وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الأرطفونيا

مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص أمراض اللغة والتواصل

تقييم مهارة القراءة عند أطفال الشلل الدماغي

إعـــداد الـطـلبـــة :

عبدي شيماء

بن لعربي خيرة

تحـــت إشـــراف :

د.طالب سوسن

لجنـــة المنـاقـشـــة:

الرئيس	حرحيرة وهيبة
المشرف	طالب سوسن
المناقش	بن شدة مليكة

السنة الجامعية : 2023 - 2024

كلمة شكر

الشكر والحمد لله الذي سهل لنا سبل العلم، وفقنا في إنجاز هذا البحث المتواضع

خالص شكرنا وامتنانا لفضيلة الأستاذة الدكتورة طالب سوسن لقبولها الإشراف على هذه الدراسة، فكانت نعم المشرفة و المتابعة ، حيث ما بخلت على توجيهاتها الرشيدة وآرائها السديدة، وسعة صدرها في تقبل تساؤلاتنا والإجابة على استفهاماتنا الإجابة الشافية والوافية، برغم انشغالاتها وارتباطاتها، كما منحتنا من علمها ودرايتها، وعلمتنا من أدبها وحسن خلقها، ما يعجز مثلنا عن مجازاتها.

كما لا يفوتنا أن نتوجه بالشكر إلى أصحاب العون والمساعدة من أخصائيين و أساتذة ، وكل من أسدى لنا نصحا أو إرشادا أو نقدا أو تيسيرا.

إهداء

أهدي ثمرة هذا الجهد إلى:

إلى من أفضلها عن نفسي والتي يعجز اللسان عن وصفها.. أمي الحبيبة.

إلى صاحب ذو الفضل في بلوغي التعليم العالي.. والدي.

إلى من تلألأت الأعين بهم إلى من كانوا سندا لي دائما ووقفوا بجواري إلى إخوتي نسيبة عبد الرحمان وإلياس إلى العائلة الكريمة "عبدي" و "بويحيي " خاصة خالاتي خديجة وسعاد واخوالي فوزي وعبد الحليم وروح خالي رضا رحمه الله.

إلى أعز شخص على قلبي ابن خالتي مزوار عبد الله.

إلى من كانوا سندا لي في متاعب الحياة إلى صديقاتي حرير أمينة ، بن صالح أم الخير فاطمة وزينوبة ، مالكي خولة ، بن حليمة بشرى .. وزميلتي الطالبة بن العربي خيرة .

و أخيرا إلى جميع أساتذتي الكرام ، اللذين لم يتهاونوا في مد يد العون بالطيبة والابتسامة .

إهداء

- ملخص الدراسة:

تهدف دراستنا إلى تقييم مهارة القراءة لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الملتحقين بالمدارس. وقد تمحور التساؤل الرئيسي حول ما إذا كان هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبات في مهارة القراءة. وللإجابة على هذا التساؤل، قمنا بتطبيق اختبار القراءة "نص العطلة" الذي أعدته نصيرة غلاب، وأرفقناه باختبار الذكاء لجودانوف للتحقق من أن مستوى ذكاء الحالات لن يؤثر على نتائج اختبار القراءة. تهدف هذه الدراسة إلى اختبار الفرضية التالية: يعاني الأطفال المصابون بالشلل الدماغي من صعوبات في مهارة القراءة.

ولتحقيق هذا الهدف، اعتمدنا على المنهج الوصفي. كما ذكرنا سابقًا، قمنا بتطبيق اختبار الذكاء واستخلصنا أن كلا الحالتين تمتلكان ذكاءً متوسطًا. تم تطبيق "نص العطلة" على عينة مكونة من حالتين من أطفال الشلل الدماغي، تبلغان من العمر عشر سنوات، والمتواجدتين في مركز العيادة المتخصصة لتقويم الأعضاء وإعادة التربية الوظيفية لضحايا حوادث العمل بحي بوعمامة الحاسي.

أظهرت نتائج دراستنا، بعد التقييم، أن الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يعانون من صعوبات في القراءة، متمثلة في الحذف، والقلب، والإضافة، والتباس الكلمات المتشابهة. جاءت نسبة الحذف كأعلى نسبة، تليها الصعوبات الأخرى بنسب متفاوتة.

Summary:

Our study aims to evaluate the reading skills of children with cerebral palsy enrolled in schools. The main question revolves around whether these children face difficulties in reading. To answer this question, we administered the "Nas Otla " reading test prepared by Nasira Ghulab, along with the Gudanov Intelligence Test to ensure that the intelligence level of the subjects would not affect the reading test results. This study aims to test the hypothesis that children with cerebral palsy experience difficulties in reading.

To achieve this goal, we adopted a descriptive approach. As mentioned earlier, we administered the intelligence test and found that both cases had average intelligence. The "Nas Otla " was administered to a sample consisting of two cases of children with cerebral palsy, aged ten, attending the specialized clinic for evaluating members and re-educating victims of work accidents in the Bouamama El Hassi neighborhood.

The results of our study, post-evaluation, revealed that children with cerebral palsy face difficulties in reading, manifested in deletion, inversion, addition, and confusion of similar words. Deletion showed the highest percentage, followed by other difficulties to varying extents

فهرس المحتويات

محتوى البحث	الصفحة
شكر	
إهداء	
ملخص البحث	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول	
مقدمة	
الجانب النظري	
الفصل الأول: مدخل الى الدراسة	
الإشكالية	
فرضيات الدراسة	
أهمية الدراسة	
أهداف الدراسة	
المفاهيم الإجرائية	
الفصل الثاني: الشلل الدماغي	
تمهيد	
لمحة تاريخية عن الشلل الدماغي	
تعريف الشلل الدماغي	
تصنيفات الشلل الدماغي	
أنواع الشلل الدماغي	
أسباب الشلل الدماغي	
علاج الشلل الدماغي	
الوقاية من الشلل الدماغي	
خلاصة	
الفصل الثالث: القراءة	
تمهيد	
تعريف القراءة	
أنواع القراءة	
العمليات المعرفية اللازمة للقراءة	
مراحل تعلم القراءة	
مستويات تعلم القراءة	
صعوبات القراءة	
مظاهر صعوبات القراءة	
طرق تحسين القراءة	

الخلاصة	
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: منهجية البحث وأدوته	
تمهيد	
الدراسة الأولية	
أهداف الدراسة الأولية	
منهج الدراسة	
الدراسة الأساسية	
حدود الدراسة	
عينة الدراسة	
أدوات الدراسة	
الفصل الخامس: دراسة الحالة	
تقديم الحالة	
الميزانية الأرطفونية	
عرض نتائج الإختبارات	
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته	
تمهيد:	
مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	
الاستنتاج العام	
الخاتمة	
قائمة المراجع	
قائمة الملاحق	

قائمة الجداول

رقم	عنوان الجدول	صفحة
1	جدول يبين عرض حالات الدراسة	
2	جدول يصف إختبار الذكاء رسم الرجل	
3	جدول يمثل نتائج الحالة (س.ح) في اختبار رسم الرجل	
4	جدول يمثل نتائج قراءة (ك.ب) ، (س.ح) من خلال ورقة تحليل نص العطلة	
5	جدول يبين توزيع عدد الأخطاء لتطبيق اختبار القراءة نص العطلة لكل حالة	
6	جدول يبين أخطاء ونسب تطبيق اختبار نص العطلة لصليحة غلاب	

المقدمة

لطالما واجه الأطفال المصابون بالشلل الدماغي تحديات كبيرة في التكيف مع بيئتهم المحيطة، حيث تؤثر طبيعة إعاقتهم بشكل سلبي على قدراتهم، مما يعوق ممارستهم للأنشطة اليومية بشكل ملحوظ.

و تعد مهارة القراءة من أهم المهارات التعليمية التي يتعلمها الأطفال في مراحلهم المبكرة، فهي تشكل الأساس لتطوير العديد من القدرات المعرفية واللغوية والتواصلية. تُعتبر القراءة البوابة التي يطل من خلالها الطفل على عالم المعرفة والثقافة، مما يسهم في تنمية شخصيته وتعزيز قدرته على التواصل والتفاعل مع المجتمع. إلا أن هذه المهارة قد تكون مصدر تحدي كبير للأطفال المصابين بالشلل الدماغي، حيث تؤثر إعاقتهم على العديد من الوظائف الحيوية بما في ذلك القدرات الحركية والإدراكية والمعرفية.

فالشلل الدماغي هو اضطراب حركي ناتج عن تلف في الدماغ يحدث غالباً قبل أو أثناء الولادة أو في السنوات الأولى من حياة الطفل. هذا التلف يؤدي إلى قصور في الوظائف الحركية والإدراكية للطفل، مما ينعكس سلباً على قدرته على اكتساب المهارات الأساسية مثل القراءة. الأطفال المصابون بالشلل الدماغي قد يعانون من صعوبات متعددة تتضمن التأخر في تطوير المهارات اللغوية، صعوبات في التركيز والانتباه، وكذلك اضطرابات في القدرة على فهم النصوص المكتوبة واستيعابها.

وفي السنوات الأخيرة، شهدت العلوم الإنسانية والاجتماعية تطوراً ملحوظاً في فهم طبيعة الشلل الدماغي وتأثيره على القدرات المعرفية للأطفال. دراسات عديدة تناولت الجوانب الجسدية والنفسية والمعرفية للأطفال المصابين بهذا الاضطراب، وكشفت عن احتياجاتهم الخاصة وأهمية تقديم الدعم المناسب لهم. بفضل هذه الجهود، أصبح من الممكن تطوير استراتيجيات تعليمية وتربوية تساعد هؤلاء الأطفال على تجاوز العقبات التي تعترض طريقهم نحو التعلم والاندماج في المجتمع.

وللوصول بهذه الدراسة الى الموضوعية والعلمية في تقييم مهارة القراءة عند أفراد العينة ،كان المنحنى الأول في دراستنا الميدانية هوإختيار المقياس الذي يقيس مدى صعوبة القراءة عند العينات ،فانقسمت دراستنا إلى ستة فصول تجمع بين الجانب النظري والجانب التطبيقي حيث تناول الجانب النظري مدخل إلى الدراسة ويضم كل من مشكلة الدراسة والتساؤلات والفرضيات وتعريفات اجرائية لمتغيرات الدراسة ,لنشرع بعدها في الفصل الأول الذي استسهلناه بتمهيد ثم لمحة تاريخية حول الشلل الدماغي ، بعدها تطرقنا لتعريف الشلل الدماغي ،تصنيفات وأنواع الشلل الدماغي ،أسبابه ،علاجه ثم الوقاية منه وأخيرا نستعرض خلاصة الفصل ،ثم تناولنا في الفصل الثالث مهارة القراءة تمهيدا كبداية له ثم بعد ذلك يليه تعاريف القراءة،أنواعها،العمليات المعرفية اللازمة لها ثم مراحلها ،مستويات تعلمها ،صعوباتها ومظاهرصعوباتها ثم يليه بعد ذلك طرق تحسين القراءة وختمناها بخلاصة للفصل .أما الجانب التطبيقي فتمحور حول منهجية الدراسة بداية بتمهيد ثم الدراسات الأولية وتليه أهداف الدراسات الأولية لتأتي بعدها الدراسة الأساسية ويليها منهج الدراسة وبعدها قدمنا حدود الدراسة المكانية والزمانية ثم قدمنا العينة وأدوات جمع البيانات لننتقل إلى الفصل الخامس المعنون بدراسة الحالة حيث قمنا فيه بتقديم الحالات وعرض ميزانية كل منهما على حدة وعرضنا نتائجهما وتحليلها الكمي والكيلفي وختمناها بخلاصة لننتقل أخيرا إلى الفصل الأخير السادس الذي ناقشنا فيه النتائج المتحصل عليها على ضوءالفرضيات وبعدها إستنتاج عام بعد ذلك ختمناه بخاتمة ،ثم قائمة المراجع ،وملاحق الدراسة.

الفصل الأول : الإطار العام للإشكالية

1- الإشكالية

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- التعريفات الإجرائية

الإشكالية:

من بين الإعاقات المنتشرة التي تستدعي التدخل المبكر للتكفل بها نجد الشلل الدماغي (imc) الذي يرجع إلى إصابة غير تطورية ودائمة على مستوى الجهاز العصبي المركزي وتصيب الأطفال قبل وأثناء أو بعد الولادة ويعتبر الشلل الدماغي شكلا من أشكال الإعاقة الحركية الذي له ابعاد طبية وإجتماعية ونفسية وتربوية فهو حالة تتسم بفقدان القدرة على التحكم في الحركة والعضلات، ويحدث غالبًا نتيجة لتلف في الأجزاء الثلاثة الرئيسية من الدماغ. تشمل هذه الأجزاء القشرة الدماغية المحركة، التي إذا تضررت يتوقف حركة العضلات، والعقدة القاعدية، التي تلعب دورًا رئيسيًا في تنظيم نشاط العضلات والمنطقة الثالثة فهي المخيخ المسؤولة عن حركة توازن العضلات ومع إتلافها تفقد حركة العضلات توازنها، ليصبح البكاء حينها المعبر الوحيد عن كل ما يحتاجه هذا المصاب، يترتب على هذا الشلل اضطرابات في المهارات الحركية، مما يؤدي إلى عدم انسجام الحركة أو سرعتها الزائدة أو البطيئة، وقد تظهر اضطرابات حسية ولغوية وتواصلية إضافية و بالرغم من قلة البحوث والدراسات العلمية في هذا المجال، يمكن الإشارة إلى بعض الدراسات التي تتعلق بشكل مباشر أو غير مباشر بموضوع البحث الحالي. إحدى هذه الدراسات هي دراسة D. Barbot و Maja (1988) التي تناولت تقييم القراءة لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. هذه الدراسة أشارت إلى أن الأطفال الذين يعانون من الوهز الحركي الدماغي يواجهون صعوبات في التحصيل الدراسي، ويعانون من مشاكل معرفية تمنعهم من مواكبة أقرانهم غير المصابين. على سبيل المثال، يواجه هؤلاء الأطفال صعوبة في فهم المسائل الرياضية والعمليات المنطقية، مما يعكس تأثير الشلل الدماغي الذي يتجاوز الاضطرابات الحركية ليؤثر على القدرات المعرفية، ويؤدي إلى الفشل المدرسي.

إضافة إلى ذلك، تظهر مشاكل أخرى مثل ضعف تنظيم الحركة الدقيقة، والتتبع البصري أثناء القراءة، ومتابعة أحداث القصص عبر الصور المتسلسلة. وقد أيدت نتائج هذه الدراسة ما توصل إليه كل من Colin Bedoud و Lataillade (1980)، حيث خلصوا إلى أن الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي يعانون من اضطرابات معرفية تؤثر على فهمهم للعلاقات الرياضية والمنطقية، مما يؤثر بشكل كبير على عملية التعلم لديهم.

وبما ان الاطفال المصابين بالشلل الدماغي يعانون من إختلال وقصور في عدة وظائف منها الحركية .الأنفعالية .التعليمية فهم غير قادرون على القيام بأعمال او تلبية حاجياتهم مقارنة بالاطفال الاصحاء العاديين فحرمان هؤلاء الأطفال من هذه الوظائف يعني استبعادهم وعدم دمجهم في مؤسسات تربوية وبيئات تعليمية فالاطفال حين وصولهم لسن الخامسة او السادسة ينتظرهم مسار دراسي وعملي في المستقبل ففي هذه المرحلة يجب ان يكون للطفل استعدادات ومهارات للتعلم فغياب المهارات الحركية

واللغوية او خللها يؤدي حتما الى اضطراب في وظائف والقدرات المعرفية ،وذلك يعد تحديا خاصة مع اقترابهم من سن الدراسة حيث يحتاجون الى اكتساب مهارات اساسية لتحقيق التقدم التعليمي اهمها القراءة التي تعد عملية معرفية معقدة يتم تعلمها، حيث تتضافر فيها آليات التعرف على الكلمات المكتوبة مع الفهم. تعتمد هذه العملية على سلسلة من المهارات المحددة التي ترتكز على إدراك العلاقة بين الرموز المكتوبة والأصوات المنطوقة. تشمل القراءة رؤية الرموز وفهم المعاني الكامنة وراءها. تتطلب مهارة القراءة قدرات إدراكية ولغوية ومعرفية وفسيولوجية، حيث تشمل استقبال المثيرات الخطية ونقلها إلى مراكز معينة في الدماغ لمعالجتها والتعامل معها، وخاصة من خلال القراءة الجهرية.

وبناء على ما تم عرضه تناول بحثنا تقييم مهارة القراءة عند الاطفال المصابين بالشلل الدماغي ومنه نطرح التساؤل الاتي:

هل يعاني الطفل المصاب بالشلل الدماغي من صعوبات على مستوى مهارة القراءة؟

ومنه تتفرع التساؤلات الجزئية التالية:

- هل يعاني الاطفال المصابون بالشلل الدماغي من تاخر في اكتساب مهارة القراءة مقارنة بأقرانهم من الأطفال العادين؟
- هل يعاني الأطفال المصابون بالشلل الدماغي من صعوبات الحذف اثناء القراءة؟
- هل يواجه الأطفال المصابون بالشلل الدماغي من مشاكل في القلب اثناء القراءة؟
- هل يعاني الأطفال المصابون بالشلل الدماغي من مشاكل الاضافة اثناء القراءة؟
- هل يحدث للأطفال المصابين بالشلل الدماغي التباس في الكلمات المتشابهة اثناء القراءة؟

فرضيات الدراسة:

- يعاني الطفل المصاب بالشلل الدماغي من صعوبات على مستوى مهارة القراءة.

ومنه تتجزأ الفرضيات الجزئية:

- يعاني الأطفال المصابون بالشلل الدماغي من صعوبات الحذف اثناء القراءة.
- يعاني الأطفال المصابون بالشلل الدماغي من مشكل الإضافة اثناء القراءة.
- يواجه الأطفال المصابون بالشلل الدماغي من مشاكل في القلب اثناء القراءة.
- يحدث للأطفال المصابين بالشلل الدماغي التباس في الكلمات المتشابهة اثناء القراءة.

الأهمية :

- فهم احتياجات الطفل المصاب بالشلل الدماغي كخطوة اساسية كون الموضوع يمس جزء من المجتمع والأسرة والمؤسسات الخاصة.
- امكانية تحديد الاهداف التعليمية والنموذجية والمناسبة للطفل في مجال القراءة مما يساعد على وضع خطة تعليمية وفقا لاحتياجاته

- نذرة الدراسات التي تناولت مهارة القراءة لدى المصاب بالشلل الدماغي على حد علمي واطلاعي وعلى مستوى جامعة وهران 2
- نشر الوعي بان طفل الشلل الدماغي له مهارات وقدرات بالإمكان تحسينها وتطويرها كالقراءة والكتابة ....

الأهداف:

- تقييم مهارة القراءة عند الطفل المصاب بالشلل الدماغي بإجراء اختبار نص العطلة الاستاذة غلاب
- تقييم مشاكل الحذف في مهارة القراءة عند الاطفال المصابين بالشلل الدماغي.
- تقييم مشاكل الاضافة في مهارة القراءة عند الاطفال المصابين بالشلل الدماغي.
- تقييم مشاكل القلب في مهارة القراءة عند الاطفال المصابين بالشلل الدماغي
- تقييم مشاكل التباس الكلمات في مهارة لقراءة عند الاطفال المصابين بالشلل الدماغي.

التعريفات الاجرائية:

الشلل الدماغي: مجموعة من الحالات المرضية التي تؤثر في الحركة ووضعية الجسم

القراءة: هي العلامة التي يحصل عليها التلاميذ في اختبار نص العطلة (إختبار نص العطلة)

الفصل الثاني : الشلل الدماغي

تمهيد

1- لمحة تاريخية عن الشلل الدماغي

2- تعريف الشلل الدماغي

3- تصنيفات الشلل الدماغي

4- أنواع الشلل الدماغي

5- أسباب الشلل الدماغي

6- علاج الشلل الدماغي

7- الوقاية من الشلل الدماغي

خلاصة

تمهيد:

يُعد الشلل الدماغي إعاقة حركية تؤثر على القدرة على الحركة والتوازن والتنسيق، وهو ينجم عن تلف في الدماغ قبل أو خلال الولادة أو في الطفولة الأولى. يمكن أن يحدث التلف بسبب عوامل مثل النزيف في المخ أو نقص التروية الدموية أو التهاب المخ أو الإصابة الرضحية. تتفاوت حالات الشلل الدماغي من حيث الشدة، وقد يكون الأثر خفيفًا مع صعوبات طفيفة في الحركة إلى حالات شديدة تؤثر بشكل كبير على الحركة والتنسيق.

سنقدم في هذا الفصل عرضا مفصلا لمفهوم الشلل الدماغي من حيث تعريفه، انواعه، اسبابه ،تصنيفاته، تشخيصه، علاجه و تحديد اساليب الوقاية منه.

1- لمحة تاريخية حول الشلل الدماغي:

كان الشلل معروفًا منذ القدم، حيث وجدت الكثير من الحالات التي تشابهت أعراضها مع أعراض الشلل الدماغي، على الرغم من عدم استخدام المصطلح ذاته. يُظهر ذلك في المحتويات والتماثيل الفرعونية القديمة، حيث كان بعضها يصوِّر أشخاصًا يعانون من الشلل الدماغي.

لم يحظ الشلل الدماغي بالاهتمام الكافي إلا في القرن التاسع عشر، حيث قام وليام ليتل عام 1843 بوصف الأعراض المصاحبة للشلل الدماغي بوصفٍ طبيٍّ، بهدف الكشف المبكر عن هذه الحالات. كجراح، نجح ليتل في التعرف على حالات الشلل الدماغي غير المعالجة، والتي كانت حالات تشوهها شديدة، ووصفها في كتابه الذي نشره عام 1853 بعنوان "التشوهات". في كتابه، أشار إلى أن حالة التشوه تعود إلى تأثير عصبي. وضع ليتل فرضية تقول أن السبب الرئيسي لإصابة الوليد بهذا الاضطراب هو احتمالية تعرضه لحالة اختناق أثناء الولادة، وهذا الاعتقاد ساد حتى عام 1897. في عام 1897، اقترح سيجموند فرويده أن الولادة المتعسرة هي مجرد واحدة من العوامل التي تؤثر سلبًا في نمو الجنين ولا تعتبر السبب الرئيسي للإصابة بالشلل الدماغي. في فترة الثمانينات من القرن الماضي، أظهر المعهد الوطني للاضطرابات العصبية والسكتة الدماغية أن عددًا قليلًا فقط من حالات الشلل الدماغي يرجع إلى نقص الأكسجين خلال الولادة. في العام نفسه 1897، قام فرويده بدراسة 35 حالة من حالات الشلل الدماغي، وأشار إلى وجود علاقة بين الأطفال الخداج والإصابة بالشلل الدماغي. في عام 1900، قام الدكتور برنستون بتطوير تمارين عضلية لعلاج الأطفال المصابين. وفي عام 1916، طورت كولبي بعض التمارين الجسدية لعلاج الشلل الدماغي، وهذه التمارين لا تزال مستخدمة حتى اليوم مع التعديلات. في عام 1937، أنشأ الدكتور فيليبس مركزًا رئيسيًا لعلاج الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

زاد الاهتمام بالمشلولين دماغيًا بعد الحرب العالمية الثانية، حيث تأسست في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1947 الأكاديمية الأمريكية للعناية بالشلل الدماغي

في أوروبا، اهتمت السويد بدراسة أسباب الشلل الدماغي، حيث تأسست عيادة للشلل الدماغي في مستشفى جامعة سانت لويس في عام 1951، وأُنشئ مركز للشلل الدماغي للاهتمام بهذه الحالات..

وفي بداية السبعينيات، اشتهرت طريقة الدكتور باتو في المجر وتعرف باسم "مدرسة التعليم الإيطالي"، وقد اشتهرت هذه المدرسة في جميع أنحاء العالم في أواخر السبعينيات، ولا تزال هذه المدرسة من أشهر المدارس في علاج الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

أما في الأردن، فقد ظهر الاهتمام بالشلل الدماغي عام 1977 حيث بدأت مؤسسة العناية بالشلل الدماغي بتقديم خدماتها في ذلك العام. وقد افتتحت المؤسسة عدة مراكز في عمان والزرقاء وإربد والسلط والكرك والعقبة، وتقدم الخدمات العلاجية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

(الكسواني ،2006،ص،10-11)

2- تعاريف الشلل الدماغي :

تنوعت التسميات المستخدمة لوصف اضطرابCerebral Palsy باللغة العربية، حيث يُعتبر تسمية الشلل الدماغي ترجمة غير دقيقة للمصطلح. فالكلمة شلل في اللغة العربية تعني التوقف التام، بينما الاضطراب يعني خلل في الجزء المسؤول عن الحركة في الدماغ.

من المفضل استخدام مصطلحات مثل الوهن الحركي الدماغي أو الإعاقة الحركية العصبية الدماغية لوصف هذا الاضطراب بدقة أكبر وتفادي الالتباسات في الترجمة.

و قد عرف الشلل الدماغي **paralysie cérébrale**عدة تعريفات :

الشلل الدماغي هو مجموعة من الاضطرابات الدائمة في تطوير الحركة والوضعية، مما يتسبب في تقييد النشاط، ويرجع ذلك إلى اضطرابات غير تقدمية حدثت في الدماغ الجنيني أو الرضيع خلال فترة التطوير. وغالبًا ما تكون الاضطرابات الحركية للشلل الدماغي مصحوبة باضطرابات في الحس، والإدراك، والاتصال، والسلوك، والصرع، ومشاكل عضلية وهيكلية ثانوية.(روزنباوي و آخرون ، 2007) .

عرفه عباس الشلل الدماغي اضطراب في النمو الحركي في مرحلة الطفولة المبكرة ويحدث على الغلب خلال السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل. ويحدث نتيجة تشوه أو تلف في الأنسجة العصبية الدماغية مصحوباً باضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية. (عباس،2016، 02)

أما ألين جيرالز عرفته على أنه مصطلح جامع مجموعة متنوعة من الاضطرابات التي تؤثر على قدرة الطفل على الحركة والمحافظة على وضعه وتوازنه ويرجع السبب في هذه الاضطرابات إلى إصابة الدماغ بالأذى قبل الولادة أو أثناء الولادة أو خلال السنين القليلة الأولى بعد الولادة. ولا تتلف هذه الإصابة عضلات الطفل أو الأعصاب التي تربطها بالحبل الشوكي وإنما تضر بقدرة الطفل على السيطرة على العضلات. كما تسبب إصابة الدماغ مشاكل أخرى حسب موقعها وشدتها.(جيرالز،22.2002)

وحسب (عصام حمدي) تتمثل المشاكل الخاصة والتي تميز الشلل الدماغي عن غيره من الإعاقات الحركية الأخرى في كون أن هناك اضطرابات في النمو، ليس فقط في النموالحركي بل في النمو الحسي والانفعالي والتنفسي والاجتماعي، وغيرها من التفاعلات ما بين مرحلة من مراحل نمو. أما عن العرب فقد عرفها عصام حمدي الصفدي انها المشاكل الخاصة والتي تميز الإعاقة الحركية العصبية عن غيرها من الإعاقات الحركية الأخرى في كون أن هناك اضطرابات في النمو، ليس فقط في النمو الحركي بل في

النمو الحسي والانفعالي والتنفسي والاجتماعي، وغيرها من التفاعلات ما بين مرحلة من مراحل نمو الطفل وشخصيته وبيئته (الصفدي.2007. 24)

اقترحت اللجنة الدولية تعريفا للشلل الدماغي، ووصفته بأنه زملة من الاضطرابات الدولية الدائمة في ارتقاء الحركة، ووضع الجسم، تؤدي إلى الأنشطة المحدودة، وترجع إلى الاضطرابات العصبية غير النامية والتي تحدث في دماغ الجنين، وغالبا ما يصاحب اضطرابات الحركة للشلل الدماغي اضطرابات أخرى، الإحساس، الإدراك، المعرفة، التواصل، السلوك، الصرع والمشاكل العضلية الهيكلية الثانوية. (تهامي . 2021. 44)

ويتضح مما سبق أن الشلل الدماغي إعاقة تؤثر على الحركة ووضعيه الجسم وتنتج عن ضرر لحق بالدماغ ، ولا يلحق الضرر بالدماغ كله بل بأجزاء منه فقط وخاصة الأجزاء المرتبطة بالحركة وهي لا تشفى كما أن الاصابة لا تزداد ولا تتفاقم مع الزمن .

3- أنواع الشلل الدماغي:

تتنوع بحسب معايير مختلفة، منها

3-1 تصنيف الشلل الدماغي حسب الأطراف المصابة:

- **الشلل النصفي**:يحدث عندما تكون الإصابة محصورة في جانب واحد من الجسم (الجانب الأيمن أو الأيسر)، وغالبًا ما يكون من النوع التشنجي.

-**الشلل السفلي**: يكون الشلل في هذا النوع محصورًا في الأطراف السفلية، ولكن قد يكون هناك ضعف حركي بسيط في الأطراف العليا أيضًا. في هذا النوع، لا يواجه المصاب صعوبة في الكلام أو في حركة ضبط الرأس، ويكون التشنج شائعًا.

- **الشلل الأحادي** : حالة نادرة تحدث عندما يصاب عضو واحد في الجسم بالشلل.

- **شلل الأطراف الثلاثة:** حالة نادرة تحدث عندما يتم الشلل في ثلاثة أطراف من الجسم.

-**الشلل الرباعي**: يحدث عندما يتم الشلل في الأطراف الأربعة، ويكون التأثير أكبر في الأطراف العليا، مما يجعل الشخص يعاني من صعوبة في ضبط حركات الرأس ومشاكل في الكلام.

تتفاوت شدة الشلل في هذه الأنواع وفقًا للحالة الفردية، ويمكن أن يؤثر الشلل على القدرة على الحركة والتحكم العضلي والكلام بشكل مختلف.

(ابراهيم محمد، 2007، 34،35)

الشكل 1:أنواع الشلل الدماغي حسب مكان الإصابة

(http://www.gulfkids.com/vb/showthread.php?p=30018)

2-3 تصنيف الشلل الدماغي تبعا لطبيعة الضعف العضلي:

إن نضام التصنيف الأكثر شيوعا وقبولا، هو الذي قدمته الأكاديمية الأمريكية للشلل الدماغي، وبناء على نظام التصنيف هذا يصنف الشلل الدماغي إلى الأنواع الأساسية الآتية:

-الشلل الدماغي التقلصي التشنجي (Spastic)

اكتشفه الدكتور (LITTLE في لندن 1961 ويظهر هذا المرض على الشكل التالي: يفقد الطفل توازنه وتظهر حركات لا إرادية مع تشنجات عضلية في عضلات مختلفة حسب الإصابة.

إذن تقلصي يعني وجود شد أو تقلص في العضلات يجعل الحركات بطيئة وضعيفة، والتعليمات القادمة من الجزء المصاب في الدماغ تجعل الجسم يأخذ نماذج من الأوضاع الخاطئة أو غير الطبيعية لذا فان الطفل يجد صعوبة في التحرك والتخلص من هذه الأوضاع وهذا يسبب فقدان أنواع مختلفة من الحركات فهم دائما يتحركون أو يجلسون بنفس الطريقة وبالتدريج ممكن أن تتكون تشوهات وضعية مثل انحناء الظهر أو تشوه الحوض، أو الركبتين، أو الأصابع أو القدمين. كذلك فإن عضلات الجسم تصبح ضعيفة نتيجة عدم استخدامها وبقائها في أوضاع معينه و لكونها ذي مدى حركي محدود وتتطلب جهد كبير، وتؤدي الحركة المفاجئة إلى انقباض شديد في العضلات وهذا ما يطلق عليه اسم انعكاس الانبساط، وإذا كانت الأطراف السفلية مصابة فإنها تأخذ وضعا خاصا يسمى وضع المقص، وفي هذا الوضع تقترب الرجلان من بعضهما بسبب انقباض العضلات فيهما، وقد يحدث دوران القدم إلى الداخل. الصفدي

(الصفدي ،2007، 32)

-الشلل الدماغي الإلتوائي 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 في الجزء الأمامي الأوسط للدماغ. تكثر حركة المصاب بهذا النوع من الشلل وتخف الحركة في حالة الاسترخاء وتختفي أثناء النوم. أما الشد العضلي فيكون في أدنى حدوده، مع انبساط في أصابع اليد وابتعادها عن بعضها. (هناندة ، 2005 ،36)

يتصف الشلل الدماغي الإلتوائي بحركات التوائية منتظمة، وغير هادفة في العضلات خصوصا العضلات القريبة من مركز الجسم. وهؤلاء الأطفال يعانون من صعوبة في الحركة، فتكون حركتهم بطيئة وغير منتظمة وتظهر هذه الحركات اللاإرادية بوضوح عندما يكون الطفل متوترا أو غير مرتاح، وتقل في حالات الاسترخاء وتختفي في حالات النوم. يميل الرأس إلى الوراء و يكون الفم مفتوحا ويخرج اللسان منه و غالبا ما تظهر لدى هؤلاء الأطفال تعبيرات وجهية غير عادية، سيلان اللعاب تكون قدراتهم على الكلام محدودة لعدم مقدرة الطفل على ضبط العضلات المسئولة عن الكلام.

وهذا و يصنف الشلل الدماغي الإلتوائي إلى نوعين رئيسيين هما : الشلل التوتري والشلل غير التوتري.

ويتصف النوع التوتري بتوتر عضلي شديد، إلا أن هذا النوع من التوتر يختلف عن التوترالمصاحب للشلل الدماغي التشنجي. ففي الشلل التوتري تؤدي حركة الطرف بشكل متكرر إلى استرخاءه في حين يؤدي ذلك إلى التيبس في حالة الشلل الدماغي التشنجي.

أما بالنسبة للنوع غير التوتري فيتصف بحركات التوائية دون حدوث توتر عضلي شديد. ولهذه الحركات أنواع عديدة منها الحركات الدورانية، الأوضاع الخاطئة والحركات الراقصة.

(افتخار ياسر، 2016، 08.)

-الشلل الدماغي التخلجي اللاتوازني) (Ataxia) :

إن أهم ما يتصف به الشلل الدماغي التخلجي هو عدم القدرة على حفظ توازن الجسم، ويعاني الطفل المصاب بهذا النوع من انخفاض مستوى العضلي والحركات غير المتناسقة وعدم القدرة على التحكم بوضع الجسم، وقد تصاحب عدم التوازن حركات تخبطية أو تشنجية وتتصف مشية هؤلاء الأطفال بالترنج، فهم غالبا ما يخطئون في تقدير المسافات وإدراك العمق مما يؤدي إلى سقوطهم على الأرض بشكل متكرر، وتجدر الإشارة إلى أن الشلل الدماغي التخلجي ينتج عن إصابة المخيخ وهو المركز المسؤول عن التوازن (ابراهيم ، 2007، 36،37)

- الشلل الدماغي الارتعاشي (Tremor)

يظهر هذا النوع من الشلل الدماغي أشكال مختلفة من الارتعاش هذا الارتعاش قد يكون شديدا أو خفيفا كما قد يكون سريعا أو بطيئا إلا أن الارتعاش يكون عادة قاصرا على مجموعات معينة من العضلات ويبدو على وتيرة واحدة، ويكون لا إراديا تماما، وتحدث هذه الحالة نتيجة لعدم المقاومة لأي حركه للعضلات.

(سميرة وأخرون ، 2021 ، 48)

-الشلل الدماغي التيبسي (Rigidity):

يعتبر هذا النوع من الشلل الدماغي بالغ الحدة ويتميز بالتوتر المستمر عند محاولة تحريك الأطراف، ونظرا لعدم توفر المرونة اللازمة في العضلات يجد المصاب صعوبة بالغة في المشي أو أي نوع آخر من أنواع الحركة، وتكون الإصابة رباعية وقد يصحبها صغر الرأس

وتخلف عقلي شديد .

(الصفدي ،2007، 34،35)

4-أسباب الشلل الدماغي :

يتم تصنيف أسباب الشلل الدماغي إلى ثلاث فئات رئيسية حسب وقت حدوثها:

4-1 قبل الولادة:

- إصابة الأم بالحصبة الألمانية.
- نقص التروية الدموية للجنين.
- عدم توافق دم الأم (-RH) مع دم الأب (+RH)

- تشوهات في هيكل الحوض أو حجمه.
- ارتفاع ضغط الدم لدى الأم.
- تسمم الحمل.
- ضعف صحة الأم وعدم كفاية وظائف الأعضاء لديها.
- وضعية الجنين داخل الرحم.
- تعرض الأم لبيئة ملوثة.
- إصابة الأم بمرض السكري.
- نقص التغذية أثناء فترة الحمل.
- تعاطي الأم للتدخين.
- الولادة المبكرة.(الجرواني،صديق،2013،ص90)

2-4 أثناء الولادة :

العوامل المرتبطة بمرحلة الولادة تُعد أسباباً رئيسية وراء حوالي 45-50% من حالات الشلل الدماغي. فيما يلي نبذة سريعة عن هذه الأسباب:

- الإصابات والرضوض أثناء عملية الولادة أو النزيف، والتي قد تحدث نتيجة لوضع غير طبيعي للطفل داخل الرحم، مثل خروج رجلي الطفل أولاً بدلاً من رأسه.
- التلف الدماغي الناجم عن ضغط غير عادي على رأس الطفل خلال عملية الولادة، مما يمكن أن يسبب نزيفًا داخليًا. التغيرات السريعة أو البطيئة في عملية الولادة، بالإضافة إلى الولادة القيصرية، قد تؤدي أيضًا إلى ذلك.
- استخدام العقاقير المخدرة أثناء الولادة، مما يمكن أن يؤثر على عملية التنفس لدى الطفل ويؤدي إلى نقص الأكسجين.
- الاختناق، الناتج عن انسداد ميكانيكي في مجرى التنفس للطفل.
- نقص الأوكسجين الذي قد يحدث خلال عملية الولادة نتيجة انفصال المشيمة قبل الموعد المحدد، أو نزيف المشيمة، أو إصابة الطفل بأمراض رئوية، أو تفاف الحبل السري أو انسداده، أو الولادة غير الطبيعية.(البواليز .2000.26)

3-4 بعد الولادة :

هناك بعض الإعاقات يتعرف عليها الوالدان بعد ولادة أطفالهم لكنها في الحقيقة حدثت قبل الولادة. إلا أنه لم يتم إكتشافها الا بعد ولادة الطفل بفترة، ولكن هناك حالات تحدث بعد ولادة الطفل وتكون لها آثار سلبية قد تؤدي الى فقدان حياته ومن هذه الحالات

أسباب الإصابة بعد الولادة تشمل:

- الإصابة بالتهابات فيروسية تؤثر على الدماغ عندما يكون غير ناضج، خاصة التهاب السحايا (أغشية الدماغ المبطنة)، حيث يمكن أن تتضخم وتؤدي إلى تلف في أنسجة الدماغ نفسها. يمكن أن ينتج التهاب السحايا نتيجة لأنواع مختلفة من الفيروسات. من الضروري دائمًا مراجعة الطبيب إذا لوحظت أي أعراض غير طبيعية عند الطفل، وخاصة ارتفاع درجة الحرارة.
- الحوادث التي تسبب إصابات في الرأس، والتي يمكن أن تؤدي إلى شلل دماغي لدى الأطفال الصغار نتيجة لعدم اكتمال اندماج عظام الجمجمة بشكل كامل في هذه المرحلة. ينبغي تجنب أي حركات مفاجئة أو هزات للطفل، ويجب أن يكون هناك احتراس عند رفع الأطفال الرضع لتجنب الحوادث التي يمكن أن تحدث بسهولة.
- ارتفاع درجة الحرارة الشديدة، سواء نتيجة للإصابة بالتهابات أو فقدان السوائل كما يحدث في حالات الإسهال، وهذا يمكن أن يؤدي إلى شلل دماغي. من المهم للغاية توخي الحذر والاهتمام بتنظيم حرارة الطفل الرضيع حديث الولادة، حيث تكون أجسامهم حساسة جدًا للتغيرات في درجات الحرارة.(البواليز .27.2000)

5-العلاج:

بالطبع، ليس هناك علاج شاف للشلل الحركي الدماغي، ولكن الأطباء يمكنهم توجيه الأطفال المصابين بهذا المرض نحو عدة علاجات مساعدة. تشمل هذه العلاجات استخدام الأدوية لتخفيف التشنجات العضلية وتحسين التناغم الحركي، ولكن يجب أن يكون المرء على علم بأن تأثير هذه الأدوية مؤقت، إذ تُساعد في الاسترخاء العضلي لفترة محدودة قبل أن تعود العضلات للانقباض. قد يوصى أيضًا بأدوية مضادة للصرع للأطفال المصابين بهذا المرض، بالإضافة إلى تناول الفيتامينات لمنع نقصها في الجسم.

على الرغم من عدم وجود علاج جراحي شاف للشلل الدماغي، يمكن أن تُجرى عمليات جراحية لتسهيل العلاج الطبيعي وتقليل التشوهات الحركية. تُنظر إلى هذه العمليات في مراحل عمرية محددة بعد اكتساب الطفل لمهارات حركية محددة. يمكن لاختصاصي الجراحة توضيح المزيد حول هذه العمليات.من بين العمليات الجراحية المحتملة لعلاج الوهن الحركي الدماغي تمديد العضلات والأوتار المتقلصة لزيادة طولها. التدخل جراحي على المفاصل والعظام لإصلاح التشوهات الحركية.

على الرغم ايضا من أنه ليس هناك علاج شاف للشلل الحركي الدماغي، إلا أن هناك العديد من الطرق التي يمكن بها مساعدة هؤلاء الأطفال للحصول على أفضل نتيجة ممكنة من حيث النمو والتطور. من الأهمية بمكان التشخيص والتدخل المبكر، حيث يتم وضع خطة علاجية خاصة للطفل. دور الوالدين في التخطيط لهذه الخطة وتنفيذها لا يمكن تجاهله، حيث يمكن أن يساهم الاهتمام المستمر والدعم من الوالدين في تعزيز فعالية العلاج وتحقيق نتائج أفضل للطفل.(مسالي،2017)

5-1 بداية العلاج :

من المهم البدء في برامج التدخل المبكر للتدريب والعلاج عند الاشتباه في وجود الوهن الحركي الدماغي وقبل التشخيص النهائي، حيث أن التشخيص قد يستغرق وقتًا طويلا. وكلما بدأنا في التدريب في وقت أبكر، كان ذلك أفضل.

البداية عادةً تكون بالعلاج الطبيعي والاجلاس المناسب، بالإضافة إلى العلاج الوظيفي، والهدف من هذه البرامج هو تعزيز قدرات الطفل لتكون على مستوى أقرانه في نفس العمر والحد من التشوهات الجسدية قبل حدوثها. يتم تدريب الوالدين على استخدام المثيرات الحسية وتنفيذ التمارين وتوفير البيئة المناسبة للطفل، وتبدأ هذه البرامج في الأشهر الأولى من العمر.(مسالي ،2017)

2-5 نقاط التدريب الاساسية :

يحتاج الطفل إلى التدريب في مجالات الحركة والتعليم والسلوك في كل مرحلة من مراحل حياته. ومن بين أهم نقاط التدريب الأساسية:

- التدريب على الحركة.

- التدريب على التواصل والنطق.

- التدريب على استخدام الحمام.

- التدريب على العناية الشخصية مثل تغيير الملابس وغسل الوجه والجسم، وغيرها.

- التدريب على الغذاء، بما في ذلك طريقة الأكل واستخدام الأواني وتحديد أوقات وأنواع الوجبات.

(مسالي ,2017)

ومن بين المعالجين الذين يلعبون دورًا أساسيًا في العلاج هم: المعالج الطبيعي، والمعالج الوظيفي، والمعالج الارطفوني وتذكر أهم هاته العلاجات :

3-5 العلاج الطبيعي :

اخصائي العلاج الطبيعي يقوم بتقييم حركة الطفل وتوازنه، ويوصي بالتمارين والتدريبات المناسبة لكل مرحلة من مراحل نموه. كما يقوم بتوجيه الطفل نحو استخدام الأجهزة المساعدة المناسبة التي تساعده على التكيف مع إعاقته. يتيح للطفل تجربة مختلف الحركات والأنشطة الحسية والحركية لتعزيز تطوير حركته بشكل أفضل نحو حركة أكثر طبيعية. باستخدام جلسات التدريب المدروسة يومياً، يُمكن تحفيز تعلم الطفل لأفضل الطرق للحركة والتوازن الجسدي. كما يُمكن تدريب اليدين لاستخدامها في الأنشطة اليومية كالأكل والشرب. بعد ذلك، يُمكن مساعدة الطفل على الوقوف والمشي بشكل طبيعي أو باستخدام الأجهزة المساعدة كالعكازات أو الكراسي المتحركة.

قد يبدو بعض التمارين بسيطة أو حتى ممتعة كالركض أو رمي الكرة، لكن الهدف منها هو زيادة وتقوية المهارات الحركية بشكل تدريجي. من المهم أن يتم تقديم هذه التمارين بشكل مدروس ومناسب لكل مرحلة من مراحل تطور الطفل.

4-5 أساليب العلاج الطبيعي:

أساليب العلاج الطبيعي تعتمد على مجموعة من التقنيات التي تركز على النقاط التالية:

-الحركة التفاعلية: يتمثل في التمارين والأنشطة التي يقوم بها الطفل بنفسه لتحريك الجسم وتعزيز القدرات الحركية.

- الحركة الإرشادية: تشمل الحركات التي يقوم بها المعالج لتحريك الأطراف أو العضلات، وتستخدم لتعزيز قوة العضلات وتحسين الحركة.

هذه التقنيات العلاجية تعزز قوة العضلات وتعمل على تحسين الحركة والقدرة على التوازن. بالإضافة إلى ذلك، يتضمن العلاج الطبيعي استخدام تقنيات مثل العلاج بالماء والعلاج بالكهرباء والتدليك، بالإضافة إلى تمارين بدنية محددة تستهدف تقوية العضلات وتحسين الحركة.(مسالي،2017)

6-الطرق العلاجية :

هناك العديد من الطرق التي تعتمد على العلاج الحسي الحركي ، البعض منها ينفع لبعض الأطفال دون غيرهم، وأخصائي العلاج الطبيعي هو الذي يقرر مناسبة الطريقة الحالة الطفل من عدمها ، ومن هذه الطرق :

- **طريقة بوبات** : وتعتمد أساسا على منع الحركات غير المرغوب فيها وتسهيل الحركات المطلوبة
- **طريقة دومان - ديلاكتو** : وتسمى طريقة الأنماط ، حيث يتم تطوير وتنمية الأنماط الحركية المعقدة عن طريق تطوير الأنماط الإنعكاسية .
- **الطريقة الشرقية (الفوتيا)** : تعتمد على ردود الفعل اللإرادية عن طريق الضغط على نقاط وأماكن محددة في الجسم تؤدي إلى حث المستقبلات الداخلية لدى الطفل للحصول على الحركة .
- **طريقة رود** : تعتمد على العلاج العصبي الفسيولوجي من خلال زيادة مستوى النشاط العضلي

بطرائق مختلفة مثل الحرارة والبرودة والدلك

- **طريقة كابات نوت** : وتعتمد على توظيف الأجزاء القوية وغير المصابة من أجل تقوية الأجزاء

الضعيفة. (مسالي ،2017)

- **الأجهزة التعويضية :**

هناك الكثير من الأجهزة التعويضية التي يوصى بها الطبيب المعالج كما المعالج الطبيعي والوظيفي حسب نوع الإعاقة الموجودة كما الإحتياج لها بعضا منها جاهز في الأسواق والبعض الآخر يحتاج إلى تصنيع خاص ليناسب حجم الطفل ، وقد تحتاج هذه الأجهزة التعويضية هو مساعدة الطفل على التكيف مع إعاقته وتطوير الحركة ، كما منع التشوهات الجسمية وهناك أجهزة أخرى تعويضية لمساعدة الطفل عل التكيف في معاشه اليومي. (مسالي ،2017)

- **العلاج الأرطوفوني** :

يهتم المختص الأرطفوني بالجانب اللغوي وما يلحقه من المشاكل المعرفية الفهم ، والإدراك ... إلخ) وكذا أساليب تعلم اللغة بغرض التواصل هي اسس ينبغي تعليمها وإنشاء النشاطات الملائمة لتنفيذها ،

حيث أن المختص الأرطفوني يركز على الجانب الحركي الذي له علاقة مباشرة باللغة والكلام والتصويت (la phonation) وكذلك يتدخل من الناحية المعرفية للغة والذي أساسها الفهم بكل أنواعه ، وكذا الإدراك.(مسالي،2017)

- **العلاج الوظيفي** :

يختلف المعالج الوظيفي عن المعالج الطبيعي في تركيزه على العضلات التي يحتاجها الطفل في حياته اليومية وخصوصا عضلات اليدين الأكل ، الشرب ، الكتابة ، الرسم (وعضلات الوجه والفم (الأكل ، الشرب والكلام) وبخبرته يقوم بتقسيم حالة الطفل ومعرفة المشاكل التي يواجهها ومن ثم إيجاد الطريقة الأسهل للقيام بالعمل المطلوب ، وبناء المهارات خطوة خطوة (مسالي ،2017

7-الوقاية من الشلل الدماغي:

يمكن تحقيقها من خلال اتباع الإجراءات الوقائية التالية:

- الرعاية الجيدة للحوامل منذ بداية الحمل، والتحقق من خلوهنّ من الأمراض وفقر الدم وسوء التغذية، وذلك من خلال زيادة عدد مراكز الأمومة والطفولة ليتمكن كل حامل من مراجعتها.
- التثقيف الصحي عبر مراكز الأمومة والطفولة ووسائل الإعلام حول صحة الحوامل وتغذيتهنّ ومضار استعمال الأدوية بشكل اعتباطي، وتجنب تعريضهنّ للأشعة ما لم يكن ذلك ضروريًا في الأشهر الأخيرة من الحمل.
- إجراء الفحوصات المخبرية الضرورية لكل حامل، مثل فحص الدم للتأكد من عدم وجود فقر الدم في الأشهر الأولى والأخيرة من الحمل، وفحص عامل RH واتخاذ الإجراءات اللازمة إذا كانت الحالة سالبة.
- عقد دورات تدريبية للقابلات لتعليمهنّ مضاعفات الحمل والولادة وطرق الولادة الصحيحة، وكذلك التعرف على أعراض الخطر أثناء الحمل أو الولادة لتحويل الحالة إلى الطبيب أو مركز الأمومة والطفولة أو أقرب مستشفى ولادة.
- الاهتمام بالحوامل المعرضات للمضاعفات بشكل أكبر من غيرهنّ، مثل الصغيرات والكبيرات في السن اللواتي لهنّ تاريخ مرضي سابق.
- إجراء الفحوصات الطبية للمتقدمين على الزواج للتأكد من عدم وجود أمراض وراثية، وتحديد سن الزواج للإناث عند سن 16 عامًا.
- تلقيح الفتيات ضد الحصبة الألمانية في سن 11-12 عامًا وقبل الحمل بثلاثة أشهر.
- الاهتمام بصحة المراهقات وتغذيتهنّ عبر الإرشاد الصحي في المدارس الاعدادية والثانوية ووسائل الإعلام.
- تنظيم الأسرة وإرشاد الأمهات والعائلات حول مخاطر الحمل المبكر وبعد سن الخامسة والثلاثين وتأثير ذلك على صحة الأم والوليد.
- التشخيص المبكر للأمراض من خلال فحص المواليد بدقة من قبل مراكز الأمومة والطفولة والأطباء ومراقبة نمو وتطور الطفل بالمقارنة مع المعدل.(البواليز ،2000،ص ص،44،43
-

خلاصة الفصل :

مما سبق، يمكننا أن نستخلص أن مصطلح الشلل الدماغي يرتبط بحالة مرضية ناتجة عن تشوه تطوري في الجهاز العصبي، يحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة. ينتج عن هذا التشوه اضطرابات حركية. في الواقع، يعد هذا الاضطراب معقدًا للغاية بسبب تنوع الإصابات التي قد تصيب الطفل خلال المراحل المبكرة من نمو الجهاز العصبي.

الفصل الثالث

تمهيد

1- تعريف القراءة

2- انواع القراءة

3- العمليات المعرفية اللازمة للقراءة

4- مراحل تعلم القراءة

5- مستويات تعلم القراءة

6- صعوبات القراءة

7- مظاهر صعوبات القراءة

8- طرق تحسين القراءة

خلاصة

تمهيد:

تعد القراءة إحدى أهم المهارات التي يجب على الفرد اكتسابها وتطويرها باستمرار، فهي وسيلة اتصال لا غنى عنها. إذ من خلال القراءة، يتعرف الإنسان على مختلف المعارف والثقافات، وتعتبر وسيلة رئيسية للتعلم.

لذا، تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف القراءة وأنواعها، وأهم العمليات المعرفية الضرورية لها، ومراحل ومستويات تعلمها، بالإضافة إلى طرق تحسينها.

1- تعريف القراءة

يعرف محمد فضل الله القراءة بأنها عملية تتضمن الجوانب العقلية، والعضوية، والانفعالية، حيث يتم من خلالها ترجمة الرموز المكتوبة بهدف التعرف عليها ونطقها في حال كانت القراءة جهرية. كما تشمل العملية فهم النصوص، ونقدها، والاستفادة منها في حل المشكلات التي تواجه القارئ.

يعرف جمال القاسم القراءة بأنها نشاط فكري وبصري يتضمن إنتاج صوت وتحريك الشفاه أثناء القراءة الجهرية بهدف فهم المعاني والأفكار التي تحملها الرموز المكتوبة، والتفاعل معها، والاستفادة منها

يعرف نبيل حافظ القراءة بأنها عملية التعرف على الرموز المكتوبة أو المطبوعة، والتي تستدعي معاني تكونت من خلال الخبرات السابقة للقارئ على شكل مفاهيم أدرك مضامينها الواقعية. هذه المعاني يتم تحديدها من قبل الكاتب والقارئ معاً.(سليمان,2013 ,ص19)

القراءة ليست مجرد عملية ميكانيكية، بل هي عملية نفسية لغوية يقوم فيها القارئ بإعادة بناء معاني الرموز المكتوبة. تشمل القراءة في مفهومها الحديث التعرف على الحروف والكلمات وحركيتها، وليس فقط التعرف على الأصوات، بل أيضًا فهم معاني الكلمات، مما يتطلب ذكاءً عامًا وخبرة شخصية. إذًا، تُعتبر القراءة عملية أو مهارة أو نشاط، حيث تتطلب كتابة وتعلمًا.

وبما أن القراءة تُمارس، فإننا نعتبرها نشاطًا، ونقول إنها نشاط معقد لأنها تتضمن عدة عناصر للتعلم، كما أنها ضرورية للتواصل والاتصال. لذلك، اهتم الباحثون بتعليم القراءة للأطفال وبحثوا عن حلول لمشاكل اضطراب اكتسابها. تمثلت هذه الاهتمامات في حصر العوامل المتدخلة في تعليم القراءة، والتي إذا غاب أحدها، قد تؤدي إلى اضطرابات في مستوى القراءة.(مريامة ،2017 ,ص 64)

القراءة هي عملية عقلية تتضمن تفسير الرموز التي يتلقاها القارئ وتتطلب الربط بين الخبرة الشخصية ومعاني هذه الرموز. لقد حظيت القراءة بتفاعل أكبر من أي موضوع آخر في مجال التربية، سواء في الولايات المتحدة أو في مجتمعات أخرى متقدمة. ويتم تقييم نجاح المعلمين والمدارس بقدرتهم على تعليم الأطفال القراءة. ورغم جهود مناهج المدارس الابتدائية في تدريس مهارات القراءة وجهود معلميها في ذلك، إلا أن هناك فئة من الطلاب لا يستطيعون تعلم القراءة بشكل صحيح. (السعيدي2009,ص10)

مفهوم القراءة يشير إلى العملية العقلية التي تُمكِّن الفرد من تحويل الرموز المكتوبة إلى رموز منطوقة، وتعد هذه العملية واحدة من العمليات النفسية الأساسية التي تتطلب العديد من العمليات العقلية، وتُعتبر القراءة إحدى المهارات الأساسية للفرد وهدفًا رئيسًا للمدرسة الابتدائية، وتمثل المستوى الثالث في السلم الهرمي لتطور النمو اللغوي، وتتضمن مهارات متعددة مثل الاستعداد القرائي وتمييز الكلمة والقراءة الاستيعابية وتوظيف القراءة في الحياة اليومية. تتأثر قدرة الفرد على تعلم القراءة بعوامل عدة مثل العمر والخبرة السابقة وسلامة الحواس الحسية.(السعيدي، 2009،ص16)

تعد القراءة واحدة من المهارات الأكاديمية الأساسية التي تؤثر بشكل كبير على جميع الجوانب الأكاديمية الأخرى. عند مقارنة الرياضيات بالقراءة، نجد أن القراءة هي الأساس الذي تستند إليه جميع المواد الأكاديمية الأخرى. أهميتها تتجاوز حدود المؤسسات التعليمية لتشمل الحياة اليومية. ولذلك، يسعى الفرد جاهدًا لتعلم القراءة، حيث تبدأ من خلالها رحلته لاستيعاب العلوم المختلفة. القراءة تهدف إلى اكتساب معلومات محددة، وتقييم المعلومات، وتنظيمها، وتفسيرها، وكذلك لتحقيق متعة القراءة.

القراءة ليست مجرد فك الرموز أو التعرف على الكلمات والنطق بها بشكل صحيح؛ بل هي نشاط عقلي يتضمن الفهم، والتحليل، والنقد، والاستمتاع النفسي. لا يمكن للفرد أن يحقق النجاح في المجالات الأخرى دون امتلاك قدرة قرائية قوية. عملية القراءة ليست سهلة، بل تتطلب مجموعة من العمليات العقلية مثل الإدراك، والتذكر، والربط، والاستنتاج. إنها مهارة لغوية معقدة وعملية صوتية تحتاج إلى تنمية مستمرة.(قحطان,2009, ص187)

2- أنواع القراءة:

يمكن تصنيف القراءة على النحو التالي:

2-1 أولاً: من حيث الغرض من القراءة:

. القراءة التحصيلية

. قراءة جمع المعلومات

. القراءة السريعة الخاطفة

. قراءة التصفح السريع

. قراءة الترفيه والمتعة الأدبية

. القراءة النقدية التحليلية

. قراءة التذوق والتفاعل مع النصس

. القراءة التصحيحية

. القراءة الاجتماعية

2-2 ثانياً: من حيث الشكل والأداء:

- القراءة الصامتة

- القراءة الجهرية(عبد الحميد,2003, ص 166)

3- مراحل تعلم القراءة :

يمر الطفل بثلاث مراحل متتالية عند تهيئته لتعلم القراءة، وهي:

3-1 المرحلة العشوائية:

يبدأ اهتمام الطفل بتعلم القراءة من خلال تأمل الصور والرسومات الموجودة في الصحف والمجلات والكتب. يقوم الطفل بتقليب الصفحات بأصابعه ويسأل الكبار عن محتواها. في هذه المرحلة، تكون رؤية الطفل للجمل والكلمات والحروف عشوائية وغير منظمة.

2-3 مرحلة التمييز:

في هذه المرحلة، يبدأ الطفل بتمييز الجمل والكلمات والحروف، ويتعرف على أشكالها المختلفة، مستعينًا بالمثيرات السمعية والبصرية التي يقدمها المعلم.

3-3 مرحلة التكامل:

يتمكن الطفل في هذه المرحلة من إعادة قراءة الفقرة كاملة وفهم مضمونها، بعد أن تعلم الأجزاء المختلفة في المرحلة السابقة.(صعوبات الفهم القرائي لذوي المشكلات التعليمية (سليمان ،2013, 28)

4- مستويات تعلم القراءة :

1-4 المستوى الأولي أو القاعدي:

هذا المستوى يشمل التعليم المنظم في المدارس العادية، ويستخدم لتعليم الأشخاص البالغين الذين لم يتعلموا القراءة بعد، كما في تجربة محو الأمية في العراق عام 1979. يُعرف هذا المستوى بأنه القاعدة الأساسية التي ينضم إليها معظم الأطفال والبالغين الذين يواجهون صعوبات في القراءة.

2-4 المستوى الثاني (المستوى التصحيحي):

في هذا المستوى، يواجه بعض الأطفال صعوبات أو أخطاء في القراءة مثل بطء القراءة أو صعوبة في تمييز الكلمات والجمل، ويحتاجون إلى تدخل تصحيحي إضافي. يُعتبر هذا المستوى جزءًا من التعليم الفردي الذي يُقدم في المدارس، خاصة المدارس الخاصة، من خلال دروس تصحيحية تُعطى لتصحيح الأخطاء أو التحديات البسيطة التي يواجهها الأطفال.

5- العمليات المعرفية المتدخلة في القراءة :

تعد القراءة عملية نفسية تتطلب مجموعة من العمليات العقلية والنفسية والحسية اللازمة لظهورها لدى التلميذ العادي. من هذه القدرات:

- القدرة السمعية السليمة.

- القدرة البصرية السليمة.

- الإدراك السمعي: القدرة على استقبال وتمييز اللغة من خلال السمع.

- الإدراك البصري: القدرة على استقبال وتمييز اللغة من خلال البصر.

- القدرة على النطق: سلامة أجهزة النطق مثل الأحبال الصوتية، اللسان، سقف الحلق، الأنف، والأسنان.

-القدرة على التذكر، والتفكير، والانتباه، والتآزر البصري الحركي.

قد يواجه التلميذ مشكلات في القراءة، ويمكن تفسيرها بواحدة من العوامل السابقة، خاصةً إذا ما أضيف إليها أسلوب التدريس. يمكن حل مشكلات القراءة، والتي قد تظهر في ضعف القراءة، أو كثرة الأخطاء في القراءة الجهرية أو الصامتة أو الاستيعابية، باتباع الأساليب التربوية المناسبة.(السعيدي ،2009، ص17)

6- صعوبات القراءة :

عرف هاريس وسباي (1985: 136) الصعوبات في الفصول الدراسية العادية في مجال القراءة بأنها عدم القدرة على تعلم القراءة من خلال الطرق التعليمية المتاحة. يُشار إلى صعوبات القراءة الخاصة عادة بمصطلح "الدسلكسيا" (Dyslexia). لا شك أن صعوبات القراءة (الدسلكسيا) تشكل مشكلة خطيرة على المستوى العالمي، ليس فقط بالنسبة للفرد، بل تمتد آثارها إلى المجتمع الذي يعيش فيه هؤلاء الأفراد. فقد زاد عدد الأطفال الذين يعانون من صعوبات القراءة (الدسلكسيا) بدرجة لفتت انتباه الخبراء والباحثين، ودعتهم إلى تضافر الجهود لحل هذه المشكلة. أكد هايند (1995) أن صعوبات القراءة (الدسلكسيا) هي اضطراب له تأثيرات خطيرة على النمو الأكاديمي والاجتماعي والانفعالي لعدد كبير من التلاميذ، حتى أنها أصبحت مؤشراً على مدى النجاح الذي يحرزه الطالب في المدرسة.

وأظهرت أوسع الدراسات المسحية التي أجريت في الولايات المتحدة أن ما بين 10% و15% من طلاب المدارس الأمريكية لا يقرؤون بمستوى يناسب أعمارهم ومستوى صفوفهم الدراسية، ويقدر أن واحدًا من كل سبعة أطفال يواجه صعوبة في اكتساب المهارات القرائية الضرورية. هذه المشكلة عامة وتشمل البيض والسود، والبنين والبنات، والفقراء والأغنياء دون تمييز. يؤكد ماكيجنز وسميت (1988) خطورة مشكلة صعوبات القراءة (الدسلكسيا)، مشيرين إلى أن هذه المشكلات يمكن أن يكون لها نتائج خطيرة على الفرد والمجتمع.

الفرد الذي لا يستطيع القراءة بكفاءة يعزل بطرق عديدة: شخصياً، مما يتركه مع مفهوم مشوه عن ذاته، وشعور بالإحباط والفشل؛ وظيفياً، مما يحرم الفرد من تحقيق أهداف وظيفية مرضية؛ اجتماعياً، مما يجعله عضواً غير فعال في المجتمع؛ وأكاديمياً، مما يعيق استفادته من التعليم. يوضح كامحي وكاتس (1998) أن هناك عدداً كبيراً من الأطفال الذين يصلون إلى تعلم القراءة في أحسن الظروف بصورة هامشية، حيث لا تصبح القراءة نشاطاً ممتعاً أو مجزياً لهم.

تشير التقديرات إلى أن حوالي 10% إلى 20% من أطفال المدارس يعدون قراء ضعفاء، وهؤلاء الأطفال يواجهون صعوبات غير عادية في مهام القراءة. يتساءل الباحثان عن سبب صعوبة تعلم القراءة لدى العديد من الأطفال، بينما يكون سهلاً لغالبية الأطفال الآخرين. يضع دورينج وزملاؤه تصوراً لهذه المشكلة، مشيرين إلى أن مجموعة صغيرة من الأطفال الذين لا يعانون من أي معوقات جسدية أو اجتماعية يجدون صعوبة كبيرة في تعلم القراءة، ويطلق عليهم "غير القادرين على القراءة" (Reading Disabled) أو "المعسرين قرائياً" (Dyslexics).

يعتبر تعلم القراءة بالنسبة لهؤلاء الأطفال أمراً مرعباً، والأشخاص الذين يسعون لمساعدتهم يواجهون صعوبة كبيرة في ذلك. يشرح الباحثون أن هؤلاء الأطفال ليسوا عاجزين بصفة عامة، حيث أنهم لا يعانون من صعوبات كبيرة في الكلام أو الفهم أو الحديث أو التفكير، مما يميز الأطفال المتخلفين عقلياً. يؤكد الباحثون خطورة هذه المشكلة في العديد من دول العالم، وخاصة في الدول العربية، مثل الكويت،

حيث يعاني الطلاب من صعوبات في القراءة. أجرت وزارة التربية دراسة مسحية لمدة عامين دراسيين كاملين، وخلصت إلى أن نسبة المصابين بصعوبات القراءة (الدسلكسيا) بلغت 6.3% من مجموع تلاميذ المرحلة الابتدائية. أوصت الدراسة بوضع برامج علاجية مبنية على أسس نفسية تربوية واضحة لمساعدة التلاميذ على التغلب على صعوبات القراءة أو التخفيف من حدتها قدر الإمكان.

(السعيدي ،2009،ص 27)

7- مظاهر صعوبات القراءة :

لقد بينت نتائج الدراسات والاختبارات التي تم تطبيقها على الطلبة ذي صعوبات القراءة أن أخطاء القراءة عند ذوي صعوبات القراءة يمكن حصرها بمايلي :

7-1 العادات القرائية والتي تتضمن:

- الحركات الاضطرابية عند القراءة .
- الشعور بعدم الأمان.
- فقدان مكان القراءة باستمرار: فهو غير قادر على المحافظة على المكان الذي وصل إليه بل يفقد مكان الكلمة التي وصل إليها أثناء التنقل بين اسطر الكتاب مما يسبب له الإرباك وفقدان المعنى المراد من النص وترابطه .
- القيام بحركات رأس نمطية أثناء القراءة تعوق عملية القراءة.
- جعل الأدوات القرائية قريبة منه أثناء القراءة مما يتعب العينين أثناء القراءة مما يسبب له الوقوع بأخطاء القراءة (أسامة البطاينة و آخرون، 2009)

7-2 أخطاء تمييز الكلمة أثناء القراءة وتضم :

-الحذف (Omission) : حيث يميل الأطفال في مثل ذلك إلى حذف بعض الحروف أو المقاطع من الكلمة أو حذف كلمة كاملة من الجملة

-الإضافة (Insertion) : حيث يضيف الطالب بعض الحروف أو الكلمات إلى النص مما هو ليس موجوداً فيه.

-الإبدال (substitution) : حيث يبدل الطفل عند القراءة كلمةً بكلمة أخرى أو . حرفاً بحرف آخر في الجملة الواحدة.

-التكرار (Repetition) : ويعمل الطالب هنا على إعادة كلمة معينة في النص إذا توقف عندها في القراءة .

-الأخطاء العكسية (Reversal errors) : حيث يقرا الكلمة معكوسة من نهايتها بدلا من بدايتها.

-تغير مواقع الأحرف ضمن الكلمة الواحدة .

-التهجئة غير السليمة للكلمات .

-التردد في القراءة: لعدة ثواني عند الوصول إلى كلمات غير معروفة لديه .

-القراءة السريعة غير الصحيحة (fast and inaccurate Reading) : يلجأ الطالب إلى القراءة بسرعة فتكثر في قراءته الأخطاء وخاصة أخطاء الحذف وعلى وجه الخصوص في الكلمات التي لا يستطيع قراءتها .

-القراءة البطيئة : وهي قراءة الطالب للنص ببطء حتى يتمكن من التعرف إلى رموز المعنى المراد من النص. الكلمة وقراءتها مما يفقده تركيبة النص والمعنى المراد منه مما يسبب لهم عدم فهم قراءة كلمة دون ربط الكلمات في الجملة الواحدة أثناء القراءة مما يفقد الجملة معناها

-القراءة بصوت مرتفع .

- **استخدام تعابير قرائية غير ملائمة أثناء القراءة:** مثل التوقف في مكان لا يستدعي التوقف .

أخطاء في الاستيعاب القرائي وتضم:

-عدم القدرة على استدعاء حقائق أساسية بسيطة من نص ثم قراءته.

-عدم القدرة على إتباع التسلسل الصحيح في إعادة سرد قصة ما.

-عدم القدرة على استدعاء العنوان الرئيسي للقصة المقروءة(البطاينة و آخرون،2009 ، 26)

8- طرق تحسين القراءة

لعلاج صعوبات القراءة بشكل فعّال، يجب التخطيط المسبق للعلاج، حيث يساعد التخطيط في استخدام الوقت والجهد بكفاءة لتحقيق الأهداف بسهولة. ينبغي أن تكون الخطة العلاجية مخصصة لكل فرد على حدة، مما يزيد من فعاليتها وتأثيرها. يجب أن تتماشى الخطة مع خصائص المتعلم وتركز على النقاط التي تحتاج إلى علاج بدقة، مما يساعد على تركيز الجهود وتحقيق تقدم ملموس في مهارات القراءة. ينبغي أن تكون الخطة محفزة للمتعلم، باستخدام أساليب وتقنيات مناسبة تحفز الاستجابة وتعزز الانخراط. يجب أن تختار المواد التعليمية التي تعزز الاهتمام والرغبة لدى المتعلم، مع مراعاة مستواه وقدراته. يجب أن تكون الخطوات المتبعة متسلسلة ومنظمة بشكل يسمح بالتقدم التدريجي من المهام السهلة إلى الصعبة.

هناك عدة أساليب و طرق فعالة يمكن استخدامها في علاج صعوبات القراءة وفهم الرموز اللغوية و نذكر منها 4 طرق و برامج :

8-1-طريقة VAKT تستند طريقة VAKT (التعدد الحسي) على استخدام مختلف الحواس في عملية التعلم. يفترض هذا الأسلوب أنه عندما يستخدم الشخص كل الحواس معًا، يتحسن التعلم. يمكن تطبيق هذه الطريقة في تعليم الكلمات أو النصوص بالطرق التالية:

- **الحواس السمعية (Auditory):** يتعلم الطفل الكلمة عندما يسمعها من المعلم.

- **الحواس البصرية (Visual):** يُطلب من الطفل رؤية الكلمة مكتوبة أو بواسطة الإشارة إليها.

- **الحواس الحركية (Kinesthetic):** بعد ذلك، يُطلب من الطفل تكرار الكلمة مع وضع الإصبع على الحروف، مما يساعده على تذكر الكلمة بشكل أفضل عن طريق الحركة.

-**الحواس اللمسية (Tactile)**:يكمل الطفل التعلم عندما يكرر الكلمة بعد تجربتها بالحركة التي تشمل اللمس.

باستمرار تكرار هذه العمليات، يمكن للتلميذ تعلم الكلمات أو النصوص بشكل فعال باستخدام جميع حواسه. (أحمد الرشدان و آخرون،2009, 148)

2-8 طريقة فيرنالد (Fernald method)

هي أسلوب تعليمي و هو تطوير لطريقة (VAKT) متعدد الحواس تم تطويره في عام 1920 من قبل جريس فيرنالد وهيلين كيلر. تستند فكرة هذه الطريقة على دمج الخبرة اللغوية بأسلوب يعتمد على استخدام الحواس المتعددة. يتمثل الهدف في تعليم التلاميذ المفردات والجمل من خلال تجاربهم الشخصية. يتم ذلك عن طريق ملء الطلاب لقصصهم وخبراتهم الخاصة، ثم تحديد المفردات أو الجمل المراد تعلمها. يقوم الطلاب بنطق هذه الكلمات ومشاهدتها أثناء النطق، ثم يتبعون الكلمة بإصبعهم، ثم يكتبونها من الذاكرة، وأخيرًا يقومون بقراءتها جهريًا أمام المدرس.

هذه الطريقة تعتمد على النهج الكلي في تعليم المفردات، حيث يتم التركيز على الكلمة ككل دون التركيز على أصواتها المكونة. تتألف الطريقة من أربع مراحل:

- **المرحلة الأولى**: يتعلم الطلاب الكلمة من خلال التتبع بالإصبع مع النطق، ثم يكتبونها من الذاكرة ويستخدمونها في قصة من خبرتهم الشخصية.
- **المرحلة الثانية:** يصبح الطالب قادرًا على قراءة الكلمة دون الحاجة للتتبع بالإصبع أثناء كتابتها.
- **المرحلة الثالثة:** يستطيع الطالب التعرف على الكلمة بصريًا عند مشاهدتها مطبوعة، ويتقدم بهذه المرحلة لقراءة الكلمات من الكتب المطبوعة.
- **المرحلة الرابعة**: يكتسب الطالب القدرة على قراءة كلمات جديدة من خلال تشابهها بكلمات سابقة تعلمها.

يجب التركيز على إثارة رغبة الطلاب في التعلم وتعزيزها خلال كل مرحلة من مراحل تطورهم، حيث تُعتبر الدافعية والتعزيز أساسيات النجاح لديهم. ويُشجع على تحفيز الدافعية للتعلم لدى الطلاب ليس فقط من خلال هذه الطريقة، ولكن أيضًا من خلال جميع الأساليب الممكنة

(البطاينة و آخرون ،2009، 149)

3-8 طريقة جلنجهام (Gillingham Methoacd):

تعليم القراءة والكتابة بمزج الحواس البصرية والسمعية واللمسية. تتميز هذه الطريقة ببدء تعليم القراءة من الحرف الصوتي (الوحدة الصوتية) وتتقدم نحو الكلمة والنص، وهي تختلف عن الأساليب التقليدية التي تركز أولاً على تعليم أصوات الحروف ومن ثم تشكيل الكلمات والجمل. الهدف من هذا الأسلوب هو ربط الرموز البصرية والصوتية بأسماء الحروف، وتعزيز تفاعل الأطفال مع أعضاء الكلام وأصواتها أثناء عملية التعلم. ولقد أطلق عليها جلنجهام وستلمان اسم الطريقة الترابطية لأنها تعمل على :

- ربط الرموز البصرية مع اسم الحرف .

-ربط الرموز الصوتية مع اسم الحرف

- ربط إحساس أعضاء الكلام عند الطفل في تسمية الحروف وأصواتها .

(الرشدان و آخرون،2009،ص 150)

4-8 طريقة التأثير العصبي Neurology Impress Methods:

هي طريقة تم تطويرها لمساعدة الطلاب الذين يواجهون صعوبات في القراءة الشديدة. تستخدم هذه الطريقة نظام القراءة المتزامن حيث يقوم الطالب والمدرس بالقراءة معًا بصوت عالٍ وبسرعة، ويتم توجيه صوت المدرس نحو أذن الطالب مع تشجيع الطالب على تمرير إصبعه على طول السطر أثناء القراءة. الهدف من هذه الطريقة هو زيادة حجم المادة التي يمكن قراءتها خلال وقت القراءة المحدد. (السرطاوي ، وآخرون، 2001، 150)

5-8 برنامج دستار (Distar) والقراءة التصحيحية :

يُعد نظامًا تعليميًا مباشرًا مخصصًا لتعليم الرياضيات والقراءة لتلاميذ الصف الثالث. يهدف البرنامج إلى تعزيز مهارات القراءة لدى الطلاب الذين يقعون دون المستوى المتوسط في هذه المهارات. يتم تنظيم الطلاب في مجموعات صغيرة لا تتجاوز خمسة أفراد حول المعلم، حيث يُقدم لهم تدريبات قرائية متخصصة. يتلقى كل طالب تعزيزًا إيجابيًا عند الإجابة الصحيحة، وعندما يتقن الطالب المهارة، ينضم إلى مجموعة أخرى لتعزيز تقدمه.

يتضمن برنامج "دستار Distar" تدريبات متعددة، منها:

. ألعاب لتعليم التتابع والاتجاه من اليسار إلى اليمين.

. دمج المهام لتعليم تهجئة الكلمات بالأصوات.

. تدريب على التفريق بين الأصوات والكلمات.

المستوى الثاني من البرنامج يركز على استيعاب الأصوات و الكلمات، ومهارات الترميز، ويشمل معلومات في العلوم والدراسات الاجتماعية وآداب اللغة. يُعزز التعرف على المفردات والاستيعاب وتعلم المعلومات بشكل تدريجي.. (البطاينة و آخرون ، 2009 ، ص151)

الخلاصة :

من خلال ما سبق نستنتج أن القراءة عملية معرفية وإنفعالية تشمل تفسير الرموز والرسوم لتي يتلقاها الفرد .واكتشفنا أن لصعوبات القراءة الأثر البالغ في سير العملية التعليمية التعلمية ،مما يستدع إعطاءها قدر كاف من الوقت وإيجاد الطرق العلاجية المناسبة لكل متمدرس حسب الأعراض التي تظهر لديه والعوامل المسببة لظهورها لديه .

الفصل الرابع:منهجية البحث وادواته

تمهيد

1- الدراسة الأولية

2- أهداف الدراسة الأولية

3- منهج الدراسة

4- الدراسة الاساسية

5- حدود الدراسة

6- عينة الدراسة

7- أدوات الدراسة

تمهيد :

بعد تطرقنا في الجانب النظري الى مختلف فصول الدراسة بشيء من التفصيل انتقلنا الى الجانب المنهجي اذ تعتبر الدراسة الميدانية خطوة أساسية في جمع المعلومات المتعلقة بالظاهرة المدروسة، حيث تكمل وتدعم الجانب النظري، وتساعد في التحقق من صحة الافتراضات المطروحة مسبقاً. تشمل هذه الدراسة المنهجية المعتمدة، والخطوات والتقنيات العلمية التي تم اعتمادها، والتي تتطلب استخدام المناهج المناسبة والبحوث المناسبة، بالإضافة إلى وصف اختبارات البحث وطريقة تنفيذها في الميدان والمكان المحدد.

1- الدراسة الاولية :

قبل البدء في الدراسة الأساسية لابد للباحث من القيام بالدراسة الأولية وهي من أهم الخطوات التي ينطلق منها الباحث ،حيث تساعده في ضبط موضوعه وتوسع الطريق أمامه وتساعده على امكانية إجراء الدراسة من مختلف الجوانب .

و تم إجراء دراستنا الأولية بهدف ضمان سير البحث العلمي بشكل صحيح وموثوق. وقد تمت هذه الدراسة في عدة أماكن ومصالح استشفائية بهدف البحث عن عينة للدراسة والتأكد من توفرها في تلك المصالح.

بدأت الخطوة الأولى للبحث في العيادات الخاصة من يناير إلى بداية أبريل. شملت هذه العيادات عيادة "برابح اكرام" وعيادة "يسر الكلام" والمركز البيداغوجي النفسي "النقاش". تم توجيهنا من قبل أحد الأخصائيين إلى مركز العيادة المتخصصة لتقويم الأعضاء وإعادة التربية الوظيفية لضحايا حوادث العمل، بسبب عدم توفر الشروط المطلوبة في العينة المرغوبة في تلك المصالح.

2- اهداف الدراسة الاولية :

- استكشاف المكان الذي سوف نطبق فيه الدراسة .
- تحديد موضوع الدراسة وضبطه.
- ضبط العينة وتحديد الخطوات العملية ،وكيفية إجراء الدراسة الأساسية و تطبيق الأداة التي تمكننا من الحصول على النتائج الموجودة في البحث.
- معرفة الصعوبات اتلتي قد تواجهنا في الدراسة الأساسية .

3- منهج الدراسة:

يتبع كل باحث منهج أو طريقة يعتمد عليها بحثه من أجل تحليل الظواهر و الوصول إلى النتائج الموضوعية فكلما تعددت الظواهر تعددت معها و الطرق والمناهج، و أول خطوة هامة تحدد مجال تدخل الباحث ووضع القواعد العامة لبحثه هو اختيار المنهج الملائم باعتباره الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة بواسطة مجموعة من القواعد

لذا فطبيعة بحثنا تفرض علينا منهج خاص للوصول إلى إثبات أو نفي فرضيتنا ، و بما أن دراستنا تسعى إلى تقييم القراءة عند أطفال الشلل الدماغي المتمدرسين اعتمدنا على المنهج الوصفي باعتباره أنسب المناهج الملائمة لأهداف الدراسة ، و ذلك أن المنهج الوصفي يعتبر من أساليب البحث العلمي و

يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ، و يهتم بوصفها وصفا دقيقا و يعبر عنها تعبيرا كيفيا أو تعبيرا كميا.

4- الدراسة الأساسية :

تم إجراء تم اختيار عينة البحث بعناية بالتعاون مع المختصين في مركزالعيادة متخصصة في تقويم الأعضاء وإعادة التربية الوظيفية لضحايا حوادث العمل في حي بوعمامة الحاسي.. وتمت المقابلة مع الأخصائية الأرطفونية، وتضمنت مجموعة من الأسئلة حول سن وجنس الحالات، ونوع الشلل، ونوع اللغة المستخدمة، والمرحلة الدراسية.

تم اختيار حالتين بطريقة قصدية نفس الجنس و السن بعد تحديد المعايير المناسبة للدراسة االتي تتمثل في كون الحالات متمدرسة في السنة الثانية ابتدائي ومصابتين بالشلل الدماغي .

5- حدود الدراسة :

1-5 المكانية:

تمت الدراسة في العيادة متخصصة في تقويم الأعضاء وإعادة التربية الوظيفية لضحايا حوادث العمل في حي بوعمامة الحاسي. تحتوي العيادة على مصلحة تهتم بخدمة الأطفال المعوقين، بما في ذلك الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وتتبع برنامجًا مشابهًا لتلك المتوفرة في المدارس العادية. يتم تقدير مهارات وقدرات الطفل قبل الالتحاق بالأقسام المخصصة لمدة ثلاث سنوات.

2-5 الزمانية:

استمرت الدراسة لمدة حوالي شهر ونصف، بدءًا من أول أبريل وحتى منتصف مايو .

6- عينة الدراسة :

استخدمت العينة لتمثيل تلاميذ الصف الثاني الابتدائي المسجلين في العيادة المتخصصة في تقويم الأعضاء وإعادة التربية الوظيفية لضحايا حوادث العمل. تم اختيار العينة بعناية، مع استبعاد تلاميذ الذين لا يعانون من مشاكل بصرية أو سمعية، والذين لا يعانون من اضطرابات أخرى قد تؤثر على نتائج الدراسة.

الحالة :	الإسم :	الجنس :	نوع الشلل الدماغي:	السن:	المستوى الدراسي:
1	س.ح	أنثى		9 سنوات	السنة الثانية
2	ك.ب	أنثى		9 سنوات	السنة الثانية

جدول رقم (1) يبين عرض حالات الدراسة :

7- أدوات الدراسة:

1-7 المقابلة : (Entretien):

تحتل أداة المقابلة مكانة هامة في البحث السوسيولوجي، وتعد من الأدوات الأساسية الأكثر استعمالا وانتشارا في الدراسات الميدانية والإمبريقية، نظرا لما توفره من بيانات ومعلومات حول الموضوع المراد دراسته. تعرف المقابلة بأنها وسيلة منظمة لتقصي الحقائق والمعلومات، تقوم على حوار شفوي مباشر بين الباحث والمبحوث (المستجيب). ويرى "Durand" أن هذا الحوار يكون منظما بين الباحث والمبحوث الذي يكون عادة مزودا بدليل عمل مبدئي لإجراء المقابلة، يتضمن نقاط محددة تقود عملية المقابلة.

والمقابلة هي مصدر مهم للحصول على المعلومات وتعتمد أساسا على التفاعل المباشر بين الباحث والمبحوث. وتعتبر من أكثر التقنيات استخداما وشيوعا في مجال علم الاجتماع، ولا يمكن للباحث الاستغناء عنها لما تتيحه من فرص لجمع كم هائل من البيانات.

يوجد عدد كبير من أنواع المقابلات التي يتم تصنيفها وفقا لعدة اعتبارات. فقد تصنف وفقا للغرض أو الهدف الذي تحققه مثل المقابلة التشخيصية أو العلاجية التي يستخدمها الطبيب مع المريض، أو الصحفي مع الشخص العادي، بهدف جمع البيانات المطلوبة. كما يمكن تصنيف المقابلة تبعا للدور الذي يؤديه القائم بالمقابلة مثل دور المرشد والموجه.

في هذا السياق، تركز المقالة على المقابلة التي يعتمد عليها السوسيولوجي كمصدر للحصول على بيانات محددة مسبقا، والتي تختلف جوهريا عن الأنواع الأخرى من المقابلات، وتخضع لشروط محددة لضمان دقة وفعالية جمع المعلومات. (مسعودة .1999.ص 123)

2-7 الملاحظة (OBSERVATION)

تُعد الملاحظة من أهم الأدوات الرئيسية في البحث العلمي، وهي مصدر أساسي لجمع البيانات والمعلومات اللازمة لموضوع الدراسة. تعتمد الملاحظة بشكل أساسي على حواس الباحث وقدرته على ترجمة ما يلاحظه ويستشعره من وقائع وأحداث إلى عبارات ذات معانٍ ودلالات، مما يساعد في وضع فرضيات أولية يمكن اختبار صدقها أو عدمه من خلال التجريب. في البحث السوسيولوجي، وهو جزء لا يتجزأ من البحث العلمي، تُستخدم الملاحظة بشكل متكرر في الدراسات الاستطلاعية والاستكشافية.

يرى كل من (Durant, J. P. وWeil) في كتابهما "علم الاجتماع المعاصر" أن أداة الملاحظة تُعتبر من أكثر التقنيات صعوبة، لأنها تعتمد على مهارة الباحث وقدرته على الكشف عن تفاصيل الظواهر، وتحليل العلاقات بين عناصرها ومكوناتها، وفهم أنماط السلوك الاجتماعي المراد دراستها، التي لا يمكن استيعابها إلا من خلال ملاحظتها بدقة وتنظيم. العلاقات الاجتماعية هي بناء مركب ومعقد يصعب تفتيته إلى عناصره وجزئياته. كما تُستخدم الملاحظة أيضًا لرصد ومعرفة ظروف مادية معينة مثل الظروف الفيزيقية وظروف العمل.

يتضح أن الملاحظة تُستخدم غالبًا لتحقيق أهداف محددة يجب على الباحث وضعها في الاعتبار قبل البدء في تطبيقها. تُعتبر الملاحظة شرطًا أساسيًا لبناء بحث ميداني متكامل باستخدام المقابلات أو الاستبيانات. تتطلب هذه التقنية اتباع بعض الإجراءات المنهجية والقواعد العامة لتطبيقها، لأنها تُتيح تكوين تصور مؤقت عن الوقائع والمواقف والظروف موضوع الدراسة، وعلى ضوء ذلك تُصمم خطوات البحث وتُبنى فرضياته ومراحله.(مسعودة .1999.ص 120)

3-7 اختبار الذكاء (رسم الرجل) :

يُعد اختبار رسم الرجل لجودانف (1926) من أشهر الاختبارات التي تُستخدم لقياس الذكاء لدى الأطفال، حيث يُطلب من الطفل رسم رجل، ثم يُحلل الرسم بناءً على قائمة تتضمن 51 عنصرًا، تُستخدم لتقدير العمر العقلي ونسبة الذكاء. تم إدخال تعديلات على قائمة التحليل بالاشتراك مع هاريس عام 1963، لتصبح القائمة تحتوي على 73 عنصرًا.

ينطلق اختبار رسم الرجل (لجودانف) من فرضية أن الطفل يرسم ما يعرفه، ويمكن من خلال ذلك تحديد ذكاء الطفل بناءً على التفاصيل والنسب والمنظور الذي يتصل بأعضاء الجسم والملابس الخاصة بالرجل المرسوم. ربما اختار جودانف رسم الرجل لقياس الذكاء لأن هيئة الرجل مألوفة لجميع الأطفال، وأعضاؤه أكثر وضوحًا لهم من المرأة.

وفقًا لهذا المنظور المعرفي، فإن رسوم الأطفال مرتفعي الذكاء تظهر فيها تفاصيل أكثر ونسب واقعية ومنظور جيد، على عكس رسوم الأطفال منخفضي الذكاء التي تظهر فيها تفاصيل أقل ونسب محرفة ومنظور رديء. يشير ذلك إلى أن اختبار رسم الرجل لجودانف يقيس القدرة العقلية من خلال كمية التفاصيل التي يعكسها الطفل وكيفية تشكيل العلاقات بين هذه التفاصيل.

- **وصف الاختبار :**

الرقم	الجانب	التفصيل
1	الهدف الرئيسي	الكشف عن القدرة العقلية عند الطفل
2	طريقة التطبيق	فردي أو جماعي
3	مدة التطبيق	15 دقيقة تقريبا
4	الفئة العمرية	(5-14) سنة

جدول(2) يصف إختبار الذكاء رسم الرجل .

- **طريقة تقديم الإختبار:**
- سلم الطفل قلم رصاص وكراسة اختبار. ينبغي عدم استخدام أقلام الشمع أو الطباشير حتى لا تمحى بعض أجزاء من الرسم مما قد يؤثر على درجات الطفل عند التصحيح).
- تأكد من عدم وجود صور أو كتب في محيط الطفل لتقليل احتمالات النقل منها ودعه يرسم من ذاكرته.
- إملأ البيانات الموجودة على الصفحة الخارجية لكراسة الاختبار.
- إثني كراسة الإجابة أو اجعل الطفل يقوم بذلك لتظهر فقط صفحة واحدة لأول رسم.
- أبدأ بطرح التعليمات اللازمة لبدء الاختبار.
- أحرص على قول بعض كلمات المديح بعد انتهاء الطفل من الرسم الأول.
- أمنح الطفل بعض الراحة ليضع القلم ويفرد ذراعيه ويرخي أصابعه.
- إذا سأل الطفل أي أسئلة مثل ارسم رجل يجري او يمشي ؟ قل له أرسم بالطريقة اللي تشوفها أحسن وتجنب الإجابة بنعم أو لا.
- تجنب أي نوع من الملاحظات أو الإيحاءات التي قد تؤثر على طبيعة الرسم.

- قد يتلف أحد الأطفال رسوماته ويرغب في البدء من جديد. فقم بإعطائه كراسة اختبار جديدة واسمح له بالمحاولة من جديد ولكن أكتب على هامش الكراسة تلك الملحوظة.
- ليس هناك حدود زمنية للاختبار.(مركز ديبونو.2017. 6)

- تعليمات تطبيق الإختبار :

- قل (رسملي راجل)

- (رسملي أحسن تصويرة تنجم ترسمها)

- (دي الوقت لي تبغي)

- (ارسملي راجل كامل مشي غي راسه وكتافه).(نفس المرجع السابق ،ص10)

- التصحيح وإعطاء الدرجات :

- يعطى كل بند درجة النجاح حسب القواعد الموجودة في كتيب الاختبار.

تعطى درجة (1) في حالة النجاح، ولا تعطى أنصاف درجات.

- الدرجة الخام هي مجموع درجات البنود وهي الدرجة المستخدمة في إيجاد الدرجة المعيارية.
- سجل الدرجات في الأماكن المعدة لتسجيلها في كراسة الاختبار.
- ضع علامة (+) أمام كل بند ينجح فيه المفحوص. واكتب (صفر) على كل بند يفشل فيه.(أستخدم هذه الطريقة حتى تتمكن من التأكد من تصحيح جميع البنود وعدم حذف أي منها في تقديرك للدرجات).
- قد تجد بعض الرسومات التي لن تستطيع تصحيحها على الإطلاق ويندر وجود مثل هذه الرسوم فوق سن الخامسة. ويطلق عليها رسوم الفئة (أ) وهي الرسوم التي يصعب التعرف على موضوعها. وهي بعكس رسوم الفئة (ب) وهي التي يمكن التعرف عليها كمحاولات لتصوير الشكل الإنساني بغض النظر عن مدى فجاجتها. وتكون الدرجة الكلية أما (صفر) أو (1) فإذا كان الرسم مجرد شخبطة بلا هدف كانت الدرجة (صفر) أما إذا كانت الخطوط بها بعض الضبط فإن الدرجة تكون(1).
- أجمع درجات كل رسم على حدة. وغير مسموح بجمع درجات جزئية من الرسمين.
- لا تعطي أي درجات للجوانب الكيفية للرسم مثل ضغط القلم، مكان الرسم على الصفحة، أو حجم الرسم أو التصويبات التي أجراها الطفل وأن كان من الواجب ملاحظتها. ومن الأفضل تفسير هذه الإصلاحات على أنها علامة على عدم رضا الطفل عن رسمه أكثر منها دليلاً على عدم الرضا عن الذات أو عدم الشعور بالأمن.

في النهاية نود القول بأن اختبار الرسم لا يعطينا درجة مطابقة لمعدل الذكاء (IQ) التي يمكن الحصول عليها من تطبيق اختبار فردي إلا انه يزودنا بدلائل على التخلف العقلي والتصوري كما يمكننا من الحصول على انطباع مبدئي عن مستوى القدرة العقلية العامة.

(نفس المرجع،ص11)

- **تعليمات تصحيح الاختبار:**
- تعطى درجه واحده عن خط يضعه المفحوص طبقا للتفاصيل السابق ذكرها.
- تجمع الدرجات وتحول الى العمر العقلي المقابل لها طبقا للجدول الموضح.

- اذا زاد العمر الزمنى للمفحوص عن (13) عاما يعتبر اقصى عمر زمنى لاستخراج معامل الذكاء هو(13) عاما (156) شهرا.

العمر العقلي

معامل الذكاء =ـــــــــــــــــــــــــــــ ×100

العمر الزمني

تفسير نسبة الذكاء:

- (70- 80) على حدود الضعف العقلي.
- (80 - 90) أقل من المتوسط.
- (90-110) متوسط
- (110 - 120) فوق المتوسط
- (120-140) ذكي جدا
- (140) فما فوق عبقري (نفس المرجع السابق ،ص11)
-

4-7 اختبار نص العطلة :

هو اختبار مستوحى من اختبار القراءة الفرنسي L alouette لـ LEFAVRAIS ، في سنة 1997 تم بناء اختبار القراءة « نص العطلة » من طرف الباحثة غلاب قزادري صليحة في رسالة الماجستير المعنونة <اضطرابات تعلم القراءة في المدرسة الابتدائية > ، وذلك بتكييف اختبار القراءة الفرنسي، وإجراء عليه التعديلات المطلوبة للغة العربية، حيث تمت هذه الدراسة على عينة بلغت 140 تلميذ وتلميذة متمدرسين بالمدارس الجزائرية.

- **تنقيط وتصحيح الاختبار :**

يراعي الفاحص في التصحيح وتقييم القراءة

- بحساب زمنها
- عدد الكلمات الكلية المقروءة فيها
- عدد الكلمات الصحيحة
- عدد الأخطاء

وهذا أيضاً في كل دقيقة من الدقائق الثلاث الأولى لدى التلاميذ العاديين، أما التلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة، فقراءتهم تتجاوز 3 دقائق، هذا ما يسمى بالتقييم الكمي، أما التقييم الكيفي للقراءة فيخص تصنيف الأخطاء المسجلة من حذف تكرار، تصحيح ذاتي، توقف، تقطيع، وتبديل، ومن ثمة تحديد ريتم وإيقاع قراءة الأطفال (سريعة، بطيئة، آلية أوتوماتيكية، أم عادية طبيعية).

بعدما قامت الباحثة غلاب قزادري بتكييف اختبار صعوبات تعلم القراءة نص العطلة، بناءا على الاختبار المتواجد في البيئة الفرنسية alouette L للباحث لوفافري Lefavrais قامت أيضاً بالتأكد من ثباته وصدقه الذي نشرته في يوم دراسي بمؤتمر حول الصعوبات الأكاديمية.

8- نتائج تطبيق اختبار الذكاء (رسم الرجل):

عرض نتائج إختبار رسم الرجل الحالة (1) :

الحالة	السن الزمني بالأشهر	النقاط الخام	العمر العقلي بالأشهر	حاصل الذكاء	مستوى الذكاء
س.ح	117	25	111	94	متوسط
ك.ب	116	24	108	93	متوسط

جدول رقم (3) يمثل نتائج الحالة (س.ح) في اختبار رسم الرجل :

- **التعليق على الجدول :**

نلاحظ من خلال الجدول أن كلا الحالتين (س,ح) و (ك.ب) يقعان في نفس الفئة العمرية تقريبا مع فروق طفيفة في السن الزمني (شهر واحد فقط) .

النقاط الخام للحاتين متقاربة جدا حيث حصلت الحالة (س.ح) على 25 نقطة بينما حصلت الحالة (ك.ب) على 24 نقطة .

العمر العقلي لكلتا الحاتين قريب من سنهما الزمني حيث يظهر أن العمر العقلي أقل قليلا من السن الزمني بفارق بسيط (حوالي 6أشهر للحالة (س.ح) و 8 أشهر للحالة (ك.ب)).

9- تحليل النتائج :

1-9 التحليل الكمي :

✓ **الحالة الأولى :**

تحصلت الحالة (س.ح) التي تبلغ من العمر 9 سنوات و9 أشهر في إختبار الذكاء على 25 نقطة صحيحة و بالتالي قدر عمرها العقلي ما يقارب ب 9 سنوات و 3 أشهر ليكون حاصل الذكاء لديها يساوي 94 .

✓ **الحالة الثانية :**

تحصلت الحالة (ك.ب) التي تبلغ من العمر 9 سنوات و8 أشهر في إختبار الذكاء على 24 نقطة صحيحة و بالتالي قدر عمرها العقلي ما يقارب ب 9 سنوات ليكون حاصل الذكاء لديها يساوي 93 .

2-9 التحليل الكيفي :

من خلال النتائج المتحصل عليها بالنسبة لتطبيق إختبار رسم الرجل على عينة بحثنا بغرض نسبة الذكاء لديهم لاحظنا أن كلا الحاتين يظهران مستويات ذكاء متوسطة حيث أن حاصل الذكاء يقع ضمن النطاق المتوسط (90-109) ، ففروق العمر العقلي والزمني طفيفة مما يدل على تطور طبيعي ضمن الحدود المتوقعة ، حيث لاحظنا انه كان لديهما فهم سريع للتعليمة وتم تنفيدها بسهولة و بهذا النتائج تشير أن الحاتين تتطوران بشكل مقبول بما يتناسب مع عمرهم الزمني رغم وجود فروق بسيطة و التي تعتبر طبيعية ضمن هذا النطاق هذا التحليل يوضح أن الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يمكنهم تحقيق تقدم في التعلم مع الدعم المناسب و الاستراتيجيات التعليمية الملائمة .

الفصل الخامس :دراسة الحالة

1- تمهيد

2- تقديم الحالة

3- الميزانية الأرطفونية

4- عرض نتائج الاختبارات

5- خلاصة

تمهيد :

بعد تحديد المنهج المتبع وأدواته وعينة الدراسة سنعرض في هذا الفصل نتائج تطبيق الإختبارات ونمثل نسب النتائج المئوية بدوائرنسبية وأعمدة بيانية .

1- تقديم الحالات :

1-1 **عرض الحالة الاولى :**

-الإسم: ك اللقب:ب

-تاريخ الميلاد: 04-07-2014 الجنس:انثى

-اللغة المستعملة: الدارجة اسم الفاحص:(كوثر .ب)

-بعث من طرف: طبيب أطفال أعصاب تاريخ ظهور الإضطراب:من الولادة

- التشخيص الطبي:

تم تشخيص الحالة(ك.ب) بالإصابة بالشلل النصفي النوع التشنجي من قبل طبيب أعصاب الأطفال .

- **التشخيص الأرطوفوني**:إضطراب في الكلام .

الميزانية الارطفونية:

تاريخ الحالة:

السوابق العائلية:

- المستوى التعليمي للأب: متوسط - مهنته:فلاح

- عمر الأب عند ولادة الطفل:40سنة

- المستوى التعليمي للأم: متوسط - مهنتها:ماكثة في البيت

- عمر الأم عند ولادة الطفل: 35سنة

- هل توجد قرابة ين الوالدين؟:نعم ☐ + ☐ لا من الدرجة الثالثة

- ريزوس الأم ☐ موجب+ ☐ سالب

- وجود حالات تخلف ذهني في العائلة؟: نعم ☐ لا☐ +

***السوابق المرضية:**

- فترة الحمل:

- هل كان الحمل مرغوب فيه؟: نعم☐ + ☐ لا

- هل أصبتي بأمراض في فترة الحمل؟: نعم ☐ ☐لا +

- نوع المرض إن وجد:لايوجد

- هل تناولتي أدوية؟: نعم ☐ لا ☐

- هل كان لديك اجهاض ؟: نعم ☐ لا ☐+

- أثناء الولادة:

- هل كانت الولادة في وقتها؟: نعم ☐ + لا ☐

- حال الولادة: صعبة ☐ سهلة ☐ طبيعية + ☐ عملية ☐ استعمال الملاقط ☐

- وزن الرضيع عند الميلاد؟: 3 كغ400

- الصرخة الأولى كانت في و قتها؟: نعم ☐ + لا ☐

- هل عانى الطفل من اختناق؟: نعم ☐ لا ☐ +

- بعد الولادة:

- هل أصيب الطفل بأمراض؟: نعم ☐ + لا ☐

- الرضاعة: طبيعية ☐ + اصطناعية ☐

- التطعيم: منتظم ☐ + غير منتظم ☐

*** النمو الحسي الحركي:**

- الابتسامة:4 أشهر

- الجلوس:3سنوات

- الوقوف:4سنوات وأربع أشهر

-المشي:4سنوات وأربع أشهر

*** النمو اللغوي:**

- المناغاة:8أشهر

- الكلمة الأولى:سنتين

- الجملة الأولى:3سنوات ونصف

*** الأكل و البلع:**

- نوع الأكل: صلب ☐ + مهروس ☐ا سائل ☐

- الوضعية أثناء الأكل: الجلوس

- هل لديه مسارات خاطئة عند البلع؟: نعم ☐ لا ☐+

- المضغ: جيد ☐ + نوعا ما ☐ سيء ☐

*الإختبارات:

- منعكس المص: ☐ + ☐

- منعكس العض: ☐ + ☐

- منعكس الغثيان: ☐ + ☐

- الحساسية في محيط الفم: ☐ - ☐

- الحساسية داخل الفم: ☐ - ☐

- التنفس: فمي ☐ أنفي ☐ +

- المتابعة البصرية: + ☐ ☐

- الرؤية الثابتة: + ☐ ☐

- المتابعة السمعية: + ☐ ☐

- الإمساك باليد الكلي: + ☐ ☐ اليد المنى فقط

- الإمساك باليد الدقيق: + ☐ ☐ اليد اليمنى فقط

- الحركات اللسانية الفمية الوجهية:

- تحريك الشفتين: + ☐ ☐

- تحريك اللسان: + ☐ ☐ اللسان كبير وعنده مشطل في مكبح اللسان

- نفخ الخدين: + ☐ ☐

- الإكتساب القبلية:

- التخطيط الجسدي: + ☐ ☐

- الألوان: + ☐ ☐

- الأشكال: + ☐ ☐

- الحجم: + ☐ ☐

- البنية المكانية: + ☐ ☐

- البنية الزمانية: + ☐ ☐

2-7 تقديم الحالة 2 :

-الإسم: ح - اللقب:س

-تاريخ الميلاد: 2014-07-04 -الجنس:أنثى

-العنوان: وهران - المهنة:

-المستوى الثقافي: -اللغة المستعملة: الدارجة

- إسم الفاحص:كوثر .ب

- بعث من طرف: طبيب أطفال اعصاب - تاريخ ظهور الاضطراب:.....

التشخيص الطبي:

- تم تشخيص الحالة (ح.س) من قبل طبيب أعصاب الأطفال أنها مصابة بالشلل الدماغي نوع تشنجي .

- التشخيص الأرطوفوني:تأخرنطق وتأخر كلام

- تاريخ الحالة :

***السوابق العائلية:**

- المستوى التعليمي للأب: متوسط - مهنته:سائق شاحنة

- عمر الأب عند ولادة الطفل:35سنة

- المستوى التعليمي للأم:جامعية - مهنتها:معلمة متوقفة

-عمر الأم عند ولادة الطفل:26 سنة

-هل توجد قرابة ين الوالدين؟:نعم ☐ لا ☐

- ريزوس الأم: + □ - □

- وجود حالات تخلف ذهني في العائلة؟: نعم ☐ لا ☐

***السوابق المرضية:**

- فترة الحمل:

- هل كان الحمل مرغوب فيه؟: نعم ☐ لا ☐

-هل أصبتي بأمراض في فترة الحمل؟: نعم ☐ لا ☐

- نوع المرض إن وجد:

- هل تناولتي أدوية؟: نعم ☐ لا ☐

- هل كان لديك اجهاض ؟: نعم ☐ لا ☐

- أثناء الولادة:

- هل كانت الولادة في وقتها؟: نعم ☐ لا ☐

- حال الولادة: صعبة ☐ سهلة ☐ طبيعية ☐ عملية ☐ استعمال الملاقط ☐

- وزن الرضيع عند الميلاد؟:

- الصرخة الأولى كانت في و قتها؟: نعم ☐ لا ☐

هل عانى الطفل من اختناق؟: نعم ☐ لا ☐

- بعد الولادة:

- هل أصيب الطفل بأمراض؟: نعم ☐ لا ☐

- الرضاعة: طبيعية ☐ اصطناعية ☐

- التطعيم: منتظم ☐ غير منتظم ☐

*** النمو الحسي الحركي:**

-الإبتسامة:14 شهر

-الجلوس:سنة

- الوقوف: سنتين

- المشي:سنتين

* النمو اللغوي:

-المناغاة:5 أشهر

-الكلمة أولى:سنتين

-الجملة الأولى:4 سنوات

*** الأكل و البلع:**

- نوع الأكل: صلب مهروس سائل

الوضعية أثناء الأكل:

- هل لديه مسارات خاطئة عند البلع؟: نعم ☐ لا ☐

- المضغ: جيد ☐ نوعا ما ☐ سيء ☐

***الإختبارات**:

- منعكس المص: + ☐ - ☐

- منعكس العض: + ☐ - ☐

- منعكس الغثيان: + ☐ - ☐

- الحساسية في محيط الفم: + ☐ - ☐

- الحساسية داخل الفم: + ☐ - ☐

- التنفس: فمي ☐ أنفي ☐

- المتابعة البصرية: + ☐ - ☐

- الرؤية الثابتة: + ☐ - ☐

- المتابعة السمعية: + ☐ -☐

- الإمساك باليد الكلي: + ☐ - ☐

- الإمساك باليد الدقيق: + ☐ - ☐

- الحركات اللسانية الفمية الوجهية:

- تحريك الشفتين: + ☐ - ☐

- تحريك اللسان: + ☐ - ☐

- نفخ الخدين: + ☐ - ☐

المكتسبات القبلية:

التخطيط الجسدي: + ☐ - ☐

الألوان: + ☐ - ☐

الأشكال: + ☐ - ☐

الحجم: + ☐ - ☐

البنية المكانية: + ☐ - ☐

البنية الزمانية: + ☐ - ☐

2- نتائج تطبيق اختبار نص العطلة لصلبحة غلاب :

2-1عرض نتائج تطبيق الاختبار:

الحالة:	س.ح	ك.ب
السن بالأشهر:	116	117
عدد الأخطاء:	24	12
عدد الكلمات المقروءة في ثلاث دقائق :	62	51
عدد الكلمات الصحيحة من مجموع الكلمات :	130	114
مدة قراءة النص بالثواني :	516	609

جدول رقم (4) : يمثل نتائج قراءة (ك.ب) ، (س.ح) من خلال ورقة تحليل نص العطلة .

لاحظنا من خلال الجدول ان الحالة (س.ح) لديها عدد الكلمات المقروءة في ثلاث دقائق أعلى من الحالة (ك.ب) ،وكذلك بالنسبة لعدد الكلمات الصحيحة فقد كانت اعلى منها ايضا ، لكن الحالة (ك.ب) لديها أخطاء أقل مقارنة بالحالة (س.ح) و لاحظنا أيضا من حيث كفاءة القراءة انه بالرغم من أن الحالة (س.ح) تقرأ بسرعة أكبر إلا أنها ترتكب أخطاء أكثر . و هذا يشير الى أن السرعة قد تؤثر سلبا على

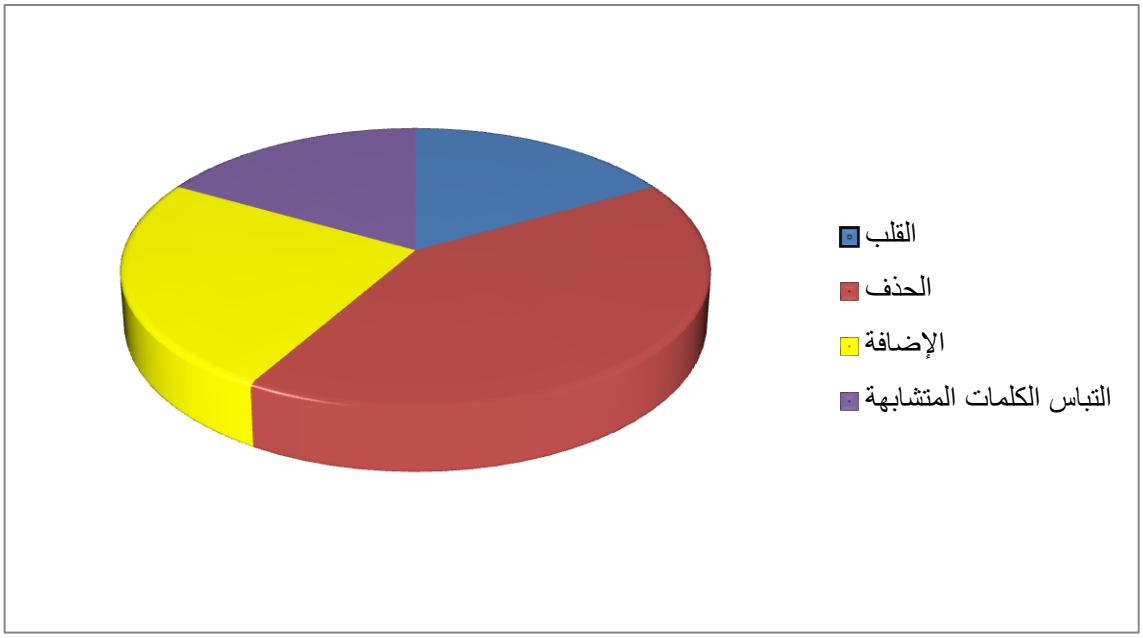
الدقة، بينما الحالة (ك.ب) تقرا النصوص بدقة أعلى و لكن بوتيرة أبطأ. مما يعني أنها تأخذ وقتا أكبر للتأكد من دقة القراءة .

يمكننا من خلال هذا الجدول ان الحالة (س.ح) قد تكون أسرع في القراءة ولكنها ترتكب عدد أكبر من الأخطاء مقارنة بالحالة (ك.ب) والتي قد تكون ابطئ ولكنها اكثر دقة في القراءة .

- فيما يلي توزيع عدد الأخطاء لتطبيق اختبار القراءة نص العطلة لكل حالة:

الحالة البنود	س.ح	ك.ب
عدد الأخطاء	12	24
النسبة المئوية لأخطاء	% 33,33	% 66,66
القلب	2	4
النسبة المئوية للقلب	% 16,66	% 16,66
الحذف	5	10
النسبة المئوية للحذف	% 41,66	% 41,66
الإضافة	3	5
النسبة المئوية للإضافة	% 25	% 20,83
التباس الكلمات المتشابهة	2	5
النسبة المئوية لإلتباس الكلمات المتشابهة	% 16,66	% 20.83

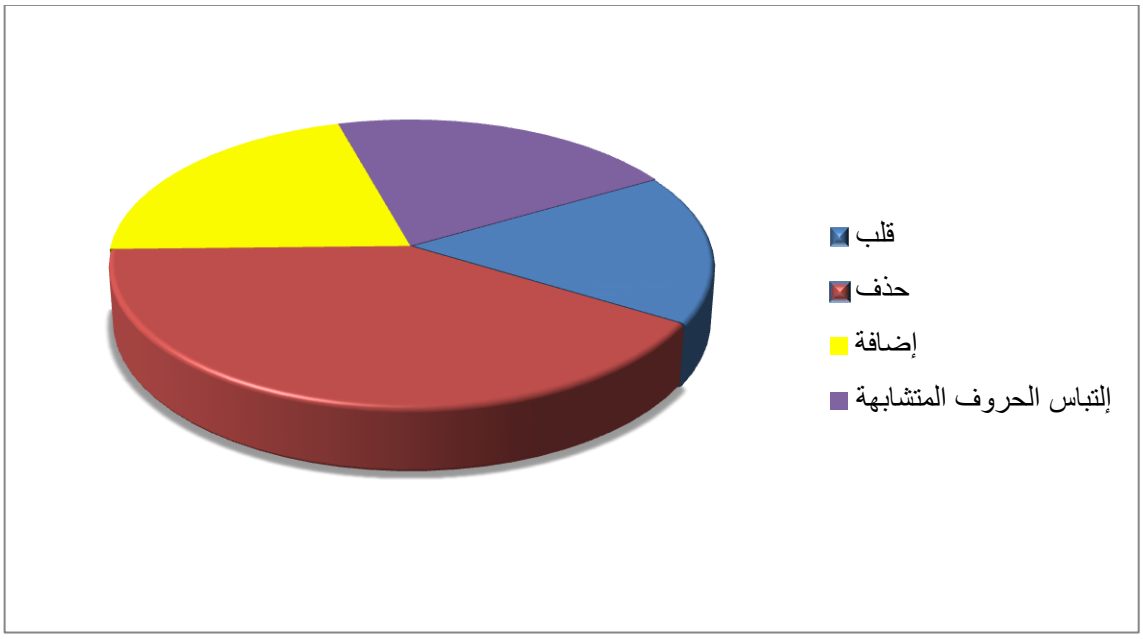
جدول رقم (5) : يبين توزيع عدد الأخطاء لتطبيق اختبار القراءة نص العطلة لكل حالة



دائرة نسبية (1) تمثل توزيع نسب الأخطاء في قراءة الحالة الأولى (س.ح)

❖ التعليق على الدائرة النسبية :

سجلت الحالة (س.ح) أثناء قراءتها لنص العطلة مجموعة من الأخطاء مست بنية الكلمات المقروءة حيث برزت أخطاء الحذف كأكبر نسبة ب 42 % كما قدرت نسبة الإضافة ب 25 % في حين سجلت أخطاء القلب و التباس الكلمات المتشابهة نسبة متساوية التي قدرت ب 17 %



دائرة نسبية (2)تمثل توزيع نسب الأخطاء في قراءة الحالة الثانية (ك.ب)

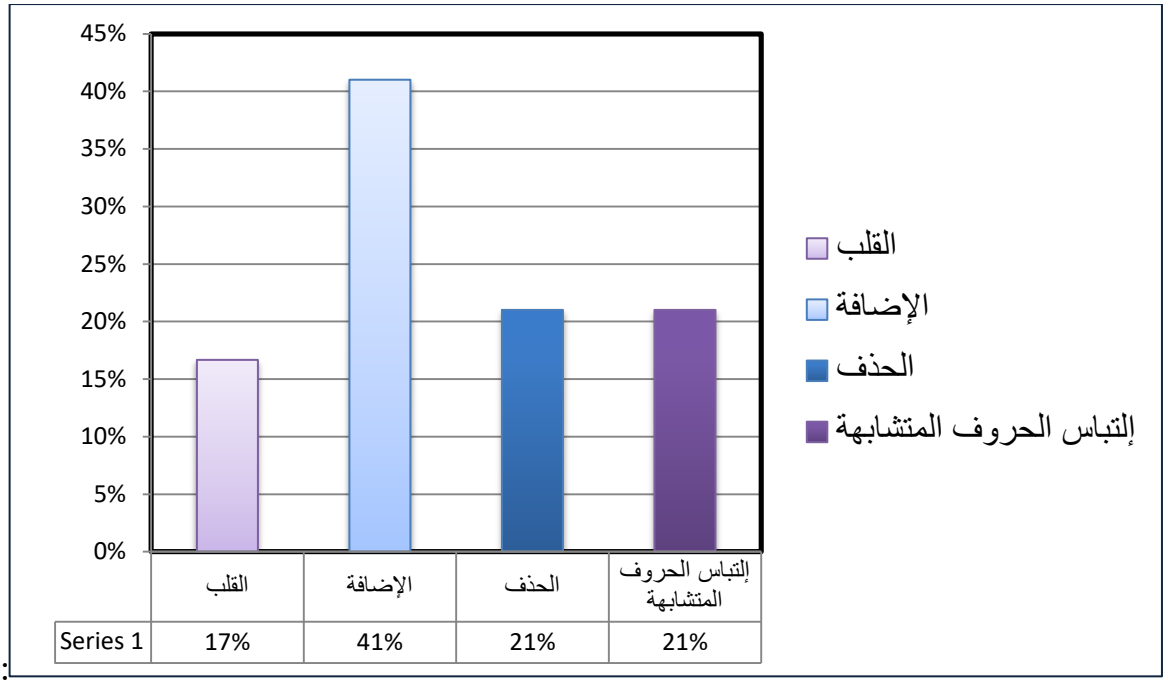
❖ **التعليق على الدائرة النسبية :**

سجلت الحالة (ك.ب) أثناء قراءتها لنص العطلة مجموعة من الأخطاء مست بنية الكلمات المقروءة حيث برزت أخطاء الحذف كأكبر نسبة ب41% كما قدرت نسبة الإضافة التباس الحروف المتشابهة نسبة متساوية التي قدرت ب 21% في حين سجلت أخطاء القلب كأدنى نسبة قدرت ب17 %.

وفي مايلي عرض مجموع الأخطاء والنسب المئوية للاخطاء :

بنوذ الاختبار	عدد الأخطاء في الاختبار	النسبة المئوية للأخطاء
القلب	**6**	**%16.66**
الحذف	**15**	**%41.66**
الإضافة	**8**	**% 22.22**
الإلتباس الحروف المتشابهة	**7**	**% 19.44**

جدول (6) يبين أخطاء ونسب تطبيق اختبار نص العطلة لصليحة غلاب



أعمدة بيانية (1) تمثل أخطاء و النسب المئوية لكلتا الحاتين .

من خلال النظر الى اللأعمدة البيانيةوالجدول المرفق ، يمكننا تحليل الأخطاء والنسب المئوية للأخطاء في اختبار القراءة لحالتين مصابتين بالشلل الدماغي حيث قدر عدد الاخطاء لكلتاهما في القلب ب 6 اخطاء بنسبة 16.66 % بينما الحذف قدر ب15 خطأ بنسبة 41.66% اما الاضافة فقدرت ب 8 أخطاء 22.22% أما إلتباس الحروف المتشابهة فقدر ب 7 اخطاء قدرت ب 19.44% .

3- التحليل الكيفي:

من خلال النتائج المتحصل عليها بالنسبة لتطبيق إختبار نص العطلة لاحظنا ان النسبة الاعلى للاخطاء ترتكز في فئة الحذف بنسبة 41.66% و هذا يشير الى ان الحالتين تواجهان مشاكل في الانتباه البصري وصعوبة في تمييز ومعالجة بعض الحروف والكلمات اثناء القراءة مما يؤدي الى حذفها ،وتأتي الإضافة في المرتبة الثانية بنسبة % 22.22 هذا النوع من الأخطاء يشير الى ان الحالتين تقومان بإدخال حروف غير موجودة في النص الاصلي ،مما يعكس صعوبة في التركيز ,نسبة إلتباس الحروف المتشابهة تصل الى 19.44 % وهي نسبة لا يستهان بها هذا النوع من الأخطاء يظهر في الحالتين تواجهان تحديات في التمييز بين الحروف المتشابهة في الشكل مما يؤثر على دقة القراءة ،اخطاء القلب تأتي بنسبة 16.16 % ، وهي الأدنى بين الفئات الأخرى ،مما يعني أالحالتين اقل عرضةلتبديل مواقع الحروف بالمقارنة مع الأنواع الأخرى من الأخطاء .

الفصل السادس عرض و تحليل النتائج:

1- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

2- الاستنتاج العام

3- الخاتمة

تمهيد :

يُعد الفصل السادس من هذه المذكرة خطوة حاسمة نحو فهم أعمق للنتائج التي تم التوصل إليها خلال الدراسة. بعد استعراض الخلفية النظرية، المنهجية، وتحليل البيانات، يأتي دور مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الموضوعة. يهدف هذا الفصل إلى تقديم تفسير شامل للنتائج، وربطها بالسياق النظري والأدبيات السابقة، وتحليل مدى توافقها مع الفرضيات التي انطلقت منها الدراسة.

خلال هذا الفصل، سيتم تحليل النتائج بشكل دقيق لتحديد مدى توافقها مع الفرضيات المحددة في بداية البحث. سنتطرق إلى تفسير المعطيات المستخلصة، وتسليط الضوء على العوامل التي قد تكون أثرت على النتائج، سواء كانت متعلقة بالخصائص الفردية للأطفال، أو بطبيعة النص المستخدم، أو بالأساليب التقييمية المعتمدة.

علاوة على ذلك، سيتم مقارنة النتائج مع الدراسات السابقة في هذا المجال لتحديد مدى الاتفاق أو الاختلاف معها. ستتم مناقشة النتائج في سياق الأدبيات الموجودة، مما يسهم في توفير فهم أعمق للموضوع ويساعد على استخلاص استنتاجات مدعومة بالأدلة العلمية.

وفي ختام الفصل، سيتم استعراض الفرضيات مرة أخرى وتقييم مدى تحققها بناءً على النتائج المحصلة. سنناقش أيضاً التوصيات المستقبلية التي يمكن استخلاصها من هذه الدراسة، سواء من حيث توجيه الأبحاث المستقبلية أو تحسين استراتيجيات التدخل التعليمي لدعم الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في مجال القراءة.

من خلال هذا الفصل، نسعى إلى تقديم تحليل متكامل وشامل للنتائج، مما يعزز من فهمنا لكيفية تأثير الشلل الدماغي على مهارة القراءة لدى الأطفال ويوفر أساساً قوياً لتطوير ممارسات تعليمية فعالة.

1- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

1-1- مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى :

لقد تحققت الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على أن **الطفل المصاب بالشلل الدماغي يعاني من مشكل في الحذف أثناء القراءة .**

حيث أظهرت نتائج التحليل الكمي و الكيفي التي قدرت نتائجه ب15 خطأ من أصل 36 و هي الفئة الأكثر شيوعا للأخطاء بنسبة 41,66 % وهذه النسبة العالية تعني أن الحالتين تواجهان مشاكل في الإنتباه البصري و التركيز على النص و أيضا يمكن أن تكون هذه الأخطاء نتيجة لعدم القدرة على الحفاظ على الإنتباه المستمر أثناء القراءة ويعود ذلك أيضا إلى الصعوبة في التمييز و معالجة بعض الحروف أثناء القراءة مما يؤدي إلى حذفها . اتفقت نتيجة بحثنا الحالي مع دراسة (رودريغيز بويرتا و آخرون،2015) الصعوبات التي يواجهها الأطفال المصابون بالشلل الدماغي في القراءة ، مع تركيز خاص على ظاهرة حذف الحروف أثناء القراءة ، و يلاحظ الباحثون أن الأطفال المصابين بالشلل الدماغي غالباً ما يعانون من مشاكل في المعالجة البصرية والحركية، حيث يواجهون صعوبات في تمييز الحروف بشكل صحيح، مما يؤدي إلى حذفها أثناء القراءة.

1-2- مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية :

لقد تحققت الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أن: **الطفل المصاب بالشلل الدماغي يعاني من مشكل في قلب الحروف أثناء القراءة.**

حيث أظهرت نتائج التحليل الكمي و الكيفي التي قدرت نتائجه ب6 أخطاء قلب الحروف من أصل 36 خطأ مما يشر إلى أن الحاتين تواجهان صعوبة في ترتيب الحروف و هذا يمكن أن يعكس التسلل الزمني و الذاكرة العاملة حيث كانت تقوم الحالات بتبديل مواقع الحروف داخل الكلمة .

1-3- مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة :

لقد تحققت الفرضية الفرعية التي تنص على أن **الطفل المصاب بالشلل الدماغي يعاني من مشكل الإضافة أثناء القراءة .**

حيث أظهرت نتائج التحليل الكمي و الكيفي التي قدرت نتائجه ب8 أخطاء إضافة من أصل 36 خطأ حيث تمثل نسبة 22.22 % و هذا يشير أن حالتين تقومان بإدخال عناصر غير موجودة في النص الأصلي مما يعكس صعوبة في التركيز أو التحكم الإدراكي أو ربما كوسيلة للتعويض عن الصعوبات في فهم النص أو بسبب القلق أو تشتت أثناء القراءة حيث لاحظنا أن الحالتين أثناء تطبيق الإختبار قد أظهرتا بعض من القلق و التشتت قد تعكس هذه الأخطاء أيضا محاولات لملأ الفراغات الناتجة عن الحذف أو الصعوبة في معالجة النص بشكل صحيح .

1-4- مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الفرعية الرابعة :

لقد تحققت الفرضية الفرعية التي تنص على أن **الطفل المصاب بالشلل الدماغي يعاني من مشكل في التباس الحروف المتشابهة .**

حيث أظهرت نتائج التحليل الكمي و الكيفي التي قدرت نتائجه ب7 أخطاء من أصل 36 خطأ بنسبة 19.44 % و يشير هذا النوع من الأخطاء إلى وجود صعوبة في التمييز بين الحروف المتشابهة في الشكل مثل (ب.ت.ث) و (ج.ح.خ) هذه الصعوبة قد تكون نتيجة لمشاكل الإدراك البصري فتأثر على القدرة على التعرف الصحيح للحروف. لقد اتفقت نتيجة البحث الحالي مع نتيجة دراسة (Reddihough و آخرون، 2013) الأطفال المصابون بالشلل الدماغي يظهرون تأخراً في اكتساب مهارات القراءة ،و صعوبات التمييز بين الحروف حيث يعاني الأطفال من تحديات مرتبطة بالتحكم الحركي والتنسيق البصري الحركي، مما يؤثر على القراءة.

إستنادا إلى ما سبق لقد تحققت الفرضية العامة التي مفادها أن الطفل المتمدرس المصاب بالشلل الدماغي يعاني من صعوبات في مهارة القراءة ،ولكن لا يمكن تعميم نتائج الدراسة الحالية لأن الدراسة أجريت على حالتين ولم تجر على عينة كبيرة .

3-الإستنتاج العام:

توضح النتائج الكمية و الكيفية للدراسة أن الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يواجهون تحديات شديدة في عمليات القراءة. تشمل هذه التحديات الصعوبات في الانتباه البصري، حيث يجد الأطفال صعوبة في التركيز على الحروف والكلمات في النص، مما يؤثر على قدرتهم على استيعاب المعلومات. بالإضافة إلى ذلك، يعانون من صعوبة في التمييز بين الحروف المتشابهة مثل "ب" و"ت"، وقد يتعثرون في تسلسل الحروف، مما يزيد من تعقيد عملية القراءة بالنسبة لهم.

تظهر النتائج أيضًا أن هناك تداخلًا وثيقًا بين مختلف جوانب القراءة لدى هؤلاء الأطفال، حيث يمكن أن تؤثر صعوبة في التمييز على القدرة على الانتباه والتركيز، وهو ما ينعكس في زيادة الأخطاء في الحذف والإضافة وقلب الحروف.

بالإضافة إلى ذلك، يشير التحليل إلى أن الصعوبات في القراءة قد تؤثر على السلوك والانفعالات لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، حيث قد يظهر القلق والتشتت أثناء محاولاتهم لفهم النصوص. يمكن أن تكون الأخطاء التي يرتكبونها ناتجة عن محاولات لملء الفراغات أو التعويض عن الصعوبات التي يواجهونها في القراءة.

خاتمة :

وختامًا، تعد هذه الدراسة خطوة مهمة نحو فهم التحديات التي يواجهها الأطفال المصابون بالشلل الدماغي في اكتساب مهارات القراءة. من خلال تحليل الأداء القرائي باستخدام نص "العطلة" للكاتبة نصيرة غلاب، تمكنا من تسليط الضوء على التنوع الكبير في مستويات القراءة بين هؤلاء الأطفال، مما يعكس احتياجاتهم التعليمية الفردية والمتنوعة.

تشير النتائج إلى أهمية التقييم الفردي الدقيق لمهارات القراءة كخطوة أساسية لفهم التحديات المحددة لكل طفل. كما تبرز ضرورة تطوير استراتيجيات تعليمية مخصصة تتناسب مع احتياجات كل طفل، وتوفير بيئات تعليمية داعمة وشاملة. هذا التوجه يتطلب التعاون الوثيق بين المعلمين، والأخصائيين، وأولياء الأمور لضمان تقديم الدعم المناسب للأطفال في رحلتهم التعليمية.

بالإضافة إلى ذلك، تؤكد الدراسة على أهمية التدخلات المبكرة والتقنيات المساعدة في تحسين مهارات القراءة لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. ندعو إلى إجراء مزيد من الأبحاث المستقبلية التي تركز على استراتيجيات التدخل الفعالة واستخدام التكنولوجيا المساعدة لتعزيز مهارات القراءة، مما يسهم في تحسين جودة حياة هؤلاء الأطفال وضمان اندماجهم الكامل في المجتمع.

نأمل أن تكون هذه الدراسة قد أسهمت في تقديم رؤى جديدة ومفيدة لتعزيز الفهم لاحتياجات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في مجال القراءة، وأن تكون نقطة انطلاق لمزيد من الدراسات والأبحاث التي تهدف إلى تحسين جودة حياتهم التعليمية والاندماج الكامل في المجتمع.

قائمة المراجع :

قائمة الكتب :

1. أذار عبد اللطيف عباس (2016)، الإعاقة من المنظور السيكولوجي والاجتماعي، الطبعة الأولى، دمشق سوريا، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

2. أحمد السعيدي (2009)، مدخل إلى الدسليكسيا برنامج تدريبي لعلاج صعوبات القراءة، الطبعة الأولى، دار اليازوري للنشر والتوزيع.

3. إفتخار ياسر كريم (2001)، تأثير بعض التمرينات التأهيلية في تحسين التوازن لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي التشنجي، مجلة الرياضة المعاصرة.

4. إبراهيم محمد صالح (2007)، مقدمة في الإعاقة الحركية، الطبعة الأولى، عمان، دار الشروق للنشر.

5. إبراهيم محمد صالح (2007)، مقدمة في الإعاقة الحركية، الطبعة الأولى، دار الداية للنشر والتوزيع.

6. إلين جيرالز، ترجمة بيداء علي العبيدي (2002)، الأطفال المصابون بالشلل الدماغي دليل الآباء، الطبعة الأولى، غزة فلسطين، دار الكتاب الجامعي للنشر.

7. أسامة محمد البطاينة، مالك أحمد الرشدان، عبيد عبد الكريم السبايلة، عبد المجيد محمد الخطاطبة (2009)، صعوبات التعلم النظرية والممارسة، الطبعة الثالثة، عمان الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

8. افتخار ياسر كريم (2001)، تأثير بعض التمرينات التأهيلية في تحسين التوازن لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي التشنجي، مجلة الرياضة المعاصرة.

9. حسن عبد الحميد (2003)، الإعاقة والمعوقون دراسة علم اجتماع الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث.

10. حناندة عوني (2005)، دليل الآباء والأمهات للتعامل مع الشلل الدماغي، الطبعة الأولى، عمان، دار يافا العلمية.

11. سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم (2013)، صعوبات الفهم القرائي لذوي المشكلات التعليمية، الطبعة الأولى، الرياض السعودية، دار الوراق للنشر والتوزيع.

12. سميرة عبده صلاح الدين وهشام عبد الحميد توهامي (2021)، الذاكرة العاملة وسرعة المعالجة لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي، مجلة الدراسات النفسية المعاصرة.

13. عصام حمدي الصدفي (2007)، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، الطبعة العربية عمان. الأردن، دار البازوري العلمية للنشر.

14. فؤاد عيد الجوالده، مصطفى نوري القمش (2016)، الإعاقات الجسمية والصحية، الطبعة الأولى، عمان الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

15. قحطان أحمد الظاهر (2004)، صعوبات التعلم، الطبعة الأولى، دار ناول للنشر والتوزيع.

16. محمد عبد السلام البواليز (2000)، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، الطبعة الأولى، دمشق سوريا، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

17. مريامة عياد (2017)، عسر القراءة بين الاضطراب اللغوي والصعوبة الأكاديمية، الطبعة الأولى، دار ألفادوك للنشر والتوزيع.

18. مسعودة بيطام (1999)، معهد علم الاجتماع جامعة منتوري قسنطينة، العدد 11.

19. هايلة إبراهيم الجرواني، رحاب محمود صديق (2013)، الإعاقة الحركية والتأهيل، الطبعة الأولى، الإسكندرية مصر، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.

-قائمة المذكرات :

20. مسالي فطيمة، دراسة استراتيجيات الفهم الشفهي عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أرطفونيا.

-قائمة المواقع :

(http://www.gulfkids.com/vb/showthread.php?p=30018

قائمة الملاحق