وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس
شعبة الأرطفونيا

دراسة إستراتجيات الفهم الشفهي عند الأطفال المصابيين بالشلل الدماغي الحركي (IMC)

(دراسة ميدانية لأربعة حالات بمصلحة الطب الفيزيائي بوهران)

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أرطفونيا

مقدمة من طرف الطالبة :
مسالتي نفيسة

تحت إشراف الأستاذ:
وطواط وسيلة

السنة الجامعية : 2017/2016

الفهرس

إهداء.....أ

كلمة شكر.....ب

ملخص البحث.....ج

قائمة المحتويات.....هـ

قائمة الجداول.....خ

مقدمة.....01

الفصل الأول : مدخل الدراسة

1. إشكالية الدراسة.....02
2. فرضيات الدراسة.....03
3. الدراسات السابقة.....04
4. أهمية الدراسة.....07
5. أهداف الدراسة.....07
6. ضبط مفاهيم الدراسة.....08

الفصل الثاني : الفهم الشفهي

تمهيد

1. الجانب التشريحي لوظيفة الفهم.....11
2. مفهوم الفهم.....11
3. أنواع الفهم.....12
4. تعاريف الفهم الشفهي.....13
5. خطوات الفهم الشفهي.....15
6. مستويات الفهم الشفهي.....16
7. مراحل إكتساب الفهم الشفهي.....17
8. إستراتيجيات الفهم الشفهي.....20
9. عوامل صعوبة الفهم الشفهي.....25

خلاصة الفصل

الفصل الثالث : الشلل الحركي الدماغي

تمهيد

1. مفهوم الشلل الحركي الدماغي..... 29
2. مؤشرات الإصابة بالشلل الحركي الدماغي.....33
3. أنواع الشلل الحركي الدماغي.....36

4. الأسباب المحتملة لحدوث الشلل الحركي الدماغي..... 44

5. الأعراض المصاحبة للشلل الحركي الدماغي.....45

6. الوقاية من الشلل الحركي الدماغي..... 55

7. العلاج.....57

خلاصة الفصل

الفصل الرابع : منهجية الدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية.....65

2. مكان الدراسة.....65

3. منهج الدراسة 66

4. عينة الدراسة.....67

5. أدوات الدراسة.....68

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج

تمهيد

1. عرض النتائج حسب الحالات.....76

2. تحليل نتائج الدراسة.....81

3. مناقشة الفرضيات.....85

الخاتمة.....87

توصيات وإقترحات.....89

قائمة المراجع.....90

الملاحق.....93

إهداء

أهدي هذا العمل إلى من أنا أمامي دروب الحية وألهمني القوة

وشحنني بالعزيمة ، وأخذ بيدي طيلة حياتي الدراسية ولم يبخل علي بدعمه وحنانه وبدعائه

إلى قرة عيني أبي العزيز " مهدي "

إلى شعلة الأمل التي تضيء طريقي كلما إنطفأ شعاع الأمل

إلى ملكة البيت " أمي الحبيبة "

إلى الشمعة التي إنطفئت وغادرت بنورها بيتنا أخي " حميد " رحمه الله

إلى إخوتي : إسمهان ، شرف الدين ، ، ذهيبة ، وإلى شموع البيت حميد ووسيم

إلى زوج أختي " الحاج " الذي قدم لي يد المساعدة في كثير من المواقف إلى خطيبة أخي " كريمة "

وصديقتي وأختي التي تذكرني دوما بأيام الجامعة إلى كل الأهل والأحباب القريب والبعيد .

إلى صديقاتي بسمة وحياة اللتان رفقاتاني في حياتي الجامعية

وإلى الأساتذة إلى زميلاتي حيث كان تربصي " صارة بونوة " و " فاطمة مسلم "

الأخصائيين الأرطفونيين بمصلحة الطب الفيزيائي إلى " باسم " و " أم لؤي "

الذين لم يردوني حين سألتهم لإنجاز هذا عملي .

وإلى كل الزملاء والزميلات

كلمة شكر

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

وبتوفيقه تتحقق الغايات والصلاة والسلام على خير الأنام

الذي قال " لا يشكر الله من لا يشكر الناس "

نتقدم بشكرنا الجزيل إلى أساتذاتي الكرام على النصائح التي أمدونا بها جزاهم الله خيرا وعلى رأسهم الأستاذة المحترمة المؤطرة السيدة " وطواط وسيلة "

كما أتوجه بشكر إلى كل الذين سألتهم مرجعا فلم يتوانو في تزويدي به منهم الدكتور " عريسي مختار

والعبادية عبد القادر " وإلى كل الذين سألتهم منشورة فلم يبخلوا علينا ، خاصة طلبة الأرطفونيا

بوهران على رأسهم " أم لؤي " و " باسم "

وأتقدم بشكري الجزيل إلى كل الذين ساعدوني في الدراسة الميدانية من رئيس مصلحة الطب الفيزيائي

الدكتور " لعبادي " والأخصائيين الأرطفونيين " بنوة صارة " " ومسلم فاطمة " اللاتي لم ترداني في سؤالي يوما

مقدمة

مقدمة :

إذا كان الإهتمام بالطفل السوي يعني الكثير لكل المؤسسات الإجتماعية والتربوية ، فإن الطفل المعوق يحتاج إلى الإهتمام والجهد المضاعف ، والتكاثف المستمر بين العديد من الهيئات والمؤسسات ليتحقق له مستوى مناسب من التعلم والتكيف والتوافق مع بيئته المتنوعة ، بما فيها من مكونات مختلفة وذلك من منطلق ضرورة أن نتاج الفرصة التفوق ليحيا حياة إجتماعية سليمة أساسها الفهم والقدرة على التعامل والتواصل وتحقيق المستويات ولن يتحقق ذلك إلا بالإستغلال كل قدراته والإمكانات المتاحة ، و من ثم يمكن دفعه للمشاركة في نواحي الحياة المتشعبة .

ولما كان الأفراد المصابون بالوهن الحركي الدماغي من المعوقين الذين تؤثر إعاقتهم على حياتهم الإجتماعية والكفاءة العلمية تأثيرا كبيرا ، وقد تؤدي إلى إنعزالهم عن المجتمع ، ولذلك فهم يحتاجون إلى نوع خاص من العناية والتربية التي تتوافق مع إعاقتهما ، أي أنهم يحتاجون إلى طرق خاصة لتعليمه وتحصيله للمواد التعليمية المقدمة إليه وهي بالأحرى تربية تنشد مكان ومكانة للمصابين بالوهن الحركي الدماغي سواء في المدرسة أو في المجتمع كأعضاء فاعلين ، ولكن الأمر ليس كذلك في واقعنا المعيش .

وعلى هذا الأساس إتبعنا خطة منهجية في تناول هذه الدراسة ، حيث تناولنا بابين إثنين تعرضنا في الباب الأول إلى ثلاثة فصول متتابعة تهتم بالجانب النظري للدراسة ، حيث تضمن الفصل الأول مدخل إلى الدراسة إحتوى هذا الأخير على مقدمة لهذه الدراسة ثم تبعناها بتقديم الإشكالية التي هي محل الدراسة ، ثم تليناه بأهمية الدراسة من الناحيتين النظرية منها والتطبيقية ، وعليها تبعناها بذكر أهداف الدراسة وختمناها بتحديد لأهم المفاهيم التي أوردناها في دراستنا ، ثم الفصل الثاني حيث خصصناه للفهم الشفهي ، فقمنا بتقديم مفهومه وأهم التعاريف التي جاءت في تحديده ، وتليناه الجانب التشريحي لوظيفة الفهم ، مفهوم الفهم

أنواع الفهم ، تعاريف الفهم الشفهي ، خطوات الفهم الشفهي ، مستويات الفهم الشفهي ، مراحل إكتساب الفهم الشفهي ، إستراتيجيات الفهم الشفهي ، عوامل صعوبة الفهم الشفهي

أما بالنسبة للفصل الثالث فقد خصصناه للشلل الدماغي الحركي فقمنا بتقديم مفهومه وأهم التعاريف التي جاءت في تحديده وتليناه بنسبة إنتشاره ، وألحقناه بعدة مؤشرات التي تدل على الإصابة بالشلل الحركي الدماغي ومررنا بأنواع الشلل الحركي الدماغي (imc) ، ثم بعده الأسباب المحتملة لحدوث الشلل الدماغي الحركي ، وتابعناه بالوقاية من الشلل الدماغي الحركي ، وفي ال | أخير عرضنا أهم التدخلات العلاجية .

أما الباب الثاني وقد قسمناه إلى فصلين تناولنا في الفصل الأول إلى العينة التي أجرينا عليها الإختبارات وبعدها تطرقنا إلى أداة الدراسة التي طبقناها وإستعملناها على الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي .

أما الفصل الثاني فخصصناه لذكر النتائج التي تحصلنا عليها من خلال تطبيق الإختبار ، وبعده تعقبنا هذه النتائج بتحليل كمي ويليه تحليل كيفي ، ثم بعدها مناقشة النتائج على ضوء الأبحاث التي أجريت سلفا .

وفي الأخير ختمناها بخاتمة لما قدمناه في هذه الدراسة .

ملخص البحث :

كثيرا ما نرى الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي لديهم صعوبات تعيق نشاطهم الحركي وتؤثر على نموهم العقلي والإجتماعي والإنفعالي ، وقد تؤدي إلى إنعزالهم عن المجتمع ولذلك فهم يحتاجون إلى نوع خاص من العناية والتربية التي تتوافق مع إعاقتهم ، أي أنهم يحتاجون إلى طرق خاصة لتعليمهم وتحصيلهم للمواد التعليمية المقدمة إليهم وهي بالأحرى تربية تنشد توفير مكان ومكانة للمصابين بالشلل الحركي الدماغي سواء في المدرسة أو في المجتمع كأعضاء فاعلين ، ولكن الأمر ليس كذلك في واقعنا المعاش ، وكذا من الناحية التعليمية فإن هؤلاء الأطفال لما كان إدماجهم مع الأطفال الأسوياء لم يتمكنوا من مواكبة التعليم ، والمستوى الذي يبديه الأطفال الأسوياء .

يجب توجيههم إلى مدارس خاصة بهم قصد التمكن من التمدرس الذي يتلائم ويتوافق مع إمكانياتهم وقدراتهم وتهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن إستراتجيات (الفهم الفوري والفهم الكلي) المستعملة من طرف الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي ، كذلك التعرف على الوتيرة التي يسيرون عليها في إستعمال هاته الإستراجيات لكل من الفهم الفوري و الفهم الكلي مقارنة بالوتيرة المرجعية التي تكون لدى الأطفال الأسوياء ، ومنه طرحنا التساؤلات التي تبنى عليها إشكاليتنا وهي :

1- ما هية إستراتجيات الفهم الأكثر إستعمالا لدى الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي في الوضعية الشفهية .

2- هل هناك إختلاف في إستعمال إستراتجيات الفهم الشفهي بين الأطفال الأسوياء والأطفال المصابون بالشلل الحركي الدماغي .

التوصيات والإقتراحات :

بالإستناد إلى النتائج التي توصلنا إليها في هذه الدراسة يمكن تقديم بعض التوصيات للأخصائيين الأرطفونيين والباحثيين المهتمين بالبرامج العلاجية للإطفال المصابين بالإضطراب والمهتمين كذلك بتحسين الأداء المعرفي سواء في التعلم أو الذاكرة أو غيرها :

- توظيف أدوات أخرى تأخذ بعين الإعتبار دور التعرف على الصور والسياق للنفاذ إلى المعجم الذهني
- الوصول بالطفل إلى زيادة مهاراته حتى ينمي فكره بالملاحظة الجيدة للنفاذ إلى معجمه وفهم الحادثات
- مساعدة الطفل على إستعمال إستراتجيات الفهم لإعادة التعرف الكلي على الحادثات المقدمة .
- الوصول بالطفل إلى إستعمال مهاراته الميتافونولوجية لمساعدته على بناء معجمه .
- تطوير المهارة الدلالية عند الطفل وإستعمالها في بناء المعجم .
- الوصول بالطفل لكي يكون واعي بالأدوار النحوية للكلمات .
- الوصول بالطفل إلى الإستقلالية في البحث عن الإستراتجيات المساعدة في النفاذ المعجمي .

ولتحقيق هذه الأهداف هناك بعض المبادئ التي توجه التكفل والتدخل السليمين :

- المساعدة في تطوير مجموعة التمثلات للمدخل المعجمي .
- الوصول بالطفل إلى الوعي بمظاهر إضطرابه .

1- الإشكالية :

عندما يولد الفرد ، يولد عاجزا عن الإنتباه لما يحيط به وذلك لأنه لم يصل بعد إلى النمو والنضج البيولوجي والعقلي الذي يساعده على فهم ما يصله والتعامل معه ، حيث بدت تغيرات كبيرة في سلوك الطفل بداية السنة الأولى من العمر من السنة الثالثة ، بهذه التغيرات تحدث في الجانب الحسي والعقلي نتيجة للنضج مما يساعده على فهم عالم الأشياء وعالم الأشخاص وذلك بالتقليد واللعب والإتصال بمختلف أنواعه وكل من هذه الإنجازات مهم في حد ذاته وبشكل أكثر وضوحا فإن كل منهما يمثل خيطا واحدا في النسيج يكون شخصية فريدة متميزة (**عصام حمدي الصفدي ، 2007 ، ص 16**)

وأما إذا كان طفل لا سويا وهنا المشكلة والصدمة للأهل ، أي أن ذلك الطفل الذي يصدر منه سلوك القدرة غير منسجمة مع نمط معين فقد تستطيع الأم أن تعي هذا الواقع وهو في السنة الثانية إذا كان مكتفيا أولا (**نفس المرجع ، ص 17**)

فالشلل الدماغي مثلا يشير إلى نوع من العجز الحركي ، ينتج عن إصابة المخ بنوع من التلف ، فالإهتمام بالشلل الحركي الدماغي من الناحية المعرفية ليس بموضوع جديد ، وعليه فالفهم من مجالات النشاط المعرفي واللغوي المتميز في حياة الإنسان إذ يعد وسيلة إتصال هامة فهو نافذة يطل من خلالها الفرد على المعارف والثقافات المتنوعة ، وعامل هام في تطور شخصيته فعن طريقه يشجع الفرد حاجاته وينمي فكره وعواطفه ويثري خبراته بما يزوده من إدراك ووعي للأفكار وأراء وخبرات ، وعن طريق الفهم السليم ينطلق الفرد في التعليم المستمر الذي أضحى ضرورة لمواكبة التطور العلمي والتكيف الشخصي للمتغيرات السريعة والمستحدثات العصرية ولتنمية شخصيته وتوسيع رؤيتة للأشياء فهو أساس التعليم بمعناه الواسع ، كما أن الفهم يعد من أبرز الدعائم التي يقوم عليها بناء العمليات المعرفية .

وإنطلاقا من هنا فالأبحاث التي أقيمت في هذا المجال والتي أظهرت مدى تأثير الشلل الحركي الدماغي على التعليم والعمليات المصرفية خاصة في المجتمع الناطق باللغة العربية هذا ما لفت إنتباهنا للقيام بهذه الدراسة لمعرفة إن كان الطفل الذي يعاني من الشلل الحركي الدماغي سيؤدي هذا الإضطراب إلى نقص على مستوى العمليات المعرفية بصفة عامة وعلى الفهم بصفة خاصة .

ومن هذا المنطلق فإن المشكلة الرئيسية للدراسة تتمثل في التساؤلين التاليين :

1. ما هي إستراتجيات الفهم الأكثر إستعمالا لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي في الوضعية الحركية ؟
2. هل هناك إختلاف في إستعمال إستراتجيات الفهم الشفهي بين الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي والأطفال الأسوياء ؟

وبصيغة أخرى هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إستعمال إستراتجيات الفهم الشفهي بين الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي والأطفال الأسوياء ؟

2- الفرضيات :

الفرضية العامة :

- الأطفال المصابون بالشلل الحركي الدماغي لا يستعملون استراتيجيات الفهم بنفس الوتيرة التي يستعملها الأطفال الأسوياء .

الفرضيات الجزئية :

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استعمال استراتيجيات الفهم لدى الأطفال المصبين بالشلل الحركي الدماغي و المستوى العادي للفهم .
2. الأطفال المصابون بالشلل الحركي الدماغي يستعملون استراتيجيات الفهم المعجمية(البسيطة) أكثر من استراتيجيات الأخرى .

3- الدراسات السابقة ومناقشتها :

إن الإطلاع على الدراسات السابقة خطوة هامة لما لها من أهمية في مساعدة الباحث في تحديد موضوعه و فرضياته و ميوله سواء كانت الدراسات عربية أو أجنبية و في هذه الدراسة .....الإطلاع على بعض الدراسات السابقة مع العلم أن لا مناص من العودة في أي دراسة علمية جادة للتراث النظري و عصارة مجموع الدراسات و الجهود المبذولة من طرف الباحثين ، وهذا ما يدفعنا للبحث عن جذور النظرية و الامتدادات المعرفية للدراسات العلمية و البحوث السارية و عليه لا يستقيم البحث العلمي إلا بسنده النظري

بالرغم من افتقار البحوث و الدراسات العلمية إلا انه يمكن الإشارة إلى بعض البحوث التي ترتبط من قريب او من بعيد بموضوع البحث الحالي الى دراسة استراتيجيات الفهم عند الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي إلا أنه يمكن الإشارة إلى بعض البحوث التي ترتبط من قريب أو من بعيد بموضوع البحث الحالي و هي كالتالي :

أ- في دراسة D.Barbot و Majac (1988) ذكر كل منهما في الدراسة التي أجراها على مجموعة من الأطفال المصابين بالوهز الحركي الدماغي من أجل تقييم مستوى التحصيل الدراسي أن هؤلاء الأطفال يعانون من مشاكل مدرسية (معرفية). حيث أنهم لا يستطيعون مزاولة دراستهم مع أقرانهم الأسوياء إذ أن لديهم مشكل في فهم المسائل الرياضية و العمليات المنطقية ، و هذا ما يدل على تعدي تأثير الشلل الحركي الدماغي من الاضطراب الحركي إلى العمليات المعرفية ،حيث تظهر نتائجه في الرسوب المدرسي لدى هؤلاء الأطفال .

ب- و في دراسة Mazeau الذي له دراسات معبرة في مجال الشلل الحركي الدماغي أن كثير من الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي فضلا عن المشاكل الحركية التي يعانون منها فإنهم يعانون من مشاكل معرفية أخرى و بالأخص ما يعرف بالديسيبراكسيا البصرية المكانية Dyspraxie visuo spatiale .

ت- و تلاحقه مشاكل أخرى و التي تتمثل في تنظيم الحركة الدقيقة ، و كذا التتبع البصري للكتابة ، و تتبع أحداث القصة عن طريق الصور المتسلسلة Serie d'images و ممن .....هذا المنحنى وصل إلى النتائج السابقة ما أكده كل من colin Bedoud و lataillade (1980) حيث استنتجوا من خلال أبحاثهم أن الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي هم مبدئيا يعانون من اضطرابات معرفية تمس العلاقات الرياضية و المنطقية التي تؤثر على التعلم .

ث- دراسة ZABALIA (1999) أن الإصابة بالشلل الحركي الدماغي تؤثر على العمليات المعرفية من خلال النتائج التي توصل إليها عن طريق الدراسة التي أجراها ، حيث وجد أن الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي لا يستعملون نظام معالجة الأشكال المتموضعة في الفضاء بنفس

الوتيرة التي عند الأطفال الأسوياء ، و هذا ما يظهر في نتائجهم الضعيفة في الرياضيات و بخاصة في الهندسة ، مما يؤثر على المكتسبات المدرسية الأخرى اذ أن من المعلوم أن التمثيل الفضائي و الحركة الدقيقة من العوامل التي تساعد على التفاعل و التعامل مع الوحدات اللسانية و الفهم بصفة أكثر لأن الفهم ينطلق من هذه المكتسبات اللسانية و كذا المدركات البصرية و عملية التركيب و التحليل التي يقوم بها الطفل من اجل تكوين معرفة جديد او فهم مشكلة ما يواجهها من خلال عرضنا للدراسات السابقة التي أجريت حول الفهم و على الرغم من غياب الدراسات التي تناولت الفهم عند الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي .

و في حدود علمنا و من خلال ما توفر لنا من أبعاد ودراسات يتبين لنا أن الغاية من كل هذه الدراسات هو الوصول إلى الفهم و إدراك العلاقات والقواعد العلمية التي تبنى عليها المعرفة والتي تعين على التحصيل الدراسي .

توصل إليها لها خلفية علمية ذكرها كثير من الباحثين في مجال الشلل الحركي الدماغي و أثره على المصابين به من الناحية المعرفية .

انطلاقا من هنا ،فالأبحاث التي أقيمت في هذا المجال و التي أظهرت مدى تأثير الشلل الحركي الدماغي على التعلم و العمليات المعرفية خاصة في المجتمع الناطق باللغة العربية ، هذا ما لفت انتباهنا للقيام بهذه الدراسة لمعرفة إن كان الطفل الذي يعاني من الشلل الحركي الدماغي سيؤدي هذا الاضطراب إلى نقص على مستوى العمليلت المعرفية بصفة عامكة و على الفهم الشفهي بصفة خاصة .

4- أهمية الدراسة :

تكن أهمية دراستنا في محاولة اختبار صحة الافتراضات ،و الكشف عن الإستراتيجيات التي يستعملها هؤلاء الأطفال في عملية الفهم .

كما تقدم هذه الدراسات معلومات نظرية عن الفهم وإستراتيجيات و كذا النماذج الافتراضية التي قدمت لتفسير عملية الفهم ،و تتحقق من تتابع واتساق مراحل الفهم حسب عبد الحميد خمسي .

كما تأتي أهمية الدراسات من الحاجة الماسة لتقيين المختصين بأهمية تحديد استراتيجيات الفهم لدى الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي .

إن معرفتنا لإستراتيجيات الفهم الأكثر استعمالا لدى فئة الأطفال الذين يعانون من الشلل الحركي الدماغي يمكننا من وضع تصورات لبناء المناهج ، و تطورها و استخدامها .

و كذا من خلا معرفة استراتيجيات الفهم الأكثر استعمالا التعرف على أسباب المشاكل التي يعاني منها الأطفال المصابون بالشلل الحركي الدماغي .

5- أهداف الدراسة :

تهدف دراستنا هذه إلى الكشف على استراتيجيات الفهم المستعملة من طرف الأطفال بالشلل الحركي الدماغي ، و كذلك التعرف على الوتيرة التي يسيرون عليها في استعمال هاته الإستراتيجيات مقارنة بالوتيرة التي تكون لدى الأسوياء .

6-مفاهيم الدراسة :

- **الشلل الحركي الدماغي :**

يثير الشلل الدماغي إلى انه تغيير غير طبيعي يطرأ على الحركة أو الوظائف الحركية ينتج عنه تشوه أو إصابة الأنسجة العصبية الموجودة داخل الجمجمة .

كذلك الشلل الحركي هو مجموعة من الأعراض تتمثل في ضعف الوظائف العصبية ينتج عن خلل في بنية الجهاز العصبي المركزي أو نموه .

و الشلل الدماغي اضطراب نمائي ينجم عن خلل في الدماغ و يظهر على شكل عجز حركي يصحبه غالبا اضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية (**د.عصام حمدي الصفدي 2007، ص :31**)

- **الفهم :**

الفهم هو المعرفة بشيء أو حدث أو موقف أو تقرير لفظي ، و يشمل المعرفة الكاملة الصريحة بالعلاقات و المبادئ العامة (خيري المغازي ،1989 ص:183) و (جمعة سيد يوسف ،1997،ص:103).

- **مفهوم الإستراتيجية :**

عرف " **بياجيه** " الإستراتيجية بأنها القدرة الكامنة لدى الفرد و هي الطريقة التي يستطيع الطفل من خلالها أن يتعامل مع متغيرات البيئة خلال مراحل نموه من اجل حدوث تفاعلات جديدة و بين البيئة ، و تتغير هذه الإستراتيجية تبعا لنضج الطفل وما يكتسبه من خبرات (**فتحي محمد الزيات ، 1996**)

- الفهم الفوري :

و هي ما يحصل في المرة الأولى حين يتلقى الطفل التعليمة في التقديم الأول حين يتلقى الطفل التعليمة في التقديم الأول première présentation

(حسب عبد الحميد خمسي 1987)

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. الدراسات السابقة
4. اهمية الدراسة
5. اهداف الدراسة
6. ضبط مفاهيم الدراسة

تمهيد :

إن الناس عامة والمتكلمون خاصة ، يقرؤون أو يسمعون إلى ألاف الجمل في موضوعات متعددة من مصادر مختلفة ، ويحاولون فهمها . ولكي يتسنى لهم ذلك ينبغي عليهم إتخاذ سلسلة من القرارات التي تتطلب بدورها معرفة منفصلة وأحكاما دقيقة . وقد لا يجدون صعوبة في فهم ما تلقوه ، وبالرغم من ذلك فكثيرا ما يقعون في أخطاء تكشف لنا عن الطبيعة المتعددة لوظيفة الفهم سنقدم في هذا الفصل الموالي بعض المعلومات المهمة عن هذه الوظيفة .

1- الجانب التشريحي لوظيفة الفهم :

إن الدراسات الحديثة تبين لنا بوضوح الفرق بين نصف الكرة المخية اليمنى وبين نصف الكرة المخية اليسرى فقد كشفت أن نصف الكرة المخية اليسرى هي المسؤولة عن وظيفة الفهم وإنتاج اللغة .فهي تهتم بمعالجة وتحليل المعلومات ، وبالإضافة إلى هذه الوظائف فهي تتناول الإيقاع والتنظيم الزماني ، وباحة فرنيك المتواجدة في الفص الصدغي هي المسؤولة عن فهم اللغة . (**hommet-2005/11**)

إن مركز الكلمات المسموعة يقع بالقرب من منطقة السمع أما مركز الكلام فيقع بالقرب من منطقة الحركة وبين هاتين يوجد أعصاب موصولة تربطهما ، ولأن اللغة المنطوقة تتطلب عادة الكلمات المسموعة ولو أنه يسمع الأصوات جميعا ، وهذا ما أصاب تلف مركز التكلم فلا يتمكن المريض الكلام ولو أنه يفهم معنى ما يسمعه (**العوامة حابس ، 2004 : 105 ، 2003**)

2- تعاريف الفهم :

الفهم لغة مصدر فهم جمع إفهام وهو حسن تصور الشيء وجودة إستعداد الشيء للإستنباط

(**المعجم العربي الأساسي 1989 ، ص 952**)

وهو الإدراك والإحاطة والشمول (**المنهل ، 1987 ، ص 228**)

وهو نشاط ذهني يبذله المستمع عند تبادل الكلام بين فردين ولكي يتم لا بد من حدوث سياق سابق والمتمثل في إنتاج المتكلم للملفوظ وسياق إنتاج الخطاب يعتبر مهما في علم النفس مثله مثل الفهم .

ومن الناحية السيكولجية الفهم يعني معرفة العلاقات القائمة في موقف يواجه الفرد وهذا للتكيف الناجح لا يأتي إلا نتيجة لفهم العلاقات القائمة في المواقف وتمييز العناصر البعيدة عن الهدف (خيري المغازي ، 1989 ،ص 163) والفهم والمقولة الثانية من مستوى تدرج لمقولات بلوم المهتمة بتنمية الجانب العقلي عند المتعلم إذ تعتبر مرحلة أرقى من مرحلة التعرف والتي تتوقف عند عملية الحفظ ويعني الفهم في تصنيف بلوم : حال من يسمح أو تصور ذهني للطالب معرفة ما قيل له ثم إستعمال الأفكار والمعارف التي تلقاها دون إقامة بالضرورة علاقة بينها وإدراكها كليا **(مادي لحسن ، 1990 ، ص 50)**

أما بالنسبة ل"كلارك " فقد عرف الفهم بمعنيين ومعنى واسع ضيق فالأول يشير إلى العمليات التي تستقبل بموجبها المستمع الأصوات التي ينطلق بها المتكلم ثم يستخدمها في بناء المعاني ، أما الثاني فإنه ناذرا ما ينتهي عند هذا الحد ، ففي معظم الحالات يستخلص المستمع ما يجب عمله من خلال الجملة التي يقوم بها ، أي أنه توجد عمليات عقلية إضافية تفيد المستمع في إستخدام التفسير الذي سبق أن كونه

(clark et clark –1977 .p38)

3– أنواع الفهم :

هناك نوعان من الفهم وكل نوع يكمل الأخر ونلخصها فيما يلي :

3 –1 الفهم التركيبي :

إن عملية التركيب هي علم دراسة نظام الكلمات وبنية الجمل والألفاظ التي تتخذها العبارة في اللغة ودراسة العلاقات الموجودة بين اللوحات اللسانية ، ويبحث في أنواع الجمل ، أما الفهم التركيبي فهو النظام الخاص بالكلمات داخل الجملة لتحقيق الفهم العام للجملة ، مثلا الجملة" رأيت بائع التفاح " تختل في

معناها عن" رأيت تفتح البائع " ، لذا يستوجب معرفة تركيبات الجمل من فعل وفاعل ومفعول به ، الطفل يعتمد على ترتيب الكلمات والعلامات الصرفية في فهم العلاقات لموجودة بين عناصر الجمل

(مرسي ، 1984 : 563)

3-2 الفهم الدلالي :

يهتم علم الدلالة بدراسة المعاني والدلالات المتوسطة بالمفردات والجمل والتعابير اللغوية فهو يسعى إلى تحديد وفهم العمليات العقلية التي يستخدمها المستمع في تمييز الأصوات المسموعة وعملية ترميزها وتفسيرها كما يهتم بدراسة الشروط الواجب توفرها في الرمز اللغوي ليكون قادرا على إعطاء معنى معين ، أما عملية فهم المعنى أو ما يسمى بالفهم الدلالي فيتطلب معالجة مهمة لمعاني المفردات والجمل المتضمنة في النصوص اللغوية معانيها المرتبطة بها ويشتمل هذا المعجم العقلي على الشفرة الصوتية للكلمات وبنائها والمورفيمي والفئة التركيبية والمعاني بحيث يتم إحراز المعاني المعجمية من خلال عمليات التمثيل الصوتي للمفردات : إذا الفهم يكون على المستوى الجيد للجملة **(الزغلول ، 2003 : 232)**

4- مفهوم الفهم الشفهي :

هناك عدة مفاهيم للفهم الشفهي نذكر من بينها الفهم الشفهي هو "الإدراك الصائب من المستمع لمعنى يقصده المتكلم " معاني (**clark et clark – p77**) وهو القدرة على إدراك الكلمات والأفكار وهو أحد عوامل مصفوفة العوامل في النموذج النظري لبناء العقل .

وهو " الإدراك الواعي لمعاني الألفاظ والعبارات ، حيث أن هناك نوعان من الإدراك إدراك تلقائي لا شعوري وهو لا يزيد من مجرد محاكاة وإسترجاع غير إرادي لما يسمعه الطفل وإدراك واعي شعوري وهو ما يطلق عليه

الفهم " وهو عامل يتعلق بالقدرة على فهم الكلمات ويقاس هذا العامل بالكشف عن مستوى معرفة الفرد لمعاني الألفاظ المختلفة .

وهو النشاط الذي يخفي حقيقة النشاطات الذهنية حيث أنه عندما يكون الأطفال في حالة الإنصات فهم في حالة نشاط ذهني وذلك أنه يتطلب عمليات ذهنية عليا ومعقدة .

(كمال دسوقي ، 1988 ،ص ، 318)

يشير الفهم الشفهي إلى العمليات العقلية والإستراتيجيات التي يتمكن من خلالها المستمعون من تمييز الأصوات التي ينطقها المتكلم وما يريد نقله إليهم وبمعنى أخر أنه عملية إشتقاق المعاني من الأصوات وبرغم ذلك فإن الفهم بمعناه الواسع ناذرا ما ينتهي عند هذا الحد ، فعلى المستمعون أن يصغوا إلى التفسيرات التي صاغوها موضع التنفيذ ،فعند سماعهم جملة فإنهم يستخرجون منها المعلومات الجديدة التي نتلقاها ويصفونها في الذاكرة ، وبإختصار فإنه تحت معظم الظروف يستخرج المستمعون ما ينبغي عليهم فعله وبالتالي ينبغي أن يكون لديهم عمليات عقلية إضافية تمكنهم من إستخدام التفسير الذي قاموا بصياغته .

(clark et clark – op cit .pp43– 45 –176)

إن هذا المفهوم يشمل التوظيف والذاكرة اللغوية إلا أنه يبدأ بأصوات الكلام الخام ذاتها فالمتكلمون يحركون شفاههم والأوتار الصوتية ، ويصدرون سلسلة من الأصوات التي تصل إلى أذن المستمع وهذا الأخير بدوره قادر على تحليل هذه الأصوات وتحديد الجمل التي نطلقت ولأن هذه النهاية لعملية الفهم مبنية أساسا على الإدراك سابق فيسميه البعض إدراك الكلام .كما يرتبط بالعمليات الإدراكية إرتقاء الفهم والإستيعاب فكلاهما يعتمد على الإستجابات بالغة التطور والتعقيد لكن الفهم ينفرد بأنه عملية تركيبية منظمة تتكامل فيها

الخبرة في شكل وحدات مركبة ذات معنى يمكن توظيفها بطريقة ءمزية والفهم عملية معرفية تشمل تحصيل المفاهيم وتمثل في حد ذاتها تجريدات من أشياء مدركة ومنه فالفهم مرتبط بالعمليات المعرفية التي تتجرد فيها المفاهيم من السياقات المختلفة لأن فهمنا لما نسمعه من الأخرين أكثر من مجرد معاني للكلمات التي ندركها ، ويتضح من تعريفات الفهم الشفهي أنه العملية الأكثر عمومية والتي تنطوي بالفهم والإستيعاب

(جمعة السيد يوسف ، 1997 ،ص ، 129)

إستنادا لكل التعاريف السابقة يمكن الوصول إلى أن الفهم الشفهي هو كلمات كمرادفات وأن الوسائل المساعدة فيها هي النغمة وإبراز الكلمات أو التعابير بالتركيز وإستخدام الإيماءات والحركات وهي تسمح بشكل أفضل بإبراز النوى الدلالية الجوهرية والإنتقالية إلى الدلالة

(فتحي السيد عبد الرحيم وآخرون 1982 ،ص، 280)

5- خطوات الفهم الشفهي:

الخطوات التي يمر بها السامع حتى يفهم ما يقوله المتكلم هي :

- تتلقى أذن السامع ما ينطقه المتكلم من أصوات ويحتفظ بالصورة اللفظية لما سمعه من كلام في الذاكرة العاملة لتحليله إلى مكونات جميلة .
- يبدأ السامع بتحليل هذه الألفاظ التي دخلت الذاكرة العاملة إلى مكونات جميلة في نفس الوقت الذي تتلقى فيه الذاكرة العاملة عبر الأذن مزيدا من ألفاظ الجملة .
- يحول كل مكون جملي إلى الفكرة التي تعبر عنها (معناها) في نفس الوقت الذي تستمر فيه الخطوتان السابقتان .

- يضم الفكر (معاني المكونات الجملية) شيئا فشيئا ويؤلف منها معاني لمكونات جملية أوسع إلى أن يتم تأليف معاني الجملة كاملة من معاني أجزائها .
- يتخلص من الصورة اللفظية للجملة وينقل معناها إلى الذاكرة الدائمة أو الطويلة المدى .

(داود عبده ، نفس المرجع السابق ، ص24 – 25)

6- مستويات الفهم الشفهي :

أ- مستوى معاني الكلمات :

أثبتت عدة دراسات في علم النفس المعرفي وجود إرتباط بين سعة القاموس اللغوي للفرد ومستوى الفهم الشفهي ولكي يتم الفهم الشفهي للكلمات بمهارة هناك مجموعة من المبادىء التي لا بد من أخذها بعين الإعتبار والعنصر الذي لا بد أن نتركه هو أنه ليس للكلمة الواحدة معنى واحد بل أن معظم الكلمات لها أكثر ن معنى فمعنى الكلمة يحد من خلال السياق المستعمل فيه ، كما يرتبط المعنى بالخبرات السابقة للمتكلم ففيما يخص الطفل فإن لديه قدرا كبيرا من المعاني ولا بد أن يرجع السياق لكي يفهم المعنى .

ب- مستوى معاني الجمل :

تحمل الجملة معاني الكلمات التي تكونها حيث يتم فهم المعنى التام للجملة إنطلاقا من ترتيب الكلمات والسمات النحوية للكلمات في الجملة وصيغ الزمن النحوي وفي أفعال الجملة والضمائر والروابط .

ت- مستوى معاني الفقرة :

تتابع سلسلة من الجمل متضمنة فكرة واحدة تكون فقرة حيث تكون الجمل منظمة ومرتبطة بها

(ميرود محمد 2008 ،ص، 143 ، 144)

7- مراحل إكتساب الفهم الشفهي عند الطفل السوي :

مراحل النمو	اللغة الإستقبالية (الفهم)
المرحلة الأولى : من الولادة حتى 3 أشهر	• يهدأ عند سماعه صوتا مألوفا • يبتسم إستجابة للصوت المألوف • يجفل إستجابتنا للصوت العالي • ينظر مباشرة إلى وجه المتحدث • يتوقع سماع أصوات مألوفة • ينظر إلى عيني المتكلم لمدة قصيرة أثناء إطعامه أو إرضاعه .
المرحلة الثانية : من 3 حتى 6 أشهر	• يظهر خوفا من الأصوات الغاضبة • يبتسم ويضحك لسماعه الكلام المفرح • يحرك رأسه بإتجاه الأصوات • يستجيب عند مناداته بإسمه • يتوقف عن البكاء عند الحديث معه • ينظر إلى بعض الأشياء المألوفة عند تسميتها .
المرحلة الثالثة : من 6 حتى 9 أشهر	• يستجيب عند مناداته بإسمه • ينتبه نوعا ما إلى الموسيقى ويتفاعل معها لمدة قصيرة . • يبدو كأنه يتابع المحادثات بين الأخرين ،و ذلك بنقل نظرة على كل متحدث . • يتوقف للحظات إستجابة للنهي (لا،بس)

	• ينظر إلى الصورة التي يتحدث عنها شخص ما .
المرحلة الرابعة : من 9 حتى 12 شهرا	• يفهم بعض الأوامر (أعطني ،إفتح يدك) • يفهم الكلمات البسيطة مثل (حار ،أح) • يستجيب لأسئلة بسيطة (أين الكرة) • يستجيب للموسيقى بحركات جسدية
المرحلة الخامسة : من 12 حتى 18شهرا	• يعرف أعضاء الجسد ويشير إليها • يعرف أسماء الأشياء المعتادة • يشر إلى شيئان أو أكثر من مجموعة أشياء مألوفة أمامه . • يستمتع بالإستماع للنغمات وأغاني الأطفال
المرحلة السادسة : من 18 حتى 24 شهرا	• يدرك أعضاء الجسم وقطع الملابس • يفهم أسئلة بسيطة الإجابة (بنعم أو لا) • يفهم فرق الدلالة بين الضمائر المنفصلة (أنا ، أنت) (هو ، هي) . • يفهم أمرين أو ثلاثة معا وينفذها متتابعة • يبدو كأنه يحاول فهم مضمون الكلام الذي يصغي إليه . • يدرك العديد من الأشياء والصور المألوفة . • يفهم معنى الكلمات التي تدل على المكان(في ، على) . • يتوقف للحظات إستجابة للنهي (لا،بس) • ينظر إلى الصورة التي يتحدث عنها شخص ما .

المرحلة السابعة : من 24 حتى 36 شهرا	• يفهم النشاطات والقصص المصورة . • يعرف الأعضاء الدقيقة في الجسم (ركبته) • يعرف وظائف الأدوات المنزلية . • يدرك مفهوم الحجم (كبير ،صغير) • يدرك مفهوم الحيز أو المكان (في ،على ،تحت) • يدرك تسلسل وتنظيم النشاطات اليومية (وقت الأكل ، غسل اليدين ، وقت النوم) • يميز بين الجنس (ولد ، بنت)
المرحلة الثامنة : من 36 حتى 48 شهرا	• يفهم بعض الصفات (خشن ،نعم ، قاس) • يفهم العلاقات المكانية (أمام ، خلف) • يفهم صيغ الأسئلة (ماذا تفعل عندما تجوع، يرد ...عندما تجوع ...) • ينفذ أمرين يتضمنان فعلين مختلفين .
المرحلة التاسعة : من 48 حتى 60 شهرا	• ينفذ ثلاثة أوامر مختلفة بالتسلسل . • يعين لونين أو ثلاثة ألوان أساسية بصفة دائمة . • يدرك معنى المفاهيم مثل (ثقيل ، خفيف ، صوت عالي ، ليل ، نهار) . • يدرك معنى مفاهيم الإتجاه (فوق ، تحت ، قمة ، قاع) . • يفهم عدد من صيغ الأسئلة التي تستعمل فيها أدوات إستفهامية مختلفة (أين ، متى ، كيف) .

المرحلة العاشرة : أكثر من 60 شهرا	• يعين • يدرك كل الألوان الأساسية . • يدرك مفهوم (أول ، وسط ، أخير) . • يدرك مفهوم المفردات المركبة بالوقت (قبل ، بعد ، أمس ، غدا) . • يفهم صيغة السؤال المشروط (ماذا سيحدث لو ...؟)

الجدول رقم (01) يمثل مراحل إكتساب الفهم الشفهي عند الطفل السوي .

(عبد الله الحاج هدى العاشوري 2004 : 83 – 87)

8- إسترتتيجيات الفهم الشفهي :

تنقسم إستراتيجيات الفهم الشفهي إلى نوعين هما :

أ- الفهم الفوري :

تسمح هذه المرحلة من الفهم الفوري بالتعرف على مستوى المعجمي اللساني للطفل ولتقدير مستوى الفهم الفوري عند هذا الأخير يجب تقييمه على ثلاث إستراتيجيات وفق المخطط المقترح من طرف الباحث عبد الحميد الخمسي 1989 .

- **الإستراتيجية المعجمية :strategie lexicalel**

وتضم :

- ✓ فهم وإدراك الحروف منعزلة .
- ✓ فهم وإدراك المقاطع المعزولة .
- ✓ فهم وتمييز الفونيمات المعزولة .
- ✓ فهم الصياغة والتوظيف وفهم الكلمات .

تسمح هذه الإستراتيجية بفهم الحالة إنطلاقا من التعرف على الكلمة ، وبوضعها على علاقة مع سياق الكلام حتى يتمكن الطفل من فهم معنى النص والتمكن من الإجابة ، ويكتسب الطفل هذه الإستراتيجية في نفس المرحلة التي تكتسب فيها المرحلة الحسية الحركية ، أي عندما يبلغ من العمر ما بين أربع سنوات ونصف

- الإستراتيجية النحوية – الصرفية strategie morphosyntaxique ms :

وتضم :

- ✓ الفهم الفونولوجي (الصرفي – النحوي) .
- ✓ فهم السياقات الدلالية والمورفيمية بإستخدام البنيات التركيبية .
- ✓ القدرة على تقطيع السلسلة الكلامية والتعرف على الوحدات الكلامية .
- ✓ بناء العلاقة بين المعاني والكلمات

(زايري نبيل ، 2008 ،ص43)

تهتم هذه الإستراتيجية بمعالجة الوحدات اللسانية المعقدة (الجملة) من الناحية الصرفية النحوية ، فعلى الطفل أن يكون واعي بكل التحويلات التي لا بد من القيام بها .

لفهم الحادثة على الطفل أن يكون قادرا على وضع العلاقة بين الإسم والفعل ، وهي أدنى مستوى في هذه الإستراتيجية كما عليه أن يتقن إستعمال متغيرات صرفية – نحوية أخرى فيما بينها تسمح له بفهم الحادثة ،وتعتبر هذه المسألة الدرجة القصوى من الأهمية في قيام التلاميذ بكيفية تركيب أو بناء الإستدلال وكذا التفكير في ماهية إجابتهم عن السؤال المطروح أو الموجه إليهم .

يمكن للطفل البالغ من العمر ما بين خمس سنوات وست سنوات من إتقان هذه الإستراتيجية .

- الإستراتيجية القصصية strategie narrative c

وتضم :

التميز بين العناصر المقطعة على مستوى النغمة والكلام (كالضحك والتساؤل) .

تتطلب هذه الإستراتيجية من أجل فهم الحادثات القدرة على المعالجة المتتبعة للبنية الزمنية السببية المطبقة في هذه الإستراتيجية والتي تكون خاصة ببعض النصوص القصيرة لهذا تم تحديد الحادثة على أنها وحدة لسانية مركبة وحسب الباحث (**conchen – bacri 1978**) يمكن تطبيق هذه الإستراتيجية على مختلف النصوص والقصص التقليدية ، كما يمكن تطبيقها على الحادثات الأكثر تعقيدا من الناحية الصرفية المعرفية .ونشير إلى أن الطفل البالغ من العمر سبع سنوات يتمكن من إتقان هذه الإستراتيجية بطريقة جيدة .

ب- الفهم الكلي comprehension globale :

وضعت هذه المرحلة بهدف التعرف على سلوكيات الطفل إنطلاقا من إستراتيجيات وضعها الباحث "عبد الحميد الخمسي " وهي علاقة بالفهم الفوري والتي من خلالها يمكن وصف وتقييم القدرة على إستعمال إستراتيجيات الفهم الشفهي وقد قسمت هي الأخرى إلى ثلاث إستراتيجيات وهي كالتالي :

- **سلوك المواظبة comportement de perseverayion :**

نجد هذا السلوك عند الأطفال الأصغر سنا والتي توافق على التركيز في سياق الكلام بالنسبة للعرض الأول للحادثة هذا يدل على عدم التأكد من الإجابة الصحيحة ، بالتالي عجز على المستوى اللساني المعرفي وهي إستراتيجية تهدف من خلالها إلى معرفة ماذا كان قد توصل إلى فهم محتوى الحادثة .

- **سلوك تغيير التعيين changement de designation :**

يمكن للطفل أن يكتسب هذا السلوك إنطلاقا من التحليل الثاني للحادثة أو لسياق الكلام كما يمكن أن يكتسبه من سلوك إجتماعي إنطلاقا من الراشد ، هذا يسمح بتدخل إستراتيجية معرفية – إجتماعية وإشارات (para – verbal) أخرى التي تتدخل في إنتاج ومعاجة الراشد السلوك الذي يطلب من الطفل تغيير في حالة إجابة خاطئة إذن هذا النوع من السلوك لا يتطلب معارف جديدة بل يحتاج إلى معارف إجتماعية .

- **سلوك التصحيح الذاتي comportement d'auto – correction** :

يتطلب هذا النوع من السلوكيات إكتساب السلوك الإجتماعي الذي يضبط هذا الأخير ، يسمح لسلوك الطفل أن يمر من الإستراتيجية المعجمية إلى الإستراتيجية الصرفية – النحوية وبالتالي القصصية .إن إضطراب هذا المسلك يؤدي بالضرورة إلى إضطراب في الفهم الفوري للحادثات .

إن نجاح الطفل في إستراتيجية الفهم يؤدي إلى إتخاذ السلوك أمام أي مشكل يواجهه وبالتالي تطوير المستوى اللساني المعرفي لديه ، هذا ما يمكنه من الإنتقال إلى إستراتيجيات أعقد من المذكورة أعلاه إن المراقبة الذاتية تتطلب الأداء الإيجابي في عملية التعلم وليس الأداء السلبي في حين يظهر على التلاميذ عدم الوعي بالمناقصات ، وبهذه الطريقة يتعلم التلاميذ كيف يفحصون المادة العلمية قبل أن يجيبوا على أي سؤال والهدف من المراقبة الذاتية هو تقليل الإجابة الإندفاعية غيرالمتقنة والثاني في الإستجابة حتى نصل إلى الإستجابة السليمة عن طريق البحث المنظم ، حيث لا يعرف الأطفال كيف يتفاعلون مع التعليمة بفاعلية ليحصلوا على المعلومات الجديدة مع ما لديهم من معلومات سابقة

(زايري نبيل ، نفس المرجع السابق ،ص 56)

9- عوامل صعوبة الفهم الشفهي :

هناك عوامل لغوية عديدة تتدخل في صعوبة الفهم الشفهي أهمها ما يلي :

أ- صعوبة المفردات :

من المعروف أنه إذا تساوت جملتان في جميع العوامل وإختلفت في أن أحدهما إتسمت دون الأخرى على كلمة أو كلمتان صعبة أو غير شائعة فإنها تكون أصعب في الجملة الأخرى وعن الوقت الذي يستغرق في فهم الجملة المكونة من مفردات صعبة سيكون أصعب من الجملة ذات المفردات السهلة والمألوفة .(يوسف غازي ، 1986 ،ص 13)

ب- المكونات الجملية المتقطعة :

الجملة التي تفصل بين أجزائها مكونات جملية تكون بشكل عام أصعب بمثيلتها التي تكون فيها تلك المكونات متصلة .

ت- كثرة وقوع المكون الجملي في موقعه الطبيعي :

كأن يأتي المفعول به قبل الفاعل او الخبر قبل المخبر عنه .

ث- التعبير عن الأحداث في ترتيب زمني مخالف للترتيب الذي تقع فيه :

يؤدي بالسامع إلى عدم الفهم أو الوقوع في خلط ، بالإضافة إلى التنغيم الذي تستخلص منه بعض جوانب فهم المعنى ، فالتنغيم الذي يشار إليه في الكتابة بعلامات الترقيم من نقطة وفاصلة وعلامة تعجب يجعل السامع يميز المعنى كما يمكن للمعنى أن يختلف من خلال النبر التأكيدي أو التقابلي لكلمة معينة في الجملة

.كما يوجد عدة عوامل أخرى غير لغوية تأثر على الفهم الشفهي ، منها سياق الحال ، أو السياق الإجتماعي ، ومعرفتنا لحقائق الحياة .

- **سياق الحال أو السياق الإجتماعي :**

يقول المتكلم أحيانا جملة في سياق معين ، ففيهم السامع منها غير المعنى الحرفي الذي تؤديه الجملة ، فإذا قال المتكلم عن شخص ما أنه ذكي جدا بعد صدور ملاحظة من ذلك الشخص تدل على الذكاء ، فإن السامع يفهم أن المتكلم يسخر منه ، ففي هذه الحالة فهم معنى المقصود لا يتم إلا إذا تم فهم المعنى الحرفي ، أي أن السامع يفهم المعنى الحرفي ثم يفسره تفسيرا جديدا في ضوء سياق الحال

- **حقائق الحياة :**

فهم الجملة أيضا قد يعتمد على حقائق الحياة ، فعند سماعنا لجملة : (صنعت الأم كعكة ووضعتها على الطاولة في الغرفة وقالت أنا متأكدة أن إبنتي ستحبها) فإننا نفهم أن الضمير (ها) في جملة "ستحبها" يعود على الكعكة مع أن كلمتي الطاولة وغرفة أقرب من حيث الموقع في الجملة إلى ذلك الضمير ، وذلك من خلال معلوماتنا عن الحياة أكثر مما يعتمد على التركيب عندما يكون تركيب الجملة معقدا ، ولكن هذا لا يعني أن تركيب الجملة لا أهمية له ، ففي الأحوال العادية يفهم السامع الجملة حسب تركيبها ويلاحظ عدم معقوليتها . **(داود عبده ،1984 ،ص 11– 14)**

خلاصة الفصل :

تطرقنا من خلال ما سبق إلى ذكر العديد من العناصر المهمة حول موضوع الفهم الشفهي ونكون بهذا أنهينا الجانب النظري وسوف نقوم بعدها إلى ذكر عناصر حول موضوع الشلل الحركي الدماغي في الفصل الثالث .

الفصل الثاني : الفهم الشفهي

تمهيد

1. الجانب التشريحي لوظيفة الفهم
2. مفهوم الفهم
3. أنواع الفهم
4. تعاريف الفهم الشفهي
5. خطوات الفهم الشفهي
6. مستويات الفهم الشفهي
7. مراحل إكتساب الفهم الشفهي
8. إستراتيجيات الفهم الشفهي
9. عوامل صعوبة الفهم الشفهي

خلاصة الفصل

تمهيد :

من خلال تناولنا لهذا الفصل حاولنا توضيح مفهوم الشلل الحركي الدماغي فتطرقنا إلى مؤشرات الإصابة بالشلل الحركي الدماغي ثم أنواع الشلل الحركي الدماغي وصولا إلى الأسباب المحتملة لحدوث الشلل الحركي الدماغي ، وعليه الأعراض المصاحبة للإضطراب ثم الوقاية من الشلل الحركي الدماغي وأخيرا العلاج .

1- مفهوم الوهن الحركي الدماغي : infirmité motrice cérébrale imc :

تنوعت البحوث التي أجريت حول موضوع الوهن الحركي الدماغي ، ومنه أسماء كثيرة للباحثين اللذين خاضوا هذا الميدان كل من هؤلاء حاول إعطاء تعريف للوهن الحركي الدماغي والتي من اهمها ما يلي :

أ- تعريف "تاريدو guy tardieu".

يعتبر طبيب الأعصاب الفرنسي "Tardieu" أول من إستخدم مصطلح الوهن الحركي الدماغي (IMC) وهذا في الخمسينات (1954) .وقدم أول تعريف له :

"الوهن الحركي الدماغي هو إضطراب عصبي حركي يترجم بخلل على مستوى تنظيم الحركات والإشارات والناتج عن إصابة دماغية وقعت قبل الولادة أو في الطفولة الأولى " .

وبعد هذا التعريف تكلم تاريدو "tardieu" عن توفر خاصيات للكلام عن إعاقة الوهن الحركي الدماغي:

- ❖ وجود إصابة عصبية دماغية مسببة للإعاقة .
- ❖ سيطرة الإعاقة الحركية ، حيث تظهر غالبة على الإضطرابات الأخرى مع وجود مستوى العمر العقلي مماثل للأقران .
- ❖ إضطرابات حسية سيكولوجية مصاحبة للإضطراب الحركي .
- ❖ يجب أن تكون هذه الإضطرابات غير تطورية ، أي لا تزداد مع نمو الطفل .

وفي سنة 1968 إقترح "تاريدو" تعريفا أوسع للوهن الحركي الدماغي ، حيث قال :" أنها نتيجة لإصابة عصبية دماغية مبكرة وغير متطورة تحدث قبل ، خلال أو بعد الولادة تتمثل هذه الإصابة في شلل في بعض

الأعضاء ،والتي في بعض الأحيان تشل أعضاء النطق ويمكن أن تكون مصحوبة بإضطرابات حسية وإصابات نسبية للنشاطات العليا بإستثناء وجود تخلف عقلي (**g.tardieu –1979 p.04**)

ب- تعريف الأنجلوساكسون anglo – saxons :

يتحدث الأنجلوساكسون في تعريفهم للوهن الحركي الدماغي عن الشلل الدماغي " cerebral palsy" والذي يصفونه على أنه مجمل الإضطرابات الحركية ذات الأصل العصبي المكتسبة في بداية الحياة .

تلي بعد ذلك تسمية "الشلل الدماغي" تسميات أخرى مرادفة لها هي شلل الأطفال ثم "الشلل العام " وبعدها "الإصابات العصبية " brain –injuries damages والتي تعني مجمل الإضطرابات الناتجة عن الإصابات العصبية التي تتعدى نطاق الإضطرابات الحركية (bax m.c m o .1964 p295) .

ت- تعريف فيليب لاسير "lacert philipe"

"الوهن الحركي الدماغي هو إضطرابات عصبية ثابتة قبل 12 شهر من عمر الطفل ، وتكون الملكات العقلية سليمة وكذلك لا تتأثر الحياة العاطفية والشخصية " (**p lacert .1998 –p17**)

ث- تعريف "aimard":

"هي إصابة في الجهاز العصبي في بداية الحياة ، بحيث يصاب الدماغ قبل نضجه التام .تكون الأماكن الدماغية من الناحية الوظيفية مرفقة بتشوهات حركية مختلفة المستوى العقلي يكون سليما وقد تكون هناك تشوهات حركية متبوعة بضعف عقلي مختلف الدرجات " (**p aimard .1982 .p/213**)

ج- تعريف لامباغ وسيغون " j .lambert et x. serron"

"مصطلح الوهن الحركي الدماغي في مفهومه الحالي يعني وجود حالة مرضية متعلقة بخلل غير متطور على مستوى الأنسجة الدماغية وغير قابل لشفاء وتظهر هذه الحالة في الفترات قبل ، أثناء أو بعد الولادة ، وتتميز خاصة بإضطرابات حركية " (j.rondal et coll .1982 p361) .

ح- تعريف "metayer".

"عبارة عن إصابة الدماغ في مرحلة تكوين الجنين ، حيث لم ينضج الدماغ بصفة مكتملة "

(metayer.1980 p04)

من خلال التعاريف التي قدمناها يظهر لنا أن ما قدمه تاريدو (g.tarideu) من أشملهم وأوسعهم بيانا للوهن الحركي الدماغي حيث أنه قدم أسس ومباديء واضحة لمعالم المتكلم عن الوهن الحركي الدماغي حيث أنه ومن خلاله الوهن الحركي الدماغي ليس مرضا بحد ذاته ولكن مجموعة من الأعراض المرضية لأسباب متعددة ، وللحصول على التشخيص يجب وجود العناصر التالية :

- ❖ تلف مركزي للجهاز العصبي : السبب في حدوث الأعراض هي إصابة الجهاز العصبي المركزي
- ❖ (الدماغ والحزم العصبية) في مناطق مهمة ، وهي قشر المخ (الدماغ) ، العقد العصبية القاعدية المخيخ .
- ❖ وقت حدوث الإصابة : الإصابات الدماغية التي تؤدي إلى حدوث لوهن الحركي الدماغي هي

الإصابات التي تحدث قبل إكتمال نمو وتطور الدماغ ، وتلك المراحل الخطيرة في نمو الجهاز العصبي هي مراحل ما قبل الولادة ، مرحلة الولادة ، مرحلة ما بعد الولادة ، وخصوصا في السنوات الأولى .

❖ غير متطور : الإصابة لا تزيد كما أن الأعراض لا تزداد سواء مع الوقت ، فالإصابة تؤدي إلى

عطب في الخلايا المخية أو الحزم العصبية مما يؤدي إلى عدم القدرة على التحكم في مجموعة من العضلات ،قد لا تظهر الأعراض في الأشهر الأولى من العمر ، وعند ظهورها فيكون ذلك بشكل تدريجي ، ولكن في الحقيقة ليس زيادة في درجة الإصابة ولكن توقيت ظهور تلك الأعراض ، ولكن في حالة إهمال العناية بالطفل فقد يحدث له تشوهات في الأطراف والعمود الفقري ، كما تحدث مشاكل أخرى متنوعة ليست جزءا من الأعراض المرضية بل من المشاكل اللاحقة .

❖ المشكلة الرئيسية الوهن الجزئي أو الكامل وقد تكون مصحوبة بإضطرابات حسية (السمع ،

البصر ، اللمس) وفكرة نفسية .

- **ماهي نسبة حدوث الإصابة ؟**

يعتبر الوهن الحركي الدماغي من أكثر الإعاقات الحركية حدوثا ونسبة إنتشاره متباينة ومختلفة بسبب إختلاف أدوات التشخيص ، ونسبة الإصابة بالوهن الحركي الدماغي هي أحد مقاييس مستوى الرعاية الصحية للحوامل وعند الولادة وقد إستطاعت الدول المتقدمة من تقليل تلك النسبة بالرعاية الصحية والتوعية في الولايات المتحدة الأمريكية تقدر الإصابة بالوهن الحركي الدماغي بحالتين لكل ألف ولادة (200/1 ولادة) ولكن النسبة الحقيقية أعلى من ذلك وتصل إلى خمس حالات لكل ألف مولود عند إحتساب الإصابات البسيطة وما يتم تشخيصه متأخرا (بعد سن الخامسة من العمر) ،أما في الدول العربية فلا يوجد إحصائيات حقيقية عن نسبة الإصابة بالحالة ، يحدث الوهن الحركي الدماغي لدى جميع الفئات بغض النظر عن العرق أو اللون أو الحالة الإجتماعية أو الوضع الإقتصادي ، ولكن يتأثر بمستوى الرعاية الصحية بدأت حالات الوهن

الحركي الدماغي بالتناقض في الكثير من البلدان العربية ، كما لوحظ نقص في بعض أنواع الوهن الحركي الدماغي الناتج عن توافق فصيلة الدم بين الوالدين (عامل الريزيس rh)نتيجة الإكتشاف المبكر له

(عبد الله الصبي ، 2004)

ثانيا : المؤشرات التي تدل على الإصابة بالوهن الحركي الدماغي :

إن الإنعكاسات العصبية البدائية هي نوع من الإستجابات الحركية العفوية (لا إرادية) التي تنشأ في الحياة الجنينية وتبدأ بالإنحسار خلال السنة الأولى من حياة الطفل ، لتحل محلها الإستجابات الحركية التلقائية الأوتوماتيكية .إن الإنعكاسات العصبية البدائية تبقى مختزنة في المراكز العصبية الدنيا من الجهاز العصبي المركزي ، وما إنحسارها إلا نتيجة لسيطرة المراكز العصبية العليا (القشرة الدماغية) على المراكز الدنيا وكبح تلك الإنعكاسات .ويجدر أن نذكر أن أي عطب لمراكز الجهاز العصبي العليا يؤدي إلى إنفلات في وقوع تلك الإنعكاسات نتيجة لإضطراب التحكم في السيطرة عليها ، وسنتحدث بإختصار عن تلك الإنعكاسات :

أ- إنعكاس مورو العصبي : reflexe moro :

يمكن التحقق من وجود هذا الإنعكاس بإمساك الطفل من كلا ساعديه (وهو مستلقي على السرير) ثم رفعه قليلا عن السرير وتركه يقع فجأة على السرير عند ذلك يبسط الوليد ساعديه إلى كلا الجانبين لمدة ثانية واحدة ثم يقوم بثنيهما إلى فوق وإلى الأمام ويفتح أصابع كفيه ثم ينحسر عند الأطفال في نهاية العام الأول إذا كان الطفل طبيعيا . **(أبوحنان ، 2002)**

ب- الإنعكاس الرقبي الجانبي :

إن الإلتفات إلى جهة جانبية يؤدي إلى إنبساط الطرفين (الساعد والساق) الواقعين في محاذاة الوجه وإنقباض الطرفين (الساق والساعد) الواقعين في محاذاة فقا الرأس ، وتتم السيطرة على ذلك الإنعكاس خلال العام الأول من حياة الطفل ومن المستحيل على الطفل أن يسيطر على مختلف محاور الحركة في جسمه دون إنحسار ذلك الإنعكاس فلا يستطيع الإنقلاب من وضع إلى وضع ولا يستطيع تناول الأشياء ولا يستطيع الجلوس ولا الوقوف ولا المشي .وفي أغلب حالات الوهن الحركي الدماغي يعاني الأطفال من عدم إنحسار ذلك الإنعكاس بشكل شامل ونهائي بل يبقى مرافقا للطفل لفترة طويلة من الزمن ولكن بشكل أخف بحيث لا يتم إنبساط وإنقباض عضلات الأطراف بشكل ملحوظ وبإمكان المصاب أن يتحرك ويمشي مع بعض الإزعاج وتنعكس فداحة العطب في أنسجة الدماغ في إزدياد تقييد الطفل المصاب مما يعيق القيام بأية حركة هادفة ويسبب إلتواء الأطراف وإنحناؤها أوجاعا متصلبة خالية من المرونة (**أبو حنان ، 2002**)

ت- الإنعكاس الرقبي الأمامي :

إن أفضل وضعية لإكتشاف ذلك الإنعكاس هي إجلاس الطفل ويمكن الكشف عنه بثني الرقبة إلى الأمام مما يؤدي إلى إنقباض العضلات في الأطراف العلوية وإنبساط العضلات السفلية وإنشدادها .أما ثني الرقبة إلى الوراء فيؤدي إلى إنقباض الأطراف السفلية وإنبساط وإنشداد الأطراف العلوية .يبدأ ذلك الإنعكاس بالظهور في الأشهر الأربعة الأولى من الحياة ثم ينحسر مع مرور العام الأول من عمر الطفل وإن عدم إنحسار كما يحصل عند أطفال الوهن الحركي الدماغي يؤدي إلى إضطرابات حركية تحد من سيطرة الفرد على مختلف حركاته وتجعله أسيرا ومقيدا في وضعيات معينة (**أبوحنان ، 2002**)

ث- إنعكاس (لابرانتين) الإنشدادي :

يمكن إكتشاف هذا الإنعكاس لدى الطفل إذا ما كان مستلقيا على ظهره ، ثم وضع اليد تحت أسفل الرقبة من الوراء ورفع جذع الطفل لعدة سنتيمترات بحيث يتدلى الرأس إلى الخلف مما يؤدي إلى إنشداد كلا الكتفين إلى الوراء وإنشداد الأطراف السفلية .وكذا وضع اليد تحت قفا الرأس ومن ثم رفع الرأس وثني عضلات الرقبة إلى الوراء ورفع الرأس إلى الأعلى يؤدي إلى إنبساط وإنشداد عضلات الأطراف الأربعة .إن الضغط على قفا الرأس وثني عضلات الرقبة إلى الأمام من شأنه أن يرخي ويثني المفاصل في الأطراف الأربعة

(**أبوحنان ، 2002**)

ج- إنعكاس الإستقامة بالوقوف :

يتميز ذلك الإنعكاس بإزدياد تمدد وإنبساط الساقين نتيجة الضغط (الإثارة الحسية) الأتية من ملامسة باطني القدمين لسطح معين ، يصير ذلك التمكن من تحمل ثقل الجسم على رؤوس الأصابع أو على باطني القدمين

يمكن مسك الطفل من تحت إبطيه وتنطيطه على سطح الأرض لعدة مرات (3-4 مرات) يمكن عند ذلك إكتشاف ذلك الإنعكاس .إن أكثر أطفال الوهن الحركي الدماغي لا يتمكنون من مد الساقين فيجلسون في الهواء (**أبوحنان ، 2002**)

ثالثا : أنواع الوهن الحركي الدماغي (IMC)

ماهي الأسس التي يتم على أساسها تصنيف أنواع الوهن الحركي الدماغي ؟ إصابة الدماغ تختلف من شخص لأخر حسب مكان الإصابة وحجمها ، هذا التأثير قد يأخذ صور شتى ، فتناغم العضلات يعتمد على الإشارات المرسلة من الدماغ ، هذا التناغم هو ما يحفظ الجسم في وضع معين ثابت ، وهو مايجعل الحركة منتظمة وموزونة وإختلاف التناغم العضلي بين الشد والإرتخاء هو ما يجعلنا نقوم بتلك الحركة كالمشي مثلا ، وتوازن التناغم العضلي هو ما يجعل الجلوس ثابتا بلا حركة ، ولكن عند سيطرة مجموعة من الإشارات العصبية على وضع معين فقد يعطينا صورة ثابتة للعضلة كالشد مثلا ، (زيادة التناغم أو ما يسمى بالتشنج العضلي) حيث نرى جميع عضلات المنطقة مشدودة دائما وبدون إرادة الشخص نفسه كما قد تظهر حركات غير سوية بدون إرادة الشخص ، مما يجعل هذه الحركة شاذة ومحيطة له على القيام بالحركة المنتظمة المتوازنة

(g tardieu.1979)

فهناك تصنيفات كثيرة للوهن الحركي الدماغي تبعا لنوعية الإضطراب الحركي والأطراف المتأثرة به .ومن هذه التصنيفات ما يعتمد على شدة أو درجة الإعاقة الحركية فيكون التصنيف إلى ثلاث درجات وهناك أنواع أخر من التصنيف والذي يعتمد على نوع الوهن الحركي .

هناك أنواع رئيسية من الوهن الحركي الدماغي يعتمد على نوع الإعاقة الحركية وهذه الأنواع :

أ- الوهن الحركي الدماغي التشنجي (spastique)

التشنج (التقلص) العضلي يعني تيبس العضلة في وضع الإنقباض نتيجة زيادة المقوية العضلية ، وهو ما يسمى بفرط المقوية العضلية hypertonie ، والإصابة مكانها في قشرة الدماغ cortex cerebral وتحدث في 50-60 % من الحالات تقريبا ، ولتعدد نوعية الإصابة فإن الأعراض تختلف من حالة الأخرى ، وتكون الأعراض المرضية المصاحبة على الصورة التالية : **(يبدأ علي العبيدي ،2003)**

- الأطفال المصابون عادة ما يتأخرون في الحبو والجلوس والمشي .
- تظهر العلامات الأولى كعدم السيطرة على عضلات الرقبة والجذع .
- تكون اليدان مقبوضين والمفاصل مطوية .
- عند إيقاف الطفل للمشي فإنه على رؤوس أصابعه .
- تكون الأطراف السفلية ممدودة ومتراكبة فوق بعضها كالمقص مع ميلان القدم إلى الداخل .
- هناك قساوة (تقلص) في حركة العضلات المصابة وأخذها الشكل الإنقباضي على الدوام (في حالتي الحركة والسكون) .

- تكون الأطراف منثنية عند المفاصل ، فتصبح الحركة صعبة في ذلك الجزء مع وجود تشوهات وضعية مثل إنحناء الظهر ، تشوهات الحوض ، تشوهات الأطراف .
- يجد الطفل صعوبة في بدء الحركة والإستمرار بها يؤثر على وضع الجسم وتوازنه وعدم وجود التوافق الحركي
- تحدث هناك حركات رجفانية ورعشات في السكون وتزداد مع الحركة .

- إزدياد التواتر العضلي أثناء حركة المفصل المنغلقة بشكل غير طبيعي يشبه حركة المطواة .
- إستمرار وجود الأفعال الإنعكاسية البدائية reflexes primitives بعد الوقت المتوقع لإختفائها
- هناك إصابة المراكز العليا للوظائف الحيوية مثل السمع والبصر والإدراك بدرجات متفاوتة .

(**g tardieu 1979**)

ب- الوهن الحركي الدماغي الكنعي (الدودي) athtose .

مصطلح يستخدم للتعبير عن نوع من الوهن الحركي الدماغي حيث الإصابة في العقد العصبية القاعدية تبلغ نسبتها حوالي 20-25 % من الحالات ، وقد إنخفضت نسبته في الدول المتقدمة نتيجة السيطرة على المسببات ومن أهمها اليرقان الناتج عن إرتفاع نسبة البيلوروبين في الدم ، والتي تحدث نتيجة تكسر الدم ، ومن أهم أسباب اليرقان عدم توافق فصيلة الدم incompatible rh هذا النوع من الوهن الحركي الدماغي يصعب تشخيصه قبل نهاية السنة الأولى من العمر (يبدأ علي العبيدي،2003)،ولكن تظهر عليه في السنة الأولى علامات معينة مثل :

- إرتخاءعضلات الرقبة .
- تأخر إكتساب المهارات الحركية مثل التقلب والحبو ، الجلوس والمشي .
- يلاحظ عليهم وجود حركات مستمرة في الأطراف (غير إرادية تختفي عند النوم).

في هذا النوع يكون هناك إرتخاء في أحد الأطراف أو مجموعة منها مع وجود إختلاط في التناغم العضلي ، فتكون هناك فترات تكون فيها زيادة في التناغم العضلي (العضلات متشنجة ومشدودة) تتبعها لحظات يكون فيها نقص في التناغم (العضلات واهنة ومرتخية)،

ويلاحظ أن الحركة :

- حركات إلتوائية غير منتظمة وغير هادفة في العضلات القريبة من منتصف الجسم

(g tardieu –1979)

- حركات دودية بطيئة متلوية وإيقاعية للأطراف (بوجود الحركة ، بعدم وجود الحركة) ، تختلف عن الإهتزاز أو الرجفة .
- وجود حركات جسمية غير مرغوبة عشوائية (رقصية) على الأطراف متعددة الأشكال مثل الحركات الفجائية (التي لا يمكن توقعها أو التحكم فيها) والحركات المتشنجة (المتقلصة ،كما تظهر حركات وتشنجات على قسمات الوجه ، والفم ، عادة ما تزداد مع التوتر والإنفعال وتختفي أثناء
- يجد هؤلاء الأطفال صعوبة في وضع الجسم مستقيما ومتزنا في حالتي الحركة والسكون .
- إحساس ضئيل بالتوازن والإدراك الحسي بالعمق مما يجعل الطفل يمشي بطريقة مترنحة مباعدا قدميه ليتمكن من التوازن ،كما نراه يتلوى بشكل واضح .
- هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى الكثير من الجهد والتركيز عند محاولة القيام بعمل معين مثل إمساك الكأس أو تفريش الأسنان ، لعدم القدرة على إيجاد التوازن المطلوب في تناغم وتناسق الحركة ، ووجود الرجفات والرعشات .
- المشاكل المصاحبة : بالإضافة للمشاكل الحركية فإن هؤلاء الأطفال يعانون من :
- وجود صعوبات سمعية وبصرية .
- صعوبات النطق وسيلان اللعاب .
- نوبات الصرع .

- درجة الذكاء المختلفة .

1- الوهن الحركي الدماغي الرنحي (اللاتناسق الحركي):ataxie

الإصابة عادة ما تكون في المخيخ cervelet وهو مركز التوازن تبلغ نسبتها 5-10% من الحالات تقريبا وتتمثل أعراضه في :

- نقص التوتر (الإرتخاء) في السنة الأولى من العمر .
- عادة ما تظهر بعد عمر السنة أشهر حيث بداية الحركات الإرادية .
- تظهر الأعراض على شكل عدم توازن وحركات غير طبيعية رجفانية وإرتعاشية غير منتظمة .
- نقص التناغم العضلي وضعف التوافق الحركي يؤدي إلى حركات غير مرغوبة وبشكل متكرر ، وهو ما يسمح بالرنح أو التخلج (ataxie) .
- يلاحظ على هؤلاء الأطفال عدم إستقرارهم وثباتهم في وضعهم العام ، ونرى لديهم إرتعاشات مختلفة الدرجات والأنواع في أجزاء مختلفة من الجسم ، ومن هذه الرعشات وجود رجفة خفيفة في الأطراف مثل تلك التي نراها لدى كبار السن .
- تكون تلك الرعشات بشكل أوضح عند محاولة الطفل القيام بحركة معينة (إرادية) مثل الكتابة والأكل ، كما يلاحظ عدم ثبات الحركة وتموجها عند المشي .
- بسبب وجود تلك الإرتعاشات وعدم القدرة على التنسيق بين العضلات بالإنقباض والإنبساط (الإرتخاء) فإن القيام بعمل معين يحتاج إلى الكثير من الجهد والوقت لإنهائه ، فعند المشي نلاحظ أن الطفل يترنح مباعدا قدميه ، واليدين ممدودة ، غالبا ما يخطئون تقدير المسافات والأبعاد لذلك نلاحظ كثرة سقوطهم . **(عبد الله الصبي ،2004)**

- عادة ما يكون الذكاء في حده الطبيعي (بل قد يكون زائد الذكاء) .
- في حالة وجود مشاكل حركية مع نقص السمع قد يعتقد الأهل أنها حالة تخلف فكري .

2- الوهن الحركي الدماغي المختلط (mixte):

في هذا النوع لا تنطبق عليها أعراض الأنواع السابقة ،وقد تكون هناك مجموعة من تلك الأعراض أو بعضهما نتيجة إصابة أكثر من منطقة بدرجات متفاوتة ، وتبلغ حوالي 5-10% من الحالات ،وفي هذه الحالة يكون هناك زيادة في التناغم العضلي في بعض العضلات وفي نفس الوقت يكون هناك نقص في التناغم في مجموعة أخرى ،لذلك يكون هناك صعوبة في الحركة **(عبد الله الصبي ،2004)**

أنواع أخرى أقل إنتشارا :

3- عسر المقوية :dystonie:

حيث تظهر على شكل تحرك الجسم بشكل متقطع ، حركات يأخذ فيها الجسم وضعيات غير سوية .

4- التصلبي : rigidite :

تيبس المفاصل والأطراف مع وجود مقاومة متقطعة عند تحريكها lead pipe، مع إنعدام العلامات التي تميز مرض السبيل الهرمي (pyramidal) ومنها إشتداد رجفات الأوتار العضلية ، إرتجاف الكاحل ،منعكس شد إيجابي ، منعكس أخمصي إنبساطي ، وعادة ما يكون هناك تخلف فكري شديد

(عبد الله الصبي ،2004)

5- الرجفاني :(tremble) :

حركات إهتزازية إرتعاشية غير منتظمة في الأطراف ،لا مقوي ، في هذه الحالة يكون هناك وهن للعضلات وإرتخائها التام ويلاحظ أن محيط الرأس صغير ، كما أن رجفة الركبة شديدة وإستجابة أخمصية بالإنبساط ، مع تخلف فكري ، وتبلغ نسبة نوبات الصرع 30% من الحالات .

- **ويمكن تصنيف للوهن الحركي الدماغي على حسب الجزء المصاب في الجسم : (يبدأ على العبيدي ،2003 ،ص31)** نوجزها كما يلي :

أ- الوهن الرباعي : quadriplegie:

- يكون الوهن في أربعة أطراف .
- الوهن في الأطراف العليا أكثر من السفلى (اليدين أكثر من الرجلين) مع قلة تيبس الكفين .
- هناك تيبس المفاصل مع تفقعها (إلتوائها) لذلك يرقد في وضع شاذ ورجلاه منبسطتان .
- درجة التشنج (التقلص) كبيرة .
- وجود الوهن البصلي الكاذب ن وهو شلل عضلات الفم واللسان ، يلاحظ كثرة سيلان اللعاب ، السعلة وعدم القدرة على المضغ والبلع والكلام .
- وجود الحول .
- يكثر في هذا النوع حدوث المشاكل السمعية والبصرية .
- وجود التخلف الفكري .

(يبدأ علي العبيدي 2003)

ب- الوهن الشقي التشنجي :hemiplegie.

وتحصل في 30% من حالات الوهن الحركي الدماغي ،وهي تظهر كما يلي :

- تقلص (تشنج) وتيبس شق واحد من الجسم فقط .
- يكون التقلص أكثر وضوحا في الطرف العلوي منه في الطرف السفلي ، وفي الجزء القاصي منه في الجزء الطرفي الذاتي من الطرف .
- اليد تكون محكمة الإغلاق في الجانب المصاب بينما اليد الأخرى مفتوحة .
- عدم تماثل الحركة في الشقين .
- قد تظهر الحالة على شكل إلتواء في المرفق والمعصم .
- نقص الإحساس في نفس الجزء المصاب .
- يمكن إكتشاف هذا النوع في وقت مبكر لملاحظة الوالدين وجود إختلاف في حركة شقي الجسم .
- عادة ما يتأخر الطفل في الحبو والمشي .
- عند المشي يلاحظ عدم توازنه وتكرر سقوطه .
- شلل عضلات الفم (ناذرا) .
- التشنج 50% من الحالات .
- الذكاء في معدله الطبيعي (غالبا)

(يبدأ علي العبيدي،2003)

أ- الوهن النصفي الطرفي المزدوج diaplegie .

- وهي نادرة وعادة ما نلاحظها لدى الأطفال الخدج .
- يكون لديه الوهن في النصف السفلي (النصف العلوي سليم).
- إرتخاء في العضلات في السنة الأولى من العمر وتتحول إلى تيبس شديد في المرحلة اللاحقة .
- يكون هناك نقص متوسط (شديد) في الذكاء.
- عادة ما تكون القدرة على الكلام جيدة

(**g tardieu.1979**)

د- وهن أحادي الطرف : monoplegie.

في هذه الحالة يكون الوهن لطرف واحد فقط ، وبدرجات متفاوتة .

رابعا : الأسباب المحتملة لحدوث الوهن الحركي الدماغي :

4- أسباب ما قبل الولادة :pre- natale :

قد تصادف الأم خلال فترة الحمل والولادة بعض المضاعفات مثل : حدوث تسمم الحمل ، حدوث بعض الأخماج أو الإلتهاب لدى الحامل أو النزيف ، والأمراض الفيروسية التي تصيب الحامل في الأشهر الأولى من الحمل مثل "الحصبة الألمانية " والتعرض للأشعة وإستعمال الأدوية دون إستشارة الطبيب ، فهذه الأسباب قد تلحق أذى خطير بالجنين .كما أن التدخين ، وتعاطي الكحول وتلقي أنواع مختلفة من العقاقير أثناء الحمل قد يعوق نمو الطفل وتطوره .وقد تكون فترة الحمل والولادة طويلة وعسيرة .أو قد يولد الطفل قبل الأوان .ويكون وزنه متدنيا بعد فترة حمل كاملة .كل من هذه الإحتمالات يزيد من إمكانية تعرض الطفل لخطر الإصابة بأذى

، خاصة في دماغه ، ونظرا للنمو السريع لدماغ الطفل في هذه المرحلة .فإذا أثرت الإصابة على مناطق الدماغ الحيوية التي تسيطر على الأعصاب والعضلات مما يجعل السيطرة على الحركات الإرادية أمرا صعبا أو مستحيلا

(**veronique l m. 2002p.156**)

5–أسباب أثناء الولادة : pre– natale .

الولادات العسيرة وإستخدام الأساليب المعروفة كالشفط وبعض معجلات الولادة وغيره بأيدي غير مدربة أو تتم في ظروف لا تتوفر فيها وسائل الإسعاف ، مما قد يتسبب في حدوث مشاكل أو نزيف داخل رأس الوليد ، أو تعرض الوليد للإختناق ونقص الأوكسجين لأي سبب من الأسباب أثناء الولادات العسرة هو من العوامل المسببة للوهن الحركي الدماغي .كما أن تعرض الوليد لليرقان (الصفار) الشديد والذي يكون نتيجة لإختلاف العامل الريزيس (rhesus) لدم الوالدين حيث يكون دم الأم سالبا (rh–)ودم الأب موجبا (rh+)،وهو ما يؤدي إلى ترسب المادة الصفراء في المخ (نوبات الدماغ الأوسط) ويسمى "فرط البيلروبين في الدم " هذا وقد أظهرت نتائج دراسة مشتركة عن المواليد قد يكون ساما للدماغ ، ومن العوامل الرئيسية المسببة لإصابة المولود بالوهن الحركي الدماغي (**veronique l m .2002. p155**)

كما أن الولادة قبل الأوان (المبكرة) (accouchement premature) لها مخاطر ، حيث أن الأطفال الخدج (prematures) أكثر عرضة لتلف الدماغ .

6-**أسباب بعد الولادة : post –natale.**

إصابات الرأس ، والإلتهابات الجرثومية في الدماغ كإلتهاب السحايا (meningite) والأنواع الأخرى من الإلتهابات الدماغ "بما في ذلك الإصابات الناجمة عن إلحاق الأذى الجسدي بالطفل " والتي تحدث في الشهور الأولى أو السنوات الأولى من حياة الطفل فهي من الأسباب الرئيسية للإصابة بالوهن الحركي الدماغي .ولكن يجب التنويه انه ليس كل الإلتهابات الجرثومية أو الإصابات الرضية تؤدي إلى إلحاق الأذى بالجنين ، وليس كل جنين معرض للإصابة بالدرجة ذاتها من التلف فكثير من المواليد يتحملون الولادة الطويلة المعقدة وبدون أن يصابوا بتأثيرات مستديمة **(veronique l m .2002 –p156)**

قد لا يكون بمقدور المختصين دائما أن يحددوا السبب الدقيق لحدوث تلف في الدماغ ، ولكنهم يتفقون على أنه ينتج غالبا عن نقص وصول الأوكسجين إلى خلايا الدماغ ، بالإضافة إلى إحتمال إرتباطه بنقص تدفق الدم إلى الدماغ أيضا ونظرا لأن الدماغ يحتاج إلى كمية كبيرة من الأوكسجين والمواد المغذية للذين يحملهما الدم ، فإن فترات الحرمان عنهما قد تؤدي إلى أثار مدمرة .في كثير من حالات الوهن الحركي الدماغي يكون الإضطراب الحركي مصحوبا بخلل عقلي ، أو عاطفي ، أو نوبات صرع إختلاجية ، أو فقدان في القدرة على السمع أو البصر ، أو في الحواس الأخرى ,ويمكن معالجة بعض هذه الحالات المصاحبة بنجاح .كما قد تتحسن بعض أنواع الإضطراب الحركي بمرور الوقت .غير أن القدرة على تجديد الخلايا العصبية تظل محدودة جدا .وحتى حينما يبدو وكان الطفل قد إستردا سيطرته التامة على أطرافه فإن القصور العقلي والعاطفي قد يبقى أمرا دائما .

(vernique l m 2002 p156)

خامسا : الأعراض المصاحبة للوهن الحركي الدماغي (imc) .

الوهن الحركي الدماغي ليست مشكلة حركية فقط ,ولكن المشكلة الحركية هي الأكثر وضوحا في النظرة العامة للطفل ,ومع وجود المشاكل الحركية هناك مشاكل أخرى مثل :

1- المشاكل الحسية :

جميع الحواس الخمس تتأثر في حالة الوهن الحركي الدماغي الشديدة ، ولكن النسبة تختلف من نوع لأخر ، ومثال على ذلك :

- فقد حاسة اللمس أو زيادتها وكذا زيادة حساسية التذوق ونقصها .
- نقص الشم ، ونقص السمع ، ومشاكل البصر (عبد الله الصبي ، 2004) .

2- المشاكل البصرية :

يعاني حوالي 50% من الأطفال المشلولين دماغيا من مشكلات بصرية منها :

- الحول (شلل العضلات 40%).
- ضمور العصب البصري 20% .
- ضعف البصر 30%.
- عيوب الإنكسار مثل حسر البصر (قصر النظر) وخصوصا في الخدج .
- رأرأة العين ، وهي حركة إهتزازية للعين ، غير إرادية .
- نقص في مجال الرؤية وخصوصا من لديهم شلل نصفي

(يبدأ علي العبيدي ، 2003 ،ص39)

3- المشاكل السمعية :

تبلغ نسبة الإعاقة السمعية 15-25% من الحالات وخصوصا المصابين بالوهن الكنعي لإرتباطه بالحصبة الألمانية وعدم توافق فصيلة الدم .

- نقص السمع الحسي العصبي (10%) .
- نقص السمع التوصيلي (إلتهابات الأذن الوسطى)

(يبدأ علي العبيدي، 2003 ، ص40)

4- مشاكل النطق والكلام :

الكلام من أهم طرق التواصل التي يتميز بها الإنسان من دون خلق الله جميعا ، ولكي نقوم بالكلام نحتاج إلى عمل الكثير من العضلات وتوازنها ، فعضلة الحجاب الحاجز تتحكم في قوة الهواء الخارجة ومن ثم في قوة الصوت ، والأوتار الصوتية تتحكم في حدة الصوت ، وعضلات الفم واللسان تتحكم في نوع الصوت ، والطفل المصاب بالوهن الحركي الدماغي لديه عطب في الأعصاب التي تتحكم في الصوت ومن ثم الكلام ، وقد يجد الطفل صعوبة كبرى في الكلام ونوعه ، وقد نلاحظ أنه يتكلم بطريقة صعبة قد يضحك منها الكثيرون فالبعض منهم لديه عطب في الأعصاب لديه صعوبة في النطق كالتعلثم وما يسمى رثة الكلام dysarthrie أو لديهم خلل في إختيار وتتابع الكلام وهو ما يسمى خرق الكلام apraxie والتي تظهر على شكل صعوبة في إختيار مواقع الأصوات والمقاطع والجمل ، والكلام التشنجي والعيوب الصوتية ، والسرعة الزائدة في الكلام ،وقد يصاحب الكلام حركات لا إرادية مثل حركة الوجه والرأس وحتى الجسم كله ،لذلك نلاحظ صعوبة الكلام والنطق ، **(أنطوان إ,الهاشم 1997 ،ص،102)**

ومن أهم المشاكل الناتجة :

- عسر الكلام وصعوبة النطق ، وتأخرت التطور الصوتي .
- وتيرة الكلام وكذا تأخر الكلام .

5- تكرر إلتهابات الصدر والأذن :

إلتهابات الرئة مع إلتهابات الأذن الوسطى من الحالات المتكررة في الأطفال المصابين بمشاكل في عضلات الفم والبلع في أغلب الأحيان يكون هناك عدم توافق بين البلع والتنفس ، وعدم إنغلاق اللهاة ، مما يؤدي إاى ذهاب جزء قليل من الأكل أو اللعاب إلى الرئة ، فنلاحظ أن الطفل يشرق وقد يتبعه صعوبة في التنفس بسبب ما يسمى الإلتهاب الكيماوي ، الذي يكون بيئة جيدة لتكاثر البكتريا ، ومن ثم الإلتهاب البكتيري للرئة .وإلتهاب الأذن الوسطى يحدث نتيجة تكرر إلتهابات البلعوم وإنسداد قناة أوستاش ، مما يؤثر على السمع ، لذلك فإنها تحتاج إلى متابعة وعلاج

(عبد الله الصبي ،2004)

6- **إلتهاب اللثة ومشاكل الأسنان :**

إلتهاب اللثة مشكلة مزمنة لدى المصابين بالوهن الحركي الدماغي يصاحبها مشاكل متعددة في الأسنان ومن أهمها التسوس ، كما يلاحظ أن رائحة الفم كريهة .

(عبد الله الصبي ، 2004)

7- سيلان اللعاب :

من المشاكل الملاحظة في الأطفال المصابين بالوهن الحركي الدماغي هو وجود سيلان اللعاب ، وهو وجود سيلان اللعاب وهو يحدث نتيجة الوهن في عضلات الفم والبلع ، فيصبح شكله غير جيد ورائحة فمه كريهة ، مما يجعله منبوذا من المجتمع ، ومتعبا في المتابعة ، وهو ما يؤدي إلى إنعكاسات سلبية على نفسية الطفل ومن الصعوبة التحكم فيه ، ويكمن عن طريق تدريبات معينة لإقلال منه .

8- المشاكل السلوكية والنفسية :

تظهر هذه المشاكل في جميع مراحل العمر وتبلغ نسبتها 4-5 أضعاف نسبته في الأطفال العاديين ، وليس في حدوثها إصابة الدماغ ولكن تتركز الأسباب في الضغوط النفسية على الطفل والعائلة مما يسبب ضيقا لمن يقوم برعايته وإعاقته تؤدي إلى زيادة إحباطه ، (**عبد الله الصبي ،2004**) ومن أهم هذه المشاكل :

- إضطراب النوم .
- البكاء .
- الترق وحدة الطبع .
- الإنطوائية .
- قلة التركيز .

9- **عدم التحكم في البول والغائط :**

في أكثر أنواع الوهن الحركي الدماغي المتوسطة والشديدة هناك عدم تحكم في البول والغائط ،مما يجعل العناية به في المنزل والمدرسة **(عبد الله الصبي ، 2004)**

10- **صعوبة الأكل :**

الكثير من العضلات التي تستخدم في الكلام تستخدم في الأكل والمضغ ، ولعدم وجود التوازن في الحركة العضلية حتى المأكولات الصلبة ، وهو ما قد يؤدي إلى سوء التغذية .

11-التقيؤ والإستفراغ :

يحدث ذلك نتيجة إرتخاء الصمام العضلي الواقع بين المريء والمعدة ، ومع وجود مشاكل في عضلات البلع والفم ، فيلاحظ تكرار التقيؤ (الإستفراغ) ، ويمكن علاج تلك الحالات بالأدوية أولا ، وفي حالة فشلها بالجراحة .

12-الإمساك :

الإمساك من الحالات كثيرة الحدوث لدى المصابين بالوهن الحركي الدماغي نتيجة إرتخاء العضلات وسوء التغذية ويمكن منعها بإستخدام الأغذية الغنية بالألياف (الفاكهة والخضار) والتدريب على الحمام وتنظيم وقته ، وإستخدام تحاميل الجلسرين (glycerin) .

(عبد الله الصبي ، 2004)

13- نقص النمو :

نقص النمو المقصود به نقص الطول أو الوزن أو محيط الرأس أو جميعهم مقارنة بالأطفال في نفس العمر ، وقد لا يظهر في السنوات الأولى بشكل واضح ، كما أن هناك ضعف في تطور العظام ، ولم يتمكن من معرفة أسباب ذلك في غالبية الحالات ، ولكن الحركة العضلية والنشاط مطلوب لبناء الجسم ، وهناك دورا مجهولا للدماغ في النمو ، كما أن سوء التغذية ونقص الحنان والإهمال تلعب دورا مهما أما نقص هرمون النمو ففي نسبة ضئيلة من المصابين ويمكن القول أنها إرادة الله ، فلو كان الطفل المصاب بالوهن الرباعي كبير الحجم لما إستطاعت والدته حمله والعناية به مع التقدم في العمر .

14-صعوبات التعلم :

25-50 % من الأطفال المصابين بالوهن الحركي الدماغي لديهم أحد أنواع صعوبات التعلم ، ونفس هؤلاء الأطفال قد يكونون مجيدين في أنواع أخرى صعوبات التعلم تعني نقص أحد القدرات اللازمة للتعليم وفهم اللغة وإستعمالتها ، ولا يعني التخلف الفكري ، ومن أسبابها نقص القدرة على السمع ، التفكير ، الكلام ، القراءة ، الكتابة ، التهجئة ، الحساب ، وقد تؤدي صعوبة التعلم إلى درجة من درجات التخلف الفكري ، فالأطفال الذين لديهم تخلف بسيط يمكنهم تعلم القراءة والكتابة والحساب ولكن عندما يكون التخلف شديدا فإنهم يحتاجون إلى الكثير من الوقت والجهد وقد يحتاجون إلى تعليم خاص للوصول للهدف

(بيداء علي العبيدي ، 2003 ،ص38)

15-الذكاء والتخلف الفكري :

التخلف الفكري هو القصور والتوقف عن إكتساب المهارات الفردية مما يؤدي إلى قصور في القدرات الذهنية مقارنة بالأطفال في نفس العمر ونفس المجتمع ، وأحيانا يكون هناك قصور في إحدى الحواس (الحركة ، السمع ، البصر ، النطق) مما يؤدي إلى إظهار نقص القدرات الفردية مع عدم وجود تخلف فكري (**عبد الله الصبي ،2004**) الذكاء مصطلح يعبر عن كافة الأنشطة الفكرية للإنسان والتي تفرقه عن باقي مخلوقات الله وبالرغم من أن نسبة الذكاء تختلف من شخص لأخر فإن لكل فرد شخصيته وقدراته ودرجة من الذكاء تميزه عن غيره والذكاء هو المقدرة على التمييز وفهم الأرقام والكلام والتفكير ، وبخاصة الإستنتاج من الوقائع أو المقدمات ومدى إطلاع الشخص وفهمه وتحليله لما يدور حوله ، والسلوكيات العاطفية والمزاج وهو التعبير عن الشخصية من خلال القول والفعل ، وغيرها في حوالي 70% من الأطفال المصابين بالوهن الحركي الدماغي التشنجي يكون مستوى الذكاء عاديا (في المعدل الطبيعي 70-90) ومن الصعوبة تقييم مستوى الذكاء لديهم بالدقة المطلوبة بسبب وجود المشاكل الحركية والحسية وعدم القدرة الكاملة على التواصل مع الأخرين (**بيداء علي العبيدي ، 2003،ص36**) ومقدار تأثر الذكاء في حالات الوهن الحركي الدماغي تختلف حسب طرق التقييم وتعامل المجتمع مع الطفل المصاب ، ففي عام 1889 م كتب السير وليام أوسلر sir william osler أن الأطفال المصابين بالوهن الحركي الدماغي التشنجي رباعي الأطراف quadriplegique عادة ما يكونون بله أو معتوهين (درجة ذكاء أقل من 25) ، والمصابين بالوهن النصفي السفلي paraplegiqueلديهم فرصة جيدة لتطوير قدراتهم الذهنية ، أما أصحاب الوهن الدماغي الشقي hemiplegique فقد يكون ذكائهم ضعيف ، وأن من أكثر المؤثرات على الذكاء هو وجود النوبات الصرعية ، وفي عام 1948 ذكر د- فيليبس dr.pheleps في دراسته أن 30% من المصابين بالوهن

الحركي الدماغي لديهم ضعف فكري وأن 70% منهم طبيعيين وفي عام 1950 ذكر كروثر وبين crothers paine أن مقدار الذكاء يعتمد على نوع الإصابة المخية ، ففي حالة الوهن الدماغي التشنجي (أكثر من ثلاث أطراف) يظهر نقص الذكاء في 80 % من الحالات ، 60 % من الوهن الدماغي النصفي ، 50% من الوهن الدماغي خارج الهرمي extra pyramidalوفي عام 1970 ذكر صوفي ليفت sophie levittأن درجة الذكاء تختلف حسب نوع الإصابة ، فهي في النوع التشنجي أقل منها في النوع خارج الهرمي ، كما لوحظ إنخفاضه في النوع الرجفاني ، وفي عام 1987 ذكر أوجنس بلك eugence bleck أن المصابين بالنوع خارج الهرمي لديهم ذكاء عادي بل قد يكون ذكائهم عاليا والمصابين بالوهن النصفي السفلي يمكن دراستهم في المدارس العادية وينجحون فيها مع وجود عض الصعوبت التعليمية لديهم والمصابين بالوهن التشنجي الرباعي لديهم درجة على من التخلف والمصابين بالوهن الحركي الرجفاني أو الشقي نتيجة عيوب في تطور الدماغ لديهم تخلف فكري شديد **(عبد الله الصبي ، 2004)**

16-التشوهات الجسمية والتأخر للنمو الحركي :

هو عدم إكتساب الطفل للحركات الطبيعية للجسم والأطراف والتي يستطيع القيام بها أقرانه في نفس المرحلة العمرية مثال ذلك القدرة على الجلوس (6-8أشهر) والقدرة على المشي (12-18 شهرا) ونتيجة التصلب الدائم للمفاصل والأطراف ونقص النمو في العديد من المصابين بالوهن الحركي الدماغي تحدث تشوهات متعدد للجسم كما أن تأثير الأفعال المنعكسة البدائية reflexes primitive وزيادة التقلص في مجموعة من العضلات بشكل مستمر يؤدي إلى بعض المضاعفات ومنها :

- إنخلاع الورك .
- قسط المفاصل مثل الركبة والكوع والرسغ .
- الجنف : وهو التقوس الجانبي للعمود الفقري .
- الحدب : وهو التقوس الخلفي للعمود الفقري .
- البزخ : وهو التقوس الأمامي للعمود الفقري .

تشوهات الكاحل والقدم الروحاء ،، القدم الفحجاء ، القدم الفقداء .

سادسا : الوقاية من الوهن الحركي الدماغي:

الوهن الحركي الدماغي ليس مرضا بحد ذاته ولكن عرضا للعديد من الأسباب التي يمكن منعها ومن ثم التقليل من حدوث الوهن الحركي الدماغي ، كما التقليل من تبعات الحالة ومنع المضاعفات أو جعلها في حدها الأدنى ، والوهن الحركي الدماغي صورة حقيقية لمستوى الخدمة الصحية والنوعية المقدمة للمواطن ، فكلما زادت قلت نسبة الإصابة ، كما قلت نسبة المضاعفات .

المستوى الأول : الوقاية قبل الحمل : prevention primaire:

التثقيف الصحي .

إجراء الفحوصات الطبية بالنسبة للمقدمين على الزواج (الأمراض الوراثية).

إعطاء التطعيمات الأساسية ، فتطعيم الأم يمكن أن يمنع الكثير من الأمراض مثل التطعيم ضد الحصبة ، الحصبة الألانية والكزاز .

معرفة فصيلة الدم (لمنع عدم توافق فصيلة الدم).

المستوى الثاني : الوقاية خلال الحمل والولادة : prevention secondaire:

- ✓ التحسيس والتثقيف الصحي من قبل مراكز الأمومة والطفولة ووسائل الإعلام المختلفة حول صحة الحامل وتغذيتها تجهيز مراكز الولادة وتدريب الأطقم الطبية .
- ✓ الولادة في المراكز المتخصصة .
- ✓ الرعاية الصحية للحامل لمنع حدوث الأسباب ومنها فقر الدم وسوء التغذية .
- ✓ إجراء الفحوصات المخبرية الأساسية للحامل .
- ✓ متابعة عدم توافق فصيلة الدم (incompatibilite du rh) وإعطاء حقنة التحسس الخاصة .rhogam
- ✓ عدم تناول الأدوية بدون إستشارة الطبيب .
- ✓ علاج الأمراض التي تصيب الأم مثل إرتفاع ضغط الدم والسكري .
- ✓ الحوادث (الصدمات) والتي تؤدي إلى إصابة الجنين (التريق الدماغي) .
- ✓ عدم التعرض للأشعة .
- ✓ عدم التعرض للسموم مثل الزئبق والرصاص .
- ✓ علاج تسمم الحمل .
- ✓ منع حدوث الولادة المبكرة .
- ✓ متابعة الولادة قبل الأوان (الطفل المبتسر / الخديج) .
- ✓ محاولة منع الولادة المتعسرة (نزول المقعدة ، نزول المشيمة ، الولادة بالجفت).

✓ متابعة اليرقان (الصفار) في الأطفال حديثي الولادة لمعرفة مستواه في الدم وعلاجه سواء بالإضاءة المخصصة (وليس اللمبة العادية) أو تغيير الدم exchange transfusion .

المستوى الثالث : الوقاية من المضاعفات prevention tertiaire .

الهدف هو الحيلولة دون تفاقم المشكلة العضلية وتحولها إلى عجز ن كما السيطرة على الأعراض المصاحبة ، كما تنمية قدرات الطفل للوصول إلى القدرات الكاملة ، ومنها :

- ❖ العلاج الطبيعي .
- ❖ العلاج المهني .
- ❖ العلاج النفسي .
- ❖ توفير الأدوات والمعدات المساندة .
- ❖ تعديل إتجاهات الأسرة والمجتمع .
- ❖ التربية الخاصة والتأهيل .

سابعا : العلاج .

❖ لايوجد أدوية علاجية تشفي الطفل المصاب بالوهن الحركي الدماغي ولكن الطبيب قد يصف بعض العلاجات المساعدة ومنها : أدوية لتخفيف التقلص العضلي وزيادة التناغم بينها ولكن هذه الأدوية ذات مفعول مؤقت حيث ترتخي العضلات لفترة معينة ثم تعود للتقلص ولكنها تستخدم في بعض مراحل العلاج .أدوية الصرع للأطفال المصابين بها وكذلك الفيتامينات لمنع نقصها .

كذلك لا يوجد علاج جراحي الوهن الحركي الدماغي ولكن هناك بعض العمليات الجراحية التي يتم عملها لتسهيل العلاج الطبيعي وتقليل التشوهات الحركية ، وتلك العمليات تجري في مراحل عمرية معينة بعد حصول الطفل على مهارات حركية معينة وأخصائي الجراحة سوف يعطيكم الصورة الكاملة لذلك ،ومن تلك العمليات :القيام بجراحة للعضلات والأوتار المتقلصة لزيادة طولها التدخل الجراحي على المفاصل والعظام لإصلاح التشوهات الحاصلة بها مع العلم بعدم وجود علاج شاف للوهن الحركي الدماغي فإن هناك العديد من الطرق لمساعدة هؤلاء الأطفال للحصول على أفضل نتيجة محتملة للنمو والتطور ، ولكي يتمكن من تحسين قدراته العضلية لأداء الكثير من المهام التي يحتاجها في حياته اليومية كالمشي والأكل والتواصل مع الأخرين عن طريق الكلام ، فالتشخيص والتدخل المبكر ذو أهمية كبيرة ، حيث تقوم المجموعة العلاجية بوضع خطة علاجية خاصة للطفل هذه الخطة العلاجية يمكن أن يكتب لها النجاح عندما ما يكون لوالدي الطفل دور كبير في التخطيط لها وتطبيقها .

1-متى يبدأ علاج الوهن الحركي الدماغي؟ :

من المهم البدء في برامج التدخل المبكر للتدريب والعلاج عند الإشتباه في وجود الوهن الحركي الدماغي وقبل التشخيص النهائي ، فالتشخيص قد يأخذ مدة من الزمن ، فكلما أسرعنا في التدريب كان ذلك أفضل ، والبداية عادة ما تكون بالعلاج الطبيعي والإجلاس المناسب كما العلاج الوظيفي والهدف منها الوصول بقدرات الطفل إلى مستوى أقرانه في نفس العمر ، ومن تشوهات الجسمية قبل حدوثها ، هذه التدريبات تعتمد على الوالدين حيث يتم تدريبهما على إستخدام المثيرات الحسية والتدريبات والأوضاع الصحية للطفل ، وهذ البرامج تبدأ في الأشهر الأولى من العمر .

2-ما هي نقاط التدريب الأساسية ؟ :

يحتاج الطفل إلى التدريب الحركي والتعليمي والسلوكي في كل مرحلة من مراحل حياته ومن أهم نقاط التدريب الأساسية :

- التدريب على الحركة .
- التدريب على التواصل والنطق .
- التدريب على قضاء حاجاته في الحمام .
- التدريب على العناية بالنفس (تغيير الملابس ،غسل الوجه ، والبدن وغيرها).
- التدريب على التغذية (طريقة الأكل ،إستخدام الأواني ، أوقات ونوعيات الأكل) .

وأهم المعالجين الذين يكون لهم دورا أساسيا في العلاج هم : المعالج الطبيعي ، والمعالج الوظيفي ، والمعالج الأرطفوني .ونذكر أهم هاته العلاجات :

3-العلاج الطبيعي :

يقوم أخصائي العلاج الطبيعي بتقييم الحركة والتوازن ومن ثم التوصية على التدريبات التي يحتاجها في كل مرحلة عمرية ، وإختيار الأجهزة المساعدة التي يحتاجها ، وكلاهما يساعد الطفل على التكيف مع إعاقته ،وإعطاءه الخبرة الحسية والحركية ومن ثم بناء وتطوير الحركة للوصول إلى نوع أقرب للطبيعي من الحركة من خلال التدريب اليومي المدروس يساعد على تعلم أفضل الطرق للحركة والإتزان الجسمي ومن ثم مساعدة الطفل على الوقوف والمشي الطبيعي أو بإستخدام الأجهزة التعويضية المساعدة كالعكار أو الكرسي المتحرك وكذلك تدريب اليدين لإستخدامها في الأكل والشرب قد يستخدم المعالج الطبيعي مهارات قد تبدو بسيطة ،أخرى قد تبدو

مضحكة في نظر البعض مثل الركض ورمي الكرة وإستخدام العجلة وتلك الأساليب الغرض منها زيادة المهارات الحركية وتقويتها من أجل الوصول إلى مهارات معينة وبالتدريج .

أ- أساليب العلاج الطبيعي :

العلاج الطبيعي يتم بأساليب متعددة ، ولكنها ترتكز على أساسين مهمين :

1-الحركة الموجية : وهو ما يقوم به الطفل نفسه .

2-الحركة السالبة : وهي الحركات التي يقوم بها المعالج لتحريك العضلات هذه النشاطات العضلية تؤدي إلى زيادة قوة العضلات ومن ثم زيادة القدرات الحركية ومع كل زيادة في المهارت تزداد ثقة الطفل في نفسه كما يزيد تواصله مع المجتمع من حوله ،لذلك يجب تشجيعه في كل نجاح يؤديه وعدم اليأس من فشل المحاولة ، والكثير من الألعاب قد كيفت (تم تغيرها) ليقوم المعاقين بالمشاركة فيها ويعتبر العلاج الطبيعي من الوسائل التي تساعد الطفل على إستخدام عضلاته المعطلة ، يستخدم في ذلك العلاج بالحمامات المائية الكهرباء والتدليك ، التمرينات البدنية **(بيداء علي العبيدي ، 2003 ،ص229)**

ب-كيف يشخص أخصائي العلاج الطبيعي القدرات الحركية ؟

يقوم أخصائي العلاج الطبيعي بدراسة حالة الطفل من خلال مايلي :

1. تقييم مستوى التوتر العضلي .
2. تقييم الأنماط الحركية وردود الفعل التوازنية .
3. تقييم القدرات الجسدية ومن ثم التعامل معها لتحسين الوضع .

4. الجسمي والقدرات الحركية الكبرى .

5. إستعادة مجال حركة المفصل والإحتفاظ به من خلال الحركة والتمرين .

6. تقييم طول العضلة وإنجاز تمرينات التمدد وحركة الألياف الطرية لتعزيز العضلة .

7. تنفيذ التقويم الخاص بقوة الحركة .

8. تقييم التوازن والتدريب على الجلوس والوقوف والمشي .

9. إعطاء التمرينات الخاصة بهدف زيادة القوة والتحمل .

10 .والتنسيق لمجموعة محددة من العضلات أو الجسم كله .

11 تقدير إحتياج الطفل للأجهزة المساعدة

(بيداء علي العبيدي ،2003 ،ص233)

ج–ماهي 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 بوباث : وتعتمد أساسا على منع الحركات غير المرغوب فيها وتسهيل الحركات المطلوبة **(بيداء علي العبيدي ،2003 ،ص، 235)**
- 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 القسيولوجي 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

د–الأجهزة التعويضية :

هناك الكثير من الأجهزة التعويضية التي يوصى بها الطبيب المعالج كما المعالج الطبيعي والوظيفي حسب نوع الإعاقة لموجودة كما الإحتياج لها بعضا منها جاهز في الأسواق والبعض الأخر 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 على التكيف في معاشه اليومي **(عبد الله الصبي ،2004)**

2–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

والذاكرة وما يتبعها .كيفية إن عدم القدرة على الكلام بوضوح من المشاكل الشائعة في حالات الوهن الحركي الدماغي ، ويعتمد العلاج على السبب ، فإذا كان السبب هي إصابة مركز الكلام في القشرة الدماغية فذلك عطل لا يمكن علاجه ولكن يجب على العائلة التركيز على كيفية التواصل مع الطفل وفهم تعبيراته غير الصوتية كتغيرات الوجه والإشارات وإذا كانت المشكلة في عضلات الفم واللسان فيمكن بمساعدة المختص الأرطفوني من تدريب الطفل على الكلام ، وهنا يجب أن لا ننسى أن الطفل الذي لا يسمع لا يتكلم وعليه يجب قياس السمع للطفل بشكل دوري لمعرفة وجود أي نقص في القدرات السمعية وعلاجها مبكرا ،كما منع إلتهاب الأذن الوسطى **(عبد الله الصقر ،2004)**

3-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 .

ومن أهم ما يقوم به المعالج الوظيفي :

- ✓ تقييم حالة الطفل لمعرفة قدراته والصعوبات التي يواجهها .
- ✓ التركيز على تطوير المهارات الحسية الإدراكية .
- ✓ تنفيذ البرامج اللازمة للمهارات الحركية الدقيقة والتأزر البصري اليدوي .

- ✓ تقييم وتدريب الطفل على أنشطة الرعاية الذاتية (الأكل ،الإستحمام ، النظافة الشخصية ، تغيير الملابس) .
- ✓ تعليم الطفل كيفية إستخدام الأجهزة التعويضية أو الأدوات التكيفية .
- ✓ إكتشاف المهارات والإهتمامات والعمل على إستثمارها .
- ✓ تقييم وتدريب المناطق الضعيفة لتعويض القصور في الإحساس والإدراك .
- ✓ تقييم وضع المنزل ومدى ملاءمته للطفل وإقتراح التعديلات اللازمة لإيجاد بيئته أمنة وخالية من العوائق .
- ✓ تدريب الأسرة على تطبيق الإقتراحات والتدريبات التي يحتاجها الطفل

(عبد الله الصبي ،2004)

الفصل الثالث : الشلل الحركي الدماغي

تمهيد

1. مفهوم الشلل الحركي الدماغي
2. مؤشرات الإصابة بالشلل الحركي الدماغي
3. أنواع الشلل الحركي الدماغي
4. الأسباب المحتملة لحدوث الشلل الحركي الدماغي
5. الأعراض المصاحبة للشلل الحركي الدماغي
6. الوقاية من الشلل الحركي الدماغي
7. العلاج

خلاصة الفصل

تمهيد :

تتطلب المنهجية العامة لهذه الدراسة و الإجراءات التي تقتضيها أن تتلاءم مع طبيعة الدراسة ، و تبرز قدرة الباحث في اختيار المنهج المناسب و الأدوات المناسبة لدراسته و و قدرته أيضا على استعمال هذه الأدوات للحصول على نتائج أقرب للمصداقية العلمي ، و في أي دراسة علمية لا يمكن إتباع إجراءات منهجية مضبوطة و خطوات علمية صحيحة ، لهذا فقد حرصنا في هذا الفصل على تبيان أهم الأدوات المستعملة في هذه الدراسة كما سنبين مكان إجراء الدراسة ، و خصائص مجموعة الدراسة وطرف انتقائها .

1- الدراسة الاستطلاعية :

يكمن الغرض من الدراسة الاستطلاعية في تحقيق الأهداف التالية :

- ضبط متغيرات الدراسة و عنوانها .
- استكشاف ميدان الدراسة الأساسية .
- التعرف على الصعوبات التي يتعرض لها الطالب لتفاديها في الدراسة الأساسية .
- التعرف على أدوات البحث و قدرتها على قياس المتغيرات محل الدراسة .

2- مكان الدراسة :

تعد إنجاز هذه الدراسة بالمركز الإستشفائي الجامعي في ولاية وهران الذي يعود إلى سنة 1877م إذ يعتبر ذا أهمية كبيرة من حيث الخدمات الاستشفائية و نسبة الإستعياب للمرضى سواء الحالات الداخلية و الحالات الخارجية التي يستقبلها يوميا للمعاينة في مختلف أقسام المستشفى وخاصة في قسم

الاستعجالات أما بحثي فقد أجريته في مصلحة التدريب الوظيفي la rééducation fonctionnel إذ تحتوي هذه المصلحة على طابقين تختلف الخدمات فيهما حيث نجد الطابق الأول به قاعة إنتظار ، مكتب الأمانة ، مصعد ، و في الطابق الثاني فيه مكاتب الأطباء و المختصين و قاعة للمحاضرات و قاعة العلاج للنساء و الرجال .

- و يسهر على التكفل بالمرضى طاقم متكون من مختصين نفسانيين و مختصان أرطوفونيان و أربعة أطباء ، ثماني مختصين في التدريب الوظيفي ومراقب طبي .
- إما عن ظروف إجراء الدراسة فيمكن القول بصفة عامة أن كل الظروف التي تمت فيها الدراسة كانت ملائمة .

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 و الناهج، 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 معرفة إستراتيجيات الفهم الشفهي عند الطفل المصاب بالشلل الحركي الدماغي 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- تقديم عينة الدراسة :

5- تتكون عينة دراستنا من04 أطفال مصابين بالشلل الحركي الدماغي تتراوح أعمارهم بين 03 أو 07 سنوات ،تم اختيارنا لأفراد هذه العينة تبعا للملف الطبي لها و كذلك بعض المميزات مثال السن و تاريخ بداية المتابعة الارطوفونية و هي من أوساط اجتماعية متوسطة :

6- و فيما يلي جدول يبين أهم خصائص أفراد العينة :

الحالات	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	من بداية المتابعة الأرطوفونية
ر.م	أنثى	7 سنوات	جيدة	سنتين
س.ب	أنثى	6 سنوات	جيدة	سنتين
أ.ت	ذكر	6 سنوات	ضعيفة	سنتين
د.ع	ذكر	5 سنوات	متوسطة	سنتين

الجدول رقم (02) الخاص بعرض و دراسة الحالات .

كان اختياري لهذه الحالات من خلال احتكاكي بالاطفال المتواجدين بالمركز و ملاحظتي لتصرفاتهم وكيفية تعاملهم و اتصالي بالمربيين وكذلك بفضل مساعدة الأخصائية الارطوفونية المساهمة في تكفلهم في حصولي على ملفات الطيبة و المعلومات الكافية عنهم .

7- تقديم أدوات البحث :

المقابلة :

هي أداة أساسية كثيرا ما تستخدم ففي برامج الممارسة الاجتماعية ، و هي عبارة عن لقاء بجمع الفاحص و المفحوص بهدف جمع معلومات للدراسة و التشخيص .

و يعرفها (English et ENGLISH) ، بأنها حوار موحد بين الباحث و المبحوث بهدف الحصول على معلومات محددة تستخدم في البحث العلمي ، سواء كانت هذه المعلومات للدراسة أو التشخيص أو العلاج . (أحمد مصطفى محمد خاطر ، 2004)

الملاحظة :

تعتبر الملاحظة إحدى أساليب جمع البيانات ، تختلف عن المقابلة و الاستبيان ، فهي تعتمد على رؤية الباحث أو سماعه لأشياء ، و تسجيله لما يلاحظه . (رجاء محمود أبو علاء ، 1998)

فالملاحظة هي بداية أي عملية تستخدم في تحديد مكونات أو عناصر الظاهرة ن كما تستخدم في المتابعة و الوقوف على التغيرات التي تحدثها الظاهرة ، فالملاحظة العلمية الهادفة تمثل تطبيقا لمنهجية البحث للكشف عن الظواهر أو النتائج ، و هي مخططة بطريقة واعية و يمكن تكرارها و تسجيل معطياتها . (أحمد مصطفى محمد خاطر ، 2004) .

- **اختبار الفهم الشفهي O52 :**

صمم هذا الاختبار من طرف الباحث "عبد الحميد خمسي " سنة 1987 و بفرنسا بالضبط بمركز علم النفس التطبيقي بباريس ن و طبق على أطفال فرنسيين .

- **الهدف من الاختبار:**

هدف الاختبار هو الكشف عن استراتيجيات الفهم الشفهي المستعملة من طرف الأطفال الصغار (3 و 7 سنوات) هذه الاستراتيجيات لا تتعلق بفهم المقروء فقط بل تتعلق بالفهم في الوضعية الشفهية وذلك باستعمال الاستراتيجيات اعقد منها إلا و هي الإستراتيجية القصصية . هذا ما يمكن الطفل من تطوير استراتيجيات اعتقد من نوع خاص تكمن في إنماء استراتيجيات الفهم .

- **مبدأ الاختبار :**

يحتوي الاختبار على 52 حادثة ، و الإجابة لا تتقيد بالمصطلحات التي اكتسبها الطفل في المدرسة فقط و إنما تسمح بالكشف والتعرف على المصطلحات التي تحصل في سن مبكرة و التي يتم بعد ذلك تطويرها في المدرسة ، إن كانت مبنية على قاعدة أساسية او من هنا يمكن الكشف على الاستراتيجيات التي يستعملها الطفل من اجل حادثة في الوضعية الشفهية ، و لهذا فعلى الطفل أن يجيب بالتعيين على اللوحة الصورة التي يلقيها عليه الباحث ، و اهم الاستراتجيات التي نجدها في هذا الاختبار هي :

- **بالنسبة للفهم الفوري نجد :**
  - الإستراتيجية المعجمية .
  - الإستراتيجية الصرفية – النحوية .
  - الإستراتيجية القصصية .

- **بالنسبة للفهم الكلي** و التي تسمح بالتعرف على سلوك الطفل في حالة الإجابة الصحيحة او الخاطئة و نجد فيه كل الأخر إلى :
  - سلوك المواظبة
  - سلوك تغيير التعيين
  - سلوك التصحيح الذاتي

قبل القيام بتطبيق الاختبار لابد من التأكد من أن الطفل يعرف ما معنى التعيين على الصور

الاختبار يحتوي على 52 حادثة موزعة على 30 لوحة ، كل لوحة تحتوي على 4 صور و هناك بعض اللوحات تستعمل أكثر من مرة ، أي لوحة يمكن أن تتضمن حادثتين في وقت واحد ، و تنقسم اللوحات الى ثلاث أجزاء :

الجزء (أ): يحتوي هذا الجزء على 17 حادثة موزعة على 14 لوحة تسمح باختبار الإستراتيجية المعجمية ، و التي يرمز لها ب (L) ، و من المفروض أن الطفل البالغ من العمر 4، 5 ، 6 سنوات قادر على أن يجتازها بنجاح .

أهم اللوحات التي نجدها في الإستراتيجية المعجمية : اللوحة الأولى ، الثانية ، الثالثة ، الرابعة ، الخامسة ، العاشرة ، الحادية عشر ، الثالثة عشر ، السادسة عشر ، العشرون ، الثالثة و العشرون ، الخامسة و العشرون و الثامنة و العشرون .

بجدر بنا الإشارة إلى عدد اللوحات وهذا راجع إلى أن هناك لوحات تمثل حادثتين في نفس الوقت من أهم هذه اللوحات : اللوحة الاولى الثانية ، الثالثة ،كما هو موضح في المخطط التالي :

الرجل واقف	البنت تجري
الولد يجري	الولد واقف

"بند من بنود الإستراتجية المعجمية / اللوحة (1) "

الجزء (ب) : يحتوي هذا الجزء على 23 حادثة موزعة على 17 لوحة يسمح لنا هذا الجزء باختبار الاستراتيجية الصرفية – النحوية ، و التي يرمز لها ب (MS) من ا لم

- الصفحة الثانية و الثالثة : توجد فيهما الجمل الخاصة بالاثنين و الخمسين موقف الموزعة على مختلف الإستراتيجية و هي مقسمة إلى سبعة أعمدة يتم في كل عمود تسجيل العلامة المناسبة .

*العمود الأول (L) : يمثل الإستراتيجية المعجمية ، و تحتوي على 17 جملة .

* العمود الثاني (M-S) : يمثل الإستراتيجية الصرفية النحوية و تحتوي على 23 جملة .

* العمود الثالث (C) : يمثل الإستراتيجية القصصية أو المعقدة ، و التي تحتوي على 12 جملة .

يتم فيهم تسجيل الإجابة الخاصة بالتعيين الأول لكل إستراتيجية ، و كل من العمود الأول و الثاني و الثالث ينطوي تحت التقديم الأول (D1).

*العمود الرابع (D2) : يمثل التقديم الثاني ، يتم فيه تسجيل الإجابة الخاصة بالتعيين الثاني أن كان التعيين خاطئ في التقديم الأول .

* العمود الخامس (P) : يمثل سلوك المواظبة على الخطأ ، يتم فيه تسجيل الإجابات بعد التعيين الأول و الثاني ، و الذي كانت فيه الإجابات خاطئة في كلتا الحالتين .

* العمود السادس (DA1): يتم فيه تسجيل الإجابات الشاذة في التسجيل الأول .

* العمود السابع (DA2) : يتم فيه تسجيل الإجابات الشاذة في التسجيل الثاني .

– الصفحة الرابعة و الاخيرة : توجد فيها 6 مخططات خاصة بتجانس النتائج التي تحصل عليها الطفل مقارنة بقيم (N1) التي تمثل الفهم الفوري .

5– طريقة إجراء البحث :

- **طريقة تقديم الاختبار :**

- تم تقديم الاختبار بطريقة فردية و ذلك في الفترة الصباحية .
- أما التعليمة فكانت باللغة العربية الدارجة حتى يفهم الأطفال و هي نفس التعليمة المعطاة في الاختبار بمعنى (وريلي وين راهي ....) كما قمنا بتقديم الشروحات اللازمة و الضرورية .
- تم تطبيق الاختبار بطريقة جيدة ، و لم يجد الأطفال صعوبة في تعيين الصورة الخاصة بكل جملة ، و قد تم تنقيطهم وفق السلم المعتمد عليه في الاختبار الحالة تلوى الأخرى و كل حالة تستغرق حوالي 20 دقيقة .

- التعليمة : يجب على الفاحص أن يتأكد من فهم الطفل لمعنى العلامة في الخانة التي تندرج تحت التعيين على اللوحة التي تحتوي على 4 صور ، و لهذا فاللوحة العمود (0) الموجودة في البداية تستعمل لتدريب و تقدم للطفل على (D2) المرقمة النحو الآتي :

" انا اقرأ او ألقي عليك الجملة و أنت تقوم بتعيين الصورة التي تتناسب مع الجملة "

مثال : 0- 1- اريني الصورة أين يوجد الولد .

0-2- اريني الصورة أين توجد البنت الصغيرة .

0-3- اريني الصورة أين يوجد الرجل مربع اليدين.

و بالتالي تكون التعليمة لكل الاختبار على النحو التالي :

"اريني الصورة أين يوجد ....."

مع مراعاة عدة أمور و التي تتمثل في أن تعطى التعليمة :

- بصوت عادي .
- دون إصرار و إلحاح .
- دون تغيير في حدة الصوت .
- **التنقيط** :
- تعطى العلامة (+) في حالة إجابة الطفل صحيحة في التعيين الأول توضع العلامة أمام إحدى الخانات الثلاث (L,M,S,C) ، و هذا مع كل المواقف و الحادثات أما في حالة الإجابة الخاطئة ، يتم وضع رقم الصورة التي أشار إليها الطفل في الخانة المناسبة .

- إذا اخفق الطفل في التعيين الأول ، تعطى له فرصة أخرى ، و ذلك بإعادة التقديم للمرة الثانية و بنفس التقديم الأول و من غير نقصان و لا زيادة و يتم تدوين العلامة في الخانة التي تندرج تحت العمود (D2) و هي خاصة بالتعيين الثاني .
- و في حالة الإجابة الصحيحة نضع العلامة (+) الموجودة داخل الأعمدة السبعة و يتم وضع النتيجة النهائية في أسفل الورقة ، و هذا تحت كل عمود حسب الترتيب التالي من اليسار إلى اليمين (L,M-S,C,D2,P,DA1,DA2) .
- النقطة (N1) : يمكن الحصول عليها انطلاقا من النقطة (N1) بالإضافة إلى النقطة المتحصل عليها من خلال التعيين الثاني ، ثم بعد ذلك يتم تطبيق القانون التالي :

N1=L+M+S+C

- النقطة (N2) يمكن الحصول عليها انطلاقا من النقطة (N1) بالإضافة إلى النقطة المحصل عليها من خلال التعيين الثاني ، ثم بعد ذلك يتم تطبيق القانون التالي :

N2=N1+D2

- النقطة (P) : يتم الحصول عليها بجمع كل العلامات المحصل عليها في العمود الخاص بها لتطبيق بعد ذلك القانون التالي :

P=(total p/52- N1) 100

- النقطة (A-C) : يتم حسابها انطلاقا من النقطة (A-C) و النقطة (P) بتطبيق القانون التالي :

P=(total p/52- N1) 100

- و انطلاقا من كل هذه النقاط المحسوبة ، يمكن التوصل إلى التعرف على الاستراتيجيات التي يستعملها الطفل لفهم الحادثة ، و كده التعرف على مستوى الفهم الفوري و الكلي ، و كذا السلوك الذي يسلكه الطفل اتجاه هذه المواقف و الحادثات سواء كانت الإجابة صحيحة أو خاطئة و للحصول على هذه المعلومات يوجد في ورقة التنقيط منحنيين :

*المنحنى الأول : موجود في الورقة الأولى من ورقة التنقيط يسمح بالتعرف على مستوى الفهم عند الطفل ،انطلاقا من النقطتين N2 N1.

*المنحنى الثاني : موجود في الورقة الرابعة و الأخيرة دائما من ورقة التنقيط يسمح من التحقيق من تجانس النتائج وفقا لقيمة الفهم الفوري (N1) ، و كذلك التأكد حقا من أن الطفل متمو ضع في المنطقة العادية أو غير ذلك .

الفصل الرابع : منهجية الدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. مكان الدراسة
3. منهج الدراسة
4. عينة الدراسة
5. أدوات الدراسة

تمهيد :

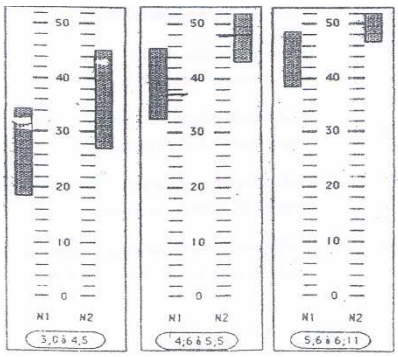
سنقوم في هذا الفصل بعرض وتحليل النتائج التي نحصلنا عليها في بحثنا ومناقشة هذه النتائج وتحقيقها لفرضياتنا وفي الأخير نختم بإستنتاج عام .

1-/ عرض النتائج حسب الحالات :

عرض وتحليل ومناقشة النتائج :

الجدول رقم (03) : يمثل نتائج الحالة الأولى لإختبار 052 .

الحالة	D1			N1	D2	N2	P	A-C	C-D	DA1	DA2
	L	M-S	C								
ح1	13	16	5	34	16	50	11.11	88.88	0.01	0	0



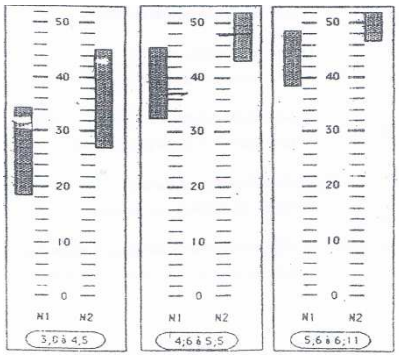
من خلال الجدول أعلاه الذي يظهر نتائج لمستوى الفهم لكل من (N1) و (N2) يظهر لنا أن مستوى الفهم الفوري منخفض (N1=34/52) مقارنة بالمستوى المرجعي الذي يكون فيه أقرانه في نفس السن ، ومن خلال النتائج الموضحة في الجدول يظهر أن إستعماله للإستراتجية المعجمية (L=13/17) يفوق إستعماله للإستراتجية النحوية – الصرفية (M-S=16/23) والإستراتجية الصرفية (L=5/12) لكن الإستعمال عموما يفوق المتوسط ، هذا فيما يخص التقديم الأول. D1

أما فيما يخص الفهم الكلي (n2=50/52) فهناك إنخفاض بسيط ، وهذا يرجع لوجود إنخفاض في قيمة سلوك المواظبة على الخطأ (p=11.11) بالإضافة إلى سلوك التصحيح الذاتي (a-c=88.88) وسلوك تغيير التعيين (c-d=0.01) .

أما فيما يخص المنحنى الثاني والذي يمثل تجانس القيم المتحصل عليها وفقا لقيم (n1) نجد أن هناك تجانس في قيم المتحصل عليها داخل المجال العادي أو المرجعي للفهم .

الجدول رقم (04) : يمثل نتائج الحالة الثانية لإختبار 052

الحالة	D1			N1	D2	N2	P	A-C	C-D	DA1	DA2
	L	M-S	C								
ح2	14	15	6	35	13	48	17.64	76.47	5.89	1	0



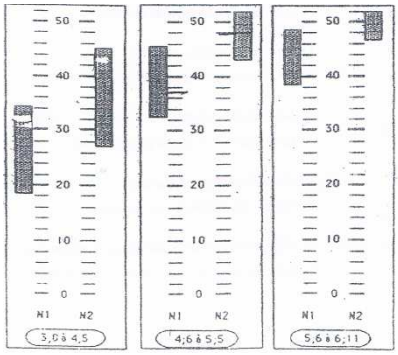
من خلال الجدول أعلاه الذي يظهر نتائج لمستوى الفهم لكل من (N1) و (N2) يظهر لنا أن مستوى الفهم الفوري منخفض (N1=35/52) مقارنة بالمستوى المرجعي الذي يكون فيه أقرانها في نفس السن ، ومن خلال النتائج الموضحة في الجدول يظهر أن إستعماله للإستراتجية المعجمية (L=14/17) يفوق إستعماله للإستراتجية النحوية – الصرفية (M-S=15/23) والقصصية (C=6/12) لكن الإستعمال عموما يفوق المتوسط هذا فيما يخص التقديم الأول D1 .

أما فيما يخص الفهم الكلي (N2=48/52) فهناك إنخفاض بسيط ، حيث إعتمد على سلوك التصحيح الذاتي (A-C=76.47) بدرجة أكبر من سلوك المواظبة (P=17.64) وسلوك تغيير التعيين (C-D=5.89) .

أما فيما يخص المنحنى الثاني والذي يمثل تجانس القيم المتحصل عليها وفقا لقيم (n1) نجد أن هناك تجانس في قيم المتحصل عليها داخل المجال العادي أو المرجعي للفهم .

الجدول رقم (05) : يمثل نتائج الحالة الثالثة لإختبار 052 .

الحالة	D1			N1	D2	N2	P	A-C	C-D	DA1	DA2
	L	M-S	C								
ح3	12	10	6	28	15	43	29.16	62.5	8.34	2	0



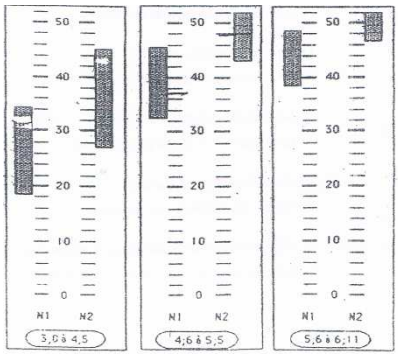
من خلال الجدول أعلاه الذي يظهر نتائج لمستوى الفهم لكل من (N1) و (N2) يظهر لنا أن مستوى الفهم الفوري منخفض (N1=28/52) مقارنة بالمستوى المرجعي الذي يكون فيه أقرانها في نفس السن ، ومن خلال النتائج الموضحة في الجدول ()يظهر أن إستعماله للإستراتجية المعجمية (L=12/17) يفوق إستعماله للإستراتجية النحوية – الصرفية (M-S=10/23) والقصصية أو المعقدة (C=6 /12) لكن الإستعمال عموما يفوق المتوسط هذا فيما يخص التقديم الأول D1 .

أما فيما يخص الفهم الكلي (N2= 43/52) فهناك إنخفاض واضح ، وهذا يرجع لوجود إرتفاع في قيمة سلوك المواظبة على الخطأ (P=29.16) بالإضافة إلى سلوك التصحيح الذاتي (A-C= 62.5) وسلوك

تغيير التعيين (C-D=4.34) ، أما فيما يخص التعيين الثاني والذي يمثل تجانس القيم المتحصل عليها وفقا لقيم (n1) نجد أن هناك تجانس في القيم المتحصل عليها داخل المجال العادي أو المرجعي للفهم .

الجدول رقم (06) : يمثل نتائج الحالة الرابعة لإختبار 052 .

الحالة	D1			N1	D2	N2	P	A-C	C-D	DA1	DA2
	L	M-S	C								
ح4	13	14	5	32	12	44	35	60	5	1	0



من خلال الجدول أعلاه الذي يظهر نتائج لمستوى الفهم لكل من (N1) و (N2) يظهر لنا أن مستوى الفهم الفوري منخفض (N1=32/52) مقارنة بالمستوى المرجعي الذي يكون فيه أقرانه في نفس السن ، ومن خلال النتائج الموضحة في الجدول ()يظهر أن إستعماله للإستراتجية المعجمية (L=13/17) يفوق إستعماله للإستراتجية النحوية – الصرفية (M-S=14/23) والقصصية أو المعقدة (C=5 /12) لكن الإستعمال عموما يفوق المتوسط هذا فيما يخص التقديم الأول D1 .

أما فيما يخص الفهم الكلي (N2= 44/52) فهناك إنخفاض ضئيل ، حيث إعتمدت على سلوك التصحيح الذاتي (A-C= 60) بدرجة أكبر من سلوك المواظبة (P=35) مع غياب سلوك تغيير التعيين (C-D=5) .

أما فيما يخص المنحنى الثاني والذي يمثل تجانس القيم المتحصل عليها وفقا لقيم (n1) نجد أن هناك تجانس في القيم المتحصل عليها داخل المجال العادي أو المرجعي للفهم .

2- تحليل نتائج الدراسة :

بالنسبة للنتائج التي تحصلنا عليها من خلال إجراء الإختبار قمنا بتجميعها في جدول واحد من خلال أوراق التصحيح التي يحتويها الإختبار ، حيث يتم وضع كل الإجابات على هذه الأوراق ثم يتم حسابها وفقا للقوانين الموضوعة في أول الورقة ، والنتائج التي تحصلنا عليها في الجدول (07) التالي :

الحالات	I	M_S	c	N1	N2	D2	p	DA1	DA2	A_C	C_D
ح1	13	16	5	34,00	2,00	0	2	0	0	88,88	,01
ح2	14	15	6	35,00	17,00	13	3	1	0	76,47	5,89
ح3	12	10	6	28,00	24,00	15	7	2	0	62,50	8,34
ح4	13	14	5	32,00	20,00	12	7	1	0	60,00	5,00
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

الجدول رقم (08) : نتائج إختبار إستراتجيات الفهم (052) لمجموعة الدراسة

وتقدم النتائج السابقة وصفا إحصائيا على النحو التالي :

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne
I	4	12	14	13,00
M_S	4	10	16	13,75
c	4	5	6	5,50
N1	4	28,00	35,00	32,2500
N2	4	2,00	24,00	15,7500
D2	4	0	15	10,00
p	4	2	7	4,75
DA1	4	0	2	1,00
DA2	4	0	0	,00
A_C	4	60,00	88,88	71,9625
C_D	4	,01	8,34	4,8100
N valide (listwise)	4			

الجدول رقم ( ) : وصف إحصائي نتائج إختبار إستراتجيات الفهم (052) لمجموعة الدراسة :

1- التحليل الكمي للنتائج :

من خلال النتائج التي قدمناها في الجداول السابقة نقوم بتقديم تحليلا كميا لهذه النتائج .

ننطلق إبتداءا من الفهم الفوري والذي يضم ثلاث إستراتجيات تحتية والتي تتمثل في الإستراتجية المعجمية والإستراتجية الصرفية النحوية ، وأخيرا الإستراتجية القصصية أو المعقدة ، الذي يمثل التقديم الأول للتعليمة (première présentation) (dl) :

فيما يخص الإستراتجية المعجمية (l) ، نلاحظ أن نسبة النجاح كانت مرتفعة ، حيث أنه كان المتوسط

الحسابي ما يعادل 13.00 وهذا ما يعبر عنه بنسبة 43.33 وهي نسبة عالية حققتها هذه المجموعة من الأطفال المصابين بالوهن الحركي الدماغي .

أما فيما يخص الإستراتجية الصرفية النحوية (m-s) فقد وصل المتوسط الحسابي إلى 13.75 وهي أكبر من سابقتها وهذا ما يعبر عنه بنسبة 45.83 وهي نسبة معتبرة حققتها هذه المجموعة على الرغم من أنها لا تصل إلى المعدل بنسبة ضئيلة .

وفيما يخص الإستراتجية القصصية أو المعقدة (c) فكانت النتائج المحققة من طرف هذه المجموعة ضئيلة حيث أنه وصل المتوسط الحسابي إلى 5.50 أي ما تقابلها نسبة مئوية تعادل 18.33 وهي نسبة ضعيفة مقارنة بسابقتيها .

ومن خلال النتائج التي حققت في الإستراتجيات السابقة ، فإن نسبة المتوسط الحسابي التي حققت في الفهم الفوري كانت 32.25 أي ما تعادل نسبة مئوية قدرها 35.83 وهي نسبة معتبرة تصل إلى المتوسط .

أما بالنسبة للفهم الكلي والذي يضم كل من سلوك المواظبة على الخطأ ، وسلوك التصحيح الذاتي ، وكذا سلوك تغيير التعين ، وذلك إنطلاقا من التقديم الثاني للتعليمة (deuxiéme présentation) في حالة إخفاق التلميذ في الإجابة الصحيحة في التقديم الأول .

نلاحظ أنه بالنسبة لسلوك المواظبة (p) كانت القيمة المحققة ما تعادل 7.75 كمتوسط حسابي لمجموع النسب التي حققها كل حالة من المجموعة ، أي ما يعادل نسبة 77.42 وهي نسبة معتبرة من المواظبة على الخطأ .

أما فيما يخص سلوك التصحيح الذاتي (a–c) فقد حققت المجموعة نسبة قريبة جدا ، ذلك أنه وصلت قيمتة إلى 71.96 وهي نسبة معتبرة إذ أن قيمتها كافية بالنظر إلى القيمة المرجعية المحققة من طرف العاديين .

وفيما يخص سلوك تغيير التعيين (c–d) فقد وصلت قيمة المتوسط إلى 4.81 وهي تعتبر قيمة لها أهمية بالنظر إلى حسابها الذي ينطلق من النقطتين (a–c) و (p) .

ومن خلال المعالجة الإحصائية يتضح لنا ما يلي :

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 44					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
N1	-7,591	3	,005	-11,75000	-16,6759	-6,8241

الجدول رقم (09) : نتائج إختبار t–test للفهم الفوري (052) لمجموعة الدراسة .

بالنسبة للفهم الفوري ومن خلال تطبيق إختبار t–test لدراسة الفروق بين نتائج مجموعة الدراسة والقيم المرجعية لإختبار (052) فقد أظهر لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الفهم الفوري لمجموعة الدراسة والقيمة المرجعية للإختبار ، حيث أن قيمة t = 7.59 وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة a =0.05 .

وبالنسبة للفهم الكلي :

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 49					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
N2	-6,924	3	,006	-33,25000	-48,5332	-17,9668

الجدول رقم (10) : نتائج إختبار t–test للفهم الكلي (052) لمجموعة الدراسة :

أما فيما يخص الفهم الكلي ومن خلال تطبيق إختبار t–test لدراسة الفروق بين نتائج مجموعة الدراسة والقيم المرجعية لإختبار (052) فقد أظهر لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الفهم الكلي لمجموعة الدراسة و القيمة المرجعية للإختبار ، حيث أن قيمة t = 6.92 وهي دالة إحصائيا عن مستوى الدلالة a = 0.05 .

2– تفسير ومناقشة النتائج (التحليل الكيفي للنتائج) :

إن الفهم لدى الطفل المصاب بالشلل الحركي الدماغي يظهر بصورة مختلفة عن الفهم عند الطفل السوي وذلك من خلال النتائج التي رصدناها في دراستنا الحالية حيث أنه من خلال ذلك فإن الطفل مصاب بالوهن الحركي الدماغي يتأثر بإصابته والتي تحد من قدراته الحركية متعدية به إلى القدرات المعرفية ، إن الفهم لدى هاته الفئة من الأطفال لا يصل إلى مستوى الفهم لدى الأطفال الأسوياء هذا هو الظاهر لنا من خلال النتائج الإحصائية وكذا نتائج التصحيح للإختبار (52–0) وعلى غرار هذا فالفهم الفوري لدى الأطفال المصابين بالوهن الدماغي ظهر بنسبة أقل من التي نعتبرها نسبة مرجعية متأثر هذا الأخير بالفشل في إستعمال

الإستراتجيات التحتية ، حيث أنه من خلال النسب المئوية التي سجلناها أظهرت أن الأطفال المصابين بالوهن الحركي الدماغي يستعملون الإستراتجية المعجمية بنسبة أكبر وبنسبة أقل باقي الإستراتجيات ، وخاصة الإستراتجية المعقدة ، وكذا مستوى الفهم الكلي بدا أقل من المستوى المرجعي ، وهذا الأخير تأثر بالمستوى المتدني للفهم الفوري الذي يعتبر أحد مكوناته إضافة إلى المواظبة على الخطأ التي شكلت عاملا معتبرا في التأثير على الفهم الكلي ، وهذا ما يحقق لنا الفرضية الأولى و الثانية التي تنص على وجود فروق دالة إحصائيا بين وتيرة إستعمال إستراتجيات الفهم لدى الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي والأطفال الأسوياء وكل هاته النتائج التي توصلنا إليها لها خلفية علمية ذكرها كثير من الباحثين في مجال الشلل الحركي الدماغي وأثاره على المصابين به من الناحية المعرفية ، ومن ذلك ما ذكره mazeux (1995) أن مجموعة من الأطفال المصابين بالوهن الحركي الدماغي فضلا عن المشاكل الحركية التي يعانون منها فإنهم يعانون من مشاكل معرفية أخرى وبالأخص ما يعرف بالديسبراكسيا البصرية المكانية dyspraxie visuo – spatiale وتلحقه مشاكل أخرى والتي تتمثل في تنظيم الحركة الدقيقة وكذا التتبع البصري للكتابة والصور المتسلسلة série d'image .

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج

تمهيد

1. عرض النتائج حسب الحالات
2. تحليل نتائج الدراسة
3. مناقشة الفرضيات

الجانب التطبيقي

الجانب النظري

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أ- باللغة العربية :

الكتب :

1. عبد الرحمان سيد سليمان " الإعاقة البدنية " ،كلية التربية ، جامعة عين الشمس ، الشرق ، القاهرة .
2. عبد الله محمد القبي ، " الشلل الدماغي " ، مواقع أطفال الخليج ، ذوي الإحتياجات الخاصة ، 2008
3. عصام حمدي الصفدي ، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي " ، عمان ، الأردن ، 2007 .
4. عيساوي عبد الرحمن ، " سيكولوجية الإعاقة الجسمية الحركية " ، دار الفكر ، الأردن ، 1998 .
5. مادي لحسن ، الأهداف والتقييم في التربية ، المغرب ، 1990 .

قائمة الرسائل العلمية :

1. أدافر لامية ، " دراسة الفهم الشفهي لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد إخضاعه لإعادة التربية الصوتية " ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستر في الأرطفونيا ،كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية جامعة الجزائر 2012/2011 .
2. زايري نبيل ، " إستراتجيات الفهم لدى الطفل ذو الصمم الحاد بإستخدام الكمبيوتر " ، شهادة ماجيستر غير منشورة ، جامعة الجزائر 2000 .
3. محمد طه محمد ، العمليات والإستراتجيات في أداء بعض مهام الفهم اللفظي ، رسالة دكتوراه ،كلية الأداب ، قسم علم النفس ، جامعة عين الشمس ، القاهرة ، مصر .

4. ميرود محمد ، " إستراتجيات الفهم عند الطفل أحادي اللغة والطفل المزدوج اللغة " رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة الجزائر ، 2008 .

ب– باللغة الأجنبية :

1. Aimard p.(1982) , " l'enfant et son langage " , simep , 3 eme éd , paris .
2. Bax , m.c.o (1964) , terminologie and classification of cérébral
3. Cahuzac m.(1980) " l'enfant infirme moteur d'origine cérébral " , éd masson , paris .
4. De.barbot f.meljec c.truscelli d & henri – amar m. (1989) " pour une meilleure intégration scolaire des enfantes imc : l'importance des premiers apprentissages mathématique " p.u.f , paris , France .
5. Gregory et coll .(2004) , " déffinition escate de l' imc "
6. lacert p.(1998) , " neuropsychologie de l'imc " , éd .masson .paris
7. Metayer , " journeé sur l'infirmité motrice cérébral " cmphm, alger , 1980 .
8. Palsy .développemental médicine and child neurology.
9. Revol f.(1980) , " infirmité motrice d'origine cérébrale " , rééducation orthophonique , n ° 193 , France .

10. Rondal j.et coll (1982) , " troubles du langage diagnostic et mééducation" , éd piere merdaga .

11. site internet : www.infirnité motrice cérébrale .fr

12. Tradieu g.(1970) , " les feuillets de l'infirmité motrice cérébral " , ann imc .paris .france .

13. Veronique leroy malherbe , " linfirmité motrice cérébral " in déficiences motrice et situation de handicaps , ade , 2002 , pp, 153 – 162 .

قائمة الجداول :

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	مراحل إكتساب الفهم الشفهي عند الطفل السوي	17
02	جدول خاص بعرض ودراسة الحالات	67
03	جدول التحليل الكمي لإختبار الفهم الشفهي للحالة الأولى	76
04	جدول التحليل الكمي لإختبار الفهم الشفهي للحالة الثانية	77
05	جدول التحليل الكمي لإختبار الفهم الشفهي للحالة الثالثة	79
06	جدول التحليل الكمي لإختبار الفهم الشفهي للحالة الرابعة	80
07	نتائج إختبار إستراتجيات الفهم لدى مجموعة الدراسة	81
08	وصف إحصائي لنتائج إختبار إستراتجيات الفهم (052) لمجموعة الدراسة	82
09	نتائج إختبار t.test للفهم الفوري (052) لمجموعة الدراسة	84
10	نتائج إختبار t.test للفهم الكلي (052) لمجموعة الدراسة	85

خاتمة

الخاتمة :

من خلال ما تعرضنا إليه من الدراسات التي بينت وأكدت أن الوهن الحركي الدماغي يؤثر على القدرات المعرفية والحركية للمصابين به ، ومن ضوء ما أسفرت عليه دراستنا هذه والتي تطرقنا فيها إلى إستراتجيات الفهم لدى الأطفال المصابين بالوهن الحركي الدماغي التي تلعب دورا هاما في المعالجات المعرفية للمعارف المتلقاة من التعليم ، يمكننا إستخلاص : أن الفهم لدى الطفل المصاب بالوهن الحركي الدماغي يظهر بصورة مختلفة عن الفهم عند الطفل السوي وذلك من خلال النتائج التي رصدناها في دراستنا الحالية ، حيث أنه ومن خلال ذلك فإن الطفل المصاب بالوهن الحركي الدماغي يتأثر بإصابته التي تحد من قدراته الحركية متعدية به إلى القدرات المعرفية ، إن الفهم لدى هاته الفئة من الأطفال لا يصل إلى مستوى الفهم لدى الأطفال الأسوياء هذا هو الظاهر لنا من خلال النتائج التي توصلنا إليها ، وهاته النتائج التي توصلنا إليها لها خلفية علمية ذكرها كثير من الباحثين في مجال الوهن الحركي الدماغي وأثاره على المصابين به من الناحية المعرفية ، نذكر منهم mazeau (1995) ، ingrid heyndrikx et coll (2001) . ; maljac d.barbot (1998)

هذه النتائج التي توصلنا إليها تدفع بنا إلى الأخذ بعين الإعتبار البرامج التي تقدم لهاته الفئة من الأطفال الذين يعانون من الوهن الحركي الدماغي ، وذلك من خلال التشخيص الذي يتم من طرف فرقة متخصصة في تقييم وتحديد القدرات العقلية التي يتمتع بها كل مصاب بالوهن الحركي الدماغي ، حتى يتسنى له المواصلة في الدراسة الملائمة لقدراته ، ولا يدمج مع الأطفال الأسوياء إلا بموافقة الفريق البيداغوجي النفسي .

وعلى الرغم من النتائج التي توصلنا إليها في دراستنا هذه ، إلا أننا لا يمكننا تعميم هذه النتائج على كافة الأطفال المصابين بالوهن الحركي الدماغي ، وذلك لصغر حجم مجموعة الدراسة الذي يعتبر صغيرا ، وبالتالي

تعميم هذه النتائج إلا إذا كانت على عينة ممثلة للمجتمع الأصلي للأطفال المصابين بالوهن الحركي الدماغي ومنه نقترح أن تكون هناك دراسة في نفس الموضوع على عينة ممثلة لهاته الفئة من الأطفال ، وكذلك التعرض إلى دراسة القدرات المعرفية الأخرى مثل الإدراك والإنتباه التي تلعب دورا هاما في التعلم .

الميزانية الارطوفينية للحالة الاولى :

1.2- تاريخ الحالة :

(ر.م) الجنس : انثى تبلغ من العمر 7 سنوات ، تحتل المرتبة الثانية في العائلة مع وجود قرابة بين الوالدين .

أ- مرحلة الحمل و الولادة :

كان الحمل مرغوب فيه الحالة النفسية و الصحية للأم كانت حيدة ، أما الولادة فكانت صعبة استوجبت الملاقط ، إصابة الرأس وإنزال دم مكنها الصرخة الاولى موجودة .

ب- مرحلة ما بعد الولادة :

- السوابق المرضية : وجود ارتخاء في العضلات ، كما تعرضت لحمى صعبة أدخلتها المستشفى 05 أيام
- النمو الحركي النفسي :
  - الجلوس : عام و شهرين .
  - الوقوف ك عامين .
  - المشي : عامين لكن مشي متعسر .
- النمو النفسي اللغوي : ظهور المقاطع الأول كان في ستة أشهر أما الكلمة الأولى فكانت متأخرة نوعا ما
- السلوك السمعي : عادي
- الجانبية :يميني
- بداية المتابعة عند الأخصائي الأرطفوني منذ سنتين :

2.1 / التشخيص :

الحالة تعاني من شلل حركي دماغي مع وجود صعوبات في الحركة و في النطق .

2- الميزانية الارطوفونية للحالة الثانية :

1.2/ تاريخ الحالة :

(س.ب) الجنس أنثى ، تبلغ من العمر 6 سنوات ، تحتل المرتبة الخامسة في العائلة

أ- مرحلة الحمل و الولادة :

كان الحمل مرغوب فيه ،كانت الأم تتناول أدوية خاصة بفقر الدم بسبب نقص الدم أثناء الحمل .

أما الولادة فإسوجبت عملية قيصرية ، بعد الولادة احتاجت الطفلة إلى إنعاش لمدة ليلة واحدة ، الصرخة الأولى موجودة .

ب- مرحلة ما بعد الولادة :

- السوابق المرضية : تعرضت لحمى لمرات عديدة .
- النمو الحسي الحركي : الجلوس على كرسي متحرك
- السلوك السمعي : عادي .
- الجانبية : يمينية .
- الاستقلالية : موجودة .
- بداية المتابعة عند الأخصائي الأرطفوني منذ 3 سنوات .

2.2 – التشخيص :

الحالة تعاني من شلل حركي دماغي مع وجود اضطراب في النطق .

3/ الميزانية الأرطوفونية للحالة الثالثة :

1.3/ تاريخ الحالة :

(أ.ق) الجنس ذكر ، يبلغ من العمر 6 سنوات ، يحتل المرتبة الأولى في العائلة .

أ– مرحلة الحمل و الولادة :

كان الحمل مرغوب فيه ، الحالة الصحية و النفسية للأم جيدة ن الولادة صعبة استوجبت الملاقط ، الصرخة الأولى كانت بعد 10 دقائق من الولادة .

ب– مرحلة ما بعد الولادة :

- السوابق المرضية : تعرض لحمى و التهاب السجايا .
- النمو الحسي الحركي :
  - الجلوس : 9 أشهر
  - الوقوف : سنة و نصف .....لمدة قصيرة .
  - المشي : في سنتين ونصف بصعوبة مع الاتكاء على المراكز .
- النمو النفسي اللغوي : لديه رصيد لغوي لكن قليل جدا .
- السلوك السمعي : يستجيب لجميع الأصوات ما عدا صوت الهاتف .
- الجانبية : يميني .
- الاستقلالية : موجودة .
- بداية المتابعة عند الأخصائي الأرطفوني منذ سنة .

2.3/ التشخيص :

الحالة تعاني من شلل حركي دماغي و صعوبة في النطق

4- الميزانية الأرطوفونية للحالة الرابعة :

1.4 / تاريخ الحالة :

الحالة (د.ع) الجنس ذكر ، يبلغ من العمر 05 سنوات ، يحتل المرتبة الثانية في العائلة ، الأخت الكبرى مصابة بعدة اضطرابات .

أ- مرحلة الحمل و الولادة :

كان الحمل مرغوب فيه و الحالة الصحية للام غير مستقرة ،الحالة تعرضت لنقص الأكسجين أثناء الحمل ،صرخ الطفل بعد دقائق من الولادة .

ب- مرحلة ما بعد الولادة :

- السوابق المرضية : حمى متكررة .
- النمو الحسي الحركي
- الجلوس 10 أشهر
- الوقوف : في سنتين و9 أشهر و بصعوبة .
- المشي في 03 سنوات و نصف و لكن بصعوبة إلى غاية اليوم .
- النمو النفسي اللغوي : فقر في الرصيد اللغوي .
- السلوك السمعي : عادي .
- الاستقلالية موجودة .
- الجانبية : يميني .

- بداية المتابعة عند الأخصائي الأرطوفوني منذ سنتين .

2.4/ التشخيص :

الحالة تعاني من شلل حركي دماغي مع تأخر في الكلام .

الملاحق

الملحق رقم 02

الاختبارات التقييمية

لإستراتجيات الفهم الشفهي

052

الملحق رقم 01

الميزانية

الأرطفونية للحالات