



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

شعبة - أرطوفونيا -

تقييم الفهم اللغوي الشفهي عند حالات الشلل الدماغي

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا

التخصص: أمراض اللغة والتواصل

تحت إشراف :

د. بن شدة مليكة

من إعداد الطلبة:

شراقوي محمد الأمين

حواشي مختارية

جامعة وهران 2	رئيسا	أ.طالب سوسن
جامعة وهران 2	مشرفا مقرا	د.بن شدة مليكة
جامعة وهران 2	ممتحنا	أ.حرحيرة وهيبة

السنة الجامعية : 2022 - 2023



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

شعبة - أرطوفونيا -

تقييم الفهم اللغوي الشفهي عند حالات الشلل الدماغي

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا

التخصص: أمراض اللغة والتواصل

تحت إشراف :

د. بن شدة مليكة

من إعداد الطلبة:

شراقوي محمد الأمين

حواشي مختارية

جامعة وهران 2	رئيسا	أ.طالب سوسن
جامعة وهران 2	مشرفا مقرا	د.بن شدة مليكة
جامعة وهران 2	ممتحنا	أ.حرحيرة وهيبة

السنة الجامعية : 2022 - 2023

كلمة الشكر

أشكر الله العلي القدير وأحمده حمدا كثيرا مباركا الذي من علي لإنهاء هذا العمل المتواضع
أتقدم بأسمى عبارات الشكر والامتنان إلى الاستاذة الكريمة المشرفة " بن شدة مليكة " على كل
ماقدمته لنا من توجيهات و معلومات قيمة ساهمت في اثراء موضوع دراستنا، وإلى اللجنة
المناقشة

وإلى عائلتي التي كانت السند والمرافق لي.

كما أتقدم إلى إخي الكريم هبزي شمس الدين مرافق الدرب وإلى كافة من دعمنا ولو بكلمة.

كما أجدد شكري إلى "مدير" المستشفى وجميع الطاقم الطبي

وشكر خاص إلى المختصة الأرطفونية " مسلم فاطيمة " والمختصة "همساس رشيدة " على
طول الصبر وكم النصائح القيمة كما لا أشكر الطاقم البيداغوجي الذي ساهم في تكويني طيلة
خمس سنوات لم يدخروا فيها أي جهد.

الطالب شرقاوي محمد

أمين

الإهداء

أهدي هذا العمل إلى روح الراحل والمغفور له أخي الصغير

" أسامة بدر الدين "

إلى من كان سعادة العائلة إلى من كان نجمة متألقة

إلى من ذهب دون وداع

إلى من جعل القلب ينفطر شوقا

إلى من جعل القمر يغار من فرط حلمه

إلى من جعل الأيام تراثيه

إلى أخي

الحمد لله الذي جعلني اكمل هذا العمل لأجعله ثوابا لك تمنيت ان تفرح معي لكن لا اعتراض

على حكم الله انشاء الله يكون لك ثوابا رحمك الله يا أخي .

إلى عائلتي

إلى أبي وأمي حفظهما الله وإلى إخوتي نبع إعتزازي

إلى جدتي الغالية وعمي رحمهما الله

أحاطكم الله بستره و رحم الله من كانوا ملائكة متوهجة و سراجا منيرا

الطالب شرقاوي محمد امين

كلمة شكر

الحمد لله القائل في محكم كتابه " قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون " (105-
التوبة)،

و الصلاة والسلام على رسوله الكريم القائل " منى لا يشكر الناس لا يشكر الله " (الترمذي)
الشكر لله عزوجل والحمد لله، جل علاه، فإنه ينسب الفضل كله في إكمال-والكمال يبقى لله
وحده - هذا العمل.

أتوجه بوافر الشكر والتقدير والامتنان إلى الاستاذة الكريمة " بن شدة مليكة " على كل
ماقدمته لنا من نصائح وتوجيهات ومعلومات ساهمت في إثراء هذا العمل في مختلف
جوانبه، واترحم على والدها وان ينعم الله عليه بالفردوس الاعلى

كما اشكر اعضاء اللجنة الموقرة

والى عائلتي الكريمة التي كانت الداعم الأكبر والسند

كما أتقدم بهذا الشكر إلى المختصة الارطفونية " مسلم " و المختصة " همساس " على كل ما
قدموه لنا من توجيهات و نصائح طيلة فترة التبرص

شكرا لكل من قدم لي المساندة والدعم و لو بكلمة طيبة من قريب أو بعيد طيلة مشوار هذا
العمل.

الطالبة حواشي مختارية

الإهداء

إلى من قال في شأنها سبحانه و تعالى : " وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا"

إلى سندي و متكئي، إلى من احملى اسمه بكل فخر و اعتزاز

أبي أطال الله في عمره و أدام عليه الصحة و العافية

إلى قرّة عيني، حبيبتى و مصدر بهجتى

أمى أطال الله في عمرها و أدام عليها الصحة و العافية

إلى روجى جدتى الراحلة "فلاقة مختارية" و "عيساوى فاطمة" رحمهما الله برحمته

الواسعة

إلى كل من دعمنى و امن بقدرتى على النجاح

اهدى هذا العمل المتواضع

الطالبة حواشى مختارية

ملخص الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا ما كان الطفل المصاب بالشلل الدماغي يعاني من تأخر في اكتساب الفهم اللغوي الشفهي، وقد انطلقت دراستنا من التساؤل التالي :

هل يعاني الأطفال المصابون بالشلل الدماغي من تأخر في اكتساب الفهم اللغوي الشفهي ؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم تطبيق اختبار تبيرج لفهم اللغوي الشفهي والانفتاح اللغوي للباحث " M. Thiberge " على أطفال مصابون بالشلل الدماغي من عينة (حالات) مكونة من ثلاث حالات (3 ذكور) واعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي القائم على دراسة الحالة.

وبعد عرض النتائج وتحليلها تم التوصل إلى أن الأطفال المصابون بالشلل الدماغي يعانون من تأخر في اكتساب الفهم اللغوي الشفهي ويختلفون فيما بينهم في اكتسابه وخاصة في مفهوم البنية المكانية وذلك ان نسبة بعد البنية المكانية كانت منخفضة مقارنة بالابعاد الاخرى حسب الحالة الاولى والثانية.

كلمات مفتاحية : الشلل الدماغي، الفهم اللغوي الشفهي.

Résumé :

Cette étude vise à savoir si un enfant atteint de paralysie cérébrale souffre d'un retard d'acquisition de la compréhension linguistique orale, notre étude est partie de la question suivante :

Les enfants atteints de paralysie cérébrales souffrent-ils d'un retard d'acquisition de la compréhension linguistique orale ?

Afin de répondre à cette question, le teste de la compréhension linguistique orale du chercheur M. Thiberge, a été appliqué à des enfants atteints de paralysie cérébrale d'un échantillon (cas) de trois cas (3 garçons).

L'étude est basée sur l'approche descriptive, qui bas sur l'étude de cas.

Après la présentation et l'analyse de résultats, il a été conclu que les enfants atteints de paralysie cérébrale souffrent d'un retard d'acquisition de la compréhension linguistique orale, et qu'ils diffèrent entre eux à acquis et en particulier dans le concept de structure spatiale. En effet, la proportion de la dimension de la structure spatiale était faible par rapport aux autres dimensions selon les premier et deuxième cas.

Mots-clés : paralysie cérébrale, compréhension linguistique orale.

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر	ا.
إهداء	ب.
ملخص الدراسة	هـ.
قائمة المحتويات	ز.
قائمة الجداول	ك.
قائمة الأشكال	ل.
قائمة الملاحق	م.
مقدمة	1.

الفصل الأول: الفصل التمهيدي

تمهيد	6.
1/ إشكالية الدراسة	6.
2/ فرضيات الدراسة	9.
3/ أهداف الدراسة	10.
4/ أهمية الدراسة	10.
5/ التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة	11.

الفصل الثاني : الشلل الدماغي

- 14.....تمهيد
- 14.....1/ لمحة تاريخية عن الشلل الدماغي
- 15.....2/ مفهوم الشلل الدماغي
- 16.....3/ أسباب الشلل الدماغي
- 19.....4/ الاعراض والاضطرابات المصاحبة للشلل الدماغي
- 20.....5/ أنواع الشلل الدماغي
- 24.....6/ تصنيفات الشلل الدماغي
- 26.....7/ تشخيص الشلل الدماغي
- 27.....8/ مبادئ علاج الشلل الدماغي
- 31.....خلاصة

الفصل الثالث : الفهم اللغوي الشفهي

- 34.....تمهيد
- 34.....1/ تعريف الفهم
- 35.....2/ أنواع الفهم
- 36.....3/ درجات الفهم
- 36.....4/ استراتيجيات الفهم العامة

37.....	5/ الفهم عند الطفل السوي و مراحلہ.....
40.....	6/ مستويات الفهم.....
40.....	7/ استراتيجيات الفهم حسب عبد الحميد خمسي.....
42.....	8/ الفهم واللغة.....
43.....	خلاصة.....

الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية

46.....	تمهيد.....
46.....	1/ منهج الدراسة.....
46.....	2/ حدود الدراسة.....
47.....	3/ عينة (حالات) الدراسة.....
48.....	4/ أدوات الدراسة.....
59.....	خلاصة.....

الفصل الخامس : عرض ومناقشة النتائج

62.....	تمهيد.....
62.....	1/ عرض الحالات.....
76.....	2/ عرض نتائج اختبار تييرج للفهم اللغوي الشفهي والإنتاج اللغوي.....

88.....	3/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....
93.....	4/ الإستنتاج العام.....
96.....	خاتمة.....
97.....	الاقتراحات.....
98.....	قائمة المصادر والمراجع.....
103.....	الملاحق.....

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
37	مراحل نمو الفهم عند الطفل السوي	01
48	خصائص عينة (حالات) البحث	02
57	الصور التي تعكس كل مفهوم	03
76	نتائج اختبار تبيرج الخاصة للفهم والإنتاج اللغويين للحالة 1	04
81	نتائج اختبار تبيرج الخاصة للفهم والإنتاج اللغويين للحالة 2	05
84	نتائج اختبار تبيرج الخاصة للفهم والإنتاج اللغويين للحالة 3	05
90	النتائج الكلية لاختبار تبيرج للفهم والإنتاج اللغويين للحالات الثلاثة	06

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
18	توزيع أطفال الشلل الدماغي	01
21	الشلل الدماغي الرباعي	02
23	الشلل الدماغي التخليجي	03
24	الشلل الدماغي التخبطي	04
25	تصنيف الإعاقة حسب الأعضاء المصابة	05
77	الأعمدة البيانية لنتائج اختبار تبيرج للفهم والإنتاج اللغويين للحالة 1	06
77	الدائرة النسبية لنتائج اختبار تبيرج للفهم والإنتاج اللغويين للحالة 1	07
81	الأعمدة البيانية لنتائج اختبار تبيرج للفهم والإنتاج اللغويين للحالة 2	08
85	الأعمدة البيانية لنتائج اختبار تبيرج للفهم والإنتاج اللغويين للحالة 3	09
85	الدائرة النسبية لنتائج اختبار تبيرج للفهم والإنتاج اللغويين للحالة 3	10
91	الأعمدة البيانية لنتائج الكلية لاختبار تبيرج للفهم والإنتاج اللغويين للحالات الثلاثة	11
91	الدائرة النسبية لنتائج اختبار تبيرج للفهم والإنتاج اللغويين للحالة	12

قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
103	الحوصلة الأرتوفونية الخاصة بالشلل الدماغى	01
108	اختبار تىبرج	02
111	صور اختبار تىبرج	03

مقدمة

تعد اللغة واحدة من أهم مميزات البشر إذ تعتبر أداة بالغة الأهمية و تنقسم لغة الضاد إلى قسمين لغة شفوية تنتقل عبر الأثير و لغة مكتوبة و كلا النوعين يستوجب إلية تترجم دقائقه و خيوطه المتشعبة و الحديث هنا عن خاصية الفهم اللغوي الشفهي الذي يعني بناء تصور ذهني قائم بذاته وفق رسالة شفوية ، بعبارة أخرى هو الفهم الصحيح للرسالة الصوتية و تدخل هذه الأخيرة في كل نواحي الحياة لدى الفرد خاصة الاجتماعية و الحياة المدرسة و أن اضطرابها يؤدي إلى صعوبات جمة خاصة عند فئة الشلل الدماغي الذي يعتبر واحد من أهم الإعاقات التي تمس المجتمعات و الخاصة العربية منها و ذلك ما يجعل من الضروري أن نتعامل معه إذ يمس واحدة من الميزات الهامة لدى الفرد ألا وهي الحركة مما يترتب عليه معاملة خاصة و توجيه محكم و مما يزيد من صعوبة الاضطراب هو الأدوات المستخدمة في تشخيصه و علاجه و عليه أردنا وضع خاصية الفهم اللغوي الشفهي المهمة تحت المجهر عند فئة الإعاقة العصبية الحركية أمانا منا و تأملا أن يكون هذا العمل فاتحت خير لهذه الفئة المنسية .

إذ يتسم هذا الاضطراب بالاختلاف من حالة إلى أخرى من ناحية التأثير و هذا حسب الخبرة الميدانية و اطلعنا على كم من الدراسات التي تناولت هذا الاضطراب و تأثيره على القدرات المعرفية جعلتنا إلى اختيارها كموضوع لدراستنا (تقيم الفهم الشفهي لدى المصاب الشلل الدماغي) كما قمنا باختيار ثلاث حالات ذكور تتراوح أعمارهم بين 3 و 5 سنوات مشخصون بالشلل الدماغي و تم ضبط المتغيرات (السن الجنس التشخيص) .

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي القائم على دراسة حالة و شملت أداة جمع المعلومات على اختبار تيرج للباحث " M. Thiberge " الذي يقيس الفهم الشفهي والإنتاج اللغويين لكن

هو يقيس الفهم بصفة دقيقة جدا بحكم التعليمه بحد ذاتها و قد طبق في العديد من الدراسات التي مست البيئة الجزائرية على غرار دراسة النخلة مزهودي وعبلة العايبي 2017/2016 تقيم مستوى الفهم و الإنتاج اللغويين لدى أطفال ما قبل المدرسة من سن 3 إلى 5 سنوات

تهدف الدراسة إلى معرفة مستوى الفهم اللغوي الشفهي عند فئة الشلل الدماغى

من اجل معالجتنا لهذا الموضوع قسمنا دراستنا إلى جانبين نظري و تطبيقي إذ يحتوي الجانب النظري على ثلاث فصول : الفصل الأول تمهيدي به إشكالية البحث التساؤل العام فرضيات و أهداف الدراسة أهمية الدراسة و المصطلحات الإجرائية للدراسة .

ثم الفصل الثاني الخاص بالمتغير المستقل و هو الشلل الدماغى و الذي عرضنا فيه كذلك الأتي لمحة تاريخية عن الشلل الدماغى مفهوم الشلل الدماغى أعراض الشلل الدماغى أسباب الشلل الدماغى الاضطرابات المصاحبة للشلل الدماغى أنواع الشلل الدماغى تصنيفات الشلل الدماغى مبادئ علاجية خلاصة للفصل .

الفصل الثالث الخاص بالمتغير التابع و هو الفهم عرضنا فيه تعريف للفهم أنواع الفهم درجات الفهم استراتيجيات الفهم مراحل نمو الفهم عند الطفل السوي مستويات الفهم استراتيجيات الفهم حسب عبد الحميد خمسي و ماهية الفهم و اللغة بلاضافة إلى خلاصة تمثل تجميع للمعلومات و تلخصها في فكرة عامة

الجانب الثاني هو الجانب التطبيقي و الذي يضم فصلين ، الفصل الرابع (إجراءات الدراسة) عرضنا فيه حدود الدراسة عينة (حالات) الدراسة منهج الدراسة أدوات الدراسة إما في الخطوة النهائية فقد عرضنا في الفصل الخامس وهي عرض و مناقشة النتائج قمنا بتقديم الحالات عرض نتائج الحالات مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الاستنتاج العام يليه خاتمة كما

قمنا بإضافة مجموعة من الاقتراحات بناء على الخبرة المكتسبة في الميدان منتهين بوضع مكانا للمراجع والملاحق.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

الفصل التمهيدي : مدخل إلى الدراسة

تمهيد

1/ الإشكالية

2/ فرضيات الدراسة

3/ أهداف الدراسة

4/ أهمية الدراسة

5/ التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة

تمهيد :

سننترق في هذا الفصل إلى عرض إشكالية الدراسة كما سنذكر أيضا أهدافها وأهميتها ثم فرضيات الدراسة ثم إلى ذكر المصطلحات الإجرائية.

1/ الإشكالية :

تمثل الإعاقة بمختلف أشكالها تحد له أوجه متعددة تواجه المعاق بصفة خاصة ومحيطه بصفة عامة خاصة في المجتمعات العربية. و من بين الإعاقات التي نالت اهتمام المفكرين والباحثين و فتحت باب التساؤل عندهم الإعاقة العصبية الحركية أو ما يعرف بالشلل الدماغي الذي يعتبر مشكلة صحية تصيب التواتر العضلي نتيجة تلف دماغي. هذه الأخيرة من بين الاضطرابات العصبية التي تصيب الأطفال , فهو مصطلح يستخدم للإشارة إلى اضطرابات النمو الحركي في مرحلة الطفولة المبكرة , وهو مرتبط بحالة مرضية تعود إلى تشوه لا تطوري على مستوى الجهاز العصبي قد تكون قبل أو أثناء أو بعد الولادة. (فوطة،زروالي،1،2002)

أول من استعمل مصطلح الإعاقة الحركية العصبية هو **TARDIEU** اختصار ل **(IMC)** أي **(Infirmité motrice cérébrale)** وتسمى أيضا الشلل الدماغي للأطفال **(Paralysie cérébrale)** عرفها سنة 1968 على أنها إعاقة ناتجة عن إصابة دماغية مبكرة (منذ التكوين إلى غاية سنتين) تخل تنظيم الحركات و الإشارات . وحسب **SERON** هو حالة مرضية غير قابلة للشفاء متعلقة بخلل غير متطور على مستوى الأنسجة الدماغية تظهر في الفترات قبل أثناء أو بعد الولادة وتتميز خاصة باضطرابات حركية .

(طيار،253،2022)

الشلل الدماغي مصطلح جامع بمجموعة من الاضطرابات التي تؤثر على قدرة الطفل على الحركة والمحافظة على وضعه وتوازنه. (جيرالز،32،2002)

كما يؤثر على النمو المعرفي وهذا ما ذكرته ميهوبي إيمان وأمال دهان (2022) في دراستهما النظرية لاضطراب الوظائف المعرفية عند أطفال الشلل الدماغي .حيث اضطراب العمليات المعرفية يعد يعد أهم ما يميز الجدول العادي لهاته الفئة و أن اختلف من طفل لآخر.(ميهوبي،دهان،381،2022)

يذكر كل من **DEBARBOT** و **MALJAC (1988)** في دراسة أجروها على مجموعة من الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية الدماغية من اجل تقييم مستوى التحصيل الدراسي أن هؤلاء الأطفال يعانون من مشاكل مدرسية (معرفية)،حيث أنهم لا يستطيعون مزاوله دراستهم مع اقرانهم الأسوياء إذ أن لديهم مشكل في فهم المسائل الرياضية والعمليات المنطقية وهذا ما يدل على تعدي تأثير الإعاقة الحركية الدماغية من الاضطراب الحركي إلى العمليات المعرفية حيث تظهر نتائجه في الرسوب المدرسي عند هؤلاء الأطفال .

و يؤكد **ZABALIA (1999)** أن الإصابة بالإعاقة الحركية العصبية تؤثر على العمليات المعرفية من خلال النتائج التي توصل إليها عن طريق الدراسة التي أجراها ،حيث وجد أن الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية الدماغية لا يستعملون نظام معالجة الإشكال المتموضعة في الفضاء بنفس الوتيرة التي عند الأطفال الأسوياء وهذا ما يظهر في نتائجهم الضعيفة في الرياضيات و بخاصة في الهندية ، مما يؤثر على المكتسبات المدرسية الأخرى إذ أن من المعلوم أن التمثيل الفضائي والحركية الدقيقة من العوامل التي تساعد على التفاعل و التعامل مع الوحدات اللسانية والفهم بصفة أكثر ، لان الفهم ينطلق من هذه المكتسبات اللسانية وكذا

المدركات البصرية وعملية التركيب و التحليل التي يقوم بها الطفل من اجل تكوين جديدة أو فهم مشكلة ما يواجهها.(بن عصمان،63،2017،64)

يعتبر الفهم حالة من الإدراك أو التصور الذهني يسمح للطالب بمعرفة ما يقال له, ثم استعمال الأفكار والمعارف التي تلقاها دون إقامة علاقة بينهما, وإدراكهما كلياً.فهو التكيف الناجح لموقف يواجهه الفرد.(قالي،281،2022) وفي التواصل اللغوي يعتبر عملية ذهنية ناتجة عن ترجمة خطاب لغوي يسمح للقارئ بادراك معنى الدوال المكتوبة والمسموعة فافهم المكتوب أو المسموع الناتج عن عملية إدراك الخطاب يقابل التعبير الكتابي والشفهي اللذين هما الخطابات اللغوية.(حسان،17،2016)

كما أن الفهم يعد من ابرز الدعائم التي يقوم عليه بناء عملية التعلم والتعليم,فمعظم المواد التي تدرس في المدرسة إنما تقدم إلى التلاميذ عن طريق اللغة ومن ثم فان الغاية من هذا كله هو الوصول إلى الفهم وإدراك العلاقات والقواعد العلمية التي تتبني عليها المعرفة والتي تعين على التحصيل الدراسي.(بن عصمان،64،2017)

فالفهم الشفهي هو القدرة و الكفاءة التي تسمحان للطفل من فهم الحادثة في الوضعية الشفهية.

و بينت بلخيري وفاء(2004) أن هناك ارتباط بين نتائج الأطفال المصابين بالإعاقة العصبية الحركية في اختبار القدرة المكانية ونتائجهم في اختبار قدرة الفهم اللفظي وان للإعاقة العصبية الحركية تأثير على الفهم (كما انه لا توجد فروق بين الجنسين), من خلال تطبيق اختبارين من بطارية كوفمان ,الاختبار الفرعي الأول لقياس الذاكرة المكانية والاختبار الثاني لتتابع الكلمات يقيس قدرة الفهم اللفظي (بن ناصر،زحاف،13،2022)

و من خلال عرضنا للخلفية العلمية والدراسات السابقة عن الشلل الدماغي ومدى تأثيره على المصاب خاصة من الناحية المعرفية تبادر إلى أذهاننا طرح التساؤل التالي :

- هل يعاني المصابون بالشلل الدماغي من تأخر في اكتساب الفهم اللغوي الشفهي؟

التساؤلات الجزئية :

1. هل يعاني المصابون بالشلل الدماغي من تأخر في اكتساب الصورة الذهنية ؟
2. هل يعاني المصابون بالشلل الدماغي من تأخر في اكتساب البنية المكانية ؟
3. هل يعاني المصابون بالشلل الدماغي من تأخر في اكتساب الحجم ؟
4. هل يعاني المصابون بالشلل الدماغي من تأخر في اكتساب العدد ؟
5. هل يعاني المصابون بالشلل الدماغي من تأخر في اكتساب الفرق بين الألوان ؟

2/ فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة :

يعاني المصابون بالشلل الدماغي من تأخر في اكتساب الفهم اللغوي الشفهي.

الفرضيات الجزئية :

1. يعاني المصابون بالشلل الدماغي من تأخر في اكتساب الصورة الذهنية.
2. يعاني المصابون بالشلل الدماغي من تأخر في اكتساب البنية المكانية.
3. يعاني المصابون بالشلل الدماغي من تأخر في اكتساب الحجم.
4. يعاني المصابون بالشلل الدماغي من تأخر في اكتساب العدد .
5. يعاني المصابون بالشلل الدماغي من تأخر في اكتساب الفرق بين الألوان.

أهداف الدراسة :

1. الكشف على مستوى الفهم اللغوي الشفهي عند حالات مصابة بالشلل الدماغي.
2. معرفة مدى اكتساب المصابون بالشلل الدماغي للصورة الذهنية من خلال الفهم اللغوي الشفهي.
3. معرفة مدى اكتساب المصابون بالشلل الدماغي البنية المكانية من خلال الفهم اللغوي الشفهي.
4. التعرف على اكتساب المصابون بالشلل الدماغي للحجم من خلال الفهم اللغوي الشفهي.
5. التعرف على اكتساب المصابون بالشلل الدماغي للعدد من خلال الفهم اللغوي الشفهي.
6. معرفة مدى اكتساب المصابون بالشلل الدماغي الفرق بين الألوان من خلال الفهم اللغوي الشفهي.

أهمية الدراسة :

- تتجلى أهمية الدراسة في أهمية المتغيرين المدروسين والغموض حول حيثياتها وتلك المعوقات التي تتعلق به وهذا ما جعل موضوعنا يكتسي نوع من الأهمية البالغة برغم من انه هناك عدد معتبر من الدراسات التي تناولت الفهم عند الشلل الدماغي نرى نوع من التكرار وعدم التعمق من حيث تعتبر فئة الشلل الدماغي واحدة من الفئات التي تتميز بقدرتها على الفهم وخاصة الفهم الشفهي.
- الوقوف على اكتساب المفاهيم التالية : الصورة الذهنية ، البنية المكانية، الحجم،العدد، الفرق بين الألوان وتقييم الفهم اللغوي من خلال تطبيق اختبار تييرج **Le Thiberge**.

التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

الشلل الدماغي:

وه اضطراب ناتج عن إصابة دماغية مبكرة في المرحلة المحيطة بالولادة أي قبل أثناء أو بعد الولادة. يظهر على شكل قصور حركي مصاحب باضطرابات اخرى.

الفهم اللغوي الشفهي : وهو الرسائل اللغوية المسموعة الشفهية، ويترجم الفهم اللغوي الشفهي

إجرائيا بالنسبة المئوية للعلامات المتحصل في اختبار تيبيرج **Thiberge** الذي اعد من طرف

الباحث **M.THIBERGE** حيث عبارة عن صور تربوية, وأحدثت عليه الباحثة **SB**

Maisonney بعض التغييرات.طبق على حالات من **15** شهر إلى **05** سنوات يقيس مستوى

الفهم و الإنتاج بصفة دقيقة ، لكنه يقيس مستوى الفهم أكثر من مستوى الإنتاج, ويقيس الإبعاد

التالية : الصورة الذهنية, البنية المكانية, الحجم, العدد والفرق بين الألوان.

على انه القدرة في التحليل الدقيق للخطاب المسموع من طرف المستمع اتجاه المتكلم قصد

التبادل الأمثل للمعلومة ومن خلال استخدام الصورة الذهنية,البنية المكانية,الحجم الفرق بين

الألوان.

الفصل الثاني

الشلل الدماغي

الفصل الثاني : الشلل الدماغي

تمهيد

1/ لمحة تاريخية عن الشلل الدماغي

2/ مفهوم الشلل الدماغي

3/ أسباب الشلل الدماغي

4/ الأعراض و الاضطرابات المصاحبة للشلل الدماغي

5/ أنواع الشلل الدماغي

6/ تصنيفات الشلل الدماغي

7/ تشخيص الشلل الدماغي

8/ مبادئ علاج الشلل الدماغي

خلاصة

تمهيد:

قد يصاب الإنسان بأحد الإعاقات التي تعوقه عن قيامه بأدواره الاجتماعية في الأسرة والمدرسة والعمل والمجتمع ككل. من ضمن الإعاقات التي تصيبه الإعاقة الحركية العصبية أو ما يعرف بالشلل الدماغي. وفي هذا الفصل سنعرض نبذة تاريخية عن الشلل الدماغي ثم مفهومه وفيما تتمثل أعراضه وأسبابه وأنواعه بالإضافة إلى تصنيفاته وفي الأخير تشخيصه ومبادئ علاجه.

1/ لمحة تاريخية عن الشلل الدماغي:

ان المخلفات الحركية الراجعة لإصابة عصبية درست منذ بداية القرن التاسع عشر 1843. ظهرت أول أعمال ليتل Little حول الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الأعضاء السفلية بسبب صعوبات الولادة. أما في سنة 1939 فلقد وضع فرويد FREUD أول تصنيف للإعراض التشنجية والإعراض الهرمية.

استعمل مصطلح IMC من طرف تارديو 1968 TARDIEU لكي يصف شلل الطفولة العصبي حيث فتح المجال أمام الفرق المهمة بكفالة الإعاقة الحركية ذات المنشأ الدماغي والتي تتبع دراسات الفرق الأنجلوسكسونية مثل دراسات BOBATH FROHLHCH وSNOEZEINEN وهو أول من ادخل مصطلح IMC في نهاية الخمسينات. (بلكيالي، بن

دراوة، 27، 2021)

2/ مفهوم الشلل الدماغي:

هو اضطراب وُلادي أو مكتسب يحدث بسبب آفة في المخ مما يؤدي إلى اضطراب عصبي عضلي مع تعطل في النمو العادي للفرد والحركي والحسي و المعرفي والانفعالي وتلك الاضطرابات تكون ثابتة غير مستفحلة أو متعاضمة من حيث الخطورة أو اتساع المدى (بلكيلالي، بن دراوة, 28،2021)

وفي تعريف مغاير هو إصابة الدماغ في وقت تكون فيه القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة غير مكتملة النمو وتحدث هذه الإصابة إما داخل الرحم أو خلال سنوات الخمس الأولى من عمر الطفل. (بلكيلالي، بن دراوة،27،2021)

أول من قام بصياغة مفهوم لإعاقة العصبية الحركية كان البروفسور TARDIEU 1954 عند دراسته لمجموعة أطفال معاقين حركيا نتيجة لإصابة عصبية لكن سليمين عقليا لتفريقهم عن أطفال مصابين بالالتهاب الدماغي المصحوب ب التخلف العقلي (حركاتي مريم،2013وص16) ،و قد اقترح تعريفا وافيا حيث عبر قائلا :هي نتيجة لإصابة قبل أو بعد أو أثناء الولادة غير تطورية تتمثل في الشلل متعدد المظاهر يمس في بعض الحالات أعضاء التصويت يمكن أن ترافق إصابات حسية و إصابات جزئية في العمليات العليا باستثناء القصور العقلي ويشير كل من DESCHAMPS ET COLL أن الإعاقة الحركية الدماغية تعني الأطفال المراهقين الكبار المصابين بإعاقات جزئية أو كلية تعيق تحقيق حركات إدارية من اجل تثبيت الوضعية هذا القصر ينتج من إصابة عصبية حادثة قبل أو بعد أو أثناء الولادة(حركاتي،16،2013)

3/ أسباب الشلل الدماغي : عند الحديث عن أسباب الشلل الدماغي فيجب أن يقرن ب الولادة في إبعادها الثلاث قبل بعد إثناء الولادة حيث 80 بالمائة من حالات الشلل الدماغي في الجزائر سببه عدم الاعتناء بالمرأة الحامل حيث تحصي الجزائر تقريبا 15 ألف حالة شلل دماغي

حيث أن هذا الأخير ما زال يمثل لغزا كبيرا إذ حسب مؤسسة الشلل الدماغي الممثل البحثي الفرنسي الوحيد على الشلل الدماغي حيث تعنى بالبحث والابتكار يتعلق ب واحد من 550 طفل أي ما يقرب من 1500 طفل. 125 ألف شخص تضررا في فرنسا و حوالي 17 مليون شخص تضررا حول العالم.

(Fondation paralysie cerebral, 2017, 1)

و لازال اثر الولادة بأبعادها الثلاث يقول سعيد ينتج الشلل الدماغي عن أسباب عديدة و متنوعة وبوجه عام تصنف هذه الأسباب إلى أسباب بمرحلة ما قبل الولادة و أسباب تتعلق بمرحلة الولادة وأسباب ما بعد الولادة. (دردور، 2016،36)

1) مرحلة ما قبل الولادة وتشمل الأتي :

أ. **العوامل الوراثية :** لا يمكن استبعاد هذا العامل كمتسبب في الشلل الدماغي لكن تكون

في الكثير من الأحيان جد نادرة

ب. **العوامل المكتسبة خلال الحمل**

التعرض للإشعاعات إن تعرض المرأة الحامل للأشعة السنوية والأشعة العلاجية يمكن أن تؤدي إلى تلف في الدماغ.

الالتهابات أثناء الحمل أن تعرض الأم للأمراض المعدية على شاكلة الحصبة الألمانية قد يؤدي إلى الشلل الدماغي.

نقص الأكسجين قبل الولادة: إن نقص وصول الأكسجين من خلال المشيمة إذا ما استمر لفترة طويلة قد يؤدي إلى تلف دماغ الجنين.

د. عوامل ميكانيكية

اضطرابات في المشيمة حيث قد ينجم عنها أحيانا تلف في دماغي ارتفاع ضغط الدم عند الأم الحامل أو أمراض أخرى مثل الربو أو أمراض القلب الادوية التي تستعملها الأم مثل خافضات الحرارة ومزيلات المغص.

(2) العوامل المتعلقة بالولادة حسب نادر يوسف الكسواني

عسر الولادة: الولادة الصعبة كبر حجم الجنين أو استخدام أدوات مساعدة قد يؤدي إلى إصابة الطفل المولود

اختناق المولود إن قلة الأكسجين الناتج عن الاختناق لسبب أو آخر هو سبب متكرر في مختلف إصابات الدماغ التي تؤدي إلى الشلل الدماغي.

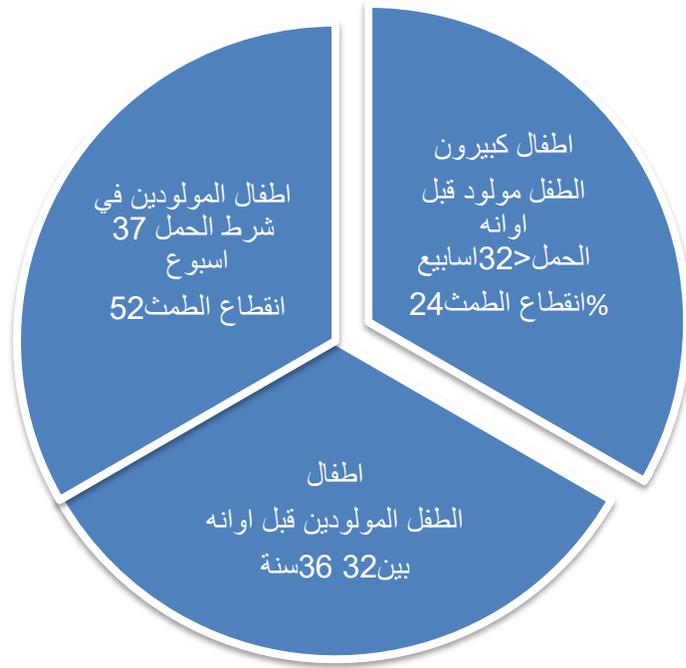
تأخر الولادة أحيانا ما يؤدي إلى نزيف داخل الدماغ

(3) العوامل المتعلقة ب ما بعد الولادة حسب عواطف إبراهيم محمد

الإصابات وهي الصبات في الدماغ بسبب سقوط حوادث التهابات الدماغ إن التهاب السحايا يعتبر من الأسباب الأكثر رجوحا للإصابة بشلل الدماغي وهناك سبب آخر قليل الذكر أو قليل ما يهتم به وهو عامل الخداج وهو مصطلح يدل على الولادة المبكرة وتحديدا

من 6 أشهر إلى 8 أشهر من الحمل تعرض المولود لخطر النزيف في الدماغ الغير مكتمل ويمكن أن يتسبب في تلف الخلايا العصبية لدماغ الجنين (غازي، 19، 2015)

وتظهر الأهمية البالغة لهذا العامل من خلال الأبحاث التي قامت بها المؤسسة المتخصصة في الشلل الدماغي الفرنسي حيث أنها أثبتت أن خطر الإصابة بشلل الدماغ يكون أكبر بين مجموع الأطفال الخدج يعاني 1 من كل 2 أطفال المبسترين المولودين قبل 6 أشهر من الحمل من ضعف حركي أو إدراكي أو حسي. (foundation paralysie cerebrale,2017,p)



شكل رقم (01) يمثل توزيع أطفال الشلل الدماغي

4/ الأعراض والاضطرابات المصاحبة الشلل الدماغي :

تتراوح أعراض الشلل الدماغي في معظم الأحيان في صعوبة التنفس خاصة في الدقائق الأولى من الولادة بزرقه الوجه مما ينذر بشلل دماغي، وثاني عرض هو النمو البطيء صعوبة الإمساك برأس والتحكم في وضعية جسم.

التييس حيث لا تستطيع حمله ولا يستطيع أن يلبس أو يلعب وحده، حاسة السمع والبصر في الغالب تكونان مصابتان مما يجعل العائلة تشك في قدراته العقلية يجب إخضاعه للمراقبة للاطمئنان بأنه يرى ويسمع جيدا (لمدك، 2014، 35)

ففي كثير من الأحيان لا تأثر الإعاقة على الجانب الحركي بل تتعدى لتمس جوانب أخرى مثل الجانب السمعي، البصري، الإدراكي، البلعي والغذائي.

ومن أهم الاضطرابات المصاحبة :

. الإعاقة السمعية: يعاني ما بين 15 و 25 % من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بإعاقة سمعية، تكون في اغلب الأحيان من نوع إدراكي. تكون لهذه الاعاقة اثر على نمو و تطور اللغة الشفهية.

. الإعاقة البصرية : يعاني 50 % حسب جمال الخطيب (2003) من مشاكل بصرية من نوع خلل في عضلات العين ما يسبب الحول.

. اضطرابات في حركية المنطقة الفمية الوجهية : الاضطرابات الحركية التي تمس المنطقة الفمية الوجهية حسب Kremer (2016) تؤثر على عملية البلع، التغذية، التنفس، التصويت والتواصل غير اللفظي. حيث تمس بدرجات متفاوتة كل أنواع الشلل الدماغي (إفراط أو قصور أو خلل في الحركة) ومهما كان تموضع الإصابة في الجسم (شلل نصفي، رباعي...).

، كما الابراكسيا الفمية الوجهية على شكل صعوبة او استحالة في تنفيذ حركات تحت أمر
للشفيتين،اللسان،الخدّين...، كما تظهر على شكل خلل في النطق، البلع والتصويت.

. **المشاكل السلوكية والنفسية** : تظهر هذه المشاكل في جميع مراحل العمر لا تكون بسبب
الإصابة الدماغية بحد ذاتها وإنما نتيجة للضغوطات النفسية على الطفل و العائلة قد تؤدي
ذلك إلى اضطرابات في النوم، الإحباط.

. **الصرع** : و هناك نسبة كبيرة من الأطفال المصابين بالشلل الدماغى يعانون من نوبات
صرعية، حيث تشير بعض الدراسات منها ما ذكرها جمال الخطيب 2003 إن حوالي 35 إلى
60 % يعانون من الصرع.3 قد تستغرق هذه النوبات بضع ثواني إلى بضع دقائق فيفقد الطفل
وعيه وفي بعض الأحيان تمر بصفة خفيفة. (طيار، 2022، 255-256)

. **مشكلات تعليمية** : تشير الدراسات إلى أن حوالي 15-20 % يعانون من مشكلات تعليمية
تتجلى من مشكلات في الانتباه و الإدراك وتفكير وفهم.(الهندي، 2015، 19)

5/ أنواع الشلل الدماغى:

عند الحديث عن الشلل الدماغى فأنا لا نتحدث عن نوع واحد بالعديد من الأنواع والإشكال
وحتى انه خلاف في شكل التأثير وفي هذا الجزء سنتحدث عن أنواعه بشكل يجعل القارئ يعي
الأنواع والاختلاف بينها حيث إن بوبث صنف الشلل الدماغى إلى أربعة إشكال رئيسة.
(درور،24،2017)

1. **الشلل الدماغى (التقليصى التشنجى)** : هو أكثر الأنواع شيوعا تصل نسبة الإصابة به

إلى 70% وينتج من إصابة المنطقة المسؤولة عن الحركة في المخ والمسؤولة عن

الحركات الإرادية يتميز هذا الأخير بشد العضلي الشديد وهذا ما يؤدي إلى تصلب جزء من أجزاء الطفل مما تتسم حركاته بالبطيء ويلعب المزاج دور في شدة التصلب حيث يزداد كلما شعر الطفل بالاستياء ويختلف نمط التصلب من حالة إلى أخرى ويتميز هذا النوع ب الأفعال اللاإرادية خاصة عند ضرب الركبة، وفيه 4 أنواع وهي:

. الشلل الدماغى التقلصى الرباعى: وهو أن يصاب الأطراف الأربعة من الجذع قد تكون الإصابة متناظرة أو غير متناظرة أي نصف مصاب أكثر من الآخر (دردور، 25، 2017)



شكل رقم (02) يمثل الشلل الدماغى الرباعى

. الشلل الدماغى التقلصى الثنائى: فى هذا النوع يكون الضرر على مستوى الأطراف السفلى أكثر من العليا وهذا النوع يكون عند الأطفال الخدج الذين لم يكتمل الدماغ لديهم. (دردور، 26، 2017)

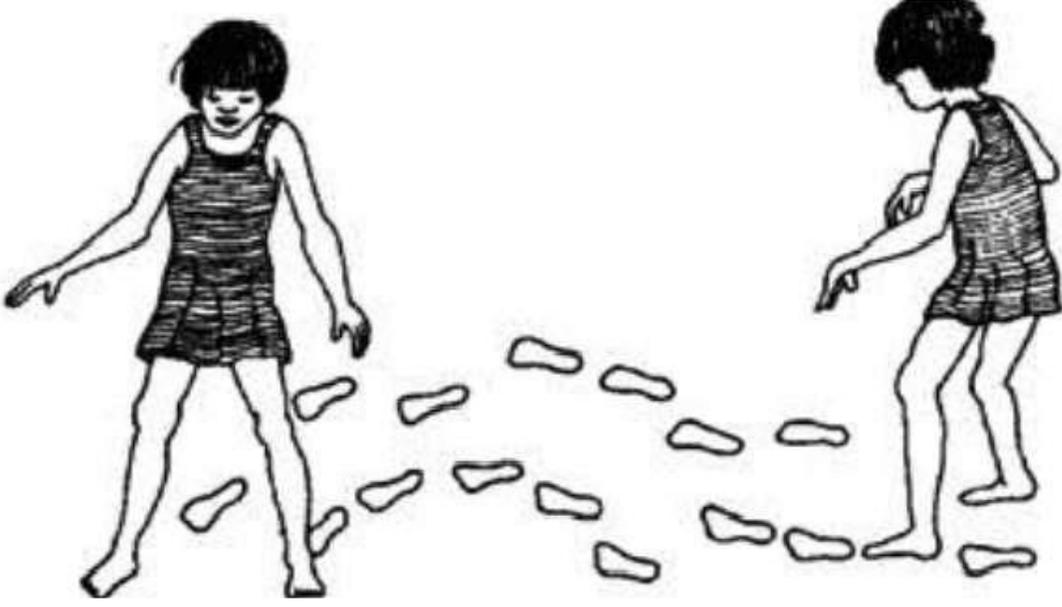
. التشنجى النصفى: وهو أن يصاب أحد الجانبين من الدماغ الأيسر أم الأيمن. (دردور، 27، 2017)

. شلل طرف واحد: وهو نادر جدا تصاحب هذا النوع مشكلات كثيرة منها الصر اضطرابات
نطقية (در دور، 26، 2017)

2. الشلل الدماغى التخبطى: تصل نسبته إلى 11 % و يتمىز بحركات إرادىة التوائىة
خاصة عندما ىرىء الطفل القىام بحركات إرادىة وىنتج من إصابة الدماغ الأوسط تحدىدا
العقءة فى هءة المنطقة تترسب المادة الصفراء وىزءاء نسبتهما فى الدم إلى -18
20% تترسب فى حجات الدماغ الأوسط و تؤثر على إصداره للأوامر الصحىحة
فتصءر أوامر خاطئة مما ىجعل الطفل ىقوم بحركات غير إرادىة مستمرة تتصف أءىانا
بالبطىء و أءىانا أخرى بسرعة و الفجائىة و من الأعضاء التى تتحرك القدمىن الذراعىن
بءون سبب واضح نلاحظ أن الطفل عندما ىرىء أن ىقوم بحركة إرادىة تتحرك العضلة
المستهدفة أكثر مما ىجب و تجءر الإشارة أن هءا النوع من أصعب الأنواع من ناحىة
العلاج حىث ىعتمء على ظروف الإصابة و مءها و قوة تحمل الطفل حىث ىقول
كابىوت أن هؤلاء هم الأصعب و ىتمىزون باضطرابات سمعىة و نطقىة وىمتاز التواتر
فى هءا النوع بلا استقرار بىن الانءام و الوجود (در دور، 27، 2017)

3. الشلل الدماغى التخلجى: نسبة الإصابة بهءا النوع تقءر ب 7% ىنتج من إصابة
المخىخ ىمتاز ب:

. صعوبة على مستوى الجلوس وكثرة السقوط التئاسق ىكون مصاب حىث ىكون الطفل غير
قادر على استخدام ىءه بشكل صحىح وهءا عاىء عند الأطفال العاىءىن لكن عند الطفل
تستمر هءة الفترة لوقت طویل (در دور، 28، 2017)



شكل رقم(03) يمثل للشلل الدماغي التخليجي

4. الشلل الدماغي المختلط: نسبة الإصابة به تقدر ب 12 % ينتج من إصابة عدد من المراكز العصبية المسؤولة عن الحركة قد يكون الطفل مصاب بشلل الدماغي التقلصي بصورة رئيسية مع فقدان التوازن أو مع حركات غير إرادية نتيجة إصابة المخيخ والدماغ الأوسط (درودور، 27، 2017)



شكل رقم(04) يمثل الشلل الدماغى التخبطى

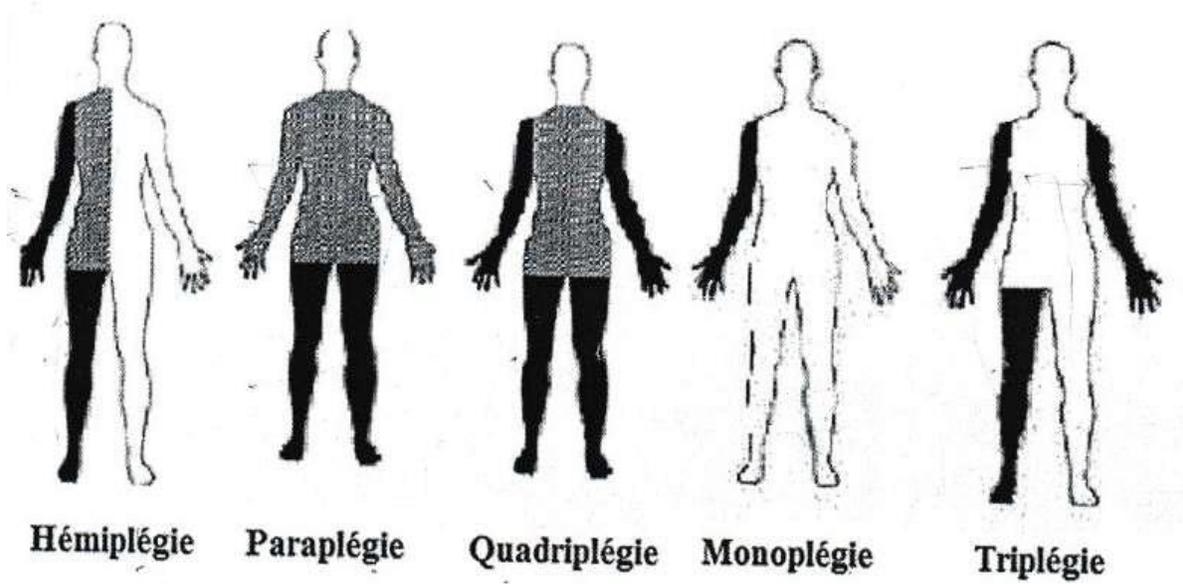
6/ تصنيف الإعاقة الحركية العصبية:

حسب الأعضاء المصابة: شلل كلي سفلي (diplegia) الإصابة تمس الأطراف الأربعة السفلى لكن إصابة الطرفين السفليين تكون اشد.

شلل نصفي سفلي (paraplegie) هذه حالة نادرة حيث يصاب الطرفين السفليين.

شلل الأحادي (mnoplegia) هنا طرف واحد نجده مصاب علوي اليد سفلي الرجل. (عمار، بن

قرطبي، 32، 2018)



شكل رقم(05) يمثل الشلل الدماغي حسب الأعضاء المصابة

حسب شدة الإصابة :

1. شلل دماغي بسيط: هنا لا يحتاج الطفل الى علاج فهو يستطيع الاعتناء بنفسه والمشي حيث لا يستخدم أجهزة مساعدة.
2. شلل دماغي متوسط: هنا يكون النمو بطيء يكون الأطفال قادرين على ضبط حركاتهم الدقيقة يستطيعون المشي ب أدوات مساندة بالإضافة إلى العلاج أحيانا للتغلب على المشكلات.
3. الشلل الدماغي الشديد هنا الأطفال يكونون بحاجة إلى العلاج المكثف ويكون لديهم محدودية الكلام وكذلك محدودية في العناية بذات والاستقلالية.

(عمار، بن قرطبي، 33، 2018)

حسب الاضطرابات المصاحبة:

قد تظهر اضطرابات تزيد من شدة الشلل الدماغي مثل التخلف العقلي أن أغلبية الحالات يمتلكون نسبة عادية من الذكاء إلا فئة قليلة يعانون من التخلف العقلي اضطرابات بصرية حوالي 50% يصابون بها، أخطاء الانكسار تظهر في شكلين:

. **الشكل الأول:** الصورة خلف الشبكية يواجه الطفل صعوبة (astigmat) طول النظر راية الأشياء عن قرب فيبعدها عنه.

. **الشكل الثاني:** هذه الحالة تكون الصورة أمام الشبكية فيواجه الطفل صعوبة (myopie قصر النظر في راية الأشياء عن بعد فيقربها من عينيه هذه الأخطاء نجدها في النوع التشنجي.

. **الاضطرابات التنفسية:** نجد عند أغلبية أطفال الشلل الدماغي هذه الاضطرابات وذلك لوجود شلل جزئي أو كلي بالنسبة للعضلات الصدرية والبطنية حيث نجد الشهيق غير عميق والزفير يتم بطريقة متقطعة وذلك بسبب الحجاب الحاجز حيث لا يرتخي بطريقة صحيحة.

7/ التشخيص الشلل الدماغي:

قبل الحديث عن الأساليب العلاجية يجب الحديث عن التشخيص الذي يعتبر أمر مهم في مثل هذه الحالات حيث يجب أن يتصف بدقة.

هناك ثلاث مراحل للتشخيص تتمثل في:

الكشف الأولي وهي معلومات تستقى من والدي الطفل خاصة أمه حيث انه هناك دلالات يمكن ملاحظتها عند نمو الطفل في صورة انه لا يرضع بشكل طبيعي التأخر في تثبيت الرأس تقلص

غير طبيعي في الذراعين والساقين وانحناء في الظهر في هذه الحالة يجب على الأم أن تعرض
الطفل على طبيب المختص للقيام بإجراءات التشخيص الشامل. (الخفش، عوني، 10، 1426)

التشخيص الشامل: ويمثل سلسلة من الإجراءات الطبية للوصول لحكم دقيق ومن بينها
الفحص السريري التخطيطي الدماغي - أشعة X مع تشخيص يقوم بها طبيب الأعصاب وطبيب
الأطفال من أجل تأكيد إصابة الطفل بشلل الدماغ وتقويم حالة الطفل من الجوانب الإدراكية
والجسمية والحركية.

تشخيص تربوي نفسي: يقوم به أخصائي علم النفس التربية لتحديد تأثير الجوانب النفسية
والمعرفية والانفعالية بالإصابة بالشلل. (الخفش، عوني، 11، 1426)

8/ مبادئ علاج الشلل الدماغي :

يجب التنويه إلى انه لا يوجد علاج نهائي لشلل الدماغ لكن هناك تقنيات أثبتت جدواها في
التخفيف من الضرر وتجاوزه لكن كل هذا ب المثابرة والعلاج المبكر وسنتطرق لها على النحو
التالي:

معظم العلاجات في الشلل الدماغي تهدف إلى استثارة مناطق بديلة في الدماغ تقوم بعمل
المناطق التي فقدت وظيفتها وهي طريقة ناجحة من حيث الفكرة لكن الصعوبة تأتي في
التطبيق فهناك طرق متعدد لتحفيز الدماغ فمريض الشلل الدماغي فقد وظيفه بعض الخلايا
في الدماغ ترتب على أثرها فقدان بعض الوظائف الحيوية أن تمكنا من معرفة كيفية التحفيز
والتحكم في المناطق البديلة سيتم علاج الشلل الدماغي وعليه فتدخل المبكر لن يعالجه لكن
يتحكم في الحالة. (بلكيلاني، بن دراوة، 2021، 44)

العلاج النطقي:

يتميز هذا الأخير انه يلعب دور في التحكم في عضلات الفم والفك ويساعد في تحسين العملية الاتصالية حيث انه يصعب على الشخص أن يتنفس وان يتحدث بشكل واضح وعملية البلع وقد يبدأ علاج النطق قبل أن يدخل الطفل المدرسة ومن أهم التمرينات التي نطبقها على الطفل التمرينات الفمية الوجهية ودالك بتدليك خدود الطفل داخل فمه وأعلى حنكه لعدة مرات واللسان ليحس به، ومن الخارج نقوم بتدليك خدوده وذقنه ونحصر قطعة ماء جامد بطعم الليمون ونذلك الخدود وعند ذقنه ونحضر قطعة ليمون نضعها داخل القفزات ونذلك مقدمة اللسان وأقصاه وعند الحنك عدة مرات.

. نعلم الطفل النفخ على الشمعة. (دردور، 2022)

العلاج المعرفي اللغوي:

تعتمد هذه الطريقة على التدرج مع الحالة نشرع بالأمور الأساسية ثم تنمية مهارات أخرى حيث نبدأ ب المهارات المعرفية تدرج تحتها مهارات لغوية.

نعلم الطفل التخطيط الجسدي:

ينقسم إلى جانبين :

أ. الجزء الأول : المخطط الجسدي للحالة: فمك انفك-عينك-يدك

ب. الجزء الثاني: المخطط الجسدي للدمية

- نعلم الطفل الجانبية الذي ينقسم بدوره إلى قسمين :

أ. التعيين المباشر

ب. الربط بين أمرين مثال ضع يدك اليمنى فوق عينك اليمنى في أن واحد

- تعليم الألوان الذي يمر ب ثلاث مراحل :
- نبدأ بتعليمه الألوان الأساسية (احمر اصفر اخضر ازرق)
- تعليمه عملية المطابقة لهذه الألوان بمعنى الفرز والتصنيف ثم تسمية الألوان ثم ندخل في عملية التوظيف لهذه الألوان أي كان نقول له لون الوردة بلون الأحمر أو أن نطلب منه أن يعطيني شيء من المكتب بلون الأحمر .
- تعليم الطفل الشلل الدماغي العدد بتعليمه أولاً العد من الواحد إلى العشرة تالياً تحديد الكمية من خلال تسع كرات متناهية في الشكل والحجم واللون اعتماداً على الأسئلة التالية :

أعطني قلمين ثم ثلاث أقلام ثم خمس أقلام.

من أكبر ثلاث أم أربعة ثم خمسة أم ستة ثم اثنان أم ثلاثة.

استخدام لعبة فيها فتحات وقرص وتشجيعه على إدارة القرص وكرة صغيرة لينة لتقوية العضلات الدقيقة لليد أو خرز وتشجيع الطفل على التقطها باستخدام الإبهام والسبابة ثم وضعها في علبة.

. استخدام لعبة الأشكال الهندسية بهدف مطابقة الأشكال التعرف وتميزها.

. استخدام الصور بهدف التعرف والتسمية .

. استخدام سرد القصة للطفل بهدف تنمية الجانب اللغوي والتعبير الشفهي.

. نعلم الطفل يفرق بين مفهومي (داخل وخارج).

. التعرف على الأصوات بوضع الصورة والصوت المناسب. (دردور، 2022)

وهذا بشكل مختصر إذ يحتوي على برنامج ثري ومركز .

يجب أن ننوه إلى أن الشلل الدماغي يحتاج إلى فريق متعدد التخصصات مع مساهمة الوالدين ودخولهم في عملية العلاج أو بمعنى آخر التحكم في هذا المرض إذ يجب تدخل كادر طبي متمكن لمعرفة آلية التعامل مع الشلل الدماغي. على سبيل المثال التحكم في النوبات الصرعية و التدخل الجراحي لتصحيح أشكال التشوهات أو لتحرير العضلات المشدودة، العلاج الوظيفي والطبيعي استخدام الدعائم والأجهزة (الهندي،22،2015)

الكثير من الوالدين أن يساعدوا أولادهم للتغلب على هذا المرض وهنا سنذكر بعض الإرشادات على النحو التالي:

يمكن يقومون بنشاطاتهم ويلعبون مع الطفل بطريقة تساعد الطرفين على العمل بشكل أفضل وتجنب المشكلات الثانوية والأهم هو أن على الأهل أن يتعلموا ألا يقومون بكل شيء للطفل والاكتفاء بمساعدته بما يكفي لكي يتعلم عمل المزيد لنفسه.

معالجة التقلصات وهنا بأجراء حمامات دافئة بالجلوس في مياه دافئة أو الاضطجاع في مياه دافئة، نلوي جسم الطفل ببطء ونساعده على القيام بذلك بنفسه. (اليسير، 1998، 43)

خلاصة:

من خلال هذا الفصل نعي ماهية هذا المرض وماهية أنواعه وإعراضه و كم المعاناة التي تعانيها الحالات و الأسر و انه يجب الاهتمام بهم من جميع النواحي و إعطائهم الأهمية و الرعاية الممكنة وان السبيل الوحيد هو العلاج المبكر و الصبر.

الفصل الثالث

الفهم اللغوي

الفصل الثالث : الفهم اللغوي الشفهي

تمهيد

1/ تعريف الفهم

2/ أنواع الفهم

3/ درجات الفهم

4/ استراتيجيات الفهم العامة

5/ نمو الفهم عند الطفل السوي ومراحله

6/ مستويات الفهم الشفهي

7/ استراتيجيات الفهم الشفهي عند عبد الحميد خمسي

8/ الفهم واللغة

خلاصة

تمهيد :

يعتبر الفهم واحدا من الإمكانيات التي يتميز بها الإنسان بشكل عام وفئة الشلل الدماغي بشكل خاص وعليه من هذا الفصل سندقق النظر بشكل تفصيلي في هذه الميزة بشكل مجمل في الفصل الشفهي.

سنتطرق الر تعريف الفهم وأنواعه ودرجاته واستراتيجياته العامة ثم إلى الفهم الشفهي عند الطفل السوي ومراحله بالإضافة إلى مستوى .

1/ تعريف الفهم:

لقد عرف الفهم بعدد التعريفات التي تخصصت بجانب من الجوانب المختلف وقد تباينت وجهات النظر بين مؤيدا ومعارض في جدواها والسياق التي أتت فيه وعليه سننقب في التعريفات.

الفهم في اللغة هو تحسين للمعنى وجودة الاستعداد الذهني للاستنباط، ومن ناحية أخرى هو معرفة الشيء أو الموقف أو الحدث أو التقرير اللفظي ويشمل المعرفة الصريحة الكاملة بالعلاقات والمبادئ العامة (مولاي، 16، 2016) وهو من المصدر فهم وجمع إفهام وقد عرفه العديد من العلماء أمثال احمد زكي صالح على انه العملية التي يتم بها إدراك الموقف أو الموضوع الخارجي وربطه في إطار علاقة محدد لذلك يعتبر نتاج عوامل النضج والتعلم . ويعرف الفهم من الناحية العلمية: التكيف الناجح للفرد وهذا التكيف الناجح يأتي نتيجة فهم العلاقات القائمة في الموقف وتميز العناصر البعيدة عن الهدف.

الفهم حالة من الإدراك أو التصور الذهني يسمح لطالب بفهم ما يقال له ثم استعمال الأفكار التي تلقاها دون إقامة العلاقة بينها وإدراكها كلياً. (دخيل، 58، 2018)

أما القاموس الارطفوني عرفه على انه القدرة على تحقيق المعنى ودلالة الرسالة اللغوية سواء كانت مكتوبة أو منطوقة فالفهم اللغوي يستدعي قدرات الفهم اللسانية (معرفة اللغة) وقدرات أخرى عديدة (الإدراك التمييز البصري أو السمعى الانتباه الذاكرة القدرات الذهنية).

أما السيكولوجيا فهي الأخرى أدلت بتعريف لظاهرة الفهم: معرفة العلاقات القائمة في موقف يجده الفرد وإدراك هذا الموقف ككل مترابط. (مولاي، 2016، 16)

2/ أنواع الفهم :

هذه القدرة المهمة في حياتنا التي تنقسم الى قسمين هما:

أ. فهم شفهي: وهو المتعلق بفهم ما يسمع من طرف الآخر وقد تم دراسته من العديد من العلماء أمثال Guilford الفهم الشفهي على انه القدرة إدراك معاني الكلمات أو الأفكار وهو أحد عوامل مصفوفة العوامل في النموذج النظري لبناء العقل. وقال محمد خير الله ومحمد زيدان عامل يتعلق بالقدرة على فهم الكلمات ويقاس هذا العامل بالكشف عن مستوى معرفة الفرد لمعاني الألفاظ المختلفة. ويرى Clark هو الإدراك الصائب من المستمع لمعنى ما يقصده المتكلم. (ملياني،

(2016، 54)

ب. **الفهم الكتابي:** هو المتعلق بفهم النصوص المكتوبة، عرفته نادية عبد السلام على انه فهم معاني الألفاظ والعبارات ويتمون هذا العامل منذ تعلم الطفل لمبادئ اللغة ورموزها حيث يرتبط كل رمز لغوي بمعنى معين لدى الطفل. (دخيل، 2018، 58)

وعرفه هونت على انه القدرة المقاسة بأي من الاختبارات العديدة المعدة لقياسها مثل الاختبارات الفرعية للمفردات والقدرة على استخراج المعلومات من فقرة قصيرة والقدرة على البنية اللفظية . (دخيل، 2018، 58 59)

3/ درجات الفهم : قام بوضعها لحسن مادي وهي كالآتي:

التحويل: وهي قدرة تظهر في قدرة الشخص في تحويل من شيء الى شيء اخر مثل لغة إلى لغة أخرى. (سعيدون، 2018، 83)

التأويل: وهو يمثل الدرجة الثانية ويعني استخلاص اللب من الرسالة وفهم العلاقات.

التعميم: وهو مرحلة متقدمة من الفهم ويستوجب اتقان الشخص لكلا المرحلتين السابقتين ويعني إعطاء نظرة أخرى عن الموضوع تكون مستقبلية.

4/ استراتيجيات الفهم العامة :

وللفهم استراتيجيات متعددة تتمثل في:

الإستراتيجية تعني التخطيط والأسلوب هذا بشكل عام أما إستراتيجية الفهم فهي الطريقة التي تتم بها معالجة المعلومة كيف ما كانت مسموعة أو مكتوبة.

أما في علم النفس اللساني فيشير هذا المصطلح إلى مجموع السيرورات المعرفية المتدخلة في علاج المعلومة اللغوية التي تسمح ب بناء الملفوظ أو الجملة من خلال بناء فرضيات حول العلاقات الموجودة بين العناصر المرسل (شفهية، كتابية) (المسموعة أو المقروءة) وهناك عدة أنواع من إستراتيجية الفهم والتي وضعت من طرف العديد من الباحثين مثال: المعجمية، الصرفية، النحوية، القصصية، التداولية. (مولاي، 2016، 19)

5/ مراحل الفهم عند الطفل السوي و مراحل:

جدول رقم(01) يبين مراحل نمو الفهم عند الطفل السوي

مراحل النمو	تطور الفهم
<ul style="list-style-type: none"> ▪ من الولادة الى ثلاث أشهر 	<ul style="list-style-type: none"> • يهدا عند سماع صوت مألوف • يبتسم استجابة للصوت المألوف • ينظر مباشرة إلى وجه المتحدث • يجفل استجابتي لصوت العالي
<ul style="list-style-type: none"> ▪ المرحلة الثانية 3-6 أشهر 	<ul style="list-style-type: none"> • يظهر خوفا من الأصوات الغاضبة • يحرك رأسه اتجاه الأصوات • يتوقف عن البكاء عند الحديث معه • يستجيب عند مناداته باسمه
<ul style="list-style-type: none"> ▪ المرحلة الثالثة: 6-9 أشهر 	

- يستجيب عند مناداته باسمه
- يتوقف للحظات استجابتي لنهي
- ينظر إلى الأشياء المألوفة
- يبدو وكأنه يتابع المحادثات
- يفهم بعض الأوامر البسيطة
- يفهم الكلمات البسيطة
- يستجيب للموسيقى بحركات جسدية
- يلتفت للأصوات وان كان يقوم بنشاطات أخرى
- يعرف أعضاء الجسد ويشير إليها
- يشير إلى شيئين من مجموعة أشياء
- يعرف أسماء الأشياء المعتادة
- يستمتع بالاستماع لنغمات أغاني الأطفال
- يدرك أعضاء الجسم وقطع الملابس
- يفهم أسئلة بسيطة الإجابة نعم - لا
- يبدو انه يحاول فهم مضمون الكلام الذي يستمع

▪ المرحلة الرابعة: 12 شهرا

▪ المرحلة الخامسة: من 12 - 18 شهرا

المرحلة السادسة: 18-24 شهرا

<ul style="list-style-type: none"> • يفهم الأفعال والنشاطات والقصص المصورة • يعرف الأعضاء الدقيقة في الجسم (ركبة) • يعرف وظائف الأدوات المنزلية • يدرك مفهوم الحجم 	<p>▪ المرحلة السابعة: من 24-36 شهرا</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يفهم بعض الصفات (كبير خشن) • يفهم صيغ الأسئلة (ماذا تفعل عندما، يرد عندما نجوع) • ينفذ أمرين يتضمنان فعلين مختلفين • يفهم العلاقات المكانية (أمام خلف) 	<p>▪ المرحلة الثامنة: 36-48 شهرا</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ينفذ ثلاث أوامر مختلفة بتسلسل • يدرك معنى مفاهيم الاتجاه (فوق، تحت) • يفهم مجموعة من صيغ الأسئلة (كيف لمداد) • يعين لونين أو ثلاث من الألوان الأساسية بصفة دائمة 	<p>▪ المرحلة التاسعة: 48-60 شهرا</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يعين كل الألوان الأساسية • يدرك مفهوم (وسط، الأخير) • يدرك مفهوم (متشابه مختلف) • يفهم صيغة الكلام المشروط (مذا لو) 	<p>▪ المرحلة العاشرة: أكثر من 60 شهرا</p>

تعليق على الجدول: عند ملاحظتنا للجدول نلاحظ ان عملية الفهم عملية غاية في الأهمية تنشأ بتدرج تكون في نطاق ضيق ثم تتوسع، تكون حركات انعكاسية ثم تتطور الى القصدية تستوجب سلامة الأعضاء خاصة حاسة الرؤية.

6/ مستويات الفهم الشفهي

مستوى معاني الكلمات: وتعني سعة القاموس اللغوي ب مستوى الفهم الشفهي وهذا ما اثبتته عديد الدراسات الخاصة ب علم النفس المعرفي وهذه الخاصية مرتبطة ب معنى الكلمة او جذور الكلمة فلل كلمة عدة معاني ف الفرد يستعمل الكلمة حسب السياق او الوضعية وللخبرات أثر بالغ

1. **مستوى الجملة:** وهو ينطلق من فهم الكلمات المكونة للجملة وفهم العلاقات والقواعد المتداخلة فيها.

2. **مستوى الفقرة:** وهي عبارة عن تسلسل محكم تدور حول فكرة موحدة. (مصمودي، 50، 2019)

7/ استراتيجيات الفهم الشفهي عند عبد الحميد خمسي :

للفهم الشفهي إستراتيجيات متعددة والتي اوجدها العلماء والتطرق لهذه الأخيرة امر مهم جدا وهي نوعان:

- **الفهم الفوري:** تسمح هذه المرحلة بمعرفة المستوى المعجمي اللساني للطفل ولتقدير مستوى الفهم الفوري يجب المرور على ثلاث إستراتيجيات وفق عبد الحميد خمسي
- **الاستراتيجية المعجمية وتضم:**

➤ فهم وإدراك الحروف المعزولة

➤ فهم وإدراك المقاطع المعزولة

➤ فهم وتميز الفونيمات المعزولة

➤ فهم الصياغة والتوظيف وفهم الكلمات

تسمح هذه الخاصية بفهم الكلمة ووضعها في سياق النص والإجابة عن الأسئلة

ويكتسبها في المرحلة الحسية الحركية

▪ إستراتيجية النحوية الصرفية وتضم:

➤ الفهم الفونولوجي

➤ فهم السياقات الدلالية والمورفمية باستخدام البنيات التركيبية

➤ القدرة على تقطيع السلسلة الكلامية والتعرف على الوحدات الكلامية

➤ بناء العلاقة بين المعاني والكلمات

تهتم هذه الأخيرة بمعالجة الوحدات المعقدة الجملة حيث يجب على الطفل إدراك بين الفعل والاسم والتغيرات النحوية وتعد هذه الإستراتيجية من أهم الإستراتيجيات حيث لها علاقة بالتفكير والادل والمدلول.

▪ الإستراتيجية القصصية وتضم:

➤ التميز بين العناصر المقطعية على مستوى النغمة على مستوى الكلام تتطلب

فهم متسلسل للقدرة المكانية الزمانية ويكون الطفل بالغ يعني سبع سنوات.

▪ الفهم الكلي :

سلوك المواظبة

سلوك تغير التعيين

سلوك التصحيح الذاتي. (مسالتي، 24، 2016)

8/ الفهم وماهية اللغة :

إن اللغة خاصية إنسانية تفرد الكائن البشري عن سائر الكائنات الأخرى و قد كان ترابط هذه الميزة مع القدرات العقلية و التي في مقدمتها الفهم مجال للتساؤل لقرون بين العلماء و عليه أردنا الإشارة لهذه الجزئية وذلك للأهمية المترتب عليها.

بما ان اللغة وسيلة اتصال وتخاطب بين البشر لا بد من الاهتمام بالمستقبل للغة خلال عملية الاستماع والاهتمام بالقارئ خلال عملية القراءة وفهم اللغة ينطوي على الاهتمام بقدرات الاستماع والقراءة على حد سواء حيث إن فهم اللغة يعني استطاعة القارئ أو المستمع تحقيق الأهداف المرجوة من النص كما أراد صاحب النص الأصلي بعبارة أخرى فهي العمليات العقلية التي يسعى الفرد من خلالها استيعاب النص من خلال ترميزه وتخزينه على اعتبار ان مستويات الفهم متباينة من فرد إلى آخر بفعل الفروق الفردية (مزهودي، العايبي، 2016، 29)

ومن العلماء الذين نبهوا على هذه الخاصية نجد بياجي اذ أكد على ان لغة الأطفال تعكس تفكيرهم نادرا ما يأخذ برأي الآخرين حيث يرون الأشياء من وجهة نظرهم ومن هنا نحصل على الكلام الفردي وتتناقص درجة تكرار الكلام الفردي تدريجيا بتزايد نسبة الكلام الجماعي.

ان الانسان هو الكائن الوحيد المعروف الذي يستخدم عقله لفهم الآخرين و يستخدم اللغة كي يفهم اللغات و يبدا التداخل ظاهر بين الاثنين في تطور اللغة عند الأطفال العاديين اذ ان الطفل يكتسب اللغة على مستويين مستوى التقليد و الاشباع و مستوى التعبير للاتصال المتبادل بينه و بين الآخرين، و اللغة الحقيقية العملية عندما يبدا الطفل بإفهام الآخرين من غير اهله و اقاربه بما يريد ان يقول ثم يفهم هو الكلام الذي يجري على شفثيه و هنا يتضح دور التفكير في هذا المستوى فائن الطفل الذي يقول ماما وهي غائبة عن ناظريه فان يكن قد كون لهذه الام صورة ذهنية فئن الكلمة ترتبط ارتباط وثيقا بلفهم(عبد الهادي و اخرون 2008)

خلاصة:

من خلال ما تم التطرق له نعي أهمية الفهم بشكل عام والفهم الشفهي بشكل خاص و ان هذه الميزة لا تأتي بشكل اعتباطي بل لها أسس و تمتاز ب إستراتيجيات محدد قد يؤثر غيابها على حياة الفرد، من نواحي عديدة خاصة الحياة المدرسية و الاجتماعية و للعمر كلمته في تطورها و ان هذه الميزة ترتبط ارتباط وثيق بخاصية الفهم.

الفصل الرابع:

إجراءات الدراسة الميدانية

الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1/ منهج الدراسة

2/ حدود الدراسة

3/ عينة (حالات) الدراسة

4/ أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد :

بعد عرض الجانب النظري سنتطرق إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر من أهم عناصر البحث العلمي، وكأي دراسة علمية لا يمكن الوصول إلى نتائج موضوعية إلا إذا اتبعنا إجراءات منهجية مضبوطة. وحاولنا في هذا الفصل التطرق إلى عرض كل الخطوات العلمية الإجرائية من خلال تقديم منهج الدراسة، حدود الدراسة، عينة الدراسة وأخيرا إلى أدوات الدراسة.

1/ منهج الدراسة :

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي القائم على مبدأ دراسة حالة. حيث انه منهج يدرس مظهر من مظاهر السلوك ببض العمق والخبرة الذاتية للفرد ويتم ذلك عن طريق جمع البيانات، كيفية وصفية تفصيلية عن تلك الحالة باستخدام الملاحظة والمقابلة.

(المليحي، 2001، ص32).

ومنهج دراسة حالة هو أحد المناهج الوصفية فهو يصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي تم التوصل إليها في أشكال رقمية علمية، ويمكن تصنيف هذه الدراسة ضمن الدراسات الارتباطية، حيث تهتم بالكشف عن العلاقة بين متغيرين أو أكثر لمعرفة مدى الارتباط بين هذه المتغيرات. (بن غنيمة، عاشور، 2022، 112)

2/ حدود الدراسة :

الحدود المكانية :

تم إجراء الدراسة بالمستشفى الجامعي بوهران "الدكتور بن زرجب" بمصلحة الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل الوظيفي Médecine Physique Et Rééducation Fonctionnelle والتي تتواجد عند المدخل الشرقي للمستشفى، مقابل تماما مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية (UMC).

الحدود الزمانية :

بعد الحصول على الموافقة من رئيس المصلحة قمنا بالتوجه إلى الأخصائية الارطفونية لبرمجة حصص مع الحالات. امتدت الدراسة من مارس إلى ابريل .

3/ عينة (حالات) الدراسة :

تعد العينة الخطوة الأساسية والضرورية في البحث العلمي ون شروطها أن تمثل المجتمع الأصلي وتعرف بأنها المعاينة الهادفة التي يعتمد عليها الباحث لاختيار وحدات معينة يجمع منها المعلومات ويستنتي غيرها. (بلكيلاي، بندراوة، 2022، ص 70).

تمثلت عينة الدراسة (حالات) في ثلاث حالات تتراوح أعمارهم ما بين 3 و 5 سنوات من جنس ذكر.

- مشخصون باضطراب الشلل الدماغي.
- ليس لديهم تأخر ذهني.
- يعانون من مشاكل حركية في التوازن.
- خصائص العينة (حالات) :

العينة	الجنس	السن	المستوى الدراسي	مصدر التوجيه
م.و	ذكر	4 سنوات	روضة	طبيب فيزيائي
ع.ع	ذكر	3 سنوات ونصف	/	طبيب فيزيائي
ط.ا	ذكر	5 سنوات	روضة	طبيب فيزيائي

جدول رقم (02) يمثل خصائص البحث

4/ أدوات الدراسة :

أ. المقابلة :

هي تقنية من التقنيات التي تستهدف البحث عن المعلومة والتحري عن الحقيقة وتمثل يقوده الباحث من جهة و شخص أو مجموعة أشخاص بذلك وسيلة شخصية غرضها الحصول على حقائق ومواقف أو سلوك أو معتقدات أو اتجاهات، يحتاج إلى تجميعها في ضوء أهداف بحثه من اجل فهم أوضح للظاهرة المبحوثة في جميع أبعادها ومؤشراتها. (نقي، 86، 2012)

ب. الملاحظة :

تعتبر من أقدم و أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا فهي تعني الانتباه بالشيء أو ظاهرة بشكل منظم. (بليلة، 75، 2017)

ت. اختبار تبيرج للفهم و الإنتاج اللغويين :

- تقديم الأداة :

هو عبارة عن مجموعة صور تربوية وضعت تحت إشراف الباحث M. Thiberge لأطفال المعهد الموسيقي؛ الصور الحقيقية ملونة ماعدا صور الكلاب و القطط الذين هم أسود على أبيض. و لقد أحدثت الباحثة Maisonney SB بعض التغييرات على صور القطط الثلاثة ؛ بإضافة شنبان و عينان للقطط الموجودة في الجهة العليا على اليسار حتى يظهر وجهه جيدا ؛ كما عملت على إضافة صورتين فأصبح عدد الصور سبعة عشر 17 .

يطبق الاختبار على الأطفال من 19 شهرا إلى 05 سنوات ؛ فهو يقيس مستوى الفهم و الإنتاج بصفة دقيقة ، لكنه يقيس مستوى الفهم أكثر من مستوى الإنتاج، وهذا راجع للتعليمية في حد ذاتها التي تحدد إجابة الطفل ، يقيس كذلك البنية المكانية عند الطفل وقياس الصورة الذهنية، قياس الحجم، العدد، الفرق بين الألوان.

- كيفية إجراء الاختبار :

هذا الاختبار يقيس المستوى اللغوي للطفل و مستوى الفهم اللغوي؛ لذا فعند القيام به على الباحث أن يظهر الصورة الواحدة تلو الأخرى أمام الطفل، وكلما يظهر له صورة عليه أن يطرح بعض الأسئلة الخاصة بها، ثم يسجل الباحث أجوبة الطفل بالكتابة الصوتية.

- مدة الاختبار : تدوم عشرين 20 دقيقة.

- وصف الصور :

صورة 01 طفل مع كلب مربوط :

التعليمية : نظهر الصورة أمام الطفل ونسأله " ماذا ترى هنا"؟

الأجوبة المحتملة :

طفل صغير يمسك كلبا، طفل صغير مع كلب، طفل صغير و كلب، طفل، كلب

نقوم بنفس العملية حيث نظهر الصورة من جديد ونريه : الأرجل الساقين، الذراعين، الرأس،

أطراف الكلب، وذيل الكلب.

التعليلة : نطلب منه تسمية كل التفاصيل.إذا لم يعطي الإجابة نرقم ما لم يجب عليه ونطلب منه تعيين ما يلي :

بالنسبة لصورة الطفل : رأسه، ذراعه، الذراع الثاني،الساقين، الرجلين، الشعر، ويمكن أن نسأله عن ثيابه، ارني ثيابك أنت، أريني قميصه، أريني قميصك أنت، أريني جواربه، أريني جواربك أنت، أريني حذائه.

الهدف منه التأكد من اكتساب الصورة الجسدية.

بالنسبة لصورة الكلب : نطلب منه تعيين الرأس الذيل les pates الأذنين.

نسأله ماذا يوجد أمام الطفل الصغير ، أريني ماذا يوجد أمامك أنت.

🚩 صور 02 : كبة صوف جديدة :

اللون كبة زرقاء، الشريط الورقي الدائر عليها ازرق فاتح.

التعليلة : نظهر له الصورة ونسأله ما هذا

الأجوبة المحتملة :

إنها صوف، أحيانا خيط، قطن.

ماذا نفعل بالصوف.

إذا لم تتحصل على الإجابة لنعيد السؤال ماذا تفعل أمك بالصوف.

🚩 الصورة 03 : الأحذية الصغيرة

اللون الخارجي ازرق، الداخلى ازرق فاتح.

التعليلة : لمن هذا الحذاء. لطفل صغير أو لشخص كبير.

الأجوبة المحتملة : الطفل الصغير أو قد يعطي اسما معيننا مثلا ZA ليقصد به اسم أخيه الصغير.

لمن يود الطفل الصغير إعطاء أحذيته.

أريني تلك التي هي مخبأة خلف الأخرى.

إذا لم يعطي أي إجابة نقول له مثلا انظر هناك حذاء نراه جيدا والأخر لنراه جيدا لأنه يوجد من الخلف، أريني الذي هو من الخلف.

الهدف من السؤال هو مفهوم المكان فوق، خلف، وراء

الصورة 04 و 05 الأزهار الثلاثة والنقاط ثلاثة على مستوى أقصى

اللون : الأزهار زرقاء

التعليمة : ماذا.

الأجوبة : أزهار أنها أزهار أو قد يقوم بحركات و كأنه يشم رائحة.

أريني ذيل الأزهار، رأسه.

أريني النقطة السوداء الموجودة بواسطة الصورة من الأعلى و من الأسفل.

الصورة 06 الكلبان :

اللون : اسود.

التعليمة : ما هذا؟

الأجوبة : كلاب

انظر هناك كلب سمين وآخر صغير، أريني الكلب الصغير والكلب السمين.

من اجل فهم مصطلحين متتاليين في بعض الأحيان أن نظهر المصطلحين على شكل تقابل

بسيط مثلا : الطفل الذي لا يفهم لما يطلب منه أريني الكلب الصغير، قد يفهم بسهولة لما

نقول له الكلب الصغير، ذيله، الكلب الكبير، رأسه.

الصورة 07 : القطة الثلاثة

اللون : اسود

التعليمة : ما هذا؟

الأجوبة : هي ققط، ثلاث، mimi ، مينو أحيانا قد يسمى قطة.

- أريني القط الذي أدار رأسه.

- أريني القط الذي رفع رأسه.

- أريني القط الذي يأكل.

الصورة 08 و 09 و 10 : الاناءات

اللون : محبسين متمثلين احدهما رمادي، ورق برتقالي.

التعليمة : ما هذا؟

الاجوبة : اناء حليب، إناء، وعلي حليب.

أريني المنقار، الذنب.

نشير إلى الإناء الثاني ونسأله ما هذا ؟

الأجوبة المحتملة : إناء كذلك، إناء ثاني، أو إناء.

يجب على الفاحص أن يسمع الطفل وفي نفس الوقت أن يلاحظ علامات وجهه لأنه قد يعيد بالكلام على تعريفه للاناءات، في حين يعبر عن ذلك بعلامات أخرى و هذا ما يجب تسجيله.

- انك ترى الصورة جيدا بين هل ترى الفرق بينهما؟

إذا لم يفهم كلمة " فرق " نعيد السؤال : هل ترى الصورتين هما نفسهما أم لا ؟

الأجوبة :

- لا لأنها ليست نفسهما.

- نعم أنهما نفسهما.

- نعم.

مهما كانت الإجابة نقول له فيما بعد " هناك واحدة " أجمل من الأخرى، أريني الأجمل ؟

لماذا هي الأجمل ؟

ماذا هناك جميل في هذه الصورة ؟ أريني .

الأجوبة : لأنها حمراء أو برتقالية .

لأنها ملونة

لأنها أجمل .

غالبا ما نلاحظ أن الطفل يلمس بأصبعه المنطقة الملونة ، إذا لم نتأكد من أنه اختار نعيد العملية بحيث نريه تارة الصورة باللون الرمادي و أحيانا الصورة الملونة مرات عديدة حتى نتأكد من أن الاختيار موجود فعلا و أن الطفل لم يختار الصورة الأخيرة التي قدمت إليه هنا كذلك علينا أن نلاحظ الطفل .

إذا بقي شك بأن الاختيار في بال الباحث؛ يسأله ثانية من بين هاتين الصورتين،

أين هي التي تريد أن أعطيك إياها ؟

إذا كانت الجملة معقدة جدا للفهم ، نظهر للطفل صورتين أخرتين متطابقتين

للصورتين ، إحداهما ملونة و الأخرى غير ملونة و نقول له : خذ التي تشاء ؛ حتى نختبر مستوى فهم اللغة .

 الصورة 11 و 12 : الإوز

اللون : كلتا الصورتين لا تختلفان إلا في لون الورق الذي رسمت عليه ؛ و الذي هو

أزرق على الصورة الثانية .

التعليمة : ما هذا ؟

الأجوبة المحتملة :بطات، إوز، دجاج، cocotte.

سؤال ثاني

أين الإوز ؟

أريني أين الماء ؟

أين الأطراف les pattes ؟

الصورة 13: شكل طفل من ناحية الظهر ماسك كأس:

اللون :أزرق مخطط بالأحمر و الأسود، جوارب مخططة بالأزرق السائل الموجود بالكأس، الشعر أسود والحذاء أسود كذلك.

التعلیمة :لا يمكننا أن نطلب من الطفل PC من تقليد وضعية الطفل؛ لأنه يعاني من اضطراب التوازن و كذا اضطرابات حركية ، فما علينا إذا أن نسأله الأسئلة الآتية:
الطفل في الصورة هل هو واقف أم جالس ؟

الأجوبة :واقف، مرتدي ثيابه..

هل هو من ناحية الظهر أو الوجه ؟

إذا لم يقدم إجابة نقول له حينئذ :هل ترى وجه الطفل الصغير ؟ قد يجيب نعم ، إذن أريني عيناه ، انفه ، فمه ؟

الأجوبة المحتملة : ليسوا هنا ، لا نراهم ، مختفين خلفه ، و قد يحاول أن يرينا إياهم وراء الصورة.

هذه التعبير هي أيضا إجابات يجب تسجيلها، لكي نقارن بين مستوى الفهم و مستوى

التحقيق اللغوي. la réalisation.

الصورة 14 الدبان الصغيران

اللون :دب بني، رباط أبيض أسفل القدم، و راحته أبيض مخطط بالأسود.

التعلیمة : عليه أن يقلد وضعية الدب الواقف ثم برفع الساق و الذراع الأيمن ، لكن من المحتمل أن الطفل المصاب بالشلل الدماغى PC لا يستطيع القيام بذلك ، و بالتالي نكتفي عنده بطرح الأسئلة التالية:

ما هذا ؟

الأجوبة :دب، أحيانا كلاب.

أريني الدب الصغير الجالس ثم الواقف .

أريني الدب الصغير الذي يمشي.

الصورة :15 النصف الأعلى من يد فتاة تحمل في يدها كرة:

اللون :فستان أزرق، كرة حمراء، الشعر أسود، الخدين حمراوين، الشفتين حمراوين كذلك.

التعليمة :ماذا ترى هنا ؟

الأجوبة:

بنت صغيرة تمسك كرة.

سيدة و كرة.

يعطي اسم بنت ما يعرفها.

إذا لم يعطي جوابا نقول له : أريني الكرة ، أريني البنت ؟

لون الكرة : لا يهم إذا كانت الإجابة صحيحة أو خاطئة ؛ المهم أن يفهم كلمة لون.

انك ترى إنها ليست مرسومة كليا، ماذا ينقصها ؟

إذا لم يفهم كلمة ينقص علينا أن نسأله " ماذا لم يرسم " ؟

إذا تبين لنا بأنه لم يفهم كذلك نسأله " هل هي كاملة " ؟ قد يستجيب نعم أنها كاملة

لا ينقصها شيء.

ثم نطلب منه أن يبين لنا الساقين، البطن . حتى نبين له أن هذه الأجزاء غير موجودة

على الصورة.

لكن أحيانا يبين لنا الطفل مدى ثقته بنفسه إذ يشير إلى الساقين أسفل الصورة.

نسأله : هل ترى الساقين ؟

قد يجيب الطفل لا لأنها ليست هنا ؛ ثم يؤكد على وجودهما.

أمثلة الأجوبة: ينقص الجسم، الساقين، الذراع، ليس هناك البطن، الذراعين، و قد يسمى المناطق الظاهرة من الجسم، و يشير إلى غياب الأذنين لأنهما مختلفان خلف الشعر.

الصورة: 16 ساقى طفل و كرة تجر على الأرض:

اللون : كرة زرقاء ، حذاءين و خطوط ، الثبان من لون أحمر.

الأسئلة: ما هذا ؟

الأجوبة :ساقى امرأة.

إنها كرة على الأرض.

ساقين و كرة.

ماذا ينقص ؟

ساقين.

الصورة: 17 زوجين من الأحذية تحت خزانة صغيرة بأدراج:

اللون :الخزانة بنية، حذاء رجالي رمادي، حذاء نسائي أحمر.

التعليمة :ما هذا ؟

الأجوبة :أحذية تحت خزانة، أحذية.

هناك أحذية رجالية و أحذية نسائية.

أين هي أحذية الرجال.

إذا لم يفهم الطفل و ذلك بحكم السن، نسأله حذاء الرجل حذاء المرأة.

هل أحذية أبيه هو نفسها أحذية أمه ؟

غالبا ما يكتفي الطفل بتعيين الأحذية المطلوبة و قد يعيد هذه أحذية أمي و هذه أحذية أبي.

تقييم الأجوبة:

يكون تقييم الأجوبة على حسب فهم الأسئلة.

استعمال الطفل لأشكال تعبيرية.

الفهم :يمكن أن يفهم جيدا ما نقول له، و قد يتوقع فقط الإجابة دون أن يفهم الكلام، لذا يجب تسجيل تغيرات وجهه و حركاته، ثم هل أن الطفل يفهم كلمات منعزلة فقط أو جملة قصيرة تحتوي على الأقل مقطعين أو ثلاثة؛ أو هل يفهم جملة معقدة لها معطيات زمنية ومكانية، العدد، الاتجاه.

فهمه للجمال الاستفهامية.

فهمه للصفة، مثلا :كلب كبير، كلب صغير.

ويتم تفرغ بيانات الاختبار من خلال منح الطفل العلامة:

0= عندما لا يتعرف على المفهوم (لا توجد استجابة أو تكون هناك استجابة خاطئة وهي

درجة الخطأ لدى الطفل في اكتساب المفاهيم)، ومن خلالها يتم حساب:

النسب المئوية للخطأ لكل مفهوم من خلال جمع عدد مرات حصوله على العلامة 0 في صور

كل مفهوم وضربها في 100 ومن ثم قسمة النتيجة على عدد الصور

(التي تقيس كل مفهوم).

1= عندما يتعرف على المفهوم (توجد استجابة صحيحة.)

- الصور التي تعكس كل مفهوم :

	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	الصورة المفهوم
قياس						*	*							*	*			

صور																		البنية المكانية
17 صور	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	قياس الصورة الذهنية
4 صور				*				*				*				*		قياس الحجم
5 صور						*	*				*		*	*				قياس العدد
13 صور	*	*	*	*	*	*		*	*	*		*	*	*		*		قياس الفرق بين الألوان

الجدول رقم (03) يبين الصور التي تعكس كل مفهوم

خلاصة :

تطرقنا في هذا الفصل إلي تقديم المنهج المتبع في الدراسة ومكان ومدة إجراء الدراسة، بالإضافة إلى عينة الدراسة المتكونة من ثلاث عينات مصابة بالشلل الدماغي بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة لتحقيق أهداف الدراسة و الاختبار المطبق اختبار الفهم اللغوي الشفهي، وفيما يلي نعرض نتائج الحالات في الاختبار.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة النتائج

الفصل الخامس : عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1/ عرض الحالات

2/ عرض نتائج الحالات

3/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

4/ الاستنتاج العام

خاتمة

اقتراحات

1/ عرض الحالات :

. الحوصلة الأرتوفونية للحالة الأولى :

السن : 4 سنوات

الاسم واللقب : م.وسيم

عدد الإخوة :

الجنس : ذكر

المستوى التعليمي : روضة

الرتبة بين الإخوة :

مهنته : نعم

اسم الأب : /

مهنتها : نعم

اسم ولقب الأم : /

العنوان : وهران

تاريخ الالتحاق بالمستشفى : 2023/02/21

نوع القرابة بين الزوجين : بعيد

السوابق العائلية : لا

الظروف المعيشية : جيدة

اللغة المتكلم بها : العربية

تاريخ الحالة :

❖ ظروف الحمل :

هل الحمل كان مرغوب فيه : نعم

هل كان مضطرب : لا

عمر الأم أثناء الحمل : 32 سنة

عمر الأب : 42 سنة

هل كان طبيعي : نعم

هل أصيبت بأمراض معينة أثناء الحمل : لا

هل تناولت أدوية أثناء الحمل : لا

❖ ظروف الولادة

هل كانت تلقائية أو مسببة : مسببة

هل كانت عسيرة : /

هل كانت طبيعية أو قيصرية : طبيعية

هل استعملت الملاقط : /

وقت الولادة : /

مكان الولادة : المستشفى

الصرخة الأولى : لا

وزن الولادة : 3 كغ 600

❖ ظروف ما بعد الولادة :

مدته : 7 أيام

هل كان هناك إنعاش للطفل : نعم

مدته : /

هل كان هناك إنعاش للام : لا

هل احتاج إلى حاضنة : /

❖ التغذية :

منعكس المص : غائب

مدتها : 9 أشهر

نوع الرضاعة : طبيعية

رفض الإرضاع : نعم

❖ النوم :

صعوبة النوم : نعم

ارق

مضطرب *

نمط النوم : هادئ

❖ نمو الطفل :

النمو الحسي الحركي :

سن الجلوس :

سن الحبو :

سن المشي :

اكتساب النظافة : نهار : نعم ليل : نعم سنتين ونصف

❖ النمو اللغوي :

الابتسامه :

هل كانت هناك مناغاة : 3 أشهر

سن أول كلمة : 6 أشهر

هل يكون جملة : 1 سنة

هل يحسن استعمال اللغة : نعم

هل يستعمل أدوات الربط : /

هل يستعمل الإشارة : /

❖ العلاقات العائلية :

الإخوة :

الأب : جيدة

علاقة الطفل ب : الأم : جيدة

جيدة

الأشخاص الآخرين : جيدة

هل هو اجتماعي : نعم

اكبر منه : نعم

في سنه : نعم

يحب اللعب مع الأطفال : نعم

❖ مرحلة ما قبل الدراسة :

الروضة : نعم

سلوك الطفل : جيد

طريقة التواصل : لفظية

. الحوصلة الأرتوفونية للحالة الثانية :

تاريخ ومكان الميلاد : 3

الاسم واللقب : ع.عبد النور

سنوات و 6 أشهر

عدد الإخوة : 01

الجنس : ذكر

المستوى التعليمي : /

الرتبة بين الإخوة : 01

المستوى التعليمي للأب :

اسم الأب : /

المتوسط

المستوى التعليمي للام : المتوسط

اسم ولقب الأم : /

العنوان : وهران

تاريخ الالتحاق بالمستشفى : 2021/09/26

نوع القرابة بين الزوجين : من بعيد

السوابق العائلية : لا يوجد

الظروف المعيشية : ضعيفة

اللغة المتكلم بها : اللغة العربية

تاريخ الحالة :

❖ ظروف الحمل :

هل الحمل كان مرغوب فيه : نعم

هل كان مضطرب : لا

عمر الأم أثناء الحمل : 20 سنة

عمر الأب : 37 سنة

هل كان طبيعي : نعم

هل أصيبت بأمراض معينة أثناء الحمل : لا

هل تناولت أدوية أثناء الحمل : لا

❖ ظروف الولادة :

هل كانت تلقائية أو مسببة : مسببة

هل كانت طبيعية أو قيصرية : طبيعية

هل استعملت الملاقط : نعم

وقت الولادة : /

مكان الولادة : المستشفى

وزن المولود : / الصرخة الأولى :

❖ ظروف ما بعد الولادة :

هل كان هناك إنعاش للطفل : نعم مدته : يوم واحد

هل كان هناك إنعاش للام : نعم مدته : يوم واحد

هل احتاج إلى حاضنة : /

❖ السوابق المرضية :

وجود نوبات صرع : نعم منذ متى : منذ الولادة

الأدوية والعلاج : الديباكين (07ايام)

وجود أمراض متكررة : /

- الحصبة الألمانية : /

- جدري الماء : /

- التهاب السحايا : /

- التهاب الدماغ : /

- التهاب الأذن : /

- التهاب الأنفي البلعومي : /

- نقص الأكسجين : /

السن : يوم

مدته : 07 أيام

الإنعاش : نعم

❖ التغذية :

منعكس المص : نعم

مدتها : سنتين

نوع الرضاعة : طبيعية

رفض الإرضاع : /

❖ النوم :

صعوبة النوم : + -

ارق

مضطربا

نمط النوم : هادئا *

❖ نمو الطفل :

النمو الحسي الحركي :

سن الجلوس : متأخر

شد الرأس : متأخر

سن الحبو : متأخر

سن المشي : متأخر

اكتساب النظافة : نهار

❖ النمو اللغوي :

الابتسام : + مكتسبة

هل كانت هناك مناغاة : 10 أشهر

سن أول كلمة : 12 شهر

هل يكون جملة : /

هل يحسن استعمال اللغة : بداية الفهم : 18 شهر

هل يستعمل أدوات الربط : لا

❖ العلاقات العائلية :

الأب : جيدة

علاقة الطفل ب : الأم : متعلق جدا

الإخوة : /

الأشخاص الآخرين : جيدة

هل هو اجتماعي : نعم

أكبر منه : نعم

يحب اللعب مع الأطفال : في سنه : نعم

❖ مرحلة ما قبل الدراسة :

الروضة : /

سلوك الطفل : /

طريقة التواصل : لفظية / أشارية

هل يستعمل الإشارة : +

أخرى : اضطراب البلع و سيلان اللعاب.

الحوصلة الأطفونية للحالة الثالثة :

السن : 5 سنوات

الاسم واللقب : ط.أنيس

عدد الإخوة : 1

الجنس : ذكر

المستوى التعليمي : روضة

الرتبة بين الإخوة : 1

مهنته : نعم

اسم الأب : /

مهنتها : نعم

اسم ولقب الأم : /

العنوان : وهران

تاريخ الالتحاق بالمستشفى : 2022/11/09

نوع القرابة بين الزوجين : من بعيد

السوابق العائلية : لا يوجد

الظروف المعيشية : جيدة

اللغة المتكلم بها : العربية / الفرنسية

تاريخ الحالة :

❖ ظروف الحمل :

هل الحمل كان مرغوب فيه : نعم

عمر الأم أثناء الحمل : 32 سنة

عمر الأب : 35 سنة

هل كان طبيعي : نعم

هل أصيبت بأمراض معينة أثناء الحمل : لا

هل تناولت أدوية أثناء الحمل : لا

❖ ظروف الولادة :

هل كانت تلقائية أو مسببة : مسببة

هل كانت طبيعية أو قيصرية : طبيعية

هل استعملت الملاقط : لا

مكان الولادة : المستشفى

وزن الولادة : 4 كلغ 400

الصرخة الأولى : نعم

❖ ظروف ما بعد الولادة :

مدته : 5 أيام

هل كان هناك إنعاش للطفل : نعم

سببه : نقص الأكسجين

مدته : /

هل كان هناك إنعاش للام : لا

هل احتاج إلى حاضنة : /

❖ السوابق المرضية :

منذ متى : /

وجود نوبات صرع : /

الأدوية والعلاج : /

وجود أمراض متكررة :

- الحصبة الألمانية : /

- جدري الماء : /

- التهاب السحايا : /

- التهاب الدماغ : /

- التهاب الأذن : /

- التهاب الأنفي البلعومي : /

- نقص الأكسجين : نعم

- التهاب الأذن : /

❖ التغذية :

منعكس المص : نعم

مدتها : 12 شهر

نوع الرضاعة : طبيعية

رفض الإرضاع : /

❖ النوم :

صعوبة النوم :

ارق

مضطربا

نمط النوم : هادئا *

❖ نمو الطفل :

النمو الحسي الحركي :

سن الجلوس : 10 أشهر

شد الرأس : 6 أشهر

سن المشي : أول خطوة 3 سنوات و 6 أشهر

اكتساب النظافة :

❖ النمو اللغوي :

الابتسامة : 1 شهر

هل كانت هناك مناغاة : 3 أشهر

سن أول كلمة : 11 شهر

تكوين جملة : 3 سنوات و 6 أشهر

بداية الفهم : سنة

❖ العلاقات العائلية :

الأب : جيدة

علاقة الطفل ب : الأم : جيدة

الإخوة : /

الأشخاص الآخرين : جيدة

هل هو اجتماعي : نعم

أكبر منه : نعم

يحب اللعب مع الأطفال : في سنه : /

❖ مرحلة ما قبل الدراسة :

الروضة : نعم في سن 5 سنوات

سلوك الطفل : هادئ

طريقة التواصل : لفظية

هل يستعمل الإشارة : /

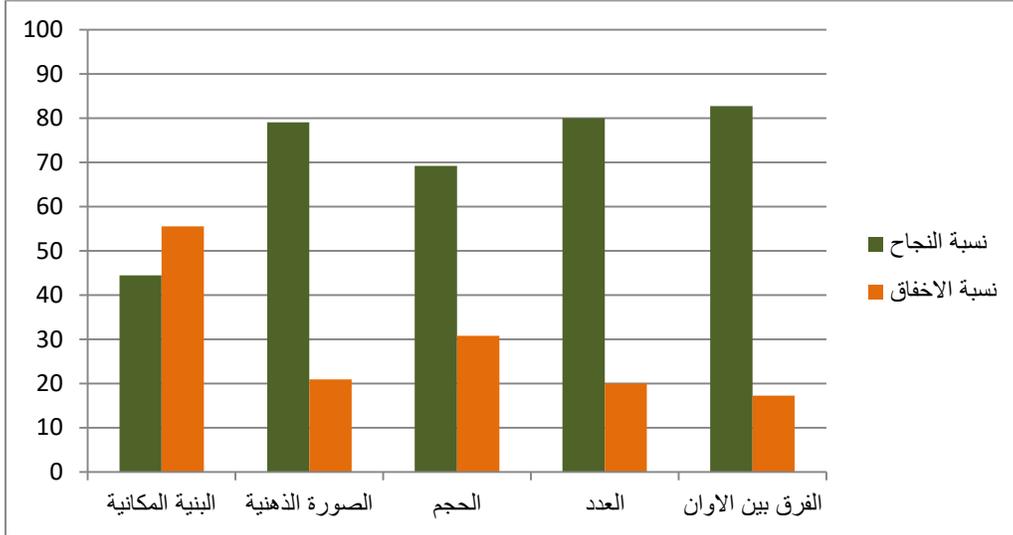
2/ عرض وتحليل نتائج اختبار " تيبيرج Thiberge " :

. عرض نتائج اختبار تيبيرج للحالة الأولى :

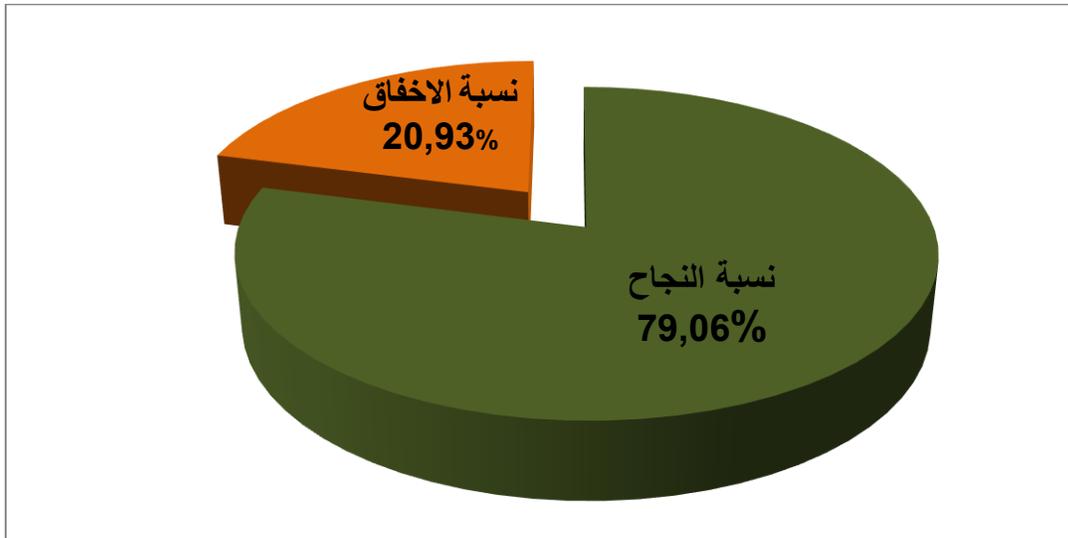
أبعاد الاختبار	الإجابات الصحيحة	النسبة المئوية	الإجابات الخاطئة	النسبة المئوية
البنية المكانية	04	%44.44	05	%55.55
الصورة الذهنية	34	%79.06	09	%20.93
الحجم	09	%69.23	04	%30.76
العدد	08	%80	02	%20
الفرق بين الألوان	24	%82.75	05	%17.24
النتيجة الكلية	34	%79.06	09	%20.93

الجدول رقم (04) يمثل نتائج اختبار تيبيرج الخاص بالحالة (1)

ولتعزيز النتائج أكثر قمنا بتمثيلها في أعمدة بيانية ودوائر نسبية :



الشكل رقم (06) يمثل الأعمدة البيانية لنتائج اختبار " تيجر " للحالة (1)



الشكل رقم (07) يمثل الدائرة النسبية لنتائج اختبار تيجر للحالة (1)

التحليل الكمي :

من خلال النتائج المتحصل عليها في اختبار تييرج للفهم اللغوي (الشفهي) والإنتاج اللغوي نلاحظ أن الحالة (م.و) تحصلت على نسبة نجاح قدرها 44.44 في بعد البنية المكانية إي ما يعادل 4 إجابات من أصل 9 تعليمات. في المقابل قدرت نسبة الخطأ أيضا ب 55.55 ما يعادل 5 إجابات خاطئة.

- أما في بعد الصورة الذهنية فقد تحصلت الحالة على نسبة نجاح قدرها 79.06 أي ما يعادل 34 إجابة من أصل 43 تعليمة. في المقابل قدرت نسبة الخطأ ب 20.93 ما يعادل 9 إجابات خاطئة.
- بالنسبة لبعده مفهوم الحجم فقد تحصلت الحالة على نسبة نجاح قدرت ب 69.23 أي ما يعادل 9 إجابات من أصل 13 تعليمة. في المقابل قدرت نسبة الخطأ ب 30.76 ما يعادل 4 إجابات خاطئة.
- فيما يخص بند العدد قدرت نسبة نجاح الحالة فيه ب 80 ما يعادل 8 إجابات من أصل 10 تعليمات. في المقابل قدرت نسبة الخطأ ب 20 ما يعادل إجابتين خاطئتين.
- أما في بعد الفرق بين الألوان فقد قدرت نسبة نجاح الحالة ب 82.75 ما يعادل 24 إجابة صحيحة من أصل 29 تعليمة. في المقابل قدرت نسبة الخطأ ب 17.24 ما يعادل 5 إجابات خاطئة.

و قدر مجموع الإجابات الكلية الصحيحة بنسبة 79.06 ما يعادل 34 إجابة من أصل 43 تعليمة وتقابلها نسبة الخطأ الكلية ب 20.93 ما يعادل 9 إجابات خاطئة.

التحليل الكيفي :

من خلال النتائج المتحصل عليها أظهرت الحالة (م.و) نتائج مرتفعة وكانت النتائج في كل الأبعاد مرتفعة حيث تراوحت اغلب نسبها من 75 % إلى 83 % ماعدا بعد البنية المكانية كانت نسبته منخفضة. كما أن النسبة الكلية تمثلت في 79.06 % وهذا يشير إلى مستوى فهم لغوي شفهي جيد.

تبين أن للحالة رصيد لغوي جيد أي أن المستوى الدلالي المعجمي جيد حيث أن المخطط الجسدي والصورة الجسدية مكتسبة بصفة جيدة وذلك من خلال تعرفها وتعيينها لأجزاء الجسم في التعليم الخاصة بالصورة الأولى. أما عن البنية المكانية فكانت نسبتها متوسطة حيث لم يتمكن من الإجابة على تعليمة خلف الخاصة بصورة الأحذية الصغيرة في المقابل أجاب عن التعليم اعلي و أسفل الخاصة بصورة النقط الثلاثة. أما فيما يخص الحجم والعدد واللون والصفة فهي مكتسبة بصفة جيدة حيث تمكنت من الإجابة على التعليم الخاصة بصورة الكلبين كلب صغير وسمين و في العدد من خلال التعليم الخاصة بصورة القطط الثلاثة وأما عن اللون فأصابته الحالة من خلال إجابتها على تعليمة ما لون الكرة الخاصة بصورة النصف الأعلى من جسم الفتاة في يدها كرة.

أما عن الصورة الذهنية فيمتلك صورة ذهنية وهذا من خلال إجابته على تعليمة "ماذا ينقصها" في صورة النصف الأعلى من جسم الفتاة تحمل في يدها كرة وأيضاً في تعليمة الخاصة بصورة ساق طفل وكرة تجر على الأرض وأيضاً من خلال التعليمات الخاصة بالمفاهيم السابقة.

خلال تطبيق الاختبار كانت الحالة تفهم ما نطلبه منها وما نقوله من خلال استجابتها اللفظية كالتعبير و التسمية والتعرف على الأشياء المألوفة الموجودة وتجاوبها معنا وأيضاً الاستجابة الغير لفظية من خلال التعيين حيث تفهم الكلمات البسيطة والمنعزلة وأيضاً الجمل البسيطة.

كانت الحالة حاضرة الذهن معنا لم تكن مشتتة الانتباه يمكن تفسير هذه النتائج بالرجوع إلى عوامل خارجية وفردية، فمن الخارجية نرجع إلى المؤسسات التربوية ورياض الأطفال التي تؤثر على النمو اللغوي بزيادة و تنمية حصيلة المفاهيم والمكتسبات اللغوية في مرحل الطفولة المبكرة من خلال النشاطات والبرامج التي تقدمها له. وهذا ما أكدته دراسة هديل محمد عبد الله العريان(2015) في فاعلية القصة الالكترونية في تنمية المهارات اللغوية وأيضاً دراسة مزهودي النخلة والعايبي عبلة في تقييمهم لمستوى الفهم و الإنتاج اللغويين لدى أطفال ما قبل المدرسة (من 3 سنوات إلى 5 سنوات)(2016) إلى أن طفل الروضة اكتسابه للمفاهيم : الصورة الذهنية والحجم والعدد والفرق بين الألوان بنسبة مرتفعة بينما اكتسابه لمفهوم البنية المكانية بنسبة منخفضة و هذا ما تم ملاحظته في نتائج الحالة (م.و) حيث كانت نسبة البنية المكانية منخفضة. فقد أكد Zabalía من خلال نتائج دراسته أن الاطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي لا يستعملون نظام معالجة الأشكال المتموضعة في الفضاء بنفس الوتيرة التي عند الأطفال الأسوياء والذي يظهر في نتائجهم الضعيفة فالرياضيات خاصة الهندسة.

وأيضاً ما ذكره Mazeau (1988) في دراسات أجراها على المصابين بالإعاقة الحركية أنهم يعانون من مشاكل في الديسبراكسيا البصرية المكانية.(مولاي،قارف،11،2016)

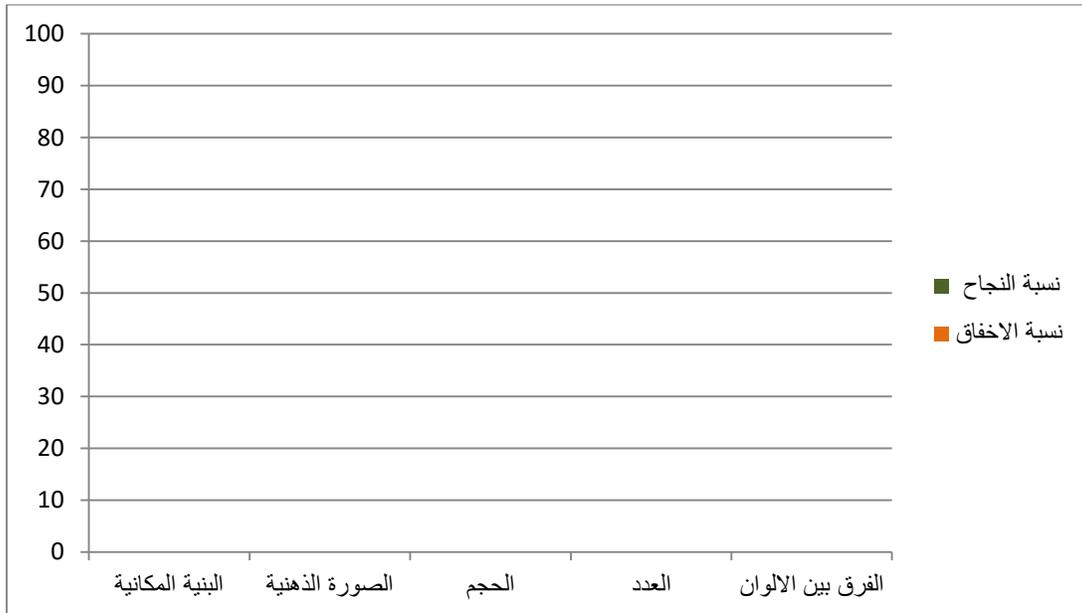
البيئة المنزلية حيث أن في البيئة التي يعيش فيها الطفل له اثر فعال في تطور المفاهيم اللغوية من خلال توفير مسببات ومحفزات تشجعهم وتكسبهم خبرات.(مزهودي،العايبي80)

ومن العوامل الفردية عامل الذكاء حيث أكدت أبحاث (ميد) على أن الطفل العادي يبدأ الكلام حين يبلغ من العمر 15 شهر، ويقصد ببدء الكلام نطق الألفاظ وفهم معناها اللغوي ويرتبط المحصول اللغوي ارتباطاً عالياً بنسبة ذكائهم حتى أن بعض العلماء يتخذونه أساساً لقياس ذكاء الأطفال.(مزهودي،العايبي،74)

عرض نتائج اختبار تبيرج للحالة الثانية :

أبعاد الاختبار	الإجابات الصحيحة	النسبة المئوية	الإجابات الخاطئة	النسبة المئوية
البنية المكانية	/	/	/	/
الصورة الذهنية	/	/	/	/
الحجم	/	/	/	/
العدد	/	/	/	/
الفرق بين الألوان	/	/	/	/
النتيجة الكلية	/	/	/	/

الجدول رقم (05) يمثل نتائج اختبار تبيرج الخاص بالحالة (2)



الشكل رقم (08) يمثل الأعمدة البيانية لنتائج اختبار تييرج للحالة 2

التحليل الكمي :

من خلال النتائج المتحصل عليها في اختبار تييرج لفهم اللغوي الشفهي نلاحظ أن الحالة كانت منخفضة ومتدنية ولم تتحصل على أي نسبة 0% شبه منعدمة، لم تتمكن من الإجابة على التعليمات الشفوية المقدمة لها حيث كانت عبارة عن مناغاة.

التحليل الكيفي :

من خلال تطبيقنا للاختبار على الحالة (ع.ع) توصلنا إلى أن الرصيد اللغوي ضعيف مقارنة بسنها و هذا ما جعلنا نستنتج بان الفهم الشفهي متأثر وذلك لارتباط الفهم و الإنتاج فيما بينهما و هذا ما ذهبت إليه دراسة بلخيري وفاء(2004) بان الفهم يتأثر بالإعاقة الحركية الدماغية و دراسة بن عصمان عبد الله (2005) في دراسة الفهم الشفهي الفوري و الفهم الكلي عند الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية الدماغية في الوسط العيادي الجزائري الذي أكد على اختلاف وتيرة الفهم الشفهي بين الطفل السوي والطفل المعاق حركيا و قد بين أن أكثر إستراتيجية تستخدمها هذه الفئة تتمثل في الإستراتيجية المعجمية وذلك لبساطتها مع الدور الذي يلعبه الدعم المحيطي و عند ربط هذا العامل بالحالة التي بين أيدينا نجده شبه غائب برجع إلى تاريخ الحالة التي تظهر تدني في المستوى الاقتصادي الاجتماعي حيث هناك أدلة متعددة وكثيرة على وجود علاقة واضحة ووثيقة بين المستوى الاقتصادي الاجتماعي لأسرة الطفل وتطوره اللغوي (مزهودي، العايبي،75) و من ناحية أخرى تأثير التأخر في المرحلة الحس حركية على تطور الفهم عند الحالة بالإضافة إلى تأثير الصرع على العمليات المعرفية فحسب دراسة حركات مريم في تأثير الاضطرابات المصاحبة عند الطفل المعاق حركيا و التي تجزم أن الاضطرابات المصاحبة تأثر على خاصية الفهم الشفهي و كذلك جانب الإنتاج وقد

ذكرت مثال واضحا من خلال تأثير الإعاقة السمعية على عملية الفهم ووجود ترابط بين اضطراب في القدرة الحركية و عرقلة القدرات الكلامية، وفي دراسة أخرى أجرتها مناد حياة (2017) في علاقة نوبات الصرع باضطراب الذاكرة العاملة لدى المصابين بالشلل الدماغي نصفي و الرباعي و التي أثبتت وجود علاقة بين اضطراب الصرع و اضطراب الذاكرة العاملة لدى الشلل الدماغي النصفي و الرباعي خاصة من ناحية تذكر الأعداد حيث كانت نتائج حالات الشلل الدماغي نصفي الحالة الأولى و الثانية حيث تحصلوا على 35 من أصل 46 أي 76% أي نتائج مقبولة لكن بنظر إلى الحالة 3 فقد حصلت على 0% من أصل 46 و الحالة 4 حصلت على 7 من 46 بنسبة 5.73% مما يدل على تأثير نوبات الصرع على تذكر الأعداد و أيضا من حيث تذكر الكلمات فقد تمكنت الحالة الأولى من تذكر 9 من أصل 42 و الحالة الثانية تمكنت من تذكر 23 من أصل 42 بما نسبته 54.76% أي نتائج متوسطة أما في ما يخص الحالة الثالثة حصلت على 0 من أصل 42 أي 0% أما الحالة الرابعة فقد تذكرت واحد من أصل 42 أي ما يعادل 2.43% و هذا ما يبين تأثير هذا الاضطراب على حالات الشلل الدماغي.

وأثناء إجراء الاختبار كانت الحالة متعلقة بالأم لم تتمكن من الجلوس بمفردها لازالت في علاقة طفل أم وكانت إجاباتها مناغاة ومن حسب الأم الحالة تفهمها عندما تتحدث معها. بالإضافة إلى الاستجابة الغير لفظية كالتعيين فلم تعين الحالة مثلا في التعليم الخاصة بصورة كلب وولد.

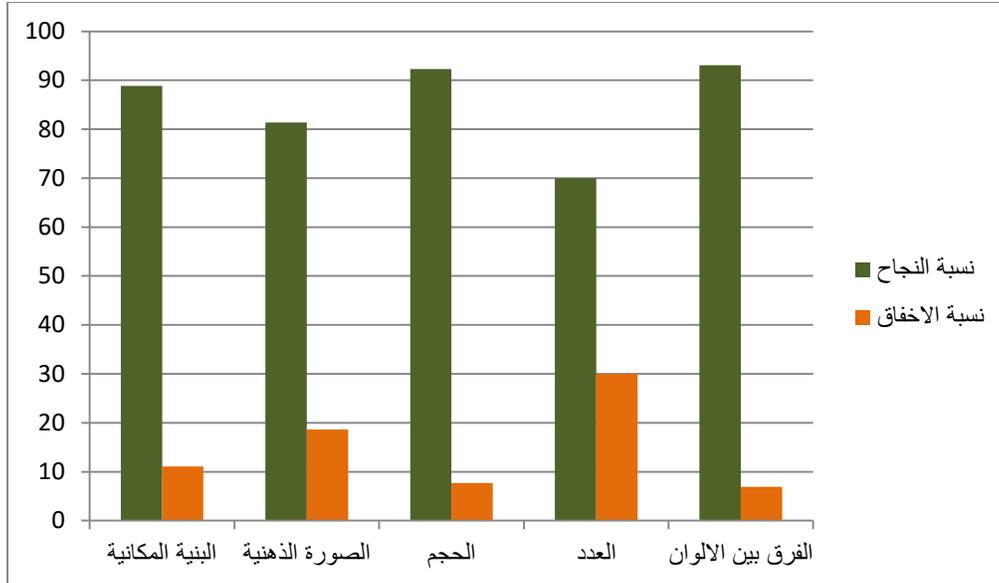
وحسب الأخصائية الارطفونية تعاني الحالة من اضطرابات معرفية ما تفسر تأخر الفهم وهذا ما توصل له كل من Maljac و D.Barbot (1995) في دراسة أجروها على المصابين بالشلل

الدماغي الحركي من اجل تقييم مستوى التحصيل الدراسي وأيضا Mazeau (1988) أنهم يعانون من مشاكل معرفية. (مولاي،قارف،11،2016)

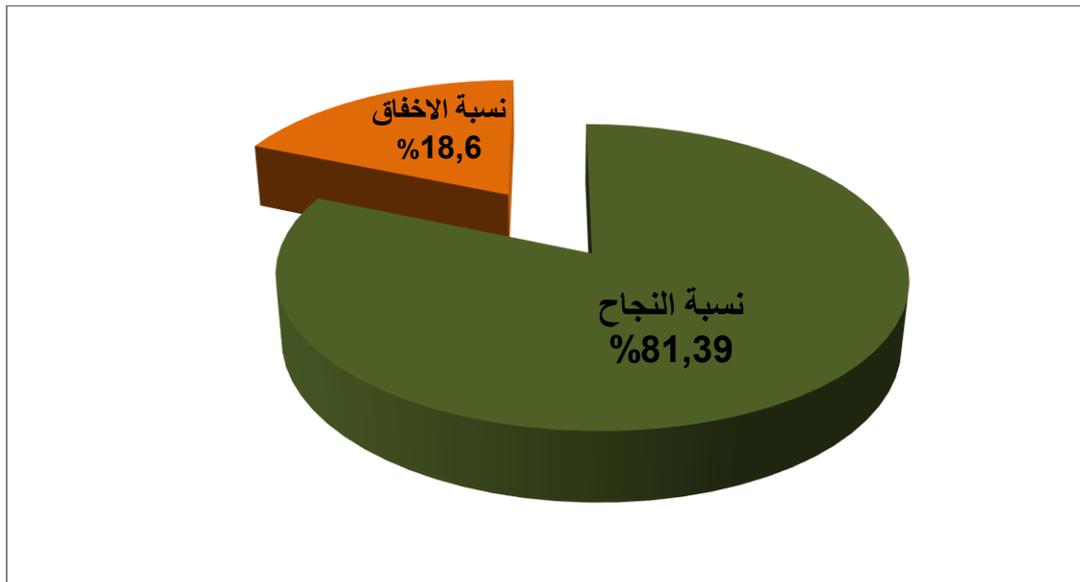
. عرض نتائج اختبار تيبج للحالة الثالثة :

أبعاد الاختبار	الإجابات الصحيحة	النسبة المئوية	الإجابات الخاطئة	النسبة المئوية
البنية المكانية	08	%88.88	01	%11.11
الصورة الذهنية	35	%81.39	08	%18.60
الحجم	12	%92.30	01	%7.69
العدد	07	%70	03	%30
الفرق بين الألوان	27	%93.10	02	%6.89
النتيجة الكلية	35	%81.39	08	%18.60

الجدول رقم (06) يمثل نتائج اختبار تيبج الخاص بالحالة (3)



الشكل رقم (09) يمثل الأعمدة البيانية لنتائج اختبار تيبيرج للحالة 3



الشكل رقم (10) يمثل الدائرة النسبية لنتائج اختبار تيبيرج للحالة (3)

التحليل الكمي :

من خلال النتائج المتحصل عليها في اختبار تييرج للفهم اللغوي (الشفهي) و الإنتاج الغوي نلاحظ أن الحالة (ط. ا) قد تحصلت على نسبة نجاح قدرها 88.88 في بعد البنية المكانية أي ما يعادل 8 إجابات من أصل 9 تعليمات. وفي المقابل قدرت نسبة الخطأ ل 11.11 ما يعادل إجابة واحدة خاطئة.

- أما في بعد الصورة الذهنية فقد تحصلت الحالة على نسبة نجاح قدرت ب 81.39 أي ما يعادل 35 إجابة من أصل 43 تعليمة. في المقابل قدرت نسبة الخطأ قدرت ب 18.60 ما يعادل 8 إجابات خاطئة.

- بالنسبة لبعده مفهوم الحجم فقد تحصلت الحالة على نسبة نجاح قدرت ب 92.30 أي ما يعادل 12 إجابة من أصل 13 تعليمة. في المقابل قدرت نسبة الخطأ ب 7.69 ما يعادل إجابة واحدة خاطئة.

- فيما يخص بند العدد قدرت نسبة نجاح الحالة فيه ب 70 ما يعادل 7 إجابات من أصل 10 تعليمات. في المقابل قدرت نسبة الخطأ ب 30 ما يعادل إجابات خاطئة.

- أما في بعد الفرق بين الألوان فقد قدرت نسبة نجاح الحالة ب 93.10 ما يعادل 27 إجابة صحيحة من أصل 29 تعليمة. في المقابل قدرت نسبة الخطأ ب 6.89 ما يعادل إجابتين خاطئتين.

و قدر مجموع الإجابات الكلية الصحيحة بنسبة 81.39 ما يعادل 35 إجابة من أصل 43 تعليمة وتقابلها نسبة الخطأ الكلية ب 18.06. ما يعادل 8 إجابات خاطئة.

التحليل الكيفي :

أظهرت الحالة الثالثة (ط.ا) نتائج نجاح مرتفعة ونسبة خطأ منخفضة مقارنة بالحالة الثانية وكانت النتائج في كل أبعاد الاختبار عالية حيث تراوحت نسبها من 70% أي 93% كما تمثلت النسبة الكلية في 81.39% وهذا يشير أن الحالة لديها فهم لغوي شفهي مكتسب.

تبين أن الحالة لديها رصيد لغوي جيد أي ذات مستوى دلالي معجمي جيد. حيث تعرفت الحالة على المخطط الجسدي خلال تعيينها لأجزاء الجسم في التعليم الخاصة بالصورة الأولى فيدل ذلك بان المخطط الجسدي مكتسب عندها.

أما عن البنية المكانية فكانت نسبتها مرتفعة عكس الحالة الأولى (م.و) التي كانت منخفضة حيث يمكن تفسيرها بعامل العمر الزمني حيث أن الحالة الأولى تبلغ 4 سنوات و الحالة الثالثة تبلغ من العمر 5 سنوات و هذا ما جاءت عليه نتائج دراسة خضر 1983 ودراسة كرم الدين 1989 التي توصلت إلى انه تزداد حصيلة الطفل اللغوية وتنمو مع زيادة العمر الزمني لديه. (مزهودي، العايب، 80)

وفيما يخص الحجم والعدد واللون والصفة فهي مكتسبة حيث ظهر ذلك خلال إجابتها عن التعليم الخاصة بصورة الكلبين كلب صغير وسمين و صورة الأحذية الصغيرة. وفي العدد من خلال التعليم التعليم الخاصة بصورة النقاط الثلاثة وفي صورة الإوز. أما بخصوص اللون فظهر من خلال إجابتها على تعليم "ما لون الكرة" في الصورة الخاصة بالنصف الأعلى من جسم الفتاة في يدها كرة.

أما عن الصورة الذهنية فهو يمتلك صورة صورة ذهنية بالرغم انه لم يتمكن من الإجابة عن تعليم "ماذا ينقصها" في صورة النصف الأعلى من جسم الفتاة تحمل في يدها كرة.

فحسب بياجيه ظهور الصورة الذهنية مرتبط بظهور اللغة أو الوظيفة الرمزية التي من خلالها يستطيع الطفل استحضار الأشياء (عطاس، 2023، 5) كما لاحظنا ذلك خلال تعليمة التسمية والتعليمة الخاصة بصور كبة صوفية "ماذا تفعل أمك بها".

حيث أن هناك علاقة بين تطور الصورة الذهنية وتطور البنية المكانية وان الصورة الذهنية لها علاقة كبيرة باكتساب البنية الفضائية وهذا ما أكدته دراسة أسمهان عطاس (2023) في دور الصورة الذهنية الساكنة في اكتساب الفضاء الطوبولوجي عند الطفل الجزائري.

خلال إجراء الاختبار كانت الحالة تفهم ما نطلبه منها و ذلك من خلال استجاباتها الغير لفظية كالتعيين وفهم الكلمات البسيطة و المنعزلة و أيضا الجمل البسيطة، وفي اللفظية من خلال التعبير والتعرف على الأشياء المألوفة والتسمية حيث كانت تستخدم لغتين في الإجابة عن التعليمات "اللغة الفرنسية واللغة العربية" حيث كشفت الدراسات انه في حالة تعلم الطفل لغتين في نفس الوقت يفضل أن يسمع الطفل كل لغة باستمرار من مصدر واحد، أي أن يتلقى اللغة الولي على الدوام من الأب واللغة الثانية على الدوام من إلام. (مزهودي، العايب، 76)

ويشير هذا أيضا إلى المستوى التعليمي والثقافي للوالدين حيث يلعب دورا فعلا في النمو اللغوي للطفل.

3/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

. الفرضيات الجزئية :

1. نص الفرضية الأولى : يعاني المصابون بالشلل الدماغي من تأخر في اكتساب الصورة

الذهنية.

2. نص الفرضية الثاني : يعاني المصابون بالشلل الدماغي من تأخر في اكتساب البنية

المكانية.

3. نص الفرضية الثالثة : يعاني المصابون بالشلل الدماغي من تأخر في اكتساب الحجم.

4. نص الفرضية الرابعة : يعاني المصابون بالشلل الدماغي من تأخر في اكتساب العدد .

5. نص الفرضية الخامسة : يعاني المصابون بالشلل الدماغي من تأخر في اكتساب الفرق

بين الألوان.

. من خلال تطبيق جميع أبعاد اختبار الفهم اللغوي الشفهي والإنتاج اللغوي لباحث

" M. Thiberge " والتي تتمثل في الصورة الذهنية والبنية المكانية والحجم والعدد والفرق بين

الألوان على ثلاث حالات (3 ذكور) مصابون بالشلل الدماغي و انطلاقا من النتائج المبينة

في الجداول والتي تبين أن :

الحالة الثانية (ع.ع) طفل مصاب بشلل دماغي يعاني من تأخر في اكتساب الفهم اللغوي

الشفهي وعليه فان :

1. الفرضية الأولى = محققة.

2. الفرضية الثانية = محققة.

3. الفرضية الثالثة = محققة.

4. الفرضية الرابعة = محققة.

5. الفرضية الخامسة = محققة.

الحالة الأولى (م.و) و الحالة الثالثة (ط.ا) أطفال مصابين بشلل دماغي لا يعانون من تأخر في اكتساب الفهم الشفهي وعليه فان :

1. الفرضية الأولى : غير محققة.

2. الفرضية الثانية : غير محققة بالنسبة للحالة الثالثة.

3. الفرضية الثانية : محققة بالنسبة للحالة الاولى.

4. الفرضية الثالثة : غير محققة.

5. الفرضية الرابعة : غير محققة.

6. الفرضية الخامسة : غير محققة.

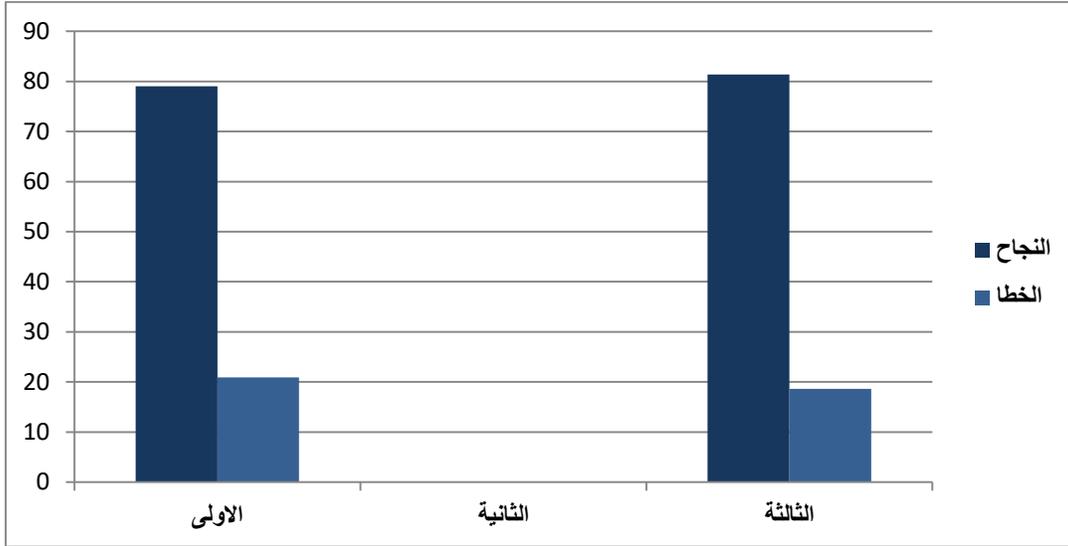
.الفرضية العامة :

نص الفرضية : يعاني المصابون بالشلل الدماغى من تأخر في اكتساب الفهم اللغوي الشفهي.

الحالات	الأولى	الثانية	الثالثة
نسبة النجاح	%79.06	%00	%81.39
نسبة الخطأ	%20.93	%00	%18.60

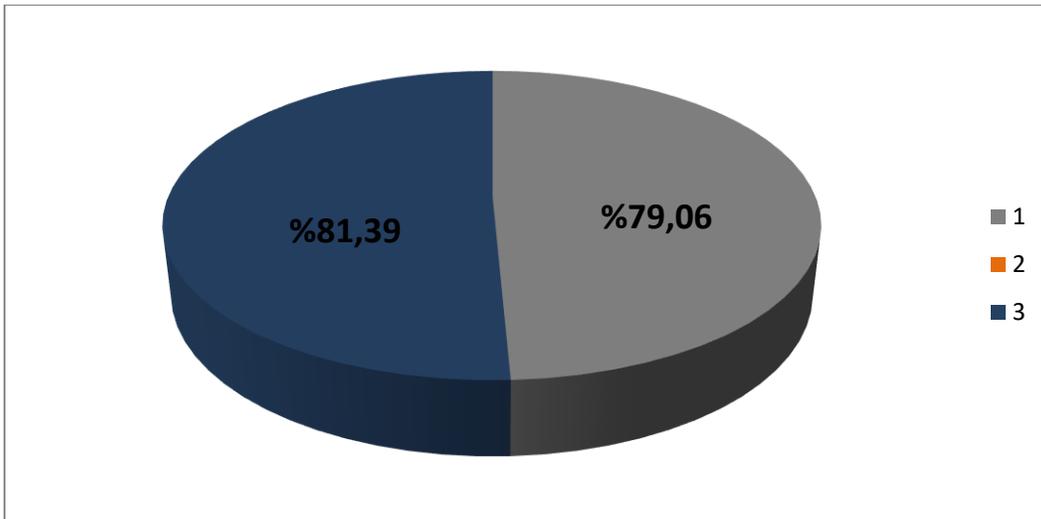
الجدول رقم (05) يمثل النتائج الكلية لاختبار تيجر للفهم اللغوي الشفهي والإنتاج اللغوي

لحالات الدراسة الثلاث



الشكل رقم (11) يمثل الأعمدة البيانية لنتائج الكلية لاختبار تيبيرج للفهم اللغوي الشفهي و

الإنتاج اللغوي لحالات الدراسة الثلاث



الشكل رقم (12) يمثل الدوائر النسبية للنتائج الكلية لاختبار تبيرج للفهم اللغوي الشفهي

والإنتاج اللغوي لحالات الدراسة الثلاث

من خلال النتائج المبينة في الجداول و استنادا على ما ينص عليه اختبار تبيرج للفهم اللغوي

الشفهي والإنتاج اللغوي حيث كلما كانت النتائج منخفضة كلما كان مستوى الفهم ضعيف

ومتأخر والعكس صحيح أي علاقة طردية مما يعني أن الحالة الثانية تعاني من تأخر في

اكتساب الفهم اللغوي الشفهي، أما الحالتين الأولى و الثالثة لا تعاني من تأخر في اكتساب

الفهم اللغوي الشفهي و عليه فان :

الفرضية العامة =فرضية محققة مع الحالة الثانية.

الفرضية العامة غير محققة مع الحالة الأولى و الثالثة.

الإستنتاج العام :

ما يمكننا استنتاجه من خلال الدراسة التي بين أيديكم والتي يقوم مضمونها حول الفهم اللغوي الشفهي عند حالات الشلل الدماغي والتي هدفت من خلاله دراستنا إلى معرفة ما إذا كان الطفل المصاب بالشلل الدماغي يعاني من تأخر في اكتساب الفهم اللغوي الشفهي وبناءا على فرضيات هذه الدراسة و استنادا على المعطيات النظرية العلمية المفسرة للاضطرابيين من خلال تناول الاضطرابيين بشكل مفصل ودقيق من جوانب مختلفة و عديدة والتي أوضحت أن الشلل الدماغي اضطراب عصبي مبكر غير متطور وغير قابل للشفاء يحدث أساسا في المرحلة المحيطة بالولادة أي قبل، خلال أو بعد الولادة و يظهر على شكل قصور أو عجز حركي مصحوب باضطرابات جسمية وانفعالية و معرفية وفي الفهم اللغوي حيث يعد هذا الأخير الفهم اللغوي القدرة على تحقيق المعنى ودلالة الرسائل اللغوية كانت مكتوبة أو منطوقة وقد ركزنا على الفهم اللغوي الشفهي الذي هو منصب أكثر على الفهم السمعي أي فهم ما كل ما هو منطوق.

واستنادا على ما يحتويه الجانب التطبيقي من تطبيق اختبار تيبيرج Thiberge للفهم اللغوي الشفهي والإنتاج اللغوي للباحث M. Thiberge على ثلاث حالات تتراوح أعمارهم بين 3 و 5 سنوات (3 ذكور) مصابون بالشلل الدماغي وبعد تحليل نتائج الاختبار تحليلا كميا وكيفيا ومناقشتها تحت ضوء الفرضيات استنتجنا أن الطفل المصاب بالشلل الدماغي يعاني من تأخر

اكتساب الفهم اللغوي الشفهي حيث أن الحالة الثانية كانت نسبتها جد منخفضة والتي تشير إلى وجود تأخر في اكتساب الفهم اللغوي الشفهي كما ينص عليه الاختبار وهذا ما يثبت صدق فرضية الدراسة.

لكن لا يمكن تعميم هذه الدراسة بسبب قلة الحالات بالرغم من أن الدراسة تحققت مع الحالة و توافقت مع دراسات تناولت موضوع دراستنا كدراسة بن عصمان عبد الله (2006) التي هدفت التي اختبار استراتيجيات الفهم لدى الأطفال المصابين بالوهن الحركي الدماغي واشتملت عينة الدراسة 10 حالات و أسفرت النتائج على أن الأطفال المصابون بالشلل الدماغي لا يستعملون نفس وتيرة الفهم كما هي عمد الأطفال الأسوياء وإنهم يستعملون الاستراتيجيات الفهم المعجمية أكثر من الاستراتيجيات الأخرى وذلك لبساطتها.

وأيضاً اتفقت دراستنا مع دراسة Zabalia (1994) أن الأطفال المصابون بالشلل الدماغي الحركي تؤثر عليهم الإصابة في الجانب المعرفي والعمليات المعرفية والتمثيل الفضائي حيث ظهر ذلك في نتائجهم الضعيفة في الرياضيات وخاصة الهندسة والمعلوم أن الفهم ينطلق من هذه المكتسبات اللسانية.

و في جانب آخر، الاطفال المصابون بالشلل الدماغي يعانون من تأخر في اكتساب البنية المكانية و هذا ما نصت عليه الفرضية الجزئية الثانية. واتفقت هذه الأخيرة مع دراسات عديدة

كدراسة Mazeau (1988) على أطفال الإعاقة الحركية أنهم يعانون من مشاكل في ما يعرف

بالديسبراكسيا البصرية المكانية. وأيضاً اتفقت مع دراسة Miller (1994) أن الأطفال

المصابين بالشلل الدماغى لديهم أداء ضعيف في اختيارات الهيكله المكانية و الذاكرة واللغة.

و في المقابل لم تتحقق فرضية الدراسة مع ما نتائج الحالة الثالثة أى أن الطفل المصاب

بالشلل الدماغى ل يعاني من تأخر في اكتساب الفهم اللغوي الشفهي و هذا عكس ما جاءت

عليه الدراسات السابقة ذكرها كدراسة Zabalía, Miller, Mazeau و بن عصمان عبد الله

وقد تم تفسير هذه الحالة بعوامل خارجية وفردية متدخلة كعامل المستوى الاقتصادي الاجتماعي

للأسرة و المستوى التعليمي الثقافي للوالدين وكذا تعدد اللغات بالإضافة إلى عامل الذكاء وهذا

ما تم برهنته من دراسات سبق ذكرها.

في نهاية هذه الدراسة يتوجب علينا كباحثان أن نشير إلى أن موضوع دراستنا موضوع شامل

وواسع المحتوى، حيث يفوق حيز عينة دراستنا المتكونة من ثلاث حالات فقط، بل يتوجب

التوسع في اخذ اكبر عدد ممكن من عينات المجتمع للحصول على نتائج ومعلومات شاملة

وأكثر دقة. حيث يعد كل من الشلل الدماغى و الفهم اللغوي الشفهي من المواضيع الأكثر طلباً

للبحث.

خاتمة

من خلال ما تطرقنا له من الدراسات حول الشلل الدماغي و تأثيره على القدرات الحركية والمعرفية والفهم وملاحظاتنا المسجلة في التطبيق الميداني لا بد أن نشير إلى أن الشلل الدماغي من الاضطرابات الأكثر شيوعا والتي يجب الكشف عنها مبكرا والتكفل بها من كافة الجوانب.

وعلى هذا الأساس تمحورت دراستنا حول موضوع الفهم اللغوي الشفهي لدى المصابين بالشلل الدماغي، حيث سعينا من خلالها التعريف بكلا الاضطرابيين بشكل مفصل وعرض مختلف العوامل المؤدية لظهورها و أسس تشخيصها وعلاجها.

كما هدفت دراستنا إلى تقييم مدى اكتساب الأطفال المصابين بالشلل الدماغي للفهم اللغوي الشفهي، ومن أجل تحقيق هذا الهدف اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي الذي يعتمد على مبدأ دراسة الحالة، حيث طبقنا اختبار تيبيرج لفهم اللغوي الشفهي والإنتاج اللغوي للباحث M. Thiberge على عينة تتكون من ثلاث ذكور جميعهم مشخصون باضطراب الشلل الدماغي، وأوضحت نتائج الاختبار أن حالات الدراسة تختلف في اكتسابها للفهم اللغوي الشفهي.

اقتراحات :

- بناء بروتوكولات علاجية تستهدف الاضطرابات التي يعاني منها الطفل المصاب بالشلل الدماغي و أيضا تستهدف مفهوم البنية المكانية والمفاهيم اللسانية الأخرى.
- تبسيط المفاهيم خاصة الرياضية من أعداد وهندسة حيث كما ذكرنا سالفاً أن هناك خاصية تلعب في هذا الجانب دورا حاسما وهي البنية المكانية.
- استخدام مناهج أكثر تفاعلية تساعد الطفل على الفهم والإنتاج يجب مراعاة هذه الفئة خاصة الذكاء.
- بناء بروتوكولات تعليمية تكون فيها نقطة تقديم الأعداد تقديم بسيط خالي من الضغط.
- يجب الذهاب بتدرج في العملية التعليمية والخروج من القاعة الصماء إلى الطبيعة حيث يكون في تفاعل مع الطبيعة مما ينمي الإدراكات الخاصة به.
- يجب التفكير في صنع العاب تكون ذات خواص مختلفة من حيث الملمس لتنشيط الذاكرة اللمسية والانتباه ويجب التركيز فيها على التفاصيل.
- يجب تطوير المرافق الطبية والتعليمية مثلا وضع تحت تصرفهم ممرات سفلية ووجود أوساط مائية تساعد على إرخاء الشد العضلي وتطوير الحركات الدقيقة.
- دعم الوسط المعيشي يفيد هذه الحالات أي إثراء بالمعينات البصرية.

قائمة المصادر و المراجع

كتب :

- 1/ سهام الخفش 2005م-1467 دليل الإباء والأمهات للتعامل مع الشلل الدماغي
دار الجيل العربي للطباعة و النشر و التوزيع عمان شارع الملك حسين بجانب بنك الإسكان
- 2/ دليل مصور للأهل والعاملين في تأهيل الشلل الدماغي اعداد سمر اليسير عن كتاب دافيد
ورنر محرر الطبعة العربية غانب بيبي بيسان لنشر و التوزيع
- 3/ نبيل عبد الهادي حسين الدراويش و محمد صوالحة تطور اللغة عند الأطفال الاهلية
للنشر و التوزيع المملكة الأردنية عمان الاهلية للنشر و التوزيع المملكة الأردنية عمان
- 4/ طيار شهناز (2022) الفحص الارطفوني للاضطرابات الغذائية والبلعية عند الأطفال
المصابين بالشلل الدماغي لعربي نورية، الكشف المبكر لدى ذوي الاحتياجات الخاصة. (ص
ص 252-266). نواصري لطباعة والنشر

المذكرات:

- 5/ امانى، عصام الهندي 2015/2016 واقع الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي من وجهة
نظر العاملين وأولياء الأمور (مذكرة لنيل الماجستير) جامعة دمشق
- 6/ اية عمار، شهناز، بن قرطبي محمد منير 2018-2019 تأثير الابراكسيا الفمية الوجهية
على العملية النطقية عند الطفل المصاب بالشلل الدماغي (مذكرة لنيل الماستر) جامعة الجزائر
2 أبو القاسم سعد عبد الله

7/ بلكيلالي فوزية، بن دراوة فاطمة الزهراء، 2021-2022 دراسة مفهوم التخطيط الجسمي عند حالات الشلل الدماغي (مذكرة لنيل المستر) جامعة وهران 2 احمد بن حمد

8/ بن عثمان عبد الله (2005/2006) دراسة استراتيجيات الفهم لدى الأطفال المصابين بلوهن الحركي الدماغي imc تطبيق اختبار 0-52

9/ بن غزارة، صورية. (2016-2017) اقتراح برنامج لتنمية مهارة الفهم الشفهي لدى أطفال الخاضعين لزرع القوقعي. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر. جامعة عبد الحميد بن باديس جامعة مستغانم

10/ بن ناصر منال، زحاف خديجة (2022) اللغة الشفهية عند مصابين بالإعاقة الحركية العصبية (مذكرة لنيل شهادة المستر تخصص امراض اللغة) جامعة وهران 2 الجزائر

11/ حركاتي مريم، 2013-2014، تأثير الاضطرابات المصاحبة عند الطفل المعاق حركيا عصبيا على كتساب اللغة الشفوية (مذكرة لنيل المستر)جامعة العربي بن مهدي ام البواقي
<http://hdl.hendele.nat&>

12/ حساني مريم (2015/ 2016) دراسة استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الطفل الذي يعاني من الحركة

13/ سعيدونني، محجوبة بغدادي بن عطية إسماعيل (2018-2019) دور الكفالة الارطفونية في تنمية الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي لدى أطفال التوحد (مذكرة لنيل الماستر) جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم & <http://e-biblio.univ-most.dz/handle>

14/ طارق دخيل 2019/2018 تقييم استراتيجية الفهم الشفهي عند أطفال المعاقين سمعيا

درجة حادة (مذكرة لنيل المستر) جامعة العربي بن مهدي ام البواقي

<http://hadl.hendele.net&>

15/ فوطية زكرياء، زروالي عبد الستار . (2021/ 2020) اثر تقنيات البراكسيا النطقية في

علاج عسر البلع عند المصاب بالإعاقة الحركية العصبية (مذكرة لنيل شهادة المستر تخصص

امراض اللغة و التواصل) جامعة ام البواقي

16/ دردور أسماء ,2017-2016, اقتراح برتكوالتشخيصي ارطفوني للطفل المصاب بشلل

الدماغي الحركي (مذكرة لنيل مستر) جامعة عبد الحميد بن بديس مستغانم &-e-<http://>

biblio.unv-most.dz/hendel

17/ لمذك سلمى ,2015-2014, محاولة تقييم اللغة الشفهية عند الطفل المصاب بالإعاقة

الحركية العصبية (مذكرة لنيل شهادة المستر) جامعة عبد الحميد مهري

18/ النخلة ,مزهودي عبلة, العايبي 2017/2016 تقييم مستوى الفهم والإنتاج اللغويين لدى

أطفال ما قبل المدرسة (مذكرة لنيل المستر) جامعة زيان عاشور الجلفة

19/ مناد حياة 2018/2017 علاقة نوبات الصرع باضطراب الذاكرة العاملة لدى المصابين

بالشلل الدماغي الحركي النصفي و الرباعي (مذكرة لنيل شهادة الماستر) جامعة عبد الحميد

بن باديس مستغانم

20/ ملياني, فاطمة الزهراء 2016/ 2017) علاقة الذاكرة العاملة بالفهم الشفهي عند الأطفال

المصابين بعسر القراءة (مذكرة لنيل شهادة مستار) جامعة عبد الحميد بن باديس

<http://e-biblio.univ-most.dz/hendel&>

21/ مولاي, امان قارف, عفاف 2016/2017 فعالية برنامج لتنمية الفهم الشفهي والإنتاج

اللغوي لدى الأطفال الشلل الدماغي الحركي(مذكرة لنيل الماستر) جامعة عبد الحميد بن

باديس <http://e-biblio.univ-most.dz/hendel>

22/ مصمودي دنيا 2019-2020) علاقة الذاكرة البصرية بالفهم الشفهي لدى أطفال التوحد

درجة خفيفة (مذكرة لنيل شهادة المستر منشورة)جامعة العربي بن المهدي -ام البواقي&

<http://hdl.handle.net>

23/ مسالتي نفيسة 2016-2017 دراسة استراتيجيات الفهم عند الأطفال المصابين بالشلل

الدماغي الحركي imc (مذكرة لنيل شهادة المستر)جامعة مستغانم &[http://e-](http://e-biblio.univ-most.dz/hendele)

[biblio.univ-most.dz/hendele](http://e-biblio.univ-most.dz/hendele)

24/ النخلة ,مزهودي عبلة, العايبي 2016/2017 تقييم مستوى الفهم والإنتاج اللغويين لدى

أطفال ما قبل المدرسة (مذكرة لنيل المستر) جامعة زيان عاشور الجلفة

المقالات:

25/ بن عثمان عبد الله (2017) دراسة الفهم الشفوي الفوري والفهم الكلي عند الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية الدماغية في الوسط العيادي الجزائري دراسة ميدانية. مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع العدد الثالث- سبتمبر 2017 المركز الجامعي مرسطي عبد الله تيارت الجزائر

26/ ميهوبي امان ,دهان امال (2022) دراسة نظرية لاضطراب الوظائف المعرفية عند أطفال الشلل الدماغى مجلة الدراسات الإنسانية و الاجتماعية ج وهران 2 المجلد 11ع01- 2022/01/10

27/ قالي جنات، جعلاب محمد الصالح (2022) تقييم استراتيجيات الفهم الشفهي لدى المتخلفين عقليا درجة بسيطة - دراسة ميدانية بمركز المتخلفين ذهنيا بولاية ام البواقي. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية المجلد العدد 1 ص ص 279-290

28/ غزالي نعيمة الفهم اللغوي الشفهي جامعة مولود معمري تيزي وزو ج1

29/ مجلة العلوم الإنسانية لجامعة ام البواقي شهرية درودر 807 ص أسماء ديسمبر 2022

المراجع الأجنبية :

30.Mme gasmi Safia 2014-2015 *la pragmatique dans la communication oral chez les infirmes moteurs cérébraux* (pour l'obtention du diplôme de magister)

31.Foundation paralysiecerebrale(2017,page4-1)

الملاحق :

لملحق رقم (01)

الحوصلة الارطفونية الخاصة بالشلل الدماغي

البيانات العامة:

السن :

الاسم واللقب:

عدد الإخوة :

الجنس :

المستوى التعليمي : روضة

الرتبة بين الإخوة :

مهنته :

اسم الأب :

مهنتها :

اسم ولقب الأم :

العنوان :

تاريخ الالتحاق بالمستشفى :

نوع القرابة بين الزوجين :

السوابق العائلية :

الظروف المعيشية :

اللغة المتكلم بها :

تاريخ الحالة :

❖ ظروف الحمل :

هل الحمل كان مرغوب فيه :

هل كان مضطرب :

عمر الأم أثناء الحمل :

عمر الأب :

عمر الأب :

هل كان طبيعي :

هل أصيبت بأمراض معينة أثناء الحمل :

هل تناولت أدوية أثناء الحمل :

❖ ظروف الولادة

هل كانت تلقائية أو مسببة :

هل كانت عسيرة :

هل كانت طبيعية أو قيصرية :

هل استعملت الملاقط :

وقت الولادة :

مكان الولادة :

الصرخة الأولى :

وزن الولادة :

❖ ظروف ما بعد الولادة :

مدته :

هل كان هناك إنعاش للطفل :

مدته :

هل كان هناك إنعاش للام :

هل احتاج إلى حاضنة :

❖ التغذية :

منعكس المص :

مدتها :

نوع الرضاعة :

رفض الإرضاع : نعم

❖ النوم :

صعوبة النوم : نعم

ارق

مضطرب

نمط النوم : هادئ

❖ نمو الطفل :

النمو الحسي الحركي :

سن الجلوس :

سن الحبو :

سن المشي :

اكتساب النظافة : : نهار : ليل :

❖ النمو اللغوي :

الابتسامة :

هل كانت هناك مناغاة :

سن أول كلمة :

هل يكون جملة :

هل يحسن استعمال اللغة :

هل يستعمل أدوات الربط :

هل يستعمل الإشارة :

❖ العلاقات العائلية :

علاقة الطفل ب : الأم : : الأب : : الإخوة :

الأشخاص الآخرين :

هل هو اجتماعي :

يحب اللعب مع الأطفال : : في سنه : : اكبر منه :

❖ مرحلة ما قبل الدراسة :

الروضة : نعم

سلوك الطفل :

طريقة التواصل :

الملحق رقم (02)

اختبار تبيج

العلامة	الإنتاج اللغوي للإجابة	الصور والتعليمات
		طفل مع كلب: ماذا ترى
		وريلي رأسه
		وريلي ذراعه
		وريلي ساقه
		وريلي رجله
		ذيل الكلب
		أطراف الكلب
		كبة صوفية، ما هذا
		ماذا تفعل أمك بها
		الأحذية الصغيرة، لمن هذا الحذاء لطفل صغير أو كبير
		لمن يود إعطاء الأحذية
		أين المخبأة خلف الأخرى
		الأزهار الثلاثة، ما هذا
		وريلي ذيل الأزهار ورأسها
		النقط الثلاثة، وريلي النقطة الموجودة في الأعلى وفي الأسفل
		الكلبين، ما هذا
		وريلي الكلب الصغير و الكبير

		القطط الثلاثة، ما هذا

		وريلي قط ملتفت
		وريلي قط رفع رأسه
		وريلي قط يأكل
		اناءات ملونة، ما هذا
		وريلي رأس الكأس
		نشير إلى الإناء الثاني، ما هذا
		هل الصورتين نفسيهما أو لا
		من الأجل
		الإوزة، ما هذا
		وريلي الماء
		وريلي الأطراف
		شكل طفل من ناحية الظهر ماسكا كاس، هل هو واقف أو جالس
		هل هو ناحية الظهر أو الوجه
		وريلي انفه
		الديبين، ما هذا
		وريلي الدب
		وريلي الدب

		صورة النصف الأعلى من جسم الفتاة تحمل في يدها كرة :ماذا ترى
		هل ترى الساقين
		ما لون الكرة
		ماذا ينقصها
		صورة ساق طفل وكرة تجر على الأرض، ما هذا
		ماذا ينقصها، وريلي رأسها
		زوجين من الأحذية تحت الخزانة بالأدراج، ماذا ترى
		أين أحذية الرجال

الملحق رقم (03)

صور اختبار تييرج

