قصور الانتباه وعلاقته باضطراب النطق والكلام لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

شيرين محمد بدر الدين عوض
باحثة دكتوراه – كلية البنات جامعة عين شمس
أ.د/ رشاد على عبد العزيز موسى **أ.د/ هيام صابر شاهين**
أستاذ الصحة النفسية أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة الأزهر كلية البنات - جامعة عين شمس

الملخص:
هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين قصور الانتباه واضطرابات النطق والكلام، وكذلك تحديد الفروق في قصور الانتباه واضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تبعـــًا لعامل النوع (ذكور - إناث). تضمنت عينة الدراسة (٤٠) من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (٢٥ ذكور ، ١٥ إناث)، والذين تراوحت أعمارهم بين ٦-٩ سنوات، بمعامل ذكاء بين (٥٥:٧٠). وتم استخدام مقياسي قصور الانتباه واضطرابات النطق والكلام (إعداد الباحثة). وأسفرت النتائج عن وجود إرتباط موجب بين قصور الانتباه واضطرابات النطق والكلام، وعن وجود فروق دالة إحصائيـــًا في هذين المتغيرين في ضوء متغير النوع لصالح الذكور.
الكلمات المفتاحية: قصور الانتباه – اضطراب النطق والكلام – الإعاقة العقلية البسيطة.

مقدمة

تمثل الإعاقة العقلية إحدى الإعاقات التي انتشرت بشكل كبير في الآونة الأخيرة، ونظرًا لما يصاحبها من مشكلات من عدم تكيف وقصور في الانتباه، وتأخر في النمو اللغوي وغيرها من المشكلات سواء على المستوى الاجتماعى العلمي حازت على اهتمام عدد كبير من المتخصصين.

وقد أوضح الدليل الإحصائى والتشخيصي الخامس DSM-5 أن السمات الأساسية للإعاقة العقلية تشمل عجز في القدرات العقلية العامة وضعف أو خلل في التوافق اليومي بالمقارنة بعمر الفرد ، النوع ، والمستوى الاجتماعى والثقافى، وأن معدلات انتشار الخاصة بها تختلف تبعـــًا لعوامل العمر، وتتراوح شدة تلك الإعاقة ما بين إعاقة عقلية بسيطة، متوسطة، شديدة, شديدة جدا (American Psychiatric Association, 2013).

ويعد تصنيف الإعاقة العقلية حسب درجة الإعاقة هو الأوسع انتشاراً واستخداماً لأنه يعتمد على مستوى الأداء الوظيفى العقلى من ناحية وعلى درجة النمو والنضج بالإضافة إلى درجة القصور فى السلوك التكيفى, وقد أوضح هذا التصنيف أن فئة الإعاقة العقلية البسيطة تمثل حوالى ٨٥% من المعوقين الذين يطلق عليهم القابلين للتعليم وتتراوح نسبة ذكائهم بين (٥٥- ٧٥) (عادل العدل ، ٢٠١٢ ، ٣٣).

ويعاني المعاقون عقلياً بدرجة بسيطة من القابلية للتشتت ومن ضعف القدرة على الانتباه والتركيز لفترة طويلة ويترتب على هذه الخاصية ضعف مثابرتهم فى المواقف التعليمية وصعوبة تحديدهم للمثيرات والأبعاد المرتبطة بالمهمة المطلوب منهم تعلمها ، ويرتبط ذلك بقصور فى عمليات الإدراك والتمييز بين الخصائص المميزة للأشياء ، مما يترتب عليه قصور واضح فى إكتساب وتكوين المفاهيم الذهنية مع صعوبة فى انتظار الدور والفوضى واللامبالاة (عادل العدل، ٢٠١٢).

كما أن الإعاقة العقلية تؤثر تأثيراً كبيراً على النمو اللغوى للطفل فيتأخر فى الاستجابة للأصوات والمقاطع الصوتية والتأخر فى اكتساب قواعد اللغة وينتشر اضطراب النطق من حذف وإبدال وتحريف واضطراب الصوت حيث يسير على وتيرة واحد ويتسم بالنمطية وضحالة فى المفردات اللغوية بحيث أنها لاتتناسب مع أعمارهم الزمنية وتكون أقل من أقرانهم ، فيرتبط اضطراب النطق والكلام كماً وكيفاً بدرجة الإعاقة العقلية حيث تكون بين أفراد الفئة البسيطة فيعانوا من اضطراب النطق والكلام (سهير شاش، ٢٠١٤، ٦٥)

وبناءً على ما سبق فإن هذه الدراسة تسعى للكشف عن العلاقة بين قصور الانتباه واضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة.

مشكلة الدراسة

بمراجعة الأدبيات البحثية في مجال الإعاقة العقلية، يتبين لنا معاناة الطفل ذوى الإعاقة العقلية البسيطة من صعوبة فى الانتباه لشكل المنبه ومكوناته ولذلك يخطىء كثيراً فى الأعمال التى يقوم بها والأنشطة التى يمارسها وكذلك يجد صعوبة فى عملية الانصات ولذلك فإنه يبدو كأنه لا يسمع عندما نتحدث إليه وتخلو أعماله دائما من النظام والترتيب ودائماً ما ينسى الأعمال اليومية المتكررة والمعتادة التى يقوم بها ويتشتت انتباه بسهولة للمنبهات حتى لو كانت قوة تنبيها ضعيفة.

كما أنه يعانى من اضطرابات فى النطق والكلام من حذف بعض المقاطع أو إبدال مقطع مكان مقطع أخر أو تحريف أو إضافة وكذلك اضطراب فى الصوت من حيث شدته وعدم ملائمة نغمته.

ولقد تعددت الدراسات التي تناولت الإعاقة العقلية بصفة عامة ، ولكن من الجانب الآخر توجد قلة من الدراسات التي حاولت الكشف عن تحديد العلاقة بين قصور الانتباه واضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة، وكذلك تحديد الفروق في قصور الانتباه واضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تبعـــًا لعامل النوع (ذكور - إناث).

ويمكن تلخيص مشكلة الدراسة في الإجابة على السؤال الرئيسى التالي:

ما شكل وقوة العلاقة بين قصور الانتباه واضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة؟

ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس مجموعة من الأسئلة الفرعية التالية :-

١) ما شكل وقوة العلاقة بين قصور الانتباه واضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة؟
٢) الى أى مدى توجد فروق في قصور الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تبعـــًا لمتغير النوع (ذكور - إناث)؟
٣) الى أى مدى توجد فروق في اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تبعـــًا لمتغير النوع (ذكور - إناث)؟

هدف الدراسة

هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين قصور الانتباه واضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة، وكذلك تحديد الفروق في قصور الانتباه واضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تبعـــًا لمتغير النوع (ذكور - إناث).

أهمية الدراسة

أ) **الأهمية النظرية** : وتتمثل فى : -

١- القاء الضوء على فئة المعاقين عقلياً القابلين للتعليم ,حيث أنها فئة تمثل نسبة لابأس بها بين فئات الإعاقات المختلفة .

٢- إثراء المكتبة العربية بإطار نظرى يتناول فئة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وقصور الانتباه، واضطرابات النطق والكلام.

ب) **الأهمية التطبيقية** : -

طبقـــًا لما تسفر عنه نتائج الدراسة الحالية يمكن تصميم بعض البرامج الإرشادية أو العلاجية التي تسهم في تحسين الانتباه وخفض اضطرابات النطق والكلام لدى فئة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

التعريفات الأجرائية لمتغيرات الدراسة

أ) **الإعاقة العقلية البسيطة**

يمكن تعريف ذوي الإعاقة البسيطة إجرائياً فى هذه الدراسة "بأنهم الأطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم (٥٥- ٧٠) وهم فئة القابلين للتعليم وتتراوح أعمارهم من (٦-٩)، ويعانون من مشكلات فى المهارات الاجتماعية والأكاديمية ناجمة عن القصور في الانتباه واللغة، وهم منتظمون فى المدارس الفكرية حتى مستوى الصف الثالث الابتدائى".

ب) قصور الانتباه

يُعرف إجرائياً فى هذه الدراسة بأنه"اضطراب يتسم بوجود تركيز ضعيف عند الطفل المصاب يكون أقل مما هو متوقع لمن هم فى عمره حيث أنه لا يستطيع التركيز فى عمل ما لمدة طويلة ، كما يمكن بسهولة قطع تركيزه ولفت انتباه لعمل آخر مما يجعله لايتم ما يقوم به ويتمثل فى اضطراب الانتباه البصرى والسمعى والشمى واللمسى والتذوقى والحركى".

ج) **اضطرابات النطق والكلام**

يُعرف إجرائياً فى هذه الدراسة بأنه "اضطراب يتسم بعدم قدرة الطفل على الكلام بشكل يتناسب مع عمرة الزمنى مع وجود خلل واضح فى نطق بعض الأصوات سواء كانت منفردة أو فى كلمات وجمل فيظهر واحد أو أكثر من الاضطرابات التالية الإبدال- الحذف – الإضافة – الكلام بسرعة".

الإطار النظري

أولاً : الإعاقة العقلية

مفهوم الإعاقة العقلية

تبنت الدراسة التعريف التربوى للمعاقين عقلياً، لأن فئة العينة مسحوبة من مدارس التربية الفكرية. ويعرفه كرسيتى انجرام (Ingram, 1953) بأنه هو الطفل الذي لا يستطيع التحصيل الدراسى فى نفس مستوى زملائه فى الفصل الدراسى وتقع نسبة ذكاؤه بين ٥٠: ٧٥% حيث أنهم أقل من تلاميذ المدارس من حيث الذكاء والقدرة العقلية (فى رشاد موسى ، ٢٠٠٢، ١٠٨).

ويري أصحاب هذا التوجه أن الفرد يكون لديه بعض القدرات الأكاديمية التى تساعده على التحصيل حيث مستوى الصف الخامس بحد أقصى وعدم القدرة على التعليم محك أساسى للتعرف

على المعاق عقلياً ويطلق عليهم القابلون للتعلم Educable (السيد عبد النبى، ٢٠٠٤و عادل عبدالله، ٢٠١١).

خصائص المعاقين عقلياً

أن المعاق عقلياً يعانى من عدة مشكلات متمثلة فى :

أ) الخصائص المعرفية والعقلية

يعانى المعاق عقلياً من مشكلات متعلقة بالانتباه والذكرة والادراك والتعلم على النحو التالي:

١) **الانتباه :** يوضح كل من (عادل عبدالله, ٢٠٠٣؛ Hardman, Drew, & Egan , 2008 ؛ مصطفى القمش وخليل عبد الرحمن المعايطة ,٢٠٠٧) أن المعاق عقلياً يعانى من تشتت الانتباه حيث أنه يعانى من قصور عند التعرض لأكثر من مثير فى وقت واحد ويؤدى ذلك الى حدوث خلل واضح فى الانتباه وصعوبة فى التصنيف والمقارنة والتسلسل والترتيب والتمييز بين الأشكال والالوان والأحجام والأوزان والروائح مما يؤدى الى ضعف فى التذكر.

٢) **الذاكرة والتعليم : ويشير** (Drew & Hardman, 2007) أن المعاقين عقلياً يعانون من ضعف فى الذاكرة تؤثر على التعليم بشكل كبير حيث أنهم أقل من المتوسط بالمقارنة بأقرانهم العاديين كما أنهم لا يستطيعون ربط المعلومات وصعوبة فى التركيز على المثيرات ذات الصلة بالتعلم.

٣) **الكلام واللغة :** يرى (Brown & Montgsmery, 2006) أنه توجد علاقة بين الكلام واللغة وشدة الإعاقة ويتفق ذلك مع عبد المطلب القريطى (٢٠٠٥، ٢١٣) حيث أن المعاقين إعاقة بسيطة يعانون من تأخر فى النطق إلا أنهم يصلون الى مستوى معقول من حيث الأداء اللغوى أما المعاقين إعاقة شديدة وعميقة يعجزون عن النطق ويتوقف نموهم اللغوى عند مرحلة بدائية.

ج) الخصائص الاجتماعية والانفعالية

يوضح (Shree & Shukta, 2016) أن المعاقين عقلياً يعانون من عدم القدرة على تنظيم الذات وعدم القدرة على التوافق الاجتماعي وكذلك ضعف فى الدافعية والانجاز الاكاديمى. ويشير سعيد العزة (٢٠٠٢، ٦١) أن المعاقين عقلياً يعانون من مشكلات إنفعالية وشعور بالاحباط وسلوك عدونى.

ويذكر عبد المطلب القريطى (٢٠٠٥، ٢١٦) أن المعاقين عقلياً لديهم مجموعة من الخصائص مثل النزعة العدوانية ، إيذاء الذات ، الشعور بالدونية ، الاحباط ، القلق ، بطء الاستجابة وقد يرجع ذلك الى العوامل الاجتماعية من حيث عدم قدرتهم على التفاعل بشكل أفضل مع أقرانهم مما يؤدى الى ظهور هذه المشكلات.

ثانياً: اضطراب قصور الانتباه

يعرَّف الاضطراب وفق الدليل التشخيصى الخامس DSM-5 بأنه اضطراب نمائى يتسم بمستويات من فرط الحركة والاندفاعية وقصور الانتباه ويتم تحديد الاعراض بحيث يظهر ما لا يقل عن ستة من الأعراض وفق النمط السائد لكل من قصور الانتباه مثل (لايستطيع إتمام المهام) وكذلك فرط الحركة مثل (يتحرك كثيراً ويجد صعوبة فى اللعب) والاندفاعية مثل (يجد صعوبة فى انتظار الدور) ويجب أن تكون الأعراض مستمرة وتتداخل مع الأداء أو التطور وتظهر فى مرحلة الطفولة قبل سن سبعه سنوات (APA, 2013).

أعراض اضطراب قصور الانتباه

يشير (Brown, 2005) بأنه عدم القدرة على إتمام المهام حيث إن الفرد يبدأ فى المهمة إلا أنه يقوم بفعل أشياء آخرى ولا يقوم بإتمام المهمة والنسيان المفرط والتشتت وتزداد أعراض قصور الانتباه مع الفوضى، وبالتالى عدم قدرة الفرد على العمل الاجتماعي والأكاديمى والمهنى.

ويرى (Wender & Tomb, 2016) بأن قصور الانتباه من أبرز سمات الطفل الذى لديه ADHD حيث سهولة تشتت انتباه مع صعوبة فى الانتباه لفترة محددة وعدم القدرة على التركيز ومتابعة المهام الطويلة والشاقة ولايتبع التعليمات ولايستطيع أن ينهى عمله.

ويوضح (Kewley, 2010) بأن الأعراض الأساسية لاضطراب قصور الانتباه المذكورة فى الدليل التشخيصى DSM تشمل أنه غالباً ما يفشل فى إتمام المهام وعدم الاهتمام بالتفاصيل، مهمل فى المدرسة والعمل ويبدو أنه لايسمع ما يقوله الأخرين ويتشتت بسهولة وأنها لابد أن تستمر لمدة ستة شهور على الأقل.

ويضيف محمد حسن القرا وبدر أحمد جراح (٢٠١٦، ٧٧-٧٨) أن تشتت الانتباه يجعل الطفل يستقبل المثيرات الحسية بنفس الحساسية ولهذا يلفت نظرة كل شيء ولا يستطيع تركيز انتباهه، أو التفريق بين المهم وغير المهم فلا يستطيع مواصلة الانتباه ويحدث تشتت، ويكون ذهنه كالذى يسمع المذياع الذى يبث عشر محطات فى لحظة واحدة ولا يستطيع السامع التمييز بينهما.

اضطراب قصور الانتباه لدى المعاقين عقلياً

أثبتت الدراسات أن اضطراب قصور الانتباه ينتشر بنسبة كبيرة لدى الأطفال بصفة عامة والمعاقين عقلياً بصفة خاصة مثل دراسة (Reilly & Holland, 2011) ودراسة (Bouck & Satsangi, 2015) التى أوضحت شدة اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة لدى المعاقين عقلياً، بل الأبعد من ذلك أن اضطراب قصور الانتباه يظهر لدى الأطفال الذين يعانون من أى اضطرابات فى النمو العصبى، وكذلك أوضحت دراسة (Ahuja; Martin, Langley, & Thapar, 2013) أن اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة يؤثر على الأطفال المعاقين من حيث انخفاض القدرة المعرفية حيث نسبة ذكاء أقل من ٧٠% وأن قصور الانتباه يرتبط بالإعاقة العقلية بل أنه كلما زادت شدة الإعاقة زاد معها اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

ويشير حمدى الفرماوى ووليد رضوان (٢٠١٠، ٨٣- ٨٩) أن تشتت الانتباه يظهر لدى المعاق عقلياً فى المدة والمدى حيث لاينتبه إلا لشيء واحد ولمدة قصيرة فلا تتكون لديه خبرات جديدة فلا يتعلم إلا عن طريق تنبيهه للمهارات المراد تعلمها ويرجع ذلك الى نقص فى الجهاز العصبى لدى المعاق فلا يحتفظ بشيء فترة طويلة، وكذلك فإن السعة المعرفية ترتبط بمدى أداء الفرد للمهام العقلية فإذا أمكن تقليل متطلبات أو المهام لدى المعاق عقلياً أدى ذلك الى إمكانية زيادة السعة المعرفية فى معالجة أكبر قدر من المهام والأهداف.

ويرى منصور الدوخى وعبدالله الصقر (٢٠٠٤، ١٠٣) أن الانتباه عند المعاق عقلياً يشمل التوجيه حيث لا يستطيع المعاق الاحتفاظ بالانتباه لفترة زمنية، وزمن الاستجابة فالمعاق عقلياً لديه زمن استجابة (وهو الوقت المستغرق بين المثير والاستجابة) أبطأ ولا يستطيع الاستجابة بشكل تلقائى أو تمييز المثيرات المختلفة وكذلك صعوبة تمييز الأبعاد المختلفة للمنبه كاللون والشكل والحجم فى نفس الوقت.

وبناء عليه، يؤثر وجود اضطراب قصور الانتباه لدى المعاق عقلياً على العمليات العقلية الأخرى فيؤدى تشتت الانتباه الى اضطراب فى فى الذاكرة واضطراب فى الإدراك.

ثالثـــًا: اضطرابات النطق والكلام

يعرِّفه جمال الخطيب ومنى صبحى (٢٠٠٩، ٢٢٧) بأنه أخطاء كلامية تنتج عن أخطاء فى حركة الشفاه واللسان أو عدم تسلسلها بشكل مناسب بحيث يحدث إبدال أو تشويهة أو حذف، وقد لايكون لهذه الاضطرابات أسباب عضوية واضحة وفى هذه الحالات تعزى اضطرابات النطق الى الحرمان البيئي، السلوك الطفولى، المشكلات الانفعالية وبطء النمو.

ويشير عادل عبد الله (٢٠١١، ٤١٩) على أنها تلك العملية التى يتم بموجبها عملية النطق، طريقة النطق أو طريقة لفظ الأصوات وتشكيلها أو إصدار الأصوات بشكل غير صحيح نتيجة خلل أو قصور معين يصيب عضو أو أكثر من أعضاء النطق.

أهم ملامح اضطرابات النطق والكلام

يتمثل اضطرابات النطق والكلام فى :

أ) **الإبدال:** يشير هذا المصطلح الى نطق صوت بدلًا من صوت آخر عند الكلام وفى كثير من الحالات يكون الصوت غير الصحيح مشابه بدرجة كبيرة للصوت الصحيح ويكثر الإبدال بين أزواج أصوات س , ث , ل , ك. مثل (سای , شای) وكذلك مثل تلت سمك بدلا من كلت سمك (عبد العزيز الشخص، ١٩٩٧).

ب) **التحريف:** ويشير الى إصدار الصوت بشكل خاطئ، بحيث يبتعد الصوت الجديد عن الصوت الأصلى ويحدث هذا فى الغالب فى حالات تأخر الكلام عند الطفل فى عمر ٣- ٤ سنوات وقد يحدث بسبب ازدواجية اللغة مثل (خلاص , هلاس , شارع , ارع) (أسامة فاروق سالم، ٢٠١٥).ويرى قحطان أحمد الظاهر (٢٠١٠، ٩١) أن السبب فى التشويه يرجع الى عيوب فى جهاز النطق مثل انحراف وضع الأسنان على جانبى الفك السفلى فيخرج الهواء من جانبى الفك فينحرف نطق س ، ز ، كذلك زيادة اللعاب عن الحد الطبيعى.

ج) **الحذف:** وتكون بنطق الكلمة ناقصة حرفاً أو أكثر، وغالباً يتم حذف الحروف الأخيرة من الكلمة، مما يؤدى الى صعوبة فهم كلام الطفل ويميل الطفل إلى حذف أصوات معينة، وتشير الدراسات أن الأطفال يميلون الى حذف بعض الأصوات الساكنة، مثل (مك بدلاً من سمكة، كت مك بدلاً من أكلت سمك (عبد العزيز الشخص، ١٩٩٧).

د) **الإضافة:** يتم ذلك بزيادة صوت أو أكثر فى الكلمه المنطوقة وهى من الخصائص الأساسية للكلام المضطرب ويعتبر الصوت المضاف صوت جديد وليس من أصل الكلمة مثل أضافة صوت (أ) فينطق طماطم – أطماطم أو يضيف الصوت فى نهاية الكلمة مثل خس ينطقها خسل (جمال الخطيب ومنى صبحى، ٢٠٠٩، ٢٢٨).

ه) **السرعة الزائدة فى الكلام:** وهي إحدي صور اضطرابات النطق، وتتضمن الكلام بسرعة كبيرة تؤدى إلى إنتاج كلام مفكك أومشوش أوغير مترابط (عبد العزيز الشخص وفتحي الدماطي، ١٩٩٢). كما تؤدي السرعة الزائدة فيما يقوله الفرد إلى عدم وضوح بعض الكلمات أو المقاطع ويصبح الكلام مضغوط، وفى الحالات الشديدة يصعب فهم ما يقوله الفرد ويظهر ذلك أيضاً أثناء القراءة حيث أن الكلمات والمقاطع تتداخل مع بعضها، وتحذف مقاطع أخرى نتيجة هذه السرعة (صالح حسن الداهرى، ٢٠١٥، ١٠٤).

و) **الوقوف أو بطء أثناء الكلام:** يتوقف الفرد أثناء الكلام مع أنه لاينهى كلامه ويصاحبها مظاهر انفعالية من توتر وقلق تؤثر على مفهوم الفرد لذاته (تيسير كوافحة وعمر عبد العزيز، ٢٠١٠، ١٧٧).

اضطرابات النطق والكلام لدى المعاق عقلياً

تنتشر اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم ممثلة في الإبدال أو التحريف أو الحذف وكذلك وجود اضطرابات فى الصوت حيث أنه يسير على وتيرة واحدة ويتسم بالنمطية وأن أكثر من نصف الأطفال المعاقين عقلياً يعانون من بطء فى النمو اللغوى (سعيد الغزالي، ٢٠١٢، ١٢١).

ويؤكد كل من (Conture; Kelly, & Walden, 2013؛ فاروق الروسان,١٩٩٨، ١٠٣؛ جمال الخطيب ومنى الصبحى ,٢٠٠٩، ٦٨ ؛ أنس قاسم ,٢٠١١، ٢١٨) أن اضطراب النطق والكلام يرتبط بالقدرة العقلية حيث يختلف درجة اضطراب النطق والكلام بشددة الإعاقة، فاللغة والكلام لا يتطوران بدون قدرة عقلية ومعرفية وأن المعاقين يجدون صعوبة فى تأدية المهام التى تعتمد على التعليم اللفظى، فيؤثر ذلك على عملية التواصل وتصبح معقدة.

ويذكر فكرى متولى (٢٠١٥، ١٥٣) أن الأطفال المعاقين عقلياً أبطأ فى نطق الكلمة الأولى ويستمرون فى إنتاج كلمات أقل ويكون معانى الكلمات التى يكتسبونها محدودة وهم أبطأ فى تجميع الكلمات فى جمل وعبارات ويكون تركيب الجملة لديهم مقصور على الأشكال البسيطة ويستخدمون اللغة بشكل محدود وبمهارات حوار محدودة.

دراسات سابقة

تناولت عرض لبعض الدراسات السابقة والتى يمكن تقسيمها الى :

المحور الأول: دراسات تناولت قصور الانتباه لدى المعاقين عقليا

دراسة (Bortoli & Brown, 2008)

وحاولت المقارنة بين الأطفال العاديين وذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي الإعاقة السمعية في مرحلة الروضة في مهارات الانتباه الاجتماعي. وشارك في تلك الدراسة (٣٠) طفلاً يمثلون ثلاث فئات: ١- العاديون (١٠)، ٢- المعاقون عقلياً (١٠)، ٣- المعاقون سمعياً (١٠). وقد تم تسجيل عدد وفترة وطبيعة المشاركة الاجتماعية ومستوى الانتباه لدى الأطفال في تلك المواقف, وأشارت النتائج إلى طول فترة المشاركة الاجتماعية لدى الأطفال العاديين مقارنة بالمعاقين عقلياً، بالرغم من عدم دلالة طول تلك الفترة بينهم وبين المعاقين سمعياً، بينما كان الأطفال ذوي الإعاقة العقلية أكثر انسحاباً من تلك المواقف, وكان المعاقين عقلياً أقل فى توزيع وتركيز الانتباه من المعاقين سمعياً والعاديين.

دراسة (Vos; Cock, Munde, Neerinckx, Petry, Noortgate, & Maes, 2013)

وسعت الى الكشف عن دور الانتباه في التنظيم الانفعالي لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية, واشتملت عينة تلك الدراسة على (٢٧) من الأفراد ذوي الإعاقة العقلية وقد تم تسجيل مواقف التعرض لأربع مثيرات سالبة وأخرى موجبة، وقياس معدلات ضربات القلب. وبالنسبة لنتائج تلك الدراسة، فقد أيدت نظرية التنظيم الانفعالي لجروس (Gross, 2008)، حيث أسفرت عن انخفاض مستوي الانتباه للمثيرات السالبة مقارنة بالمثيرات الموجبة بعد مرور ٦ ثواني من عرض المثيرات, كما اتفقت النتائج مع الأدبيات الخاصة بالأفراد غير المعاقين، حيث وجدت ارتباط سالب بين معدلات ضربات القلب واحتمالية كون الفرد منتبهاً, وبصفة عامة، تشير نتائج تلك الدراسة إلى أن الأفراد ذوي الإعاقة العقلية يستخدمون أسلوب نشر/توزيع الانتباه في تنظيم الانفعالات، وإلى وجود ارتباط سالب بين انخفاض معدلات ضربات القلب والانتباه.

المحور الثاني: دراسات تناولت اضطرابات النطق والكلام لدى المعاقين عقليا

دراسة (Dodd,&Thompson,2001)

وهدفت الى التعرف على اضطراب الكلام لدى الإطفال من متلازمة داون وكذلك الكشف عن الفروق بين مجموعتين من أطفال مصابون بمتلازمة داون وأطفال يعانون من اضطرابات فى النطق وتكونت عينة من ١٢ من الذكور و٣ من الأناث وتتراوح أعمارهم ما بين ٥ : ١٥سنة بمتوسط (١٠سنوات) وتم تطبيق اختبار تناسق الكلمات المكون من ٢٥ كلمة, وأسفرت النتائج على أن الأطفال المصابون بمتلازمة داون يعانون من عدم أتساق فى النطق متمثل فى إضافة وحذف, وكذلك عدم وجود فروق بين المجموعتين من حيث عدد الكلمات التى ظهر فيها اضطراب الكلام.

دراسة (Mungkhetklang; Bavin, Crewther, Goharpey, & Parsons, 2016)

وحاولت تقصي مدى إسهام الذاكرة والمفردات على القدرة اللغوية غير اللفظية لدى ذوي الإعاقة العقلية. ومن أجل ذلك، تم تطبيق اختبارات القدرة اللغوية غير اللفظية على (١٧) من ذوي الإعاقة العقلية و (٣٩) من العاديين من نفس العمر العقلي. أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاختبارات غير اللفظية أو المفردات الخاصة باللغة الاستقبالية، ووجود فروق دالة إحصائياً في مفردات اللغة التعبيرية, كما أسفرت تحاليل الانحدار عن إسهام الذاكرة قصيرة المدى والذاكرة العاملة بنسبة بسيطة من التباين في القدرة غير اللفظية في مجموعة العاديين، بينما أسهمت الذاكرة البصرية قصيرة المدى والذاكرة العاملة اللفظية بمعظم التباين الكائن في القدرة غير اللفظية في مجموعة المعاقين عقلياً, وقد كان للذاكرة البصرية والسمعية والمفردات أثر ذو دلالة في حل المشكلات البصرية غير اللفظية لكلا المجموعتين، مع وجود تباين في حجم الأثر في كل مجموعة. وبصفة عامة، تشير النتائج إلى كون المفردات – وليس الذاكرة - العنصر الأهم في حل المشكلات غير اللفظية بالنسبة للعاديين، بينما كانت الذاكرة البصرية قصيرة المدى والذاكرة العاملة اللفظية أكثر تأثيراً من المفردات في مجموعة المعاقين عقلياً.

دراسة (Coppens-Hofman; Terband, Snik, & Maassen , 2017)

وسعت الى تقصي الخصائص الكلامية ومدي وضوح الكلام لدى ذوي الإعاقة العقلية, ولتحقيق هذا، تم تسجيل الكلام التلقائي ومهام تسمية الصور لدى (٣٦) من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة. وقد تم الحكم على الوضوح الكلامي الخاص بتسجيلات الكلام التلقائي من قبل (٢٥) من المستمعين العاديين، بينما تم تحليل الأداء الخاص بتسمية الصور من خلال تحليل الخطأ الفونولوجي phonological error analysis استناداً إلى أحكام الخبراء في المجال. وبالنسبة للنتائج، فقد أسفرت تحاليل الخطأ الفونولوجي عن وجود العديد من العيوب الكلامية على المستويين الفونيمي والمقطعي، ووجود علاقة بين تكرار أنواع متعددة من الأخطاء ومدى جودة الكلام ووضوحه. ويمكن تفسير هذه المشكلات الكلامية في ضوء القدرة على الضبط الحركي الكلامي ومشكلات تخطيطية.

المحور الثالث: دراسات تناولت العلاقة بين قصور الانتباه واضطرابات النطق والكلام

دراسة (McGrath; Hutaff-Lee, Scott, Boada, , Shriberg, & Pennington, 2008)

وهدفت الى التحقق من وجود علاقة بين اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة واضطراب النطق والكلام. وبلغت عينة الدراسة (١٠٨) من الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة واضطراب النطق والكلام وضعف اللغة، والذين تراوحت أعمارهم بين (٤) إلى (٧) سنوات، وقد تم تقسيمهم الى مجموعتين إحداهما من الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه

وفرط الحركة و اضطراب النطق والكلام (٥٩)، بينما تكونت المجموعة الثانية ممن يعانون من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة فقط (٨٥), وأشارت النتائج الى المشاركين بمجموعة ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة واضطراب النطق والكلام قد ارتفعت لديهم معدلات أعراض قصور الانتباه وفرط الحركة.

دراسة (Victorino, 2011)

وسعت الى تقصي العلاقة ما بين الانتباه الانتقائي للمعلومات السمعية ومعالجة المثيرات اللغوية لدى الأطفال ذوي القصور اللغوي والعاديين, قام المفحوصون بالاستماع إلى الكلمات من خلال سماعات الأذن، وتم توجيههم نحو الانتباه لها من خلال إحدى الأذنين مع تجاهل سماعها بالأذن الأخرى, وفي الوقت ذاته، تم عرض مجموعة من الصور التي تتفق مع الكلمة المنتبه إليها، أم الكلمة غير المنتبه إليها، أم لا ترتبط بأي منهما وطلب منهم اتخاذ قرارات مفرداتية (متشابهة - مختلفة). أشارت النتائج إلى وجود قصور لدى الأطفال ذوي القصور اللغوي المحدد في كف مشتتات الانتباه، وفي أداء مهام الذاكرة العاملة اللفظية والوظائف التنفيذية البصرية-المكانية, كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية متوسطة بين الأداء على مهام الانتباه السمعي الانتقائي ومهام الذاكرة العاملة بالإضافة إلى الأداء على مقاييس الذكاء غير اللفظي، بما يشير إلى وجود عامل مشترك يسهم في الأداء على هذه المقاييس جميعاً.

دراسة (Ebert & Kohnert, 2011)

وحاولت الكشف عن الفروق بين الأطفال ذوي اضطرابات الكلام واللغة والعاديين في مهام الانتباه المستمر وتوفر بيانات امبريقية بخصوص أداء الأطفال ذوي اضطرابات الكلام واللغة مقارنة بالعاديين في أداء مهام الانتباه المستمر, وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود قصور في مواصلة الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطرابات الكلام واللغة سواءً انتباه سمعي أم بصري، كما ظهر من خلال انخفاض مستوى الدقة في الأداء مقارنة بالعاديين. وقد ازداد حجم الأثر في أداء المهام التي تضمنت مثيرات سمعية-لغوية مقارنة بالدراسات التي اشتملت على مثيرات بصرية.

دراسات تناولت الفروق بين الجنسين في قصور الانتباه واضطرابات النطق والكلام

دراسة (Hasson & Fine, 2012)

وهدفت الى الكشف عن الفروق بين الجنسين من ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط والعاديين في اختبارات الأداء المستمر ***Continuous Performance Tests***. وقد اشتمل التحليل علي كل الدراسات المحكمة والتي نشرت في الفترة من ١٩٨٠ وحتي ٢٠١٠ والتي استخدمت اختبارات الأداء المستمر في المقارنة بين الجنسين. بلغ عدد المشاركين في هذه الدراسات ٧٧٢ من الذكور و٣٢٥ من الإناث. تم تحليل الفروق بين الجنسين في الاندفاعية وقصور الانتباه. أشارت النتائج إلي أن الذكور كانوا أكثر اندفاعية من الإناث بشكل ملحوظ، بينما لم توجد فروق بين الجنسين في قصور الانتباه. كما أشارت النتائج إلي أن الفروق بين الذكور المصابين بالاضطراب والعاديين كانت كبيرة مقارنة بالجنس الآخر. وباختصار، أكدت الدراسة علي أهمية متغير النوع في قياس الأعراض الأساسية لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط عند استخدام اختبارات الأداء المستمر.

دراسة (Rizzo, 2016)

وسعت الى تقصي الفروق بين الجنسين في أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط من أجل الكشف عن الأعراض الخاصة بتشخيص الاضطراب وفق متغير النوع, قام

المعلمون بالاستجابة علي المقاييس الخاصة بأعراض الاضطراب لكلا الجنسين. وقد وقع الاختيار علي هؤلاء المعلمين نظراً لمشاركتهم في تشخيص وتقدير اعراض الاضطراب لدي طلاب المدارس. تم تحليل البيانات باستخدام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 23) عن طريق تحليل التباين الأحادي. أشارت النتائج إلي وجود ارتباط بين الذكور والأعراض اللازمة للتشخيص بالاضطراب، حيث أظهر الذكور مستويات مرتفعة من اعراض الاضطراب.

دراسة (Drurker; Hennessey, Mazzucchelli, & Beilby, 2019)

وهدفت الى التعرف على نسبة الأطفال الذين يعانون من اضطراب الكلام (التأتأة) ويعانون من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة وكذلك مدى إختلاف الاستجابة بين الأطفال المصابين باضطراب الكلام (التأتأة) الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة والأطفال المصابين باضطراب الكلام (التأتأة) بدون أعراض قصور الانتباه وفرط الحركة. وتكونت عينة الدراسة ١٨٥طفلاً في مرحلة ما قبل المدرسة. وتوصلت النتائج الى وجود ارتباط دال بين شدة أعراض قصور الانتباه وفرط الحركة وزيادة اضطراب الكلام (التأتأة) وارتفاع معدلات قصور الانتباه عند الذكور أكثر من الإناث.

فروض الدراسة

١) توجد علاقة بين متوسطات درجات عينة الدراسة من الأطفال ذوى الأعاقة العقلية البسيطة على مقياسى قصور الانتباه واضطرابات النطق والكلام .
٢) توجد فروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوى الأعاقة العقلية البسيطة من الذكور والأناث على مقياس قصور الانتباه .
٣) توجد فروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوى الأعاقة العقلية البسيطة من الذكور والأناث على مقياس اضطرابات النطق والكلام .

منهج وإجراءات الدراسة

أولاً منهج الدراسة : استندت الدراسة إلى المنهج الوصفي الأرتباطى لكشف العلاقة بين قصور الانتباه واضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال ذوى الأعاقة العقلية البسيطة وكذلك المنهج الوصفى المُقارن لبحث الفروق بين الذكور والأناث من المعاقين عقلياً إعاقة بسيطة على مقياسى قصور الانتباه واضطرابات النطق والكلام.

ثانياً إجراءات الدراسة وتتضمن :

١- **عينة الدراسة** : تكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (٢٥ ذكور ، ١٥ إناث)، والذين تراوحت أعمارهم بين ٦-٩ سنوات، بمدرسة التربية الفكرية بمنشية مبارك إدارة شرق المحلة الكبرى بمحافظة الغربية.

٢- **أدوات الدراسة** : تم تطبيق **مقياس قصور الانتباه** (إعداد الباحثة): بهدف قياس قصور الانتباه لدى المعاقين عقلياً أعاقة بسيطة وذلك بعد مراجعة الأطر النظرية التى تناولت الانتباه وأنواعه وكذلك اعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة المذكورة فى DSM4 بالأضافة الى الأطلاع على بعض الدراسات السابقة والمقاييس النفسية التى تناولت قصور الانتباه وخاصة مقياس كونرز للوالدين, كل ذلك ساعد الباحثة فى إعداد المقياس من خلال الربط بين أعراض قصور الانتباه وأنواعه ومدى ومدة الانتباه ومرونته, بحيث تم تقسيمه الى ستة أبعاد ويحتوى كل بعد على مجموعة من العبارات تم صياغتها بطريقة واضحة مع وضع تعليمات بسيطة ومحددة وتحديد بدائل الاستجابة (دائماً:وتأخذ الدرجة (٣)عندما تنطبق تماماً, وأحياناً:وتأخذ الدرجة(٢) عندما تنطبق الى حد ما, ونادرً: وتأخذ

الدرجة (١) عندما لا تنطبق الى حد كبير), وتم حساب الخصائص السيكومترية من ثبات عن طريق إعادة التطبيق وبلغ معامل الثبات (٠,٧٢٨و٠,٨٤٧) وبطريقة معامل ألفا وبلغ (٠,٧٠٩و٠,٧٧٤) وبطريقة التجزئة النصفية لسبيرمان – براون (٠,٧٩٤و٠,٨٥١) ولجتمان (٠,٦٤٧و٠,٧٠٩) وكلها معاملات مرتفعة الدلالة , أما الصدق فتم اختباره عن طريق صدق المحك وبلغ معاملات الارتباط (٠,٥٢٦) و صدق المقارنة الطرفية وذلك لدلالة الفروق بين الأرباعى الأعلى والأرباعى الأدنى لأبعاد مقياس قصور الانتباه وجاءت قيم Z جميعها دالة عند مستوى (٠,٠١) ويدل ذلك على صدق المقياس . و**مقياس اضطرابات النطق والكلام** (إعداد الباحثه): لقياس اضطرابات النطق والكلام لدى المعاقين عقلياً إعاقة بسيطة, وتم ذلك من خلال مراجعة الاطر النظرية والدراسات السابقة بما فيها من مقاييس واستمارات تم اعدادها مثل استمارة دراسة حالات اضطراب النطق (إعداد/ عبد العزيز الشخص ,١٩٩٧) واختبار اللغة العربية (إعداد / نهلة الرفاعى ,٢٠٠٥) واختبار اللغة المعرب (إعداد / أحمد أبوحسيبة ٢٠١٣), وقد ساعد ذلك الى تقسيم المقياس الى استماراتين الأولى للصوت المنفرد والثانية الصوت فى أول ووسط وآخر الكلمة وفى الجملة (وتم اضافة الجمله بما يناسب المعاقين عقلياً وبما توصلت له دراسة (Klein,&Liu-Shea,2009) على أن الطفل الذي يعانى من اضطراب النطق من حذق وإبدال فى الجملة المطولة لا يمكن التنبؤ به فى المفردة بحيث ينطق المفردة صحيحة ولا ينطقها فى الجملة صحيحة.وتم تحديد الاستجابة بحيث(الدرجة(١) تدل على وجود اضطراب و الدرجة(٠) تدل على عدم وجود اضطراب) وذلك لكل اضطراب(إبدال – حذف-إضافة – تحريف – بطءأوسرعة كلام) وتم صياغة التعليمات بشكل واضح وبسيط , وتم حساب الخصائص السيكومترية من ثبات عن طريق إعادة التطبيق وبلغ معامل الثبات (٠,٨٣١و٠,٨٦٧) ومعامل ألفا وبلغ (٠,٠٧٦١و٠,٧٨٤) وطريقة التجزئة النصفية لسبيرمان- براون (٠,٨٠٤و٠,٨٣٢) ولجتمان (٠,٦٧٥و٠,٧٠٥) وكلها معاملات مرتفعة الدلالة , أما الصدق فتم عن طريق صدق المحك بمعامل ارتباط (٠,٠٥٣١) وصدق المقارنة الطرفية حيث قيم (Z) كلها دالة عند مستوى ٠,٠١مما يدل على صدق المقياس .

٣- تطبيق أدوات الدراسة : طُبقت أدوات الدراسة خلال الفصل الثانى من العام الدراسى ٢٠١٩/٢٠١٨ .

٤- الأساليب الإحصائية: تم إجراء المعالجة الإحصائية للبيانات التي تم الحصول عليها بالأساليب الإحصائية التالية:

- معامل ارتباط بيرسون. - معامل الفا لكرونباخ- اختبار (t-test).

نتائج الدراسة

الفرض الأول: وينص**على "** توجد علاقة بين متوسطات درجات عينة الدراسة من الأطفال ذوى الأعاقة العقلية البسيطة على مقياسى قصور الانتباه واضطرابات النطق والكلام**".** وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيم معاملات ارتباط بيرسون (Pearson) ، والجدول التالى يوضح ذلك:

جدول (١)
قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية ودرجات أبعاد كل من مقياسى قصور الانتباه واضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة

اضطراب قصور الانتباه	اضطراب النطق والكلام											
	اضطراب منفرد						اضطراب الكلام والجمل					
	إبدال	حذف	إضافة	تحريف	عيوب أخرى	درجة كلية	إبدال	حذف	إضافة	تحريف	عيوب أخرى	درجة كلية
الانتباه البصري	٠.٥٤٧**	٠.٤٩٧**	٠.٦٤٥**	٠.٦٦٨**	٠.٢١٠*	٠.٦١٤**	٠.٦٦٢**	٠.٣٢٥**	٠.٦٢٥**	٠.٦١٤**	٠.٦٦٣**	٠.٦٢٥**
الانتباه السمعي	٠.٥٥٦**	٠.٥٠٦**	٠.٦٤٩**	٠.٥٧٣**	٠.٥٠٥**	٠.٥٥١**	٠.٥٢١**	٠.٥٢٤**	٠.٦٣٥**	٠.٥١٢**	٠.٦٢٤**	٠.٥٥٤**
الانتباه اللمسي	٠.٤٩٤**	٠.٤٥٧**	٠.٥٩١**	٠.٦٢٨**	٠.٦٦٣**	٠.٤٦٩**	٠.٤٢١**	٠.٤٤١**	٠.٥١٤**	٠.٥٥٨**	٠.٥٥٩**	٠.٥٨٥**
الانتباه الشمي	٠.٥٥٦**	٠.٥٠٥**	٠.٦٥٥**	٠.٥٦٧**	٠.٥١٤**	٠.٥٠٤**	٠.٣٦٢**	٠.٤٦٥**	٠.٥٨٨**	٠.٦٤٧**	٠.٥٤٧**	٠.٦٣٢**
الانتباه التذوقي	٠.٥٣٩**	٠.٤٨٤**	٠.٦٣٢**	٠.٦٥٨**	٠.٥٣٢**	٠.٤٨٧**	٠.٢٤١*	٠.٦٢٥**	٠.٤٦٥**	٠.٥٢١**	٠.٥٣٢**	٠.٤٢١**
الانتباه الحركي	٠.٥٤٢**	٠.٤٩٢**	٠.٥٣٨**	٠.٥٦٣**	٠.٢١٩*	٠.٦٠٥**	٠.٥٣٢**	٠.٤٢٤**	٠.٦٢٥**	٠.٢١٨*	٠.٤٧٤**	٠.٣٩٥**
الدرجة الكلية	٠.٥٦٤**	٠.٤٩٥**	٠.٦٥٣**	٠.٦٧٢**	٠.٦٣٩**	٠.٣٨٩**	٠.٥٤٨**	٠.٥٣٢**	٠.٦٦٣**	٠.٦٣٥**	٠.٤٤٩**	٠.٦١٤**

يتضح من جدول (١) وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس قصور الانتباه بالأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس اضطراب النطق والكلام عند مستوى الدلالة (٠.٠١) ومستوى الدلالة (٠.٠٥). وتتسق نتيجة الفرض الأول مع ما توصلت إليه دراسات (Durker et al., 2019; Ebert & Kohnert, 2011; McGrath et al, 2008; Victorino, 2011)، من وجود علاقة ارتباطية بين قصور الانتباه واضطراب النطق والكلام على نحو دال بحيث أن الطفل الذى يعانى من قصور فى الانتباه من عدم قدرة على جذب وأطالة ومرونة الانتباه وصعوبة فى أتمام المهام المطلوبة فيؤثر ذلك على النطق والكلام لديه. ويمكن القول بأن الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة لديهم خلل فى الوظائف التنفيذية من حيث عدم القدرة على اكتمال المهام، الأمر الذي يؤثر على أدائهم على مقياس اللغة والكلام.

الفرض الثاني: ونصه " توجد فروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوى الأعاقة العقلية البسيطة من الذكور والأناث على مقياس قصور الانتباه **".** وفيما يلي عرض للنتائج الخاصة بهذا الفرض في جدول (٢):

جدول (٢) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم "ت" ودلالتها للفروق بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لقصور الانتباه

أبعاد قصور الانتباه	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الانتباه البصري	الذكور	٢٥	٢٣.٥٢	١.٩١	٢١.٦٦٥	٠.٠١
	الإناث	١٥	١١.٦٠	١.١٨		
الانتباه السمعي	الذكور	٢٥	٢٥.٦٨	١.٩٧	٨.٨٩٤	٠.٠١
	الإناث	١٥	١٤.٤٠	٥.٨٥		
الانتباه اللمسي	الذكور	٢٥	١٨.٨٠	١.٦٠	١٢.٥٦٢	٠.٠١
	الإناث	١٥	١١.٢٠	٢.٢١		
الانتباه الشمي	الذكور	٢٥	٢٢.٧٦	٢.٧١	١٥.٧٨٣	٠.٠١
	الإناث	١٥	١٠.٨٦	١.٣٥		
الانتباه التذوقي	الذكور	٢٥	٢٢.٦٠	١.٦٣	٢٠.٨٨٤	٠.٠١

	الإناث	١٥	١١.٩٣	١.٤٣		
الانتباه الحركي	الذكور	٢٥	١٩.٨٠	١.٣٨	١٧.٩٤٩	٠.٠١
	الإناث	١٥	١٠.٩٣	١.٧٠		
الدرجة الكلية	الذكور	٢٥	١٣٣.١٦	٤.٨١	٢٨.٤٦٧	٠.٠١
	الإناث	١٥	٧٠.٩٣	٩.٠٥		

يتضح من جدول (٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والأناث على الدرجة الكلية لمقياس قصور الانتباه ومكوناتة الفرعية حيث جاءت قيم ت دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ,الأن الأطفال الذكور ذوي الإعاقة العقلية البسيطة أعلى من الإناث في الدرجة الكلية في قصور الانتباه، حيث بلغت متوسطات الذكور على الدرجة الكلية لمقياس قصور الانتباه ١٣٣.١٦ (ع = ٤.٨١)، وفى المقابل ٧٠.٩٣(ع = ٩.٠٥) للأناث، وبلغت قيمة "ت" (٢٨.٤٦٧) وهي دالة عند مستوى الدلالة (٠.٠١)، كما كان الذكور ذوي الإعاقة العقلية البسيطة أعلى من الإناث في الأبعاد الفرعية لقصور الانتباه (الانتباه البصري – الانتباه السمعي – الانتباه اللمسي – الانتباه الشمي – الانتباه التذوقي – الانتباه الحركي) حيث بلغت المتوسطات الخاصة بهم (٢٣.٥٢ – ٢٥.٦٨ – ١٨.٨٠ – ٢٢.٧٦ – ٢٢.٦٠ – ١٩.٨٠) على التوالي، بانحرافات معيارية (١.٩١ – ١.٩٧ – ١.٦٠ – ٢.٧١ – ١.٦٣ - ١٣٨) على التوالي، بينما بلغت متوسطات الإناث في تلك الأبعاد (١١.٦٠ – ١٤.٤٠ – ١١.٢٠ – ١٠.٨٦ – ١١.٩٣ – ١٠.٩٣) على التوالي، بانحرافات معيارية (١.١٨ – ٥.٨٥ – ٢.٢١ – ١.٣٥ – ١.٤٣ – ١.٧٠)، وبلغت قيمة "ت" (٢١.٦٦٥ – ٨.٨٩٤ – ١٢.٥٦٢ – ١٥.٧٨٣ – ٢٠.٨٨٤ – ١٧.٩٤٩) على التوالي، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠.٠١). وتتسق مع نتائج دراسة (Durker et al., 2019; Rizzo, 2016) من حيث ارتفاع مستوى اضطراب قصور الانتباه لدى الذكور. بينما تختلف مع دراسة (Hasson & Fine, 2012) التي أوضحت عدم وجود فروق ذات دلالة في قصور الانتباه تبعـًا لمتغير النوع, وبذلك يمكن القول أن اضطراب قصور الانتباه يرتبط بالإعاقة العقلية من حيث أن المعاق يعانى من تشتت فى الانتباه وعدم القدرة على تمييز المثيرات فيلفت نظره أكثر من شيء فى وقت واحد,ولا يستجيب بشكل تلقائى للمثيرات.

الفرض الثالث: ونصه " توجد فروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوى الأعاقة العقلية البسيطة من الذكور والأناث على مقياس اضطرابات النطق والكلام **".** وفيما يلي عرض للنتائج الخاصة بهذا الفرض في جدول (٣):

جدول (٣)

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم "ت" ودلالتها للفروق بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لاضطراب النطق والكلام

أبعاد اضطرابات النطق		المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
اضطراب منفرد	إبدال	الذكور	٢٥	٣١.٣٢	١٣.٢٥	٤.٤٧٤	٠.٠١
		الإناث	١٥	١١.٧٣	١٣.٤٩		
	حذف	الذكور	٢٥	٢٩.٨٤	١٢.٧٧	٤.٥٥٦	٠.٠١
		الإناث	١٥	١١.١٣	١٢.٢١		
	إضافة	الذكور	٢٥	٣١.٥٢	١٢.٤١	٣.٨٨٦	٠.٠١
		الإناث	١٥	١٦.٥٣	١٠.٦٨		
	تحريف	الذكور	٢٥	٣١.٣٢	١١.٧٠	٤.٦٢٦	٠.٠١

		الإناث	١٥	١٣.١٣	١٢.٥٨		
	عيوب أخرى	الذكور	٢٥	٣١.٢٨	١٣.٤٤	٤.٣٨٥	٠.٠١
		الإناث	١٥	١٢.٠٦	١٣.٣٦		
	الدرجة الكلية	الذكور	٢٥	١٥٥.٢٨	٦٣.٣١	٤.٤٢٢	٠.٠١
		الإناث	١٥	٦٤.٦٠	٦١.٨٧		
اضطراب الكلام والجمل	إبدال	الذكور	٢٥	٣١.٤٨	١٢.٤٤	٤.٦٢٩	٠.٠١
		الإناث	١٥	١٢.٤٦	١٢.٧٩		
	حذف	الذكور	٢٥	٣٠.٥٢	١٣.٥٠	٤.٣٦١	٠.٠١
		الإناث	١٥	١١.٢٦	١٣.٥٣		
	إضافة	الذكور	٢٥	٣١.٤٠	١٢.٨١	٤.٦١٣	٠.٠١
		الإناث	١٥	١٢.٠٠	١٢.٩٨		
	تحريف	الذكور	٢٥	٣١.٢٨	١٢.٢٤	٤.٥٤٠	٠.٠١
		الإناث	١٥	١٢.٩٣	١٢.٥٨		
	عيوب أخرى	الذكور	٢٥	٣١.١٦	١٣.٣٩	٤.٤٠١	٠.٠١
		الإناث	١٥	١١.٨٠	١٣.٥٩		
	الدرجة الكلية	الذكور	٢٥	١٥٥.٨٤	٦٤.٢١	٤.٥٢١	٠.٠١
		الإناث	١٥	٦٠.٤٦	٦٥.٢٣		

يتضح من جدول (٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والأناث على الدرجة الكلية لمقياس قصور الانتباه ومكوناتة الفرعية حيث جاءت قيم ت دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ,حيث ارتفاع مستوى اضطرابات النطق والكلام (الاضطراب المنفرد) لدى الأطفال الذكور ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؛ حيث بلغت متوسطات الذكور على الدرجة الكلية لمقياس اضطراب النطق والكلام (الاضطراب المنفرد) ١٥٥.٢٨ (ع = ٦٣.٣١)، وفى المقابل ٦٤.٦٠(ع = ٦١.٨٧) للأناث، وبلغت قيمة "ت" (٤.٤٢٢) وهي دالة عند مستوى الدلالة (٠.٠١)، وهو نفس الشأن فيما يتعلق بالأبعاد الفرعية لذات المقياس (الإبدال – الحذف – الإضافة – التحريف – عيوب أخرى)؛ حيث بلغت متوسطات الذكور في تلك الأبعاد (٣١.٣٢ – ٢٩.٨٤ – ٣١.٥٢ – ٣١.٣٢ – ٣١.٢٨) على التوالي، بانحرافات معيارية (١٣.٢٥ – ١٢.٧٧ – ١٢.٤١ – ١١.٧٠ – ١٣.٤٤) على التوالي، بينما بلغت متوسطات الإناث (١١.٧٣ – ١١.١٣ – ١٦.٥٣ – ١٣.١٣ – ١٢.٠٦) على التوالي، وبلغت قيمة ت (٤.٤٧٤ – ٤.٥٥٦ – ٣.٨٨٦ – ٤.٦٢٦ ٤.٣٨٥)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (٠.٠١).

كما ارتفعت مستويات اضطراب النطق والكلام (الكلمات والجمل) لدى الأطفال الذكور ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على الدرجة الكلية التي بلغت (١٥.٨٤) بانحراف معياري (٦٤.٢١)، بينما بلغت متوسطات الإناث (٦٠.٤٦) بانحراف معياري (٦٥.٢٣)، وبلغت قيمة ت ٤.٥٢١ وهي دالة عند مستوى الدلالة (٠.٠١).

وهو نفس الشأن فيما يتعلق بالأبعاد الفرعية لذات المقياس (الإبدال – الحذف – الإضافة – التحريف – عيوب أخرى)؛ حيث بلغت متوسطات الذكور في تلك الأبعاد (٣١.٤٨ – ٣٠.٥٢ – ٣١.٤٠ – ٣١.٢٨ – ٣١.١٦) على التوالي، بانحرافات معيارية (١٢.٤٤ – ١٣.٥٠ – ١٢.٨١ – ١٢.٢٤ – ١٣.٣٩) على التوالي، بينما بلغت متوسطات الإناث (١٢.٤٦ – ١١.٢٦ – ١٢.٠٠ – ١٢.٩٣ – ١١.٨٠) على التوالي، بانحرافات معيارية (١٢.٧٩ – ١٣.٥٣ – ١٢.٩٨ – ١٢.٥٨ – ١٣.٥٩)، وبلغت قيمة ت (٤.٦٩٢ – ٤.٣٦١ – ٤.٦١٣ – ٤.٥٤٠ ٤.٤٠١)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (٠.٠١). وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة(Dodd,&Thompson,2001: Mungkhetklang et al., 2016: Coppens-Hofman et al., 2017) من حيث أن المعاقين عقلياً يعانون من اضطرابات فى النطق حيث إضافة أو حذف الحروف الساكنة, وفى ضؤ أن اللغة

والكلام لا يتطوران بمعزل عن القدرة العقلية والمعرفية فيتأخر المعاق عقلياً فى الأستجابة للأصوات والمقاطع والكلمات وينتشر اضطراب النطق من حذف وأبدال وتحريف, وتختلف نتيجة هذا الفرض من أن الذكور أعلى من الأناث فى الأصابة باضطرابات النطق مع (Conture et al., 2013: فاروق الروسان ,١٩٩٨، ١٠٣: جمال الخطيب ومنى الصبحى,٢٠٠٩، ٦٨: أنس قاسم ,٢٠١١، ٢١٨) فى أن اضطربات النطق والكلام يرتبط بدرجة الأعاقة دون النظر لمتغير النوع.

توصيات الدراسة

- توجيه نظر اخصائى التخاطب بأهمية تحسين الانتباه كمدخل لخفض اضطراب النطق والكلام.
- تفعيل دور الأم فى البرامج التى تقدم الى المعاقين عقلياً لتصبح دورها مشارك فى البرامج مما يحسن بيئة المعاق عقلياً.
- عمل دورات تدريبية لمدرسى التربية الفكرية للتعرف على الانتباه وأنواعه وكيفية تحسينه.
- تفعيل دور المعاق عقلياً ودمجه داخل المجتمع ببرامج تساعد على تقليل أوجهة القصور الذى يعانى منه .

بحوث مقترحة

من خلال النتائج التى توصلت اليها الدراسة ممكن تقديم بعض البحوث المقترحة كما يالى:

- فاعلية استراتجية إدارة الوقت لتحسين الانتباه البصرى والسمعى لدى المعاقين عقلياً وغير المعاقين عقلياً.
- فاعلية العلاج السلوكى والأنشطة البدنية لخفض اضطراب النطق وأثره على تقدير الذات للمعاقين عقلياً .
- فاعلية برنامج معرفى لتنمية الانتباه وأثره على التواصل الاجتماعى لدى المعاقين عقلياً .

مراجع الدراسة

أولًا: المراجع العربية

أنس محمد أحمد قاسم (٢٠١١). *مقدمة فى سيكولوجية اللغة*. القاهرة: مركز الأسكندرية للكتاب.

تيسير مفلح كوافحة وعمر فواز عبد العزيز (٢٠١٠) مقدمة فى التربية الخاصة. عمان: دار المسيره. ط٤.

جمال محمد الخطيب ومنى صبحى الحديدى (٢٠٠٩). *المدخل الى التربية الخاصة*. عمان: دار الفكر.

حمدى على الفرماوى ووليد رضوان النساج (٢٠١٠) فى التربية الخاصة الإعاقة العقلية (الاضطرابات المعرفية والانفعالية). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

خالد محمد عبد الغنى (٢٠١٦). *اضطرابات التواصل مرشد الأسرة والمعلمين والأخصائين للتدخل. التدريبيس والعلاج*. دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

رشاد على عبد العزيز موسى (٢٠٠٢). *علم نفس الإعاقة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

سعيد حسنى العزة (٢٠٠٢). *المدخل الى التربية الخاصة الأطفال ذوى الحاجات الخاصة: المفهوم – التشخيص – أساليب التدريبس*.عمان: الدار العلمية الدولية للنشر.

سعيد كمال عبد الحميد الغزالى (٢٠١١). *اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج*. عمان: دار المسيرة.

سهير محمد شاش (٢٠١٤). *اضطرابات التواصل التشخيص. الأسباب. العلاج*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق

السيد عبد النبى (٢٠٠٤). *الأنشطة التربوية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
صالح حسن الداهرى (٢٠١٥). *فنيات الإرشاد النفسي لذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم*. عمان: دار الإعصار العلمى للنشر والتوزيع.
عادل عبد الله محمد (٢٠١١). *مقدمة فى التربية الخاصة*. القاهرة: دار الرشاد.
عادل محمد العدل (٢٠١٢). *الإعاقات والاضطرابات النفسية وأساليب التربية الخاصة*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
عبد العزيز الشخص (١٩٩٧). *اضطرابات النطق والكلام خلفيتها. تشخيصها. أنواعها. علاجها*. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطى (١٩٩٢). *قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العادين*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
عبد المطلب أمين القريطى (٢٠٠٥). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم*. القاهرة: دار الفكر العربى.
فاروق الروسان (٢٠٠٣). *مقدمة فى الإعاقة العقلية*. القاهرة: دار الفكر للطباعة والنشر.
فكرى لطيف متولى (٢٠١٥). *الإعاقة العقلية المدخل – النظريات المفسرة – طرق الرعاية*. القاهرة: دار الرشد.
قحطان أحمد الظاهر (٢٠١٠). *اضطرابات اللغة والكلام*. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
محمد حسن القرا وبدر أحمد جراح (٢٠١٦). *فهم اضطرابات نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال والسيطرة عليه*. الأردن: دار المعتز للنشر والتوزيع.
مصطفى نور القمش وخليل عبد الرحمن المعايطة (٢٠٠٧). *سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة: مقدمة فى التربية الخاصة*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
منصور الدوخى وعبد الله الصقر (٢٠٠٤). *برامج نظرية وتطبيقية لاضطراب اللغة عند الأطفال التقييم والعلاج*. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

ثانيـًا: المراجع الأجنبية

Ahuja, A., Martin, J., Langley, K., & Thapar, A. (2013). Intellectual disability in children with attention deficit hyperactivity disorder. *The Journal of pediatrics*, *163*(3), 890-895.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Edition). Washington DC: Author

Bortoli, A. M., & Brown, P. M. (2008). The social attention skills of preschool children with an intellectual disability and children with a hearing loss. *Australian Journal of Early Childhood*, *33*(4), 25-33.

Bouck, E. C., & Satsangi, R. (2015). Is there really a difference? Distinguishing mild intellectual disability from similar disability categories. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, *50*(2), 186.

Brown, T. E. (2005). *Attention deficit disorder: The unfocused mind in children and adults*. Yale University Press.

Conture, E. G., Kelly, E. M., & Walden, T. A. (2013). Temperament, speech and language: An overview. *Journal of communication disorders*, *46*(2), 125-142.

Coppens-Hofman, M. C. ; Terband, H.; Snik, A. M.; Maassen, B. A . (2017). Speech Characteristics and Intelligibility in Adults with Mild and Moderate Intellectual Disabilities. *Folia Phoniatr Logop, 68*(4), 175-182.

Dodd, B.,& Thompson, L., (2001) Speech disorder in children with Down's Syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research, 45(4),308-316*.

Drew, C., & Hardman, M. (2007). *Mental retardation: A life cycle approach* (9th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education

Druker, K., Hennessey, N., Mazzucchelli, T., & Beilby, J. (2019). Elevated attention deficit hyperactivity disorder symptoms in children who stutter. *Journal of fluency disorders*, *59*, 80-90.

Ebert, K. D., & Kohnert, K. (2011). Sustained attention in children with primary language impairment: A meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *54*(5), 1372-1384.

Georgieva, D., & Cholakova, M. (1996). Speech and Language Disorders in Children with Intellectual Disability. retrieved from: *http://www.eric.ed.gov/contentdelivery/servlet/ERICServlet?accno=ED405675*

Hardman, M. L., Drew, C. J. & Egan, M. W. (2008). Human Exceptionality: School, Community and Family. Boston: Houghton Mifflin Company.

Hasson, R., & Fine, J. G. (2012). Gender differences among children with ADHD on continuous performance tests a meta-analytic review. *Journal of attention disorders*, *16*(3), 190-198.

Kewley, G. (2010). *Attention deficit hyperactivity disorder: What can teachers do?*. Routledge.

Klein, H. B., & Liu-Shea, M. (2009). Between-word simplification patterns in the continuous speech of children with speech sound disorders. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools,40(1),17-40*.

McGrath, L. M., Hutaff-Lee, C., Scott, A., Boada, R., Shriberg, L. D., & Pennington, B. F. (2008). Children with comorbid speech sound disorder and specific language impairment are at increased risk for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of abnormal child psychology*, *36*(2), 151-163.

Mungkhetklang, C., Bavin, E. L., Crewther, S. G., Goharpey, N., & Parsons, C. (2016). The contributions of Memory and Vocabulary to non-Verbal ability scores in adolescents with intellectual Disability. *Frontiers in Psychiatry*, *7*.

Randell, R., Somerville-Brown, L., & Chen, W. (2019). How relevant is higher-order language deficit (HOLD) to children with complex presentations of attention-deficit hyperactivity disorder?. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, *11*(3), 325-332.

Reilly, C., & Holland, N. (2011). Symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in children and adults with intellectual disability: A review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *24*(4), 291-309.

Rizzo, A. G. (2016). *Gender differences in ADHD diagnosis*, (Master Dissertation*)*. Rowan University, United States.

Shree, A., & Shukla, P. C. (2016). Intellectual disability: Definition, classification, causes and characteristics. *Learning Community-An International Journal of Educational and Social Development*, *7*(1), 9-20.

Victorino, K. R. (2011). *Auditory selective attention and language processing in children with and without specific language impairment*, (Doctoral Dissertation). City University of New York, United States.

Vos, P., De Cock, P., Munde, V., Neerinckx, H., Petry, K., Van Den Noortgate, W., & Maes, B. (2013). The role of attention in the affective life of people with severe or profound intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, *34*(3), 902-909.

Wender, P. H., & Tomb, D. A. (2016). *ADHD: A guide to understanding symptoms, causes, diagnosis, treatment, and changes over time in children, adolescents, and adults*. Oxford University Press.

Attention Deficit and Its Relationship to Articulation and Speech Disorder among Children with Mild Mental Disability

Shereen Mohammad Badr-El-Din Awad
A researcher - Ain-Shams University
Prof. Rashad Ali Abdul-Aziz Mousa
Professor of Mental Health
Al-Azhar University
Prof. Hayam Saber Shaheen
Professor of Mental Health
Ain-Shams University

Abstract:
This Study aimed to identify the relationship between attention deficit and articulation and speech disorder among children with mild mental disability. Gender differences in this regard were also investigated. The participants were (40) child with mild mental disability (25 males – 15 females) between (6 - 9) years. Both scales of attention deficit and articulation and speech disorder were utilized. Results indicated that there was statistically significant positive correlation between attention deficit and articulation and speech disorder. Additionally, there were statistically significant differences in both variables of attention deficit and articulation and speech disorder attributed to gender (in favor of males).
Keywords: Attention Deficit – Articulation and Speech Disorder – Mild Mental Disability.