



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة وهران 2 محمد بن احمد
كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الارطوفونيا
تخصص امراض اللغة و التواصل

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الارطوفونيا تخصص امراض اللغة و التواصل

الابراكسيا الفمية الوجهية و تاثيرها على نطق الكلمة لدى
الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي

تحت اشراف البروفسيور:

د.حدي محمد

من اعداد:

معمر اية

سرار نسرين

السنة الجامعية: 2023/2024

الشكر

اشكر الله سبحانه وتعالى الذي ألهمنا الطموح والارادة والقوه وسدد خطانا لانجاز هذا العمل , وأتقدم بالجزيل الشكر والعرفان إلى البروفيسور القدير د.حدي محمد الذي أشرف على هذا العمل , ولم يبخل بجهد أو نصيحة وكان المشجع والموجه و المساعد الوحيد لنا لأخر المشوار , نشكر صبره 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

بسم الله الرحمن الرحيم

Je tiens tout d'abord à dédier ce travail à chère ma mère, pilier de ma vie qui se batte actuellement contre le cancer. maman, ta force et ton courage sont une source constante d'inspiration pour moi, et j'espère de tout cœur que tu te rentabiliseras bientôt inch Allah Aussi, ce travail est dédié à mon cher père qui m'a toujours soutenue dans mon parcours je lui remercie pour tout ce qui a fait pour moi et pour mon succès. A mon cher frère "Mchammed" que je suis chanceuse d'avoir un frère comme lui je n'oublie jamais son aide et sa présence à mes coté dans les meilleurs moments comme les pires. Sans oublier mes oncles et mes tentes paternelles et maternelles. A Ma Khadidja et aux défunts Ma Aicha, Ba Mimoun et Ba Abdelkader.

A ma chère cousine "Amal Riham" et ma chère copine "Ayat Ibtihal".

A mon binôme Nesrine et sa Chère Mère.

Aya Mammam

الاهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله على لذة الانجاز و الحمدالله عند البدئ و الختام بعد تعب و مشقة دامت 17 سنة في سبيل العلم ، و اصبح عناني اليوم للعين قررة ها انا اليوم اقف على عتبة تخرجني اقطف ثمار تعبتي و ارفع قبعتي بكل فخر فالهم لك الحمد قبل ان ترضى و لك الحمد اذا رضيت . لانك وفتنتني على اتمام هذا النجاح ، و بكل حب اهدي ثمرة نجاحي و تخرجني الى الذي زينو اسمي باجمل الالقاب من دعمني بلا حدود و اعطاني بلا مقابل الى من علمني ان الدنيا كفاحها و سلاحها العلم و المعرفة داعمي الاول و سندي و قوتي و ملاذي بعد الله امي و ابي . الى اخوتي الاعزاء الذي رزقني الله بهم لاعرف من خلالهم طعم الحياة الجميلة فريال ، عبد النور ، فاطمة الزهراء . الى من شد الله فكانوا خير معين عائلتي الكريمة التي كانوا السند الحقيقي لي في كل وقت اطال الله في عمركم .

سرار نسرين

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية الى مدى تأثير الابراكسيا الفمية الوجهية على الكلمة لدى الأطفال الذين يعانون من

الشلل الدماغى وللتحقق من صحة الفرضيات اعتمدنا على المنهج الوصفى، على عينة متكونة من اربعة حالات تتراوح أعمارهم بين 7 سنوات و 14 سنة تم اختيارهم بطريقة مقصودة بجمعية بولاية وهران تتكفل برعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغى . و لتحقيق هدف الدراسة طبقنا مجموعة من الأدوات تتمثل فى : اختبار الابراكسيا الفمىة الوجهية ، نشاط تكرار الفونيمات ، اختبار تقييم اللغة الشفهية (elo) ل"عبد الحميد خومسى" المكيف على البيئة الجزائرية من "عدى دليلة" و استعملنا من بنوده بند تكرار الكلمات. ومن خلال نتائج التحليل الكمي والكيفي للاختبارات المطبقة، توصلنا إلى تحقيق الفرضيات التي تقول ان ابراكسيا فمىة وجهية لها تاثير فى نطق الاصوات تكوين الكلمة لدى الاطفال الذين يعانون من الشلل الدماغى.

الكلمات المفتاحية : الشلل الدماغى ، الابراكسيا الفمىة الوجهية ، اضطراب الكلمة

Résumé :

Notre étude vise à évaluer l'impact de l'apraxie bucco-faciale sur la parole chez les enfants atteints de paralysie cérébrale. Pour vérifier les hypothèses, nous avons adopté une méthode descriptive sur une période d'environ quatre mois, avec un échantillon composé de quatre cas, âgés de 7 à 14 ans, sélectionnés intentionnellement au sein d'une association spécialisée dans la prise en charge des enfants atteints de paralysie cérébrale dans la wilaya d'Oran. Afin d'atteindre les objectifs de l'étude, nous avons appliqué plusieurs outils, notamment le test d'évaluation du langage oral (ELO) de "Abdelhamid Khomsi" adapté au contexte algérien par "Adda Dalila". Nous avons utilisé l'item de répétition des mots, le test d'apraxie bucco-faciale, ainsi qu'un exercice de répétition des phonèmes. Grâce aux résultats de l'analyse quantitative et qualitative des tests appliqués, nous avons pu confirmer les hypothèses, démontrant que la paralysie cérébrale conduit à une apraxie bucco-faciale, entraînant ainsi des déformations dans la prononciation des sons et des difficultés dans la formation des mots.

-Mots clés : infirmité motrice cérébrale, apraxie Bucco Faciale, articulation

قائمة المحتويات

11.....	مقدمة
	-الشكر.
	-ملخص بالعربية .
	-ملخص بالفرنسية.
	قائمة المحتويات.
	-قائمة الجداول .
	-قائمة الاشكال .
14.....	الإشكالية
15.....	-تساؤلات الدراسة.
15.....	-فرضيات الدراسة
16.....	-أهمية الدراسة.
16.....	-اهداف الدراسة
16.....	المفاهيم الاجرائية
	الفصل الثاني : "الفصل النظري 1" : الشلل الدماغي
18.....	تمهيد
19.....	تعريف الشلل الدماغي
19.....	-أسباب الشلل الدماغي
21.....	- أنواع الشلل الدماغي
22.....	- تشخيص الشلل الدماغي
	الفصل الثالث : "الفصل النظري 2" : الابراكسيا الفمية الوجهية و الكلمة
27.....	-تمهيد
28.....	-تعريف الابراكسيا الفمية الوجهية
28.....	-التشريح العصبي للابراكسيا الفمية الوجهية
28.....	- الاعراض الاكلينيكية للابراكسيا الفمية الوجهية

29.....	تشخيص الابر اكسيا الفمية الوجهية
30.....	-تعريف الاضطراب النطق
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية	
32.....	-تمهيد.....
32.....	- الدراسة الاستطلاعية.....
33.....	- عينة الدراسة.....
34.....	- أدوات الدراسة.....
41.....	منهج الدراسة.....
الفصل الخامس : عرض و تحليل و مناقشة النتائج	
43.....	-تمهيد.....
48.....	-عرض و تحليل النتائج
87.....	-مناقشة النتائج و الفرضيات
88.....	- المناقشة العامة.....
90.....	-الخاتمة
90.....	-التوصيات و الاقتراحات
91.....	-قائمة المراجع
92.....	-الملاحق

قائمة الجداول

- جدول 1 : يمثل نتائج البعد 1 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 143
- جدول 2 : يمثل نتائج البعد 2 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 144
- جدول 3 : يمثل نتائج البعد 3 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 145
- جدول 4 : يمثل نتائج البعد 4 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 146
- جدول 5 : يمثل نتائج البعد 5 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 146
- جدول 6 : يمثل نتائج البعد 6 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 147
- جدول 7 : يمثل نتائج البعد 7 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 147
- جدول 8 : يمثل نتائج البعد 8 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 148
- جدول 9 : يمثل نتائج البعد 1 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 248
- جدول 10 : يمثل نتائج البعد 2 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 249
- جدول 11 : يمثل نتائج البعد 3 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 250
- جدول 12 : يمثل نتائج البعد 4 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 250
- جدول 13 : يمثل نتائج البعد 5 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة51
- جدول 14 : يمثل نتائج البعد 6 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 252
- جدول 15 : يمثل نتائج البعد 7 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 252
- جدول 16 : يمثل نتائج البعد 8 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 253
- جدول 17 : يمثل نتائج البعد 1 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 354
- جدول 18 : يمثل نتائج البعد 2 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 354
- جدول 19 : يمثل نتائج البعد 3 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 355
- جدول 20 : يمثل نتائج البعد 4 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 356
- جدول 21 : يمثل نتائج البعد 5 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 356
- جدول 22 : يمثل نتائج البعد 6 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 357
- جدول 23 : يمثل نتائج البعد 7 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 358

- جدول 24 : يمثل نتائج البعد 8 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 358
- جدول 25 : يمثل نتائج البعد 1 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 459
- جدول 26 : يمثل نتائج البعد 2 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 4.....60
- جدول 27 : يمثل نتائج البعد 3 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 4.....60
- جدول 28 : يمثل نتائج البعد 4 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 4.....61
- جدول 29 : يمثل نتائج البعد 5 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 462
- جدول 30 : يمثل نتائج البعد 6 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 462
- جدول رقم 31 : يمثل نتائج البعد 7 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 4.....63
- جدول رقم 32 : يمثل نتائج البعد 8 لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية للحالة 463
- جدول رقم 33 : يمثل نتائج الحالات الأربعة لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية64
- جدول رقم 34 : تمثيلي لنتائج اختبار النطق عند الحالة 165
- جدول رقم 35 : تمثيلي لنتائج اختبار النطق عند الحالة 2.....70
- جدول رقم 36 : تمثيلي لنتائج اختبار النطق عند الحالة 371
- جدول رقم 37 : تمثيلي لنتائج اختبار النطق عند الحالة 472
- جدول 38 : تمثيلي لنتائج اختبار بند تكرار الكلمات (لبطارية elo عند الحالة 1.....73
- جدول 39 : يمثل عرض نتائج اخطاء الحالة الاولى لاختبار بند التكرار الكلمات لبطارية elo. 76
- جدول رقم 40: تمثيلي لنتائج اختبار بند تكرار الكلمات (لبطارية elo عند الحالة 02.....77
- جدول رقم 41: يمثل عرض نتائج اخطاء اختبار بند التكرار الكلمات لبطارية (elo) للحالة 02..79
- جدول رقم 42 : تمثيلي لنتائج اختبار بند تكرار الكلمات (لبطارية) elo عند الحالة 03.....80
- جدول رقم 43 : يمثل عرض نتائج اخطاء اختبار بند التكرار الكلمات لبطارية (elo) للحالة 03...81
- جدول رقم 44 : تمثيلي لنتائج اختبار بند تكرار الكلمات لبطارية elo عند الحالة 04.....82
- جدول 45 يمثل عرض نتائج اخطاء اختبار بند التكرار الكلمات لبطارية (elo) للحالة الرابعة.....83

قائمة الاشكال

- الشكل 1 : رسم بياني يمثل نسبة الاجوبة الصحيحة و الخاطئة لبند الامر الشفوي لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية66.
- الشكل 2 : رسم بياني يمثل نسبة الاجوبة الصحيحة و الخاطئة لبند لتقليد لاختبار الابراكسيا الفمية الوجهية.....67.
- الشكل رقم 3 : رسم بياني لنتائج اختبار النطق الفونيمات للحالات الاربعة75.
- الشكل رقم 4 : رسم بياني لنتائج اختبار تكرار الكلمات و نطق الفونيمات للحالات الاربعة.....85..

المقدمة

الشلل الدماغي هو اضطراب يؤثر على الحركة و العضلات و ينجم عن مشاكل في مرحلة الحمل او مرحلة اثناء الولادة او مرحلة ما بعد الولادة ، يعاني العديد من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي من مشاكل في النطق و من الاضطرابات مصاحبة كالابراكسيا الفمية الوجهية و التي تعتبر اضطراب عصبي حركي يؤثر على القدرة على التخطيط و تنسيق عضلات الوجه و تنفيذ حركات دقيقة للفم و الوجه اللازمة للنطق ، يؤدي هذا الى خلل في المسارات العصبية المسؤولة عن انتاج الكلام على الرغم من ان العضلات نفسها تكون سليمة الا ان القدرة على تنسيق حركاتها بشكل دقيق تكون معطلة ، مما يؤثر بشكل مباشر على قدرة الطفل على انتاج الأصوات و تكوين الكلمات .

تظهر صعوبات تكوين الكلمة لدى المصابين بالابراكسيا الفمية الوجهية ذات الأصل العصبي بعدة طرق من بين الاعراض : صعوبة في تنفيذ الحركات الدقيقة للفم و اللسان و الشفتين مما يؤدي الى تلفظ غير دقيق او غير مفهوم للكلمات ، قد تكون عملية الانتقال من صوت الى اخر معقدة مما يؤدي الى كلام متقطع و غير متناسق ، كما انه من بين الاعراض الظاهرة انه يؤثر على الإيقاع و التنغيم في الكلام مما يزيد من صعوبة و فهمهم من قبل الاخرين .

دراستنا الحالية تطرقت الى أربعة حالات تتمثل في الحالة الأولى التي تعاني من شلل دماغي رباعي الأطراف اما الحالة الثانية تعاني من شلل دماغي ثنائي ، الحالة الثالثة شلل دماغي رباعي تشنجي ، الحالة الرابعة شلل دماغي مختلط ، قمنا بتطبيق عليهم مجموعة من الاختبارات الخاصة باضطرابات النطق و الابراكسيا و تنحصر هذه الاختبارات في اختبار الابراكسيا الفمية الوجهية و الذي يتمثل في ثمانية بنود خاصة بحركات و تنسيق عضلات الوجه التي من خلالها يمكن ان نبين ما ان كانت الحالة تعاني من ابراكسيا فمية وجهية ، اعتمدنا أداة اخرى و تتمثل في نشاط النطق (الفونيمات) و يحتوي هذا الاختبار على 31 حرف ، 28 من الصوامت و الجوامد و 3 صوائت ، الاختبار الثالث الا و هو اختبار عبد الحميد خمسي (elo) يتميز بقدرته على وصف و تقييم دقيق لمختلف عناصر الكفاءة اللغوية و يحتوي على عدة بنود اعتمدنا منها على بند تكرار الكلمات و ذلك لتطابقه مع موضوع دراستنا .

التدخل المبكر للتكفل الارطوفوني يعد عنصر مهم في تحسين القدرات النطقية و يتضمن التكفل عدة جلسات مكثفة تحتوي على اختبارات و نشاطات خاصة بالابراكسيا الفمية الوجهية و لتسهيل عملية انتاج الأصوات بشكل سليم مما يؤدي الى اخراج كلمة صحيحة من بين هذه نفق الخدين ، اخراج اللسان ، التنفس ، استخدام مراة لتقديم تغذية رجعية التكرار المستمر للحركات النطقية ، تطبيق تقنيات تسهيل حسية و حركية .

قسمنا هذه الدراسة الى جانب نظري و اخر تطبيقي ، انطلاقا من المقدمة التي كانت عبارة عن عرض سريع لمتغيرات الدراسة التي نحن بصدد تناولها .

الجانب النظري : قمنا بمراجعة ابرز المعطيات العلمية المتعلقة بمتغيرات الدراسة و ذلك في ثلاثة فصول :

الفصل الأول (مدخل الى الدراسة) : و ذلك يعرض الإشكالية ، الدراسات السابقة لموضوع الدراسة ، اهداف و أهمية الدراسة ، تعريفات الإجرائية .

الفصل الثاني (الشلل الدماغي) : و ذلك بذكر نبذة عن الشلل الدماغي ،تعريفه ، أسبابه ، انواعه ،ثم تطرقنا الى التشخيص .

الفصل الثالث : (الابراكسيا الفمية الوجهية و الكلمة) : ذكر في هذا الفصل تعريف الابراكسيا الفمية الوجهية ، أنواعها ، الموقع التشريحي ، الاعراض ، التشخيص ، كما تطرقنا أيضا الى المصطلح الثاني الا و هو الكلمة فذكرنا منه تعريف اضطراب النطق .

الجانب التطبيقي : قمنا بعرض اهم الإجراءات الميدانية التي اتبعناها وفق متطلبات الدراسة في فصلين :

الفصل الرابع (الإجراءات المنهجية للدراسة) : تناول وصف مفصل من منهج الدراسة لنتائج كل حالة على حدى و تحليلها كميًا و كيفيًا ثم مناقشتها في ضوء الفرضيات المطروحة ، و ختمناه بمناقشة عامة و تليها الخاتمة ، و بعدها مجموعة من الاقتراحات .

الفصل الاول : مدخل إلى الدراسة

الإشكالية :

يعتبر الشلل الدماغي إعاقة عصبية حركية ناتجة عن إصابة دماغية للطفل في مرحلة الحمل أو بعد الولادة و هو احدى درجات العجز للقيام بالوظائف المختلفة بسبب الإعاقة العصبية الحركية التي قد يكون سببها اما حدوث مشاكل خلال فترة الحمل او حدوث اختناق و نقص في الاوكسجين عند الولادة او أيضا قد يكون السبب التعرض لصدمات و حوادث للطفل كالوقوع على الراس او الإصابة بالحمى بعد الولادة و غيرها من الأسباب التي تسبب في تأخر نمو الطفل من جميع الجوانب الحسية الحركية و المعرفية و اللغوية و بالتالي يجدون صعوبة في الممارسة اليومية التي تبدو لنا سهلة و أهمها الاستقلالية واكتساب اللغة و التكيف بها مع المحيط و إضافة الى الشلل الدماغي :

يمكن ان يكون اضطراب الصوت ناتج عن الابراكسيا الفمية الوجهية الناتجة عن الشلل الدماغي قد يسبب اضطرابات نطقية كما يستطيع هذا الطفل ان يعاني من صعوبة في ارتفاع الصوت و نغمته و الضغط على المقاطع و الإيقاع و يفشل في تكوين الكلمة او الجملة كاملة للتعبير كما ذكر الخطيب جمال الحديدي و يختلف شكل اضطراب تكوين الكلمة من حالة الى أخرى و حسب الاضطرابات التي قد تكون مصاحبة لها و التي تتمثل أحيانا في صعوبة انتاج بعض الفونيمات التي تتسبب في تشويه الكلمة . يعاني الطفل أحيانا من هذه الاعراض بسبب ضعف التنظيم و التنسيق تسلسل لحركات أعضاء النطق و هذا ما يعرف بالابراكسيا لدى الطفل. (الخطيب جمال الحديدي , 2005, ص110) .

"وكما يحتاج نطق الكلام على المستوى الحركي إلى قوة عضلية، وسرعة في الحركة، ومجال حركي ملائم، ، وتنسيق بين مجموعة من الحركات، وثبات حركي، وتوتر عضلي؛ لذلك فإن أي ضرر يلحق بإحدى هذه الوظائف العصبية الحركية قد يؤثر على إنتاج الكلام حركياً، بما في ذلك إنتاج الصوت، والتنفس. ويعد اضطراب أبراكسيا أحد اضطرابات النطق التي تُعزى أحياناً لأسباب عصبية، ويعاني الأطفال ذوي هذا الاضطراب من مشكلات في النطق، ويواجهون في الوقت ذاته صعوبة في الإنتاج الإرادي لأصوات الكلام، أو تقليد الأصوات والتتابعات الصوتية. ويؤثر هذا الاضطراب بشكل كبير على وضوح الصوت ودقته، مما يجعل الطفل يعاني من نطق مشوش وغير مفهوم في كثير من الأحيان. كما أن عدم القدرة على ترتيب الأصوات بشكل صحيح يؤدي إلى صعوبات في تكوين الكلمات بشكل سليم. بالإضافة إلى ذلك، تؤثر الأبراكسيا على الحركات الفمية الوجهية ، مما يؤدي إلى صعوبة في تنسيق حركات الشفاه واللسان والفك، وهذا يزيد من تعقيد عملية النطق ويجعل التعبير الوجهي أقل تناسقاً وفعالية كما يتم تشخيصهم بأنهم يعانون من اضطرابات فونولوجية نمائية " .

(Luzzi-seigel,2017).

فذكر عبد العزيز الشخص أيضا إلى أن اضطراب الكلام هو عدم القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة، نتيجة لمشكلات في التناسق العضلي، أو عيب في مخارج الحروف، أو لفقير في الكفاءة الصوتية، أو خلل عضوي . (عبد العزيز الشخص 2015) ، كما يمكن ان تختلف اضطرابات النطق باختلاف نوع الشلل الدماغي .

و قد أشار كل من Strand وVellerman ، إلى أن صعوبة قد لا تظهر في الأخطاء الفونيمية بحد ذاتها، ولكنها تظهر بشكل أكثر وضوحًا على المستوى النطقي و التنسيق العضلي ، مما يؤثر على التوقيت النسبي للحركات النطقية.(Vellerman&Strand،1994).

"تؤدي هذه العوامل إلى حدوث أخطاء في إنتاج الأصوات المتحركة، و هذا غير ناتج من ضعف او عجز بالعضلات الوجه و يظهر القصر عند المريض في تنفيذ الحركات الفموية غير نطقية ان طلب منه ذلك و لكنه لا يستطيع تحريك اعضاء النطق اثناء بلع الطعام فقد يعجز الطفل عن مد لسانه الى الامام ان طلب منه ذلك و لكنه يستطيع القيام بذلك كلعق الايس كريم و هذا دليل اخر عن عدم وجود ضعف او شلل في عضلات النطق" (الخطيب جمال الحديدي , 2005, ص110) .

و هذا ناتج عن الابراكسيا الفمية الوجهية و أيضا ان المناطق المسؤولة عن انتاج الكلام موجودة في الدماغ و هذا يعني ان أي خلل او ضرر يصيبه قد يؤدي الى اضطراب في تكوين الكلمة و هذا ما نجده عند أطفال الشلل الدماغي بحيث الفهم و انتاج الكلام . وكما قام بلات و اخرون بفحص عينات كلامية ل14 مصاب بشلل الدماغ و استهدف الفحص المستوى الدلالي و التركيبي و الصرفي و توصلت النتائج الى وجود أخطاء كثيرة فيها . ووجد قصور في الشكل الحركي لانتاج اللغة نتيجة خلل و تغيرات العصبية الفونولوجية للدماغ المتصلة بالأعصاب المسؤولة عن الجهاز النطقي و انطلاقا مما سبق نطرح التساؤل التالي :

التساؤل العام :

هل الابراكسيا الفمية الوجهية تؤثر على نطق الكلمة لدى الاطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي ؟

التساؤلات الجزئية :

هل الابراكسيا الفمية الوجهية لها دور في تشوه و تجسيد الصوت وتكوين الكلمة ؟

هل نوع الاعاقة الحركية تؤثر على مستوى نطق الاصوات و الكلمات ؟

فرضيات الدراسة :

فرضية العامة :

الابراكسيا الفمية الوجهية تؤثر على نطق الكلمة لدى الاطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي

فرضيات الجزئية :

الابراكسيا الفمية الوجهية لها دور في تشوه وتجسيد الصوت وتكوين الكلمة

نوع الاعاقة الحركية يلعب دور في نطق الاصوات و الكلمات .

اهمية الدراسة :

استمدت هذه الدراسة أهميتها من التكفل بالشلل الدماغي و المساهمة باقتراح التقييم و الكشف عن صعوبات نطق الكلمة 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 .

اهداف الدراسة :

- تقييم الكلمة عند الشلل الدماغي
- تسليط الضوء على هذه الفئة و الاهتمام بالاضطرابات و الصعوبات التي تعاني منها
- توعية خاصة و عامة حول هذه الفئة بهدف إيجاد حلول لتطوير مهاراتهم اللغوية قبل فوات الأوان.

● المفاهيم الاجرائية :

: المفاهيم الاجرائية

: الشلل الدماغي

هو إعاقة عصبية حركية ناتجة عن إصابة دماغية للطفل في مرحلة الحمل أو بعد الولادة بسبب عدة عوامل عند الاطفال من فئة عمرية من 7 سنوات إلى 14 سنوات المتمدرسين بمؤسسة خاصة بالشلل و . تسبب هذه الاعاقة بالتأثير على نطق الكلمة

:الابراكسيا الفمية الوجهية

عجز المصاب على التنفيذ الإداري للحركات الفمية الوجهية نفخ الخد، اخراج اللسان، ضم الشفاه الوجهية البسيطة والمعقدة، مع خلل في إنجاز الإيماءات ويكون هذا من خلال ملاحظتنا للأعراض بصريا، ثم تأكيد التشخيص عن طريق تمارين اختبار الابراكسيا الفمية الوجهية بحيث يحقق نسبة مئوية منخفضة . وأداء ضعيف

:اضطراب النطق:

هي خلل في نطق الطفل لبعض الأصوات اللغوية يظهر على الشكل التالي : تشويه الاصوات ، الابدال: نطق الصوت بدلا من صوت اخر ،الهدف: نطق الكلمة ناقصة صوتا أو اكثر ، التحريف : نطق الصوت بصورة تشبه الاصلي غير انه لا يماثله تماما ، الاضافة زيادة صوت زائد الى الكلمة و من بين الأدوات التي تستعمل للتشخيص هذا الاضطراب اختبار (elo)

الفصل الثاني " :الفصل النظري 1 " "الشلل الدماغي"

الفصل الأول : الشلل الدماغي

تمهيد

1- تعريف الشلل الدماغي

2- أسباب الشلل الدماغي

3- أنواع الشلل الدماغي

4- تشخيص الشلل الدماغي

الفصل الأول :

تمهيد :

الشلل الدماغي يمثل فئة مهمة يهتم بها المختصين الارطوفونين و الأطباء و الوالدين ، يتميز هذا الشلل باضطرابات في الحركة العامة و الدقيقة للجسم ، و يمكن ان يظهر منذ الولادة او في سن مبكرة نتيجة لعدة أسباب تؤثر على الجهاز العصبي للفرد . يتجلى اثره في انعدام التوازن و الردود اللاإرادية و صعوبة الكلام ، كما يرتبط في كثير من الأحيان بالاضطرابات الحسية و الذهنية بدرجات متفاوتة . في هذا الفصل سنناقش هذه العناصر بالتفصيل في سياق الشلل الدماغي .

1- تعريف الشلل الدماغي :

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. 2115. ص15)

كما عرف Tardieu.G الشلل الدماغي انها نتيجة لإصابة ، قيل أو بعد أو أثناء الولادة غير تطويرية تتمثل في الشلل متعدد المظاهر يمس في بعض الحالات أعضاء التصوير 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 ارادية 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 تتنوع الاضطرابات الحركية من إعاقات خفيفة إلى إعاقات كبرى تفقد كل الاستقلالية للمصاب ، و الإعاقة الحركية العصبية خلقية ولادية لا تكون وراثية . (لمدك 2014/ 2015 ، ص34) .

2- اسباب الشلل الدماغي :

- يحدث الشلل الدماغي نتيجة تشوه أو خلل في نمو الدماغ، ويحدث في الغالب قبل ولادة الطفل .في العديد من الحالات، يكون السبب غير معروف .تتضمن العوامل التي يمكن أن تؤدي إلى مشكلات في نمو الدماغ ما يلي:
- الطفرات الجينية التي تؤدي إلى نمو غير طبيعي.
- عدوى من الأم تصيب الجنين.
- سكتة دماغية جنينية، وهي خلل في إمداد الدم إلى الدماغ النامي.
- نزيف في الدماغ، أثناء وجود الجنين في الرحم أو كطفل حديث الولادة.
- عدوى الرضيع والتي تسبب التهابًا في الدماغ أو حوله.
- إصابة رضية في رأس الرضيع نتيجة حادث سيارة أو السقوط.
- نقص الأكسجين في الدماغ بسبب صعوبة المخاض أو الولادة، على الرغم من أن الاختناق المرتبط بالولادة يعد سببا اقل شيوعا مما كان يعتقد في الماضي . (مجلة المنارة ، العدد 4 ، 2018) .

-فترة اثناءالحمل :

- 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 أشعة اكس.
- النزيف بسبب الوقوف أو الزحلقة على الأرض.
- تشوهات الجنين . (سعيد ، 1999 ، ص13) .

-اسباب اثناء الولادة :

إذا 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 .

-اسباب بعد الولادة :

-الحوادث التي تسبب إصابات الرأس ممكن أن تكون نتيجتها شلل دماغي في الاطفال الصغار و ذلك بسبب أن عظام الجمجمة لم تلتحم بشكل نهائي الى عندما يبلغ عمر الطفل من 12-19 شهرا.

-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.

- 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. (الصفدي2117. ص. 37)



الشكل رقم 01 : صورة لطفل يعاني من شلل دماغي

3-انواع الشلل الدماغي :

3-1الشلل التشنجي(Spasticity) :

هذا هو أكثر أنواع الشلل الدماغي شيوعاً ، إذ تشير الدراسات إلى أن من حالات الشلل الدماغي يمكن تصنيفها ضمن هذا النوع و ينتج النوع عن إصابة المراكز المسؤولة عن الحركة في القشرة الدماغية و تصبح الحركات نتيجة لهذا النوع من الإصابة بطيئة و مضطربة مما يؤدي الى حدوث تشوهات مثل انحاء الظهر و تشوه الحوض او الركبتين او الاطراف .

2-3 الشلل الالتهوائي أو التخبطي (Athetosis) :

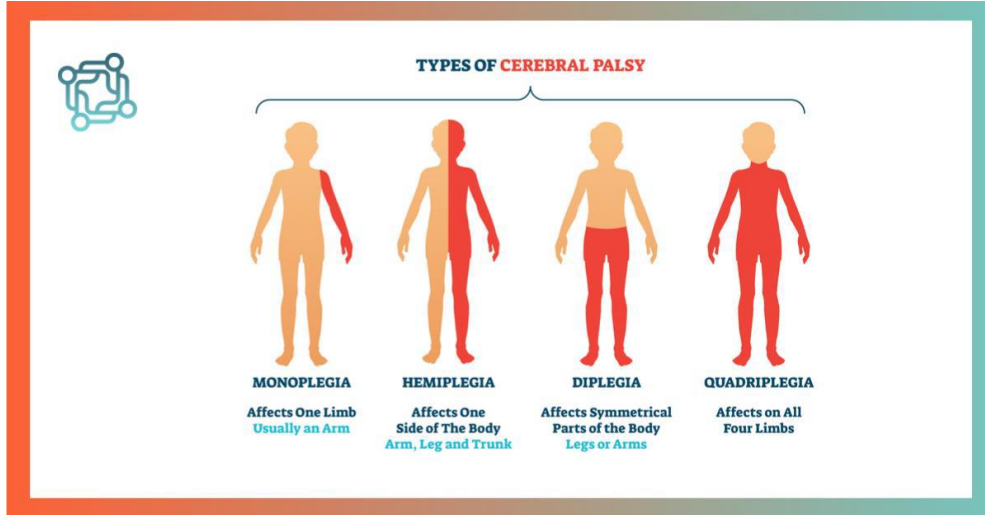
يتميز هذا النوع من الشلل الدماغي بظهور حركات لولبية أو التوائية وخاصة عندما يرغب الطفل في القيام بأي حركة إرادية، وتكون الإصابة الدماغية في هذا النوع من الشلل في الدماغ الأوسط وتقدر نسبة حدوثه حوالي (21 %) من حالات الشلل الدماغي . تكثر حركة المصاب بهذا النوع من الشلل وتخف الحركة في حالة الاسترخاء وتخفي 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 (Ataxi) :

ينتج هذا النوع من الشلل الدماغي عن إصابة المخيخ وهو الجزء المسئول عن التوازن والتناسق الحركي والحسي ، ونسبة حدوثه % 11 وتنصف حركة الأطفال المصابين بهذا النوع من الشلل وعدم التوازن، كما يظهر على الطفل انخفاض في مستوى الشد العضلي مصحوباً بضعف في التوازن .

4-3 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 التوائني 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 21% من حالات الشلل الدماغي . (هناندة، الخفاش، 2115 ، ص6، 7) .



الشكل رقم 02 : صورة توضح أنواع الشلل

3- تشخيص الشلل الدماغي :

قد تصبح مؤشرات وأعراض الشلل الدماغي أكثر وضوحًا مع الوقت؛ لذلك قد لا يتم التشخيص إلا بعد مرور بضعة أشهر من الولادة.

يقوم طبيب العائلة أو طبيب الأطفال في حالة الاشتباه بإصابة الطفل بالشلل الدماغي، بتقييم مؤشرات المرض وأعراضه ومتابعة نموه وتطوره، ومراجعة تاريخه المرضي، وإجراء فحص بدني وقد يحيله إلى مُتخصّص متمرّس في علاج الأطفال المصابين بأمراض الدماغ والجهاز العصبي (طبيب الأعصاب للأطفال، اختصاصي الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل). (مجلة المنارة ، العدد 4 ، 2018)
قد يطلب الطبيب مجموعة من الاختبارات لإجراء التشخيص واستبعاد الأسباب المحتملة الأخرى .

1-3 فحوص الدماغ :

التصوير بالرنين المغناطيسي:

يستخدم التصوير بالرنين المغناطيسي موجات الراديو ومجالاً مغناطيسياً لإنتاج صور مفصلة ثلاثية الأبعاد أو صور مقطعية لدماغ الطفل. وغال بًا ما يظهر التصوير بالرنين المغناطيسي أي آفات أو تشوهات في دماغ الطفل. هذا الفحص غير مؤلم، ولكنه مزعج ويمكن أن يستغرق مدة تصل إلى ساعة لإكماله. سيتلقى الطفل مهدئًا على الأرجح أو يخضع لتخدير عام بسيط قبل إجراء الفحص.

التصوير فوق الصوتي للقحف:

يمكن إجراء هذا الفحص خلال مرحلة سن الرضاعة. يُستخدم التصوير فوق الصوتي للقحف موجات صوتية عالية التردد لإنتاج صور للدماغ. لا ينتج التصوير فوق الصوتي صورًا تفصيلية، ولكن يمكن استخدامه لأنه سريع ومنخفض التكلفة، ويمكنه توفير تقييم مبدئي جيد عن حالة الدماغ. (مجلة المنارة ، العدد 4 ، 2018)

مخطط كهربية الدماغ EEG :

في حالة الاشتباه في إصابة الطفل بنوبات صرعية، فيمكن أن يقيم مخطط كهربية الدماغ EEG الحالة بمزيد من التفصيل. أثناء فحص مخطط كهربية الدماغ EEG، تُوصَل فروة رأس الطفل بمجموعة من الأقطاب الكهربائية. يسجّل مخطط كهربية الدماغ النشاط الكهربائي في مخ الطفل. من الشائع وجود تغييرات في أنماط موجات المخ الطبيعية في حالة الإصابة بالصرع.

الاختبارات المختبرية

يُمكن استخدام اختبارات الدم أو البول في تشخيص المشكلات الجينية أو المتعلقة بالتمثيل الغذائي .

فحوصات إضافية:

مثل:

الرؤية

السمع

النطق

المشكلات الذهنية

مشكلات النمو

الحركة. (مجلة المنارة ، العدد 4 ، 2018)

الفصل الثالث: "الفصل النظري 2"

الفصل الثالث :الابراكسيا الفمية الوجهية و الكلمة

تمهيد

تعريف الابراكسيا

تعريف الابراكسيا الفمية الوجهية

التشريح العصبي للابراكسيا الفمية الوجهية

الاعراض الاكلينيكية للابراكسيا الفمية الوجهية

تشخيص الابراكسيا الفمية الوجهية

تعريف اضطراب النطق

تمهيد :

الابراكسيا الوجهية الفمية تعتبر اضطراباً يؤثر على القدرة على التحكم بدقة في حركات العضلات المسؤولة عن النطق، مما يتسبب في صعوبة في إنتاج الكلمات بشكل صحيح. أما اضطراب الكلام، فيتم تعريفه كاضطراب في قدرة الشخص على تشكيل وتركيب الكلمات بشكل مفهوم. هذه الاضطرابات قد يكون سببها متنوع و متعدد ذكرناها في هذا الفصل ، فاذا فهم هذه الاضطرابات وتأثيراتها اليومية يلعب دوراً حيوياً في توجيه العلاج وتقديم الدعم اللازم للأفراد المتأثرين. وفي هذا السياق، تأتي الجلسات العلاجية واستخدام التقنيات المختلفة لتحسين التواصل لتحسين جودة حياة الأفراد المتأثرين بدور أساسي .

1- تعريف الابراكسيا :

وقال DSM4 لابراكسيا تعني ضعف القدرة على أداء النشاط الحركي على الرغم من المهارات الحركية السليمة والوظائف الحسية وفهم التعليمات (DSM4,2000,P173) .
حسب القاموس الأارطفوني فقد عرف ليمنان (Liepmann 1980) الابراكسيا أنها اضطراب عصبي تالف (في الفصوص الجدارية يؤثر على الحركة الارادية) ، لا يرجع إلى ضعف حركي أو حسي وال إلى عجز ذهني سابق . و تؤدي الابراكسيا إلى عدم القدرة على أداء ايماءات الحياة اليومية (ضعف شديد) أو إعادة انتاج العناصر المتعلقة بالتحليل البصري المكاني .

نظرا لانه أي نشاط حركي يتضمن ارتباطا منسقا لإيماءات الأولية ، و كما في حالة النشاط المعقد يجب على الفرد اولا تصور خطة عقلية لتنفيذ الفعل ففي الابراكسيا يكون هناك خلل في الأداء الفعال للفعل ويكون على مستويات مختلفة. (Frédérique Brin.)

أما الابراكسيا لدى (حمدي علي الفرماوي 2006) تعني العجز عن تنفيذ التتابع الدقيق أنماط معقدة للحركات المكتسبة، هذا رغم عدم وجود شلل أو فقدان لحاسة ما. وهو ما ينظر له أحيانا على أنه تلف في الذاكرة المبرمجة، التي تحتوي التنسيق الدقيق لتتابعات الاوامر الخاصة بتنفيذ الانماط الحركية المعقدة والمكتسبة.

وحسب المعجم التربوي وعلم النفس للدكتور نايف نزار القيسي الابراكسيا هي اضطراب في الحركة الارادية ، يتصف بالعجز عن إتقان الحركات الغرضية أو تقليدها مع غياب أي سبب عضوي يمنع ذلك. (نايف نزار القيسي، 2010،ص06).

2- تعريف الابراكسيا الفمية الوجهية :

يستخدم هذا المصطلح كاختصار لـ "الابراكسيا في العضلات القحفية" أي عدم القدرة على تنفيذ حركات هذا الجهاز العضلي (الوجه والفم) ، إما للتحكم أو التنبيه البصري أو اللمسي. وهو الشكل الاول من أشكال الابراكسيا الذي تم التعرف عليه (وإن لم يكن تحت هذا الاسم) الذي علق على عدم قدرة بعض المصابين بفقدان القدرة على الكلام من خلال بروز اللسان . (Gaschwind Norman, 1965, P.617).

كما عرفها اخرون على أن الابراكسيا هي "صعوبات في أداء الحركات المقصودة مع هياكل الوجه، بما في ذلك الخدين والشفيتين واللسان والحاجبين . (biljana and all ,p49) و عرفت ايضا من قبل باحثين على أنها اضطراب في عدم القدرة على أداء الإيماءات الطوعية، ولكن يتم الحفاظ على الأفعال المنعكسة. ويمكن للأشخاص المصابين ب الابراكسيا على سبيل المثال أن يبتلعوا، ولكن لا يمكنهم تضخيم الخد عند الطلب . (le gall and all ,1994,p84) .

وعليه نستنتج ان الابراكسيا الفمية الوجهية هي اضطراب يعيق المفحوص عن القيام بالحركات الارادية او الايماءات الوجهية مثل نفخ الخدين و اخراج اللسان . يحدث هذا الاضطراب نتيجة لاصابة عصبية في مناطق الدماغ المسؤولة عن هذه المهارات .

3- التشريح العصبي للابراكسيا الفمية الوجهية :

لم يتم تحديد الاساس التشريحي للدماغ لهذه الاضطرابات المحددة للحركة الإرادية بشكل كامل، و لا تزال الابراكسيا مشكلة ذات أهمية بيولوجية وعصبية كبيرة بالإضافة إلى الاهتمام الاكلينيكي . أظهرت الأدلة

التشريحية بشكل رئيسي من مرضى السكتة الدماغية، عدة دوائر دماغية متورطة في التحكم الطوعي في حركات الفم والوجه والاطراف وفي إنتاج الابراكسيا. وبالنسبة لابراكسيا الفمية الوجهية فإن مناطق الفص الجبهي (المناطق الحركية الامامية والتكميلية) وإسقاطاتها تحت القشرية تكون مسؤولة بشكل خاص، وبعض الدراسات أكثر دقة في تحديد أن هذا النوع من تعذر الابراكسيا ، يرتبط بفقدان المادة الرمادية في التلفيف الجبهي الايسر، وبالتحديد في منطقة برودمان .

(Patrícia Pita, Lobo Susana, Pinto Luz Rocha, Sofia Reimão, 2013, P.48)

4-الاعراض الاكلينيكية للابراكسيا الفمية الوجهية :

هناك عدة أعراض إكلينيكية للابراكسيا الفمية الوجهية، بحيث تختلف من حالة لاخرى ومن مريض لاخر، حيث يمكن أن تظهر كلها أو البعض منها فقط، وذلك حسب درجة الإصابة ومساحة انتشارها في المناطق الحركية في الدماغ. ومن بين هذه الاعراض نجد (بوشياخي، بن زينة، 2020 ص20-19:).
-صعوبة في تنفيذ ما يطلب منه أو تقليد أو إعادة نفس الحركة عدة مرات ، كما تكون لديه صعوبة في القيام بالحركات التلقائية spontaneous activities .
-الحركات الية و ليست طبيعية .

- يفشل في نفخ خديه أو بطء شديد أو بعد عدة محاولات (صعوبة).
- يقوم بحركات بديلة لذا قد يدير رأسه من اليسار إلى اليمين، بدال من تحريك اللسان في الفم من زاوية إلى أخرى، أو يهز رأسه بدال من رفع حاجبيه.
- اضطراب الصوت: الكلمة عامة ال تكون بصورتها السليمة فهي تمتاز بالحذف، الأبدال، التشويه، إضافة إلى أخطاء فنولوجية بنوعها حرفية وصوتية .
- أما الأعراض المصاحبة نجد منها:
-اضطرابات في توازن الجسم : مشاكل في المشي.
- اضطرابات معرفية: مشاكل في الذاكرة، والنوم واليقظة.
- اضطرابات حسية: آلام في العضلات، الشد العضلي، التتميل.
- اضطرابات نطقية: مشاكل في الكلام، والصوت، وفي عملية البلع.

5- تشخيص الابراكسيا الفمية الوجهية :

تعتبر مرحلة الفحص والتشخيص مرحلة مهمة وأساسية، وهي تعد أول خطوة تساعد في وضع خطة علاجية متناسقة

بحيث أول شيء يقوم به المختص الارطوفوني عندما تأتي حالة تعاني من أبراكسيا فمية و جهية هو جمع معلومات عن الحالة (الشخص المصاب)، وذلك إما منه أو من مرافقه، وذلك بقراءة الرسالة التوجيهية المرسله من طرف الطبيب بالإضافة إلى ملفه الطبي الذي يكون برفقته، ثم ينتقل إلى الفحص الفردي والمباشر باختبار المهارات الفمية الوجهية، وكل هذا في عدة نقاط، والتي تكون كالتالي:

1-5 الميزانية الارطوفونية anamnèses :

بحيث يجب أن تتضمن النقاط التالية : (Yang-tin Andrea ,Stoltz Pauline ,2012,p.69)

-البيانات الإدارية .

- الشكوى / أصل الطلب / ادراك الاضطراب / توقعات المريض (الدافع لاعادة التأهيل).

- البيانات الطبية : التاريخ الطبي(السكري، الكولسترول...الخ) ، الاضطرابات المرتبطة(الاضطرابات اللغوية والمعرفية، وما إلى ذلك) ، والفحوصات الطبية وشبه الطبية التي يتم إجراؤها، مشاكل الجهاز التنفسي، والتجهيزات الموضوعه (بدلة الاسنان، أنبوب المعدة...إلخ) ، إعادة التأهيل السابقة والحالية.

- ملاحظات خلال الجلسة: الوضعية العامة، وضعية الكتفين ،فرط ضغط، عدم تناسق، نقص التوتر، حمل الرأس، جودة الصوت، نوعية الكلام ، نوع التنفس، طريقة المشي، شلل نصفي على مستوى الوجه، سيلان اللعاب .

2-5 الفحص الفمي الوجهي :

سيكون من الضروري التحقق من حالة اللثة (فرط افراز الدم والاسنان) ومظهر ولون اللسان ووجود الأسنان الاصطناعية والالتهابات الفطرية.

3-5 التحقق من الابراكسيا :

-الرأس (الانحناء، التمديد، الدوران من اليمين إلى اليسار، الميلان في الجهة اليمنى ثم اليسرى).

- الفك السفلي (فتح و اغلاق، طرطقة الاسنان).

- الشفاه (فتح، إغلاق، وضعيةiiiiii ، وضعيةooooo).

- اللسان (دفع إلى الأمام أفقياً، دفع باتجاه الأنف والذقن، تراجع، دوران وفق محيط الشفاه).

- اللهاة (خفض وارتفاع) .

- الحنجرة (بلع اللعاب، إصدار أصوات). (بوشخي، بن زينة، 2019، ص22-21).

6-تعريف اضطراب النطق :

اضطراب النطق : هي خلل في النطق الطفل لبعض الاصوات اللغوية يظهر في واحد او اخر من الاضطرابات التالية : تشوه الصوت ، نطق الصوت بدلا من صوت اخر او حذف نطق الكلمة ناقصة صوتا أو اكثر أو تحريف نطق الصوت بصورة تشبه الاصلي غير انه لا يماثله تماما أو الاضافة زيادة صوت زائد الى الكلمة (الزغلول ، 1999 ، ص 111) .

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد :

فِي هذا الفصل سَئِتم عرض الاجراءات الدراسة الميدانية ، فبفضل ما يُحمِله هذا الفصل من أهمية في تحديد قدرة الباحث و ادوات بحثه في الحصول على نتائج أقرب إلى المصدقية العلمية حاولنا التطرق في هذا الفصل إلى تحديد المنهج المتبع لهذه الدراسة و عينة الدراسة والحدود المكانية و ادوات الدراسة .

الدراسة الاستطلاعية :

الدراسة الاستطلاعية هي دراسة كُشفية او تمهيدية ، يتم استخدامها في المراحل الاولى من اي بحث علمي يقوم به الباحث . و تعد الدراسة الاستطلاعية بمثابة اللبنة الاولى التي تركز عليها الدراسات الميدانية ، فهي تمهد و تعرف بالظروف التي سيجري فيها البحث العلمي . يستعين بها الباحث اذا كان لا يملك معرفة كاملة عن موضوعه فهي تعد نقطة انطلاق لدراسته .

حيث تسمح لنا بالتعرف على عينة الدراسة ، و من ثم ضبط متغيراتها . و اختيار الادوات الامثل للدراسة التي تتلاءم و العينة المنتقاة ، كما تمنح الباحث تصور الباحث تصورا شاملا و رؤية واضحة عن موضوع الدراسة . تعد الدراسة الاستطلاعية من المراحل الاولى لكل دراسة علمية حيث تساعد في الكشف على التغيرات التي تكون لها عاقبة باحد المتغيرات ، و من خلالها يحدد الباحث الموضوع و طرح التساؤلات الرئيسية .

فبعد تحديد موضوع الدراسة ميدانية قمنا بدراسة ميدانية لمؤسسات الصحة الجوارية و مراكز التأهيل الوظيفي و الاعاقة الحركية .

حيث استقبلنا مدير المؤسسة التي بدورها وجهتنا الى الاخصائية الارطوفونية التي تشرف على الحالات المناسبة لدراستنا ، و افادنا بالمعلومات الازمة و الشروح الازمة حول المركز و الحالات المتواجد فيه ، هذه الاخيرة التي كان لها دورا كبيرا في مساعدتنا و توجيهنا و ارشادنا الى الحالات المطلوبة ، و ذلك في كيفية التعامل معها مع تقديم خصائص و مميزات الخاصة بكل حالة . كما افادتنا بالقوانين الواجب اتباعها داخل المركز .

و عليه تم ضبط موضوع الدراسة و فهمه ، مع تحديد العينة المناسبة لهذا البحث و تحديد الفرضيات و الادوات التي تصلح لدراسة الموضوع ، لكي تمكننا من فحص و تقييم المصاب بالشلل الدماغي و التكفل و التقييم بهذه الفئة ، مع محاولة فهم المشاكل التي يواجهها المصاب بالشلل الدماغي و من خلال هذه الدراسة واجهنا بعض الصعوبات منها صعوبة في اختيار الحالات المناسبة للموضع الدراسة ، و قلة الحالات التي تتناسب مع تطبيق الاختبار نظرا لإعاقتهم الشديدة، عدم الانضباط و احترام الحالات للوقت المحدد للحصص ، و نتيجة لرفض و تعب الحالات منذ بداية الحصة كان من غير الممكن إتمام الاختبار في حصة واحدة هذا الوضع ادى الى عرقلة الجدول الزمني المخطط له للدراسة . صعوبة التعامل مع الحالات عند تطبيق بسبب طول الاختبار و مللهم بسرعة . تغيب الحالات بسبب ظروفهم الصحية ، سلوك بعض الحالات المضطرب

- حدود الدراسة الاستطلاعية :

1- الحدود المكانية للاجراء الدراسة :

قمنا باجراء التربص في جمعية خاصة برعاية اطفال الشلل الدماغي بولاية وهران ، تتكون هذه الجمعية من قاعة الاستقبال و مكتب الادارة ، و 04 اقسام خاصة بالتكفل بهذه الفئة من الاطفال و مكتب لاختصاصية الارطوفونية و مكتب لاختصاصية النفسانية ، مكتب للطبيب ، و قاعة خاصة باعادة التأهيل الوظيفي ، فناء ، مطبخ .

2- الحدود الزمنية لاجراء الدراسة :

امتدت الدراسة من 04 /12 /2023 الى 04 /03 /2024 بمعدل حصة واحد في الاسبوع و تقدر مدة الحصة من 80:30 الى 11:00 في الفترة الصباحية .

عينة الدراسة

معايير اختيار عينة الدراسة :

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

- تضمنت عينة الدراسة الاساسية اربعة حالات (01 ذكر و 03 اناث) تتراوح اعمارهم ما بين 06 الى 14 سنة ، تم اختيارهم وفق شروط و اعتبارات تتماشى مع موضوع الدراسة (انظر الجدول) .

- الجدول رقم 01 : خصائص العينة

الخصائص	الاسم و اللقب	السن	الجنس	نوع الاعاقة	اعراض المصاحبة	بداية التكفل الارطفوني
الحالة الاول	ر . ع	10 سنوات	انثى	شلل الدماغى (شلل رباعى الاطراف)	صرع - حول	
حالة الثانية	ل .	1 سنة	ذكر	شلل الدماغى (شلل مزدوج)	باتاة - اعاقه نفس كى	
حالة الثالثة	ب .	06 سنوات	انثى	شلل الدماغى (شلل رباعى)	نجات	نة من التكفل طفونى
حالة الرابعة	ب .	1 سنة	انثى	شلل الدماغى (مختلط)	يوجد	

ادوات الدراسة:

تنوعت الادوات المستخدمة تمثلة فيما يلي :

1- المقابلة :

يعرفها الدكتور نقي بأنها تقنية من التقنيات التي تستهدف البحث و التحري عن المعلومة من طرف الباحث بهدف الحصول على حقائق أو سلوكيات ، أو اتجاهات من أجل فهم واضح للظاهرة المراد دراستها. (نقي، 2121 ص86).

و تعتبر المقابلة من أهم أدوات البحث العلمي في مجال الارطوفنيا ،و هي عن حوار أو محادثة تدور بين الفاحص و المفحوص أو بين الفاحص و عدة أشخاص، على عالقة 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، فقمنا إثر إجراء هذه الدراسة بعمل مقابلات مقننة و موجهة، و جماعية مع الحالات و مع أوليائهم، بحضور الأخصائية الأرطوفونية 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 . و قمنا بعدة بمقابلات متنوعة و لكل منها هدف بحيث اجرينا :

المقابلة:

مقابلة الموجهة :

كان لقاؤنا مع الحالات وجها لوجه ، وذلك من اجل تطبيق كل من اختبار الابراكسيا الوجيهة الفمية و اختبار نطق (les phonèmes) ، و بطارية (elo.)

الملاحظة :

من بين التقنيات المستعملة خاصة في الدراسة الميدانية أنها الأداة التي تجعل الباحث أكثر اتصال بالمبحوث ، و الملاحظة العلمية تمثل طريقة منهجية يقوم بها الباحث بدقة تامة وفق قواعد محددة ،للكشف عن تفاصيل الظواهر و تسجيلها. (حامد2118، ، 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 كالمها و إنتاجها اللغوي ،لاحظنا أيضا طريقة تطبيقها للنشاطات المقدمة لها من طرف الأخصائية الارطوفونية و كيفية التعامل معها .

و الملاحظة الدقيقة بمراقبة سلوك الحالات اثناء الجلسات ، و ذلك من اجل معرفة اذا كانت الحالة تريد التعبير بإشارة او إيماة او قد تعبت (عدم الضغط عليها او التوقف مباشرة و انتهاء الجلسة) .

• اختبار البراكسيا الوجهية الفمية (:) Apraxies bucco-faciales

يمكن هذا الاختبار من معرفة قدرات الحركية الوجهية الفمية او حتى معرفة سبب الاضطراب الصوتي او الفونيم الصحيح الناتج عن اضطراب عصبي على مستوى الوجه و الفم . هِي عبارة عن بطارية لتقييم اللغة و الفهم و الانتاج الشفهي و الكتابي . مقسمة إلى خمسة أجزاء متصلة على التوالي . و قد قمنا بتطبيق الجزء الخاص بالبراكسيا الفمية الوجهية . لدى أطفال الشلل الدماغي . و هو مكيف على البيئة الجزائرية و ذلك حسب الابحاث و الاطلاعات المجربة السابقة .

- البراكسيا الوجهية الفمية : حيث ينفذ المريض حركات لسانية الفمية الوجهية تبع لامر شفوي من الفاحص حسب اللغة المتكلمة من طرف المفحوص . أما في حالة وجود اضطراب في الفهم الشفوي يلجأ الفاحص إلى تنفُّذ الحركة إلى جانب الامر الشفوي و يقوم المفحوص بتقليد هذه الاخيرة .

_ كيفية إجراء اختبار لتقييم الابراكسيا الوجهية الفمية : (تمت ترجمت هذا الاختبار من اللغة الفرنسية الى اللغة العربية) .

_ البنود المستخدمة :

- الفكيين machoires

- الشفاه lèvres

- اللسان langue

- التنفس (respiration) souffle

- ايماءات الوجه gestes faciaux

- تجلط déglutition

- الايماءات المصاحبة gestes concomitants

- التقليد العاطفي mimiques émotionnelles

_ اختبار تقييم الابراكسيا الوجهية الفمية :

- تتم هذه الاختبارات بإعطاء أمر شفوي + تقليد (للبند) .

- نقوم بتقييم كل فعل صحيح على (1) و الخطأ او عدم استطاعة تنفيذه على (0) .

- ثم نقوم بجمع كل مجموع على حدى من (0) ثم من (1) ثم نجمع النتيجة على المجموع الكلي (47)

الاسلوب الاحصائي المستخدم :

استخدمنا في هذا الاختبار النسبة المئوية بحيث اعتمدنا عليها في التصحيح و الاستنتاج ، بحيث لكل بند

درجة معينة من تنقيط النسبة المئوية

Praxies bucco-faciales

, gestes sont d'abord sollicités sur consignes verbales
Puis sur imitation

Mâchoires

Lèvres

Langue

Souffle (respiration)

Gestes faciaux

Déglutition

Gestes concomitants

Mimiques émotionnelles

طريقة الحساب

$$\text{ممع} = 0,0 \dots / \dots = 47 \dots \dots \dots \%$$

$$\text{جمع} = 1 / \dots \dots \dots = 47 \%$$

• نشاط النطق (phonèmes les):

يحتوي هذا الاختبار على (31) حرف : (g , q , n , L , z , s , s , r , r , d , d , t , t , f , w , m , b) ،

ع ، g̃ , θ , č , j , k , g , x , ħ , Š , a) (r - o) - i

_ 28 من الصوامت و الجوامد (consonnes) و 03 من الصوائت (voyelles) . حيث يقوم الطفل

بعملية التكرار الفونيمات بينما نلاحظ و نكتب طريقة نطقه لها .

_ كما يسمح لنا هذا الاختبار بمعرفة الاخطاء النطقية عبر تحريفه أو استبداله للفونيمات و سبب عدم قدرته

على نطقه لبعضها . _ حيث في الاختبارات الفونولوجية هي التي تسمح لنا بمعرفة الى اي درجة تصل اليها

الحالة في التمييز بين الاصوات .

- صحة نطق الفونيم :

← ف	← ب
← ش	← م
← ش	← و
← ج	← ف
← ي	← ت
← ك	← ط

← د	← خ
← ض	← غ
← ر	← ح
← ر	← ع
← س	← هـ
← ص	← R
← ز	← ق
← ل	
← ن	
← ذ	← C

الأسلوب الإحصائي المستخدم :

استخدامنا و اعتمادنا في هذا الاختبار النسب المئوية في التصحيح ، بحيث لكل بند درجة معينة من التنقيط حسب الاجابة ، فقط جمعنا نقاط كل اجابة صحيحة و ضربناها في 100 ثم قسمناها على مجموع البنود .

النسبة المئوية = عدد الاجابات الصحيحة / 100 / عدد البنود

فاكثر من 50 تدل على مستوى فوق المتوسط

اما اقل من 50 تدل على مستوى منخفض

• اختبار : elo

وضع إختبار (EVALUATION LANGUAGE ORAL) ELO من طرف عبد الحميد خومسي سنة 2001 وهو اختبار يقيس القدرة اللغوية الشفهية عند الاطفال قامت بتكليفه على البيئية 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 والانتاج على الفئة العمرية التي يتراوح عمرها ما بين ثالثة إلى 10 سنوات و تم تكليف هذا الاختبار ليتناسب مع البيئية 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 التعليمات شفويا على الحالات و تسجل الاجابة على ورقة الاجابة بينما تتواجد البنود في كراس الاختبار.
و يدرس الاختبار ستة أبعاد و هي:

• المعجم: الذي يتكون من بنود تدرس المعجم على مستوى الاستقبال والانتاج.

- الاستقبال المعجمي: يتكون هذا الاختبار الفرعي من 20 لوحة تتضمن أربعة صور موجودة في كراس الاختبار و يطلب من الطفل الاشارة إلى صورة معينة، و الصور المعنية الاشارة إليها موجودة في ورقة الاجابة و مكتوبة بالخط المائل، و هذه البنود يجيب عليها كل الاطفال من 5 سنوات و 3 أشهر إلى 10 سنوات و 3 أشهر.

التعليمية": وريلي التصويرة اللي نقلك عليها"تسجل عدد الإجابات الصحيحة لهذا البعد في الخانة الموجودة أسفل ورقة الإجابة أمام الرمز.

- الانتاج المعجمي: يتكون هذا الاختبار الفرعي من جزئين:

1. الجزء الاول: يتكون من 50 صورة و يطلب من الطفل تسمية هذه الصور، ولقد قسمت إلى 3 مجموعات وهي:

المجموعة الاولى: مخصصة للاطفال من 5 سنوات و 3 أشهر و يطلب منهم تسمية 20 الصورة الأولى
المجموعة الثانية: مخصصة للاطفال من 10 سنوات و 3 أشهر إلى 8 سنوات و 3 أشهر و تتضمن 32 صورة

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

2. الجزء الثاني : يتكون من 10 صور موجودة في كراس الاختبار تمثل أفعال الاحداث وعلى الطفل الاجابة على السؤال ماذا يفعل؟ تسمية الافعال ونقترح هذه المجموعة على الاطفال من 5 سنوات و 3 أشهر إلى 8 سنوات و 3 أشهر مباشرة بعد الجزء الاول. التعليمية " واش إدير" تسجل عدد الاجابات الصحيحة في الخانات الموجودة في أسفل ورقة الاجابة بالنسبة للجزئين أمام الرمز (QQF) و(. QQC)

• تكرار الكلمات: يتكون الاختبار الفرعي من 33 بند و يطلب من الطفل تكرار الكلمات المقترحة عليه التعليمية "عاود موريا واش راح نقول، لازم تسمع مليح خاطرش نقولها خطرة برك" تسجل عدد الاجابات الصحيحة في الخانات الموجودة في أسفل ورقة الاجابة 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 الاخر على كفاءة مورفولوجية معقدة (IF) وتقدم في البداية مثالين تدريبيين للتأكد من أن الطفل فهم التعليم مع تقديم لعرض ثان للصور في حالة الاجابة خاطئة في المرة الاولى، و تنقسم البنود إلى مجموعتين:

المجموعة الاولى: تتكون من 21 بند مخصصة للاطفال من 05 سنوات و 3 أشهر إلى 8 سنوات و3 أشهر

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

التعليم في العرض الول للصور: "رايحين نخدمو كيف كيف، سمع مليح واش نقول و وريلي التصويرة اللي فيها الهدرة اللي نقلك عليها" التعليم في العرض الثاني للصور : و هذا في حالة تقديم إجابة خاطئة في العرض الاول

"سمع مليح واش نقول و وريلي التصويرة اللي فيها الهدرة اللي نقلك عليها." تسجل عدد الاجابات الصحيحة لهذا البعد في الخانة الموجودة أسفل ورقة الاجابة أمام الرموز التالية:

• (1if) : و التي تمثل عدد الاجابات الصحيحة في العرض الاول للبنود على عبارات من نوع • (1ig) : و التي تمثل عدد الإجابات الصحيحة في العرض الاول للبنود على عبارات من نوع ig.

(ci) (الفهم الانى: والذي يمثل مجموع عدد الإجابات الصحيحة على عبارات من نوع و في العرض الأول. • 2if): و التي تمثل عدد الإجابات الصحيحة في العرض الثاني للبنود في حالة تقديم إجابة خاطئة في العرض الأول على عبارات من نوع. if

• (2ig): 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 (2if و) 2ig (في العرض الثاني. ملاحظة: لقد ذكرنا في عرضنا للصيغة المكيفة أن تحليل نتائج هذا الاختبار سيعتمد أو سينصب على مجموع النقاط الأساسية إجابات الأفراد على كل بنود كل بعد من أبعاد الاختبار، أما النقاط الأخرى الفرعية فما هي الى 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 الا 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 تدريجية 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 انطلاقا 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:

المجموعة الأولى : تتكون من 16 بند مخصصة للأطفال من 5 سنوات و 3 أشهر

المجموعة الثانية: تتكون البنود أي 25 بلد يجيب عليها الاطفال من 6 سنوات و 3 أشهر إلى 10 سنوات و 3 أشهر. التعليمية "راح نوريلك تصويرات وانت راح تكمل الهدرة التي بديتها"
تسجل عدد الاجابات الصحيحة لهذا البعد في الخانة الموجودة أستقل ورقة الاجابة 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. التعليمية " : عاود موريا واش راح نقول " تسجل عدد الإجابات الصحيحة لهذا البعد الخانة الموجودة أسفل ورقة الاجابة 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) .

و استندنا في دراستنا هذه على بند تكرار الكلمات .

منهج الدراسة :

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي ، حيث تقتضي تحقيق أهداف الدراسة الحالية بالإجابة عن الأسئلة ، و الذي عرفه عبيدات بأنه : "نمط قري البحث الذي يسوم بتزويدنا بالمعلومات الازمة لقرير وضع الظاهرة المدروسة تقريرا موضوعيا ، ومن ثم تحليل هذه المعلومات و تفسيرها للوصول إلى النتائج التي يمكن أن تساهم في تحقيق أهداف الدراسة المرجوة . (عبدات2003، ص 223) .
يعتمد هذا المنهج على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع و يهتم بوصفها وصفا دقيقا ، و يعبر عنها تعبيرا كفييا و كمييا ، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة و يوضح خصائصها ، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أي حجمها و درجة ارتباطها مع الظواهر المختلفة .

الفصل الخامس: "عرض، تحليل و مناقشة النتائج"

تمهيد :

يتضمن هذا الفصل عرض النتائج التي توصلت اليها الدراسة ، و مناقشتها و تفسيرها في ضوء الدراسات السابقة و الاطار النظري ، و تضمن أيضا بعض التوصيات المنبثقة من نتائج الدراسة لتأكيد من فرضيات الدراسة .

عرض و تحليل النتائج :

- تمثل الحالة 01: (ب . ر) ، نوع الإعاقة : شلل رباعي
_ عرض و تحليل النتائج الحالة 01 لاختبار الابراكسيا الوجهية الفمية :
ينكون هذا الاختبار من 08 بنود و سنحلل نتائج كل بعد للحالة 01:
- جدول (01) : يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 01:

تعليمة		البعد 01
التقليد	امر شفوي	الفكين

1	1	• بند 1
0	0	• بند 2
1	0	• بند 3
1	1	• بند 4
0	0	• بند 5
3 / 5	2 / 5	مجموع

_ من خلال النتائج المتحصل عليها في البعد 01 من اختبار الابراكسيا على مستوى الفكين لدى الحالة الأولى كما هو مبين في الجدول ان الحالة تمكنت من الاستجابة مع النود التقليد بنسبة 3/5 اما الامر الشفوي 2/5 .

• جدول (02): يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجيهة الفمية للحالة 1

تعليمة		البعد 02
التقليد	امر شفوي	الشفاه
0	0	• بند 1
0	0	• بند 2
0	1	• بند 3
1	0	• بند 4
0	0	• بند 5
1 / 5	1 / 5	مجموع

من خلال النتائج المتحصل عليها في البعد 02 من الاختبار الابراكسيا على مستوى الشفاه لدى الحالة 01 كما هو مبين في الجدول ، ان الحالة تمكنت من الاستجابة فقد بنسبة 1/5 في بند التقليد الا و هو عض الشفة الداخلية و نفس النسبة للأمر الشفوي كانت الاستجابة 1/5 فقط عند الضغط على قضيب صغير بين الشفاه ، و تمثلت اخطائه في دفع الشفاه الى الامام بشدة و قرص الشفتين مع اظهار اللسان عن طريق شد الشفاه ، عض الشفاه الداخلية و عض الشفاه العليا ، قرص الشفاه ضد بعضها البعض و كان يقوم بإخراج لسانه بدل من قيامه بالأوامر الشفوية عند طلب منه القيام بذلك .

● الجدول 03: يمثل نتائج كمن الابعاد الاختبار الابراكسيا الوجهية

الفمية للحالة 01

تعلیمة		البعد 03
التقليد	امر شفوي	اللسان
1	1	● بند 1
0	0	● بند 2
1	1	● بند 3
0	0	● بند 4
0	0	● بند 5
1	1	● بند 6
0	0	● بند 7
1	1	● بند 8
0	0	● بند 9

4 / 9	4 / 9	مجموع
-------	-------	-------

من خلال النتائج المتحصل عليها في البعد 03 من اختبار الابراكسيا على مستوى اللسان لدى الحالة الأولى كما هو مبين في الجدول ، ان الحالة لم تتمكن من الاستجابة مع جميع البنود التقليدي الا بنسبة 4/9 و نفس الشيء بالنسبة لبند الامر الشفوي 4/9 .

الجدول 04 : يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الديسبراكيا الوجهية الفمية للحالة 01

تعلیمة		البعد 04
التقليد	امر شفوي	التنفس
1	1	• بند 1
1	1	• بند 2
0	0	• بند 3
1	1	• بند 4
0	0	• بند 5
0	0	• بند 6
0	0	• بند 7
1	0	• بند 8
0	0	• بند 9
1	0	• بند 10
5 / 10	3 / 10	مجموع

_ من خلال النتائج المتحصل عليها في البعد 04 من اختبار الابراكسيا على مستوى التنفس لدى الحالة الأولى كما هو مبين في الجدول ، ان الحالة لم تتمكن من الاستجابة مع بنود التقليد الا بنسبة 5 / 10 اما الامر الشفوي 3 / 10 .

الجدول 05 : يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 01

تعلیمة	البعد 05
--------	----------

التقليد	امر شفوي	ايماءات الوجه
1	1	• بند 1
1	1	• بند 2
0	0	• بند 3
0	0	• بند 4
1	1	• بند 5
3 / 5	3 / 5	مجموع

من خلال النتائج المتحصل عليها في البعد الخامس من اختبار الابراكسيا على مستوى ايماءات الوجه لدى الحالة الأولى كما هو مبين في الجدول ، ان الحالة تمكنت من الاستجابة مع بنود التقليد 3/5 اما الامر الشفوي بنسبة 3/5

الجدول 06 : يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 01

تعلیمة		البعد 06
التقليد	امر شفوي	التجلط
1	1	• بند 1
1	1	• بند 2
		•
2 / 10	2 / 10	مجموع

من النتائج المحصل عليها من البعد السادس من اختبار الابرراكسيا على مستوى التجلط لدى الحالة لأولى كما تبين في نتائج الجدول التي كانت نسبة 2/2 لكل من التقليد و الامر الشفوي أي تمكنت الحالة من تنفيذ الامر الشفوي و التقليد.

الجدول 07 : يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 01

تعلیمة		البعد 07
التقليد	امر شفوي	ايماءات المصاحبة

0	0	• بند 1
1	1	• بند 2
1	1	• بند 3
1	1	• بند 4
1	1	• بند 5
0	0	• بند 6
4 / 6	4 / 6	مجموع

من خلال النتائج المحصل عليها في البعد السابع من اختبار الابراكسيا على مستوى الايماءات المصاحبة لدى الحالة الأولى كما هو مبين في الجدول ان الحالة تمكنت من الاستجابة مع بنود التقليد بنسبة 4/6 اما الامر الشفوي 4/6 .

الجدول 08 : يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجيهة الفمية للحالة 01

تعليمة		البعد 08
التقليد	امر شفوي	التقليد العاطفي
0	0	• بند 1
1	1	• بند 2
1	1	• بند 3
1	1	• بند 4
0	0	• بند 5
0	0	• بند 6
3 / 6	3 / 6	مجموع

من خلال النتائج المحصل عليها في البعد الثامن من اختبار الابراكسيا على التقليد العاطفي المصاحبة لدى الحالة الأولى كما هو مبين في الجدول ان الحالة تمكنت من الاستجابة مع بنود التقليد بنسبة 3/6 اما الامر الشفوي بنسبة 3/6 .

عرض و تحليل النتائج :

• تمثل الحالة 02: (ي. ق) ، نوع الإعاقة الحركية : شلل ثنائي

_ عرض و تحليل النتائج الحالة 02 لاختبار الابراكسيا الوجيهة الفمية :

ينكون هذا الاختبار من 08 بنود و سنحلل نتائج كل بعد للحالة 02:

الجدول (09) : يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 02:

تعلیمة		البعد 01
التقليد	امر شفوي	الفكين
1	1	• بند 1
1	1	• بند 2
1	1	• بند 3
1	1	• بند 4
0	1	• بند 5
4 / 5	5/ 5	مجموع

_ من خلال النتائج المتحصل عليها في البعد 01 من اختبار الابراكسيا على مستوى الفكين لدى الحالة الثانية كما هو مبين في الجدول ان الحالة تمكنت من الاستجابة مع البنود التقليد بنسبة 4/5 اما الامر الشفوي 5/5 .

جدول (10): يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 2

تعلیمة		البعد 02
التقليد	امر شفوي	الشفاه
0	0	• بند 1
0	0	• بند 2
0	1	• بند 3
1	1	• بند 4
0	0	• بند 5
1 / 5	2 / 5	مجموع

_ من خلال النتائج المتحصل عليها في البعد 02 من الاختبار الابراكسيا على مستوى الشفاه لدى الحالة الثانية كما هو مبين في الجدول ، ان الحالة تمكنت من الاستجابة فقد بنسبة 1/5 في بند التقليد الا و هو عض الشفة الداخلية مع عدم تمكنه من تطبيق البنود الاخرى اما بالنسبة للأمر الشفوي كانت الاستجابة 2/5 فقط و الاستجابة كانت عند البند الثالث و الذي يتمثل في الضغط على قضيب صغير بين الشفاه ، اما بالنسبة للبند الرابع قام بتطبيقه بسهولة عكس التقليد .

الجدول 11: يمثل نتائج كل من الابعاد الاختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 02

تعلية		البعد 03
التقليد	امر شفوي	اللسان
1	1	بند 1
1	1	بند 2
1	1	بند 3
1	0	بند 4
1	1	بند 5
1	1	بند 6
1	1	بند 7
1	0	بند 8
0	1	بند 9
8 / 9	7 / 9	مجموع

_ من خلال النتائج المتحصل عليها في البعد 03 من اختبار الابراكسيا على مستوى اللسان لدى الحالة الثانية كما هو مبين في الجدول ، ان الحالة تمكنت من الاستجابة بالنسبة 7/9 من البنود و لاحظنا الفشل في البند الثالث و البند السابع في الامر الشفوي اما بالنسبة لبند التقليد فكانت الاستجابة بنسبة 8/9 .

الجدول 12 : يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 02

تعلية	البعد 04
-------	----------

التقليد	امر شفوي	التنفس
1	1	بند 1
1	1	بند 2
0	0	بند 3
1	1	بند 4
0	0	بند 5
0	0	بند 6
0	0	بند 7
0	0	بند 8
0	0	بند 9
0	0	بند 10
3 / 10	3 / 10	مجموع

_ من خلال النتائج المتحصل عليها في البعد 04 من اختبار الابراكسيا على مستوى التنفس لدى الحالة الثانية كما هو مبين في الجدول ، ان الحالة لم تتمكن من الاستجابة مع بنود التقليد الا بنسبة 3 / 10 اما الامر الشفوي 3 / 10 و ذلك يعود لعدم فهم الحالة للتعليمات المطروحة عليها .

الجدول 13 : يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 02

تعلية		البعد 05
التقليد	امر شفوي	ايماءات الوجه
1	1	• بند 1
1	1	• بند 2
0	0	• بند 3
0	0	• بند 4
1	1	• بند 5
3 / 5	3 / 5	مجموع

من خلال النتائج المتحصل عليها في البعد الخامس من اختبار الابراكسيا على مستوى ايماءات الوجه لدى الحالة الثانية كما هو مبين في الجدول ، ان الحالة تمكنت من الاستجابة مع بنود الامر الشفوي 3/5 اما التقليد بنسبة 3/5 .

الجدول 14 : يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 02

تعلیمة		البعد 06
التقليد	امر شفوي	التجلط
1 1	1 1	• بند 1 • بند 2
2 / 2	2 / 2	مجموع

من النتائج المحصل عليها من البعد السادس من اختبار الابراكسيا على مستوى التجلط لدى الحالة الثانية كما تبين في نتائج الجدول التي كانت نسبة 2/2 لكل من الامر الشفوي و التقليد أي تمكنت الحالة من تنفيذ الامر الشفوي و التقليد.

الجدول 15 : يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 02

تعلیمة		البعد 07
التقليد	امر شفوي	ايماءات المصاحبة
1 1 1 1 1 0	1 1 1 1 0 0	• بند 1 • بند 2 • بند 3 • بند 4 • بند 5 • بند 6
5 / 6	4 / 6	مجموع

من خلال النتائج المحصل عليها في البعد السابع من اختبار الابراكسيا على مستوى الايماءات المصاحبة لدى الحالة الثانية كما هو مبين في الجدول ان الحالة تمكنت من الاستجابة مع بنود التقليد بنسبة 5/6 اما الامر الشفوي 4/6 .

جدول 16 : يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 02

تعلیمة		البعد 08
التقليد	امر شفوي	التقليد العاطفي
1	1	• بند 1
1	1	• بند 2
1	1	• بند 3
1	1	• بند 4
1	1	• بند 5
		•
5 / 5	5 / 5	مجموع

من خلال النتائج المحصل عليها في البعد الثامن من اختبار الابراكسيا على التقليد العاطفي المصاحبة لدى الحالة الثانية كما هو مبين في الجدول ان الحالة تمكنت من الاستجابة مع بنود التقليد بنسبة 5/5 اما الامر الشفوي بنسبة 5/5 .

عرض و تحليل النتائج :

- تمثل الحالة 3: (ه. ب) نوع الشلل : شلل تشنجي
_ عرض و تحليل النتائج الحالة 03 لاختبار الابراكسيا الوجهية الفمية :
ينكون هذا الاختبار من 08 بنود و سنحلل نتائج كل بعد للحالة 03:

الجدول (17) : يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 03:

تعليمة		البعد 01
التقليد	امر شفوي	الفكين
1	1	بند 1
1	1	بند 2
1	0	بند 3
0	0	بند 4
1	1	بند 5
4 / 5	3/ 5	مجموع

_ من خلال النتائج المتحصل عليها في البعد 01 من اختبار الابراكسيا على مستوى الفكين لدى الحالة الثالثة كما هو مبين في الجدول ان الحالة تمكنت من الاستجابة مع بنود الامر الشفهي بنسبة 3/5 مع محاولة الحالة شديدة في البند 4 و لكن لم تستطع بسبب يدها و ذلك يعود أيضا لطبيعة الشلل اما التقليد 4/5 و الفشل تمثل في نفس البند السابق .

الجدول (18): يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 3

تعليمة		البعد 02
التقليد	امر شفوي	الشفاه

1	1	بند 1
0	0	بند 2
1	1	بند 3
1	0	بند 4
0	1	بند 5
3 / 5	3 / 5	مجموع

_ من خلال النتائج المتحصل عليها في البعد 02 من الاختبار الابراكسيا على مستوى الشفاه لدى الحالة 03 كما هو مبين في الجدول ، ان الحالة تمكنت من الاستجابة بنفس النسبة بالنسبة للامر الشفوي و التقليد معا و نفس الفشل في البند 2 الذي تمثل في قرص الشفتين مع اظهار الاسنان عن طريق شد الشفاه كما لاحظنا الاختلاف في الامر الشفوي كان الفشل البند 4 و هو عض الشفة الداخلية امت في بند التقليد فالفشل كان أيضا في البند 5 و هو عض الشفة العليا .

الجدول 19: يمثل نتائج كلمن الابعاد الاختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 03

تعلية		البعد 03
التقليد	امر شفوي	اللسان
1	1	بند 1
0	0	بند 2
1	1	بند 3
0	0	بند 4
0	0	بند 5
1	1	بند 6
0	0	بند 7
0	0	بند 8
1	1	بند 9
4 / 9	4 / 9	مجموع

_ من خلال النتائج المتحصل عليها في البعد 03 من اختبار الابراكسيا على مستوى اللسان لدى الحالة الثالثة كما هو مبين في الجدول ، ان الحالة تمكنت من الاستجابة بنسبة 4/9 فقط في الامر الشفوي و

ذلك يعود لصعوبة تنسيق عضلات اللسان في هذا البند خاصة مثل اخرج اللسان اسفل الذقن و الى اليمين و اليسار اما بالنسبة لبند التقليد فكانت الاستجابة بنفس النسبة و هي 4/9 فقد واجهت الحالة نفس الصعوبات فالمشكل لم يكن في الفهم بل في التطبيق .

الجدول 20 : يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 03

تعلیمة		البعد 04
التقليد	امر شفوي	التنفس
1	1	بند 1
1	1	بند 2
0	0	بند 3
1	1	بند 4
0	0	بند 5
0	0	بند 6
0	0	بند 7
0	0	بند 8
0	0	بند 9
0	0	بند 10
3 / 10	3 / 10	مجموع

_ من خلال النتائج المتحصل عليها في البعد 04 من اختبار الابراكسيا على مستوى التنفس لدى الحالة الثالثة كما هو مبين في الجدول ، ان الحالة لم تتمكن من الاستجابة مع بنود التقليد الا بنسبة 3 / 10 اما الامر الشفوي 3 / 10 وهذه نسبة تظهر الصعوبات في تنسيق العضلات لدى الحالة بشكل واضح اذ واجهت صعوبات كثيرة في تطبيق التعليمات التي طلبت منها .

الجدول 21 : يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 03

تعلیمة		البعد 05
التقليد	امر شفوي	ايماءات الوجه

1	1	بند 1
1	1	بند 2
0	0	بند 3
0	0	بند 4
1	1	بند 5
3 / 5	3 / 5	مجموع

من خلال النتائج المتحصل عليها في البعد الخامس من اختبار الابراكسيا على مستوى ايماءات الوجه لدى الحالة الثالثة كما هو مبين في الجدول ، ان الحالة تمكنت من الاستجابة مع بنود الامر الشفوي و التقليد بنفس النسبة التي تتمثل ب 3/5 كما نلاحظ ان الفشل ظهر في البعد 3 و هو افتح فتحات الانف و البعد 4 و هو عبوس الحاجبين .

الجدول 22 : يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 03

تعليمة		البعد 06
التقليد	امر شفوي	التجلط
1	1	بند 1
1	1	بند 2
2 / 2	2 / 2	مجموع

من النتائج المحصل عليها من البعد السادس من اختبار الابراكسيا على مستوى التجلط لدى الحالة الثالثة كما تبين في نتائج الجدول التي كانت نسبة 2/2 لكل من الامر الشفوي و التقليد أي تمكنت الحالة من تنفيذ الامر الشفوي و التقليد.

الجدول 23 : يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 03

تعلیمة		البعد 07
التقليد	امر شفوي	ايماءات المصاحبة
0	0	بند 1
1	1	بند 2
1	1	بند 3
1	1	بند 4
1	1	بند 5
1	0	بند 6
5 / 6	4 / 6	مجموع

من خلال النتائج المحصل عليها في البعد السابع من اختبار الابراكسيا على مستوى الايماءات المصاحبة لدى الحالة الثالثة كما هو مبين في الجدول ان الحالة تمكنت من الاستجابة مع بنود الامر الشفوي بنسبة 4/6 و تمثل الفشل البند 1 و هو ايماءات الغرغرة و البند 6 النقر على اللسان اما بالنسبة للتقليد فكانت النسبة 5/6 تعتبر جيدة نوعا ما اذ ان الحالة قامت بتطبيق تقريبا كل البعد ما عدا البند 1 و هو الغرغرة .

الجدول 24 : يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 03

تعلیمة		البعد 08
التقليد	امر شفوي	التقليد العاطفي
1	0	بند 1
0	0	بند 2
1	1	بند 3
1	1	بند 4
1	1	بند 5
4 / 5	3 / 5	مجموع

من خلال النتائج المحصل عليها في البعد الثامن من اختبار الابراكسيا على الحالة الثالثة كما هو مبين في الجدول ان الحالة تمكنت من الاستجابة مع بنود الامر الشفوي بنسبة 3/5 و التي تعتبر متوسطة نوعا ما اذ ان الحالة فشلت في تطبيق البند الأول و هو تقليد البكاء و البند الثاني و هو ما التقليد بنسبة 4/5

عرض و تحليل النتائج :

- تمثل الحالة 4: (د. ب) نوع الشلل : شلل مختلط
 _ عرض و تحليل النتائج الحالة 04 لاختبار الابراكسيا الوجهية الفمية :
 يكون هذا الاختبار من 08 بنود و سنحلل نتائج كل بعد للحالة 04:

الجدول (25) : يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 04:

تعليمة		البعد 01
التقليد	امر شفوي	الفكين
1	1	بند 1
0	0	بند 2
0	0	بند 3
0	1	بند 4
0	1	بند 5
1 / 5	3 / 5	مجموع

_ من خلال النتائج المتحصل عليها في البعد 01 من اختبار الابراكسيا على مستوى الفكين لدى الحالة الرابعة كما هو مبين في الجدول ان الحالة تمكنت من الاستجابة مع بنود الامر الشفوي بنسبة 3/5 اما التقليد 4/5 وكان الفشل تقريبا في كل البنود ما عدا البند الأول الذي يتمثل في افتح فمك .

الجدول (26): يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 4

تعلية		البعد 02
التقليد	امر شفوي	الشفاه
1	1	بند 1
0	1	بند 2
1	1	بند 3
1	1	بند 4
0	0	بند 5
3 / 5	4 / 5	مجموع

_ من خلال النتائج المتحصل عليها في البعد 02 من الاختبار الابراكسيا على مستوى الشفاه لدى الحالة 04 كما هو مبين في الجدول ، ان الحالة تمكنت من الاستجابة بنسبة 4/5 في بند الامر الشفوي و التي تعتبر نتيجة حسنة مما انا لاجظنا الفشل كان في البند الخامس عض الشفة العليا اما بالنسبة لبند التقليد مكانت الاستجابة مع البنود بنسبة 3/5 و تمثل الفشل في البند 2 الذي و هو اقرص الشفتين معا اظهر الاسنان عن طريق شد الشفاه ، و لم تتمكن الحالة من الاستجابة في البند الخامس كما هو موضح في الجدول .

الجدول 27: يمثل نتائج كل من الابعاد الاختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 04

تعلية		البعد 03
التقليد	امر شفوي	اللسان

1	1	بند 1
0	0	بند 2
1	1	بند 3
0	1	بند 4
0	0	بند 5
1	1	بند 6
0	0	بند 7
0	0	بند 8
0	0	بند 9
3 / 9	4 / 9	مجموع

من خلال النتائج المتحصل عليها في البعد 03 من اختبار الابراكسيا على مستوى اللسان لدى الحالة الرابعة كما هو مبين في الجدول ، ان الحالة تمكنت من الاستجابة بنسبة 4/9 فقط في الامر الشفوي و ذلك يعود لصعوبة تنسيق عضلات اللسان في هذا البند خاصة مثل اخرج اللسان اسفل الذقن و الى اليمين و اليسار اما بالنسبة لبند التقليد فكانت الاستجابة بنسبة و هي 3/9 فقد واجهت الحالة نفس الصعوبات فالمشكل لم يكن في الفهم بل في التطبيق .

الجدول 28 : يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 04

تعليمة		البعد 04
التقليد	امر شفوي	التنفس
1	1	بند 1
1	1	بند 2
0	1	بند 3
1	0	بند 4
0	0	بند 5
1	0	بند 6
1	1	بند 7
1	1	بند 8

1	0	بند 9
0	0	بند 10
7 / 10	5 / 10	مجموع

_ من خلال النتائج المتحصل عليها في البعد 04 من اختبار الابراكسيا على مستوى التنفس لدى الحالة الرابعة كما هو مبين في الجدول ، ان الحالة تتمكنت من الاستجابة مع بنود الامر الشفوي بنسبة 5 / 10 اما التقليد 7 / 10 وهذه نسبة تعتبر نوعا ما فوق المتوسط اذ ان الحالة استجابة مع بعض البنود كما هو مبين في الجدول .

الجدول 30 : يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 04

تعلية		البعد 05
التقليد	امر شفوي	ايماءات الوجه
1	1	بند 1
1	1	بند 2
0	0	بند 3
1	1	بند 4
1	1	بند 5
4 / 5	4 / 5	مجموع

من خلال النتائج المتحصل عليها في البعد الخامس من اختبار الابراكسيا على مستوى ايماءات الوجه لدى الحالة الرابعة كما هو مبين في الجدول ، ان الحالة تمكنت من الاستجابة مع بنود الامر الشفوي و التقليد بنفس النسبة التي تتمثل ب 4/5 كما نلاحظ ان الفشل ظهر في البعد 3 و هو افتح فتحات الانف.

الجدول 31 : يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجيهة الفمية للحالة 04

تعليمة		البعد 06
التقليد	امر شفوي	التجاط
1	1	بند 1
1	1	بند 2
2 / 2	2 / 2	مجموع

من النتائج المحصل عليها من البعد السادس من اختبار الابراكسيا على مستوى التجاط لدى الحالة الرابعة كما تبين في نتائج الجدول التي كانت نسبة 2/2 لكل من الامر الشفوي و التقليد أي تمكنت الحالة من تنفيذ الامر الشفوي و التقليد.

الجدول 32 : يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجيهة الفمية للحالة 04

تعليمة		البعد 07
التقليد	امر شفوي	ايماءات المصاحبة
0	0	بند 1
1	1	بند 2
1	1	بند 3
0	0	بند 4
1	1	بند 5
0	0	بند 6
3 / 6	3 / 6	مجموع

من خلال النتائج المحصل عليها في البعد السابع من اختبار الابراكسيا على مستوى الایماءات المصاحبة لدى الحالة الرابعة كما هو مبين في الجدول ان الحالة تمكنت من الاستجابة مع بنود الامر الشفوي بنسبة 3/6 و تمثل الفشل البند 1 و هو ايماءات الغرغرة و البند 4 و البند 6 النقر على اللسان اما بالنسبة للتقليد فكانت النسبة 3/6 تعتبر نوعا ما متوسطة اذ ان الحالة قامت بتطبيق نصف البنود .

الجدول 33 : يمثل نتائج كل من ابعاد اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية للحالة 04

تعلیمة		البعد 08
التقليد	امر شفوي	التقليد العاطفي
1	1	بند 1
1	0	بند 2
1	1	بند 3
1	1	بند 4
1	1	بند 5
5 / 5	4 / 5	مجموع

من خلال النتائج المحصل عليها في البعد الثامن من اختبار الابراكسيا على الحالة الرابعة كما هو مبين في الجدول ان الحالة تمكنت من الاستجابة مع بنود الامر الشفوي بنسبة 4/5 و التي تعتبر جيدة نوعا ما اذ ان الحالة فشلت في تطبيق البند الثاني كما هو موضح في الجدول اما التقليد بنسبة 5/5 اذ ان الحالة استجابت مع جميع البنود .

الجدول (33): يمثل نتائج الحالات الأربعة و النسبة المئوية للامر و التقليد في اختبار الابراكسيا

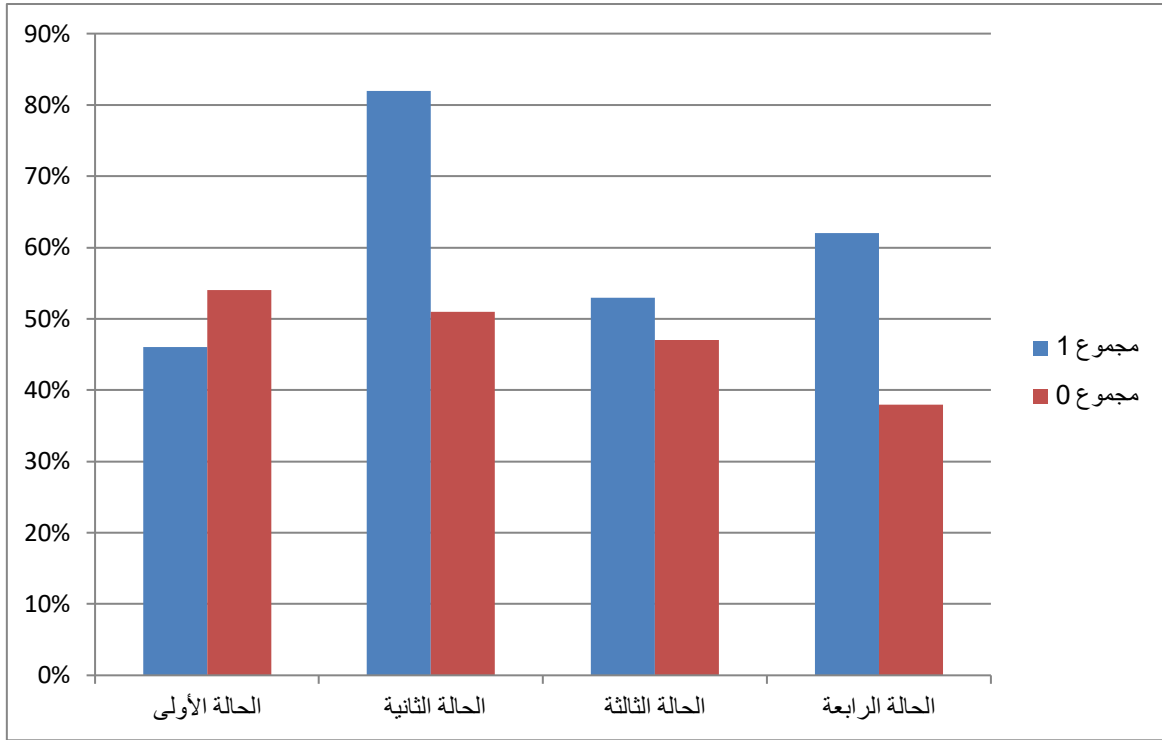
التقليد		الامر		مجموع 0		مجموع 1		الحالات
مج 0	مج 1	مج 0	مج 1	التقليد	الامر	التقليد	الامر	
%48	%52	%54	%46	23	26	25	22	الحالة 1
%34	%66	%51	%49	16	24	31	23	الحالة 2
%40	%60	%47	%53	19	22	28	25	الحالة 3
%40	%60	%38	%62	19	18	28	29	الحالة 4

مثال عن كيفية الحساب :

$$\text{مج 1} = 22 \text{ على } 47 \times 100 = 46\%$$

$$\text{مج 0} = 26 \text{ على } 47 \times 100 = 54\%$$

-من خلال النسبة المئوية التي حصلنا عليها عند تطبيقنا لاختبار الابراكسيا على الحالات الاربعة ، لكل من الامر الشفوي و التقليد سنقوم بانشاء اعمدة بيانية لتوضيح و معرفة مجموع (1) و المجموع 0 لكل من بند الامر الشفوي و بند التقليد:



الشكل 1 : رسم بياني يمثل نسبة الاجوبة الصحيحة و الخاطئة لبند الامر الشفوي الخاص باختبار الابراكسيا الفمية الوجهية

التحليل الكمي :

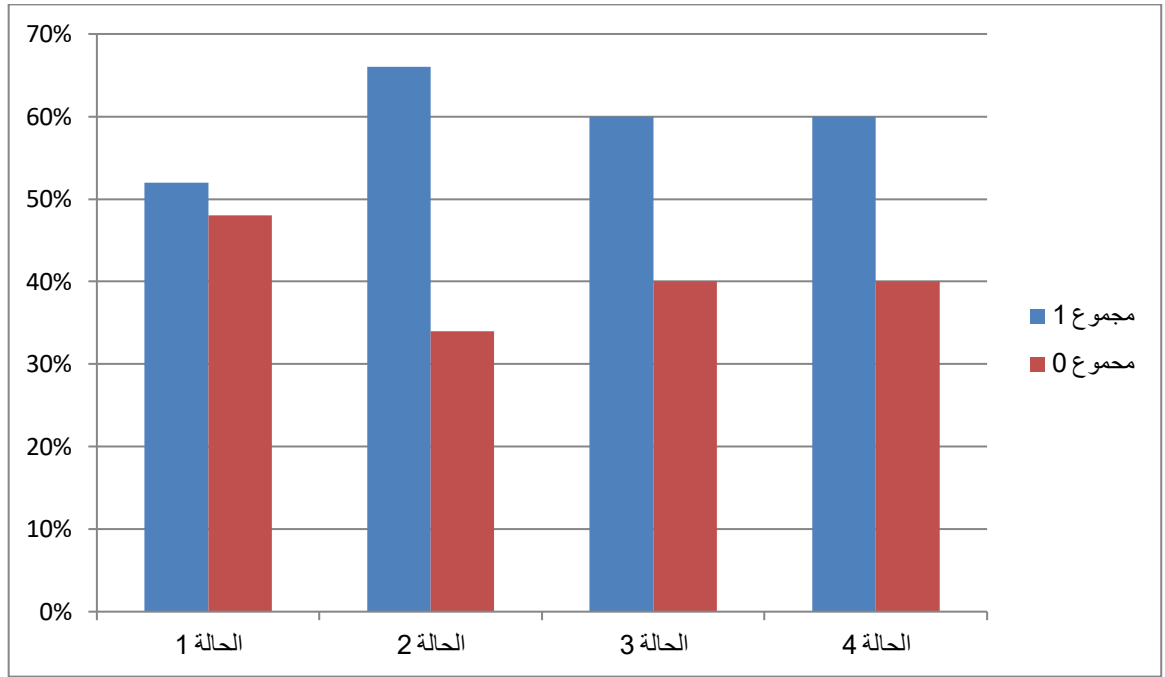
مج 0 = مجموع 0 : الاجابات الخاطئة

مج 1 = مجموع 1 : الاجابات الصحيحة

من خلال المنحنى البياني رقم (01) الذي يمثل نتائج الحالات الأربعة في اختبار الابراكسيا الفمية الوجهية الخاص ببند الامر الشفوي و حسب النتائج و النسب المئوية المتحصل عليها لكل حالة توصلنا على نسب متفاوتة بين افراد العينة ، فقد واجهو صعوبات مختلفة في تنفيذ التعليمات اذ لاحظنا ان القيم النسبية لدى الحالة الأولى (ر،ب) تتراوح بين 46% بالنسبة لمج 1 اما مج 0 تمثلت النسبة ب 54% اذ ان مجموع البنود التي فشلت في تطبيقهم كان اكثر من مجموع البنود الصحيحة اما الحالة الثانية (ي، ق) القيم النسبية كانت تتراوح بين 82% بالنسبة ل مج 1 و 51% بالنسبة لمج 0 اذ هنا نلاحظ ان الإجابات الصحيحة اكثر من الإجابات الخاطئة ، اما بالنسبة للحالة الثالثة (خ،ب) تمثلت نسبة مج 1 ب 53% و مج 0 ب 47% ، اما الحالة الرابعة (د ،) فظهرت نسبة الاستجابة في مجموع 1 ب 62% و مج 0 38% .و للتوضيح اكثر اعتمدنا على الشكل (رقم 1) الذي يمثل أعمدة بيانية و يظهر بوضوح الاختلاف بين الحالات في النتائج.

التحليل الكيفي :

من خلال النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة و ذلك عن طريق تطبيق اختبار الابراكسيا الفمية الوجهية الخاص ببند الامر الشفوي على أربعة حالات قمنا بأدراجها في الجدول رقم (33) التي يمثل مدى الاستجابات و عدم الاستجابات في بند الامر الشفوي لكل حالة ثم اعطينا النسبة المئوية للنتائج المتحصل عليها من هذا الاختبار ، بعدها مثلناها بأعمدة بيانية و ذلك لتوضيح اكثر بحيث تحصلنا على نسب متفاوتة بين افراد العينة في نتائج الاختبار ، و كان هنالك اختلاف ملحوظ في مستوى النتائج كالحالة الأولى (شلل رباعي الأطراف) و التي كانت نسبة الفشل في التجاوب مع بند الامر اعلى من نسبة الإجابات الصحيحة (عد الى المنحنى البياني رقم 1) ، بالنسبة للحالة الثانية (شلل ثنائي) التي كانت نسبة التجاوب مع بند الامر الشفوي اعلى من نسبة الفشل بمعدل ملحوظ و كما لاحظنا أيضا ان ، اما بالنسبة للحالة الثالثة (شلل تشنجي) التي كانت نسبة التجاوب مع بند الامر اعلى من نسبة الفشل بنسبة ملحوظة ، انا الحالة الرابعة (د،ب) (شلل مختلط) التي كانت نسبة التجاوب مع بند الامر اعلى من نسبة الفشل (عد الى المنحنى البياني رقم 1) .



الشكل 2: رسم بياني يمثل نسبة الاجوبة الصحيحة و الخاطئة لبند التقليد الخاص باختبار الابراكسيا الفمية الوجهية

التحليل الكمي :

مج 0 = مجموع 0 : الاجابات الخاطئة

مج 1 = مجموع 1: الاجابات الصحيحة

من خلال المنحنى البياني رقم (02) الذي يمثل نتائج الحالات الأربعة في اختبار الابراكسيا الفمية الوجيهة الخاص ببند التقليد و حسب النتائج و النسب المئوية المتحصل عليها لكل حالة توصلنا على نسب متفاوتة بين افراد العينة اذ لاحظنا ان القيم النسبية لدى الحالة الأولى(ر،ب) تتراوح النتج ما بين 52% بالنسبة لمج 1 اما مج 0 تمثلت النسبة ب 48% اذ ان مجموع البنود التي نجحت في تطبيقهم كان اكثر من مجموع البنود الخاطئة اما الحالة الثانية (ي، ق) القيم النسبية الخاصة ب مج 1 كانت تتراوح بين 66% و التي تعتبر نسبة جيدة فوق المتوسط اما مج 0 تمثلت النسبة ب 40% اذ هنا نلاحظ ان الإجابات الصحيحة اكثر من الإجابات الخاطئة ، اما بالنسبة للحالة الثالثة (خ،ب) تمثلت نسبة مج 1 ب 60% و مج 0 ب 40% ، اما الحالة الرابعة (د ،) فظهرت نسبة الاستجابة في مجموع 1 ب 60% و مج 0 ب 40% . و للتوضيح اكثر اعتمدنا على الشكل (رقم 2) الذي يمثل أعمدة بيانية و يظهر بوضوح الاختلاف بين الحالات في النتائج.

التحليل الكيفي :

من خلال النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة و ذلك عن طريق تطبيق اختبار الابراكسيا الفمية الوجيهة الخاص ببند التقليد على أربعة حالات قمنا بأدراجها في الجدول رقم (33) التي يمثل مدى الاستجابات و عدم الاستجابات في بند التقليد لكل حالة ثم اعطينا النسبة المئوية للنتائج المتحصل عليها من هذا الاختبار ، بعدها مثلناها بأعمدة بيانية و ذلك لتوضيح اكثر بحيث تحصلنا على نسب متفاوتة بين افراد العينة في نتائج الاختبار ، كالحالة الأولى(شل رباعي الأطراف) و التي كانت نسبة التجاوب مع تعليمات البند اعلى من نسبة الإجابات الخاطئة (عد الى المنحنى البياني رقم 1) ، بالنسبة للحالة الثانية (شل ثنائي) التي كانت نسبة التجاوب مع التقليد اعلى من نسبة الفشل و نفس الشيء بالنسبة للامر الشفوي بمعدل ملحوظ ، اما بالنسبة للحالة الثالثة (شل تشنجي) التي كانت نسبة التجاوب مع بند التقليد اعلى من نسبة الفشل بنسبة ملحوظة ، اما الحالة الرابعة(د،ب) (شل مختلط) التي كانت نسبة التجاوب مع بند التقليد اعلى من نسبة الفشل (عد الى المنحنى البياني رقم 2) . اذ يمكننا القول ان كل الحالات الاربعة استجابت مع بند التقليد بطريقة جيدة و نتائج حسنة .

التحليل العام للنتائج الخاصة بالحالات الأربعة حسب الجدول رقم (33) :

من خلال النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة و ذلك عن طريق تطبيق اختبار الابراكسيا الفمية الوجيهة الخاص ببند الامر الشفوي و التقليد على أربعة حالات قمنا بأدراجها في الجدول رقم (33) التي يمثل مدى الاستجابات و عدم الاستجابات في كلتا البنود الامر الشفوي و التقليد لكل حالة ثم اعطينا النسبة

المئوية للنتائج المتحصل عليها من هذا الاختبار ، بعدها مثلناها بأعمدة بيانية و ذلك لتوضيح اكثر بحيث تحصلنا على نسب متفاوتة بين افراد العينة في نتائج الاختبار ، و كان هنالك اختلاف ملحوظ في مستوى النتائج كالحالة الأولى(شلل رباعي الأطراف) و التي كانت نسبة الفشل في التجاوب مع بند الامر اعلى من نسبة الإجابات الصحيحة (عد الى المنحنى البياني رقم 1) كما لاحظنا أيضا انها استجابت بنفس المعدل تقريبا مع بند التقليد و الامر الشفوي و كان الاختلاف فقط في بعد التنفس (عد الى الجدول رقم 04) ، كما استجابت مع بند التقليد اكثر من بند الامر الشفوي ، بالنسبة للحالة الثانية (شلل ثنائي) التي كانت نسبة التجاوب مع البنود ادنى من نسبة الفشل بمعدل بسيط كما لاحظنا أيضا ان الاختلاف بين البندين في الابعاد التالية : الشفاه ، اللسان ، ايماءات المصاحبة اذ ان الاستجابة في بند التقليد كانت اكبر من بند الامر الشفوي اما بالنسبة لبعد الفكين فكان الامر الشفوي اكبر من التقليد (عد الى الجدول رقم 09) اذ يمكننا ان نقول ان كفاءات هذه الحالة و الاستجابة كانت نوعا ما جيدة بالنسبة لبند التقليد و كانت الاستجابة فيه احسن من بند الامر الشفوي ،اما بالنسبة للحالة الثالثة (شلل تشنجي) التي كانت نسبة التجاوب مع البنود اعلى من نسبة الفشل اذ لاحظنا أيضا ان عدد الابعاد الذي تجاوبت معهم بنفس المجموع عند بند الامر الشفوي و التقليد ثلاثة ابعاد اما الاختلاف فوجد في بعد الفكين اذ تمثل في البند 3 الذي طبقت في التقليد و لم تتمكن من تطبيقه في الامر الشفوي(عد للجدول رقم 17) و بعد الابعاد المصاحبة فالاختلاف كان في البند 6 فقد طبقت في التقليد و لم تتمكن من تطبيقه في الامر الشفوي (عد الى الجدول رقم 23) اما بالنسبة لبعد اللسان و التنفس فلاحظنا انها قامت بنفس الأخطاء فكلا البندين ، بالنسبة للحالة الرابعة(د،ب) (شلل مختلط) التي كانت نسبة التجاوب مع البنود اعلى من نسبة الإجابات الخاطئة (عد الى المنحنى البياني رقم 2) كما لاحظنا أيضا انها استجابت مع خمسة ابعاد بنفس المعدل في بند الامر الشفوي و التقليد اما بالنسبة لبعد الفكين ، الشفاه ، اللسان فكانت الاستجابة مع الامر الشفوي احسن من التقليد .(عد الى الجدول رقم 25 ، 26 ، 27) . و في نهاية يمكننا القول ان الحالات قد استجابت بشكل احسن و إيجابي في ند التقليد اكثر من بند الامر الشفوي .

لاحظنا أن نوع الإعاقة الحركية يلعب دور في تنفيذ الحالات للتعليمات و الاستجابة كالحالة الثانية التي نوع الإعاقة الحركية لديها ثنائية كانت نتائجها احسن في بند التقليد من الحالات الأخرى اذ كانت تستجيب معنا في تنفيذ التعليمات بسرعة و مدة تطبيق الاختبار كانت اقل بالنسبة للحالات الأخرى و كملاحظة أخرى لاحظنا ان بند التقليد في مج 1 كانت نتائجها احسن من بند الامر الشفوي مع كل الحالات ، و بهذا يمكننا القول ان كل الحالات الأربعة كان لديها مشاكل في تنسيق عضلات الوجه و عدم القدرة على التحكم في المنطقة الفمية الوجهية بحيث يواجهون صعوبات في عدم القدرة على التحكم في مهارات الوجه (الحاجبين ، العينين

، الانف ، الاذنين) و مهارات (الفم ، الشفتين ، اللسان ، الفكين) و هذا ما يسمى بالابراكسيا الفمية الوجيهة. .

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الاولى (ر . ع) :

2.1 . عرض وتحليل نتائج اختبار النطق الذي يحتوي على (30) بند المتمثل في الفونيمات :

سنقوم بعرض النتائج في الجدول التالي:

الجدول رقم (34) : تمثيلي لنتائج اختبار النطق عند الحالة (1)

الاجابة لا	صحة نطق الفونام	الفونام	الاجابة	صحة نطق الفونام	الفونام
0	\	Ø < 16	1	ba	b < 1
0	\	g < 17	1	M	m < 2
0	\	š < 18	0	\	w < 3
0	\	č < 19	1	F	f < 4
1	Gha	ĝ < 20	0	\	t < 5
0	Ha	J < 21	0	\	< 6
1	K	k < 22	1	D	d < 7
1	Gha	g < 23	1	D	< 8
0	\	x < 24	1	L	r < 9
0	\	< 25	1	L	< 10
0	Ha	ħ < 26	1	S	s < 11
0	A	ع < 27	1	S	< 12
1	Ha	h < 28	0	Da	z < 13
1	Ra	R < 29	1	La	l < 14
0	\	q < 30	1	N	n < 15
05	الدرجات 15	مجموع 30	11	الدرجات 15	المجموع 30

- النسبة المئوية الكلية للاستجابة : 53 %

- النسبة المئوية الكلية لعدم الاجابة : 47 %

- نلاحظ من الجدول السابق متعلق بالنتائج لاختبار نطق الفونيمات للحالة الاولى ، حيث كانت نسبت الاجابة الصحيحة ب 53 % اي ،

(16) فونام من درجة الكلية (30) و كانت نسبة الاخطاء بنسبة 47 % اي (14) فونام من الدرجة الكلية (30) .

و من بين اخطاء الحالة الاولى عدم قدرة على انتاج الفونام { / x / x/ j / c / s / g/ t / t/ w /Q /o } / ع / h / q }

2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية (ي . ق) :

2.1 . عرض وتحليل نتائج اختبار النطق الذي يحتوي على (30) بند المتمثل في الفونيمات :

سنقوم بعرض النتائج في الجدول التالي:

الجدول رقم (35) : تمثيلي لنتائج اختبار النطق عند الحالة (2)

الاجابة لا	صحة نطق الفونام	الفونام	الاجابة	صحة نطق الفونام	الفونام
1	Ø	Ø < 16	1	b	b < 1
1	G	g < 17	1	M	m < 2
0	S	š < 18	1	w	w < 3
1	Ča	č < 19	1	F	f < 4
1	ĝ	ĝ < 20	1	t	t < 5
1	j	J < 21	1	t	< 6
1	K	k < 22	1	D	d < 7
1	g	g < 23	1	D	< 8
1	x	x < 24	1	L	r < 9
1	لا	لا < 25	1	L	< 10
1	ħ	ħ < 26	1	S	s < 11
1	ع	ع < 27	1	S	< 12
1	h	h < 28	1	z	z < 13
1	r	R < 29	1	L	l < 14
1	q	q < 30	1	N	n < 15

14	الدرجات 15	مجموع 30	15	الدرجات 15	المجموع 30
----	---------------	-------------	----	---------------	---------------

- النسبة المئوية الكلية للاستجابة : 97 %

- النسبة المئوية الكلية لعدم الاجابة : 3 %

يمكن من خلال النتائج الموضحة في الجدول لاختبار نطق الفونيمات نستنتج ان الحالة الثانية ، كانت نسبت الايجابية الصحيحة عالية اي بنسبة (97 %) اي (29) فونام من درجة الكلية (30) اي كانت بنسبة (3 03 %) من الاخطاء اي خطأ (1) واحدة فقط . و من بين اخطاء الحالة الثانية هو استبدال

الفونام { š } بالفونام { s } .

3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة (ه . ب) :

2.1 . عرض وتحليل نتائج اختبار النطق الذي يحتوي على (30) بند المتمثل في الفونيمات : سنقوم بعرض النتائج في الجدول التالي:

الجدول رقم (36) : تمثيلي لنتائج اختبار النطق عند الحالة (3)

الاجابة لا	صحة نطق الفونام	الفونام	الاجابة	صحة نطق الفونام	الفونام
1	∅	∅ < 16	1	b	b < 1
0	/	g < 17	1	M	m < 2
0	/	š < 18	1	w	w < 3
0	/	č < 19	0	B	f < 4
0	/	ĝ < 20	1	t	t < 5
0	/	J < 21	1	t	< 6
1	K	k < 22	1	D	d < 7
0	/	g < 23	1	D	< 8
1	Xa	x < 24	0	H	r < 9
0	/	لا < 25	0	H	< 10
0	H	h < 26	0	/	s < 11
0	A	ع < 27	0	/	< 12
1	h	h < 28	0	/	z < 13
0	A	R < 29	1	L	l < 14
0	/	q < 30	0	/	n < 15
04	الدرجات 15	مجموع 30	08	الدرجات 15	المجموع 30

- النسبة المئوية الكلية للاستجابة : 40 %
- النسبة المئوية الكلية لعدم الاجابة : 60 %
- يمكن من خلال النتائج الموضحة في الجدول لاختبار نطق الفونيمات نستنتج ان الحالة الثالثة ، كانت نسبت الايجابية الصحيحة اقل من المتوسط اي بنسبة (40%) اي (12) فونام من درجة الكلية (30)، حيث كانت نسبة الاخطاء ب (60%) اي (18) فونام خاطأ . و من بين اخطاء الحالة الثانية هو استبدال (06) من الفونيمات:

- { F } { } بالفونام { B }
- { R } { } بالفونام { H }
- { R } { } بالفونام { H }
- { h } { } بالفونام { H }
- { ع } { } بالفونام { A }
- { R } { } بالفونام { A }

- و لم تستطع الحالة نطق (12) فونام كما هو موضح في الجدول .

4. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة (د .) :

2.1 . عرض وتحليل نتائج اختبار النطق الذي يحتوي على (30) بند المتمثل في الفونيمات : سنقوم بعرض النتائج في الجدول التالي:

الجدول رقم (37) : تمثيلي لنتائج اختبار النطق عند الحالة (4)

الاجابة لا	صحة نطق الفونام	الفونام	الاجابة	صحة نطق الفونام	الفونام
0	/	∅ < 16	1	b	b < 1
1	g	g < 17	1	M	m < 2
0	z	š < 18	1	w	w < 3
0	z	č < 19	0	B	f < 4
1	ĝ	ĝ < 20	1	t	t < 5
1	j	J < 21	0	t	< 6
0	l	k < 22	1	D	d < 7
0	d	g < 23	0	D	< 8
1	x	x < 24	0	ra	r < 9
0	a	لا < 25	0	Ra	< 10

0	a	ħ < 26	0	ĝ	s < 11
0	/	ع < 27	0	z	< 12
1	a	h < 28	1	z	z < 13
0	/	R < 29	1	L	l < 14
0	a	q < 30	1	n	n < 15
05	الدرجات 15	مجموع 30	08	الدرجات 15	المجموع 30

- النسبة المئوية الكلية للاستجابة : 43 %

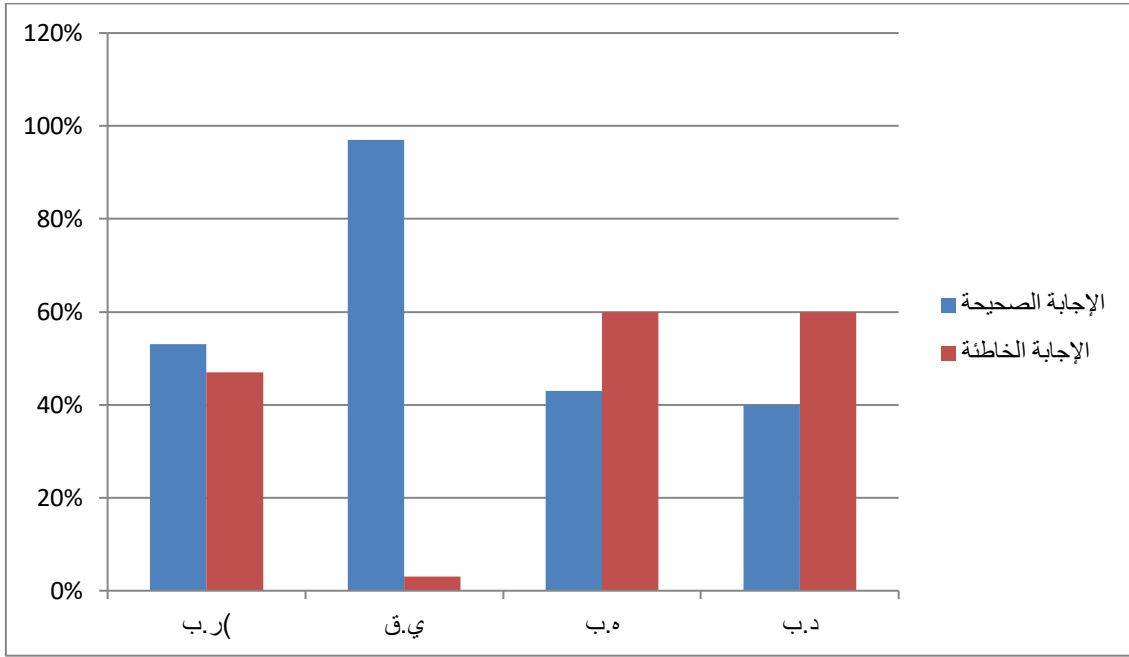
- النسبة المئوية الكلية لعدم الاجابة : 60 %

يمكن من خلال النتائج الموضحة في الجدول لاختبار نطق الفونيمات نستنتج ان الحالة الرابعة ، كانت نسبت الايجابية الصحيحة متوسطة اي بنسبة (43 %) اي (13) فونام من درجة الكلية (30)، حيث كانت نسبة الاخطاء بنسبة (60 %) اي (18) فونام خاطأ . و من بين اخطاء الحالة الرابعة هو استبدال الفونيمات:

{ F }	{ ĉ }	بالفونام { z }
{ t }	{ k }	بالفونام { l } .
{ d }	{ g }	بالفونام { d } .
{ r }	{ R }	بالفونام { لا } _
{ r }	{ ħ }	بالفونام { R } .
{ s }	{ h }	بالفونام { a } .
{ s }	{ q }	بالفونام { a } .
{ š }	{ z }	بالفونام { a } .

و لم تستطع الحالة نطق (03) فونيمات فقط كما هو موضح في الجدول.

- من خلال النسب المئوية المتحصل عليها عند تطبيقنا لاختبار نطق الفونيمات على الحالات الاربعة ، سنقوم بإنشاء أعمدة بيانية وذلك للتوضيح ومقارنة النسب بين نطق الفونيمات و عدم نطقه للفونيمات .



الشكل رقم 3 : رسم بياني لنتائج اختبار النطق الفونيمات للحالات الاربعة .

❖ التحليل الكمي:

من خلال الجداول وحسب النتائج والنسب المدونة فيه والمتحصل عليها في اختبار النطق للفونيمات عند الحالات الاربعة الذين يعانون من الشلل الدماغي ، نلاحظ أن قدرة الحالات على نطق الفونيمات بشكل صحيح هي ما (بين 40% الى 97%) لكل الحالات ، و بنسبة للأخطاء تمثلة ما (بين 03% الى 60%) ، بحيث نجد أن الحالة الاولى (ر . ع) كانت قدرتها على نطق الفونيمات بنسبة (53%) اي بشكل متوسط ، و الحالة الثانية بنسبة (97%) اي بشكل جيد ، و الحالة الثالثة و الرابعة كانت الاستجابة متقاربة بنسبة (40% للحالة الثالثة و 43% للحالة الرابعة) ، و كانت استجابة الحالتين بشكل اقل من المتوسط . و حيث تمثلت اخطاء الحالة الاولى بنسبة (47%) اي لم تستطع نطق 14 فونام و التي تمثل في

(o Q / t / t / w / c / g / s / j / x / x / h / ع / q) ، و بالنسبة للحالة الثانية تمثلة فقط في خطأ واحد و هو استبدال الفونام { š } بالفونام { S } و كان بنسبة (03%) . و بالنسبة للحالتين الثالثة و الرابعة فكانت النسبة متماثلة بنسبة (60%) ، بالنسبة للحالة الثالثة لم تستطع

الحالة نطق 12 فونام و استبدلت 06 فونيمات باخرى و الحالة الرابعة استبدلة الحالة 15 فونام بفونام اخر و لم تستطع نطق 03 فونيمات كما هو مبين في الجداول .

وللتوضيح أكثر اعتمدنا على الشكل رقم () الذي يمثل الأعمدة البيانية نسب لنتائج اختبار نطق الفونيمات للحالات الاربعة ، والذي من خلاله يظهر بوضوح كل من أعمدة اجابة النطق صحيح للفونيم و لإجابة الخطأ . بحيث نجد اختلاف في نتائج نطق الحالات ، و كانت الحالة الثانية الاكثر استجابة .

❖ التحليل الكيفي:

من خلال تطبيقنا لاختبار نطق الفونيمات على الحالات الاربعة ، وذلك في فترة زمنية قدرت ب 06 حصص ، نجد أن الحالات اختلفت نتائجها فمنها من كانت نسبة نطقه للبند (الفونيمات) جيد كالحالة الاولى ، و منهم من لم تكن متمكنة منها ونتائجها كانت ضعيفة في مستوى النطق كالحالة الثالثة و الرابعة ، أما بالنسبة للحالة الاولى فكانت في المتوسط . أما فيما يخص استبدال الفونيمات بفونيمات اخرى ، و هذا ما لاحظناه عند الحالة عند كل الحالات تقريبا و خاصتا عند الحالة الثالثة و الرابعة .

كما لاحظنا أثناء تطبيق الاختبار نطق الفونيمات ان الحالة الثانية و الرابعة استجابوا بشكل جيد ، عكس الحالة الاولى و الثالثة التي اخدت منا حصتين لانتهاء من الاختبار ذلك يعود الى تعب الحالة و مللها .

❖ تقديم نتائج اختبار (elo) , الذي يحتوي على 32 بند المتمثل في تكرار الكلمات.

الجدول (38) : تمثيلي لنتائج اختبار بند تكرار الكلمات
(لبطارية elo) عند الحالة 1

تكرار الكلمات على المستوى الصوتي	طريق نطق الكلمة	الكلمة	تكرار الكلمات على المستوى الصوتي	طريق نطق الكلمة	الكلمة
-	//	البند 17	-	وور	البند 01
-	//	البند 18	+		البند 02
-	//	البند 19	-	أوبو	البند 03
-	جال	البند 20	+		البند 04
-	هينا	البند 21	+		البند 05

-	//	البند 22	-	//	البند 06
-	بار	البند 23	-	هنا	البند 07
-	اييا	البند 24	-	أوش	البند 08
-	//	البند 25	-	//	البند 09
-	دى	البند 26	-	ساة	البند 10
-	انو	البند 27	-	//	البند 11
-	//	البند 28	-	فى	البند 12
-	//	البند 29	-	//	البند 13
-	//	البند 30	-	بتى	البند 14
-	فيا	البند 31	-	//	البند 15
-	//	البند 32	-	اوندى	البند 16

نستنتج من اختبار بند تكرار الكلمات للحالة الاولى ان الحالة استطاعت نطق فقط (03) بنود من اصل (32) بشكل صحيح وهي البند { 2 و 4 و 5 } و اخطاءً في (15) بند ،

و لم تستطع مطلقاً تكرار {14} بند . اي من اختبار بند تكرار الكلمات للحالة الاولى ان الحالة استطاعت نطق و تكرار الكلمات بنسبة (10 %) بشكل صحيح و بنسبة (46 %) بشكل خاطئ .

و تمثلة اخطاء الحالة الاولى في (15) بند مثلناه في جدول تالي :

الجدول (39): يمثل عرض نتائج اخطاء الحالة الاولى لاختبار بند التكرار الكلمات (لبطارية elo)

تكرار الكلمات	الحذف	الابدال	الاضافة	تحريف او تشويه
(البند 01 بابور				1 (وور)
(البند 03 روبو		1 (ر) ← (أ)		
البند 07 خزانة				1 (هنا)
البند 08 زاوش	2 (ز) - (ا)		1 (أ)	
(البند 10 ساعة	1 (ع)			

1 (قى)				البند12(قرعة)
	1 (ى)		2 (ي) - (ة)	البند14 (بتية)
		1 (ا) ← (ى)	1 (ج)	البند16(أجوندا)
			2 (د) - (ن)	البند20 (دنجال)
1 (هينا)				البند21(مشينة)
			1 (ص)	البند23 (صبار)
1 (اييا)				البند24(مسرحية)
1 (دى)				البند26(روذة)
1 (انو)				البند27 حانوت
1 (فياه)				البند31 فريجدار

- انطلاقا من الجدول نستنتج اخطاء الحالة الاولى لاختبار بند التكرار الكلمات كانت متمثلة في كل من الحذف و الابدال و الاضافة و التشويه (او التحريف) ، كالبنود :

- ◆ البند (08) : **حذفت** { ز ، ا ، } و **اضافت** { أ } من الكلمة (زاوش)
- ◆ البند (10) : **حذفت** { ع } من كلمة (ساعة)
- ◆ البند (14) : **حذفت** { ي ، ت } و **اضافة** { ى } من الكلمة (بتية)
- ◆ البند (16) : **حذفت** { ج } و **ابدالة** { ا } ب { ى } من كلمة (اجوندا)
- ◆ البند (20) : **حذفت** { د ، ن } من كلمة (دنجال)
- ◆ البند (23) : **حذفت** { ص } من كلمة (صبار)
- ◆ البند (03) : **ابدال** { ر } ب { أ } من كلمة (روبو)
- ◆ و البنود (01 ، 07 ، 12 ، 21 ، 24 ، 26 ، 27 ، 31) حرفة و شوهة الكلمات كما هو مبين في الجدول.

❖ تقديم نتائج اختبار (elo), الذي يحتوي على 32 بند المتمثل في تكرار الكلمات

الجدول(40): تمثيلي لنتائج اختبار بند تكرار الكلمات (لبطارية elo) عند الحالة02

تكرار الكلمات على المستوى الصوتي	طريق نطق الكلمة	الكلمة	تكرار الكلمات على المستوى الصوتي	طريق نطق الكلمة	الكلمة
-	اديناتور	البند 17	+		البند 01
-	ثرمومت	البند 18	-	سابو	البند 02
+		البند 19	+		البند 03
-	دنزال	البند 20	+		البند 04
-	مسيئة	البند 21	+		البند 05
-	/	البند 22	+		البند 06
+		البند 23	+		البند 07
+		البند 24	+		البند 08
-	تكتور	البند 25	-	اكواروم	البند 09
+		البند 26	+	َ	البند 10
+		البند 27	+		البند 11
-	ختوف	البند 28	+		البند 12
+		البند 29	+		البند 13
+		البند 30	+		البند 14
+		البند 31	-	/	البند 15
+		البند 32	-	ازوندا	البند 16

نستنتج من اختبار بند تكرار الكلمات للحالة الثانية ان الحالة استطاعت نطق و تكرار الكلمات بنسبة (66%) بشكل صحيح و بنسبة (34%) بشكل خاطأ من البنود اي (21) بند من اصل (32) بند بشكل صحيح و لم يستطيع تكرار بندين و هما البند (15 و 22) و كرر (09) بندود بطريقة خاطئة . و تمثلة اخطاء الحالة الثانية في (09) بند مثلناه في جدول تالي:

الجدول (41) :يمثل عرض نتائج اخطاء اختبار بند التكرار الكلمات لبطارية (elo) للحالة الثانية .

تكرار الكلمات	الحذف	الاببدال	الاضافة	تحريف او تشويه
البند 02: (شابو)		1 (ش) ← (س)		
البند 09: (اكواريوم)	1 (ي)			
البند 16: (اجوندا)		1 (ج) ← (ز) (
البند 17: (ارديناتور)	1 (ر)			
البند 18: (تيرموماتر)	2 (ي) - (ر)			
البند 20: (دنجال)		1 (ج) ← (ز) (
البند 21 (مشينة)		1 (ش) ← (س)		
البند 25: (تراكتور)	2 (ر) - (ا)			
البند 28: (خسوف)		1 (س) ← (ث)		

- انطلاقا من الجدول نستنتج اخطاء الحالة الثانية لاختبار بند التكرار الكلمات كانت متمثلة في كل من

الحذف و الابدال و الاضافة و التشويه (او التحريف) ، كالبنود :

- ◆ البند (2) : الابدال {ش} ب {س} من كلمة (شابو)
- ◆ البند (9) : الحذف {ي} من كلمة (اكواريوم)
- ◆ البند (16) : الابدال {ج} ب {ز} من كلمة (أجوندا)
- ◆ البند (17) : الحذف {ر} من كلمة (ارديناتور)
- ◆ البند (18) : الحذف {ي،ر} من كلمة (تيرموماتر)
- ◆ البند (20) : الابدال {ج} ب {ز} من كلمة (دنجال)
- ◆ البند (21) : الابدال {ش} ب {س} من كلمة (مشينة)
- ◆ البند (25) : الحذف {ر،ا} من كلمة (تراكتور)
- ◆ البند (28) : الابدال {س} ب {ث} من كلمة (خسوف)

❖ تقديم نتائج اختبار (elo), الذي يحتوي على 32 بند المتمثل في تكرار الكلمات

الجدول (42): تمثيلي لنتائج اختبار بند تكرار الكلمات (لبطارية elo) عند الحالة 03.

الكلمة	طريق نطق الكلمة	تكرار الكلمات على المستوى الصوتي	الكلمة	طريق نطق الكلمة	تكرار الكلمات على المستوى الصوتي
البند 01	بهاب	-	البند 17	/	-
البند 02	/	-	البند 18	/	-
البند 03	أوو	-	البند 19	فاسا	-
البند 04	باه	-	البند 20	أجاه	-
البند 05	/	-	البند 21	/	-
البند 06	/	-	البند 22	/	-
البند 07	هنأ	-	البند 23	/	-
البند 08	هاوؤ	-	البند 24	/	-
البند 09	/	-	البند 25	/	-
البند 10	/	-	البند 26	/	-
البند 11	/	-	البند 27	هانو	-
البند 12	كاها	-	البند 28	/	-
البند 13	/	-	البند 29	/	-
البند 14	/	-	البند 30	/	-
البند 15	/	-	البند 31	/	-
البند 16	/	-	البند 32	/	-

نستنتج من اختبار بند تكرار الكلمات للحالة الثالثة ان الحالة استطاعت نطق و تكرار الكلمات بنسبة

(29%) و بشكل خاطأ بنسبة (71%) من البنود . اي كررة (09) بنود من اصل (32) و

كررت البنود بشكل خاطئ ، و لم تستطع تكرار (23) بند .

و تمثله اخطاء الحالة الثالثة في (09) بند مثلناه في جدول تالي :

الجدول (43) : يمثل عرض نتائج اخطاء اختبار بند التكرار الكلمات لبطارية (elo) للحالة الثالثة.

تكرار الكلمات	الحذف	الابدال	الاضافة	تحريف او تشويه
البند 01 : (بابور)	اجابة صحيحة			1 (بهاب)
البند 03 : (روبو)				1 (أوو)
البند 04 : (باب)	1(ب)	1 (ب) ← ه (
البند 07 : (خزانة)				1 (هنا)
البند 08 : (زاوش)				1 (هاوو)
البند 12 : (قرعة)				1 (كاها)
البند 19 : (انيفرسار)				1 (فاسا)
البند 20 : (دنجال)				1 (اجاه)
البند 27 : (حانوت)				1 (هانو)

انطلاقا من الجدول نستنتج اخطاء الحالة الثالثة لاختبار بند التكرار الكلمات كانت متمثلة في كل من الحذف و الابدال و الاضافة و التشويه (او التحريف) ، كالبنود:

- ◆ البند (4) : حذف {ب} و ابداله {ب} ب {ه} من كلمة (باب)
- ◆ و البنود (01 ، 03 ، 07 ، 08 ، 12 ، 19 ، 20 ، 27) حرفة و شوهة الكلمات كما هو مبين في جدول .

❖ تقديم نتائج اختبار (elo) , الذي يحتوي على 32 بند المتمثل في تكرار الكلمات

الجدول(44) : تمثيلي لنتائج اختبار بند تكرار الكلمات (لبطارية elo) عند الحالة 04.

الكلمة	طريق نطق الكلمة	تكرار الكلمات على المستوى	الكلمة	طريق نطق الكلمة	تكرار الكلمات على المستوى

الصوتي			الصوتي		
-	/	البند 17	+		البند 01
-	/	البند 18	-	ابو	البند 02
-	/	البند 19	-	اوبو	البند 03
-	دنجاه	البند 20	+		البند 04
+		البند 21	+		البند 05
-	/	البند 22	-	الموم	البند 06
+		البند 23	+		البند 07
-	مسرايا	البند 24	+		البند 08
-	/	البند 25	-	/	البند 09
+		البند 26	+		البند 10
+		البند 27	-	/	البند 11
-	خزى	البند 28	-	اراا	البند 12
-	/	البند 29	-	/	البند 13
-	/	البند 30	+		البند 14
-	فيجى	البند 31	-	/	البند 15
-	/	البند 32	-	/	البند 16

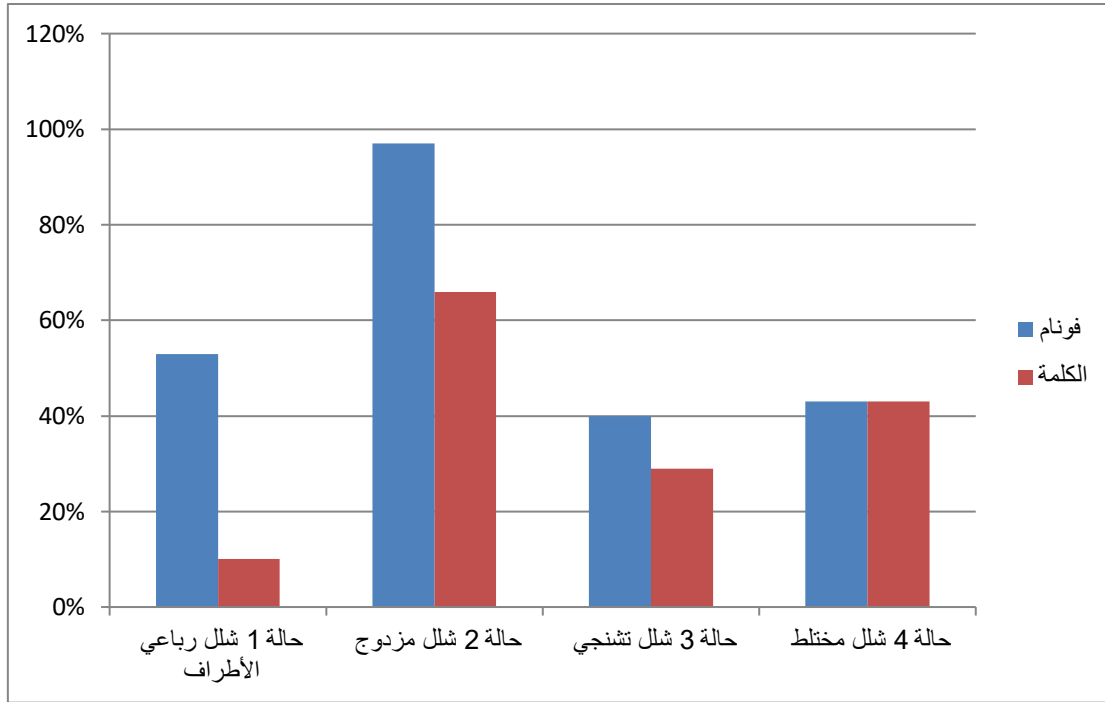
نستنتج من اختبار بند تكرار الكلمات للحالة الرابعة ان الحالة استطاعت نطق و تكرار الكلمات بنسبة (62%) ، و لم تستطع نطق الكلمات بنسبة (37%) من البنود . اي كررت (20) بند من اصل (32) بند ، و كررت (8) بنود بشكل خاطا.و تمثله اخطاء الحالة الرابعة في (08) بند مثلناه في الجدول التالي :

الجدول (45) يمثل عرض نتائج اخطاء اختبار بند التكرار الكلمات لبطارية (e1o) للحالة الرابعة .

تكرار الكلمات	الحذف	الابدال	الاضافة	تحريف او تشويه
البند 02 : (شابو)	1 (ش)			
البند 03 :	1 (ر)			

				(روبرو)
			1 (ب)	البند 06 : (ألبوم)
	1 (ارا)			البند 12 : (قرعة)
		1 (ل) ← (ه)		البند 20 : (دنجال)
		1 (ة) ← (ا)	1 (ح)	البند 24 : (مسرحية)
	1 (خزي)			البند 28 : (خسوف)
	1 (فيجي)			البند 31 : (فريجيدار)

- انطلاقا من الجدول نستنتج اخطاء الحالة الرابع لاختبار بند التكرار الكلمات كانت متمثلة في كل من الحذف و الابدال و الاضافة و التشويه (او التحريف) ، كالبنود:
- ◆ البند (2) : حذف {ش} من كلمة (شابو)
 - ◆ البند (3) : حذف {ر} من كلمة (روبو)
 - ◆ البند(6) : حذف {ر} من كلمة (ألبوم)
 - ◆ البند (20) : الابدال {ل} ب {ه} من كلمة (دنجال)
 - ◆ البند (24) : حذف {ح} و ابدالة {ة} ب {ا} من كلمة (مسرحية)
 - ◆ و البنود (31 ، 28 ، 12) حرفة و شوهة الكلمات كما هو مبين في الجدول



الشكل رقم 4 : رسم بياني لنتائج اختبار تكرار الكلمات و نطق الفونيمات للحالات الاربعة

التحليل الكمي :

من خلال الجداول وحسب النتائج والنسب المدونة فيه والمتحصل عليها من اختبار (elo) بند تكرار الكلمات عند الحالات الاربعة الذين يعانون من الشلل الدماغي ، نلاحظ أن قدرة الحالات على تكرار الكلمات بشكل صحيح هي ما (بين 10% الى 66 %) لكل الحالات ، و بنسبة للأخطاء تمثلة ما بين (34 % الى 71 %) ، حيث نجد أن الحالة الاولى كانت قدرتها على تكرار الكلمات بنسبة (10%) اي بشكل ضعيف و أخطأ في (15) بند و لم تستطع تكرار (14) بند ، الحالة الثانية كانت قدرته على تكرار الكلمات بنسبة (66 %) اي بشكل جيد و أخطأ في (21) بند و لم يستطع تكرار (2) بندين و الحالة الثالثة كانت قدرتها على تكرار الكلمات بنسبة (29 %) أي بشكل أقل من المتوسط أخطأ في (09) بنود و لم تستطع تكرار (23) بند و الحالة الرابعة كانت قدرتها على تكرار الكلمات بنسبة (62 %) أي بشكل جيد و أخطأ في (08) بنود و لم تستطع تكرار (13) بند . كما هو مبين في الجداول نتائج اختبار تكرار الكلمات

التحليل الكيفي :

من خلال تطبيقنا لاختبار تكرار الكلمات على الحالات الاربعة ، وذلك في فترة زمنية قدرت ب (08) حصص ، نجد أن الحالات اختلفت نتائجها فمنها من كانت نسبة تكرارهم للبنود (الكلمات) جيد كالحالة الثانية و الحالة الرابعة ، و منهم من لم تكن متمكنة منها ونتائجها كانت ضعيفة في

مستوى تكرار الكلمات كالحالة الاولى و الثالثة ، فالحالة الاولى استجابتها مع اختبارات تكرار الكلمات بشكل ضعيف و تمثلة أخطائها في حذف { ز ، ا } و اضافة { أ } من الكلمة (زاوش) و حذف { ع } من كلمة (ساعة) و حذف { ي ، ت } و اضافة { ي } من الكلمة (بتية) و حذف { ج } و ابدالة { ا } ب { ي } من كلمة (اجوندا) و حذف { د ، ن } من كلمة (دنجال) و حذف { ص } من كلمة (صبار) و ابدالة { ر } ب { أ } من كلمة (روبو) و كذلك شوهة العديد من البنود كما هو مبين في جدول النتائج رقم (39) ، الحالة الثانية استجابتها مع اختبارات تكرار الكلمات بشكل جيد و تمثلة أخطائه في الحذف و الابدال : الابدال { ش } ب { س } من كلمة (شابو) و الحذف { ي } من كلمة (اكواريوم) و الابدال { ج } ب { ز } من كلمة (أجوندا) و الحذف { ر } من كلمة (ارديناتور) و الحذف { ي ، ر } من كلمة (تيرموماتر) و الابدال { ج } ب { ز } من كلمة (دنجال) و الابدال { ش } ب { س } من كلمة (مشينة) و الحذف { ر ، ا } من كلمة (تراكتور) و الابدال { س } ب { ث } من كلمة (خسوف) . استجابة الحالة الثالثة مع اختبارات تكرار الكلمات بشكل أقل من المتوسط و تمثلة أخطائها في حذف { ب } و ابدالة { ب } ب { ه } من كلمة (باب) و حرفة و شوهة (08) من بنود تكرار الكلمات كما هو مبين في نتائج جدول رقم (43) . استجابة الحالة الرابعة مع اختبارات تكرار الكلمات بشكل جيد و تمثلة أخطائها في حذف { ش } من كلمة (شابو) و حذف { ر } من كلمة (روبو) و حذف { ر } من كلمة (ألونم) و الابدال { ل } ب { ه } من كلمة (دنجال) و حذف { ح } و ابدالة { ة } ب { ا } من كلمة (مسرحية) و حرفة و شوهة الكلمات كالبنود : (قرعة) تشوهت الى (ارا) كما هو مبين في النتائج جدول (47) . تبين أن في بعض الاحيان تستطيع الحالة نطق الفونام بشكل صحيح و لا تستطيع ان نطقه في الكلمة او تقوم بحوفاة او استبداله بحرف آخر . في الكلمة او تقوم بحوفاة او استبداله بحرف آخر .

-كما لاحظنا أثناء تطبيق الاختبار تكرار الكلمات ان الحالة الثانية و الرابعة استجابوا بشكل جيد ، عكس الحالة الاولى و الثالثة التي اخدت عدت حصص لانتهاء من الاختبار ذلك يعود الى تعب الحالة و مللها.

الاستنتاج :

وللتوضيح أكثر اعتمدنا على الشكل رقم (04) الذي يمثل الأعمدة البيانية لنسب نتائج اختبار تكرار الكلمات و نطق الفونيمات للحالات الاربعة ، والذي من خلاله يظهر بوضوح كل من أعمدة نسبة نطق الفونيمات و نسبة تكرار الكلمات . بحيث نجد أن الحالة (الاولى) استجابتها مع تكرار نطق الفونيمات كانت بنسبة (53%) بشكل المتوسط الا في تكرار الكلمات كانت ضعيفة جدا بنسبة (10 %) . الحالة (الثانية) استجابته مع تكرار نطق الفونيمات كانت بنسبة (97 %) أي بشكل جيد و في تكرار الكلمات كانت بنسبة (66 %) أي على الرغم تمكنه الجيد من نطق الفونيمات الا ضهرة بعض الصعوبات في نطق الكلمة . الحالة (الثالثة) استجابتها مع تكرار نطق الفونيمات كانت بنسبة (40 %) بشكل أقل من المتوسط و في تكرار الكلمات كانت ضعيفة بنسبة (29 %) . الحالة (الرابعة) استجابتها مع تكرار نطق الفونيمات كانت بنسبة (43 %) بشكل أقل من المتوسط و في تكرار الكلمات كانت فوق المتوسط بنسبة (62 %) و هذا لتمكنها من نطق الفونيمات التي لم تتمكن من نطقها في الكلمة.

المناقشة العامة:

بعد عرض و تحليل و مناقشة النتائج التي توصلنا اليها في هذا الفصل نستنتج ان الابراكسيا الوجهية الفمية تؤدي الى صعوبات في نطق الكلمة لدى الاطفال المصابون بالشلل الدماغي ، و حسب النتائج التي تحصلنا عليها من الاختبارات النطق و ا المطبقة . تبين لنا ان الاطفال المصابون بالشلل الدماغي يواجهون اضطرابات في النطق بسبب الابراكسيا الوجهية الفمية و ذلك يعود السبب في ضعف التنسيق العضلي الذي يجعل الطفل يعاني من صعوبات في تجسيد الصوت مما يؤدي الى تشوه الكلمة عند نطقها و هذا الضعف يعود للابراكسيا الوجهية الفمية الناتجة عن الشلل الدماغي .

و بهذا تحققت الفرضية العامة التي تنص على " الابراكسيا الفمية الوجهية لها تاثير في نطق الكلمة لدى الاطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي " .

بالنسبة للفرضية الجزئية الاولى التي تنص على " أن الابراكسيا الفمية الوجهية لها دور في تجسيد و تشوه الصوت و تكوين الكلمة " ، تحققت و نلاحظ ذلك من نتائج اختبار نطق الفونيمات و بند التكرار الكلمات لاختبار ايلوا (elo) لخومسي و اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية التي اظهرت ان الحالات الاربعة كلهم يعانون من الابراكسيا الوجهية الفمية و التي كانت سبب في تشوه الصوت و تحريف الفونيمات عند نطقها و بتالي يحدث اضطراب في النطق و خاصة على المستوى الكلمة ، و كما نلاحظ في النتائج المبين في الجداول السابقة و حسب التحليل الكمي و الكيفي المرفقة بالأعلى لنتائج نطق الفونيمات و اختبار تكرار الكلمات أن الحالات تعاني من اضطراب النطق التي تمثل في الحذف و الابدال و الاضافة و التشويه أو التحريف للكلمة ، مما يجعل اضطرابات واضح و تكون الكلمات غير مفهومة عند نطقها . و مع ذلك فان اضطرابات النطق تختلف من حالة الى اخرى بناءً على نوع الاعاقة الحركية ، مما يثبت تحقق الفرضية الجزئية الثانية و التي تنص على أن " نوع الاعاقة الحركية يلعب دور في نطق الاصوات و الكلمات " ، و استناداً الى الاختبارات التي أجريت على الحالات الاربعة ، تبين أن الحالة (01) التي تعاني من شلل رباعي الاطراف كانت نتائج الاختبارات كتالي للابراكسيا الوجهية الفمية بنسبة 52 % و نطق الفونيمات ب 53 % و تكرار الكلمات ب 10 % ، و الحالة (02) يعاني من شلل مزدوج و نتائج اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية بنسبة 34 % و نطق الفونيمات ب 97 % و تكرار الكلمات ب 66 % ، و الحالة (03) تعاني من شلل تشنجي و نتائج اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية توضح أن بنسبة 43 % و نطق الفونيمات ب 40 % و تكرار الكلمات ب 29 % و الحالة (04) تعاني من شلل مختلط و توضح نتائج اختبار الابراكسيا الوجهية الفمية بالنسبة 39 % و نطق الفونيمات ب 43 % و تكرار الكلمات ب 62 % ، فلاحظنا من النتائج المتحصل عليها من اختبار الابراكسيا كانت غير متساوية بين الحالات و مختلفة بنسبة من 35 % الى 55 % ب 100 % ، كانت

استجابة الحالات مع بنود الابراكسيا الوجهية الفمية بشكل متوسط مع كل من البندين الأمر الشفوي و التقليد الا الحالة الثانية التي تعاني من شلل مزدوج كانت استجابته فوق المتوسط في كل من البعدين امر الشفوي و التقليد من البعدين امر الشفوي و التقليد ، كما تبين في النتائج المرفقة في الجدول رقم (33) . و حسب نتائج اختبار نطق الفونيمات للحالات التي لديها نسبة ضعيفة في اختبار البراكسيا أنها تعاني من صعوبة في نطق الفونيمات و تشويه في الكلمات كما اتضح في نتائج الحالة الأولى على الرغم من أن نطق الفونيمات كان جيد الا أن كان هناك تشوه في الكلمات و الحالة الثالثة كان نطقها للفونيمات بشكل متوسط الا أن تكرارها للكلمات كان ضعيف و اضطراب النطق ظاهر ، اما الحالة الرابعة على الرغم من نطقها للفونيمات بنسبة متوسطة الى ان نطقها للفونيمات كان اعلى من المتوسط ، مما نلاحظ أن الحالات تنطق بعض الفونيمات بشكل عادي و لكن لا تستطيع نطقهم في الكلمة و احيانا لا تستطيع نطق الفونيم و لكن تنطقه في الكلمة ، كالحالة الثانية كانت نتائج اختبار البراكسيا الوجهية الفمية و نطق الفونيمات جيد و لكن حدث بعض الحذف و الاضافة في تكراره للكلمات و من هنا نلاحظ أن كلما خفت شدة الاعاقة الحركية خفت الابراكسيا و كذلك خفت اضطرابات النطق ، فنوع الاعاقة الحركية بداته قد يزيد من اضطراب في النطق .

وبالتالي هذا ما يؤكد صحة الفرضيات التي تنص على ان الابراكسيا الناتجة عن الشلل الدماغى قد تسبب صعوبات في نطق الكلمة لدى الاطفال اللذين يعانون من الشلل الدماغى .

الخاتمة

في نهاية دراستنا التي اهتمت بتقييم الابراكسيا الفمية الوجهية و صعوبات نطق الكلمة لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ، استخلصنا من خلال نتائج الدراسة عن طريق التحليل الكمي و الكيفي لكل من اختبار الابراكسيا الفمية الوجهية ، اختبار خمسي (elo) ، نشاط تكرار الفونيمات .

-توصلنا الى نتائج تحدد لنا نسبة الابراكسيا الفمية الوجهية و صعوبة نطق الكلمة لدى الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي . بعد تحليل و مناقشة النتائج توصلنا ان الشلل الدماغي هو المسؤول عن الابراكسيا الفمية الوجهية و بالتالي نتج عنه اضطرابات نطقية كتشوه في تجسيد الصوت بتالي اضراب في تكوين الكلمة ، كما توصلنا أيضا الى ان نوع الإعاقة الحركية يلعب دورا مهما في حدة الاضطراب كالحالة الثانية التي نوع الإعاقة الحركية(ثنائية) نتائج الاختبارات الخاصة بالابراكسيا و تكرار الكلمات و الفونيمات كانت احسن من الحالات التي نوع الإعاقة الحركية (رباعية) (عد الى الجدول رقم 33) ،

و في الأخير نتمنى ان يتم فتح المجال للمختصين الارطوفونيين من اجل اقتراح برامج و اختبارات ، التي لها أهمية في الفحص و التشخيص و التقييم و العلاج ، و كذلك من اجل توسيع مجال البحث في ميدان الارطوفونيا

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، الارطوفونية و النفسية و الطبية و الاجتماعية .

-استعمال تقنيات و أدوات التي تساعد في التحسين و التخفيف من الابراكسيا الفمية الوجهية ك : لبس القفزين و اخراج وإدخال اللسان ثم بالمساعة ب (baise langue) نقوم بتحريك السان يسارا و يمينا و هذا لتعزيز التنسيق العضلي .

- يجب دعم أطفال الشلل الدماغي و تشجيعهم لرفع معنوياتهم من طرف أسرهم و المجتمع لاندماجهم مع محيطهم .

- ضرورة توفر أدوات التقييم و التشخيص في المراكز المتخصصة و عند الأخصائيين الارطوفونيين .

- ضرورة توفير مراكز خاصة بهذه الفئة في كل منطقة لسهولة التنقل اليها .

-تكملة هذه الدراسة على مجموعة اكبر من المصابين قصد تكملة النفاص التي لم نتوصل اليها .

المراجع

المراجع العربية :

- بوشخي ، اسماهان ، بن زينة ، عائشة ، الابراكسيا الوجهية الفميو عند المصابين بالامراض الاضمحالية (الباركنسن) ، رسالة ماستر منشورة ، كلية العموم الاجتماعية و الانسانية ، جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم (2020).
- حمدي علي ، الفرماوي ، نيروسيوكولوجيا (معالجة اللغة و اضطرابات التخاطب) ص،244 ، مصر ، مكتبة الانجلو المصرية ، 2006.
- الخطيب جمال ، منى الحديدي ، استراتيجيات التعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة ص110، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، 2005.
- عبد العزيز السيد الشخص ، ، قاموس التربية الخاصة و التأهيل لدوي الاحتياجات الخاصة ، ط5 ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية، 2015.
- علاج اضطراب النطق عن طريق الحركات الفمية لدى الاطفال ذوي الاعاقة الحركية الدماغية ، مجلد 10 عدد 4، ديسمبر 2018 ، سنة العاشرة .
- لمدك ، سلمى ، ، محاولة تقييم اللغة الشفوية عند الطفل المصاب بالإعاقه الحركية العصبية ، اطروحة غير منشورة جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة، 2014- 2015.
- محمد حولة، الارطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت ، ط4 ص30 ، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2011 .
- محمد النوبي محمد علي، مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال العاديين وضعاف السمع، ص 103 ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ط ، (2010 م / 1430هـ) .

- محمود ، عواد ، ، معجم الطب النفسي و العقلي ، الاردن، ص78، دار اوسامة لنشر و التوزيع
2012.

- هناندة ، عوني خفاش سيهام ، . دليل الاء و الامهات للتعامل مع الشلل الدماغى ، دار النشر
دار يافا العلمية للطباعة و النشر و التوزيع ، دار الجيل العربى للطباعة و النشر و التوزيع
2005.

المراجع الاجنبية :

- Fédérique , Brin ; Catherine , Courrier ; Emmanuelle , Lederlé ;
Véronique, Msy, dictionnaire d'ortophonie (2ème edition) . France
: ortho- édition . (2004)
- Gaschwind , Norman. Disconnexion syndromes in animals and
man (part 2) . Form the aphasia research section 585-644.
Neurology service . Boston veterans administration hospital and
the departement of neurology . Boston university medical school .
USA .. (1965)
- Luzzini-Seigel , j. Speech assessment in children with childhood
apraxia of speech . Perspectives on neurogenic communication
disorders , 2, 47-60 . , (2017)
- LE Gall , Didier ; Aubin , Ghislaine. L'apraxie . Paris : Masson .
(1994)

- Patricia , Pita , Lobo ;Susana , Pinto ; Luz , Rocha ; Sofia , Reimao. Orofacial apraxia in motor neuron disease . Karger open access . Departments of neurosciences and neuroimaging 47 –51. Centro hospitalar lisboa, norte- hospital de Santa Maria . Translational clinical physiology unit . Instituto de medicina molecular . And institute of physiology . Faculty of medicine . University of lisbon . Portugal. (2013)

- Velleman , s., & Strand, k. Developmental verbal dyspraxia . In J.E Bernthal & N.W .Bankson (Eds) pp.110-139), child phonology : characteristics , assessment , and intervention with special populations (. New York : Theime . . (1994)

- Yang – Ting , Andréa ; Stoltz ,Pauline. Lamaladie de Perkinson : evaluation et pistes de pris en charge logopédique . en vue de l’obtention du baccalauréat en logopédie . Haute Ecole de la ville Liège (HEL) , Belgique (2012)

الملاحق

2. - antécédents médicaux :

A/Grossesse :

- Nature des contraceptifs avant la grossesse :
- Grossesse désirée : *Oui*
- Vécu de la grossesse : ✓
- Hospitalisation : ✓

B/Accouchement :

- Clinique : ✓ maison :
- A terme : prématuré : post mature :
- Normal : oui : ✓ non :
- Césarienne : forceps :
- cause :
- At- il crie ? Oui : non :
- anoxie : latere :

C/Après- l'accouchement :

- Durée d'hospitalisation de la mère :
- Etat psychique de la mère : déprimée : épanouie :
- Etat physique : bon : ✓ asthénie :
- Mise en couveuse de l'enfant : oui : non : ✓
- Durée :

D/Alimentation :

- Reflexe de la succion : absent : ✓ present :
- Allaitement au sein : artificiel : ✓
- refus de téter : *Oui*

- anorexie :
- intervention du sevrage :
- qualité du sevrage :

boulimie :

3-Développement psychomoteur :

- . position assise :... *pas acquise*
- . position a quatre pattes :... *pas acquise*
- . position debout :... *pas acquise*
- . la marche :... *pas acquise*
- . la propretésphincterienne :... *pas acquise*
- . le langage :.....
- . Premier mot :.....

4- Scolarisation :

- Niveau. *✓*

5- Autonomie :

- Manger... *pas acquise*
- Habillage... *pas acquise*
- Déplacement... *pas acquise*
- Toilette... *avec aide*
- Aide technique utilisée... *fauteuil roulant*

Observation :

.....

Cabinet HENNIENE

Dr

Médecin spécialiste
en Neurophysiologie Clinique
Ancien chef deservice d'Exploration
Fonctionnelle du système nerveux
DIU d'Epileptologie Nancy France

Exploration Fonctionnelle du Système Nerveux

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

Le 16/12/2018

Nom et Prénom :

Age : 05 ans

Médecin ou service demandeur : Dr

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
Medecin spécialiste en Neurt
EEG - EMG -
PEV - ERG - PEA
23. Rue boutaleb Belkheir C
Tél : 0549 82 61 5

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 :
Age : 04 ans
Code : 166/E/0417/E.

Motif :

Retard du langage et troubles du comportement.

Compte rendu

Interprétation :

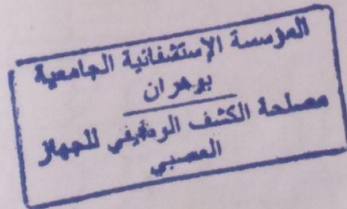
L'examen électroencéphalographique de sommeil réalisé ce jour, selon le système international 10/20, pendant 20 min, objective :

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.

Confraternellement.



Etablissement Hospitalier et Universitaire d'Oran
1 Novembre 1954

Service d'Explorations Fonctionnelles du Système Nerveux
ELECTRONEUROMYOGRAPHIE, ELECTROENCEPHALOGRAPHIE, POTENTIELS EVOQUES.
Electroencéphalographie (EEG)

Date : 18/11/2020.
Nom et Prénom .
Age : 03 ans.
Code : 74/E/1120/E.

Motif :

Mouvements toniques des 04 membres sur RPM.
ATCD personnels de SFA et ictère néonatal.
Enfant sous thérapie antiépileptique.

Compte rendu

Interprétation :

L'examen électroencéphalographique de sommeil réalisé ce jour, selon le système international 10/20, pendant 45 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 pour l'âge sans anomalie épileptique ; ce jour.

Confraternellement.

لمؤسسة الاستشفائية الجامعية
بوهران
مصلحة الكشف الوظيفي
للجهاز العصبي

ORAN - vnneltes

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE DE LA POPULATION
ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

E.H.S BOUKHEROUFA ABDELKADER
SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE

LE : 14/ 07 /2020

N° D'ORDRE : 02225

NOM:

AGE: 3 ANS

RENSEINGNEMENT CLINIQUE :

Service : UMC

Compte rendu d'examen d'IRM

CEREBRALE

Examen réalisé sans injection de produit de contraste

PROTOCOL : axial, SAG T1 ; T2.

Flair et DW axial.

COR T2.

RESULTATS

ETAGE SUS TENTORIEL :

- Discrète atrophie cérébrale cortico sous corticale temporale gauche
- Bonne différenciation substance blanche -structure grise.
- Système ventriculaire en place.
- Structure médiane en place.

ETAGE SOUS TENTORIEL :

- Absence d'anomalie de signal du parenchyme cérébelleux.
- V4 non dilaté.
- Angle ponto-cérébelleuse sans particularités.

CONCLUSION :

*Discrète atrophie cérébrale cortico sous corticale temporale
gauche.*

- anorexie :
- intervention du sevrage :
- qualité du sevrage :

boulimie :

3-Développement psychomoteur :

- . position assise :... *pas acquise*
- . position a quatre pattes :... *pas acquise*
- . position debout :... *pas acquise*
- . la marche :... *pas acquise*
- . la propretésphincterienne :... *pas acquise*
- . le langage :.....
- . Premier mot :.....

4- Scolarisation :

- Niveau. *✓*.....

5- Autonomie :

- Manger... *pas acquise*
- Habillage... *pas acquise*
- Déplacement... *pas acquise*
- Toilette... *avec aide*
- Aide technique utilisée... *fauteuil roulant*

Observation :

.....

.....

.....

Oran le : 04/05/2023

L' enfant : Benyahia Radjen :

Date de naissance : 06-07-2017..

Evaluation diagnostique :

• Notion de couleur :

*Couleur primaire : (+ +)

*Couleur secondaire : (^{note} + , -)

*Séiation par couleur : (+ +)

*Séiation par forme : (- -)

Notion de nombre: notion de quantité :

- compter : de 1 a 13

* notion de lateralité :

Montrer

Main droite (- -)

Main gauche (- -)

Jambe droite (- -)

Jambe gauche (- -)

* notion de forme :

- cercle : (+ +)

- carre : (+ +)

- triangle : (- -)

- rectangle : (- -)

- beaucoup : (+ +)

- peu : (+ +)

nommer :

main droite : (- -)

main gauche : (- -)

jambe droite : (- -)

jambe gauche : (- -)

Main utilisée :

Main droite :

Main gauche :

Ambidextre :

Structuration temporelle- spatiale

• Orientation temporelle

- jour/ nuit..{+ .+}...
- matin/ apres- midi..{. .-}
- date d'aujourd'hui..{+ .-}
- aujourd'hui..{. .-}
- Demain :{. .-}
- hier :{. .-}....
- les jour de la semaine :{. .-}
- les mois de l'annee :{. .-}
- les saisons :{. .-}.....

* orientation spatiale :

- grand..{+} - petit :{+}
- au dessous..{+} - haut :{+}
- au dessus..{+} - bas :{+}..
- large :{+} - longue :{+}
- etroit :{+} - court...{+}..
- derriere :{+}...-dedans :{+}
- devant :{+} - dehors :{+}
- a droite :{+} - a gauche +

Schéma corporel :

*Montrer sur lui- même {+ +}

* nommer sur lui même {+ +}

*Montrer sur autrui {+}

- Cheveux..{+ .+}
- Yeux..{+ .+}...
- Oreilles..{+ .+}
- Nez :..{+ .+}
- Bouche..{+ .+}
- Main..{+ .+}
- Doigts..{+ .+}

- jambes..{+ .+}
- dos...{+ .+}
- ventre...{+ +}
- langue..{+ +}
- cou...{+ +}
- sourcils..{+ +}
- cils..{+ +} ongles..{+ +}

Dessin du bonhomme

- L'enfant arrive a dessiner
- L'enfant n' arrive pas a dessiner ✓

Reproduction et reconnaissance graphique

*Avec nomination

- *traits (-)
- vertical (-)
- horizontal (-)
- oblique (-)

Formes geometriques :

- Cercle (-)
- Carre (-)
- Triangle (-)
- Etoile (-)
- Croix (-)
- Spiral (-)

- Lettres : (+ -)
- Chiffres : (+)

Les fonctions sensorielles

- Les yeux (-)
- Les oreilles (-)
- La bouche (-)
- Le nez (-)
- Les main (-)

Exercices de performances :

***Reconnaissance d'objet sur image**

- avec nomination :
- sans nomination : ✓

*** exercice d'encastrement :**

- réussi :
- non réussi : ✓

*** exercice de ressemblance :**

- réussi : ✓
- Non réussi :

*** construction progressive :**

- réussi : ✓
- non réussi :

Autonomie des actes de la vie quotidienne

Autonome semi- autonome dépendant

- Hygiène corporelle : *dépendante*
- Alimentation : *dépendante*
- Habillage/ déshabillage : *dépendante*
- Déplacement : *dépendante*

- La propretésphincterienne : - acquise

*

-Non acquise /

- incontinence

Cabinet HENNIENE

Dr

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

Le 16/12/2018

Nom et Prénom :

Age : 05 ans

Médecin ou service demandeur : Dr

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 Neur.
EEG - EMG -
PEV - ERG - PEA
23, Rue boutaleb Belkheir C
Tél : 0549 82 61 5

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 :
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.

Confraternellement.

المؤسسة الإستشفائية الجامعية
بوهران
مصلحة الكشف الوظيفي للجهاز
المعدي

Etablissement Hospitalier et Universitaire d'Oran
1 Novembre 1954

Service d'Explorations Fonctionnelles du Système Nerveux
ELECTRONEUROMYOGRAPHIE, ELECTROENCEPHALOGRAPHIE, POTENTIELS EVOQUES.
Electroencéphalographie (EEG)

Date : 18/11/2020.
Nom et Prénom .
Age : 03 ans.
Code : 74/E/1120/E.

Motif :

Mouvements toniques des 04 membres sur RPM.
ATCD personnels de SFA et ictère néonatal.
Enfant sous thérapie antiépileptique.

Compte rendu

Interprétation :

L'examen électroencéphalographique de sommeil réalisé ce jour, selon le système international 10/20, pendant 45 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 pour l'âge sans anomalie épileptique ; ce jour.

Confraternellement.

لمؤسسة الاستشفائية الجامعية
بوهران
مصلحة الكشف الوظيفي
للجهاز العصبي

ORAN - vnneltes

N° d'ordre : 00485

Oran le : 02 /05 /2017

Nom et Prénom :

Age : 03 ANS

Service : EXT

Renseignements cliniques :

Compte rendu d'examen IRM CEREBRALE

Protocole : sagittal et coronal T1 , T2,
Axial T1 , T2, Flair et diffusion
3D GIER sag

Résultats :

- Absence d'anomalie de signal du parenchyme cérébral tant à l'étage sus-tentorial que sous tentorial, absence de prise de contraste pathologique.
 - Absence d'anomalie de développement corticale en sus tentorial évidente sur l'examen actuel, ni de lésion en foyer évolutive ou séquellaire ; Absence de lésion focale pouvant correspondre à une pathologie démyélinisante.
 - Absence de processus expansif intra crânien.
 - Bonne différenciation substance blanche - substance grise.
 - Système ventriculaire en place et non dilaté.
 - Structures médianes en place.
 - Corps calleux d'aspect normal.
 - Système cisternal de la base et notamment citernes des angles ponto-cérébelleux libres et bien individualisés, et V4 non dilaté et en place
 - Tronc cérébral et vermis d'aspect normal - Absence d'anomalie de la charnière cervico-occipitale.
- NB : Stigmates de pan sinusite + mastoïdite

Conclusion :

Examen IRM cérébral sans anomalie de signal significative mise à part des stigmates de pan sinusite et bi mastoïdite

DR Z BOUYAKOUB DERRICHE

0118

N° d'ordre : 00485

Oran le : 02 /05 /2017

Nom et Prénom :

Age : 03 ANS

Service : EXT

Renseignements cliniques :

Compte rendu d'examen IRM CEREBRALE

Protocole : sagittal et coronal T1 , T2,
Axial T1 , T2, Flair et diffusion
3D GIER sag

Résultats :

- Absence d'anomalie de signal du parenchyme cérébral tant à l'étage sus-tentorial que sous tentorial, absence de prise de contraste pathologique.
 - Absence d'anomalie de développement corticale en sus tentorial évidente sur l'examen actuel, ni de lésion en foyer évolutive ou séquellaire ; Absence de lésion focale pouvant correspondre à une pathologie démyélinisante.
 - Absence de processus expansif intra crânien.
 - Bonne différenciation substance blanche - substance grise.
 - Système ventriculaire en place et non dilaté.
 - Structures médianes en place.
 - Corps calleux d'aspect normal.
 - Système cisternal de la base et notamment citernes des angles ponto-cérébelleux libres et bien individualisés, et V4 non dilaté et en place
 - Tronc cérébral et vermis d'aspect normal - Absence d'anomalie de la charnière cervico-occipitale.
- NB : Stigmates de pan sinusite + mastoïdite

Conclusion :

Examen IRM cérébral sans anomalie de signal significative mise à part des stigmates de pan sinusite et bi mastoïdite

DR Z BOUYAKOUB DERRICHE

CLINIQUE DE NEUROLOGIE BENGAMRA

Centre d'Explorations et d'Evaluation des Maladies du Système Nerveux

15, rue KAMLI Mohammed- ORAN - Tél.: 041.30.25.55 - 041.30.15.16 - Fax: 041.30.17.04

Email :

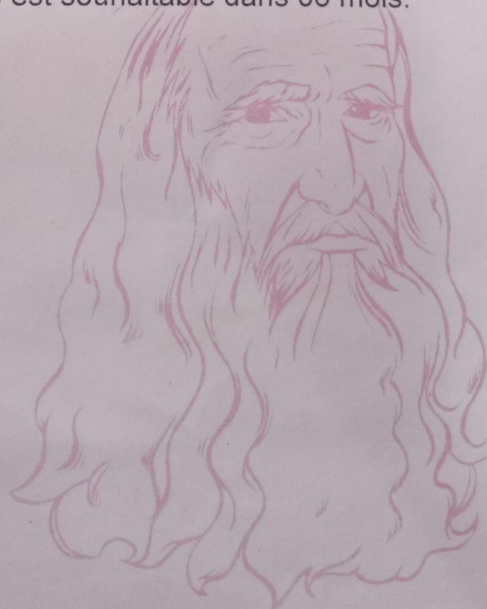
- ◆ CENTRE DE TRAITEMENT DE LA MIGRAINE
- ◆ CONSULTATION DE LA MEMOIRE
- ◆ EVALUATION DES TROUBLES DU SOMMEIL
- ◆ NEUROLOGIE PEDIATRIQUE
- ◆ PSYCHOTHERAPIES
- ◆ EXPLORATIONS ELECTRO NEUROPHYSIOLOGIQUES

COMPTE RENDU D'ELECTRONEUROMYOGRAPHIE

Patient :	
Né(e) le:	18/08/2013
Date examen:	07/01/2020

Conclusion :

L'examen ENMG des membres inférieurs réalisé ce jour sur les nerfs sciatiques poplités internes et externes montres des potentiels d'amplitude réduite pour l'âge et d'aspect étalé suggérant une atteinte neuropathique. Les potentiels sensitifs du nerf sural sont dans les normes. Un contrôle ENMG est souhaitable dans 06 mois.



3.3

✓

Etablissement Hospitalier et Universitaire d'Oran
1 Novembre 1954

Service d'Explorations Fonctionnelles du Système Nerveux
ELECTRONEUROMYOGRAPHIE, ELECTROENCEPHALOGRAPHIE, POTENTIELS EVOQUES.
Electroencéphalographie (EEG)

Date : 18/11/2020.
Nom et Prénom .
Age : 03 ans.
Code : 74/E/1120/E.

Motif :

Mouvements toniques des 04 membres sur RPM.
ATCD personnels de SFA et ictère néonatal.
Enfant sous thérapie antiépileptique.

Compte rendu

Interprétation :

L'examen électroencéphalographique de sommeil réalisé ce jour, selon le système international 10/20, pendant 45 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 pour l'âge sans anomalie épileptique ; ce jour.

Confraternellement.

المؤسسة الاستشفائية الجامعية
بوهران
مصلحة الكشف الوظيفي
للجهاز العصبي

ORAN fonctionnelles

برا كسيا الوجهية الفمية

مجموع 0,0 = 47 / = %...
مجموع 1 = 47 / = .%

تقليد	أمر شفوي

الفكين :

- افتح الفم
- حرك الفك من اليمين إلى اليسار
- قم بثرثرة الأسنان
- عض إصبعاً
- قم بخفض الفك السفلي دون رفع الشفتين عدة مرارة متتالية

الشفاه:

- ادفع الشفاه للأمام بشدة
- أقرص الشفتين معا أظهر الأسنان عن طريق شد لشفاه
- اضغط على قضيب صغير بين الشفاه
- عض الشفة الداخلية
- عض الشفة العليا

اللسان:

- أخرج اللسان
- ضع اللسان في اتجاه الأنف
- ضع اللسان في اتجاه الذقن
- ضع اللسان على اليمين الحوار الشفوي
- ضع اللسان على يسار الحوار الشفوي
- اضغط على اللسان بين الأسنان
- ضع اللسان أمام القواطع الداخلية
- ضع اللسان أمام القواطع العلوية
- نفذ إيماءة اللف عدة مرات متتالية

التنفس:

- التنفس
- النفخ من خلال الفم
- الشهيق و الزفير من خلال الأنف بشدة
- الشهيق من خلال الأنف و النفخ من خلال الفم
- استنشيق من خلال الفم و احبس أنفاسك
- قم بالهامين متتاليين ثم زفير من خلال الفم
- زفيران عبر الأنف
- أطفئ شعلة شمعة لإطفائها
- انفخ في قطعة من الورق لإرسالها إلى أقصى حد
- ممكن
- صافرة

		المجموع = 47

إيماءات الوجه:

- أغمض عينيك
- افتح فمك
- فتحات أنف
- عبوس حاجبيك
- أغمض عينيك

تجلط:

- بلع لعاب
- بلع ماء

الإيماءات المصاحبة:

- تطهير الحلق (إيماءة الغرغرة)
- السعال
- إصدار صوت التقبيل
- تقليد صوت نداء القطّة
- تقليد صوت الرفض
- النقر على اللسان

التقليد العاطفي:

- تقليد البكاء
- تقليد المفاجأة
- محاكاة الضحك
- نعم التقليد
- لا التقليد

1. - SYSTEME DE TRANSCRIPTION

F_1 - Consonnes

• 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
• 49
• 50
• 51
• 52
• 53
• 54
• 55
• 56
• 57
• 58
• 59
• 60
• 61
• 62
• 63
• 64
• 65
• 66
• 67
• 68
• 69
• 70
• 71
• 72
• 73
• 74
• 75
• 76
• 77
• 78
• 79
• 80
• 81
• 82
• 83
• 84
• 85
• 86
• 87
• 88
• 89
• 90
• 91
• 92
• 93
• 94
• 95
• 96
• 97
• 98
• 99
• 100

• 101
• 102
• 103
• 104
• 105
• 106
• 107
• 108
• 109
• 110
• 111
• 112
• 113
• 114
• 115
• 116
• 117
• 118
• 119
• 120
• 121
• 122
• 123
• 124
• 125
• 126
• 127
• 128
• 129
• 130
• 131
• 132
• 133
• 134
• 135
• 136
• 137
• 138
• 139
• 140
• 141
• 142
• 143
• 144
• 145
• 146
• 147
• 148
• 149
• 150
• 151
• 152
• 153
• 154
• 155
• 156
• 157
• 158
• 159
• 160
• 161
• 162
• 163
• 164
• 165
• 166
• 167
• 168
• 169
• 170
• 171
• 172
• 173
• 174
• 175
• 176
• 177
• 178
• 179
• 180
• 181
• 182
• 183
• 184
• 185
• 186
• 187
• 188
• 189
• 190
• 191
• 192
• 193
• 194
• 195
• 196
• 197
• 198
• 199
• 200

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. ألبوم
	7. خزانة
	8. زاوش
	9. أكوريوم
	10. ساعة
	11. لمبوط
	12. قرعة
	13. قشائية
	14. بتية
	15. كلونديري
	16. أجوندا

	17. أورديناتور
	18. تير مومتر
	19. أنفيرسير
	20. باذنجال
	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

المجموع

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

تكرار الكلمات: (Rep M)