

مقدمة ومناقشة من طرف

الطالب :(ة) بلعنتر فريال

لوحظ

أ. تواتي حياة

لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ.برابح عامر	أستاذ محاضر(أ)	رئيسا
أ.تواتي حياة	أستاذة محاضرة(أ)	مشرفا ومقررا
أ.عمراني أمال	أستاذة .محاضرة(أ)	مناقشا

السنة الجامعية 2020-2021

تاريخ الإيداع: 2021/07/13 إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة الأرطوفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا

تخصص: أمراض اللغة والتواصل

دراسة أعراض الاضطرابات النطقية الوظيفية عند الطفل المتخلف الذهني درجة متوسطة

من إعداد **الطالبة: بلعنتر فريال**

لجنة المناقشة:

اللقب و الاسم:	الرتبة:	الصفة:
برابح عامر	أستاذ محاضر أ	رئيسا
تواتي حياة	أستاذة محاضرة أ	مشرفا و مقررا
عمراني أمال	أستاذة محاضرة أ	مناقشا

السنة الجامعية: 2020 – 2021

إهداء

الحمد لله رب العالمين و الشكر لله عز و جل الذي أنعم علينا بنعمة الإسلام و أعاننا على طلب العلم و الصلاة و السلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد عليه أفضل السلام و أزكى التسليم و على آله وصحبه ومن اتبعه بإحسان إلى يوم الدين .

. إلى سندي في الحياة " أبي العزيز"

. إلى ينبوع الحب و الحنان و العطاء "أمي الحبيبة"

. إلى إخوتي " فتيحة ، فيصل ، فاروق ،" الذين كانوا رمز القوة و الصبر الجميل الذين ساندوني في إنجاز هذا العمل .

إلى بنت خالي " شيماء"رمز القوة.

"فريال"

شكر و عرفان

الحمد والشكر لله العلي القدير

الذي زودنا بالصبر الجميل لإتمام هذا العمل.

أتقدم بوافر الشكر والإمتنان إلى الأستاذة "تواتي حياة"

لقبولها الإشراف على عملي هذا

و كذا

المختصة الأرطوفونية الدكتورة "عزيرية نوال"

لحسن

معاملتها و تحليها بالصفات النبيلة

و إلى جميع من قدم لي يد العون والمساعدة.

ملخص

هدف البحث إلى التعرف عن أهم اعراض الإضطرابات النطقية الوظيفية عند الطفل المتخلف الذهني، و لهذا الغرض أجري البحث على عينة من الأطفال المتخلفين ذهنيا درجة متوسطة قدر عددهم ب03 حالات)، اختيروا بطريقة قصدية، استخدمنا المنهج استكشافي و دراسة حالة، و لجمع المعطيات استعنا بالأدوات التالية " إختبار رسم الرجل" و ذلك لمعرفة مستوى البكاء، و "الميزانية الأرطوفونية" لجمع المعلومات عن الحالة، "الميزانية الصوتية"، بعد تفريغ النتائج استخدمنا الأسلوب الإحصائي "النسبة المئوية"، توصلت النتائج إلى أن الطفل المتخلف ذهنيا يعاني من الإضطراب النطقي المتمثل في " الإبدال" و هو أكثر شيوعا عند هذه الفئة.

الكلمات المفتاحية: التخلف الذهني درجة متوسط، الإضطرابات النطقية، الإضطرابات الوظيفية.

Summary

The aim of the research is to identify the most important functional speech disorders in the mentally retarded child, and for this purpose, the research was conducted on a sample of mentally retarded children of a medium degree, estimated at (03 cases), they were chosen in an intentional way, we used the descriptive approach as a case study, and to collect data we used the following tools "Man's drawing test" in order to find out the level of intelligence, and the orophonic budget to collect information about the situation, the audio budget, and the illustrated pronunciation form for children, after unpacking the results we used the statistical method "percentage", the results concluded that the mentally retarded child suffers from a speech disorder represented in Substitution" is more common in this category.

Key words: moderate mental retardation, speech disorders, functional disorders.

قائمة المحتويات

المحتوى		رقم الصفحة
اهداء		ا
شكر		ب
ملخص الدراسة		ج
مقدمة		2
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة		
1 -الإشكالية		02
2 -صياغة الفرضيات		05
3 -أهمية الدراسة		05
4 -أسباب اختيار الموضوع		05
5 -اهداف اختيار الموضوع		06
6 -تحديد المصطلحات و تعريفها		06
الفصل الثاني: التخلف الذهني		
	تمهيد	08
1. التخلف الذهني		09
2. أسباب التخلف الذهني		10
3. تصنيفات الإعاقة الذهنية		14
4. خصائص المتخلفين عقليا		16
5. التشخيص		22
6. الوقاية من الإعاقة العقلية		24
خلاصة		28
الفصل الثالث: الإضطرابات النطقية الوظيفية		
	تمهيد	30
1. تعريف الإضطرابات النطقية الوظيفية		31
2. أنواع الإضطرابات النطقية		31
3. أسباب الإضطرابات النطقية		32
4. خصائص إضطرابات النطق		33
5. محكات الحكم على الإضطرابات النطقية		33
6. تشخيص الإضطرابات النطقية		34

7. أهم وسائل تشخيص إضطرابات النطق 34
8. علاج النطق عند المتخلفين ذهنيا 38
خلاصة 39
الفصل الرابع: منهج البحث والإجراءات الميدانية
تمهيد 41
1 –الدراسة الإستطلاعية. 42
- الهدف من الدراسة الإستطلاعية 42
- تحديد مجالات الدراسة 42
- أدوات الدراسة الإستطلاعية. 42
- أهم الصعوبات التي واجهت الدراسة 43
2 –الدراسة الأساسية 43
-منهج الدراسة 43
-مجالات البحث الأساسية 43
-تحديد أدوات البحث 43
3 –الميزانية الصوتية 45
الفصل الخامس: عرض و تحليل النتائج
تمهيد 50
1. عينة الدراسة 51
2. عرض نتائج إختبار رسم الرجل 55
3. عرض و تحليل نتائج الإضطرابات النطقية الوظيفية 62
الخاتمة 68
قائمة المصادر والمراجع 70
قائمة الملاحق

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الدائرة النسبية للإضطرابات النطقية الوظيفية	65
02	الدائرة النسبية للإضطرابات النطقية الوظيفية	66
03	الدائرة النسبية للإضطرابات النطقية الوظيفية	67

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	وصف الاختبار	44
02	مستوى الذكاء للحالات	52
03	النسبة المئوية للإضطرابات النطقية الوظيفية للحالة الأولى	64
04	النسبة المئوية للإضطرابات النطقية الوظيفية	65
05	النسبة المئوية للإضطرابات النطقية الوظيفية للحالة الثانية	66

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	صور اختبار رسم الرجل الحالة الأولى
02	صور اختبار رسم الرجل الحالة الثانية
03	صور اختبار رسم الرجل الحالة الثالثة
04	الميزانية الصوتية
05	استمارة اضطرابات النطق المصور للأطفال

مقدمة:

يتواجد في كل مجتمع من المجتمعات فئات خاصة تتطلب تكيف خاص مع البيئة التي يعيشون فيها نتيجة لوضعهم الصحي الذي يوجد به خلل ما. و من هذه الفئة الإعاقة الذهنية (العقلية) التي تعتبر ظاهرة معروفة على مر العصور، ولقد تعددت التفسيرات لهذه الظاهرة لأنها تجمع بين العديد من ميادين العلم والمعرفة. لان الإعاقة العقلية هي إحدى درجات العجز لوظائف معينة تؤدي إلى تأخير الفرد للقيام بتلك الوظائف بشكل عادي، وهذا التأخير الذهني يشتمل على اضطراب علاقة الفرد بنفسه أولا وبمحيطه في الزمان والمكان ثانيا،فالإعاقة الذهنية هي ضعف في الوظيفة الذهنية الناتجة عن عدة عوامل ،كما ينص التعريف الحديث للإعاقة العقلية على أن مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط بدرجة ملحوظة، و الذي يؤدي إلى تدني متعدد في مظاهر السلوك التكيفي وتظهر في مراحل العمر النمائية. حيث اشار " دول" ان الشخص المعاق عقليا يتمتع بعدم الكفاءة الإجتماعية بشكل يجعل الفرد غير قادر على التكيف الإجتماعي بالإضافة إلى عدم الكفاءة المهنية و عدم القدرة على تدبير أموره الشخصية. **(الإمام و الجوالدة، 2010، ص79)**

وهذه الفئة لذيها مشكل في اللغة وعدم القدرة على التواصل مع الاخرين بشكل صحيح ، وذلك بسبب صعوبة إكتساب قواعد اللغة الصحيحة و ربط المفردات، فيعد من أهم المشكلات التي تواجه المعاقين عقليا،حيث يلاحظ أن المفردات التي يستخدمونها تكون بسيطة لا تتناسب مع العمر الزمني لهم.

و من بين الاضطرابات اللغوية نجد الاضطرابات النطقية الوظيفية التي تتميز في عدم القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة نتيجة لمشكلات التناسق العضلي أو عيب في مخارج أصوات الحروف، أو فقر في الكفاءة الصوتية أو خلل عضوي، و هذا الإضطراب يعيق التواصل و يستدعي إهتمام الشخص المتحدي. **(أسامة و آخرون، 2007،ص519).**

فلن درجة الإعاقة الذهنية مرتبطة بمظاهر الاضطرابات النطقية الوظيفية وهذ ما أظهرته نتائج بعض الدراسات ، فالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية يتأخرون في الكلام لكنهم نادرا ما تخلوا لغة ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة والبسيطة من اضطرابات لغوية ويشيع البكم بين الأطفال شديدي الإعاقة ويكون مستوى اللغة لدى هذه الفئة بدائيا ،فهم يصدرون أصوات و ألفاظ غير مفهومة وكلامهم يعوزه الوضوح والمعنى والترابط ويلاحظ عليهم تأخر في جوانب القدرة التعبيرية والتأخر في النطق. وعلى هذا الاساس نحاول معرفة ما هي اهم اعراض الاضطرابات النطقية الوظيفية عند الطفل المعاق عقليا درجة خفيفة.

مقدمة:

في هذه الدراسة تناولنا جانبين الأول نظري والثاني تطبيقي، في الجانب النظري قسمناه إلى مجموعة من الفصول الفصل الأول خصص لمدخل الدراسة الذي تطرقنا فيه إلى الإشكالية و طرح التساؤلات ووضع الفرضيات وأهداف وأهمية الدراسة وتقديم دواعي إختيار الموضوع و تحديد مصطلحات الدراسة وتعريفها.

أما الفصل الثاني فتطرقنا فيه إلى الإعاقة العقلية حيث عرضنا تعريفا لها ثم الأسباب و بتصنيفها ثم خصائصها بالإضافة إلى قياس و تشخيص الإعاقة العقلية، و الوقاية من الإعاقة العقلية.

ويليه الفصل الثالث والذي خصص لماهية الإضطرابات النطقية الوظيفية ثم وضع التعريف بالاضطرابات النطقية الوظيفية و ذكر أنواع و أسباب و كذا تشخيص الإضطرابات النطقية و مختلف طرق العلاج عند المعاقين عقليا.

وبعدها الجانب التطبيقي فكان عبارة عن دراسة ميدانية حول أعراض النطقية عند الطفل المتخلف الذهني درجة متوسطة، والذي قسم إلى مجموعة من الفصول منها الفصل الرابع منهج البحث و الإجراءات الميدانية عرض فيه الدراسة الإستطلاعية و بعدها الدراسة الأساسية ، المنهج المتبع و مجالاتها، العينة المختارة، و الأداة المستخدمة في الدراسة.

أخيراالفصل الخامس الذي تم فيه عرض النتائج و تحليلها و مناقشتها،حيث عرضت فيه النتائج المتحصل عليها و تحليلها تفسيرها على ضوء الفرضيات المقترحة بالإضافة إلى الإستنتاج العام.

و في النهاية وضعنا خاتمة شملت كل الإجراءات و بعدها مجموعة من التوصيات و الإقتراحات.

مقدمة:

يتواجد في كل مجتمع من المجتمعات فئات خاصة تتطلب تكيف خاص مع البيئة التي يعيشون فيها نتيجة لوضعهم الصحي الذي يوجد به خلل ما. و من هذه الفئة الإعاقة الذهنية (العقلية) التي تعتبر ظاهرة معروفة على مر العصور، ولقد تعددت التفسيرات لهذه الظاهرة لأنها تجمع بين العديد من ميادين العلم والمعرفة. لان الإعاقة العقلية هي إحدى درجات العجز لوظائف معينة تؤدي إلى تأخير الفرد للقيام بتلك الوظائف بشكل عادي، وهذا التأخير الذهني يشتمل على اضطراب علاقة الفرد بنفسه أولا وبمحيطه في الزمان والمكان ثانيا،فالإعاقة الذهنية هي ضعف في الوظيفة الذهنية الناتجة عن عدة عوامل ،كما ينص التعريف الحديث للإعاقة العقلية على أن مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط بدرجة ملحوظة، و الذي يؤدي إلى تدني متعدد في مظاهر السلوك التكيفي وتظهر في مراحل العمر النمائية. حيث اشار " دول" ان الشخص المعاق عقليا يتمتع بعدم الكفاءة الإجتماعية بشكل يجعل الفرد غير قادر على التكيف الإجتماعي بالإضافة إلى عدم الكفاءة المهنية و عدم القدرة على تدبير أموره الشخصية. **(الإمام و الجوالدة، 2010، ص79)**

وهذه الفئة لذيها مشكل في اللغة وعدم القدرة على التواصل مع الاخرين بشكل صحيح ، وذلك بسبب صعوبة إكتساب قواعد اللغة الصحيحة و ربط المفردات، فيعد من أهم المشكلات التي تواجه المعاقين عقليا،حيث يلاحظ أن المفردات التي يستخدمونها تكون بسيطة لا تتناسب مع العمر الزمني لهم.

و من بين الاضطرابات اللغوية نجد الاضطرابات النطقية الوظيفية التي تتميز في عدم القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة نتيجة لمشكلات التناسق العضلي أو عيب في مخارج أصوات الحروف، أو فقر في الكفاءة الصوتية أو خلل عضوي، و هذا الإضطراب يعيق التواصل و يستدعي إهتمام الشخص المتحدي. **(أسامة و آخرون، 2007،ص519).**

فلن درجة الإعاقة الذهنية مرتبطة بمظاهر الاضطرابات النطقية الوظيفية وهذ ما أظهرته نتائج بعض الدراسات ، فالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية يتأخرون في الكلام لكنهم نادرا ما تخلوا لغة ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة والبسيطة من اضطرابات لغوية ويشيع البكم بين الأطفال شديدي الإعاقة ويكون مستوى اللغة لدى هذه الفئة بدائيا ،فهم يصدرون أصوات و ألفاظ غير مفهومة وكلامهم يعوزه الوضوح والمعنى والترابط ويلاحظ عليهم تأخر في جوانب القدرة التعبيرية والتأخر في النطق. وعلى هذا الاساس نحاول معرفة ما هي اهم اعراض الاضطرابات النطقية الوظيفية عند الطفل المعاق عقليا درجة خفيفة.

مقدمة:

في هذه الدراسة تناولنا جانبين الأول نظري والثاني تطبيقي، في الجانب النظري قسمناه إلى مجموعة من الفصول الفصل الأول خصص لمدخل الدراسة الذي تطرقنا فيه إلى الإشكالية و طرح التساؤلات ووضع الفرضيات وأهداف وأهمية الدراسة وتقديم دواعي إختيار الموضوع و تحديد مصطلحات الدراسة وتعريفها.

أما الفصل الثاني فتطرقنا فيه إلى الإعاقة العقلية حيث عرضنا تعريفا لها ثم الأسباب و بتصنيفها ثم خصائصها بالإضافة إلى قياس و تشخيص الإعاقة العقلية، و الوقاية من الإعاقة العقلية.

ويليه الفصل الثالث والذي خصص لماهية الإضطرابات النطقية الوظيفية ثم وضع التعريف بالاضطرابات النطقية الوظيفية و ذكر أنواع و أسباب و كذا تشخيص الإضطرابات النطقية و مختلف طرق العلاج عند المعاقين عقليا.

وبعدها الجانب التطبيقي فكان عبارة عن دراسة ميدانية حول أعراض النطقية عند الطفل المتخلف الذهني درجة متوسطة، والذي قسم إلى مجموعة من الفصول منها الفصل الرابع منهج البحث و الإجراءات الميدانية عرض فيه الدراسة الإستطلاعية و بعدها الدراسة الأساسية ، المنهج المتبع و مجالاتها، العينة المختارة، و الأداة المستخدمة في الدراسة.

أخيراالفصل الخامس الذي تم فيه عرض النتائج و تحليلها و مناقشتها،حيث عرضت فيه النتائج المتحصل عليها و تحليلها تفسيرها على ضوء الفرضيات المقترحة بالإضافة إلى الإستنتاج العام.

و في النهاية وضعنا خاتمة شملت كل الإجراءات و بعدها مجموعة من التوصيات و الإقتراحات.

الفصل الأول

– مدخل إلى الدراسة –

1- الإشكالية.

2- أهداف الدراسة.

3- فرضيات الدراسة.

4- أهمية الدراسة.

5- دواعي إختيار الموضوع.

6- تحديد المصطلحات و تعريفها.

الإشكالية:

يوجد عدة اضطرابات يعاني منها الاطفال وتؤثر على حياتهم في مختلف المجالات منها الإعاقة الذهنية التي يشار إليها بانها ضعف في القدرات العقلية لدى الطفل و عجز في السلوك التكيفي او النضج الاجتماعي و هذا ما أكد هجمال محمد سعيد ، والتخلف الذهني اعتبر ظاهرة و مشكلة اجتماعية ونفسية وجب التعامل معها حيث تعد ظاهرة مختلفة الدرجة و الأنواع و هي تتداخل مع بعضها البعض وتؤثر على الفرد المصاب في جميع الجوانب (ماجدة بهاء الدين، 2007 ،31). وهي بدرجات متفاوتة وذات درجات متباينة منها البسيط أو المتوسط و منها الشديد ، وقد بينت الجمعية الامريكية للتخلف العقلي من خلال دراساتها ان الطفل المتخلف العقلي يعاني من قصور في اداء العديد من المهارات السلوكية والاجتماعية والحركية واللغوية وتعتبر هذه الاخيرة من اشد المشكلات التي تعاني منها هذه الفئة حيث انها تعوق توافقه مع بيئته وتقف عائقا امام قدرته على التعبير عن حاجاته ورغباته، فاللغة تعتبر من اهم وسائط الارتباط الاجتماعي واداة للتعبير من خلال عرضها للافكار والانفعالات. (سي بشير كريمة،ب ت ، ص 82)، وقد يصيب اللغة خلل في عملية النطق مؤثرا فيها باشكال مختلفة منها اضطراب الحذف وهو حذف الصوت من الكلمة لتسهيل نطق الكلمة أو الابدال او الاضافة وحتى تشويه وفيها ينطق الصوت بطريقة غير مألوفة.(سعدان زينب، 2016، ص3)، حيث اشار DSM5 بان اضطرابات النطق هو فشل في استخدام اصوات النطق المتوقعة نمائيا طبقا لعمر الفرد **وذكائه** ولهجته.

فقد تعددت أسباب وعوامل ظهور هذا الاضطراب منها عضوية وأخرى وظيفية. ومستوى الذكاء من بين هذه الأسباب التي تؤدي إلى إنتشار اضطرابات النطق لديهم بصورة مقارنة مع الاطفال العاديين . فلأشارت زينب حسين إلى ان الطفل الذي لديه معدل ذكاء أقل من(70) على أن لديه إعاقة عقلية، و يتسبب وجود الإعاقة عقلي في تباطؤ النمو الطبيعي للغة ، ومن ثم تتوقف عملية النمو اللغوي عند مرحلة هي أقل من تلك المرحلة التي يصل إليها الأسوياء . حيث اشارت بعض الدراسات الى إضطرابات النطق منها ما جاء في دراسة سهير أحمد محمود(1997) التي هدفت إلى تحديد إضطرابات النطق لدى المعوقين عقليا وسمعيا ومدى اختلافها باختلاف نوع الإعاقة و درجتها ، وكذلك نوع الإضطراب في كل إعاقة ، حيث ذكرت نقلا عن هاتيوم (1980) من أن هناك ثلاثة مستويات لاضطرابات النطق تنتشر بين مجتمع المتخلفين عقليا المتمثلة في إضطرابات النطق المحددة ، والتي تؤثر في فونيمات معينة و اضطرابات نطق كلية (شاملة) ، وهي تؤثر في الوضوح

العام والغياب الكامل لإنتاج الصوت الكلامي .وبشكل عام يمكن القول بأن حدة إضطراب النطق تتناسب طرديا مع حدة التخلف العقلي فكلما زادت حدة التخلف العقلي كلما كانت هناك فرصة أكبر لظهور إضطرابات أكبر في النطق .(متولي ، 2015، ص 112-113) . ودراسة إيمان الصادق(2008) التي توصلت إلى أن المعاق عقليا يعاني من حذف الحروف و إبدالها وعدم وضوح مخارج الألفاظ ويميل إلى إستخدام التعبير اللفظي بجزء من جملة التعبير . ودراسة آيت مولود ياسمينة (2011) التي هدفت إلى معرفة التعبير الشفهي لدى الطفل العادي والطفل المتأخر ذهنيا فتوصلت نتائجها إلى ان الطفل المعاق ذهنيا يتأخر في إكتساب الكلمات و يجد صعوبة في التعبير اللفظي واستخدام الجمل ، ودراسة وليد السيد خليفة (د ت) التي هدفت إلى الكشف عن خصائص الكلام لدى المتأخرين ذهنيا وجود قصور في مهارات التواصل الخاصة بالكلام و الطلاقة اللفظية .

و نظيف دراسة صادق فاطمة الزهراء(ب ت) التي درست مراحل النمو اللغة و الكلام عند الطفل العادي و مقارنتها لدى الطفل المعاق عقليا التي توصلت إلى انه قد يحدث تأخر اللغة تبعا لفروق الفردية بين الأطفال و من تلك الفروق ما هو متصل بالقدرة الفطرية العقلية العامة "الذكاء" على حسب مقياس الذكاء الذي يحدد معدل النمو العقلي من فرد إلى آخر .

من خلال ما تم التطرق اليه استنتجنا بان الطفل الذي يعاني من تاخر عقلي بالضرورة يكون لديه مشكل في اللغة، وعلى هذا الاساس نريد في الدراسة الحالية الكشف عن أعراض الاضطرابات النطقية الوظيفية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية درجة المتوسطة، و نحصر المشكلة في طرح **التساؤل التالي :**

ما هي أهم أعراض الاضطرابات النطقية الوظيفية لدى الطفل ذات إعاقة عقلية درجة متوسطة؟

الفرضية:

يعاني الطفل المعاق عقليا درجة متوسطة من اضطرابات نطقية وظيفية مختلفة.

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي :

- التعرف على أهم الاضطرابات النطقية الوظيفية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

أهمية الدراسة :

☜ تكمن أهمية البحث الحالي في أهمية نظرية وأخرى التطبيقية:

إثراء المكتبة بمثل هذه البحوث وتكون بمثابة دراسة أولية لبحوث مستقبلية خاصة أنها تهتم بالكشف عن اهم أعراض الاضطرابات النطقية الوظيفية عند الأطفال الذين يعانون من التخلف الذهني .

دواعي اختيار الموضوع :

نحاول دراسة موضوع جديد خاصة في التخصص المدروس وهو الأمراض اللغة والتواصل والذي اعتبرناه من الدراسات المكملة لدراسات سابقة وهذا في حدود اطلاعنا، ونحاول ان نستغل تكويننا في الجانب الميداني من خلال التشخيص والكشف عن الحالات التي تعاني المشاكل النطقية منها عند المتخلفين عقليا درجة متوسطة وهذا حتى نستطيع مساعدة هذه الفئة وعلاجها او التخفيف من حدة المشكل.

تحديد المصطلحات و تعريفها :

- **الاعاقة العقلية:** هو إنخفاض نسبة الذكاء عند الطفل مقارنة بأقرانه العاديين ، وهذا يظهر من خلال الدرجة المحصل عليها في اختبار الذكاء لرسم الرجل وهي محصورة بين (70–80) درجة
- **الاضطرابات النطقية الوظيفية :** هي عدم القدرة على إصدار الكلام بطريقة صحيحة تتمثل في الحذف والإضافة والإبدال وتشويه الكلام نتيجة للتخلف العقلي درجة خفيفة.

الطفل: هو الطفل الذي يعاني من التخلف الذهني درجة متوسطة أي يكون مستوى الذكاء لديهم اقل من متوسط محصورة بين (70 –80) درجة.

الفصل الثاني

– التخلف الذهني –

تمهيد

1- التخلف الذهني.

2- أسباب التخلف الذهني.

3- تصنيفات الإعاقة الذهنية.

4- خصائص المتخلفين عقليا.

5- التشخيص.

6- الوقاية من الإعاقة العقلية.

خلاصة.

تمهيد:

التخلف الذهني من بين الإعاقات الأكثر شيوعا و بالأخص في الوطن العربي و هو حالة يعجز فيها الدماغ عن النمو، ويظهر ذلك عند الطفل في السنوات الأولى من عمره مقارنة مع أقرانه العاديين من الأطفال , و يعد من أهم الظواهر التي حاول المختصون البحث في أسبابها و تقديم العلاج ، في هذا الفصل تطرقت إلى تعريف الإعاقة الذهنية ، أسبابها ، تصنيف الإعاقة العقلية ،خصائصها ,قياس و تشخيص الإعاقة العقلية.

1 -التخلف الذهني:

عرفه تريد جولد Tred Gold هو حالة من عدم اكتمال النمو العقلي من نوع و درجة تجعل الشخص غير قادر على التكيف مع البيئة الطبيعية مما يجعله بحاجة إلى أشراف و دعم خارجي متواصل. **(سعيد ،2010، ص101) .**

- **التعريف التربوي:** فيشير على "أن المعوق عقليا هو الفرد الذي لا يقل عمره عن ثلاث سنوات ولا يزيد عن عشرون سنة ، و يعيقه تخلفه العقلي عن متابعة التحصيل الدراسي في المدارس العادية و تسمح له قدرته بالتعلم و التدريب وفق أساليب خاصة أو كل طفل لا يستطيع الاتصال مع أقرانه بواسطة الكتابة أي الذي لا يستطيع ان يعبر عن أفكاره كتابيا **(بهاء، 2007 ، ص 31)** .

لقد وضع دول(dolle1941) تعريف الإعاقة العقلية على أنه قد حظي هذا التعريف بقبول الأوساط ذات العلاقة بالإعاقة العقلية و لسنوات طويلة و يركز هذا التعريف على أن المعوق عقليا يتصف بالخصائص التالية:

- عدم النضج الاجتماعي : يرجع ذلك إلى نقص في القدرة العقلية
- توقف النمو العقلي : و يتضح ذلك عند البلوغ
- له أصل بنيوي (حيوي) : و هو بالضرورة غير قابل للشفاء . **(القفش، 2011، ص 20).**

تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي 2002 :

هذا التعريف ينظر إلى الإعاقة العقلية بوصفها نتاجا للتفاعل بين الأداء المستقل للفرد و بيئته التي يعيش ويتعلم فيها و يعمل مما يبرز الحاجة إلى الاهتمام بأساليب مساعدة الطالب على الوصول إلى مناهج المدرسية العامة. **(سعيد، 2010،ص 111).**

- **عرفه أحمد زهران :** التخلف العقلي هو حالة نقص أو تأخر او عدم اكتمال النمو العقلي المعرفي يولد بها الفرد او تحدث في سن مبكرة نتيجة العوامل الوراثية أو المرضية أو البيئية التي لها تأثير على الجهاز العصبي مما ينعكس على درجة الذكاء و تتضح أثارها في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي تربط بالنضج و التعلم و التوافق النفسي **(عبد الرحيم 1982 ، ص81) .**

- **تعريف منظمة الصحة العالمية :**

ترى أن التخلف العقلي عبارة عن نمو ناقص أو غير مكتمل في القدرات أو الإمكانيات العقلية و النمو العام للإمكانيات العقلية. **(عيسوي ، 1999 ، ص 91)** .

- **تعريف القانوني:**

يرى أن الأفراد المتخلفين عقليا بأنهم الأفراد القادرين على الاستقلال و تدبير أمورهم بسبب التخلف الدائم ، أو توقف النمو العقلي في مرحلة عمرية مبكرة. **(رحو، 2005،ص 267)**.

2 - أسباب التخلف العقلي :

وقد وضح كل من قليقة و عيسى (2015) أسباب التخلف العقلي بصورة جمالية في ثلاث أسباب رئيسية:

1 2 -الأسباب الوراثية :

تعد الوراثة عاملا مهما في حدوث التخلف العقلي فالطفل يرث من والديه أو أجداده أما مباشرة عن طريق الجينات التي تحملها صبغات أو كروموزومات الخلية التناسلية وفقا لقوانين مندل الوراثية أو عن طريق غير مباشر خلال عيوب أو قصور أو خلل في الجينات يترتب عليه تلف في خلايا المخ أو إعاقة وظائفه مما يسبب التخلف العقلي .

و يمكن توضيح أهم الأمراض و الاضطرابات البيوكيميائية التي تسبب التخلف العقلي فيما يلي :

- إضطراب الفنيلكيتون يوريا : phénylcétonurie
- زملة أعراض داون DOWNS
- مرض تاي ساك TAYSACHS DISEASE
- الإستسقاء الدماغي HYDROCEPHAY
- متلازمة أعراض ترنر TURNER
- صغر حجم الجمجمة MICROCEPHLY
- كبر حجم الجمجمة MACROCEPHALY
- حالات التصلب الجدبي TURBEROUS SCIEROSIS
- الدماغ البقرية أو الحادة تألف الرأس OXYCEPALY
- حالة القزامة أو القصاع CRETINISM

- عامل الرزيوس RHESUS FACTOR
- شدود الكروزومات (خاصة الكروموزوم X الهش)
- حالة الجلاكتوسيميا GALACTOSEMIA

الأسباب البيئية :

تلعب العوامل البيئية دورا لا يقل أهمية عن العوامل البيئية دورا لا يقل أهمية عن العوامل الوراثية في أسباب الإصابة بالتخلف العقلي و الذي يعرف أحيانا بالتخلف العقلي الثانوي أو المكتسب أو الذي يرجع إلى العوامل خارجية اذ يبدأ تأثير البيئة في الإنسان بعد تلقيح بويضة الأنثى مباشرة، و يستمر تأثيرها فيه و هو جنين ثم و هو طفل ثم شاب ثم تكتمل لتصنع منه إنسان الذي يناسبها او ليصنع منها البيئة التي تناسبه.

و تتبلور أهم الأسباب البيئية في العوامل التالية :

- عوامل تحدث قبل عملية الولادة : و تتمثل فيما يلي :
- **نقص الأكسجين :** أذا حرمت الأم الحامل من الكمية الكافية من الأكسجين اللازم فإنها قد تعاني و جينتها في الجهاز العصبي.
- **الحصبة الألمانية:** معظم الأطفال الذين أصيبت أمهاتهم بالحصبة في أوائل فترة الحمل عادة ما يولدون متأثرين ببعض العيوب التي تولد معهم و التي منها الرزق (يصيب العين) الأمراض القلبية،الفطرية، الصمم بما في ذلك التخلف العقلي بجميع مستوياته من البسيط إلى الشديد
- **التسمم :** تؤدي إصابة الأم الحامل بالأمراض المعدية إلى التخلف العقلي لدى الطفل و يحدث التسمم للطفل في أثناء الحمل نتيجة تناول العقاقير الطبية أو التدخين الخ أو الطفل بعد الولادة .
- **الإجهاد العاطفي و الاضطرابات النفسية :** يؤثر الإجهاد الشديد فكريا و عاطفيا و جسميا على صحة الأم حامل حيث أن القلق و الإحباط يقودان إلى امتناعها عن الطعام الأمر الذي بالتالي إلى نقص في حصول الطفل على المواد الغذائية اللازمة لنمو جسمه و دماغه و إصابته بالتخلف العقلي .
- **تعرض الأم الإشعاع :** تتعرض الأم الحامل لجرعات عالية من أمتعة اكس السيئة فان له تأثير بالغ الخطورة على الجنين حيث يؤدي ذلك إلى التخلف العقلي أو حدوث تشوهات جسمية إلى جانب انه قد يؤدي إلى الإجهاض .

- **التغذية:** تعد التغذية السليمة للأمهات سواء قبل الحمل آم في أثناءه لها دور فعال في النمو السوي للطفل

أما أعراض النقص في التغذية السليمة للأم الحامل يصيب الطفل بما يلي :

- عدم الاستقرار.
- التهيج.
- الإنهاك.
- عدم القدرة على التركيز.
- و سوء التغذية يؤدي إلى البطء في الأيضة و يقيد الأداء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي.

3 –عوامل تحدث في أثناء الولادة:

- **1 اضطرابات الحمل** : تضم جميع اضطرابات الحمل غير العادي من أمثلة هذه الحالات, الولادات المبكرة و التي يولد فيها الطفل قبل مرور 37 أسبوعا مند اليوم الأول للدورة الشهرية الأخيرة للأم و حالات الوزن المنخفض للوليد و حالات الأطفال الذين يتجاوزون الفترة العادية للحمل بسبعة أيام .

–2 اختناق الجنين : يحدث نتيجة صعوبة استنشاق الهواء أثناء فترة الولادة أو بعدها و خصوصا إذا استمر الاختناق الجنين أكثر من 3 دقائق و من الأشكال التي ينجم عنها اختناق الجنين طول أو قصر الحبل السري،مما يؤدي إلى التوائه أو تمزقه و حدوث نزيف و في كلتا الحالتين لا يحصل الجنين على الكمية الأكسجين للمخ و بذلك ينتج عنه تلف في المخ مؤديا إلى التخلف العقلي .

❖ **عوامل تحدث بعد عملية الولادة:**

توجد عوامل تؤثر في نمو الطفل سواء العقلي أم الجسمي بعد ولادته و أهمها :

- **إصابات الطفل المتخلفة** : يجب أن تكون الإصابة شديدة لدرجة أن تحدث شروخ في الجمجمة او ينتقل الطفل إلى حالة غيبوبة يليها توقف أو نكوص في عمليات النمو لدى الطفل .
- **إضطرابات الغدد** :و تتمثل في اضطراب الغدد و عدم قيامها بوظائفها الحيوية مثل اضطراب الغدة النخامية و الدرقية و غيرها من الغدد الأساسية التي تساعد على نمو الإنسان و تعمل على توازن الهرمونات داخل جسمه و أن أي خلل في هذه الغدد يؤثر على النمو العقلي و الجسمي للطفل .

- **التشنجات :** تحدث التشنجات نتيجة لاختلال الأكسجين و حوادث الولادة لدى الأطفال حديثي الولادة ، و قد تقع هذه الحوادث نتيجة كبر رأس الجنين ، أو عن الحوادث في إخراج الطفل ، و تحدث التشنجات بنسبة (5 – 10) في كل ألف مولود لان هذه التشنجات ترتبط بمعدلات عالية للوفاة ، فان التشخيص و العلاج و الأسباب المؤدية لها أمر بالغ الأهمية .
- **عوامل غير معروفة :** و تتضمن حالات كثيرة ذات مظاهر إكلينيكية مميزة تكون واضحة مند الميلاد لكنها مجهولة الأسباب حتى الآن و من هذه الحالات التشوهات المخية، فقدان الكلي أو الجزئي للمخ ، كغياب المخ و فقدان مؤخرة المخ أو العظام المفرطحة من عظم الجمجمة و سوء تكوين التجاعيد على سطح المخ (انعدامها أو نقصها أو زيادتها) .

الأسباب النفسية و الإجتماعية :

يأتي الكثير من الأطفال المتخلفين عقليا من بيئات غير متكاملة اقتصاديا و هؤلاء الأطفال الذين ينشئون في مثل هذه البيئات يفتقدون الخبرات الملائمة للنمو العقلي المعرفي و نقص الدافعية و الاضطراب النفسي في الطفولة المبكرة ، العزلة الاجتماعية و ضعف الاتصال بالآخرين و الحرمان الثقافي .

تعد هذه العوامل كلها بمثابة مثيرات لا تؤدي بالفرد إلى النضج العقلي و النفسي و الاجتماعي حيث تؤدي به إلى ما يعرف بالجوع العقلي الذي يؤثر سلبا على مستوى ذكائه و إدراكه على مستوى قيامه بالعمليات العقلية بوجه عام .

4 – تصنيفات الإعاقة العقلية :

يمكن تصنيف الإعاقة العقلية إلى ثلاث فئات تعتمد كل منها على مجموعة من الجوانب عند المتخلفين عقليا و هذه التصنيفات هي :

- **تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي :** اعتمدت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي نسبة ذكاء فهي انه يمكن تقسيم المتخلفين عقليا إلى أربعة فئات اعتماد على نتائج اختبارات الذكاء مثل اختبار ستانفورد ببنية او اختبار و كسلر و قد حدد ذلك جرو سمان 1983 و هذه التقسيمات هي :

- فئة التخلف العقلي البسيط :MILD MENTAL RETARDATION:

و حسب هذا المعيار تكون هذه الفئة الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح مابين 70–55 على اختبارات الذكاء .

- **فئة التخلف المتوسط Modrate Mental Retardation:**

حسب هذا المعيار تكون هذه الفئة للأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء مابين 55 ــ 40 على إختبارات الذكاء.

- **فئة التخلف العقلي الشديد:** Sévère Mental Retardation:

و هم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح مابين 40-25 على اختبارات الذكاء.

- **فئة التخلف العقلي الحاد: Profond Mental Retardation**

و هم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء متدنية جدا تقل عن 25 على اختبارات الذكاء.

- **التصنيف التربوي:EDUCATION CLASSIFICATION**

حسب هذا التصنيف يمكن تقسيم فئات الإعاقة العقلية إلى الأقسام التالية و ذلك حسب ما يمكن تقديمه من خدمات تربوية و هو ما يطلق علية أيضا الصلاحية التربوية و هذه الأقسام هي :

- **القابلون للتعلم :**

وهم من تتراوح نسبة ذكائهم مابين 55- 75 درجة على مقياس الذكاء و هذه الفئة تقع ما بين بطيء التعلم و المتخلفين عقليا بدرجة بسيطة، و هم من يستطيعون تعلم بعض المهارات الأكاديمية كالقراءة و الكتابة و الحساب.

- **القابلون للتدريب:**

و تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 25-55 درجة و هذه الفئة غير قادرة على تعلم المهارات الأساسية مثل: القراءة و الكتابة و الحساب و لكن يمكن تدريبهم على القيام ببعض المهارات الأساسية مثل العناية بالنفس و اللباس و القيام بالأعمال البسيطة التي تتطلب ذكاء بسيطا.

- **من يحتاجون إلى الرعاية و الحماية :**

و هم الأفراد من ذوي التخلف العقلي الشديد أو الحاد و يطلق عليهم الأشخاص الاعتماد يون و هم القادرين على تعلم حتى المهارات الأساسية كالاعتماد على النفس في اللباس ، و غير ذلك و هؤلاء يحتاجون إلى متابعة و رعاية دائمة .

- **التصنيف الطبي:**

هذا التصنيف يعتمد على الخصائص الإكلينيكية المميزة لفئة التخلف العقلي و يتضمن الفئات التالية:

- **الاستسقاء الدماغي :**

سميت هذه الحالة بهذا الاسم لوجود سائل النخاع الشوكي داخل أو خارج الدماغ ، أي مابين القشرة الدماغية أو الدماغ أو خارج القشرة الدماغية ، في هذه الحالة تعتمد الإعاقة على سرعة اكتشاف هذا السائل فإذا تم اكتشافه مبكرا يمكن سحبه بعملية جراحية ،أما إذا تأخر إكتشافه فان يعرض الشخص للإصابة بالإعاقة العقلية لأنه لا يسمح بالنمو بشكل سليم .

- **حالة عرض داون أو المنقولية :** تعود هذه التسمية إلى الطبيب الانجليزي جون داون حيث بين في محاضرة عرضها عام 1866بان هذه الحالة تشكل حوالي 10بالمئة من الإعاقة العقلية المتوسطة و الشديدة

- **صغر حجم الجمجمة :** عود السبب هذه الحالة تناول الكحول و التدخين و تناول العقاقير أثناء الحمل و قد تعود أيضا إلى العوامل الوراثية و في هذه الحالة يصعب على المعاق التآزر الحركي البصري .

- **القماءة :** القماءة ملحوظة مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الشخص المعاق و يعود السبب في ذلك إلى نقص في إفراز حامض النيتروكسين و الذي تفرزه الغدة الدرقية .

- **البول الفيتاليني :** يعود اكتشاف هذه الظاهرة إلى الطبيب النرويجي قولنج سنة 1934 ، و سبب هذه الظاهرة هم نقص كفاءة الكبد في إفراز إنزيم يساعد في عملية التمثيل الغذائي، و يمكن اكتشاف وجود هذه الظاهرة عند الطفل أما يوضع نقاط من حامض الفيريك مع بول الطفل فإذا تغير لون البول إلى اللون الأخضر فهذا يعين وجود حالةَ اركو لدى الطفل

(رافعة ،عبد العزيز ، 2010،ص ص، 61- 63).

5 - **خصائص المتخلفين عقليا:** وضح متولي(2015)، جملة من الخصائص المتعلقة بالأطفال المعاقين عقليا تتجلى فيما يلي:

- **الخصائص النفسية و العقلية :**

تختلف خصائص الأفراد المعاقين عقليا عن خصائص الأفراد الأسوياء , حيث يقل مستوى العمر العقلي بالنسبة للأفراد المعاقين عقليا عنه بالنسبة للأفراد الأسوياء المساوين لهم في العمر الزمني , هذا بالإضافة إلى وضوح , انخفاض مستوى النمو لدى الفرد المعاق عقليا في كثير من مجالات النمو عن قرينه في نفس العمر الزمني , و من الثابت ان هذا التدني يكون مرتبطا ارتباطا كبيرا بانخفاض القدرات العقلية خاصة في مجالات مثل المجالات السلوكية و الاجتماعية و الحركية , إلا أن هذا التدني قد لا يكون بنفس القدر بالنسبة لكل مجالات النمو , و يتضح القصور في مظاهر النمو لدى الفرد المعاق عقليا في مجالات متعددة مثل :

- **الخصائص المعرفية:**

و هي ميزة أساسية تميز الفرد المعاق عقليا حيث تتضح لديه انخفاض القدرة العقلية العامة (معدل الذكاء)، بشكل عام نتيجة لانخفاض القدرات الطائفية المكونة للقدرة العامة و يتضح هذا الانخفاض مند بداية مرحلة الميلاد خاصة الأطفال الشديدي و متوسطي الإعاقة، فنجد الطفل لا يبدي مستوى عقلي و الإدراكي للبيئة المحيطة به بمقارب لمن هم في مثل عمره الزمني في حين قد يتعذر التمكن من الحكم على الأطفال بسيطة الإعاقة حتى بداية مرحلة الروضة أو المدرسة الابتدائية و من أهم ما يميز الطفل المعاق من الناحية المعرفية:

- **البطء في النمو العقلي :**

و هي ميزة أساسية تتوافر في كل الأفراد المعاقين عقليا حيث نجد دائما أن الفرد المعاق عقليا يقل كثيرا في معدل النضج و التقدم العقلي بالنسبة لمن هم في مثل سنه , في حين يجب أ يزاد الفرد السوي عاما عقليا بزيادة العمر الزمني سنة واحدة لا يتم هذا بالنسبة للأفراد المعاقين عقليا.

- **ضعف الانتباه :**

يمكننا تعريف الانتباه على انه القدرة على رصد مثير من بين مجموعة من المثيرات و يعد القصور في الانتباه طبقا لآراء زيمان و هاوس من المشكلات الرئيسية للطفل المعاق عقليا و من ثم يحتاج إلى

أسلوب خاص في التعامل مع هذا القصور ، كما يحتاج إلى أن يتميز مدرس الفرد المعاق عقليا بالصبر لما يمكن ان يسببه مثل هذا القصور من مشكلات أثناء عملية التدريس .

- **قصور في الذاكرة :**

يتميز الأفراد المعاقين عقليا بضعف قدرتهم على الإحتفاظ بالمعلومات في الذاكرة , كما يتميزون بضعف القدرة على استدعاء المعلومات من الذاكرة كما يتميزون من الذاكرة و الغريب أنه و إن كان الأفراد المعاقين عقليا يتميزون بهذا مع الذاكرة قصيرة المدى فإن الأمر قد لا يعد سيئا إلى هذه الدرجة فيما يتعلق بالذاكرة بعيدة المدى ، حيث قدم هيبر و مساعدوه 1960، 1961 سلسلة من الأبحاث للكشف عن العوامل التي تؤثر في عملية التذكر لدى الأفراد المعاقين عقليا ، و مقارنتهم بالأسوياء و توصلوا إلى ما يلي :

- ✓ أن المعاقين عقليا يتأخرون على عكس الأسوياء فيما يتعلق بعملية التذكر المباشر إلا أن الأمور ليست كذلك فيما يتعلق بعملية التذكر غير المباشر.
- ✓ أن الفروق تتلاشى بين مجموعتين في التذكر غير المباشر إذا قيس بالنسبة للمادة التي تم تعليمها، و لكن الفرق يستمر إذا تمت المقارنة في ضوء المادة الأصلية في الموقف التعليمي.
- ✓ أن التكرار بعد تجاوز الحد اللازم للتعلم يفيد الأفراد المعاقين عقليا بوجه عام و لكن يشتت انتباه الأسوياء مما يؤثر على ما تعلموه فعلا .
- ✓ تؤثر صعوبة المادة و طولها على التعلم بصورة واضحة .
- ✓ يكون للتعزيز أثر إيجابي في نتائج التعلم .
- ✓ و فد دعت هذه النتائج هيبر إلى القول أنه : يبدو أن الصعوبة في تعليم الأفراد المعاقين عقليا في توصيل المادة جديدة إليهم بطرقة مناسبة ،أن يبدو أن المشكلة هي مشكلة انتباه في أساسها .

- **قصور في الإدراك:**

و يؤدي ضعف في قدرة الفرد المعاق عقليا على التحليل و المقرنة إلى حدوث قصور في الإدراك لدى الفرد المعاق عقليا، فل يتمكن من ترتيب المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به بالشكل الملائم و تصنيفها بالشكل الذي يتبادر إلى ذهن الفرد العادي، مما يجعله غير مدركا لمفردات البيئة المحيطة به ، و ما يساعد على حدوث هذا القصور الضعف الذي سبق أن تحدثنا عنه في قدرتي الانتباه و الذاكرة .

قصور القدرة على التكوين المفاهيم، التعميم، التجريد:

و يجد الفرد على المعاق عقليا صعوبة في تكوين المفاهيم حيث أن ضعف الذاكرة لديه يجعل من الصعب عليه تذكر ما سبق ان تعرض له بحيث يتمكن من صياغته في صورة مجردة (أن يكون مفهوم) كما أن ذلك يعوقه في تعميم ما تعلمه في مواقف سابقة في المواقف المشابهة التي قد يتعرض لها او ان يرى الأشياء بصورة مجردة عقلية معزولة عن الواقع الملموس الذي يمكن ان تتعامل مع قدراتهم العقلية المحدودة .

- **الخصائص الجسمية و الحركية:**

أثبتت الدراسات في المجال الحركي في مجال الإعاقة العقلية و جود فرق دلالات واضحة بين الأداء الحركي و النفس الحركي بين المعاقين عقليا و الأسوياء ، و يزداد هذا القصور بزيادة م درجة الإعاقة و قد يصاحب ذوي الإعاقات الشديدة تشوهات شديدة جسمية خاصة في الرأس و الأطراف، و يعاني المعاقين عقليا من بطئ النمو الحركي و ما يتضمنه من مهارات مثل مهارات المشي ، الاتزان ، المهارات الدقيقة و غيرها من المهارات الحركية من تزان و توافق عضلي و عصبي .

- **الخصائص الحسية :**

من أهم النتائج المترتبة على القصور في القدرات العقلية و القصور في القدرات الجسمية حدوث قصور كبير في القدرات الحسية و القدرة على التعامل مع المعلومات الحسية التي تنقلها أجهزة الحواس المختلفة، هذا في حالة نقل هذه الأجهزة للمعلومات حسية بشكل مناسب.

- **الخصائص اللغوية:**

تعتبر الخصائص اللغوية و المشكلات المرتبطة بها مميزا للإعاقة الذهنية ،ذلك فليس من المستغرب أن نجد أن مستوى الأداء اللغوي للأطفال التخلف العقلي هو أقل بكثير من مستوى الأداء اللغوي للأطفال العاديين الذين يناظروهم في العمر الزمني ،و قد أشار "هالهان و كوفمان" (1982) إلى الخصائص التالية للنمو اللغوي للأشخاص المتخلفين ذهنيا :

1-إن مدى إنتشار المشكلات الكلامية و اللغوية وشدة هذه المشكلات ترتبط بشدة التخلف الذهني ازدادت المشكلات الكلامية و اللغوية و أصبحت أكثر إنتشارا .

2-إن المشكلات الكلامية اللغوية تختلف باختلاف الفئات التصنيفية للتخلف الذهني.

3-إن البنية اللغوية لدى المتخلفين ذهنيا تشبه البناء اللغوي لدى غير المتخلفين ذهنيا، فهي ليست شاذة، إنها لغة سوية و بدائية.

4 -لديهم ضعف في القدرات المعرفية و ذلك مثل ضعف فترة الذاكرة.

(روبيتشينن،1989،ص 206).

- **الخصائص الشخصية:**

إن الإنخفاض في القدرات العقلية و القصور في السلوك التكيفي لدى الأشخاص المعاقين ذهنيا في موقف ضعيف بالنسبة لأقرانهم العاديين ،فقد ينتج إحساس لديهم بالدونية ،و قد يضاعف هذا الإحساس الإنخفاض في التوقعات الإجتماعية منهم ،حيث أن الآخرين في معظم الأحيان يعاملونهم على أنهم مختلفين و لا يتوقع منهم الكثير. **(القريوتي،1996،ص 47).**

- **الخصائص الإجتماعية و الإنفعالية :**

إن التكيف الإجتماعي و الإنفعالي مرتبطان إرتباطا كبيرا مع القدرة العقلية ،و يمكن القول أن ذوي الإعاقة الذهنية يظهرون تدنيا واضحا في التكيف الإجتماعي، و نقص في الميول و الإهتمامات ،وعدم تحمل المسؤولية ،و الإنعزالية و العدوانية مع تدني مفهوم الذات .

في هذا الصدد نجد أن النقص في بعض المهارات الإجتماعية الشخصية قد يؤدي إلى الإحباط كأحد الإستثارات التي تثير السلوك العدواني لدى بعض الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ،كما أن التدني في مستوي حصيلة المهارات الإجتماعية و الشخصية قد يدفع بالفرد للجوء إلى السلوك العدواني كأسلوب لعملية التعزيز الإجتماعي وكذلك لشدة الإنتباه. **(الوابلي ،1993،ص 40).**

- **الخصائص المعرفية :**

تعتبر الصفات العقلية من أهم الصفات التي تميز الطفل المعاق عقليا عن الطفل العادي ،حيث معدل النمو العقلي يكون أقل من معدل النمو العقلي للطفل العادي ،حيث نميز لديه الميل نحو تبسيط المعلومات، فالمعاق عقليا يتصف بقصور قدرته على التفكير المجرد ، أي أنه يواجه قصور في تكوين

المفهوم مثل التجريد و التعميم فهو يلجأ إلى إستخدام المحسوسات في تفكيره، وربط الأشياء بوظيفتها لذا يصعب عليهم تكوين المفاهيم المجردة .

كما يتميز المتخلفون عقليا بضعف الإنتباه في نشاط معين لفترة طويلة بدرجة الطفل العادي ،فسرعان ما يشتت إنتباهه و ينتقل من النشاط الذي يقوم به إلى نشاط ، إضافة إلى قصور عمليات الإدراك كالتميز و التعرف . **(فرج ،2007، ص117-118).**

قياس و تشخيص التخلف الذهني :

تقوم (بهاء الدين 2007،ص 113) بتوضيح مايلي:

بأن عملية قياس و تشخيص الإعاقة الذهنية،عملية منظمة تسعى إلى التعرف على جوانب القوة و الضعف في أداء الطفل ، تمهيدا لتحديد البرنامج التربوي المناسب .

و أشارت إلى تعريف "هيبر" Heber للتخلف العقلي بأنه حالة تتميز بمستوى وظيفي دون المتوسط يبدأ أثناء فترة النمو، يصاحب هذه الحالة قصور في السلوك التكيفي للفرد، و يوضح المصطلحات المستخدمة في هذا التعريف على الشكل التالي :

☜ **مستوى وظيفي عقلي عام :**

يقاس هذا المستوى بواسطة إختبارات القدرة العقلية (إختبارات الذكاء المقننة) دون المتوسط ، يعبر عن مستوى أداء يقل عن مستوى أداء العاديين بمقدار إنحراف بين معيارين، إذا قيس الأداء على إختبار من إختبارات القدرة العقلية العامة أثناء فترة النمو .

☜ **السلوك التكيفي :**

يعرف "هيبر"السلوك التكيفي على أنه كفاءة الفرد للإحتياجات المادية ،الاجتماعية ،البيئية .

أما معايير السلوك التكيفي فهي :

- **النضج :**

و يعني معدل نمو المهارات في سن الطفولة المبكرة مثل الجلوس، الحبو، المشي، الكلام، القدرة على التحكم و الإخراج...الخ، يمكن قياس ذلك و غيه من المظاهر النمو الحسي الحركي خلال السنتين الأوليتين من حياة الطفل ، وعلية فإن التأخر في إكتساب مثل هذه المهارات يعتبر مؤشر على وجود حالة تخلف عقلي في سنوات ما قبل المدرسة .

- **القدرة على التعلم :**

فحياته و الصعوبات في التعلم تظهر بوضوح في المواقف الأكاديمية في المدرسة،و يعتبر قصور في القدرة على التعلم مؤشرا لإستدلال على حالات التخلف الذهني خلال سنوات الدراسة .

- **التكيف الإجتماعي :**

يعني قدرة الطفل على تكوين علاقات شخصية أو إجتماعية مع غيره في حدود المعايير الاجتماعية المرعية معتمدا بذلك على نفسه و دون مساعدة أحد ، و بناء على هذه القدرة الإستدلالية على وجود حالة التخلف العقلي في مرحلة الرشد و بالإضافة إلى ذلك يمكن الإستدلال على وجود الحالات التخلف العقلي من خلال وجود المظاهر التالية :

بالنسبة للأطفال في السنوات الطفولة المبكرة :

- ظهور عادات و تصرفات لا تتناسب مع عمر الطفل الزمني.
- تخلف في الإنتباه و عدم وجود ميل للإستطلاع مع الميل للتبلد .
- تأخر في المشي و الكلام

مرحلة الطفولة المبكرة:

- عدم المقدرة على التجاوب مع التوجيهات التي تقدم للطفل .
- وضوح إتجاه الطفل لممارسة عادات و طباع من أهم أصغر منهم سنا و مصاحبتهم .

بالنسبة للبالغين:

- تخلف مستوى التحصيل العلمي لما دون المتوسط .
- عدم الشعور بالمسؤولية .
- عدم القدرة على التمييز بين المواقف .
- ونضيف عنالحازمي (2007، ص 68) ما يلي:

القياس: بأنه هو وصف البيانات المتعلقة بخصائص الأشياء بإستخدام الأعداد أو الجوانب الكمية في وصف سمات أو خصائص الأفراد .

5 - التشخيص:

يعرفها " Hawell " التشخيص: على أنها شكل من أشكال التقويم و هو مصطلح مستعار من العلوم الطبية ، يستخدم بشكل خاص في ميدان التربية الخاصة لأغراض الحكم على السلوك .

أهداف عملية التشخيص للإعاقة العقلية :

- التعرف على قدرات الطفل و خاصة القدرة الذهنية .

- تقديم العلاج اللازم في الوقت المناسب لمنع تدهور الحالة كما في حالات الصرع و الإستسقاء الدماغي.

- تصنيف الطفل المعاق عقليا ضمن فئات الإعاقة الذهنية .

- إعداد برنامج تعديل السلوك الأطفال المعاقين ذهنيا و الحكم على مدى فاعليتها.

- تذكر ماجدة(2007، ص ص113-117)إن عملية التشخيص لا يقوم بها شخص واحد بل هناك فريقا من الأخصائيين بحيث تتم جمع المعلومات عن النواحي الجسمية و النفسية و الثقافية و الاجتماعية وغالبا ما يكون الفريق مكونا من:

*** الطبيب:**

و يقوم بفحص حالة الطفل الجسمية و ما يتصل بالجهاز العصبي و الحواس كذلك بما يتعلق جوانب الصحة العامة و ذلك لتقديم ما يلزم من علاج و تحديد الأمراض التي يعاينها و أسبابها و تطورها و العلاجات التي يحتاج إليها.

*** الأخصائي الاجتماعي:**

و يقوم بتقديم تقرير عن البيئة التي يعيش فيها الطفل و الخبرات الثقافية التي مر بها و تاريخ الحالة و الأمراض التي أصيب بها، أو أصيب بها الأم أثناء الحمل و مدى التكيف الشخصي مع الآسرة و مع الجيران و المدرسة .

*** الأخصائي النفسي:**

و يقدم تقرير عن مستوى قدراته و مهاراته و حالته الانفعالية و ذلك بإجراء الاختبارات النفسية و المقابلات الإكلينيكية لجمع المعلومات عن التاريخ التطوري و جمع الملاحظات التي تفيد في تشخيص مستوى النمو الذهني و سمات الشخصية و المهارات الحركية و الخبرات التحصيلية .

***الأخصائي في التربية الخاصة :**

و يكون عمله في محاولة وضع مخطط لنوع الخدمات التربوية التي يحتاجها الطفل و ذلك في حدود ما حصل عليه من معلومات من الطبيب و الأخصائي الاجتماعي و الأخصائي النفسي.

***أخصائي في التأهيل المهني :**

و يكون عمله في مراحل متقدمة و خاصة بعد أن يصبح الطفل في الرابعة عشر من عمره و هي السن التي يتسنى فيه عملية التأهيل و على أخصائي التشخيص أن يقوم بتجميع المعلومات عن السلوك التكيفي للطالب عن طريق الاجتماع مع العديد من الأشخاص و التباحث معهم , حيث أنه من غير المحتمل أن بعرف شخص واحد كيف يتصرف الطالب في جميع الحالات و المواقف.

- **الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة الذهنية :**

☜ **التشخيص الطبي :** يقوم به أخصائي في طب الأطفال يتضمن تقرير عن عدد من الجوانب منها التاريخ ، الحالة الوراثية ، أسباب الحالة ، ظروف الحمل و مظاهر النمو الجسدي للحالة و اضطراباتها و الفحوص المخبرية اللازمة

☜ **التشخيص السيكوميتري :**

يعتبر التشخيص السيكومتيتري من الإتجاهات التقليدية في تشخيص الإعاقة العقلية و التي جاءت بعد التشخيص الطبي و ظهر أول مقياس عند ألفرد بينيه مع بدايات عام 1904 في فرنسا ثم ظهر مقياس ستانفورد بينيه للذكاء في عام 1905 ،1916 ، ثم ظهور مقياس وكسلر للذكاء عام 1939 م.

و كذلك ظهور مقاييس جونداف . هاريس " JONDAF HARISE "مثل مقياس المفردات اللغوية المصورة عام 1970م و ظهور مقياس مكراثي للقدرة العقلية للأطفال عام 1972.

(الحازمي ،2007،ص 73)

☜ **التشخيص الإجتماعي :** الذي يقوم به عادة الأخصائي التربية الخاصة تقريرا عن درجة السلوك التكيفي و يعتبر هذا المقياس أكثر المقاييس صلاحية في تشخيص السلوك التكيفي المعاق عقليا .

☜ **التشخيص التربوي:**

و يتضمن التشخيص التربوي و الذي يقوم به عادة أخصائي في التربية الخاصة وتقريرا عن المهارات الأكاديمية للمفحوص و ذلك نتيجة إستخدام مقاييس المهارات الأكاديمية كمقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقليا و مهارات العددية و مقياس التهيئة المهنية للمعوقين عقليا ومقياس مهارات الكتابة و مقياس مهارات القراءة. **(سوسن ، 2008 ،ص 48).**

6 - الوقاية من الإعاقة العقلية :

يشير مصطلح الوقاية إلى كل الإجراءات التي يتم تنفيذها بهدف فحص نسبة حدوث الاعتلال (الوقاية من المستوى الأول) و منع تطور الاعتلال إلى حالة عجز (الوقاية من المستوى الثاني) و منع تحول العجز إلى إعاقة (الوقاية من المستوى الثالث) ،و من البديهي أن تتصدى برامج الوقاية من الإعاقة العقلية للأسباب أو العوامل التي يعتقد أنها مرتبطة بها .

و بما أن الإعاقة العقلية لا تعرف لها أسباب عضوية في معظم الحالات فمن الطبيعي أن توجه كثير من الجهود الوقائية نحو عوامل الخطر غير العضوية (البيئية).

و الوقاية ليست مسؤولية العاملين في القطاع الصحي فقط ، و لكنها مسؤولية مشتركة على مستوى الفرد و الأسرة و المدرسة و المجتمع عموما .

و ينصب الاهتمام تقليديا على المستوى الأول من الوقاية باعتباره و الأسلوب الأمثل لمنع حدوث المرض و الاعتلال ، فإذا كانت الأسرة قد أنجبت طفلا لديه اضطراب ناتج عن عوامل وراثية فهي تحتاج الإرشاد الوراثي و في حالات أخرى يمكن الوقاية من الإعاقة العقلية من خلال الرعاية الطبية المناسبة أثناء فترة الحمل ،و من الإجراءات المهمة في مرحلة الحمل على وجه التحديد الامتناع عن الكحول و عدم تناول العقاقير الطبية دون استشارة طبية ،و الإقلاع عن التدخين .

كذلك فإن التغذية الجيدة و الصحية و التمارين الرياضية أثناء فترة الحمل بالغة الأهمية و من المهم أيضا ان تتم مراجعة دورية منظمة لعيادات أطباء نسائية و التوليد .

و هكذا فمن أهم الإجراءات التي تشملها الوقاية الأولية :

- رعاية الأمهات الحوامل أثناء الحمل و عند الولادة.
- الوقاية من سوء التغذية.
- الحد من الحوادث داخل المنزل و خارجه.

– الوقاية من الأمراض المعدية .

– تطعيم الأطفال ضد الأمراض الخطرة مثل شلل الأطفال، الحصبة، الكزاز، السعال الديكي ،السل.

– و تشمل الوقاية من المستوى الثاني الاكتشاف المبكر لحالات الاعتلال و المعالجة المبكرة و الفعالة لها سواء بالجراحة أو العقاقير الطبية أو التدخل المبكر و يمكن الكشف المبكر عن بعض الاضطرابات و إذا تم ذلك مبكرا يمكن الوقاية من الإعاقة العقلية بحمية غذائية خاصة ،أو بإجراء طبية معينة .

و عديدة الاختبارات الكشفية التي يمكن إجراؤها حاليا للاطمئنان على الأوضاع الصحية.

لحديثي الولادة ، و إذا تبين أن نتائج الاختبارات غير طبيعية (أي لدى الطفل اضطرابا ولاديا معينا).

يمكن تشخيص ذلك الاضطراب و معالجته مبكرا قبل أن تتحول إلى عجز دائم و تعرف هذه الاختبارات الكشف على حديثي الولادة.

و من اضطرابات التي يمكن الكشف عنها مبكرا على سبيل المثال :

- قصور الغدة الدرقية جلاكتوسيميا،و تشمل الاختبارات الكشفية عن هذه الاضطراب سحب عينة من دم الطفل لتحليلها في المختبر، و يمكن استخدام العينة نفسها للكشف عن عدة اضطرابات تؤخذ عينة الدم عادة أول يوم أو يومين من العمر و في بعض الحالات قد تعاد الفحوصات بعد أسبوعين للتحقق من النتائج .

- و ثمة فحص يعرف بالخزعة المشيمية يعرف باختصار ب (سي ف أس) و فيه تؤخذ عينة صغيرة من الأنسجة المحيطة بالحبل السري للجنين، و يتم تحليلها في المختبر باستخدام المجهز و من خلال هذا الفحص الذي يمكن إجراؤه مبكرا نسبيا (بين الأسبوع الثامن و الثاني عشر) يتم الكشف عن بعض الاضطرابات الجينية كفقر الدم المنجلي أو متلازمة داون و هناك احتمال لبعض المضاعفات مثل (النزيف الداخلي و الالتهاب).

- في هذا الفحص و لذلك لا يلجأ إليه الأطباء إلا في حالات اضطرابية .

- اختبار معروف حاليا هو اختبار بروتينات ألفا الجينية، وينتج البروتينات الجينية من نوع ألفا كبد الجنين و تنتشر كميات صغيرة منها في دم الأم و في سائل السلي (النخطي).

- و من خلال قياس مستوى تركيز هذه البروتينات يستطيع الأطباء الكشف عن الاضطرابات القناة العصبية و غيرها من الاضطرابات لدى الجنين مثال ذلك (متلازمة داون) ،و يفعل الأطباء ذلك بأخذ عينة من دم الأم في نهاية الشهر الرابع من الحمل و تحليلها في المختبر و بناء على نتائج التحليل ، يقيم الأطباء و ضع الجنين و في حالات الخاصة يناقشون الزوج و الزوجة بالخيارات المتاحة أمامهما فيما يتعلق بالحمل و الولادة .

- و في فحص (بزل) سائل السلي يتم إدخال إبرة إلى المشيمة لآخذ عينة سائل السلي (النخطي) المحيط بالجنين في الرحم ، و ينقد هذا الفحص ما بين الشهر الثالث و الرابع من الحمل، و يتم تحليل عينة السائل في المختبر و تؤخذ الخلايا الاضطرابات الجينية (العمود الفقري المشقوق) و قد يساعد السونار في تقييم نمو الجنين أو اكتشاف بعض الاضطرابات الخلقية له .

و يمكن الوقاية من الإعاقة العقلية الناتجة عن عوامل الخطر في الطفولة (عوامل ما بعد الولادة) من خلال:

- مراجعة أطباء الأطفال الناتجة عن عوامل الخطر في الطفولة بشكل منتظم للكشف عن نمو الطفل و تطوره و إعطائه المطاعيم اللازمة في الأوقات المقررة ، و تجنب الأطفال عوامل الخطر البيئية مثل الرصاص و العوامل السمية الأخرى و تجنب الأطفال عوامل الخطر المرتبطة بالإصابات الدماغية

.مثل إستخدام أحزمة الأمان و المقاعد الخاصة للأطفال في السيارات و الإشراف على لعب الأطفال و مراعاة عوامل السلامة عند تنفيذها , إضافة إلى ما سبق فالبيئة الاجتماعية و النفسية بالغة الأهمية و لذلك يجب إتاحة الفرص لكافية الأطفال للتفاعل مع الآخرين و توفير البيئات تستثير تطورهم و تعلمهم .

- وللكشف المبكر أيضا أهمية خاصة بالنسبة للأطفال المحرومين نفسيا أو الذين يتعرضون لسوء التغذية ,فصحة الأم النفسية و عمرها عند الإنجاب و معدل دخل الأسرة و العلاقات الزوجية و الخبرات التي يتم توفيرها للطفل كلها مهمة للنمو العقلي الطبيعي و كذلك الأمر بالنسبة لنوعية التغذية ، و مستوى الرعاية الصحية و العوامل الأخرى المرتبطة بالفقر الشديد

- على أي حال فالبرغم من أن نسبة الإستيهان بها من حالات الإعاقة يمكن الوقاية منها ، إلا أن ذلك لا يتحقق عمليا لأسباب متنوعة من أهمها :غياب السياسات الفاعلة على مستوى الجهات الحكومية و الخاصة في حال وجود تلك السياسات ، ونقص خدمات الكشف و التدخل .

- لعل اتجاهات المهنيين و كذلك سياسات المؤسسات المهنية تكمن أحيانا وراء عدم تبني أفراد المجتمع المنحنى الوقائي.

فكثير ما يشجع المتخصصون في الحقول الطبية أو التربوية أو النفسية الأسر على الانتظار أو التريث أو تبني آمال غير واقعية .

فالوقاية هي تقديم الخدمات سواء أكانت طبية أو تربوية أو نفسية في أسرع وقت ممكن و ليس في وقت متأخر. **(محمد ،2010،ص 167)** .

خلاصة الفصل :

نستنتج من خلال مما سبق ذكره في هذا الفصل بخصوص التخلف الذهني أنه من بين أحد الإعاقات التي تؤثر على الطفل في مراحل حياته الأولى بالإضافة إلى أن هناك عدة أسباب تحول إلى ذلك، و لذلك وجب تشخيصه في المراحل العمرية المبكرة من حياة الطفل كما أن هناك أساليب للوقاية ومنع حدوث هذا الإضطراب .

الفصل الثالث

– الإضطرابات النطقية –

تمهيد.

1- تعريف الإضطرابات النطقية الوظيفية.

2- أنواع الإضطرابات النطقية.

3- أسباب الإضطرابات النطقية.

4- خصائص إضطراب النطق.

5- محكات الحكم على الإضطرابات النطقية.

6- تشخيص الإضطرابات النطقية.

7- أهم وسائل تشخيص إضطرابات النطق.

8- علاج النطق عند المتخلفين ذهنيا.

خلاصة

تمهيد:

إضطرابات النطقية إحدى المشكلات الأكثر شيوعا التي يعاني منها الأطفال و الذين يجدون صعوبة في نطق الحروف بالطريقة الصحيحة و بالتالي عدم القدرة على إصدار أصوات الكلام .

تشير الدراسات في هذا المجال إلى أن إضطرابات النطق تعد حتى الآن أكثر أشكال إضطرابات الكلام شيوعا ،و من ثم تكون الغالبية العظمى من حالات إضطرابات النطق سواء في المدرسة أو المنزل ، حيث يبدو كلام هؤلاء الأطفال غامضا و غير مفهوم .

1 - تعريف الإضطرابات النطقية الوظيفية:

تلك الإضطرابات التي أرجعها الباحثون إلى أشكال التعلم الخاطئ للكلام أثناء السنوات النمائية المبكرة للكلام،التي لا يرجع سببها إلى أساس عضوي و قد تكون ناتجة أيضا عن متغيرات مثل الذكاء و مهارات الحركة ،أو التمييز السمعي ،أو الذاكرة السمعية ، أو الحالة الإقتصادية،أو الاجتماعية ،الجنس، شخصية الإنسان، أو عوامل أخرى قد تكون لها علاقة مع إضطرابات النطق وبسب ضعف العلاقة بين هذه العوامل و إضطرابات النطق ،وكذلك بسبب أن العلاقات السببية لازالت غير مكتشفة، فقد ظهرت وجهات نظر و مفاهيم عديدة و مناهج كمحاولة لتفسير الإضطراب في النطق و علاجه. **(إبراهيم الزريقات،2005،ص 163).**

الإضطرابات النطقية الوظيفية trouble d'articulation fonctionnelle: تعرف بأنها الإضطرابات غير معروفة المصدر ، فقد تكون بسبب التعود الخاطئ في إنتاج الصوت اللغوي ، أو عدم تنبيه الطفل في مرحلة إكتساب الصوت إلى خطأ إنتاجه لصوت أو مجموعة أصوات ، فيستمر الإضطراب معه حتى بلوغه ويصبح سمة مميزة في كلامه . **(الزريقات ، 2005،ص 163)**

إن هذا النوع من الإضطرابات تكثر عادة لدى الأطفال و يرجع إلى طريقة النطق المشوه للأصوات.

(حولة، 2007،ص 32).

2 - أنواع الإضطرابات النطقية :

- **الحذف : omission** يقصد به أن يحذف التلميذ صوتا من الأصوات التي تتضمنها الكلمة، تبدو مشكلة حذف الأصوات اللغوية لدى الأطفال في مراحل العمر المبكرة , حيث يحذف الطفل صوتا

من الأصوات التي تتضمنها الكلمة , وينطق جزء من الكلمة فقط , و أحيانا يكون الحذف لأصوات متعددة مما يؤدي إلى أن يصبح الكلام غير مفهوما حتى بالنسبة للأشخاص المحيطين بالطفل الذين يألفون الإستماع إليه. **(سهير،2005،ص78)**.

- **الإبدال substitution**:توجد أخطاء الإبدال في النطق عندما يتم إصدار غير مناسب بدلا من الصوت المرغوب فيه , على سبيل المثال قد يستبدل الطفل الحرف [س] بحرف [ش] أو يستبدل حرف [ر] بحرف [و، و مرة أخرى تبدو عيوب الإبدال أكثر شيوعا في كلام الطفل عندما يحدث بشكل متكرر. **(فيصل العفيف،ص،6)**.
- **التحريف /التشويه distorsion**:هو إنحراف الصوت عن الصوت العادي ،فهو قريب من الصوت المألوف لكنه لا يحققه حقيقة ،و قد يكون ذلك لعيوب في أجهزة النطق مثل الأسنان ،الشفاه،أو يكون اللسان ليس في موضعه السليم ،فكلمة " طوبة " تنطق "توبة " .

إن إنحراف وضع الأسنان أو تساقط الأسنان على جانبي الفك السفلي يؤدي إلى خروج الهواء من جانبي الفك ، و بالتالي يؤثر بشكل أساسي في نطق صوتي (س،ز) ، فينتشر التحريف في الطفولة المتأخرة أكثر من الطفولة المبكرة و بين الراشدين أكثر من صغار السن . **(الطاهر،2010 ،ص92)** .

كما أنه توجد أخطاء التحريف عندما يصدر الصوت بطريقة خاطئة ، إلا أن الصوت الجديد يظل قريبا من الصوت المرغوب فيه ، فالأصوات المحرفة لا يمكن تمييزها أو مطابقتها مع الأصوات المحددة المعروفة في اللغة. **(السيد، 2016، ص 45)**.

- **الإضافة addition** : يتضمن هذا الإضطراب في إدخال صوت زائد على الكلمة و قد يسمع الصوت الواحد، وكأنه يتكرر مثل:سصوت،سسلام عليكم ... **(محمد حولة ،2011،ص31)**.

3 - أسباب الإضطرابات النطقية :

هناك عدة أسباب نجمعها في الظروف الأسرية ، المشكلات المدرسية ،التقليد ، المحاكاة ،التعليم الخاطئ للكلام في السنوات المبكرة .

1 - **الظروف الأسرية:** تتمثل الظروف الأسرية في النقاط الآتية:

2 - **سن الوالدين** : يؤدي سن الوالدين دورا كبيرا في إكتساب الطفل للغة و سلامة النطق .

3 - **الجو الأسري** : معرفة الجو الأسري للطفل بعد أمرا مهما لفهم مشكلة الطفل، فالتعرف على الجو الأسري و ما به من خلافات بين الوالدين و أسلوب تعاملهم مع أطفالهم من قسوة ، أو إهمال وغيرها وهي بدورها يمكن أن تتسبب في إضطرابات لدى الأطفال. **(حمزة ،ص 234)** .

4 - **المشكلات المدرسية** : تعتبر المدرسة عامل من عوامل المسببة لإظطرابات النطق،العقاب ، المقارنات المتكررة بين الأطفال ، الإخفاق ، الرسوب المتكررة ،كذلك أساليب معاملة المعلمين، كل هذه الأمور لا ترتبط جميعها باضطرابات النطق عند الأطفال .

5 - **التقليد و المحاكاة** : تقليد الأطفال لنماذج نطقية خاطئة سواء كان تقليدهم لآبائهم أو أقرانهم في اللعب .

6 - **التعليم الخاطئ للكلام في السنوات المبكرة:** التعليم الخاطئ لنماذج كلامية غير سليمة و لمستويات منخفضة . **(العيسوي ،2000،ص 97)**.

- و تذكر إبتسام بوطيبة في محاضرتها (2006) عن أسباب أخرى للإضطرابات النطقية الوظيفية هي كالتالي :

- أساليب المعاملة الوالدية لاسيما السلبية مثل التفرقة،النبذ، الحماية الزائدة .
- ميلاد طفل جديد ما يتبعه من غيرة.
- التعلم الخاطئ للكلام في سنوات النمو المبكرة .
- تقليد الطفل من خلال مراحل نموه اللغوي للنطق الخاطئ في كلام الأخوة أو الأصدقاء .
- الحرمان البيئي، أي افتقاد المثيرات الصوتية.
- تعزيز النطق الخاطئ للطفل بالضحك.

4 - خصائص إضطرابات النطق :

ذكر فيصل العفيف عدة خصائص لاضطرابات النطق منها :

- تنتشر الإضطرابات بين الأطفال و الصغار في مرحلة الطفولة المبكرة
- تختلف الإضطرابات الخاصة بالحروف المختلفة من عمر زمني لآخر.
- يشيع الإبدال بين الأطفال أكثر من أي إضطرابات أخرى .
- إذا بلغ الطفل السابعة و إستمر من هذه الإضطرابات فهو يحتاج لعلاج .

- تتفاوت إضطرابات النطق في درجتها أو حدتها من طفل لآخر و من مرحلة عمرية إلى أخرى ، و من موقف لآخر .
- كلما إستمرت إضطرابات النطق مع الطفل رغم تقدمه في السن كلما كانت أكثر رسوخا و أكثر صعوبة في العلاج. **(فيصل العفيف، ص 6).**

5 - محكات الحكم على الإضطرابات النطقية :

✓ **العمر الزمني :** وذلك لأن إضطرابات النطق قد تكون نمائية ثم تختفي مع إكتمال النمو عند الطفل ، أو عند دخوله المدرسة أو بعدها بقليل فلا يعد ذلك إضطرابا ألا إذا إستمر بعد سن السابعة ، و هنا يحتاج غلى تدخل علاجي .

✓ **إعاقة التواصل مع الآخرين :**

- يؤدي إضطراب النطق إلى فشل الفرد في التواصل مع المحيطين به ، أو إضطرابه.
- أن يسترعي الإضطراب إنتباه المتحدث و المستمع .
- يسبب معاناة فردية و سوء توافق الفرد و خجله .
- يعد النمط العادي لنمو الأطفال و المحك الرئيسي الذي من خلاله نحدد وجود إضطراب حقيقي عند طفل ما ، وتتكون اللغة بصفة عامة من مجموعة من المهارات و هي : الإستماع ، الفهم، التحدث و القراءة . **(سليمان ،2009 ،ص 41).**

6 - تشخيص الإضطرابات النطقية :

- إن عملية تشخيص الإضطرابات النطق تمر بمراحل أساسية هي :
- دراسة تاريخ الحالة .
- فحص أعضاء النطق أو مرحلة الإختبار الطبي الفيزيولوجي .
- فحص السمع
- إجراء إختبارات قياسية
- الفحص النفسي للطفل .

7 – أهم وسائل تشخيص إضطرابات النطق :

❖ **الوسائل الأساسية:**

تاريخ مرضي مفصل و منظم، فحص إكلينيكي لجهاز النطق، الحركة، السمع، تحليل الصوتي لأداء التخاطب للمريض.

❖ **وسائل مساعدة:**

إستخدام أحدث الأجهزة و الوسائل للحصول على صورة قياسية و أفضل و أدق مع توثيق هذه القياسات ، على أن تكون الوسيلة غير باهضة و أكيدة .

❖ **تقويم وظيفي :**

تقويم إختبارات مقننة لقياس جوانب متعددة لقدرات المريض و لوظيفته المعتلة.

(الغرير، 2008،ص 60) .

❖ **وسائل متقدمة:**

هذه الرسائل قياسية يراد بها دراسة العلة بعمق لمحاولة فهم الغامض من جوانبها.

كما يتم تشخيص إضطرابات النطق عن طريق فريق من الأخصائيين، و أول من يلاحظ هذه الإضطرابات عند الطفل هم الوالدان و المعلمون، فيجب عدم إهمال هذه الإضطرابات لدى أطفالهم، حتى يسهل علاجها، و حتى لا تتفاقم فتؤدي إلى إضطرابات لغوية أشد أو تنعكس آثارها على نفسية الطفل، وهنا يجب تحويل الطفل للمراكز المتخصصة لتشخيص و علاج إضطرابات النطق، حيث يتكون فريق التشخيص من :

- **الأخصائي الأرطوفوني :**

لتشخيص إضطرابات النطق لدى الطفل , فإن الأخصائي الأرطوفوني يقوم بجمع عينات من كلام الطفل و تحليلها و تحديد نوع الإضطرابات التي يعاني منها و يتم ذلك بإستخدام الأساليب التالية :

- **الحوار مع الطفل :** يقوم الأخصائي الأرطوفوني بإجراء حوار مع الطفل ليتمكن من تحديد مدى سلامة نطق الطفل و التعرف على إضطرابات النطق لديه ،و عادة ما يتحاور مع الطفل حول اهتماماته و ألعابه و أصدقائه ما يحبه و ما لا يحبه من أشياء وعادة ما يستخدم الأخصائي أسئلة مفتوحة يجيب عنها الطفل بكلام يجد فيه الأخصائي مجالا يستطيع تحليله،وفي حالة الأطفال الذين لا يستجيبون للحوار عادة ما يتم أخذ عينات من محادثات بين الطفل ووالديه أو إخوته أو أصدقائه التي لا يلاحظها الأخصائي داخل غرفة الملاحظة عبر مرآة أحادية الإتجاه و من لا يستطيع الأخصائي تقدير عيوب النطق و تسجيلها.

- **أسلوب تسمية الأشياء:**

فالأخصائي يحاول من الأشياء و الأشخاص الموجودين في البيئة المحيطة بالطفل ليسأل عن أسمائها أثناء الحصة،و هو أسلوب فعال لنطق الكلمات المعزولة و يمكن أن تحتوي على أصوات ينطقها الطفل بطريقة خاطئة و منها يمكن التعرف على إضطرابات النطق . **(الغرير ،2008،ص 62).**

- **أسلوب الألفاظ المتتابعة :**

حيث يطلب الأخصائي من الطفل التلفظ بألفاظ متتابعة كذكر أيام الأسبوع، شهور، السنة، الحروف الأبجدية، الأرقام، تسمية الألوان...إلخ ، و منها ما يجمع الأخصائي عينات من كلام الطفل حيث يستطيع من خلالها التعرف على الأصوات غير الصحيحة في النطق .

- **أسلوب الملاحظة:**

فيها يقوم الأخصائي بملاحظة الطفل أثناء أنشطة اللعب و التفاعل مع الأقران، أو سرد قصة يعرفها أو التعليق على بعض الصور التي تحتويها بعض القصص و كتب الأطفال و يسجل عينات من كلام الطفل الحواري.

- **أسلوب التقليد و المحاكاة :**

حيث ينطق الأخصائي أصوات بعض الحروف و الكلمات ثم يطلب من الطفل نطق كل حرف أو كلمة ومن ذلك يتمكن الأخصائي أخذ عينات من نطق الطفل بحيث يستطيع من خلالها الوقوف على إضطرابات النطق لديه ، و من خلالها يتمكن الأخصائي من التعرف على نوعية الإضطراب النطقي.

- **أخصائي الأنف و الأذن و الحنجرة:**

لابد للأخصائي الأرطوفوني عند الوقوف على وجود إضطرابات نطقية لدى الأطفال تحويله إلى طبيب أو الأخصائي الأنف و الأذن و الحنجرة ، للوقوف على المشكلات العضوية المرتبطة بالنطق،كالإلتهابات الحلق أو الزوائد الأنفية ، مدى إنتظام الحنك الصلب و سلامته .

فربما يظهر الفحص وجود شق أو خلل به و فحص حركة اللهاة و مدى سلامة الحبال الصوتية و كفاءة حركة الشفاه و انطباقهما و القدرة على التحكم فيهما ، و حركة اللسان و مدى مناسبة طوله لحجم الفم و حركة الفكين ...إلخ .

- **أخصائي الأسنان:**

يقوم بفحص مدى إنتظام الأسنان أو وجود تشوهات أو تساقط بعضها أو وجود فجوات واسعة بينها تؤدي إلى إضطراب في مخارج الحروف .

- **أخصائي أمراض الصدرية :**

و يتخلص دوره في مدى كفاءة الجهاز التنفسي و قدرته على إنتاج الهواء الكافي لإخراج الأصوات بشكل مناسب ، مما يؤثر على كفاءة النطق من عدمه. **(الغرير ،2008،ص 64).**

- **أخصائي السمع:**

لابد من فحص درجة السمع عند الطفل و خاصة أن ضعف قدرته على السمع يرتبط إلى حد كبير بإضطرابات السمع، و على الرغم من أن الوالدين و المحيطين بالطفل لا يلاحظون ضعف قدرته على السمع خاصة إذا كانت درجة الفقدان بسيطة و تتضمن عملية فحص السمع ثلاث إجراءات :

- ✓ **فحص القدرة على التمييز السمعي LEXAMINATION DE LA CAPACITE LA DISCRIMINATION** :أي قدرة الطفل على التمييز بين مثيرات السمعية مختلفة تتضمن الأعداد و الأصوات ، الكلمات ،الجمل، المقاطع ، التي لا معنى لها و الإيقاعات المتنوعة .
- ✓ **فحص الذاكرة السمعية EVALUATION DE LA MEMOIR AUDITIVE**: أي قدرة الطفل على تذكر المثيرات السمعية و تتضمن إختبارات الذاكرة جملا و كلمات و أعداد و مقاطع عديمة المعنى .

✓ **الفهم السمعي COMPREHENSION AUDITIVE:** أي القدرة على التعرف و تفسير المثيرات السمعية.

- **الأخصائي النفسي :**

يقوم الأخصائي النفسي بمحاولة الوقوف على العوامل النفسية المرتبطة بإضطرابات النطق و ذلك من خلال:

✓ **دراسة تاريخ الحالة** : و تتضمن معلومات عن الطفل و تاريخه النمائي و الصحي و كذلك الكشف عن المشكلات الاجتماعية و طبيعة العلاقة بالوالدين و الإخوة و الرفاق و المعلمين و إنعكاس المشكلات النفسية و الاجتماعية و إضطرابات النطق .

✓ **قياس الكفاءة العقلية** : قياس الأداء العقلي له أهمية في الكشف عن الإضطرابات النطق و لابد من تطبيق أحد إختبارات الذكاء كإختبار وكسلر للذكاء .

✓ **التقدير القياسي بكفاءة النطق** : و ذلك بإستخدام أحد الإختبارات التالية :

مقياس كفاءة النطق المصور (الغرير ، 2008،ص 139)

✓ **اختبار كفاءة النطق** : وذلك بإستخدام مقياس النطق لتحديد قدرة الطفل على نطق كافة الحروف الهجائية، و نوع الإضطراب حذف إبدال . تحريف . إضافة).

اختبار قابلية للاستشارة اللغوية : الهدف منه هو تحديد قدرة الطفل على نطق كافة الحروف المضطربة بصورة صحيحة ،عندما يتكرر عليه عرضها بصورة مختلفة (سمعية . بصرية . لمسية) و ذلك لتحديد قدرة الطفل على تشكيل الصوت،و مقدار المساعدة التي يحتاجها .

✓ **الإختبار العميق للنطق :**

الهدف منه هو تحديد البيئات الصوتية التي تسهل نطق صوت ما ، و بهذه الطريقة يساعد في تحديد السياقات التي يمكن ان فيها الصوت الخاطئ بشكل صحيح و من خلال ذلك تتم كتابة تقرير تشخيصي لحالة الطفل يتمكن المعالج بناء عليه من عمل برنامج علاجي لعلاج إضطرابات النطق لديه.

(قحطان ،2010،ص ص 175 . 179).

8 - علاج النطق عند المتخلفين ذهنيا:

لاشك أن البرامج العلاجية لعلاج النطق و الكلام مع المتخلفين ذهنيا لها ولادتها ، و بالرغم من أن معظم هذه البرامج بغير حالات التخلف الذهني الخفيف و المتوسط ،إلا أنه غير متأكد بعد ما إذا كان التحسن في النطق و الكلام يحدث نتيجة لهذه البرامج وحدها أم نتيجة للنضج الذي يجده خلال فترة العلاج ، و قد أوضح كثير من الباحثين ان هذه البرامج العلاجية يكون لها فائدة محققة ، و لكن الأمر لا يتوقف عند علاج عيوب فقط بل انه اتضح ان العوامل البيئية هي التي تؤثر بالايجابية او السلبية في قيمة العلاج، حيث يصرف علاج النطق إلى التوصل إلى التكيف الاجتماعي للفردّ ، فالمعالج يصحح الكلام و يعطي الطفل الفرصة للتفاهم مع الغير و التعبير عن أفكاره و مشاعره و تنمية مفرداته،و توضيح المفاهيم و الكلمات،بذلك يصل الطفل في النهاية إلى تحسين علاقاته الاجتماعية مع الآخرين , و أهم ما يميز علاج عيوب النطق و نمو اللغة هو إمكان إدماج النشاط اللغوي في المواقف المختلفة التي يتعرض لها الطفل في الفصول الخاصة أثناء تعليمهم او تدريبهم .

و هناك ما يعرف بالبروفيل النفسي اللغوي ، و الذي يعطي صورة كاملة عن النطق و النمو اللغوي عند الطفل ، من خلال دراسة البروفيل النفسي اللغوي يمكن رسم خطة علاجية لتقوية مواطن الضعف اللغوي عند الطفل .

هذا و قد صمم دان برنامجا لغويا يتكون من 180 درسا للعناية بكل النواحي اللغوية و تنميتها بطريقة منطقية و تسلسلية ,هذه الدروس تتضمن صورا للمشاهدة و أحاديث و أسئلة مسجلة و قصص و يسمى الجهاز باسم جهاز بيبوي لتنمية النواحي اللغوية . **(وادي،2008،ص83).**

خلاصة الفصل :

يمكن القول أن الإضطرابات النطقية الوظيفية تؤثر بشكل كبير على اللغة عند الأطفال بشكل خاص مما يحول بينهم و بين النطق الجيد للكلمات و الجمل و بالتالي يكون الكلام مشوه و غير مفهوم و ذلك لعدة أسباب أحصيناها في هذا الفصل ، كما تناولنا كيفية تشخيص هذه الإضطرابات، بالإضافة إلى علاج هذه الأخيرة عند الأطفال المتأخرين ذهنيا.

الفصل الرابع

– منهج البحث و الإجراءات الميدانية –

تمهيد

1– الدراسة الإستطلاعية.

- الهدف من الدراسة الإستطلاعية.
- تحديد مجالات الدراسة.
- أدوات الدراسة الإستطلاعية.
- أهم الصعوبات التي واجهت الدراسة.

2– الدراسة الأساسية.

- منهج الدراسة.
- مجالات البحث الأساسية.
- تحديد أدوات البحث.

3– الميزانية الصوتية.

تمهيد

يعتبر هذا الجانب من دراسة في ضوء أهداف وحدود زمنية و مكانية محددة ،حيث تعتبر الدراسة الاستطلاعية المرحلة التحضيرية في مجال البحوث العلمية ، وذلك من خلال أهميتها على الإحاطة بجميع جوانب المشكلة موضوع الدراسة وصياغة الفروض المتعلقة بها .

ففي هذا الجانب يبين الباحث الخطوات التي اتبعها في جمعه للمعلومات التي تفيده في بحثه ، و تفسيره و تحليلها و تفسير و استخلاص نتائجها حيث سنتطرق في هذا الفصل إلى الدراسة الميدانية .

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

- **الهدف من الدراسة الاستطلاعية :**

-التعرف على ميدان البحث .

-ضبط عنوان الدراسة و متغيراتها

-التعرف على أدوات البحث و قدرتها على قياس المتغيرات محل الدراسة

-التدرب على خطوات البحث العلمي .

- **تحديد مجالات الدراسة:**

☜ **المجال الزمني:** تم القيام بالدراسة الإستطلاعية في الفترة بين 16 ماي 2021 إلى غاية 25 ماي 2021 .

☜ **المجال المكاني:** تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في العيادة المتعددة الخدمات دائرة خير الدين ولاية مستغانم. حيث تكونت من مسؤول العيادة المتعددة الخدمات دائرة خير الدين ولاية مستغانم . ومدير المركز العيادة المتعددة الخدمات خير الدين ولاية مستغانم والأخصائية الأرطوفونية التي تشرف على متابعة العينة المختارة .

☜ **المجال البشري:**

أجريت الدراسة الاستطلاعية على الأطفال المتخلفين عقليا الذي قدر حجمهم ب(10) حالات.

- **أدوات الدراسة الاستطلاعية :**

لقد استعملنا في هذه الدراسة، المقابلة، الملاحظة.

☜ **الاختبارات:**

- إختبار رسم الرجل لقياس الذكاء.

يعد إختبار رسم الرجل لجودا نف (1926) من أشهر الإختبارات التي إهتمت بقياس الذكاء لدى الأطفال ، حيث يطلب من الطفل أن يرسم رجلا ، ثم يتم التحليل وفقا لقائمة تضم (51) عنصرا ، حيث يتم تقدير العمر العقلي و نسبة الذكاء ، إلا أنه تم إدخال تعديلات على قائمة التحليل بالإشتراك مع هاريس (1963)، فأصبحت القائمة تحتوي على (73) عنصرا .

- **مزايا إختبار رسم الرجل :**

- أنه إختبار غير لفظي أي أنه لا يعتمد على الألفاظ و القراءة و الكتابة في قياس ذكاء الأطفال موضع الإختبار .
- أنه إختبار رخيص الثمن .
- بسيط في إجراءات تطبيقه .
- يمكن إعطاءه كإختبار فردي لطفل واحد أو كإختبار جمعي لمجموعة من الأطفال .
- لا يحتاج إلى وقت كبير في أدائه و لا في تصحيحه ، حيث تستغرق إجراءات أدائه و تصحيحه في المتوسط حوالي عشر دقائق تقريبا .
- يتميز بدرجة عالية من الثبات و الصدق .

- **إستخدامات الإختبار :**

1 - دراسة المستوى العقلي للأطفال الصغار .
2 - دراسة المستوى العقلي للأطفال الذين يعانون من عوائق سمعية.
3 - دراسة المستوى العقلي للأطفال الصغار ممن يشك في إصابتهم بتلف في الجهاز العصبي .
4 - دراسة الشخصية .
5 - مشكلات التكيف
6 - الإضطرابات السلوكية جناح الأحداث .

- **وصف الإختبار :**

جدول رقم 2: وصف إختبار رسم الرجل لقياس الذكاء.

الرقم	الجانب	التفصيل
01	الهدف الرئيسي	الكشف عن القدرة العقلية و بعض الجوانب الشخصية لدى الطفل
02	طريقة التطبيق	فردي أو جماعي
03	مدة التطبيق	(15) دقيقة
04	الفئة العمرية	(5. 14) سنة

- الميزانية الأرطوفونية ، الميزانية الصوتية ، إستمارة إضطربات النطق الصورة للأطفال.

الميزانية الأرطوفونية le bilan orthophonie: فيها نحاول معرفة كل المعلومات الشخصية عن الحالة وعن الإضطراب.

- **المقابلة** :وهي عبارة عن لقاء بين المختص الأرطوفوني لتقديم الحالات ، بالإضافة إلى المقابلة بين والدين الحالة و الحالة بحد ذاتها ، من أجل معرفة الصعوبات التي يعاني منها الطفل .
- **الملاحظة** : وهي تقوم على ملاحظة المختص الأرطوفوني لسلوك الطفل أثناء القيام بالمقابلة بالإضافة إلى معرفة العلاقة بين الطفل ووالديه .

- **أهم الصعوبات التي واجهت في إعداد البحث :**

- قلة المصادر و المراجع التي تدرس إضطرابات النطقية الوظيفية .
- مشاكل في التربص.
- قلة الدراسات عن هذه الإضطرابات .
- ضيق الوقت .

ثانيا: الدراسة الأساسية:

- **منهج الدراسة :**

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الاستكشافي و دراسة حالة .

- **مجالات البحث الأساسية:**

- **المجال المكاني** : عيادة متعددة الخدمات خير الدين . مستغانم .

- **المجال الزمني** : طبقت الدراسة الأساسية في فترة مابين 26 افريل 2021 إلى غاية 03 جوان 2021.

- **المجال البشري:**

اجريت الدراسة على الاطفال الذين يعانون من تخلف عقلي درجة متوسط قدر حجمها ب (03) حالات اختيرو بطريقة قصدية

جدول رقم 1: يمثل عينة الدراسة

الحالات	الإسم واللقب	السن	الجنس	نوع الإعاقة
1	ف ب	9 سنوات	ذكر	تخلف ذهني متوسط
2	ن إ	11 سنة	أنثى	تخلف ذهني متوسط
3	ع ب	9 سنوات	ذكر	تخلف ذهني متوسط

المعايير التي على اساسها تم اختيار العينة:

- ان الاطفال لذيهم تخلف عقلي درجة متوسطة (72-79) درجة
- مدمجين في المركز.
- يعانون من الاضطرابات النطقية الوظيفية.

ثالثا: تحديد أدوات البحث :

1 -إختبار رسم الرجل ل " جودانف هاريس " لقياس الذكاء

2 - **الميزانية الأرطوفونية:**

- **تاريخ المقابلة:.....**
- **الإسم :..... اللقب:..... السن: ....**
- **الجنس:..... تاريخ الميلاد :.....**
- **عدد الإخوة :..... إسم الأب :..... إسم الأم :.....**
- **القرابة الدموية :..... مهنة الأب:..... مهنة الأم:.....**
- **ظروف السكن:**

- **السوابق العائلية:**

- هل توجد إعاقة عند الأقارب ؟ .....
- من ناحية الأب :..... من ناحية الأم :.....
- هل هناك أمراض أخرى في العائلة ؟ .....

- **ظروف الحمل و الولادة:**
- **فترة الحمل :**

- هل الطفل مرغوب فيه:.....

- كيف كان الحمل:.....
- هل تعرضت الأم لأمراض و صدمات خلال فترة الحمل :.....
- هل كان هناك تناول للأدوية : .....

- **فترة الولادة :**

- هل كانت الولادة في وقتها :.....
- أين كانت الولادة :.....
- كيف كانت الولادة :.....
- هل كانت الولادة قيصرية : .....
- هل صرخة الميلاد موجودة : .....

- كيف كانت حالة الطفل عند الولادة :.....
- هل إحتاج إلى إنعاش : .....
- وزن الطفل عند الولادة : .....
- هل تم وضعه في الحاضنة : .....
- الرضاعة :

- **النمو الحسي الحركي :**

- سن الإبتسامة :..... سن الجلوس :.....
- سن الحبو :..... صعوبات في المشي :.....
- الطفل : هل الطفل مستقل :.....
- في أي سن كسب الإستقلالية : .....

- **النمو اللغوي:**

- مناغاة.....
- متى نطق الكلمة الأولى :.....

- **أمراض الطفولة :**

- هل أصيب طفلك بأمراض : .....
- هل أصيب إبنكم بأحد الأمراض التالية :.....

- الحمى :.....
- إلتهاب السحايا : .....
- الحصبة : .....
- إلتهاب اللوزتين : .....
- إلتهاب الأذن : .....
- أمراض خاصة بالأنف :.....
- التلقيح : هل كان التلقيح في الوقت المناسب : .....

- **التكيف الوجداني:**

- كيف يتصرف الطفل داخل الأسرة:.....
- من يتكفل بالطفل :.....
- علاقته بأطفال الحي :.....
- اللعب : ما هي صفة لعبه :.....
- كيف يعبر عن غضبه : .....

- **التمدرس :**

- هل توجه الطفل إلى الحضانة : .....
- المدرسة (المستوى الدراسة): .....
- هل أعاد السنة : .....
- ما هي علاقته بزملائه : .....

3 - الميزانية الصوتية:

- **الإسم : ..... اللقب: .....**
- **طبيعة الإضطراب: .....**
- **تاريخ الإختبار : .....**

جدول رقم 3: الميزانية الصوتية

الصوت	الحذف	الإبدال	التحريف	الملاحظة
ب				
و				
م				
ف				
ث				
ذ				
ت				
د				
ن				
س				
ز				
ل				
ر				
ط				
ض				
ظ				
ي				
ج				
ش				
ق				
غ				
خ				
ح				

ع				
ء				
ه				

الاساليب الاحصائية: استخدمنا النسبة المئوية لمناسبتها للدراسة الحالية. وهي دراسة حالة.

الفصل الخامس

–عرض و تحليل ومناقشة النتائج –

1 - عرض نتائج إختبار رسم الرجل.

2 - عرض و تحليل نتائج الإضطرابات النطقية الوظيفية.

3 - مناقشة النتائج

1 – عرض نتائج إختبار رسم الرجل:

الحالة الأولى:

- الإسم: ف
- اللقب: ب
- تاريخ الميلاد:07 فبراير20
- تاريخ إجراء الإختبار:27ماي 2021.
- القسم:السنة الثانية إبتدائي.
- عدد النقاط:15
- العمر العقلي: 6 سنوات و 9 أشهر. :
- العمر الزمني: 9 سنوات و 4 أشهر
- معامل الذكاء= (العمر العقلي/العمر الزمني)×100

100×(112/81)

- **حاصل الذكاء** : 72.32

التحليل الكمي:

- تحصلت الحالة على النقاط التالية (15)، فكان العمر العقلي حسب الجدول 6 سنوات و 9 أشهر بينما، العمر الزمني فكان 9سنوات و 4 أشهر. **بحاصل الذكاء** : 72.32

نستنتج من خلال حاصل الذكاء المتحصل عليه ، توصلت إلى أن الحالة تعاني من إعاقة عقلية متوسطة.

الحالة الثانية:

- الإسم : ن
- اللقب : إ
- تاريخ الميلاد: 24 ديسمبر 2012
- تاريخ إجراء الإختبار:27 ماي 2021
- القسم: السنة الأولى إبتدائي. :

- عدد النقاط: 26 :
- العمر العقلي : 9 سنة و6 أشهر. :
- العمر الزمني : 12سنة و9 أشهر.= 153 شهر
- معامل الذكاء:(العمر العقلي/العمر الزمني ×100)
- حاصل الذكاء: 74.50

☜ **التحليل الكمي:**

تحصلت الحالة على النقاط التالية 26، وبالتالي فإن العمر العقلي حسب الجدول للحالة هو 09سنة و 6 أشهر، بينما العمر الزمني للحالة حسب الجدول هو 153 أشهر. حاصل ذكاء 74.50

نستنتج من خلال حاصل الذكاء المتحصل عليه ،أن الحالة تعاني من إعاقة ذهنية متوسطة

الحالة الثالثة:

- الإسم : ع
- اللقب: ب .
- تاريخ الميلاد: 14 أوت 2012:
- تاريخ إجراء الإختبار:02 جوان 2021
- القسم: السنة الثانية إبتدائي.
- عدد النقاط: 19.
- العمر العقلي: 07 سنوات و 9 أشهر= 93 شهر
- العمر الزمني: 9 سنوات و 10 أشهر.:118 شهر
- معامل الذكاء:(العمر العقلي/العمر الزمني)×100
- 100 ×(118/93)
- حاصل الذكاء:78.81

☜ **التحليل الكمي:** تحصلت الحالة على النقاط التالية 19،وبالتالي فإن العمر العقلي حسب الجدول للحالة هو 7سنوات و 9 أشهر،بينما العمر الزمني للحالة حسب الجدول هو 9سنوات و 10 أشهر بحاصل ذكاء 78.81

نستنتج من خلال حاصل الذكاء المتحصل عليه ، أن الحالة تعاني من إعاقة ذهنية متوسطة.

إختبار الذكاء " رسم الرجل "

الحالات	درجة الذكاء	مستوى الذكاء
الحالة الأولى	72.32	**تخلف ذهني متوسط**
الحالة الثانية	74.50	**تخلف ذهني متوسط**
الحالة الثالثة	78.81	**تخلف ذهني متوسط**

الجدول رقم(04) يمثل مستوى الذكاء للحالات

نستنتج من خلال الجدول السابق أن الحالات تعاني من تخلف ذهني متوسط.

2 – عرض و تحليل نتائج الميزانية الأرطوفونية حسب كل حالة:

2-1 عرض نتائج الإضطرابات النطقية الوظيفية:

- **الحالة الأولى**

- تاريخ المقابلة : 26ماي 2021
- **الإسم** : ف
- **اللقب**: ب
- **السن** :9سنوات
- **الجنس**: ذكر
- **تاريخ الميلاد** : 07 فيفري 2012
- **عدد الإخوة** : 4
- **إسم الأب** : ع
- **إسم الأم** : ي

- **القرابة الدموية** :بعيدة
- **مهنة الأب**:حارس
- **مهنة الأم**:ماكثة بالبيت
- **ظروف السكن**:عادية

- **السوابق العائلية** :

- هل توجد إعاقة عند الأقارب ؟ لا توجد
- من ناحية الأب :لا توجد
- من ناحية الأم :لا توجد
- هل هناك أمراض أخرى في العائلة ؟ لا

- **ظروف الحمل و الولادة** :
- **فترة الحمل** :

- هل الطفل مرغوب فيه : نعم
- كيف كان الحمل :جيد
- هل تعرضت الأم لأمراض و صدمات خلال فترة الحمل :نعم مشاكل نفسية
- هل كان هناك تناول للأدوية : نعم

- **فترة الولادة** :

- هل كانت الولادة في وقتها :نعم
- أين كانت الولادة :في مستشفى الأمومة و الطفولة
- كيف كانت الولادة :طبيعية
- هل كانت الولادة قيصرية : لا
- هل صرخة الميلاد موجودة : نعم
- كيف كانت حالة الطفل عند الولادة :أزرق
- هل إحتاج إلى إنعاش : لا
- وزن الطفل عند الولادة : 2 كلغ

- هل تم وضعه في الحاضنة : لا
- الرضاعة : إصطناعية

- **النمو الحسي الحركي :**

- سن الإبتسامة : 2 شهرين
- سن الجلوس : 5أشهر
- سن الحبو : 7 أشهر
- صعوبات في المشي :عامين و نصف
- الطفل : هل الطفل مستقل : نعم
- في أي سن كسب الإستقلالية : 4 سنوات ونصف

- **النمو اللغوي :**

- مناغاة :موجودة
- متى نطق الكلمة الأولى :3سنوات و نصف

- **أمراض الطفولة :**

- هل أصيب طفلك بأمراض : لا
- هل أصيب إبنكم بأحد الأمراض التالية :

- الحمى :نعم 42 درجة
- إلتهاب السحايا : نعم
- الحصبة : لا
- إلتهاب اللوزتين : لا
- إلتهاب الأذن : لا
- أمراض خاصة بالأنف :لا
- التلقيح : هل كان التلقيح في الوقت المناسب : نعم

- **التكيف الوجداني :**

- كيف يتصرف الطفل داخل الاسرة : عادي
- من يتكفل بالطفل : ا الوالدين
- علاقته بأطفال الحي :مضطربة
- اللعب : ماهي صفة لعبه : وحيد
- كيف يعبر عن غضبه :البكاء ، القلق

- **التمدرس :**

- هل توجه الطفل إلى الحضانة : لا
- المدرسة (المستوى الدراسة) : السنة الثانية إبتدائي
- هل أعاد السنة : نعم
- ما هي علاقته بزملائه : عادية

1 – الميزانية الصوتية:

- **الإسم** : ف
- **اللقب** : ب
- **طبيعة الإضطراب:** إضطراب نطقي وظيفي.
- **تاريخ الإختبار** : 31ماي 2021.

الصوت	الحذف	الإبدال	التحريف	الملاحظة
ب			X	
و				نطقها سليمة

م				نطقها سليمة
ف				نطقها سليمة
ث			X	
ذ		X		
ت				نطقها سليمة
د		X		
ن		X		
س		X		
ز		X		
ل				نطقها سليمة
ر		x		
ط	x			
ض				نطق سليم
ظ				نطق سليم
ي				نطق سليم
ج		x		
ش	x			
ق			x	
غ			x	
خ				نطق سليم
ح				نطق سليم
ع				نطق سليم
ء		x		
هـ		x		

ملاحظة عامة:

نلاحظ من خلال الميزانية الصوتية للحالة الأولى أن أغلب الحروف يغلب عليها الإبدال،بينما التحريف و الحذف يمثلان نسبة قليلة من الإضطرابات.

1 – الميزانية الأرطوفونية :

الحالة الثانية:

- **تاريخ المقابلة:** 26ماي 2021
- **الإسم:** ن
- **اللقب:** إ
- **تاريخ الميلاد:**24 ديسمبر2012
- **السن:**7 سنوات
- **الجنس:** أنثى
- **عدد الأخوة :**2
- **إسم الأب** :عبد القادر
- **إسم الأم** :حفيظة
- **القرابة الدموية:**بعيدة
- **مهنة الأب** :عامل يومي
- **مهنة الأم:**ماكثة بالبيت
- **ظروف السكن:**حسنة

- **السوابق العائلية:**

- هل توجد إعاقة عند الأقارب : نعم
- من ناحية الأب :التأتأة
- من ناحية الأم :لا توجد
- هل هناك أمراض أخرى في العائلة :لا
- ظروف الحمل و الولادة :
- فترة الحمل :عادية

- هل الطفل مرغوب فيه :نعم
- هل تعرضت الأم لأمراض أو صدمات خلال فترة الحمل :لا
- هل كان هناك تناول للأدوية :لا

- **فترة الولادة:**

- هل كانت الولادة في وقتها :نعم
- أين كانت الولادة :في مستشفى الأمومة و الطفولة
- كيف كانت الولادة :طبيعية
- هل صرخة الميلاد موجودة :نعم
- هل إحتاج إلى إنعاش :لا
- وزن الطفل عند الولادة :2 كلغ
- هل تم وضعه في الحاضنة :لا
- الرضاعة :طبيعية

- **النمو الحسي الحركي :**

- سن الإبتسامة :4 أشهر
- سن الجلوس : 9 أشهر
- سن الحبو : عام
- سن المشي :عامين و نصف
- هل الطفل :يسري
- هل الطفل مستقل :نعم
- في أي سن إكتسب الإستقلالية : 5 سنوات

- **النمو اللغوي :**

- المناغاة : موجودة
- متى نطق الكلمة الأولى : 3 سنوات
- أمراض الطفولة :

- هل أصيب طفلك بأمراض :
- هل أصيب إبنك بأحد الأمراض التالية :
- الحمى : نعم
- الحصبة :نعم
- ضيق التنفس :لا
- إلتهاب اللوزتين :لا
- إلتهاب الأذن :لا
- أمراض خاصة بالأنف : لا
- التلقيح : في وقته

- **التكيف الوجداني** :

- كيف يتصرف طفلك داخل الأسرة: عادي
- من يتكفل بالطفل: الوالدين
- علاقته بأطفال الحي: مضطربة
- اللعب: ما هي صفة لعبه :وحده
- كيف يعبر عن غضبه: البكاء

- **التمدرس** :

- هل توجه الطفل إلى الحضانة :لا
- المدرسة (المستوى الدراسي) :السنة الأولى
- هل أعاد السنة :نعم
- ما هي علاقته بزملائه: مضطربة

2 – الميزانية الصوتية:

- **الإسم** : ن
- **اللقب**: إ
- **طبيعة الإضطراب**: إضطراب نطقي وظيفي

- **تاريخ الإختبار** :27 ماي 2021

الصوت	الحذف	الإبدال	التشويه	الملاحظة
ب		x		خاطئة
و				نطق سليم
م			x	خاطئة
ف	x			خاطئة
ث			x	خاطئة
ذ	x			خاطئة
ت				نطق سليم
د		x		خاطئة
ن	x	x		خاطئة
س		x		خاطئة
ز		x		خاطئة
ل		x		خاطئة
ر		x		خاطئة
ط				نطق سليم
ض		x		خاطئة
ظ		x		خاطئة
ي		x		خاطئة
ج		x		خاطئة
ش			x	خاطئة
ك		x		خاطئة
ق		x		خاطئة
غ				نطق سليم
خ		x		خاطئة
ح	x			خاطئة
ع				نطق سليم
ء	x		x	خاطئة
ه				نطق سليم

ملاحظة عامة:

1 – الميزانية الأرطوفونية :

الحالة الثالثة :

- تاريخ المقابلة :02 جوان 2021

- **معلومات شخصية :**

- **الإسم** : ع
- **اللقب**: ب
- **السن**:**9** سنوات
- **الجنس**: ذكر
- **تاريخ الميلاد** :14 أوت 2021
- **عدد الأخوة**: 5
- **إسم الأب** : م
- **إسم الأم** : ب
- **القرابة الدموية**: بعيدة
- **مهنة الأب**: مدير مدرسة
- **مهنة الأم**: ماكثة بالبيت
- **ظروف السكن**: جيدة

- **السوابق العائلية:**

- هل توجد إعاقة عند الأقارب :لا
- من ناحية الأب :باركنسون
- من ناحية الأم: فقر الدم
- هل هناك أمراض أخرى في العائلة :نعم
- ماهي :الزهايمر عند الجدة

- **ظروف الحمل و الولادة:**

-فترة الحمل: جيدة

- هل الطفل مرغوب فيه :نعم
- كيف كان الحمل :جيد
- هل تعرضت الأم لأمراض أو صدمات خلال فترة الحمل:لا
- هل كان هناك تناول للأدوية :نعم ، أدوية الغدة الدرقية

- **فترة الولادة :**

- هل كانت الولادة في وقتها :ليس في وقتها بعد 20 يوم
- أين كانت الولادة : عيادة خاصة
- كيف كانت الولادة : قيصرية
- هل صرخة الميلاد موجودة : نعم
- هل إحتاج إلى إنعاش :لا
- وزن الطفل عند الولادة :5 كلغ
- هل تم وضعه في الحاضنة :لا
- الرضاعة :طبيعية لمدة 3 أشهر ، إصطناعية.

- **النمو الحسي الحركي:**

- سن الإبتسامة : 3 أشهر
- سن الجلوس :9 أشهر
- سن الحبو :سنة.
- سن المشي : عامين
- الطفل : يمني
- هل الطفل مستقل : نعم
- في أي سن كسب الإستقلالية :3 سنوات

- **النمو اللغوي :**

- المناغاة : موجودة
- متى نطق الكلمة الأولى :عامين

- **أمراض الطفولة :**

- هل أصيب طفلك بأمراض :نعم
- ما هي :حساسية الجلد
- في أي سن في عمره : 8 أشهر
- هل تلقي العلاج :نعم
- أين : طبيب الجلد
- هل أصيب إبنكم بأحد الأمراض التالية :
- الحمى :نعم "40" درجة
- إلتهاب السحايا :لا
- الحصبة :نعم
- ضيق التنفس : نعم
- إلتهاب اللوزتين :لا
- إلتهاب الأذن :لا
- أمراض خاصة بالانف :لا
- التلقيح :في وقته

- **التكيف الوجداني :**

- كيف يتصرف الطفل داخل الأسرة :جيدة،إجتماعي
- من يتكفل بالطفل :الوالدين و خاصة الأم
- علاقته بأطفال الحي : مضطربة
- اللعب : ماهي صفة لعبه :

-كيف يعبر عن غضبه : عادية

- **التمدرس :**

- هل توجه الطفل إلى الحضانة :نعم، 4 سنوات
- المدرسة (المستوى الدراسي) :السنة الأولى إبتدائي
- هل أعاد السنة : نعم
- ما هي علاقته مع زملائه: عادية.

1 -الميزانية الصوتية:

-**الإسم** : ف

-**اللقب** : ب

-**طبيعة الإضطراب:** إضطراب نطقي وظيفي.

-**تاريخ الإختبار** : 31 ماي 2021.

الصوت	الحذف	الإبدال	التحريف	الملاحظة
ب			x	
و				نطقها سليمة
م				نطقها سليمة
ف				نطقها سليمة
ث			x	
ذ		x		
ت				نطقهاسليمة
د		x		
ن		x		
س		x		
ز		x		
ل				نطقها سليمة
ر		x		
ط	x			
ض				نطق سليم
ظ				نطق سليم
ي				نطق سليم
ج		x		

ش	x			
ق			x	
غ			x	
خ				نطق سليم
ح				نطق سليم
ع				نطق سليم
ء		x		
هـ		x		

ملاحظة عامة:

نلاحظ من خلال الميزانية الصوتية للحالة الأولى أن أغلب الحروف يغلب عليها الإبدال، بينما التحريف و الحذف يمثلان نسبة قليلة من الإضطرابات.

1 الميزانية الأرطوفونية:

الحالة الثانية:

- **تاريخ المقابلة:**26ماي 2021
- **الإسم:** ن
- **اللقب:** إ
- **تاريخ الميلاد:** 24 ديسمبر2010
- **السن:**11 سنوات
- **الجنس:** أنثى
- **عددالأخوة :** 2
- **إسم الأب :** عبد القادر
- **إسم الأم :** حفيظة
- **القرابة الدموية:** بعيدة
- **مهنة الأب :**عامل يومي
- **مهنة الأم:** ماكثة بالبيت
- **ظروف السكن:** حسنة

- **السوابق العائلية:**

- هل توجد إعاقة عند الأقارب : نعم
- من ناحية الأب :التأتأة
- من ناحية الأم :لا توجد
- هل هناك أمراض أخرى في العائلة :لا
- ظروف الحمل و الولادة :
- فترة الحمل :عادية
- هل الطفل مرغوب فيه :نعم
- هل تعرضت الأم لأمراض أو صدمات خلال فترة الحمل :لا
- هل كان هناك تناول للأدوية :لا

- **فترة الولادة:**

- هل كانت الولادة في وقتها: نعم
- أين كانت الولادة: في مستشفى الأمومة و الطفولة
- كيف كانت الولادة: طبيعية
- هل صرخة الميلاد موجودة: نعم
- هل إحتاج إلى إنعاش: لا
- وزن الطفل عند الولادة: 2 كلغ
- هل تم وضعه في الحاضنة :لا
- الرضاعة: طبيعية

- **النمو الحسي الحركي:**

- سن الإبتسامة : 4 أشهر
- سن الجلوس : 9 أشهر
- سن الحبو : عام
- سن المشي: عامين و نصف
- هل الطفل: يسري
- هل الطفل مستقل: نعم
- في أي سن إكتسب الإستقلالية : 5 سنوات

- **النمو اللغوي:**

- المناغاة : موجودة
- متى نطق الكلمة الأولى : 3 سنوات
- أمراض الطفولة :
- هل أصيب طفلك بأمراض :
- هل أصيب إبنك بأحد الأمراض التالية :
- الحمى : نعم
- الحصبة :نعم
- ضيق التنفس :لا
- إلتهاب اللوزتين :لا
- إلتهاب الأذن :لا
- أمراض خاصة بالأنف : لا
- التلقيح : في وقته

- **التكيف الوجداني:**

- كيف يتصرف طفلك داخل الأسرة: عادي
- من يتكفل بالطفل: الوالدين
- علاقته بأطفال الحي:مضطربة
- اللعب: ماهي صفة لعبه :وحده
- كيف يعبر عن غضبه:البكاء

- **التمدرس :**

- هل توجه الطفل إلى الحضانة :لا
- المدرسة (المستوى الدراسي): السنة الأولى
- هل أعاد السنة : نعم
- ما هي علاقته بزملائه: مضطربة

1 -الميزانية الصوتية:

-**الإسم** : ن

-**اللقب:**إ

-**طبيعة الإضطراب:** إضطراب نطقي وظيفي

-**تاريخ الإختبار**:27 ماي 2021

الصوت	الحذف	الإبدال	التشويه	الملاحظة
ب		x		خاطئة
و				نطق سليم
م			x	خاطئة
ف	x			خاطئة
ث			x	خاطئة
ذ	x			خاطئة
ت				نطق سليم
د		x		خاطئة
ن	x	x		خاطئة
س		x		خاطئة
ز		x		خاطئة
ل		x		خاطئة
ر		x		خاطئة
ط				نطق سليم
ض		x		خاطئة
ظ		x		خاطئة
ي		x		خاطئة
ج		x		خاطئة
ش			x	خاطئة
ك		x		خاطئة
ق		x		خاطئة
غ				نطق سليم

خ		x		خاطئة
ح	x			خاطئة
ع				نطق سليم
ء	x		x	خاطئة
ه				نطق سليم

ملاحظة عامة:

نلاحظ من خلال الميزانية الصوتية للحالة الثانية، أنها تعاني من إضطراب" الإبدال"، أكثر من الإضطرابات النطقية"الحذف"،"التشويه".

الميزانية الأرطوفونية:

الحالة الثالثة:

- تاريخ المقابلة:02 جوان 2021

- **معلومات شخصية:**

- **الإسم** :ع
- **اللقب**:ب
- **السن:9**سنوات
- **الجنس**:ذكر
- **تاريخ الميلاد** :14 أوت 2021
- **عدد الأخوة:** 5
- **إسم الأب** : م
- **إسم الأم** : ب
- **القرابة الدموية**:بعيدة
- **مهنة الأب:** مدير مدرسة
- **مهنة الأم:** ماكثة بالبيت
- **ظروف السكن:** جيدة

- **السوابق العائلية:**

- هل توجد إعاقة عند الأقارب :لا
- من ناحية الأب :باركنسون

- من ناحية الأم:فقر الدم
- هل هناك أمراض أخرى في العائلة :نعم
- ماهي :الزهايمر عند الجدة

- **ظروف الحمل والولادة:**

- فترة الحمل: جيدة
- هل الطفل مرغوب فيه :نعم
- كيف كان الحمل :جيد
- هل تعرضت الأم لأمراض أو صدمات خلال فترة الحمل:لا
- هل كان هناك تناول للأدوية :نعم ، أدوية الغدة الدرقية

- **فترة الولادة:**

- هل كانت الولادة في وقتها :ليس في وقتها بعد 20 يوم
- أين كانت الولادة : عيادة خاصة
- كيف كانت الولادة : قيصرية
- هل صرخة الميلاد موجودة : نعم
- هل إحتاج إلى إنعاش :لا
- وزن الطفل عند الولادة :5 كلغ
- هل تم وضعه في الحاضنة :لا
- الرضاعة :طبيعية لمدة 3 أشهر ، إصطناعية.

- **النمو الحسي الحركي:**

- سن الإبتسامة : 3 أشهر
- سن الجلوس :9 أشهر
- سن الحبو :سنة.
- سن المشي : عامين
- الطفل : يمني
- هل الطفل مستقل : نعم
- في أي سن كسب الإستقلالية :3 سنوات

- **النمو اللغوي:**

- المناغاة: موجودة
- متى نطق الكلمة الأولى :عامين

- **أمراض الطفولة :**

- هل أصيب طفلك بأمراض :نعم
- ماهي :حساسية الجلد
- في أي سن في عمره : 8 أشهر
- هل تلقي العلاج :نعم
- أين : طبيب الجلد
- هل أصيب إبنكم بأحد الأمراض التالية :
- الحمى : نعم "40" درجة
- إلتهاب السحايا :لا
- الحصبة : نعم
- ضيق التنفس : نعم
- إلتهاب اللوزتين : لا
- إلتهاب الأذن : لا
- أمراض خاصة بالانف :لا
- التلقيح : في وقته

- **التكيف الوجداني:**

- كيف يتصرف الطفل داخل الأسرة :جيدة،إجتماعي
- من يتكفل بالطفل :الوالدين و خاصة الأم
- علاقته بأطفال الحي : مضطربة
- اللعب : ماهي صفة لعبه :
- كيف يعبر عن غضبه : عادية

- **التمدرس:**

- هل توجه الطفل إلى الحضانة : نعم، 4 سنوات
- المدرسة (المستوى الدراسي): السنة الأولى إبتدائي
- هل أعاد السنة : نعم
- ما هي علاقته مع زملائه:عادية.

1 -الميزانية الصوتية:

- **الإسم** : ع
- **اللقب:** ب
- **طبيعة الإضطراب:** إضطراب نطقي وظيفي.
- **تاريخ الإختبار**: 2021/06/02.

الصوت	الحذف	الإبدال	التشويه	الملاحظة
ب				نطق سليم
و				نطق سليم
م				نطق سليم
ف				نطق سليم
ث				نطق سليم
ذ				نطق سليم
ت				نطق سليم
د		x		خاطئة
ن		x		خاطئة
س				نطق سليم
ز		x		خاطئة
ل				نطق سليم
ر		x		خاطئة
ط				نطق سليم
ض				نطق سليم
ظ		x		خاطئة
ي				نطق سليم
ج		x		خاطئة

ش				نطق سليم
ك			x	خاطئة
ق		x		نطق سليم
غ				نطق سليم
خ				نطق سليم
ح				نطق سليم
ع		x		خاطئة
ء		x		خاطئة
ه			x	خاطئة

ملاحظة عامة :

نلاحظ من خلال الميزانية الصوتية السابقة للحالة الثالثة، أنها تعاني من الإضطراب النطقي الوظيفي"الإبدال"، كما أنها لا تعاني من أي إضطراب نطقي "الحذف".

2-2 تحليل نتائج الإضطرابات النطقية الوظيفية:

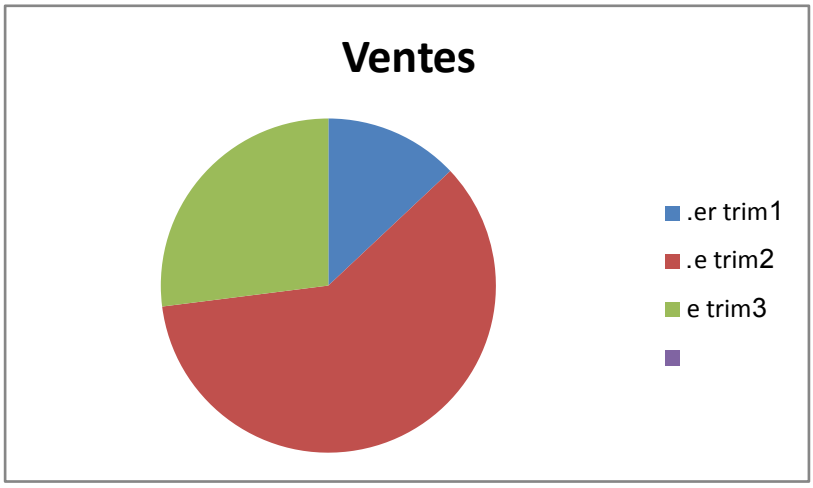
الحالة الأولى:

- **الإسم :** ف
- **اللقب :** ب
- **السن:** 09 سنوات

الجدول رقم 03: النسبة المئوية للإضطرابات النطقية الوظيفية للحالة الأولى

الإضطراب	عدد التكرارات	النسبة المئوية
الحذف	2	% 13
الإبدال	09	% 60
التشويه	04	% 27
المجموع	**15**	**%100**

الشكل رقم 01: الدائرة النسبية للإضطرابات النطقية الوظيفية



نلاحظ من خلال الشكل أن الحالة الأولى تعاني من إضطرابات نطقية وظيفية أكثرها ان الإضطراب النطقي الوظيفي " الإبدال" ، بينما الإضطراب " التشويه" يعاني منه لكن بنسبة قليلة.

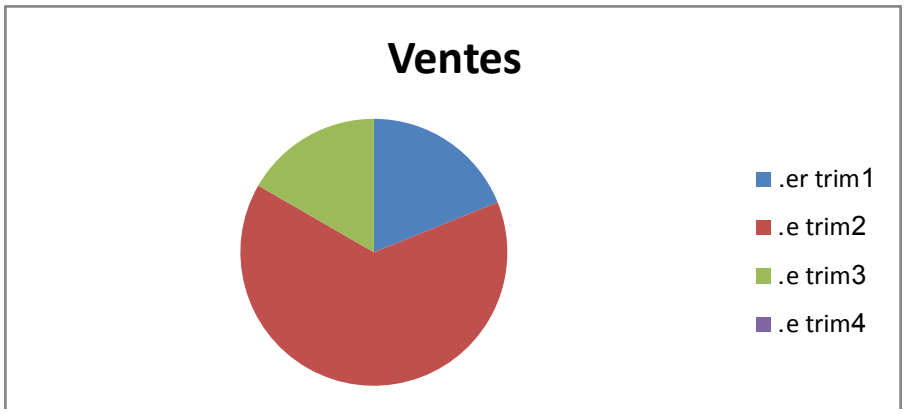
الحالة الثانية :

- **الإسم** : ن
- **اللقب** : إ
- **السن** :11 سنوات
-

الجدول رقم 04: النسبة المئوية للإضطرابات النطقية الوظيفية

الإضطراب	عدد التكرارات	النسبة المئوية
الحذف	7	%27
الإبدال	15	%58
التشويه	04	%15
المجموع	**26**	**%100**

الشكل رقم 02: الدائرة النسبية للإضطرابات النطقية الوظيفية



نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها أن نسبة إضطراب النطقي الوظيفي الذي هو " الإبدال" يمثل النسبة الأكبر مقارنة مع النسب الأخرى التي تمثل لمن " الحذف " ، " التشويه " .

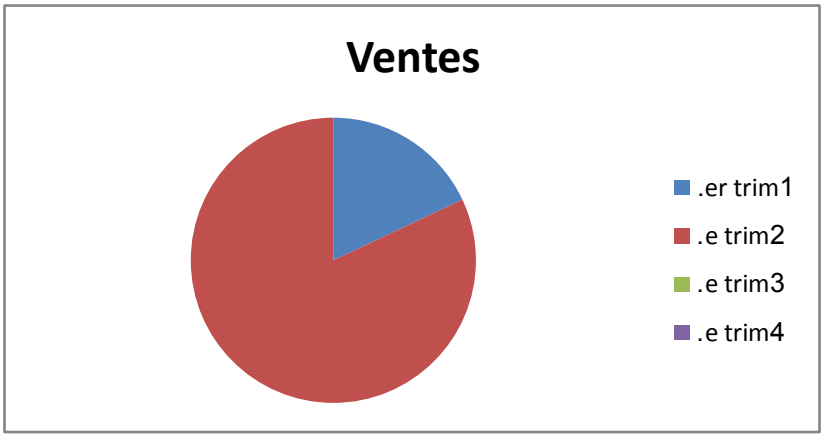
الحالة الثالثة:

- **الإسم** : ع
- **اللقب:** ب
- **السن:** 08 سنوات

الجدول رقم 05: يمثل النسبة المئوية للإضطرابات النطقية الوظيفية للحالة الثانية

الإضطراب	عدد التكرارات	النسبة المئوية
الحذف	2	%18
الإبدال	9	%82
التشويه	00	%00
المجموع	**11**	**%100**

الشكل رقم 03: الدائرة النسبية للإضطرابات النطقية الوظيفية



من خلال النتائج المتحصل عليها تبين لنا أن هذه الحالة لديها الإضطراب النطقي " الإبدال" يمثل النسبة الأكبر عكس الإضطرابات الأخرى " الحذف" و " التشويه" .

مناقشة النتائج والفرضية:

- الفرضية الأولى التي تشير إلى أهم الإضطرابات النطقية الوظيفية عند المتخلف الذهني درجة متوسطة.

إنطلاقا من النتائج المتحصل عليها في الميزانية الصوتية وإستمارة النطق المصورة للأطفال توصلنا إلى أهم الإضطرابات النطقية عند المعوقين عقليا درجة متوسطة هو الإبدال عكس الإضطرابات النطقية الأخرى التشويه والحذف.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب النسبة المئوية للإضطرابات النطقية الوظيفية الخاصة بكل حالة وعليه جاءت النتائج أن الإضطراب النطقي الإبدال هو أكثره عند الأطفال المعاقين عقليا، وكذا تبين أن الإضطراب الحذف والتشويه يمثلان نسبة قليلة عند الأطفال المتخلفين ذهنيا درجة متوسطة.

الاستنتاج العام:

من خلال هذا البحث الذي يهتم بدراسة أهم أعراض الاضطرابات النطقية الوظيفية عند المتخلفين ذهنيا درجة متوسطة، توصلت النتائج أن الطفل المتخلف عقليا لديه اعراض من الإضطرابات النطقية الوظيفية توجد بنسبة عالية تتمثل في " الإبدال"، يليه كل من "الحذف والتشويه ".

من خلال ما تم التطرق له في هذه الدراسة التي ركزنا فيها على شريحة من الأطفال المتخلفين ذهنيا درجة متوسطة خاصة الذين يعانون من الإضطرابات النطقية الوظيفية، قمنا بإجراء دراسة إستطلاعية نعتبرها كذلك عينة حجمها صغير جدا لنقول أنها دراسة أساسية، و من خلالها حاولنا إثبات أهم هذه الإضطرابات النطقية الوظيفية التي تنتشر بين الأطفال الصغار في المراحل الأولى لإكتسابهم للغة ،و لعل أهم الإضطرابات التي تصيب هذه الفئة نجد الإبدال وذلك من خلال الميزانية الصوتية .

و في الختام نقوم بوضع مجموعة من الإقتراحات نذكرها فيما يلي:

- جاء التشخيص المبكر لكل أنواع الصعوبات أو الإضطرابات، و ذلك للتخفيف من حدتها من خلال التكفل المبكر، و عليه التقليص من حدة مخاطرها على حياة المتعلم.
- ضرورة إخضاع كل الأطفال المتخلفين عقليا لمختلف الدرجات خاصة القابيلن للتدريب، المراقبة المستمرة في جميع الجوانب حتى نستطيع تشخيص و إكتشاف مختلف الصعوبات التي تؤثر على اللغة بصفة عامة و النطق بصفة خاصة حتى نستطيع إجراء التدخل العلاجي و ذلك بتقديم بروتوكولات علاجية ملائمة.
- ولهذا وجب أن ننوه إلى هذه الفئة في المجتمع و الإهتمام بها خاصة فيما يتعلق بتحسين لغتهم ، بالإضافة إلى وضع برامج تدريبية .

في نهاية هذا العمل آمل أن أكون قد وفقت في تقديم إضافة ولو بسيطة في ميدان البحث العلمي و بالأخص الميدان الأرطوفوني ،الذي يبقى دائما في حاجة إلى دراسات جديدة لمساعدة هذه الشريحة في المجتمع ، و الشرائح الأخرى التي تعاني من مختلف الإضطرابات وذلك من أجل التأقلم والتكيف في المجتمع بطرقة سهلة و واضحة .

قائمة المصادر و المراجع:

- إبتسام بوطيبة (2020). المحاضرة رقم (06)،مدخل إلى الأرطوفونيا.
- الإمام محمد صالح، جوالدة فؤاد عبيد (2010). الإعاقات التطورية و الفكرية، تطبيقات تربوية من منظور نظرية العقل، الطبعة الأولى، عمان: دار الثقافة للمشر و التوزيع.
- الغرير أحمد(2008).النمو اللغوي و إضطرابات النطق،(ط1)، عمان: عالم الكتب الحديث.
- الحازمي،عدنان ناصر(2007).الإعاقة العقلية دليل المعلمين و الأولياء الأمور،الطبعة الثانية،عمان:دار الفكر للنشر و التوزيع .
- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات(2005). إضطرابات الكلام و اللغة. التشخيص و العلاج،الطبعة الأولى،الأردن،دار الفكر.
- أسامة محمد البطانية، عبد الناصر شباب الجرح، مأمون و محمود عوائمة(2007). علم النفس الطفل غير العادي، (ط1). دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة
- تيسير مفلح كوافحة، عمر فواز عبد العزيز(2003)،مقدمة في التربية الخاصة ،الطبعة الأولى،عمان،دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة .
- جمال محمد سعيد الخطيب (2010)، مقدمة في الإعاقة العقلية،الطبعة الأولى،دار وائل للنشر.
- جنان سعيد رحو(1997)،أساسيات في علم النفس،الطبعة الأولى ،بيروت ،الدار العربية للعلوم.
- روبيتشينس.ي، ترجمة بدر الدين، عامود(1989)، علم النفس الطفل المتخلف عقليا، دمشق، منشورات وزارة الثقافة.
- سوسن شاكر مجيد(2008). إتجاهات معاصرة في رعاية و تنمية مهارات ذوي الإحتياجات الخاصة،الطبعة الأولى،عمان،دار صفاء للنشر و التوزيع.
- سعيد كمال عبد الحميد العزالي (2011). إضطرابات النطق والكلام . التشخيص والعلاج،(ط1)، عمان : دار المسيرة.
- سهير محمود أمين عبد الله (2005). إضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، (ط1)، القاهرة، عالم الكتب.

- عبد الله الوابلي(1993). السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا طبيعته وأساليب معالجته،كلية التربية،جامعة ملك السعود ، مركز البحوث التربوية .
- عبد الرحمن عيسوي(1999). التخلف العقلي ،الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .
- عائشة شنداد، ربيعة أعبودة(2018). تأثير الإضطرابات اللغوية في مهارة القراءة لدى تلاميذ الطور الإبتدائي، مذكرة لنيل شهادة الماستر.
- العوادي خولة (2014). دراسة أثر الإعاقة الذهنية على مستوى اللغة الشفوية(دراسة مقارنة بين المعاقين ذهنيا درجة خفيفة و المعاقين ذهنيا درجة متوسطة)، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
- فرج عبد الله حسين (2007)، الإعاقة العقلية، الطبعة الأولى، عمان: دار حامد للنشر و التوزيع.
- قحطان أحمد طاهر(2010). إضطرابات اللغة والكلام، (ط1)،الأردن : دار وائل.
- د.ماجدة بهاء الدين السيد عبيد(2007). الإعاقة العقلية ، (ط4)، عما ن: دا ر صفاء للنشر والتوزيع.
- محمد حولة(2011). علم إضطرابات اللغة والكلام و الصوت، (ط4)،الجزائر: دار هومة.
- محمد عبد الرحمن العيسوي(2000). موسوعة علم النفس، (ط1) ، دار الراتب الجامعية .
- محمد حولة(2007). الأرطوفونيا علم إضطرابات اللغة والكلام والصوت، الجزائر: دار الهومة للطباعة والنشر و التوزيع .
- مختار حمزة(1954). سيكولوجية ذوي العاهات، مؤسسة التأهيل المهنية بالقاهرة: دار المعارف بمصر.
- مروة عادل السيد(2016).إستراتيجيات إضطرابات النطق و الكلام التشخيص والعلاج ،(ط1)، المكتبة العصرية للنشر.
- مصطفى نور القفش(2011). الإعاقة العقلية النظرية و الممارسة ، الطبعة الأولى، عمان : دا ر المسيرة للنشر و التوزيع.
- وليد السيد أحمد خليفة،مراد علي عيسى(2015).الإتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة(التخلف العقلي)،(ط1)، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر.
- يوسف القريوتي (1996). أساليب تربية الطفل بين النظرية والتطبيق،الرياض: دار المريخ .

- زينب حسين سعد (2016). إضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة و علاقتها ببعض المتغيرات،مذكرة لنيل شهادة الماجيستر، قسم التربية،جامعة دمشق.

- فيصل العفيف،إضطرابات النطق و اللغة.

ملحق رقم (01)

معايير تصحيح اختبار رسم الرجل

المؤسسة :

تاريخ الميلاد: **اسم الحالة:**

تاريخ إجراء الاختبار: لقب الحالة:

العمر الزمني: الصف(القسم):

العمر العقلي :

معايير تصحيح رسم الرجل:

1. الرأس
2. لساقين
3. الذراعين
4. وجود الجذع
5. طول الجذع أطول من عرضه
6. الكتفين
7. الذراعين والساقين متصلين بالجذع
8. الذراعين والساقين في مكانهما الصحيح
9. الرقبة
10. الرقبة متصلة بالرأس
11. العينان
12. الأنف
13. الفم
14. الأنف والفم من بعدين والشفتان ظاهرتان
15. وجود تجاويف الأنف
16. الشعر موجود
17. الشعر بالتفاصيل موجود على أكثر من جانب من جوانب الرأس بطريقة منظمة
18. الملابس
19. وجود قطعتان من الملابس الغير شفافة
20. عدم شفافية الملابس وجود أكمام أو بنطلون
21. أربع قطع من الملابس
22. ملابس كاملة بدون تناقض
23. الأصابع
24. عدد الأصابع
25. الأصابع من بعدين وطولهما أكبر من عرضهما
26. صحة رسم الإبهام

27.راحة اليد
28.مفاصل الساقين الركبة أو الفخذ أو كلاهما
29.تناسب الرأس
30.تناسب الذراعين
31.تناسب الساقين
32.تناسب القدمين
33.الذراعين والساقين من بعدين
34.الكعب
35.خطوط واضحة وقوية
36.الخطوط متصلة اتصالا صحيحا
37.الرأس بدون أنتضام غير مقصود
38.الجذع بدون انتظام غير مقصود
39.الذراعين والساقين بدون انتظام غير مقصود
40.تفاصيل الوجه متناسقةومن بعدين والجنبان متشابهان
41.الأذن
42.تفاصيل الأذن في مكانها الصحيح
43. تفاصيل العين والحاجب والرموش
44.إنسان العين
45.شكل لعين ونسبتها وتناسقها
46.في البروفيل العين تنظر إلى أمام
47.الذقن والجبهة
48.تفاصيل الذقن والجبهة- الذقن بارز
49.بروفيل بخطأ واحد
50.بروفيل بدون خطأ

التعليمات:

تعطى درجة واحده عن خط يضعه المفحوص طبقا للتفاصيل السابق ذكرها .

تجمع لدرجات و تحول إلى العمر العقلي المقابل لها طبقا للجدول الموضح .

إذا زاد العمر الزمني للمفحوص عن 13 عاما يعتبر أقصى عمر زمني لاستخراج معامل الذكاء هو 13 عاما 156 شهرا .

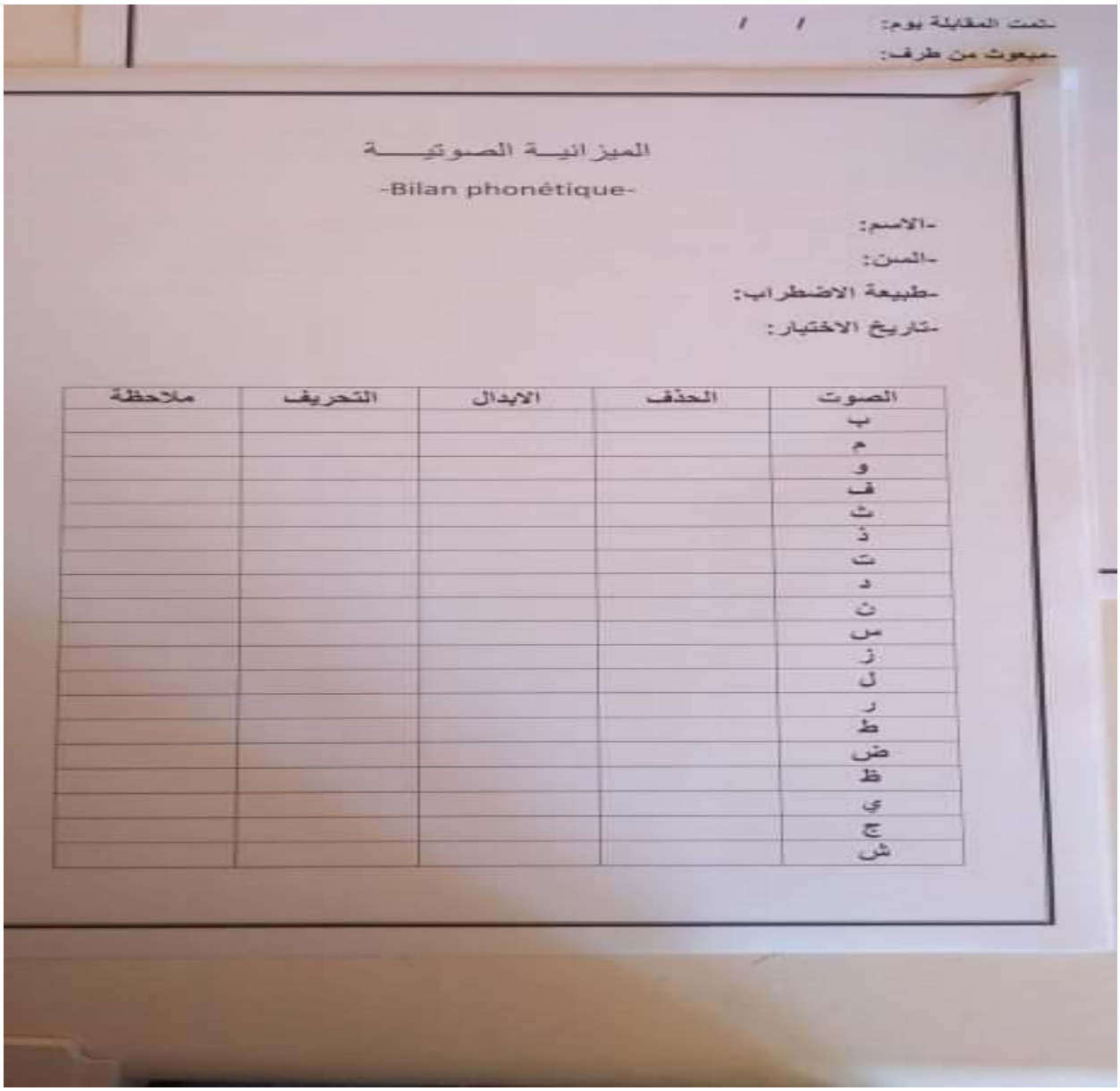
درجة الذكاء	درجة الذكاء
80-90 أقل من المتوسط	100 -109 ذكاء متوسط
70-80 على حدود الضعف العقلي	110-120 فوق المتوسط
55-70 تخلف عقلي بسيط	120-140 ذكي جدا
40-54 تخلف عقلي شديد	اكثر من 140 عبقري

معادلة الذكاء: نسبة الذكاء=(العمر العقلي/العمر الزمني) x100

الدرجة	العمر العقلي المقابل		الدرجة	العمر العقلي المقابل	
	الشهر	السنة		الشهر	السنة
1	3	3	26	6	9
2	6	3	27	9	9
3	9	3	28	-	10
4	-	4	29	3	10
5	3	4	30	6	10
6	6	4	31	9	10
7	9	4	32	-	11
8	-	5	33	3	11
9	3	5	34	6	11
10	6	5	35	9	11
11	9	5	36	-	12
12	-	6	37	3	12
13	3	6	38	6	12
14	6	6	39	9	12
15	9	6	40	-	13
16	-	7	41	-	13
17	3	7	42	-	13
18	6	7	43	-	13
19	9	7	44	-	13
20	-	8	45	-	13
21	3	8	46	-	13
22	6	8	47	-	13
23	9	8	48	-	13
24	-	9	49	-	13
25	3	9	50	-	13

الملحق رقم (02)

الميزانية الصوتية



تمت المقابلة يوم: / /

مبعوث من طرف:

الميزانيـــة الصـوتيـــــة

-Bilan phonétique-

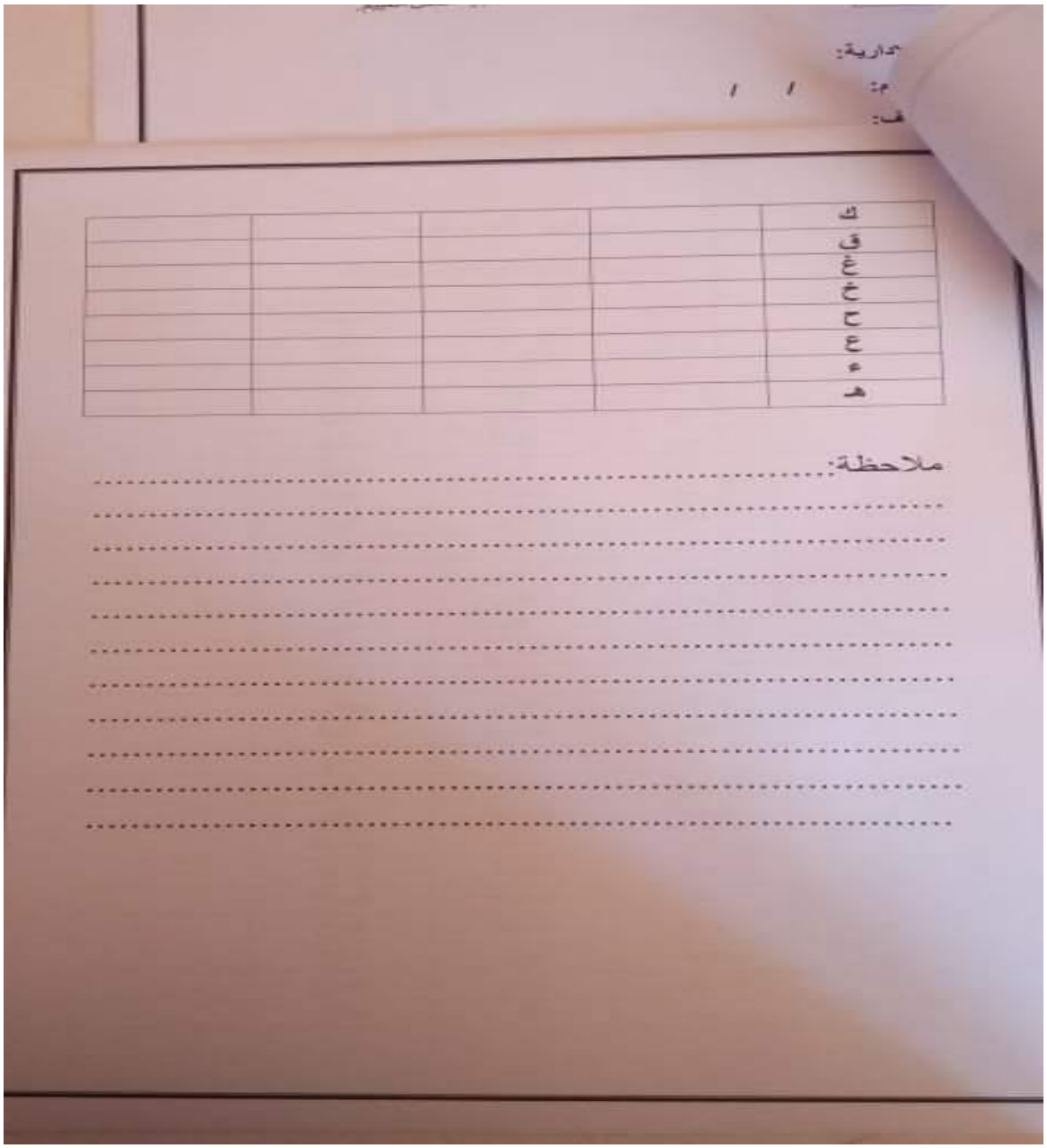
-الاسم:

-السن:

-طبيعة الاضطراب:

-تاريخ الاختبار:

الصوت	الحذف	الابدال	التحريف	ملاحظة
ب				
م				
و				
ف				
ث				
ذ				
ت				
د				
ن				
س				
ز				
ل				
ر				
ط				
ض				
ظ				
ي				
ج				
ش				


دارية:
ف:
ك
ق
غ
خ
ح
ع
ء
هـ
ملاحظة: