

جامعة وهران 2 احمد بن احمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و الأرتوفونيا
تخصص الأرتوفونيا- أمراض اللغة و التواصل



تقييم اللغة الشفهية عند الشلل الدماغي (IMC)

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرتوفونيا تخصص
أمراض اللغة و التواصل

تحت اشراف الاستاذة :

زيتوني رجاء

اعداد :

بن عرماس رشيدة
فقيير فاطمة الشيماء

السنة الجامعية :

2023 /2022

شكر و تقدير :

اشكر الله سبحانه وتعالى الذي ألهمنا الطموح والإرادة والقوه وسدد خطانا لانجاز هذا العمل, وأتقدم بالجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذة القديرة ’زيتوني رجاء’ التي أشرفت على هذا العمل, ولم تبخل بجهد أو نصيحة وكانت المشجع والموجه المساعد الوحيد لنا لأخر المشوار, نشكر صبرها في توجيهنا نحو السبيل الممتد منذ أن كان هذا البحث فكرة إلى أن صار على هذا الشكل .

كما نتوجه بالشكر إلى كافة الأساتذة الكرام أعضاء لجنه المناقشة والى جميع أساتذة علم النفس و الارطفونيا .

كما اشكر المختصين الارطفونيين الذين لم يبخلوا علينا بمساعدتهم وتوجيهنا في الميدان والى كل من ساعد من قريب أو بعيد في انجاز هذا البحث المتواضع.

الاهداء 1 :

بسم الله الرحمن الرحيم اللهم صل وسلم على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين

الحمد لله الذي وفقنا لإكمال هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد و النجاح

اللهم اجعلها صدقة جارية علينا و على أهلنا وكل من شارك من قريب او بعيد

اهدي عملي هذا إلى حبيبي و قلبي و روحي و سندي في الحياة إلى من علمني الكفاح و شجعني

بكل ما يملك لأصبح ما أنا عليه الآن أبي حبيبي مهما شكرته تبقى الكلمات قليلة في حقه دمت

لي عزيزي وعزي و عزتي فأنت حبيب عيني و قلبي و ملجأي بعد الله طاب بك العمر و طببت لي

عمرا يا أبي .

إلى من أفضلها على نفسي ولما لا وهي فلقد ضحت من اجلي ولم تدخر جهدا في سبيل إسعادي

على الدوام إلى القلب الكبير النابض بالحب و الحنان إلى رمز الصبر و العطف إلى من سيضل

قلبي لها خافقا حبيبتني أُمي حفظها الله و رعاها .

إلى من يشتد بهم ساعدي و تعلا هامتي هم سندي و ركائز نجاحي إخوتي كل باسمه قطعة من

قلبي .

إلى عائلتي بن عرماس و قوعيش

كما اهدي شكري لصديقتي و رفيقتي طوال المشوار الجامعي بحلوه و مره شيماء الذي بفضلها

أتمننا هذا العمل سويا .

إلى رفاق الدرب طوال مسيرتي عبير ، نريمان ، مروى ، و فريد و شيماء يحفظهم الله و ينير لهم

دريهم بالنجاح ,الخير و البركات.

بن عرماس رشيدة

الإهداء 2 :

بسم الله ما شاء الله، لا يسوق الخير إلا الله، فما بنا من نعمة فمن الله، ولا حول ولا قوة إلا بالله، والصلاة والسلام على رسول الله.

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى من وافته المنية، الذي كان كتفا أرتكز، عليه حين أتعب، أبي الروحي أخي العزيز محمد -طيب الله ثراه-، والذي صديقي، قلبي وسندي من يعرف قيمة العلم وبقدرة، فضحى بما يحتاج لكي ندرس، أمي الغالية قضت معي سنين الدراسة متحملة ثرثرتي و عنادي، وتعد الدراهم كل صباح وتزيدني إياها، جدتي العزيزة رحمها الله و طيب ثراها ، أختاي "إيمان" الجميلة، و ميسوؤتي "ميساء" توأمي صديقتي و رفيقة دربي، عبد القيوم أخي الحبيب قرّة عيني رفيقي، ابني الحبيب سليم "سامينو" فرحتي ومؤنسي، فراولتي اللذيذة "جواد، وأسامة، حنان، عبد الله، مهدي، وآدم أدومة أحبائي الكتاكيت، بنيتي ميشة وإدريسو.

خالي -رحمه الله-، جدي العزيز -رحمه الله- الحنون الذي ترعرعت بين يديه، وكان لا يبخل عليّ بالدعاء بالنجاح في كل آن، سيدي، ماما، وعمي البشوش الغالي - رحمهم الله-.

إلى عائلة فقير العريفة أجمعين دون استثناء، من صديقاتي بنات عمي الغاليات، وإخوتي أولاد عمي.

صديقتي إيمان أول صديقة و أخت في الجامعة أحبك .

صديقتي وأختي رشيدة رفيقة درب الدراسة ، مشجعتي شفاك الله و عفاك ..

أحبكم جميعا ..

فقير فاطمة الشيماء

❖ ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى تقييم اللغة الشفهية عند فئة المصابين بالشلل الدماغى , الذي تتراوح أعمارهم بين 6 و 9 سنوات .تم اختيارهم بصفة مقصودة , جمعية خاصة بولاية وهران مختصة برعاية أطفال الشلل الدماغى .ولتحقيق أهداف الدراسة قمنا باستخدام المنهج العيادى ومجموعة من الأدوات كالملاحظة والمقابلة وجمع البيانات الخاصة بكل حالة وتقييمها بعد تطبيق اختبار (ELO) évaluation language orale .

لتقييم اللغة الشفهية لعبد الحميد خومسى المكيف على البيئة الجزائرية من طرف عدى دليلة وذلك للإجابة على التساؤلات التالية :كيف تكون اللغة الشفهية عند المصابين بالشلل الدماغى وقمنا بصيغه الفرضيات مفادها :إن شلل الدماغى يؤثر على اللغة الشفهية .وبعد التطبيق الاختبار وعرض النتائج وتحليلها كما و وكيفا ومناقشتها توصلنا إلى أن اللغة الشفهية تتأثر بالشلل الدماغى . فبالتالى تم تحقيق هذه الفرضيات .

1. الكلمات المفتاحية :

- الشلل الدماغى .
- اللغة الشفهية .
- اللغة .

❖ **Résumé :**

L'objectif de la présente étude est d'évaluer le langage oral d'un groupe de personnes atteintes d'infirmité motrice cérébrale, , dont l'âge varie entre 6 et 9 ans, choisis volontairement, dans une association privée de l'État d'Oran spécialisée dans la prise en charge des enfants atteints de l'infirmité motrice cérébrale, Pour atteindre les objectifs de l'étude, nous avons utilisé la méthode clinique et un ensemble d'outils tels que l'observation et l'entretien Collecte et évaluation des données pour chaque cas après application du test (ELO) - évaluation langage orale pour évaluer la langage orale des Abdel Hamid Khumsi, adapté au milieu algérien par Ada Dalila.

Afin de répondre aux questions suivantes : Comment est le langage oral des personnes atteintes de paralysie cérébrale, et nous avons formulé les hypothèses que : que la paralysie cérébrale affecte le langage oral. Après avoir appliqué le test, présenté et analysé les résultats quantitativement et qualitativement, et les avoir discutés, nous avons conclu que le langage oral est affecté par la paralysie cérébrale. Ainsi, ces hypothèses se sont vérifiées.

• **Mots clés :**

- infirmité motrice cérébrale.
- Langage orale
- langage

❖ **Summary of the study:**

The objective of the present study is to evaluate the oral language of a group of people with cerebral palsy, whose age varies between 6 and 9 years, chosen voluntarily, in a private association of the State of Oran specializes in the care of children with cerebral palsy, To achieve the objectives of the study, we used the clinical method and a set of tools such as observation and interview Collection and evaluation data for each case after application of the test (ELO) - oral language evaluation to evaluate the oral language of Abdel Hamid Khumsi, adapted to the Algerian environment by Ada Dalila.

In order to answer the following questions: How is the oral language of people with cerebral palsy, and we formulated the hypotheses that: that cerebral palsy affects oral language. After applying the test, presenting and analyzing the results quantitatively and qualitatively, and discussing them, we concluded that oral language is affected by cerebral palsy. Thus, these hypotheses have been verified.

• **Keywords:**

- cerebral palsy.
- oral language.
- language.

قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان	الرقم
ا	الشكر و العرفان	/
ب	الإهداء 1	/
ت	الإهداء 2	/
ث	ملخص باللغة العربية	/
ج	ملخص باللغة الفرنسية	/
ح	ملخص باللغة الانجليزية	/
خ-ذ	قائمة المحتويات	/
ر	قائمة الجداول	/
ز	قائمة الأشكال	/
3-1	مقدمة	/
9-4	الفصل الأول: "مدخل إلى الدراسة"	/
5	الإشكالية	/
7	فرضيات الدراسة	1
7	أهمية الدراسة	2
8	دواعي اختيار الموضوع	3
8	أهداف الدراسة	4
8	التعاريف الإجرائية	5
31-10	الفصل الثاني : "الفصل النظري 1" "الشلل الدماغي"	
11	تمهيد	/
11	تعريف الشلل الدماغي	1
13	أسباب الشلل الدماغي	2
15	أنواع الشلل الدماغي	3

17	أعراض الشلل الدماغي	4
25	تشخيص الشلل الدماغي	5
26	طرق علاج الشلل الدماغي	6
48-32	الفصل الثالث : "الفصل النظري 2" اللغة الشفهية	
33	تمهيد	/
33	تعريف اللغة	1
34	خصائص اللغة	2
35	مكونات اللغة	3
35	وظائف اللغة	4
36	اكتساب اللغة	5
38	تعريف اللغة الشفهية	6
38	أقسام اللغة الشفهية	7
41	أنواع التعبير الشفهي	8
43	مستويات التحليل اللغوي	9
44	النمو اللغوي و خصائص اللغة عند الشلل الدماغي	10
47	الخصائص اللغوية عند الشلل الدماغي	11
68-49	الفصل الرابع : "الإجراءات المنهجية"	
50	تمهيد	/
50	منهج الدراسة	1
51	أدوات الدراسة	2
59	الدراسة الاستطلاعية	3
60	الدراسة الأساسية	4
62	صعوبات الدراسة	5
79-69	الفصل الخامس : "عرض، تحليل و مناقشة النتائج"	/

70	تمهيد	/
70	عرض و تحليل نتائج الاختبار	1
76	تحليل النتائج	2
77	مناقشة النتائج و الفرضيات	3
78	الاستنتاج العام	4
80	الخاتمة	5
81	التوصيات و الاقتراحات	6
87-83	قائمة المراجع	7
84	الملاحق	8

	قائمة الجداول	
71	جدول 1 : يمثل نتائج الحالة الأولى	1
73	جدول 2 : يمثل نتائج الحالة الثانية	2
74	جدول 3 : يمثل نتائج الحالة الثالثة	3

	قائمة الأشكال	
16	صورة توضح أنواع الشلل	1
36	مخطط يمثل عملية التواصل	2

❖ المقدمة :

يوجد في العالم فئة خاصة من الأطفال تتطلب عناية خاصة للتكيف مع البيئة المعاش فيها حسب وضعيتهم الصحية المتدهورة و إعاقاتهم و تمس هذه الإعاقة الإعاقة العصبية و تأخر النمو حسي حركي و اللغوي غيرها من الجوانب و من هذه الفئة نجد أطفال الشلل الدماغي. نحن بعيدون كل البعد عن تصور قساوة واقع هؤلاء الأشخاص، ودرجة صعوباتهم، إذ تصبح حياتهم مقيدة بإعاقاتهم العصبية الحركية و تتميز شخصيتهم بضعف تقدير الذات، الناتجة عن حكم الآخرين عليهم بالسلب، مما يجعلهم و يجعل أوليائهم في قلق دائم و تخوف من الإحراج أو الإهانة ، إن الشلل الدماغي موضوع شيق، جلب انتباه العديد من الأخصائيين واهتمام الكثير من الباحثين، إذ تعددت النظريات النسبية لإيتولوجية هذا المرض حسب البلدان والمدارس، حيث اختلفت في تصنيف أنواع الشلل الدماغي، واشتركت في وصفها وتصنيفها.

و تمس هذه الإعاقة عدة جوانب إضافة إلى الإعاقة الحركية ، فتخل بالنمو اللغوي للطفل ، بحيث يعاني أطفال الشلل الدماغي من قصور في الوظائف المعرفية ، التي تتمثل في ضعف في الذاكرة و التفكير ، و الانتباه و التركيز ، و الإدراك ، كما يعانون من صعوبات لغوية متعددة ، كالتأخر في اكتساب القواعد اللغوية ، و نقص في الرصيد اللغوي ، و قواعد النحو و الصرف ، و هذا يؤدي إلى صعوبة في التواصل مع محيطهم بسبب خلل في تلقي و استيعاب المعلومة و معالجتها، في المناطق العصبية المسؤولة عن فهم و إنتاج اللغة.

فاللغة تعتبر من أهم وسائل الاتصال و التواصل مع أفراد المجتمع ، فهي ملكة يكتسبها الطفل مع المحيط الأسري أولاً ، ثم المدرسي ، ثم المجتمع ، بحيث أي خلل على المستوى العضوي ، أو الوظيفي، أو الأسري للطفل، يحدث مشكلة على مستوى اللغة و بالأخص اللغة الشفهية، بحيث تتأثر و تختل اللغة الاستقبالية و الإنتاجية ، و تخل بالنظام اللغوي السوي للطفل. و تمس هذه المشاكل الفهم و الإنتاج الشفهيين ، و

مستويات اللغة الصوتية و المعجمية و التركيبية المورفولوجية و البراغماتية ، و هذه المستويات تعد الأساس في نمو اللغة عند الطفل. كما تعددت البرامج العلاجية اللغوية لهذه الفئة إلا أننا واجهنا ندرة الدراسات فيما يخص جانب التقييم. اخترنا أن نحصر دراستنا هذه على بعض الحالات من فئة الشلل الدماغي، بحيث يتمكن بعض الأخصائيون من تشخيص الاضطراب اللغوي من خلال التناول الإكلينيكي، من أول لقاء، فينتبين لهم نوع اللغة الشفهية (الفهم / الإنتاج) و المستوى الذي يسمه الاضطراب و يقررون بعد ذلك إتباع ذلك البرتوكول ، دون الاعتماد على قاعدة أو أساس علمي يسمح له بالاختيار المناسب، حيث برزت تقنيات و بروتوكولات أرطوفونية متنوعة، تعددت إلى حد أننا في الميدان، يتحتم علينا اختيار إحداها بصفة ذاتية، نكون قد درسناها خلال تكويننا أو اطلعنا عليها في المجالات العلمية، الكتب، أو الإنترنت الدراسية.

رغم ثراء هذا المجال بطول مقترحة لتقييم و تشخيص اللغة الشفهية عند الشلل الدماغي و معرفة درجة و نسبة ضعفها ، فإن تطبيق ذلك في الميدان، نادر جدا مما يجعل إعادة تأهيل هذا الاضطراب غير ناجحة بسبب سوء تقييمه و تشخيصه ، نذكر من أهمها اختبار فحص و تقييم اللغة الشفهية ELO الخاص بعبد الحميد خومسي ، بحيث يقيس نسبة اللغة الشفهية و بعض مستويات اللغة ، و من خلاله يمكن للأخصائي الأرطوفوني تسطير مشروع علاجي أساسه المعطيات المجمعة من خلال نتائج الاختبار.

هنا واجهنا فراغ علمي في تفسير ذلك، إذ برزت حتمية إيجاد علاقة بين مرحلة التقييم و الكفالة، حتى تركز الكفالة على معطيات التقييم، المستخلصة من الحياة اليومية لطفل الشلل الدماغي، لكي يكون تدخل الأخصائي هادفا، فكرنا في تطبيق هذا الاختبار الذي يسمح لنا باقتراح تقييم درجة و نسبة الإنتاج و الفهم الشفهيين ، و الرصيد اللغوي و المستوى التركيبي للطفل، حتى لا ننحصر في النطاق الوصفي المعتمد عليه ، نقترح أخذ بعين الاعتبار مستويات اللغة التي على أساسها تبنى لغة الطفل و تنمو بشكل منظم، و تزيد في تدقيق التشخيص، للتوصل إلى هذا

الهدف، سمحت لنا هذه الدراسة الارتكاز على مادة علمية كانطلاقة في مشروع هذا البحث يشترط لذلك، وضع المفحوص في وضعية اتصال مع الأخصائي الأرتوفوني الذي يقوم بتطبيق الاختبار ، و تدوين النتائج في دليل الاختبار. للوصول إلى هذا الهدف، وعلى هذا الأساس اشتملت دراستنا على جانبيين الجانب النظري والجانب التطبيقي، ففي الجانب النظري تطرقنا إلى ثلاثة فصول ، فصل نظري أول يشتمل على مقدمة وإشكالية ، وفرضيات الدراسة وأهداف الدراسة وأهميتها و دواعي اختيار الموضوع ، واشتمل أيضا على الدراسات السابقة وهذا ما ضمه الفصل الأول كمدخل للدراسة ، أما الفصل النظري الثاني فاشتمل على الشلل الدماغى بتعريفه وأنواعه ، والتطرق إلى أعراضه وأسباب ظهوره ، وطرق تقييمه وتشخيصه وأخيرا انتقلنا إلى طرق علاجه، أما بالنسبة الفصل الثالث فقد ضم الإجراءات المنهجية الذي قدمنا فيه الدراسة الاستطلاعية التي تضم أدوات الدراسة و اختبار تقييم اللغة الشفهية ELO لعبد الحميد خومسي ؛و اشتمل أيضا على الحدود المكانية و الزمنية للدراسة و الدراسة الأساسية، والمنهج المتبع و التعاريف الإجرائية، ثم عرضنا نتائج الاختبار المطبق وقدمنا التحليل الكمي والكيفي لهذه النتائج ، و قمنا بمناقشة النتائج و الفرضيات.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

❖ الإشكالية:

يعتبر الشلل الدماغي من إحدى درجات العجز للقيام بالوظائف المختلفة بسبب الإعاقة العصبية الحركية التي قد يكون سببها إما حدوث مشاكل و اضطرابات نفسية خلال فترة الحمل أو تعاطي أدوية قد تسبب مضاعفات غير مرغوبة للجنين أو حدوث اختناق و نقص الأكسجين عند الولادة أو قد يكون السبب التعرض لصدمات و حوادث للطفل كالوقوع على الرأس أو الإصابة بالحمى و غيرها من الأسباب التي تؤدي إلى تأخر نمو الطفل من جميع الجوانب الحسية الحركية و المعرفية و اللغوية بالتالي يجدون صعوبة في الممارسات اليومية التي قد تبدو لنا عادية وسهلة و أهمها الاستقلالية و اكتساب اللغة للتعامل بها و التكيف بها مع المحيط و إضافة إلى الشلل الدماغي تعاني هذه الفئة من أمراض و اضطرابات مصاحبة للإعاقة كضعف السمع و البصر أمراض القلب أمراض تنفسية اضطرابات في الأكل و البلع اضطرابات معرفية و لغوية قد تمس اللغة الشفهية التي هي محور موضوع دراستنا .

تعتبر اللغة نظام تواصل يركز على مجموعة من القواعد و الرموز للتواصل مع أفراد المجتمع فمن خلالها يعبر الفرد عن مشاعره و طموحاته و ثقافته و يتحاور مع الغير و تكتسب اللغة منذ ولادة الطفل حيث يبدأ بالتواصل مع أفراد محيطه أولاً بالإيماءات و الإشارات و إصدار أصوات كالمناغاة ثم بكلمة واحدة ثم كلمتين ثم يكون جملة من ثلاث كلمات مع تطور النمو الحسي حركي و النمو المعرفي إلى أن يكتمل نموه اللغوي أما اللغة الشفهية فهي مقسمة إلى قسمين هما اللغة الاستقبالية (الفهم) و اللغة التعبيرية (الإنتاج) (بحيث لإنتاج حديث أو حوار يتطلب الفهم الشفهي عند استقبال اللغة) كلمات أو سؤال أو صور.... إلخ (يتطلب فهم معنى و مدلول الكلام أو الرموز و معالجتها بالدماغ في منطقة فيرنيكسي الموجودة في الفص الصدغي أما الإنتاج الشفهي فهو التعبير عن الجزء المفهوم شفهيًا و يتحكم في الإنتاج الشفهي منطقة بروكا الموجودة في وسط نصف الكروي المخي الأيسر.

و كما نرى أن المناطق المسؤولة عن الفهم و الإنتاج موجودة فالدماغ و هذا يعني أنا أي خلل أو ضرر يصيبه قد يؤدي إلى اضطراب في اللغة الشفهية و هذا ما نجده عند أطفال الشلل الدماغي، بحيث يتأثر الفهم و الإنتاج الشفهيين بالشلل الدماغي، و تمس هذه الإعاقة مستويات اللغة النحوية المورفولوجية و الرصيد اللغوي ، و هذا ما أكدته بعض الدراسات السابقة كدراسة (عصمان عبد الله 2017) التي أجريت على 10 أطفال مصابين بالشلل الدماغي تتراوح أعمارهم بين 7 و 9 سنوات من فئتي الذكور و الإناث و أكدت هذه الدراسة بأن الإعاقة الحركية الدماغية تؤثر على قدراته المعرفية و أن مستوى الفهم البسيط و المعقد متدني جدا مقارنة مع الأسوياء و أن هذه الإعاقة تجد من القدرات الحركية متعدية إلى القدرات المعرفية و العقلية العليا.

وأكدت دراسة (بينينغتون 2017 pennington) التي أجريت على 107 أطفال مصابين بالشلل الدماغي أنهم يعانون بنسبة 19% من نقص في المعجم اللغوي و تسمية الأشياء و توصل إلى أن الإعاقة الدماغية الحركية تؤثر على اللغة التعبيرية أي الإنتاج الشفهي من خلال وجود إعاقة لسانية رئيسية تتسبب في انهيار فهم اللغة عند الشلل الدماغي.

و قام (بلات و آخرون 2018 platt et ALL) بفحص عينات كلامية ل 14 مصاب بالشلل الدماغي و استهدف الفحص المستوى الدلالي و التركيبي و الصرفي ، و توصلت النتائج إلى وجود أخطاء دلالية و تركيبية و صرفية كثيرة ، ووجود قصور في الشكل الحركي لإنتاج اللغة نتيجة للخلل و التغيرات العصبية الفيزيولوجية للدماغ المتصلة بالأعصاب المسؤولة عن الجهاز النطقي .

و توصل (روبسون 2015 robson) من خلال تقييم اللغة عند 40 طفل مصاب بالشلل الدماغي ، إلى أن لديهم خلل في المستوى التركيبي و ذلك من خلال حذف أدوات الربط و الأفعال عند الإنتاج الشفهي.

و قام (بوليك 2019 boliek) بتقييم الأداء اللغوي عند 20 مصاب بالشلل
الدماغي يعانون من اضطرابات في الوظائف التعبيرية و التكرار بتكرار و استبدال
الفونيمات

و صعوبة في التسمية و إيجاد الكلمة المناسبة ووجود صعوبة في الفهم اللغوي و
ضعف في الذاكرة قصيرة المدى.

و انطلاقا مما سبق نطرح التساؤل التالي :

كيف يؤثر الشلل الدماغي على اللغة الشفهية .

❖ التساؤلات الجزئية:

- كيف يؤثر الشلل الدماغي على الفهم الشفهي ؟
- كيف يؤثر الشلل الدماغي على الإنتاج الشفهي ؟
- كيف يكون المستوى المعجمي عند فئة الشلل الدماغي؟
- كيف يكون المستوى التركيبي عند فئة الشلل الدماغي؟

❖ 1 الفرضية العامة :

يؤثر الشلل الدماغي على الفهم الشفهي بضعف في قدرة الاستقبال الشفهي، و يؤثر على الإنتاج
الشفهي بنقص في قدرة الإنتاج الشفهي ، و تكون اللغة الشفهية عند فئة الشلل الدماغي ضعيفة ،
بنقص المستوى المعجمي والمستوى التركيبي .

❖ الفرضيات الجزئية:

- يؤثر الشلل الدماغي على الفهم الشفهي بضعف في قدرة الاستقبال الشفهي.
- يؤثر الشلل الدماغي على الإنتاج الشفهي بضعف في قدرة الإنتاج الشفهي.
- يكون المستوى المعجمي ضعيف عند الشلل الدماغي بضعف قدرة الاستقبال المعجمي.
- يكون المستوى التركيبي ضعيف عند الشلل الدماغي بضعف في القدرة على إنتاج العبارات.

❖ 2 دواعي اختيار الموضوع:

- يرجع السبب الأساسي لاختيارنا هذا الموضوع لإبراز أهمية تقييم اللغة الشفهية لفئة الشلل الدماغي من خلال تطبيق اختبارات مقننة و مكيفة على البيئة الجزائرية.
- معرفة درجة و نسبة اللغة الشفهية عند طفل الشلل الدماغي و أي المستويات التحليلية اللغوية المضطربة.
- تقييم هذه اللغة يساهم في بناء بروتوكولات علاجية تطور من لغة الطفل و تساعد في اندماجه و تكيفه مع المجتمع.

❖ 3 أهمية الدراسة :

- استمدت هذه الدراسة أهميتها من التكفل بالشلل الدماغي و المساهمة باقتراح التقييم و الكشف عن اللغة الشفهية عند فئة الشلل الدماغي ، لمعرفة نوع الاضطراب اللغوي و معالجته بتطوير المهارات اللغوية و المعرفية لديهم ، و أيضا أهمية استفادة هذه الفئة من التعليم و التكفل في مراكز خاصة بهم.

❖ 4 أهداف الدراسة:

- تقييم اللغة الشفهية عند الشلل الدماغي.
- تسليط الضوء على هذه الفئة و الاهتمام بالاضطرابات و الصعوبات التي تعاني منها.
- إثراء المكتبة و ميدان التخصص و العمل بمثل هذه المواضيع لكثرة انتشار هذه الفئة .
- توعية خاصة و عامة حول هذه الفئة بهدف إيجاد حلول لتطوير مهاراتهم اللغوية قبل فوات الأوان.

❖ 5 التعاريف الإجرائية:

- **الشلل الدماغي** : هو إعاقة عصبية حركية ناتجة عن إصابة دماغية للطفل في مرحلة الحمل أو بعد الولادة بسبب عدة عوامل عند الأطفال من فئة عمرية من 6 سنوات إلى 9 سنوات المتمدرسين بمؤسسة خاصة بالشلل

الدماغي ذوي ذكاء ضعيف يقدر من 69% إلى 70 % و تتسبب هذه الإعاقة بالتأثير على اللغة الشفهية.

- **اللغة الشفهية:** هي قدرة الفرد على فهم و إنتاج اللغة بشكل عام و فهم الصور و الحوادث و التعبير عنها شفها بشكل خاص و ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها عند تطبيق بنود الفهم و الإنتاج الشفهيان لاختبار اللغة الشفهية ELO لعبد الحميد خمسي.

الفصل الثاني " :الفصل النظري 1"

"الشلل الدماغي"

الشلل الدماغي فئة من الفئات التي تهم أخصائي اللغة والكلام وعلماء النفس وعلماء التربية والأطباء والوالدين بفئة خاصة لدى هذه الفئة مختلفة واضطرابات في الحركة ألعامه والدقيقة للجسم يولد بها الفرد أو تحدث في سن مبكرة نتيجة لعدة أسباب تؤثر على الجهاز العصبي للفرد ويتضح أثرها في انعدام التوازن وردود الأفعال اللاإرادية في الحالة وصعوبة الكلام واضطرابات لغويه وكثيرا ما يرتبط الشلل الدماغ باضطرابات حسية وذهنيه بدرجات متفاوتة ومختلفة وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى هذه العناصر فيما يتعلق بهذا الأخير.

❖ 1-تعريف الشلل الدماغي:

1-1 الشلل: كلمة الشلل تشير إلى عدم تمكن الطفل من تحقيق التطور الطبيعي في الحركة مثل السيطرة على عضلات الرقبة الجذع و استعمال اليدين و الجلوس والزحف والوقوف و المشي.

2-1 الدماغي: تشير إلى أن السبب في ذلك يعود إلى عدم اكتمال نمو أو خلل في خاليا المناطق المسؤولة عن الحركة والقوام و التوازن في الدماغ أي الجهاز العصبي المركزي.

إن فالشلل الدماغي مصطلح ذو مدلول واسع يستخدم عادة لإشارة إلى أي شلل أو ضعف

أو عدم توازن حركي ينتج عن تلف دماغي.

(الصفدي.2007.ص32).

كما تم تعريفه على انه مجموعة من إصابات الدماغ العضوية ينتج عنها أعراض عصبية مختلفة، و يكون الشلل الحركي العارض هو الأكثر وجودا بين هذه الأعراض،

فهو اضطراب في النمو الحركي في مرحلة الطفولة المبكرة يحدث نتيجة تشوه أو تلف في الأنسجة العصبية الدماغية مصحوبا باضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية.

و الشلل الدماغي هو أحد الإعاقات الجسمية في الجانب الحركي يظهر على شكل ضعف في الحركة أو شبه شلل، أو عدم تناسق في الحركة يسببه تلف مناطق الحركة في الدماغ، وهو الذي يشمل المشكلات الحركية الناجمة عن إصابات النخاع الشوكي.

(هناندة ، الخفش . 2005 .ص 05)

في سنة 1968 اقترح Tardieu.G تعريف أوسع للإعاقة الحركية الدماغية حيث يقول " : هي نتيجة لإصابة ، قبل أو بعد أو أثناء الولادة غير تطويرية تتمثل في الشلل متعدد المظاهر يمس في بعض الحالات أعضاء التصويت يمكن أن ترافقها إصابات حسية و إصابات جزئية في العمليات العليا باستثناء القصور العقلي . "

- و يقول كل من أن الإعاقة الحركية الدماغية تعني " الأطفال ، المراهقين ، و الكبار المصابين بإعاقات جزئية أو كلية تعيق تحقيق حركات إرادية من أجل تثبيت الوضعية هذا القصر ينتج من إصابة عصبية حادثة قبل أو بعد أو أثناء الولادة . "

أن الإصابة ليست تطويرية لكن تؤثر على التطور العصبي و النفسي للسنوات الأولى من الحياة.

و تنتوع الاضطرابات الحركية من إعاقات خفيفة إلى إعاقات كبرى تفقد كل الاستقلالية للمصاب ، و الإعاقة الحركية العصبية خلقية ولادية لا تكون وراثية.

(لمدك، 2014/ 2015، ص.34)

❖ 2 -أسباب الشلل الدماغي :

1-2 فترة ما قبل الحمل :

- الزواج في سن مبكرة و خاصة للمرأة أي قبل اكتمال نضجها .
- -زواج الأقارب و خاصة إذا كان هناك أمراض وراثية في العائلة
- عدم تنظيم النسل، و الإنجاب بعد سن الأربعين بالنسبة للأمهات.
- تناول المخدرات و الكحول بالنسبة للأمهات.

2-2 أثناء الحمل :

- الأمراض الحادة مثل الحصبة الألمانية و التهاب الكبد الوبائي و الزهري.
- الأدوية التي تستعملها الأم خصوصا الأدوية المهدئة و حافظات الحرارة و مزيلات المغص.
- التعرض لأشعة اكس .
- النزيف بسبب الوقوف أو الزحلقة على الأرض .
- تشوهات الجنين
- الأمراض التناسلية (سعيد ، 1999 ، ص.13)
- الالتهابات الأخرى التي تصيب الحامل وال يتم تشخيصها أثناء الحمل ربما تسبب شلل دماغي أو ربما تحدث مشاكل في الرحم.
- أسباب أخرى وهي إذا كان ضغط الدم للحامل مرتفع بشكل كبير أو كانت مصابة بسكري متقدم أثناء الحمل و غير مسيطر عليه بالأدوية.

2-3 أسباب أثناء الولادة :

ذا كانت عملية الولادة طويلة ولم يتنفس الطفل بشكل مباشر بعد الولادة ممكن أن يحدث شلل دماغي مع الطفل، قبل الولادة يحصل الدماغ على الأكسجين من خلال الدم الذي يزود به الطفل بواسطة الحبل السري، حالما يولد الطفل تصدر الأوامر بالحصول على الأكسجين أو يلجأ الطفل للحصول على الأكسجين من رئتيه. الخلايا الدماغية تحتاج إلى الأكسجين لتستمر بالحياة و إذا لم يحصل عليه فإن بعض هذه الخلايا سوف تموت و من الممكن حدوث الشلل الدماغي.

2-4 أسباب بعد الولادة :

- الالتهابات الفيروسية التي تصيب الدماغ عندما يكون غير مكتمل وخاصة التهاب السحايا" أغشية الدماغ المبطنة للدماغ" فإذا أصيبت تنتفخ أو تتضخم و تسبب تحطم في أنسجة الدماغ نفسها ينتج التهاب السحايا عن أنواع مختلفة من الفيروسات ومن المهم دائما أنه إذا لوحظ على الطفل أية أعراض غير طبيعية و على الأخص ارتفاع درجة الحرارة يجب مراجعة الطبيب.
- الحوادث التي تسبب إصابات الرأس ممكن أن تكون نتيجتها شلل دماغي في الأطفال الصغار و ذلك بسبب أن عظام الجمجمة لم تلتحم بشكل نهائي إلا عندما يبلغ عمر الطفل من 09-12 شهرا.
- الحرارة العالية جدا: ارتفاع الحرارة الناتج عن الالتهابات أو عن فقدان السوائل كما في الإسهال وكل ذلك ممكن أن يسبب شلل دماغي فالأطفال حديثي الولادة تكون أجسامهم صغيرة ممكن حدوث الجفاف بسرعة، و الجفاف الشديد أو فقدان السوائل الشديدة يسبب ورم أو انتفاخ في أنسجة الدماغ و تلفها مرة أخرى في

حالات الإسهال لدى الأطفال و يجب إتباع إرشادات الطبيب بدقة.

(الصفدي.2007 ص. 37)

❖ 3 أنواع الشلل الدماغي:

1-3 الشلل التشنجي (Spasticity):

هذا هو أكثر أنواع الشلل الدماغي شيوعاً ، إذ تشير الدراسات إلى أن [50] من حالات الشلل الدماغي يمكن تصنيفها ضمن هذا النوع وينتج . النوع عن إصابة المراكز المسؤولة عن الحركة في القشرة الدماغية ، وتصبح الحركات نتيجة لهذا النوع من الإصابة بطيئة ومضطربة مما يؤدي إلى حدوث تشوهات مثل انحناء الظهر وتشوه الحوض أو الركبتين أو الأطراف .

2-3 الشلل الالتوائي أو التخبطي (Athetosis) :

يتميز هذا النوع من الشلل الدماغي بظهور حركات لولبية أو التوائية وخاصة عندما يرغب الطفل في القيام بأي حركة إرادية، وتكون الإصابة الدماغية في هذا النوع من الشلل في الدماغ الأوسط وتقدر نسبة حدوثه حوالي (20%) من حالات الشلل الدماغي . تكثر حركة المصاب بهذا النوع من الشلل وتخف الحركة في حالة الاسترخاء وتخفني أثناء النوم ، أما الشد العضلي فيكون في أدنى حدوده ، مع انبساط في أصابع اليد وابتعادها عن بعضها البعض .

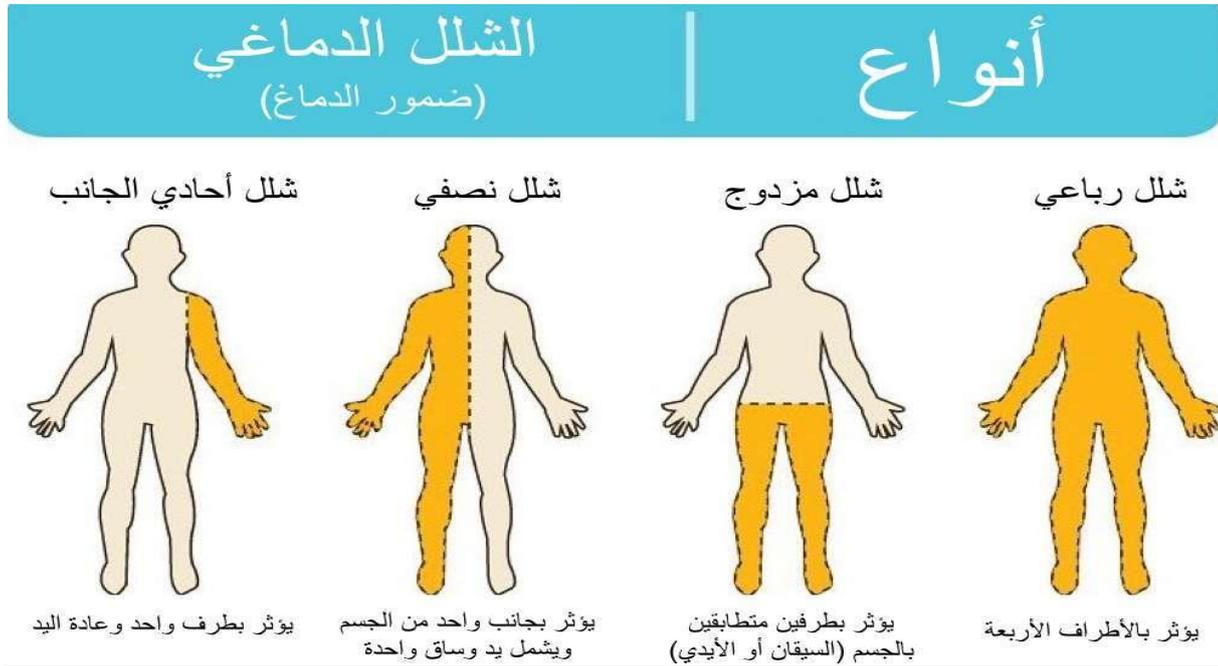
3-3 الشلل غير التوازني أو التخلجي (Ataxia) :

ينتج هذا النوع من الشلل الدماغي عن إصابة المخيخ وهو الجزء المسئول عن التوازن والتناسق الحركي والحسي ، ونسبة حدوثه [10%] وتتصف حركة الأطفال المصابين

بهذا النوع من الشلل بالترنح وعدم التوازن، كما يظهر على الطفل انخفاض في مستوى الشد العضلي مصحوباً بضعف في التوازن .

3-4 الشلل المختلط (Mixed) :

يصنف الشلل الدماغي بأنه شلل مختلط إذا ظهرت على الطفل المصاب أعراض أكثر من نوع من أنواع الشلل ، فقد يعاني الطفل من أعراض شلل دماغي تشنجي وشلل إلتوائي معاً ، أو شلل دماغي تشنجي وشلل دماغي غير توازني معاً ، هكذا ، وذلك تبعاً لموقع الإصابة في الدماغ ، وتقدر نسبة الإصابة بهذا النوع من الشلل بحوالي [20%] من حالات الشلل الدماغي . (هناندة، الخفاش، 2005، ص7،6)



صورة توضح أنواع الشلل.

❖ 4- أعراض الشلل الدماغي :

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

4-1 انعكاس مورو:

إن الانبساط الفجائي للرأس عند الرضيع أو الصوت المرتفع يؤدي إلى انبساط الذراعين أو ينقبضان متباعداً عن الجسم ثم يعودان تدريجياً إلى مركز الجسم و يوضع انقباضها، هذه الاستجابة تكون قبل الشهر السادس واستمرارها أطول دليل على وجود شلل دماغي.

4-2 استجابة الرقبة التوتيرية الغير طبيعية المتماثلة :

عند اتجاه الرأس إلى اليمين فإن الأطراف اليسرى و الأطراف اليمنى تنقبض و هو كذلك إذا تجاوز 6 أشهر قد يدل على وجود إعاقة.

4-3 استجابة القبض :

هو استجابة لا إرادية تشمل كل من استجابة القبض في راحة اليد واستجابة القبض في أخمص القدمين، إن إثارة الطفل يؤدي إلى دوران الرأس اتجاه مصدر الإثارة و هذه الاستجابة تزول في الشهر الرابع من العمر وعدم زوالها مؤشر على وجود إعاقة.

4-4 استجابة الرقبة التوتيرية المتماثلة :

إن انبساط الرأس ينتج عنها انبساط في الذراعين و الرجلين و انقباضها ينتج عن انقباض في الذراعين و الرجلين غير أن هذه الاستجابات لا يستهلكها المصاب بالإعاقة الحركية كما يفقد كذلك إلى استجابات أخرى فمثلا: عند حدوث انبساط في الأطراف العليا. والسفلي أثناء الانبطاح على البطن و حدوث انقباض في الأطراف أثناء الانبطاح علي الظهر

4-5 النمو :

بطيء مقارنة بالأطفال العاديين فالطفل المصاب بالشلل الدماغي يبدي تأخر في تحكم في وضعية رأسه، أو الجلوس أو التحريك أو لا يستعمل إلا يدا واحدة.

4-6 مشاكل في التغذية:

يبدي الطفل صعوبات في الرضاعة و البلع والمضغ يتقيأ كثيرا أو يخنق وحتى عند نموه فانه يبدي نفس المشاكل .

4-7 البكاء :

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

4-8 السمع و البصر :

مصابتان هذا ما يجعل عائلة الطفل المصاب تشك بقدراته العقلية، تكون هاتان الحاستان

بحيث يجب مراقبة الطفل و إخضاعه لمراقبات طبية مستمرة لتجنب تفاقم الوضع .

4-9 نوبات صرع :

الأحيان أطفال الشلل الدماغي. في غالب تصيب نوبات عصبية انتقاضية

4-10 ردود أفعال غير عادية:

ييدي معظم الرضع ردود أفعال أوتوماتيكية مبكرة تختفي بعد أسابيع و الشهور

الأولى، لكنها تستمر عند الطفل المصاب . (صغير، 2019، ص. 21-22).

4-11 اضطرابات في التواصل اللفظي و غير اللفظي:

معظم المصابين بالشلل الدماغي لديهم مشاكل في النمو اللغوي على مستوى اللغة اللفظية

"المنطوقة و المكتوبة" و اللغة غير اللفظية "الإشارات و تعابير الوجه" ، بحيث لا ينمو التواصل اللفظي و غير اللفظي بشكل طبيعي لديهم.

4-12 الاضطرابات المصاحبة للإعاقة الحركية العصبية :

إضافة إلى الاضطرابات الحركية التي يعاني منها طفل الشلل الدماغي، فهو يعاني من اضطرابات مصاحبة والتي تكون ناتجة عن التلف الدماغي، وقد تتمثل هذه الاضطرابات فيما يلي:

◀ الاضطرابات الحسية :تتمثل في:

◀ اضطرابات بصرية :هي متنوعة معروفة وحوالي % 50 من الأطفال

المصابين بالشلل الدماغي، ومن هذه الاضطرابات البصرية نجد :

- حول العين Strabisme :

هو خلل في عضلات العين، أي عدم توازي العينين عند النظر في اتجاه معين حيث تكون عضلات العينين غير مراقبة.

- أخطاء الانكسار Astigmatisme :

أين تكون فيها الصور خلف الشبكة يواجه الطفل صعوبة في رؤية الأشياء عن قرب فيبعدها عند رؤيتها.

- قصر النظر Myopie :

وهي حالة يواجه فيها الطفل صعوبة في رؤية الأشياء عن بعد فيقربها من عينيه لرؤيتها بوضوح و تكون عند النوع التشنجي بكثرة و يمكن علاج هذه الحالة بتصحيح النظر أو وضع نظارات.

- الرؤية الجانبية Hémianopsie :

عدم القدرة على رؤية محيط العين أو كل ما هو موجود على مستوى العين في آن واحد و يرى المصاب رؤية مركزية فقط و هذا المرض شائع عند المصابين بالشلل الدماغى .

- الاضطرابات السمعية :

يعانى منها حوالي % 25 من الأطفال ما بين خاصة الصمم الخفيف ويظهر خاصة عند النوع الإلتوائى أو البطيء مقارنة بالأنواع الأخرى.

◀ اضطرابات اللمس :

عندما تقدم للطفل المصاب أشكالاً هندسية أو أشياء مألوفة يمكنه التعرف عليها باللمس فقط دون الاستعانة بحاسة البصر، في حين أن أطفال الشلل الدماغي لديهم صعوبة في التعرف على الأشياء عن طريق اللمس.

◀ اضطرابات إدراكية :

– اضطراب الإدراك السمعي:

يستطيع طفل الشلل الدماغي التفريق بين الأصوات الحادة والغليظة وبين الأصوات المحبوسة و المجهورة وخاصة إدراك الأصوات الحادة.

– اضطراب الإدراك البصري:

هذه الاضطرابات تدل على اضطراب في حدة البصر بل في المثبرات، فتظهر صعوبة في التمييز البصري والتآزر البصري والتمييز البصري للشكل والخلفية، فهنا الطفل غير قادر على التمييز بين حجم الأشياء وأشكالها والمسافات بينها وإدراك العمق وصعوبة التمييز بين اليمين واليسار، وكذا تمييز الخط العمودي من الأفقي.

◀ اضطرابات سلوكية :ليس هناك اضطرابات سلوكية خاصة بأطفال الشلل

الدماغي، ولكن سجلت بعض السلوكيات التي يمكن تواجدها منها إفراط في النشاط، عدم التوازن، عدم التركيز والانتباه، الخوف والانفعالية والعدوانية في بعض الحالات.

◀ اضطرابات التواصل :

تقدر نسبة أطفال الذين يعانون من مشاكل لغوية وكلامية حوالي 50 % وذلك باختلاف الأشكال والاضطرابات الحركية والتي قد تصيب الحنجرة والفم ككل ومن هذه الاضطرابات نجد:

- Dysphasie تأخر لغوي معقد .
- عدم القدرة على اختيار الكلمات المناسبة وتنظيمها.
- -تأخر الكلام نتيجة ضعف النمو المعرفي أو مشاكل سمعية.
- - Dysarthrie، -Anarthrie اضطرابات في النطق ذات الأصل العصبي .

فأي إصابة على مستوى الجهاز العصبي المركزي تتعكس بصفة مباشرة على الميكانيزمات العصبية المحيطة، يعني أن أي إصابة في إحدى المكونات التشريحية و الفيزيولوجية تؤدي إلى اضطرابات في الكلام.

◀ اضطرابات تنفسية :

نجد عند مختلف الأطفال المصابين :

اضطرابات في الوظيفة التنفسية وذلك بسبب وجود شلل جزئي أو كلي بالنسبة للعضلات الصدرية و البطنية، فنجد الشهيق غير عميق والزفير يتم بطريقة متقطعة، لأن الحجاب الحاجز لا يرتخي بالطريقة الصحيحة.

◀ اضطرابات فمية أسنانية:

معظم الأطفال المصابين يعانون من أشكال مختلفة من التشوهات والاضطرابات الفمية والأسنانية منها:

- سيلان اللعاب :

إن الإفراط في سيلان اللعاب عند الشلل الدماغي يكون نتيجة ارتخاء اللسان و ضعف حركة الشفاه وعجز غلقها.

- المسالك الخاطئة :

تتقاطع المسالك الهوائية والمسالك الهضمية . هذا الأخير يسمح لنا بتحقيق عدة وظائف مختلفة، متعاقبة ومنتابعة ألا وهي البلع، التنفس والكلام وهذا بفضل عضو مهم جدا ألا وهو لسان المزمار وإذا حاولنا تحقيق هذه الوظائف في نفس الوقت، يحدث لنا ما يسمى بالمسالك الخاطئة. أما عند أطفال الشلل الدماغي فالمسالك الخاطئة تكون غالبا ناتجة عن محاولة الشرب والرأس منجذب نحو الوراء، كذلك يمكنها أن تحدث بسبب خلل في وقت التحضير الفمي للكمة الغذائية.

- اضطراب عملية البلع:

يعاني الطفل المصاب بالشلل الدماغي من اضطراب في عملية البلع، حيث يشعر بالألم عند محاولة الشرب من الكأس، وهذا راجع إلى خلل في التحكم في العضلات وكذا خلل في اكتساب النظام الزمني والمكاني للحركات، ضف إلى ذلك وجود اضطراب البلع التي يعاني منها نجد مشاكل الوضعية خاصة مشكل انجذاب الرأس نحو الوراء أو سقوطه نحو الأمام، مشكل المنعكس الغثياني غير المؤخر، مشاكل الرد المعدي، المرئي، وكذا مشاكل عدم التحكم في حركية الثقة العليا وغيرها من الأسباب الأخرى.

← اضطرابات التعرف:

– لتعرف البصري **Visuelle Agnosie**:

وهو عجز في تحليل المعلومات التي يرسلها العصب البصري إلى الدماغ فيصعب التعرف على الأشياء التي يراها.

– **Auditive Agnosie**:التعرف السمعي

هو عجز في فهم الأصوات التي يرسلها العصب السمعي إلى الدماغ.

– **Faciale Bucco Apraxie**:الأبراكسيا الفمية الوجهية

عدم القدرة على التحكم في حركات اللسان، الشفتين وعضلات الجزء السفلي للوجه مما يعيق الكلام.

❖ **التخلف العقلي:**

حوالي % 70 من الأطفال المصابين بالإعاقة العصبية الحركية مستوى ذكائها عادي (70-90) يكون في المعدل الطبيعي ومن الصعوبة تقييم مستوى الذكاء لديهم بدقة بسبب وجود المشاكل الحركية والحسية وعدم القدرة الكاملة على التواصل مع الآخرين .

ففي عام 1948 ذكر الدكتور **فيليب** في دراسته أن % 30 من المصابين بالشلل الدماغي العصبية لديهم ضعف عقلي وأن % 70 منهم طبيعيين

وفي 1950 ذكر **كروثر** و**بين**: أن مستوى الذكاء يعتمد على نوع الإصابة المخية.

(طالب، 2020، ص4-5-6-7 .)

❖ 5 تشخيص الشلل الدماغي:

◀ التشخيص:

في الماضي، كان تشخيص الإصابة بمرض الشلل الدماغي يعتمد على التاريخ الطبي للمريض وفحصه جسدياً وعندما يتم تشخيص الإصابة بالشلل الدماغي، يكون إجراء الاختبارات التشخيصية الأخرى مسألة اختيارية. وقد قامت الأكاديمية الأمريكية لطب الأعصاب بنشر مقال في عام 2004 قدمت فيه دراسة في ضوء البيانات والأدلة المتوافرة عن المرض باستخدام الأشعة المقطعية بالكمبيوتر (CT) والتصوير بالرنين المغناطيسي

(MRI) واقترح المقال أن تصوير الأعصاب باستخدام الأشعة المقطعية بالكمبيوتر أو بالرنين المغناطيسي مضمون النتيجة في حالة كون المسبب المرضي للإصابة بالشلل الدماغي غير معروف، ويكون استخدام التصوير بالرنين المغناطيسي مفضلاً على استخدام الأشعة المقطعية بالكمبيوتر بسبب نتيجة التشخيص التي يمكن الحصول عليها وكذلك بسبب كونه أكثر أماناً في الاستخدام وفي حالة الكشف عن حالة غير طبيعية، يمكن أن توضح دراسة تصوير الأعصاب التوقيت الذي حدثت فيه الإصابة المبدئية بالمرض ويمكن أن يكشف استخدام الأشعة المقطعية بالكمبيوتر والتصوير بالرنين المغناطيسي - أيضاً - عن الحالات المرضية القابلة للعلاج، مثلما هي الحال في إصابات: استسقاء الدماغ وتنقب الدماغ والتشوّه الشرياني الوريدي والورم الدموي تحت الجافية والورم الرطب والورم دودي الشكل (وهي حالات افترض عدد قليل من الدراسات وجودها في نسبة تتراوح ما بين 5% إلى 22% من إجمالي عدد الحالات المصابة بالشلل الدماغي). علاوة على ذلك، تشير دراسة تصوير الأعصاب التي

تكشف عن حالة غير طبيعية عن وجود احتمالية كبيرة لإصابة مريض الشلل الدماغي بحالات مرضية مصاحبة، مثل: الصرع والتأخر العقلي.

❖ 6 طرق علاج الشلل الدماغي:

لا يوجد علاج معروف لمرض الشلل الدماغي، ولكن توجد أنواع متعددة من العلاجات يمكن أن تساعد الشخص المصاب بهذا الاضطراب المرضي في أن يعيش ويقوم بالمهام المطلوبة منه في الحياة بشكل أكثر كفاءة. وبوجه عام، كلما بدأ العلاج مبكراً، ساحت الفرصة للأطفال المصابين بهذا المرض أن يتغلبوا على إعاقات النمو التي يعانون منها أو أن يتعلموا أساليب جديدة تجعلهم يتمكنون من أداء المهام التي يقف المرض عائقاً أمام قيامهم بها.

ويمكن أن يبدأ التدخل العلاجي الفعال منذ دخول المولود إلى وحدة العناية المركزة الخاصة بالأطفال حديثي الولادة.

« NICU » Unit Care Intensive Neonatal

ويمكن أن يشتمل العلاج على واحد أو أكثر من الإجراءات التالية: العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وعلاج النطق واستخدام الأدوية للتحكم في النوبات التي تصيب المريض وتسكين الألم أو التخفيف من وطأة التقلصات العضلية (ومن أمثلة الأدوية التي يتم استخدامها للقيام بذلك: البنزوديازيبينات و الباكلوفين و الإنترائيكال فينول/ و الإنترائيكال باكوفين) والعلاج بالأكسجين ذي الضغط العالي واستخدام مادة البوتوكس لإرخاء تقلص العضلات والتدخل الجراحي لتصحيح أشكال الشذوذ التشريحية أو تحرير العضلات المشدودة واستخدام الدعائم والأجهزة التقويمية الأخرى و المشايات المتحركة والوسائل التي تساعد على تواصل المرضى مع الآخرين؛ مثل أجهزة

الكمبيوتر التي تتصل بها أجهزة ملحقة لاصطناع الأصوات في حالة عدم قدرة المريض على الكلام.

وعلى سبيل المثال، يمكن أن يساعد استخدام دعامة الوقوف في الحد من التشنجات وتحسين مدى الحركة بالنسبة لمريض الشلل الدماغي الذي يستخدم الكرسي المتحرك. وعلى الرغم من ذلك، تتحقق فائدة محدودة من استخدام هذه العلاجات. فعادة ما تتعامل هذه العلاجات مع الأعراض ويكون التركيز فيها على مساعدة المريض في الارتقاء بأكبر عدد ممكن من مهاراته الحركية أو في تعلم كيفية الاستعاضة عن عدم وجودها بأشياء أخرى. أما بالنسبة لمرضى الشلل الدماغي غير القادرين على الكلام، فعادة ما ينجحون في (Blissymbols) الاستفادة من أنظمة التواصل البديلة والمساعدة.

◀ التغذية والمواد المستخدمة مع مرضى الشلل الدماغي:

الدعم الغذائي المبكر لمريض الشلل الدماغي: كشفت إحدى الدراسات الإحصائية المجموعة التي شملت عدد 490 من المواليد المبتسرين الذين خرجوا من وحدات العناية المركزة الخاصة بحديثي الولادة عن أن معدل نمو المولود خلال إقامته في المستشفى يرتبط بالوظائف العصبية التي يستطيع القيام بها في الفترة العمرية التي تمتد ما بين الشهر الثامن عشر والشهر الثاني والعشرين. ووجدت الدراسة تراجعاً ملحوظاً في معدل حدوث الإصابة بالشلل الدماغي في مجموعة الأطفال المبتسرين الذين تحققت لهم أعلى سرعة للنمو. واقترحت الدراسة أن التغذية والنمو الكافيين يلعبان دوراً وقائياً في السيطرة على الإصابة بالشلل الدماغي العلاج باستخدام دم الحبل السري : لم يتم نشر أي بيانات مستقاة من التجارب العشوائية المراقبة أو

من التحليل الجمعي لشرح دور هذه الوسيلة العلاجية في التعامل مع حالات الإصابة بالشلل الدماغي.

• 2-6 العلاج بالأكسجين ذي الضغط العالي HBOT :

وفيه يتم استنشاق الأكسجين داخل غرفة الضغط العالي، وذلك لعلاج مرضى الشلل الدماغي وفقا للنظرية التي تقول إن تحسين حالة توافر الأكسجين بالنسبة لخلايا الدماغ التي تعرضت للتلف يمكن أن يعيد تنشيط بعضها حتى تعاود العمل بشكل طبيعي. ويعتبر استخدام هذه الطريقة لعلاج الإصابة بالشلل الدماغي موضوعا مثيرا للجدل وخلصت مراجعة منهجية تم إجراؤها في عام 2007 إلى أن تأثير العلاج بالأكسجين ذي الضغط العالي على مرضى الشلل الدماغي لا يختلف اختلافا ملحوظا عن استخدام هواء الغرفة العادي بعد ضغطه .

كذلك، خلصت المراجعة إلى أن الأطفال الذين يخضعون للعلاج بالأكسجين ذي الضغط العالي سيتعرضون إلى أثر طبي عكسي، مثل حدوث النوبات والحاجة لاستخدام أنابيب معادلة ضغط الأذن. وبسبب عدم كفاءة تقييم البيانات، خلصت أيضا إلى أن تقييم مدى انتشار هذه الآثار الطبية العكسية بين المرضى أمر غير مؤكد .

• 3-6 العلاج الطبيعي:

وفيه يتم تصميم برامج لتشجيع المريض على بناء قاعدة صلبة ينطلق منها للاستمرار في تحسين طريقته في المشي وحركته الإرادية بالإضافة إلى برامج إطالة العضلات للحد من انقباضها المرضي. ويعتقد الكثير من الخبراء في هذا المجال أن

استخدام مريض الشلل الدماغي لبرنامج علاج طبيعي مدى الحياة يعتبر أمراً حيوياً للحفاظ على المقوية العضلية وتركيب العظام والوقاية من إصابة المفاصل بالخلع.

• 4-6 العلاج الوظيفي:

ويساعد كل من البالغين والأطفال على الحياة بأفضل شكل ممكن وعلى التكيف مع إعاقاتهم والحياة في استقلالية قدر الإمكان.

• 5-6 علاج النطق:

يساعد في التحكم في عضلات الفم والفك، وكذلك في تحسين القدرة على التواصل مع الآخرين. وبالصورة نفسها التي يؤثر بها الشلل الدماغي على الطريقة التي يحرك بها مرضاه أذرعهم وأرجلهم، يمكن أن يؤثر على الطريقة التي يحركون بها أفواههم ووجوههم ورؤوسهم ويجعل ذلك الأمر مريض الشلل الدماغي يعاني من صعوبات في التنفس والتحدث بوضوح وقضم الطعام ومضغه وبلعه. وعادة ما يبدأ علاج النطق قبل سن دخول الطفل إلى المدرسة ويستمر على مدار سنوات دراسته المدرسية .

• 6- 6 CE : التعليم الإرشادي

وقد تم العمل على تطوير هذه الفكرة التي وضع الأساس لها András – Pető وهو من رواد محاولات إعادة التأهيل الجسدي لمرضى الشلل الدماغي - في المجر بدءاً من عام 1945 و هذا النظام الموحد يهدف إلى إعادة تأهيل مرضى الاضطرابات العصبية التي تشمل الشلل الدماغي ومرض باركنسون ومرض التصلب العصبي المتعدد وغيرها من الحالات المرضية. ومن المفترض أن هذا النوع من التعليم يعمل على تحسين الحركة ويعزز تقدير الذات ويدعم القدرة على

التحمل، وكذلك يعمل على تحسين المهارات الحياتية اليومية والمهارات الاجتماعية. وفي هذا النمط من التعليم، يكون المرشد هو الشخص المحترف الذي يقوم بتوصيل مفاهيم التعليم الإرشادي بمشاركة الوالدين والأطفال. ويجب أن يتم تطبيق المهارات التي يتم تعلمها عن طريق التعليم الإرشادي يوميا، وذلك للمساعدة في الارتقاء بإدراك المريض المعرفي الذي يناسب عمره وكذلك بمهاراته الاجتماعية والنفسية الانفعالية. ويتوفر هذا النمط من التعليم في مراكز متخصصة في تقديم التعليم الإرشادي .

• 6-7 التغذية الحيوية المرتدة :

وهو علاج بديل يتعلم من خلاله مرضى الشلل الدماغي كيفية التحكم في عضلاتهم المصابة، ويتعلم بعض المرضى أساليب للحد من التوتر العضلي الذي يصيبهم باستخدام هذه التقنية، ولا يمكن أن تساعد التغذية الحيوية المرتدة في علاج كل حالات الإصابة بالشلل الدماغي .

6-8 -العلاج العصبي الإدراكي:

يعتمد هذا النوع من العلاج على مبادئ أساسيين أثبتنا فاعليتهما أولهما: هو المرونة العصبية، حيث يكون الدماغ قادرا على تغيير تركيبه، وكذلك على أداء وظائفه بشكل يجعله يتمكن من الوفاء بالاحتياجات التي تفرضها عليه أي بيئة معينة تحيط به.

وبالتالي، إذا تم وضع الطفل في البيئة العصبية المناسبة له، ستتحقق له أفضل فرص إحراز التقدم. وثانيهما هو أن التعلم يؤدي إلى التطور. وفي مطلع القرن العشرين، تم إثبات ذلك على يد أخصائي علم النفس Vygotsky Lev.

فهو يرى أن تعلم الأطفال ما هو إلا نوع من أنواع النشاط الاجتماعي في المقام الأول يمكن تحقيقه عن طريق التفاعل مع أفراد المجتمع الأكثر مهارة .

وهناك العديد من الدراسات التي تقدم الدليل على صحة هذا النظرية وعلى الرغم من ذلك، فإنه لا توجد أية دراسات مراقبة تم إجراؤها على العلاج العصبي الإدراكي.

(محاضرة الشلل الدماغي ل2 تربية خاصة مقرر إعاقة جسمية و حركية، ب.2023)

❖ خلاصة :

من خلال ما تم عرضه من معلومات نستخلص إن معرفه أسباب الشلل الدماغي وتصنيفاته ضروري جدا , لأنه من خلاله نستطيع إن نحدد خصائص كل فرد من هذه الفئة من حيث قدراتهم الشخصية والجسمية والصعوبات الناتجة عن إعاقتهم. وبالتالي يمكن تقييم احتياجاتهم والعمل أكثر في مجال تحسين قدراتهم والرفع من مهارتهم الفيزيائية, النفسية, واللغوية ,وتطويرها من خلال مختلف الأنشطة وطرق إعادة التأهيل والعلاج ,والمتابعة الدائمة للحالة وهذا لرعاية ودمج أفضل في مجال حياتهم الشخصية والاجتماعية ,التعليمية, والتربوية

الفصل الثالث : "الفصل النظري 2"

" اللغة الشفهية "

يعتبر موضوع اللغة من أقدم المواضيع التي اهتم بها علماء اللغة, حيث نال هذا الموضوع اهتمام العديد من أصحاب الاختصاص مما اسري هذا الاهتمام إلى ما هو عليه الآن .

إن تطور الكلام واللغة يحدث بشكل طبيعي لدى الأفراد الذي لا يعانون من إعاقات أو اضطرابات لكن الفضل في إنتاج الأصوات والكلام الذي له معنى في ثقافة الفرد وتكوين لغة سليمة للتواصل بين الأفراد .

❖ 1 تعريف اللغة:

اللغة نظام تواصلية يتكون من مجموعة من الرموز والقواعد تسمح بالتواصل بين الأفراد يقوم بتنظيم سلسلة من الأصوات لإنتاج و تكوين مفردات و كلمات تحكمها مجموعة من القواعد تعبر عن المشاعر والأفكار و تتمثل هذه القواعد في قواعد نحوية و صرفية و صوتية وغيرها من القواعد.

و يعرف بياجيه اللغة على أنها الفعل النفسوحركي المركب الذي يسمح للأفراد بمشاركة أفكارهم ، و التعبير عن مشاعرهم ، إذن فهي تسمح للفرد بالتواصل مع الغير .

(العوادي ،2014، ص 37.)

كما يعرف-شابيير- اللغة على أنها وسيلة إنسانية لإيصال الرغبات و الانفعالات و الأفكار يحكمها نظام من الرموز و القواعد وضعها أفراد مجتمع ما و اتفقوا عليها .

وهناك من يعرفها على أنها "قدرة ذهنية فطرية يولد الطفل مستعدا لاكتسابها تتألف من مجموعة من المعارف اللغوية بما فيها المفردات و الدلالة و الأصوات و القواعد التي تبنى عليها . (أديب ، 2015 ، ص.16)

❖ 2 خصائص اللغة:

هناك العديد من الخصائص التي تتمتع بها اللغة والمتمثلة في:

- الخصائص الصوتية الفيزيائية و الأكوستيكية التي تتكون منها السلسلة الكلامية.
- الخصائص الدلالية المتعلقة بالمعاني التي تعبر عنها هذه الأصوات.
- الخصائص الفونولوجية التي تتعلق بوظيفة الصوت في اللغة من أصغر وحدة صوتية (الفونام) إلى صوت كامل يتكون من مجموعة من الصوامت و الصوائت مع خاصيات النبر و النغم و التنغيم .
- الخصائص التركيبية و المتمثلة في الجمل والعبارات التي تتجمع فيها الخصائص الصوتية و الفونولوجية و الدلالية و الصرفية.
- الخصائص البراغماتية أي كيفية توظيف و استعمال اللغة باعتبارها أداة للتواصل والتفاعل مع المحيط و المجتمع.
- اللغة هي أهم وسيلة للاتصال.
- اللغة نوعين "اللغة الاستقبالية (الفهم) و اللغة الإنتاجية (التعبير)".
- يعتمد فهم اللغة على سلامة منطقة فيرنكي ، و يتطلب إنتاجها سلامة بروكا .
- كل مجتمع لديه معاني و دلالات و مصطلحات خاصة بلغته .
- اللغة تعبر عن خبرات وإنجازات الفرد وتجاريه .
- اللغة تتأثر بعوامل الوراثة و سلامة الجهاز النطقي.
- للغة معاني رمزية بحيث تستطيع وصف أشياء غائبة.
- اللغة مركبة من الحرف إلى الكلمة إلى الجملة.

- اللغة محكومة بقواعد تفرضها قواعد اللغة في المجتمع الذي تنتمي إليه.
- (القضاة، 2006، ص. 62)

❖ 3 مكونات اللغة:

- **1-3 الصوتيات:** أصغر جزء من الكلمة أو أصغر وحدة من وحدات الكلام وهو ما يطلق عليه اللغويين الفونيمات أو الصوتيات، النظام الصوتي المتعلق بالأصوات الكلامية والأصوات الخاصة بالاستخدام اللغوي.
- **2-3 المقاطع:** وهي أصغر وحدة في اللغة.
- **3-3 التراكيب والصيغ:** وهي مجموعة من القواعد التي تمكننا من تكوين جمل نتواصل بواسطتها مع الآخرين .
- الدلالات التي تتضمن الكلمات المعبرة عن الأشياء والعلاقات، والمتغيرات والكلمات أما عن تركيب الجمل فيرجع ذلك إلى ترتيب الكلمات بطريقة ما لتكون جملة.

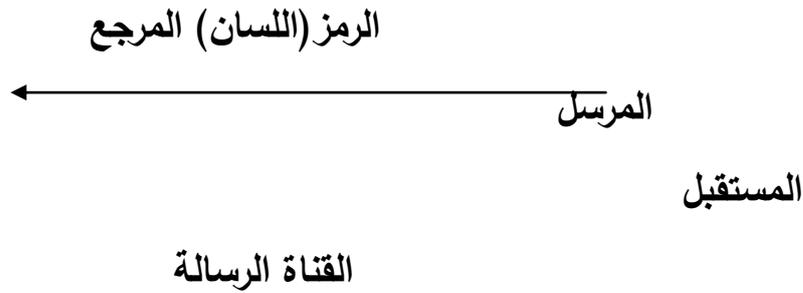
(أديب عبد الله ، 2015 ، ص.17)

❖ 4 وظائف اللغة:

اعتمد جاكسون في استنباطه لوظائف اللغة على العناصر الأساسية المشتركة لنظرية الاتصال المتمثلة في المرسل، المستقبل، القناة، الرمز، الرسالة والمرجع كل عنصر من هذه العناصر له وظيفة معينة.

- **1-4 وظيفة تبليغية:** تخص المتكلم.
- **2-4 وظيفة وجدانية:** تتعلق بالنداء على الآخر وهي متعلقة بالمخاطب (المرسل إليه)

- 3-4 وظيفة شعرية أو جمالية: وفيها يتم الاهتمام ببنية الرسالة اللسانية في حد ذاتها.
- 4-4 وظيفة تحقيقيه: متعلقة بالقناة مثل النغمات الصوتية في حالة الكلام.
- 5-4 وظيفة مرجعية: متعلقة بالمرجع فيما يتم الرجوع إلى تحليل و شرح ما تم قوله.
- 6-4 وظيفة شبه لسانية: تخص الرمز في حد ذاته ، إلى جانب هذا نجد الوظيفة النفسانية المتعلقة بالتفكير.



مخطط يمثل عملية التواصل

❖ 5 اكتساب اللغة : Acquisition du langage

يرتكز اكتساب اللغة على عاملين أساسيين يتمثل أحدهما في العامل العضوي، المكون من حاسة السمع والجهاز الفمي والصوتي اللذين يعملان من خلال أوامر الجهاز العصبي، بحيث يعملان ويتطوران بشكل منسجم، ويتمثل العامل الثاني في المحيط؛ أي الوسط الاجتماعي خاصة الأسرة التي تحقق شروط وميكانيزمات استعمال الأعضاء السابقة للتكلم بلغة معينة، لما توفره من التبادل العاطفي المشجع للنشاط اللغوي.

❖ 5-1 المراحل الأساسية في اكتساب اللغة عند الطفل:

يستدعي التكلم عن اضطرابات اللغة عند الطفل التعرف أولاً على مراحل الكتاب هذه الأخيرة والعوامل النفسية الاجتماعية التي تلعب دوراً في ذلك. يمكن تصنيف مراحل اكتساب اللغة في مرحلتين أساسيتين مرحلة قبل لغوية ومرحلة لغوية.

● 5-1-1 المرحلة قبل اللغوية :

تمتاز هذه المرحلة أساساً بظواهر صوتية تتجسد في الصراخ الذي هو رد فعل الطفل اتجاه مثير ما وفي المناغاة التي تظهر خلال الثلاثة أو الأربعة أشهر الأولى وهي ناتجة عن عمل الحنجرة والتجاويف الفمية والأنفية، موازاة مع عمل الجهاز السمعي بحيث يتلذذ الطفل بسماعها (المناغاة) فهي عمل مركب ومزدوج بين الجهاز النطقي الصوتي والجهاز السمعي.

● 5-1-2 المرحلة اللغوية :

تظهر عموماً في نهاية السنة الأولى أي في حوالي السنة الثانية تتميز أولاً بنطق الطفل لكلمات متكونة من مقاطع تكون عادة عبارة عن اتحاد الأصوات ساكنة مع أخرى متحركة مثل : / بابا / . / ماما / / طاطا .. ليتجه الطفل تدريجياً للنطق ببعض الكلمات البسيطة (باب حليب) لأسماء أو أشياء أو أشخاص من حوله، ويكرر بعض الكلمات التي يسمعها من حوله إما بصفة صحيحة أو خاطئة.

يظهر تدرج جديد حينما يصبح الطفل قادرا على نطق بعض الكلمات لأشياء غير موجودة من حوله ولأشخاص غائبين عنه ولوضعيات غير حاضرة وبهذا يتجاوز المجال الحسي الملموس فيتمثل الغائب في الحاضر. في وسط السنة الثانية من العمر تظهر الوظيفة الرمزية أو السيميائية (la fonction sémiotique) فيصبح الطفل بمقدوره الجمع بين الدال والمدلول. ثم تظهر مرحلة النحو والتراكيب (grammatisation) فيصبح الطفل يميز بين الأنا والأنت وبين الماضي والحاضر ويكون جملا من عدة كلمات مستعملا أدوات الربط. وهكذا ابتداء من السنة الرابعة تكون اللغة الشفهية مكتسبة بصفة منظمة في شكلها العام. (حولة، 2011، ص. 15،16، 21،22،23).

❖ 6 تعريف اللغة الشفهية :

هي مظهر الحديث أو التعبير الذي يحمل المعنى أو المدلول، لذلك فإنه من أجل تحقيق التوازن في الاتصال، يجب إرسال المعلومات دون خطأ، و من أجل ذلك لا بد من النظر إلى الجانب الكمي للغة. (الزراد، 1990 ص26)

❖ 7 أقسام اللغة الشفهية :

تنقسم اللغة الشفهية إلى قسمين هما الفهم الشفهي و التعبير الشفهي و يتمثلان فيما يلي:

▪ تعريف الفهم الشفهي:

يعرفه **خومسي عبد الحميد** : على انه القدرة والكفاءة اللتان تسمحان للطفل من فهم الحادثة في الوضعية الشفهية وذلك بالرجوع إلى استراتيجيات تمكنه من الإجابة على الحادثة الشفهية. (ميرود، 2008، ص 143)

▪ عمليات الفهم الشفهي:

– عملية الصياغة:

ترتبط بالإجراءات المعرفية التي يستخدمها المستمع في تفسير الجمل والعبارات التي يصوغها المتكلم عبر سلسلة المفردات تتضمن مثل هذه الإجراءات البناء السطحي للعبارات و الجمل ثم التفسير لهذه العبارات من خلال عمليات التمثيل لها وهنا يسعى المستمع إلى التركيز والانتباه للتعبير اللغوية ومحاولة ترميزها " حل الشفرة "واستحضار الخبرات السابقة المرتبطة باستخلاص المعاني والدلالات المرتبطة بها.

– عملية التوظيف :

و تشمل على الآليات العقلية المتضمنة لعملية توظيف التفسير أو المعنى فان ملية فهم المعنى و تحقيق ما يسمى بالفهم الدلالي يتطلب معالجة معاني المفردات والجمل المنظمة في النصوص اللغوية .ويتم ذلك من خلال فحص المعجم العقلي الذي تخزن فيه المفردات اللغوية و معانيها المرتبطة بها و يشمل هذا المرجع على الشفرة الصوتية للكلمات وبنائها المورفيمي و الفئة التركيبية و المعاني، بحيث يتم إحراز المعاني المعجمية من خلال عملية التمثيل الصوتي للمفردات و يتسنى لنا تحقيق فهم الجملة من خلال فحص ذاكرة الدلالات اللفظية ،إذن فهم الجملة يعد مؤشرا هاما لمدى فعالية المعالجة الدلالية الذي تحدث لدى المستمع. في العادة يتم تفسير الجملة من خلال شبكة علاقات معرفية تتضمن نماذج ما قبل التخزين و نماذج مقارنة الملامح المميزة للعبارة المسموعة. ويتوقف فهم الجملة على عدد من العوامل منها ، تكرار الأحداث . السياق والخبرة السابقة، والدور المتوقع من قبل السامع، كما تلعب عوامل أخرى في عملية الفهم مثل النبرة و الضغط على صوت و مقطع معين عند نطق الكلمة او الجملة، التقييم الذي يتمثل في عملية التلوين و التذبذب في إيقاعات اللفظ الصوتي من حيث تتابع النغمات الموسيقية للصوت الكلامي.

(النصر ، 2003 ، ص. 283)

– أنواع الفهم:

• الفهم التركيبي:

الفهم التركيبي هو فهم النظام الخاص بالكلمات داخل الجملة لتحقيق الفهم العام للجملة ، مثلا الجملة (رأيت بائع التفاح) تختلف في معناها (رأيت تفاح البائع) لذا يستوجب معرفة تركيبات الجمل من فعل و فاعل و مفعول به، فالطفل يعتمد على ترتيب الكلمات والعلامات الصرفية في فهم العلاقات الموجودة بين عناصر الجمل.

• الفهم الدلالي:

يهتم علم الدلالة بدراسة المعاني والدلالات المترابطة بالمفردات و الجمل و التعبيرات اللغوية، فهو إلى تحديد وفهم العملية العقلية التي يستخدمها المستمع في تمييز الأصوات المسموعة و عملية ترميزها وتفسيرها كما يهتم بدراسة الشروط الواجب توفرها في الرمز اللغوي لكي يكون قادرا على إعطاء معنى معين . أما عملية فهم المعنى أو تحقيق ما بسمة بالفهم الدلالي فيتطلب معالجة مهمة لمعاني المفردات و الجمل المتضمنة في النصوص اللغوية ومعانيها المرتبطة بها ويشتمل هذا المعجم العقلي على الشفرة الصوتية للكلمات و بناءها المورفيمي و الفئة التركيبية و المعاني بحيث يتم إحرار المعاني المعجمية من خلال عمليات التمثيل الصوتي للمفردات .

(الزغلول و آخرون، 2003، ص. 231-232)

– تعريف التعبير الشفهي :

عبارة عن كلمات أو جمل أو عبارة عن ذات مدلول و معنى متعارف عليه من قبل الأفراد، وهي ثابتة كما اللغة والواقع انه لا يوجد بين الأشكال اللغة وصورها، ما هو أهم من التعبير الشفهي من حيث الثراء و القدرة على التعبير والفهم، وما يميز الإنسان الراشد السوي هو تمكنه من التعبير بالدرجة الأولى .

(شاش، 2006، ص.36)

كما يعرف التعبير الشفهي باللغة التي يعبر بالكلمات عن طريق النطق أو الأداء الشفوي وحتى يعتبر تعبير شفهي يجب أن تكون الكلمات الملفوظة ذات عناصر مشتركة بحيث يكون الأفراد الذين يعيشون في نفس الثقافة قادرين على فهم ما يريد المتحدث.

(فرج، 2005، ص. 173)

❖ 8 أنواع التعبير الشفهي :

• التعبير الشفهي الوظيفي:

التعبير عن مواقف حياتية فيما يتصل بأمور تهتم بفضاء مصالح و حاجات الأفراد العامة حيث يسعى الإنسان من خلال هذا النوع من التعبير إلى تحقيق الحاجات المادية و بدون التمكن منه يصبح غير قادر على القيام بمطالب الحياة. وهذا الاتجاه نابع من فكرة مؤديه وظيفة اللغة أنها تحقق وظائف مختلفة للفرد والمجتمع .

• لتعبير الشفهي الإبداعي:

التعبير الذي يعبر به التلميذ عن مشاعره و أحاسيسه النابعة من وجدانه بأسلوب واضح و مؤثر بحيث يعكس هذا التعبير الذاتية و يبرز شخصية في إطار أدبي يبرز كثيرا من خصائص الأسلوب الأدبي المؤثر في الآخرين .

(شاش، 2006، ص. 30)

• عمليات التعبير الشفهي :

- العمليات العقلية :

وهي العمليات التي تحدث داخل العقل البشري وهي التعقيد بالحد الذي لا يمكننا من الكشف عنها بسهولة، لكن من الممكن الوصول لتصور كيفية إنتاج اللغة في المواقف التالية:

- التخطيط للحديث :

هو الخطوة التي يتحدد فيها نوع الحديث المراد التحدث عنه ، ذلك لان كل موقف له مقاله المناسب وعلى المتحدث أن يخطط لحديثه بما يناسب هذا الموقف.

- التخطيط للجملة:

هو الخطوة الثانية . فبعد تحديد الرسالة المراد نقلها يتم اختيار الحمل التي تقوم بهذه المهمة ، كذلك تحديد كيفية التخطيط للجملة ، وهو الخطوة الثانية للمقاطع الصوتية و النبرات و التنغيم .

- النطق المفصل :

هي الخطوة الأخيرة في تنفيذ مضمون البرنامج النطقي. يتم من خلال الميكانيزمات التي تضيف التابع والتوقيف للبرنامج النطقي و تخبر العضلات الخاصة بالنطق متى تفعل ذلك تترجم هذه الخطوات إلى أصول الأصوات مسموعة لحدوث التعبير الشفهي و يجب أن تتدخل عدة عمليات كالتفكير والذاكرة و الذكاء .(حامد ، 2009 ، ص.

(489)

- البنى العصبية المتدخلة في الفهم و الإنتاج الشفهي:

• (اللغة الاستقبالية) الفهم الشفهي:

منطقة فيرنيني التي تقع في الفص الصدغي و هي المنطقة المسؤولة عن فهم اللغة بشكل كبير لذلك فإن الشخص المصاب يعاني من صعوبات في استعمال اللغة.

• (اللغة التعبيرية) الإنتاج الشفهي :

منطقة بروكا وتقع منطقة بروكا قرب وسط نصف الكرة المخية اليسرى وتظهر هذه المنطقة التنظيمية المعقدة لسلاسل الحركية الضرورية لإنتاج الكلام أي أن هذه المنطقة المسؤولة عن إصدار وإنتاج الكلام المنطوق. (الزريقات، 2005، ص.

(104)

بالإضافة إلى الألياف الترابطية التي تربط بين منطقي بروكا و فيرنيني (التلفيف الزاوي)

منطقة ما تحت القشرة متمثلة في التلاموس.

(سالم 2014، ص 73).

❖ 9 مستويات التحليل اللغوي:

• المستوى الفونولوجي:

و يهتم هذا المستوى بالوظيفة التمايزية للفونيمات و يندرج ضمن التقطيع الثاني للغة فالفونيمات هي أصغر الوحدات الصوتية عديمة المعنى في اللغة المنطوقة. إذ يتم من خلالها تشكيل الكلمات ثم الجمل والفقرات والنصوص اللغوية. وتشمل أية لغة في العالم على عدد من الفونيمات اللغوية ، يختلف عددها ومكوناتها من لغة إلى أخرى و التي من خلالها يتم تركيب المفردات وفق قواعد اللغة لتصبح لها معنى ودلالة واضحة.

فكلمة " عين " مثلا عند تحليلها تصبح " ع - ي - ن " ، فكل وحدة أو فونيم وظيفة مميزة تسمح التمييز بين " عين " و " بين " أو وحدات أخرى ك "دين".

• المستوى المعجمي:

إذا كانت الوحدات الصوتية جوفاء وخالية من المعنى، فإن الوحدات الصغيرة في اللغة و التي تحمل معنى تسمى مقاطع ، والمقطع يتكون بدوره من بعض الفونيمات الأصغر ، وقد تكون المقاطع كلمات أو أجزاء من الكلمات، أو كلمات بداية أو كلمات نهاية أو قد تكون روابط بينهما جميعا نستطيع من خلالها توليد ملايين لا حدود لها من الكلمات.

• المستوى التركيبي:

و يعنى هذا المستوى بتركيب أو بنية الجملة، أي القواعد التي تحكم الروابط بين المقاطع في العبارات والجمل. وتهدف قواعد اللغة إلى تحديد الآلية التي يتم من خلالها ربط المقاطع و المفردات وأدوات الربط لتكون جملة لفظية ذات معنى و دلالة لسامعها أو قارئها فمن خلال قواعد اللغة نستطيع ضبط الجمل بمراعاة الضمائر ، و

ظروف المكان والزمان و الحال و أدوات الربط و غيرها من قواعد اللغة لتنتج جملة واضحة ومفهومة من قبل مرسلها.

• المستوى الدلالي:

و يهتم هذا المستوى بدراسة المعاني والدلالات المرتبطة بالمفردات و الجمل و التعبيرات اللغوية ، فهو يسعى إلى تحديد و فهم العملية العقلية التي يستخدمها المستمع في تمييز الأصوات المسموعة و عمليات ترميزها و تفسيرها كما يهتم بدراسة الشروط الواجب توافرها في الرمز اللغوي لكي يكون قادرا على إعطاء معنى معين .

• المستوى البراغماتي:

يهتم هذا المستوى بمعرفة أثر النصوص على المتكلم والتعرف على الوسائل المستعملة لهذا الهدف فالنص الذي يوجه للمتكلم يكون له عادة هدف عام أو خاص يمكن تحديده فالبراغماتية تدرس العلاقة بين الإشارات و مستعملها، أو هي دراسة الأفعال، فهي من هذا المنظور تعتبر عملية اتصال كفعل و تفاعل في نفس الوقت فعلى سبيل المثال عندما يتحدث المتكلم بإعطاء أمر للمخاطب فهو لا ينتج مجرد كلمات و إنما يحققها في الواقع، أما فيما يتعلق بظاهرة التفاعل أي البعد الاجتماعي لاستعمال اللغة فتعتبر عملية الاتصال عملية تفاعلية بين الفرد و مجموعة من الأفراد الذين يكونون موضوع الاتصال.

(سعد، 2018، ص.21-22-23-24)

❖ 10 النمو اللغوي و خصائص اللغة عند الشلل الدماغي:

▪ النمو اللغوي :

يملك الطفل السوي 3-4 سنوات رصيذا كبيرا من المفردات، و يحمل كلامه الفعال شكلا نحويا سليما تقريبا، بينما تظل زلات النطق الصوتية من قبيل الاستثناءات الطفيفة فقط .

في حين يظهر التمييز السمعي ولفظ الكلمات و الجمل على حد سواء عند الطفل ضعيف العقل في وقت متأخر جدا .فالكلام عنده ضعيف وغير صحيح. و تكمن الأسباب الأساسية التي تؤدي إلى حالة الكلام هذه في ضعف وظيفة الإغلاق في اللحاء، و ببطء تكون العلاقات الشرطية التفريقية الجديدة في كافة المحللات، وأحيانا في واحد منها على الأكثر، و يلعب الاختلال العام في ديناميكية العمليات العصبية دورا سلبيا جدا، حيث يجعل من الصعب إقامة رواشم ديناميكية، أي عالقات بين المحللات.

ويمكن أن ينجم قصور الكلام، في المقام الأول عن العلاقات الشرطية التفريقية المؤقتة التي تتشكل في منطقة المحلل السمعي ببطء .و لهذا يبقى الطفل طويلا دون أن يميز أصوات كلام الناس المحيطين به، أو أن يستوعب كلمات أو تراكيب جديدة .انه ليس بالأصم فهو يسمع حتى الهمس أو الصوت الخافت الذي ينطق به أهله، و لكنه يدرك أصوات الكلام الحواري المتواصل الموجه إليه بصورة غير مجزأة (وهذا ما يشبه إلى حد ما الكيفية التي يسمع بها الراشدون كلام الأجنبي).وهذا الطفل يحدد و يميز عددا قليلا من الكلمات فقط. و تتم عملية تحديد هذه الكلمات المتشابهة المدركة كلام الناس المحيطين على نحو مغاير تماما لما هو مألوف،

و بوتيرة أبطأ، و هذا هو السبب الرئيسي الأول لتأخر نمو الكلام

و نقصه. ونلاحظ أن اكتساب الأطفال ذو القدرات العقلية المنخفضة اللغة والتواصل يتسم بسمات ومظاهر خاصة تختلف عما يلاحظ لدى الأطفال ذو القدرات العقلية السليمة، و من أكثر المظاهر التي تلاحظ هي التالي:

- **التأخر في اكتساب اللغة:** واحد من أكثر ما يتم ملاحظته عند الأطفال المعاقين عقليا هو التأخر في اكتساب اللغة مقارنة بالأطفال ذوي القدرات العقلية العادية، و هي سمة يشترك بها جميع الأطفال ذو القدرات العقلية المنخفضة. فبينما تظهر الكلمة الأولى لدى معظم الأطفال السليمين عقليا في سن سنة أو قبل ذلك بقليل نجد أن الكلمة الأولى تأخرت عند الأطفال المعاقين عقليا لما بعد سن ثالث سنوات و في بعض الأحيان أكثر من ذلك بكثير.
- **التقدم البطيء في اكتساب المظاهر اللغوية المختلفة:** وهي سمة نجدها كذلك لدى الغالبية العظمى من الأطفال المعاقين عقليا فالذي يتعلمه أو يكتسبه الطفل ذو القدرات العقلية العادية في أسبوع أو شهر قد يحتاج إلى سنة أو أكثر من الطفل المعاق لتعلمه أو اكتسابه.
- **اضطراب في جميع المظاهر اللغوية:** نلاحظ الاضطراب اللغوي لدى الأطفال المعاقين عقليا في جميع مظاهر اللغة و التي تشمل القواعد الصوتية في اللغة و الذي يسمى بالفونولوجي " Phonology " حيث يظهر كثير من العمليات الفونولوجية لدى هذه الفئة من الأطفال مثل عمليات حذف المقاطع و عمليات الإبدال وقواعد بناء الجملة النحو Syntax أي القدرة على تجميع و ترتيب الكلمات في جملة صحيحة وذلك باستعمال قواعد النحو المناسبة، ويشمل الاضطراب كذلك قواعد مبنى الكلمة " Morphology " مثل استعمال صيغ

التأنيث والتذكير والجمع الفعل الماضي والحاضر في الكلمات التي تتكون منها الجمل و العبارات وقواعد استعمال اللغة أي ما يسمى البراغماتي اللغوي " Pragmatic " أو " use Language " بمعنى القدرة على استعمال اللغة و الكلام في الشكل الصحيح، و يشمل الاضطراب كذلك المحتوى أو المعنى اللغوي " Semantics " و فهم و إدراك اللغة.

❖ 11 الخصائص اللغوية عند الشلل الدماغي :

لاحظت الكثير من الدراسات وتقارير المختصين باضطرابات اللغة والكلام أن تقييم القدرات اللغوية عند المعاقين عقليا يشتمل على واحد أو أكثر من السمات التالية:

- غياب كامل للقدرات اللغوية أو أي وسيلة أخرى للتواصل، و نجد هذه المشكلة لدى الأفراد الذين يكون لديهم انخفاض شديد في القدرات العقلية.
- اقتصار وسيلة التواصل على بعض الأصوات الأولية في التطور أو على أصوات البكاء والصراخ، وعلى بعض الإشارات و الحركات البدائية.
- ضعف أو فقر شديد في المهارات اللغوية التعبيرية " POOR EXPRESSIVE LANGUAGE SKILLS ."

فقد تكون اللغة التعبيرية لدى بعض الأطفال تقتصر على عدد بسيط من الكلمات لا تزيد بمجموعها عن عشر كلمات و بعض المقاطع اللفظية.

- نقص في فهم واستيعاب و إدراك اللغة " Poor Receptive Language Skills " فقد يقتصر فهم الطفل على الكلمات البسيطة التي تتعلق بحاجته البيولوجية من طعام وشراب .. الخ وغياب القدرة على فهم الكلمات و العبارات الأكثر تعقيدا.

- استعمال اللغة والكلام بشكل غير طبيعي أو مناسب، أو استعمال الكلام بهدف آخر غير التواصل.
 - محدودية في فهم المعاني المختلفة للكلمات والعبارات.
 - -ضعف في فهم صيغ النحو و الصرف المختلفة.
- (العوادي ، 2014 ص.24-26-27).

❖ خلاصة :

من خلال ما تم عرضه من معلومات نستخلص إن اللغة هي الوسيلة التي يكتسبها الأشخاص للقدرة على استقبال وإنتاج الكلمات والجمل من اجل التواصل والتعبير مع الآخرين.

الفصل الرابع: "الإجراءات المنهجية"

سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض الخطوات التي تم تتبعها لإجراء هذه الدراسة التطبيقية من جمع للمعلومات التي تفيد البحث وتحليلها وتفسيرها واستخلاص نتائجها وهذا من خلال تقديم منهج الدراسة وخصائص الحالة التي أجريت عليها الدراسة والمجال المكاني والزمان وتحديد الأدوات التي تم استعمالها بعدها سنتطرق إلى إجراءات تطبيق الدراسة .

❖ 1 منهج الدراسة:

• 1-1 المنهج العيادي:

تعرفه "الحاج" على أنه فرع من فروع علم النفس، الذي يتناول دراسة و تحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كبيرا عن غيرهم من الناس ، الذي يدعو اختبارهم أسوياء أو غير أسوياء ، و ذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم و تحقيق تكيف أفضل لهم. و يتبنى الرؤية السيكوديناميكية ، و هو دراسة معمقة للشخصية كحالة فردية ن و يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتمادا على معطيات تاريخه ، بغية تشخيص الحالة ، و انتقاء الطرق العلاجية المناسبة

(حاج،2021،ص.11).

للقيام بأي بحث علمي أو دراسة علمية يجب الاعتماد على منهج يتناسب مع طبيعة المشكلة المراد معالجتها و متغيرات الدراسة و مدتها الزمنية .

و في دراستنا التي تتمحور حول تقييم اللغة الشفهية عند الشلل الدماغي اعتمدنا على المنهج العيادي على أساس مصطلحات و متغيرات البحث و إشكاليته، لمعرفة و تحليل مدى تأثير الشلل الدماغي على اللغة الشفهية.

1-2 دراسة الحالة:

هي الإطار الذي ينظم في الأخصائي كل معلوماته و النتائج المتحصل عليها مع الحالة و ذلك عن طريق الملاحظة و المقابلة و التاريخ الاجتماعي و الخبرة الشخصية و الاختبارات المطبقة و هي تعتبر وسيلة هامة لجمع و تلخيص أكبر قدر من المعلومات عن الحالة المدروسة و ذلك بهدف علاجها .

(حاج،2021،ص.22)

استخدمنا دراسة الحالة في دراستنا من خلال جمع معطيات الحالات و تاريخها المرضي ،بهدف تشخيصها و اقتراح طرق و تقنيات علاجية، للحد او التخفيف من حدة الاضطراب.

❖ 2 أدوات الدراسة:

1-2-1-الملاحظة :

من بين التقنيات المستعملة خاصة في الدراسة الميدانية لأنها الأداة التي تجعل الباحث أكثر اتصالاً بالمبحوث ، و الملاحظة العلمية تمثل طريقة منهجية يقوم

بها الباحث بدقة تامة وفق قواعد محددة ،للكشف عن تفاصيل الظواهر و تسجيلها.
(حامد،2008 ، ص. 127)

و تعتبر الملاحظة من أهم خطوات البحث العلمي و من طرق جمع البيانات .
و خلال دراستنا قمنا بملاحظة بالمشاركة مباشرة و منظمة للحالات و سلوكها و طريقة تواصلها مع طاقم العمل و مع أسرته و طريقة كلامها و إنتاجها اللغوي ،لاحظنا أيضا طريقة تطبيقها للنشاطات المقدمة لها من طرف الأخصائية الأرتوفونية و كيفية التعامل معها .

2-2-المقابلة :

يعرفها الدكتور نقي بأنها تقنية من التقنيات التي تستهدف البحث و التحري عن المعلومة من طرف الباحث بهدف الحصول على حقائق أو سلوكات ، أو اتجاهات من أجل فهم واضح للظاهرة المراد دراستها. (نقي، 2021، ص.86)

و تعتبر المقابلة من أهم أدوات البحث العلمي في مجال الأرتوفونيا ،و هي عن حوار أو محادثة تدور بين الفاحص و المفحوص أو بين الفاحص و عدة أشخاص، على علاقة مع المفحوص عند تعذر المفحوص على سرد تاريخ المرض، و الهدف منها هو جمع المعلومات المطلوبة للتشخيص و العلاج، أو المستغلة في البحث العلمي ،بحيث تسمح للباحث بجمع عدد كبير من المعلومات حول المفحوص، و التعرف عليه بشكل معمق، و مفصل.و ذلك عن طريق شكوى المفحوص و سرد تاريخ المرض، فقما إثر إجراء هذه الدراسة بعمل مقابلات مقننة و موجهة، و جماعية مع الحالات و مع أوليائهم، بحضور الأخصائية الأرتوفونية و الأخصائية النفسية، فاستطعنا جمع قدر من المعلومات حول الحالات، من خلال دليل المقابلة الموجهة الخاص ب الشلل الدماغي ، فركزنا على النمو الحسي الحركي و تاريخ الحالة المرضي منذ الحمل إلى ما بعد الولادة، و التاريخ الطبي و النمو اللغوي و المكتسبات القبلية .

2-3 الاختبار:

وضع إختبار (ELO) EVALUATION LANGUAGE ORAL من طرف عبد الحميد خومسي سنة 2001 وهو اختبار يقيس القدرة اللغوية الشفهية عند الأطفال قامت بتكيفه على البيئة الجزائرية الباحثة عدى دليلة من خلال أطروحة دكتوراه بجامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله سنة 2016/2017.

يتميز هذا الاختبار بقدرته على وصف تقييم دقيق لمختلف عناصر الكفاءة اللغوية والمتمثلة بالفونولوجيا المعجم والجانب المورفو نحوي كما يسمع أيضا بدراسة اللغة على مستوى كل من الفهم والإنتاج على الفئة العمرية التي يتراوح عمرها ما بين ثلاثة إلى 10 سنوات و تم تكيف هذا الاختبار ليتناسب مع البيئة الجزائرية كما يتسم أيضا بحساسيته الكبيرة في التمييز بين مختلف البيئات العمرية والقدرات اللغوية الموافقة لها عند أفراد العينة.

و يطبق هذا الاختبار فرديا أي في مقابلة خاصة بين الفاحص والمفحوص و تطرح التعليم شفهيا على الحالات و تسجل الإجابة على ورقة الإجابة بينما تتواجد البنود في كراس الاختبار .

و يدرس الاختبار ستة أبعاد و هي:

المعجم: الذي يتكون من بنود تدرس المعجم على مستوى الاستقبال والإنتاج.

◀ **الاستقبال المعجمي:** يتكون هذا الاختبار الفرعي من 20 لوحة تتضمن أربعة صور موجودة في كراس الاختبار و يطلب من الطفل الإشارة إلى صورة معينة، و الصور المعنية الإشارة إليها موجودة في ورقة الإجابة و مكتوبة بالخط المائل، و هذه البنود يجب عليها كل الأطفال من 5 سنوات و 3 أشهر إلى 10 سنوات و 3

أشهر. **التعليمية**: ويريلي التصويرة اللي نقلك عليها تسجل عدد الإجابات الصحيحة لهذا البعد في الخانة الموجودة أسفل ورقة الإجابة أمام الرمز LexR.

◀ **الإنتاج المعجمي**: يتكون هذا الاختبار الفرعي من جزئين:

• **الجزء الأول**: يتكون من 50 صورة و يطلب من الطفل تسمية هذه الصور، ولقد قسمت إلى 3 مجموعات وهي:

✓ **المجموعة الأولى**: مخصصة للأطفال من 5 سنوات و 3 أشهر و يطلب منهم تسمية 20 الصورة الأولى

✓ **المجموعة الثانية**: مخصصة للأطفال من 10 سنوات و 3 أشهر إلى 8 سنوات و 3 أشهر و تتضمن 32 صورة

✓ **المجموعة الثالثة**: وهي مخصصة للأطفال 9 سنوات و 3 أشهر تتضمن كل البنود المتمثلة في 50 صورة. **التعليمية** " وشنو هذا"

• **الجزء الثاني**: يتكون من 10 صور موجودة في كراس الاختبار تمثل أفعال الأحداث وعلى الطفل الإجابة على السؤال ماذا يفعل؟ تسمية الأفعال ونقترح هذه المجموعة على الأطفال من 5 سنوات و 3 أشهر إلى 8 سنوات و 3 أشهر مباشرة بعد الجزء الأول. **التعليمية** " واش إدير"

تسجل عدد الإجابات الصحيحة في الخانات الموجودة في أسفل ورقة الإجابة بالنسبة للجزئين أمام الرمز (QQF) و (QQC)

◀ **تكرار الكلمات**:

يتكون الاختبار الفرعي من 33 بند و يطلب من الطفل تكرار الكلمات المقترحة عليه

التعلیمة " :عاود موریا واش راح نقول، لازم تسمع ملیح خاطرش نقولها خطرة برك"
تسجل عدد الإجابات الصحيحة في الخانات الموجودة في أسفل ورقة الإجابة أمام
الرمز (RepM)

الفهم:

يتكون الاختبار من 32 لوحة تتضمن 4 صور مرتبطة بمجموعة من العبارات حيث
يتطلب اختيار الصورة المطلوبة في بعض العبارات على كفاءة مورفولوجية دنيا (IG)
و البعض الآخر على كفاءة مورفولوجية معقدة (IF)

وتقدم في البداية مثالين تدريبيين للتأكد من أن الطفل فهم التعلیمة مع تقديم لعرض
ثان للصور في حالة الإجابة الخاطئة في المرة الأولى، و تنقسم البنود إلى مجموعتين:

✓ المجموعة الأولى: تتكون من 21 بند مخصصة للأطفال من 05 سنوات و 3
أشهر إلى 8 سنوات و 3 أشهر

✓ المجموعة الثانية: تتكون من 11 بند مخصصة للأطفال من 9 سنوات و 3
أشهر إلى 10 سنوات و 3 أشهر

التعلیمة في العرض الأول للصور:

"رايحين نخدمو كيف كيف، سمع ملیح واش نقول و وريلي التصويرة

اللي فيها الهدرة اللي نقلك عليها"

التعلیمة في العرض الثاني للصور :

و هذا في حالة تقديم إجابة خاطئة في العرض الأول

"سمع مليح واش نقول و وريلي التصويرة اللي فيها الهدرة اللي نقلك عليها."

تسجل عدد الإجابات الصحيحة لهذا البعد في الخانة الموجودة أسفل ورقة الإجابة أمام الرموز التالية:

• (if1) : و التي تمثل عدد الإجابات الصحيحة في العرض الأول للبنود على

عبارات من نوع if

• (ig1) : و التي تمثل عدد الإجابات الصحيحة في العرض الأول للبنود على

عبارات من نوع ig.

• (ci) الفهم الآني: والذي يمثل مجموع عدد الإجابات الصحيحة على عبارات

من نوع و في العرض الأول.

• (if2): و التي تمثل عدد الإجابات الصحيحة في العرض الثاني للبنود في

حالة تقديم إجابة خاطئة في العرض الأول على عبارات من نوع. if

• (ig2): و التي تمثل عدد الإجابات الصحيحة في العرض الثاني للبنود في

حالة تقديم إجابة خاطئة في العرض الأول على عبارات من نوع ig

• (CG) الفهم العام: و الذي يمثل مجموع عدد الإجابات الصحيحة على عبارات

من نوع (if2) و (ig2) في العرض الثاني.

ملاحظة: لقد ذكرنا في عرضنا للصيغة المكيفة أن تحليل نتائج هذا الاختبار سيعتمد

أو سينصب على مجموع النقاط الأساسية لإجابات الأفراد على كل بنود كل بعد من

أبعاد الاختبار، أما النقاط الأخرى الفرعية فما هي إلا تحليل للإجابات الأساسية التي

يمكن أن تقدم معلومات عن نوع وحجم الأخطاء اللغوية عند الأفراد وتعتبر النقاط

المحسوبة أمام الرموز الباقية في الإطار المخصص للإجابات ما هي إلا تحليلات إضافية لإجابات الأطفال والتي تتمثل فيما يلي:

- (AC): عدد الإشارات الصحيحة للصور المطلوبة في العرض الثاني للبنود.
- (P): عدد الإشارات المتشابهة للصور في العرضين الأول والثاني.
- (CD): عدد التعبيرات في الإشارة إلى الصور بين العرض الأول والثاني ولكن الإجابة خاطئة.

◀ إنتاج العبارات:

يتكون هذا المستوى من 3 بنود تدريبية و 25 بنود مقدمة في دفتر من اللوحات التي تتكون من صورتين موجودة في كراس الاختبار و المطلوب من الطفل تكلمة جمل ناقصة تتعلق بمضمون الصورة الثانية انطلاقاً من الجملة التي يتلفظ بها الفاحص والتي تتعلق بمضمون الجملة الأولى، والإجابة الصحيحة موجودة في ورقة الإجابة بالخط المائل وتهدف هذه البنود إلى دراسة الكفاءات النحوية عند الأطفال و تنقسم إلى مجموعتين:

✓ لمجموعة الأولى تتكون من 16 بند مخصصة للأطفال من 5 سنوات و 3 أشهر

✓ لمجموعة الثانية: تتكون. البنود أي 25 بلد يجيب عليها الأطفال من 6 سنوات و 3 أشهر إلى 10 سنوات و 3 أشهر.

التعليلة "راح نوريلك تصويرات وانت راح تكمل الهدرة التي بديتها"

تسجل عدد الإجابات الصحيحة لهذا البعد في الخانة الموجودة أسفل ورقة الإجابة أمام الرموز التالية:

- ❖ (Morsy) عدد الإجابات الصحيحة على البنود.
- ❖ (Dysl): عدد إجابات الأطفال التي تحتوي على أخطاء على المستوى اللساني.
- ❖ (Dysp): عدد إجابات الأطفال التي تحتوي على أخطاء على المستوى البراغماتي.

◀ تكرار العبارات :

يتكون هذا الاختبار الفرعي من 15 عبارة يجيب عليها أطفال 5 سنوات و 3 أشهر تهدف إلى دراسة الجانب المورفولوجي و النحوي عند الأطفال.

التعليمة " : عاود موريا واش راح نقول "

تسجل عدد الإجابات الصحيحة لهذا البعد الخانة الموجودة أسفل ورقة الإجابة أمام الرموز التالية:

- ((Répsyn) عدد التكرارات الصحيحة للعبارة على المستوى النحوي باحترام النموذج المقترح.
- (Répsém) عند الإجابات الصحيحة العبارات على المستوى الدلالي لكن باستعمال نحو مختلف للنموذج المقترح

(عدى، 2017، ص. 173-174-175-176-177-178) .

❖ 3 الدراسة الاستطلاعية:

3-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

-أخذ صورة شاملة حول البحث.

-التعرف على الصعوبات التي يتعرض لها الباحث ليتفادها في الدراسة الأساسية.

-ضبط متغيرات الدراسة و عنوان الدراسة.

_التعرف على أدوات الدراسة و كيف تقيس متغيرات الدراسة.

-التعرف و اكتشاف ميدان الدراسة الأساسية.

3-2 حدود الدراسة الاستطلاعية:

❖ 3-2-1 الحدود المكانية لإجراء الدراسة:

قمنا بإجراء التريص في جمعية خاصة بولاية وهران مختصة برعاية أطفال الشلل
الدماعي تتكون هذه الجمعية من قاعة استقبال و مكتب الإدارة، و 4 أقسام خاصة
بالتكفل بهذه الفئة من الأطفال و مكتب للأخصائية الأرتوفونية و مكتب للأخصائية
النفسانية ، مكتب للطبيب ، وقاعة خاصة بإعادة التأهيل الوظيفي، فناء ،مطبخ، قاعة
حفلات.

❖ 3-2-2 الحدود الزمنية لإجراء الدراسة:

امتدت الدراسة من 22/02/2023 إلى 2023/03/11 بمعدل حصتين في الأسبوع و تقدر مدة الحصة ب 45 دقيقة في الفترة الصباحية.

❖ 3-3 مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة من مجموعة واحدة تتكون من 3 أطفال مصابين بالشلل الدماغي 2 إناث و ذكر واحد من 6سنوات إلى 9 سنوات ، منخرطين في جمعية "الرجاء" للتكفل بالأطفال الشلل الدماغي ، 2 من الإناث مصابون بشلل دماغي رباعي الأطراف، و الذكر لديه شلل دماغي مزدوج ، تتراوح نسب ذكائهم من 69% إلى 72%.

❖ 4 الدراسة الأساسية:

❖ 4-1 حدود الدراسة:

❖ 4-1-1 الحدود المكانية لإجراء الدراسة:

قمنا بإجراء التريص في جمعية خاصة بولاية وهران مختصة برعاية أطفال الشلل الدماغي تتكون هذه الجمعية من قاعة استقبال و مكتب الإدارة، و 4 أقسام خاصة بالتكفل بهذه الفئة من الأطفال و مكتب للأخصائية الأرتوفونية و مكتب للأخصائية

النفسانية ، مكتب للطبيب ، وقاعة خاصة بإعادة التأهيل الوظيفي، فناء ،مطبخ، قاعة حفلات.

❖ 4-1-2 الحدود الزمنية لإجراء الدراسة:

امتدت الدراسة من 2023/03/10 إلى 11/04/2023 بمعدل حصتين في الأسبوع و تقدر مدة الحصة ب 45 دقيقة في الفترة الصباحية.

4 - 2 معايير اختيار عينة الدراسة:

تم اختيار العينة بطريقة مقصودة ، من أجل أن تكون العينات المختارة متجانسة من حيث الجنس و السن ، و أيضا من ناحية القدرات اللغوية و المعرفية العليا.

تم اختيار العينة بطريقة مقصودة ، من أجل أن تكون العينات المختارة متجانسة من حيث الجنس و السن ، و أيضا من ناحية القدرات الغوية و المعرفية العليا.

❖ 3-4 عينة الدراسة:

الحالة	السن	الجنس	التصنيف البيداغوجي (حسب الأخصائية البيداغوجية)	نوع الإعاقة
ق.ي	9سنوات	ذكر	القسم (أ)	شلل دماغي (شلل مزدوج)
إ-ر	6 سنوات	أنثى	القسم (ب)	شلل دماغي رباعي الأطراف
ب.س	7سنوات	أنثى	القسم (أ)	شلل دماغي (رباعي الأطراف)

❖ 5 صعوبات الدراسة:

- قلة الحالات التي تتناسب مع تطبيق الاختبار نظرا لإعاقتهم الشديدة .
- صعوبة التعامل مع الأطفال عند تطبيق بسبب طول الاختبار و مللهم بسرعة.
- تغيب الأطفال بسبب ظروفهم الصحية .
- سلوك بعض الأطفال المضطرب.

❖ الحصيـلة الأـرطوفونية:

- تاريخ المقابلة الأـرطوفونية
- المعلومات الخاصة بالحالة:
 - الاسم:
 - الجنس :
 - تاريخ و مكان الازدياد :
 - السن :
 - زمرة الدم :
 - نوع الاضطراب :
- معلومات عائلية:
 - وضعية الأولياء :
 - هل هناك قرابة بين الوالدين :
 - عمر الأب عند ولادة الطفل :
 - فصيلة دم الأب :
 - الحالة الصحية :
 - المستوى الدراسي :
 - مهنته :
 - عمر الأم عند ولادة الطفل :
 - فصيلة دم الأم :
 - الحالة الصحية :
 - المستوى الدراسي :
 - مهنتها :

• السوابق العائلية:

- عدد الإخوة :
- الحالة الصحية للإخوة :
- ترتيب الطفل بين إخوته:
- هل يدخن أحد الأبوين:
- هل يتعاطى الوالدان الكحول أو المخدرات:
- هل توجد سوابق مرضية وإعاقة في العائلة من ناحية الأب / الأم :

• تاريخ الأم و الحالة :

مرحلة ما قبل الحمل:

- هل كان هناك مانع للحمل :
- هل كان هناك إجهاض :
- ما هي المدة بينه و بين الحمل الثاني :
- الحالة الصحية للأم قبل الحمل :

مرحلة الحمل:

- هل هو طفل مرغوب فيه :
- هل تناولت الأم أدوية أثناء الحمل :
- هل أصيبت بمرض أثناء الحمل :
- هل تعرضت لصدمة عاطفية أثناء الحمل :

مرحلة الولادة:

- هل حدثت في وقتها المحدد :
- أين كانت الولادة :
- نوع الولادة :

- هل عاني الطفل من اختناق :
- الصرخة الأولى كانت في وقتها :
- كيف كانت حالة الطفل عند الولادة :

-مرحلة ما بعد الولادة:

- وزن الطفل عند الولادة :
- محيط الرأس :
- هل تعرض لحالة إنعاش :
- هل تعرض لتشنجات :
- هل تم وضعه في الحاضنة :
- نوع الرضاعة :
- نوبات صرع :
- تناول أدوية :

النمو الحسي الحركي:

- الابتسامة :
- الحبو :
- الجلوس :
- الوقوف :
- المشي :
- التحكم بالرأس :
- اللباس :
- النظافة :
- النمو اللغوي:
- المناغاة :
- الكلمة أولى :
- الجملة الأولى :

- الأكل و البلع:
- نوع الأكل :
- الوضعية أثناء الأكل :
- مسارات خاطئة عند البلع :
- المضغ :
- تكوين الأسنان :
- وضعية الفك السفلي :
- وضعية اللسان :
- سيلان اللعاب :

الفحوصات المكملة:

- الفحص السمعي :
- الفحص البصري :
- الفحص العصبي:

التاريخ الطبي للإعاقة:

- أصل الإعاقة :
- نوع الإعاقة :
- وضعية الرأس:
- هل لديه صعوبة في التوازن :
- في أي وضعية يرتاح :

حصيلة المنعكسات:

- منعكس المص :
- منعكس العض :
- منعكس الغثيان :
- الحركات الغير إرادية في وقت الراحة :

- الحساسية الفمية:
- محيط اللثة :
- التنفس :

المكتسبات القبلية:

- الألوان :
- الأشكال :
- الأحجام :
- المحيط الجسدي :
- الجانبية :

اختبار اللغة:

- اختبار التسمية :
- التعيين :
- التكرار :
- الحصيلة البصرية العصبية:
- اختبار المتابعة البصرية :
- اختبار تثبيت الرؤية :
- اختبار المتابعة البصرية الحركية :
- المتابعة السمعية أو الاختبار السمعي :

إختبار الحركة:

- الحركة باليد :
- الحركة العامة :
- الحركة الدقيقة باليد :

- الأبراكسيا الفمية الوجهية اللسانية
- الأبراكسيا البنائية :
- درجة الذكاء:
- فهم التعليمات البسيطة :
- فهم التعليمات المعقدة :
- تقدر نسبة ذكائه/ها ب:

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى المنهج المتبع في الدراسة و عينة الدراسة و الحدود الزمنية و المكانية لإجرائها و قدمنا أدوات الدراسة.

الفصل الخامس: "عرض، تحليل و مناقشة النتائج"

❖ 1 عرض و تحليل النتائج:

سنحاول في هذا الفصل عرض و تحليل نتائج اختبار تقييم اللغة الشفهية، مع مناقشة النتائج و الفرضيات، وهذا بهدف تأكيد صحة الفرضيات المصاغة .

• 2 تنقيط الاختبار:

تمنح العلامة (+) في حالة تقديم الإجابة الصحيحة.

تمنح العلامة (-) في حالة تقديم الإجابة الخاطئة.

• 3 طريقة الحساب:

في كل بند نجمع العلامات (+) فقط و المجموع نقوم بتحويله لنسبة مئوية، نأخذ بند كمثال:

بنود الاستقبال المعجمي تتكون من 20 بند، و الطفل أجاب على 10 بنود بإجابة صحيحة، فنقوم بتحويل 10 إلى نسبة مئوية كالتالي:

$$100 \times \frac{\text{الصحيحة الإجابات مجموع}}{\text{البنود عدد}}$$

$$50\% = 100 \times \frac{10}{20}$$

4 عرض و تقديم الحالة الأولى:

تعاني الطفلة إ.ر البالغة من العمر 6 سنوات، من شلل دماغي شلل رباعي الأطراف (إعاقة عصبية حركية)، نتيجة نقص الأكسجين أثناء الولادة، تتناول الطفلة أدوية عصبية و تتعرض لنوبات صرع بشكل مستمر، بدأت بتلقي العلاج الأرتوفوني و النفسي، و العلاج الفيزيائي في سن 4 .

و تعاني حسب ما أقرته الأخصائية الأرتوفونية من اضطرابات معرفية لغوية، و اضطرابات نطقية ، و تأخر في الكلام، و صعوبة في الحركة الدقيقة و تشتت في الانتباه ، و اضطرابات في الأبراكسيا الفمية الوجهية، مع سيلان اللعاب بشكل متواصل رغم بالدلك الفمي الوجهي باستمرار، و هذا بسبب الدواء المتناول حسب التقرير الطبي.

درجة ذكاء الطفلة تقدر ب 69 % حسب الأخصائية النفسية، و تعاني الطفلة من نوبات بكاء خلال الحصوص الأرتوفونية و النفسية ، و لديها سلوك مضطرب أحيانا.

• 4-1 عرض نتائج الحالة الأولى :

سنعرض نتائج الحالة الأولى من خلال الجدول التالي بعد حساب مجموع الإجابات الصحيحة التي تحصلت عليها في جميع البنود :

الاستقبال المعجمي	الإنتاج المعجمي	تكرار الكلمات	الفهم	إنتاج العبارات	تكرار العبارات
14	23	19	8	9	0
%74	%58	%61	%40	%38	%0

الجدول رقم (1) نتائج الحالة الأولى

• 4-2 عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى:

- 4-2-1 عرض النتائج:

حسب النتائج التي تحصلنا عليها في الجدول أعلاه، فقد أجابت الحالة الأولى في الاستقبال المعجمي على 14 بند من أصل 19 بند، و قدرت بنسبة %74، أما في الإنتاج المعجمي فقد أجابت على 23 إجابة صحيحة من أصل 40 بند، و قدرت بنسبة %58 ، و 19 إجابة صحيحة من أصل 31 بند، في تكرار الكلمات، و قدرت بنسبة %61 ، و في الفهم أجابت الحالة على 8 إجابات صحيحة من أصل 20 بند، من خلال العرضين الأول و الثاني للصور، و تحصلت على نسبة تقدر ب 40% ، و في البعد قبل الأخير تحصلت على نسبة قدرها %38، بعد الإجابة على 9 بنود صحيحة من أصل 20 بند في إنتاج العبارات ، أما في تكرار العبارات تحصلت على نسبة معدومة %0.

- 4-2-2 تحليل النتائج:

من خلال التحليل الكمي للنتائج، فإن الحالة في الاستقبال المعجمي فهمت محتوى أغلب البنود ، و تحصلت على نتيجة جيدة ، و هذا دليل على رصيد لغوي لا بأس به بنسبة جيدة مقارنة بعمرها العقلي، أما في الإنتاج المعجمي فتحصلت على نسبة متوسطة ، فلم تعرف مسميات بعض الأشياء بسبب نقص التركيز و الانتباه ، و عدم معرفتها بأسماء بعض الأشياء لأنها في بداية التكفل الأرفوفوني، و وجدنا أن الحالة ضعيفة في تكرار الكلمات ، بسبب خلل في الجهاز النطقي ، كتشوه الأسنان و عدم تموضعها في المكان الصحيح ، مصحوب باضطرابات لغوية و نطقية، أما في الفهم الشفهي للأحداث ، فكانت الحالة ضعيفة نوعا ما ، بسبب خلل في العمليات المعرفية العليا ، و تشتت في الانتباه و نقص التركيز ، و هذا دليل على ضعف في اللغة الشفهية من ناحية الفهم الشفهي، و في إنتاج العبارات الحالة (إ- ر) ضعيفة ، بسبب نقص رصيدها اللغوي ، و عدم اكتمال مستويات اللغة خلال نموها اللغوي.

5 عرض و تقديم الحالة الثانية:

تعاني الطفلة ب.س البالغة من العمر 7 سنوات من شلل دماغي رباعي الأطراف، نتيجة نقص الأكسجين عند ولادتها بعملية قيصرية، و ولادتها مزرقة اللون و وجود نزيف دماغي داخلي بعد الولادة، و ظهر عند فحص الدماغ بالأشعة IRM ، بحيث أن للطفلة أخ توأم لديه أيضا شلل دماغي رباعي الأطراف .

بدأت بتلقي العلاج الطبي، و الأرفوفوني، و النفسي و العلاج الفيزيائي المكثف، في سن مبكر في الجزائر و خارج البلد، ثم أكملت العلاج في الجزائر .

و تبين من خلال التشخيص الأرفوفوني، أن الحالة تعاني من اضطرابات معرفية لغوية، و اضطرابات نطقية ، تعاني من نقص في التركيز، و تشتت في الانتباه، وصعوبة في الحركة الدقيقة، و نقص في الإدراك البصري و التمييز .

و حسب الأخصائية النفسية ، فإن الطفلة تعاني من نوبات غضب، و بكاء شديد خلال الحصص النفسية و الأرفوفونية ، و عدم الرغبة في ممارسة النشاطات المقدمة لها، إلا بأسلوب التعزيز و الترغيب، و تتلقى حاليا العلاج النفسي و الأسري، و تقدر نسبة ذكائها ب 73 % ، أي ضعيفة.

• 1-5 عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية:

سنعرض نتائج الحالة الثانية من خلال الجدول التالي من خلال مجموع الإجابات الصحيحة التي تحصلت عليها في جميع البنود :

الاستقبال المعجمي	الإنتاج المعجمي	تكرار الكلمات	الفهم	إنتاج العبارات	تكرار العبارات
14	20	29	8	9	8
%74	%50	%94	%40	%38	%53

الجدول رقم (2) نتائج الحالة الثانية

- 1-1-5 عرض النتائج:

من خلال ما تحصلنا عليه من النتائج المدونة في الجدول أعلاه ، لاحظنا أن الحالة تحصلت على %74 في الاستقبال المعجمي ، من خلال الإجابة على 14 بند من أصل 19 بند، أما في الإنتاج المعجمي فقدرت النسبة المتحصل عليها ب %50، بالإجابة على نصف البنود إجابة صحيحة 20/40، و في بنود تكرار الكلمات ، ارتفعت النسبة المؤوية إلى %94، بالإجابة على 29 إجابة صحيحة من مجموع 31 بند، أما في بنود الفهم الشفهي انخفضت النسبة إلى %40 ، بمجموع 8 إجابات صحيحة من بين 20 بند، من خلال العرض الأول و الثاني للصور و الأحداث، و في إنتاج العبارات انخفضت النسبة إلى %38، بالإجابة على 9 بنود صحيحة من أصل 24 بند ، أما في تكرار العبارات فكررت الحالة 8 عبارات من بين 15 عبارة و كانت النسبة %53.

- 2-1-5 تحليل النتائج:

حسب النتائج التي توصلنا إليها يتبين لنا أن الحالة تعرفت تقريبا على معظم الصور في بنود الاستقبال المعجمي، و هذه نتيجة جيدة رغم إعاقته، و هذا يدل على أنه لديها رصيد لغوي لا بأس به، أما في الإنتاج المعجمي فتعرفت على أسماء نصف الصور تقريبا، و لم تتعرف على

باقي الصور ، نظرا لضعف الانتباه و التركيز، و عدم درايتها بتسميات بعض الأشياء، أما في بنود تكرار الكلمات فتحصلت على نتيجة ممتازة ، دلالة على ذاكرة جيدة و سلامة أعضاء النطق، أما في فهم الأحداث فتحصلت على نتيجة متوسطة، بسبب نقص الكفاءة المورفولوجية و القدرات المعرفية، و في بند الإنتاج الشفهي للعبارات تحصلت الحالة على نسبة ضعيفة، بسبب نقص الكفاءات النحوية و البراغمية، أما في تكرار العبارات فكانت النتيجة ضعيفة نوعا ما، و هذا بسبب خلل في مستويات اللغة.

6 عرض و تقديم الحالة الثالثة:

يعاني الطفل ق.ي البالغ من العمر 9 سنوات ، من شلل دماغي مزدوج ، إثر تعرضه لحادثة أدت به إلى كسر على مستوى عظم الفخذ ، و أجرى عملية جراحية ثم بدأ في العلاج الفيزيائي بعد العملية ، لم يتلقى العلاج الأرتوفاوني في سن مبكر ، و يتلقى العلاج الأرتوفاوني منذ سنة و نصف ، و يعاني من اضطرابات نطقية و لديه تأتأة إختلاجية ، حسب ما أقرت الأخصائية الأرتوفاونية ، و لاحظنا أن اللغة الشفهية لديه لا بأس بها مقارنة مع أقرانه ، و يستطيع القيام بسرد تاريخ المرض بشكل غير مفصل ، بسبب تواصل عائلته معه بشكل دائم و شرحهم له تاريخ مرضه. تقدر درجة ذكائه بنسبة 70 % ضعيف حسب الأخصائية النفسية و تم اختيار الحالة بطريقة مقصودة.

• 6-1 عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة:

سنعرض نتائج الحالة الثالثة من خلال الجدول الآتي على أساس مجموع الإجابات الصحيحة

التي تحصلت عليها في جميع البنود :

الاستقبال المعجمي	الإنتاج المعجمي	تكرار الكلمات	الفهم	إنتاج العبارات	تكرار العبارات
18	33	31	25	20	8
%94	%56	%100	%81	%83	%53

الجدول رقم (3) نتائج الحالة الثالثة

- 1-1-6 عرض النتائج:

حسب ما توصلنا إليه من نتائج و نسب مئوية وجدنا أن الحالة (ق- ي) ، تحصل على نسبة ممتازة في الاستقبال المعجمي ، قدرت ب 94% بالإجابة على 18 إجابة صحيحة من أصل 19 بند، و في بنود الإنتاج المعجمي قدرت النسبة ب 56% بصحة 33 إجابة من أصل 59 بند، و أجابت الحالة على 31 بند من أصل 31 بند في تكرار الكلمات ، بحيث كانت النسبة كاملة 100% ، و نفس الشيء بالنسبة للفهم الشفهي تحصلت الحالة على 100% ، من خلال الإجابة على 21 إجابة صحيحة من بين 21 بند، و في إنتاج العبارات كانت النتيجة جيدة بنسبة 81% ، من خلال الإجابة على 25 بند من أصل 31 بند ، أما في بند تكرار العبارات كانت النتيجة 8 تكرارات صحيحة من بين 15 عبارة ، و قدرت النسبة ب 53% .

- 2-1-6 تحليل النتائج:

على ضوء هذا التحليل الكيفي ، تبين لنا أن الحالة لديها استقبال معجمي جيد ، من خلال التعرف على أغلب الصور المعروضة عليه ، و هذا يدل على أن رصيده اللغوي الجيد على غرار إعاقته ، و مستوى الفهم لديه جيد، و الإنتاج المعجمي كان متوسط، بسبب خلل في الذاكرة طويلة المدى ، و عدم تعرفه على بعض الصور لأنه يراها لأول مرة ، و البعض الآخر لا يعرف تسميتها، أما في تكرار الكلمات كان ممتاز ، فكرر جميع الكلمات دون أية مشاكل أو صعوبات ، وهذا دليل على عدم وجود خلل في الذاكرة قصيرة المدى ، و سلامة الجهاز النطقي ، و في بنود الفهم الشفهي فهمت الحالة معظم الحوادث من خلال العرض الأول للصور فقط، هذا دليل على التركيز و الانتباه الجيدان ، أي قدرات معرفية جيدة مقارنة بالحالات السابقة ، أما في إنتاج العبارات فكانت النتيجة جيدة أيضا ، وهذا يدل على رصيده اللغوي الجيد ، و على قدر لا بأس به في مستويات اللغة ، و في آخر بعد لتكرار العبارات ، كانت النتيجة ضعيفة نوعا ما، و هذا نتيجة خلل في مستويات اللغة و بالتحديد المستوى التركيبي .

❖ 2 مناقشة النتائج:

من خلال اختبار تقييم اللغة الشفهية ELO لعبد الحميد خومسي ، و النتائج المتحصل عليها عند تطبيق أبعاده الستة ، وجدنا أن الحالات لديها لغة شفوية دون الوسط ، و تختلف نسبة هذه اللغة من حالة إلى أخرى ، حسب درجة الإعاقة و نوع الشلل الدماغي ، و حسب نسبة الذكاء بحيث تجد الحالات صعوبة في الإجابة على جميع البنود ،، خصوصا في بنود الفهم الشفهي للأحداث ، و إنتاج العبارات و هذا نظرا لوجود اضطرابات مصاحبة ، كالاضطرابات النطقية و الاضطرابات المعرفية العليا و سنتطرق إلى تحليل هذه الصعوبات و تفسيرها من خلال مناقشة النتائج على ضوء مناقشة الفرضيات :

• 1-2 مناقشة الفرضية الأولى:

يؤثر الشلل الدماغي على الفهم الشفهي ، بضعف في قدرة الاستقبال الشفهي ، و هذا راجع إلى نقص في مستوى الذكاء ، بالنسبة لهذه الفئة مقارنة بالأسوياء ، و خلل في العمليات المعرفية العليا ، مما يؤدي إلى صعوبة استيعاب المعلومات ، و الأحداث و الأفعال و الصور .

• 2-2 مناقشة الفرضية الثانية:

يؤثر الشلل الدماغي على الإنتاج الشفهي بضعف في قدرة الإنتاج الشفهي، و هذا ما بينته النتائج التي تحصلنا عليها عند تطبيق اختبار اللغة الشفهية (ELO) ، من خلال بنود الإنتاج والتكرار ، و يختلف هذا النقص من حالة إلى أخرى ، فهناك حالات كانت جيدة في بنود تكرار الكلمات ، و الحالة الأخرى لم تكن في المستوى ، و في تكرار العبارات و جدوا صعوبة كبيرة لأنها لا تتناسب مع مستوى ذكائهم في التعبير عن الأحداث و الصور ، و لا تتوافق مع مستويات اللغة لديهم لإنتاج عبارة كاملة ، بجميع مكوناتها و شروطها، و من الأسباب الرئيسية لهذا هو صعوبة في القيام بحركات الأبراكسيا الفمية الوجيهة ، لأسباب عدة منها تشوه الأسنان و عدم تموضعها الصحيح، إعوجاج الفم ، اللسان المربوط و غيرها الاضطرابات على مستوى الجهاز النطقي، مما يؤدي إلى اضطرابات في النطق ، و تأخر في الكلام ، و هذا بطبيعة الحال سيؤدي إلى إنتاج شفهي ضئيل.

و استنادا لدراسة بولييك (boliek 2019) تتطابق مع النتائج التي تحصلنا عليها و قمنا بمناقشتها، بحيث قام بتقييم الأداء اللغوي عند 20 مصاب بالشلل الدماغي يعانون من اضطرابات

في الوظائف التعبيرية و التكرار بتكرار واستبدال الفونيمات و صعوبة في التسمية و إيجاد الكلمة المناسبة ووجود صعوبة في الفهم اللغوي و ضعف في الذاكرة قصيرة المدى، و هذا ما يؤكد صحة الفرضيات المصاغة التي تفيد بتأثير الشلل الدماغي على الفهم و الإنتاج الشفهيين من خلال تطبيق بنود إختبار اللغة الشفهية من استقبال و إنتاج شفهي و تكرار للكلمات و العبارات .

• 2-3 مناقشة الفرضية الثالثة:

يكون المستوى المعجمي ضعيف عند الشلل الدماغي ، و ذلك لوجود خلل في قدرة الاستقبال و الإنتاج المعجمي، و ما أظهرته لنا النتائج التي تحصلنا عليها عند تطبيق إختبار اللغة الشفهية (ELO) لعبد الحميد خومسي ، أن الاستقبال المعجمي عند هذه الحالات من فئة الشلل الدماغي ليس ضعيف إلى حد ما ، و لديهم رصيد لغوي لا بأس به ، على غرار إعاقاتهم العقلية، ويختلف هذا الضعف من حالة لأخرى ، و سبب وجود رصيد لغوي لا بأس به لديهم راجع إلى التكفل الأرطوفوني المكثف ، و المتواصل وهذا يدل على أهمية المتابعة الأرطوفونية و نتائجها المثمرة ، أما الإنتاج المعجمي ضعيف بالنسبة للاستقبال المعجمي، بسبب وجود اضطرابات على مستوى الذاكرة طويلة المدى ، و ضعف الانتباه و التركيز ، و عدم التمييز بين بعض الصور بسبب الإعاقة العقلية لديهم.

و ما أكدته الدراسة السابقة ل (بيننغتون 2017 pennington) التي أجريت على 107 أطفال مصابين بالشلل الدماغي ، أنهم يعانون بنسبة 19% من نقص في المعجم اللغوي، و تسمية الأشياء و توصل إلى أن الإعاقة الدماغية الحركية تؤثر على اللغة التعبيرية ، أي الإنتاج الشفهي من خلال وجود إعاقة لسانية رئيسية ، تتسبب في انهيار فهم اللغة عند الشلل الدماغي ، يتوافق مع الفرضيات المطروحة التي تصرح ب تأثير الشلل الدماغي على الاستقبال و الإنتاج المعجمي (المستوى المعجمي) و الفهم و الإنتاج الشفهي.

يتوافق مع نقص في الإنتاج المعجمي بنسبة كبيرة و يؤكد صحة الفرضية في ضعف الإنتاج المعجمي ، ولا يتوافق مع نقص الاستقبال المعجمي ، فنناجنا تؤكد أن البعض من فئة الشلل الدماغي لديهم استقبال معجمي لا بأس به.

• 2-4 مناقشة الفرضية الرابعة:

يكون المستوى التركيبي ضعيف عند الشلل الدماغي بضعف في القدرة على إنتاج العبارات ، و من خلال النتائج التي دونها عند تطبيق بنود إنتاج و تكرار العبارات لاختبار اللغة الشفهية

(ELO) ، لعبد الحميد خومسي ، تبين أن أطفال الشلل الدماغي لديهم صعوبة في المستوى التركيبي للغة ، بحيث أنهم لا يستطيعون تركيب و إنتاج جملة بكامل مراحلها ، و مكوناتها و شروطها (فعل-فاعل-مفعول به) ، خصوصا عندما نطلب منهم تكرار عبارة ما ، أو وصف حدث ما فإنهم يصفون بكلمة واحدة أو كلمتين بدون أدوات ربط ، أو أفعال و بدون إكمال معنى الجملة بمفعول به ، أو مضاف إليه ، و عند تكرار العبارات فلا يكررون إلى كلمة واحدة ، أو كلمتين وأحيانا عدم التكرار و التزام الصمت ، و هذا راجع بطبيعة الحال إلى مستوى الذكاء المنخفض، و ضعف في الأبراكسيا الفمية الوجهية ، و عدم اكتمال مستويات اللغة لديهم .

و لتدعيم صحة الفرضية وجدنا دراسة (بلات و آخرون 2018 platt et all) الذين قاموا بفحص عينات كلامية ل 14 مصاب بالشلل الدماغي و استهدف الفحص المستوى الدلالي و التركيبي و الصرفي .

و توصلت النتائج إلى وجود أخطاء دلالية و تركيبية و صرفية كثيرة ، ووجود قصور في الشكل الحركي لإنتاج اللغة نتيجة للخلل و التغيرات العصبية الفيزيولوجية للدماغ المتصلة بالأعصاب المسؤولة عن الجهاز النطقي .

و هذا ما يؤكد صحة الفرضية التي مفادها أن الشلل الدماغي يؤثر على المستوى التركيبي من خلال إنتاج العبارات ، و تتوافق مع مناقشة هذه الفرضية بذكر تقريبا نفس الأسباب و منها ضعف الأبراكسيا الفمية الوجهية .

و ما توصل إليه (روبسون 2015 robson) من خلال تقييم اللغة عند 40 طفل مصاب بالشلل الدماغي ، إلى أن لديهم خلل في المستوى التركيبي و ذلك من خلال حذف أدوات الربط و الأفعال عند الإنتاج الشفهي، يتوافق أيضا مع صحة الفرضية الرابعة ، أي وجود ضعف المستوى التركيبي لدى أطفال الشلل الدماغي .

❖ 4 - الاستنتاج العام:

بعد عرض و تحليل و مناقشة النتائج التي توصلنا إليها في هذا الفصل نستنتج أن تقييم اللغة الشفهية عند الشلل الدماغي بتطبيق اختبار :

ELO (Evaluation du Langage Oral)

لعبد الحميد خمسي ، على عينة من 3 أطفال من فئة الشلل الدماغي ، الذي يركز على مستوى و نسبة الفهم و الإنتاج الشفهيين.

وذلك من خلال عرض الصور و الأحداث و نطلب من المفحوص تعيين الصور و الأحداث و الإشارة إليها بعد تسميتها من طرف الأخصائي الأطفونوني و هذا يتعلق بالفهم أي اللغة الاستقبالية و مدى استيعابها و معالجتها في منطقة فيرنينيكي المسؤولة عن فهم اللغة، و يجد أطفال الشلل الدماغي صعوبة في الفهم الشفهي إذا كانت درجة إعاقته حادة ، و لا يتلقى العلاج الأطفونوني أما إذا كانت درجة إعاقته متوسطة ، مثل الحالات التي قمنا بتطبيق الاختبار عليها و تتلقى العلاج الأطفونوني ، فإن نسبة الفهم الشفهي تكون لا بأس بها، أما في الإنتاج الشفهي فنطلب من المفحوص وصف الصورة أو الحادثة ، و التعبير عليها أو تكرار عبارات ، و كلمات فيجد صعوبة كبيرة في إنتاج الكلام ، و ذلك لوجود خلل في منطقة بروكا المسؤولة عن التنظيم المعقد للسلاسل الحركية الضرورية لإنتاج اللغة و انخفاض نسبة الذكاء لديهم . و استنادا على نتائج الاختبار المطبق ، و الدراسات السابقة توصلنا إلى أن اللغة الشفهية عند الشلل الدماغي تتراوح ما بين ضعيفة و متوسطة حسب كل حالة ، و حسب تلقي العلاج الأطفونوني ، و توصلنا أيضا إلى أن اللغة الشفهية تتضرر و تضطرب باضطراب مستويات اللغة ، مثل المستوى المعجمي و المستوى التركيبي النحوي.

بحيث أن جميع أطفال الشلل الدماغي يعانون من اضطرابات في اللغة الشفهية ، و هذا ما تبين لنا من خلال عدم تعرفهم على معظم الصور و الأحداث ، و إيجادهم صعوبة كبيرة في إنتاج العبارات ، و وصفهم للإحداث و تختلف شدة هذه الاضطرابات من حالة إلى أخرى.

و هذا ما يؤكد صحة الفرضيات التي مفادها أن الشلل الدماغي يؤثر على اللغة الشفهية بالتأثير على الفهم و الإنتاج الشفهيين و التأثير أيضا على المستويين المعجمي و التركيبي للغة.

خاتمة

❖ الخاتمة:

دراستنا تسجل في إطار البحوث العلمية التي تدرس اللغة الشفهية عند الشلل الدماغي، و من خلالها سعينا إلى تقييم اللغة الشفهية عند هذه الفئة و حسب الإطار النظري، تنقسم اللغة الشفهية إلى اللغة الاستقبالية (الفهم الشفهي)، اللغة الإنتاجية (الإنتاج، الشفهي)، و من خلال هذا البحث و لتحقيق هذا الهدف قمنا بتطبيق إختبار تقييم . ELO اللغة الشفهية لعبد الحميد خومسي لتقييم درجة الفهم الشفهي و الإنتاج الشفهي، و المستويين المعجمي و التركيبي للغة.

للقيام بدراستنا الميدانية اعتمدنا على المنهج العيادي من خلال دراسة الحالة، لجمع معلومات الحالات و اختيار الاختبار المناسب لتشخيص، دقيق و مفصل، و للحصول أيضا على نتائج دقيقة و مرضية، و استندنا أيضا على المقابلة و الملاحظة، قبل و بعد تطبيق الاختبار، لتأكيد صحة الفرضيات المصاغة طبقا للاختبار المطبق.

و على أساس هذا الاختبار توصلنا إلى نتائج دقيقة تحدد نسبة الفهم و الإنتاج الشفهيين، و المستوى التركيبي و المعجمي، و تحققت صحة أغلب الفرضيات المصاغة حول مدى و كيفية تأثير الشلل الدماغي على اللغة الشفهية، و بعض من مستوياتها عند الطفل المصاب بعد تحليل و مناقشة النتائج، بحيث الشلل الدماغي يؤثر على اللغة الشفهية بسبب الإعاقة العصبية التي تؤثر على مناطق اللغة في الدماغ (بروكا-فيرنيكي)، التي تحد من اكتسابه للمعارف اللغوية العليا، و تتعدى إلى إعاقته حركيا، بسبب خلل في النمو الحسي الحركي، و بالتالي نمو لغوي غير مكتمل تصاحبه اضطرابات لغوية و نطقية، و تطابقت النتائج التي توصلنا إليها مع عدة دراسات سابقة حديثة، و بهذا نكون قد أكدنا صحة الفرضيات و أجبنا على التساؤل المصاغ.

و نكون قد ساهمنا باقتراح تقييم اللغة الشفهية عند فئة الشلل الدماغي و ليس فقط الأطفال الأسوياء أو الذين يعانون من اضطرابات لغوية فقط، و اقتراح تطبيق الاختبارات الممكن تطبيقها على هذه الفئة لتقييم مهاراتهم اللغوية و نسبة ذكائهم، وذلك للتطوير من هذه المهارات مبكرا في مرحلة الليونة العصبية، قبل فوات الأوان.

❖ التوصيات و الاقتراحات:

و في ختام هذه الدراسة سنقدم بعض التوصيات و الاقتراحات:

- الاهتمام أكثر بفئة الشلل الدماغي و تقديم الرعاية اللازمة لهم في جميع المجالات، الأرطوفونية و النفسية و الطبية و الاجتماعية.
- نركز على أهمية الكشف المبكر للشلل الدماغي و متابعة النمو النفس حركي و المعرفي للطفل و عدم إهمال مراحل نمو الطفل، للتكفل المبكر بهم.
- يجب دعم أطفال الشلل الدماغي و تشجيعهم لرفع معنوياتهم من طرف أسرهم و المجتمع لاندماجهم مع محيطهم.
- العمل على تقبل الأولياء لمرض طفلهم ،لأن الرفض يعيق نموه النفسي و اللغوي و الاجتماعي، و توعيتهم حول كيفية التعامل مع فئة الشلل الدماغي.
- ضرورة توفر أدوات التقييم و التشخيص في المراكز المتخصصة و عند الأخصائيين الأرطوفونيين.
- ضرورة توفير مراكز خاصة بهذه الفئة في كل منطقة لسهولة التنقل إليها.
- القيام بلقاءات وطنية و دولية للاستفادة من الخبرات المختلفة حول أهمية إجراء بحوث حول الشلل الدماغي و اللغة الشفهية من خلال توسيع مجال الدراسة التطبيقية في الميدان بمتغيرات و على عينات أكثر.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج. 2005. اضطرابات الكلام و اللغة و التشخيص و العلاج. دار الفكر للنشر.
- الزغلول، رافع النصر و الزغلول، عماد عبد الرحيم. 2003. علم النفس المعرفي. دار الشروق للنشر والتوزيع.
- الصفادي، عصام حمدي. 2007. الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي.
- احمد، سعيد يونس و مصري، عبد الحميد حنودة. 1999. رعاية الأطفال المعاقين طبيا نفسيا و اجتماعيا. دار الفكر العربي، القاهرة.
- العوادي، خوله. 2014. دراسة أثر الإعاقة الذهنية على مستوى اللغة الشفهية. رسالة لنيل شهادة الماستر في الأرتوفونيا جامعه أم البواقي كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية.
- أديب، عبد الله محمد النوايسة، و إيمان، طه الطابع القطاونة. 2015. النمو اللغوي والمعرفي للطفل. عمان مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- القضاة، محمد فرحان، والترتوري، محمد عوض. 2006. تنمية مهارات اللغة والاستعداد القرائي عند الطفل الروضة. دار حامد للنشر والتوزيع.
- الزراد، فيصل محمد خير. 1999. اللغة واضطرابات النطق والكلام. دار المريخ للنشر.
- بن طالبي، ليندا. 2020 2019. محاضره في مقياس الشلل الدماغي. ماستر واحد علم الأعصاب اللغوي جامعه الجزائر.2.
- حاج سليمان، فاطمة الزهراء. 2021. المنهج العيادي و دراسة الحالة السنة الثالثة ليسانس علم النفس العيادي. جامعة تلمسان.

- حامد، عبد السلام. 2009. المفاهيم اللغوية عند الطفل أسسها مهاراتها تدريسيها تقويمها. ط2. دار المسيرة للنشر و الطباعة.
- حولة، محمد. 2011. الأرتوفونيا علم الاضطرابات اللغة والكلام والصوت. ط4. دار هوما للطباعة والنشر والتوزيع الجزائر.
- خالد، محمد. 2008. منهجية البحث في العلوم الاجتماعية و الإنسانية. جسور للنشر والتوزيع.
- رافع، النصر. 2003. علم النفس المعرفي. مصر دار الشروق للنشر والتوزيع.
- سالم، أسامة، فاروق مصطفى. 2014. اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق. عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع و الطباعة.
- سعد، عبد العزيز. 2018. مستويات التحليل اللغوي ونموها عند الطفل. جامعة سطيف مجله وحده البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد 09، العدد 4، ص من 17 الى 35.
- شاش، محمد سلامة، سهير. 2006. علم النفس اللغة. القاهرة مصر مكتبة زهراء الشرق.
- صغير، نجوى. 2019. دور استعمال اللوغاتوم في تحسين ديناميكية النطق عند المراهق والمصاب بالإعاقة العصبية الحركية. مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرتوفونيا كلية العلوم الاجتماعية الجزائر (https://www.du.edu.eg/up_files_center/edu/1585788231.pdf).
- عدى، دليلة. 2017. 2016. أطروحة الدكتوراه في علم النفس اللغوي المعرفي. جامعه الجزائر 2 أبو قاسم سعد الله.

- عصمان، عبد الله. 2017. دراسة الفهم الشفهي الفوري و الفهم الكلي عند الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية الدماغية في الوسط الميداني الجزائري. المركز الجامعي مرسلي عبد الله تيبازة، مجلة السراج في التربية و قضايا المجتمع، العدد 3 من 62 ألى 75.
- لمدك، سلمى. 2014~2015. محاوله تقييم اللغة الشفويه عند الطفل المصاب بالإعاقة الحركية العصبية. أطروحة غير منشورة جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2.
- ميرود، محمد. 2008. استراتيجيات الفهم الشفهي عند الطفل أحادي اللغة والطفل المزدوج اللغة. أطروحة غير منشوره لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس اللغوي والمعرفي جامعه الجزائر 2.
- محاضره الشلل الدماغى 2 تربية خاصة مقرر إعاقة جسمية وحركية، 2023 دمياط مصر.
- نقي، احمد. 2021. المقابلة الماهية الأهمية الأهداف الأنواع. أفانين الخطاب المجلد 01. العدد 02. ص من 85 الى 95.
- هناندة، عوني، وخفاش سهام. 2005. دليل الآباء والأمهات للتعامل مع الشلل الدماغى. دار يافا العلمية للطباعة والنشر والتوزيع، دار الجيل العربى للطباعة النشر والتوزيع.

المراجع بالأجنبية:

- **Boliek C.(2019). Changes in trunk muscle activation and respiratory kinematics during speech following intensive voice treatment (LSVT–Loud) for children with spastic cerebral palsy, in Motor Disorders Symposium .**
- **Platt LJ, Andrews G.(2018).Howie PM. Dysarthria of adult cerebral palsy: II. Phonemic analysis of articulation errors .**
J Speech Hear Res
- **Pennington L, McConachie H.(2017). Mother–child interaction revisited: communication with nonspeaking physically disabled children. Int J Lang Commun Disord.**
- **Robson S.(2015). Associations between speech intelligibility of children with cerebral palsy and the loudness and clarity of their voice, in Royal College of Speech and Language Therapists Conference.**

الملاحق

الملحق رقم 1

❖ الحصييلة الأروطوفونية للحالة الأولى:

• تاريخ المقابلة الأروطوفونية

• المعلومات الخاصة بالحالة:

– الاسم: إر-ع

– الجنس : أنثى

– تاريخ و مكان الازدياد : 2017/02/07 بالجلفة.

– السن : 6 سنوات

– زمرة الدم : /

– نوع الاضطراب : شلل دماغي.

• معلومات عائلية:

– وضعية الأولياء : متزوجين.

– هل هناك قرابة بين الوالدين : لا

– عمر الأب عند ولادة الطفل : 30

– فصيلة دم الأب : /

– الحالة الصحية : R.A.S

– المستوى الدراسي : بكالوريا.

– مهنته : بناء.

– عمر الأم عند ولادة الطفل : 24

– فصيلة دم الأم : /

– الحالة الصحية : لديها مرض في الرحم.

– المستوى الدراسي : السنة الثالثة ثانوي.

– مهنتها : لا تعمل.

• السوابق العائلية:

- عدد الإخوة: لا يوجد.
- الحالة الصحية للإخوة:/
- ترتيب الطفل بين إخوته: الأولى.
- هل يدخن أحد الأبوين: لا.
- هل يتعاطى الوالدان الكحول أو المخدرات: لا.
- هل توجد سوابق مرضية وإعاقة في العائلة من ناحية الأب / الأم : لا يوجد.

• تاريخ الأم و الحالة :

مرحلة ما قبل الحمل:

- هل كان هناك مانع للحمل : لا.
- هل كان هناك إجهاض : لا.
- ما هي المدة بينه و بين الحمل الثاني ://
- الحالة الصحية للأم قبل الحمل : متدهورة.

مرحلة الحمل:

- هل هو طفل مرغوب فيه : لا
- هل تناولت الأم أدوية أثناء الحمل :نعم.
- هل أصيبت بمرض أثناء الحمل :لا.
- هل تعرضت لصدمة عاطفية أثناء الحمل : نعم.

مرحلة الولادة:

- هل حدثت في وقتها المحدد : نعم.
- أين كانت الولادة : في المستشفى.
- نوع الولادة : عادية.
- هل عاني الطفل من اختناق : نعم نقص في الأكسجين.

- الصرخة الأولى كانت في وقتها : لا.
- كيف كانت حالة الطفل عند الولادة : كانت الطفلة مزرقة إثر نقص الأكسجين.

-مرحلة ما بعد الولادة:

- وزن الطفل عند الولادة : 2 كغ
- محيط الرأس : عادي
- هل تعرض لحالة إنعاش : نعم
- هل تعرض لتشنجات : نعم
- هل تم وضعه في الحاضنة :نعم
- نوع الرضاعة : غير طبيعية.
- نوبات صرع :نعم
- تناول أدوية :نعم

النمو الحسي الحركي:

- الابتسامة : 5 أشهر
- الحبو : سنتين و نصف
- الجلوس : 18 شهرا
- الوقوف : بالمساعدة 4 سنوات
- المشي : لا
- التحكم بالرأس : 13 شهر
- اللباس : لا
- النظافة : لا
- النمو اللغوي:
- المناغاة : 8 أشهر
- الكلمة أولى : 24 شهر
- الجملة الأولى :5 سنوات
- الأكل و البلع: 24 شهر

- نوع الأكل : عادي
- الوضعية أثناء الأكل : الجلوس
- مسارات خاطئة عند البلع : أحيانا
- المضغ : نعم و جيد
- تكوين الأسنان : أسنان مشوهة و تموضعها غير صحيح
- وضعية الفك السفلي : في وضعه الصحيح.
- وضعية اللسان : صحيحة.
- سيلان اللعاب : نعم و بكثرة.

الفحوصات المكملة:

- الفحص السمعي : R.A.S
- الفحص البصري : ضعف في النظر.
- الفحص العصبي : Infirmité motrice et cérébrale/ipp 100%

التاريخ الطبي للإعاقة:

- أصل الإعاقة : عصبي.
- نوع الإعاقة :شلل دماغي
- وضعية الرأس:عادية
- هل لديه صعوبة في التوازن :نعم
- في أي وضعية يرتاح : الجلوس و الاستلقاء

حصيلة المنعكسات:

- منعكس المص : ضعيف
- منعكس العض :عادي
- منعكس الغثيان :ضعيف نوعا ما
- الحركات غير الإرادية في وقت الراحة : لا يوجد.
- الحساسية الفموية: نعم توجد
- محيط اللثة :عادي

- التنفس: مضطرب

المكتسبات القبلية:

- الألوان : أحمر / أخضر / أزرق
- الأشكال : دائرة/مربع/مثلث/نجمة/ بيضوي/مستطيل.
- الأحجام :كبير/صغير
- المخطط الجسدي :نعم .
- الجانبية :لا

اختبار اللغة:

- اختبار التسمية : دون الوسط
- التعيين :متوسطة
- التكرار :دون الوسط
- **الحصيلة البصرية العصبية:**
- اختبار المتابعة البصرية :جيدة
- اختبار تثبيت الرؤية :جيدة
- اختبار المتابعة البصرية الحركية : متوسطة
- المتابعة السمعية أو الاختبار السمعي :جيدة

إختبار الحركة:

- الحركة باليد :جيدة
- الحركة العامة :جيدة
- الحركة الدقيقة باليد :ضعيفة
- الأبراكسيا الفمية الوجهية اللسانية: ضعيفة
- الأبراكسيا البنائية :ضعيفة

- فهم التعليمات البسيطة :نعم
- فهم التعليمات المعقدة :ضعيفة نوعا ما
- تقدر نسبة ذكائها ب: 69%

❖ الحصيلة الأرتوفونية للحالة الثانية:

- تاريخ المقابلة الأرتوفونية
- المعلومات الخاصة بالحالة:

- الاسم: ب-س
- الجنس : أنثى
- تاريخ و مكان الازدياد : 2016/06/27 بغليزان.
- السن : 7 سنوات
- زمرة الدم :/
- نوع الاضطراب :شلل دماغي.

• **معلومات عائلية:**

- وضعية الأولياء : متزوجين.
- هل هناك قرابة بين الوالدين : لا
- عمر الأب عند ولادة الطفل :35 سنة
- فصيلة دم الأب :/
- الحالة الصحية : R.A.S
- المستوى الدراسي : جامعي
- مهنته : مدير
- عمر الأم عند ولادة الطفل :26 سنة
- فصيلة دم الأم :/
- الحالة الصحية: R.A.S
- المستوى الدراسي : جامعي.
- مهنتها :أستاذة.

-

• السوابق العائلية:

- عدد الإخوة: 2 إخوة .
- الحالة الصحية للإخوة: أخ لديه شلل دماغي .
- ترتيب الطفل بين إخوته: الثانية.
- هل يدخن أحد الأبوين: لا.
- هل يتعاطى الوالدان الكحول أو المخدرات: لا.
- هل توجد سوابق مرضية وإعاقة في العائلة من ناحية الأب / الأم : لا يوجد.

• تاريخ الأم و الحالة :

مرحلة ما قبل الحمل:

- هل كان هناك مانع للحمل : لا.
- هل كان هناك إجهاض : لا.
- ما هي المدة بينه و بين الحمل الثاني :سنتين
- الحالة الصحية للأم قبل الحمل : R.A.S.

مرحلة الحمل:

- هل هو طفل مرغوب فيه : نعم
- هل تناولت الأم أدوية أثناء الحمل :لا.
- هل أصيبت بمرض أثناء الحمل :لا.
- هل تعرضت لصدمة عاطفية أثناء الحمل : نعم.

مرحلة الولادة:

- هل حدثت في وقتها المحدد : لا قبل وقتها المحدد.
- أين كانت الولادة : في المستشفى.
- نوع الولادة : قيصرية.
- هل عاني الطفل من اختناق : نعم نقص في الأكسجين.
- الصرخة الأولى كانت في وقتها : نعم.
- كيف كانت حالة الطفل عند الولادة : كانت الطفلة مزرقة إثر نقص الأكسجين.

-مرحلة ما بعد الولادة:

- وزن الطفل عند الولادة : 3 كغ
- محيط الرأس : عادي
- هل تعرض لحالة إنعاش : نعم
- هل تعرض لتشنجات : نعم
- هل تم وضعه في الحاضنة :نعم
- نوع الرضاعة : غير طبيعية.
- نوبات صرع :لا
- تناول أدوية :لا

النمو الحسي الحركي:

- الابتسامة : 6 أشهر
- الحبو : /
- الجلوس : 5 سنوات
- الوقوف : لا
- المشي : لا
- التحكم بالرأس : 12 شهر
- اللباس : لا
- النظافة : نعم
- النمو اللغوي:
- المناغاة : 5 أشهر
- الكلمة أولى : 14 شهر
- الجملة الأولى :24 شهر
- الأكل و البلع : 18 شهر
- نوع الأكل : عادي
- الوضعية أثناء الأكل : الجلوس

- مسارات خاطئة عند البلع : أحيانا
- المضغ : نعم و جيد
- تكوين الأسنان : 4 أشهر
- وضعية الفك السفلي : في وضعه الصحيح.
- وضعية اللسان : صحيحة.
- سيلان اللعاب : لا يوجد.

الفحوصات المكتملة:

- الفحص السمعي : R.A.S
- الفحص البصري : ضعف في النظر.
- الفحص العصبي : EEG : le trace est normal bon développement de l'électrogènes cérébrale.

التاريخ الطبي للإعاقة:

- أصل الإعاقة : عصبي.
- نوع الإعاقة : شلل دماغي
- وضعية الرأس : متجه نحو الأسفل.
- هل لديه صعوبة في التوازن : نعم
- في أي وضعية يرتاح : الجلوس و الاستلقاء

حصيلة المنعكسات:

- منعكس المص : جيد
- منعكس العض : عادي
- منعكس الغثيان : ضعيف نوعا ما
- الحركات غير الإرادية في وقت الراحة : لا يوجد.
- الحساسية الفموية : لا توجد
- محيط اللثة : عادي

- التنفس: عادي

المكتسبات القبلية:

- الألوان : أحمر /أصفر/أزرق
- الأشكال :دائرة/مربع/مثلث/نجمة/.
- الأحجام :كبير/صغير - طويل /قصير .
- المخطط الجسدي :نعم .
- الجانبية :لا

اختبار اللغة:

- اختبار التسمية : متوسطة
- التعيين :متوسطة
- التكرار :جيدة
- **الحصيلة البصرية العصبية:**
- اختبار المتابعة البصرية :جيدة
- اختبار تثبيت الرؤية :جيدة
- اختبار المتابعة البصرية الحركية : جيدة
- المتابعة السمعية أو الاختبار السمعي :جيدة

إختبار الحركة:

- الحركة باليد :جيدة
- الحركة العامة :جيدة
- الحركة الدقيقة باليد :ضعيفة
- الأبراكسيا الفمية الوجهية اللسانية: متوسطة
- الأبراكسيا البنائية :دون الوسط

- فهم التعليمات البسيطة :نعم
- فهم التعليمات المعقدة :ضعيفة نوعا ما
- تقدر نسبة ذكائها ب: 73%

❖ الحصيلة الأرتوفونية للحالة الثالثة:

- تاريخ المقابلة الأرتوفونية
- المعلومات الخاصة بالحالة:
 - الاسم: ق-ي
 - الجنس : ذكر
 - تاريخ و مكان الازدياد : 2013/08/13 بوهران.
 - السن : 9 سنوات
 - زمرة الدم : O+
 - نوع الاضطراب :شلل دماغي.
- معلومات عائلية:
 - وضعية الأولياء : متزوجين.
 - هل هناك قرابة بين الوالدين : لا
 - عمر الأب عند ولادة الطفل : 46 سنة
 - فصيلة دم الأب :/
 - الحالة الصحية : R.A.S
 - المستوى الدراسي : ثانوي
 - مهنته : تاجر
 - عمر الأم عند ولادة الطفل :30 سنة
 - فصيلة دم الأم :/
 - الحالة الصحية: R.A.S
 - المستوى الدراسي : ثانوي.

– مهنتها : / .

● السوابق العائلية:

- عدد الإخوة: 3 إخوة .
- الحالة الصحية للإخوة: جيدة .
- ترتيب الطفل بين إخوته: الثالث.
- هل يدخن أحد الأبوين: لا.
- هل يتعاطى الوالدان الكحول أو المخدرات: لا.
- هل توجد سوابق مرضية وإعاقة في العائلة من ناحية الأب / الأم : لا يوجد.

● تاريخ الأم و الحالة :

مرحلة ما قبل الحمل:

- هل كان هناك مانع للحمل : لا.
- هل كان هناك إجهاض : لا.
- ما هي المدة بينه و بين الحمل الثاني سنة.
- الحالة الصحية للأم قبل الحمل : R.A.S.

مرحلة الحمل:

- هل هو طفل مرغوب فيه : لا
- هل تناولت الأم أدوية أثناء الحمل : لا.
- هل أصيبت بمرض أثناء الحمل : لا.
- هل تعرضت لصدمة عاطفية أثناء الحمل : نعم.

مرحلة الولادة:

- هل حدثت في وقتها المحدد : نعم.
- أين كانت الولادة : في المستشفى.
- نوع الولادة : عادية.

- هل عاني الطفل من اختناق : لا.
- الصرخة الأولى كانت في وقتها : نعم.
- كيف كانت حالة الطفل عند الولادة : عادية .

-مرحلة ما بعد الولادة:

- وزن الطفل عند الولادة : 2.5 كغ
- محيط الرأس : عادي
- هل تعرض لحالة إنعاش : لا
- هل تعرض لتشنجات : لا
- هل تم وضعه في الحاضنة :لا
- نوع الرضاعة : غير طبيعية.
- نوبات صرع :لا
- تناول أدوية :لا

النمو الحسي الحركي:

- الالبتسامة : 4 أشهر
- الحبو : /
- الجلوس : 24 شهر
- الوقوف : لا
- المشي : لا
- التحكم بالرأس : 12 شهر
- اللباس : نعم ، الجزء العلوي فقط.
- النظافة : نعم
- النمو اللغوي:
- المناغاة : 5 أشهر
- الكلمة أولى : 16 شهر
- الجملة الأولى : 38 شهر

- الأكل و البلع: 12 شهر
- نوع الأكل : عادي
- الوضعية أثناء الأكل : الجلوس
- مسارات خاطئة عند البلع : أحيانا
- المضغ : نعم و جيد
- تكوين الأسنان : 6 أشهر
- وضعية الفك السفلي : في وضعه الصحيح.
- وضعية اللسان : صحيحة.
- سيلان اللعاب : لا يوجد.

الفحوصات المكتملة:

- الفحص السمعي : R.A.S
- الفحص البصري: R.A.S .
- الفحص العصبي: EEG de sommeil objective une tracé EEG : EEG organisé sans anomalie épileptique.activité

التاريخ الطبي للإعاقة:

- أصل الإعاقة : عصبي.
- نوع الإعاقة :شلل دماغي
- وضعية الرأس: عادية.
- هل لديه صعوبة في التوازن :لا.
- في أي وضعية يرتاح : الجلوس و الاستلقاء

حصيلة المنعكسات:

- منعكس المص : جيد
- منعكس العض :عادي
- منعكس الغثيان :عادي
- الحركات غير الإرادية في وقت الراحة : لا يوجد.

- الحساسية الفمية: لا توجد
- محيط اللثة: عادي
- التنفس: عادي

المكتسبات القبلية:

- الألوان : أحمر / أصفر / أزرق / أخضر / بنفسجي / برتقالي / وردي.
- الأشكال : دائرة/مربع/مثلث/نجمة/بيضوي/مستطيل.
- الأحجام : كبير/صغير - طويل /قصير.
- المخطط الجسدي : نعم .
- الجانبية : لا

اختبار اللغة:

- اختبار التسمية : جيد نوعا ما
- التعيين : جيد
- التكرار : جيد
- الحصيلة البصرية العصبية:
- اختبار المتابعة البصرية :جيدة
- اختبار تثبيت الرؤية :جيدة
- اختبار المتابعة البصرية الحركية : جيدة
- المتابعة السمعية أو الاختبار السمعي :جيدة

إختبار الحركة:

- الحركة باليد :جيد
- الحركة العامة :جيد
- الحركة الدقيقة باليد :جيد
- الأبراكسيا الفمية الوجهية اللسانية: جيد نوعا ما

- الأبراكسيا البنائية :جيد
- فهم التعليمات البسيطة :نعم
- فهم التعليمات المعقدة :متوسط
- تقدر نسبة ذكائه ب: 70%

الملحق رقم 2 يمثل دليل تنقيط الاختبار لكل حالة مع التقرير الطبي:

دليل تنقيط الاختبار للحالة إ.ر:

1. الإستقبال المعجمي: (Lexique en réception)

(1) وريلي التصويرية ألي نقولك عليها.

+	1. كسكيطة - الشابو - شاشية - التاج - 5 سنوات و 3 اشهر
0	2. طائرة - طوموبيل - كاميون - كار (بيس)
+	3. قط - كلب - قنينة - دجاجة
+	4. بنانة - تفاحة - لنجاص - لعنب
+	5. البقرة - طورس - حصان - خروف
0	6. منقاب (الة ثقافية) - مانسو - تورنوفيس - لمبوط
+	7. طاص - طيسي - قرة - عكاس
+	8. كرسى - مطرح - طاوور - فوتاي
+	9. صندالة - ليفو - صباط - لبوط
+	10. زمار - دربوكة - بيانو - قيطارة
0	11. فاليزة - كار طابل - صاك - قفة
+	12. تريكو - حجمة - جيبية - سروال
0	13. مارطو - منشار - تر نفيس - حباله
+	14. عين - بيانو - حمام - لافابو
0	15. قرون - كرنب - قرة - بصل
+	16. بالين - فرش - سردين - دلفين
+	17. كرسى - دروج - سلوم - طاووري
+	18. أبراي - فوتو - واظر - محير - جوميل
+	19. بالون - فيلو - كوردة - جوبية
الله	20. طائرة - اليكو - بتير - جر - اثيت - تلفريك

نقطة ب (+) (في الخانات الموجودة في اليسار)، عندما تكون الصورة المختارة الصورة الصحيحة. ضع دائرة على الإجابة عندما تكون مختلفة.

2. إنتاج المعجمي: (Lexique en production)

(2) و شنو هذا؟

+	26. ميشوار
+	27. غراف
+	28. مساك - لحوايج
+	29. منقاب
+	30. طابله - لحديد (لحدادة)
-	31. كادنة
-	32. بيبليو تيك - 8 سنوات و 3 اشهر
-	33. قفص
-	34. عقرب
-	35. كلاب
-	36. قدرة
+	37. لابريس
-	38. بواطة الملح
-	39. طبل
-	40. بانجل
-	41. تلفريك
-	42. مكواة
+	43. مقلى
-	44. اناناس
+	45. وحيد القرن
+	46. ناموسة
-	47. تير مومتر
-	48. ببغاء
+	49. خيمة
+	50. قيطارة - 10 سنوات و 3 اشهر

+	1. قنينة
+	2. قط
+	3. طابله - مايدة
+	4. مقص
-	5. شابو
+	6. لكريم
-	7. برابليوي
-	8. لمبة
-	9. فراشة
+	10. شمعة
-	11. طائرة
-	12. مرش
+	13. دونتريس - لصفة - بومادة
-	14. جمل
-	15. جوميل
-	16. صنارة - رمى - خط
+	17. أر تيلة
-	18. طاووري
+	19. أكاريوم
+	20. تورنوفيس - 5 سنوات و 3 اشهر
-	21. ساعة
-	22. بيانو
-	23. الصبار
+	24. بصلة
+	25. ساكادو

واش ادير؟

+	6. راهو يقرا
+	7. راهو يسمو
+	8. راهو (راهي) تمشط الشعر
-	9. راهو يقفز على الكوردة
-	راهو يلعب بالكوردة
-	10. راهو نعان 8 سنوات و 3 اشهر

+	1. راهو رافد 5 سنوات و 3 اشهر
+	2. راهو يكي
+	3. راهو يشرب
+	4. راهو ياكل
+	5. راهو يغسل راهو ينوش

الإستقبال المعجمي: (LexR) 14

الإنتاج المعجمي (LexP): 15 (QQC)
الإنتاج المعجمي (LexP): 8 (QQF)

نقط ب "+" (في الخانات الموجودة في اليسار)، عندما تكون الإجابة صحيحة، و ننسخها عندما تكون مختلفة.

3. تكرار الكلمات: (Répétition de mots)

عاود مورابا واش راح نقول
لازم نسمع ملبح خاطرش نقولها خطرة برك.

+	1. بابور 5
+	2. شابو
-	3. رويو
+	4. باب
+	5. قاتو
+	6. اليوم
-	7. خزانة
+	8. زاوش
+	9. أكرريوم
+	10. ساعة
-	11. لمبوط
+	12. قرعة
-	13. قشائية
-	14. بتية
+	15. كلونديري
	16. أجوندا

-	17. أورديناتور
-	18. تير مومتر
-	19. أنفير سير
+	20. بانجال
-	21. ماشينة
-	22. ديكسيونير
+	23. الصبار
+	24. مسرحة
-	25. تراكتور
+	26. رودة
+	27. حانوت
+	28. خسوف
+	29. كاسك
+	30. أوبيتال
-	31. فريجيدار
+	32. ماشينة الحصاد 10 سنوات و3 أشهر

19

المجموع

نقط ب "+" (في الخانات الموجودة على اليسار)
عندما يكون تكرار الكلمات على المستوى الصوتي
صحيح، تنسخ عندما يكون مختلف.

تكرار الكلمات: (Rep M)

19

4. الفهم (2): (C₂) (Compréhension)

العرض الأول: رايجين نخدموا كيف كيف، سمع مليح واش نقول و وريلي التصويرة اللي فيها ...
العرض الثاني: سمع مليح واش نقول و وريلي التصويرة اللي فيها الهدرة اللي نفلك عليها.

<input type="checkbox"/>	01. الطفل يجري
<input type="checkbox"/>	20. الكلب ماش مكسّر

AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. الدراري يلبسو سباطهم. 5سنوات و 3اشهر
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. الطفلة الصغيرة تخزر فيه.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. السيد راهورايح.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. الطفل غسل للطفلة الصغيرة.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. شكون هادي الطفلة.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. الزاوس بني عشه.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. الطفل يلعب.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. الكاميون يجبد فالطوموبيل
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. الدب راقد.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. البابور اللي راه في البور عنده لقوال.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. بصح وين راهي الحوتة اللي خليتها فوق الطاولة؟
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. القط اللي شديته من زعكاته خيشني.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. خديجة و بماها كملوا من شريات لحوايج.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. الطفلة الصغيرة تمشط لها شعرها.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. راني ناكل لعنب اللي نحتهم ماما.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. الطومبيل تتبع فالكميون.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. حبيبت نخرج برا !
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. الطفلة الصغيرة طاحت؟
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. محمد راح يقرأ كتاب.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20. بما قالت لي أليس الفيسة تاعاك.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21. علاش كسرت لجوي تاخ أختك. 8سنوات و3اشهر

المجموع

AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22. الطفلة، اللي جدها لولد من الشعر. دايرة نواظر.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23. بعدما توفلاو الفلوكة و لميو قالماء. مصطفي و ليلي و لاول للدار.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24. عمر رمى البالون بزور. الطاقعة تكسرت. يماه زقات عليه.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25. كليت قاع الحوى اللي فالساشي اللي أعطته لي لمرأة.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26. الفاكور جاب برية لخالد، و قراها و حطها فالطرف الطاولة.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27. الطفلة الصغيرة، اللي عندها لتفريس، عرضت صحايبها رايجين ياكلو القاطور.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28. بعدما قطع الطريق، لولد يروح البولونجي باش يشري لحوى.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29. أحمد ما حبش بصحرايح يغسل أسنانه. يماه قالت له.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30. خديجة كتبت برية. و كي سمعت لموزيك، نسات تبعتها !
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31. محمد لقي طبلو في الفراج. و راح يجيب واش لازم باش اعطو.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32. عمر نايط و لابس حوايجو. راهوروتار باش يروح لمسيد، بصح قدر يشرب حليه. 10سنوات و3اشهر

المجموع

نقط ب(+) في الخانات الموجودة على اليسار عندما تكون الإشارة الى الصورة الثانية صحيحة.

الفهم 2 : (C ₂)	
Cl:	
If1:	
Ig1:	
If2:	
Ig2:	
AC:	
P:	
CD:	

5. إنتاج العبارات: (Production d'énoncés)

رايح نوريلك تصويرات و أنت راح تكمل الهدرة اللي بديتها.

1. هنا كاينز اوش واحد،
هنا كاين...زوج زواوش.
2. هنا الطفل يجري،
هنا الطفل... ما يجريش..
3. هنا أم،
هنا...اب.

إجابات الأطفال

		Waf/Kab	+
		babo	-
			-
			-
			-
			-
		babo	+
			-
		ba ir	+
			-
		tajb	+
			-
			-
			-
			-
		tab	+
			-
			-
		ako	+
			-
		israr	+
		bas kas	+
		toto/mjo	+

1. تولد واقف، هنا لولد...قاعد.
2. هنا كار تابل مع الطفلة، هنا كار تابل...مع الطفل.
3. هنا رشيدة تعطي الماكلة للوبيبي، هنا رشيدة تعطي الماكلة...للقطر.
4. هنا كاين طائرة واحدة، هنا كاين...زوج طيارات.
5. هنا كاين حفاة، هنا كاين...حفاة..
6. هنا الطومبيل ماش مكرسة، هنا الطومبيل...مكرسة.
7. هنا الشابو مع لمرسة، هنا الشابو مع...الراجل.
8. هنا بيعع راجل، هنا...بيجع مرارة..
9. هنا مصطفي يقول صباح الخير للمرارة، هنا مصطفي يقول صباح الخير...للراجل.
10. هنا كلب، هنا...كلبة.
11. هنا طياخ، هنا...طياخة.
12. هنا ليلى تلعب دور المعلمة، هنا ليلى تلعب دور...معلم.
13. هنا لولد يقول القصة معه جديدة، هنا الطفلة يقول التريكو معها...جنيدي.
14. هنا الطفلة تحات نوار، هنا البنات...تحار نوار.
15. هنا حياجة ولدت بيضه، هنا الحياجة ولدت...ثلاثة (بيض).
16. هنا التنتين عنده عين واحدة، هنا التنتين عنده...زوج عيين..
17. هنا لولد يشوف كتاب، هنا لولد يشوف...كتابات.
18. هنا الطفل يقول بلي كلبه شاطر، هنا الطفلة تقول بلي كلبتها...شاطرة.
19. هنا البنات هما اللي عندهم شايو، هنا البنات هما اللي...ما عندهم شايو.
20. هنا راني تلعب دور كا، هنا اميعد...رايح تاكل.
21. هنا السبع راقد، هنا السبعو...راقدين.
22. هنا يمات سلوي تمشط شعرها، هنا شعر لوبيبي...ممشوط.
23. هنا الطفرايح يلبس حوايجو، هنا الطف...لابس حوايجو.
24. هنا الطومبيل تطيح فالكاميون، هنا الكاميون...هو اللي يطيح فالطومبيل.
25. هنا راني نلبس، هنا قتل...راني راقد.

المجموع

المجموع

نقط ب "+" (في خانات العمود الموفونحوي Morsyn) عندما تكون الإجابة مطابقة لما هو مطلوب (النص بالخط المائل): توضع دائرة حول النص المكتوب بالخط المائل و يتم تنسيقها إذا كانت مختلفة، هناك نوعين من الإجابات المختلفة التي تأخذ بعين الاعتبار، في الحالة الأولى يتعلق الأمر بالأساليب المورفولوجية أو النحوية الضعيفة) من نوع تأخر اللغة، في هذه الحالة نقط الإجابة ب "+" في العمود Dysl، ويمكن أن يتعلق الأمر أيضا بعدم الأخذ بعين الاعتبار سياق (النص الذي يذكر من طرف المختبر مثلا وصف الصورة): تنقط هنا الإجابة ب "+" في العمود DysP

Morsy : 9
Dysl : 14
Dysp : 8
إنتاج العبارات

6-تكرار العبارات: (Répétition d'Enoncés)

عاود مرابا واش راح نقول.

	١	1. لكونفتير فوق الطابطة.
	١	2. الدراري راهم داخل الماشينة.
	١	3. راهو ياكل البريوشة تاعه.
	١	4. راه يخزر الطيارة اللي تقوت.
	١	5. كان تابلې محلول.
	١	6. بولد كسر الكانس .
	١	7. راه يسمع الزواوش اللي تصفر (تغني).
	١	8. نهار السبت نروحولسينما.
	١	9. الدراري حكمو الكار.
	١	10. أمين رايح يحكم طاكسي.
	١	11. الدراري يشربوا حليبهم.
	١	12. الرجال غسل الطومبيل.
	١	13. الكلاب كلات لحم تعها.
	١	14. التصويرة اللي شفتها شابة.
	١	15. عندي صاحبي باباه فاكطور.
	١	5 سنوات و3 أشهر

نقط ب "+" (في خانات عمود التكرار النحوي Répsyn) عندما يكون التكرار مماثل للنموذج المقترح، نقط ب "+" (في خانات العمود التكرار المعجمي Répsém) عندما يكون تكرار العبارات يطابق المحتوى الدلالي للنموذج المقترح مع استعمال نحو مختلف و لكنه صحيح (نقطة).

التكرار على المستوى النحوي: (Répsyn)

تكرار العبارات

التكرار على المستوى المعجمي: (Répsém)

التقرير الطبي الخاص بالحالة إ. ر

Docteur S. [redacted]
NEUROLOGUE

Ancien Maître Assistant au CHU d'Oran
Diplômé de la Prise - Soins
(Université Paris VI)
en Explorations Neurophysiologiques Cliniques
EEG / EMG / PEV / PEA / PES
30, Bd. Hamrou Bouafra - Oran
tel/fax : 01.29.48.00 / Méd. 08.99.91.40.48

Oran, le 10.06.18

Dr. [redacted] [redacted]

Courte venue d'ITE

de base de nouveau

monte au rythme de base

de quelque mais peu plus

sur lequel apparemment se

font les premiers qu'on observe

CERTIFICAT MEDICAL

JE SOUSSIGNE (E)..... *Dr. B. Ben Abdellatif*..... CERTIFIE AVOIR CE JOUR
L'ENFANT / L'ADOLESCENT *M. Youssef*.....
NE LE..... *12/09/2024*.....

ET ATTESTE QU'IL PRESENTE..... *trouble de conduite*.....
CETTE AFFECTION NEURO-PEUOPSYCHIATRIQUE CHRONIQUE JUSTIFIER D'UNE
IPP A 100% (CENT POUR CENT) ET DE LA GRATUITE DES SOINS A 100%
(CENT POUR CENT).
CE CERTIFICAT EST DELIVRE A..... *B. Mout*..... POUR SERVIR ET FAIRE VALOIR
CE QUE DE DROIT

Dr. S. SIDI CHAMMI
Chef de Service
Pr. S. MOUJFOUK
Pr. S. MOUJFOUK
ORAN Le 03/09/2024
Dr. BEN
Moujfouk

دليل تنقيط الاختبار للحالة ب. س:

2. إنتاج المعجمي: (Lexique en production)

(2) و شنو هذا؟

+	26. سيشوار
+	27. غراف
-	28. مساك لحوايج
-	29. متقاب
-	30. طابطة لحديد (لحدادة)
-	31. كادنة
	32. بيبليوتيك 8 سنوات و 3 اشهر
	33. قفص
	34. عقرب
	35. كلاب
	36. قدرة
	37. لا بريس
	38. بواطة الملح
	39. طبل
	40. بانانجل
	41. تلفريك
	42. مكواة
	43. مقلى
	44. اناناس
	45. وحيد القرن
	46. ناموسة
	47. تير مومتر
	48. ببعاء
	49. خيمة
	50. قيطارة 10 سنوات و 3 اشهر

+	1. قنينة
+	2. قط
+	3. طابطة-مايدة
-	4. مقص
-	5. شابو
+	6. لكريم
-	7. برايلوي
-	8. لمية
-	9. فراشة
+	10. شمعة
+	11. طائرة
-	12. مرش
-	13. دوننفريس لصقة-بومادة
+	14. جمل
-	15. جوميل
-	16. صنارة-رمي-خط
+	17. ارنيلة
-	18. طابوري
-	19. اكواريوم
-	20. تورنفيس 5 سنوات و 3 اشهر
+	21. ساعة
-	22. بيانو
+	23. الصيار
+	24. بصلة
+	25. ساكادو

1. الإستقبال المعجمي: (Lexique en réception)

(1) و ريلي التصويرة ألي نقولك عليها.

+	1. كسكيطة-الشابو-شاشية-التاج 5 سنوات و 3 اشهر
+	2. طيارة-طوموبيل-كاميون-كار (بيس)
+	3. قط-كلب-قنينة-دجاجة
+	4. بنانة-تفاحة-لنجاص-لعناب
+	5. البقرة-لورس-حصان-خروف
-	6. متقاب (آلة ثابتة)-بانسو-تورنفيس-لمبوط
+	7. طااص-طيسي-قرعة-كاس
+	8. كرمي-مطرح-طابوري-فوناتي
+	9. صندالة-ليقو-صباط-لمبوط
-	10. زمارة-دروبوكة-بيانو-قيطارة
+	11. فاليزة-كارطابل-صاك-قفقة
+	12. تريكو-قمحة-جيبية-سروال
-	13. مارطو-حنشار-تورنفيس-جالة
+	14. عين-بينوار-حمام-لافايو
+	15. قرنون-كرنب-قرعة-بصل
+	16. بالين-قرش-سردين-دلفين
-	17. كرمي-دروج-سلوم-طابوري
+	18. أبراي-فوتو-خواطر-مجهر-جوميل
+	19. بالون-فيلو-كوردة-بويبة
+	20. طيارة-البكو-بتير-سراشيت-تلفريك 10 سنوات و 3 اشهر

نقطة ب (+) (في الخانات الموجودة في اليسار)،
عندما تكون الصورة المختارة الصورة الصحيحة.
ضع دائرة على الإجابة
عندما تكون مختلفة.

واش إدير؟

-	6. راهو يقرا
+	7. راهو يسوق
+	8. راهو (راهي) تمشط الشعر
-	9. راهو يقفز على الكوردة
-	10. راهو تعسان 8 سنوات و 3 اشهر

+	1. راهو راقد 5 سنوات و 3 اشهر
+	2. راهو بيكي
+	3. راهو يشرب
+	4. راهو ياكل
+	5. راهو يغسل-راهو يدوش

الإستقبال المعجمي: (LexR)

: (QQC) 13
الإنتاج المعجمي (Lexp):
: (QQF) 7

نقط ب "+" (في الخانات الموجودة في اليسار)،
عندما تكون الإجابة صحيحة، و تنسخها
عندما تكون مختلفة.

3. تكرار الكلمات: (Répétition de mots)

عاود مورابا واش راح نقول
لازم نسمع مليح خاطرش نقولها خطرة برك.

+	1. بآبور 5
+	2. شابو
+	3. رويو
+	4. باب
+	5. قاتو
+	6. ألبوم
+	7. خزانة
+	8. زاوش
+	9. أكر يوم
+	10. ساعة
+	11. لمبوط
+	12. قرعة
+	13. قشابية
+	14. بتية
+	15. كلونديري
+	16. أجوندا

+	17. أور ديناتور
+	18. تير مومتر
-	19. أنفير سير
+	20. باذنجال
+	21. ماشينة
+	22. ديكسيونير
-	23. الصبار
+	24. مسرحية
+	25. تراكتور
+	26. رودة
+	27. حانوت
+	28. خسوف
-	29. كاسك
+	30. أوبيتال
+	31. فريجيدار
	32. ماشينة الحصاد 10 سنوات و3 أشهر

29

المجموع

نقط ب "+" (في الخانات الموجودة على اليسار)
عندما يكون تكرار الكلمات على المستوى الصوتي
صحيح، تنسخ عندما يكون مختلف.

تكرار الكلمات: (Rep M)

29

4. الفهم (2): (C₂) (Compréhension)

العرض الأول: رايعين نخدموا كيف كيف، سمع مليح واش نقول و وريلي التصويرة اللي فيها ...
العرض الثاني: سمع مليح واش نقول و وريلي التصويرة اللي فيها الهدرة اللي نقلك عليها.

01. الطفل يجري
20. الكلاس ماش مكسّر

AC-P- CD			1. الدراري يلبسو سباطهم. 5سنوات و 3شهر
AC-P- CD		+	2. الطفلة الصغيرة تخزر فيه.
AC-P- CD		+	3. السيد راهورايح.
AC-P- CD		+	4. الطفل غسل للطفلة الصغيرة.
AC-P- CD		-	5. شكون هاذي الطفلة.
AC-P- CD	+		6. الزاوس بنى عشه.
AC-P- CD			7. الطفل يلعب.
AC-P- CD		+	8. الكاميون يجبد فالطوموبيل
AC-P- CD		+	9. الدب راقد.
AC-P- CD		+	10. البابور اللي راه في البور عنده لقال.
AC-P- CD		+	11. بصح وين راهي الحوتة اللي خليتها فوق الطاولة؟
AC-P- CD	+		12. القط اللي شديته من زعكاته خيشني.
AC-P- CD		+	13. خديجة و يماها كملوا من شريات لحوايج.
AC-P- CD		+	14. الطفلة الصغيرة تمشط لها شعرها.
AC-P- CD		-	15. راني ناكل لعنب اللي نحاتهم ماما.
AC-P- CD			16. الطومبيل يتبع فالكلميون.
AC-P- CD	+		17. حبيبت نخرج برا !
AC-P- CD		+	18. الطفلة الصغيرة طاحت؟
AC-P- CD	+		19. محمد راح يقرأ كتاب.
AC-P- CD			20. يما قالت لي أليس الفيسة تاعاك.
AC-P- CD			21. علاش كسّرت لجوي تاغ أختك. 8سنوات و 3شهر

المجموع

AC-P- CD	7	9	22. الطفلة، اللي جدها لولد من الشعر. دايرة نواطر.
AC-P- CD			23. بعدما قورنقلاو الفلوكة و لميو فالماء. مصطفي و ليلي و لولو للدار.
AC-P- CD			24. عمر رمى الباتون بزور. الطافة تكسرت. يماه زقات عليه.
AC-P- CD			25. كلبت قاع الحلو اللي فالسائني اللي أعطته لي لمرأة.
AC-P- CD			26. الفاكور جاب برية لخالد، و قراها و حطها فالطرف الطاولة.
AC-P- CD			27. الطفلة الصغيرة، اللي عندها لنقريس، عرضت صحابها رايعين ياكلو القاطور.
AC-P- CD			28. بعدما قطع الطريق، لولد بروج البولونجي باش يشري لحوى.
AC-P- CD			29. أحمد ما حبش بصحرايح بغسل أسنانه. يماه قالت له.
AC-P- CD			30. خديجة كتبت برية. و كي سمعت لموزيك، نسأت تبعها !
AC-P- CD			31. محمد لقي طنابلو في القاراج. و راح يجيب واش لازم باش إعلقو.
AC-P- CD			32. عمر نايط و لايس حوايجو. راهوروتار باش بروج لمسيد، بصح قدر يشرب حليبه. 10سنوات و 3شهر

المجموع

نقط ب(+) في الخانات الموجودة على اليسار عندما تكون الإشارة الى الصورة

الثانية صحيحة.

الفم 2 : (C ₂)
Cl:
If1: 9
Ig1:
GC: 9
If2: 7
Ig2:
AC: 7
P: 9
CD: 3

6-تكرار العبارات: (Répétition d'Enoncés)

عاود مرابا واش راح نقول.

	+	1. لكونفتير فوق الطاولة.
	-	2. الدراري راهم داخل الماشينة.
	-	3. راهو ياكل البريوشة تاعه.
	-	4. راه يخزر الطيارة اللي تقوت.
	+	5. كارتابلي محلول.
	+	6. لولد كسر الكاس .
	-	7. راه يسمع الزواوش اللي تصفر (تغني).
+	-	8. نهار السبت نروحولسينما.
	-	9. الدراري حكمو الكار.
	+	10. أمين رايح يحكم طاكسي.
+	-	11. الدراري يشربوا حليبهم.
	+	12. الزاغل غسل الطومبيل.
	-	13. الكلاب كلات لحم نعتها.
	+	14. التصويرة اللي شفتها شابة.
2	+	15. عندي صاحبي باباه فاكنتور .
		5 سنوات و3 اشهر

نقط بـ "+" (في خانات عمود التكرار النحوي Répsyn) عندما يكون التكرار مماثل للنموذج المقترح، نقط بـ "-" (في خانات العمود التكرار المعجمي Représém) عندما يكون تكرار العبارات يطابق المحتوى الدلالي للنموذج المقترح مع استعمال نحو مختلف و لكنه صحيح (نقطة).

6 التكرار على المستوى النحوي: (Répsyn)
تكرار العبارات
9 التكرار على المستوى المعجمي: (Représém)

التقرير الطبي الخاص بالحالة ب.س

COMPTE RENDU D'EEG

Nom : BF [REDACTED]
Prénom : SA [REDACTED]
Age : 2ans
Motif : convulsions
Date de l'examen : 30/05/2018

L'enfant est éveillé et bouge beaucoup tout au long de l'enregistrement ceci rend l'interprétation du trace très difficile. On dispose néanmoins de périodes d'EEG tout à fait lisibles

Le trace est effectué en grande partie les yeux ouverts. Il est caractérisé par une activité rythmique de 6-7 c/s. Cette activité est symétrique

La fermeture des yeux fait apparaître une activité mieux structurée de 8-9 c/s

Il existe des éléments plus lents theta et delta dont l'abondance est normale pour l'âge.

Ils sont diffusément répartis au niveau des deux hémisphères. Ils sont symétriques.

L'hyperpnée n'a pas été réalisable

La stimulation lumineuse intermittente est sans effet

Il n'y a pas d'asymétrie franche

Il n'y a pas d'activité épileptogène

Conclusion : le trace est normal

Bon développement de l'électrogénèse cérébrale; ceci est en défaveur d'une IMC

Dr F. B. [REDACTED]

RAPPORT MEDICAL

Les enfants Benali [redacted] et S [redacted] âgés de 03 ans et ½ qui suivent au sein de notre service depuis l'âge de 02 ans pour paraparésie spastique.

Dans les antécédents on retrouve la notion d'accouchement prématuré avec prise sous couveuse pendant 07 jours.

Au début de la prise en charge les enfants ne présentaient pas de troubles orthopédiques, la spasticité n'était pas importante, se limitant aux courts adducteurs de hanche, graciles et ischiojambiers cotée a 01 ; sur le plan fonctionnel la position assise n'était pas encore acquise.

On a commencé par des exercices en kinésithérapie visant l'étirement des muscles spastiques associée a des séances de psychomotricité visant a renforcer l'équilibre de la position assise.

L'évolution s'est faite vers l'amélioration sur le plan fonctionnel : début d'acquisition de la position en quadrupédie mais avec début d'installation des troubles orthopédiques et aggravation de la spasticité au niveau des muscles courts adducteurs, graciles, ischiojambiers et triceps suraux cotés a 02 en bilatéral pour S [redacted] mais en asymétrique au niveau du membre inférieur droit pour [redacted] ce qui nous a motivé a injecter par toxine botulinique ces muscles sauf les triceps suraux vu que les enfants n'étaient pas marchant, injection faite a 02 reprises.

Actuellement on continue notre prise en charge en rééducation fonctionnelle.

المدرسة الإستشفائية المتخصصة في طب الأطفال
بمشاركة عبد القدر - كاستيل
مصالحية التدريبية الطبية

Médecin Traitant
Dr BE [redacted]

دليل تنقيط الاختبار للحالة ق.ي:

2. إنتاج المعجمي: (Lexique en production)

(2) و شنو هذا؟

-	26. سيشوار
+	27. غراف
-	28. مساك لحوايج
+	29. مثقاب
-	30. طابطة لحديد (لحدادة)
-	31. كادنة
-	32. بيبليوتيك 8 سنوات و 3 أشهر
-	33. قفص
-	34. عقرب
-	35. كلاب
+	36. قدرة
+	37. لابريس
+	38. بواطة الملح
+	39. طبل
-	40. بانذجل
-	41. تلفريك
-	42. مكواة
+	43. مقل
+	44. أناناس
+	45. وحيد القرن
-	46. ناموسة
-	47. تير مومتر
+	48. ببغاء
+	49. خيمة
-	50. قبطارة 10 سنوات و 3 أشهر

+	1. قنينة
+	2. قط
+	3. طابطة-مائدة
+	4. مقص
+	5. شابو
+	6. لكريم
+	7. برايلوي
-	8. لمية
-	9. فراشة
+	10. شمعة
+	11. طائرة
-	12. مرش
-	13. دوننفريس-لصقة-بومادة
+	14. جمل
+	15. جوميل
+	16. صنارة-رمي-خط
+	17. أر تيلة
+	18. طابوري
+	19. أكار يوم
+	20. تور نفيس 5 سنوات و 3 أشهر
+	21. ساعة
-	22. بيانو
+	23. الصبار
+	24. بصلة
+	25. ساكادو

1. الإستقبال المعجمي: (Lexique en réception)

(1) و ريلي التصويرة الي نقولك عليها.

+	1. كسكيطة-الشابو-شاشية-التاج 5 سنوات و 3 أشهر
+	2. طيارة-طوموبيل-كاميون-كار (بيس)
+	3. قط-كلب-قنينة-دجاجة
+	4. بنانة-تفاحة-لنجاص-لعنب
+	5. البقرة-لورس-حصان-خروف
+	6. مثقاب (آلة ثقافية)-بانسو-تور نفيس-لمبوط
+	7. طاص-طيسي-قر عسكاس
+	8. كرسي-مطرح-طابوري-فوناي
+	9. صندالة-ليغو-صباط-لمبوط
+	10. زمارة-دريوكة-بيانو-قبطارة
+	11. باليزة-كار طابل-صاك-قفقة
+	12. تريكو-قمحة-جيبية-سروال
-	13. مارطو-حنشار-تر نفيس-جالة
+	14. عين-بينوار-حمام-إلافايو
+	15. قرنون-كرنب-قرعة-بصل
+	16. بالين-قرش-سردين-دلفين
+	17. كرسي-دروج-سلوم-طابوري
+	18. أبراي-فوتو-نواظر-مجهر-جوميل
+	19. بالون-فيلو-كورد-يوبية
+	20. طيارة-إليكو-بتير-براشيت-تلفيريك 10 سنوات و 3 أشهر

نقطة ب (+) (في الخانات الموجودة في اليسار)،
عندما تكون الصورة المختارة الصورة الصحيحة.
ضع دائرة على الإجابة
عندما تكون مختلفة.

واش إدير؟

+	6. راهو يقرا
+	7. راهو يسوق
+	8. راهو (راهي) تمشط الشعر
-	9. راهو يقفز على الكوردة
+	10. راهو تلعب بالكوردة
+	10. راهو تعسان 8 سنوات و 3 أشهر

+	1. راهو راقد 5 سنوات و 3 أشهر
+	2. راهو بيكي
+	3. راهو يشرب
+	4. راهو ياكل
+	5. راهو يغسل-راهو يتوش

الإستقبال المعجمي: (LexR)

: (QQC) 24
الإنتاج المعجمي (Lexp):
: (QQF) 9

نقط ب "+" (في الخانات الموجودة في اليسار)،
عندما تكون الإجابة صحيحة، و تنسخها
عندما تكون مختلفة.

3. تكرار الكلمات: (Répétition de mots)

عاود مورايا واش راح نقول
لازم تسمع مليح خاطرش نقولها خطرة برك.

+	1. بابور 5
+	2. شابو
+	3. رويو
+	4. باب
+	5. قاتو
+	6. اليوم
+	7. خزانة
+	8. زاوش
+	9. أكور يوم
+	10. بساعة
+	11. لمبو ط
+	12. قرعة
+	13. قشايبة
+	14. بتية
+	15. كلونديري
+	16. أجوندا

+	17. أورديناتور
+	18. تير مومتر
+	19. أنفير سير
+	20. باننجال
+	21. ماشينة
+	22. ديكسيونير
+	23. الصبار
+	24. مسر حية
+	25. تراكتور
+	26. رودة
+	27. حانوت
+	28. خسوف
+	29. كاسك
+	30. أوبيتال
+	31. فريجيدار
+	32. ماشينة الحصادة 10 سنوات و3 أشهر

BA

المجموع

نقط ب "+" (في الخانات الموجودة على اليسار)
عندما يكون تكرار الكلمات على المستوى الصوتي
صحيح، تنسخ عندما يكون مختلف.

تكرار الكلمات: (Rep M)

31

4. الفهم (2): (C₂) (Compréhension)

العرض الأول: رايعين نخدموا كيف كيف، سمع مليح واش نقول و وريلي التصويرة اللي فيها ...
العرض الثاني: سمع مليح واش نقول و وريلي التصويرة اللي فيها الهدرة اللي نقلك عليها.

<input type="checkbox"/>	01. الطفل يجري
<input type="checkbox"/>	20. الكلاس ماش مكنر

AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. الدراري بليسو سباطهم. 5سنوات و 3شهر
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. الطفلة الصغيرة تخزر فيه.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. السيد راهورايح.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4. الطفل غسل للطفلة الصغيرة.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	5. شكون هاذي الطفلة.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6. الزاوس بني عشه.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	7. الطفل يلعب.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	8. الكاميون يجبد فالطومبيل
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	9. الدب راقد.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	10. البابور اللي راه في البور عنده لقال.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	11. بصح وين راهي الحوتة اللي خليتها فوق الطاولة؟
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12. القط اللي شديته من زعكاته خيشني.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	13. خديجة و باماها كملوا من شريات لحوايج.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	14. الطفلة الصغيرة تمشط لها شعرها.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	15. راني ناكل لعنب اللي نحاتهم ماما.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	16. الطومبيل تتبع فالكاميون.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	17. حبيبت نخرج برا !
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	18. الطفلة الصغيرة طاحت؟
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19. محمد راح يقرأ كتاب.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	20. بما قالت لي أليس الفيسة تاعاك.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	21. علاش كسرت لجوي تاغ أختك. 8سنوات و 3شهر

المجموع

AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	22. الطفلة، اللي جبدها لولد من الشعر. دايرة نواطر.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	23. بعدما قونفلاو الفلوكة و لعوب قالماء. مصطفي و ليلي و لاول للدار.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	24. عمر رمى البالون بزور. الطاقة تكسرت. يماه زقات عليه.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	25. كليت قاع الحوى اللي فاساني اللي اعطته لي لمرأة.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	26. الفاكور جاب برة لخاند، و قراما و حطها فالطرف الطاولة.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	27. الطفلة الصغيرة، اللي عندها للفريس، عرضت صحابها رايعين ياكلو القاطر.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	28. بعدما قطع الطريق، لولد بروج البولونجي باش يشري لحوى.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	29. احمد ما حبش بصحرايح يغسل اسنانه. يماه قالت له.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	30. خديجة كليت برة. و كي سمعت لموزيك، نسات تبعتها !
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	31. محمد لقي طبلو في الفراج. و راح يجيب واش لازم باش اعلو.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	32. عمر نايط و لايس حوايجو. راهوروتار باش بروج لمسيد، بصح قدر يشرب خليه.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	10سنوات و 3شهر

المجموع

نقط ب(+) في الخانات الموجودة على اليسار عندما تكون الإشارة الى الصورة

الثانية صحيحة.

الفم 2 : (C ₂)	
CI:	
IF1:	20
IG1:	
GC:	
IF2:	
IG2:	
AC:	
P:	
CD:	

6-تكرار العبارات: (Répétition d'Enoncés)

عاود مرأيا واث راح نقول.

	+	1. لكونفنتير فوق الطابطة.
	-	2. الدراري را هم داخل الماشينة.
	-	3. راهو ياكل البريوشة تاعه.
	-	4. راه يخزر الطيارة اللي تقوت.
	+	5. كارتابلي محلول.
	-	6. لولد كسر الكاس .
+	-	7. راه يسمع الزواوش اللي تصفر (تغني).
+	-	8. نهار السبت نروحولسينما.
+	-	9. الدراري حكمو الكار.
+	-	10. أمين رايح يحكم طاكسي.
+	-	11. الدراري يشر بوا حليبهم.
	-	12. الزاجل غسل الطومبيل.
	-	13. الكلاب كلات لحم تعها.
+	-	14. التصويرة اللي شفتها شابة.
5	2	15. عندي صاحبي باباه فاككتور. مسنوت و3اشهر

نقط ب "+" (في خانات عمود التكرار التحوي Répsyn) عندما يكون التكرار مماثل للنموذج المقترح، نقط ب "+" (في خانات العمود التكرار المعجمي Répsém) عندما يكون تكرار العبارات يطابق المحتوى الدلالي للنموذج المقترح مع استعمال نحو مختلف و لكنه صحيح (نقطة).

2- التكرار على المستوى التحوي: (Répsyn)

تكرار العبارات

5- التكرار على المستوى المعجمي: (Répsém)

التقرير الطبي الخاص بالحالة ق.ي

Etablissement Hospitalier et Universitaire d'Oran
1 Novembre 1954

Service d'Explorations Fonctionnelles du Système Nerveux
ELECTRONEUROMYOGRAPHIE, ELECTROENCEPHALOGRAPHIE, POTENTIELS EVOQUES

Electroencéphalographie (EEG)

Date : 23/04/2017.

Nom et Prénom : La [redacted] ni Yu [redacted]

Age : 04 ans

Code : 166/E/0417/E.

Motif :

Retard du langage et troubles du comportement.

Compte rendu

Interprétation :

L'examen électroencéphalographique de sommeil réalisé ce jour, selon le système international 10/20, pendant 20 min, objective :

Une activité de base faite d'un rythme thêta de 5 à 6 c/s, entremêlé de quelques bouffées delta, diffus. les éléments physiologiques du sommeil (pointes vertex et fuseaux de sommeil) sont présents signalant les stades I et II du sommeil lent léger.

Conclusion :

Tracé EEG de sommeil objective une activité corticale organisée, sans anomalie épileptique ce jour.

Contraitemlement

المؤسسة الإستشفائية الجامعية
بهران
مصلحة الكشف الوظيفي للجملة
العصبية

[redacted signature]

Cabinet HENNIENE

Dr HENNIENE
Médecin spécialiste
en Neurophysiologie Clinique
Ancien chef de service d'Exploration
Fonctionnelle du système nerveux
DIU d'Epileptologie Nancy France

Exploration Fonctionnelle du Système Nerveux

ELECTROENCEPHALOGRAMME * ELECTRONEUROMYOGRAMME
POTENTIELS EVOQUES SOMESTHESIQUE * POTENTIELS EVOQUES VISUELS
ELECTRORETINOGRAMME * POTENTIELS EVOQUES AUDITIFS
OTO-EMISSION ACOUSTIQUE

Nom et Prénom : [REDACTED]
Age : 05 ans
Médecin ou service demandeur : Dr

Le 16/12/2018

RAPPORT D'ELECTRONEUROMYOGRAPHIE

Motif

- Déficit des releveurs des pieds avec marche en équin, trouble du langage et du comportement.

Protocole

- Examen électroneuromyographique des deux membres inférieurs.

Résultat

- Amplitude, latence distale et VCN motrice des nerfs tibiaux, péroniers normales.
- Réponses proximales normales
- Tracés d'efforts normaux aux membres inférieurs.

CONCLUSION

- Absence de signe faveur d'une atteinte neurogène périphérique, ni myogène.
- Absence de signe faveur d'une atteinte des nerfs péronier (SPE) et tibial (SPI) des troncs sciatiques, ni des fibres nerveuses radiculaires antérieures lombosacrées L4, L5, S1.

Confraternellement

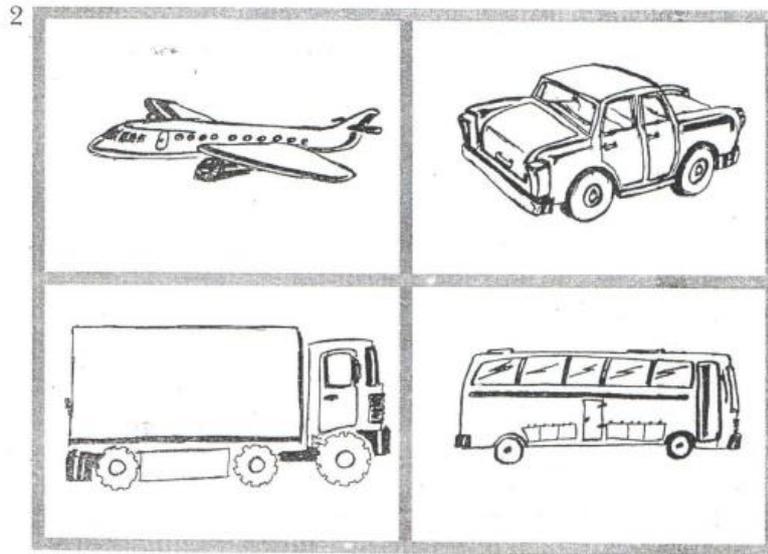
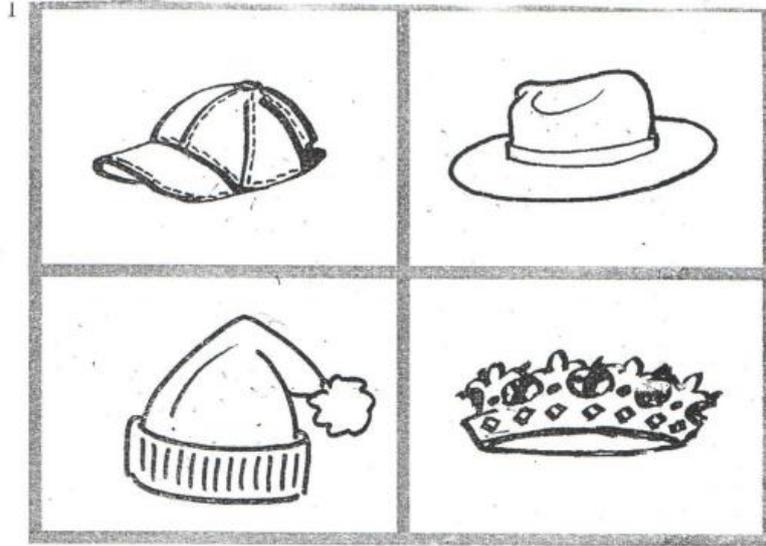
Docteur HENNIENE
Médecin spécialiste en Neurophysiologie Clinique
EEG - EMG - PES - OEP
Belkheir Carteau O
51

الملحق رقم 3

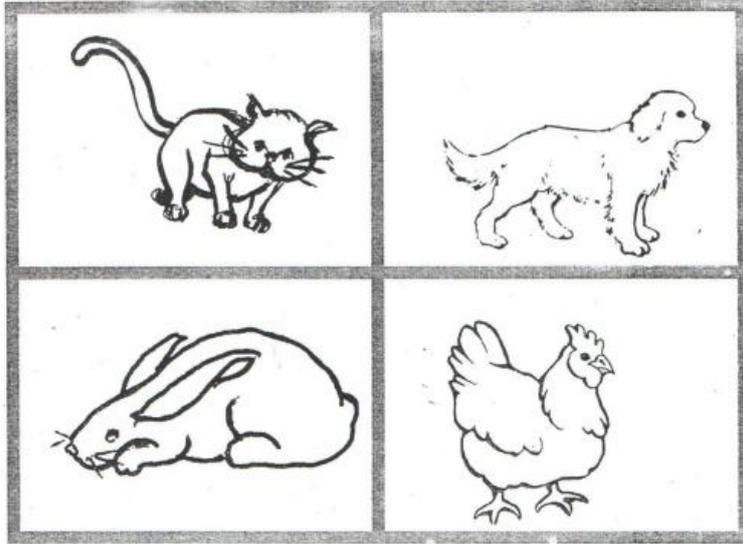
إختبار اللغة الشفهية

إختبار اللغة الشفهية ELO

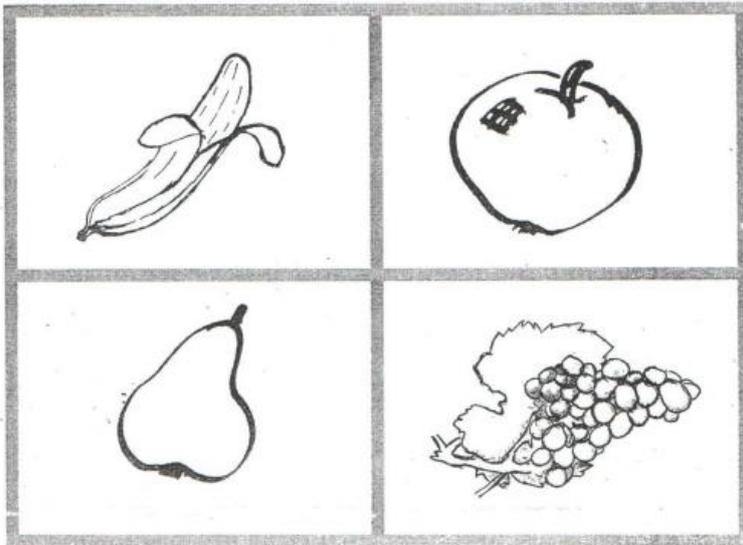
1- بنود الإختبار على مستوى الإستقبال المعجمي: (Lexique en réception)



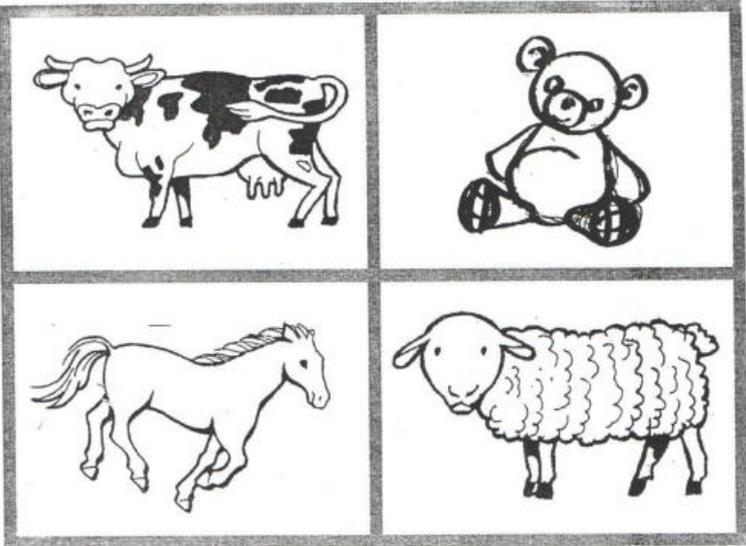
3



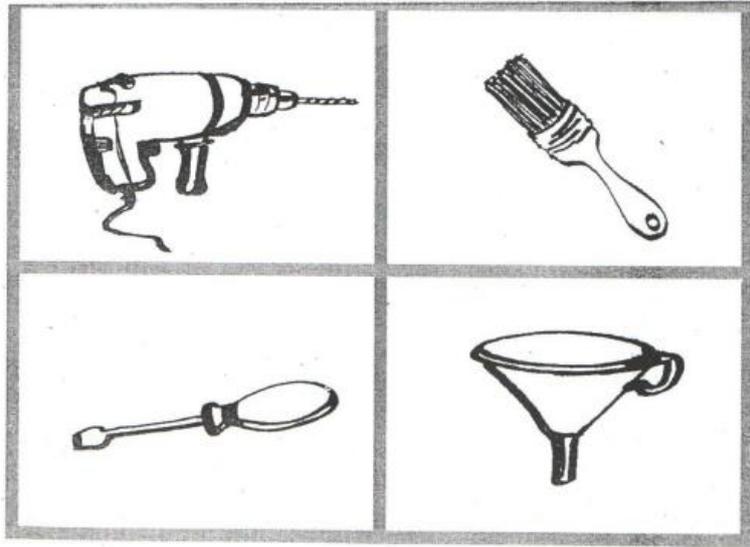
4



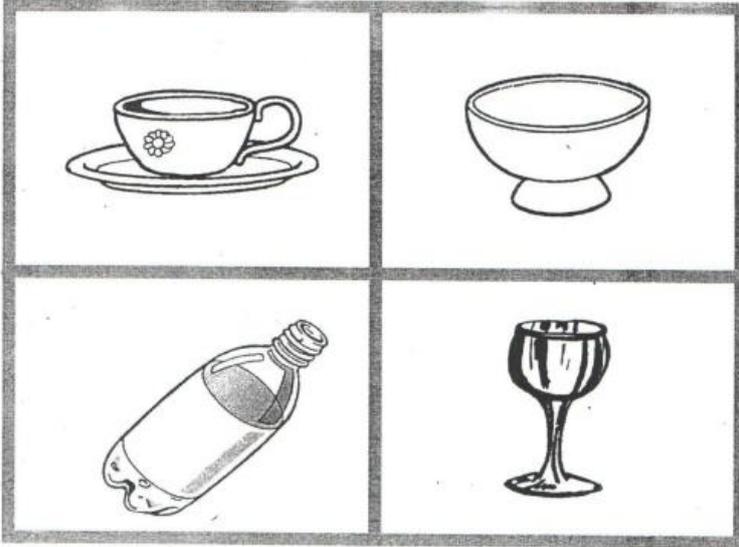
5



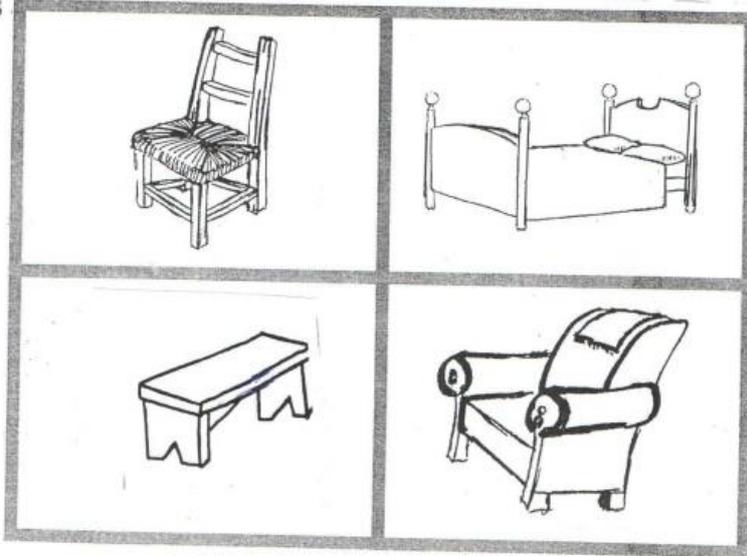
6



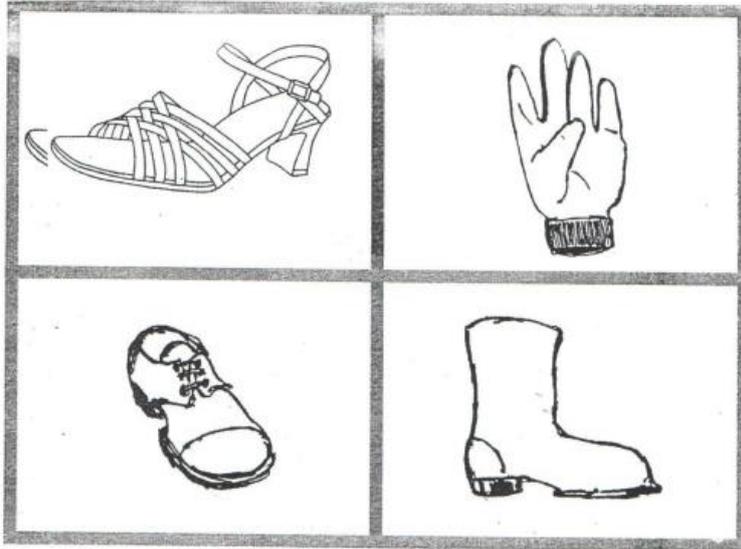
7



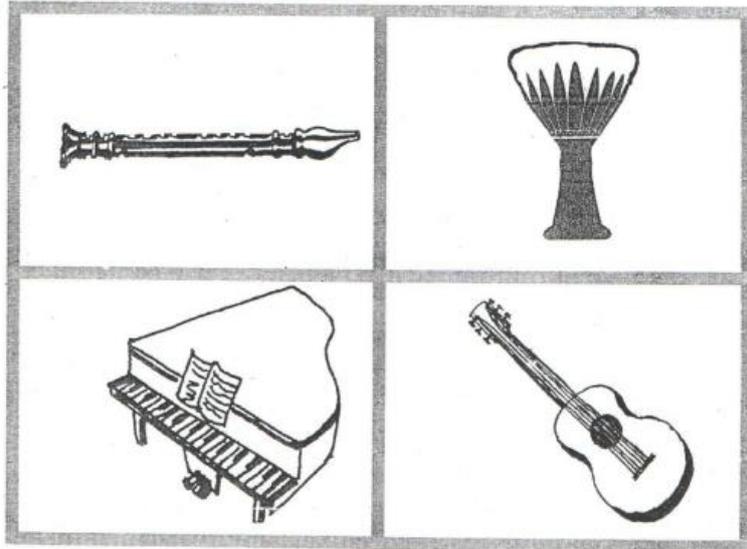
8



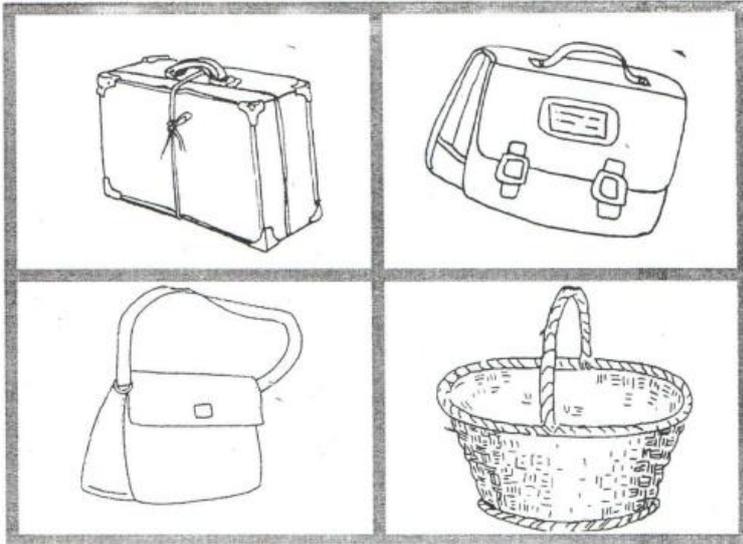
9



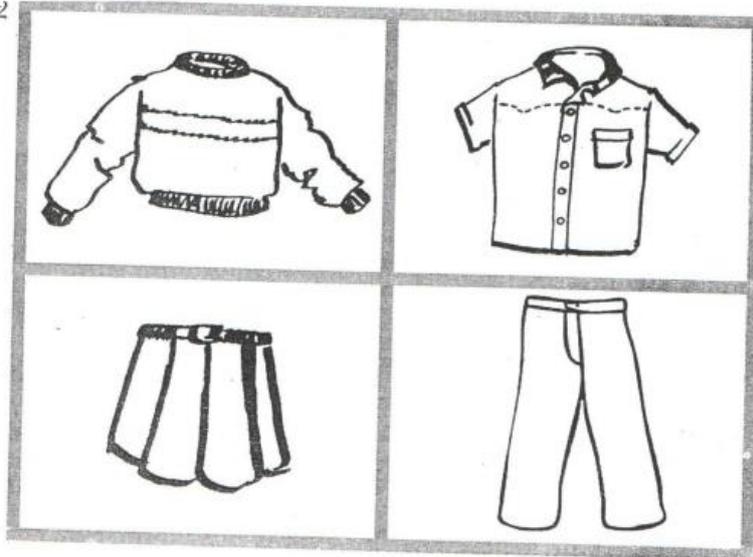
10



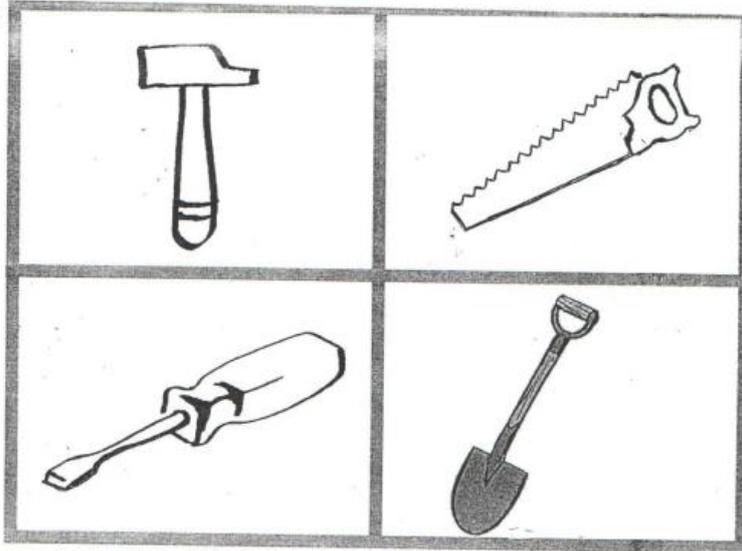
11



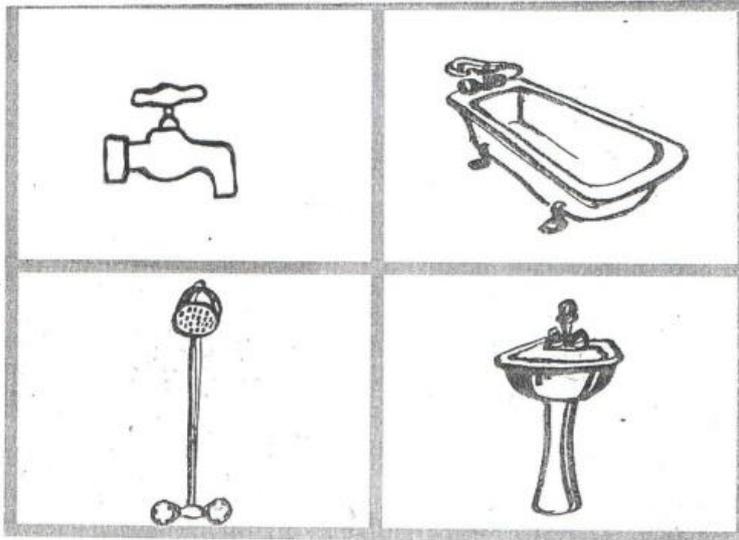
12



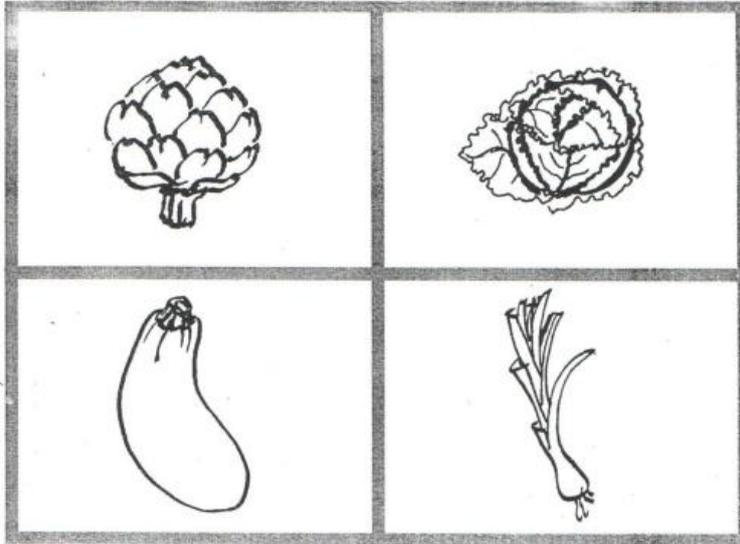
13



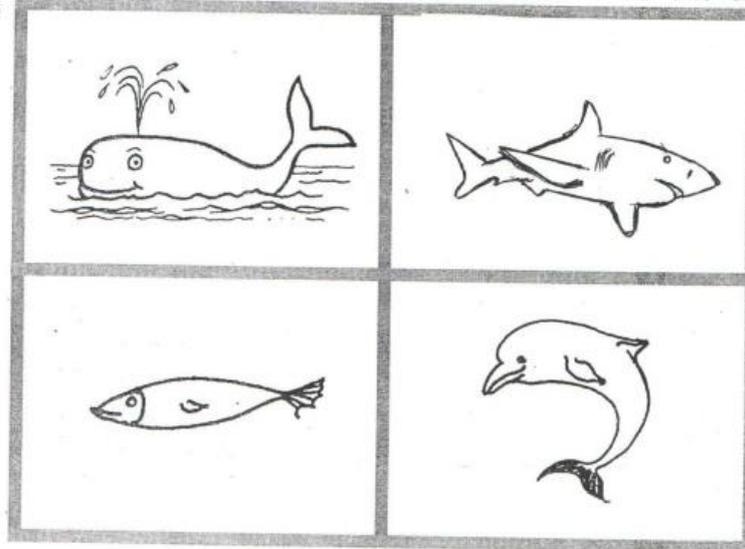
14



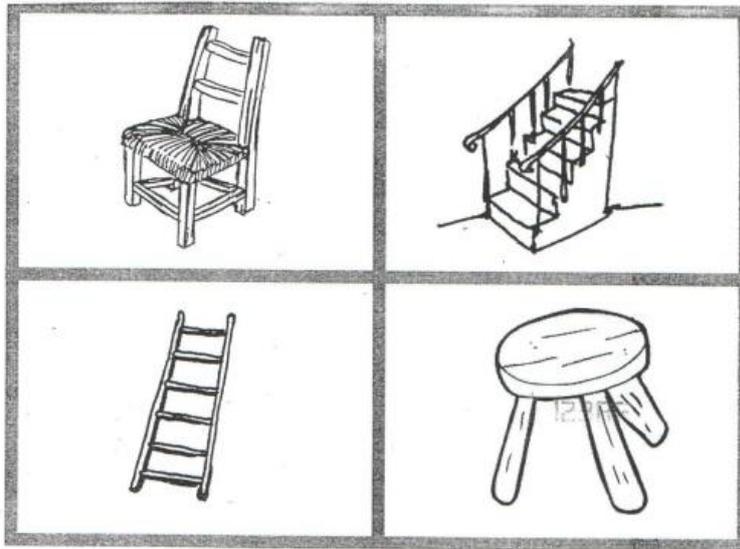
15



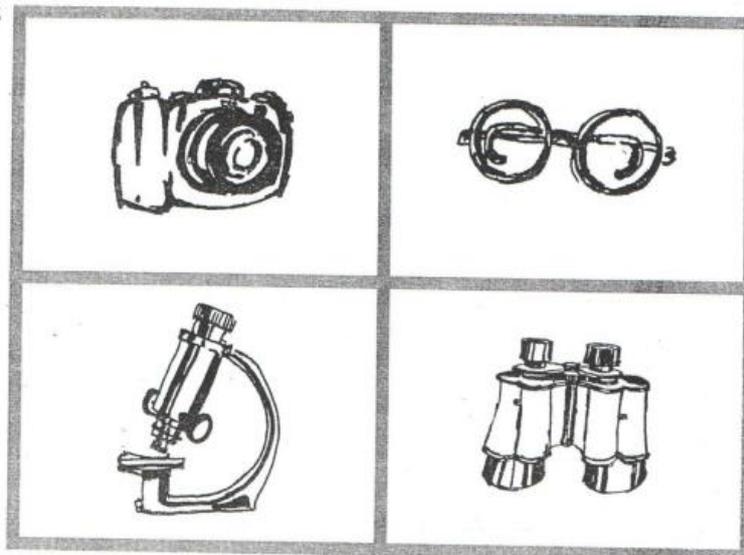
16



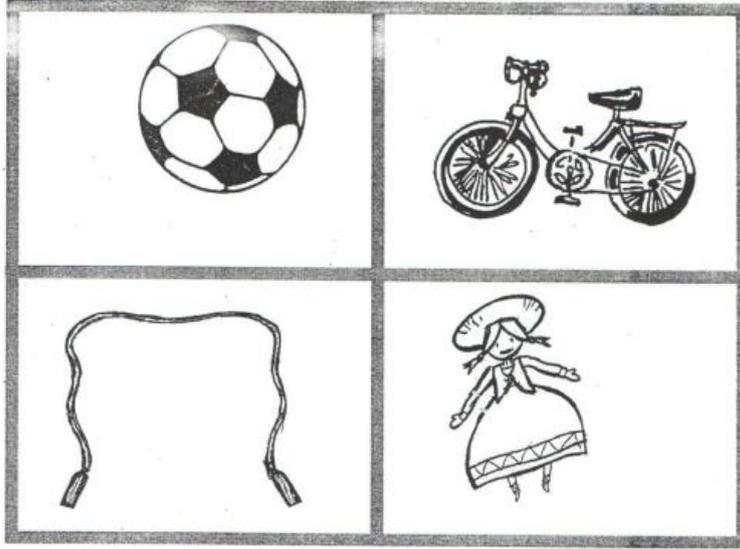
17



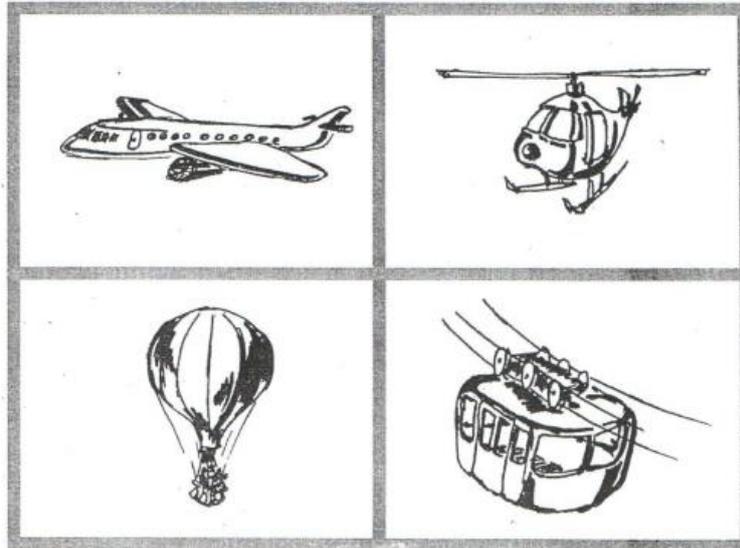
18



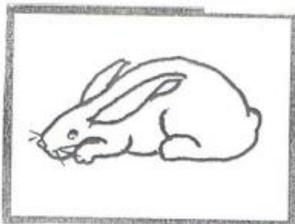
19



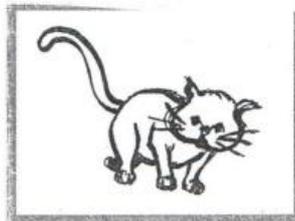
20



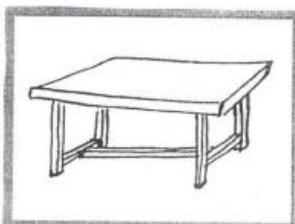
2- بنود الإختبار على مستوى الإنتاج المعجمي: (Lexique en production)



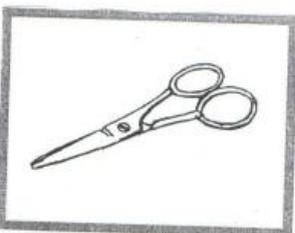
1



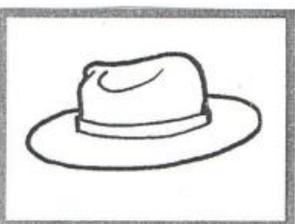
2



3



4



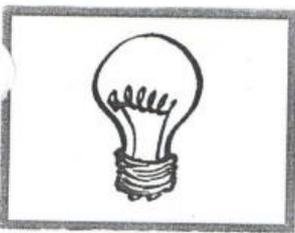
5



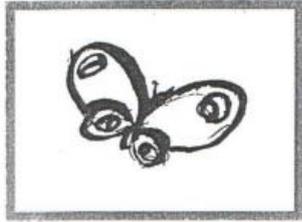
6



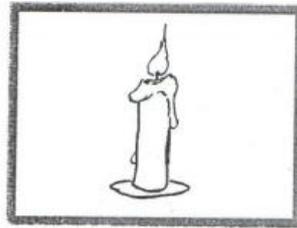
7



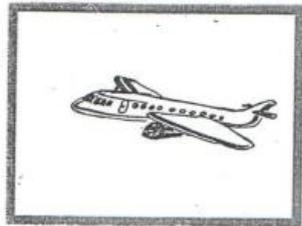
8



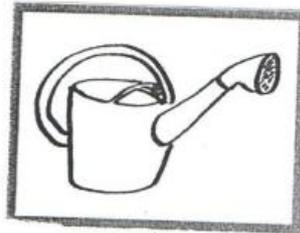
9



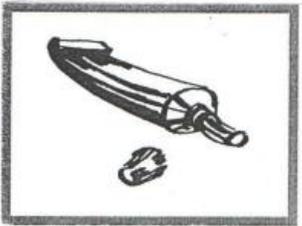
10



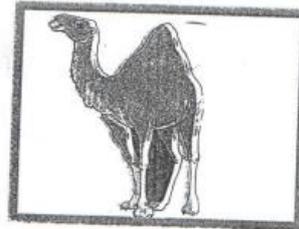
11



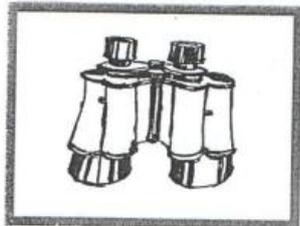
12



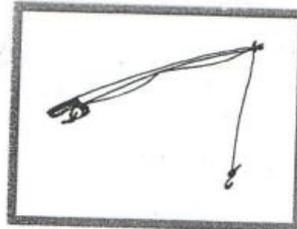
13



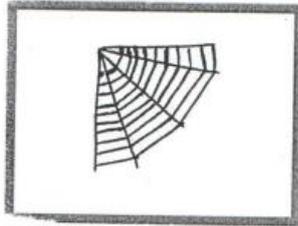
14



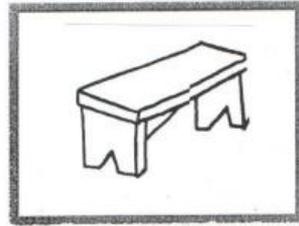
15



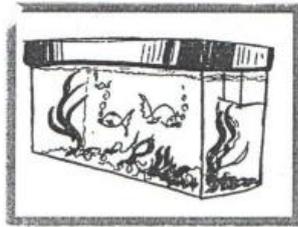
16



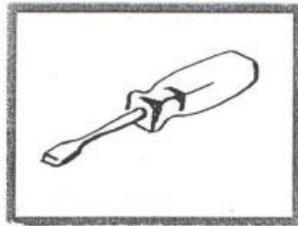
17



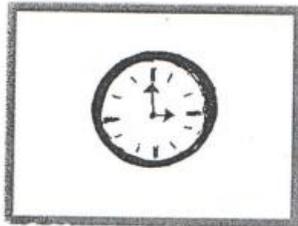
18



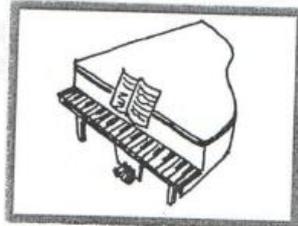
19



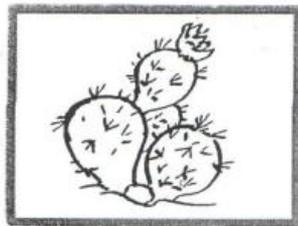
20



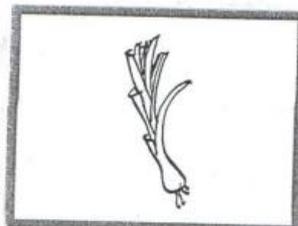
21



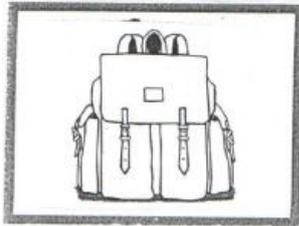
22



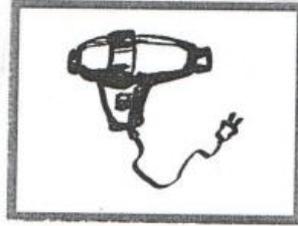
23



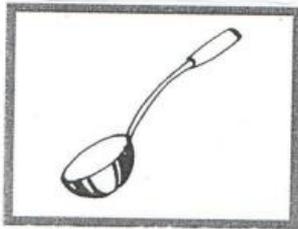
24



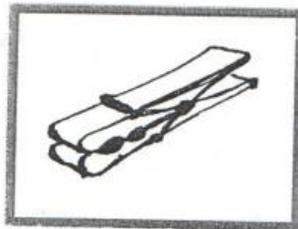
25



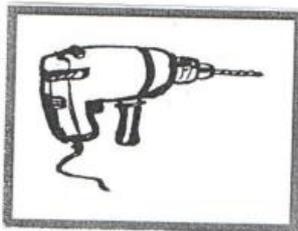
26



27



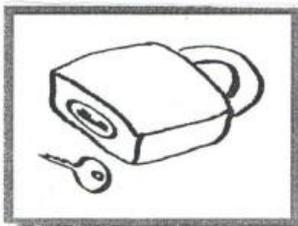
28



29



30



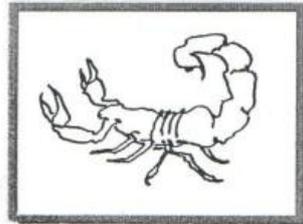
31



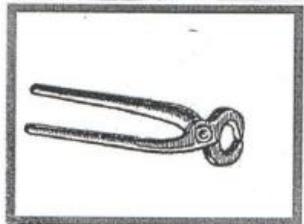
32



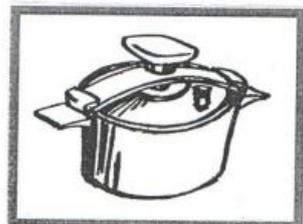
33



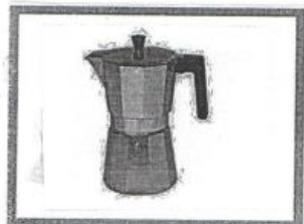
34



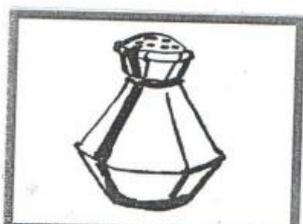
35



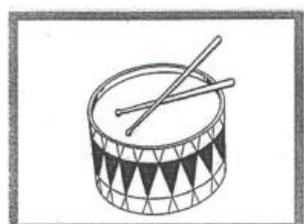
36



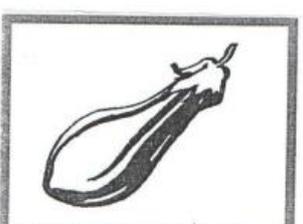
37



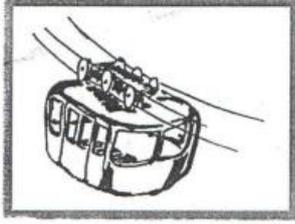
38



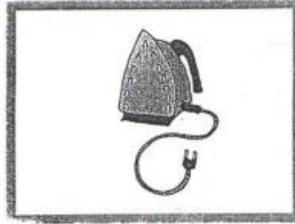
39



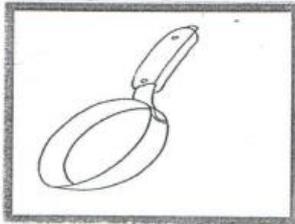
40



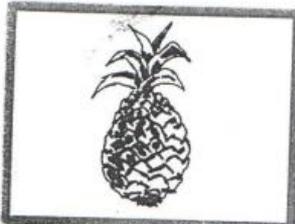
41



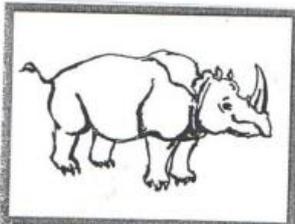
42



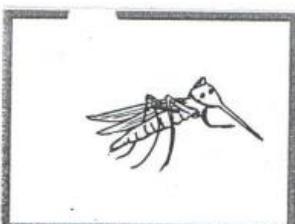
43



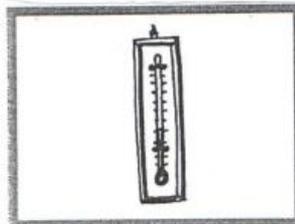
44



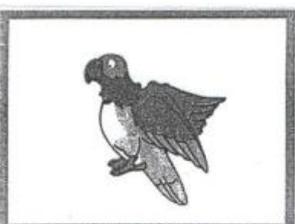
45



46



47



48



1



2



3



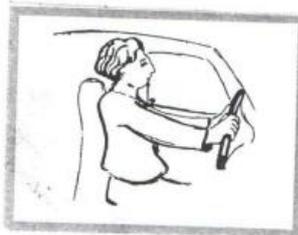
4



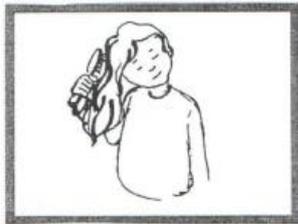
5



6



7



8

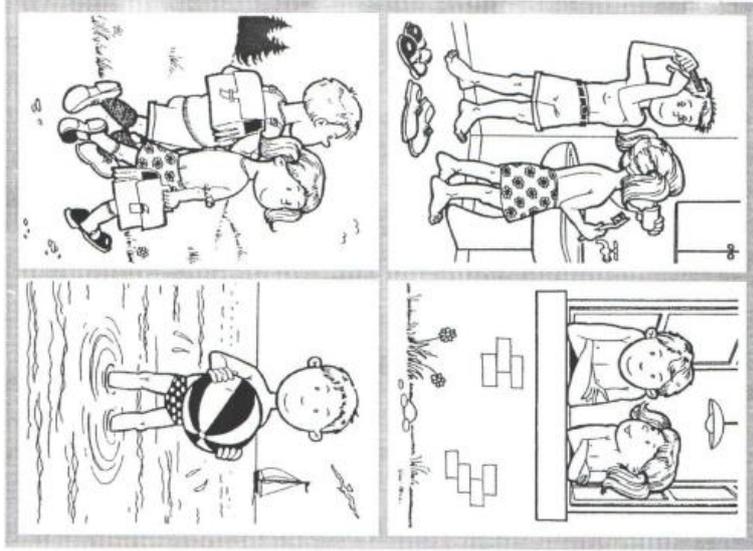
3-بنود الإختبار على مستوى تكرار الكلمات: (Répétition de mots)

1. بابو
2. شابو
3. روبو
4. ياب
5. قاتو
6. ألوم
7. خزانة
8. زاوش
9. أكور يوم
10. ساعة
11. لميوط
12. قرعة
13. قشائية
14. بنتة
15. كلوندريني
16. اجوندا

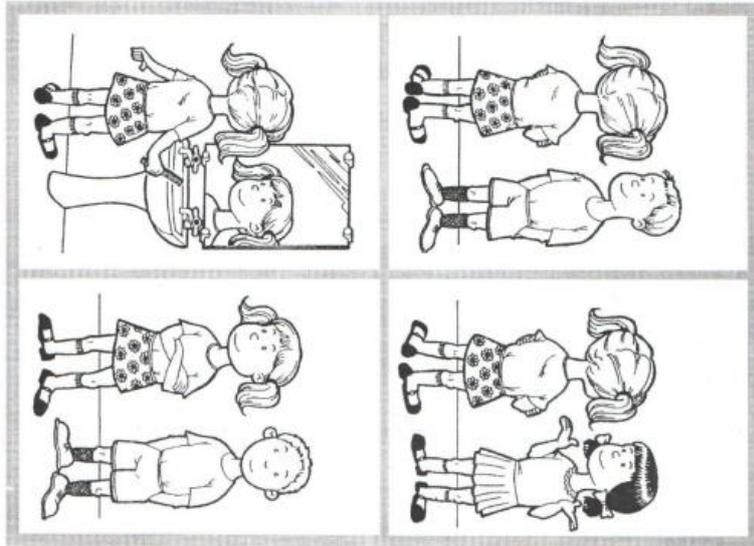
17. أورديناتور
18. تير مومتر
19. أنفيرسير
20. بانجال
21. ماشينة
22. ديكسيونير
23. الصيار
24. مسرحية
25. تركتور
26. رودة
27. حانوت
28. خسوف
29. كاسك
30. أوبيتال
31. فريجيدار
32. ماشينة الحصادة

4-بنود الإختبار على مستوى الفهم: (Compréhension)

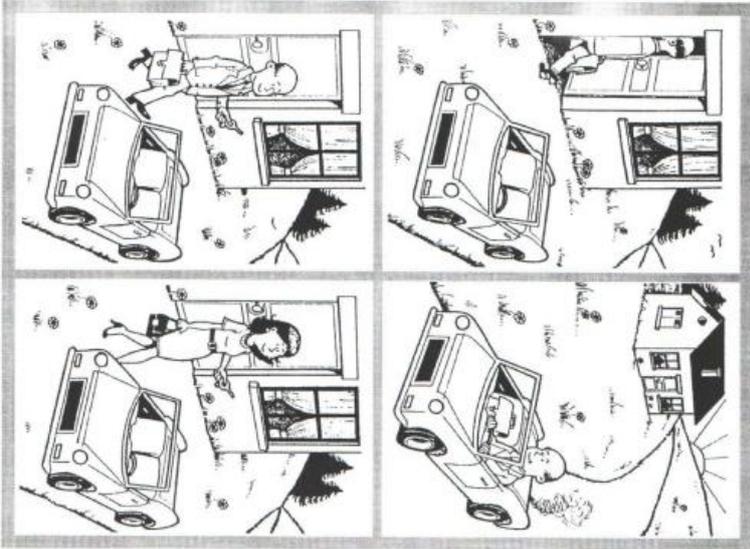
1



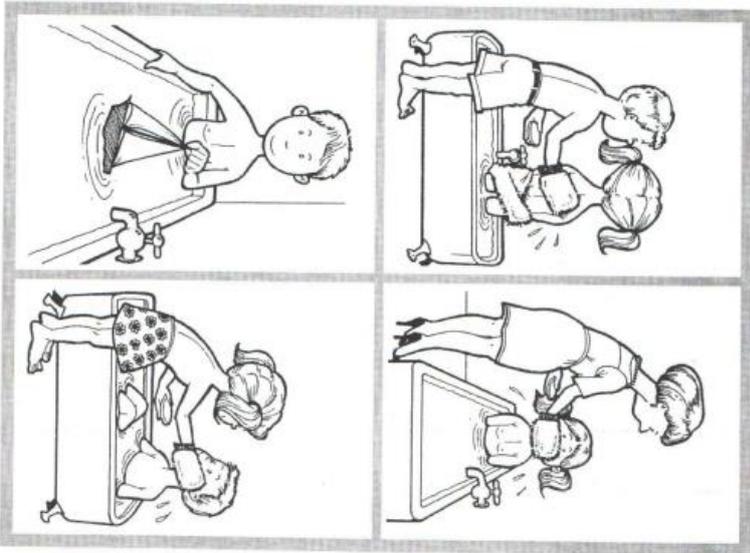
2



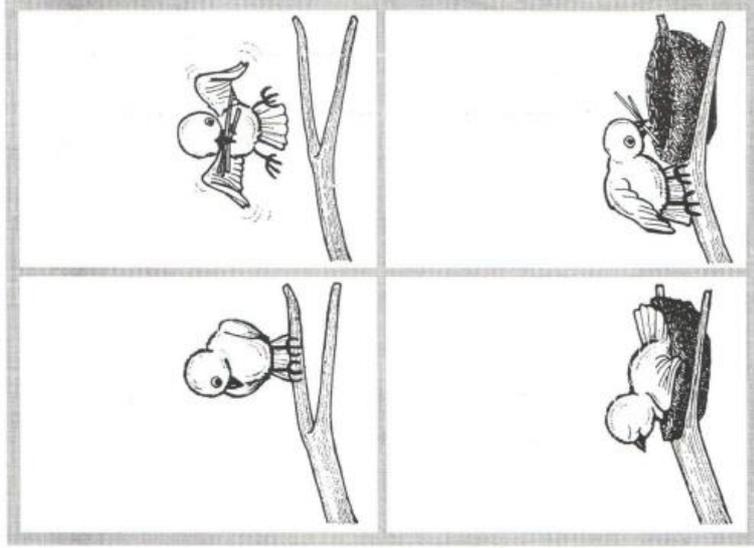
3



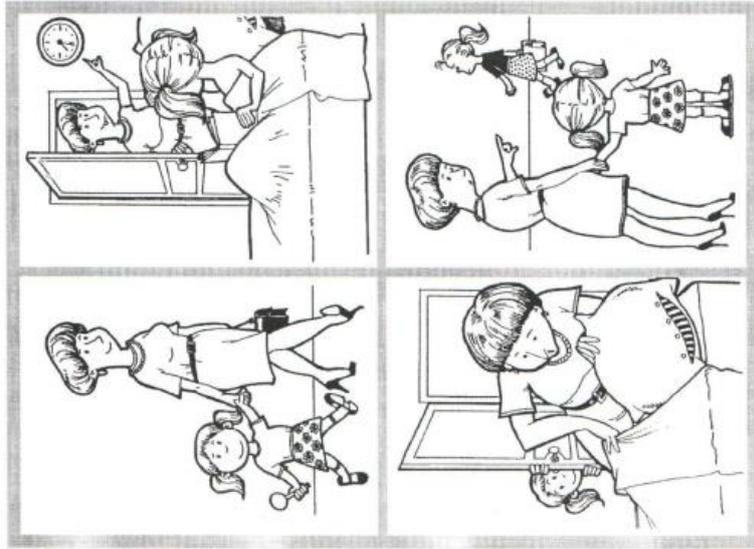
4

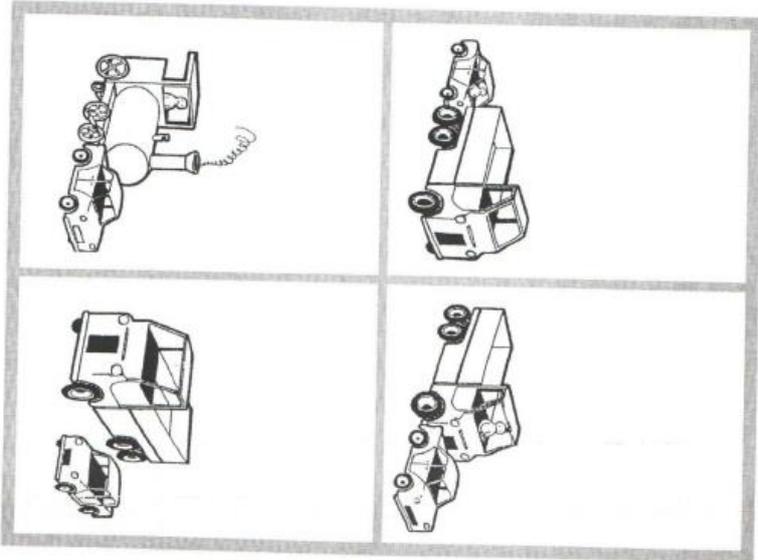
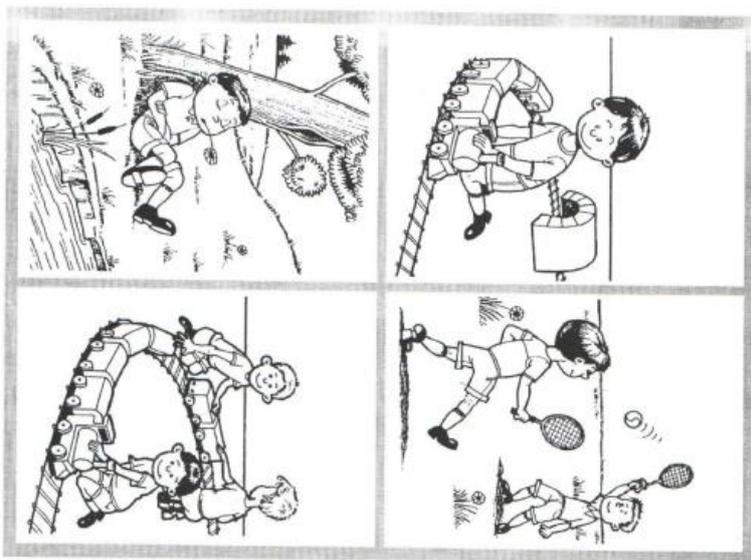


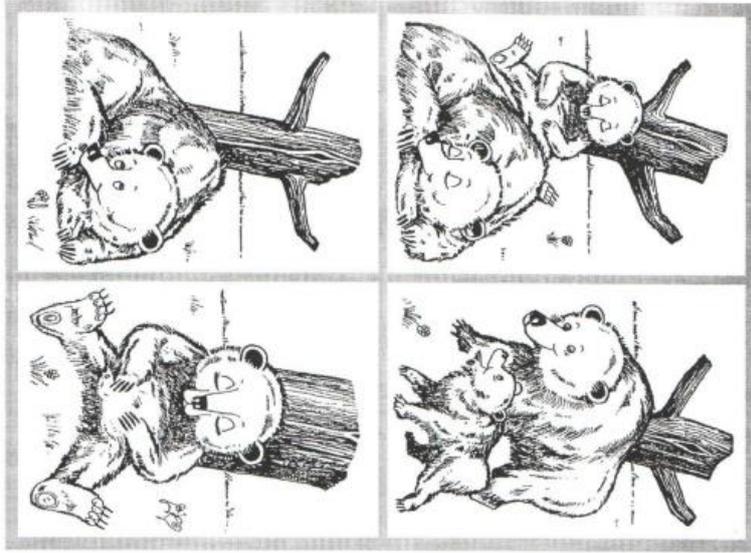
6



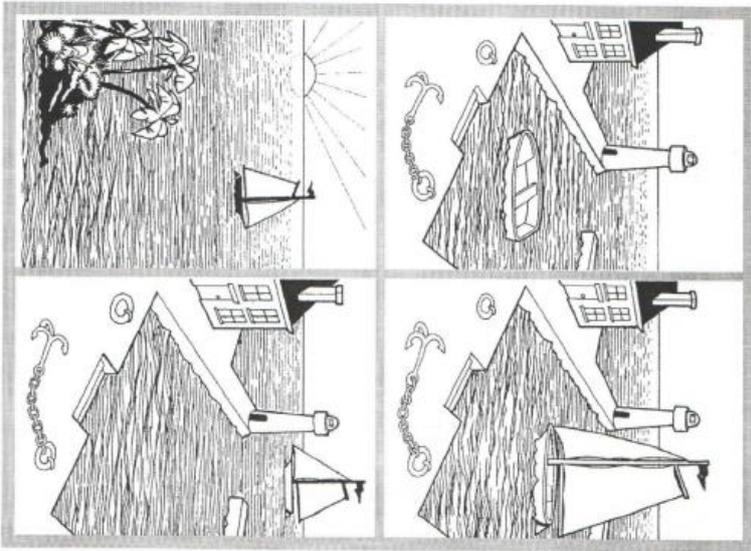
5



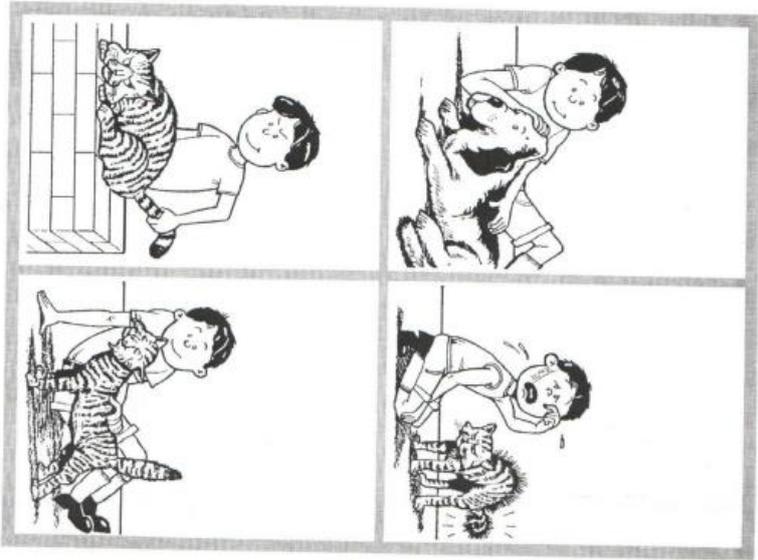
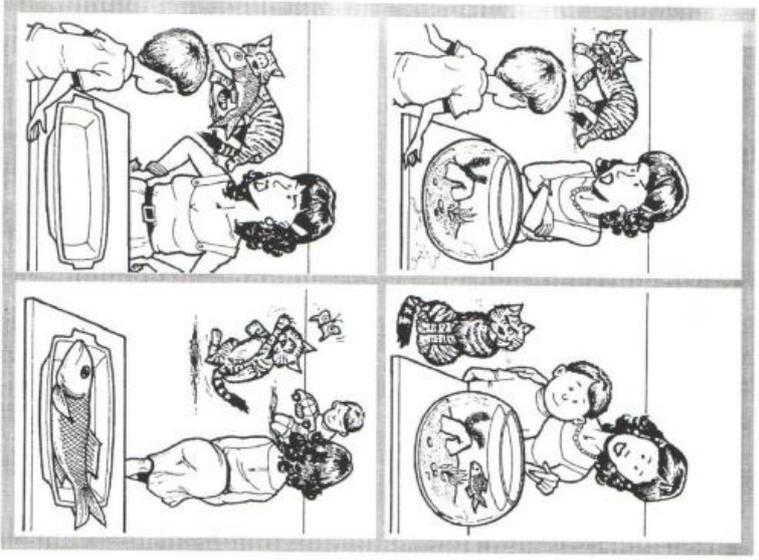




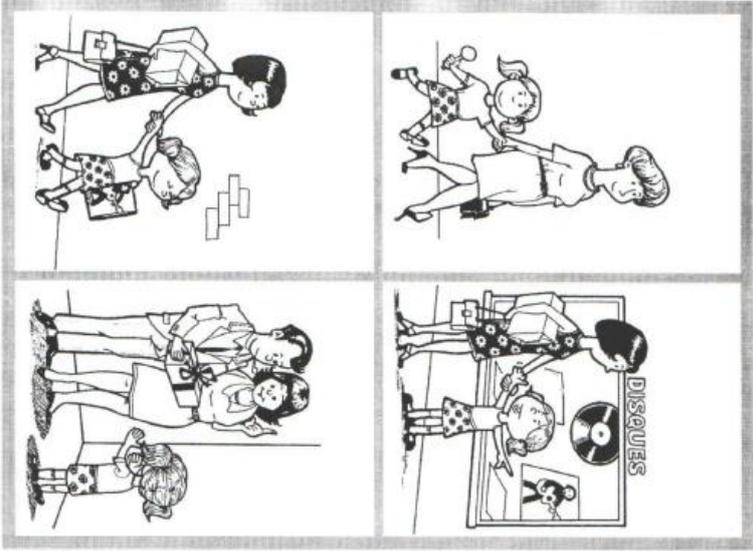
9



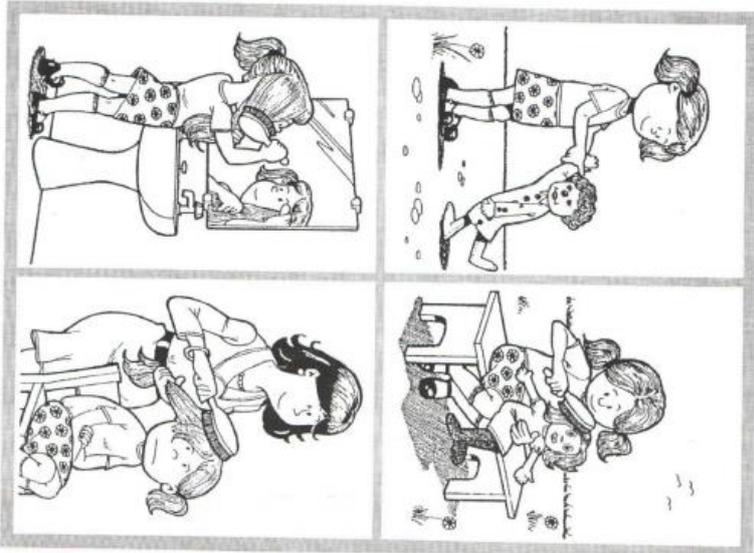
10

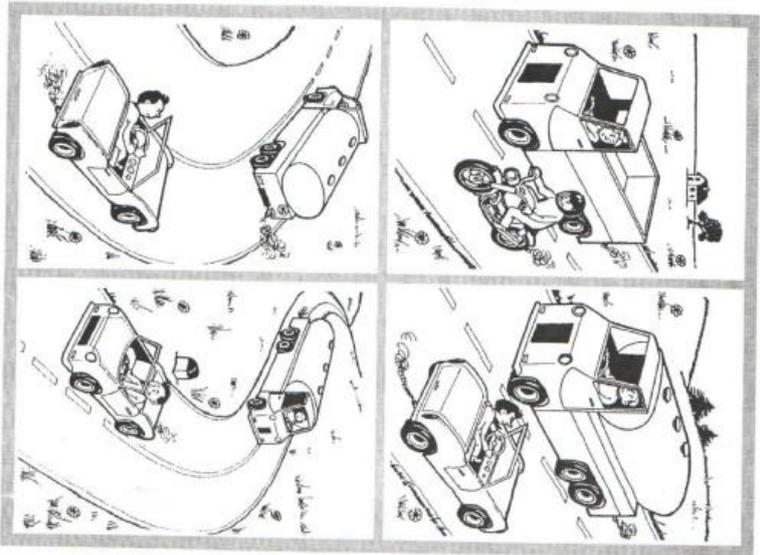
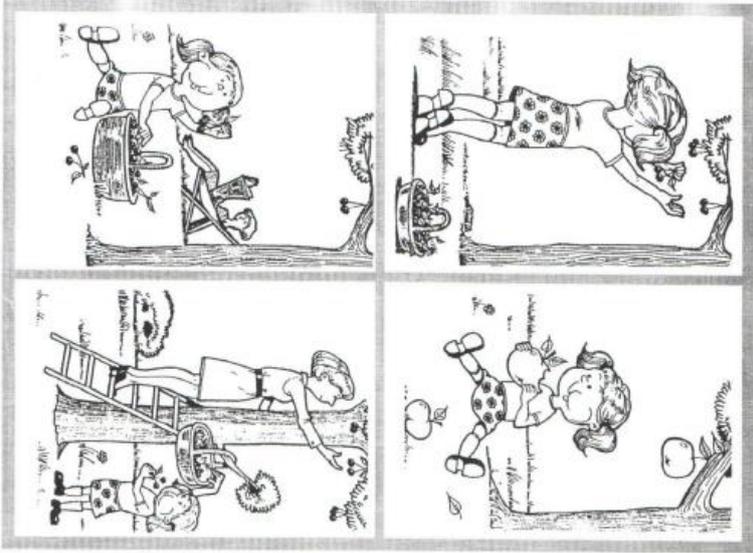


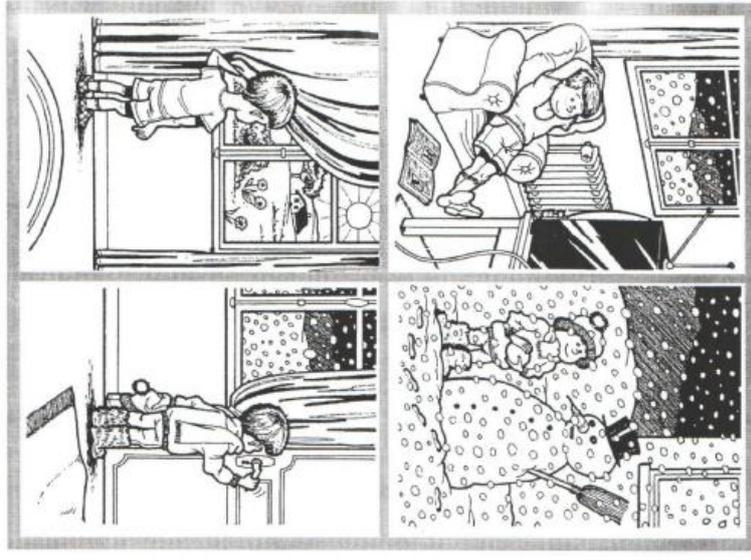
13

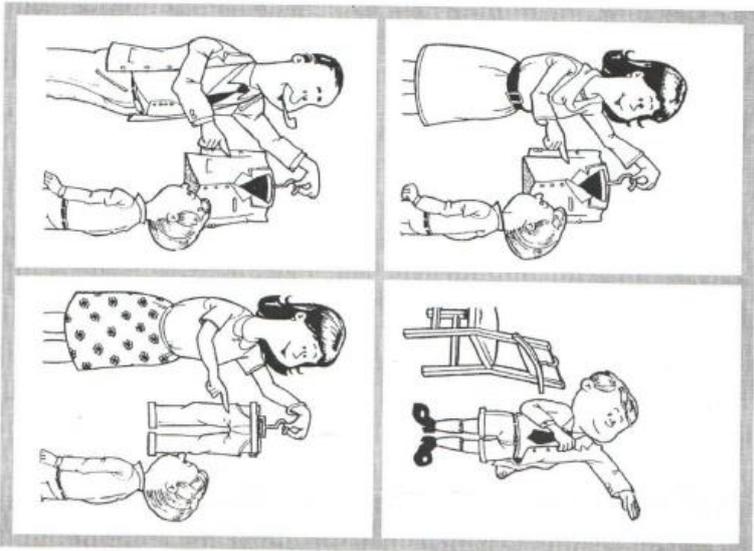
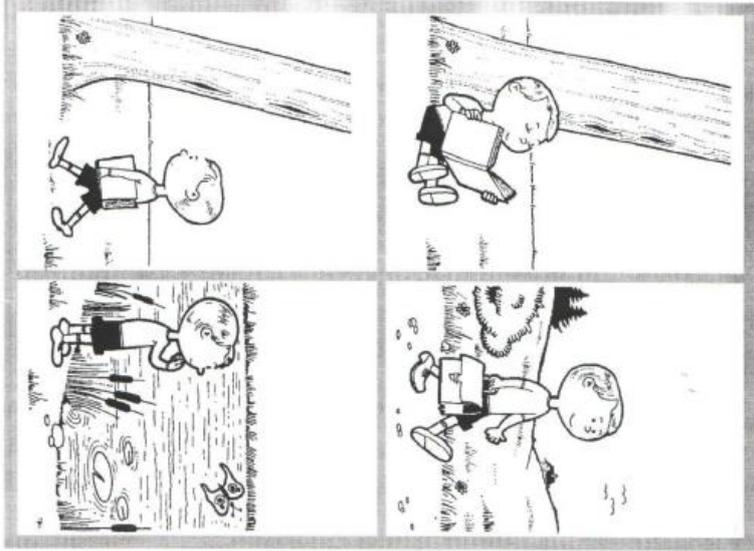


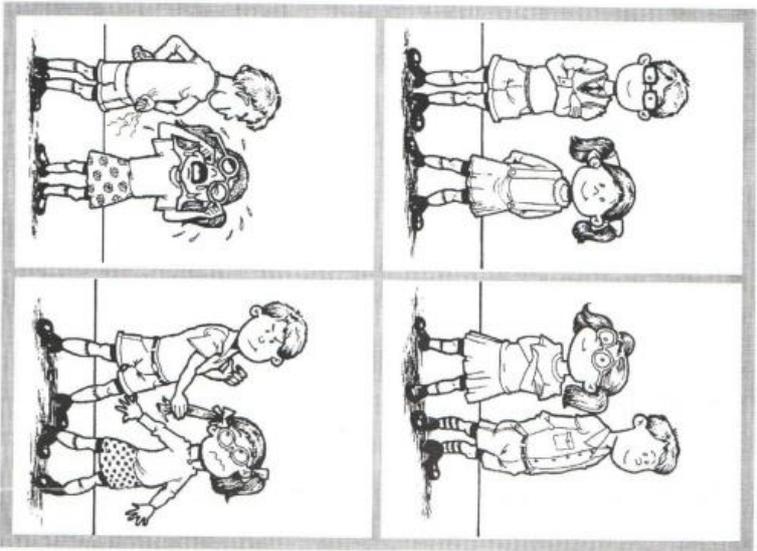
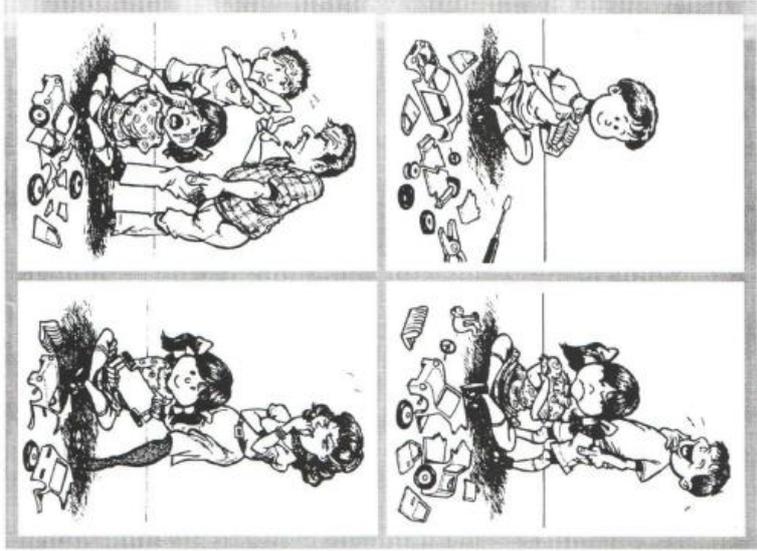
14

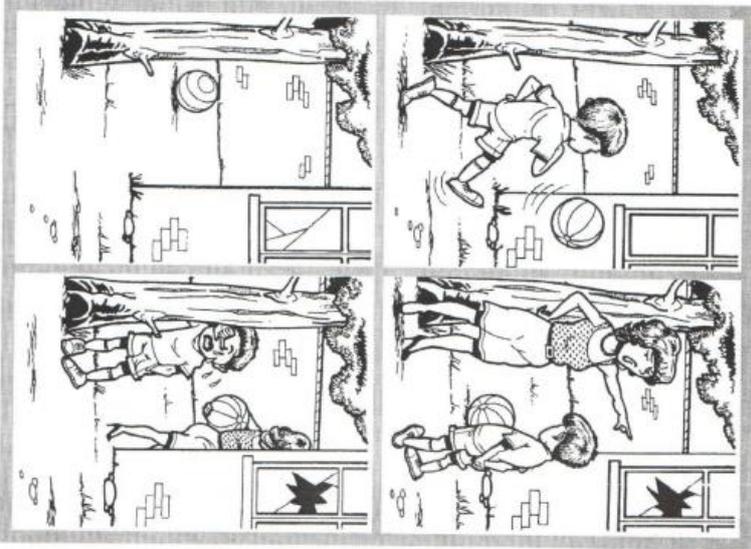
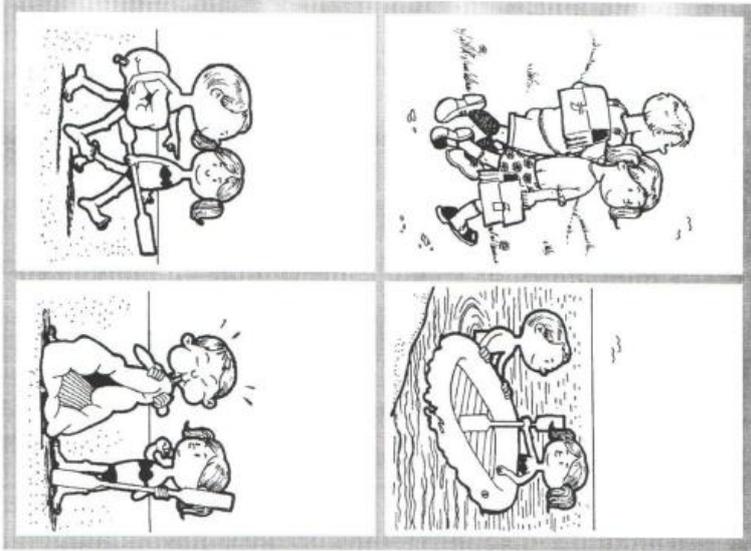


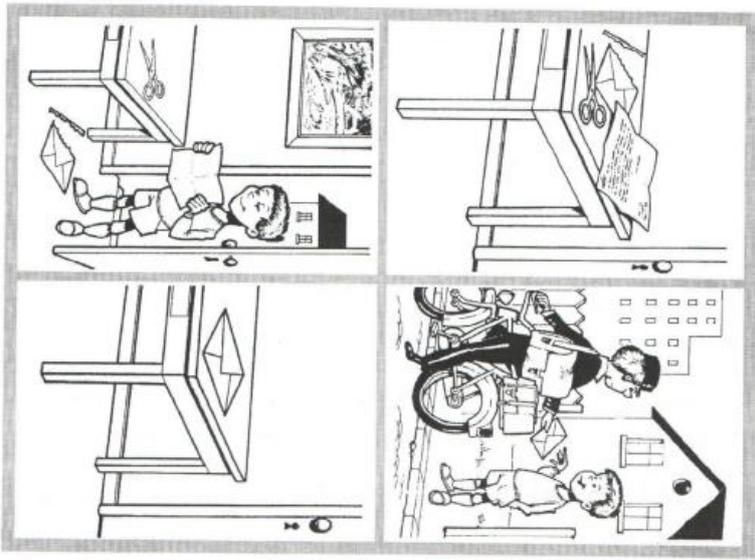
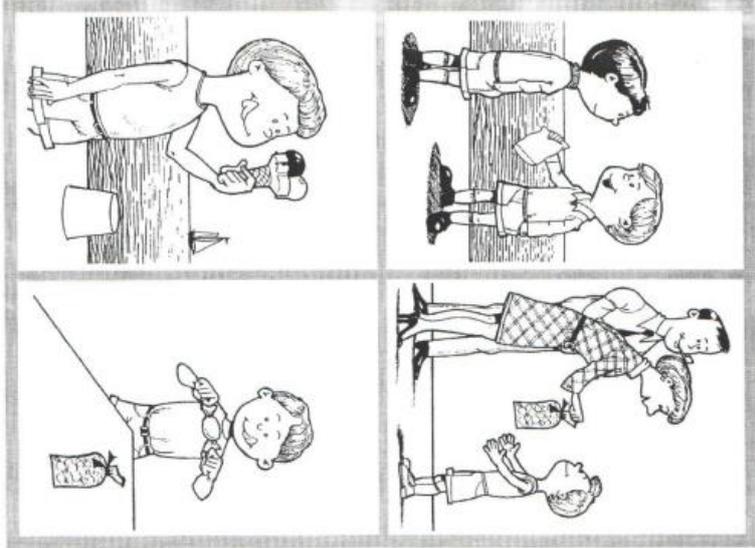




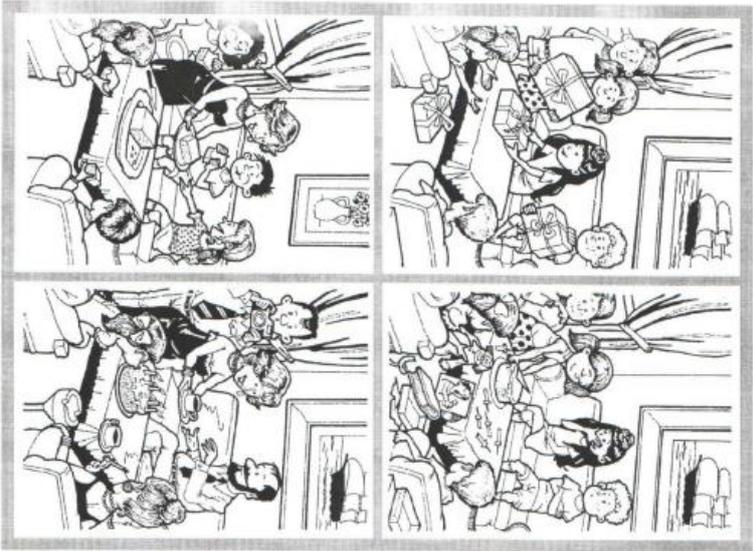




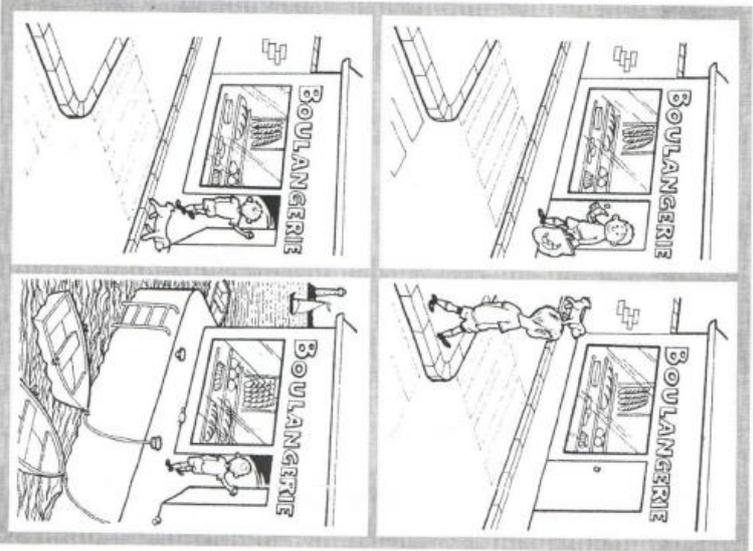


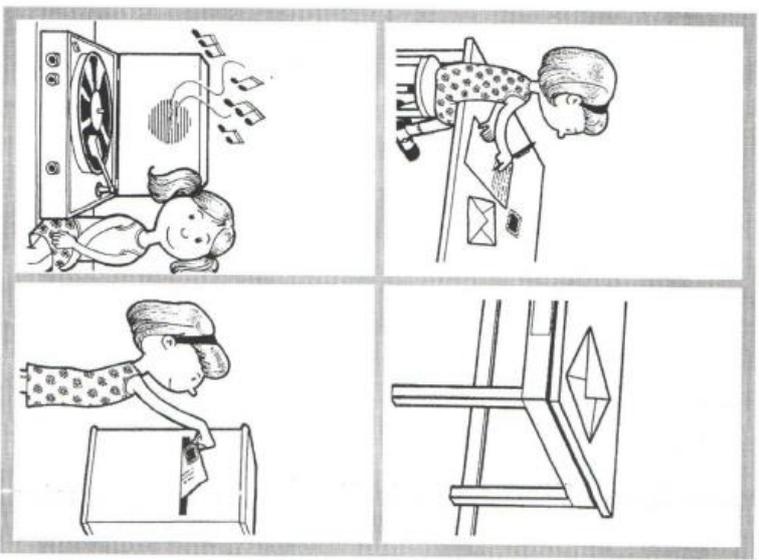
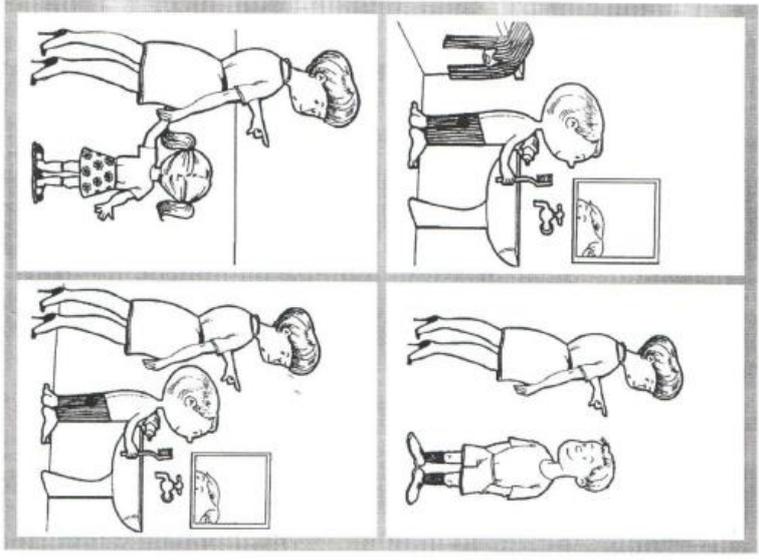


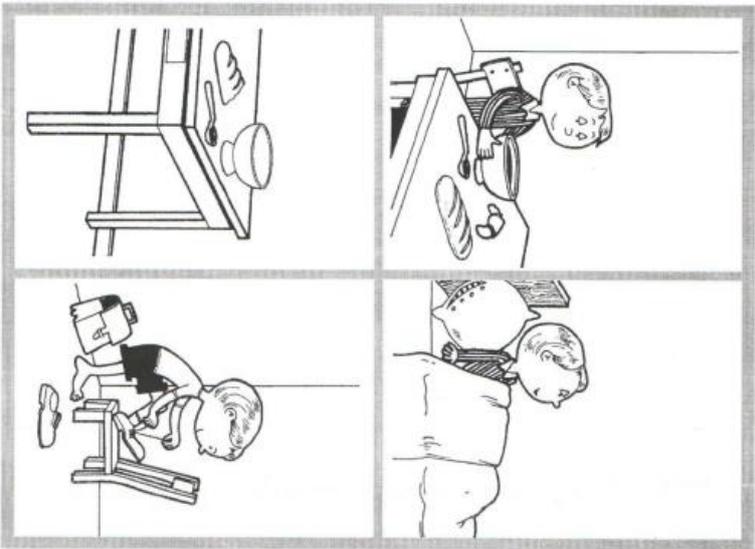
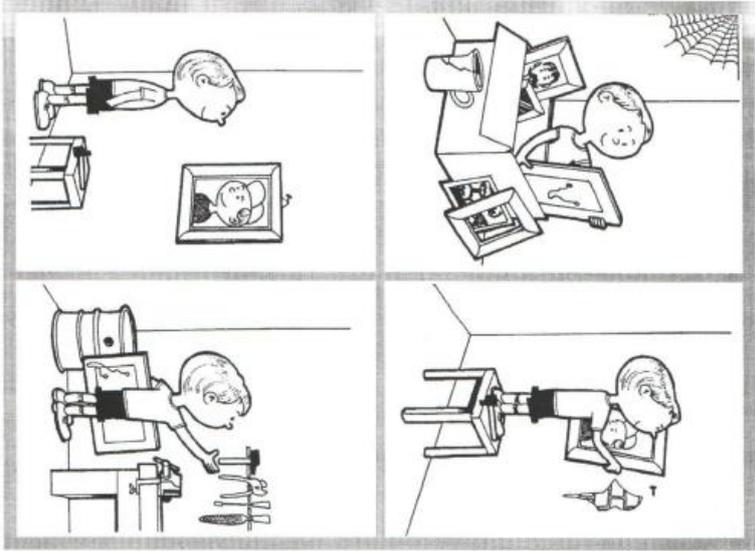
27



28

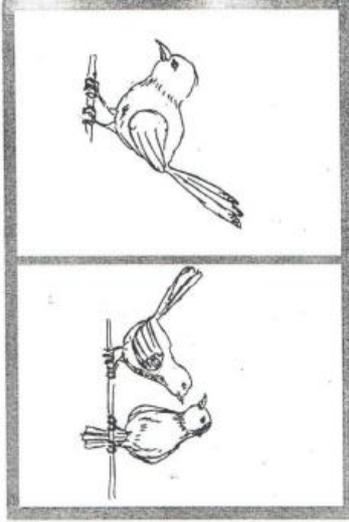




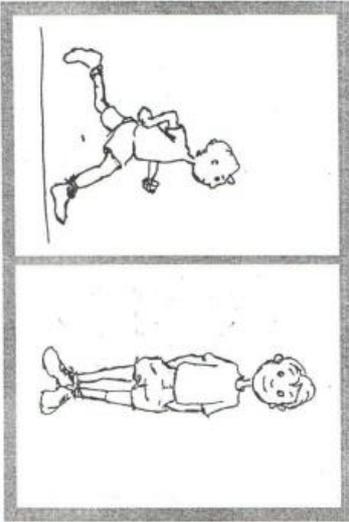


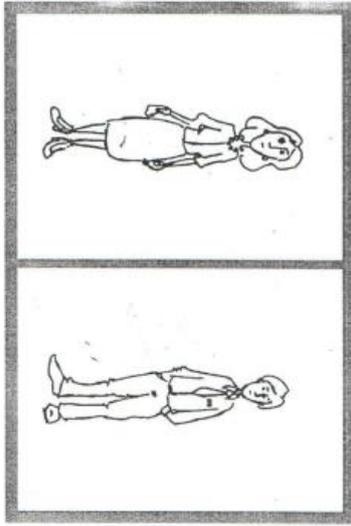
5-بنود الإختبار على مستوى إنتاج العبارات: (Production d'énonces)

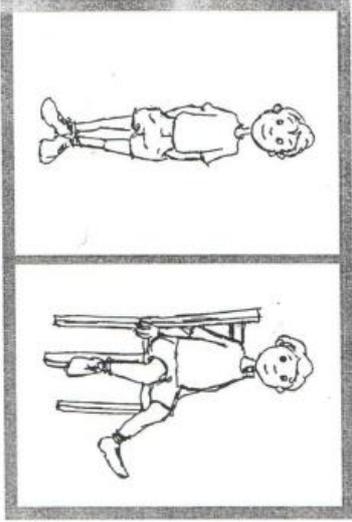
10



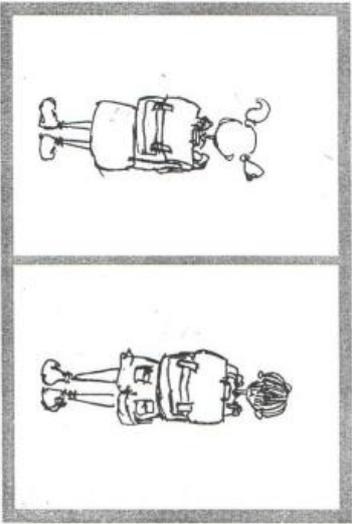
02





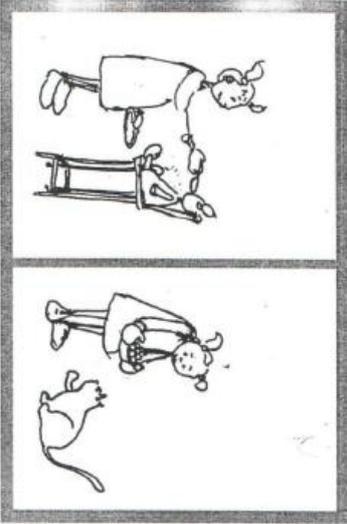


1

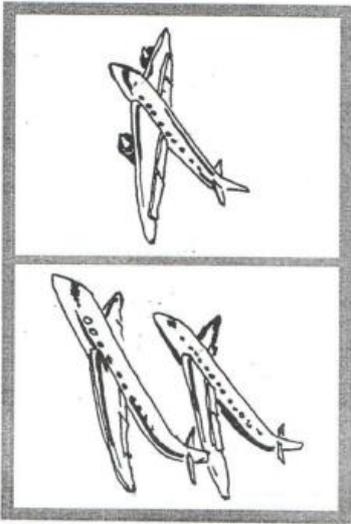


2

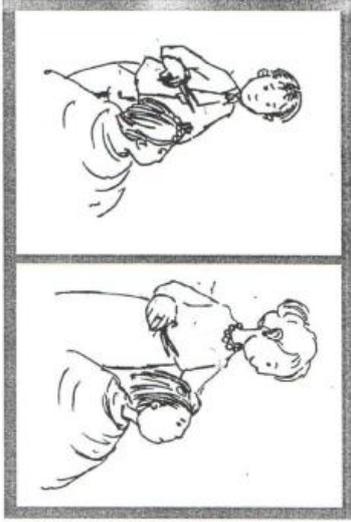
3



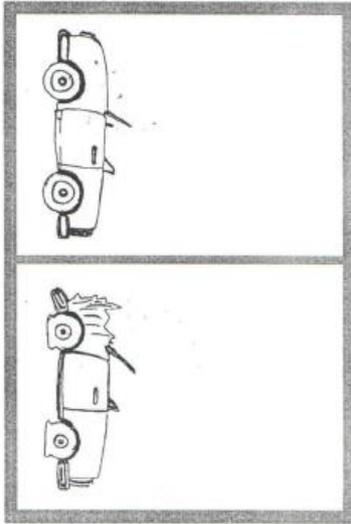
4



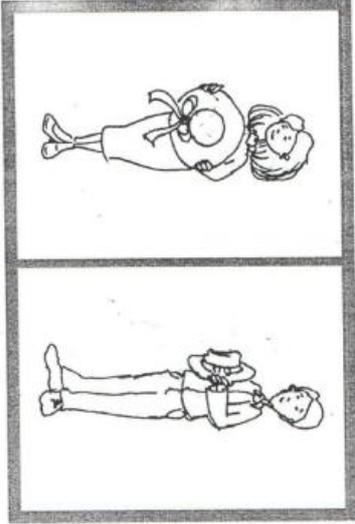
5



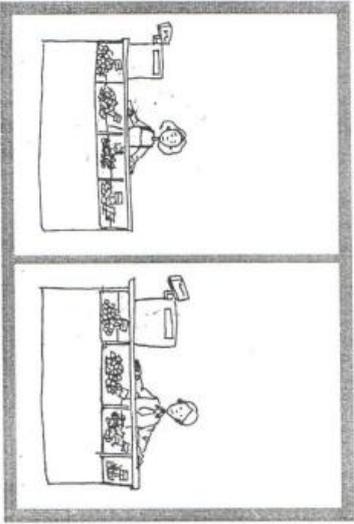
6

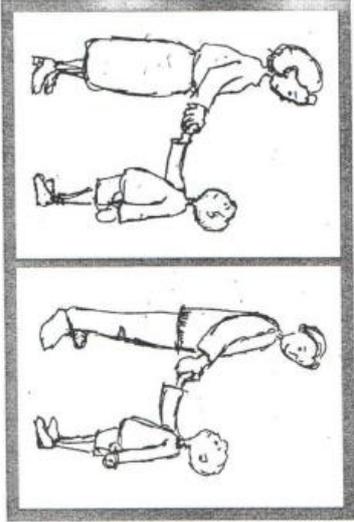


7

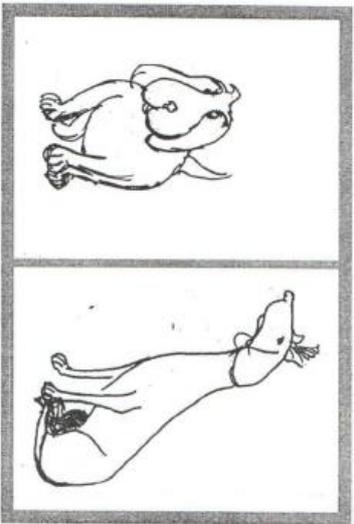


8



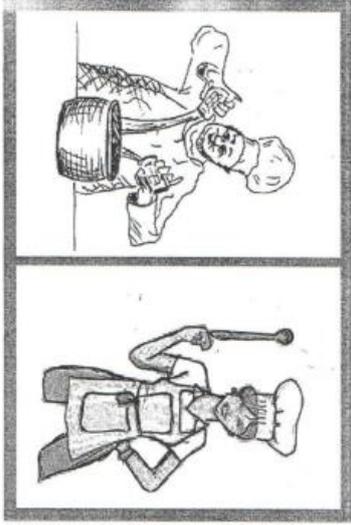


9

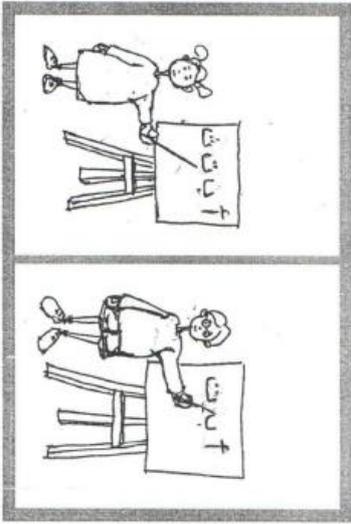


10

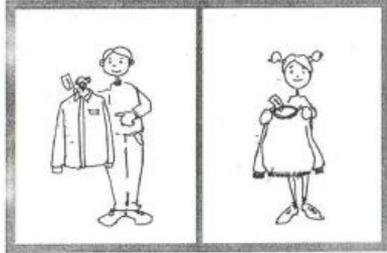
11



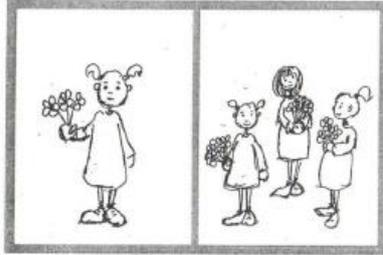
12



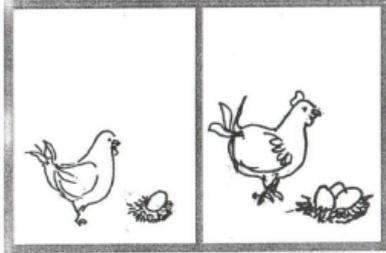
13



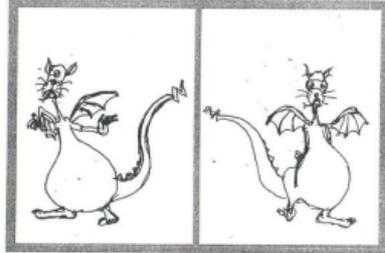
14



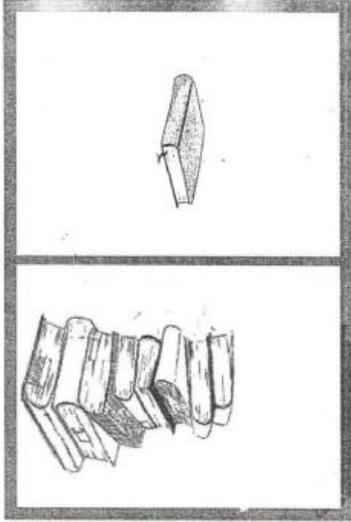
15



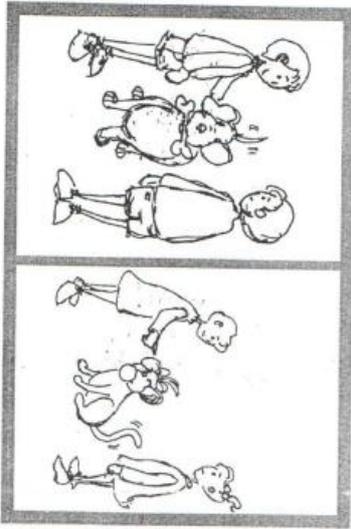
16



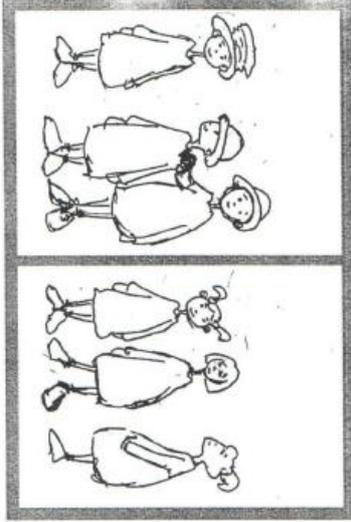
17



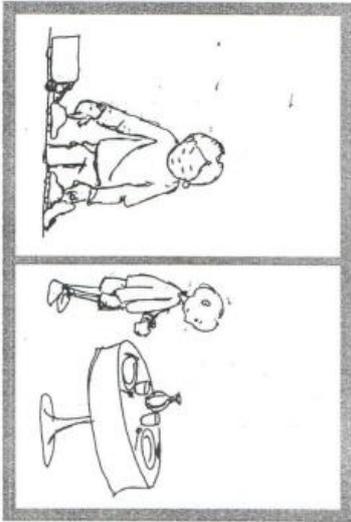
18

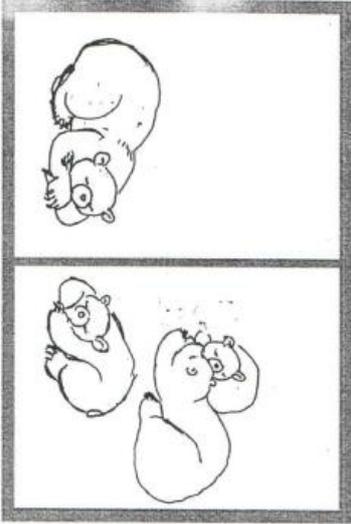


19

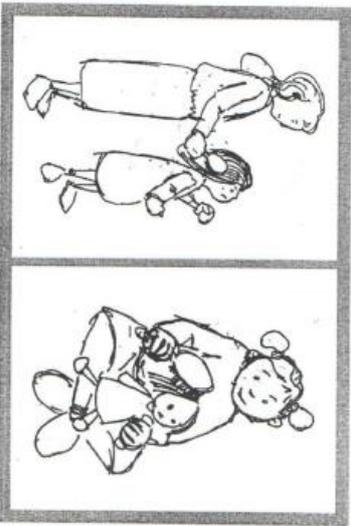


20



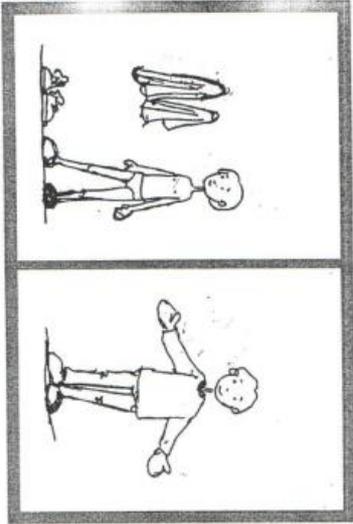


21

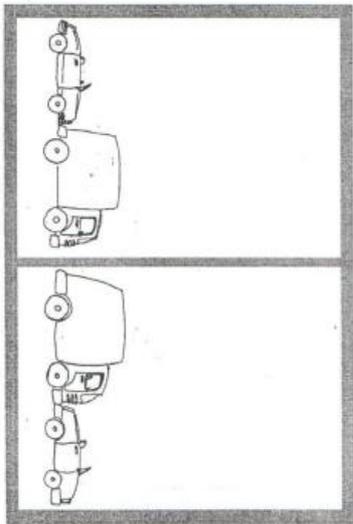


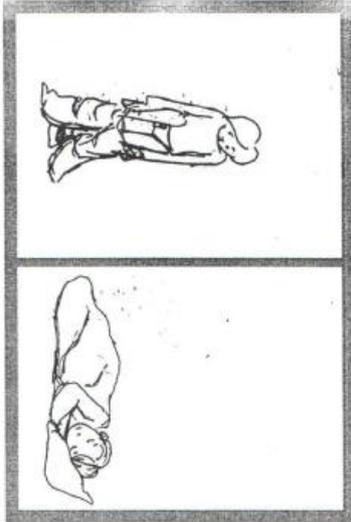
22

23



24





6-بنود الإختبار على مستوى تكرار العبارات: (Répétition d'énonces)

1. لكونغثير فوق الطايلة
2. الدراري راهم داخل الماشيلة.
3. راهو ياكل البريوشة تاعه.
4. راه يخزر الطيارة اللي تقوت.
5. كارتابلي محلول.
6. لولد كسر الكاس .
7. راه يسمع الزواوش اللي تصفر (تغني).
8. نهار السبت نروحولسيما.
9. الدراري حكمو الكاز.
10. أمين رايع يحكم طاكسي.
11. الدراري يشربوا حليبهم.
12. الرجال غسل الطومبيل.
13. الكلاب كلات لحم تمها.
14. التصويرة اللي شفتها شابة.
15. صدي صاحبي باباه فاكثور.

ورقة الإجابة و تنقيط الاختبار

1. الإستهقبال المعجمي: (Lexique en réception)

1) وريلي التصويرة آلي نفولك عليها.



1. كسكيطة - الشابو - شاشية - التاج - سنوات و 3 اشهر
2. طيارة - طوموبيل - كاميون - كار (بيس)
3. قط - كلب - قنينة - دجاجة
4. بنانة - تفاحة - لنجاص - لعنب
5. البقرة - تلورس - حصان - خروف
6. مققاب (الة ثقابة) - بانسو - تور نو فيس - لمبوط
7. طاص - طيسي - قرعة - كاس
8. كرسي - مطرح - طاووري - فوتاي
9. صندالة - ليقو - صباط - لبوط
10. زمارة - دربوكة - بيانو - قيطارة
11. قالميزة - كار - طابل - صاك - قفة
12. تريكو - قمحة - جيبية - سروال
13. مارطو - منشار - تر - نفيس - جالة
14. عين - بينوار - حمام - لاقابو
15. قرونون - كرنب - قرعة - جصل
16. بالين - قرش - سردين - دلفين
17. كرسي - دروج - سلوم - طاووري
18. أبراي - فوتو - خواطر - مجهر - جوميل
19. بالون - فيلو - كوردة - جويبة
20. طيارة - اليكو - بنير - بر - اشيت - تفغيريك

نقطه ب (+) (في الخانات الموجودة في اليسار)،

عندما تكون الصورة المختارة الصورة الصحيحة.

ضع دائرة على الإجابة

عندما تكون مختلفة.

2. إنتاج المعجمي: (Lexique en production)

2) و شنو هذا؟



1. قنينة
2. قط
3. طابلة - مايدة
4. مقص
5. شابو
6. لكريم
7. بر ابلوي
8. لمبة
9. فراشة
10. شمعة
11. طيارة
12. مرش
13. دو نتفريس - لصقة - بمادة
14. جمل
15. جوميل
16. صنارة - رمي - خط
17. أرتيلة
18. طاووري
19. أكارايوم
20. تور نفيس - سنوات و 3 اشهر
21. ساعة
22. بيانو
23. الصبار
24. بصلة
25. ساكادو

واش إدير؟

26. سيشوار
27. غراف
28. مساك - لوايج
29. مقاب
30. طابلة - لحديد (لحدادة)
31. كادنة
32. بيبليوتيك - سنوات و 3 اشهر
33. قفص
34. عقرب
35. كلاب
36. قنرة
37. لابريس
38. بواطة - الملح
39. طبل
40. باننجل
41. تلفريك
42. مكواة
43. مقلى
44. آناناس
45. وحيد القرن
46. ناموسة
47. تير مومتر
48. ببغاء
49. خيمة
50. قيطارة - 10 سنوات و 3 اشهر

الإستهقبال المعجمي: (LexR)

6. راهو بقرا
7. راهو يسوق
8. راهو (راهي) تمشط الشعر
9. راهو يقفز على الكوردة
راهو يلعب بالكوردة
10. راهو نعتان 8 سنوات و 3 اشهر

1. راهو رافد 5 سنوات و 3 اشهر
2. راهو بيكي
3. راهو يشرب
4. راهو ياكل
5. راهو يغسل - راهو يدوش

: (QQC)

: الإنتاج المعجمي (Lexp)

: (QQF)

نقط ب "+" (في الخانات الموجودة في اليسار)،

عندما تكون الإجابة صحيحة، و تنسخها

عندما تكون مختلفة.

3. تكرار الكلمات: (Répétition de mots)

عاود مورايا واش راخ نقول
لازم تسمع مليح خاطرش نقولها خطرة برك.

	1. بياور 5	5 سنوات و3 أشهر
	2. شابو	
	3. رويو	
	4. باب	
	5. قاتو	
	6. اليوم	
	7. خزانة	
	8. زاوش	
	9. أكوريوم	
	10. ساعة	
	11. لمبوط	
	12. قرعة	
	13. قشايبة	
	14. بتية	
	15. كلونديري	
	16. أجوندا	

	17. أور ديناتور	
	18. تير مومتر	
	19. أنفير سير	
	20. بانجال	
	21. ماشينة	
	22. ديكسيونير	
	23. الصبار	
	24. مسرحية	
	25. تراكتور	
	26. روضة	
	27. حانوت	
	28. خسوف	
	29. كاسك	
	30. أوبيتال	
	31. فريجيدار	
	32. ماشينة الحصادة	10 سنوات و3 أشهر

المجموع

نقط ب "+" (في الخانات الموجودة على اليسار)
عندما يكون تكرار الكلمات على المستوى الصوتي
صحيح، تنسخ عندما يكون مختلف.

تكرار الكلمات: (Rep M)

4. الفهم (2): (Compréhension(C2))

العرض الأول: رايحين نخدموا كيف كيف، سمع مليح واش نقول و وريلي التصويرة اللي فيها ...
العرض الثاني: سمع مليح واش نقول و وريلي التصويرة اللي فيها الهدرة اللي نقلك عليها.

01. الطفل يجري
20. الكاس ماش مكسر

AC-P- CD		1. الدراري يلبسو سباطهم. 5سنوات و 3اشهر
AC-P- CD		2. الطفلة الصغيرة تخزر فيه.
AC-P- CD		3. السيد راهورايح.
AC-P- CD		4. الطفل غسل للطفلة الصغيرة.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	5. شكون هادي الطفلة.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	6. الزاوس بنى عشه.
AC-P- CD		7. الطفل يلعب.
AC-P- CD		8. الكاميون يجبد فالطوموبيل
AC-P- CD		9. الدب راقد.
AC-P- CD		10. البابور اللي راه في البور عنده لفعال.
AC-P- CD		11. بصّح وين راهي الحوتة اللي خليتها فوق الطابلة؟
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	12. القظ اللي شديته من زعكاته خبشني.
AC-P- CD		13. خديجة و يماها كملوا من شريات لحوايج.
AC-P- CD		14. الطفلة الصغيرة تمشط لها شعرها.
AC-P- CD		15. راني ناكل لعنّب اللي نحاتهم ماما.
AC-P- CD		16. الطومبيل تتبع فالكلميون.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	17. حبيبت نخرج برا !
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	18. الطفلة الصغيرة طاحت.؟
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	19. محمد راح يقرأ كتاب.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	20. يما قالت لي أليس الفيسة تاعاك.
AC-P- CD	<input type="checkbox"/>	21. علاش كسرت لجوي تاغ أختك. 8سنوات و 3اشهر

المجموع

AC-P- CD		22. الطفلة اللي جينها لولد من الشعر. دائرة نواظر.
AC-P- CD		23. بعدما فونفلاو الفوكة و لعبو فالماء. مصطفي و ليلى و لولو للدار.
AC-P- CD		24. عمر رمى البالون بزور. الطاقة تكسرت. يماه زقات عليه.
AC-P- CD		25. كلبت قاع الخلوى اللي فالسائي اللي أعطته لي لمرأة.
AC-P- CD		26. الدكتور جاب بربة لحادة، و قراها و حطها فالطرف الطابلة.
AC-P- CD		27. الطفلة الصغيرة، اللي عندها لتفريس، عرضت صاحبها رايحين ياكلو فالطلو.
AC-P- CD		28. بعدما قلع الطريق، لولد بروج البولونجي باش يشري لخلوى.
AC-P- CD		29. أحمد ما حبش، بمسحرايح يغسل أسنانه. يماه قالت له.
AC-P- CD		30. خديجة كتبت بربة. و كي سمعت لموزيك، نسات تيمتها !
AC-P- CD		31. محمد لقي طابلو في القراجو. راح يجيب واش لازم باش اعطو.
AC-P- CD		32. عمر ناظط و لابس حوايجو. راهوروتار باش بروج لمسيدي، بصّح قدر يشرب حليبه. 10سنوات و 3اشهر

المجموع

نقط ب(+) في الخانات الموجودة على اليسار عندما تكون الإشارة الى الصورة

الثانية صحيحة.

الفم 2 : (C2)
:Cl
If1:
Ig1:
:GC
If2:
Ig2:
AC:
P:
CD:

6-تكرار العبارات:(Répétition d'Enoncés)

عاود مرابا واش راح نقول.

		1.لكونفغير فوق الطابلة.
		2.الدراري راهم داخل الماشينة.
		3.راهو ياكل البريوشة تاعه.
		4.راه يخزر الطيارة اللّي تفوت.
		5.كارتابلي محلول.
		6.لولد كسر الكاس .
		7.راه يسمع الزواوش اللّي تصفر (تغني).
		8.نهار السبت نزوحولسينما.
		9.الدراري حكمو الكاز.
		10.أمين رايح يحكم طاكسي.
		11.الدراري يشربوا حليبهم.
		12.الراجل غتّل الطوميل.
		13.الكلاب كلات لحم تعها.
		14.التصويرة اللّي شفتها شابة.
		15.عندي صاحبي باباه فاكتور . 5سنوات و3اشهر

نقط ب "+" (في خانات عمود التكرار النحوي Répsyn) عندما يكون التكرار مماثل للنموذج المقترح، نقط ب "+" (في خانات العمود التكرار المعجمي Repsém) عندما يكون تكرار العبارات يطابق المحتوى الدلالي للنموذج المقترح مع استعمال نحو مختلف و لكنه صحيح (نقطة).

التكرار على المستوى النحوي: (Répsyn)
تكرار العبارات
التكرار على المستوى المعجمي: (Repsém)

