الاضطرابات اللغوية الشفوية المصاحبة لدى الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية (الاضطرابات النطقية نموذجا)

Oral language disorders associated to children with neuro-motor disabilities (speech disorders as a model)

زهيرة بولحية *

جامعة الجزائر2

مخبر اللغة والمعرفة -النمو والاضطرابات

Zahira BOULHIA

Laboratory of language and cognition-development and disabilities

University of Algiers 2

zahira.boulahia@univ-alger2.dz

تاريخ الاستلام: 2023/01/12 تاريخ القبول: 2023/03/31 تاريخ النشر: 2023/04/16

الملخص: يهدف البحث الحالي إلى دراسة طبيعة الاضطرابات اللغوية الشفوية المصاحبة للأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية عموما والاضطرابات النطقية بالأخص، والهدف من ذلك هو معرفة مدى تأثير الإعاقة الحركية العصبية على اللغة الشفوية المتدخلة في جميع نشاطات الطفل التواصلية والمعرفية.

استخدمت الباحثة كل من اختبار الذكاء، واختبارات المكتسبات الأولية لضبط المتغيرات الخاصة بالبحث، كما طبقت جميع مراحل الحصيلة الأرطوفونية وصولا لاختبارات اللغة الشفوية والتشخيص الأرطوفوني.

وللقيام بذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي أسلوب دراسة حالة مصابة بالإعاقة الحركية العصبية وتعاني اضطرابات نطقية، ومع مراجعة الأدبيات حول الموضوع والدراسات السابقة وتحليل نتائج الحالة، توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- الإعاقة الحركية العصبية من بين الإعاقات التي تؤثر على الفرد في مختلف جوانب نموه خاصةً على الجانب اللغوي الذي من شأنه أن يكون المسبب الرئيسي لجميع مشاكله الأخرى.
- يعاني الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية من اضطرابات نطقية تكون في معظمها عضوية تتعلق مباشرة بالإصابة الدماغية التي ترتبط حدتها بشدة ومكان وزمن الإصابات العصبية لدى الطفل.
- الطفل المصاب بالإعاقة الحركية العصبية يعاني اضطرابات نطقية تكون عضوية و/ أو وظيفية تظهر فيها مظاهر الحذف، التعويض، القلب والإضافة،

الكلمات المفتاحية: الإعاقة الحركية العصبية، الاضطرابات المصاحبة، الاضطرابات النطقية.

Abstract: The current research aims at studying the nature of the oral language disorders associated to children with neuro-motor disabilities in general and speech disorders in particular, the purpous of that is to know the extent of the neuro-motor disability's impact on the oral language involved in all the child's communicative activities.

*- المؤلف المرسل

The researcher used both intelligence tests and primary acquisitions test to adjust research variables. She also applied all stages of the orthophonic outcome reaching the oral language tests and the orthophonic diagnosis.

to do so, the study relied on the analytical descriptive approach of studying a case with neuro-motor disability that suffers from speech disorders, it relied also on reviewing literature on the subject, the last studies as well as analyzing the case's results that came up with the following:

- neuromotor disability is among the disabilities that affect the individual in various aspects of his development, especially on the linguistic side, wich would be the main cause of all his other problems.
- the children with neuro motor disabilities suffer from speech disorders most of wich are organic, directly related to brain injury. this latter's severity is related to the severity, the location and the time in which the child ad those injuries.
- the child with neuro-motor disability suffers from speech disorders that are organic and/or functional, in wich manifestations of deletion, substitution, reversal, and addition appear.

Keywords: neuro-motor disabilities, disorders associated, speech disorders.

- مقدمة:

يمر الإنسان بمراحل نمو متعددة، كلما توفرت فيها الظروف الملائمة لنموه السليم كلما تأثرت حياته بشكل إيجابي، ولأن مرحلة الطفولة تعتبر أهم مراحل نموه، لما لها من حساسية كبيرة جدا اتجاه الظروف المحيطة بها، فهي أكثر المراحل عرضة للمشكلات المختلفة التي تعيق نموه السليم، ومن بين المشكلات التي يتعرض لها الطفل الإعاقة بأنواعها، و أخطرها الإعاقة الحركية العصبية، وهي حالة يفقد فيها الإنسان القدرة على التحكم في عضلاته ويحدث عادة عندما تتلف الأجزاء الرئيسية من الدماغ، فهذا الخلل أو العاهة العصبية تصيب الأعضاء المؤدية للحركة بطريقة تحد من وظيفتها العادية بل يمتد ويشمل الحركات الإرادية واللاإرادية (السيد،2001، ص. 11).

فالإعاقة الحركية العصبية تعيق عدة وظائف خاصة الحركيةً واللغوية والمعرفية منها، مما يصعب على الطفل عملية التواصل والاندماج في وسطه، ومن خلال ما يلي نحاول تسليط الضوء على هذه الإعاقة وآثارها على اللغة الشفوية والوظائف المعرفية عموما والاضطرابات النطقية خصوصا.

1- الإشكالية :

يمر النظام اللغوي عبر مراحل نمو كمي ونوعي، فكذا الحال بالنسبة لاكتساب النظام الفونولوجي فهو مهم وقاعدي لنمو اللغة، بحيث يستعمله الطفل استقبالا وإنتاجا، ولا يقتصر

الأمر على هذا فقط بل يسمح بتكوين تمثل فونولوجي للكلمات، ومن جهة أخرى يُعتبر النظام الفونولوجي نظاما يُكتسب في مرحلة مبكرة، فاتحا المجال أمام اكتساب الأنظمة اللسانية الأخرى (الصرفية، التركيبية، الدلالية، البراغماتية) لكل من اللغة الشفوية والأكاديمية على السواء.

وقبل (3-4) سنوات من عمر الطفل يلاحظ أن نظامه الفونولوجي يختلف عمّا هو لدى الراشد وذلك لوجود اضطرابات فونولوجية تمس عموما إنتاج وإدراك الفونيمات (الأصوات اللغوية) فيظهر الكلام غير مفهوم بسبب التشوهات الفونولوجية الملاحظة (حذف، تعويض، قلب وإضافة)، وإذا أردنا معرفة أسباب هذه التشوهات الفونولوجية خاصة على مستوى الإنتاج وجب الانتباه إلى أن اكتساب النطق السليم للغة وتعلم المفردات عن طريق التقليد ليس بالعملية السهلة لدى الطفل وكذا إحداث كل الأصوات وتحويلها إلى كلمات، ويرجع هذا عموما إلى ضعف أعضاء النطق في بداية هذه المرحلة وفي أداء الحركات الدقيقة والسريعة لهذه الأصوات وعدم النضج الكامل لإدراك السمعي والذاكرة السمعية، لكن مع مرور الوقت وفي مرحلة اكتساب اللغة يتطور هذا النظام ويماثل نطقه كالراشد (Chevrie- Muller et Narbona, 2000, p. 23).

لكن وفي سياق تخصصنا الحال على النقيض بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة (فئة المعاقين حركيا عصبيا) والذي حرمهم عجزهم الحركي من تكوين نظام لغوي ينمو ويتطور تزامنا مع الجوانب الأخرى (نمو عصبي، نفسو-حركي، معرفي واجتماعي)، فالإعاقة الحركية العصبية تعيق عدة وظائف خاصة الحركيةً واللغوية والمعرفية منها، وفي بحثنا نحاول تسليط الضوء على الاضطرابات اللغوية النطقية المصاحبة لهذا النوع من الإعاقات، وبالتطرق لأهم دوافع الإشكال لذا تمثل تساؤلنا فيما يلي:

- ما هي الاضطرابات النطقية الملاحظة على مستوى اللغة الشفوية لدى الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية؟

ومنه نطرح الأسئلة الفرعية التالية:

- هل توجد اضطرابات نطقية تظهر فيها مظاهر الحذف لدى الطفل المصاب بالإعاقة الحركية العصبية؟
- هل توجد اضطرابات نطقية تظهر فيها مظاهر التعويض والقلب لدى الطفل المصاب بالإعاقة الحركية العصبية؟
- هل توجد اضطرابات نطقية عضوية و/ أو وظيفية تظهر فيها مظاهر الإضافة لدى الطفل المصاب بالإعاقة الحركية العصبية؟

2- أهمية وأهداف الدراسة :

سعينا من خلال هذا البحث إلى تحقيق مجموعة من الأهداف نذكرها فيما يلي:

- دراسة وصفية تحليلية للاضطرابات النطقية الملاحظة على مستوى اللغة الشفوية لدى الطفل المصاب بالإعاقة الحركية العصبية.
- تصنيف الاضطرابات النطقية للغة الشفوية لدى الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية.
- محاولة فتح مجال تساؤل لدراسات لاحقة توسع دائرة البحث في الاضطرابات النطقية.

وفي رحاب هذه الأهداف تتجلى أهمية الموضوع الذي نبحث فيه من خلال النقاط التالية:

- التعرف على الاستراتيجيات اللغوية النطقية المعتمدة من طرف الطفل المصاب بالإعاقة الحركية العصبية.
- الاهتمام بالنطق أمر مهم لأنه قاعدي لبناء المستويات الأخرى للغة الشفوية.
- الحصول على تصنيفات الاضطرابات اللغوية عموما والنطقية خصوصا.

3- مفاهيم الدراسة :

- **الإعاقة الحركية العصبية**: إعاقة حركية ذات منشأ عصبي أثناء نمو الدماغ الطفل، وهي إصابة غي متطورة، مخلفةً اضطرابات حركية ولغوية ونفسية واجتماعية، حسب زمن ومكان وشدة الإصابة مع مستوى ذكاء عادي.

- **الاضطرابات النطقية**: هي الاضطرابات الملاحظة على المستوى الصوتي الفونولوجي على مستوى صفة ومخارج الأصوات اللغوية معزولة وداخل الكلمة.

- **الاضطرابات المصاحبة:** هي الاضطرابات المصاحبة للإعاقة الحركية العصبية قد تكون لغوية، نفسية، اجتماعية، اضطرابات في المضغ والبلع، ...

أولا-الإطار النظري:

1- الإعاقة الحركية العصبية:

1- 1- نظرة تاريخية حول الإعاقة الحركية العصبية IMC**:**

ظهر أول عمل من طرف الطبيب الإنجليزي (William John Little) (1810-1894) حول الأطفال الخدج المصابين باضطرابات حركية، وقد وصف الإعاقة الحركية العصبية على شكل تشنج للساقين وأحيانا الذراعين والذي لا يتطور مع العمر، وأشار إلى أن السبب يعود إلى الولادة الصعبة وعدم اكتمال نمو المولود، وبفضل التطور التكنولوجي للتقنيات العلمية استطاع مختلف الباحثين والممارسين في الميدان تطوير مختلف المقاربات العلاجية، ففي عام (1941) في الولايات المتحدة الأمريكية ظهرت الدراسات الأولى حول علاج الإعاقة الحركية العصبية، أمّا في فرنسا فقد

قام (Guy ,Tardieu) سنة (1950) بوضع مصطلح الإعاقة الحركية العصبية، كما وضع الاطار النظري للتكفل بهذه الفئة، ومهّد الطريق للفرق التي تتكفل بالمصابين بالإعاقة الحركية العصبية مثل فرقة (Fronlich, Bobath) وغيرهم. (ANDRY,2017,p. 12).

ومنذ (2006) اعتمد مصطلح الشلل الدماغي الذي كان مستعمل فقط من طرف الدول الأنجلوساكسونية، فهو يتطابق مع اختلال دائم في الحركة والتحظرب ومرتبط بإصابة عصبية متكونة في فترة قبل، أثناء أو بعد الولادة، فالشلل الدماغي (la paralysie cérébrale) يحتوي على ثلاث أشكال عيادية:

الإعاقة الحركية العصبية (IMC)، الإعاقة الحركية ذات المصدر العصبي أين تصاحب بتخلف ذهني (IMOC)، وكذلك تعدد الإعاقات (Polyhandicap). (بوعكاز،2022، ص ص.15-16). ونحاول في العناصر الموالية التركيز على الإعاقة الحركية العصبية.

1- 2- تعريف الإعاقة الحركية العصبية IMC:

الإعاقة الحركية العصبية مصطلح طبي، ارتبط مفهومه بتعاريف متعددة بتعدد الدارسين والباحثين المهتمين به، رغم إجماعهم على أنها نتيجة تلف يصيب المخ قبل الولادة، أثنائها أو بعدها، وهذا التلف يمّس جزء من المخ وبالأخص المناطق الحركية، وفي معظم الحالات هي مصحوبة باضطرابات أخرى سمعية، بصرية، لمسية ولغوية وهذا لانتشار مكان الإصابة في المناطق الأخرى من المخ، اذن فهي مرض يعيق الطفل بسبب تشوه في السيطرة العضلية التي تؤدي إلى صعوبات في التحرك والتموضع في الفضاء مع مستوى عقلي عادي (السيد،2001، ص ص.33-35).

وحسب الباحث (Guy, Tardieu) سنة (1980) الإعاقة الحركية العصبية تمثل حالة مرضية مرتبطة بآثار الإصابات العصبية التي تحدث قبل، أثناء أو بعد الولادة، عن هذا يتولد اضطراب حركي شامل بدون عائق عقلي، وهذه الاضطرابات العصبية الحركية الناتجة تعرقل الوضعية والإشارة وبفضل الذكاء فإن الطفل المعاق حركيا عصبيا يستطيع التغلب على اعاقته. (BOUAKKAZE,2022,pp. 17-20).

1-3- أسباب الإعاقة الحركية العصبية:

يجب على المختصين معرفة الأسباب وهذا بهدف الوقاية التي تسمح بمنع إعاقة أخرى للأطفال المقبلين من نفس العائلة، فإذا ولد المعاق حركيا عصبيا قبل تمام الحمل، أو إذا ظهرت مشاكل أثناء الحمل، فإنه من الضروري أن ترسل الأم إلى طبيب خبير في النساء والتوليد من أجل متابعة دقيقة، إذا حدثت صدمات في الولادة، فإننا نفكر في شروط الولادة التي ربما لم تكن متوفرة لهذا يجب الحذر عند الولادة القادمة التي تتطلب إمكانيات أكثر (بوعكاز،2022، ص ص.17-18).

وكما ذكرنا سابقا فالإعاقة الحركية العصبية راجعة إلى خلل في الدماغ، يصيب الطفل أثناء فترة الحمل، أثناء الولادة أو بعدها حتى سن ستة سنوات أين يكتمل نمو دماغ الطفل، وحسب الدراسات الإحصائية فحوالي (86%) هي من نوع ولادي خلقي، و(14%) من النوع المكتسب (السيد،2001، ص. 15).

أ-أسباب مرتبطة بما قبل الولادة (les causes prénatales): يتضمن هذا العامل نوعين من الأسباب:

- **أسباب قبل تشكل الجنين**: مثل حالات الزواج المبكر، القرابة، التقارب في الولادات، تعاطي المخدرات، عدم توافق العامل الريزوسي (RH).
- **أسباب جنينية**: كحالات الحمل غير المراقب، والحمل زائد الخطورة، وتعرض الأم الحامل لاضطرابات الأيض مثل السكري والربو واضطرابات القلب، وتضخم الغدة الدرقية، وتسمم الحمل، وتعرض الأم للالتهابات المختلفة مثل الحصبة الألمانية والتهاب الكبد، وحالات عدم التوافق العامل الريزوسي، وكذلك حالات الخداج (prématurité)، وكذلك تناول الأدوية دون استشارة طبية، ونقص كمية الأوكسجين في مرحلة ما قبل الولادة. (Rondal et al,2003,p. 24).

ب-أسباب مرتبطة بمرحلة الولادة (les causes périnatales): يتضمن ما يلي (Le Métayer,1999,p. 12):

- حالات الاختناق الولادي الناتجة عن الانسداد الميكانيكي.
- الرضوض والإصابات أثناء الولادة أو النزيف.
- استخدام العقاقير المخدرة في عملية الولادة مما يؤثر على عملية التنفس.
- حالات نقص الأكسجين بسبب انفصال المشيمة قبل الموعد المناسب أو نزيفها أو إصابة الطفل بأي اضطرابات رئوية، أو التفاف الحبل السري أو انسداده

ج-أسباب مرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة (les causes postnatales): وتتضمن العوامل التالية (السيد،2001، ص. 16):

- النقص الشديد للماء عند الطفل خاصة الحاد.
- الحصبة الألمانية، وحالات التهاب السحايا، والصدمات الجمجمية، ونقص الأكسجين.
- حالات استسقاء الدماغ والأورام الدماغية، وكذا اليرقان النووي.

1- 4- تشخيص الإعاقة الحركية العصبية :

بما أن الدماغ قد أصيب في مرحلة من مراحل نموه، وأحدث تلفا في الخلايا العصبية المسؤولة عن الحركة، وكانت النتيجة مجموعة من الأعراض المرضية، تختلف حدتها وشكلها من حالة طفل إلى آخر، وتكون هذه الإصابة الدماغية غير متطورة، أي أن الأعراض لا تزداد مع الوقت، لكنها قد لا تظهر دفعة واحدة، بل بشكل تدريجي، قد يأخذ سنوات قبل اكتمالها. لكن عموما نستطيع أن نكتشف وجود هذا المرض في:

- مرحلة الرضاعة: من خلال بعض العلامات الموحية في المرحلة الأولى من العمر مثل علامات الرض الولادي الاختناق، اليرقان، التهاب السحايا، صعوبة في الرضاعة، ولهذا يعتبر التشخيص المبكر مطلوب بشدة للأطفال المعروف أنهم في خطر استثنائي.
- بطؤ النمو: خاصة الذي يبدأ حياته بالاختناق مع الارتخاء البدني وعدم ظهور الصرخة الأولى.
- عدم التحكم في توازن الرأس وحركات الأعضاء مع انحرافات في أوضاع الجسم.
- اضطرابات النطق التي تلازم المعاق بصفة شبه دائمة تصاحبها بشكل أقل اضطرابات ذهنية، وهذا ما يسمى بالشلل الدماغي (IMOC). (Fédération des associations,2000).

أما التشخيص بمعناه الطبي يكون وقت التحاق الحالة إلى الطبيب المختص، وذلك بإخضاعه إلى فحص طبي حتى يتمكن من تقييم نقاط الضعف والقوة التي تتميز بها الحالة كالتصوير بالرنين المغناطيسي (IRM)، والفحوصات المخبرية الأخرى التي من شأنها ترجيح وتبيان الأسباب.

ويستلزم التشخيص معرفة القصة المرضية للحالة، ومن ثم إجراء فحص سريري واستبعاد الحالات والأمراض التي تؤدي إلى تأخر النمو الحركي والفكري أي التشخيص الفارقي، كما وجب توفير ضمان اجتماعي لتتمكن الحالة من تلبية الحاجات من أدوية وعتاد وتدليك، ومن المهم أيضا الكشف عن الاضطرابات المصاحبة التي من شأنها التأثير على عملية العلاج وإعادة التربية، وتعتبر إعادة التأهيل الوظيفي جد ضرورية لتطوير الجانب النفسي حركي، مع إعادة التأهيل النفسي والأرطوفوني، فالتكفل بهذه الفئة متعدد التخصصات يشمل الجانب الطبي، الأرطوفوني، النفسي، التربوي والاجتماعي. (المرجع السابق).

1-5- طرق وأساليب الوقاية:

يمكننا أن نعرّف الوقاية بأنها عملية التصدي لجميع الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الإعاقة، والتخفيف من أثرها إذا وقعت، وحسب المنظمة العالمية للصحة (Who,1970) فإن الوقاية لم تعد تقتصر على تلك الإجراءات التي تحد من احتمال حدوث الإعاقة، ومنع تطور الحالة

إلى درجة من العجز والإعاقة، أي بمعنى آخر هي مجموعة الإجراءات والخدمات المقصودة والمنظمة التي تهدف إلى الإقلال من حدوث الخلل أو القصور المؤدي إلى عجز في الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية، ومن هذه التدابير نركز على ما يلي (السيد،2001، ص ص.16-18):

- توفير المعلومات الكافية حول الإرشاد المهني من حيث أهدافه وأساليبه والجهات التي تقوم به في المجتمع المحلي، فالإرشاد الجيني ضروري لتحديد وجود الوراثة في الإعاقة من عدمها.
- التوعية حول التدابير الاحترازية قبل الزواج ومرحلة ما قبل الحمل.
- الوقاية من الحوادث والمحافظة على سلامة الأطفال سواء في المنازل أو في المراكز التي تعنى بهم الحضانات ورياض الأطفال.
- التأكد من التاريخ الاجتماعي لسلامة كلا الزوجين وخلوه من الإعاقات.
- ابتعاد الحامل عن المرضى لتفادي العدوى والمحيط الملوث.
- خضوع الحامل للفحص الطبي بصفة دورية.
- الانتباه لحالات ارتفاع درجة حرارة الطفل.
- تفادي خطورة إصابة الطفل بالجفاف.

1- 6. تصنيفات الإعاقة الحركية العصبية

أ. التصنيف حسب شدة الإعاقة:

- **الإعاقة الحركية العصبية الخفيفة:** العلاج هنا يستلزم تدخل طبي، والمصاب يستطيع الاعتناء بنفسه، ويستطيع المشي دون معينات أو أدوات مساعدة.

- **الإعاقة الحركية العصبية المتوسطة:** النمو الحركي بطيء جدا، والمصاب لديه القدرة على ضبط الحركات الدقيقة، ويتعلم المشي في النهاية باستخدام أدوات مساعدة أحيانا، الحاجة إلى الخدمات العلاجية للتغلب على المشكلات المتعلقة بالكلام والعناية بالذات.

- **الإعاقة الحركية العصبية الشديدة:** في هذا النوع هناك حد من قدرة الطفل على العناية الذاتية والحركة المستقلة والكلام، والحاجة إلى علاج مكثف، منظم ومتواصل (Rondal et al,2003, p. 30).

بالتصنيف حسب مكان الإصابة (Le Métayer,1999, p. 13):

- **الشلل الرباعي (tétraplégie):** ويُعنى بشلل الأطراف الأربعة، وهو شلل تشنجي، كما قد تكون الإصابة متناظرة أحيانا لنصفي الجسم، أو في كثير من الأحيان غير متناظرة وتكون شديدة في أحد الطرفين، وغالبا تكون الإصابة في الأطراف العليا أشد من الإصابة في الأطراف السفلى، وفي هذه الحالة لا يستطيع المصاب من التحكم بوضعية رأسه وجسمه عموما.

- **الشلل النصفي (hémiplégie):** ويُعنى بشلل نصف الجسم، وتكون في أحد النصفين من الجسم الأيمن أو الأيسر، ويظهر ذلك من خلال اليد والرجل التي تكون صعبة التحريك، إلا أن يعتمدون على الأطراف غير المصابة، كما تحدث هناك تشوهات في وضعية الكاحل أو أصابع القدمين، وذلك بسبب تصلب القدم والرجل.

- **الشلل الثلاثي (triplégie):** ويُعنى بشلل ثلاث الأطراف.

- **الشلل أحادي الطرف (monoplégie):** ويُعنى بشلل طرف واحد من الجسم في إحدى الأيدي أو الأرجل وهو من الأنواع نادرة الحدوث.

- **الشلل النصفي الطرفي المزدوج (diplégie):** ويُعنى بشلل الأطراف الأربعة، ولكن الأطراف السفلى أكثر وضوحا من الأطراف العليا، ويستطيع التحكم في الرأس إلى حد ما، مع صعوبة ضبط حركة العينين على الأغلب.

- **الشلل الشقي المزدوج (double hémiplégie):** ويُعنى بشلل الأطراف الأربعة، ولكن الأطراف العليا أكثر وضوحا من الأطراف السفلى.

ج. التصنيف تبعا للتناذر:

- **تناذر تيبس العضلات أو التشنج أو التصلب (syndrome spastique):** هي حالة معقدة، حيث تعرف بأنها اضطرابات وظيفية تنتج عن الزيادة المبالغ فيها للمنعكس المنشط للمد، كما يعرف على أنه اضطراب حركي ناتج عن إصابة نظام الحركة الإرادية، نجد تشنج في الأطراف السفلى وأتيتوز في الأطراف العليا (بوعكاز،2022، ص. 16).

- **تناذر الكنع (le syndrome dyskinésie):** وهي عاهات في النشاطات الحركية، ويتكون من الرقص (la chorée) وهي حركات غير إرادية، سريعة وغير مراقبة، الارتعاش (les tremblements) وهي حركات غير إرادية سواء أثناء الراحة أو أثناء القيام بحركات إرادية، كذلك صلابة العضلات (la rigidité)، والاختلاج (l'ataxie) وهي عدم القدرة على حفظ توازن الجسم (Pialoux,1975,p. 273).

- **تناذر الأتيتوز(l'athétose):** هي اضطراب حركي ناتج عن إصابة النواة الرمادية المركزية المختصة في توازن وتنسيق الحركات الإرادية، ويتمثل الأتيتوز في ظهور حركات غير إرادية تلقائية أثناء الحركات الإرادية، وهي حركات بطيئة، غير مراقبة وغير متناسقة، فهي تزول أثناء النوم، ونجد الأتيتوز على مستوى الأطراف السفلى، الوجه واللسان، وهذا يؤثر على الكلام والبلع والمشي. (BOUAKKAZE,2022,p. 21).

ومن خلال ما سبق نلاحظ تداخل هذه التصنيفات مع بعضها البعض لتشير إلى نفس النوع والدرجة ومكان الإصابة.

2- الاضطرابات المصاحبة للإعاقة الحركية العصبية:

كما ذكرنا سابقا الإعاقة الحركية العصبية إعاقة ولادية أو مكتسبة باكرا قبل اكتمال مرحلة نضج الدماغ، مصحوبة بشلل وحركات غير طبيعية وأحيانا عجزا حسيا وحتى نفسيا، وبهذا تصاحب هذه الإعاقة مشاكل أخرى نلخصها فيما يلي:

أ- الاضطرابات البصرية (les troubles visuels): تمثل نسبة (50%) من الحالات، وهذا راجع إلى خلل عضلات العين خاصةً الحول الداخلي(strabisme convergent) بنسبة (30%) وهو عبارة عن اختلال وضع العين أو إحداهما مما يعيق وظيفة الإبصار على الأداء الطبيعي، وكذلك أخطار الانكسار التي منها طول النظر، قصر النظر والاستجماتزم وهي الأكثر شيوعا، وكذلك المشكلات المرتبطة بالإدراك البصري مثل صعوبات التمييز البصري والتآزر البصري-الحركي والتمييز البصري للشكل والخلفية، وكذلك حالات الرأرأة وهي عبارة عن حركة المقلتين مما لا يتيح للطفل المصاب بالتركيز على الموضوع المرئي (السيد،2001، ص. 50).

ب-الاضطرابات السمعية (les troubles de l'ouïe): تمثل (15-20%) من الحالات وخاصة المصابين بالأتيتوز، تشمل هذه الاضطرابات نقص السمع الحسي العصبي، ونقص السمع التوصيلي. (Delamare,1996, p. 463).

وقد دلّت نتائج البحث المسحية أن الإعاقات السمعية بين الأطفال المصبين بالشلل الدماغي ليست شائعة كالاضطرابات البصرية، وهي أكثر شيوعا لدى الأطفال المصابين بالشلل التخبطي، وتتراوح الإعاقات السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي إلى الدرجات الشديدة جدا والتي ينتج عنها صمم حاد، عميق إلى كلي (السيد،2001، ص. 50).

جـ-اضطرابات اللغة الشفوية (les troubles de la communication): سواء الاتصال اللغوي اللفظي أو الاتصال اللغوي غير اللفظي نتيجة للضعف الذي يطال العضلات اللازمة للكلام والاتصال غير اللفظي بما فيه التفاعل مع المحيط، وعموما تتمثل هذه الاضطرابات التواصلية فيما يلي (السيد،2001، ص. 51):

- **التعثر المقطعي (Dysarthrie):** هو اضطراب في الكلام ينتج عن عدم القدرة على ضبط الحركات العضلية للسان والشفاه، ويصاحبها سيلان اللعاب وتعبيرات وجهية غير عادية، ويعد من أكثر المشكلات شيوعا لدى هذه الفئة خاصة المصحوبة بالتخبطات (les convulsions).

- **الحبسة** (Aphasie): وهي عدم القدرة على استخدام اللغة المنطوقة تعبيرا أو فهما أو كلاهما، وتحدث بسبب التلف الدماغي.
- **تأخر الكلام** (le retard de parole): يحدث لأسباب مختلفة منها المشكلات السمعية أو ضعف النمو المعرفي.
- بعض الأطفال المشلولين دماغيا يعانون من عدم القدرة على اختيار الكلمات المناسبة وتنظيمها (الأبراكسيا) وتحدث نتيجة الإصابة العضوية العصبية، ويظهر على شكل صعوبة اختيار مواقع الأصوات والمقاطع في الكلمات والجمل، وبالتالي فإن الذي يعاني من هذا النوع من الاضطرابات يغير المواقع والمقاطع.

د-صعوبات التعلم (les troubles d'apprentissage): تمثل نسبة (25-50%) من الحالات لديهم أحد أنواع صعوبات التعلم، ومن أسبابها نقص القدرة على السمع، التفكير، الكلام، القراءة، الكتابة والحساب.

وبينت نتائج دراسة (بلخيري وفاء، 2005) أنّ اضطراب القدرة المكانية عند الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية يؤثر على مكتسباتهم اللغوية بما فيها الطلاقة اللفظية، القراءة، الكتابة، التخطيط، حل المشكلات والحساب.

كما وضحت دراسة كل من (Maljac et Barbot ,1988) أنّ هؤلاء الأطفال يعانون من مشاكل مدرسية حيث أنهم لا يستطيعون مزاولة دراستهم مع أقرانهم الأسوياء.

هـ-اضطرابات في الشخصية والسلوك: بسبب صعوبات التواصل والحركة بالدرجة الأولى، فهذه الحالات سهلة التشتيت والتعصب في نشاط ما خاصة في حالة الفشل، وغالبا ما يظهرون عدم الصبر.

فالاضطرابات في وظائف المخ تنعكس سلبا على العمليات العقلية ممّا يعيق اكتساب الخبرات التربوية وتطبيقها والاستفادة منها، بل ويؤدي إلى قصور في النمو الانفعالي والاجتماعي ونمو الشخصية العامة (حولة،2007).

هـ-صعوبات في البلع والمضغ: ترجع صعوبات البلع إلى ضعف عضلات البلعوم خاصة أثناء تناول السوائل أو المواد الصلبة، هذا ما يؤدي إلى سيلان اللعاب الناتج عن ضغط اللسان على حليمة الحنك، وكذا توسط اللسان بين الأسنان التي تكون هي الأخرى مكززة، أما المضغ فهو ناتج عن ضعف العضلات المسئولة عن اللسان، الشفتان، الحلق وتشوه الجهاز ال نطقي وهذا من جهة يؤخر ظهور الكلام. (Rondal et al,2003,p. 31).

و-الاضطرابات الخاصة بالنمو: نتيجة الصعوبات في التغذية الناجمة عن صعوبات في المضغ والبلع، ولو نظرنا إلى مطالب النمو من سنة إلى (12) سنة والتي على أساسها نحكم بمدى طبيعة نمو الطفل نجد أن:

- الطفل المصاب يعاني من صعوبة في تناول الأطعمة الصلبة.
- صعوبة تعلم المشي أو الكلام وضبط الإخراج.
- تأخر في تعلم النطق أو قد يكون معدوما.
- اضطرابات في النمو بالثقة بالذات والآخرين.
- عدم التميز بين الأشياء مثل الخطأ أو الصواب، حار أو بارد.... الخ
- عدم تعلم المهارات الحسية الاجتماعية.

لا يستطيع إلباس نفسه وعدم المحافظة على نظافة الجسم. (السيد،2001، ص ص. 52-53).

ز-الاضطرابات الإدراكية: هي أحد اضطرابات الوظائف السيكولوجية التي ترتبط بالتلف الدماغي الوظيفي، الناتجة عن المشكلات الحسية البصرية، السمعية واللمسية، وهذا ما جاء في دراسة كل من (Ray 1950) و(Cruelle 1990) التي أوضحت أنه مع غياب المهارات الحركية يوجد أيضا اضطراب في الوظائف الإدراكية وبعض القدرات المعرفية، حيث بينت نتائج الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية في اختبارات القدرة المكانية التي تم تطبيقها على العينة أنها ضعيفة مقارنة بالأطفال الغير المصابين بهذه الإعاقة.

وكذلك دراسة (Mazeau1995) حيث أثبت أن كثيرا من الأطفال المعاقين حركيا عصبيا، فضلا عن المشاكل الحركية فإنهم يعانون من مشاكل معرفية.

ك-الصرع: هو اضطراب في وظيفة الجهاز العصبي المركزي الناتج عن خلل مفاجئ لوظائف الجهاز العصبي (تفريغ سيالات كهربائية زائدة في الدماغ) والذي يؤدي إلى سقوط المصاب فجأة بنوبات تشنجية ويصاحبها تقلصات عضلية تصيب جميع أجزاء الجسم تدوم بضع دقائق مع فقدان الوعي لفترات مختلفة، وهو نوعين الكلي والجزئي، فالكلي هو عبارة عن اهتزاز كل الجسم مع فقدان الوعي، والثاني قد يصيب جزء من ال جسم مع فقدان للوعي الذي يكون جد قصير، وهذه النوبات خطيرة على الطفل إذا كانت متكررة ممّا يؤدي إلى تخرب الخلايا العصبية (Pialoux,1975,p. 273).

3- طبيعة الاضطرابات النطقية لدى المصابين بالإعاقة الحركية العصبية:

3-1- الاضطرابات النطقية : الاضطرابات الحركية تحجز مكانا لا يقل أهمية عن الاضطرابات المصاحبة الأخرى التي تعد من بين الآثار الناتجة عن الإصابات الدماغية المبكرة وغير المتطورة، مما

يسبب صعوبات نطقية للغة المنطوقة، ويعتبر العامل الرئيسي لهذا العجز المزمن هو عدم القدرة على السيطرة الحركية والنضج الحركي.

فالاضطرابات النطقية هي اضطرابات ناتجة عن خلل في السيطرة على أعضاء الجهاز النطقي الذي من مخلفاته أيضا صعوبات في المضغ والبلع بالنسبة لهذه الفئة.

ويرتبط هذا العجز بصورة دقيقة في عدم أو صعوبة مرور السيالة العصبية المتجهة نحو عضلات الجهاز النطقي (اللسان، الشفتين، الفكين، ...)، كما قد يعاني المعاق إعاقة حركية عصبية من اضطراب نطقي سببه وظيفي.

وتتمثل الاضطرابات النطقية في صعوبة يجدها المصاب في النطق بمجموعة من الأصوات اللغوية معزولة أو داخل الكلمة. (Chevrie- Muller et Narbona, 2000, p. 236).

3- 2- أسباب الاضطرابات النطقية :

كما ذكرنا سابقا فالاضطرابات النطقية راجعة للإصابات العصبية والاضطرابات المصاحبة لدى الحالات، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

تشوهات على مستوى الجهاز الفمي، صعوبة في التنسيق الحركي للجهاز الفمي النطقي، المشاكل المرتبطة بالإدراك السمعي، عدم التمكن من اكتساب قواعد وأسس تنظيم انتاج المقاطع الصوتية، وكذلك عدم التمكن من التمييز السمعي الصوتي بين الأصوات أي عدم التمكن من الإدراك الحسي الجيد لهذه الأصوات، كما قد ترجع إلى أخطاء في عمليات إصدار الصوت الناجمة عن عدم اكتساب قواعد توزيع و ترتيب الأصوات عبر مراحل النمو اللغوي (Chevrie- Muller et Narbona, 2000, p. 237).

3- 3- الأشكال العيادية للاضطرابات النطقية : وهي تشمل ما يلي :

- **الإضافة:** يتضمن إدخال صوت زائد على الكلمة وقد يسمع الصوت الواحد وكأنه يتكرر.
- **الابدال:** وذلك من خلال إصدار صوت غير مناسب بدلا من الصوت المنتظر نطقه.
- **الحذف:** يتمثل في حذف الطفل لصوت أو عدة أصوات من الأصوات التي تتضمنها الكلمة، وبالتالي ينطق جزءا من الكلمة فقط ليصبح كلام الطفل غير مفهوم.
- **التشويه أو التحريف:** وفيه ينطق الصوت بشكل يقربه من الصوت الأصلي بصورة غير سليمة على مستوى المخارج أو / والصفات. (حولة،2007).

3- 4- أنواع الاضطرابات النطقية :

الاضطرابات النطقية لدى هذه الفئة قد تكون:

- **الاضطرابات النطقية العضوية:** بسبب حركي من أصل عصبي يؤدي إلى صعوبة إخراج الأصوات صفة ومخرجا.

- **الاضطرابات النطقية الوظيفية:** بسبب عدم توظيف أعضاء النطق بشكل سليم، أو عوامل أخرى تتعلق بالبيئة وطبيعة النطق، وكذلك عوامل ثقافية وغيرها، ونذكر من بين هذه الاضطرابات الوظيفية:

- **اللثغات (Sigmatismes):** وهي اختلال النطق بالصوامت الصفيرية /س، ز، ص/ ولها عدة أنواع منها : اللثغ ما بين الأسنان أين يتركز اللسان بين ثنايا الأسنان عوض أن يأخذ حركته الذولقية، اللثغ الأسناني وينجم عن تشكل عارض أو انسداد أمام عملية تسرب الهواء الخاص بنطق الحروف الصفيرية، اللثغ الأنفي الذي يعود إلى مرور الهواء من المخرج الأنفي بدلا من مروره من القناة الفمية عند إصدار الأصوات الصفيرية وينتج ذلك بضغط مؤخرة اللسان على الحنك لينسد التجويف الفمي و ينحني الحنك اللين، اللثغ اللهوي وتعوض فيه الأصوات الصفيرية بأصوات حبسية مزمارية والكلام يكون غير مفهوم (حولة، 2000).
- **الرينولاليا (Rhinolalie)**: التي ترتبط بخلل في وظيفة شراع الحنك مما يؤدي إلى خلط بين الأصوات الغنية والشفوية، ومنها الرينولاليا المفتوحة وفيها لا يتمكن الطفل من إيصال مؤخرة الحنك بمؤخرة الحلق مما ينتج عنه نفنفة أثناء عملية النطق بالأصوات، أما الرينولاليا المغلقة فتنتج عن عملية الاتصال الدائم لمؤخرة الحنك مما يمنع وصول الهواء الى المجاري الأنفية وذلك لان مؤخرة الحنك تكون دائمة الاتصال بمؤخرة الحلق فتصدر كل الأصوات من الفم وتعوض الحروف الأنفية بالفمية.
- **اضطرابات نطقية أخرى**: ناتجة عن خلل وتشوه في التجويف الفموي، مما يؤدي إلى عدم تنظيم الحركة النطقية، وعادة نفس المظاهر التي تكون في تنظيم الحركة النطقية، /g/ تكون ضعيفة تنطق /k/ القوية، /b/ تكون ضعيفة تنطق /p/ القوية. (Chevrie-Muller et Narbona,2000,p. 208).

5-3- تشخيص الاضطرابات النطقية لدى المعاقين إعاقة حركية عصبية:

إذا كانت اضطرابات النطق جد منتشرة بين الأطفال العاديين، فهي أكثر انتشارا لدى الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية التي تمس الحركة الضرورية للنطق، وتعتبر هذه الاضطرابات أكثر انتشارا مقارنة باضطرابات اللغة خاصة في مرحلة اكتساب اللغة حتى سن (5-6) سنوات.

أما بالنسبة لتقييم وتشخيص هذه الاضطرابات عند هذه الفئة مثله مثل الحالات العادية يعتمد على ما يلي:

- تقييم الأطفال الذين يعانون اضطرابات نطقية يبدأ أولا بالتأكد من امتلاكهم لغة قريبة من العادي.
- وجب تحديد درجة وشدة الاضطراب والتعرف على العوامل الرئيسية المؤدية إلى هذا الاضطراب.
- في بعض الحالات قد يكون هذا التشخيص بمثابة تنبؤ لاضطرابات النطق.

ويعتمد التقييم والتشخيص وفق ما يلي:

- المقابلة التشخيصية (Intervention diagnostique): والذي يتمثل في تاريخ الحالة (l'anmnèse) لمعرفة السبب المؤدي للاضطراب وكل ما يتعلق بالحالة والمحيط الخاص بها، وفي أغلب الأحيان الأبوين هما مصدر هذه المعلومات ومركز وموضوع المقابلة مثل السوابق العائلية، التركيبة الاجتماعية للعائلة والتي تشمل مهنة الأب والأم ومستواهما التعليمي، المستوى الاقتصادي، نوع وحجم المسكن، نوعية اللغة المتكلم بها في البيت، الحمل والولادة، وكذا معلومات تخص تطور الطفل النفسو حركي، واللغوي والانفعالي الوجداني وسلوك الطفل الاجتماعي العلائقي وكذلك تمدرس الطفل.

- فحص ميكانزمات الكلام والسمع (L'examen des mécanismes de la parole et de l'audition): نقصد بهذا الفحص للأعضاء المسؤولة عن النطق وحتى المسؤولة عن استقبال اللغة أي الجهاز السمعي، أي كل ما يتعلق بفحص التجويف الفموي الوجهي من حيث البنية والوظيفة، وكذلك فحص السمع، وفي هذه الحالة يستوجب تدخل مختصين في الطب خاصة: الأذن؛ الأنف؛ الحنجرة، علم الأعصاب، طب الأسنان، المختص في قياس للسمع.

- التقييم الخاص بالنطق: بعد تطبيق الفحص العضوي والوظيفي للأعضاء المسؤولة عن النطق نعتمد على مبادئ ثلاثة ضرورية، مع العلم أن مرحلة اكتساب أصوات اللغة الأم قد اكتملت حسب "بورال ميزوني" (Rondal et al, 2003):

- الحصول على الجدول الصوتي المرجعي للغة الحالة (le tableau phonétique)، فهو بمثابة جدول مرجعي.

- الحصول على الجدول الصوتي التجريبي على الحالة.

- إجراء التحليل الكمي والكيفي للجدول الخاص بالحالة.

جدول رقم (1) يبين النسخ الفونيتيكي المرجعي للغة العربية

ء ʔ	ب b	ت t	ث T̲	ج J	ح Ḥ	خ Ḫ	د D	ذ D̲	ر r
ز Z	س S	ش š	ص Ṣ	ض ḍ	ط Ṭ	ظ D̲̂	ع ʕ	غ Ġ	ف F
الفتحة A	الضمة U	و W	ي Y	ن N	ه H				
الكسرة I	الضمة الممدودة u: أو ū	الفتحة الممدودة A: أو ā	الكسرة الممدودة I: أو īā						

بمعرفة الأصوات وكيفية نطقها تُعرض على الحالة الأصوات مستقلة إذا نطقت تردف بـ (+) إذا لم تنطق بالكامل بـ (-)، فإذا نطقت بطريقة أخرى سواء بالتعويض، القلب، الحذف أو حتى التشويه نقوم بنسخها مع علامة (-).

ونستطع التأكد من أنه اضطراب نطقي باستعمال الفونيمات المصابة في الكلمات في وضعية "بداية، وسط والنهاية"، وفصله عن تأخر الكلام الذي تكون فيه الفونيمات ونطقها غير ثابتة في الكلمة وسليمة في حالة انفرادها عكس اضطراب النطق الذي فيه الفونيمات مصابة وهي معزولة وداخل الكلمة أي أنه اضطراب ثابت.

ونشير هنا إلى ضرورة تكملة بنود الحصيلة اللغوية على مستوى الكلام، وكذا الصوت وطبيعته واللغة بمستوياتها الفهم والتعبير، مع معرفة المكتسبات الأولية، والإدراك والذاكرة سواء على المستوى البصري أو السمعي والتوجه الفضائي المكاني والزماني.

ثانيا- الجانب التطبيقي:

1- المنهج المستخدم: تبنينا المنهج الوصفي التحليلي الذي نحاول فيه تبيين الحالات على أرض الواقع، وتدعيما لما جاء في الجانب النظري.

2- العينة: من الصعب التعامل مع المجتمع الاحصائي بأكمله، وبالتالي نلجأ إلى أسلوب العينة التي من بين أهدافها التوفير في الجهد والوقت. وعينة بحثنا هي حالة (ع. ص) سنها (11) سنة، جنس ذكر.

3- مكان اختيار العينة: العينة تم اختيارها من ولاية سطيف مركز جمعية أولياء المعاقين حركيا بملعب الشلال الطيب- حديقة الرياضة- ملعب قصاب، وهي جمعية تم انشاؤها بـ(1990-10-24)، وبها مرافق ضرورية للتكفل كقاعات التدريس، التأهيل الأرطوفوني والنفسي، التدليك الرياضي والتمرينات النفسو رياضية، ومكتب للطبيب.

وهذه الجمعية تقدم خدمات متنوعة منها النشاطات اليومية مثل البرامج الفردية، تأهيل النطق والكلام واللغة، العلاج باللعب، مبادئ في الإعلام الآلي، القراءة، الحساب والكتابة، كما تقدم نشاطات خارجية كالخرجات التربوية، المسرح، المسبح والترفيه، وكل هذه النشاطات من أجل تحقيق الاستقلالية الذاتية، الاندماج الاجتماعي والمدرسي.

4- أدوات البحث: بعد الالتحاق بالمركز اعتمدنا على أدوات البحث التالية:

- **الملاحظة:** توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك الحالة وتسجيل جوانب هذا السلوك وخصائصه.
- **المقابلة:** هي تفاعل بين الحالة والمختص في موقف مواجهة حسب خطة معينة، غايته الوصول والحصول على معلومات عن الحالة والعمل على حل المشاكل التي تعاني منها، والإسهام في تحقيق التوافق اللغوي، والهدف من الملاحظة والمقابلة هو الوصول إلى التشخيص الذي من شأنه تبيين نقاط القوة والضعف، ومن جهة أخرى توجيه الحالة لفحوصات مكملة ووضع برامج تتماشى مع الاضطراب.
- **الاختبارات**: قمنا بالاعتماد على مجموعة اختبارات نذكرها كما يلي:

- **اختبار"colombia" للذكاء**: هو اختبار فردي غير لفظي، يهدف إلى تقييم القدرات العقلية للأطفال الدين تتراوح أعمارهم ما بين (11-4) سن، لقد تم بناؤه خصيصا لفحص الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وهو اختبار متكون من (100) لوحة، تحتوي على أشكال ورسوم مختلفة باللون الأسود وألوان أخرى بالاعتماد على قدرة التمييز والتجميع والتشابه.
- **اختبارات المكتسبات الأولية:** هي مجموعة اختبارات لقياس المكتسبات الأولية المتمثلة في: الصورة الجسدية مثل اختبار (Daurath) وآخرون وهو يقيس مستوى معرفة الطفل مناطق وأعضاء جسمه، الجانبية مثل اختبار (Haris) وهو يقيس مستوى اكتساب الجانبية اليسارية أو اليمينية، الإدراك والذاكرة البصرية مثل اختبار (Rey) لقياس نسبة الإدراك البصري، الإدراك والذاكرة الزمنية، التوجه في الفضاء والزمان مثل اختبار التوجه الزماني (K-ABC)، وهذه المكتسبات ضرورية لفهم وإنتاج اللغة الشفوية والكتابية.
- **الحصيلة النطقية:** هدفها فحص النظام الفونولوجي الذي يشمل النظام الصوتي للغة العربية والخصائص والميزات المتمثلة في المخرج وصفة الأصوات اللغوية، وهي أحد مراحل الحصيلة الأرطوفونية التي تبدأ من السيرة الذاتية للمفحوص إلى غاية التشخيص ووضع خطة علاجية.

5- عرض ومناقشة الحالة:

عموما عند دراسة الحالة نبدأ بجمع المعلومات الخاصة بالسيرة الذاتية، وكذلك المعلومات المستخلصة من المقابلة، ليتم الخروج بعدها بتأويلات، لنقوم بعدها بإجراء اختبارات نراها ملائمة للكشف عن الحالة ونقارن هذه الأخيرة مع نتائج المقابلة للتأكد من الملاحظات الأولى، وبعد هذا التحليل يمكن الخروج بتشخيص معين ثم رسم خطوات العلاج حسب الاضطراب ودرجته.

أولا- السيرة الذاتية:

الحالة (ع. م)، سنه (11) سنة، عانى في مرحلة الطفولة من يرقان نووي وأمراض الجهاز العصبي (الصرع)، وأمراض التهابات الأذن والجيوب، كما عانت الحالة من تأخر نفسو حركي كالجلوس في سن العامين مع انعدام الحبو، الوقوف والمشي، كما ظهرت الأسنان في سن (18) شهر، كما تفتقد الحالة الاستقلالية في الأكل، النظافة واللبس، مع وجود صعوبات في المضغ والبلع.

كما ظهرت مرحلة الكلمة الأولى في سن السنة، وتكوين الجمل لاحقا عدا الاضطرابات النطقية التي تميز الكلام، أما النمو الانفعالي الاجتماعي جيد سواء كان داخل الأسرة أو خارجها، كما امتاز سلوك الحالة بالنشاط واليقظة والفضول، أما النتائج المدرسية فكانت الحالة تعاني صعوبات في القراءة خاصة على مستوى النطق، أما الكتابة والإملاء فكانت غير ممكنة.

تم تطبيق اختبارات مكملة كالفحص النفسي فلم يلحظ أي اضطراب نفسي، كما تحصلت الحالة على (100) درجة في اختبار الذكاء كولومبيا، كول أما الفحص العصبي فكان في سن (9) أشهر فتبين وجود عدم نمو النسيج الدماغي في القشرة الحركية الأولية (Atrophie)، في حين لا تعاني الحالة من مشاكل سمعية، بينما الفحص النفسو حركي فكان مع المختص طبيب الأطفال العصبي فأكد وجود إعاقة حركية عصبية مصاحبة بشلل رباعي.

ثانيا- التشخيص المبدئي:

بما أن الحالة تتلفظ بالأصوات الصفيرية /S/ بـ / t̪ /، / ṣ / بـ / t̪ /، / z / بـ / ا / منعزلة وداخل الكلمات، نستطيع الحكم أنه اضطراب نطقي يمكس الأصوات الصفيرية.

ثالثا: تطبيق اختبارات أخرى من الحصيلة الأرطوفونية

- **النطق:**

1. الفحص الفموي الوجهي:

تميزت أسنان الحالة بالترتيب مع سلامة الحنك الصلب واللين واللهاة، في حين كان الفكين غير منطبقين بصفة كلية (la rétrognathie) مع حركة عادية للوجنتين، كما سجل عدم حركية

جيدة للسان، أما الشفتين والتجويف الأنفي فكانت عضويا وظيفيا جيدة، أما عملية البلع فكانت ممكنة، في حين عملية التنفس فلوحظ عدم انتظام على مستواها، إذن من خلال ما سبق يتبين لنا خلل في تناسق الفكين المسبب لتوافق الأسنان العلوية والسفلية التي تحتاجها الأصوات الصفيرية السابقة، مع خلل في التحكم في اللسان خاصة عند النطق بهذه الأصوات مما ينجر عنه توسط اللسان الأسنان العلوية والسفلية وبالتالي خلل واضطراب في نطقها مخرجا.

2. فحص نطق أصوات اللغة:

بعد الرجوع إلى الجدول الصوتي المرجعي للغة العربية الدارجة، وبعد تطبيقه على الحالة تحصلنا على الجدول التالي:

جدول رقم (2) يبين النسخ الفونيتيكي للحالة (ع. م)

ء ʔ +	ب b +	ت t +	ث T̲ +	ج ǰ +	ح Ḥ +	خ Ḫ +	د D +	ذ D̲ +	ر r +
ز Z - تنطق ج	س S - تنطق ث	ش Š +	ص Ṣ - تنطق ث	ض ḍ +	ط Ṭ +	ظ Ḏ +	ع ʕ +	غ Ġ +	ف F +
الفتحة A +	الضمة U +	ي Y +	و W +	ه H +	ن N +	م M +	ل L +	ك K +	ق Q +
			ī +				ā +	ū +	ا I +

تم نطق هذه الأصوات منعزلة، ثم وضعها في كلمات في وضعيات مختلفة(أول-وسط-آخر) في سياق الحديث معه، وتم إثبات الخطأ فيها مخرجا، وهكذا يكون قد تم استبعاد تأخر الكلام.

1. التشخيص الأرطوفوني:

بمقارنة نتائج الاختبارات المطبقة ونتائج المقابلة وما انجر عنها من تشخيص مبدئي تم التأكد فعلا من وجود اضطراب نطقي عضوي من نوع لثغ ما بين الأسنان على مستوى الأصوات الصفيرية (sigmatisme interdental) سببه الفكين وحركة اللسان الغير المنسقة.

لكن من جهة أخرى لم نحرم الحالة من تكملة البنود الأخرى للحصيلة الأرطوفونية من فحص فونولوجي الذي يتضمن الكلام، مرورا كذلك بجانبي الفهم والتعبير للغة، المكتسبات الأولية من صورة جسمية والجانبية، الذاكرة البصرية، السمعية والتوجه في الفضاء والزمان، ... الصوت والتعبير اللفظي، لنخرج في الأخير إلى سلامة هذه الجوانب في معظمها، بالإضافة إلى نقاط قوة أخرى

تتمثل في أن الحالة اجتماعية، فضولية، ذكية، نشطة، مكتسبة للمبادئ القاعدية التي تثبت الحالة العقلية الجيدة.

مع العلم أن الجانب الكتابي للغة غير ممكن بحكم الإعاقة أو الشلل الرباعي التي تعاني منه الحالة من نوع (أتيتوز Athétose) وانخفاض التكم في التقلص العضلي (dystonie).

وبهذا ستتركز الكفالة الأرطوفونية على محاولة إخراج للأصوات اللغوية الصفيرية مع تقوية عضلات اللسان والفكين.

- خاتمة:

وبهذا توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى أن الإعاقة الحركية العصبية من بين الإعاقات التي تؤثر على الفرد في مختلف جوانب نموه خاصةً على الجانب اللغوي الذي من شأنه أن يكون المسبب الرئيسي لجميع مشاكله الأخرى.

ونظرا للاضطرابات الحركية المسيطرة مع وجود اضطرابات مصاحبة أخرى خاصة منها البصرية والسمعية والمعرفية واللغوية، خاصةً المتعلقة بالنطق الناتجة عن الإصابات العصبية فالطفل المصاب بالإعاقة الحركية العصبية يعاني اضطرابات نطقية تكون عضوية و/ أو وظيفية تظهر فيها مظاهر الحذف، التعويض، القلب والإضافة، وتوصي الباحثة بأنّ التكفل بهذه الفئة في الجانب اللغوي عموما والنطقي خصوصا يكون بتلبية الحاجات الأولية كالتغذية، وتقوية العضلات المسؤولة عن البلع والمضغ، فكل هذه الإجراءات تهيئة لنطق الأصوات وبالتالي اللغة المستقبلية للطفل.

- قائمة المراجع:

- بوعكاز، سهيلة. (2022). الاضطرابات الأرطوفونية في الشلل الدماغي-تشخيص وعلاج-، الجزائر، دار الخلدونية للطباعة والتوزيع.

- حولة، محمد. (2007). الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، الجزائر، دار هومة للطباعة النشر والتوزيع.

- السيد، عبيد ماجدة. (2001). رعاية الأطفال المعاقين حركيا. ط1 . الأردن. دار صفاء للنشر والتوزيع.

- ANDRY, Soucila. (2017). L'émergence de la parole chez des enfants paralysés cérébraux et pathologies associées, thèse de doctorat de sciences du langage, faculté des lettres, école doctorale des humanités, université de STRASBOURG, France.

- BOUAKKAZE, Souhila, (2022). Comment prendre en charge les troubles de l'oralité alimentaire chez l'enfant paralysé cérébral (IMC/Polyhandicapé) -Dle l'examen à la rééducation orthophonique-, Algérie, El- khaldounia.

- Brin, Frédérique. (2004). Dictionnaire d'orthophonie (2 -ème édit), France, Ortho-édition.

- Chevrie Muller, Claude. Narbona, juan. (1999). Le langage de l'enfant aspects normaux et pathologiques (2 -ème édit), France, Masson.

- Delamare, Jacques. (1996). Dictionnaire abrégé des termes de médecine, France, Maloine.

- Fédération des associations des handicapés moteurs, prise en charge des enfants I .M.C (2002), élement pour un programme national, Algérie, imprimerie Hassnaoui.

- Le Métayer, Michel. (1993). La rééducation cérébro-motrice du jeune enfant éducation thérapeutique, France, Masson.

- Pialoux, P. (1975). Précis d'orthophonie, France, Masson.

- RONDAL, Jean Adolphe et al. (2003). Les troubles du langage (bases théoriques diagnostic et rééducation), Belgique, MARDAGA.

- Réadaptation OMS. (1993). Confédération mondiale e la kinésithérapie fédération mondiale des ergothérapeutes, comment favoriser le développement du jeune enfant infirme moteur cérébral, Genève.