



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الأطفونيا

اقتراح بروتكول تشخيصي لأطفوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم الأطفونيا.

إشراف الدكتور :

☺ حوله محمد.

إعداد الطالبة :

☺ دررور أسماء.

السنة الجامعية :

2017 - 2016

شكر وتقدير

الحمد لله العلي الكبير، مدبر الأمر كله ونثني عليه الحمد أن من علينا بفضله وجود كرمه ، على أن وفقنا لإتمام متطلبات هذا البحث وإخراجه في صورته النهائية .

كما أتوجه بشكري الخالص والتقدير والاحترام للأستاذ والدكتور " **حوله محمد** " على جهده و تعبته معي ، على مساعدته لي بتوجيهاته وإرشاداته القيمة التي لم يبخل بها يوما ، أسأله سبحانه و تعالى أن يجازيه أحسن ما يجازي به عبده.

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل الأساتذة الذين لجأت إليهم في التحكيم و أفادوني في استكمال بعض جوانب هذه المذكرة .

ومن دواعي الإنصاف أن أعبر عن تقديري العميق إلى كل أساتذتي الأفاضل بشعبة الأطفونيا .

وعرفانا بالجميل، و شكرانا بالوفاء للذين ساعدوني في الدراسة الميدانية .

و لله الحمد و المنة.

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي و عملي إلى:

→ روح " أبي " الطاهرة رحمه الله واسكنه فسيح جنانه.

→ " أمي الحبيبة " التي شجعتني و باركت طريقي بدعائها
ورضاها علي ، أمد الله في عمرها وحفظها من كل سوء.

→ إلى من يحلو العيش معهم و أسعد كثيرا بهمأخوتي .

→ من تعلق بهم قلبي و أحببتهم حبا كبيرا ، كل الأطفال المصابين بالشلل
الدماعي الحركي ... خاصة أخي المحبوب " يعقوب " شفاه الله
وشفاهم جميعا.

أهديهم باعتزاز هذه المذكرة ، اعترافا بفضلهم و أداء لبعض ما يجب من
حقهم .

→ إلى كل فرد من أفراد العائلة

→ إلى كل صديقاتي و الأحبة ، كل من عرفت و خاصة من شاركوني
مقاعد الدراسة.

ملخص الدراسة باللغة العربية

هدفت هذه الدراسة إلى اقتراح بروتوكول تشخيصي أرطفوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي ، لدى عينة من الأطفال باختلاف الجنس ، نوع الإعاقة ، والعمر الزمني ، إذ يعرف الشلل الدماغي الحركي بتلك المعانات التي لا تقتصر على الحركة فحسب بل تتعدى ذلك لتشمل مشاكل في المهارات اللغوية والقدرات المعرفية.

ولتحقيق غرض الدراسة الحالية تم تطبيق هذا البروتوكول التشخيصي بمحاورة الثلاثة المتمثلة في:

- ✍ محور التشخيص الحركي لطفل الشلل الدماغي الحركي (الحركة العامة - الفمية الوجهية) .
- ✍ محور تشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لطفل الشلل الدماغي الحركي .
- ✍ محور تشخيص جوانب اللغة لدى طفل الشلل الدماغي الحركي .

إذ كل محور يحتوي مجموعة من التمرينات والنشاطات التي استخدمت مع عينة مكونة من سبع حالات يعانون من شلل دماغي حركي .

ولقياس فعالية البروتوكول التشخيصي الأرطفوني تم تطبيق أداة للفحص و التشخيص الأرطفوني للغة الشفهية - الكتابية - الانتباه - الذاكرة ، قبل تطبيق البروتوكول المقترح بهدف كشف الصعوبات والمشاكل اللغوية والمعرفية التي تكون عائقا لدى طفل الشلل الدماغي الحركي .

طبقت محاور البروتوكول والأداة في ضوء منهج دراسة حالة ، أما عن النتائج المتحصل عليها :

فقد أظهرت نتائج الدراسة نجاح البروتوكول التشخيصي الأرطفوني بمحاورة في الكشف عن الصعوبات والمشاكل التي يعاني منها الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي وكانت كالأتي :

- * مشكل منعكس الغثيان، مشاكل الحركة الفمية الوجهية والحركة الدقيقة لليد والحركة العامة.
- * مشاكل تنفسية وسيلان اللعاب، مشكل في المهارات المعرفية وفي مهارات التواصل اللغوي.

واقترحت الدراسة بإجراء مزيد من الدراسات التي تهتم بالأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي وإعداد برامج للتكفل بهم مع توسيع عينة البحث ومدتها الزمنية .

الكلمات المفتاحية :

- ➔ الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي .
- ➔ البروتوكول التشخيصي الأرطفوني .

ABSTRACT

This study aims to suggest an orthophonic diagnostic protocol of cerebral palsy child with a sample of children of different ages ,sex and the type of disability , where the cerebral palsy paralysis is not defined only as suffering movement , but also it covers problems of linguistic skills and cognitive abilities .

To realize the objective of the recent study , a diagnostic protocol was applied with its three features :

- The movement diagnostic feature in cerebral palsy paralysis child (exact movement , general movement and facial movement) .
- The feature of cognitive abilities which is related to cerebral palsy paralysis child .
- The linguistic diagnostic sides of cerebral palsy analysis every feature includes a set of tasks and activities which was used with a sample , this latter contains seven cases suffer from cerebral palsy movement .

In order to see the effectiveness of this orthophonic diagnostic protocol , a method was applied for the orthophonic diagnostic of oral language , written , attention and memory before the application of the suggested protocol under the aim of discovering linguistic and cognitive difficulties and problems which can be an obstacle in cerebral palsy child .

The three features of the protocol and the method were applied in the approach study where the results are as follow :

- The results of the study revealed the success of orthophonic diagnostic protocol in exploring the difficulties and problems that cerebral palsy child suffer from , which are cited as follow :
 - ✓ Problems of nausea reflex.
 - ✓ Oral and facial movement problems , exact movement , hand movement and general movement .
 - ✓ Problems of hypersalivation and respiration .

KEY WORDS :

- Cerebral palsy paralysis child .
- Orthophonic diagnostic protocol .

قائمة المحتويات

أ	كلمة شكر.....
ب	الإهداء.....
ج	ملخص الدراسة باللغة العربية.....
د	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية.....
هـ	قائمة المحتويات.....
ح	قائمة الأشكال.....
ط	قائمة الجداول.....
2	مقدمة.....

الفصل الأول : تقديم الدراسة

05	تمهيد.....
06	أولاً: إشكالية الدراسة.....
08	ثانياً: فرضيات الدراسة.....
09	ثالثاً: الدراسات السابقة.....
14	رابعاً: أهداف الدراسة.....
14	خامساً: أهمية الدراسة.....
15	سادساً: دواعي اختيار الموضوع.....
15	سابعاً: مصطلحات ومفاهيم الدراسة.....

* الجانب النظري *

الفصل الثاني : الشلل الدماغي الحركي

18	تمهيد.....
19	أولاً: لمحة تاريخية عن الشلل الدماغي الحركي.....
22	ثانياً: مفهوم الشلل الدماغي الحركي.....
24	ثالثاً: أنواع الشلل الدماغي الحركي.....
29	رابعاً: تصنيفات الشلل الدماغي الحركي تبعا لشدة الإصابة.....
30	خامساً: المشكلات المصاحبة للشلل الدماغي الحركي.....
33	سادساً: المشاكل الخاصة التي يعاني منها الأطفال المصابون بالشلل الدماغي.....
34	سابعاً: أعراض الشلل الدماغي الحركي.....
36	ثامناً: أسباب الشلل الدماغي الحركي.....

38	.....	تاسعا: الوقاية من الشلل الدماغي الحركي
40	.....	الخلاصة

الفصل الثالث : اللغة ومظاهر النمو الحركي

42	.....	تمهيد
43	.....	أولا: تعريف اللغة ومستوياتها
46	.....	ثانيا: وظائف اللغة
46	.....	ثالثا: اللغة المنطوقة و اللغة المكتوبة
48	.....	رابعا: العلاقة بين اللغة و التفكير
51	.....	خامسا: النمو اللغوي ومظاهر النمو الحركي
53	.....	سادسا: العلاقة بين المخ و السلوك اللغوي
60	.....	الخلاصة

* الجانب التطبيقي *

الفصل الرابع : الإجراءات الميدانية للدراسة

63	.....	تمهيد
64	.....	أولا: الدراسة الاستطلاعية
64	.....	أ. أهداف الدراسة الاستطلاعية
64	.....	ب. الصعوبات التي واجهتنا في الدراسة الميدانية
64	.....	ت. أدوات البحث في الدراسة الاستطلاعية
71	.....	ثانيا: الدراسة الأساسية
71	.....	أ. منهج الدراسة
71	.....	ب. مكان الدراسة
72	.....	ت. مدة الدراسة
74	.....	ث. عينة الدراسة
75	.....	ثالثا: تناول العيادي
108	.....	رابعا: تناول التجريبي

الفصل الخامس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة

137	.....	تمهيد
138	.....	أولا: عرض نتائج الحالات وتفسيرها
241	.....	ثانيا: عرض نتائج التحليل الإحصائي

الفصل السادس : عرض ومناقشة فرضيات الدراسة .

319	.....أولاً: عرض ومناقشة الفرضية العامة.
320	.....ثانياً: عرض ومناقشة الفرضيات الجزئية.
326	.....الاستنتاج العام.
329	.....الخاتمة.
330	.....الاقتراحات.
332	.....المصادر و المراجع.
339	.....الملاحق.

فهرس الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
25	يوضح وضعيات تشنجية لكل طفل معاق مستلقي على ظهره	الشكل 01
25	الشلل التشنجي	الشكل 02
26	يوضح طفل رباعي الشلل و طفل مصاب بالشلل التشنجي الرباعي	الشكل 03
26	طفل مصاب بشلل تشنجي ثنائي	الشكل 04
27	يوضح طفل مصاب بالشلل التشنجي النصفي	الشكل 05
28	طفلة مصابة بشلل تخبطي	الشكل 06
29	يوضح أنه لكي يحافظ الطفل المختل على حركاته و توازنه يفقد استقامة ظهره و طفلة مصابة بشلل اللاتوازني	الشكل 07
34	يوضح طفل يتدلى على شكل حرف (U) مقلوب حيث تكون حركته قليلة أو منعدمة	الشكل 08
35	يوضح وضعية رأس الطفل المعاق	الشكل 09
45	التركيبية الداخلية للدماغ الإنساني .	الشكل 10
45	صورة بالأشعة موضحة للدماغ البشري .	الشكل 11
53	أعضاء المخ وتركيبه من الداخل .	الشكل 12
53	الجهة السفلية للدماغ .	الشكل 13
54	الواجهة الجانبية لنصف الكرة المخية اليمنى .	الشكل 14
54	مخازن في رأس واحد .	الشكل 15
56	المنطقة الحسية والتعبيرية في الدماغ .	الشكل 16
59	يبين فصوص الدماغ البشري .	الشكل 17
75	يبين نسبة الذكور والإناث في الدراسة .	الشكل 18

فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
31	يبين نسب الذكاء عند أطفال الشلل الدماغي الحركي .	الجدول 01
52	يمثل قائمة توضح كيف يسير الارتقاء اللغوي موازيا للارتقاء الحركي .	الجدول 02
66	يبين مجموعة خصائص المحكمين .	الجدول 03
68	يوضح محاور البروتوكول التشخيصي الأرففوني المقترح لطفل الشلل الدماغي الحركي .	الجدول 04
70	يبين خصائص مجموعة المحكمين .	الجدول 05
74	يبين خصائص عينة الدراسة .	الجدول 06
75	يبين الإحصاءات الوصفية لعينة الدراسة .	الجدول 07
111	يبين الخلفية النظرية التي تم على أساسها اقتراح البروتوكول التشخيصي الأرففوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي .	الجدول 08
127	يبين المقاطع الصوتية المقدمة لطفل الشلل الدماغي الحركي.	الجدول 09
128	يبين تكرار المقاطع حسب المخرج .	الجدول 10
139	يبين نتائج بند الطلاقة الصوتية .	الجدول 11
141	يبين نتائج الحالات في بند المعجم الدلالي .	الجدول 12
142	يبين نتائج الحالات في بند الاندماج المورفوتركيبي .	الجدول 13
146	يبين نتائج الحالات في بند تكرار الكلمات البسيطة والمعقدة .	الجدول 14
149	يبين نتائج الحالات في بند التشابه والعكس .	الجدول 15
151	يبين نتائج الحالات في بند فهم الجمل وتنفيذ التعليمات .	الجدول 16
154	يبين نتائج الحالات في بند التسمية والتعيين .	الجدول 17
157	يبين نتائج الحالات في بند الذاكرة .	الجدول 18
158	يبين نتائج الحالات في بند الانتباه .	الجدول 19
161	يبين نتائج الحالات في بند التخطيط .	الجدول 20
165	يبين نتائج الحالات في بند قراءة الحروف وكتابتها .	الجدول 21

169	يبين نتائج الحالات في بند قراءة الكلمات وكتابتها .	الجدول 22
171	يبين نتائج الحالات في بند الفهم القرائي .	الجدول 23
172	يبين نتائج الحالات في بند كتابة الجمل عن طريق الإملاء .	الجدول 24
173	يبين نتائج الحالات في بند كتابة نص عن طريق الإملاء وبند الفهم المورفوتركيبي وبند الإنتاج الكتابي .	الجدول 25
179	يبين نتائج الحالات للمحور التشخيصي الحركي لطفل الشلل الدماغي الحركي (الحركة الفمية الوجهية - الحركة الدقيقة والعامة).	الجدول 26
200	يبين نتائج الحالات لمحور تشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لطفل الشلل الدماغي الحركي .	الجدول 27
228	يبين نتائج الحالات لمحور تشخيص جوانب اللغة لطفل الشلل الدماغي الحركي .	الجدول 28
255	يبين الإحصاءات الوصفية للمحور الأول الخاص بتشخيص اللغة الشفهية الانتباه والذاكرة لطفل الشلل الدماغي الحركي .	الجدول 29
274	يبين الإحصاءات الوصفية للمحور الثاني الخاص بتشخيص اللغة المكتوبة لطفل الشلل الدماغي الحركي .	الجدول 30
281	يبين الإحصاءات الوصفية للمحور الأول للتشخيص الحركي لطفل الشلل الدماغي الحركي .	الجدول 31
294	يبين الإحصاءات الوصفية لمحور تشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لطفل الشلل الدماغي الحركي .	الجدول 32
307	يبين الإحصاءات الوصفية لمحور تشخيص جوانب اللغة لطفل الشلل الدماغي الحركي .	الجدول 33

مقدمة

يعتبر الشلل الدماغي من إحدى مظاهر الإعاقة الحركية الناجمة عن إصابة الدماغ في وقت مبكر من حياة الطفل خاصة في فترة عدم اكتمال نمو القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة ، هذا ما يؤكد لنا أن الشلل الدماغي عجز في القدرة العضلية العصبية والناجمة عن إصابة المخ الذي يؤدي إلى النقص في القدرة على التحكم في العضلات الإرادية (الزعبى أحمد محمد ، 2003 : 190) ، حيث نجد أن الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي يظهر عدم تناسق شكل المهارات الحركية لديه ، أو أن تكون حركة عضلاته سريعة ، بطيئة أو خليط من الاثنين معا (أحمد آدم أحمد و آخرون، ب ت : (3) كما نجد عنده أعراضا أخرى لا تتوقف عند الجانب الحركي وحسب وإنما تتعدى ذلك لتشمل صعوبات لغوية ومشاكل على مستوى القدرات المعرفية ، لكون أن النمو الحركي والحسي السليم أساس نمو النواحي الاجتماعية و النفسية وغيرها ، وفي حالة حدوث إصابة في مراحل الطفولة الأولى يؤدي بحتمية إلى تأخر في جميع نواحي النمو .

ولهذا الغرض قمنا في دراستنا الحالية باقتراح بروتوكول تشخيصي أرطفوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي، متضمنا ثلاث محاور أساسية شملت كل من محور التشخيص الحركي لطفل الشلل الدماغي الحركي (الحركة العامة والقمية الوجهية) ، كذلك نجد محور تشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لطفل الشلل الدماغي الحركي ، أيضا محور لتشخيص جوانب اللغة لدى الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي ، وهذا لمدى أهمية التشخيص في عملية التكفل باعتباره خطوة أساسية لدى أطفال هذه الشريحة من ذوي الاحتياجات الخاصة ، وكذا تسليط الضوء على شريحة الأطفال المشلولين دماغيا قصد التخفيف من معاناتهم ، إذ من الممكن أن يستفيد من هذه الدراسة المشرفون التربويون وذوي الاختصاص وذويهم الذين يسهرون على خدمتهم ، كما قد تكون هذه الدراسة اضافة علمية في مجال البحث العلمي خاصة المتعلقة بالشلل الدماغي الحركي . حيث تم اقتراح هذا البروتوكول التشخيصي الأرطفوني من أجل تشخيص الجانب الحركي (الحركية القمية الوجهية والحركة العامة) لدى الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي، أيضا من أجل الكشف عن المشاكل المتعلقة بالقدرات المعرفية لهذا الطفل ،الى جانب التعرف على أثر هذا البروتوكول التشخيصي الأرطفوني من تشخيص الجوانب اللغوية لدى الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي .

فبناء على ما سبق ذكره نجد أن كل محور يحتوي على مجموعة من النشاطات والمهارات ، أين يتم التقييم باعطاء نقطتان في حالة أداء النشاط في حدود العادي ، نقطة واحدة اذا تم أداء التمرين بشكل

متوسط ، وصفر في حالة عدم تمكنه من أداء النشاط ولم يبد أية محاولة ، إذ أن لكل تمرين يقوم به الطفل المصاب بالشلل الدماغي محاولتين ، نقوم بتدوين النقطة في المحاولة الجيدة .

و نظرا لأهمية هذا الموضوع ، و سعيا لتحقيق أهداف البحث فيه ، تم تناول الموضوع في إطارين.

الإطار النظري ، و تناولنا فيه فصلين ، بحيث اشتمل الفصل الأول : لمحة تاريخية عن الشلل الدماغي و التعريف به و أنواعه، تصنيفاته تبعا لشدة الإصابة ، و المشكلات المصاحبة له و المشاكل الخاصة التي يعاني منها الأطفال المصابون بالشلل الدماغي ، أعراضه و أسبابه و الوقاية منه.

و الفصل الثاني اشتمل : التعريف باللغة و مكوناتها ، وظائف اللغة ، اللغة المنطوقة و اللغة المكتوبة العلاقة بين اللغة و التفكير النمو اللغوي و مظاهر النمو الحركي و العلاقة بين المخ و السلوك اللغوي .

أما الإطار المنهجي للدراسة الميدانية فقد تناول فصلين : الفصل الرابع اشتمل الدراسة الاستطلاعية ، الدراسة الأساسية ، التناول العيادي والتناول التجريبي .

كذلك اشتمل الفصل الخامس على عرض ، تفسير وتحليل نتائج الدراسة ، كما تم التطرق في الفصل

السادس على مناقشة الفرضيات فالاستنتاج العام ثم الخاتمة مع التوصيات و الاقتراحات.

❖ الفصل الأول : تقديم الدراسة .

تمهيد .

أولاً : إشكالية الدراسة .

ثاني : فرضيات الدراسة .

ثالثاً : الدراسات السابقة .

رابعاً : أهداف الدراسة .

خامساً : أهمية الدراسة .

سادساً : دواعي اختيار الموضوع .

سابعاً : مفاهيم ومصطلحات الدراسة .

تمهيد :

يعتبر مدخل الدراسة عرضاً للخلفية التي يبدأ منها البحث ، و هذا لاعتباره الأساس في كل دراسة ، فهو القاعدة الصلبة و حجر الزاوية الذي ننطلق منه ، و يأخذ من خلاله البحث مساره في المعالجة و التطبيق و التحليل ، و من هنا يمكننا القول أن هذا الفصل لا يمكن الاستغناء عنه في أي دراسة.

أولاً : إشكالية الدراسة

الشلل الدماغي الحركي حالة يفقد فيها الإنسان القدرة على التحكم في عضلاته ويحدث عادة عندما تتلف الأجزاء الثلاثة من الدماغ ، تسمى القشرة الدماغية المحركة عندما تتلف هذه المنطقة يكون توقف في حركة العضلات ، المنطقة الثانية تسمى عقد قاعدية تعتبر المركز الرئيسي لنشاط العضلات ، وإذا ما تعرضت للتلف تصبح حركة العضلات غير منتظمة ، أما المنطقة الثالثة فهي المخيخ المسؤولة عن حركة توازن العضلات ومع إتلافها تفقد حركة العضلات توازنها ، فهذا الخلل أو العاهة العصبية تصيب الأعضاء المؤدية للحركة بطريقة تحد من وظيفتها العادية بل يمتد ويشمل الحركات الإرادية و اللاإرادية (عطيات عبد الحميد 1969 : 233) . أين يظهر للفرد المصاب بهذه الإعاقة الحركية ذات الأصل العصبي عدم تناسق في المهارات الحركية ، أو أن تكون حركة العضلات سريعة جدا ، بطيئة جدا أو خليط من الاثنين معا وقد تحدث عند الإصابة بالشلل الدماغي الحركي ، اضطرابات حسية أيضا اضطرابات كلامية ولغوية مصاحبة للمصاب (أحمد آدم وآخرون ، ب ت) .

ومع غياب المهارة الحركية تؤدي إلى اضطراب الوظائف الإدراكية ، وبعض القدرات المعرفية كما أثبتته دراسة كل من " RAY 1950 " " ZAZZO 1969 " " CALL ET BARBOT 1989 " و " 1990 CRURELLE " ، التي بينت أن نتائج الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي في اختبارات القدرة المكانية التي استعملوها ضعيفة المقارنة بالأطفال غير المصابين بهذه الإعاقة ، والملاحظ من خلال هذه الدراسات أن أغلبها قد أجريت على عينات لم يتم توضيح سنها ، كما لم تبين خصائص هذه العينات .

كما وجدت دراسات تناولت تأثير اضطراب القدرة المكانية على قدرة الفهم اللفظي وهي نادرة إلا ما توصلت إليه نتائج بحث كل من " HELENE ROMAIN " " EVELINE CHARMEUX " عند دراستهم لعلاقة تأثير العمى الحركي . المكاني البصري ، وقدرة التعبير الخطي للفونام ، حيث أن العمى الحركي المكاني البصري اضطراب في القدرة المكانية ، إذ يعتبر عائقا كبيرا للفهم عند أطفال الشلل الدماغي الحركي ، لهذا في غالب الأحيان لا يمكنهم التعبير خطيا عن الفونيمات وفي دراسة " 1973 REUCHLIN " التي بينت تأثير القدرة المكانية على الإدراك البصري ، كذلك بين كل من " LEITER , 1969 ROBEYE , GEELEN " علاقة اضطراب القدرة المكانية بنسب نكاه أطفال الشلل الدماغي الحركي يتراوح سنهم بين 2 و 12 سنة . (بلخيري وفاء ، 2005)

وهناك دراسات أخرى بينت نتائجها أن اضطراب القدرة المكانية عند أطفال الشلل الدماغي الحركي تؤثر على مكتساباتهم اللغوية ، بما فيها الطلاقة اللفظية ، القراءة الكتابة ، التخطيط ، حل المشكلات والحساب " . (بلخيري وفاء ، 2005)

أما على المستوى المحلي نجد الدراسة التي أقيمت من طرف " بن عصمان ، 2005 " ، الذي قام بدراسة استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الأطفال المصابين بالوهن الحركي الدماغي ، و استخلص في هذه الدراسة التي أجريت على مجموعة مكونة من 10 أطفال تتراوح أعمارهم بين (7 - 9) سنوات مصابين بالوهن الحركي الدماغي أن هذا الأخير يؤثر على القدرات المعرفية و الحركية للمصابين به ، و أن الفهم لدى هذه الفئة لا يصل إلى مستوى الفهم لدى الأطفال العاديين . (بن عصمان ، 2005) .

كذلك نجد دراسة " سهيلة بوعكاز ، 2000 أين سلطت الضوء على أهم أساليب التأهيل الأطفوني لدى طفل مصاب بالشلل الدماغي الحركي ، كما حددت دراستها مدى فعالية التكفل الأطفوني ، المتمثل في مختلف التمرينات الفمية الوجهية ، التنفسية وعلاج عسر البلع ، حيث أشارت نتائج هذه الدراسة إلى ضرورة المتابعة ، والتكرار لمختلف التمارين خلال تطبيقها على طفل الشلل الدماغي الحركي ، لتلقي نتائج جيدة ، وعليه نخلصه من المشاكل التي يعاني منها . (Bouakkaze Souhila , 2000)

و إذا ما تطرقنا لدراسة " طيار شهيناز ، 2009 " ، نجد دراستها التي قامت بها تناولت فيها الإدراك البصري للألوان عند الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية ، من خلال تقنين رانز MTA 2002 و قد توصلت هذه الدراسة التي أجريت على مجموعة مكونة من اثني عشر حالة، تعاني من إعاقة حركية عصبية ، بحيث تراوح سنهم مابين ستة سنوات و عشر سنوات ، أين توصلت نتائجها إلى أن نسبة عدم إدراك بعض الألوان المقترحة ، أكبر من نسبة إدراكهم لنفس الألوان و بالتالي فالأطفال المصابين بالإعاقة العصبية يعانون من مشاكل على مستوى الإدراك البصري للألوان (طيار شهيناز ، 2009) .

بالإضافة إلى ما سبق ذكره ، نجد أن هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة التي يعاني فيها الطفل من إعاقة جسمية ، لا تقتصر فقط على الإعاقة الحركية فحسب ولكنها غالبا ما تتضمن مشكلات مصاحبة في النطق، السمع و صعوبات في التعلم الصرع وإعاقات ذهنية ، تؤثر على حياة الطفل اليومية ، بل وتؤثر على محيط أسرته بسبب الرعاية الخاصة التي توليه بها ، الأمر الذي يتطلب تدخل فرقة من المختصين تقدم لهذه الفئة ، خدمات التشخيص ، العلاج ، التعليم ، و التأهيل حيث يقوم كل

مختص من هذه الفرقة بدور معين . أين نجد أن مختص العلاج الطبيعي يتدخل لتنمية الجوانب الحركية للطفل، كما يسعى أخصائي التربية الخاصة بتقديم الخدمات التأهيلية و التدريسية كل حسب احتياجاته . و إذا ما توجهنا إلى طبيب الأعصاب نجده هو الآخر يتدخل من ناحية طبية لعلاج حالات تعاني من فرط الحركة بتقديم أدوية خاصة لذلك، يعمل على إقامة منحنى التخطيط الدماغى الكهربائى لطفل الشلل الدماغى، هذا الأخير بحاجة كذلك لطبيب أطفال، و طبيب مختص فى أمراض الأنف الأذن و الحنجرة، ليس هذا فحسب، فالطفل المصاب بالشلل الدماغى نجده بحاجة ماسة إلى إقامة عدة جلسات مع الأخصائى النفسانى الذى يدعمه من الجانب السيكولوجى، و الوصول به إلى الرضا بإعاقته، تنمية الثقة بنفسه ، يساعده من أجل التخفيف من بعض السلوكات العدوانية، و التقدير الإيجابى لذاته و عند حديثنا عن المختص الأرتفونى، نجده لا يقل أهمية عن باقى المختصين، نظرا لما يمارسه من دور فعال نلمسه خلال التصحيح النطقى، التكفل بالجانب المعرفى واللغوى .

ولقد جاءت دراستنا هذه لسد الفراغات التى خلفتها دراسات سابقة فى هذا المجال وكذلك تأكيدا وتنفيذا لنتائج بعضها ، فأردنا من خلالها أن نقترح بروتكول موجه للتشخيص الأرتفونى ، لدى هؤلاء الأطفال المصابين بالشلل الدماغى الحركى ، نظرا لندرة البحوث خاصة فى المجتمع العربى ، وهذا فى حدود مطالعتنا.

ومن ذلك يمكن صياغة التساؤلات الآتية:

التساؤل العام :

هل للبروتكول المقترح دور فى التشخيص الأرتفونى لدى الطفل المصاب بالشلل الدماغى الحركى ؟

التساؤلات الجزئية :

1/ - هل يمكننا البروتكول المقترح من تشخيص مشاكل الحركية الفموية ، والحركية العامة لدى الطفل المصاب بالشلل الدماغى الحركى ؟

2/ - هل يسمح البروتكول المقترح بتشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لدى الطفل المصاب بالشلل الدماغى الحركى ؟

3/ - هل يساعد البروتوكول المقترح في تشخيص جوانب اللغة لدى الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي ؟

ثانيا : فرضيات الدراسة

ومن خلال هذه التساؤلات المطروحة يمكن صياغة الفرضيات الآتية :

❖ الفرضية العامة:

- للبروتوكول المقترح دورا فعالا في التشخيص الأرففوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي

❖ الفرضيات الجزئية:

1/ - يمكننا البروتوكول المقترح من تشخيص مشاكل الحركية الفمية والحركية العامة لدى الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي .

2 / - يسمح البروتوكول المقترح بتشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لدى الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي .

3 / - يساعدنا البروتوكول المقترح في تشخيص الجوانب اللغوية لدى الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي .

ثالثا : الدراسات السابقة

تعد الدراسات السابقة الخلفية التي يرجع إليها كل باحث قبل البدء في أي بحث أو دراسة علمية، فهي بمثابة نقطة الانطلاق بالنسبة لأي بحث، فكل باحث لابد أن يستعين أو يرجع إلى الدراسات التي سبقته ليستفيد منها، و في بحثنا هذا سنتناول بعض الدراسات التي تضمنت متغيرات دراساتنا (الشلل الدماغي الحركي) و من بين هذه الدراسات ما يلي :

✓ دراسة مصطفى حامد عبد العزيز دعيبس (1996م) : بعنوان أثر برنامج تمارين خاص للتأهيل البدني لمرضى شلل الرعاش ، بلغ عدد العينة 19 من مرضى الرعاش اللذين يترددون للعلاج على مستشفى نريمان الجامعي بالإسكندرية ، استخدم الباحث المنهج التجريبي في دراسته ، حيث قام بتطبيق برنامج للأداء الحركي لمرضى شلل الرعاش ، وكانت أهم النتائج ملاحظة تقدم المجموعة التجريبية الخاضعة لبرنامج التمارين إيجاباً في تنمية وتطوير الأداء الحركي لمرضى الشلل الرعاش التأهيلية والعلاج الدوائي على المجموعة الضابطة الخاضعة للعلاج الدوائي فقط في متوسط فروق النسبة المئوية الكلية لمقدار تقدم القياسات البعدية عن القبلية في جميع قياسات المرونة والتوازن

والتوافق والقدرة والرعدة قيد البحث ، فيؤثر إذا برنامج التمرينات التأهيلية بالإضافة للعلاج الدوائي إيجابياً على قياسات المرونة والتوازن والتوافق والقدرة والرعدة وطول خطوة المشي لمرضى الشلل الرعاش قيد البحث.

☞ دراسة بوعكاز سهيلة (2000 م) : بعنوان التي تناولت البحث في إعادة التربية الوظيفية عند الطفل و إعادة التربية العصبية النفسية اللسانية و المعرفية للاضطرابات الأرتوفونية عند الأطفال المعاقين حركيا عصبيا ، أجرت دراستها على عينة يتراوح سنها ما بين 2 إلى غاية 6 سنوات ، من خلال تكييف اختبار ETL و TARDIEU الذي تم إعادة تعبيره على الوسط الجزائري ، حيث أشارت نتائج هذه الدراسة إلى ضرورة المتابعة و التكرار لمختلف التمارين خلال تطبيقها على طفل الشلل الدماغي الحركي لتلقي نتائج جيدة و عليه تخلصه من المشاكل التي يعاني منها .

☞ دراسة محمود صلاح الدين عبد الغنى (2000 م) : بعنوان تأثير برنامج تمرينات مقترح لتأهيل العضلات المصابة في حالات الشلل النصفي ، تكونت العينة من 18 فردا من المصابين بالشلل النصفي ، استخدم الباحث المنهج التجريبي في دراسته ، حيث قام بتصميم برنامج تمرينات مقترح لتأهيل العضلات في حالات الشلل النصفي ومعرفة تأثيره على استعادة الكفاءة الطبيعية للعضلات واستعادة المدى الطبيعي لحركة المفاصل التي تعمل عليها العضلات المصابة بالشلل وسرعة استجابة أفراد العينة للبرنامج المقترح ، كانت أهم النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و البعدي في المستوى الحركي للأفراد المصابين بالشلل النصفي وذلك على مختلف مستويات الغصابة مما يوضح الإيجابي لتمرينات البرنامج المقترح في تحسين المستوى الحركي .

☞ دراسة بن عصمان (2005 م) : قام بدراسة استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الأطفال المصابين بالوهن الحركي الدماغي ، أجرى دراسته على مجموعة مكونة من 10 أطفال تتراوح أعمارهم بين 7 - 9 سنوات مصابين بالوهن الحركي الدماغي ، مستخدما منهج دراسة حالة ، مستخلص أن المصابين بالوهن الحركي الدماغي يؤثر على القدرات المعرفية و الحركية للمصابين به ، و أن الفهم لدى هذه الفئة لا يصل إلى مستوى الفهم لدى الأطفال العاديين .

☞ دراسة بلخيري وفاء (2005 م) : بعنوان علاقة اضطراب القدرة المكانية بقدرة الفهم اللفظي عند الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية ذات الأصل العصبي ، تكونت عينة الدراسة من 34 فردا تراوحت أعمارهم بين 7 إلى 11 سنة ، اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي ، وقد

استخدمت في الدراسة بطارية كوفمان لتقييم الأطفال KAUFMAN AND KAUFMAN. NL (1983) ونظرا لعدم أهمية كل الاختبارات موضوع الدراسة فقد تم اختيار الاختبارين الأساسيين للدراسة وهما الاختبار الفرعي لتتابع الكلمات لقياس قدرة الفهم اللفظي و الاختبار الفرعي للذاكرة المكانية لقياس القدرة المكانية ، وقد توصلت نتائج الدراسة أن اضطراب القدرة المكانية لها علاقة بالعمليات المعرفية فاضطراب القدرة المكانية يعتبر عائقا للفهم عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي ، فمن الصعب الفصل بين هذه العمليات المعرفية عن بعضها لأنها متداخلة ومتكاملة فيما بينها ولقد تم تناول كل عملية معرفية على حده بشكل نظري بغرض الدراسة الدقيقة لكل عملية كما توصلت لعدم وجود فرق بين الجنسين في القدرة المكانية إلى نوعية الإصابة العصبية التي يتعرض لها أطفال الشلل الدماغي لا إلى الجنس ، وعدم وجود فروق بين الجنسين في اختبار الفهم اللفظي .

دراسة طيار شهيناز (2009م) : تناولت فيها الإدراك البصري للألوان عند الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية ، وقد بلغ عدد أفراد العينة 12 حالة تعاني من إعاقة حركية عصبية ما بين 6 سنوات و 10 سنوات ، باستخدام منهج دراسة حالة ، استخدم في هذه الدراسة بطارية MTA 2002 النسخة الجزائرية بتمرير بنود من اختبار قنوزيا الألوان المستعمل لدراسة الإدراك البصري للألوان، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال المعاقين حركيا عصبيا لديهم اضطرابات معرفية على مستوى الإدراك البصري للألوان ، كما بينت نتائج الدراسة أن هناك فروق بين القدرات الإدراكية البصرية للألوان بين الأطفال العاديين و بين الأطفال الذين يعانون من إعاقة حركية عصبية حيث نسبة الإجابات الصحيحة المقدمة من طرف الأطفال المعاقين كانت منخفضة جدا بالنسبة لقيمة الإجابات الخاطئة وذلك من خلال إعادة القيام بإعادة تقنين اختبار MTA الذي كان موجه إلى الحسبيين الراشدين و لكن بعد تطبيق هذا الاختبار على 240 طفل جزائري يتراوح سنه ما بين 4 و 10 سنوات تبين أنه بالإمكان تطبيقه على كل الأطفال حيث تم حذف بعض العناصر المكونة للاختبار وذلك بسبب تعقدها وبسبب الحصول على نسب جد منخفضة من الإجابات الصحيحة ، كما أن الإجابات السريعة سواء السريعة أو الخاطئة شملت أكبر النسب إضافة إلى أن المدة المستغرقة لتقديم الإجابات عند كل بند طويلة مقارنة بالعادي حيث تجاوزت بكثير 10 ثوان إذ كلما تعقد البند كلما زادت المدة ، فالمعاق حركيا عصبيا ينتابه الفلق فيؤدي إلى الفشل في اتخاذ القرار الصحيح .

☞ دراسة حتم صابر قاد (2010 م) : أثر منهج تعليمي للسباحة الحرة في تطوير بعض القدرات الحركية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي للأطراف السفلى، تكونت العينة من 4 أطفال مسجلين في مركز حبيب صالح قسم تأهيل المعوقين في محافظة أربيل بإقليم كردستان بالعراق ، استخدم الباحث المنهج التجريبي في دراسته ، لمعرفة تأثير المنهج المقترح لتعليم السباحة الحرة في تطوير بعض القدرات الحركية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي ، و كانت أهم النتائج أن للمنهج تأثير في تعلم السباحة الحرة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي للأطراف السفلى بأعمار 12 - 14 سنة .

☞ دراسة سلافة حسن حواط (2012م) : أثر برنامج علاجي في تنمية اللغة الاستقبالية عند أطفال الشلل الدماغي ،تكونت عينة الدراسة من أطفال مصابين بالشلل الدماغي الحركي ضمن الفئة العمرية 5 - 9 سنوات في مركز مدينة دمشق ، استخدم الباحث منهج شبه تجريبي في دراسته ، حيث هدف البحث الى بناء مقياس للغة الاستقبالية متمثل بالعد الكمي لدى أطفال الشلل الدماغي الحركي ذوي اضطرابات لغوية و تشخيص اضطرابات اللغة الاستقبالية و المساهمة في تنمية اللغة الاستقبالية ، حيث كانت أهم النتائج المتوصل إليها وجود انخفاض في القدرات اللغوية الاستقبالية لدى الشلل الدماغي الحركي في الاختبار القبلي ، كما هناك ارتفاع ملحوظ في القدرات اللغوية لأطفال الشلل الدماغي الحركي في الاختبار البعدي مقارنة بالقبلي نتيجة تحسن أدائهم وذلك لاستخدام أدوات و وسائل و معززات مادية معنوية .

☞ دراسة الدكتور أحمد دم أحمد محمد وسمية جعفر حميدي (ب . ت) : في ورقة دراسية بعنوان أثر برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحركية الدقيقة للأطفال معاقى الشلل الدماغي ، وقد بلغ عدد العينة 10 أفراد من هذه الفئة لذوي الاحتياجات الخاصة ، وقد اعتمد الباحثون على المنهج التجريبي ، استخدموا في دراستهم هذا البرنامج التدريبي لتنمية المهارات الدقيقة ، وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي و البعدي في اختبارات الأنشطة الحركية لمصابي الشلل الدماغي لصالح القياسات البعدي في الأنشطة الحركية اليومية وشملت (النشاط الحركي للمشي - المشي الحركي من وضع الرقود - التنقل - النشاط الحركي للتسلق و الانتقال - النشاط الحركي لليد) .

➔ كما توجد دراسات أخرى سابقة منها :

☞ دراسة " حسن وليد حسن " بعنوان " تأثير برنامج تأهيلي مقترح على مستوى بعض الحركات الأساسية و التوازن لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي " .

☞ " قبلان صبحي أحمد العبادي - عزيز - عباس - ربا - الغفري - نضال أحمد " بعنوان " أثر برنامج إرشادي معرفي على خفض الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في محافظة جرش " .

☞ " هشام لوح " بعنوان " أثر النشاط الحركي المكيف في تحسين الاتزان العضلي للأطفال المصابين بالشلل الدماغي " .

☞ " مرزوقا - مريم ثابت - عبد الملاك - مجلع - ميشيل - صبحي أبو النيل - محمود السيد " بعنوان " أثر برنامج تجريبي لتنمية القدرات المعرفية و السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ، المعاقين عقليا " .

☞ " خيال - محمود - أحمد - محمد " تحت عنوان " دراسة التواصل غير اللفظي لدى كل من متلازمة داون ، و الشلل الدماغي ، و الذاتية ممن يعانون من الإعاقة العقلية " .

☞ دراسة " عبد الوهاب - سامي - بن صالح " بعنوان " دمج المشلولين دماغيا في المدارس العامة ، مشاكل و حلول " .

☞ " محفوظ - عبد الرؤوف - إسماعيل " بعنوان " فعالية برنامج تدريبي بتوظيف المهارات اللغوية في تأهيل المهارات الحركية الدقيقة (اليدين) للأطفال المصابين بالشلل التوافقي " .

☞ دراسة الإمام " محمد صالح - عايش - محمد - يعقوب " تحت عنوان " بناء برنامج إرشادي قائم على تطوير مهارات التعامل لأطفال ذوي الشلل الدماغي و قياس أثره في تنمية السلوك التكيفي لدى أطفالهم " .

☞ دراسة " شعلان - أشرف الدسوقي " بعنوان " الانحرافات القوامية الأكثر شيوعا لدى المصابين بالشلل الدماغي التشنجي " .

✚ وعلى ذلك اكتفت الباحثة بعرض ما توفر من الدراسات السابقة ، وبالتالي يمكن الخروج ببعض الملاحظات :

- ✓ أكدت معظم الدراسات التي تناولت متغير الشلل الدماغي الحركي أن الأطفال المصابين بهذه الإعاقة لهم مشكل في القدرات الحركية .
- ✓ معظم هذه الدراسات تناولت مشاكل الحركة العامة للمصابين بالشلل الدماغي الحركي .
- ✓ وبم أن معظم الدراسات التي تناولت متغير الشلل الدماغي الحركي ركزت على التكفل بهذه الفئة من ناحية إعداد برامج ومحاولة التعرف على أثرها فيم يخص تنمية المهارات الحركية .

- ✓ ونظرا إلى أن معظم الدراسات قامت بالتطرق إلى جانب تنمية اللغة الاستقبالية ، ودراسة استراتيجيات الفهم الشفهي عند أطفال الشلل الدماغي الحركي . وعلاقة القدرة المكانية بقدرة الفهم اللفظي .
- ✓ ونظرا لأن أغلب الدراسات لم تتناول دراسة القدرات المعرفية باستثناء دراسة طار شهيناز (2009) التي تطرقت إلى الإدراك البصري للألوان عند الأطفال المصابين بالإعاقة العصبية الحركية .
- ✓ وطالما أن معظم الدراسات لم تتطرق إلى تشخيص أطفال الشلل الدماغي الحركي من حيث الجانب الحركي بما فيه (الحركة العامة - الدقيقة - الفمية الوجهية) ، المعرفي و اللغوي .
- وباعتبار أن الشلل الدماغي الحركي يكون نتيجة تلف الدماغ وعليه يكون لدى الطفل المصاب منطقيا إلى جانب المشاكل الحركية التي يعاني منها ، ضعف في مختلف القدرات المعرفية و المهارات التواصلية وظهور بعض أشكال صعوبات التعلم ، جاءت هذه الدراسة لمحاولة تشخيص الاضطراب لدى الطفل من حيث تواجده ودرجته فم يخص الجانب الحركي (الحركة العامة - الدقيقة و الفمية الوجهية) ، الجانب المعرفي بم فيه مختلف (المفاهيم الأساسية) ، الانتباه ، الإدراك الذاكرة إضافة على ذلك تشخيص جوانب اللغة التي تشمل (التعبير الشفهي - الفهم الشفهي و الفهم الكتابي) .

رابعا : أهداف الدراسة

تتطلق البحوث و الدراسات الارطفونية كغيرها من الدراسات في المجالات الأخرى من منهجية معينة تنظم و تضبط حدود الدراسة ، وذلك من أجل الوصول إلى الهدف الذي تصبو إليه ، و لهذه الدراسة أهداف تتمثل فيما يلي :

1. تشخيص شريحة مهمة من الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي الحركي .
2. اقتراح أداة تشخيصية من أجل تقويم الجانب الحركي(الحركية الفمية و العامة) لدى طفل الشلل الدماغي الحركي .
3. اقتراح بروتوكول تشخيصي أرطفوني من أجل الكشف عن المشاكل المتعلقة بالقدرات المعرفية لطفل الشلل الدماغي الحركي .
4. التعرف على أثر البرتوكول التشخيصي الأرطفوني من تقييم جوانب اللغة لدى طفل الشلل الدماغي الحركي .

خامسا : أهمية الدراسة

تتلخص أهمية الدراسة فيما يلي :

✚ قد يستفيد من هذه الدراسة المشرفون التربويون، و ذوي الاختصاص ، و ذويهم الذين يسهرون على خدمتهم .

✚ كي يكون هذا البحث إضافة علمية في مجال البحث العلمي خاصة و أن هناك ندرة في الدراسات و البحوث الخاصة بالشلل الدماغي الحركي.

✚ تسليط الضوء على شريحة الأطفال المشلولين دماغيا قصد التخفيف من معاناتهم.

✚ أهمية التشخيص الأرتفوني كخطوة أساسية للتكفل وعلاج مشاكل المشلول دماغيا و حركيا .

✚ يعتبر دعوة للالتفات إلى هذه الشريحة من المجتمع ، و حسن التكفل بهم - خاصة الأولياء.

سادسا: دواعي اختيار الموضوع

✚ لقد قمنا في هذه الدراسة باقتراح بروتكول تشخيصي أرتفوني لدى الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي ، و هذا للبحث أكثر و بعمق عن هذا المشكل الذي أصبح منتشرا في مجتمعنا بين أطفالنا . و الرغبة منا في مساعدة هذه الفئة على تجاوز هذا الاضطراب و المشكل الذي يعيق على التكيف في الحياة و الاندماج في المجتمع ، و قلة الدراسات في هذا المجال خاصة الدراسات العربية وهذا في حدود المطالعة .

سابعا : مصطلحات و مفاهيم الدراسة

◀ المفهوم الإجرائي:

☞ طفل الشلل الدماغي الحركي :

هو الطفل الذي يتحصل على نتائج ضعيفة في أداء التمرينات والنشاطات المقدمة له من خلال البروتكول التشخيصي الأرتفوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي أثناء تطبيقه عليه سواء تعلق الأمر بالمهارات الحركية العامة والحركات الفمية الوجيهة ، كذلك النشاطات المعرفية الى جانب المهارات اللغوية .

☞ البروتكول التشخيصي الأرتفوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي :

هو بروتكول مقترح للتشخيص الأرتفوني بالنسبة للطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي ، حيث يتكون من ثلاثة محاور ، فالمحور الأول يشخص لنا الحركات العامة وكذا الحركات الفمية الوجيهة ، أما المحور الثاني فيشخص لنا القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لطفل الشلل الدماغي الحركي ، وبالنسبة للمحور الثالث فهو لتشخيص جانب اللغوي لدى طفل الشلل الدماغي الحركي . يقيم بإعطاء نقطتين في

حالة أداء النشاط في حدود العادي ونقطة واحدة أثناء القيام بالنشاط في حدود المتوسط أما في حالة عدم تمكن الحالة من القيام بأي نشاط أو لم تبد أية محاولة فيعطى لها صفر، إذ تتراوح مدة تطبيق المحور الواحد من 30 دقيقة إلى ساعة كاملة والتعليمات تقدم بشكل متدرج وبلغة الأم .

الجانب النظري

❖ الفصل الثاني : الشلل الدماغي الحركي .

تمهيد .

أولا : لمحة تاريخية عن الشلل الدماغي الحركي .

ثانيا : مفهوم الشلل الدماغي الحركي .

ثالثا : أنواع الشلل الدماغي الحركي .

رابعا : تصنيفاته تبعا لشدة الإصابة .

خامسا : المشكلات المصاحبة للشلل الدماغي الحركي .

سادسا : المشاكل الخاصة للشلل الدماغي الحركي .

سابعا : أعراض الشلل الدماغي الحركي .

ثامنا : أسباب الشلل الدماغي الحركي .

تاسعا : الوقاية من الشلل الدماغي الحركي .

الخلاصة .

تمهيد :

إن الطفل المصاب بالشلل الدماغي يعاني من إعاقات حركية متنوعة ، منها عدم إمكانية الوقوف و حركات غير ممكنة، إضافة إلى بعض الحركات اللاإرادية و انعدام التوازن، و عدم انسجام الحركات و صعوبات في النطق، و كثيرا ما ترتبط هذه الإصابات الدماغية العضلية باضطرابات سمعية و حسية و ذهنية لكن بدرجات متفاوتة، مما يستوجب إذن تكفلا خاصا و شاملا متعدد الاختصاصات .

و نتناول في هذا الفصل تقديم لمحة تاريخية عن الشلل الدماغي ، التعريف بهذه الإعاقة ، أنواعه تصنيفه تبعا لشدة الإصابة، التطرق لأعراضه، الأسباب المؤدية إليه، و أكثر الاضطرابات المصاحبة له و كيفية الوقاية من الشلل الدماغي .

أولاً : لمحة تاريخية عن الشلل الدماغي

ازداد الاهتمام في الآونة الأخيرة بالتربية الخاصة تحقيقاً لمبدأ تكافؤ الفرص بين جميع المواطنين العاديين منهم وغير العاديين. وتهدف التربية الخاصة إلى تقديم الخدمات التربوية المنظمة للأطفال غير العاديين بهدف سد احتياجاتهم ومساعدتهم على التكيف ، والوصول بهم إلى أقصى قدر ممكن من تحقيق قدراتهم . (HULLHAN KAUFFMAN, 1977)

هذا وقد انصب الاهتمام على الإعاقة العقلية من ناحية تطوير الاختبارات ، وتأهيل الكوادر التربوية وإنشاء المراكز التربوية و التأهيلية ، وطرأت أيضاً تطورات على الخدمات المقدمة للمعاقين بصريا وسمعياً. أما فيما يتعلق بالإعاقة الحركية وخاصة الشلل الدماغي، حيث أكثر أشكال الإعاقات الحركية شيوعاً فلم تحظ بأي اهتمام تربوي، كإنشاء مراكز تربوية ووضع برامج تعليمية وتربوية خاصة، ولكن الاهتمام قد اقتصر على الخدمات الطبية والطبية المساندة، وهذه مشكلة حقيقية لأهالي الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، حيث أن أطفالهم يصبحون في سن الدراسة، والمدارس العادية ترفضهم، ولا يوجد لهم برامج تربوية خاصة تلبي حاجاتهم وتمكنهم من تعلم أساسيات المعرفة، من كتابة وقراءة وحساب والأنشطة المختلفة الأخرى التي تساعد الطفل المعاق على النمو والتكيف الشخصي والاجتماعي و الاندماج في الحياة الاجتماعية. (نادر يوسف الكسواني ،2006: 8)

والشلل الدماغي إعاقه حركية ذات أبعاد طبية واجتماعية ونفسية وتربوية، وهو يمثل إصابة لجنين أو وليد تحدث في فترة نمو الدماغ نتيجة التعرض لعامل ضار، كنقص الأكسجين أو النزيف مما يؤدي إلى تلف في الدماغ، وخصوصاً في المناطق المسؤولة عن الحركة . (LEVITT,1982 :85)
والشلل الدماغي كان معروفاً منذ القدم، توج الكثير من الحالات التي تشابهت أعراضها مع أعراض الشلل الدماغي بالرغم من عدم استخدام المصطلح ذاته وتمثل ذلك في المحتويات والتماثيل الفرعونية القديمة حيث كان بعض منها يمثل صوراً لأشخاص كانوا يعانون من الشلل الدماغي . (MAC DONALD BURTON,1964 :33)

هذا ولم يحظ الشلل الدماغي بالاهتمام الكافي إلا في القرن التاسع عشر حيث قام " وليام ليتل عام 1843 " بوصف الأعراض المصاحبة للشلل الدماغي وصفاً طبياً ، وذلك من أجل الكشف المبكر عن هذه الحالات. ومن خلال ممارسته كجراح استطاع إن يكون على صلة بحالات الشلل الدماغي غير المعالجة والتي كانت حالة تشوهاً شديدة وقد اهتم بهذه الحالات ووصفها في كتابه الذي نشره عام

1853 بعنوان "التشوهات" والذي أشار فيه إلى أن حالة التشوه تعود إلى تأثير عصبي .

(KEATS ,1977:17)

حيث وضع " وليام ليتل " فرضية تقول أن السبب الرئيسي الذي يؤدي إصابة الوليد بهذا الاضطراب ، واحتمالية تعرضه إلى حالة اختناق أثناء الولادة . وساد هذا الاعتقاد حتى عام 1897 عندما اقترح " سيجموند فرويده"، ثم احد أطباء الأعصاب، أن الولادة المتعسرة ما هي إلا احد الأعراض المصاحبة لوجود عوامل أخرى تؤثر سلبا في نمو الجنين وليست السبب الذي يؤدي إلى الإصابة بالمرض . وأثناء فترة الثمانينات من القرن الماضي أثبت المعهد الوطني للاضطرابات العصبية والسكتة الدماغية أن عددا قليلا فقط من حالات الشلل الدماغي يرجع إلى نقص الأكسجين الذي يتعرض له المولود أثناء الولادة.

وفي العام نفسه 1897، قام " سيجموند فرويده "ببحث 35 حالة من حالات الشلل الدماغي فأشار إلى

وجود علاقة بين الأطفال الخداج ، والإصابة بالشلل الدماغي (ACCORDOP, 1982)

وفي عام 1900 استمر الاهتمام بمعالجة حالات الشلل الدماغي، فقام الدكتور " برن سون " بتطوير تمارين عضلية لمعالجة الأطفال المصابين . وفي عام 1916 طورت (كولبي) بعض التمارين الجسدية للشلل الدماغي وهذه التمارين لا تزال تمارس حتى هذه الأيام مع التعديلات . وفي عام 1937 الدكتور "فيليبس"، مركزا رئيسيا لمعالجة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.(نادر يوسف الكسواني،2006: 9)

هذا وقد زاد الاهتمام بالمشلولين دماغيا بعد الحرب العالمية الثانية، بشكل ملحوظ حيث تم في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1947 إنشاء الأكاديمية الأمريكية للعناية بالشلل الدماغي . وفي أوروبا، فان من أكثر الدول التي اهتمت بدراسة أسباب الشلل الدماغي السويد . حيث نشئت عيادة للشلل الدماغي في مستشفى جامعة سانت لويس في عام 1951 أنشئ مركز للشلل الدماغي يهتم بالعلاج العضوي والنطقي للمشلولين دماغيا ،وقد نفذت إجراءات فعالة للوقاية من الشلل الدماغي في السويد منذ عام 1950 حيث

قامت منظمات محلية وإقليمية بالاهتمام بجميع الأطفال الذين هم عرضة للخطر ،وكانت النتائج فعالة فخلال عدة سنوات ،أصبح من الممكن القضاء على اليرقان الحاد بعد إن كان من العوامل القوية الضارة التي تسبب الشلل الدماغي خلال الأربعينات . (HAGBERG , 1979)

وفي عام 1960 انشأ الدكتور "فويتا " في تشيكو سلوفاكيا مدرسة علاجية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي اعتمد في طريقته على النقاط الحركية في جسم الطفل .وفي بداية السبعينيات اشتهرت طريقة الدكتور " باتو" في المجر وتعرف باسم مدرسة التعليم الايطالي وقد اشتهرت هذه المدرسة في جميع أنحاء

العالم في أواخر السبعينيات، ولا تزال هذه المدرسة من أشهر المدارس في علاج الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وطريقتهم بدأت تطبق في اليابان وبريطانيا وأمريكا . (BLECK, 1987)

أما في الأردن فقد ظهر الاهتمام بالشلل الدماغي عام 1977 حيث بدأت مؤسسة العناية بالشلل الدماغي بتقديم خدماتها في ذلك العام وكانت بداية تلك الخدمات متواضعة وتقتصر على إصدار نشرات التوعية ونتيجة هذه التوعية بدأت إعداد كبيرة من المواطنين بمراجعة المؤسسة لمعالجة أطفالهم مما دفع بالمؤسسة إلى التوسع في نشاطاتها العلاجية كما تمكنت المؤسسة بالتعاون مع وزارة التنمية الاجتماعية و وزارة الصحة ووزارة التنمية الاجتماعية، من زيادة نشاطاتها وأصبحت تقدم الخدمات العلاجية لأكثر عدد من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي . في جميع أنحاء المملكة وقد افتتحت المؤسسة عدة مراكز في عمان والزرقاء واربد و السلط والكرك والعقبة ويأتي الأطفال إلى تلك المراكز مع ذويهم ويتلقون العلاج الطبيعي ويكون عدد جلسات العلاج (2-3) مرات في الأسبوع حسب إصابة الطفل ومكان إقامته وإمكانيات الأهل وأثناء وجود الطفل في المركز تقدم له البرامج العلاجية التي تنمي قدراته الحركية والحسية وقابليته العقلية وتشجعه على استعمال يديه وأصابعه كما إن مؤسسة العناية بالشلل الدماغي تعمل على إرشاد وتعليم الأهل أساليب تدريب الأطفال مهارات العناية بالذات (مثل تناول الطعام، الشرب واللباس) والاعتماد على النفس في أداء وظائف الحياة اليومية ،وتوضح لهم التمارين والحركات الصحيحة والجوانب الأخرى للعناية بالطفل المصاب ،قامت مؤسسة العناية بالشلل الدماغي بافتتاح مدرسة الروضة النموذجية في بداية عام 1992 حيث يتعلم بها الأطفال القادرين على التعلم ، وتتكون المدرسة من ثلاثة صفوف (البستان، التمهيدي،الأول) يطبق بها منهاج وزارة التربية والتعليم للصف الأول الأساسي ، وبالإضافة إلى تدريس المنهاج العادي يكون هناك تركيز من المعلمات داخل الصف على بعض المشاكل التي يعاني منها الطلبة، كمشاكل الكتابة والتمييز والإدراك والمشاكل السلوكية ويتلقى الطلبة داخل المدرسة خدمات علاجية بحيث يوجد في المدرسة معالج طبيعي ومعالج وظيفي وذلك حتى تكون الخدمات المقدمة لهؤلاء الطلبة متكاملة . هذا وتقدر المؤسسة العناية بالشلل الدماغي نسبة انتشار هذا الاضطراب بحوالي 7 % . لذا فان معرفة الأسباب تشكل خطوة أولى على طريق توفير خدمات مناسبة للأطفال المشلولين لتلقي العلاج ومساعدة المراكز على توفير خدمات علاجية من ناحية والحد من الإصابة بالشلل الدماغي من ناحية أخرى وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أن المملكة الأردنية الهاشمية

هي الدولة الوحيدة في الوطن العربي التي يوجد بها مراكز للعناية بالشلل الدماغي بالطرق العلاجية الحديثة . (نادر يوسف الكسواني ، 2006 : 10 - 11)

ثانيا : مفهوم الشلل الدماغي

الشلل الدماغي عبارة عن مجموعة من إصابات الدماغ العضوية ينتج عنها أعراض عصبية مختلفة ويكون الشلل الحركي العارض هو الأكثر تواجدا بين هذه الأعراض . فهو اضطراب في النمو الحركي في مرحلة الطفولة المبكرة يحدث نتيجة تشوه أو تلف في الأنسجة العصبية الدماغية مصحوبا باضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية . والشلل الدماغي هو احد الإعاقات الجسمية في الجانب الحركي يظهر على شكل ضعف في الحركة أو شبه شلل أو عدم تناسق في الحركة يسببه تلف مناطق الحركة في الدماغ ، وهو لا يشمل المشكلات الحركية الناجمة عن إصابات النخاع الشوكي . والشلل الدماغي هو اضطراب نمائي . (وفاء فضا ، 2004 : 7)

كما يعرف الشلل الدماغي على أنه أحد مظاهر الإعاقة الحركية الناجمة عن إصابة الدماغ في وقت مبكر من ناحية الطفل خاصة في فترة عدم اكتمال نمو القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة . (الزعبي أحمد محمد ، 2003 : 190 - 192) .

"على حسب Claudine Amiel الشلل الدماغي الحركي ذات المنشأ العصبي ليس مرض، و لكنه عرض مصاحب لاضطراب الوضعية و اضطراب الحركة " (Claudine Amiel,2004:88) . يوجد في أكثر من نصف الأطفال المصابين بالشلل المخي ، وتعني أن زيادة درجة تشنج العضلة تتبع من إصابة منطقة المخ ،خصوصا مجموعة الأعصاب التي تعرف بالمنطقة الهرمية . (كريمان بدير ، 2004 : 237) .

تعددت المحاولات لوضع تعريف شامل للشلل الدماغي فقد عرف " انغرامر" 1955 الشلل الدماغي على انه اصطلاح يصف من الاضطرابات عند الأطفال الصغار يسببها تلف في الدماغ ، وتؤدي إلى عجز في الوظائف الحركية . والعجز الحركي قد يكون شبه شلل أو حركات غير إرادية أو عدم تناسق في الحركة ويستثنى من ذلك جميع المشاكل الحركية الناجمة عن النخاع الشوكي .

ويعرف "ياكس" 1964 الشلل الدماغي على انه اضطراب في الحركة يحدث بسبب تلف في مناطق الحركة في الدماغ ، وهذا الاضطراب لا يزداد سوءا مع الأيام . (نادر يوسف الكسواني ، 2006 : 11)

كما يعرف "بويث" 1980 الشلل الدماغي على انه اضطراب حسي حركي يحدث نتيجة عدم اكتمال نمو الدماغ قد يصاحبه مشكلات في النطق والإبصار والسمع وأنماط متعددة من اضطرابات الإدراك والتخلف العقلي ونوبات الصرع .

ويعرف "ستانلي" 1982 الشلل الدماغي على أنه مجموعة من الأعراض التي تحدث نتيجة تلف أو خلل أثناء نمو الدماغ . ومن نتائجه عدم السيطرة على الحركة أو الأوضاع الجسمية نمائي .

(نادر يوسف الكسواني ، 2006 : 11)

فالشلل الدماغي مصطلح عام يستخدم لوصف مجموعة من مظاهر القصور المزمن في الحركة يفي السنوات المبكرة من عمر المصاب ،فهو نوع من العجز الحركي ينتج عن إصابة المخ بنوع من التلف (زينب محمود شقير، 2005 : 21)

كما يمكن تعريف الإعاقة الحركية الدماغية على أنها تغير غير طبيعي يطرأ على الحركة أو الوظائف الحركية ينجم عنه تشوه أو إصابة الأنسجة العصبية الموجودة في الجمجمة وهو أيضا مجموعة من الأعراض تتمثل في ضعف الوظائف العصبية ينتج عن خلل في الجهاز العصبي المركزي ، أو نمو الدماغ ويظهر على شكل عجز يصاحبه غالبا اضطرابات حسية-حركية أو انفعالية وأحيانا معرفية . (محمد حوله ، 2011 : 90)

كذلك يعتبر الشلل الدماغي ،أحد الإعاقات الجسمية الحركية و التي تصيب الجهاز العصبي المركزي و تحدث هذه الإعاقة نتيجة ضرر يحدث لمخ الجنين في مراحل مبكرة من حياة الطفل ، و خلقه في فترة عدم اكتمال نمو القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة . (مدحت أبو النصر ، 2005 : 43)

الشلل الدماغي مصطلح شامل يتضمن مجموعة من الحالات المرضية الحركية التي لا تتدهور وغير معدية والتي تسبب عجز جسدي أثناء نمو الإنسان ،وذلك في أجزاء مختلفة من الجسم مرتبطة بأداء الوظائف الحركية والمخ هو الجزء المصاب من الدماغ (على الرغم من أن الخلل الحادث في اغلب الأحيان يتعلق بالاتصالات بين قشرة المخ وأجزاء الدماغ الأخرى مثل : المخيخ).

وينشأ الشلل الدماغي نتيجة للتلف الذي يحدث لمراكز التحكم في الحركة داخل الدماغ الذي لا يزال في مرحلة النمو و يمكن أن يحدث ذلك أثناء الحمل أو أثناء الولادة أو بعد الولادة وحتى العام الثالث من عمر الطفل تقريبا . (ماجدة السيد عبيد ، 2000 : 20)

ويصف الشلل الدماغي مجموعة من الاضطرابات المستديمة في تطور حركة الجسم ووضعه مما يسبب عجزا في النشاط ، يرجع إلى اضطرابات لا تتطور إلى الأسوأ إذا تعرض لها دماغ الجنين قبل أن يخرج إلى الدنيا ، أو دماغ الطفل الصغير وهو في سنوات عمره الأولى . وعادة ما يصاحب اضطرابات الحركة التي تحدث لمريض الشلل الدماغي اضطرابات في الإحساس والإدراك الحسي ، والإدراك المعرفي والتواصل و السلوك . كذلك يصاحب هذه الاضطرابات مرض الصرع وبعض المشكلات العضلية الهيكلية الثانوية .

فالشلل الدماغي إذا عجز في الجهاز العصبي المركزي العلوي والعجز مصطلح يشير إلى أي انحراف في الوضع الجسمي أو الأداء الوظيفي ينتج عنه عدم ملائمة وظيفة في الأداء في إطار ما تفرضه الظروف البيئية من متطلبات . (ماجدة السيد عبيد ، 2000 : 20)

والشلل الدماغي يحدث بالذات في منطقة الدماغ ،وينتج عنه شلل يصيب أما الأطراف الأربعة جميعها أو الأطراف السفلية فقط أو يصيب جانب واحد من الجسم ، أي طرف علوي أو طرف سفلي سواء الجانب الأيمن أو الجانب الأيسر ، وهذا الشلل ينتج عنه فقدان في القدرة على التحكم في الحركات الإرادية المختلفة. وتختلف شدة الأعراض باختلاف شدة ومكان الإصابة في الدماغ، وقد يصاحبه عطل في الأعضاء الحسية الأخرى (أبو النجا أحمد عز الدين و آخرون ، 2003: 144) .

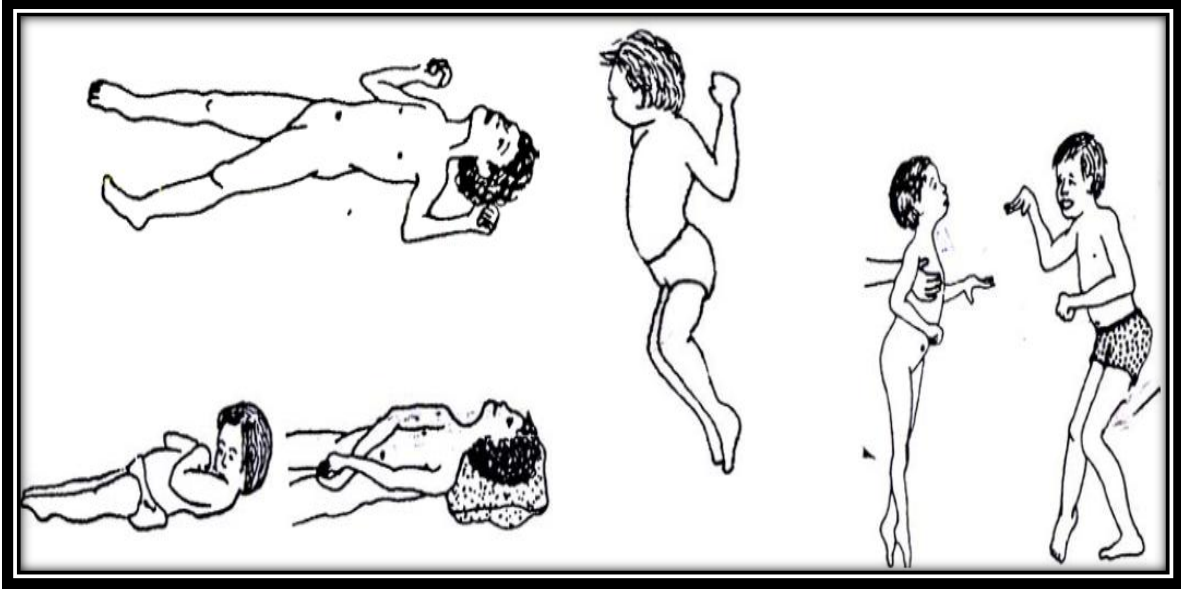
ثالثا : أنواع الشلل الدماغي

لقد تناول العديد من الباحثين دراسة و وصف أنواع الشلل الدماغي و أشكاله، و من هؤلاء " بوبات " حيث صنفت الشلل الدماغي إلى أربعة أنواع رئيسية :

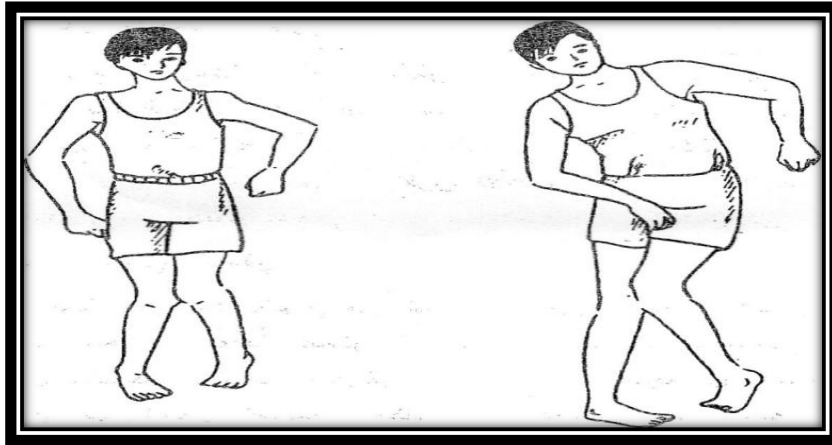
(01) . الشلل الدماغي التقلصي (الشلل التشنجي) :

هو أكثر أنواع الشلل الدماغي شيوعا، حيث تصل نسبة الإصابة به إلى حوالي 70 % من أنواع الشلل الدماغي. و ينتج هذا النوع عن إصابة المنطقة المسؤولة عن الحركة في المخ، و المسؤولة عن الحركات الإرادية ، و يتميز هذا النوع بالشد العضلي العالي، و هذا يؤدي إلى أن يصبح جزءا من جسم الطفل صلبا أو قاسيا، و تصبح الحركات بطيئة أو مضطربة، و كثيرا ما تؤدي وضعية الرأس إلى إطلاق أنماط حركية شاذة للجسم بأكمله، و يزداد التصلب عندما يشعر الطفل بالاستياء أو بالاستثارة أو عندما يكون جسمه في وضعيات معينة . و يختلف نمط التصلب من طفل لآخر، كما أن النوع يتميز بارتفاع ردود

الفعل الانعكاسية عند الفحص مثل : ردود الفعل عند ضرب وتر عضلة الساق أو ضرب الركبة أو الكاحل أو المرفق و الرسغ . (نادر يوسف الكسواني ، 2006 : 12)
و يصنف هذا النوع من الشلل الدماغي إلى أربعة أنواع :



الشكل 01: يوضح وضعيات تشنجية لكل طفل معاق مستلقي على ظهره (بلخيري وفاء، 2005: 19)

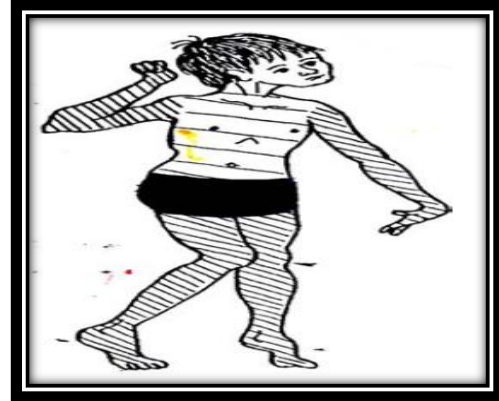
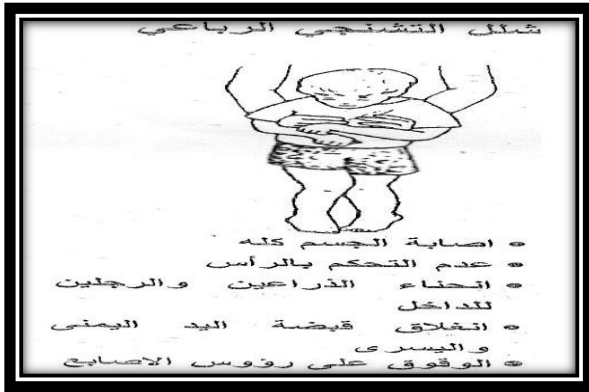


الشكل 02: الشلل التشنجي (وفاء فضة ، 2004 : 27) .

(أ) الشلل الدماغي التقلصي الرباعي :

أي إصابة الأطراف الأربعة من الجذع ، و هنا قد تكون الإصابة متناظرة أو قد تكون غير متناظرة
أي قد يكون نصف الجسم مصابا أكثر من النصف الثاني (نادر يوسف الكسواني، 2006 : 12)

كما يعرف على أنه الشلل الذي يؤدي إلى عدم القدرة على الحركة المستقلة أو الوقوف أو المشي و الجلوس ، ويرافق هذا الشكل إعاقات ذهنية ونطقية و تنتج في الوركين و الكاحلين ، يجعل الساق في وضع المقص كذلك تشنج في المرفقين و الزندين ، ويجعل الذراعين في وضع نصف مثني مع قلة حركة الأطراف و المفاصل و مشكلات في اللفظ و البلع و حركات مستمرة غير إرادية خاصة في الكاحلين . (إبراهيم حلمي وآخرون ، 1998 : 98 - 100)



الشكل 03 : - يوضح طفل رباعي الشلل (Werner , 1991: 90).

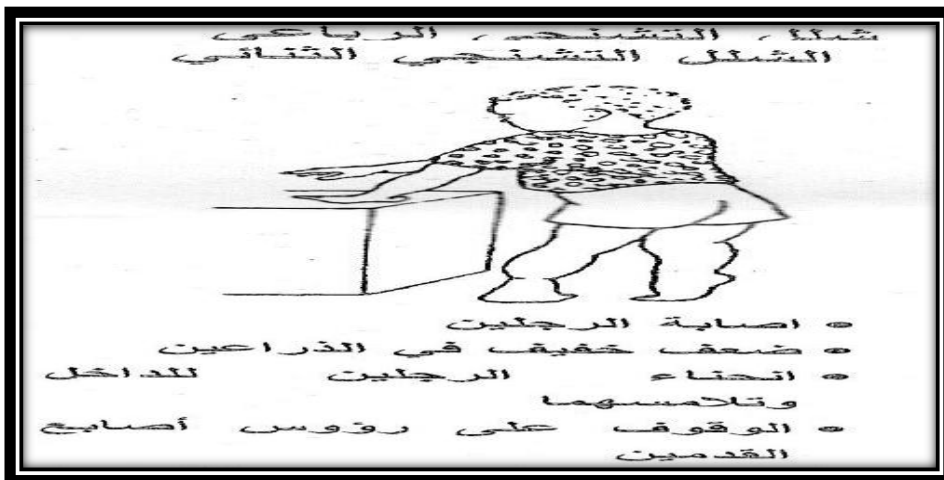
- طفل مصاب بالشلل التشنجي الرباعي (وفاء فضة ، 2004: 19)

(ب) الشلل الدماغي التقلصي الثنائي :

وهنا تكون الأطراف السفلى مصابة أكثر من الأطراف العليا، وقد لا يكون ذلك متناظرا (وهذا النوع

يصيب في الغالب الأطفال الخدج و الذين لم يكتمل نمو الدماغ لديهم) .

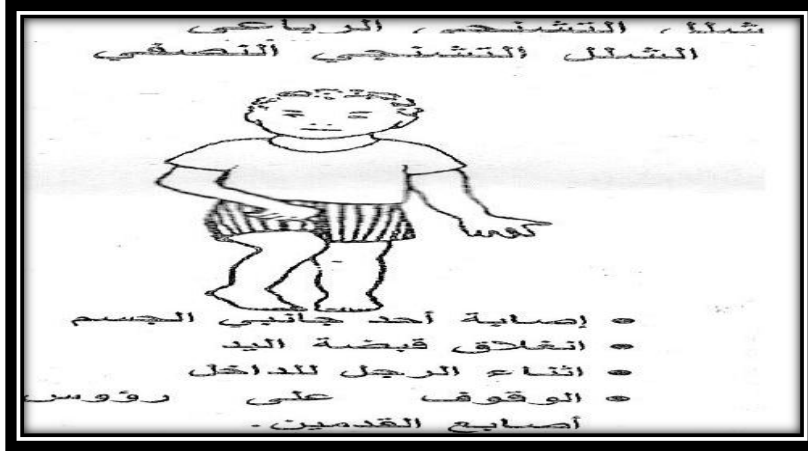
(نادر يوسف الكسواني ، 2006 : 12)



الشكل 04 : - طفل مصاب بشلل تشنجي ثنائي (وفاء فضة ، 2004: 20) .

(ج) الشلل الدماغي النصفى :

" تكون الإصابة في القسم الأيمن أو الأيسر من الدماغ " (نادر يوسف الكسواني ، 2006 : 13)



الشكل 05 : يوضح طفل مصاب بالشلل التشنجي النصفى (وفاء فضة ، 2004: 20).

(د) شلل طرف واحد : و هو اضطراب نادر جدا.

أما بالنسبة للإعاقات المصاحبة لهذا النوع من أنواع الشلل الدماغي فيشير إلى أنها تشمل نوبات الصرع و اضطرابات بصرية و مشكلات نطقية (نادر يوسف الكسواني ، 2006: 13) .

02) . الشلل الدماغي التخبطي :

" تصل نسبة الإصابة بهذا النوع إلى 11 % ، و هو يتميز بظهور حركات لاإرادية لولبية "

(أحمد عبد الحميد عربيات ، 2011 : 154)

خصوصا عند رغبة الطفل القيام بحركة إرادية، و ينتج عن إصابة العقدة في الدماغ الأوسط و هذه المنطقة تتعرض بصفة رئيسية إلى ترسب المادة الصفراء عند زيادة نسبتها في الدم إلى 18-20% فترسب هذه المادة في حجيرات الدماغ الأوسط و تؤثر على عمله في إصدار الأوامر الصحيحة، و ينجم عن الأوامر الخاطئة أن الطفل يقوم و بصورة مستمرة بحركات غير إرادية. و هذه الحركات البطيئة و المعوجة أو السريعة المفاجئة تحدث في قدمي الطفل أو ذراعيه أو يديه أو عضلات وجهه ، و قد تتحرك الذراعان و الساقان بعصية، أو قد تتحرك اليد فقط أو أصابع القدمين فقط بلا سبب واضح، و عندما يتحرك الطفل بإرادته ، تتحرك أجزاء الجسم بسرعة كبيرة و إلى أبعد مما يجب ، و يمكن للحركات و الوضعيات التشنجية أن تظهر و تغيب باستمرار و يصبح توازن الطفل ضعيفا و يسقط بسهولة ، و يتميز هذا النوع من الشلل الدماغي بهبوط أو اختلال في التوتر العضلي الذي قد يكون

عاليا للحظة و يصبح معدوما بعد لحظات ، و هذه الإصابة من أصعب الحالات بالنسبة للمعالجة الطبيعية و العناية ، حيث أن ذلك يعتمد على شدة الإصابة و مدى قابلية الطفل للسيطرة على الحركات اللاإرادية عنده .

و يشير " كابيوت " إلى أن هذه الفئة من الأشخاص قد تعاني من مشكلات سمعية و بصرية ونوبات صرعيه و اضطرابات نطقية . (نادر يوسف الكسواني ، 2006: 13)

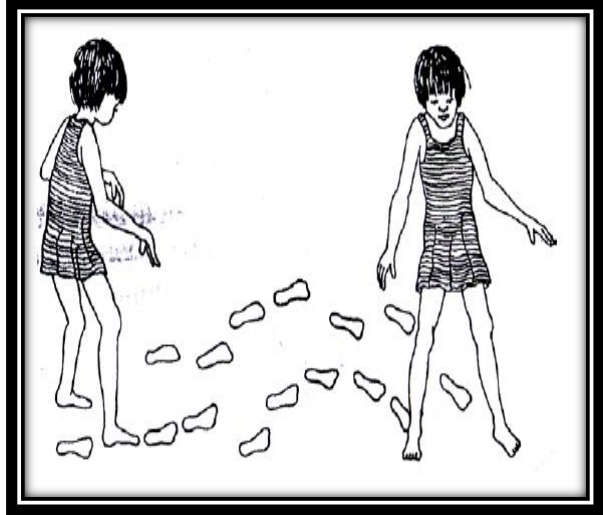


الشكل 06: - طفلة مصابة بشلل تخبطي (وفاء فضة ، 2004: 200) .

03 . الشلل الدماغي غير التوازني (التخلجي) :

تبلغ نسبة الإصابة بهذا النوع حوالي 7 % ، و هو ينتج عن إصابة المخيخ عن التناسق الحركي - بهذا النوع صعوبة في الجلوس و الوقوف و كثيرا ما يسقط على الأرض و يستخدم يده بطريقة مشوشة جدا و كل ذلك أمر طبيعي عند الأطفال ، و لكنه يتحول إلى مشكلة عند الطفل المصاب بالشلل الدماغي الغير توازني، و يستمر لفترة زمنية أطول و أحيانا مدى الحياة ، و يشير " كابيوت " إلى أن الإعاقات المصاحبة لهذا النوع تشمل اضطرابات النطق و المشكلات البصرية .

(نادر يوسف الكسواني ، 2006: 14)



الشكل 07: - يوضح أنه لكي يحافظ الطفل المختل على توازنه يفقد استقامة ظهره

(Werner , 1991:91) .

- طفلة مصابة بشلل اللاتوازني (وفاء فضة ، 2004: 141) .

04 . الشلل الدماغي المختلط :

تبلغ نسبة الإصابة بهذا النوع حوالي 12 % ، و هو ينتج عن إصابة مجموعة من المراكز الدماغية المسؤولة عن الحركة، فقد يكون الطفل مصابا بالشلل الدماغي التقلصي بصورة رئيسية مع فقدان التوازن أو مع حركات لإرادية و ذلك نتيجة لإصابة كل من الدماغ الأوسط و المخيخ .

(نادر يوسف الكسواني ، 2006: 14)

رابعا : تصنيف الشلل الدماغي تبعا لشدة الإصابة

يصنف الشلل الدماغي تبعا لشدة الإعاقة الحركية إلى الأنواع التالية :

01. الشلل الدماغي البسيط :

يعاني الطفل المصاب بالشلل الدماغي البسيط من مشكلات بسيطة لا تستلزم العلاج، فهو يستطيع الاعتناء بنفسه ، و يستطيع المشي دون استخدام أجهزة أو أدوات مساندة .

(نادر يوسف الكسواني ، 2006: 45)

عن محمد عبد السلام البواليز قال :

02. الشلل الدماغي المتوسط :

يكون النمو الحركي في الشلل الدماغي المتوسط بطيئا جدا إلا أن الأطفال المصابين بهذا النوع تتطور لديهم القدرة على ضبط حركة العضلات الدقيقة و يتعلمون المشي في النهاية باستخدام أدوات مساندة أحيانا.

و بشكل عام ، فهؤلاء الأطفال بحاجة إلى الخدمات العلاجية للتغلب على المشكلات المتعلقة بالكلام و العناية بالذات.

(03). الشلل الدماغي الشديد :

تكون الإعاقة الحركية شديدة ، فتحد من قدرة الطفل على العناية الذاتية، الحركة المستقلة و الكلام لذا فهؤلاء الأطفال ، بحاجة إلى علاج مكثف و منظم ، و متواصل .

(محمد عبد السلام البواليز ، 2000 : 45-46)

خامسا : المشكلات المصاحبة للشلل الدماغي

إن الشلل الدماغي ينتج عن تلف في الدماغ و هذا التلف لا يؤثر على المظاهر النمائية الحركية فقط بل يؤثر على عدد من المظاهر النمائية ، و فيما يلي وصف سريع للإعاقات المصاحبة للشلل الدماغي.

01. الإعاقة العقلية :

ليس من الضروري أن يكون الشلل الدماغي مصحوبا بإعاقة عقلية ، فقد يكون وجه الطفل قليل التعبير أو قد يعاني من سيلان اللعاب من فمه و هذا لا يكون بسبب إعاقة عقلية ، و لكن لأن عضلات الفم لا تقوم بوظائفها العادية .

و يشير " أيفان " إلى أنه إذا كانت الإصابة في قشرة الدماغ و كانت شديدة فإن الذكاء سوف يتأثر كما يشير إلى أن 50 % من الأفراد المشلولين دماغيا لديهم ذكاء عادي ، و أن 5 - 10 % منهم ذكاءهم فوق المتوسط و حوالي (40 - 45 %) منهم متخلفون عقليا.

أما " كابيوت " فيشير إلى أن حوالي (50 - 60 %) من الأطفال المصابين بالشلل دماغي يعانون من التخلف العقلي ، و كما هو معروف فإنه من الصعب قياس ذكاء الطفل المصاب بالشلل الدماغي حيث أن اختبارات الذكاء التقليدية تقوم بقياس مهارات لفظية و أدائية غالبا ما يفترق إليها الطفل المشلول دماغيا ، فقد أشار " بوباث " إلى أنه من الصعب تقدير أو حساب الذكاء عند طفل يعاني من إعاقة شديدة حيث أن عدم قدرته على الاستجابة لا تكون بسبب نقص في الذكاء و لكن بسبب النماذج

و الأشكال و الحركات غير الطبيعية ، و التي تمنع الحركات الناضجة من الظهور
(نادر يوسف الكسواني ، 2006 : 14)

❖ يبين الجدول التالي نسب الذكاء عند الأطفال IMC :

نسب الأطفال (IMC)	نسب الذكاء
50 %	أقل من 70
25 %	بين 70 و 89
25 %	90

جدول رقم (01) : يبين نسب الذكاء عند الأطفال IMC (Barbot , 1992: 30) .

- و يقر « Arthuis » 1991 أن الذكاء يكون محفوظا عند الأطفال المصابين بالاختلال أكثر منه عند الأطفال المتشنجين . (Guidetti , 1999: 34)

02. صعوبات التعلم :

بما أن الدراسات تشير إلى أن حوالي (50 - 60 %) من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي معاقون عقليا فإن الباقي و هم (40 - 50 %) معامل ذكاء هم 70 فما فوق مما يشير إلى احتمالية النجاح في التحصيل المدرسي في معظم الحالات ، و بما أن الشلل الدماغي نتيجة لتلف الدماغ فمن المنطقي الافتراض بأن هؤلاء الأطفال قد يكون لديهم ضعف في الإحساس و الإدراك و الانتباه و التركيز الأمر الذي قد يؤدي إلى معاناة الطفل من بعض أشكال صعوبات التعلم
(طارق عبد الرحمان و آخرون ، 2010: 15)

03. نوبات الصرع :

تحدث النوبات الصرعية مع فقدان الوعي عند 20 إلى 60 % من الأطفال الشلل الدماغي و كان " فرويد " أول من أشار إلى أن ثلث الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يعانون من وجود نوبات ، كما لاحظ أن النوبة عند الأطفال المشلولين دماغيا تختلف في عدة مظاهر عن النوبات عند الأفراد غير المصابين بالشلل الدماغي بحيث أن النوبة لا تكون شديدة عند الطفل المصاب بالشلل الدماغي كما هو الحال بالنسبة لنوبات الصرع عادة حيث لا يقع المريض و لا يعرض لسانه ، و النوبة تنتهي دون تعب أو جهد ، كما أشار " ساش " إلى أن 50 % من الأطفال المشلولين دماغيا يعانون من نوبات صرع ، و ذكر " يانت " أن 68 % من الأطفال المشلولين دماغيا يعانون من نوبات صرع و أن 85 % من هؤلاء

مصابين بشلل دماغي نصفي . و أشار كل من " كورن " و " ايرد " 1963 إلى أن 55% من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي التقلصي يعانون من النوبة الصرعية الكبرى 23% يعانون من النوبة الصرعية النفس حركية 22% يعانون من النوبة الصرعية الصغرى . كما " كروذ روبين " 1959 إلى أن 55% من نوبات الصرع كانت موجودة عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغي التشنجي و 30% عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الرباعي . (جمال الخطيب ، 1998: 77)

04. المشكلات البصرية :

يعاني الأطفال المشلولين دماغيا من عدد من المشكلات البصرية نتيجة خلل عصبي عضلي و تشمل هذه المشكلات حركات لإرادية في العين ، و فقدان البصري ، و عيوب بصرية مختلفة فقد أشار إلى أن 50% من الأطفال المشلولين دماغيا يعانون من مشكلات بصرية ، كما لاحظ وجود أخطاء في الانكسار، و حول داخلي ، و صعوبة في النظر إلى أعلى، كما أشار إلى حدوث أخطاء بصرية عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغي متصلة بالعمق، و الشكل و الخلفية ، أما " كابيوت " فأشار إلى حوالي (30-35%) من أطفال الشلل الدماغي يعانون من طول نظر أو قصر نظر .

(محمد عبد السلام البواليز، 2000: 52-53)

المشكلات السمعية و النطقية :

إن حوالي (65%) من الأطفال المشلولين دماغيا يعانون من درجات مختلفة من صعوبات في النطق تتراوح بين صعوبات بسيطة في النطق إلى عدم القدرة على النطق. و في محالة لدراسة صعوبات و مشاكل في النطق، قام " هوبكنز " بإجراء دراسة على 1293 طفلا من المصابين بالشلل الدماغي ، فوجد أن 64% من المصابين بالشلل الدماغي التقلصي الرباعي يعانون من مشكلات في النطق. و لاحظ أن الأطفال المصابين بالشلل النصفي و الثنائي ، كان لديهم نطق طبيعي، و في هذه الدراسة وجد أن 18% كان لديهم إعاقات سمعية .(بدر الدين كمال و آخرون ، 2008 : 17)

إن الطفل المصاب بالشلل الدماغي التقلصي بسبب وجود توتر في العضلات و التشنجات يميل إلى النطق بطريقة يستخدم فيها علامات الوقوف، حيث يتوقف كثيرا أثناء النطق و هذا ما يسمى عادة بنطق الشلل الدماغي ، أما الطفل المصاب بالشلل الدماغي التخبطي و الذي تكون معظم حركاته لإرادية فإنه ينطق بطريقة متنوعة ، و في الحالات البسيطة تظهر أخطاء بسيطة في النطق ، أما في الحالات الشديدة لا يكون عند الطفل القدرة على النطق. و أشار " هوبرمان " إلى أن عدم التحكم بالرأس و عدم

القدرة على البلع و وجود سيلان في اللعاب يزيد من مشاكل النطق. وأشار " فان ريبير "إلى أن النطق يميل إلى أن يكون مشوشا أكثر في حالات الشلل الدماغي التشنجي وأما الطفل المصاب بالشلل دماغي غير توازني فيكون النطق عنده غير متناسق و يكون هناك نقص في السمع.

(تريزا غلاييني ، 2006 : 77)

سادسا : المشاكل الخاصة التي يعاني منها الأطفال المصابون بالشلل الدماغي

حسب " عصام حمدي " الصفدي تتمثل المشاكل الخاصة و التي تميز الشلل الدماغي عن غيره من الإعاقات الحركية الأخرى في كون أن هناك اضطرابات في النمو ، ليس فقط في النمو الحركي بل في النمو الحسي و الانفعالي و التنفسي و الاجتماعي، و غيرها من التفاعلات ما بين مرحلة من مراحل نمو الطفل و شخصيته و بيئته . لذلك لو نظرنا إلى مطالب النمو من سن يوم إلى 12 سنة مثلا و التي على أساسها نحكم بمدى طبيعة نمو الطفل نجد أن:

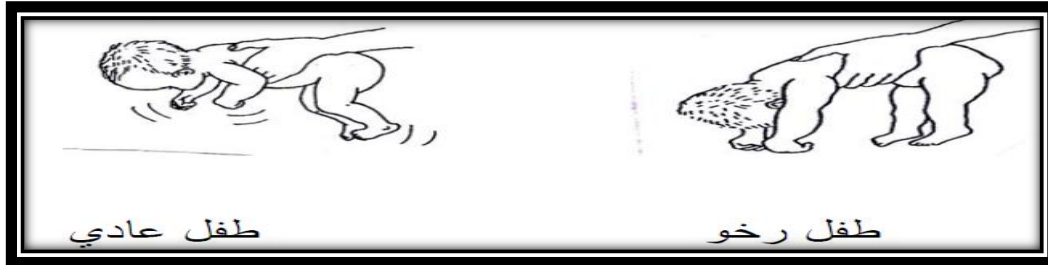
- 1 - الطفل المصاب يعاني من صعوبة في تناول الأطعمة الصلبة.
 - 2 - صعوبة في تعلم المشي أو الكلام أو ضبط الإخراج.
 - 3 - لا يحاول استكشاف البيئة.
 - 4 - تأخر في تعلم النطق أو قد يكون معدوما.
 - 5 - اضطرابات في نمو الثقة بالذات و بالآخرين.
 - 6 - عدم تمييز بين الأشياء مثل الخطأ و الصواب ، حار و بارد ، ... الخ.
 - 7 - لا يستطيع إلباس نفسه، و لا يستطيع أن يحفظ جسده نظيفا.
 - 8 - تأخر في الدراسة و الكتابة.
 - 9 - عدم تعلم المهارات الحسية و الاجتماعية.
- أما من ناحية النمو الجسمي الحركي و دون تحديد العمر أو درجة الإصابة :

- 1 - صعوبة في امتصاص حلقة الثدي.
- 2 - صعوبة في البلع (نتيجة ضعف عضلات البلع).
- 3 - صعوبة في التآزر الحركي البصري.
- 4 - صعوبة في الإخراج (البول و البراز).
- 5 - عدم الاستجابة للأصوات الخارجية و الكثير من الحالات يعاني من حالات تشنج (صرع خفيف).

- 6 - صعوبة في رفع الرأس و الجذع عند وضعه على بطنه.
- 7 - عدم التعرف على من يحيطون به و يعرف ذلك نتيجة لعدم التفاعل مع من حوله من ضحك و تآزر بصري ، و عدم متابعة الأشياء المتحركة.
- 8 - نلاحظ كذلك اشتداد في الأوتار و العضلات في الأطراف و الظهر أو البطن (صعوبات في حرية حركة المفاصل) ، و إهمال مثل هذه التشنجات ينتج عنها تشوهات عظيمة و خاصة في الأطراف و العمود الفقري.
- 9 - عدم القدرة على الجلوس في الوقت المحدد لنموه و حتى بمساعدة الأشياء و الآخرين.
- 10 - تأخر في النهوض من وضع الجلوس و الوقوف.
- 11 - عدم القدرة على الوقوف الناتج عن تشنج في الأوتار العضلية و عدم مقدرته على مسك الأشياء المساعدة في عملية النهوض و الوقوف.
- 12 - بالإضافة إلى هذه النقاط نجد أن بعض الحالات تعاني من حالات الصرع.
- و من هنا نجد أن النمو الحركي و الحسي السليم هو أساس نمو النواحي الاجتماعية و النفسية و غيرها لذلك في حالة إصابة الطفل في نموه ، و خاصة في سن الطفولة المبكرة فهذا بالتالي يؤخر حتى في جميع نواحي النمو إذا ليس فقط الحركية ، و إنما النواحي الاجتماعية و الحسية و الانفعالية له كذلك .
- (عصام حمدي الصفدي ، 2003 : 41-42)

سابعا : الأعراض التي تدل على الإصابة بالشلل الدماغي

كما جاء في دراسة "بلخيري وفاء" ، في معظم الأحيان يكون الطفل المصاب بالشلل الدماغي وخاصة خلال الأيام الأولى من ولادته جد رخو ، وقد يبدو عاديا كما يوضحه الشكل رقم 08 :



الشكل 08: يوضح طفل يتدلى على شكل حرف (U) مقلوب حيث تكون حركته قليلة أو منعدمة .

(بلخيري وفاء، 2005: 13)

- عندما لا يتنفس الطفل في الدقائق الأولى من ولادته و يصبح رخوا ولونه أزرق فيصاب بالشلل الدماغي الحركي ، كما يوضحه الشكل رقم 09 :



الشكل 09: يوضح وضعية رأس الطفل المعاق (بلخيري وفاء، 2005: 14) .

- النمو بطيء مقارنة بالأطفال العادين فالطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي يبدي تأخرا بالتحكم في وضعية رأسه ، أو الجلوس أو التحرك أو لا يستعمل إلا يدا واحدة.
- **مشاكل في التغذية:** يبدي الطفل صعوبات في الرضاعة ، البلع، والمضغ ، يتقيا كثيرا أو يختنق وحتى عند نموه فانه يبدي نفس المشاكل.
- **صعوبات التكفل بالرضيع أو الطفل:** جسمه يتشنج عندما نحمله ، نلبسه، أو نلعب معه ولا يستطيع إن يلبس أو أن يتغذى وحده، أو حتى إن يلعب لوحده وهذا راجع للتشنجات التي تصيب جسمه
- يمكن إن يكون الطفل مرتخيا، طريا حتى يتخيل لنا إن رأسه سيسقط أو يتشنج فجأة فيعسر علينا حمله.
- يبكي الطفل كثيرا، ويكون مضطربا أو سريع الانفعال، تأثري، تحسسي تهيجي، يكون سلبي وجد مطاوع لانفعالي ، لا يبتسم ولا يبكي .
- **صعوبات اتصالية:** لاستجيب الطفل كأقرانه من الأطفال بسبب رخاوته وليونته أو تصلباته لقصور حركات يده وحركاته اللاإرادية . وهذا يجعل الطفل يتأخر في الكلام و بعض الأطفال يكون كلامهم غير مفهوم، ويظهرون بعض المشاكل النطقية حيث يصبح صعبا للأولياء فهم احتياجات الطفل.
- **السمع والبصر:** تكون هاتان الحاستان في غالب الأحيان مصابتان، هذا ما يجعل عائلة الطفل المصاب تشك بقدراته العقلية، يجب مراقبة الطفل و إخضاعه لمراقبات للاطمئنان بأنه يرى ويسمعه جيدا.
- **النوبات (الصرعية ، العصبية ، الانتفاضية):** تصيب الأطفال الشلل الدماغي في غالب الأحيان:
- سلوك مضطرب، نلاحظ تقلبات مزاجية (انتقال من الضحك إلى البكاء) ، مخاوف، نوبات غضب، أو اضطرابات سلوكية أخرى، وهذا يرجع إلى الإحباط(الذي يعيش فيه الطفل المصاب لأنه لا يستطيع أن يفعل ما يشاء).

- لا يفقد طفل الشلل الدماغي حاسة اللمس، أي شعوره بالحر والبارد والألم ، أو وضعيات جسمه، فإنه يمكن إن يفقد توازنه وقدراته على التحكم في حركاته بسبب إصابته العصبية ولديه صعوبات اكتسابية تتم ببطء وبالتكرار الممل.

- ردود أفعال غير عادية: يبدي معظم الرضاع ردود أفعال أوتوماتكية مبكرة تختفي بعد أسابيع والشهور الأولى لكنها تستمر عند الطفل المصاب . (بالخيري وفاء ، 2005: 15)

ثامنا : أسباب الشلل الدماغي

يقول " أحمد سعيد " ، ينتج الشلل الدماغي عن أسباب عديدة و متنوعة و بوجه عام تصنف هذه الأسباب إلى أسباب تتعلق بمرحلة ما قبل الولادة ، و أسباب تتعلق بمرحلة الولادة و أسباب أخرى تتعلق بما بعد الولادة. و فيما يلي وصف موجز لهذه الأسباب :

أولاً : العوامل المتعلقة بمرحلة ما قبل الولادة

و تنقسم هذه العوامل إلى :

أ) العوامل الوراثية :

إن بعض حالات الشلل الدماغي تعود إلى العوامل الوراثية. إلا أن هذه الحالات نادرة.

ب) العوامل المكتسبة خلال فترة الحمل :

➔ التعرض للإشعاعات :

إن تعرض المرأة الحامل في الطور الأول للحمل للأشعة السينية و الأشعة العلاجية يمكن أن يؤدي إلى تلف في دماغ الجنين.

➔ الالتهابات أثناء الحمل : إن تعرض الأم الحامل للأمراض المعدية أثناء فترة الحمل و خاصة "

الحصبة الألمانية " قد يؤدي إلى الشلل الدماغي.

➔ نقص الأكسجين قبل الولادة : إن نقص وصول الأكسجين للجنين من خلال المشيمة إذا ما استمر

لفترة من الوقت قد يؤدي إلى تلف دماغ الجنين.

➔ عوامل ميكانيكية :

اضطرابات في المشيمة :حيث أنه قد ينجم عنها أحيانا تلف دماغي.

-شدوذ في الحبل السري: إن التفاف الحبل السري على عنق الجنين من الأسباب الشائعة لعدم وصول الأكسجين إلى دماغ الجنين ، لذلك يجب أن تتخذ الإجراءات السريعة لإنقاذه تقاديا لحصول الاختناق و منع وصول الأكسجين للدماغ .

-ارتفاع ضغط الدم عند الأم الحامل : أو تعرضها لأمراض أخرى مثل : الربو أو اضطرابات القلب.

-النزيف خلال الحمل : كذلك فإن حدوث النزيف لدى الأم الحامل يقترن بالشلل الدماغي.

-النزيف في دماغ الجنين : يمكن أن يحدث النزيف في دماغ الجنين أو في طبقات الدماغ كنتيجة .

لتحطم الأوعية الدموية التي تغذي الدماغ أو بسبب إصابات في الدماغ خلال فترة الحمل.

-الأطفال الخداج : اتفق معظم المختصين على أن من أهم أسباب الشلل الدماغي ولادة أطفال قبل أوانهم حيث يكونون عرضة للإصابة خلال الولادة، كما أن انفصال المشيمة و أنواع أخرى من النزيف قبل الولادة تؤدي إلى ولادة قبل الموعد و إلى نقص الأكسجين لدى الجنين و الذي يسبب الشلل الدماغي.

-الأدوية التي تستعملها الأم : خصوصا الأدوية المهدئة و خافضات الحرارة و مزيلات المغص و الأمراض التناسلية .

عدم توافق دم الوالدين : و خصوصا للعامل الريزيسي ، فعندما يكون دم الأم سالبا و دم الأب موجبا و يكون دم الابن مماثلا لدم الأب تتكون مواد مضادة عند الأم بعد الحمل الأول تؤدي إلى تكسر كريات دم الطفل فيصاب باليرقان الشديد بعد الولادة مباشرة و تترسب المادة الصفراء في حجيرات الدماغ الأوسط ، و يصاب الطفل بالشلل الدماغي التخبطي إذا لم يتم تبديل دمه بسرعة بعد الولادة . (أحمد سعيد ، 1999: 19)

ثانيا : العوامل المتعلقة بمرحلة الولادة / حسب نادر يوسف الكسواني

(أ) **تأخر الولادة :** إن تأخر الولادة قد يؤدي أحيانا إلى نزيف داخل الدماغ نتيجة للضغط على رأس الطفل مما قد ينجم عنه شلل دماغي.

(ب) **عسر الولادة :** كذلك فالولادة الصعبة و كبر حجم الجنين أو استخدام أدوات مساعدة للولادة، قد يؤدي إلى إصابة الطفل المولود.

(ج) **اختناق الجنين :** إن قلة الأكسجين الناتج عن الاختناق لسبب أو لآخر هو سبب متكرر في مختلف إصابات الدماغ التي تؤدي إلى الشلل الدماغي. كما أن تناول الأدوية قبل الولادة أو استعمال

البنج و هبوط الرحم و زيادة الضغط على الجنين عند الولادة بواسطة سحب الطفل كلها تلعب دورا هاما في حدوث الاختناق. (نادر يوسف الكسواني ، 2006 : 19)

ثالثا : العوامل المتعلقة بمرحلة ما بعد الولادة / حسب عواطف إبراهيم محمد

أشار " أيلين جورث " (1980) إلى عدد من أسباب الشلل الدماغي ما بعد الولادة منها :

(أ) **الإصابات و الرضوض :** و هي إصابات في الدماغ بسبب جروح الرأس و كسور الجمجمة نتيجة للحوادث و الرياضة و السقوط من أماكن مرتفعة و غير ذلك.

(ب) **التهابات الدماغ :** إن التهابات الدماغ أو التهابات أغشية السحايا هي أيضا من الأسباب الشائعة للإصابة بالشلل الدماغي .

(ج) **العوامل السمية :** إن أية مادة تدخل الجهاز الهضمي سواء عن طريق البلع أو تعطى بالحقن

للطفل الوليد قد تؤدي إلى تغيرات تسممية في الدماغ، و تشمل هذه العوامل تناول المواد السامة أو تناول العقاقير بطريقة غير صحيحة ، أو التسمم بأول أكسيد الكربون ، و هذا بالتالي يؤدي إلى الإصابة بالشلل الدماغي.

نقص الأوكسجين من الدماغ : و قد ينتج عن الاختناق أو الغرق و عوامل أخرى مختلفة .

(عواطف إبراهيم محمد ، 2000 : 178)

(د) **أورام الدماغ :** و تعتبر للشلل الدماغي و خاصة إذا صحبه استسقاء دماغي .

(نادر يوسف الكسواني ، 2006 : 25)

(هـ) " شلل الأطفال أمراض الجهاز الحركي مثل : الورماتبيويد " (عمر عبد السلام ، 2000 : 51)

تاسعا : الوقاية من الشلل الدماغي

كما جاء في كتاب **ماجد السيد عبيد** من الممكن التقليل من الإصابة بالشلل بإتباع الأساليب الوقائية التالية :

- 01 - العناية بالحامل منذ بداية حملها و التأكد من خلوها من الأمراض و فقر الدم و سوء التغذية و مضاعفات الحمل و ذلك بزيادة مراكز الأمومة و الطفولة بحيث يتسنى لكل حامل في البلاد مراجعتها.
- 02 - التنقيف الصحي من قبل مراكز الأمومة و الطفولة و وسائل الإعلام المختلفة حول صحة الحامل و تغذيتها و مزار استعمال الأدوية بشكل اعتباطي ، و عدم تعريضها للأشعة إلا عند الضرورة القصوى و في الأشهر الأخيرة من الحمل فقط.

03 - إجراء الفحوصات المخبرية الأساسية لكل حامل :

- فحص الدم العام للتأكد من عدم فقر الدم في الأشهر الأولى و الأخيرة من الحمل.
- فحص الدم و عامل RH^+ و اتخاذ الخطوات اللازمة إذا كان عامل سالباً.
- فحص الضغط بصورة دورية.

04 - عقد دورات تدريبية للقبالات الممارسات يعلمن فيها مضاعفات الحمل و الولادة و أساليب الولادة

الصحيحة ، و أعراض الخطر عند الحمل أو الولادة لإحالتها إلى الطبيب أو مركز الأمومة و الطفولة أو أقرب مستشفى ولادة، و كيفية إسعاف الأم و الوليد و هذا من أهم العوامل التي تؤدي إلى تخفيف نسبة الوفيات و الإصابات عند الأمهات و المواليد.

05 - العناية بالحوامل المعرضات أكثر من غيرهم لمضاعفات الحمل والولادة كالصغيرات

و الكبيرات في السن اللواتي لهن تاريخ مرضي سابق.

06 - إجراء الفحوصات الطبية بالنسبة للمتقدمين للزواج من قبل لجان طبية تعينها وزارة الصحة

و التأكد من عدم وجود أمراض وراثية . (ماجد السيد عبيد ، 1999 : 128- 129)

07 - تباعد الولادات ، تقادي زواج الأقارب ، يفضل الزواج من سنة 18 إلى 35 سنة.

(Yacef , 2000 : 15)

وعلى حسب عصام حمدي الصفدي /

08 - تلقيح الفتيات ضد الحصبة الألمانية تلقياً إلزامياً في سن 11 - 12 سنة مع تلقيح كافة

المراهقات و المقدمات على الزواج ، و الأمهات الغير ملقحات على أن يجري التلقيح قبل الحمل بثلاثة أشهر.

09 - العناية بصحة المراهقات و تغذيتهم عن طريق الإرشاد الصحي في المدارس الإعدادية و الثانوية

و عن طريق وسائل الإعلام.

10 - تنظيم الأسرة و إرشاد الأمهات و العائلات حول مخاطر الحمل المبكر، و الحمل بعد سن

الخامسة و الثلاثين فما فوق ، و تأثير ذلك على صحة الأم و الوليد.

11 - التشخيص المبكر : فحص المواليد فحصاً دقيقاً من قبل مركز الأمومة و الطفولة و أطباء

الأطفال و مراقبة نمو و تطور الطفل بالمقارنة مع المعدل (عصام حمدي الصفدي ، 2003 : 44).

الخلاصة :

يتضح مما سبق أن طفل الشلل الدماغي يصنف من شريحة ذوي الاحتياجات الخاصة مما يستوجب منا كعاملين في هذا المجال تقديم العناية الخاصة في التقويم و متابعة سلوكه ، و توفير الإمكانيات اللازمة للتكفل الجيد و الحد من مشاكله، و دور الأسرة لا يقل بحال عن دور المؤسسة من حيث عدم الإهمال للطفل و متابعة حالته مع الطبيب ، الأخصائي النفساني و الأطفوني فإن هذا التعاون كفيل للرعاية بالطفل المصاب بالشلل الدماغي.

❖ الفصل الثالث : اللغة ومظاهر النمو الحركي .

تمهيد .

أولا : تعريف اللغة ومستوياتها .

ثانيا : وظائف اللغة .

ثالثا : اللغة المنطوقة والمكتوبة .

رابعا : النمو اللغوي ومظاهر النمو الحركي .

خامسا : العلاقة بين اللغة والتفكير .

سادسا : العلاقة بين المخ والسلوك اللغوي .

الخلاصة .

تمهيد :

يعتبر الإنسان وحده القادر على استخدام اللغة المنطوقة والمكتوبة ، لتحقيق الاتصال والتواصل بأبناء جنسه على اختلاف بيئاتهم ، وإذا كانت اللغة هي موضوع التخصص لدارسيها ودارسي فروعها المختلفة فهي أيضا موضوع دراسة وبحث للمختصين الأطفونيين وهذا ما سنحاول توضيحه في هذا الفصل بتكلمنا عن مدى علاقة اللغة بالجهاز العصبي وتعرفنا على مواضع تشريحية مسئولة عن اللغة والكلام في المخ زيادة عن حديثنا على بنية اللغة وكيفية اكتسابها وعلاقتها بالتفكير .

أولاً : تعريف اللغة و مكوناتها :

(أ) - تعاريف اللغة:

* اللغة نظام من الرموز الصوتية الاعتبائية يتم بواسطتها التعارف بين أفراد المجتمع ، تخضع هذه الأصوات للوصف من حيث المخارج أو الحركات التي يقوم بها جهاز النطق ، ومن حيث الصفات و الظواهر الصوتية المصاحبة لهذه الظواهر النطقية . (سالم مبارك الفلق ، 2004 : 2)

* فهي الملكة التي يستطيع الناس التواصل فيما بينهم بها ، ويعبرون عن أفكارهم عن طريق الرموز الصوتية التي من الممكن تسجيلها إذا دعت الحاجة .

وكما جاء في كتاب **حنفي بن عيسى** " لا يشك أحد في أن اللغة أمر مكتسب وليس من قبيل الفطرة " . (حنفي بن عيسى ، 2003 : 127)

* أيضا كما ذكر في كتاب **محمود براهيم** " بأن اللغة تلعب دورا مهما في النمو". (محمود براهيم ، 2005 : 15)

* و بحسب ما جاء على لسان **رشدي أحمد طعيعة** و آخرون " اللغة مجموعة من الرموز الصوتية التي يحكمها نظام معين و التي يتعارف أفراد مجتمع ذي ثقافة معينة على دلالاتها من أجل تحقيق الاتصال. (رشدي أحمد طعيعة و آخرون ، 2009 : 25)

* أما **عبد الرزاق** يقول ، أن اللغة أساس الحضارة البشرية و تمثل الوسيلة الرئيسية التي تتواصل بها الأجيال و عن طريقها تنتقل الخبرات و المعارف . (خليل عبد الرزاق السيد ، 2003 : 29)

* إذ يعرف **فتحي علي يونس** / اللغة بأنها الإنتاج الأكثر غموضا للعقل الإنساني و الأعظم خطورة في نفس الوقت ، وما بين الإنسان و الحيوان من فرد يعود أساسا إلى استخدام الإنسان للغة ، وبدون لغة لا يستطيع الفرد أن يكون أفكارا أو يعبر عنها .

* ويرى **خليل معوض** بأن اللغة تعنى بمعناها العام جميع الوسائل الممكنة للتفاهم ، فالكلمة المنطوقة لغة - الكلمة المكتوبة لغة - إشارة اليد - اماءات الرأس - تصفيق اليدين - غمز العين - رفع اليد عند الصلاة - مد اليد عند الطلب للمعونة كل هذه الإشارات تحقق معنى معين ، وتخدم غرض تخلقه نفس الألفاظ .

* تشير ميريام ستوبارد ، بأن اللغة هي كل نظام يمكن أن يحمل معنى تخزين المعلومات أو تبادلها ، كما أنها وسيلة تعبيرية تدل على ملكة الكلام أو القدرة عليها في الاستماع و الإدراك و إمكانية الاتصال (مراد علي عيسى سعد و آخرون ، 2007 : 71)

* و يمكن تلخيص عملية اكتساب الطفل للغة و توليدها عند ابن خلدون على النحو الآتي :

أولاً / يسمح الطفل مجموعة متجددة من تراكيب اللغة .

ثانياً / يحاول أن يتكلم على نحو إبداعي .

ثالثاً / يمارس هذا التكلم .

رابعاً / تتكرر عملية الممارسة و التكرار ، فيؤدي ذلك إلى ملكة اكتساب اللغة و توليد أنماطها المختلفة

(صادق يوسف الدباس ، ب.ت : 309) .

* الأسس العصبية لاكتساب اللغة :

مادامت اللغة هي التي تكشف عن نشاط الفكر فانه من الضروري أن يكون في الدماغ مناطق مسئولة عن تنسيق العمليات الحسية الحركية اللازمة للإنتاج و التلفظ بالكلام ، و يكتسب الشخص اللغة بصورة تدريجية اعتماداً على تطوير مجموعة من الوظائف المترابطة باللغة الشفوية و الكتابية ، وبالتالي هناك 3 مستويات رئيسية في الجهاز العصبي المركزي و هي :

✓ **الجذع الدماغي** : و يمثل منطقة عبور للمسارات العصبية الصاعدة من الأعضاء

و المستقبلات الحسية (البصر- السمع - اللمس ...) إلى المخ ، وكذا المسارات العصبية النازلة من المراكز العصبية الحركية و الإرادية و الأوتوماتكية إلى العضلات .

✓ **المراكز العصبية تحت القشرية** : و هي تضمن تنظيم الحركات الآلية للجسم و عمل الأعضاء

كما أنها تمثل مكان تنظيم المستوى الوجداني و الانفعالي .

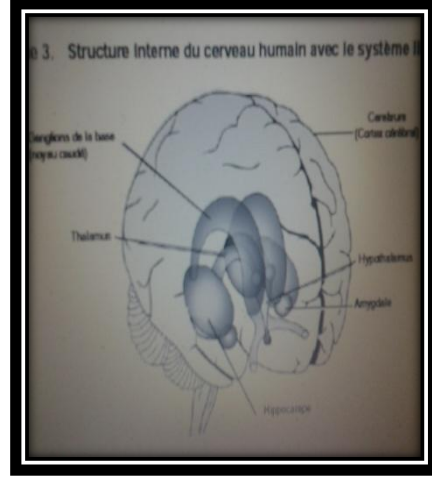
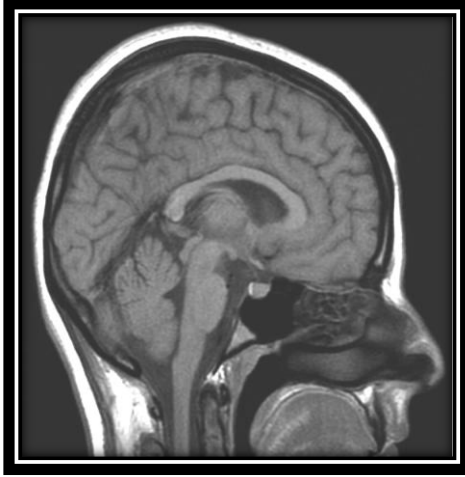
✓ **القشرة الدماغية** : و هي نهاية المسارات الحسية المختلفة ، وتنقسم إلى مناطق كل منها خاص

بمجال حسي معين / المجال البصري في المنطقة القفوية / المجال السمعي في المنطقة الصدغية /

المجالات الشمية و الذوقية في المنطقة الجدارية ، أما المجال الحركي للوظائف التعبيرية اللفظية

و غير اللفظية فتقع في المنطقة الجبهية ، كما أن هناك بنيات عصبية تنسق الارتباطات بين مختلف

المكونات أو المناطق العصبية للوظيفة اللغوية . (نجية تيقومنين ، 2006 : 31) .



الشكل 10: التركيبة الداخلية للدماغ الإنساني .

(Hasboun , 2007 :68)

(Jean pierre,1993:105)

ب) - مكونات اللغة :

تتكون اللغة بوجه عام من نظم لغوية أربعة حسب "مراد علي عيسى سعد" هي كالتالي /

- ✓ نظام دلالات الألفاظ : وهو علم دراسة معنى الكلمات و يركز على كيفية ارتباط الكلمات بالموضوعات و الأحداث و المفاهيم التي تمثلها ، فقيمة اللغة تكمن في توصيل المعنى للآخرين، و كلما تقدم الأطفال في النمو فإن حجم مفرداتهم اللغوية تنمو بسرعة كبيرة .
- ✓ النظام التركيبي : يمثل النظام الذي يحدد قواعد تجميع الكلمات في جمل و الأفراد يكتسبون و يستخدمون القواعد التركيبية بدون أن يعوا أنهم يفعلون ذلك و يختص علم النحو و التركيب بالبحث في كلمات الجملة و ترتيبها ، و أثر كل منها في الأخرى تقديماً و تأخيراً أي علاقة كلمات الجملة بعضها ببعض ، وكذلك أنواع الجمل ووظيفتها .
- ✓ النظام الصرفي : وهو يختص بالناحية الشكلية التركيبية للصيغ و علاقتها التصريفية من ناحية و الاشتقاقية من ناحية أخرى . فالقواعد المورفولوجية تتضمن التغيرات التي تطرأ على شكل الكلمات في حالة تغيير تركيبها ، وذلك بتغيير معانيها .
- ✓ النظام الصوتي : دراسة الأصوات الأساسية التي تتجمع معا لتكون الكلمات و الجمل في لغة ما و كذلك القواعد التي تحكم تجمع هذه الأصوات ، و وحدات الصوت الأساسية للغة تسمى الفونيم و هذه عبارة عن وحدات صغيرة تساعد على تمييز نطق لفظ ما عن لفظ آخر في لغة ما و الفونيمات ليست هي نفسها الحروف أو المقاطع اللفظية ، و لكنها أصغر وحدة في اللغة

المنطوقة ، فهي يمكن أن يعاد ترتيبها لتكون كلمات جديدة ذات معاني مختلفة .

(مراد علي عيسى سعد و آخرون ، 2007 : 74 – 75)

و على حسب دوكوري ماسيري الذي يقصد بأن المستوى الصوتي : تلك المباحث اللغوية التي تتناول وصف و تحليل الجوانب المتعلقة بأصغر وحدة في عملية الكلام البشري الصوت والصوت عند العرب هو تلك المادة التي تسمع بحاسة الأذن و هو يسمى أيضا الجرس .
(دوكوري ماسيري ، 2012 : 43)

ثانيا : وظائف اللغة

فقد قام "هالداي" 1975 بحصر أهم وظائف اللغة كما يلي :

- 1) الوظيفة الوسيطة : هنا تسمح اللغة للطفل أن يشبع حاجاته أن يعبر عن رغباته و هذه الوظيفة هي التي يطلق عليها و وظيفة "أنا أريد" .
- 2) الوظيفة التنظيمية : هنا تسمح اللغة للطفل من التحكم في سلوك الآخرين (افعل كذا و لا تفعل كذا) أي الأوامر و النواهي فاللغة لها وظيفة الفعل أو التوجيه العملي المباشر .
- 3) وظيفة العلاقات الشخصية : فتستخدم اللغة في التفاعل مع الآخرين في العالم الاجتماعي المحيط بالطفل ، وهذه وظيفة "أنا و أنت" .
- 4) الوظيفة الشخصية : فمن خلال اللغة يستطيع الفرد أن يعبر عن مشاعره واتجاهاته و آرائه نحو الموضوعات ، و يقدم أفكاره للآخرين و يثبت هويته و كيانه الشخصي ، فمن خلال اللغة يكون الطفل شخصيته .
- 5) الوظيفة الاستكشافية : فالطفل بعد أن يبدأ في تمييز نفسه عن البيئة يستخدم اللغة لاستكشاف و لفهم هذه البيئة ، و هي التي يمكن أن تطلق عليها الوظيفة الاستفهامية "أخبرني لماذا" .
- 6) الوظيفة التخيلية : تسمح اللغة للطفل أن يهرب من الحقيقة إلى عالم من صنعه .
- 7) الوظيفة الإخبارية : فيستطيع الطفل أن يتصل بمعلومات جديدة من خلال اللغة هذه هي وظيفة "أنا حصلت على شيء لأخبرك" . (مراد علي عيسى سعد و آخرون ، 2007 : 85-86)

ثالثا : اللغة المنطوقة و اللغة المكتوبة

يتحقق الاتصال اللفظي في شكلين متميزين ، أحدهما الصورة المنطوقة والآخر هو الصورة المكتوبة ، و ربما كانت اللغة المنطوقة من حيث أدائها لوظيفة الاتصال أهم من لغة الكتابة و أوسع انتشارا .

فالإنسان العامي ينتج من الحديث أكثر ما ينتج من الكتابة ، و رغم أن اللغة المكتوبة تعتبر تمثيلا صادقا للغة المنطوقة إلا أن العلماء اللغة يولون "جل" اهتمامهم إلى اللغة المنطوقة ، و إن كانوا لا يهتمون باللغة المكتوبة تماما ، و اهتمام علماء اللغة بدراسة الأشكال المنطوقة للغة يقوم على اعتبار أن الكلام عرف قبل الكتابة ، وهذا الاهتمام يمثل ثورة و تحولا عن الاهتمام باللغة المكتوبة الذي استمر حتى عهد قريب .

ولعل مرجع الاهتمام باللغة المكتوبة هو تقردها بميزتين :

(أ) انتقالها من مكان لآخر عبر مسافات بعيدة .

(ب) أنها تكاد تكون ثابتة و لا تتعرض للتغيير المستمر الذي يصيب لغة الحديث و رغم أن البعض يرى أن الكتابة ما هي إلا محاولة لتمثيل اللغة المنطوقة إلا أن هناك ظروفًا مختلفة يكون لصور الارتقاء المستقلة في اللغة المكتوبة تأثيرها في اللغة المنطوقة ، وعلى أي حال فإن العلاقة بين الكلام و الكتابة ليست بسيطة لأنهما ليس متماثلين تماما ، و علينا أن نعترف أن لكل لغة صورتين مستقلتين - المنطوقة و المكتوبة - متشابهين في جوانب كثيرة ، ولكنهما مستقلتان و لهما خصائص متميزة ، و من الطبيعي أنه كلما تعقدت الروابط الاجتماعية تفرعت اللغة إلى مجموعة من اللغات الخاصة إلا أن هذه اللغات الخاصة أو اللهجات لا تمسخ اللغة المشتركة ، كما أنها لا تستطيع نسخها ، بل تقوم معها جنبا إلى الفصحى نفسها في مظهر محلي ، و تساعد الظروف الاجتماعية و الاقتصادية على نشأة اللغات العامية .

(جمعة سيد يوسف ، 1990 : 50)

وإذا حاولنا المقارنة بين اللغة الفصحى و العامية نجد أن الآراء حولهما تنقسم إلى فئتين حسب "جمعة" :

◀ أصحاب الرأي الأول / يرون أن العامية لغة فقيرة في مفرداتها و أبنيته ، وتركيبها و أساليبها و أنها لا تصلح بحال من الأحوال أن تكون لغة علم ، و أن ما تنهض به حقا هو الوفاء بشؤون الحياة اليومية ، أما الفصحى فهي غنية بمفرداتها ، ثرية بأبنيته و تراكيبها و أساليبها .

◀ أصحاب الرأي الثاني / يرى أصحابه أن اللغة الفصحى من حيث الخصائص اللغوية الخالصة ليست أكثر دقة و جمالا في التعبير أو أكثر منطقية من اللهجات المحلية ، فمن حيث الوظيفة قد تؤدي الفصحى وظائف ربما لا تنهض بها اللهجات المحلية و في الوقت نفسه تقوم اللهجات المحلية ، أو العامية بوظائف أخرى لا تنهض بها الفصحى ، و إذا كان للفصحى مكان متميز

لدى المتكلم الذي يستخدمها فربما لا يكون لها المكان نفسه عند من يستخدم لهجته المحلية ، و يرى فيها وسيلة كاملة للاتصال و تحقيق التعاون . (جمعة سيد يوسف ، 1990 : 50)

فعندما نكون بصدد اللغة المنطوقة فان معظمنا يتكلم بطرائق مختلفة عندما يخاطب أناس مختلفين ، و يتكلم بطرائق متباينة عندما يتكلم مع الشخص نفسه في ظروف مختلفة لأن كلامنا أو طرائق استخدامنا للكلام خاصة فريدة ، مثل خط اليد أو بصمات الأصابع .

كما أن هناك بعض الاضطرابات في اللغة المكتوبة ليست مصحوبة باضطرابات في اللغة المنطوقة . و إن دراسة اللغة الطبيعية تتطلب ببساطة عينة من الكلام تجمع بأي وسيلة مكتوبة ، أو كلاما منطوقا أو مسجلا ، و يتوقف الأسلوب المستخدم على طبيعة الدراسة ، أهدافها و القدرة على التعامل مع مادة الدراسة .

فاللهجات العامية تختلف في استخدامها الكلمات ، و في الاستخدامات المختلفة الكلمات نفسها أو التراكيب النحوية أو أشكال النطق ، كما أن اللهجات العامية يصعب كتابتها ، حيث لا توجد قواعد منظمة متفق عليها ، و قد فشلت كثير من الجهود التي حاولت تسجيل لغة الحديث في صور مكتوبة . و أن اللغة المكتوبة لا تتأثر بالمواقف العارضة و الانفعالات الزائدة و التغير من موقف لآخر أما اللغة المنطوقة تتأثر باللغة السكنية و الظروف الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية التي نعيش في إطارها .

رابعا : العلاقة بين اللغة و التفكير

لم يظهر لدى الباحثين الأوائل مشكلة حول علاقة التفكير باللغة ، فقد انتهى واطسون مؤسس السلوكية القديمة ، إلى أن التفكير هو اللغة ، و بناءا على ذلك فان التفكير عبارة عن تناول الكلمات في الذهن ، أو أن التفكير عبارة عن عادات حركية في الحنجرة ، أو هو داخلي يظهر في الحركات قبل الصوتية لأعضاء الكلام ، أي أن التفكير كلام ضماني ، و ربما يكون ذلك هو الذي قاد المدرسة السلوكية الأمريكية في مراحلها المبكرة إلى رفض التسليم بوجود أي متغيرات وسيطية بين المتنبهات و الاستجابات إلا أن التجارب التي أجريت على البكم تشير إلى أن هذه الحقيقة غير مقنعة تماما لأن التسليم بمثل هذا الرأي يدعو إلى التخلي عن المشكلة من أساسها ، فلا مجال للتساؤل عن علاقة التفكير باللغة أو الكلام (حيث كان تركيز واطسون مركزا على التفكير و الكلام) .

(جمعة سيد يوسف ، 1990 : 144 - 148)

وهناك وجهة من النظر أقل تطرفاً، لها تاريخ طويل في علم النفس الروسي. و من أمثلة أولئك الباحثين المبكرين الذين عنوا بهذه المشكلة "سيشوف" 1863 أبو الفيسيولوجيا الروسية، ومعلم "بافلوف" - فهو يقول : "عندما يفكر الطفل فهو يتكلم في الوقت نفسه ، فالتفكير الذي يحدث في سن الخامسة ينتقل بواسطة الكلمات ، و بالتأكيد من خلال حركات اللسان و الشفاه ، و هو ما يصدق أيضا بالنسبة لتفكير الراشدين"، ومعنى هذا ان نظرة علماء النفس الروسيين للمشكلة مؤداها أن اللغة و التفكير مرتبطان تماما بالطفولة، ولكن مع الارتقاء يصبح تفكير الراشدين متحررا من اللغة بطريقة ما يتحرر - على الأقل - من استجابات الكلام الصريحة و الضمنية .

وقد اكتسب هذا الاتجاه دلالة كبرى على يد عالم النفس الروسي "فيجوتسكي" ، في كتابه الرئيس "التفكير و اللغة" 1934 . والذي ركز فيه على المنظور الارتقائي ، و لتصور "فيجوتسكي" أن الكلام - لدى الطفل - يكون اجتماعيا في البداية ثم يليه الكلام المتمركز حول الذات ، بعده الكلام الداخلي أو (التفكير). وهو بالطبع يناقض التصور السلوكي و التابع الارتقائي لدى "بياجيه" .

و يقرر "فيجوتسكي" صراحة "أن تدفق التفكير لا يصاحبه ظهور متزامن للكلام . فالعمليتان ليستا متماثلتين ، ولا يوجد تطابق جامد بين وحدات التفكير و وحدات الكلام ، و يتضح ذلك عندما يساء تنفيذ عملية التفكير، فالتفكير لا يدمج في الكلام كما يرى "ديستوفسكي" ، فالتفكير له بنائه الخاص و الانتقال من التفكير للكلام ليس مسألة يسيرة . فالتفكير - إذا - في رأي "فيجوتسكي" لا يتم التعبير عنه في كلمات ، و لكنه يأتي إلى الوجود من خلال هذه الكلمات ، و الكلام الداخلي - بالنسبة لـ "فيجوتسكي" ليس مجرد النطق الصوتي للجمل ، كما يرى "واطسون" " أنه صورة أو شكل خاص من أشكال الكلام ، يقع بين التفكير و الكلام المنطوق .

و يقدم "بياجيه" - من ناحية أخرى - تصورا يناقض التصور السلوكي ، فمدرسة "بياجيه" ترى أن الارتقاء المعرفي يحدث أولا ثم يتبعه الارتقاء اللغوي أو أنه ينعكس - أي التفكير - على لغة الطفل ، و ينمو تفكير الطفل خلال التفاعل مع الأشياء و الناس في بيئته ، و يتأثر ارتقاء اللغة حسب مدى تداخلها في هذه الأشكال من التفاعل ، و لكنها لا تنمو عبر النمو المعرفي .

(جمعة سيد يوسف ، 1990 : 144 - 148)

و يرى "بياجيه" أن الكلام المتمركز حول الذات يظهر لدى الطفل الذي يسلك و يتحدث كما لو كان ما يراه ملكه هو ، و يبدو غير قادر على فهم و جهة نظر الآخرين ، أو أن يدرك الأشياء من الوضع مختلف أن الحوار المتمركز حول الذات يمضي حسب موقف الطفل الحالي ، كما أنه يقوم بوظيفة تنظيم و توجيه الذات ، وفي الثالثة من العمر يكون نصف منطوقات الطفل متمركزا حول الذات ، و ينخفض هذا بسرعة إلى الربع في حوالي السابعة . و الكلام المتمركز حول الذات لا يشار إليه بالضرورة باستخدام الضمير "أنا" .

فان الارتقاء النسبي للكلام المتمركز حول الذات و الكلام الاجتماعي ، ووظيفة كل منهما كانت محل خلاف و جدل بين بياجيه و فيجوتسكي و كثيرون ، منهم بياجيه لم يوافقوا على رأي فيجوتسكي ، فهو يفترض أن كل الكلام يكون اجتماعيا بشكل ضمني برغم عدم استخدامه دائما كوسيلة للتخاطب مع الآخرين ، و أحد الأدلة يعتمد عليها فيجوتسكي في اعتقاده بأن الكلام اجتماعي أصلا . هو عند وضع طفل سوي مع آخر أصم ، أو طفل أجنبي فان الكلام المتمركز حول الذات يختفي ، لذلك فالكلام المتمركز حول الذات مهم كموجه لأفعال الطفل .

و ينظر فيجوتسكي للكلام المتمركز حول الذات على أنه مرحلة انتقالية من الكلام الاجتماعي إلى الكلام الداخلي . و هناك بعض الباحثين يرون أن اللغة و الفكر ينبعان من أصول مختلفة ، فهناك ما يمكن أن نطلق عليه التفكير قبل اللغوي ، و الكلام السابق على التفكير اللذين يندمجان عند وصول الطفل للمرحلة قبل الإجرائية . و بالرغم من ذلك فان اندماج التفكير و الكلام ليس كاملا ، حيث تستمر درجة من استقلال بعض جوانب اللغة و التفكير .

ولا يسير التقدم في التفكير و التقدم في الكلام بطريقة متوازية ، فمنحنيات نموها تتلاقى وتتباعد و يمكن أن نذكر الحقائق التالية :

- (أ) للتفكير و الكلام في تطورهما أصول مختلفة .
 - (ب) يمكن أن نحدد مرحلة لما قبل النشاط العقلي في النمو الكلامي للطفل ، و مرحلة لما قبل اللغة في نمو تفكيره .
 - (ج) يسير نمو الكلام و التفكير - حتى فترة معينة - في خطوط مختلفة دون ارتباط أحدهما بالآخر .
- (جمعة سيد يوسف ، 1990 : 148)

(د) عند نقطة معينة تتلاقى هذه الخطوط ، و بعدما يصير التفكير كلاميا و الكلام عقليا .

ويمكن أن تتصور من الناحية التخطيطية التفكير و الكلام كله كدائرتين متداخلتين ، في أجزائهما المتداخلة يتحد الكلام و التفكير لينتجا ما يسمى التفكير الكلامي ، لا يتضمن كل أشكال التفكير أو كل أشكال الكلام .

فنحن لا نستطيع - كبشر - أن نفكر في شيء لا تسمح به كفاءتنا اللغوية ، كما أننا لا نستطيع أن نتكلم عن شيء ، لا نستطيع التفكير فيه فنحن محكومون إلى مدى معين في أفكارنا و أفعالنا باللغة التي نعرفها . (جمعة سيد يوسف ، 1990 : 148)

خامسا : النمو اللغوي ومظاهر النمو الحركي

إذا كان للكلام أساس بيولوجي لزم أن تكون هناك علاقة ما بين النمو اللغوي و النضج الفسيولوجي و تبين القائمة التالية كيف يسير التتابع في النمو اللغوي موازيا لتتابع مظاهر النمو الحركي مما يوحي بوجود عملية نضج فسيولوجي بالفعل لهذا التتابع الموازي .

و لا يعني الارتباط بين النمو اللغوي ، و النمو الحركي بالطبع وجود أي علاقة سببية بين العمليتين ، فاكساب اللغة مستقل تماما عن القدرة على إخراج الألفاظ ، تلك القدرة التي تعتمد بدورها على الضبط الحركي ، ذلك أن الأطفال في مرحلة مبكرة مثلا يقومون بإصدار أصوات و أنغام شبيهة بالكلام . و معنى ذلك أنهم يكونون من الناحية الفسيولوجية مؤهلين تماما للنطق بالجمل ، و مع ذلك فإن قيام هؤلاء الأطفال بالكلام فعلا لا يبدأ إلا بمضي فترة طويلة على هذه المرحلة .

و يؤكد وجه عملية نضج فسيولوجية كأساس للنمو اللغوي ، ذلك التتابع المنتظم و المحدد لمراحل ذلك النمو حتى بالنسبة للأطفال المعوقين من فاقد البصر أو السمع . و كذلك هؤلاء المتخلفين بشكل عام ، ذلك أن الأطفال من هذه الفئات يمرون بنفس المراحل من النمو اللغوي ، وان كانت حصيلتهم من المفردات تكون محدودة بسبب العجز في التفاعل بين الآباء و الأبناء كذلك وجد أن النمو اللغوي يسير في هذه المراحل ذاتها بصرف النظر عن نوع اللغة ، أو الثقافة التي يعيش فيها الطفل .

(جمعة سيد يوسف ، 1990 : 158 - 159 - 163)

الارتقاء اللغوي	الارتقاء الحركي	السن
يبتسم لمن يتحدث إليه ، و يخرج أصوات مناغاة .	يرفع رأسه عندما يكون منبطحا على وجهه .	12 أسبوعا
يدير رأسه استجابة للأصوات البشرية.	يلعب بالشخشيخة عندما توضع في يده.	16 أسبوعا
يخرج أصوات مناغاة تشبه الحروف المتحركة و الحروف الساكنة .	يجلس مستندا .	20 أسبوعا
تتحول المناغاة إلى لعب كلامي يشبه الأصوات ذات المقطع الواحد .	يمد يده ليقبض على الأشياء .	6 شهور
زيادة في تكرار مقاطع معينة .	يقف مستندا .	8 شهور
يبدو كأنه يميز بين الكثير من كلمات الراشدين المختلفة عن طريق الاستجابات المتميزة .	يحبو ، يرفع نفسه للوقوف ، يسير بعض الخطى الجانبية وهو مستند لشيء ما .	10 شهور
يفهم بعض الكلمات وينطق (ماما- بابا - دادا) .	يمشي عندما يمسكه أحد من يد واحدة يجلس نفسه على الأرض .	12 شهرا
له حصيلة لغوية ما بين 3 و 50 كلمة ينطقها منفردة .	يمكنه أن يقبض ويمسك بالأشياء ، ويعيدها بدرجة جيدة ، يحبو نزولا عن الدرج بالخلف .	18 شهرا
تزداد حصيلته اللغوية إلى أكثر من 50 كلمة ويستعمل عبارة من كلمتين.	يجري و يمشي و يتسلق الدرج صعودا و نزولا .	24 شهرا
زيادة هائلة في المفردات المنطوقة و الكثير من الجمل التي تحتوي على 3 - 5 كلمات .	يقف على قدم واحدة لمدة ثانيتين و يمشي بعض الخطى على أطراف أصابعه .	30 شهرا
يبلغ عدد المفردات حوالي 1000 كلمة ينطقها بوضوح تام .	يمشي على أطراف أصابعه و يقود الدراجة ذات ثلاث عجلات .	3 سنوات
تبدو اللغة و قد اكتمل لها الاستقرار .	القفز على الحبل .	4 سنوات

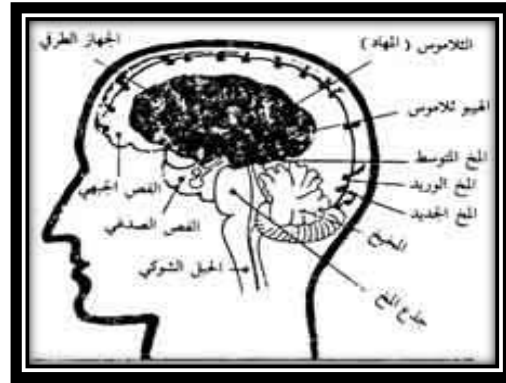
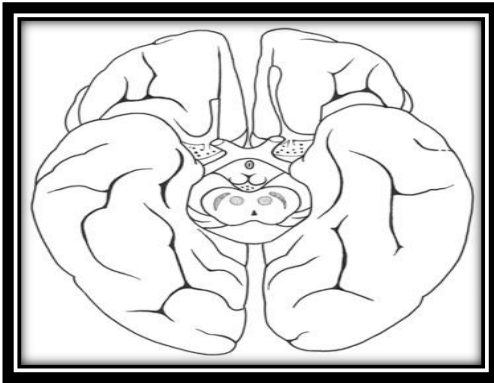
جدول رقم 02 : يمثل قائمة توضح كيف يسير الارتقاء اللغوي موازيا للارتقاء الحركي .

(جمعة سيد يوسف ، 1990 : 158 - 159 - 163)

سادسا : العلاقة بين المخ و السلوك اللغوي

يعتبر المخ أساس العمليات المعروفة و كل العمليات السيكلوجية الأخرى ، و السلوك من قبل التخاطب مع الآخرين . أو إدراك ، تذكر أو تفكير ، و يتم كله من خلال الوظيفة المركبة مكتملة التنظيم يقوم بها اثنا عشر مليون من الخلايا العصبية التي تشكل في مجموعها ما يسمى المخ البشري. و تعد مشكلة العلاقة بين العقل و الجسم واحدة من أصعب المشكلات العلمية التي يلتقي فيها العلم المعرفي بالعلم العصبي ، فعلى مدى تاريخ العلم كانت هناك مجموعة من المناهج المختلفة للربط بين المعرفة و نشاط المخ . و أكد بعض العلماء أن العمليات المعرفية و المخية عمليات متوازية و مستقلة . و أعتقد آخرون بأن هذه العمليات المعرفية و العصبية شيء واحد . و ينقسم المخ البشري إلى نصفين أو شقين ، الشق الأيمن و الأيسر ، وكان من المعتقد أن هذين الشقين متماثلان أحدهما صورة طبق الأصل من الآخر ، غير أن البحوث التشريحية الدقيقة كشفت عن بعض الفروق الجوهرية بين الشقين تبدأ مع الميلاد ، و أحد هذه الفروق هو أن منطقة الفص الصدغي منطقة هامة في السلوك اللغوي ، وهي أكبر في الشق الأيسر منها في الشق الأيمن ، هذا التباين التركيبي مهم للانتظام الوظيفي في السلوك اللغوي المعروف "السيادة المخية" ، أي أحد الشقين أكثر أهمية من الآخر.

(جمعة سيد يوسف ، 1990 : 158 - 159 - 163)



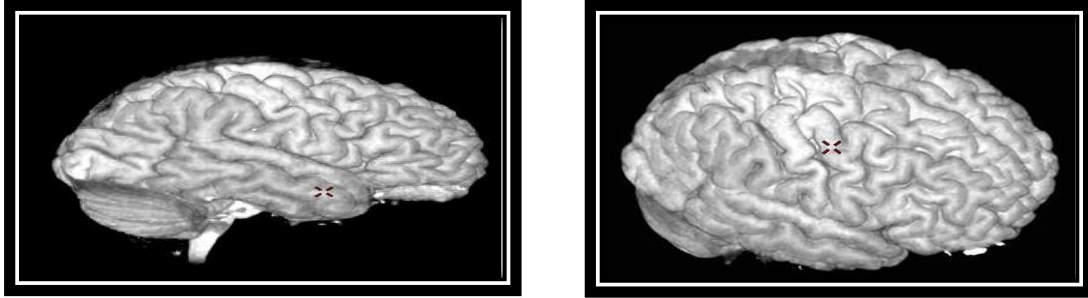
الشكل رقم 12 : أعضاء المخ و تركيبه من الداخل . الشكل رقم 13 : الجهة السفلية للدماغ.

(Hasboun , 2007 : 83)

(جمعة سيد يوسف ، 1990 : 163)

و بالتالي فان من المسلمات الأساسية - الآن - في التنظيم الدماغي حدوث نوع من عدم التناظر الوظيفي ، فإذا كان الشق الأيسر يحتوي مناطق اللغة فان بعض الوظائف البصرية و الموسيقية ، تقع تحت سيطرة الشق المقابل ، أي الشق الأيمن و يكون عدم التناظر أوضح في اللغة من الوظائف البصرية ، و قد أشار بروكا في دراسته الرائدة سنة 1865 إلى عدم التناظر الوظيفي في شقي المخ ،

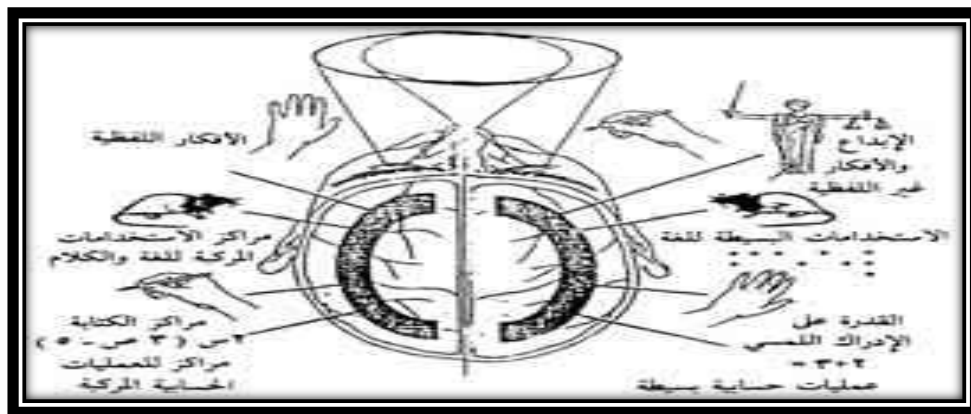
بالنسبة للغة ، بناء على أبحاث مواطنه (جراتيولي) 1854 الخاصة بعلم الأجنة ، و افترض بناءا على ذلك أن تمركز اللغة في أحد شقي المخ فطري في الأساس و خصوصا بالنسبة للجنس البشري ، و عليه فان التسليم بنظرية التنظيم الدماغي للغة في علم النفس العصبي ، قد استمد من خلال وجود بناء تشريحي غير متناظر ، و على ذلك افترض أن عدم التناظر الدماغي يؤدي إلى عدم تناظر وظيفي.



الشكل رقم 14 : الواجهة الجانبية لنصف الكرة المخية اليمنى .

(Hasboun , 2007 : 86 – 89)

و وصفت "ابريستالر" 1884 هذه الاختلافات التشريحية ، ثم لوحظت حديثا من خلال المجهر مباشرة و أثناء نمو و ارتفاع الأجنة ، و يمكن لعدم التناظر التشريحي و الوظيفي أن يحدث دون أن يكون بينهما علاقة حيث تمت دراسة كل منهما على حدة . إلا أن "راتلف" وزملائه لاحظوا من خلال دراسات الأشعة الخاصة بالأوعية الدموية ، وجود عدم تناظر في توزيع تلك الأوعية الدموية ، يتطابق مع مناطق عدم التناظر الخاصة باللغة ، و أكدوا أن الأشخاص الذين تم فحصهم يعانون من اضطرابات لغوية وقتية ، إذا حقنوا بمحلول الصوديوم أميتال في الشريان السباتي .

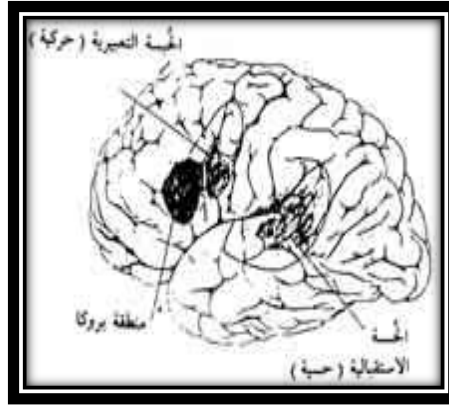
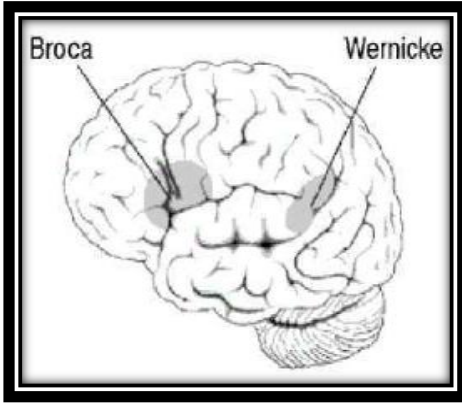


الشكل رقم 15 : مخازن في رأس واحد . (جمعة سيد يوسف ، 1990 : 164)

و قد ساعدت الدراسات الخاصة بعلم الأجسام الحية و تركيبها ، و الدراسات التي أجريت على حديثي الولادة هذه الأفكار . و أوضحت الدراسات الفيسيوكهروبية ، و دراسات التعرف على الأصوات البشرية أنه بعد الولادة المباشرة يكون الشق الأيسر أكثر حساسية للمعلومات اللغوية من الشق الأيمن. و يرى بعض الباحثين أن نوع الاضطراب اللغوي الذي يظهر لدى المفحوصين الذين أتقنوا لغة أو أكثر يتميز ببؤرة محددة عضويا ، و الأكثر من ذلك أنه في الزمات المرضية المرتبطة بهذه الأعطاب المخية ذات البؤر ، وهي بصفة عامة تكون في الشق الأيسر للأشخاص ذوي اليد اليمنى المسيطرة ، يحدث اضطراب في الإنتاج أو الفهم اللفظي ، و قد يكون سائدا إذا ما قرن باضطرابات أخرى لدى المفحوص ، وبالرغم أن البحث المنظم لعلم النفس اللغوي خصوصا دراسة الكلام ، بدأ بدراسة كلام الحبسة فان البعض يتشكك في ملائمة دراسة الحبسة لعلم النفس اللغوي لدى الأسوياء ، حيث أن وظيفة اللغة لدى الفرد المصاب مخيا هي نتاج لنظام غير سوي .

و يرجع تاريخ تحديد الأعطاب المخية المسؤولة عن اضطرابات اللغة و الكلام ، إلى ما يزيد عن قرن من الزمن حيث أمكن استغلال الحوادث الطبيعية التي تحدث لبعض الأفراد ، فتؤثر في بعض الوظائف السلوكية لديهم (كالعجز عن استخدام اللغة) . و أمكن استغلالها لتحديد المناطق المخية المسؤولة عن تلف هذه الوظائف ، و ذلك من خلال جراحات المخ ، و يعود لعبقرية الطبيب الفرنسي "بروكا" 1881 الفضل في الاكتشافات الرائدة في جراحة المخ التي تحدد من خلالها بعض الوظائف النوعية للمواقع المختلفة من المخ . و ذلك من خلال عمليتين جراحيتين أجراها على شخصين أصيبا بشلل في النصف الأيمن مع فقدان القدرة على الكلام ، فقد لاحظ "بروكا" أثناء جراحته على هاذين الشخصين ، أن هناك تلف في بعض المناطق من الجزء الأيسر من الفص الجبهي مما جعله يستنتج بكل دقة المواقع المخية المسؤولة عن استخدام اللغة و تسمى هذه المنطقة باسم منطقة بروكا .

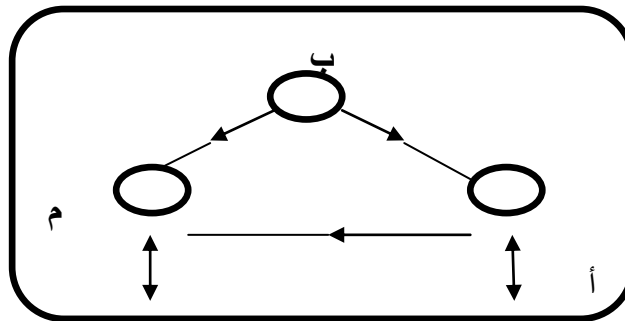
(جمعة سيد يوسف ، 1990 : 164 - 165)



الشكل رقم 16 : المنطقة الحسية و التعبيرية في الدماغ . (جمعة سيد يوسف ، 1990: 165)

(Hasboun , 2007 : 86 – 89) .

و باستخدام منهج الجراحة نفسه أمكن (لفرنيك) أن يحدد منطقة أخرى من المخ مسئولة عن فهم اللغة المنطوقة و المكتوبة ن و هي منطقة فيرنيك متصلة بمنطقة بروكا (المسئولة أساسا عن إنتاج اللغة) بخلية طويلة منحنية تمر بالمراكز الحسية البصرية و السمعية ، و يعزو الباحثين تطور اللغة في أعلى مراحلها الارتقائية لدى الإنسان إلى نمو هاتين المنطقتين ، و تعود الإصابة في الأجزاء المختلفة من المخ إلى أنماط مختلفة من تدهور الأداء ، و لذلك فإن الدراسات الجيدة هي التي تستخدم إما موقع العطب و إما صورة العرض كمتغيرات مستقلة ، و يوجد ثلاثة نظم للمعالجة أو المراكز . هي المركز - أ - خاص بالتمثيلات السمعية للكلام ، و المركز - م - خاص بالتمثيلات الحركية للكلام ، و المركز - ب - نظام للربط ، وهو ما يوضحه التخطيط التالي /

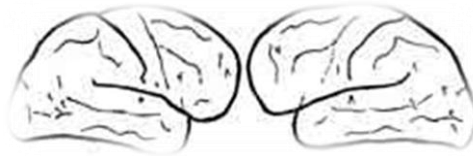


و تؤدي الاضطرابات في المركز - أ - إلى فقد الفهم للغة المنطوقة ، و يظل الكلام الإرادي دون إصابة و يصاب تكرار الكلام أيضا ما دامت الروابط بين المدخلات و المخرجات قد أضيفت من جراء الإصابة التي لحقت بالمركز - أ - أما الاضطرابات في المركز - م - فتؤدي إلى الأعراض التالية :

1 - فقد الكلام الإرادي . (جمعة سيد يوسف ، 1990: 166)

2- عدم القدرة على إعادة الكلمات ، و يظل فهم الكلمات المنطوقة سليما .
 أما إصابة الممر بين - أ . ب - فيؤدي إلى فقد القدرة على الفهم ، و يضل المريض قادرا على إنتاج الكلام و بالتالي فان المرضى ذوي الإصابات المخية في منطقة بروكا يكون فهمهم جيد بينما تنخفض قدرتهم على إنتاج الكلام ، أما المرضى ذوو الإصابات في منطقة فيرنيك فلا تتأثر طلاقة الكلمات لديهم بينما يظهرون فقرا في القدرة على الفهم و يؤخذ على هذه النماذج أنها تركز على إنتاج و فهم الكلمات المعزولة ، و لذلك ركز "جاكسون" على الطبيعة التركيبية للسلوك اللغوي الإرادي لدى الأسوياء ، فما يفعله الأسوياء و يعجز عنه مرضى الحبسة هو وضع الكلمات مع بعضها بعض بطرائق جديدة للتعبير عن قضية ما ، و بالتالي فان العنصر الحاسم بالنسبة لاستخدام اللغة السوية هو المقدرة على تنظيم الكلمات في جمل متناسقة ، و يقرر "لوريا" في كتابه - المخ النشط - 1973 أن وظيفة المخ يمكن أن تحلل في ضوء ثلاثة أنساق :

الأول / نسق لحائي نوعي ينظم العمل اللحائي أو حالات الاستتارة .
 الثاني / لحائي جانبي قفوي (خلفي) و هو الذي يستقبل ، يعالج ، و يخزن المعلومات .
 الثالث / لحائي جبهوي يخطط السلوك و الخبرة .
 و يرى أن هناك مناطق محددة تساهم في تنظيم العمل اللحائي ، و مع الأعصاب في هذه المناطق يظل التركيب النحوي و الدلالي لسلوك الكلام سليما ، لكن المريض يتكلم بلا مبالاة و هو ينظر الى الشق الأيسر باعتباره المكان الذي يحدث فيه التكامل البصري - اللفظي بصفة عامة .
 وقد قدم جون ما كفى وصفا للأعراض التي تنجم عن الأعصاب المختلفة في المخ ، و سوف ننتقي منها ما كان متصلا باللغة أو الكلام و سوف نركز على إصابات الشق الأيسر ، باعتباره موضع المراكز الخاصة باللغة و الكلام .



* الاضطرابات المصاحبة للإعطاب المحددة الموقع *

أ - الشق الأيسر:

1. اضطرابات اللغة التعبيرية . (جمعة سيد يوسف ، 1990 : 166)

2. اضطرابات اللغة الاستقبالية .
3. اضطرابات التعرف على جانبي الجسم
- اضطرابات الحركة.
- اضطرابات القدرة الحسابية .
4. اضطرابات الكتابة .
5. اضطرابات القراءة.
- التعبيرات الوجهية .
6. اللاتعرف على الألوان و الأدوات .
7. اضطرابات حسية و اكتئاب .
8. اللاتعرف على الأنغام (حسي) .

(ب) - الشق الأيمن :

1. اللاتعرف على المكان .
2. اللاتعرف على الوجوه .
3. اضطرابات حركة ارتداء الملابس .
4. عدم القدرة على التوجه المكاني .
5. اللاتعرف على الأنغام (حسي) .
6. اللاتعرف على الأنغام (حركي) .
7. اضطرابات الحركة المصاحبة .
8. اضطرابات الاحساس و المرح .

→ اضطرابات الفص الجبهي :

إن إصابة الجزء الخلفي من الفص الجبهي في أي من شقيه يؤدي إلى ظهور اضطرابات في الحركات المقصورة ، واضطرابات في التعبيرات العضلية بالوجه و أيضا اضطراب في الحركات المطلوبة لنطق اللغة ، وترتبط الأعطاب التي تتضمن الأخدودين الثاني و الثالث بالفص الجبهي الأيسر ، بظهور الحبسة التعبيرية ، و انخفاض القدرة على الكلام و اللغة التليغرافية ، كما تظهر أحيانا صعوبات في التحكم في الحركات المطلوبة للكتابة . (جمعة سيد يوسف ، 1990 : 167)

➔ اضطرابات الفص الصدغي الأيسر :

يتمثل العجز الأساسي المرتبط بأعطاب الفص الصدغي الأيسر في اضطراب القدرة على فهم اللغة ، فكلما كان العطب أقرب إلى الجزء الأمامي فيضطرب الجانب الحركي للكلام ، بينما نجد أن أعطاب الجزء الخلفي تحدث اضطرابا في المضمون المعنوي للكلام ، و تكوين الجمل و في كلتا الحالتين قد يصاحب الاضطراب صعوبات في فهم اللغة .

➔ الفص الجداري الأيسر :

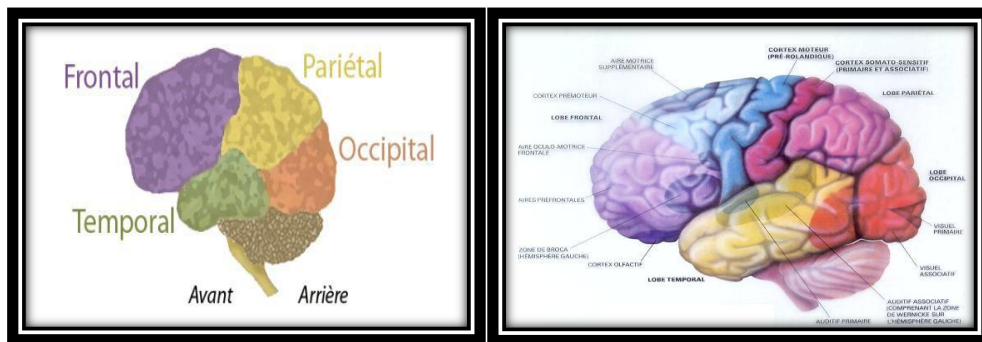
تكون اضطرابات اللغة الناتجة من عطب عند الحدود العليا لشق سيلفيان عادة ذات طبيعة استقبالية في معظم الأحيان و تتعلق بدلالات الألفاظ و معانيها ، هذا على الرغم من أن الأعطاب في الجزء الأمامي تؤدي الى اضطراب في الجانب التعبيري للغة .

➔ الفص القفوي الأيسر :

يمكن أن يضاف إلى الزملة المرضية الكلاسيكية لأعطاب الفص القفوي الأيسر (أي فقدان الرؤية في النصف الأيمن من المجال البصري ، و صعوبات القراءة دون وجود صعوبات مصاحبة في الكتابة ، و اللاتعرف على الألوان) ، درجة من اضطرابات فهم اللغة و اضطرابات القدرة الحسابية .

(جمعة سيد يوسف ، 1990 : 167 - 168 - 169)

و الصور التالية تبين فصوص الدماغ البشري:



الشكل 17 : يبين فصوص الدماغ البشري .

<http://nca.recherche.univ-lille3.fr//>

(BRUNO DUBOIS, 2007 : 86 - 89)

الخلاصة :

فاللغة إذا هي من أشد وظائف الإنسان إنسانية ، فلا وجود لها في عالم الحيوان تمثل البيئة الفكرية التي نعيش فيها وحلقة وصل تربط الماضي بالحاضر و المستقبل ، لها علاقة بالجهاز العصبي المركزي.

الجانب التطبيقي



❖ الفصل الرابع : الإجراءات الميدانية للدراسة .

تمهيد .

أولا : الدراسة الاستطلاعية.

أ. أهداف الدراسة الاستطلاعية .

ب. الصعوبات التي واجهتنا في الدراسة الميدانية .

ت. أدوات البحث في الدراسة الاستطلاعية .

ثانيا : الدراسة الأساسية .

أ. منهج الدراسة .

ب. مكان الدراسة .

ت. مدة الدراسة .

ث. عينة الدراسة .

ثالثا : تناول العيادي .

رابعا : تناول التجريبي .

تمهيد :

بعد التطرق إلى الجانب النظري الذي قسم إلى ثلاثة فصول ، و معالجة أهم ما عرض فيها جاء هذا الجانب التطبيقي تكملة له ، حيث تتطلب المنهجية العامة لهذه الدراسة ، و الإجراءات التجريبية التي تقتضيها ، أن تتلاءم مع طبيعة الدراسة ، وتبرز قدرة الباحث في انتقاء المنهج الملائم والأدوات المناسبة للدراسة ، كذلك قدرته على استعمال هذه الأدوات للحصول على نتائج تقرب للمصداقية العلمية ، وحتى نتمكن من الحصول على نتائج أكثر موضوعية ، فقد حرصنا على تبيان الأدوات المستخدمة في دراستنا، كما وضحنا مكان إجرائها ، و طريقة اختيار عينة الدراسة ، كما تطرقنا في هذا الفصل إلى الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة .

أولاً : الدراسة الاستطلاعية:

أ. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

يكمُن الغرض من الدراسة الاستطلاعية في تحقيق الأهداف الآتية :

- استكشاف المكان الذي سوف نطبق فيه هذه الدراسة.
- ضبط العينة و تحديد الخطوات العملية ، و كيفية إجراء الدراسة الأساسية و تطبيق الأداة التي تمكننا من الحصول على النتائج الموجودة من البحث.
- التحقق من الخصائص السيكومترية للأداة .

ب. الصعوبات التي واجهتنا في الدراسة الميدانية :

- ✓ عدم تواجد الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي في مركز واحد مخصص لهم ما دعانا الأمر إلى التنقل من مركز إلى آخر بغية البحث عن العينة .
- ✓ الغياب المتكرر للحالات بسبب ظروف صحية .
- ✓ صعوبة في الحصول على الملفات الطبية لكل حالة .
- ✓ قلة المدة الزمنية للدراسة ما دعانا لعدم توسيع العينة .

ت. أدوات البحث في الدراسة الاستطلاعية :

بههدف توفير أكبر قدر من الموضوعية و الدقة في هذه الدراسة ، وبغرض إرساء دعائمها لتحقيق درجة مناسبة من اليقين العلمي ، اشتملت الدراسة الحالية على مجموعة من الأدوات صُنفت حسب هدف استخدامها إلى :

1 الملاحظة :

تعتبر الملاحظة إحدى الوسائل المتبعة في جمع المعلومات و البيانات من الميدان ، و إذا كان كل إنسان يمارس الملاحظة فإن الملاحظة العلمية تختلف عن الملاحظة العادية ذلك لان الملاحظة العلمية تهدف لفهم الظاهرة (مصطفى عشوي ، 1994: 89) .

لما لها من دور كبير في التحليل السلوكي ، و النفسي و عامة في العلاج السلوكي المعرفي . (ميلودي حسينة ، 2007: 70) .

و الملاحظة التي تمت هنا كان هدفها كشف و معرفة أهم الأعراض و المشاكل التي يعاني منها هؤلاء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي و نسجل كل السلوكيات التي تم ارتكابها من طرف الحالات أثناء التعامل و التشخيص الأرتفوني معهم.

2 المقابلة الأرتفونية :

" تعتبر من أكثر الوسائل لجمع البيانات من الميدان" (محمد الطاوي و آخرون، 1992 : 99)
 كما تعتبر محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو أكثر تهدف إلى عملية التوعية أو التشخيص أو العلاج و من أجل معرفة حقيقية أمر محدد ، و تبنى أساسا على السؤال و الجواب .
 (إلهام علالي وآخرون ، 2011 : 78) .

3 -أداة لفحص وتشخيص اللغة الشفهية والكتابية - الانتباه والذاكرة لطفل الشلل الدماغي الحركي
 بحيث تكون فقراته موضحة في الملحق رقم (01) .

الأسس العلمية لأداة الفحص وتشخيص اللغة الشفهية والكتابية - الانتباه والذاكرة لطفل الشلل

الدماغي الحركي :

صدق المحتوى :

قد تم عرض الأداة التشخيصية للغة الشفهية - الكتابية - الانتباه - الذاكرة ، في صورته الأولية على محكمين من ذوي الاختصاص في مجالات (الأرتوفونيا - المنهجية - علم النفس) وذلك بهدف استخراج صدق المحكمين للأداة ، حيث طلب من كل محكم إبداء رأيه في الأداة ، من حيث (مدة الجلسة - مدى توافق البنود مع الهدف - الاستراتيجيات المستخدمة - الموقف - الأدوات المستخدمة - كيفية التطبيق - الضوابط الخاصة بكل من الباحثة و الطفل - نموذج التحكيم) وقد أجمع المحكمون الذين أعادوا الاختبار التشخيصي محكما وعددهم سبعة و أسمائهم و رتبهم العلمية في (الجدول التالي) على ملائمة محتوى الأداة التشخيصية ، والإجراءات المتبعة في تنفيذها وانحصرت الملاحظات التي أبدأها بعض المحكمين على النحو التالي :

✓ زيادة في مدة الجلسة للاختبار نظرا للصعوبات و المشاكل الحركية التي يعاني منها أطفال الشلل الدماغي .

- ✓ التقديم في السن بالنسبة للفئة الكبرى لأن العمر الزمني (7سنوات) حتى بالنسبة للعادي مهاراته في الكتابة مازالت في طور النضج .
- ✓ يظهر على أنه بطارية أو ميزانية أرطفونية ، كما يعتبر هذا الاختبار أداة للفحص.
- ✓ تحديد أي نوع من أنواع الذاكرة كذلك الانتباه إن كان سمعي أم بصري .
- ✓ الربط بين الانتباه و الذاكرة اللفظية أو البصرية .
- ✓ إضافة أبعاد تتعلق بالذاكرة و أخرى تتعلق بالانتباه والعمل على توزيع البنود عليهم .
- ✓ توزيع الأصوات حسب المخرج (نطعية - أسلية - شجرية) في بند الطلاقة الصوتية .
- ✓ تنوع الكلمات من حيث مخارج الأصوات في بند تكرار الكلمات البسيطة و المعقدة .
- ✓ استبدال كلمة الشخبطة بالتخطيط لأنها ليست من الدارجة الجزائرية في بند فهم الجمل و تنفيذ التعليمات .
- ✓ محاولة وضع كلمات يكون فيها تشابه الحروف من حيث الكتابة في بند كتابة الجمل عن طريق الإملاء .
- ✓ في بند الإنتاج الكتابي لا داعي لوضع القصة لأنها ستكون من سرد الطفل .
- ✓ ذكر الهدف من كل بند .
- ✓ ممكن إضافة بعد اللغة المكتوبة لتطبيقه على الفئة الصغرى لأن منهم من يعرف الحروف .

الجدول التالي يوضح خصائص مجموعة المحكمين .

المكان .	المحكمين .	الدرجة العلمية .	التخصص .
جامعة مستغانم .	معروف فاخت	أستاذة مساعدة (أ).	أرطفونيا .
	يحيوي حفيظة	أستاذة مساعدة (أ) .	أرطفونيا .
	وطواط وسيلة	أستاذة مساعدة قسم (أ) .	علم النفس اللغوي والمعرفي .
	تواتي حياة	أستاذة مساعدة (ب) .	علم النفس .
	عبوين سمية	أستاذة مساعدة (أ) .	علم النفس العيادي .
	بوزاد	أستاذة مساعدة (أ).	علم النفس المعرفي .
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا - بسيدي علي -	خان دليلة	مختصة أرطفونية	علم النفس والأرطفونيا .

الجدول رقم (03) : يبين خصائص مجموعة المحكمين .

✓ وقد أجمع هؤلاء الأساتذة المحكمين السابق ذكرهم في الجدول على ملائمة الأداة المقترحة للفحص و التشخيص للطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي ، وإمكانية تطبيقه على عينة الدراسة ، ويتضح ذلك من خلال معاملات اتفاهم على كل بند من بنود الأبعاد التي احتوتها الأداة المقترحة للفحص والتشخيص ، والتي تراوحت ما بين (80 % - 90 %) وهي معاملات اتفاق مرتفعة .

4 - البرتوكول التشخيصي الأطفوني المقترح لطفل الشلل الدماغي الحركي .

يتمثل الهدف الأساسي لهذا البرتوكول التشخيصي الأطفوني /

من تقييم الجانب الحركي لطفل الشلل الدماغي الحركي بما فيه الحركية الفمية ، و الحركية العامة لديه كذلك تشخيص القدرات المعرفية والنشاطات العقلية المرتبطة باللغة لدى طفل الشلل الدماغي الحركي وتقييم جوانب اللغة و التواصل اللغوي لدى طفل الشلل الدماغي الحركي .

وقد توصلت الباحثة إلى اقتراح أداة الدراسة الحالية، في ضوء الأسس العلمية اعتمادا على مجموعة

المصادر و المراجع و البحوث العلمية في هذا المجال يكون موضح كآآتي :

✓ إرشادات وتوجيهات الأستاذ المشرف ، مع الأخذ بعين الاعتبار أهم اقتراحاته، و هذا نظرا لمدى خبراته في الموضوع .

✓ اطلاع الطالبة على الخلفية النظرية " في حدود المطالعة " لما لها علاقة مباشرة بأهداف الدراسة

الحالية (كما هو موضح في الجدول رقم -08- ص -111-) .

✓ استفادة الطالبة من التجربة المستخدمة في مذكرة الليسانس التي اهتمت، بأهم الأساليب الأطفونية

للتكفل بالطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي .

✓ يتكون البرتوكول من ثلاثة محاور، إذ كل محور يحتوي على فقرات كما هو موضح في الجدول

التالي:

رقم المحور	محاور البرتوكول	محتوى محاور البرتوكول
المحور الأول	محور التشخيص الحركي لطفل الشلل الدماغي الحركي (الحركة العامة والقمية الوجهية)	<ul style="list-style-type: none"> - تمرين لتشخيص منعكس الغثيان و التقيؤ لدى طفل الشلل الدماغي الحركي . - التمرينات القمية الوجهية لتشخيص قدرة الطفل على التحكم في عضلات الفم ، الفك و اللسان . - تمرينات لتقييم مدى قدرة طفل الشلل الدماغي الحركي على التحكم في إيقاع النفس ، و التحكم في قوته و ضعفه . - استخدام النشاطات الحركية:الحركة العامة و الدقيقة لتشخيص مدى التناسق الحركي (التآزر الحسي الحركي) . - استخدام الأشياء أين يتم تشخيص عملية المسك .
المحور الثاني	محور القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لطفل الشلل الدماغي الحركي	<ul style="list-style-type: none"> - تمارين تشخص لنا المفاهيم الأساسية الألوان الأساسية. المخطط الجسدي. الجانبية . المكان والزمان. الأشكال . الكم و العدد . - تمارين تشخص لنا الانتباه . - تمارين تشخص لنا الإدراك . - تمارين تشخص لنا الذاكرة .
المحور الثالث	محور تشخيص جوانب اللغة لدى طفل الشلل الدماغي الحركي	<ul style="list-style-type: none"> - التعبير الشفهي ، أين نعمل على فحص المستوى : <ul style="list-style-type: none"> أ) الصوتي . ب) المعجمي . ج) التركيبي . د) الاستعمالي . - الفهم الكتابي ، (القراءة) . <ul style="list-style-type: none"> أ) قراءة الحروف . ب) قراءة الكلمات . ج) قراءة الجمل . د) قراءة نص .

جدول رقم (04): يوضح محاور البرتوكول التشخيصي الأرتفوني المقترح لطفل الشلل الدماغي الحركي.

ملاحظة: تجدر الإشارة أن كل محور من محاور البروتوكول المقترح لطفل الشلل الدماغي الحركي له أسباب جعلتنا نقيمه ، كما توجد هناك أدوات قصد تحقيق غرض الدراسة الحالية و التعليمية التي تختلف من بند لآخر إذ يكون موضح بصورة أدق في الملحق رقم (02) .

الأسس العلمية للبروتوكول التشخيصي الأرففوني المقترح للطفل المصاب بالشلل الدماغي

الحركي:

الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم عرض هذا البروتوكول التشخيصي الأرففوني ، في صورته الأولية على محكمين من ذوي الاختصاص في مجالات (الأرففونيا - علم التربية الخاصة - الإحصاء) وذلك بهدف استخراج صدق المحكمين للبروتوكول ، حيث طلب من كل محكم إبداء رأيه في البروتوكول ، حيث طلبنا منهم تقدير مدى قياس فقرات البروتوكول للهدف المراد قياسه ، مدى تناسق الفقرات مع المحور الذي تنتمي إليه والتحقق من مناسبة البروتوكول المستخدم مع العينة المراد دراستها ، وقد أجمع المحكمون الذين أعادوا البروتوكول التشخيصي محكما وعددهم عشرة ، أسمائهم و رتبهم العلمية في (الجدول التالي) على ملائمة محتوى البروتوكول التشخيصي ، والإجراءات المتبعة في تنفيذه وانحصرت الملاحظات التي أبدأها بعض المحكمين على النحو التالي :

- ✓ البدء بالأجزاء الصغرى ثم الكبرى في المخطط الجسدي .
- ✓ قراءة الحروف ليس بفهم بل إنتاج والقراءة ليست بعملية فهم .
- ✓ وضع نقطة خاصة بالنسبة للذي قام بالنشاط وفشل فيه .
- ✓ تسميته اختبار أوفحص أرففوني بدلا من البروتوكول التشخيصي .
- ✓ ظهور التعليمات على أنها إجراءات .
- ✓ أخذ الكلمات المستعملة في الاختبار من مرجع .
- ✓ التطرق لمستويات أخرى كالمستوى التركيبي الصرفي و المستوى اللفظي والدلالي الصرفي .
- ✓ تحديد المدة الزمنية المستغرقة لكل بند من البنود .
- ✓ إطناب في بنود كل هذه المحاور ، عمل طويل ، مع غياب الدقة في الموضوع (كونه عام) .
- ✓ تحديد في كل بند السن للعينة إضافة إلى اختلاف في درجة الإعاقة .
- ✓ الحركة العامة ليست من موضوع المختص الأرففوني حدوده عند الحركة الفمية الوجهية .

الجدول التالي يوضح خصائص مجموعة المحكمين :

المكان .	المحكمين .	الدرجة العلمية .	التخصص .
جامعة مستغانم	يحيوي حفيظة	أستاذة مساعدة (أ) .	أرطفونيا .
	وطواط سهيلة	أستاذة مساعدة قسم (أ) .	علم النفس اللغوي والمعرفي .
	معروف فاخت	أستاذة مساعدة (أ) .	أرطفونيا .
	طاجين علي	بروفسور .	علم النفس العمل والتنظيم .
جامعة الجزائر 02	أزداو شفيقة	دكتوراه . أستاذة محاضرة (أ)	أرطفونيا .
	بوعكاز سهيلة	دكتوراه . أستاذة محاضرة (أ)	أرطفونيا .
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بجانت ولاية ايليزي .	بوكراوة أحمد	مختص أرطفوني .	أرطفونيا - علوم عصبية ومعرفية-
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا - بسيدي علي -	خان دليلة	مختصة أرطفونية.	علم النفس و الأرطفونيا .
	فاطمة	مختصة في التربية الخاصة.	علوم التربية .
	عيسو فريدة	مختصة في التربية الخاصة.	علوم التربية .

الجدول رقم (05) : يبين خصائص مجموعة المحكمين .

وقد أجمع هؤلاء المحكمين السابق ذكرهم في الجدول على ملائمة البروتوكول المقترح لتشخيص الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي ، وإمكانية تطبيقه على عينة الدراسة ، ويتضح ذلك من خلال معاملات اتفاهم على كل فقرة من فقرات المحاور التي احتواها البروتوكول المقترح للتشخيص الأرطفوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي ، والتي تراوحت ما بين (70 % - 80 %) وهي معاملات اتفاهم مرتفعة .

صدق المحك :

أين قمنا بمقارنة النتائج المتحصل عليها في أداة الفحص والتشخيص الأرطفوني للانتباه الذاكرة واللغة الشفهية والكتابية مع البروتوكول التشخيصي الأرطفوني المقترح للطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي ، باستخدامنا أساليب التحليل الإحصائية المناسبة باستخدام النظام الإحصائي (برنامج الحزمة الإحصائية IBM SPSS statistiques 20) .

ثانيا : الدراسة الأساسية :

أ. **منهج الدراسة :**

اعتمدنا في دراستنا على منهج دراسة حالة ، " و يطلق عليه بالفرنسية اسم المنهج " المونجرافي " و " المتوجرافيا " تعني وصف موضوع مفرد " (ناهد عرفة ، 2006: 305) و الذي يعد من المناهج الكيفية، يدرس الظاهرة كما هي في الواقع، هذا المنهج يعتمد عليه أكثر في المجال الطبي و النفسي. كما يعني البحث المتعمق الذي يهتم بجميع الجوانب المتعلقة بموقف معين أو موضوع واحد و بصورة مفصلة و دقيقة، إذ يستخدم هذا المنهج في العديد من المواقف اليومية للأفراد، و يعد الأسلوب المناسب لجمع معلومات تفصيلية و شاملة و دقيقة عن حالة محددة، و محاولة دراسة و تحليل ما تم جمعه من هذه المعلومات و البيانات دراسة عميقة و شاملة و تفصيلية للوصول إلى النتائج الأفضل لتلك الحالة (دلال القاضي و آخرون ، 2008: 205).
 " لا سيما المعلومات الخاصة بأسبابها ونتائجها وعلاقتها بالمشكلات الأخرى " (إحسان محمد الحسن ، 2009 : 141) .
 " يهتم منهج دراسة الحالة قي المقام الأول بالتفاعل القائم بين مجموعة من العناصر و الأحداث " (بيتر مارشال ، 2006 : 105) .
 " و تتمثل أسس دراسة الحالة في : الملاحظة - المقابلة - تاريخ الحالة الاجتماعية - مقابلة شخصية - الاختبارات السيكولوجية و خبرة شخصية " (كوديت بل ، 2006: 97).

ب. مكان الدراسة :

* تم إجراء هذه الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بسيدي علي بمستغانم الذي تم إنشائه بمقتضى المرسوم الوزاري رقم 89 - 57 المؤرخ في 02 ماي 1989 المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 12 - 165 المؤرخ في 05 / 04 / 2012 . بمساحة إجمالية تقدر ب 2990 م² .
 حيث أن القدرة الاستيعابية النظرية 80 طفلا أما الحقيقية 100 طفلا ، كما أن التكفل يكون داخلي و نصف داخلي إذ أن عدد الداخليين 22 ، النصف الداخليين 45 ، التكفل عن بعد 18 و التكفل المبكر 05 ، و تجدر الإشارة أن عدد الأطفال في قائمة الانتظار 160 طفلا ، كما أن عدد الأفواج 13 فوج فوج الملاحظة - فوج التقطين - فوج بيداغوجي مستوى 1 - فوج بيداغوجي مستوى 2 فوج بيداغوجي مستوى 3 - فوج التوحد 1 فوج التوحد 2 - فوج التكفل المبكر - فوج التشغيل فوج الأشغال اليدوية - فوجي التمهين - فوج التكفل عن بعد . أما بالنسبة للورشات فيوجد ورشة الألعاب التعبيرية

ورشة علاجية ، ورشة الورق ، ورشة الخياطة ، ورشة الطلاء ، ورشة تعبيرية بالرمل ورشة النسيج و الصوف ، ورشة الأشغال اليدوية .
يوجد بالمركز قاعة علم النفس الحركي - قاعة الاجتماعات - قاعة الانتظار و قاعة الاستقبال.
وفيما يخص المكاتب يحتوي المركز على 04 مكاتب إدارية - 03 مكاتب بيداغوجية مكتب الأرشيف و مخزن الوسائل البيداغوجية .

أهم المرافق و التجهيزات التي يحتوي عليها المركز و تشمل مطعم ، المطبخ ، بيت الغسيل ، دورة المياه ، ورشة الصيانة ، 30 مرآقد ، مخزن عام ، فضاء اللعب ، فضاء أخضر ، غرفة التبريد خزان الماء ، مولد كهربائي ، محرك كهربائي ، باب النجدة حظيرة السيارات ، مدفئة مركزية 60 خزائن للإطفاء ، 22 قارورة إطفاء ، 80 كميرات الحراسة ، صفارة كهربائية ، جهاز مضاد للحرائق و الغاز أوتوماتكي . من ناحية الفرقة التقنية البيداغوجية فنجد أخصائية في علم النفس التربوي درجة 2 (رئيس المصلحة التقنية) ، أخصائية في علم النفس التربوي درجة 1 ، نفسانية مختصة في تصحيح النطق و التعبير اللغوي درجة 1 ، 03 مربيين متخصصين ، 04 مربيين متخصصين رئيسيين ، 05 عمال متعاقدين يشغلون مهام مربي ، 12 عمال متعاقدين في إطار منحة الإدماج و 01 مقتصدة . و بالنسبة للفرقة للإدارية نجد مدير ، ثلاث متصرفين إداريين عون رئيسي للإدارة ، عون إدارة و معاون تقني في الإعلام الآلي . ومن ناحية الفرقة المهنية نجدها تشمل 09 عمال مهنيين من بينهم : 02 سائق ، عامل مهني متعدد الخدمات صنف 1 ، 03 حراس 05 عمال مهنيين متعاقدين ، 04 عمال مهنيين متعاقدين في إطار (عقود إدماج مهني) و 02 عمال مهنيين مرسمين .

ت. مدة الدراسة :

أجريت هذه الدراسة من 11 - 10 - 2016 إلى غاية 27 - 04 - 2017.
* إلى جانب انتقالنا إلى المؤسسة الاستشفائية المختصة في الأمراض العقلية بمستغانم يتكون من أربعة مكاتب لوحدة الكشف ، تتكون من طبيب عام ، طبيب مختص في الأعصاب ، طبيب أطفال للأمراض الذهنية ، طبيب الأمراض العقلية ، عشر مختصين نفسانيين ، مختصتين ارطفونيتين، تستقبل جميع ذوي الاحتياجات الخاصة .

➔ مدة الدراسة :

أجريت هذه الدراسة من 01 - 08 - 2016 إلى غاية 20 - 04 - 2017 .

*ونظرا لقلّة الحالات أيضا اضطررنا الانتقال إلى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمستغانم - عيادة متعددة الخدمات 05 جويلية 1962 التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمستغانم إذ هي مؤسسة عامة ذات طابع خاص وهو مشروع جديد أقرته الحكومة ، تم افتتاحه سنة 2008 بهدف تقريب قطاع الصحة من مقر إقامة المريض وذلك للتخفيف من الضغوطات التي تعاني منها المستشفيات نظرا لكثرة الاتصال بها ، وتحتوي هذه العيادة على :

- الطابق العلوي وفيه : مكتب المدير/ مكتب الأخصائية النفسانية / مكتب الأخصائية الأطفونوية / قاعة الانتظار / مكتب طبيب العيون / قاعة الأشعة .

أما الطابق السفلي يحتوي : الاستقبال والتوجيه ومصلحة القبول / مكتب طبيبة الأطفال / أخصائية في أمراض النساء / مكتب الطب الداخلي / قاعة الجراحة العامة / مكتب أخصائية لأمراض السرطان مخبر / قاعة الانتظار / قاعة العلاج .

➔ مدة الدراسة :

أجريت هذه الدراسة من 25 - 08 - 2016 إلى غاية 27 - 04 - 2017

ث. عينة الدراسة:

❖ العينة :

هي اختيار عدد محدود من الأشخاص ، الموضوعات أو الوحدات ، نستطيع من خلالهم أن نستخلص عدة استنتاجات و يمكن تعميمها على المجتمع الأصلي الذي اخترنا منه العينة. التي تمثل مجموعة من الأفراد يتم سحبها من مجتمع الدراسة على أن تكون ممثلة لهذا المجتمع و نستطيع أن يعمم النتائج التي يصل إليها . و هناك عدة أنواع من العينات يمكن استخدامها و يوجد أربع أنواع من العينات كما يلي :

- العينة العشوائية البسيطة.
- العينة المنتظمة.
- العينة العشوائية الطبقية.
- العينة المتعددة المراحل. (بن طاهر خيرة ، 2013: 87) .

❖ خطوات اختيارها :

تتكون عملية اختيار العينة حسب ردينة عثمان يوسف من عدة خطوات هي :

1. يحدد الباحث المج الأصلي بدقة.
 2. يعد قائمة كاملة و دقيقة بمفردات هذا المجتمع و تسمى إطارا من خلال السجلات ، و يجب أن تكون كاملة و حديثة.
 3. يأخذ مفردات ممثلة من القائمة التي أعدها.
- يحصل على عينة كافية ليتمثل المجتمع الأصلي بخصائصه التي يريد دراستها العينة الجيدة تمثل المجتمع الأصلي كله بقدر الإمكان و المعروف أن العينة الصغيرة جدا لا تمثل خصائص المجتمع المدروس ، إلا إذا كانت الظاهرة موضع الدراسة متجانسة ، أما إذا كانت المفردات متباينة فلا بد من عينة كبيرة كافية (ردينة عثمان يوسف ، 2004: 69).
- و قد تم في هذه الدراسة اختيار مجموعة من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي عينة الدراسة الاستطلاعية باعتبارهم تعرضوا لإصابة دماغية المشيرة إلى عدم اكتمال نمو الدماغ أو خلل في خلايا المناطق المسؤولة عن الحركة و التوازن في الدماغ ، و التي لم تمكنهم من تحقيق التطور الطبيعي في الحركة كاستعمال اليدين ، الجلوس ، الزحف ، الوقوف و المشي .
- و قد كان أفراد العينة سبعة " 07 " أطفال ذو شلل دماغي حركي اختيروا بطريقة مقصودة منهم ثلاثة إناث و أربعة ذكور ، اللغة المستعملة معهم لغة الدارجة (لغة الأم) يتراوح سنهم ما بين 4 إلى 15 سنة. وهو ما يوضحه الجدول الآتي ٤:

الحالات	السن	الجنس
د . ي	15 سنة	ذكر
م . ز	12 سنة	أنثى
ك . ز	10 سنوات	ذكر
ب . س	10 سنوات	ذكر
غ . ي	09 سنوات	ذكر
ر . ف	07 سنوات	أنثى
ر . م	04 سنوات	أنثى

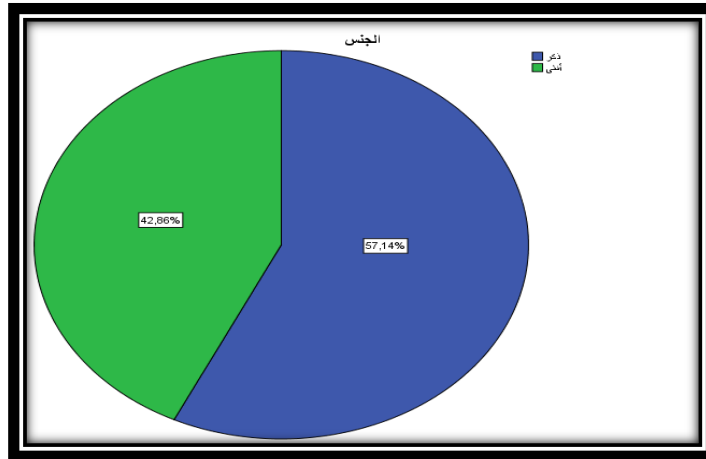
جدول رقم (06): يبين خصائص عينة الدراسة .

العينة	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري للمتوسط	الوسيط	الانحراف المعياري	نسبة أفراد العينة
الذكور	4	1.43	0.20	1.00	0.53	57.1
الإناث	3					42.9

جدول رقم (07): يبين الإحصاءات الوصفية لعينة الدراسة .

التعليق على الجدول :

يبين الجدول أعلاه الإحصاءات الوصفية لعينة دراستنا الحالية البالغ عددها (7) حالات ، أين بلغ عدد الذكور (4) بنسبة كبيرة بلغت (57.1) وعدد الإناث (3) بنسبة (42.9) حيث نجد أن المتوسط الحسابي قدر بـ 1.43 ، والخطأ المعياري للمتوسط 0.20 أما الوسيط 1.00 و الانحراف المعياري 0.53 .



الشكل رقم (18) : يبين نسبة الذكور و الإناث في الدراسة .

ثالثا : التناول العيادي

خطوات تشخيص العينة :

يتوقف نجاح هذه الدراسة على التشخيص الدقيق للعينة ويكون ذلك من خلال الاطلاع على الملفات الطبية لكل حالة من حالات الدراسة الحالية للحصول على المعلومات التي تسهم في تحقيق نتائج أكثر دقة وثباتا أنظر الملحق (03) .

زيادة على ذلك وانطلاقا من هذا المبدأ، تضمنت عملية تشخيص الحالات السبعة لدراستنا على مجموعة من الخطوات المتبعة بدقة للوصول إلى أن هذه العينة من الأطفال مصابين بالشلل الدماغي الحركي لهم مشاكل لغوية و التي تمثلت فيما يلي :

أولاً : المقابلة الأطفونية

قامت الباحثة بالمقابلة الأطفونية مع كل حالة من حالات الدراسة .

➔ الحالة الأولى :

(أ) - المعلومات البيانية :

الاسم الكامل للحالة : " د . ي "

العمر الزمني : 15 سنة

الجنس : ذكر أنثى

الحالة الأسرية للأبوين : في حالة زواج طلاق أرامل متوفين

المستوى الاجتماعي للأسرة : فقيرة ميسورة غنية

مستوى الأبوين : بدون مستوى ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

الوضعية المهنية للأب : بدون عمل متقاعد عامل نوع الوظيفة

الوضعية المهنية للأم : بدون عمل متقاعد عامل نوع الوظيفة

القرباة بين الآباء : وجود قرابة عدم وجود قرابة

درجة القرابة : درجة أولى درجة ثانية درجة ثالثة

الفصيلة الدموية للأم : O⁺

الفصيلة الدموية للأب : B⁺

(ب) - السوابق المرضية للحالة : (الحمل و الولادة)

سن الأم أثناء الحمل : 44 سنة

الرغبة في الإنجاب : نعم لا

أمراض في فترة الحمل : نعم لا

التعرض للأشعة : نعم لا

حوادث في فترة الحمل : نعم لا

وضعية الجنين أثناء الولادة : طبيعية مقعدية التواء الحبل السري

تناول الأدوية : نعم لا

صرخة الميلاد : متأخرة

- طبيعية الولادة : عادية قيصرية بالملقاط توأمية
 إنعاش الطفل : نعم لا
 مدة الحمل (من الولادة) : طبيعية خديج متأخر
 الفصيلة الدموية للحالة : B⁺
 التطعيم : نعم لا
 الحمى : نعم لا
 عمر التعرض للحمى : 03 أيام
 الحوادث : نعم لا
 الأمراض الجرثومية : نعم لا
 أمراض الطفولة : نعم لا
 (ج) - التطور النفسي - الحركي للحالة و الاتصال قبل اللغوي :
 مدة الرضاعة : عام
 الرضاعة : طبيعية اصطناعية
 البكاء : نعم لا
 المناغاة : نعم لا
 الابتسامة : 03 سنوات و نصف
 التتبع بالنظر : نعم لا
 التقليد : نعم لا
 التحكم في وضعية الرأس : نعم لا
 التحكم في وضعية الأطراف : نعم لا
 الجلوس : نعم لا
 سن ظهور الأسنان : 05 أشهر
 سن بداية الحبو : لا يوجد
 سن الوقوف : لا يوجد
 سن بداية المشي : لا يوجد

فهم الإشارات : نعم لا

اللعب : نعم لا

الالتفات للأصوات : نعم لا

(د) - النمو اللغوي :

سن بداية ظهور المقاطع الصوتية : 04 سنوات

سن الكلمات الأولى : 06 سنوات

سن شبه جملة : 09 سنوات

سن تكوين الجمل : لا

سن بداية الفهم اللغوي (فهم الكلمات) : 11 سنة

(هـ) - العلاقات :

طبيعة العلاقة الزوجية : عادية مضطربة

عدد الإخوة : 03

رتبة الحالة بين الإخوة : الرابع

العلاقة بين الإخوة : عادية مضطربة

علاقة الحالة مع الوالدين : طبيعية حماية زائدة إهمال لا تتقبل الأم

شخصية الحالة : اجتماعية منعزلة عدوانية

(هـ) - نوع الشلل الدماغي :

01. شلل رباعي

02. شلل ثلاثي

03. شلل نصفي

➔ الحالة الثانية :

(أ) - المعلومات البيانية :

الاسم الكامل للحالة : " م . ز "

العمر الزمني : 12 سنة (05 / 10 / 2006)

الجنس : ذكر أنثى

- متوفين أرامل طلاق في حالة زواج
 المستوى الاجتماعي للأسرة : فقيرة ميسورة غنية
 مستوى الأبوين : بدون مستوى ابتدائي متوسط ثانوي جامعي
 الوضعية المهنية للأب : بدون عمل عامل نوع الوظيفة
 موظف
 الوضعية المهنية للأم : بدون عمل عاملة نوع الوظيفة
 القرابة بين الآباء : وجود قرابة عدم وجود قرابة
 درجة القرابة : درجة أولى درجة ثانية درجة ثالثة
 الفصيلة الدموية للأب : B⁺
 الفصيلة الدموية للأب : B⁺
 (ب) - السوابق المرضية للحالة : (الحمل و الولادة)
 سن الأم أثناء الحمل : /
 الرغبة في الإنجاب : نعم لا
 أمراض في فترة الحمل : نعم لا
 التعرض للأشعة : نعم لا
 حوادث في فترة الحمل : نعم لا
 وضعية الجنين أثناء الولادة : عسيرة (التعرض لمرض اليرقان و لم تدري به الأم).
 تناول الأدوية : نعم لا
 صرخة الميلاد : نعم لا
 طبيعة الولادة : عادية قيصرية بالملقاط توأمية
 إنعاش الطفل : نعم لا
 مدة الحمل (من الولادة) : طبيعية خديج متأخر
 الفصيلة الدموية للحالة : /
 التطعيم : نعم لا
 الحمى : نعم لا
 عمر التعرض للحمى : 05 أشهر

الحوادث : نعم لا

الأمراض الجرثومية : نعم لا

أمراض الطفولة : نعم لا

(ج) - التطور النفسي - الحركي للحالة و الاتصال قبل اللغوي :

مدة الرضاعة : كان لا يرضع جيدا

الرضاعة : قي البداية طبيعية بعدها اصطناعية

البكاء : نعم لا

المناغاة : نعم لا

الابتسامه : نعم لا

التتبع بالنظر : نعم لا

التقليد : نعم لا

التحكم في وضعية الرأس : نعم لا

التحكم في الأطراف : نعم لا

الجلوس : متأخر 05 سنوات

سن ظهور الأسنان : 09 أشهر

سن بداية الحبو : 3 سنوات

سن الوقوف : 05 سنوات

سن بداية المشي : 06 سنوات و نصف

فهم الإشارات : نعم لا

اللعب : نعم لا

الالتفات للأصوات : نعم لا

(د) - النمو اللغوي :

سن بداية ظهور المقاطع الصوتية : 04 سنوات

سن الكلمات الأولى : 05 سنوات

سن شبه جملة : لا يوجد

سن تكوين الجمل : لا يوجد

سن بداية الفهم اللغوي (فهم الكلمات) : يوجد

(ه) - العلاقات :

طبيعة العلاقة الزوجية : عادية مضطربة

عدد الإخوة : 05

رتبة الحالة بين الإخوة : الثالثة

العلاقة بين الإخوة : عادية مضطربة

علاقة الحالة مع الوالدين : طبيعية حماية زائدة إهمال لا تتقبل الأم

شخصية الحالة : اجتماعية منعزلة عدوانية

(ه) - نوع الشلل الدماغي :

01. شلل رباعي

02. شلل ثلاثي

03. شلل نصفي

➔ الحالة الثالثة :

(أ) - المعلومات البيانية :

الاسم الكامل للحالة : " ك . ز "

العمر الزمني : عشر سنوات 2007 / 02 / 04

الجنس : ذكر أنثى

الحالة الأسرية للأبوين : في حالة زواج طلاق أرامل متوفين

المستوى الاجتماعي للأسرة : فقيرة ميسورة غنية

مستوى الأبوين : بدون مستوى ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

الوضعية المهنية للأب : بدون عمل عامل نوع الوظيفة

الوضعية المهنية للأم : بدون عمل عاملة نوع الوظيفة

القرابة بين الآباء : وجود قرابة عدم وجود قرابة

درجة القرابة : درجة أولى درجة ثانية درجة ثالثة

الفصيلة الدموية للأم : O⁺

الفصيلة الدموية للأب : B⁺

(ب) - السوابق المرضية للحالة : (الحمل و الولادة)

سن الأم أثناء الحمل : 49 سنة

الرغبة في الإنجاب : نعم لا

أمراض في فترة الحمل : نعم لا

التعرض للأشعة : نعم لا

حوادث في فترة الحمل : نعم لا

وضعية الجنين أثناء الولادة : كيفية مقعدية التواء الحبل السري

تناول الأدوية : نعم لا

صرخة الميلاد : متأخرة

طبيعة الولادة : عادية قيصرية بالملقاط توأمية

إنعاش الطفل : نعم لا

مدة الحمل (من الولادة) : طبيعية خديج متأخر

الفصيلة الدموية للحالة : O⁺

التطعيم : نعم لا

الحمى : نعم لا

عمر التعرض للحمى : 04 أشهر

الحوادث : نعم لا

الأمراض الجرثومية : نعم لا

أمراض الطفولة : نعم لا

(ج) - التطور النفسي - الحركي للحالة و الاتصال قبل اللغوي :

مدة الرضاعة : 05 أشهر

الرضاعة : طبيعية ثم اصطناعية

البكاء : نعم لا

المناغاة : نعم لا

الابتناسامة : نعم لا

التتبع بالنظر : نعم لا

التقليد : نعم لا

التحكم في وضعية الرأس : نعم لا

التحكم في الأطراف : نعم لا

الجلوس : لا يوجد

سن ظهور الأسنان : 03 سنوات

سن بداية الحبو : عام و نصف

سن الوقوف : 05 سنوات

سن بداية المشي : 08 سنوات

فهم الإشارات : نعم لا

اللعب : نعم لا

الالتفات للأصوات : نعم لا

د) -النمو اللغوي :

سن بداية ظهور المقاطع الصوتية : 03 سنوات

سن الكلمات الأولى : 06 سنوات

سن شبه جملة : 08 سنوات

سن تكوين الجمل : 09 سنوات و نصف

سن بداية الفهم اللغوي (فهم الكلمات) : 05 سنوات

هـ) -العلاقات :

طبيعة العلاقة الزوجية : عادية مضطربة

عدد الإخوة : 05

رتبة الحالة بين الإخوة : الأخير

العلاقة بين الإخوة : عادية مضطربة

- علاقة الحالة مع الوالدين : طبيعية حماية زائدة إهمال لا تتقبل الأم
 شخصية الحالة : اجتماعية منعزلة عدوانية

هـ - أنواع الشلل الدماغي :

01. شلل رباعي

02. شلل ثلاثي

03. شلل نصفي

➔ الحالة الرابعة :

أ - المعلومات البيانية :

الاسم الكامل للحالة : " ب . س "

العمر الزمني : 10 سنوات (06 / 09 / 2007)

الجنس : ذكر أنثى

الحالة الأسرية للأبوين : في حالة زواج طلاق أرامل متوفين

المستوى الاجتماعي للأسرة : فقيرة ميسورة غنية

مستوى الأبوين : بدون مستوى ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

الوظيفية المهنية للأب : بدون عمل عامل نوع الوظيفة

الوظيفية المهنية للأم : بدون عمل عاملة نوع الوظيفة

القرابة بين الآباء : وجود قرابة عدم وجود قرابة

درجة القرابة : درجة أولى درجة ثانية درجة ثالثة

الفصيلة الدموية للأم : /

الفصيلة الدموية للأب : /

ب - السوابق المرضية للحالة : (الحمل و الولادة)

سن الأم أثناء الحمل : 35 سنة

الرغبة في الإنجاب : نعم لا

أمراض في فترة الحمل : نعم لا

التعرض للأشعة : نعم لا

- حوادث في فترة الحمل : نعم لا
- وضعية الجنين أثناء الولادة : كيفية مقعدية التواء الحبل السري
- تناول الأدوية : نعم لا
- صرخة الميلاد : نعم لا
- طبيعة الولادة : عادية قيصرية بالملقاط توأميه عسيرة
- إنعاش الطفل : نعم لا
- مدة الحمل (من الولادة) : طبيعية خديج متأخر
- الفصيلة الدموية للحالة : /
- التطعيم : نعم لا
- الحمى : نعم لا
- عمر التعرض للحمى : 05 أشهر
- الحوادث : نعم لا
- الأمراض الجرثومية : نعم لا
- أمراض الطفولة : نعم لا
- ج (-التطور النفسي - الحركي للحالة و الاتصال قبل اللغوي :
- مدة الرضاعة : عام
- الرضاعة : طبيعية بعدها اصطناعية
- البكاء : نعم لا
- المناعة : نعم لا
- الابتسامة : نعم لا
- التتبع بالنظر : نعم لا
- التقليد : نعم لا
- التحكم في وضعية الرأس : نعم لا
- التحكم في الأطراف (المنعكسات الشرطية) : نعم لا
- الجلوس : 3 سنوات

سن ظهور الأسنان: 06 أشهر

سن بداية الحبو : عامين

سن الوقوف : 4 سنوات

سن بداية المشي : 6 سنوات

فهم الإشارات : نعم لا

اللعب : نعم لا

الالتفات للأصوات : نعم لا

(د) -النمو اللغوي :

سن بداية ظهور المقاطع الصوتية: 3 سنوات

سن الكلمات الأولى : 4 سنوات و نصف

سن شبه جملة : 5 سنوات

سن تكوين الجمل : 7 سنوات

سن بداية الفهم اللغوي (فهم الكلمات) : 03 سنوات

(هـ) -العلاقات :

طبيعة العلاقة الزوجية : عادية مضطربة

عدد الإخوة : 02

رتبة الحالة بين الإخوة : الثالث

العلاقة بين الإخوة : عادية مضطربة

علاقة الحالة مع الوالدين : طبيعية حماية زائدة إهمال لا تتقبل الأم

شخصية الحالة : اجتماعية منعزلة عدوانية

(هـ) - نوع الشلل الدماغي :

01. شلل رباعي

02. شلل ثلاثي

03. شلل نصفي

➔ الحالة الخامسة :

أ - المعلومات البيانية :

الاسم الكامل للحالة : " غ . ي "

العمر الزمني : 9 سنوات 2008 / 09 / 09

الجنس : ذكر أنثى

الحالة الأسرية للأبوين : في حالة زواج طلاق أرامل متوفين

المستوى الاجتماعي للأسرة : فقيرة ميسورة غنية

مستوى الأبوين : بدون مستوى ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

الوضعية المهنية للأب : بدون عمل عامل نوع الوظيفة

الوضعية المهنية للأم : بدون عمل عاملة نوع الوظيفة

القرابة بين الآباء : وجود قرابة عدم وجود قرابة

درجة القرابة : درجة أولى درجة ثانية درجة ثالثة

الفصيلة الدموية للأب : /

الفصيلة الدموية للأم : /

ب - السوابق المرضية للحالة : (الحمل و الولادة)

سن الأم أثناء الحمل : 37

الرغبة في الإنجاب : نعم لا

أمراض في فترة الحمل : نعم لا

التعرض للأشعة : نعم لا

حوادث في فترة الحمل : نعم لا

وضعية الجنين أثناء الولادة : كيفية مقعدة التواء الحبل السري

تناول الأدوية : نعم لا

صرخة الميلاد : نعم لا

طبيعة الولادة : عادية قيصرية بالملقاط توامية

إنعاش الطفل : نعم لا

مدة الحمل (من الولادة) : طبيعية خديج متأخر

الفصيلة الدموية للحالة : /

التطعيم : نعم لا

الحمى : نعم لا

عمر التعرض للحمى : 06 أشهر

الحوادث : نعم لا

الأمراض الجرثومية : نعم لا

أمراض الطفولة : نعم لا

ج) - التطور النفسي - الحركي للحالة و الاتصال قبل اللغوي :

مدة الرضاعة : عامين

الرضاعة : طبيعية اصطناعية

البكاء : نعم لا

المناغاة : نعم لا

الابتسام : نعم لا

التتبع بالنظر : نعم لا

التقليد : نعم لا

التحكم في وضعية الرأس : نعم لا

التحكم في الأطراف (المنعكسات الشرطية) : نعم لا

الجلوس : طبيعي متأخر

سن ظهور الأسنان : 03 سنوات

سن بداية الحبو : لا يوجد

سن الوقوف : لا يوجد

سن بداية المشي : لا يوجد

فهم الإشارات : نعم لا

اللعب : نعم لا

الالتفات للأصوات : نعم لا

(د) - النمو اللغوي :

سن بداية ظهور المقاطع الصوتية : 3 سنوات و نصف

سن الكلمات الأولى : 5 سنوات

سن شبه جملة : /

سن تكوين الجمل : /

سن بداية الفهم اللغوي (فهم الكلمات) : 3 سنوات

(هـ) - العلاقات :

طبيعة العلاقة الزوجية : عادية مضطربة

عدد الإخوة : 02

رتبة الحالة بين الإخوة : الأول

العلاقة بين الإخوة : عادية مضطربة

علاقة الحالة مع الوالدين : طبيعية حماية زائدة إهمال لا تتقبل الأم

شخصية الحالة : اجتماعية منعزلة عدوانية

(هـ) - نوع الشلل الدماغي :

01. شلل رباعي

02. شلل ثلاثي

03. شلل نصفي

➔ الحالة السادسة :

(أ) - المعلومات البيانية :

الاسم الكامل للحالة : " ر . ف "

العمر الزمني : 8 سنوات 20 / 01 / 2009

الجنس : ذكر أنثى

الحالة الأسرية للأبوين : في حالة زواج طلاق أرامل متوفين

المستوى الاجتماعي للأسرة : فقيرة ميسورة غنية

مستوى الأبوين : بدون مستوى ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

- الوضعية المهنية للأب : بدون عمل عامل نوع الوظيفة خياز
- الوضعية المهنية للأم : بدون عمل عامل نوع الوظيفة
- القرباة بين الآباء : وجود قرابة عدم وجود قرابة
- درجة القرابة : درجة أولى درجة ثانية درجة ثالثة
- الفصيلة الدموية للأب : /
- الفصيلة الدموية للأم : /
- (ب) - السوابق المرضية للحالة : (الحمل و الولادة)
- سن الأم أثناء الحمل : 39
- الرغبة في الإنجاب : نعم لا
- أمراض في فترة الحمل : نعم لا
- التعرض للأشعة : نعم لا
- حوادث في فترة الحمل : نعم لا
- وضعية الجنين أثناء الولادة : كيفية مقعدية التواء الحبل السري
- تناول الأدوية : نعم لا
- صرخة الميلاد : نعم لا بكاء متأخر
- طبيعة الولادة : عادية قيصرية بالملقاط توأمية
- إنعاش الطفل : نعم لا
- مدة الحمل (من الولادة) : طبيعية خديج متأخر
- الفصيلة الدموية للحالة : B⁺
- التطعيم : نعم لا
- الحمى : نعم لا
- عمر التعرض للحمى : الأسبوع الثاني
- الحوادث : نعم لا
- الأمراض الجرثومية : نعم لا
- أمراض الطفولة : نعم لا

ج) - التطور النفسي - الحركي للحالة و الاتصال قبل اللغوي :

مدة الرضاعة : وجود صعوبة في الرضاعة

الرضاعة : طبيعية ثم اصطناعية

البكاء : نعم لا

المناغاة : نعم لا

الابتسامة : نعم لا

التتبع بالنظر : نعم لا

التقليد : نعم لا

التحكم في وضعية الرأس : نعم لا (حتى خمس سنوات)

التحكم في الأطراف (المنعكسات الشرطية) : نعم لا

الجلوس : طبيعي متأخر

سن ظهور الأسنان : 09 أشهر

سن بداية الحبو : /

سن الوقوف : 03 سنوات

سن بداية المشي : 05 سنوات و نصف

فهم الإشارات : نعم لا

اللعب : نعم لا

الالتفات للأصوات : نعم لا

د) - النمو اللغوي :

سن بداية ظهور المقاطع الصوتية : 06 سنوات

سن الكلمات الأولى : 6 سنوات (ماما - بابا)

سن شبه جملة : لا يوجد

سن تكوين الجمل : لا يوجد

سن بداية الفهم اللغوي (فهم الكلمات) : 07 سنوات

هـ) - العلاقات :

طبيعة العلاقة الزوجية : عادية مضطربة

عدد الإخوة : 03

رتبة الحالة بين الإخوة : الرابع

العلاقة بين الإخوة : عادية مضطربة

علاقة الحالة مع الوالدين : طبيعية حماية زائدة إهمال لا تتقبل الأم

شخصية الحالة : اجتماعية منعزلة عدوانية

هـ - نوع الشلل الدماغي :

01. شلل رباعي

02. شلل ثلاثي

03. شلل نصفي

➔ الحالة السابعة :

أ - المعلومات البيانية :

الاسم الكامل للحالة : " ر . م "

العمر الزمني : 4 سنوات و نصف 05 / 04 / 2014

الجنس : ذكر أنثى

الحالة الأسرية للأبوين : في حالة زواج طلاق أرامل متوفين

المستوى الاجتماعي للأسرة : فقيرة ميسورة غنية

مستوى الأبوين : بدون مستوى ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

الوضعية المهنية للأب : بدون عمل عامل نوع الوظيفة

الوضعية المهنية للأم : بدون عمل عاملة نوع الوظيفة

القربانة بين الآباء : وجود قربانة عدم وجود قربانة

درجة القربانة : درجة أولى درجة ثانية درجة ثالثة

الفصيلة الدموية للأب : B+

الفصيلة الدموية للأم : B+

ب - السوابق المرضية للحالة : (الحمل و الولادة)

- سن الأم أثناء الحمل : 30 سنة
- الرجبة في الإنجاب : نعم لا
- أمراض في فترة الحمل : نعم لا
- التعرض للأشعة : نعم لا
- حوادث في فترة الحمل : نعم لا
- وضعية الجنين أثناء الولادة : كيفية مقعدية التواء الحبل السري
- تناول الأدوية : نعم لا
- صرخة الميلاد : نعم لا (متأخرة)
- طبيعة الولادة : عادية قيصرية بالملقاط توأمية
- إنعاش الطفل : نعم لا
- مدة الحمل (من الولادة) : طبيعية خديج متأخر
- الفصيلة الدموية للحالة : /
- التطعيم : نعم لا
- الحمى : نعم لا
- عمر التعرض للحمى : الشهر الأول
- الحوادث : نعم لا
- الأمراض الجرثومية : نعم لا
- أمراض الطفولة : نعم لا
- ج - التطور النفسي - الحركي للحالة و الاتصال قبل اللغوي :
- مدة الرضاعة : 03 أشهر
- الرضاعة : طبيعية اصطناعية
- البكاء : نعم لا
- المناغاة : نعم لا
- الابتسامة : نعم لا
- التتبع بالنظر : نعم لا

التقليد : نعم لا

التحكم في وضعية الرأس : نعم لا

التحكم في الأطراف (المنعكسات الشرطية) : نعم لا

الجلوس : لا يوجد

سن ظهور الأسنان : عام ونصف

سن بداية الحبو : /

سن الوقوف : /

سن بداية المشي : /

فهم الإشارات : نعم لا

اللعب : نوعا ما

الالتفات للأصوات : نعم لا

(د) - النمو اللغوي :

سن بداية ظهور المقاطع الصوتية :

سن الكلمات الأولى : لا يوجد مقاطع صوتية

سن شبه جملة : لا يوجد تعبير شفوي

سن تكوين الجمل : لا يوجد تعبير شفوي

سن بداية الفهم اللغوي (فهم الكلمات) : لا يوجد تعبير شفوي

(هـ) - العلاقات :

طبيعة العلاقة الزوجية : عادية مضطربة

عدد الإخوة : 02

رتبة الحالة بين الإخوة : الأول

العلاقة بين الإخوة : عادية مضطربة

علاقة الحالة مع الوالدين : طبيعية حماية زائدة إهمال لا تتقبل الأم

شخصية الحالة : اجتماعية منعزلة عدوانية

لم تتقبلها الأم .

هـ) - نوع الشلل الدماغي :

01. شلل رباعي

02. شلل ثلاثي

03. شلل نصفي

كشفت لنا نتائج المقابلة الأطفونية مع أولياء كل حالة تعاني من شلل دماغي حركي ، أن لهم خصائص مشتركة تميزهم عن الاضطرابات الأخرى أهمها:

* مشاكل في التغذية (صعوبة البلع-المص) ، مشاكل على مستوى المهارات اللغوية (الاستقبالية - التعبيرية) ومشاكل حركية ، فهذا دليل كاف على أن الحالات السبعة سابقة الذكر لها مشكل الإعاقة العصبية الحركية .

ثانياً : أداة الفحص و التشخيص الأطفوني للانتباه - الذاكرة اللغة الشفهية و المكتوبة للطفل

المصاب بالشلل الدماغي الحركي

مقدمة :

تم اقتراح هذه الأداة ، بهدف تشخيص القدرات المعرفية من انتباه و ذاكرة ، إلى جانب اللغة الشفهية و الكتابية ، وذلك بالاعتماد كمرجع على كل من اختبارات بطارية L2MA / 1997 / ، واختبارات لتشخيص اللغة N-EEL / 2001 / من قبل CHEVRIE- MULLER .

التعريف بأداة الفحص والتشخيص الأطفوني :

هي أداة أطفونية للفحص و التشخيص موجهة لأطفال الشلل الدماغي الحركي ،الذي يعانون من مشاكل لغوية إلى جانب الإعاقة الحركية . تطبق على الأطفال الذي تتراوح أعمارهم بين 4 سنوات ونصف حتى 15 سنة ، يتكون الاختبار من بعد اللغة الشفهية وفيه 9 بنود ، و بعد اللغة الكتابية وفيه 8 بنود . تعليمات الأداة المقترحة تقدم بلغة الدارجة ، حيث تكون مدة الأداة التشخيصية 90 دقيقة بالنسبة للفئة الصغرى الذي يتراوح سنهم (ما بين 4 سنوات ونصف - 7 سنوات) * الفئة الصغرى * / FORME P / .

و 75 دقيقة للبعد الواحد بالنسبة للفئة الكبرى الذي يكون عمرهم الزمني ما بين (8 سنوات - 15 سنة) * الفئة الكبرى * / FORME G / .

الهدف :

الهدف من هذه الأداة ، تقييم العمليات المعرفية المتمثلة في (الانتباه . الذاكرة) ، إلى جانب اللغة الشفهية بما فيها (المستوى الصوتي . الصرفي . الدلالي . التركيبي . البراغماتي) ، كذلك اللغة الكتابية فهي تبحث عن الاضطراب إذا وجد عند طفل الشلل الدماغي الحركي .

التنقيط :

- ✓ نقطة واحدة في حالة الإجابة الصحيحة .
- ✓ صفر في حالة عدم التمكن من الإجابة .

مكونات أداة الفحص الأرففوني المقترحة لتشخيص الانتباه - الذاكرة و اللغة الشفهية والمكتوبة :

❖ محور اللغة الشفهية :

1. بند الطلاقة الصوتية : يطبق على الفئتين * الفئة الكبرى و الفئة الصغرى * .
 ◀ هدفه : معرفة إن كان طفل الشلل الدماغي الحركي متمكن من نطق الأصوات بطريقة صحيحة غير مشوهة من حيث المخرج ، ولمعرفة أي الأصوات أكثر إصابة عنده .
2. بند المعجم الدلالي : يطبق على الفئتين * الفئة الكبرى و الفئة الصغرى * .
 ◀ هدفه : تشخيص المجال الدلالي في الذاكرة طويلة المدى لطفل الشلل الدماغي الحركي .
3. بند الاندماج المورفوتركيبي : يطبق على الفئتين * الفئة الكبرى و الفئة الصغرى * ، نجد فيه فهم الصور و الإنتاج اللغوي .
 ◀ هدفه : ليشتخيص مستوى الفهم عند طفل الشلل الدماغي الحركي ، ولمعرفة إن كان متمكن من الإنتاج اللغوي وهل لكلامه معنى أم لا .
4. بند تكرار الكلمات البسيطة والمعقدة : يطبق على الفئتين * الفئة الكبرى و الفئة الصغرى * نجد فيه مجموعة كلمات بسيطة ، و مجموعة أخرى من الكلمات المعقدة .
 ◀ هدفه : لمعرفة إن كان لطفل الشلل الدماغي الحركي قادرا على التكرار سواء تعلق الأمر بالكلمات البسيطة أم المعقدة .
5. بند التشابه و العكس : يطبق على الفئتين * الفئة الكبرى و الفئة الصغرى * .
 أ/ - العكس : نجد فيه صور توحى بالضد ، و مجموعة كلمات يعطي الطفل عكسها .

ب/- التشابه : ستة صور متشابهة ملونة و صور أخرى متشابهة لضل ، و صور لأشياء تحمل أشكالاً مختلفة .

◀ **هدفه :** تشخيص مستوى الفهم عند طفل الشلل الدماغي الحركي من ناحية التشابه و العكس إن كان مدركاً لتشابه الأشياء ، ومعرفة مدى تمكنه من تمييز الشيء المختلف عن الآخر.

6. **بند فهم الجمل و تنفيذ التعليمات :** يطبق على الفئتين * الفئة الكبرى و الفئة الصغرى * ، نستعمل فيه أدوات ملموسة .

◀ **هدفه :** تشخيص مستوى الفهم عند الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي ، ومدى مقدرته على أداء التعليمات حركياً .

7. **بند التسمية والتعيين :** يطبق على الفئتين * الفئة الكبرى و الفئة الصغرى * ، نجد فيه مجموعة صور مألوفة – أجزاء وجه .

◀ **هدفه :** تشخيص طفل الشلل الدماغي الحركي إن كان قادراً على فهم مختلف الأشياء المألوفة تسميتها ، تعيينها وتشخيص المخطط الجسدي للحالة .

8. **بند الذاكرة :** يطبق على الفئتين * الفئة الكبرى و الفئة الصغرى *

ونجد فيه / تذكر مجموعة كلمات سمعياً ، تذكر مجموعة صور بصرياً ، تذكر ثلاثة جمل بسيطة تذكر سلسلة أرقام متعاقبة ، تذكر سلسلة أرقام معكوسة .

◀ **هدفه :** معرفة إن كان لطفل الشلل الدماغي الحركي مشكل على مستوى الذاكرة السمعية أم على مستوى الذاكرة البصرية .

9. **بند الانتباه :** يطبق على الفئتين * الفئة الكبرى و الفئة الصغرى *

ونجد فيه / الانتباه السمعي و الانتباه البصري .

◀ **هدفه :** معرفة قدرة طفل الشلل الدماغي الحركي على التمييز و الانتباه بين الصور ومختلف الأصوات الموجودة في محيطه .

❖ **محور اللغة المكتوبة :**

حيث تطبق هذه البنود على الفئة الكبرى و حسب .

1. **بند التخطيط الكتابي :** نجد فيه إعادة رسم الأشكال عن طريق نقل الصورة .

◀ هدفه : معرفة قدرة طفل الشلل الدماغي الحركي على مسك القلم تمهيدا للكتابة ، ولتشخيص مدى قدرته على ضبط حركة العضلات الدقيقة لليد و التآزر الحركي .

2. بند قراءة الحروف و كتابتها :

◀ هدفه : تشخيص طفل الشلل الدماغي الحركي على قراءة الحروف ولمعرفة أي الحرف متمكن منها ، وأية حروف غير قادر على قراءتها وحتى كتابتها وكذا معرفة إن كان لديه مشكل في الخلط بين الحروف المتشابهة من حيث الشكل وبنية الحرف أي تشخيص الذاكرة البصرية عندما نطلب منه نقل الحرف و كتابته .

3. بند قراءة الكلمات و كتابتها :

◀ هدفه : تشخيص مدى قدرة طفل الشلل الدماغي الحركي على فك الرموز والوعي الفونولوجي ، ولمعرفة إن كان لديه مشكل في البنية الفضائية و الإدراك البصري ، وكذلك معرفة شكل الخط من ناحية الكتابة .

4. بند الفهم القرائي :

◀ هدفه : تشخيص الطلاقة اللغوية عند طفل الشلل الدماغي الحركي ، ومعرفة قدرة الفهم عنده .

5. بند كتابة الجمل عن طريق الإملاء :

◀ هدفه : تشخيص الإدراك السمعي عند طفل الشلل الدماغي الحركي ومدى قدرته على الكتابة عن طريق الإملاء ، وان كان يواجه صعوبة في كتابة الكلمات ذات الحروف المتشابهة .

6. بند كتابة نص عن طريق الإملاء :

◀ هدفه : تشخيص قدرة طفل الشلل الدماغي الحركي على كتابة نص عن طريق الإملاء ، ومعرفة شكل خطه من ناحية الإملاء ، وتشخيص إن كان يحترم الهوامش و إن كان لديه مشكل التهجئة أيضا مدته الزمنية في الكتابة ، وبصفة عامة المفكرة الفضائية البصرية لديه .

7. بند الفهم المورفولوجي : نجد فيه الطفل يقرأ جمل في مقابل تعيين الصورة التي تعبر عنها.

◀ هدفه : تشخيص الطلاقة اللغوية ومستوى الفهم عند طفل الشلل الدماغي الحركي ، في مقابل قدرته على التعيين و المطابقة .

8. بند الإنتاج الكتابي : نجد فيه الطفل يحكي كتابيا قصة " الولد مع الكلب " .

◀ هدفه : معرفة قدرة طفل الشلل الدماغي الحركي على الفهم و الترتيب ، وان كان لديه رداءة في الخط أم لا ، وعلى العموم تشخيص الذاكرة العاملة لديه بما فيها المفكرة الفضائية البصرية ، الحلقة الفونولوجية و المنفذ المركزي .

الأدوات المستعملة في الأداة المقترحة لفحص و تشخيص اللغة الشفهية الانتباه - الذاكرة و

اللغة المكتوبة لطفل الشلل الدماغي الحركي :

- ✓ ثمانية صور توحى بالضد .
- ✓ ستة صور ملونة متشابهة.
- ✓ ستة صور ظل متشابهة.
- ✓ قلم و طاولة .
- ✓ كرة و ورقة.
- ✓ كراس أو كتاب.
- ✓ ورقة التقيط، وكراس الحالة.
- ✓ صورة وجه إنسان بجميع أجزائه (عينان - أذنان - فم - أنف - شعر) .
- ✓ مجموعة صور مختلفة .

كيفية التطبيق :

أولا : محور اللغة الشفهية - انتباه - ذاكرة

1. بند الطلاقة الصوتية : نجد في بند الطلاقة الصوتية إعطاء أكبر كلمات ممكنة للأصوات التي تقدم لطفل الشلل الدماغي الحركي ، بحيث تكون حسب مخارج الحروف (الشفهية - التي تخرج من اللسان - الحلقيّة) .

• التعليمية : أعطيني مجموعة كلمات تبدأ بحرف /

* [B] - [M] - [W] - [F] / ← → / أصوات شفوية / .

* [q] - [k] - [ʒ] - [Š] - [r] / ← → / أصوات تخرج من اللسان /

[t] - [d] - [d] - [t] - [θ] - [S] - [L] - [S] - [Z] - [r]

• / أصوات تخرج من الحلق / ← [ʊ] - [ħ] - [X] - [ع] - [h] - [a] *

2. بند المعجم الدلالي : نجد في هذا البند مجموعة كلمات ليست من مجال دلالي واحد نعطيها للحالة واحدة تلو الأخرى ، و نطلب منه أن يعطينا أكبر عدد ممكن من الكلمات التي تنتمي إليها بهدف معرفة المجال الدلالي في الذاكرة طويلة المدى لطفل الشلل الدماغي الحركي .

التعليمية : أعطيني أكبر كلمات ممكنة ل (بحر - بقرة - بيت - حديقة - دجاجة) .

3. بند الاندماج المورفوتركيبي : نجد فيه فهم مجموعة صور تحتوي حدث ، مقدمة للطفل واحدة

تلى الأخرى ، بعدها يقوم بالإنتاج اللغوي ، عما يراه في الصورة و عددها ثمانية الجمل

المناسبة للصور تكون كالاتي /

☞ بنت تأكل التفاح .

☞ رجل يركل الكرة .

☞ البنت راكبة على الحصان .

☞ أسقطت البنت الفنجان .

☞ ولد يتسلق الجدار .

☞ فتاة تجري .

☞ ولد يقطف الزهرة .

☞ بنت واقفة .

☞ ولد يقرأ .

☞ البنات يلعبن .

☞ الولد يجري .

☞ البنت تشرب الماء . - أنظر الملحق 04 -

• التعليمية : أنظر لصورة التالية و أعطيني جملة عما تراه .

4. بند تكرار الكلمات البسيطة و المعقدة : يحتوي البند على مجموعة كلمات بسيطة ، ومجموعة

أخرى من الكلمات المعقدة ، وعددهم 12 كلمة .

• التعليمية : أعد ورائي الكلمات الآتية /

*الكلمات البسيطة *

- بحر- مفتاح - خروف - تقاحة - أسد - ثعلب - جمل - حصان - دلو - ذئب -
رجل - زينب - سماء - شمعة - صفارة - ضبي - طائرة - عنب - غزال - فأر -
قنفذ - كلب - ليمون - مشط - نملة - هلال - واد - يغني .

*الكلمات المعقدة *

- ديناصور - مستغانم - استعصى - استخرج - مستشفى - تسميلت - فلسطين -
تيميمون - سكيكه .

05. بند العكس و التشابه :

أولاً / العكس.

نجد في هذا البند 4 صور توحى بالضد ، وعلى طفل الشلل الدماغي الحركي أن يحدد الصورة التي تمثل ضدها ، بعدها نعطيه مجموعة كلمات واحدة تلوى الأخرى ، وعليه إعطاء عكسها .

- أنظر الملحق 05 -

• *التعليمية :

أ/ - حدد لي الصورة التي تمثل عكس :

- كتاب مغلق .
- صحن فارغ .
- دمىة صغيرة .
- طفل وراء حاجز .

ب/- أعطيني عكس كلمة :

- خارج - نهار - بعيد - قصير - حزين .

ثانياً / التشابه .

نجد في هذا البند كذلك مجموعة صور من بينها 6 صور ملونة متشابهة و 6 صور أخرى تحمل ظل ، وعلى طفل الشلل الدماغي الحركي القيام بتحديدتها ، كما نجد صورة تحتوي على

أشياء تأخذ" شكل المربع - مستطيل دائرة - مثلث "، على الطفل القيام بتحديد الشكل المناسب في الصورة المقابلة . - أنظر الملحق 06 -

• التعليمية:

حدد لي الشكل المناسب للشيء في الصورة المقابلة . مثلا / أين هو الشكل الذي يشبه هذه الكرة .

بند فهم الجمل و تنفيذ التعليمات :

في هذا البند نستعمل مع طفل الشلل الدماغي الحركي أدوات ملموسة .

• التعليمية :

- ✓ ضع يدك على رأسك .
- ✓ أغمض عينيك .
- ✓ أعطيني يدك .
- ✓ أطرق 3 مرات على الطاولة بالقلم .
- ✓ أحمل الكرة و ضعها فوق الطاولة .
- ✓ أحمل قلم الرصاص و قم بالتخطيط على الورقة .
- ✓ قم بفتح الكرسي ثم أغلقه .

06. بند التسمية و التعيين :

أولا / التسمية :

نعط لطفل الشلل الدماغي الحركي مجموعة صور مألوفة مختلفة ، و هو يعمل على تسميتها وعددها 15 صورة أيضا صورة وجه إنسان بأجزائه .

• التعليمية : ما اسم هذا الصور تكون كالآتي /

- ليمون [límun]

- تقاحة [tuFāḥ]

- عنب [ɛnəb]

- حصان [ḥíṣan]

- [dʒməl] جمـل
- [bagra] بقـرة
- [fil] فيـل
- [furx] خـروف
- [afaraZ] زـرافة
- [Səmul] سـلم
- [dār] دار
- [ʃafāra] صـفارة
- [ʃəmɛa] شـمعة
- [nəmla] نـملة
- [gəʔa] قـطة
- [məftāh] مـفتاح
- [ʔajāra] طـائرة
- [ɛaJnín] عـينان
- [fín] أنـف
- [Fum] فـم
- [wdnín] أذنان
- [ʃəɛar] شـعر

ثانياً: التعيين .

نقدم لطفل الشلل الدماغي الحركي مجموعة صور عددها 5 و هو يعين لنا الصورة التي نطلبها منه .

- أنظر الملحق 07 -

• **التعليمية: أرني**

النظارة - الشجرة - ملعقة - كتاب - ولد يشرب - مربع أحمر - علبة - جدار - وردة - سيارة
الرجل يدفع - المرأتان أسقطتا مزهرية و كأس - بنت تقفز - كأس - ولد - بنت - كرسي -
قبعة - سكين - قلم - قلم فوق كتاب - الرجل يحمل علبة - الولدان بجريان .

07. بند الذاكرة :

أ/- تمرين تذكر الكلمات سمعياً :

نقدم لطفل الشلل الدماغي الحركي مجموعة كلمات سمعياً ، ونطلب منه تذكرها بعد سماعها ،
و الكلمات تكون كالآتي /

رأس - عين - وردة - شجرة - باب .

• التعليمية : أعد تذكر الكلمات التي سمعتها .

ب/- تمرين تذكر مجموعة صور بصرياً :

نقدم لطفل الشلل الدماغي الحركي مجموعة صور و عددها 6 صور ، يقوم بالنظر إليها للحظات
بعدها نقلب الصور . و الصور تكون كالآتي /

تفاحة - ليمون - عنب - بقرة - دار - خروف .

• التعليمية :

تذكر لي الصور الذي رأيتها

ج/- تمرين تذكر الجمل البسيطة :

نعط لطفل الشلل الدماغي الحركي مجموعة جمل بسيطة ، وعددها 3 جمل وهي كالتالي /

1 - 2 - 3 * السلسلة الأولى *

4 - 5 - 6 * السلسلة الثانية *

7 - 8 - 9 * السلسلة الثالثة *

• التعليمية : تذكر لي سلسلة الأرقام التي قلتها لك بعد لحظات بالترتيب .

ه/- تمرين تذكر سلسلة أرقام معكوسة :

في هذا التمرين نعط لطفل الشلل الدماغي الحركي سلسلة أرقام معكوسة ، بحيث نقدم كل

سلسلة على حدا و هي كالتالي /

3 - 2 - 1 * السلسلة الأولى *

6 - 5 - 4 * السلسلة الثانية *

7 - 8 - 9 * السلسلة الثالثة *

• **التعليمية:** تذكر لي سلسلة الأرقام كما قدمتها لك .

08. بند الانتباه :

أ/ - الانتباه البصري :

*نعط لطفل الشلل الدماغي الحركي صورة عليها شكل لهيب نار - شمس - رجل ثلج ومثلجات ونقدم له قلم أحمر وآخر أزرق ، ونطلب منه تلوين الأشياء الساخنة باللون الأحمر والباردة باللون الأزرق . - **أنظر الملحق 08** -

• **التعليمية :** أنظر جيدا للصور وقم بتلوين كل ما يعبر عن الحرارة باللون الأحمر ولون كل ما يعبر عن البرودة باللون الأزرق .

*نقدم لطفل الشلل الدماغي الحركي صورة بها أربع أحصنة ، حصان واحد يكون ظله في الأسفل ، وعلى الطفل القيام بتحديدده . - **أنظر الملحق 09** -

• **التعليمية :** قم بإيجاد الحصان الذي يناسب ظل الحصان الذي في الأسفل .

*نقدم للطفل ورقة عليها ثلاث مربعات كبيرة كل مربع مقسم إلى تسع مربعات صغيرة ، حيث كل مربع كبير فيه دوائر مقسمة بشكل مبعثر في المربعات الصغيرة ، والمطلوب من الطفل القيام برسم الدوائر كما هي في الصورة المقابلة لها . - **أنظر الملحق 10** -

• **التعليمية :** أنظر لهذه الصورة وخذ قلم وقم برسم الدوائر كما هي في الصورة المقابلة .

*نقدم للطفل صورة عليها مجموعة حيوانات لها أجزاء ناقصة نراها مقابلة لها ، في نفس الصورة المقدمة وعلى الطفل القيام بربط الجزء الناقص والمناسب للحيوان المقابل ، والحيوانات تكون كالأتي : كلب - دلفين - كنكر - خروف - تمساح . - **أنظر الملحق 11** -

• **التعليمية :** أين الجزء الناقص الذي يكمل هذا الحيوان ، قم بربطه .

*نعط للطفل صورة تحمل دوائر عليها أشكال مختلفة وعددها خمسة ، نطلب من الطفل القيام بتعيين الصورة التي تحمل نفس الشكل في مجموعة الصور المقابلة لها . - **أنظر الملحق 12** -

• **التعليمية** : أرني ... الصورة التي تشبه هذه .

ب / - الانتباه السمعي :

* نأخذ قلم وورقة غليظة نستعملها كحاجز نقوم بالطرق على الطاولة في المرة الأولى طرقة واحدة ، الثانية طرقتان والثالثة ثلاث طرقات ، بحيث تكون متتالية واحدة بعد الأخرى نسمعها للطفل ، والمطلوب منه إعادة الطرق بنفس عدد الطرقات التي طرقتها .

• **التعليمية** : خذ قلم وعندما انتهى من الطرق قم بالطرق كما سمعت .

* نقوم بالطرق على الطاولة ومرة على الباب ومرة أخرى لا نصدر أي صوت ويكون ذلك خلف ظهر الطفل معناه دون أن يراني ، ونطلب منه تحديد مصدر الصوت ، ويكون ذلك واحدا بعد الآخر .

• **التعليمية** : انتبه جيدا للصوت لأنني سأقوم بالطرق خلف ظهرك وعندما أقول لك انتهى قم بتحديد مصدر الطرق .

* نطلب من الطفل أن يقوم بتحديد صوت المرأة والرجل بعدما نعطي عينيه ، ويقوم كل واحد منهما بمناداته .

• **التعليمية** : انتبه جيدا للذي سيناديك وعندما افتح عينيك قل لي من ناداك .

❖ محور اللغة المكتوبة

1. بند التخطيط الكتابي : نقدم لطفل الشلل الدماغي الحركي ، صورة لأشكال مختلفة و نعطيه ورقة و قلم ، أين نقوم بإعادة رسم الأشكال عن طريق النقل من الصورة . - أنظر الملحق 13 -
التعليمية : أعد رسم هذه الأشكال المقدمة لك .

2. بند قراءة الحروف و كتابتها : نقدم لطفل الشلل الدماغي الحركي ، حروف و نطلب منه قراءتها بعد ذلك نطلب منه كتابتها حيث نقدم له قلم وكراس للكتابة .

• **التعليمية** : ما اسم هذا الحرف تكون موضحة كالاتي /

[j] - [š] - [ʒ] - [k] - [q] - [f] - [w] - [m] - [b]

[t] - [٥] - [h] - [d] - [d] - [t] - [٥] - [S] - [L] - [S] - [Z] - [r]
 . [X] - [ع] - [h] - [a]

3. بند قراءة الكلمات و كتابتها : يحتوي هذا البند على مجموعة كلمات تقدم لطفل الشلل الدماغي

الحركي بحيث نطلب منه قراءتها ، ثم كتابتها أين نعطيه قلم وكراس للكتابة .

• التعليمية : ما هذه الكلمة / قم بكتابتها .

الكلمات تكون كالاتي /

مدرسة - بيت - مسرح - حديقة - طبيب - سيارة - سماء - بحر - باب .

4. بند الفهم القرائي : في هذا البند طفل الشلل الدماغي الحركي ، يجب أن يقرأ بأكبر سرعة

ممكنة ويسطر على الكلمات التي تكمل الجملة ، و عددها 5 جمل . موضحة كالاتي /

- أحضر يعقوب و رقعة وقلم.

- بدأ يعقوب يرسم على الورقة.

- لون يعقوب البيت الذي رسمه.

- علق يعقوب الصورة على الحائط.

- نادى يعقوب أباه ليديه الصورة .

التعليمية : قم بقراءة الجمل / و سطر على الكلمات التي تنتهي بها الجملة .

5. بند كتابة الجمل عن طريق الإملاء : يحتوي البند على 3 جمل ، نقوم بإملائها على طفل الشلل

الدماغي الحركي ، واحدة بعد الأخرى .

• التعليمية : قم بكتابة الجملة التي أمليها عليك .

الجمل تكون كالاتي /

- فتاة تلعب بالدمية .

- الأم تكوي الملابس .

- الأب يشوي اللحم .

6. بند كتابة نص عن طريق الإملاء : يحتوي البند على نص ، نقوم بإملاء النص على الطفل

بصورة واضحة ، بحيث يقوم الطفل بكتابة النص المملى عليه .

• التعليمية : قم بكتابة النص الذي أمليه عليك . و النص يكون كالاتي /

" قام محمد و يعقوب بتحضير أنفسهما للذهاب في نزهة ، عند وصولهما للحديقة ، تناولوا فطورهما ، و ما هي إلا لحظات حتى بدأت تمطر ، فجمعا أغراضهما و رجعا للبيت " .
7. بند الفهم المورفوتركيبي : في هذا البند الطفل يقرأ الجمل بصورة واضحة ، في مقابل تعيين

الصورة التي تعبر عنها ، و الجمل تكون كالآتي :

- تحمل السيدة كيسا .

- أسقطت المرأة الكيس .

- تحمل البنت كرسي .

- يحمل الكلب كيسا .

- تقطف البنت الأزهار .

- الولد يأكل التفاح الذي تقطفه البنت

- الولد فوق غصن الشجرة . / أنظر الملحق 14 /

8. بند الإنتاج الكتابي : في هذا البند نطلب من طفل الشلل الدماغي الحركي حكاية قصة كتابيا والقصة بعنوان " الولد و الكلب " .
 / أنظر الملحق 15 /

● **التعليمية :** إليك الصورة الآتية ، لقصة الولد و الكلب ، قم بحكايتها كتابيا .

القصة كالآتي /

" خرج الولد مع الكلب ، بدأ الكلب يجري ، فسقط الولد أرضا فتلطخت ثيابه ، فذهب للبيت ليستحم بعد نزع ثيابه الوسخة ، و أخيرا أصبح نظيفا " .

رابعا : التناول التجريبي :

تقديم البرتوكول التشخيصي الأرتفوني :

إن هذا البرتوكول المقترح للتشخيص الأرتفوني لطفل مصاب بالشلل الدماغي الحركي يتكون من ثلاثة محاور ، فالمحور الأول يشخص لنا الحركات العامة وكذا الحركات الفموية الوجيهة ، أما المحور الثاني فيشخص لنا القدرات المعرفية المرتبطة باللغة للطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي ، وبالنسبة للمحور الثالث فهو لتشخيص جانب التواصل اللغوي لدى الشلل الدماغي الحركي ، يطبق على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 4 سنوات حتى 15 سنة .
 ✓ يمكن تطبيق هذا البرتوكول برفقة الوالدين أو بدونهما .

- ✓ يمكن تطبيقه في مقابلة موجهة .
- ✓ في هذا البرتوكول نستخدم تقنيات و نشاطات كأداة للتشخيص .
- ✓ بإمكان تطبيقه مع طفل مصاب بالشلل الدماغي الحركي قبل (بعض التمارين وليس كلها) ، وبعد ثلاث سنوات .
- ✓ مدة التطبيق من 30 دقيقة إلى ساعة واحدة بالنسبة للمحور الواحد ، عند الفئة الكبرى .
- ✓ مدة التطبيق من ساعة واحدة إلى ساعة ونصف بالنسبة للمحور الواحد ، عند الفئة الصغرى .
- ✓ تعليمات البروتوكول المقترح تقدم بلغة الدارجة .
- ✓ يطبق المحور الأول و الثاني على الفئة الصغرى / FORME P / الذي يتراوح سنهم (ما بين 4 سنوات - 7 سنوات) وكذلك الفئة الكبرى / FORME G / الذي يتراوح سنهم (ما بين 8 سنوات - 15 سنة) .
- ✓ يطبق المحور الثالث على الفئة الكبرى وحسب / FORME G / الذي يتراوح سنهم (ما بين 8 سنوات - 15 سنة) .

➔ طريقة التنقيط (الوسم)

- كل فقرة من فقرات البرتوكول تقيم ب : 2 ، 1 أو 0 (لاشيء) / (+ +) (+) (-)
- ◀ نقطتان 2 (+ +) ، إذا تم أداء النشاط في حدود العادي .
 - ◀ نقطة واحدة 1 (+) ، إذا تم أداء النشاط بشكل متوسط .
 - ◀ لاشيء 0 (-) إذا لم يتمكن طفل الشلل الدماغي الحركي من أداء النشاط و لم يبد أية محاولة .
 - (إذ أن لكل نشاط محاولتين ، نقوم بتدوين النقطة في المحاولة الجيدة) .

🌈 الخلفية النظرية للبروتوكول التشخيصي الأرفطوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي /

محاوير البروتوكول.	نوعه .	عنوان المرجع	الاسم واللقب .	الترقيم .
<p>✓ محور التشخيص الحركي لطفل الشلل الدماغي الحركي (الحركة العامة - الفمية الوجهية) .</p> <p>✓ محور تشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لطفل الشلل الدماغي الحركي .</p> <p>✓ محور تشخيص جوانب اللغة لدى طفل الشلل الدماغي الحركي .</p>	<p>مذكرة ليسانس في الأرطفونيا (2015).</p>	<p>أساليب التكفل الأرطفوني بالطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي .</p>	<p>دردور أسماء</p>	<p>01</p>
<p>✓ محور التشخيص الحركي لطفل الشلل الدماغي الحركي (الحركة العامة - الفمية الوجهية) .</p>	<p>مذكرة ماجستير في الأرطفونيا (2000).</p>	<p>Rééducation Fonctionnelle de l'enfant infirme moteur cérébral par l'orthophoniste : prise en charge des fonctions facilitatrices de l'émission de la parole</p>	<p>Bouakkaze Souhila</p>	<p>02</p>
<p>✓ محور التشخيص الحركي لطفل الشلل الدماغي الحركي (الحركة العامة - الفمية الوجهية) .</p>	<p>ورقة دراسية (2011).</p>	<p>pathologie neurologique de pharynx et troubles de la deglutition chez l'enfant et l'adulte</p>	<p>O. Merrot M Guatterrie P Fayoux</p>	<p>03</p>
<p>✓ محور تشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لطفل الشلل الدماغي الحركي .</p> <p>✓ محور تشخيص جوانب اللغة لدى طفل الشلل الدماغي الحركي .</p>	<p>كتاب (2009).</p>	<p>La préparation à la scolarité des enfants infirmes moteurs cérébraux.</p>	<p>ALBERT ECCIA</p>	<p>04</p>
<p>✓ محور تشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لطفل الشلل الدماغي الحركي .</p>	<p>مذكرة ماجستير في علم النفس اللغوي والمعرفي (2011).</p>	<p>الأسلوب اللغوي للقران وأثره في تنمية قدرات الطفل اللغوية والمعرفية نموذج الذاكرة الدلالية المعجمية</p>	<p>معروف فاخت</p>	<p>05</p>

✓ محور تشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لطفل الشلل الدماغي الحركي .	مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في الأرطفونيا (2011).	بناء واقتراح بروتكول إعادة تربية الطفل الديسفازي في الوسط الإكلينيكي الجزائري تناول لساني وبراغماتي	خدوسي كريمة	06
✓ محور تشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لطفل الشلل الدماغي الحركي .	بحث مقدم ضمن متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه (2005).	تعزيز نمو القدرات الإدراكية باستخدام برنامج مقترح لنشاط التربية النفسية الحركية بحث مسحي تجريبي على أطفال التعليم التحضيري 4-6 سنوات	بومسجد عبد القادر	07
✓ محور التشخيص الحركي لطفل الشلل الدماغي الحركي (الحركة العامة - الفمية الوجهية) . ✓ محور تشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لطفل الشلل الدماغي الحركي .	كتاب (2006).	الشلل الدماغي التطوير الإدراكي .	نادر يوسف الكسواني	08
✓ محور التشخيص الحركي لطفل الشلل الدماغي الحركي (الحركة العامة - الفمية الوجهية) .	كتاب (2003).	ذوو الاحتياجات الخاصة الإعاقة الذهنية الحركية البصرية والسمعية .	أبو النجا أحمد عز الدين عمرو وحسن وأحمد بدران	09
✓ محور تشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لطفل الشلل الدماغي الحركي .	كتاب (2006).	دليل تدريب وتعليم الأطفال المعاقين عقليا .	إبراهيم أمين القيروني	10
محور التشخيص الحركي لطفل الشلل الدماغي الحركي (الحركة العامة - الفمية الوجهية) .	كتاب (2006).	مقدمة في الإعاقة الحركية .	إبراهيم محمد صالح	11

الجدول رقم (08) : يبين الخلفية النظرية التي تم على أساسها اقتراح البروتوكول التشخيصي

الأرطفوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي .

ثانيا : محاور البرتوكول التشخيصي الأرتفوني للطفل المصاب بالشلل الدماغى الحركى

أ) المحور الأول / محور التشخيص الحركى لطفل الشلل الدماغى الحركى

(الحركة العامة ، و الفمية الوجهية) .

أسباب التى جعلتنا نقيم هذا المحور

إن الطفل المصاب بالشلل الدماغى الحركى ، من أهم الصعوبات التى يواجهها ، عدم قدرته على التحكم فى حركة الفم - الوجه - الرأس ، هذا يمكن أن يجعل من الصعب على الطفل التنفس أو الحديث بشكل واضح ، أو العض ، أو المضغ و ابتلاع الغذاء ، إضافة على ذلك نجد لديه مشكل الغثيان و الحركات الدقيقة . (درودر أسماء، 2015 : 62)

محتوى المحور / يحتوى المحور على :

- 1) تمرين لتشخيص منعكس الغثيان، و التقيؤ لدى طفل الشلل الدماغى الحركى .
- 2) التمرينات الفمية الوجهية لتشخيص قدرة الطفل على التحكم فى عضلات الفم - الفك و اللسان
- 3) تمرينات لتقييم مدى قدرة الطفل المصاب بالشلل الدماغى الحركى ،على التحكم فى إيقاع التنفس و التحكم فى قوته و ضعفه .
- 4) استخدام النشاطات الحركية : الحركات العامة و الدقيقة لتشخيص مدى التناسق الحركى (التآزر الحسى الحركى) .
- 5) استخدام الأشياء أين يتم تشخيص عملية المسك .

الأدوات : ➔

قفازات - شمعة - مرآة - أنبوبة - عود ثقاب - كرة كبيرة - ورقة - لعبة - مكعبات أقراص صغيرة متشابهة اللون و الشكل - أزرار - خيط - كرة صغيرة - ماء - وعاء مركبة ورقية مروحة و رقية - أقلام رصاص - عمود و حلقات - ورقة - كراس - ألوان مائية - كيس - أكواب لوحة عليها صورة دجاجة مركبة .

التعليمية :

يقوم بارتداء قفازة و بواسطة السبابة يقوم بالضغط الضعيف المتسع و بالدلك السريع ، يقوم بهذا التمرين بداية من الجهة القريبة من الشفتين ، ثم اللثة الخارجية العليا في الجهة (اليمنى - اليسرى) كما نعمل نفس الشيء في الأسفل الجهة (اليمنى - اليسرى) ، كما نقوم بالضغط السريع وسط الحنك ، ومقدمة اللسان. أنظر الملحق رقم (16)

(Bouakkaze Souhila , 2000 :138)

1. نطلب من الطفل تنفيذ بعض الألعاب و الحركات في تمرين عضلات الشفاه حيث نطلب من الطفل :

(دررور أسماء، 2015 : 63 - 64)

- ✓ ضم الشفتين حول أنبوبة .
- ✓ الابتسامة بمد الشفاه للجانبين .
- ✓ الضحك مع فتح الشفاه .
- ✓ سحب الشفاه لداخل الفم .
- ✓ جذب الهواء لداخل الفم .
- ✓ نفخ الخدود و العد حتى العشرة .
- ✓ وضع اللسان في جانب الخد الأيمن للداخل و العد حتى السبعة .
- ✓ و مرة أخرى في الجانب الأيسر مع العد كذلك حتى السبعة .
- ✓ إخراج اللسان وجعله في جانب واحد مع العد حتى السبعة ثم نغير للاتجاه الثاني ونعد كذلك حتى السبعة .
- ✓ رفع اللسان للحنك و العد حتى الثمانية .
- ✓ نفخ هواء الزفير فترة طويلة بحركة تذبذبية .

- ✓ إغلاق الشفتين بقوة .
 - ✓ تدوير الشفتين للأمام و فتحها فتحة بسيطة .
 - ✓ فتح الفم و لمس السنة العليا بلسانه .
 - ✓ محاولة لمس رأس أنفه باللسان .
 - ✓ لمس طرف لسانه الشفة العليا .
 - ✓ لمس طرف لسانه الشفة السفلى .
 - ✓ وضع اللسان على حافة اللثة خلف الأسنان العليا .
 - ✓ الابتسامة بمد الشفاه للجانبين ،مع نطق صوت [i] .
 - ✓ فتح الشفاه مع نطق صوت [t] ، [ā] .
 - ✓ إغلاق الشفتين بقوة ،ثم خروج صوت انفجاري [b] .
 - ✓ إغلاق الشفتين بقوة ،ثم خروج صوت انفجاري مفتوح [bā] .
 - ✓ إغلاق الشفتين بقوة ،ثم خروج صوت انفجاري مضموم [bu] .
 - ✓ إغلاق الشفتين بقوة ،ثم خروج صوت انفجاري مكسور [bi] .
2. نطلب من طفل الشلل الدماغي الحركي :

(Merrot & AL, 2011)

- ✓ النسف على الشمعة و محاولة إطفائها .
- ✓ النفخ على مراكب ورقية في الماء .
- ✓ النفخ على فقاعات الماء .
- ✓ النفخ على أقلام رصاص، الموضوعة أفقيا على الطاولة.

- ✓ النفخ على أنبوبا متصلا بكأس به ماء .
- ✓ النفخ على مراوح ورقية لإدارتها .
3. نطلب من طفل الشلل الدماغي الحركي :
- ✓ الوقوف و الرجلين متباعدتين مع رفع ذراعيه للأعلى ، وعندما نصفر يقوم الطفل بالتصفيق
- أنظر الملحق رقم (17) الصورة الأولى .
- ✓ المشي على خط مستقيم .
- ✓ المشي و هو مغمض العينين (نادر يوسف الكسواني، 2006 : 100 - 101 - 142)
- *ملاحظة / (في حالة إن كان الطفل يمشي .)
- ✓ فتح ورقة ثم طيها .
- ✓ تمزيق الورقة باليد .
- ✓ فتح كتاب أو كراس . (إبراهيم محمد صالح، 2006 : 143)
- ✓ نعط الطفل مجموعة أزرار، و نطلب منه ملئها في خيط ، أيضا بإمكاننا إعطاء الطفل لوحة تحتوي مجموعة حروف حيث بإمكاننا نزع تلك الحروف و إعادة تركيبها .
- انظر الملحق رقم (17) الصورة الثانية .
- ✓ بواسطة ألعاب تركيبية ،أعطيه عشرة قطع وأطلب منه وضع كل القطع واحدة على الأخرى بناء برج من المكعبات . أنظر الملحق)
- β3 (نادر يوسف الكسواني، 2006 : 126 - 122 - 123)
- ✓ الرسم بالأصابع بتلوين مائي . (إبراهيم محمد صالح، 2006 : 143)
- ✓ سحب خيط [مثلا نعط للطفل لعبة على شكل حذاء ونعطيه خيطا و نطلب منه مسك الخيط وإدخاله في ثقب الحذاء ثم جذبه] . أنظر الملحق (33)

- ✓ يجلس الطفل على كرسي و أمامه طاولة ، أو سلم يكون ملتصق مع الحائط بحيث لا يمكن زعزحته بسهولة ونطلب من الطفل بمد يديه و الشد بهما على السلم . أنظر الملحق رقم(17) الصورة الثالثة .
 - ✓ نطلب من الطفل تحريك ذراعيه في جميع الاتجاهات أنظر الملحق رقم (17) الصورة الرابعة .
 - ✓ القبض و الضغط على الشيء الممسوك . أنظر الملحق رقم (17) الصورة الخامسة
 - ✓ اللعب بيد و الارتكاز على اليد الأخرى . أنظر الملحق رقم (17) الصورة السادسة
 - ✓ إدخال مجموعة حلقات في عمود . أنظر الملحق رقم (17) الصورة السابعة
 - ✓ نضع أمام الطفل علبة تحتوي على مكعبات، ونطلب منه أن يأخذ المكعبات و يضعها في علبة أخرى. أنظر الملحق رقم (17) الصورة الثامنة
 - ✓ اللعب برمي الكرة للطرف الآخر . أنظر الملحق رقم (17) الصورة التاسعة
- (نادر يوسف الكسواني ،2006: 127- 128 - 114 - 117 - 172 - 180)
- ✓ نعطيه مجموعة من الكريات الصغيرة مختلفة الألوان ، و نأخذ واحدة و نمسكها بالسبابة و الإبهام ، و نطلب منه القيام مثلنا . أنظر الملحق رقم (17) الصورة العاشرة
- (أبو النجا وآخرون ، 2003 : 186)
- ✓ مسك كرة كبيرة باليدين . (نادر يوسف الكسواني ،2006: 205)
 - ✓ نعط الطفل مجموعة أكواب ، ونطلب منه وضع كوب وسط كوب . أنظر الملحق رقم (17) الصورة الحادية عشر (نادر يوسف الكسواني ،2006: 200)
 - ✓ نعط للطفل مجموعة من الأقراص الصغيرة المتشابهة اللون و الشكل و نطلب منه وضعها في كيس . أنظر الملحق (33)
 - ✓ نزع قطع لوح مركبة لصورة " دجاجة " و إعادة تركيبها . أنظر الملحق (33)

- ✓ رفع الساق للأعلى مع إقفال العينين . أنظر الملحق رقم (17) الصورة الثانية عشر (نادر يوسف الكسواني ، 2006 : 103)
- ✓ مد يديه و تشبيكهم مع بعضهم البعض . (نادر يوسف الكسواني ، 2006 : 129)
- ✓ مد ذراعيه و فتح أصابع يديه بوضع عمودي .
- ✓ تشبيك يديه مع الارتكاز على الطاولة .
- ✓ وضع يديه على رأسه مع تشبيك اليدين أنظر الملحق رقم (17) الصورة الثالثة عشر . (نادر يوسف الكسواني ، 2006 : 131)
- ✓ وضع راحة يديه على الطاولة مع فتح أصابعه لمدة .
- ✓ مد ذراعيه و تشبيك يديه ، وتحريكهما و رفعهما للأعلى و الأسفل أنظر الملحق رقم (17) الصورة الرابعة عشر . (نادر يوسف الكسواني ، 2006 : 129)
- ✓ مد ذراعيه مع لف أصابع يديه على العصا أنظر الملحق رقم (17) الصورة الخامسة عشر (نادر يوسف الكسواني ، 2006 : 130) .
- ✓ تشبيك الأيدي خلف الظهر أنظر الملحق رقم (17) الصورة السادسة عشر . (نادر يوسف الكسواني ، 2006 : 132)
- ✓ تشبيك الأيدي ، ووضعها خلف الرأس أنظر الملحق رقم (17) الصورة السابعة عشر . (نادر يوسف الكسواني ، 2006 : 133)
- ✓ الوقوف بمد الذراعين للجانبين ، و القيام بحركات اليدين والذراعان للأمام، للوسط وللجانبيين أنظر الملحق رقم (17) الصورة الثامنة عشر . (نادر يوسف الكسواني ، 2006 : 134)
- ✓ مد الذراعين للجانبين و تحريكهما بشكل دائري أنظر الملحق رقم (17) الصورة التاسعة عشر . (نادر يوسف الكسواني ، 2006 : 135)

- ✓ قذف الطفل الكرة باتجاه الحائط ثم مسكها أنظر الملحق رقم (17) الصورة العشرون .
(نادر يوسف الكسواني ،2006 : 179)
- ✓ مد اليدين للوسط مع مبادعة اليدين و الساقين عن بعضهما أنظر الملحق رقم (17)
الصورة الواحد والعشرون . (نادر يوسف الكسواني ،2006 : 137)
- ✓ مد الذراعين للوسط مع تشبيك الأصابع و تثبيت الإبهامين معا أنظر الملحق رقم (17)
الصورة الثانية والعشرون . (نادر يوسف الكسواني ،2006 : 138)
- ✓ مد ذراعيه للوسط ، وتحريك السبابتين بشكل دائري أنظر الملحق رقم (17) الصورة
الثالثة والعشرون . (نادر يوسف الكسواني ،2006 : 139)
- ✓ مد الذراعين للوسط مع مسك لعبة صغيرة الحجم ، نوعا ما ونقلها من يد لأخرى أنظر
الملحق رقم (17) الصورة الرابعة والعشرون . (نادر يوسف الكسواني ،2006 : 140)

أ) - المحور الثاني / محور تشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة
لطفل الشلل الدماغي الحركي .

☞ الأسباب التي جعلتنا نقيم هذا المحور

الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي تواجههم صعوبات تقف عائقا أمامهم حيث لا تمكنهم من القيام بالمهام المطلوبة منهم في الحياة بشكل أكثر كفاءة ، لا سيما في الجانب المعرفي ، فنلاحظ أن لهم مشكل على مستوى الانتباه - الإدراك و الذاكرة .

☞ محتوى المحور / يحتوي المحور على :

1. تمارين تشخص لنا المفاهيم الأساسية :

- أ) الألوان الأساسية .
- ب) المخطط الجسدي .
- ج) الجانبية .

(د) المكان .

(هـ) الزمان .

(و) الأشكال .

(ز) الكم و العدد .

2. تمارين تشخص لنا الانتباه .

3. تمارين تشخص لنا الإدراك .

4. تمارين تشخص لنا الذاكرة .

→ الأدوات :

سيارة - دمية - مكعبات بلون (أحمر - أصفر - أزرق - أخضر) - كرسي - طاولة مربع
 (كبير - صغير) - دائرة (كبيرة - صغيرة) - مثلث (كبير - صغير) مكعبات بألوان مختلفة
 أسفنجه - ماء - دلوين - أزرار (بلون أحمر، أزرق، أخضر، أصفر) - خيط - خشيشة صورة
 سيارة مركبة - علبة فيها ثقوب لأحجام و أشكال هندسية - كرة - صورة تحتوي على متاهات خمسة
 صور لشخصية كرتونية * بلوتو * (اثنان متطابقتان و الباقي مختلفون) - صورة تحتوي
 شخصية واحدة مختلفة في كل صف عن الشخصيات الأخرى - ورقة بها شكل (مربع مثلث ، دائرة)
 - ورقة بها مربعات ملونين بالأحمر و الأخضر و أخرى بها مربعات بدون تلوين - ورقة بها خطوط
 عمودية ملونة (بالأزرق، أحمر، أخضر، أصفر) - عصي بلون (أزرق، أحمر، أخضر، أصفر) لوحة
 بها بطاقات حافظة عليها شكل (مثلث - مربع - هلال دائرة - مستطيل - نجمة) صور مختلفة
 ناقصة - صور بها مضلات مفتوحة و مغلقة - صورة لمجموعة من الكؤوس و الانأت - صورة
 بها أسقف منازل .

(أ) نشخص الألوان الأساسية لدى الحالة كالتالي :

→ التعليمة :

- أولاً : نعط للطفل مكعبات بألوان مثل (أحمر مع أزرق) (أصفر مع أخضر) .
- نطلب من الطفل القيام بعملية مطابقة هذه الألوان (عملية التصنيف و فرز الألوان) .
- ثانياً : بعدها نطلب من الطفل تسمية الألوان (التعرف على الألوان) مثلاً / نقول للطفل ما هذا اللون ؟ .
- ثالثاً : العمل على توظيف اللون مثلاً / نطلب من الحالة تلوين وردة بلون أحمر .
- نطلب من الحالة أن يعطيني لونا أحمر من بين مجموعة من الأقلام .
(دردور أسماء، 2015 : 85)

ب) نشخص المخطط الجسدي كالتالي :

- يجب توعية الطفل و التعرف على جسده ، ثم إعادة تسمية أعضاء جسده على الآخرين عن طريق لعبة بناء و تركيب جسد الإنسان . (خدوسي كريمة ، 2011 : 123) .
- أولاً : نطلب من الحالة تعيين أعضاء جسمها مثلاً / نقول للحالة أين رأسك - وجهك عينك - أنفك - فمك - أذنك - يدك - بطنك - ظهرك - ظفرك - أصبعك - شعرك رجلك كتفك - عنقك - رقبتهك - صدرك - خذك - جبهتك .
 - ثانياً : نعط للطفل مخطط جسدي لدمية و نطلب منه تعيين / الرأس - الوجه - أذن - أنف - فم - الشعر - اليد - الرجل - البطن أنظر الملحق رقم (18) الصورة الأولى .
(ابراهيم أمين القيروني ، 2006 : 15)

ج) نشخص الجانبية كالتالي :

- أولاً : نطلب من الحالة أن تريني يدها اليمنى ثم يدها اليسرى - العين اليمنى - العين اليسرى - الأذن اليسرى - الأذن اليمنى - الرجل اليمنى - الرجل اليسرى (التعيين المباشر) .

- **ثانياً:** نطلب من الحالة الربط بين أمرين في أن واحد ، أين نقول للطفل المصاب بالشلل الدماغى الحركى ضع يدك اليمنى فوق عينك اليسرى ، ضع يدك اليسرى فوق عينك اليمنى ضع يدك اليمنى في الأذن اليسرى ، اليد اليسرى في الأذن اليمنى ، اليد اليمنى في الرجل اليسرى ، اليد اليسرى في الرجل اليمنى (تكون واحدة تلوى الأخرى) .

(بومسجد عبد القادر، 2005 : 101- 102)

(د) نشخص المكان كالأتي : (ابراهيم أمين القيروني، 2006 : 25)

- **أولاً:** نشخص مفهوم المكان لدى ، انطلاقاً من وضع العلبة (سيارة بالنسبة للولد و دمية بالنسبة للبنات) ، في أماكن مختلفة مرة فوق الطاولة وتارة تحت الطاولة و نقول للحالة أين هي اللعبة .

- **ثانياً:** نطلب من الحالة الوقوف أمام الكرسي ثم وراء الكرسي - ثم بجانب الكرسي .

أنظر الملحق رقم (18) الصورة الثانية .

(هـ) نشخص الزمان للحالة :

- **أولاً:** نطلب من الطفل ذكر يوم إجراء المقابلة (ما اسم اليوم ؟) .
- **ثانياً:** نطلب من الحالة أن تذكر لنا أيام الأسبوع (أنكر لنا أيام الأسبوع ؟) .
- **ثالثاً:** نطلب من الطفل تحديد القبل و البعد من خلال الأيام أين نقول للحالة . ما اليوم الذي يأتي بعد الجمعة ؟ / ثم ما اليوم الذي يأتي قبل الجمعة ؟ / ما اليوم الذي يأتي قبل يوم الاثنين ؟ / ما اليوم الذي يأتي بعد يوم الاثنين ؟ .

(و) نشخص للحالة الأشكال الأساسية (المربع / كبير - صغير /) (الدائرة / كبيرة

صغيرة) (مثلث / كبير - صغير /) كالأتي :

- **أولاً:** نطلب من الحالة مطابقة الأشكال الستة السابقة الذكر مثلا / ضع المربع الصغير مع المربع الكبير .

- **ثانياً:** نطلب من الحالة تسمية الأشكال ، ما هذا ؟ . أنظر الملحق رقم (18) الصورة الثالثة .

ي (نشخص للحالة الكم و العدد و ذلك من خلال :

أولاً : نطلب من الحالة العد من واحد حتى العشرة .

ثانياً: أين يتم تحديد الكمية من خلال * 9 كرات * متشابهة في الشكل و الحجم و اللون و نسأل الحالة الأسئلة الآتية:

أعطيني كرتان / ثم 3 كرات / ثم 4 كرات / ثم 5 كرات .

ثالثاً : نقول للحالة من الأكبر 3 أم 4 ، ثم 5 أم 3 ، ثم 2 أم 3 .

كما نقول للحالة من الأصغر 4 أم 3 ، ثم 2 أم 3 ، ثم 4 أم 5 .

(دررور أسماء، 2015 : 82 - 85)

(2) - نشخص الانتباه باستخدام التقنيات التالية :

(أ) نعط للطفل صورة لمجموعة من أسقف المنازل ، وعليه بتلوين الأسقف المتشابهة بنفس اللون .
أنظر الملحق رقم (19) (44- 45 : 2009 ، Albert Eccia) .

(ب) نضع على طاولة دلوين أحدهما يحتوي على ماء والآخر فارغ ، و نطلب من الطفل بغطس الإسفنج في الدلو الذي به ماء ، و الضغط على الإسفنج بكلتا يديه على الدلو الآخر ، فيسقط الماء الذي بالإسفنج و نحن نشخص هل الطفل ينتبه إلى صوت الماء و شكله عند تساقطه
(انتباه سمعي - بصري) . أنظر الملحق رقم (18) الصورة الرابعة
(نادر يوسف الكسواني ، 2006 : 120)

(ج) نعط للطفل مجموعة أزوار مختلفة الألوان (أحمر ، أزرق ، أخضر ، أصفر) و نطلب منه ملئها في خيط ، بنفس ترتيب اللون الذي قمنا به أنظر الملحق (33).

(د) نجعل الطفل مستلقي على ظهره ، و نصدر أصوات بالقرب من وجه الطفل، وهو مغمض العينين (مثير سمعي) و نرى إن كان الطفل ينتبه إلى مصدر الصوت .
(نادر يوسف الكسواني ، 2006 : 151 - 159)

(هـ) لعبة الصور المتشابهة و غير المتشابهة ، أين نعط للطفل صورة تحتوي على مجموعة من الكؤوس و الاناءات (مجموعها 11) ، و المطلوب من الطفل رسم جميع الاناءات بنفس الشكل الموجود في الصورة أنظر الملحق رقم (20) الصورة الأولى .
(Albert Eccia , 2009 : 45 - 42) .

(و) نعط للطفل صورة تحتوي على مضلات مغلقة و مفتوحة ، و المطلوب من الطفل رسم شكل شمس بجانب المضلة المغلقة و رسم أطار كأنها تتساقط على المضلة المفتوحة .
أنظر الملحق رقم (20) الصورة الأولى (Albert Eccia , 2009 : 45-43) .

3 (نشخص الإدراك باستخدام التقنيات التالية :

(أ) نعط للطفل صورة ناقصة (صورة سيارة) ، و من ثم نطلب منه ذكر الجزء الناقص (عجلة سيارة) . أنظر الملحق رقم (20) الصورة الثانية

(ب) نعطيه مجموعة صور مختلفة ناقصة ، و نطلب منه وضع الجزء الناقص لتصبح صورة مكتملة أنظر الملحق رقم (21) .

(ج) نضع للطفل مجموعة مكعبات مختلفة بألوان مختلفة ، ونطلب من الطفل فرزها إلى مجموعات حسب اللون ، و من ثم عد كل مجموعة . أنظر الملحق رقم (18) الصورة الخامسة
(نادر يوسف الكسواني ، 2006 : 155)

(د) نعط للطفل ثلاث مجموعات من الصور المتماثلة بحيث تكون هناك شخصية واحدة في كل صف مختلفة عن باقي الشخصيات ، و المطلوب من الطفل اختيار الشكل المختلف من بين مجموعة الأشكال " محاولة إيجادها " . أنظر الملحق رقم (22)

هـ) نطلب من الطفل وضع الأحجام و الأشكال الهندسية في الثقوب المناسبة "إدراك بصري" أنظر الملحق رقم (18) الصور السابعة . (نادر يوسف الكسواني ،2006: 173)

و) نرسم في حائط دائرة ملونة ، و نطلب من الطفل قذف الكرة على الهدف .

(نادر يوسف الكسواني ،2006: 179) أنظر الملحق رقم (18) الصورة السادسة .

ز) نطلب من الطفل تمرير خط بواسطة قلم داخل متاهة أنظر الملحق رقم (23) .

(نادر يوسف الكسواني ،2006 : 177)

ح) نقدم للطفل مجموعة من الصور المتشابهة بحيث تكون هناك صورتين فقط من صور البلوتو الخمسة متطابقتين ، والمطلوب من طفل الشلل الدماغي الحركي محاولة معرفتها أنظر الملحق رقم (24) .

4 (العمل على تشخيص الذاكرة لطفل الشلل الدماغي الحركي كالاتي :

أ) نجلس الطفل و نأتي بجرس ، و نهزه كل مرة ليصدر صوت (الصوت يكون مختلف عن الصوت الآخر من حيث الشدة ، و الحدة ، المدى ، الاتجاه) . و نطلب من الحالة تذكر الصوت القوي ، الخفيف ، الطويل ، القصير ، من أي اتجاه هو و في أية مرة صدر .

*الفكرة أخذت من كتاب (نادر يوسف الكسواني ،2006: 161)

ب) في ورقة نرسم مربعات ، و نلونهم بالأحمر و الأخضر، كما نقوم برسم نفس المربعات بدون تلوين على ورقة مغايرة ، و نطلب من الطفل أن ينظر للمربعات الملونة و القيام بتلوين المربعات التي بدون تلوين بنفس ترتيب اللون . (نعمل على إخفاء ورقة المربعات الملونة بعد النظر إليها لدقائق معدودة) . أنظر الملحق رقم (25) الصورة الأولى

ج) على ورقة غليظة نقوم برسم خطوط عمودية ملونة زرقاء - حمراء - خضراء - صفراء و نطلب من الطفل وضع العصي المناسب (اللون) على الخط الموجود في الورقة التي بدون تلوين ، مع إخفاء الورقة الملونة بعد النظر إليها . أنظر الملحق رقم (25) الصورة الثانية

د) نأخذ ورقة بها أشكال مختلفة (دائرة - مربع - مثلث) ونأخذ أصبع الطفل ، و نجعله يلمس كل شكل من الأشكال عدة مرات متتالية بهدف التعرف على بنية الشكل ، ثم نطلب من الطفل محاولة رسم نفس الشكل على سطح الورقة ، مع إخفاء الورقة التي بها الأشكال .
أنظر الملحق رقم (26) الصورة الأولى (32-38-39 : 2009 , Albert Eccia)

*الفكرة أخذت من مذكرة (معروف فاخت ، 2011)

هـ) نعط للطفل مجموعة كلمات (باخرة - مظلة - فستان - بستان) ، و نطلب من الطفل تذكر الكلمات سمعياً .

و) نعط للطفل صور في ثلاث مجموعات ، كل مجموعة فيها تسعة صور ، ثلاثة متقاربة دلاليا و ستة متباعدة دلاليا ، ونطلب من الطفل تذكر هذه الكلمات انطلاقاً من الصور .

• المجموعة الأولى / خروف - فيل - جمل (متقاربة دلاليا) .

دار - صفارة - سلم - غريال - طيارة (متباعدة دلاليا) .

• المجموعة الثانية / تفاح - عنب - ليمون (متقاربة دلاليا) .

زرافة - رجل - كلب - بقرة - وردة - ضفدع (متباعدة دلاليا) .

• المجموعة الثالثة / يد - ظفر - أنف (متقاربة دلاليا) .

قطة - مفتاح - قلم - شمعة - ذبابة - نملة (متباعدة دلاليا) . أنظر الملحق رقم (27)

ي) نأخذ لوحة بها بطاقات حافظه (أي يمكننا أن ندخل لوحة في وسطها) ، كل لوحة حافظه عليها شكل معين يكون مختلف عن بقية الأشكال في البطاقات الحافظة الأخرى . الأشكال تكون كالآتي /

(دائرة - مربع - هلال - مستطيل - نجمة - مثلث) ، بحيث نعط للطفل بطاقات أخرى تحتوي نفس الشكل الموجود في البطاقات الحافظة الأولى ، و المطلوب من الطفل وضع البطاقة المناسبة وسط الشكل المناسب في البطاقات الحافظة على اللوحة ، بعدما قمنا نحن في البداية بإدخال اللوحات في

المكان المناسب ، ثم نزعناها أمام الطفل ونبقى لدقائق معدودة ، بعدها نطلب منه التذكر والقيام ما قمنا به . (40 : 2009 , Albert Eccia) . أنظر الملحق رقم (26) الصورة الثانية

(ج) المحور الثالث / محور تشخيص جوانب اللغة لدى طفل الشلل الدماغي الحركي .

☞ الأسباب التي جعلتنا نقيم هذا المحور

طفل الشلل الدماغي الحركي، يعاني من إعاقة جسمية لا تقتصر على الإعاقة الحركية فحسب و لكنها غالبا ما تتضمن مشكلات مصاحبة في النطق ، كما نلاحظ له مشكل على مستوى التواصل اللغوي ، وكذا اللغة المكتوبة والفهم اللغوي . (دررور أسماء ، 2015: 8)

☞ محتوى المحور / يحتوي المحور على :

1 -التعبير الشفهي ، أين نعمل على فحص المستوى :

هـ) الصوتي .

و) المعجمي .

ز) التركيبي .

ح) الاستعمالي .

2 -الفهم الكتابي ، (القراءة) .

هـ) قراءة الحروف .

و) قراءة الكلمات .

ز) قراءة الجمل .

ح) قراءة نص .

→ الأدوات :

مجموعة صور متنوعة وشائعة - أحداث قصة متسلسلة في صور - قلم - ورقة - حروف في بطاقات (29 حرف) .

التعليمية:

نطلب من طفل الشلل الدماغي تكرار المقاطع الصوتية التالية :

[ma . ma . ma.]	[la. la. la.]
[na . na . na.]	[Ba . Ba . Ba .]
[Ş a . Ş a . Ş a.]	[fa . fa . fa .]
[ʈ a . ʈ a . ʈ a.]	[dʒa . dʒa . dʒa.]
[wa . wa . wa.]	[da .da . da.]
[bi . bû . ba.]	[ta . tû . ti.]
[bla . bla . bla.]	[bla . blu . bli .]

جدول رقم (09) : يبين المقاطع الصوتية المقدمة لطفل الشلل الدماغي .

ب-) نطلب من الحالة تكرار المقاطع حسب المخرج /

المقاطع الصوتية	المخرج العام
[ha. hu. hi .] [ع a . ع u . ع i] [ha . hû . hi] [ʊ a.ʊ u . ʊ i] [xa . xu . xi]	أصوات حلقيّة

<p>[qa . qu . qi]</p> <p>[ka . ku . ki]</p> <p>[ga . gu . gi]</p> <p>[Ša . Šo . Ši]</p> <p>[j a . j u . j i]</p> <p>[ta . to . ti]</p> <p>[ʔa . ʔu . ʔi]</p> <p>[ʕ a . ʕ u . ʕ i]</p> <p>[θ a . θ u . θ i]</p> <p>[ʔ a . ʔ u . ʔ i]</p> <p>[ra . ru . ri]</p> <p>[za . zu . zi]</p> <p>[ʃa . ʃu . ʃi]</p> <p>[sa . su . si]</p> <p>[la . lu . li]</p>	<p>أصوات تخرج من اللسان</p>
<p>[ba . bu . bi]</p> <p>[ma . mu . mi]</p> <p>[wa . wu . wi]</p> <p>[fa . fu . fi]</p>	<p>الشفقان</p>

جدول رقم (10) : يبين تكرار المقاطع حسب المخرج .

(ج) - نطلب من الطفل تسمية مجموعة صور (أشياء - ملابس - حيوانات) ، تكون متنوعة و متداولة في المحيط ، نقول له / ما اسم هذا الشيء الذي في الصورة (مفتاح - دار - ورد - رجل - قلم خروف - بقرة - غريال - قط - سلم - كلب - تفاح - ليمون - شمعة - جمل - أنف - يد - عنب ثوب ...) . أنظر الملحق رقم (28)

(د) - نعط للطفل صور تحتوي حدث ، نقول له ماذا ترى في الصورة ؟ / أعطيني جملة عنها ؟

✓ ولد أحضر أدوات الرسم و بدأ يرسم ، ثم لون الصورة و ألصقها في الحائط .

✓ أكل الولد ثم غسل أسنانه و خرج من الحمام .

✓ ذهبت الأم مع ولدها للدكان ، واشترت له حذاء بعدها دفعت النقود ، ثم خرجا من الدكان فرحان

أنظر الملحق رقم (29)

هـ) - نعط للطفل صور لقصة متسلسلة ، و نطلب من الطفل ترتيبها ، و التحدث عما يراه في الصور

* الصور/01/ تحتوي على ما يلي

➤ الصورة الأولى (عصفور سقط من أعلى الشجرة .)

➤ الصورة الثانية (رأَت البنت العصفور يسقط من أعلى الشجرة .)

➤ الصورة الثالثة (بنت حملت العصفور .)

➤ الصورة الرابعة (وضعت البنت العصفور في العش .)

➤ الصورة الخامسة (جاءت أم العصفور تطعم أولادها الصغار .) أنظر الملحق رقم (30)

* الصور/02/ تحتوي على ما يلي

➤ الصورة الأولى (كان هناك بيت ليس جميل .)

➤ الصورة الثانية (أتى الرجل بالسلم و دلو الدهان .)

➤ الصورة الثالثة (صعد الرجل السلم و أخذ يدهن البيت .)

➤ الصورة الرابعة (البيت أصبح جميلا .) أنظر الملحق رقم (30)

(2) - نشخص الفهم الشفهي بناء على الآتي :

أ) - نطلب من الحالة تعيين صور لأشياء مختلفة ، مثلا نقول له مثلا أرني الصورة التي بها

[məfətāh]



*مفتاح

[qiṭa]



*قطة

[dārə]	←	*دار
[zarāfa]	←	*زرافة
[səfāra]	←	*صفارة
[difdaʕ]	←	*ضفدع .
[səlumə]	←	*سلم
[xrufə]	←	*خروف
[wərd]	←	*ورد
[ʔabla]	←	*طاولة
[kursi]	←	*كرسي
[ʔəzana]	←	*خزانة

(ب) - نطلب من الحالة تعيين صور حدث ، لدينا :

- ولد يمشط شعره . [Wəld jəmŠəʔ Šaʕru]
- الطفل يتسلق الشجرة . [ʔFUI jəʔsləq Šədjra]
- رجل يسوق السيارة . [radjəl jəsug luʔu]
- ولد يشرب الماء . [Wəld jəŠərub lma]
- ولد يرسم شجرة . [Wəld jərəsum Šədjra]
- طفل ينسف على الشمع . [Wəld jənsəF əla Šəmaʕ]
- الطفل يغسل أسنانه . [ʔFUI jəʔsəl səʔnan]
- الولد يكسر العود . [Wəld jəksərə ləud]

- ولد ينقل الصندوق . [Wəld jərFəd əsandUğ]
- الولد يعطي البنت هدية . [Wəld jəɛti ləlbənt kadu]
- الولد يختبئ وراء الكرسي . [Wəld jəXZən mur lkursi]
- الطفل يسقي الأزهار . [tʃUɪ jəsği lward]
- الرجل يشوي اللحم . [radʒlə jəŠwi lħam] أنظر الملحق رقم (31)

(3) - نشخص التعبير الكتابي لطفل الشلل الدماغي الحركي .

- (أ) نطلب من الطفل عمل : * الفكرة أخذت من مرجع (Albert Eccia , 2009 : 40) .
- ✓ خط أفقي .
 - ✓ خط عمودي .
 - ✓ خط مائل .
 - ✓ خط منكسر .
 - ✓ مربع .
 - ✓ مثلث .
 - ✓ دائرة . أنظر الملحق رقم (32)

(ب) - كتابة الحروف عن طريق النقل و الإملاء ، كإعطاء الحالة بطاقة فيها حرف / ب / ثم نطلب منه نقله ، بعد ذلك نمليه عليه ، و نفس الشيء لباقي الحروف .

/ ت / - / ث / - / ج / - / ح / - / خ / - / ف / - / ق / - / س / - / ش / - / ط /
 / ظ / - / ر / - / ز / - / ص / - / ض / .

(ت) - نطلب من الحالة كتابة الكلمات عن طريق النقل و الإملاء (الكلمات متضمنة تسعة و عشرون حرفا) . والكلمات تكون كالآتي:

/ أنف / - / بقرة / - / تقاحة / - / ثلاجة / - / سلم / - / شمعة / - / خروف /
/ ليمون / - / ذبابة / - / هرة / - / طائرة / - / دار / - / صحن / - / ظفر / - / زرافة /
/ كلب / - / غريال / - / عصفور / .

(ث) - نطلب من الطفل كتابة جمل عن طريق النقل و الإملاء ، و الجمل المقدمة كالتالي :

*/ ولد يلعب بالكرة / .

*/ أختي تقرا في المدرسة / .

*/ بنت تذهب مع أمها للطبيب / .

(ج) نطلب من الحالة كتابة نص عن طريق النقل و الإملاء ، و النص يكون كالآتي :

*/ كان الولد يلعب بالكرة مع صديقه ، فسقط على الأرض فطخ ثيابه ، و عند ذهابه للأمه طلبت منه أن يستحم ، ويتناول الفطور / .

4 (- نشخص لدى طفل الشلل الدماغي الحركي الفهم الكتابي / القراءة / :

أين نعط للطفل حروف في بطاقات كل حرف وحده ، و نطلب منه قراءة الحروف ، بعدها نعط للطفل مجموعة كلمات و نطلب منها قراءتها ، كذلك نقدم للحالة قراءة جملة ثم قراءة نص .

ملاحظة :

نفس الجمل و النص المستعملة في محتوى بند التعبير الكتابي ، نستخدمها في محتوى الفهم الكتابي.

✚ الأسلوب الإحصائي المتبع في هذه الدراسة هو الإحصاء الوصفي .

◀ في إطار هذه الدراسة قمنا بتطبيق البروتوكول التشخيصي الارطفوني المقترح وفق الطريقة الآتية/

*نحاول في هذه الدراسة تقييم الحالات المصابين بالشلل الدماغي الحركي ، وذلك بملاحظة مختلف سلوكياتهم و التأقلم معهم ، قبل بداية تشخيصهم . فقد قمنا بداية ببناء علاقة ثقة بيننا و بين المفحوصين

أخذين بعين الاعتبار أثناء تعاملنا معهم طبيعة إعاقتهن ، ومعاناتهن التي لا تقتصر على الحركة و حسب إذ كنا نعمل على تجهيز خطوات جلستنا ، ولكن هذا لا يعني الجمود،حيث كيفنا أنفسنا مع متطلبات اللحظة و العمل على ترتيب مراحل حدوث الجلسة على الشكل التالي :

- تمارين لتشخيص الحركية الفمية و الوجهية .
- تمارين لتشخيص القدرات المعرفية .
- تمارين لتشخيص جوانب اللغة .

محاولين قدر الإمكان شرح لطفل الشلل الدماغي الحركي مختلف النشاطات (أي قبل بداية التمرين) وتبسيط التعليمات المقدمة له في أبسط ما يكون ، بحيث تكون واضحة و متوافقة مع إمكانيات الأطفال مع الوضع في الاعتبار، أن عملية التشخيص الأطفوني للمهارة أو المفهوم المطلوب لا تتوقف على التمرين نفسه أو اللعبة ، ولكن على إمكانية الجلسة ككل ، وعلى صفات المختص الأطفوني . أما اللعبة نفسها فهي عامل مساعد في العملية التشخيصية ،حيث كنا نقوم بتقديم التعليمات للمفحوصين واحدة تلو الأخرى ، ونطلب من المفحوص أداء التمرين ،أين قمنا بإعطاء الطفل محاولتين لكل بند ونقوم حينها بتدوين النقطة في المحاولة الجيدة لكن دون أن تراني الحالة ، متجنبين بذلك إحباط الطفل في حالة تدوين نقطة الصفر عندما لا يتمكن من أداء النشاط ، كما كنا نصح للحالة أثناء أداء المهارة حتى لا تبقى في خطئها ، بمعظم التمرينات خاصة المتعلقة بالجانب المعرفي و اللغوي .و الشيء المهم الذي تم ملاحظته خلال إجرائنا للدراسة أن هؤلاء الأطفال (عينة الدراسة) كان لديهم صعوبة كبيرة في القدرات المعرفية المتمثلة في الانتباه - الإدراك (خاصة الإدراك البصري) ،اضطراب القدرة المكانية الذي يؤثر على المكتسبات اللغوية (التمثلة في الطلاقة اللفظية ،القراءة و الكتابة ، التخطيط وحل المشكلات) إلى جانب صعوبات التذكر أين لاحظنا ظاهرة جلجا خاصة عند تقديمنا لهم مجموعة الصور المتشابهة وطلبنا منهم تحديد الصورة المختلفة عن بقية الصور المتشابهة ،كذلك تحديد الصورة المختلفة عن بقية الصور في المجموعة الواحدة . كما لاحظنا هناك حالات في دراستنا تمكنت من تذكر الألوان المتدرجة "الأحمر -الأخضر" ، أما التمرين الذي اشتمل على تذكر أكثر من لونين "الأحمر -الأزرق-الأخضر -والأصفر" ، فقد وجد فيه أطفال (عينة دراستنا) صعوبة في ذلك.كما أن التمرين المقدم لطفل الشلل الدماغي الحركي المتمثل في تذكر الكلمات سمعيا ،وجدت عينة دراستنا نوع من الصعوبة إذ أن هناك حالات أدخلت كلمات لم تكن ضمن المجموعة و حالات أخرى أعطت كلمات تقترب من الكلمات المقدمة

في التمرين ، و إذ تكلمنا عن التذكر البصري فنجد أن المجموعة التي تحتوي صور متقاربة دلاليا سهل تذكرها لعينة الدراسة ،عكس المتباعدة دلاليا التي وجد فيها صعوبة ،كما يوجد حالات أعطت صور لم تكن موجودة ضمن المجموعة ، إلى جانب العرض الظاهر المتمثل في الصعوبات الحركية "بما فيها الحركة العامة و الدقيقة " و الحركة الفمية و الوجهية ، نظرا للتشنج المستمر لعضلات الجسم ،ففي عينة دراستنا لاحظنا حالات لها مشاكل حركية حادة ، مما أثرت على مختلف النشاطات نخص بالذكر الجانب المعرفي فما لاحظناه أن الحالة متمكنة من الإجابة ولها قدرة معرفية لا بأس بها إذ لم نقل عنها جيدة ، ما دمننا لم نعتمد على أداة تقيس لنا نسبة الذكاء عند أطفال الشلل الدماغي الحركي ، فقد "استخلصنا ذلك أدائيا فقط" هذا ما جعل التعيين أو الرسم يدويا مستحيل مما دعانا للجوء إلى طرق أخرى نشخص بها .

أين كنا نشير بأيدنا إلى الصور وهو يقوم بحركات برأسه أو النطق "بنعم أو لا" ، أما بالنسبة للكتابة في عينة دراستنا كانت لهم صعوبة شديدة في ذلك كما لاحظنا هناك حالات لم تتوصل إلى مرحلة قراءة نص و كتابته بعد نظرا للإعاقة الحركية . زيادة على ذلك كان أطفال الشلل الدماغي الحركي "في عينة دراستنا" كان مشكل اللعاب ظاهرا أثناء تأدية النشاط و لكن ليس كل الحالات . و بخصوص تنظيم الوقت كان موعد الجلسات متكرر بشكل منظم في صيغة مسلية و ممتعة حيث كان بمعدل 3 حصص في اليوم لمدة 30 دقيقة ،مرة في الأسبوع لمدة ثلاثة أسابيع للحالة الواحدة ،أي ما يعادل في المجموع الكلي 9 حصص (حصتين في الصباح من الثمانية و النصف إلى الساعة التاسعة *الحصّة الأولى* ،ومن العاشرة و النصف إلى الحادية عشر صباحا *الحصّة الثانية* / و حصّة في المساء من الثانية إلى الثانية و النصف مساء *الحصّة الثالثة*) وهذا بالنسبة للحالتين المتواجدتين بالمركز النفسي الديداعوجي للمتخلفين ذهنيا ،معناه كنا نقوم في دراستنا بتطبيق المحور الواحد في الأسبوع الأول بهذا التوزيع المذكور ، وفيما يخص المكان فقد كان خارج غرفة الصف فالجلسة تعني أيضا بالنسبة لطفل الشلل الدماغي الحركي ،مكان مميز (وهذا لنجاح عملية تشخيصنا مع الحالة) ، كما كنا نعمل في نهاية الجلسة على خروج الطفل نشيطا حيويا ليواصل يومه الدراسي . أما الحالات الأخرى المتواجدة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ، والمؤسسة الاستشفائية للصحة العقلية ، فقد اختلف معدل توزيع الحصص في اليوم ، وهذه أحد الصعوبات التي واجهتنا في الدراسة الميدانية "عدم تواجد الحالات " في مركز واحد مخصص لهم إلى جانب صعوبة أخرى تمثلت في غياب الحالات المتكرر بسبب الأمراض التي يواجهونها . فقد كانت حصتين في اليوم لمدة 30 دقيقة مرة في الأسبوع لمدة 4 أسابيع ، وما تم ملاحظته

في تأدية دراستنا الحالية هناك حالات تحب الاستمرار في تأدية التمارين إلى ما يعادل ساعة كاملة خلال الجلسة الواحدة، معناه مددنا الجلسة وكانت تأدية التمارين من قبل الحالة في ذروتها دون أن نجهد الطفل إذ كنا نقوم بإيقاف الجلسة في حين شعورنا بأن الحالة تعبت، كما واجهنا حالة ترفض اللعب و تأدية مختلف التمارين مما دعانا في عدة محاولات معرفة السبب دون استعمال القوة ، و محاولة دمجها في اللعب و التمرين ما إن تحين الفرصة ، فخلال حصصنا التشخيصية لطفل الشلل الدماغي الحركي كنا نغير في نمط الأنشطة الاعتيادية للصف بالنسبة للمدمجين في المراكز النفسية البيداغوجية ، مما جعل الوقت المخصص للتشخيص مميّزا .

❖ الفصل الخامس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة .

تمهيد .

أولا : عرض نتائج الحالات وتفسيرها .

ثانيا : عرض نتائج التحليل الإحصائي .

تمهيد :

تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض وتقديم النتائج ومحاولة تفسيرها وذلك قصد مناقشة فرضيات الدراسة تحت ضوء إشكالية الموضوع .

أولاً : عرض نتائج الحالات و تفسيرها

تقديم نتائج عينة الدراسة لأداة الفحص والتشخيص للغة الشفهية و المكتوبة والانتباه والذاكرة:

❖ المحور الأول / محور اللغة الشفهية - الانتباه - الذاكرة :

8	7	6	5	4	3	2	1	كلمات حسب مخارج الحروف الحالات
0	0	0	0	0	0	0	1	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
0	0	1	1	1	1	1	1	الحالة الرابعة
0	0	0	0	1	0	1	0	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

16	15	14	13	12	11	10	9	كلمات حسب مخارج الحروف الحالات
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
1	1	0	0	0	0	0	1	الحالة الرابعة
0	0	0	0	1	1	0	0	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

24	23	22	21	20	19	18	17	كلمات حسب مخارج الحروف الحالات
0	0	0	0	0	1	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
0	0	0	1	0	0	1	1	الحالة الرابعة
0	0	0	0	1	0	0	0	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

جدول رقم (11) : يبين نتائج بند الطلاقة الصوتية .

قراءة الجدول مع تفسير النتائج :

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه الخاص بنتائج الحالات السبعة "عينة الدراسة الحالية" في بند الطلاقة الصوتية من محور اللغة الشفهية - الانتباه والذاكرة ، أن الحالة الأولى لم ينجح في إعطاء أكبر كلمات ممكنة للأصوات التي قدمت له ، والتي كانت حسب مخارج الحروف منها ما هي أصوات شفوية [B] - [M] - [W] - [F] ، أصوات تخرج من اللسان [q] - [k] - [3] - [Š] - [r] - [t] - [d] - [t] - [d] - [t] - [d] - [t] - [S] - [L] - [S] - [Z] - [r] و أصوات حلقية [a] - [h] - [ع] - [X] - [ħ] - [ø] ، ما عدا الصوتين [a] - [b] .

أين تمكن من إعطائنا كلمات والتي كانت مشوهة نوعا ما نطقيا وكانت كالتالي : [dasa] - [aFεa] - [anəb] - [bağra] - [bebə] . فقد تبين لنا أنه غير قادر على نطق صوت [r] أما الأصوات الأخرى لم يتمكن من إعطائنا أكبر كلمات ممكنة عنها كما لاحظنا أثناء تقديم له الأصوات حسب التعليم فقد أخلط ما بين الأصوات ، وأعطانا كلمات لا تبدأ بالصوت المناسب الذي قدمناه له فمثلا عندما قلنا له أعطيني كلمة تبدأ بحرف [t] قال [mədaX] . أما بالنسبة للحالة الثانية ، الثالثة ، السادسة و السابعة قد فشلوا تماما في ذلك وعند ملاحظتنا للحالة الرابعة في الجدول تبين أن نتائجه لبأس بها أين تمكن من إعطائنا كلمات تبدأ بصوت [b] - [m] - [F] - [W] ، وهذا يبين لنا أن الأصوات الشفهية سليمة عنده و متمكن منها بطريقة سليمة ، أما

بالنسبة لصوتي [K]-[q] لم يكن قادرا على إعطائنا أكبر عدد ممكن من الكلمات عنهما والملاحظ أثناء الدراسة أن هذين الصوتين مشوهين عنده من حيث المخرج ، كما كان قادرا نوعا ما من إعطائنا كلمات تبدأ بصوت [J] و [r] والذي كان مشوها عنده ، كذلك نجح في إعطائنا كلمات تبدأ [Z] [s] [l] [a] و [ε] أما بقية الأصوات فقد فشل فيها تماما و التي كانت صوت [t] [d] [θ] [dJ] [h] [ε] [X] .

وفيم يخص الحالة الخامسة نراه قد تمكن من إعطائنا أكبر عدد ممكن من الكلمات في صوت [m] [F] [t] [d] [h] ، أما بقية الأصوات فقد فشل فيها بم فيها صوت [W] [b] [q] [K] [ʒ] [Š] [r] [t] [h] [ε] [X] .

وعليه يظهر لنا جليا من خلال النتائج المحصل عليها أن الحالات لهم اضطرابات نطقية راجعة لاختصار وتشوه الكلمة ذات علاقة بالشلل الدماغى الحركي ، كما أن أكثر الأصوات إصابة تشمل الأصوات الحلقية ، فالشفهية ثم التي تخرج من اللسان ، أيضا لاحظنا هناك حالات لهم أخطاء وصعوبات بسيطة في النطق ، كما لاحظنا حالات تتعدم عندها القدرة على النطق هذا ما ينطبق على الحالة الثانية ، الثالثة ، السادسة والسابعة ، ومن جهة أخرى نجد أن كل من الحالة الرابعة ، الخامسة و الأولى يميلون إلى النطق بطريقة يستخدمون فيها علامات الوقوف بسبب وجود توتر في العضلات والتشنجات ، فعلى العموم حالات عينة الدراسة معظم حركاتهم لإرادية لذا ينطقون بطريقة متنوعة أين نجد النطق عندهم غير متناسق ، هذا ما أشار إليه "هوبرمان" في دراسته التي بينت أن عدم التحكم في الرأس ، عدم القدرة على البلع نتيجة ضعف عضلات البلع ووجود سيلان اللعاب يزيد من مشاكل النطق عند أطفال الشلل الدماغى الحركي ، خاصة عند الحالات الشديدة التي تظهر أنها ليست قادرة على النطق .

5	4	3	2	1	الكلمات الحالات
1	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
0	0	1	0	1	الحالة الرابعة
0	0	1	0	0	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	الحالة السابعة

جدول رقم (12) : يبين نتائج بند المعجم الدلالي .

قراءة الجدول مع تفسير النتائج المتحصل عليها :

يبين لنا الجدول الموضح أعلاه نتائج حالات عينة الدراسة وذلك بعدما قمنا بتطبيق بند المعجم الدلالي ، فاتضح لنا أن الحالة الأولى لم تتمكن من إعطائنا أكبر عدد ممكن من الكلمات التي تنتمي (للبحر - بقرة - بيت - حديقة) ، ما عدا مقدرتها على إعطاء أكبر عدد ممكن من الكلمات التي تنتمي للدجاجة ، والتي كانت لبأس بها أين أعطى [Jabḍa] و [eŠih] .

*أما الحالة الرابعة فقد نجح في إعطاء كلمات تنتمي لبحر وكانت كالآتي [tU] - [h am] ، وكلمات تنتمي للبيت أين ذكر عائلته ، أما الكلمات التي تنتمي لبقرة ، حديقة ودجاجة فشل فيها .
*وبحديثنا عن الحالة السادسة ، السابعة والثانية فهم لم يبدو أية محاولة ، هذا يبين لنا أن حالات عينة دراستنا لهم مشكل على المستوى المعجمي ، فمجالهم الدلالي مضطرب في الذاكرة طويلة المدى بسبب إصابتهم العصبية ، والملاحظ خلال دراستنا أن الحالة الثانية كانت ترفض الاستجابة للتعليمية المقدمة ، ما دعانا في عدة محاولات معرفة السبب دون استعمال القوة ، إلى جانب سلوكياتها العدوانية هذا يطابق تماما ما أشار إليه "بوبات" في دراسته للشلل الدماغي الحركي الذي يعاني من إعاقة شديدة ، أين لاحظنا عنده عدم القدرة على الاستجابة وذلك ليس بسبب نقص في الذكاء ولكن بسبب النماذج و الأشكال والحركات الغير طبيعية والتي تمنع الحركات الناضجة من الظهور .

7	6	5	4	3	2	1	صور تحتوي حدث الحالات
0	1	1	0	0	1	1	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
1	1	0	1	1	1	1	الحالة الرابعة
0	1	0	0	1	1	1	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	1	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

12	11	10	9	8	صور تحتوي حدث الحالات
1	1	0	1	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
1	1	1	1	0	الحالة الرابعة
1	1	1	1	0	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	الحالة السابعة

جدول رقم (13) : يبين نتائج الحالات في بند الاندماج المورفوتركيبي .

قراءة الجدول مع تفسير النتائج المتحصل عليها :

يبين لنا الجدول نتائج لأطفال الشلل الدماغي الحركي (عينة دراستنا) بعدما قمنا بتطبيق عليهم بند الاندماج المورفوتركيبي أين نرى أن الحالة الأولى ، كما تبين لنا خلال الدراسة أنها متمكنة من الفهم عما تعبر عنه الصور المقدمة ، أما فيم يخص الإنتاج اللغوي فقد كانت لغته (بنية الكلمة) مشوهة ، فلم يتمكن من إعطاء جملة سليمة من الناحية الصرفية والتركيبية فقد تبين أن له مشكل على هذين المستويين . فبنسبة للصورة الأولى ، الثانية ، الخامسة ، السادسة ، التاسعة ، الحادي عشر ، الثانية عشر فقد تمكن منها لحد ما ، كما فشل فيم يخص الصورة الثالثة ، الرابعة

السابعة ، الثامنة والعاشرة، وقد كانت إجابته على النحو التالي :

[radʒəl jɛlɛab balu//] [tʃuFla akul tuFah//] [Ful hɑJt] [bət ʃah//]
 [tʃuFla ZUdʒ tlat dur//] [Ful ā//] [tʃuFla wad//] [tʃuFl XuFə//]
 . [tʃuFla dhar hɪSan//] [tʃuFla Šub ma//] [tʃuFla XuFə//]

* و فيم يخص الحالة الرابعة ، فقد تمكن من فهم ما تعبر عنه الصور المقدمة التي تحتوي حدث بعدما قدمناها له واحدة تلوى الأخرى ، كما نجح وتمكن من الإنتاج اللغوي عما رآه في الصور التالية:

[radʒəl Jærkəl balu//] – [bətə tèkul tuFāh//]
 [bət ʃajhɑt lFəndʒan//] – [bət rəkba ɛla lɛaWd//]
 [wəld jɛqra//] – [wəld jɛglaɛ əlward//] – [bət tdʒrí//]
 [bət ttŠrub lma//] – [wəld jədʒrí//] – [ləbnāt jɛlɛbu//]
 والثامنة فشل فيهما .

وبحديثنا عن الحالة الخامسة نجد أنه نجح في الفهم وعبر لغويا فيم يخص كل من الصورة الأولى الثانية – الثالثة – السادسة – التاسعة – العاشرة – الحادية عشر والثانية عشر في حدود العادي أما الصورة الرابعة – الخامسة – السابعة والثامنة فقد فشل فيهم .

وعلى ذكر الحالة السادسة ، السابعة والثانية كما تبين لنا في الجدول أعلاه أنهم فشلوا تماما في تأدية النشاط ، خاصة الحالة الثانية و السادسة لم تبدأ أية استجابة .

وعليه يتضح لنا جليا أن مستوى الفهم في معظم الحالات عند أطفال الشلل الدماغي الحركي يكون شبه عادي كما أن هناك حالات لا يستجيبوا بسبب رخاوتهم وليونتهم أو تصلباتهم ما يجعلهم يتأخرون في الكلام ، والبعض الآخر يكون كلامهم غير مفهوم ويظهرون بعض المشاكل النطقية حيث يصبح صعبا فهم احتياجاتهم ، فقد لاحظنا أن عينة دراستنا في معظم الحالات تنعدم عندهم الأساليب المورفوتركيبية ، ويبدون اختصار شديد للغة كما لا يستطيعون سرد الأحداث وإيصال المعلومات ، فقدراتهم المعرفية نراها حسنة نوعا ما في حين نراها مضطربة ، أيضا لهم صعوبات في استخدام اللغة في وضعية التواصل المختلفة (وصف – شرح ...) فمع غياب المهارة الحركية تؤدي بحتمية إلى فقر رصيدهم اللغوي الذي لا يؤهلهم لسلامة اللغة من الناحية المورفوتركيبية وبالتالي لغة مشوهة .

6	5	4	3	2	1	الكلمات البسيطة والمعقدة الحالات
1	1	1	1	1	1	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	1	1	1	الحالة الثالثة
1	1	1	1	1	1	الحالة الرابعة
1	1	1	1	1	1	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

12	11	10	9	8	7	الكلمات البسيطة والمعقدة الحالات
1	1	1	1	0	1	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	1	0	0	0	0	الحالة الثالثة
1	1	1	1	1	1	الحالة الرابعة
0	1	1	0	1	1	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

19	18	17	16	15	14	13	الكلمات البسيطة والمعقدة الحالات
1	1	1	1	0	1	1	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
1	1	1	0	0	1	1	الحالة الرابعة
1	1	1	1	1	0	0	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

26	25	24	23	22	21	20	الكلمات البسيطة والمعقدة الحالات
1	1	1	0	1	1	1	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
1	1	1	1	1	1	0	الحالة الرابعة
1	1	1	0	0	0	1	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

32	31	30	29	28	27	الكلمات البسيطة والمعقدة الحالات
0	1	1	0	1	1	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
0	1	1	1	1	1	الحالة الرابعة
0	0	0	1	1	1	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

37	36	35	34	33	الكلمات البسيطة والمعقدة الحالات
0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
0	0	0	0	0	الحالة الرابعة
0	0	0	0	0	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	الحالة السابعة

جدول رقم (14) يبين نتائج الحالات في بند تكرار الكلمات البسيطة والمعقدة .

☞ قراءة الجدول مع تفسير النتائج المتحصل عليها :

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن نتائج الحالات المطبق عليها بند تكرار الكلمات البسيطة والمعقدة كانت متباينة ، ففيم يخص الحالة الأولى نراه قد تمكن من تكرار معظم الكلمات البسيطة لحد ما أين أظهر بعض المشاكل النطقية (الحذف - القلب - الاستبدال) ، وقد كانت الكلمات الناجح فيها كالتالي :

- [bidu] - [dib] - [XruF] - [hísān] - [dʒməl] - [θaɛlɔb] - [tuFah] - [asad]

[ʔzeel] - [ɛneəb] - [tʃajara] - [zaFara] - [Šəmɛa] - [radʒel]

. [jeʔani] - [Waed] - [helè] - [nəmla] - [límə] - [qunFud] - [Far]

. [msŠʔa] - [kaləb] - [dabj] : أما غير الناجح فيها شملت ما يلي :

وفيم يخص الكلمات المعقدة لم ينجح في معظمها ما عدا الكلمات التالية التي تمكن منها لحد ما :

. [Xaredʒ] - [mabʔaŠ] - [dínaʒur]

وبتوجيه حديثنا للحالة الثانية ، السادسة والسابعة نجد أنهم فشلوا تماما في تكرار مختلف الكلمات سواء تعلق الأمر بالكلمات البسيطة أم المعقدة ، حتى أنهم لم يبدو أية استجابة بعد تقديمنا لهم التعليمات على عكس الحالة الثالثة التي نجد أنها متمكنة من تكرار كلمة :

. [fadʒel] - [XruF] - [tuFah] - [bağra] - [asad]

أما باقي الكلمات فشلت في تكرارهم في مقابل الحالة الرابعة التي نجدها متمكنة لحد بعيد نوعا ما من تكرار الكلمات البسيطة شملت :

- [bidu] - [dib] - [XruF] - [hísān] - [dʒməl] - [θaɛlɔb] - [tuFah] - [asad]

[qunFud] - [Far] - [ʔzeel] - [ɛneəb] - [tʃajara] - [zaFara] - [Šəmɛa] - [radʒel]

. [Zineb] - [sindʒaeb] - [jeʔani] - [Waed] - [helè] - [nəmla] - [límə]

كما أنه لم ينجح في تكرار الكلمات الآتية : [qunFud] - [tʃajara] - [dabj] . وفي خصوص الكلمات المعقدة نجده قادرا على تكرار ما يلي :

[Šbiṭrā] - [díjnaʒur] - [mabʔaŠ] - [Xaredʒ] - [məstʔanəm] ، كما فشل في تكرار كل من [Šbiṭrā]

. [Fílīʒṭin] - [tímímun] - [səkíkda] - [tísəmsílt]

نفس الأمر بالنسبة للحالة الخامسة نجده متمكن لحد ما من تكرار الكلمات البسيطة التالية :

[bidu] - [XruF] - [hísān] - [dʒməl] - [θaɛlɔb] - [tuFah] - [bağra] - [asad]

[Šəmɛa] - [sindʒəubid] - [be] ، كما فشل في كل من [be] - [sindʒəubid] - [Šəmɛa]

- [díjnāʒru] - [límə] - [kəlb] . أما الكلمات المعقدة نجده تمكن فقط من كلمة [díjnāʒru]

[Xaredʒ] - [mabʔaŠ] ، والبقية لم يتمكن من النجاح فيها .

وعليه يتضح لنا أن حالات عينة دراستنا غير قادرين في معظم الحالات على التكرار سواء تعلق الأمر بالكلمات البسيطة أم المعقدة ، وفي الحقيقة هناك حالات تشكو من اختلال نطقي راجع للإصابة العصبية وهذا يعرقل إنتاج الفونيمات على حدا وتلك الموجودة داخل الكلمة بصفة دائمة فهذه الاضطرابات النطقية راجعة لاختصار وتشوه اللغة ذات علاقة بالشلل الدماغى الحركي ، وبحسب هذه النتائج أن الصعوبات تزداد من الكلمات البسيطة إلى المعقدة ، وكما جاء في الجدول نجاح حالات من عينة الدراسة في التكرار نوعا ما ولكن يتخلله الكثير من التشوهات النطقية كحذف الفونيمات ، التحولات كما لاحظنا انخفاض على مستوى تكرار الكلمات المعقدة ذات الصعوبات المختلفة ، كما ازدادت فيه التشوهات النطقية .

الصور الحالات	1	2	3	4	5	6	7	8
الحالة الأولى	1	1	1	1	1	1	1	1
الحالة الثانية	0	0	0	0	0	0	0	0
الحالة الثالثة	1	1	0	0	0	0	0	0
الحالة الرابعة	1	1	1	1	1	1	1	1
الحالة الخامسة	1	1	1	1	1	1	1	1
الحالة السادسة	0	0	0	0	0	0	0	0
الحالة السابعة	0	0	0	0	0	0	0	0

15	14	13	12	11	10	9	الصور الحالات
1	1	1	1	0	0	1	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
1	1	1	1	0	0	1	الحالة الرابعة
1	0	1	0	1	0	0	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

جدول رقم (15) : يبين نتائج الحالات في بند التشابه و العكس .

قراءة الجدول مع تفسير النتائج المتحصل عليها :

يوضح لنا الجدول أعلاه نتائج عينة دراستنا بعدما قمنا بتطبيق بند التشابه والعكس ، حيث نجد أن الحالة الأولى كانت متمكنة لحد بعيد نوعا ما من تحديد الصورة التي تمثل عكس كتاب مغلق وكذا التي تمثل عكس صحن فارغ ، وعكس دمية صغيرة أيضا الصورة التي تمثل طفل وراء حاجز ونفس الشيء ينطبق على تحديد عكس كلمة خارج وكلمة نهار وقصير حتى حزين ، على عكس تحديد الصور الملونة المتشابهة والتي بدون تلوين فهو لم يتمكن منها ، أما بالنسبة لتحديد الصورة التي تشبه شكل المربع ، المستطيل ، الدائرة وكذا المثلث فقد كان قادرا على تحديد ذلك . وفيم يخص الحالة الثانية كما يتضح لنا في الجدول فشلت تماما في هذا النشاط ، ونفس الأمر ينطبق على كل من الحالة السادسة والسابعة ، غير أن الحالة الثالثة نرى أنها قد تمكنت فقط من تحديد عكس كتاب مغلق وصحن فارغ ، وعن حديثنا عن الحالة الرابعة كما نرى في الجدول أنه نجح في تحديد كل من الصورة التي تمثل عكس كتاب مغلق ، صحن فارغ ، دمية صغيرة ، طفل وراء حاجز كذلك نجح في تحديد عكس كلمة خارج - نهار - بعيد - قصير وحزين ، غير أنه لم ينجح في كل من تحديد الصور المتشابهة التي بدون تلوين والملونة أيضا فقد أخط بينهم تماما ، وبالنسبة لتحديد الصورة التي تشبه شكل المربع - المستطيل - الدائرة والمثلث فد نجح فيهم وبخصوص الحالة الخامسة كذلك نجده تمكن من تحديد الصورة التي تمثل عكس كتاب

مغلق ، صحن فارغ ، دمية صغيرة وطفل وراء حاجز أيضا نجح في عكس كلمة خارج ، نهار ، بعيد ، قصير وحزين ، غير أنه فشل في تحديد الصور الملونة المتشابهة وحتى التي بدون تلوين كما نجح في تحديد الصورة التي تشبه شكل المربع والدائرة أما التي تشبه المستطيل والمثلث فقد فشل في تحديدهم . هذا يبين لنا أن مستوى الفهم عند حالات (عينة دراستنا) مختلف من حالة لأخرى من ناحية تحديد التشابه والعكس ، فمعظم الحالات كان لديهم مشكل إدراك الصور المتشابهة وتمييز الاختلاف القائم بين الصور والكلمات فبمأن الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي الناتج عن تلف الدماغ فمن المنطقي الافتراض بأن هذه الحالات لديها ضعف في الانتباه الإدراك والتركيز ، وكما هو معروف أن الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي يعاني من عدد من المشكلات البصرية نتيجة خلل عصبي عضلي ، وتشمل هذه المشكلات حركات لاإرادية في العين ، وأحيانا عيوب بصرية مختلفة بحيث نلاحظ وجود أخطاء في الانكسار وأخطاء بصرية متصلة بالعمق والشكل والخلفية ، فمن خلال هذه النتائج يتبين لنا أن هذه الحالات لها صعوبة في التآزر الحركي البصري هذا ما يتوافق مع دراسة طيار شهيناز 2009 التي استخدمت فيها MTA 2002 بتمرير بنود في اختبار قنوزيا المستعملة لدراسة الإدراك البصري للألوان حيث توصلت نتائج هذه الدراسة أن هناك فروق بين القدرات الإدراكية البصرية للألوان بين الأطفال العادين والأطفال الذين يعانون من الإعاقة الحركية ذات الأصل العبي أين كانت نسبة الإجابات الصحيحة منخفضة ، فطفل الشلل الدماغي الحركي ينتابه القلق فيؤدي إلى الفشل في اتخاذ القرار الصحيح .

7	6	5	4	3	2	1	الجمل الحالات
1	1	1	1	1	1	1	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	الحالغ الثانية
1	1	1	0	1	0	1	الحالة الثالثة
1	1	1	1	1	1	1	الحالة الرابعة
1	1	1	1	1	1	1	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	1	0	1	الحالة السابعة

جدول (16) : يبين نتائج الحالات في بند فهم الجمل و تنفيذ التعليمات .

قراءة الجدول مع تفسير النتائج المتحصل عليها :

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه الذي يبين لنا نتائج حالات عينة دراستنا بعدما قمنا بتطبيق بند فهم الجمل وتنفيذ التعليمات ، أين لاحظنا أن الحالة الأولى نجحت في تنفيذ مختلف التعليمات المقدمة لها والمتمثلة في وضع اليد على الرأس ، إغماض العينين ، مد اليدين ، الطرق ثلاث مرات على الطاولة بالقلم ، حمل الكرة ووضعها فوق الطاولة ، حمل القلم والقيام بالتخطيط على الورقة وفتح الكراس ثم غلقه ، على عكس الحالة الثانية التي فشلت تماما في تنفيذها فقد لاحظنا انعدام الاستجابة في هذه التعليمات حتى أنها لم تبادر في أي نشاط.

وفيم يخص الحالة الثالثة نجد أنها نجحت في وضع اليد على الرأس لكنها لم تتمكن من إغماض العينين فقد كان ذلك صعب عليها فمعظم حركاتها لإرادية ، كما نجحت في مد اليدين لكنها فشلت في الطرق ثلاث مرات على الطاولة بالقلم نظرا لإعاقتها الحركية الشديدة ، كما تمكنت من حمل الكرة الصغيرة ووضعها فوق الطاولة لأن الكرة الكبيرة لا تتمكن من مسكها ، أيضا نجحت بصعوبة بالغة في حمل القلم والقيام بالتخطيط على الورقة وفتح الكراس ثم غلقه ، فعلى العموم هذه الحالة تحب المشاركة في التمارين بواسطة اللعب كثيرا.

وبحديثنا عن الحالة الرابعة والخامسة نجد أنهما تمكنا من فهم وتنفيذ مختلف التعليمات المقدمة لهم ، على عكس الحالة السادسة التي فشلت تماما في ذلك فهي لم تستجب بسبب رخاوتها وليونتها كما أنها

لم تتحكم في حركاتها بسبب إصابتها العصبية ، فمع غياب المهارة الحركية يؤدي بحتمية إلى اضطراب الفهم عند طفل الشلل الدماغي الحركي . أما الحالة السابعة تمكن من وضع اليد على الرأس ومد اليدين مع بعض الصعوبات الحركية ، أما بقية الأنشطة فقد فشل فيهم بسبب تصلباته وقصور حركات يده حيث نلاحظ عنده حركات لاإرادية ، هذا يطابق ما أشار إليه "بوبات" في دراسته على الشلل الدماغي الحركي ذو إعاقة شديدة حيث لاحظ عنده عدم القدرة على الاستجابة التي لا تكون بسبب نقص في الذكاء وإنما بسبب النماذج والأشكال والحركات الغير طبيعية ، والتي تمنع الحركات الناضجة من الظهور .

8	7	6	5	4	3	2	1	الصور الحالات
1	1	1	1	1	1	1	1	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
1	0	1	0	0	0	1	0	الحالة الثالثة
1	1	1	1	1	1	1	1	الحالة الرابعة
1	1	1	1	1	1	1	1	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

16	15	14	13	12	11	10	9	الصور الحالات
1	1	1	1	1	1	1	1	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
1	1	1	1	0	1	1	1	الحالة الثالثة
1	1	1	1	1	1	1	1	الحالة الرابعة
1	1	1	1	1	1	1	1	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

24	23	22	21	20	19	18	17	الصور الحالات
1	1	1	1	1	1	1	1	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
1	1	1	1	1	1	1	1	الحالة الثالثة
1	1	1	1	1	1	1	1	الحالة الرابعة
1	1	1	1	1	1	1	1	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

32	31	30	29	28	27	26	25	الصور الحالات
1	1	1	1	1	1	1	1	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
1	1	1	1	1	1	1	1	الحالة الثالثة
1	1	1	1	1	1	1	1	الحالة الرابعة
1	1	1	1	1	1	1	1	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

40	39	38	37	36	35	34	33	الصور الحالات
1	1	1	1	1	1	1	1	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
1	1	1	1	1	1	1	1	الحالة الثالثة
1	1	1	1	1	1	1	1	الحالة الرابعة
1	1	1	1	1	1	1	1	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

45	44	43	42	41	الصور الحالات
1	1	1	1	1	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	الحالة الثانية
1	1	1	1	1	الحالة الثالثة
1	1	1	1	1	الحالة الرابعة
1	1	1	1	1	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	الحالة السابعة

جدول رقم (17) : يبين نتائج الحالات في بند التسمية و التعيين.

قراءة الجدول مع تفسير النتائج المتحصل عليها :

يوضح لنا الجدول أعلاه نتائج الحالات في بند التسمية والتعيين حيث نجد أن الحالة الأولى متمكنة من تسمية مختلف الصور المقدمة له ، كما نجده متمكن كذلك من التعيين بالرغم من الصعوبة الحركية التي يواجهها حيث تبين لنا أن الفهم للحالة جيد نوعا ما .
ونفس الأمر ينطبق على كل من الحالة الرابعة و الخامسة أين تمكنا من التسمية والتعيين ، هذا ما يتوافق مع دراسة "بلخيري وفاء" أين ذكرت فيها أن تقدير مستوى الفهم اللفظي عند طفل الشلل

الدماغي الحركي في غالب الأحيان ، أن اختبار هذه القدرة يحتاج إلى إجابة شفهية أو تأدية حركة والنشاط وهي شيء جد محدود بالنسبة لأطفال هذه الفئة ، ومنه فأثناء عرض اختبار لتعيين الصور فإن طفل الشلل الدماغي الحركي لا يستطيع تعيين الصورة بيده ، ولا يستطيع التجاوب مع بنود الاختبار ، وعليه فيشترط أن يعتاد الفاحص على العمل مع هذه الفئة لكي يعرف أن الطفل قد فهم التعليم أم لا ، حيث استعنا في فهمه باتجاه نظره ، حركة الرأس ودينامكية الجسم .

وبحديثنا عن الحالة الثالثة نجد أنها فشلت في تسمية كل من الصورة الأولى - الثالثة - الرابعة الخامسة - السابعة أما بقية الصور فقد نجحت في تسميتها كذلك كانت قادرة على التعيين والملاحظ أن الحالة واجهت صعوبات حركية أثناء التعيين كما كان كلامها في بعض الأحيان غير مفهوم ، وقد أظهرت كذلك مشاكل نطقية حيث أصبح صعب علينا فهمها .

وفيم يخص الحالة السادسة فهي لم تستجب حتى للتعليم المقدمة لها بسبب رخاوتها وليونتها ، هذا ما جعل الطفلة تتأخر في الكلام ويكون النطق معدوم عندها

كذلك الحالة السابعة لم تستجب بسبب تصلباته لقصور حركات يده وحركاته اللاإرادية ما جعل كلامه غير مفهوم ، وهذا راجع لإصابته العصبية فمع غياب المهارة الحركية تؤدي بحتمية إلى اضطراب بعض القدرات المعرفية ، هذا ما يتوافق مع دراسة علماء النفس العصبي بالنسبة لدراسة نسبة قدرة الفهم اللفظي عند أطفال الشلل الدماغي الحركي ، من خلال تناولهم اضطرابات الفهم عند الأطفال الذين يعانون من إصابات عصبية ، ولهم اضطرابات لغوية وصعوبة في التعلم خاصة الخدجين ، فالإصابة العصبية تؤثر على سلامة سيرورة العمليات المعرفية و المهارات التواصلية لهذه الشريحة من ذوي الاحتياجات الخاصة .

8	7	6	5	4	3	2	1	تذكر كلمات/صور/جمل/أرقام الحالات
1	1	1	1	1	1	1	1	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
0	0	1	1	0	0	1	1	الحالة الرابعة
0	0	1	0	1	1	1	1	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

16	15	14	13	12	11	10	9	تذكر كلمات/صور/جمل/أرقام الحالات
0	1	0	0	0	1	1	1	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الرابعة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

20	19	18	17	تذكر كلمات/صور/جمل/أرقام الحالات
0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	الحالة الثالثة
2	2	2	2	الحالة الرابعة
0	0	0	0	الحالة الخامسة
0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	الحالة السابعة

جدول رقم (18) يبين نتائج الحالات في بند الذاكرة .

قراءة الجدول مع تفسير النتائج المتحصل عليها :

يبين لنا الجدول أعلاه نتائج عينة الدراسة بعد تطبيق بند الذاكرة عليهم ، حيث لاحظنا أن الحالة الأولى متمكن من تذكر الكلمات المقدمة له سمعياً كما نجح في تذكر الصور بصرياً ، كما نجده قد فشل تماماً في تذكر الجمل أما بالنسبة لتذكر السلسلة الأولى من الأرقام فقد نجح في تذكرها ، عكس السلسلة الثانية والسلسلة الثالثة التي فشل فيهما كما لم يتمكن من تذكر سلسلة من الأرقام سواء تعلق الأمر بالسلسلة الأولى ، السلسلة الثانية أم السلسلة الثالثة فقد كانت صعبة عليه . وبحديثنا عن الحالة الثانية ، الثالثة ، السادسة والسابعة فنجد أنهم لم يقدروا على التذكر لمختلف النشاطات المقدمة لهم سواء تعلق الأمر بتذكر الكلمات سمعياً أم بصرياً ، ونفس الشيء في تذكر الجمل ومختلف سلاسل الأرقام المقدمة إليهم ، وهذا إن دل على شيء إنما يدل على أن غياب المهارة الحركية عندهم أدى بحتمية إلى اضطراب الوظائف الإدراكية وبعض القدرات المعرفية ، وهذا يدل كذلك على أن هؤلاء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي لهم مشاكل على مستوى الذاكرة البصرية والسمعية بشكل كبير ، ونفس الأمر ينطبق على كل من الحالة الرابعة والخامسة ولكن بشكل أقل ، حيث نرى أنهم تمكنوا من التذكر لحد ما فالحالة الرابعة نجحت في التذكر عن طريق السمع لكل من كلمة (رأس - عين - باب) لكنه فشل في تذكر كلمة (وردة - شجرة) ، وفيم يخص التذكر بصرياً فقد تمكن فقط من تذكر صورة تفاحة وفشل في تذكر البقية ، والملاحظ أن الحالة أثناء تطبيق البند قام بإعطائنا كلمات ليست لها علاقة بالصور المقدمة ، أيضاً فشل في تذكر الجمل ومختلف السلاسل المقدمة له .

وبحديثنا عن الحالة الخامسة نجده كذلك تمكن من تذكر كل من كلمة (رأس - عين - وردة - شجرة) سمعيا ، ولكنه فشل في تذكر كلمة باب ، أما بصريا فلم ينجح في ذلك سوى تذكره صورة تفاحة حيث لاحظنا أن الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي ، قام بإعطائنا كلمات لم تكن موجودة ضمن السلسلة المقدمة من الصور ، كذلك فشل في تذكر الجمل ومختلف سلاسل الأرقام وعليه يتضح لنا أن أطفال الشلل الدماغي الحركي لهم مشكل على مستوى الذاكرة السمعية والبصرية ، ولكن بدرجات تختلف من حالة لأخرى وهذا راجع لقدرات كل واحد منهم ودرجة إعاقتهم فعدم القدرة على التحكم في الحركات بسبب الإصابة العصبية يؤدي كذلك إلى صعوبات اكتسابية تتم ببطء وبالتكرار الممل ، أيضا اضطرابات في الوظائف المعرفية والقدرات العقلية منها الذاكرة ، فالعمليات المعرفية متصلة بالنشاط المعرفي وأنها متداخلة مع الفهم اللفظي وأن الإصابة العصبية تؤثر على سلامة صيرورة العمليات المعرفية والمهارات التواصلية لأطفال الشلل الدماغي الحركي .

8	7	6	5	4	3	2	1	ملاحظات الخاصة بالانتباه السمعي والبصري الحالات
1	1	0	0	1	1	1	1	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
1	0	0	0	0	0	0	1	الحالة الثالثة
1	0	1	0	1	1	0	1	الحالة الرابعة
1	1	0	0	0	0	1	1	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

الجدول رقم (19) : يبين نتائج الحالات في بند الانتباه .

قراءة الجدول مع تفسير النتائج المتحصل عليها :

يبين لنا الجدول نتائج الحالات بعدما قمنا بتطبيق بند الانتباه عليهم حيث نجد أن الحالة الأولى تمكن من تأدية النشاط في حدود العادي ، ولكن نظرا للصعوبات الحركية التي يعاني منها خاصة ضعف القدرة على ضبط حركة العضلات الدقيقة لليد مما جعله غير متمكن من التلوين فاعتمدنا على طريقة أخرى في التشخيص مع الحفاظ على نفس المبدأ فطلبنا منه أن يرينا الأشياء التي تعبر عن البرودة ومن الممكن

تلوينها بالأزرق ، وما الأشياء التي تعبر عن الحرارة والتي من الممكن تلوينها بالأحمر وقد كانت إجابته صحيحة ، أيضا نجح في إيجاد الحصان الذي يشبه الظل الذي في الأسفل ، كما نجح في النشاط الثالث وكما ذكرنا سابقا ونظرا للصعوبات والمشاكل الحركية التي يعاني منها ، طلبنا منه تعيين مكان الدوائر بدلا من رسمها وعندما لا يقدر على التعيين المباشر نظرا للتشنجات المستمرة لعضلات جسمه ، لجأنا إلى طريقة أخرى أين كنا نشير بأيدينا إلى بعض الخانات مكان الدوائر وهو يجيب بنعم أم لا ، نفس الأسلوب اتبعناه في النشاط الرابع الذي نجح فيه لكنه فشل تماما في إيجاد الصورة التي تماثل الصورة المقابلة ، أما من ناحية الانتباه السمعي نجده قد فشل في النشاط المتمثل بالطرق بنفس عدد الطرقات المسموعة وقد تبين لنا خلال معاملتنا معه أن المشكل الحركي كان عرضا ظاهرا لديه على عكس النشاط المتمثل في الانتباه لمصدر الصوت وتحديد الذي نجح فيه كما نجح في الانتباه لصوت المرأة و الرجل . وفي الحقيقة نفس الطريقة المتبعة مع الحالة الأولى انتهجتها مع الحالة الثالثة أين فهمنا الحالة بكيفية أداء التمرين ، وهي كانت تتفاعل معنا بالإشارة والإيماءات نظرا لضعف رصيدها اللغوي ، وعدم قدرتها على ضبط الحركات الدقيقة لليد ما لم يسمح لها القيام بالتلوين ، وعلى العموم نجحت في أداء التمرين لأول ولكنها فشلت في كل من التمرين الثاني الذي اشتمل إيجاد الحصان الذي يشبه الظل الذي في الأسفل ، أيضا لم تتمكن من النشاط الثالث وكذلك النشاط الرابع المتمثل في تعيين الجزء الناقص للحيوان كما لم تتجح أيضا في إيجاد الصور المناسبة من بين مجموع من الصور المقابلة ، وكما لاحظنا أن الحالة لم تقدر على أداء التمرينات المتمثلة في تشخيص الانتباه السمعي ما عدا انتباهها لصوت المرأة والرجل

وكما ظهر لنا في الجدول أن كل من الحالة الثانية ، السادسة وحتى السابعة لم ينجحوا إطلاقا في التمارين المقدمة لتشخيص الانتباه السمعي والبصري .

وبتوجيه حديثنا عن الحالة الرابعة يتضح لنا جليا أنه تمكن من أداء النشاط الأول المتمثل في تلوين ما يعبر عن الحرارة باللون الأحمر وما يعبر عن البرودة باللون الأزرق ، في مقابل فشله في تأدية النشاط القائم على إيجاد الحصان الذي يشبه الظل الذي في الأسفل ، ومن جهة أخرى قد تمكن الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي من رسم الدوائر كما هي في الصورة المقابلة لها ، كذلك تمكن من تعيين الجزء الناقص للحيوان ، لكنه فشل في إيجاد الصورة المناسبة من بين مجموعة الصور أما في النشاط الذي يشخص لنا الانتباه السمعي نجده تمكن من إعادة الطرق بنفس عدد الطرقات المسموعة ، في حين فشل

في الانتباه لمصدر الصوت وتحديده ، لكنه نجح في الانتباه لصوت المرأة والرجل ، وفيم يخص الحالة الخامسة نجده متمكن في كل من النشاط الأول والثاني القائم على تشخيص الانتباه البصري لكنه فشل في بقية الأنشطة ، وعند حديثنا عن إعادة الطرق بنفس عدد الطرقات المسموعة نجده قد فشل في ذلك لكنه نجح في الانتباه لمصدر الصوت وتحديده ، كذا الانتباه لصوت المرأة والرجل من خلال هذه النتائج يتبين لنا جليا أن أطفال الشلل الدماغي الحركي لهم صعوبة الانتباه السمعي وكذلك الانتباه البصري فالطفل المصاب بالشلل الدماغي الناتج عن تلف الدماغ من المنطقي الافتراض بأن هذا الطفل لديه ضعف في الانتباه ، التركيز والتمييز ، الأمر الذي قد يؤدي في المستقبل إلى معانات الطفل من بعض أشكال صعوبات التعلم ، هذا ما يتوافق مع دراسة "طيبار شهيناز" أين لاحظت خلال إجرائها الدراسة أن أطفال الشلل الدماغي الحركي لديهم صعوبة كبيرة في الانتباه إضافة للعرض الظاهر المتمثل في الصعوبات الحركية (العامة و الدقيقة) ، فمع غياب المهارة الحركية لديهم تؤدي بحتمية إلى اضطراب الوظائف الإدراكية ، وبعض القدرات المعرفية من بينها الانتباه السمعي وكذلك الانتباه البصري.

❖ المحور الثاني / محور اللغة المكتوبة :

6	5	4	3	2	1	اعادة رسم الأشكال الحالات
0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
1	1	1	1	1	1	الحالة الرابعة
1	1	0	1	1	0	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

12	11	10	9	8	7	إعادة رسم الأشكال الحالات
0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
1	1	0	1	1	1	الحالة الرابعة
1	1	0	0	1	1	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

الجدول رقم (20) : يبين نتائج الحالات في بند التخطيط الكتابي .

قراءة الجدول مع تفسير النتائج المتحصل عليها :

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه الخاص ببند التخطيط الكتابي ، أن كل من الحالة الأولى ، الثانية ، الثالثة حتى السابعة لم يتمكنوا من القيام بالنشاط المتمثل في إعادة رسم الأشكال المقدمة لهم وهذا نظرا لضعف قدرتهم على ضبط حركة العضلات الدقيقة لديهم أيضا بسبب تصلباتهم وظهور حركات لإرادية لديهم ، ليست لديهم القدرة على التحكم في الحركات بسبب الإصابة العصبية ، كما وجدنا خلال دراستنا أن الحالة الرابعة تمكن من أداء التمرين لحد ما ، كذلك الحالة الخامسة حيث نجد أنه فشل في إعادة رسم الشكل الأول - الرابع - التاسع والعاشر ، في مقابل تمكنه من إعادة رسم الأشكال المتبقية ، وهذا ما يتوافق مع دراسة "أحمد محمد أحمد وسمية جعفر" التي بينت دراستهم في القياس القبلي عن وجود مشاكل في المهارات الحركية الدقيقة لليد لدى أطفال الشلل الدماغي الحركي، أين يظهر لديهم كذلك مشكل التناسق الحركي والتأزر الحسي الحركي ومشكل التوازن ، كما أشار "بوبات" دراسته أن طفل الشلل الدماغي الحركي الذي يعاني من إعاقة شديدة نلاحظ عنده عدم القدرة على الاستجابة التي لا تكون بسبب نقص في الذكاء ولكن بسبب النماذج والأشكال والحركات الغير طبيعية التي تمنع الحركات الناضجة من الظهور ، كما جاءت دراسة "مصطفى حامد" التي بينت كذلك أن أطفال الشلل الدماغي الحركي لهم نقص في الأداء الحركي بم في ذلك المرونة والتوازن والتوافق .

8	7	6	5	4	3	2	1	قراءة الحروف وكتابتها الحالات
0	0	0	0	1	1	1	1	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
1	0	1	0	1	1	1	1	الحالة الثالثة
1	0	1	1	1	1	1	1	الحالة الرابعة
0	0	0	0	1	0	0	0	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

16	15	14	13	12	11	10	9	قراءة الحروف وكتابتها الحالات
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
1	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
0	1	0	1	1	1	1	1	الحالة الرابعة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

24	23	22	21	20	19	18	17	قراءة الحروف وكتابتها الحالات
0	0	0	0	0	1	1	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	1	0	الحالة الثالثة
1	1	1	1	1	1	1	0	الحالة الرابعة
0	0	0	0	0	1	1	1	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

32	31	30	29	28	27	26	25	قراءة الحروف وكتابتها الحالات
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
1	1	1	1	1	1	1	1	الحالة الرابعة
1	1	1	1	1	1	1	0	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

40	39	38	37	36	35	34	33	قراءة الحروف وكتابتها الحالات
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
1	0	1	0	1	1	1	1	الحالة الرابعة
1	1	1	1	0	0	0	1	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

45	44	43	42	41	قراءة الحروف وكتابتها الحالات
0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
1	1	1	1	0	الحالة الرابعة
0	0	0	1	1	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	الحالة السابعة

50	49	48	47	46	قراءة الحروف وكتابتها الحالات
0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
1	1	1	1	0	الحالة الرابعة
1	1	1	1	1	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	الحالة السابعة

الجدول رقم (21) : يبين نتائج الحالات في بند قراءة الحروف وكتابتها .

قراءة الجدول مع تفسير النتائج المتحصل عليها :

يظهر لنا من خلال الجدول أعلاه الخاص ببند قراءة الحروف وكتابتها أن الحالة الأولى عند تشخيصنا لها نلاحظ أن الحالة لها مشكل الحركات الدقيقة لليد ما جعلها تفشل تماما في أداء النشاط المتمثل في كتابة الحروف ، أما تشخيصنا للقراءة نجد الحالة متمكنة من قراءة الحرف [a] - [θ] - [t] - [b] ، أما بقية الحروف لم تتمكن منها . فالطفل له اضطراب القدرة المكانية ما أثر عليه في مكتسباته اللغوية ، بما فيها الطلاقة اللفظية للقراءة - التخطيط - الكتابة وحل المشكلات . أما الحالة الثانية نجد أن لديها مشاكل لغوية حادة (شفهية وكتابية) والملاحظ خلال دراستنا الميدانية أن الطفلة لديها مشكل آخر يتمثل في السلوكيات العدوانية ، حيث أنها كانت ترفض أثناء جلسات تشخيصنا اللعب أو بالأحرى تنفيذ التعليمات المتعلقة بمختلف التمرينات و النشاطات ، الأمر الذي دعانا في عدة محاولات معرفة السبب ومحاولة دمجها في أداء التمرينات ما إن تحين الفرصة وفي مقابل ذلك لم تتمكن من كتابة الحروف ، كذلك ينطبق الأمر على القراءة نجد الحالة غير متمكنة من قراءة الحروف ، و أهم ما تبين لنا خلال التطبيق الميداني مع هذه الحالة أنها لم تفهم تعليماتنا المقدمة لها في مختلف الجلسات المستمرة . فاضطرابها في القدرة المكانية جعلت أن يكون لها عائق في الفهم عندها ، ما جعلها كذلك تفشل في التعبير خطيا عن الفونيمات.

وإذا ما لاحظنا نتائج الحالة الثالثة نجد أن الحالة لديها اضطرابات نطقية و مشاكل تظهر على مستوى التواصل اللغوي ، حيث أن مهاراتها اللغوية في حدود المتوسط فبتشخيصنا للمستوى الصوتي للحالة تبين

لنا أنها تعاني من مشكل في نطق معظم الأصوات وهذا يبين أن الشلل الدماغي الحركي للطفلة كان يحد من القدرة على ضبط العضلات لذلك نراها تعاني من مشكلات مختلفة تتصل بالكلام و اللغة وذلك نتيجة لضعف العضلات المسؤولة عن الكلام فهذا ما دعا الحالة إلى عدم استخدام اللغة المنطوقة (نتيجة التلف الدماغي) . فعند تشخيصنا لكتابة الحروف نلاحظ أن الحالة لها مشكل الحركات الدقيقة لليد ما جعلها تقشل تماما في أداء النشاط ، أما تشخيصنا للقراءة نجد الحالة متمكنة لحد ما من قراءة الحرف [] [a] -[t]-[b]-[n]-[s]-[θ]-[w]، أما بقية الحروف لم تتمكن منها.

كما يبين لنا الجدول نتائج الحالة الرابعة، الذي سبق له وأن التحق بمركز خاص للتكفل بأطفال الشلل الدماغي الحركي وكما لاحظنا في الدراسة الميدانية أن الفرصة كانت سانحة له في اكتساب العديد من المهارات اللغوية ، فقد وجدناه متمكنا من كتابة الحروف لحد بعيد خاصة عن طريق النقل غير أن الحرف [ħ] كتبه بشكل متوسط وهذا يبين أن الطفل لديه مشكل القدرة المكانية وكذلك عدم التميز بين الحروف المتشابهة حيث وجدناه أخطأ في كتابة الحرف [ʒ] أيضا [d] ، كما أخطأ في حرف [r] بحيث كتبه على شكل نصف دائرة ، وهذا راجع دائما للإعاقة العصبية الحركية الناتجة عن تلف الدماغ ، لذلك فمن المنطقي نرى هذه الصعوبات المتمثلة في ضعف الانتباه - التركيز و الإدراك فهذا دليل يؤكد معانات الطفل من صعوبات التعلم (القراءة - الكتابة) و الملاحظ أن لديه خلط بين الحرف [ŝ] و [s] كذلك وجد مشكل في حرف [h]، وما تبين لنا خلال تطبيقنا عليه هذه النشاطات أنه استغرق مدة زمنية طويلة نوعا ما كما أن كتابته أخذت شكل كبير ، كما أنه لم يكتب على مستوى السطر و أحيانا نجدها بشكل متداخل وتشوه على مستوى الحروف كما ذكرنا سابقا وهذا راجع لوجود مشكل على مستوى الإدراك البصري مع اضطراب القدرة المكانية لجانب المشكل الحركي ، كذلك ينطبق الأمر على القراءة نجد الحالة متمكنة من قراءة الحروف نوعا ما وهي كالتالي / [b] - [M] - [F] - [q] - [k] - [ʒ] - [Š] - [j] - [ħ] - [ṭ] - [ḍ] - [d] - [θ] - [L] - [Z] - [r] - [x] -[ع][h][a] ماعداحرف [S] [š] [W] الذي أدهم بشكل متوسط.

وبالنسبة للحالة الخامسة تحصلنا على نتائج كما هي موضحة في الجدول ، حيث تبين لنا أن الطفل له أخطاء نطقية بسيطة (صعوبات بسيطة في النطق) بسبب وجود توتر في العضلات و التشنجات ، كما نسمع صوته بشكل خافت نوعا ما ، وبحديثنا عن كتابة الحروف متمكن من ذلك في حدود المتوسط ونفس الأمر ينطبق على قراءة الحروف ما عدى الحرف [t] [] [dʒ] [d] وهذا راجع دائما للإعاقة

العصبية الحركية الناتجة عن تلف الدماغ ، لذلك فمن المنطقي نرى هذه الصعوبات المتمثلة في ضعف الانتباه - التركيز و الإدراك لشكل الحرف و بنيته فهذا دليل يؤكد معانات الطفل من صعوبات التعلم (القراءة - الكتابة) . وبالنسبة للحالة السادسة لم نطبق عليها مختلف النشاطات المتعلقة بهذا المحور لعدم اكتسابها بعد الميكانيزمات والقدرات التي تمكنها من الكتابة ، فما تبين لنا خلال تعاملنا معها أن لديها مشكلات تعاني منها مثل صعوبة في البلع نتيجة ضعف عضلات البلع و عدم التحكم بالرأس ووجود سيلان اللعاب هو ما زاد من مشاكل النطق لهذه الحالة حيث يتضح أن إعاقته شديدة مما كان النطق معدوم عندها ، فهي لا تستجيب بسبب رخاوتها و ليونتها ، هذا ما جعل الطفلة تتأخر في الكلام حيث يصعب علينا فهم احتياجاتها ، ولاحظنا أن لديها صعوبات اكتسابية الذي من الممكن أن تكون ببطء أو بالتكرار الممل و طالما أن لديها اضطراب القدرة المكانية فقد أثر بشكل كبير على مكتسباتها اللغوية بما فيها الطلاقة اللفظية و من الممكن جدا أن يؤثر عليها مستقبلا حتى في القراءة - الكتابة - التخطيط . وفيم يخص قراءتنا و تفسيرنا لنتائج الحالة السابعة و الأخيرة نلاحظ أن النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيقنا عليه البند الخاص بقراءة الحروف وكتابتها تبين لنا جليا أن الحالة لديه إعاقة جسمية لا تقتصر على الإعاقة الحركية وحسب لكنها غالبا ما تتضمن مشكلات مصاحبة في النطق كما نلاحظ أن لديه مشكل على مستوى التواصل اللغوي . كما أن الطفل له مشكل الحركات الدقيقة لليد ما جعله يفشل تماما في أداء النشاط المتمثل في كتابة الحروف ، أما تشخيصنا للقراءة نجد الحالة متمكنة لحد ما من قراءة الحرف [j] - [a] - [b] ، أما بقية الحروف لم يتمكن منها ، فمع غياب المهارات الحركية و ضعف القدرات المعرفية كل هذا يؤدي بحتمية إلى مشاكل و صعوبات في المهارات اللغوية للطفل .

6	5	4	3	2	1	قراءة الكلمات وكتابتها الحالات
0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
1	1	0	0	1	1	الحالة الرابعة
0	0	0	0	0	0	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

12	11	10	9	8	7	قراءة الكلمات وكتابتها الحالات
0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
1	1	1	1	1	1	الحالة الرابعة
1	1	1	0	0	0	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	1	2	1	2	الحالة السابعة

18	17	16	15	14	13	قراءة الكلمات وكتابتها الحالات
0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
1	1	1	1	1	0	الحالة الرابعة
1	1	1	1	0	0	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

الجدول رقم (22) : يبين نتائج الحالات في بند قراءة الكلمات وكتابتها .

قراءة الجدول مع تفسير النتائج المتحصل عليها :

يبين لنا الجدول أعلاه نتائج عينة دراستنا بعدما قمنا بتطبيق بند قراءة الكلمات وكتابتها عليهم ، حيث نجد أن كل من الحالة الأولى ، الثانية ، الثالثة وحتى السابعة لم يقدروا على قراءة كلمة /مدرسة/ - /بيت/ - /مسرح/ - /حديقة/ - /طبيب/ - /سيارة/ - /سماء/ - /بحر/ - /باب/ ، كما أنهم لم يتمكنوا من كتابتهم وهذا لنقص المهارة الحركية لديهم وضعفهم في تطوير معظم القدرات الحركية لديهم في حين نجد أن الحالة الرابعة تمكن من قراءة كلمة /مدرسة/ - /بيت/ ، لكنه لم يتمكن من قراءة كلمة /مسرح/ - /حديقة/ كما نجده نجاح في قراءة كلمة /طبيب/ - /سيارة/ - /سماء/ - /بحر/ - /باب/ ، وهذا أكيد مع وجود أخطاء بسيطة في النطق كما قد كان يميل إلى النطق بطريقة يستخدم فيها علامات الوقوف بسبب وجود توتر في العضلات والتشنجات ، والملاحظ خلال تعاملنا مع الحالة أن مشكل سيلان اللعاب لديه كان ظاهرا لديه مما زاد من مشاكل النطق لديه ، وأما من ناحية الكتابة نجده تمكن من كتابة كلمة /مدرسة/ - /بيت/ - /مسرح/ - /طبيب/ - /سيارة/ - /سماء/ - /بحر/ - /باب/ في حين فشل في كتابة كلمة /حديقة/ ، وعلى العموم كانت كتابته للكلمات بشكل كبير إضافة لعدم احترامه للهوامش وهذا راجع لمشاكل الحركة لديه .

و فيم يخص الحالة الخامسة نجده غير متمكن من القراءة ولكن كتابته للكلمات عن طريق النقل أكيد متمكن لحد ما ، حيث نجد أنه نجح في كتابة كل الكلمات ماعدا كلمة /مسرح/ - /حديقة/ أين لاحظنا تداخل الحروف في الكلمات وعدم كتابتها بشكل واضح وعليه يتضح لنا أن أطفال الشلل

الدماغي الحركي لهم مشكل في فك الرموز والوعي الفونولوجي كما نجد لديهم مشكل في البنية الفضائية والإدراك البصري ، زيادة على ذلك تشوه شكل الخط من ناحية الكتابة ، هذا ما نجده يتوافق مع دراسة "بلخيري وفاء" أين بينت دراستها على أن اضطراب القدرة المكانية لها علاقة بالعمليات المعرفية فاضطراب القدرة المكانية يعتبر عائقا لطفل الشلل الدماغي الحركي في الفهم هذا ما جعل الحالات لها خلط ما بين الحروف المتشابهة من حيث الشكل ، أيضا اضطراب هذه القدرة المكانية هو ما جعل طفل الشلل الدماغي الحركي يفشل في التعبير خطيا عن الفونيمات ، كذلك أثر على مكتسباته اللغوية بما فيها الطلاقة اللفظية - القراءة - الكتابة - التخطيط ، زيادة على ذلك مشكل الإدراك البصري لديهم وهذا ما أكدت عليه دراسة "طيبار شهيناز" أين توصلت نتائج هذه الدراسة أن الأطفال المعاقين حركيا - عصبيا لديهم اضطرابات معرفية على مستوى الإدراك البصري للألوان زيادة على ذلك أن طفل الشلل الدماغي الحركي له صعوبة في التأزر الحركي البصري ، وأخطاء بصرية متصلة بالعمق ، الشكل والخلفية .

5	4	3	2	1	قراءة الجمل الحالات
0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
0	0	1	1	1	الحالة الرابعة
0	0	0	0	0	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	الحالة السابعة

10	9	8	7	6	قراءة الجمل الحالات
0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	ل الحالة الثانية
0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
0	0	0	0	0	ل الحالة الرابعة
0	0	0	0	0	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	الحالة السابعة

جدول رقم (23) : يبين نتائج الحالات في بند الفهم القرائي .

قراءة الجدول مع تفسير النتائج المتحصل عليها :

يبين لنا الجدول أعلاه نتائج عينة الدراسة في بند الفهم القرائي أين لاحظنا أن كل الحالات لم يتمكنوا من القراءة للجمل والتسطير على الكلمة التي تنتهي بها كل جملة ما عدا الحالة الرابعة الذي نجح لحد ما في قراءة الجملة الأولى /أحظر يعقوب ورقة وقلم / ، كذلك الجملة الثانية /بدأ يعقوب يرسم على الورقة/ وأيضا الجملة الثالثة /لون يعقوب البيت الذي رسمه/ ، وقد تبين لنا خلال معاملتنا معه في الدراسة أنه كان يميل إلى النطق بطريقة يستخدم فيها علامات الوقوف بسبب وجود توتر في العضلات و التشنجات ، حيث يتوقف كثيرا أثناء النطق ، كما كانت لديه صعوبات بسيطة في النطق ، كما كان وجود سيلان اللعاب لديه والذي زاد من مشاكل النطق عنده ، وبمأن الشلل الدماغي الحركي يكون ناتج لتلف الدماغ فمن المنطقي الافتراض بأن هذا الطفل المصاب بالإعاقة الحركية ذات الأصل العصبي لديه ضعف في القدرات المعرفية ، الأمر الذي يؤدي بحتمية إلى معانات الطفل من بعض أشكال صعوبات التعلم كقراءة (حروف - كلمات - جمل - نص ...) الكتابة والتخطيط ، كما نجده قد فشل تماما في قراءة الجملة الرابعة /علق يعقوب الصورة على الحائط/ أيضا الجملة الخامسة /ناد يعقوب أباه ليديه الصورة/ ، وفيم يخص التعليم التي نصت بالتسطير على الكلمة التي تنتهي بها الجملة فلم ينجح في ذلك ، ولعلنا نفسر ذلك أن اضطراب القدرة المكانية لأطفال الشلل الدماغي الحركي يؤثر في

مكتسباتهم اللغوية بما فيها الطلاقة اللفظية (القراءة - الكتابة - التخطيط - حل المشكلات) ، هذا ما جاءت به دراسة بلخيري وفاء وأكدت عليه في دراستها كون أن اضطراب القدرة المكانية لها علاقة بالعمليات المعرفية ، فاضطراب القدرة المكانية يعتبر عائقا للفهم عند أطفال الشلل الدماغي الحركي إذ من الصعب الفصل بين هذه العمليات المعرفية عن بعضها لأنها متداخلة ومتكاملة فيما بينها .

3	2	1	كتابة الجمل عن طريق الإملاء الحالات
0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	الحالة الثالثة
1	0	0	الحالة الرابعة
0	0	0	الحالة الخامسة
/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	الحالة السابعة

الجدول رقم (24) : يبين نتائج الحالات في بند كتابة الجمل عن طريق الإملاء .

قراءة الجدول مع تفسير النتائج المتحصل عليها :

يوضح لنا الجدول أعلاه نتائج عينة الدراسة في بند كتابة الجمل عن طريق الإملاء ، فبعدما طبقنا هذا البند تبين لنا جليا أن أطفال الشلل الدماغي الحركي (عينة الدراسة) لهم مشكل كبير في الكتابة عن طريق الإملاء على عكس الكتابة عن طريق النقل حيث نجد أن كل الحالات فشلوا تماما ولم يتمكنوا من الكتابة للجمل عن طريق الإملاء ما عدى الحالة الرابعة ، الذي تمكن نوعا ما من كتابة /الأب يشوي اللحم/ حيث كان شكل خطه مائلا ، وحجم كتابته للكلمات كبيرا مع عدم احترامه للسطور ، وهذا ما يوضح لنا أن الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي الناتج عن تلف الدماغ من المحتمل أن يكون لهذا الطفل ضعف في الانتباه ، الإدراك والتمييز والمعلوم أن الكتابة عن طريق الإملاء تتطلب وجود هذه القدرات المعرفية إلى جانب المهارة الحركية ، لذلك نجد طفل الشلل الدماغي يعاني من صعوبة تعلم القراءة والكتابة زيادة على هذا فمن المنطقي أن غياب

- المهارة الحركية تؤدي بحتمية إلى اضطراب الوظائف الإدراكية وبعض القدرات المعرفية كالتركيز –
الانتباه السمعي والإدراك السمعي الذي يساعد في الكتابة عن طريق الإملاء .

8	7	6	5	4	3	2	1	كتابة نص، قراءة الجمل وكتابة قصة الحالات
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
1	0	1	0	1	0	1	0	الحالة الرابعة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

16	15	14	13	12	11	10	9	كتابة نص، قراءة الجمل وكتابة قصة الحالات
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
0	0	0	0	0	0	1	0	الحالة الرابعة
2	1	2	2	1	2	2	2	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

الجدول رقم (25) : يبين نتائج الحالات في بند كتابة نص عن طريق الإملاء و بند

الفهم المورفوتركيبي و بند الانتاج الكتابي .

قراءة الجدول مع تفسير النتائج المتحصل عليها :

يبين لنا الجدول أعلاه أن كل حالة من الحالات التي تمثل عينة الدراسة الحالية فشلوا في تأدية النشاط ، والظاهر أن لديهم صعوبات اكتسابية تتم ببطء وبالتكرار الممل ، وبحديثنا عن بند الفهم

المورفوتركيبي كذلك نجد معظم الحالات فشلت في تأدية النشاط حيث أنهم فشلوا ولم يبدوا أية استجابة ، ماعدا الحالة الرابعة الذي تمكن من قراءة الجملة التالية /تحمل السيدة كيسا/ - /تحمل البننت الكرسي/ - /الولد يأكل التفاح الذي تقطفه البننت/ أما عن بقية الجمل فقد فشل في قراءتها وكانت كالتالي /أسقطت المرأة الكيس/ - /يحمل الكلب كيسا/ - /تقطف البننت الأزهار/ /الولد فوق غصن الشجرة/ ، والشيء الذي تم ملاحظته خلال هذه الدراسة مع طفل الشلل الدماغي الحركي أن قراءتها لهذه الجملة كانت تتخللها أخطاء بسيطة في النطق كما أن طريقة نطقه فيها علامات الوقوف وهذا راجع لوجود توتر في العضلات والتشنجات فمعظم حركاته لإرادية وينطق بطريقة متنوعة ، نجد أنها غير متناسقة في بعض الأحيان كما أن الجمل التي فشل فيها كانت طريقة كلامه غير مفهومة وأظهر فيها مشكلات نطقية كثيرة ، حيث أصبح صعب علينا فهمه كما كانت طريقة كلامه بطيئة أي لديه مشكل في مجرى سياق الكلام . وهذا بسبب إصابته العصبية أما من ناحية تعيين الصورة التي تناسب كل جملة من الجمل السابقة نجد أنه تمكن من تعيين الصورة التي تناسب الجملة الأولى ، كذلك تمكن من تعيين الصورة التي تناسب الجملة الثالثة أما تعيين بقية الصور لم ينجح فيهم ، وبحديثنا عن البند الخاص بالإنتاج الكتابي (أي التعبير عن القصة كتابيا) نجد أن كل الحالات فشلت في تأدية ذلك ، وعليه نخلص على أن الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي الذي يكون نتيجة تلف الدماغ فمن المنطقي الافتراض بأن هذا الطفل لديه ضعف في الانتباه ، الإدراك والتركيز ، الأمر الذي قد يؤدي بحتمية إلى معانات الطفل من بعض أشكال صعوبات التعلم (كالقراءة-الكتابة-التخطيط) حيث نجد أن هذه الشريحة من ذوي الاحتياجات الخاصة (عينة الدراسة) ، لا يستطيعون سرد الأحداث وإيصال المعلومات إذ لديهم صعوبات في استخدام اللغة في وضعيات التواصل المختلفة (وصف - تعيين - شرح - سرد...) لفقر رصيدهم اللغوي إلى جانب نقص المهارة الحركية هذا ما لم يؤهلهم لأن تكون لغتهم سليمة من الناحية المورفوتركيبية وبالتالي لغة مشوهة ، وعليه نجد أن النمو الحركي والحسي السليم هو أساس نمو النواحي المعرفية واللغوية لذلك في حالة إصابة الطفل في نموه خاصة في سن الطفولة المبكرة فهذا بالتالي يؤخر في جميع نواحي النمو إذ ليس فقط الحركة .

ثانيا: تقديم نتائج عينة الدراسة في البرتوكول التشخيصي الارطفوني المقترح

المحور الأول / محور التشخيص الحركي لطفل الشلل الدماغي الحركي :

(الحركة العامة و الفمية الوجهية) .

8	7	6	5	4	3	2	1	النشاطات الحركية (الحركة العامة، الدقيقة والفمية الوجهية) السلالات
2	1	1	1	2	2	2	2	الحالة الأولى
0	0	0	0	1	1	0	2	الحالة الثانية
0	0	0	0	1	2	1	2	الحالة الثالثة
2	1	1	2	2	2	2	2	الحالة الرابعة
2	1	2	2	1	2	2	2	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	1	الحالة السادسة
1	0	0	0	1	2	1	2	الحالة السابعة

16	15	14	13	12	11	10	9	النشاطات الحركية (الحركة العامة، الدقيقة والفمية الوجهية) السلالات
2	2	2	1	0	2	2	1	الحالة الأولى
1	1	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
1	0	0	0	0	0	1	0	الحالة الثالثة
2	2	2	1	1	2	2	2	الحالة الرابعة
2	1	2	2	1	1	1	1	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	1	1	0	0	1	0	الحالة السابعة

24	23	22	21	20	19	18	17	النشاطات الحركية (الحركة العامة، الدقيقة والفمية الوجيهة) الحوالات
2	2	2	2	1	2	0	2	الحالة الأولى
0	0	1	1	0	0	0	0	الحالة الثانية
1	1	1	1	0	0	1	1	الحالة الثالثة
2	2	2	2	1	1	1	2	الحالة الرابعة
2	2	2	2	1	1	0	2	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	1	1	0	0	0	1	الحالة السابعة

32	31	30	29	28	27	26	25	النشاطات الحركية (الحركة العامة، الدقيقة والفمية الوجيهة) الحوالات
1	2	1	2	2	2	2	2	الحالة الأولى
1	1	0	1	1	1	0	0	الحالة الثانية
1	1	1	1	1	1	1	1	الحالة الثالثة
1	1	2	2	2	2	2	2	الحالة الرابعة
2	2	2	1	2	2	2	2	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	1	1	0	0	الحالة السابعة

40	39	38	37	36	35	34	33	النشاطات الحركية (الحركة العامة، الدقيقة والفمية الوجيهة) السلالات
0	2	2	1	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	1	1	0	0	0	2	1	الحالة الثانية
1	1	1	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
1	2	2	1	1	2	2	2	الحالة الرابعة
2	1	2	1	2	2	2	1	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	1	2	1	2	1	1	1	الحالة السابعة

48	47	46	45	44	43	42	41	النشاطات الحركية (الحركة العامة، الدقيقة والفمية الوجيهة) السلالات
0	0	2	0	1	1	1	1	الحالة الأولى
0	1	0	1	1	0	1	0	الحالة الثانية
0	1	0	1	0	0	0	0	الحالة الثالثة
2	1	2	2	2	2	2	2	الحالة الرابعة
2	1	2	1	2	2	2	1	الحالة الخامسة
0	0	0	0	1	0	0	0	الحالة السادسة
0	1	0	1	0	0	0	0	الحالة السابعة

56	55	54	53	52	51	50	49	النشاطات الحركية (الحركة العامة، الدقيقة والفمية الوجهية) الحالات
1	1	1	2	2	0	2	1	الحالة الأولى
1	0	1	1	1	1	1	1	الحالة الثانية
0	1	0	1	0	0	1	0	الحالة الثالثة
2	2	2	2	2	1	2	2	الحالة الرابعة
1	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الخامسة
0	0	1	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	1	0	1	0	0	0	الحالة السابعة

64	63	62	61	60	59	58	57	النشاطات الحركية (الحركة العامة، الدقيقة والفمية الوجهية) الحالات
0	1	0	0	1	0	1	0	الحالة الأولى
0	1	0	1	0	0	0	1	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
2	1	2	2	1	2	2	2	الحالة الرابعة
1	1	1	2	1	1	1	2	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	1	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

73	72	71	70	69	68	67	66	65	النشاطات الحركية (الحركة العامة، الدقيقة والفمية الوجهية) الحالات
0	0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	1	1	1	1	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
2	1	1	1	1	2	1	2	1	الحالة الرابعة
1	1	1	1	2	1	2	2	1	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

الجدول رقم (26): يبين نتائج الحالات للمحور التشخيصي الحركي لطفل الشلل الدماغي الحركي (الحركة العامة و الفمية الوجهية).

قراءة الجدول مع تفسير النتائج :

يظهر من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل لنا نتائج حالات الشلل الدماغي الحركي "السبعة" بعدما قمنا بتطبيق المحور الأول للتشخيص الحركي (الحركة العامة، الدقيقة و الفمية الوجهية) ، فتبين لنا أن **الحالة الأولى** *ي* البالغ من العمر 15 سنة لا يعاني من مشكل الغثيان ، كما نجده متمكن من ضم الشفتين حول الأنبوبة ، الابتسامة بمد الشفاه للجانبين ، الضحك مع فتح الشفاه ، أما بالنسبة لسحب الشفاه لداخل الفم نراه يجد صعوبة نوعا ما ، كذلك من ناحية جذب الهواء لداخل الفم ، ونفخ الخدود و العد حتى العشرة . أما بالنسبة لوضع اللسان في جانب الخد الأيمن للداخل و العد حتى السبعة نراه متمكن منه ، على عكس وضع اللسان في جانب الخد الأيسر للداخل و العد حتى السبعة أين وجد صعوبة لحد ما ، وبالنسبة لإخراج اللسان وجعله في جانب واحد مع العد حتى السبعة فقد أداه بمحاولة جيدة ، وكذلك عند تغييره للاتجاه ، ومن ناحية رفع اللسان وللحنك و العد حتى الثمانية وجد صعوبة كبيرة بالرغم من محاولته ، كما أدى النشاط بشكل متوسط عندما طلبنا منه نفخ هواء الزفير فترة طويلة بحركة تذبذبية ، على عكس غلق الشفتين بقوة مع تدوير الشفتين للأمام و فتحها فتحة بسيطة ، وفتح الفم و لمس السنة العليا بلسانه و محاولة لمس رأس أنفه باللسان، الذي وجدناه متمكن منهم ، أما لمس طرف لسانه الشفة السفلى أداه بشكل متوسط ، نفس الشيء بالنسبة لوضع اللسان على حافة اللثة خلف

الأسنان العليا ، أما النشاطات المتمثلة بمد الشفاه للجانبين مع نطق صوت [i] ،فتح الشفاه مع نطق صوت [t] ، [ā] ،إغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجاري [b] ،إغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجاري مفتوح [bā] ،إغلاق الشفتين بقوة ثم تم خروج صوت انفجاري مضموم [bu] ، وإغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجاري مكسور [bi] ، فقد أداها جميعا في حدود العادي . وفيما يخص التمرينات التي قمنا بها لتقييم قدرة الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي على التحكم في إيقاع النفس في قوته و ضعفه ، نجده متمكن منها لحد ما و فيما يخص النفس على الشمعة و محاولة إطفائها ، النفخ على مراكب ورقية في الماء ، النفس على فقاعات الماء و النفخ على أنبوب متصل بكأس به ماء ، على عكس النفخ على أقلام الرصاص الموضوعه أفقيا على الطاولة و النفخ على مراوح ورقية لإدارتها التي أداها بشكل متوسط ، وعند استخدامنا مع الحالة نشاطات حركية لتقييم الحركات العامة ، الدقيقة و مدى التناسق الحركي "التآزر الحسي الحركي" ، تبين لنا أن الحالة تعاني من مشاكل حركية حادة فهي غير قادرة على الوقوف و الرجلين متباعدتين ، كذلك غير متمكنة من رفع الذراعين للأعلى و عندما نصفر الطفل يصفق ، أو المشي على خط مستقيم أو المشي وهو مغمض العينين . ومن جانب النشاط الذي يتمثل في فتح ورقة ثم طيها أو تمزيقها مع فتح كراس ، فوجدنا الحالة متمكنة من هذه النشاطات بشكل متوسط ، على عكس ملء مجموعة أزرار في خيط فهو غير قادر على ذلك ، وهذا ينطبق تماما على ما أكدته لنا دراسة أحمد أدم محمد وسمية جعفر حميدي في ورقة دراسية بعنوان أثر برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحركية الدقيقة للأطفال معاقى الشلل الدماغي حيث توصلت نتائج دراستهما بوجود مشاكل على مستوى المهارات الحركية الدقيقة في قياس قبلي عند تطبيق اختبارات الأنشطة الحركية وقد شملت (النشاط الحركي للمشي - المشي الحركي من وضع الرقود - التنقل - النشاط الحركي للتسلق و الانتقال - النشاط الحركي لليد) . أما المهارة المتمثلة في بناء برج من المكعبات ، الرسم بالأصابع بتلوين مائي ، سحب خيط أو الشد على الأشياء ، فالطفل قادر على انجازها بصعوبة ، كما تظهر هذه الصعوبة بشكل كبير عدم تمكنه من تحريك ذراعيه في جميع الاتجاهات ، وإذا ما تكلمنا على القبض و الضغط على الشيء الممسوك فهو يؤديه في حدود العادي ، وبالنسبة للنشاط المتمثل في اللعب بيد و الارتكاز على اليد الأخرى فهو غير قادر على ذلك ، وعند طلبنا منه إدخال مجموعة حلقات في عمود أدى ذلك بصعوبة بالغة ، ونفس الشيء بالنسبة لوضع مكعبات في علبة ، ومسك كرة صغيرة بالسبابة و الإبهام ، أما تكلمنا على المهارة المتمثلة في اللعب بكرة و رميها للطرف الأخر

أو قذفها على الهدف نجده قادر لكن بصعوبة شديدة نظرا للإعاقة الحركية التي يعاني منها ، كذلك هو الشيء عندما نعطيهِ مجموعة أكواب و نطلب منه وضع كوب وسط كوب . ومن ناحية النشاط القائم على وضع أقراص صغيرة متشابهة الشكل و اللون في كيس ، نجد أن الحالة عانت كثيرا وهي بادية على وجهها علامات المبادرة في العمل على تحقيق النشاط رغم الصعوبة التي تواجهها حركيا .

و نفس الشيء نراه ينطبق في التمرين الذي يركز على نزع قطع لوح مركبة لصورة دجاجة ، وإعادة تركيبها ، أما التعليمات التالية الموجهة للحالة المتمثلة في رفع الساق للأعلى مع إقبال العينين ونجد أن الحالة واجهت صعوبة في ذلك بالرغم من فهمها للتعليمات ، وهذا يتوافق مع ما أشار إليه "بوبات" بقوله أن طفل الشلل الدماغي الحركي والذي يعاني من إعاقة شديدة نلاحظ عنده عدم القدرة على الاستجابة لا تكون بسبب نقص في الذكاء ولكن بسبب النماذج و الأشكال و الحركات الغير طبيعية و التي تمنع الحركات الناضجة من الظهور . وفيم يخص النشاطات و المهارات التي تتمثل في مد اليدين و تشبيكهم مع بعضهم البعض ، مد الذراعين و فتح أصابع يديه بوضع عمودي ، تشبيك اليدين و وضعهما خلف الرأس ، الوقوف بمد الذراعين للجانبين و القيام بحركات اليدين و الذراعان (للأمام - للوسط - الجانبان) مد الذراعين للجانبين و تحريكهما بشكل دائري ، قذف الكرة نحو الحائط ثم مسكها ، مد اليدين للوسط مع مبادعة اليدين و الساقين عن بعضهما ، مد الذراعين للوسط مع تشبيك الأصابع و تثبيت الإبهامين معا ، مد الذراعين للوسط ، و تحريك السبابتين بشكل دائري و مد الذراعين للوسط مع مسك لعبة صغيرة الحجم نوعا ما ، ونقلها من يد لأخرى فهي مهارات كلها لم يتمكن الطفل القيام بها ، ليس لأنه لم يفهم التعليمات على العكس فهو تمكن من فهمها وسعى نحو القيام بالنشاط ، حيث أن هذه الأنشطة كانت محل ترفيهه بالنسبة له لكن إعاقته الحركية هي التي لم تسمح له القيام بهذه التمرينات ، والملاحظ أن الحالة تحتاج لدعم و مساندة حتى تتمكن من أداء النشاط فهو لا يتمكن من إتمام النشاط لوحده "فهو غير مستقل ذاتيا" . وهذا ما أكدته دراسة "مصطفى حامد عبد العزيز دعبيس" في دراسته التي شملت أثر برنامج تمرينات خاص للتأهيل البدني لأصحاب الشلل الدماغي حيث توصلت نتائجها في القياسات القبلية عن وجود مشاكل لديهم على مستوى الأداء الحركي (مشكل المرونة - التوازن - التوافق - القدرة و طول خطوة المشي) .

فأما الحالة الثانية *ف* البالغة من العمر 7 سنوات لا تعاني من مشكل التقيؤ ، لكن نجدها غير متمكنة من ضم الشفتين حول الأنبوبة ، أما الابتسامة بمد الشفاه للجانبين تؤديها بشكل متوسط كذلك

الضحك مع فتح الشفاه ، أما بالنسبة لسحب الشفاه لداخل الفم نراها تجد صعوبة نوعا ما ، كذلك من ناحية جذب الهواء لداخل الفم ، ونفخ الخدود و العد حتى العشرة ، وضع اللسان في جانب الخد الأيمن للداخل و العد حتى السبعة ، وضع اللسان في جانب الخد الأيسر للداخل والعد حتى السبعة ، وبالنسبة لإخراج اللسان وجعله في جانب واحد مع العد حتى السبعة ،وكذلك عند تغييره للاتجاه ، ومن ناحية رفع اللسان للحنك و العد حتى الثمانية وجدت أيضا صعوبة كبيرة بالرغم من محاولتها ، كما أنها لم تؤدي النشاط بشكل جيد عندما طلبنا منها نفخ هواء الزفير فترة طويلة بحركة تذبذبية ،على عكس غلق الشفتين بقوة مع تدوير الشفتين للأمام و فتحها فتحة بسيطة فقد أدت النشاط بشكل متوسط كما في فتح الفم و لمس السنة العليا بلسانها وبالنسبة للمس رأس أنفها باللسان،الذي وجدناها غير متمكنة منه ،كذلك لمس طرف لسانه الشفة السفلى نفس الشيء بالنسبة لوضع اللسان على حافة اللثة خلف الأسنان العليا ،أما النشاطات المتمثلة بمد الشفاه للجانبين مع نطق صوت [i] ،فتح الشفاه مع نطق صوت [t] ، [ā] ، تمكنت منهم الحالة لحد ما ، وفيم يخص تمارين إغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجاري [b] ،إغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجاري مفتوح [bā] ،إغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجاري مضموم [bu] ،وإغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجاري مكسور [bi] ، فلم تؤديها بشكل عادي . و إذا ما تكلمنا عن التمرينات التي تقيم لنا قدرة الطفلة المصاب بالشلل الدماغي الحركي على التحكم في إيقاع النفس في قوته و ضعفه ، نجدها قادرة نوعا ما على النسف على الشمعة و محاولة إطفائها ، النفخ على مراكب ورقية في الماء ، أما النسف على فقاعات الماء وجدت فيها صعوبة و النفخ على أنبوب متصل بكأس به ماء ، النفخ على أقلام الرصاص الموضوعة أفقيا على الطاولة و النفخ على مراوح ورقية لإدارتها فقد أدتها بشكل متوسط أيضا، وعند استخدامنا مع الحالة نشاطات حركية لتشخيص الحركات العامة ، الدقيقة و مدى التناسق الحركي "التأزر الحسي الحركي" ، تبين لنا أن الحالة لا تعاني من مشاكل حركية حادة فهي قادرة على الوقوف و الرجلين متباعدتين ، و بالنسبة للنشاطات المتمثلة في رفع الذراعين للأعلى و عندما نصفر الطفلة تصفق ،أو المشي على خط مستقيم أو المشي وهي مغمضة العينين لم تبد فيها الحالة أي جهد . ومن جانب المهارة التي تتمثل في فتح ورقة ثم طيها أو تمزيقها مع فتح كراس ، فوجدنا الحالة متمكنة منها بشكل متوسط ، على عكس ملء مجموعة أزرار في خيط فهي غير قادر على ذلك نفس الشيء بالنسبة للمهارة المتمثلة في بناء برج من المكعبات ، الرسم بالأصابع بتلوين مائي ،أما سحب خيط أو الشد على الأشياء ، فالطفلة قادرة على

انجازها ، كما تظهر لديها صعوبة في تحريك ذراعيها في جميع الاتجاهات ، وإذا ما تكلمنا على القبض و الضغط على الشيء الممسوك فهي تؤديه في حدود المتوسط ، وبالنسبة للنشاط المتمثل في اللعب بيد و الارتكاز على اليد الأخرى فهي غير قادر على ذلك ، وعندما طلبنا منها النشاطات المتمثلة في إدخال مجموعة حلقات في عمود ، وضع مكعبات في علبة ، ومسك كرة صغيرة بالسبابة و الإبهام ، اللعب بكرة و رميها للطرف الأخر أو قذفها على الهدف ، و وضع كوب وسط كوب بعدما أعطيناها مجموعة أكواب وجدنا أن الحالة قادرة على انجازها في حدود المتوسط . ومن ناحية النشاط القائم على وضع أقراص صغيرة متشابهة الشكل و اللون في كيس ، نجد أن الحالة لم تقم بانجازه . و بالنسبة للتمرين الذي يركز على نزع قطع لوح مركبة لصورة دجاجة ، وإعادة تركيبها أدته الحالة ، كذلك رفع الساق للأعلى مع إقبال العينين ونجد أن الحالة لم تقم بتأدية النشاط ، أيضا مد اليدين و تشبيكهم مع بعضهم البعض ، مد الذراعين و فتح أصابع يديها بوضع عمودي ، تشبيك يديها مع الارتكاز على الطاولة ، وفيم يخص النشاط المتمثل بوضع اليدين على الرأس مع تشبيكهما قامت به في حدود المتوسط ، على عكس وضع راحة اليد على الطاولة مع فتح أصابعها لمدة ، ومن ناحية التمرين المتمثل في مد الذراعين وتشبيك اليدين و تحريكهما و رفعهما للأعلى و الأسفل تقربت من أدائه نوعا ما كما تبين أنها تقوم به وكأنها تلعب ، أما النشاط المتمثل بمد الذراع مع لف أصابع يديها على العصا ، رفضت القيام به ، وعلى العموم هذه الحالة وجدنا صعوبة كبيرة في التعامل معها ، حيث كانت تأبى اللعب معنا من دون أية جهد مبذول من قبل ، كما كانت تخترق لنا الأعذار حتى لا تقوم بالنشاطات زيادة على ذلك ، كانت تصرفاتها و سلوكياتها عدوانية نوعا ما ، مما دعانا في عدة محاولات لمعرفة السبب دون استعمال القوة ، و محاولة دمجها في اللعب و النشاط ما إن تحين الفرصة لذلك ، و من ناحية النشاطات المتمثلة في تشبيك الأيدي خلف الظهر ، تشبيك الأيدي و وضعها خلف الرأس ، الوقوف بمد الذراعين للجانبين و القيام بحركات اليدين و الذراعان (للأمام – للوسط – لجانبان) و مد الذراعان للجانبين و تحريكهما بشكل دائري أدت في حدود المتوسط ، وإذا ما تكلمنا عن المهارة المتمثلة في قذف الطفلة للكرة باتجاه الحائط ثم مسكها ، مد اليدين للوسط مع مبادعة اليدين والساقين عن بعضهما ، مد الذراعين للوسط مع تشبيك الأصابع و تثبيت الإبهامين معا ، مد الذراعين للوسط و تحريك السبابتين بشكل دائري و أخيرا مد الذراعين للوسط مع مسك لعبة صغيرة الحجم نوعا ما و نقلها من يد لأخرى لم تبد فيهم الحالة أية محاولة . و الجدير بالذكر أن هذه الحالة طبق عليها

اختبار الذكاء و قد تبين أن الحالة لها تخلف ذهني خفيف كعرض مصاحب للإعاقة الأصلية وهي الشلل الدماغي الحركي .وما نلاحظه أن إصابتها بسيطة عكس ما لاحظناه في الحالة الأولى .

وفيما يخص **الحالة الثالثة** *ز* البالغ عمرها 12 سنة لا تعاني من مشكل الغثيان ، كما نجدها متمكنة من ضم الشفتين حول الأنبوبة في حدود المتوسط ،أما الابتسامة بمد الشفاه للجانبين فهي متمكنة منها بشكل جيد، أما الضحك بفتح الشفاه فهي متمكنة من ذلك نوعا ما، أما بالنسبة لسحب الشفاه لداخل الفم نراها تجد صعوبة لحد ما ، كذلك من ناحية جذب الهواء لداخل الفم ، ونفخ الخدود و العد حتى العشرة ،وضع اللسان في جانب الخد الأيمن للداخل و العد حتى السبعة ، وضع اللسان في جانب الخد الأيسر للداخل والعد حتى السبعة أين وجدت صعوبة أيضا ، وبالنسبة لإخراج اللسان وجعله في جانب واحد مع العد حتى السبعة فقد أداته بشكل متوسط ،وأما تغييره للاتجاه الأخر فقد وجدت صعوبة في ذلك ، نفس الشيء بالنسبة لرفع اللسان للحنك و العد حتى الثمانية ،نفخ هواء الزفير فترة طويلة بحركة تذبذبية ، غلق الشفتين بقوة مع تدوير الشفتين للأمام و فتحها فتحة بسيطة فقد وجدت صعوبة كبيرة بالرغم من محاولاتها الجادة ،وأما بالنسبة للنشاط المتمثل في فتح الفم و لمس السنة العليا بلسانها قامت به بشكل متوسط ،ومن ناحية التمرينات التي تشمل محاولة الحالة لمس رأس أنفها باللسان، لمس طرف لسانها الشفة العليا ثم السفلى ، نفس الشيء بالنسبة لوضع اللسان على حافة اللثة خلف الأسنان العليا ، فشلت الحالة في تأديتها ،أما فيم يخص النشاط المتمثلة بمد الشفاه للجانبين مع نطق صوت [i] ،فتح الشفاه مع نطق صوت [t] ،[ā] ،إغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجاري [b] ،إغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجاري مفتوح [bā] ،إغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجاري مضموم [bu] ، وإغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجاري مكسور [bi] ، فقد تمكنت الحالة من أدائها في حدود المتوسط ،وما تمت ملاحظته لجانب ذلك أن الحالة لها مشاكل على مستوى الجهاز النطقي . وأما التمرينات التي قمنا بها لتشخيص قدرة الطفلة المصاب بالشلل الدماغي الحركي على التحكم في إيقاع النفس في قوته و ضعفه ، نجدها قادرة على أدائها لحد ما، ففيما يخص النسف على الشمعة و محاولة إطفائها ، النفخ على مراكب ورقية في الماء ، النسف على فقاعات الماء و النفخ على أنبوب متصل بكأس به ماء ، النفخ على أقلام الرصاص الموضوعة أفقيا على الطاولة و النفخ على مراوح ورقية لإدارتها أدت جميعها بقليل من الصعوبة ، و الملاحظ في هذه الحالة أنها كانت تحب العمل معنا ، وأدائها لمختلف النشاطات المقدمة لها نراها تحاول ساعية للقيام بها متحدية بذلك شكل

إعاقته، وعند استخدامنا مع الحالة نشطات حركية لتقييم الحركات العامة ، الدقيقة و مدى التناسق الحركي "التآزر الحسي الحركي" ، تبين لنا أن الحالة تعاني من مشاكل حركية حادة فهي غير قادرة على الوقوف و الرجلين متباعدتين ، كذلك غير متمكنة من رفع الذراعين للأعلى و عندما نصفر الطفلة تصفق أو المشي على خط مستقيم أو المشي وهي مغمضة العينين . ومن جانب النشاط الذي يتمثل في فتح ورقة ثم طيها أو تمزيقها مع فتح كراس ، فوجدنا الحالة متمكنة من هذه النشاطات بوجود نوع من الصعوبة ، على عكس ملء مجموعة أزرار في خيط فهي شبه مستحيلة عليها نظرا للصعوبة الحركية التي تعاني منها ، كذلك هو الحال بالنسبة للمهارة المتمثلة في بناء برج من المكعبات ، الرسم بالأصابع بتلوين مائي ، سحب خيط أو الشد على الأشياء ، فالطفلة غير قادرة على انجازها ، كما تظهر هذه الصعوبة بشكل كبير في عدم تمكنها من تحريك ذراعيها في جميع الاتجاهات ، و فيما يخص القبض و الضغط على الشيء الممسوك فهي تؤديه في حدود العادي ، وبالنسبة للنشاط المتمثل في اللعب بيد و الارتكاز على اليد الأخرى فهي غير قادرة على ذلك ، وعندما طلبنا من الحالة إدخال مجموعة حلقات في عمود أدت ذلك بصعوبة كبيرة ، ونفس الشيء بالنسبة لوضع مكعبات في علبة ، ومسك كرة صغيرة بالسبابة و الإبهام ، اللعب بكرة و رميها للطرف الأخر أو قذفها على الهدف ، نظرا للإعاقة الحركية التي تعاني منها ، كذلك هو الشيء عندما نعطيها مجموعة أكواب و نطلب منها وضع كوب وسط كوب . ومن ناحية النشاط القائم على وضع أقراص صغيرة متشابهة الشكل و اللون في كيس ، نجد أن الحالة عانت كثيرا وهي بادية عليها علامات المبادرة في الأنشطة المقدمة لها رغم الصعوبة التي تواجهها حركيا . و نفس الشيء نراه ينطبق في التمرين الذي يرتكز على نزع قطع لوح مركبة لصورة دجاجة ، وإعادة تركيبها ، أما التعلية التالية الموجهة للحالة المتمثلة في رفع الساق للأعلى مع إقفال العينين ونجد أن الحالة واجهت صعوبة في ذلك بالرغم من فهمها للتعلية ، وفيه يخص و المهارات التي تتمثل في مد اليدين و تشبيكهم مع بعضهم البعض ، مد الذراعين و فتح أصابع يديه بوضع عمودي ، تشبيك اليدين و وضعهما خلف الرأس ، الوقوف بمد الذراعين للجانبين و القيام بحركات اليدين و الذراعان (للأمام - للوسط - الجانبان) ، مد الذراعين للجانبين و تحريكهما بشكل دائري ، قذف الكرة نحو الحائط ثم مسكها ، مد اليدين للوسط مع مبادعة اليدين و الساقين عن بعضهما مد الذراعين للوسط مع تشبيك الأصابع و تثبيت الإبهامين معا ، مد الذراعين للوسط ، و تحريك السبابتين بشكل دائري و مد الذراعين للوسط مع مسك لعبة صغيرة الحجم نوعا ما ، ونقلها من يد

لأخرى فهي كلها نشاطات لم تتمكن الطفلة من القيام بها ، ليس لأنها لم تفهم التعليم على العكس فهي تتمكن من فهمها وتسعى جاهدة نحو القيام بالنشاط ، حيث أن هذه الأنشطة كانت محل ترفيهه بالنسبة لها لكن إعاقته الحركية هي التي لم تسمح له القيام بهذه التمرينات ، والملاحظ أن الحالة تحتاج لدعم و مساعدة حتى تتمكن من أداء النشاط فهي لا تتمكن من إتمام النشاط لوحدها "فهي لا تحقق الاستقلالية الذاتية" ، والملاحظ في الحالة كذلك أنها تحب اختيار النشاطات أثناء تقديم التعليمات لها . وكما جاء في دراسة حتم صابر قد تحت عنوان أثر منهج تعليمي للسباحة الحرة في تطوير بعض القدرات الحركية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي للأطراف السفلى ، أين توصل إلى أن أطفال الشلل الدماغي لهم ضعف في القدرات الحركية وما يحتاجونه هو التأهيل لزيادة التأثير في تطوير بعض القدرات الحركية لديهم .

وبتكلمنا عن الحالة الرابعة *س* الذي يبلغ من العمر 10 سنوات لا يعاني من مشكل الغثيان كما نجده متمكن من ضم الشفتين حول الأنبوبة ، الابتسامة بمد الشفاه للجانبين الضحك مع فتح الشفاه وسحب الشفاه لداخل الفم ، أما من ناحية جذب الهواء لداخل الفم ، ونفخ الخدود و العد حتى العشرة أداها في حدود المتوسط . وبتكلمنا على الأنشطة المتمثلة في وضع اللسان في جانب الخد الأيمن للداخل و العد حتى السبعة ، وضع اللسان في جانب الخد الأيسر للداخل والعد حتى السبعة ، وبالنسبة لإخراج اللسان وجعله في جانب واحد مع العد حتى السبعة ، وكذلك عند تغييره للاتجاه ، فقد تمكن من أدائها في حدود العادي ،ومن ناحية رفع اللسان وللحنك و العد حتى الثمانية و نفخ هواء الزفير فترة طويلة بحركة تذبذبية ، فقد قام بهم الطفل بشكل متوسط على عكس غلق الشفتين بقوة مع تدوير الشفتين للأمام و فتحها فتحة بسيطة ، وفتح الفم و لمس السنة العليا بلسانه و محاولة لمس رأس أنفه باللسان، الذي وجدناه متمكن منهم في حدود العادي، أما لمس طرف لسانه الشفة العليا ثم السفلى قام الطفل بأدائها نوعا ما بشكل متوسط ، نفس الشيء بالنسبة لوضع اللسان على حافة اللثة خلف الأسنان العليا ، أما النشاطات المتمثلة بمد الشفاه للجانبين مع نطق صوت [i] ، فتح الشفاه مع نطق صوت [t] ، [ā]، إغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجاري [b] ، إغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجاري مفتوح [bā]، إغلاق الشفتين بقوة ثم تم خروج صوت انفجاري مضموم [bu]، وإغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجاري مكسور [bi]، فقد أداها جميعا في حدود العادي . وفيما يخص التمرينات التي قمنا بها لتقييم قدرة الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي على التحكم في إيقاع النفس في قوته و ضعفه

نجده متمكن منها لحد ما ففيما يخص النفس على الشمعة و محاولة إطفائها ، النفخ على مراكب ورقية في الماء النفس على فقاعات الماء و النفخ على أنبوب متصل بكأس به ماء ، النفخ على أقلام الرصاص الموضوعه أفقيا على الطاولة و النفخ على مراوح ورقية لإدارتها التي أداها بشكل متوسط ، والملاحظ أثناء تعاملنا مع الحالة أنها كانت تعاني من مشكل سيلان اللعاب . وعند استخدامنا مع الحالة نشاطات حركية لتقييم الحركات العامة ، الدقيقة و مدى التناسق الحركي "التأزر الحسي الحركي" تبين لنا أن الحالة تعاني من مشاكل حركية متوسطة فهي قادرة على الوقوف و الرجلين متباعدتين ، كذلك متمكنة من رفع الذراعين للأعلى و عندما صفرنا الطفل صفق ،وفيما يخص المشي على خط مستقيم أو المشي وهو مغمض العينين فقد واجه صعوبة نوعا ما . ومن جانب النشاط الذي يتمثل في فتح ورقة ثم طيها أو تمزيقها مع فتح كراس ، فوجدنا الحالة متمكنة من هذه النشاطات في حدود العادي على عكس ملء مجموعة أزرار في خيط الذي تم القيام به في شكل متوسط أما المهارة المتمثلة في بناء برج من المكعبات ، الرسم بالأصابع بتلوين مائي ، سحب خيط أو الشد على الأشياء ، فالطفل قادر على انجازها في حدود العادي، و نفس الشيء ينطبق على تحريك ذراعيه في جميع الاتجاهات ، و القبض و الضغط على الشيء الممسوك ، أيضا اللعب بيد و الارتكاز على اليد الأخرى فهو قادر على ذلك ، وعندما طلبنا منه إدخال مجموعة حلقات في عمود أدى ذلك بشكل جيد بعدما كان مترددا في البداية ، ونفس الشيء بالنسبة لوضع مكعبات في علبة ، ومسك كرة صغيرة بالسبابة و الإبهام ، أما تكلمنا على المهارة المتمثلة في اللعب بالكرة و رميها للطرف الأخر أو قذفها على الهدف ، نجده قادر لكن بصعوبة متوسطة نظرا للإعاقة الحركية البسيطة التي يعاني منها كذلك هو الشيء عندما نوجه له التعليمات المتمثلة بوضع مجموعة أكواب واحد وسط واحد آخر. ومن ناحية النشاط القائم على وضع أقراص صغيرة متشابهة الشكل و اللون في كيس ، نجد أن الحالة قامت بالنشاط بصعوبة قليلة وهي بادية على وجهها علامات المبادرة في العمل على تحقيق النشاط . و نفس الشيء نراه ينطبق في التمرين الذي يركز على نزع قطع لوح مركبة لصورة دجاجة ، وإعادة تركيبها أما التعليمات التالية الموجهة للحالة المتمثلة في رفع الساق للأعلى مع إقفال العينين نجد أن الحالة فهمت التعليمات ، وقامت بانجاز التمرين بمعايير أقل ،وفيم يخص النشاطات و المهارات التي تتمثل في مد اليدين و تشبيكهم مع بعضهم البعض ، مد الذراعين و فتح أصابع يديه بوضع عمودي ،وجدناه نوعا ما قادر على ذلك ،أما تشبيك اليدين و وضعهما خلف الرأس ،قذف الكرة نحو الحائط ثم مسكها لم يتمكن من أداء النشاطين

بشكل سليم ،على عكس الوقوف بمد الذراعين للجانبين و القيام بحركات اليدين و الذراعان (للأمام - للوسط - الجانبان) ، مد الذراعين للجانبين و تحريكهما بشكل دائري كذلك مد اليدين للوسط مع مبادعة اليدين و الساقين عن بعضهما ، فقد تم القيام بهما لحد ما في حدود العادي ، و بالنسبة لمد الذراعين للوسط مع تشبيك الأصابع و تثبيت الإبهامين معا ، مد الذراعين للوسط ، و تحريك السبابتين بشكل دائري قد عانت الحالة القيام بها نظرا للإعاقة الحركية التي تواجهها لكن مد الذراعين للوسط مع مسك لعبة صغيرة الحجم نوعا ما ، ونقلها من يد لأخرى فهي مهارة تمكن الطفل القيام بها وقد فرح بأدائها ، وعلى العموم في توالي هذه المراحل و التعليمات مع الحفاظ على طاقة معينة للحالة تبين لنا أنها تفهم التعليمات الموجهة لها وتسعى للقيام بها ، بالرغم من أنها أخذت فترة زمنية مطولة لتحقيق الاستجابة وهذا راجع للصعوبات الحركية ، والجدير بالذكر أن هذه الحالة مدمجة في مدرسة عادية بعدما كانت في مركز خاص للتكفل بهذه الشريحة من ذوي الاحتياجات الخاصة .

أما بالنسبة للحالة الخامسة *ز* خلال التطبيق الميداني المتمثل في تشخيص الحركة (العامة - الدقيقة - الفمية الوجهية) ، تبين لنا جليا أن الطفل لا يظهر عليه منعكس الغثيان كما نجده متمكن من ضم الشفتين حول أنبوبة مع الابتسامة بمد الشفاه للجانبين ،على عكس النشاط المتمثل في الضحك مع فتح الشفاه و نفخ الخدود و العد حتى العشرة الذي كان في حدود المتوسط ومن ناحية سحب الشفاه لداخل الفم و جذب الهواء لداخل الفم اللذان كانا في حدود العادي ونفس الشيء بالنسبة لوضع اللسان في جانب الخد الأيمن للداخل و العد حتى السبعة ، أما إذا تكلمنا عن النشاطات المتمثلة في وضع اللسان في جانب الخد الأيسر للداخل و العد حتى السبعة ،إخراج اللسان و جعله في جانب واحد مع العد حتى السبعة ،إخراج اللسان وجعله في جانب آخر أي تغيير الاتجاه و العد حتى السبعة و رفع اللسان للحنك والعد حتى الثمانية فقد قام الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي في حدود المتوسط ، في مقابل القيام بشكل عادي التمرين المتمثل في نفخ هواء الزفير فترة طويلة بحركة تذبذبية و إغلاق الشفتين بقوة حيث أنه كذلك النشاط الذي يشمل تدوير الشفتين للأمام و فتحها فتحة بسيطة قام به بشكل متوسط ، ومن ناحية أخرى ايجابية نجده قادر على فتح الفم و لمس السنة العليا بلسانه كذلك في محاولة لمس رأس أنفه باللسان ، على عكس النشاط المتمثل في لمس طرف لسانه الشفة السفلى الذي لم يتمكن من أدائه أما لمس طرف لسانه الشفة العليا قام به بشكل متوسط كما في وضع اللسان على حافة اللثة خلف الأسنان العليا ، أما النشاطات المتمثلة بمد الشفاه للجانبين مع نطق صوت [ا] ،فتح

الشفاه مع نطق صوت [t]، [ā]، إغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجاري [b]، إغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجاري مفتوح [bā]، إغلاق الشفتين بقوة ثم تم خروج صوت انفجاري مضموم [bu]، وإغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجاري مكسور [bi]، فقد أداها جميعا في حدود العادي . وفيما يخص التمرينات التي قمنا بها لتقييم قدرة الطفل المصاب بالشلل الدماغى الحركى على التحكم في إيقاع النفس في قوته و ضعفه ، نجده متمكن منها لحد ما بما في ذلك النفس على الشمعة و محاولة إطفائها ، النفخ على مراكب ورقية في الماء ، النفس على فقاعات الماء و النفخ على أنبوب متصل بكأس به ماء ، على عكس النفخ على أقلام الرصاص الموضوعة أفقيا على الطاولة و النفخ على مراوح ورقية لإدارتها التي أداها بشكل متوسط ، وعند استخدامنا مع الحالة نشطات حركية لتقييم الحركات العامة ، الدقيقة و مدى التناسق الحركى "التآزر الحسى الحركى"، لاحظنا أن الحالة لا تعاني من مشاكل حركية حادة فهي مستقلة ذاتيا بحيث أنها قادرة على الوقوف و الرجلين متباعدتين ، كذلك متمكنة من رفع الذراعين للأعلى و عندما نصر الطفل يصفق ، أما المشي على خط مستقيم أو المشي وهو مغمض العينين فقد قام به في حدود المتوسط . ومن جانب المهارات التي تشمل فتح ورقة ثم طيها أو تمزيقها مع فتح كراس ، فوجدنا الحالة متمكنة من هذه النشاطات أيضا ملء مجموعة أزرار في خيط قادر على ذلك بشكل متوسط أما المهارة المتمثلة في بناء برج من المكعبات ، الرسم بالأصابع بتلوين مائي ، سحب خيط أو الشد على الأشياء ، فالطفل قادر على انجازها لحد ما ، كما يظهر لنا أن الحالة تمكنت من تحريك ذراعيه في جميع الاتجاهات ، وإذا ما تكلمنا على القبض و الضغط على الشيء الممسوك فهو يؤديه في حدود العادي ، وبالنسبة للنشاط المتمثل في اللعب بيد و الارتكاز على اليد الأخرى فهو قادر على ذلك بشكل متوسط ، وعند طلبنا منه إدخال مجموعة حلقات في عمود أدى ذلك بصعوبة أقل ، ونفس الشيء بالنسبة لوضع مكعبات في علبة ، ومسك كرة صغيرة بالسبابة و الإبهام و بحديثنا على المهارة المتمثلة في اللعب بكرة و رميها للطرف الأخر أو قذفها على الهدف ، نجده قادر لكن في حدود المتوسط نظرا للإعاقة الحركية التي يعاني منها ، كذلك هو الشيء عندما نعطيه مجموعة أكواب و نطلب منه وضع كوب وسط كوب . ومن ناحية النشاط القائم على وضع أقراص صغيرة متشابهة الشكل و اللون في كيس ، نجد أن الحالة عانت كثيرا وهي بادية على وجهها علامات المبادرة في العمل على تحقيق النشاط رغم الصعوبة التي تواجهها حركيا . و نفس الشيء نراه ينطبق في التمرين الذي يركز على نزع قطع لوح مركبة لصورة دجاجة ، وإعادة تركيبها ، أما التعليمية

التالية الموجهة للحالة المتمثلة في رفع الساق للأعلى مع إقبال العينين نجد أن الحالة واجهت صعوبة في ذلك ، وفيم يخص النشاطات و المهارات التي تتمثل في مد اليدين و تشبيكهم مع بعضهم البعض ، مد الذراعين و فتح أصابع يديه بوضع عمودي ، تشبيك اليدين و وضعهما خلف الرأس ، الوقوف بمد الذراعين للجانبين و القيام بحركات اليدين و الذراعان (للأمام - للوسط - الجانبان) ، مد الذراعين للجانبين و تحريكهما بشكل دائري ، قذف الكرة نحو الحائط ثم مسكها ، مد اليدين للوسط مع مبادعة اليدين و الساقين عن بعضهما ، مد الذراعين للوسط مع تشبيك الأصابع و تثبيت الإبهامين معا ، مد الذراعين للوسط ، و تحريك السابتين بشكل دائري و مد الذراعين للوسط مع مسك لعبة صغيرة الحجم نوعا ما ، ونقلها من يد لأخرى فهي مهارات كلها لم يتمكن الطفل القيام بها بشكل عادي ، بالرغم من محاولته ليس لأنه لم يفهم التعليم على العكس فهو تمكن من فهمها وسعى نحو القيام بالنشاط ، حيث أن هذه الأنشطة كانت محل ترفيه بالنسبة له لكن إعاقته الحركية هي التي لم تسمح له القيام بهذه التمرينات .

وعند توجيهنا الحديث عن ***الحالة السادسة*** التي تبلغ من العمر أربع سنوات ونصف ظهر لنا جليا من خلال النتائج المتحصل عليها عند تطبيقنا المحور المتمثل في تشخيص الحركة العامة ، الدقيقة و الفمية الوجهية للطفلة المصابة بالشلل الدماغي الحركي ، أنها لا تعاني بشكل كبير من منعكس الغثيان ، والملاحظ خلال إجرائنا للدراسة أن هذه الطفلة كان لديها صعوبات حركية ظاهرة بشكل حاد ، نظرا للتشنجات المستمرة لعضلات جسمها مما جعلها غير قادرة تماما على القيام بمختلف التمرينات الفمية الوجهية فهذا العرض يظهر لنا في عدم التحكم في عضلات الفم الفك و اللسان ، وعدم التمكن أيضا بالتحكم في إيقاع النفس في قوته و ضعفه هذا ما بينته لنا أطروحة الدكتوراة لبوعكاز التي تناولت البحث في إعادة التربية الوظيفية عند الطفل و إعادة التربية العصبية النفسية اللسانية و المعرفية للاضطرابات الأرتفونوية عند الأطفال المعاقين حركيا عصبيا يتراوح سنهم ما بين (2 إلى غاية 6 سنوات) من خلال تكييف اختبار ETL ل TARDIEU تم إعادة تعبيره على الوسط الجزائري ، كذلك عدم القيام بمختلف الحركات العامة و الدقيقة أو التناسق الحركي (التآزر الحسي الحركي) حيث أنها لم تبد أية محاولة في مختلف النشاطات و المهارات المقدمة لها ، كما أنها غير مستقلة ذاتيا ، حيث بينت لنا دراسة محمود صلاح الدين عبد الغني بعنوان تأثير برنامج تمرينات مقترح لتأهيل العضلات المصابة في حالات الشلل النصفي ، حيث توصل إلى أن الحالات هذه لها صعوبة الكفاءة

الطبيعية للعضلات و المدى الطبيعي لحركة المفاصل التي تعمل عليها العضلات المصابة (المستوى الحركي) .

وفيما يخص الحالة السابعة *ي* و الأخيرة من عينة الدراسة الحالية ، تبين أنه لا يعاني من مشكل الغثيان ، أما فيم يخص ضم الشفتين حول أنبوبة فهو لم يبد أية محاولة في مقابل النشاطات المتمكن منها و المتمثلة في الابتسامة بمد الشفاه للجانبين و الضحك مع فتح الشفاه ، أما التمرين المتمثل في سحب الشفاه لداخل الفم لم يقدر على أدائه ، على عكس المهارات المتمثلة في جذب الهواء لداخل الفم ، نفخ الخدود و العد حتى العشرة و وضع اللسان في جانب الخد الأيمن للداخل و العد حتى السبعة و إخراج اللسان و جعله في جانب واحد مع العد حتى السبعة التي أداها الطفل في حدود المتوسط ، عكس النشاطات التي لم يتمكن من أدائها تماما بما فيها و ضع اللسان في جانب الخد الأيسر لداخل الفم و العد حتى السبعة ، إخراج اللسان و جعله في الجانب الأخر عندما نغير الاتجاه و العد حتى السبعة و رفع اللسان للحنك و العد حتى الثمانية ، وعند طلبنا من الحالة نفخ هواء الزفير فترة طويلة بحركة تذبذبية و إغلاق الشفتين بقوة قانت بهم الحالة في حدود المتوسط أما التمرينات الأخرى المقدمة و المتمثلة في تدوير الشفتين للأمام و فتحها فتحة بسيطة ، فتح الفم و لمس السنة العليا بلسانه ، لمس طرف لسانه الشفة العليا ، لمس طرف لسانه الشفة السفلى و وضع اللسان على حافة اللثة خلف الأسنان العليا لم تتمكن من أدائها الحالة بينما تمكن الطفل من أداء النشاط المتمثل في محاولة لمس رأس أنفه باللسان . أما التعلّيمتين التي قدمناهما للحالة و التي اشتملتا على الابتسامة بمد الشفاه للجانبين مع نطق صوت [i]، فتح الشفاه مع نطق صوت [t]، [ā]، فقد تمكنت الحالة من أدائهما ، أما النشاطات المتمثلة في إغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجاري [b] ، إغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجاري مفتوح [bā]، إغلاق الشفتين بقوة ثم تم خروج صوت انفجاري مضموم [bu]، وإغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجاري مكسور [bi]، لم تتمكن الحالة من أدائها جميعا. وفيما يخص التمرينات التي قمنا بها لتشخيص قدرة الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي على التحكم في إيقاع النفس في قوته و ضعفه ، نجده متمكن منها لحد ما بما في ذلك النفس على الشمعة و محاولة إطفائها ، النفخ على مراكب ورقية في الماء النفس على فقاعات الماء و النفخ على أنبوب متصل بكأس به ماء ، النفخ على أقلام الرصاص الموضوعة أفقيا على الطاولة و النفخ على مراوح ورقية لإدارتها ، وعند استخدامنا مع الحالة نشاطات حركية لتقييم الحركات العامة ، الدقيقة و مدى

التناسق الحركي "التآزر الحسي الحركي"، لاحظنا أن الحالة تعاني من مشاكل حركية حادة بحيث لاحظنا أن الطفل له تشنجات مستمرة لعضلات جسمه مما جعل القيام بمختلف النشاطات المقدمة مستحيلة حيث وجدناه غير قادر على الوقوف و الرجلين متباعدتين ، كذلك غير متمكنة من رفع الذراعين للأعلى و عندما نصفر الطفل يصفق ،أما المشي على خط مستقيم أو المشي وهو مغمض العينين لم يتم به نظرا لإعاقة الحركية . ومن جانب المهارات التي تشمل فتح ورقة ثم طيها أو تمزيقها مع فتح كراس ، فوجدنا الحالة متمكنة من هذه النشاطات في حدود المتوسط أيضا ملء مجموعة أزرار في خيط قادر على ذلك بشكل متوسط أما المهارة المتمثلة في بناء برج من المكعبات ، الرسم بالأصابع بتلوين مائي ، سحب خيط أو الشد على الأشياء ، فالطفل قادر على انجازها لحد ما ، كما يظهر لنا أن الحالة لم تتمكن من تحريك ذراعيها في جميع الاتجاهات ، وإذا ما تكلمنا على القبض و الضغط على الشيء الممسوك فهو يؤديه في حدود المتوسط ، وبالنسبة للنشاط المتمثل في اللعب بيد و الارتكاز على اليد الأخرى فهو غير قادر على ذلك ، وعند طلبنا منه إدخال مجموعة حلقات في عمود أدى ذلك بصعوبة كبيرة ، ونفس الشيء بالنسبة لوضع مكعبات في علبة ، ومسك كرة صغيرة بالسبابة و الإبهام ، و بحدوثنا على المهارة المتمثلة في اللعب بكرة و رميها للطرف الأخر أو قذفها على الهدف ، تبين أنه من المستحيل عليه القيام بذلك نظرا للإعاقة الحركية التي يعاني منها ، كذلك هو الشيء عندما نعطيه مجموعة أكواب و نطلب منه وضع كوب وسط كوب . ومن ناحية النشاط القائم على وضع أقراص صغيرة متشابهة الشكل و اللون في كيس ، نجد أن الحالة عانت كثيرا و نفس الشيء نراه ينطبق في التمرين الذي يركز على نزع قطع لوح مركبة لصورة دجاجة ، وإعادة تركيبها ، أما التعليمية التالية الموجهة للحالة المتمثلة في رفع الساق للأعلى مع إقفال العينين نجد أن الحالة لم تبد أية محاولة ، وفيم يخص النشاطات والمهارات التي تتمثل في مد اليدين و تشبيكهم مع بعضهم البعض مد الذراعين و فتح أصابع يديه بوضع عمودي ، تشبيك اليدين و وضعهما خلف الرأس ، الوقوف بمد الذراعين للجانبين و القيام بحركات اليدين و الذراعان (للأمام – للوسط – الجانبان) ، مد الذراعين للجانبين و تحريكهما بشكل دائري ، قذف الكرة نحو الحائط ثم مسكها ، مد اليدين للوسط مع مبادعة اليدين و الساقين عن بعضهما ، مد الذراعين للوسط مع تشبيك الأصابع و تثبيت الإبهامين معا ، مد الذراعين للوسط ، و تحريك السبابتين بشكل دائري و مد الذراعين للوسط مع مسك لعبة صغيرة الحجم

نوعا ما ، ونقلها من يد لأخرى فهي مهارات كلها لم يتمكن الطفل القيام بها بالرغم من فهم الطفل التعليمية فأعاقتة الحركية هي التي لم تسمح له القيام بهذه التمرينات .

المحور الثاني/ محور تشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لطفل الشلل الدماغي الحركي:

8	7	6	5	4	3	2	1	التمارين المعرفية الحالات
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الثالثة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الرابعة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

16	15	14	13	12	11	10	9	التمارين المعرفية الحالات
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الأولى
2	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الثالثة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الرابعة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
2	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

24	23	22	21	20	19	18	17	التمارين المعرفية الحالات
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الأولى
0	0	2	0	2	2	2	0	الحالة الثانية
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الثالثة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الرابعة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	2	2	2	2	2	2	2	الحالة السابعة

32	31	30	29	28	27	26	25	التمارين المعرفية الحالات
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الأولى
0	0	0	0	2	2	0	0	الحالة الثانية
2	2	2	2	2	2	2	0	الحالة الثالثة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الرابعة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الخامسة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	2	2	2	الحالة السابعة

40	39	38	37	36	35	34	33	التمارين المعرفية الحالات
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الأولى
0	0	2	2	0	2	0	0	الحالة الثانية
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الثالثة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الرابعة
2	2	2	2	2	2	2	0	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

48	47	46	45	44	43	42	41	التمارين المعرفية الحالات
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الأولى
0	2	2	0	0	0	0	2	الحالة الثانية
2	2	2	0	0	2	2	2	الحالة الثالثة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الرابعة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

56	55	54	53	52	51	50	49	التمارين المعرفية الحالات
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الثالثة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الرابعة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

63	62	61	60	59	58	58	57	التمارين المعرفية الحالات
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	2	2	2	2	2	2	الحالة الثالثة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الرابعة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

71	70	69	68	67	66	65	64	التمارين المعرفية الحالات
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الأولى
0	0	0	2	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الرابعة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

79	78	77	76	75	74	73	72	التمارين المعرفية الحالات
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الرابعة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

87	86	85	84	83	82	81	80	التمارين المعرفية الحالات
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الرابعة
2	2	2	2	2	2	0	2	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

95	94	93	92	91	90	89	88	التمارين المعرفية الحالات
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الرابعة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

103	102	101	100	99	98	97	96	التمارين المعرفية الحالات
1	2	0	0	2	0	2	2	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	1	1	الحالة الثانية
2	0	0	0	1	0	1	0	الحالة الثالثة
2	1	2	1	1	1	2	2	الحالة الرابعة
2	1	0	1	1	1	1	2	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	1	0	1	1	الحالة السابعة

111	110	109	108	107	106	105	104	التمارين المعرفية الحالات
0	0	0	0	1	1	1	1	الحالة الأولى
0	0	1	1	1	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	2	1	1	1	الحالة الثالثة
0	0	2	1	2	1	2	1	الحالة الرابعة
0	1	0	2	1	2	2	2	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

118	117	116	115	114	113	112	التمارين المعرفية الحالات
2	1	1	1	2	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
2	0	0	0	2	0	0	الحالة الثالثة
2	1	1	2	2	0	1	الحالة الرابعة
1	1	1	1	1	2	1	الحالة الخامسة
0	0	0	0	0	0	0	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

الجدول رقم (27) : يبين نتائج الحالات لمحور القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لطفل الشلل الدماغي الحركي .

☞ قراءة الجدول مع تفسير النتائج المتحصل عليها :

ما نلاحظه خلال الجدول أن النتائج المتحصل عليها هي لأطفال الشلل الدماغي الحركي "عينة الدراسة" ، بعدما قمنا بتطبيق محور البرتوكول المقترح الخاص بتشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لدى طفل الشلل الدماغي الحركي بفقراته المتمثلة أساسا في تشخيص مختلف المفاهيم الأساسية ، كذلك تقييم الانتباه - الإدراك و الذاكرة ، و كما يظهر لنا من خلال هذه النتائج أن الحالة الأولى "ي" البالغ من العمر 15 سنة ، أنه قادر على أداء مختلف المفاهيم الأساسية المتمثلة في (الألوان الأساسية: الأزرق - الأخضر - الأحمر - الأصفر) ، المخطط الجسدي ككل بما فيه (الرأس - العين - الأنف - الفم - الأذن - اليد - الرجل - الظهر - العنق - الرقبة - البطن) ، كذلك الجانبية (اليمين - اليسار) سواء تعلق الأمر بالتعيين المباشر أو الربط بين أمرين . أيضا المكان (فوق - تحت) ، أما بالنسبة (وراء - بجانب) لم تتمكن الحالة من الوقوف لأداء التمرين نظرا لإعاقتها الحركية ، مما دعانا الأمر باستبدال ووقوف الحالة بوقوفنا نحن ، و هي تعمل على التحديد للوراء و للجانب . كذلك هو الحال للزمان فهو متمكن منه بما في ذلك ذكر أيام الأسبوع كاملة ، أو بتحديد قبل و البعد ، ومن ناحية تقييم الأشكال الأساسية هي الأخرى نجد أن الحالة قادرة على مطابقة "المربع الكبير مع الصغير الدائرة الكبيرة مع الصغيرة ، المثلث الكبير مع الصغير" ، ومن ناحية التسمية أيضا متمكنة من ذلك ، أما فيما يخص

تشخيصنا للكم و العدد للحالة لاحظنا أن الطفل "يعقوب" قادر على العد من الواحد إلى العشرة ، ومن خلال تقييمنا له وجدناه مدرك لمعنى كرتان و 3 كرات أما 4 و 5 فلهذه مشكلة نوعا ما ن أما الكم من ناحية معرفة الأكبر و الأصغر فهو مدرك لذلك . و بالنسبة للتعليمات المقدمة لطفل الشلل الدماغي الحركي من أجل تشخيص الانتباه ، والتي تشمل تلوين الأسقف المتشابهة بنفس اللون المحبب لديه تبين لنا أن الحالة لها صعوبات حركية حادة و زيادة كبيرة في درجة تشنج العضلة ، وهذا راجع إلى إصابة منطقة المخ ، خصوصا مجموعة الأعصاب التي تعرف بالمنطقة الهرمية ما جعل الاستجابة لهذه التعليمية أمرا مستحيلا ، مما دعانا للجوء لطرق أخرى نشخص بها الحالة ، فبعدها تم ملاحظة الحالة للشكل المراد تعيينه أشرنا بأيدينا إلى الشكل الذي تريد تعيينه ، و هو نطق لنا بنعم (أي الإجابة الذي أرادها من البداية) ، وقد كانت إجابته في حدود العادي نفس الطريقة أيضا طقناها فيم يخص النشاط المتمثل في رسم الاناءات بنفس الشكل الموجود في الصورة أين أشرنا على الصورة ، وقلنا هل هذا يشبه هذا و هو يجيب بنعم أم لا حيث كانت إجابته في حدود المتوسط . كذلك هو الحال بالنسبة للتمرين الذي كان برسم شكل شمس بجانب مضلة ، و أطار تتساقط بجانب مضلة مفتوحة أين تعذر عليه القيام بأدائه يدويا ، الأمر الذي دعانا لاستبداله بطريقة مغايرة مع الحفاظ على نفس المبدأ ألا وهو تشخيص القدرات المعرفية ، قلنا للحالة بعدما أشرنا للصورة ماذا نرسم هنا شمس أم مطر وعلى العموم كانت إجابته في حدود العادي . و بحدوثنا عن التمرين الذي كان محتواه الانتباه لصوت الماء و شكله عند تساقطه بعدما قامت الحالة ، بغطس الاسفنجة في الماء و الضغط عليها في الدلو الآخر و طبعا هذا بمساعدتنا له في غطسها نتيجة لإعاقة الحركية ، و قد تبين لنا أن التمرين بالنسبة للطفل كان مسليا له كما انتبه لتساقط الماء في الدلو ، كذلك هو الحال بالنسبة للانتباه للطفل لمصدر الصوت حيث كان غامضا له في المحاولة الأولى ، أما المحاولة الثانية نجح لحد ما في الانتباه للصوت الذي أصدرناه له على عكس النشاط القائم على ملء مجموعة أزرار في الخيط بنفس ترتيب اللون الذي قمنا ب هاذ كان شبه مستحيل بالنسبة للحالة ، ليس لأنه عاجز على ما قمنا به من الناحية المعرفية بل لأن التشنجات العضلية كانت مستمرة ، الأمر الذي دعانا إلى استخدام تقنية أخرى و هي أن تعمل الحالة على وضع الأزرار بنفس الترتيب المقابل له دون أن نستخدم الخيط ، هذا و قد واجهت الحالة صعوبة في ذلك و ما لاحظناه في هذه الدراسة مع الحالة أن مسكها للأشياء الصغيرة الحجم مثل الأزرار صعب عليها نوعا ما كما نجده متمكن من معرفة الجزء الناقص لصورة سيارة ألا وهي العجلة ، وكما ذكرنا سابقا طالما أن

الحالة لها مشاكل حركية ففيما يخص التمرين المتمثل في وضع الأجزاء الناقصة في الصورة المناسبة لها فقد قمنا بإظهار صورة الأجزاء الناقصة للطفل في مقابل رؤية الصورة التي تحتوي الجزء الناقص ، أين أشرنا للصورة و قلنا له ، " أرني الجزء الناقص" و المناسب لهذه الصورة و كان هو يعين لنا على الجزء المناسب بالنسبة له و قد كان هذا بصعوبة كذلك ، و حينما لا يتمكن من التحديد المباشر للصورة يقول لنا "فوق أو تحت" ، و نحن نعين على حسب ما نراه يحدق به في الصورة و بالتالي يقول نعم أم لا و على العموم كانت إجاباته صحيحة ما عدى الصورة التي تحتوي على "المشمش" و "الجرس" أين أخلط بينهما نظرا لكونهما متشابهين في اللون ، فلم يدرك بصريا الخط الذي كانت تحويه صورة "المشمش" ، وعندما أعطينا للحالة التعليمية التي تشمل فرز المكعبات إلى مجموعات حسب اللون و عد كل مجموعة ، فقد أداه الطفل في حدود العادي لكن بصعوبات حركية صعبة للغاية أخذت وقت طويل في ذلك ...

عكس التمرين التالي الذي كان في حدود المتوسط المشتمل على تحديد الشكل المختلف لكل مجموعة من الصور المتماثلة ، فبعدما أظهرنا الصورة التي تحتوي على وجود شكل مختلف في السطر الأول من بين مجموعة ثلاثة صور ، نجد أن الحالة أدركت الاختلاف "قال لنا في بطن الصورة" - حيث كان الزر الأبيض هو الناقص - أما فيما يخص الصورة المختلفة في السطر الثاني و الثالث لم يتمكن من إدراك الصورة المختلفة بصريا ، وعند حديثنا عن النشاط القائم على تشخيص إدراك الطفل للأشكال بعدما طلبنا منه وضع مجموعة أشكال هندسية قدمت له في الثقوب المناسبة لها ، أين لاحظنا أن الحالة استطاعت تمييز الأشكال الهندسية و أدركت بصريا أن هذا الشكل يطابق ما في اللعبة ، بالرغم من وجود صعوبات حركية لديه أين كانت الحالة تحمل الشكل و نقول لها أين يوضع ، وهو يجيب بنعم أم لا و الملاحظ أن الحالة كانت ذكية ، أما فيم يخص قذف الكرة على الهدف ، الحالة متمكنة من القذف نوعا ما لكن لم تتمكن من التحديد المباشر نحو الهدف ، أيضا كان صعب للطفل أن يمرر خط بواسطة قلم داخل متاهة لم يتمكن حتى بواسطة أصبعه . كذلك فشل الطفل في تحديد الصورتين المتطابقتين .

فخلال تعاملنا مع الحالة في هذه الدراسة تبين لنا أنها فهم التعليمات الموجهة لها و قادرة على انجاز مختلف التمارين لولا صعوبتها الحركية التي وقفت عائقا أمامها ، كما نجدها تؤدي نشاطات أخرى في حدود المتوسط ، ومهارات أخرى فشلت تماما في انجازها مثل التمرين المقدم لتقييم الذاكرة عند طفل الشلل الدماغى الحركي ، المتمثل في تذكر الصوت القوي - الخفيف - الطويل و القصير مع ذكر اتجاهه و مصدر الجرس أما فيم يخص التمرين الذي كان يتطلب من الطفل القيام بتلوين المربعات بنفس

ترتيب اللون ، فشلت الحالة في أدائه لأنها تعاني من مشكل الحركات الدقيقة لليد حيث كان هذا العرض ظاهرا في جل النشاطات التي تتطلب ذلك ، ما دعانا هذا الأمر حقيقة قي إظهار الصورة التي تحتوي على المربعات للطفل و قلنا له تذكر هذه الألوان التي في المربعات ، لأنني بعدها سأخبئها عنك بعدما أتينا بصورة أخرى تحتوي مربعات بدون تلوين و طلبنا من الحالة تذكر اللون الذي كان بالمربع الأول ثم الثاني ... وهكذا ، وقد كانت بدايتنا من الجهة اليمنى و الطفل يجيب و كانت إجابته في حدود العادي و الملاحظ أن هذا النشاط كان سهلا نوعا ما لعينة دراستنا ليس كلها ، نظرا لسهولة التمرين الذي يحتوي تسلسل الألوان الأساسية "أحمر- أخضر - أحمر - أخضر - أحمر - أخضر " على عكس التمرين الذي كان يحتوي تذكر لون العصي المناسب " أصفر - أحمر - أزرق - أخضر - أحمر " ، الذي فشلت الحالة في تذكره بعدما أظهرنا الصورة للطفل لمدة 10 ثوان ، ثم خبأناها و طلبنا منه تذكر العصي الموجود في الخانة الأولى وكان ذلك في ورقة أخرى بدون تلوين (الحالة لم نطلب منها الوضع بل التذكر شفويا نظرا لصعوبتها الحركية) ، هذه الأخيرة التي كانت عائقا كذلك في النشاط المتمثل في تذكر و رسم نفس الشكل على سطح الورقة ، و الملاحظ أن الحالة أثناء أدائها الدراسة كانت متمكنة من معرفة الأشكال الهندسية "مربع - مثلث - دائرة" ، مما دعانا لأن نري الطفل الصورة التي تحتوي هذه الأشكال ثم خبأناها و طلبنا منه تذكرها ، دون رسمها نظرا للصعوبة التي يواجهها وقد نجح في ذلك . و الأمر ينعكس بالنسبة لتذكر الكلمات سمعيا ، أين الحالة فشلت في تذكرها كما كان أدائها متوسط بالنسبة لتذكر الصور بصريا ، و التي قدمت على شكل مجموعات واحدة تلوى الأخرى و الذي كان سهل التذكر بالنسبة للحالة هي الصور المتقاربة دلاليا ، و الملاحظ في الدراسة أن الحالة كانت تتذكر مكان الصور (ليس كلها) كما كانت تستبدل الصور بصور أخرى مثلا/ "مكان بقرة - قال- خروف " الذي لم يكن موجودا في المجموعة الثانية و بدل أن يقول "وردة - قال- أزهار " و عوض أن يقول "رجل - قال - رجلي " ، وكان صعب عليه في المجموعة الأولى تذكر صورة "غريال" و عوض قوله "صفارة أصدر صوت صغير " ، و فيما يخص المجموعة الثالثة كذلك عوض أن يقول " يد - قال- يدي " كذلك قوله "ظفري - أنفي " عوض " ظفر - أنف " هذا يبين أن للحالة مشكل على المستوى الصرفي . كما كان متمكن من تذكر البطاقات التي تحمل أشكال و وضعها في المكان أو البطاقة المخصصة لها على اللوحة ، بعدما قمنا نحن بذلك و خبأناها لفترة معينة و طلبنا منه القيام بأداء النشاط .

أما ما نلاحظه تبعا للنتائج المتحصل عليها دائما من خلال الجدول بعدما قمنا بتطبيق محور البرتوكول المقترح الخاص بتشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لدى طفل الشلل الدماغي الحركي بفقراته المتمثلة أساسا في تشخيص مختلف المفاهيم الأساسية ، كذلك تقييم الانتباه - الإدراك و الذاكرة ، المطبق على الحالة الثانية *ف* البالغة من العمر 8 سنوات ، تبين لنا أنها غير قادرة تماما على أداء مختلف المفاهيم الأساسية المتمثلة في (الألوان الأساسية : الأزرق - الأخضر - الأحمر - الأصفر) ، المخطط الجسدي بما فيه (الوجه - الأنف - الأذن - الظهر - العنق - الرقبة - البطن) ، بينما وجدناها متمكنة من (تعيين رأسها - عيناها - فمها - أنفها - يدها - شعرها و رجلها) و بالنسبة للتعين على الدمية نجدها متمكنة من تعيين (الرأس - العين - الفم - اليد - الشعر - الرجل) كذلك الجانبية (اليمين - اليسار) غير متمكنة من التعرف عليها سواء تعلق الأمر بالتعيين المباشر أو الربط بين أمرين . و المكان متمكنة من تحديد "فوق" فقط ، أما بالنسبة (وراء - بجانب) لم تتمكن الحالة من التعرف على ذلك ، كذلك هو الحال للزمان فهي غير متمكنة منه بما في ذلك ذكر أيام الأسبوع كاملة ، أو بتحديد قبل و البعد ، ومن ناحية تشخيص الأشكال الأساسية هي الأخرى نجد أن الحالة غير قادرة على مطابقة "المربع الكبير مع الصغير الدائرة الكبيرة مع الصغيرة ، المثلث الكبير مع الصغير" ، ومن ناحية التسمية أيضا غير متمكنة من ذلك ، أما فيما يخص تقييمنا للكلمة و العدد للحالة لاحظنا أنها غير متمكنة من العد انطلاقا من الواحد إلى العشرة ، كما أنها ليست مدركة لمعنى كرتان و 3 كرات / 4 و 5 فليها مشكلة هنا نفس الشيء للكلمة من ناحية معرفة الأكبر و الأصغر فهي غير مدركة لذلك .

و بالنسبة للتعليمات المقدمة لطفلة الشلل الدماغي الحركي من أجل تشخيص الانتباه ، والتي تشمل تلوين الأسقف المتشابهة بنفس اللون المحبب لديها تبين لنا أن الحالة لها مشكل فيم يخص النشاط المتمثل في رسم الاناءات بنفس الشكل الموجود في الصورة ، كذلك هو الحال بالنسبة للتمرين الذي كان يتمثل في رسم شكل شمس بجانب مضلة مغلقة ، و أمطار تتساقط بجانب مضلة مفتوحة أين تعذر عليها القيام بأدائه . و بحديثنا عن التمرين الذي كان محتواه الانتباه لصوت الماء و شكله عند تساقطه بعدما قامت الحالة ، بغطس الاسفنجية في الماء و الضغط عليها في الدلو الآخر قد تبين لنا أن التمرين بالنسبة للطفلة كان في منتهى التسلية ، كما انتبهت لتساقط الماء في الدلو ، أما بالنسبة للانتباه الطفل لمصدر الصوت كان غامضا لها في المحاولتين أما النشاط القائم على ملء مجموعة أزرار في الخيط بنفس ترتيب اللون الذي قمنا به كان مستحيلا بالنسبة للحالة ، إذ تبين لنا أنها تعاني من مشكل خفيف في

الحركات الدقيقة لليد . كما لم تتمكن من معرفة الجزء الناقص لصورة سيارة ألا وهي العجلة و الجدير بالذكر أن الحالة أثناء تعاملنا معها لقينا صعوبة كبيرة في ذلك نتيجة الدلال الزائد من الوالدين إضافة على ذلك أن أبويها رفضا أخذها إلى مختص في الأعصاب ما زاد الأمر سوءا ، و ففيما يخص التمرين المتمثل في وضع الأجزاء الناقصة في الصورة المناسبة لها ، فشلت في أدائه تماما ، كما هو الحال أيضا في فرز المكعبات إلى مجموعات حسب اللون و عد كل مجموعة ، وتحديد الشكل المختلف لكل مجموعة من الصور المتماثلة ، وعند حديثنا عن النشاط القائم على تشخيص إدراك الطفلة للأشكال بعدما طلبنا منها وضع مجموعة أشكال هندسية قدمت لها في الثقوب المناسبة لها ، أين لاحظنا أن الحالة استطاعت تمييز الأشكال الهندسية و أدركت بصريا أن هذا الشكل يطابق ما في اللعبة ، لحد ما كذلك قذف الكرة على الهدف ، الحالة متمكنة من القذف في حدود المتوسط ، أما أن تمرر خط بواسطة قلم داخل متاهة تمكنت من ذلك في حدود المتوسط . كما فشلت في تحديد الصورتين المتطابقتين تماما . و عند توجيهنا الحديث عن التمرين المقدم لتقييم الذاكرة عند طفلة الشلل الدماغي الحركي ، المتمثل في تذكر الصوت القوي - الخفيف - الطويل و القصير مع ذكر اتجاهه و مصدر الجرس فشلت الحالة فيه كما فشلت في التمرين المقدم للقيام بتلوين المربعات بنفس ترتيب اللون ، "أحمر - أخضر - أحمر - أخضر - أحمر - أخضر " أيضا النشاط الذي يحتوي تذكر لون العصي المناسب " أصفر - أحمر - أزرق - أخضر - أحمر " ، الذي تعذر على الحالة تذكره بعدما أظهرنا الصورة للطفلة لمدة 10 ثوان ، ثم خبأها و طلبنا منها تذكر العصي الموجود في الخانة الأولى وكان ذلك في ورقة أخرى بدون تلوين ، نفس الشيء بالنسبة للنشاط المتمثل في تذكر و رسم نفس الشكل على سطح الورقة "مربع - مثلث - دائرة"، و تذكر الكلمات سمعيا ، أين الحالة فشلت في تذكرها. كذلك هو الحال بالنسبة لتذكر الصور بصريا ، و التي قدمت على شكل مجموعات واحدة تلوى الأخرى سواء تعلق الأمر بالمجموعة المتقاربة دلاليا أو المتباعدة دلاليا . كما لم تتمكن الحالة من تذكر البطاقات التي تحمل أشكال وضعها في المكان أو البطاقة المخصصة لها على اللوحة ، بعدما قمنا نحن بذلك و خبأنا لفترة معينة و طلبنا منه القيام بأداء النشاط إذ تبين لنا خلال هذه الدراسة عن طريق ملاحظة ملفها أن لديها تخلف ذهني كعرض مصاحب للشلل الدماغي الحركي . وهذا ما بينته لنا دراستنا من خلال تطبيقنا عليها البعد المتمثل في تشخيص القدرات المعرفية حيث أنها فشلت في معظم النشاطات المعرفية المقدمة لها .

أما في مقابل *الحالة الثالثة* * ز * الذي كان عمرها 12 سنة اتضح لنا ، بعدما قمنا بتطبيق محور البرتوكول المقترح الخاص بتشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لدى طفل الشلل الدماغي الحركي بفقراته المتمثلة أساسا في تشخيص مختلف المفاهيم الأساسية ، كذلك تقييم الانتباه - الإدراك و الذاكرة ، أنها متمكنة لحد ما من ذلك و هذا ما أظهرته لنا نتائج الجدول أعلاه ، حيث وجدناها قادرة على أداء مختلف المفاهيم الأساسية المتمثلة في (الألوان الأساسية : الأزرق - الأخضر - الأحمر - الأصفر) ، المخطط الجسدي ككل بما فيه (الرأس - العين - الأنف - الفم - الأذن - اليد - الرجل - الظهر - العنق - الرقبة - البطن) إلا الظفر الذي لم تتمكن من تعيينه ، كذلك هو الحال بالنسبة للتعيين على مستوى الدمية الذي كان في حدود العادي ما عدى تعيين الظفر و الأصبع الذي فشلت في تعيينه كما في الجانبية (اليمين - اليسار) سواء تعلق الأمر بالتعيين المباشر أو الربط بين أمرين . أيضا المكان (فوق - تحت) ، أما بالنسبة (وراء - بجانب) لم تتمكن الحالة من الوقوف لأداء التمرين نظرا لإعاقتها الحركية ، مما دعانا الأمر باستبدال ووقوف الحالة بوقوفنا نحن ، و هي تعمل على التحديد للوراء و للجانب . كذلك هو الحال للزمان فهي غير قادرة على ذلك بما في ذلك ذكر أيام الأسبوع ، أو بتحديد القبل و البعد ، ومن ناحية تشخيصنا للأشكال الأساسية هي الأخرى نجد أن الحالة غير قادرة على مطابقة "المربع الكبير مع الصغير الدائرة الكبيرة مع الصغيرة ، المثلث الكبير مع الصغير" ، ومن ناحية التسمية أيضا غير متمكنة من ذلك ، أما فيما يخص تشخيصنا للكم و العدد للحالة لاحظنا أن الحالة فشلت في العد من الواحد إلى العشرة أيضا لديها مشكل في تحديد الكم من ناحية معرفة الأكبر و الأصغر . و بالنسبة للتعليمات المقدمة للطفلة المصابة بالشلل الدماغي الحركي من أجل تشخيص الانتباه ، والتي تشمل تلوين الأسقف المتشابهة بنفس اللون المحبب لديها تبين لنا أن الحالة لها صعوبات حركية حادة و زيادة كبيرة في درجة تشنج العضلة ، ما جعل الاستجابة لهذه التعليمات أمرا مستحيلا ، مما دعانا للجوء لطرق أخرى نشخص بها الحالة ، فبعدما تم ملاحظة الحالة للشكل المراد تعيينه أشرنا بأيدينا إلى الشكل الذي تريد تعيينه ، وهو نطق لنا بنعم (أي الإجابة الذي أَرادها من البداية) وقد كانت إجابتها فاشلة، نفس الطريقة أيضا طقناها فيم يخص النشاط المتمثل في رسم الاناءات بنفس الشكل الموجود في الصورة أين أشرنا على الصورة ، وقلنا هل هذا يشبه هذا و هي تجيب بنعم أم لا حيث كانت إجاباتها فاشلة . كذلك هو الحال بالنسبة للتمرين الذي كان يرسم شكل شمس بجانب مضلة ، و أمطار تتساقط بجانب مضلة مفتوحة أين تعذر عليها القيام بأدائه يدويا ، الأمر الذي دعانا لاستبداله بطريقة مغايرة مع

الحفاظ على نفس المبدأ ألا وهو تشخيص القدرات المعرفية ، قلنا للحالة بعدما أشرنا للصورة ماذا نرسم هنا شمس أم مطر وعلى العموم كانت إجاباتها في حدود المتوسط . و بحديثنا عن التمرين الذي كان محتواه الانتباه لصوت الماء و شكله عند تساقطه بعدما قامت الحالة ، بغطس الاسفنجة في الماء و الضغط عليها في الدلو الآخر و طبعا هذا بمساعدتنا لها في غطسها نتيجة لإعاقتها الحركية ، و قد تبين لنا أن التمرين بالنسبة للحالة كان مسليا ، كما انتبهت لتساقط الماء في الدلو ، أيضا بالنسبة للانتباه الطفلة لمصدر الصوت الذي نجحت فيه لحد ما على عكس النشاط القائم على ملء مجموعة أزرار في الخيط بنفس ترتيب اللون الذي قمنا به كان شبه مستحيل بالنسبة للحالة ، ليس لأنها عاجزة على ما قمنا به من الناحية المعرفية بل لأن التشنجات العضلية كانت مستمرة ، الأمر الذي دعانا إلى استخدام تقنية أخرى و هي أن تعمل الحالة على وضع الأزرار بنفس الترتيب المقابل له دون أن نستخدم الخيط ، هذا و قد واجهت الحالة صعوبة حركية في ذلك و ما لاحظناه في هذه الدراسة مع الحالة أن مسكها للأشياء الصغيرة الحجم مثل الأزرار صعب عليها لدرجة كبيرة . كما نجدها غير متمكنة من معرفة الجزء الناقص لصورة سيارة ألا وهي العجلة ، وكما ذكرنا سابقا طالما أن الحالة لها مشاكل حركية ففيما يخص التمرين المتمثل في وضع الأجزاء الناقصة في الصورة المناسبة لها ، فقد قمنا بإظهار صورة الأجزاء الناقصة للطفلة في مقابل رؤيتها الصورة التي تحتوي الجزء الناقص ، أين أشرنا للصورة و قلنا لها ، " أرني الجزء الناقص" و المناسب لهذه الصورة و كانت هي تعين لنا على الجزء المناسب بالنسبة لها و قد كان هذا بصعوبة كذلك ، و على العموم كانت إجاباتها في حدود المتوسط بحيث وجدناها أخلطت أخلطت بين الجزء الناقص للقبعة و الوردة ، فلم تدرك بصريا التشابه الذي كان قائما بين الصورتين ، وعندما أعطيناها التعليمية التي تشمل فرز المكعبات إلى مجموعات حسب اللون وعد كل مجموعة ، فقد أداتها الطفلة في حدود المتوسط لكن بصعوبات حركية صعبة للغاية أخذت وقت طويل في ذلك ... عكس التمرين التالي الذي فشلت فيه و المشتمل على تحديد الشكل المختلف لكل مجموعة من الصور المتماثلة ، فبعدها أظهرنا الصورة التي تحتوي على وجود شكل مختلف في السطر الأول من بين مجموعة ثلاثة صور ، نجد أن الحالة لم تدرك الاختلاف القائم بين مجموعة الصور نفس الشيء فيم يخص السطر الثاني و الثالث لم تتمكن من إدراك الصورة المختلفة بصريا هذا ما يتوافق مع دراسة طيار شهيناز بعنوان الإدراك البصري للألوان عند الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية من خلال تقنين رائز 2002 MTA حيث توصلت أن هؤلاء الأطفال يعانون من مشاكل على مستوى الإدراك البصري للألوان كما أن

نتائجها بينت أن نسبة عدم إدراك بعض الألوان المقترحة أكبر من نسبة إدراكهم لنفس الألوان ، وعند حديثنا عن النشاط القائم على تشخيص إدراك الطفلة للأشكال بعدما طلبنا منها وضع مجموعة أشكال هندسية قدمت لها في الثقوب المناسبة لها ، أين لاحظنا أن الحالة استطاعت تمييز الأشكال الهندسية و أدركت بصريا أن هذا الشكل يطابق ما في اللعبة ، بالرغم من وجود صعوبات حركية لديها أين كانت الحالة تحمل الشكل و نقول لها أين يوضع ، وهي تجيب بنعم أم لا ، أما فيم يخص قذف الكرة على الهدف ، الحالة متمكنة من القذف نوعا ما لكن لم تتمكن من التحديد المباشر نحو الهدف ، أيضا كان صعب للطفلة تمرير خط بواسطة قلم داخل متاهة . كذلك فشل الطفل في تحديد الصورتين المتطابقتين من بين مجموعة 5 صور. كما اكتشفنا خلال هذه الدراسة مع الحالة ، أنها فشلت تماما في انجاز التمرين المقدم لتقييم التذكر عندها المتمثل في الصوت القوي - الخفيف - الطويل و القصير مع ذكر اتجاهه و مصدر الجرس أما فيم يخص التمرين الذي كان يتطلب من الطفلة القيام بتلوين المربعات بنفس ترتيب اللون ، فشلت الحالة في أدائه لأنها تعاني من مشكل الحركات الدقيقة لليد حيث كان هذا العرض ظاهرا في جل النشاطات التي تتطلب ذلك ، ما دعانا هذا الأمر حقيقة قي إظهار الصورة التي تحتوي على المربعات للطفل و قلنا لها أن تتذكر هذه الألوان التي في المربعات ، لأننا بعدها سنخبئها عنكي بعدما أتينا بصورة أخرى تحتوي مربعات بدون تلوين و طلبنا من الحالة تذكر اللون الذي كان بالمربع الأول ثم الثاني ... وهكذا ، وقد كانت بدايتنا من الجهة اليمنى و الطفل يجيب و كانت إجابتها متوسطة على عكس التمرين الذي كان يحتوي تذكر لون العصي المناسب " أصفر - أحمر - أزرق - أخضر - أحمر " ، الذي فشلت الحالة في تذكره أيضا بعدما أظهرنا الصورة للطفلة لمدة 10 ثوان ، ثم خبأناها و طلبنا منها تذكر العصي الموجود في الخانة الأولى وكان ذلك في ورقة أخرى بدون تلوين (الحالة لم نطلب منها الوضع بل التذكر شفها نظرا لصعوبتها الحركية) ، هذه الأخيرة التي كانت عائقا كذلك في النشاط المتمثل في تذكر و رسم نفس الشكل على سطح الورقة ، مما دعانا الأمر لأن نري الطفلة الصورة التي تحتوي هذه الأشكال ثم خبأناها و طلبنا منها تذكرها ، دون رسمها نظرا للصعوبة التي تواجهها وقد فشلت في ذلك . بالنسبة لتذكر الكلمات سمعيا ، لاحظنا فشل الحالة في ذلك كما في تذكر الصور بصريا ، و التي قدمت على شكل مجموعات واحدة تلوى الأخرى . عكس النشاط الذي تمكنت منه والمتمثل أساسا في تذكر البطاقات التي تحمل أشكالا ووضعتها في المكان أو البطاقة المخصصة لها على اللوحة ، بعدما قمنا نحن بذلك و خبأناها لفترة معينة و طلبنا منها القيام بأداء نفس النشاط .

الحالة الرابعة *س* البالغ من العمر 10 سنوات ، عندما طبقنا عليه المحور الخاص بتشخيص القدرات المعرفية بم في ذلك (الانتباه - الإدراك - الذاكرة) ، وجدناه وكما أوضحته نتائج دراستنا المبينة في الجدول أعلاه أنه متمكن في مختلف النشاطات المعرفية المقدمة له ما عدى بعض النشاطات التي سنوضحها بشكل أكثر أين نجده فشل فيها ، ففيما يخص التمرين القائم على تشخيص المفاهيم الأساسية المتمثلة في (الألوان الأساسية : الأزرق - الأخضر - الأحمر - الأصفر) نجده متمكن منها، أيضا المخطط الجسدي ككل بما فيه (الرأس - العين - الأنف - الفم - الأذن - اليد - الرجل - الظهر - العنق - الرقبة - البطن) ، كذلك الجانبية (اليمين - اليسار) سواء تعلق الأمر بالتعيين المباشر أو الربط بين أمرين . أيضا المكان (فوق - تحت) ، (وراء - بجانب) . كذلك هو الحال للزمان فهو متمكن منه بما في ذلك ذكر أيام الأسبوع كاملة ، أو بتحديد القبل و البعد ، ومن ناحية تقييم الأشكال الأساسية هي الأخرى نجد أن الحالة قادرة على مطابقة "المربع الكبير مع الصغير الدائرة الكبيرة مع الصغيرة ، المثلث الكبير مع الصغير" ، ومن ناحية التسمية أيضا متمكنة من ذلك ، أما فيما يخص تشخيصنا للكم و العدد للحالة لاحظنا أن الطفل قادر على العد من الواحد إلى العشرة ، ومن خلال تقييمنا له وجدناه مدرك لمعنى كرتان و 3- 4- 5 كرات أما الكم من ناحية معرفة الأكبر و الأصغر فهو مدرك لذلك أيضا . و بالنسبة للتعليمات المقدمة لطفل الشلل الدماغي الحركي من أجل تشخيص الانتباه والتي تشمل تلوين الأسقف المتشابهة بنفس اللون المحبب لديه تبين لنا أن الحالة لها صعوبات حركية (خاصة الحركات الدقيقة لليد) ، وقد كانت إجابته في حدود المتوسط ، ونفس الشيء فيم يخص النشاط المتمثل في رسم الاناءات بنفس الشكل الموجود في الصورة . كذلك هو الحال بالنسبة للتمرين الذي كان يشمل رسم شكل شمس بجانب مضلة مغلقة ، و أمطار تتساقط بجانب مضلة مفتوحة وعلى العموم كانت إجاباته في حدود العادي . و بحدوثنا عن التمرين الذي كان محتواه الانتباه لصوت الماء و شكله عند تساقطه بعدما قامت الحالة ، بغطس الاسفنجة في الماء و الضغط عليها في الدلو الآخر، أين انتبه الطفل لتساقط الماء في الدلو ، وفيم يخص انتباه الطفل لمصدر الصوت الذي كان في حدود المتوسط ، أيضا النشاط القائم على ملء مجموعة أزرار في الخيط بنفس ترتيب اللون . كما نجده متمكن من معرفة الجزء الناقص لصورة سيارة ألا وهي العجلة ، أما التمرين المتمثل في وضع الأجزاء الناقصة في الصورة المناسبة لها ، فقد قمنا بإظهار صورة الأجزاء الناقصة للطفل في مقابل رؤية الصورة التي تحتوي الجزء الناقص ، أين أشرنا للصورة و قلنا له ، "أرني الجزء الناقص" و المناسب لهذه الصورة و كان هو يعين لنا

على الجزء المناسب بالنسبة له و على العموم كانت إجاباته صحيحة ، وعندما أعطينا للحالة التعليمية التي تشمل فرز المكعبات إلى مجموعات حسب اللون و عد كل مجموعة ، فقد أداه الطفل في حدود العادي لكن بصعوبات حركية صعبة للغاية أخذت وقت طويل في ذلك ... عكس التمرين التالي الذي كان في حدود المتوسط المشتمل على تحديد الشكل المختلف لكل مجموعة من الصور المتماثلة ، فبعدما أظهرنا الصورة التي تحتوي على وجود شكل مختلف في السطر الأول من بين مجموعة ثلاثة صور ، نجد أن الحالة أدركت الاختلاف الذي كان بزر سروال الشخصية - أما فيما يخص الصورة المختلفة في السطر الثاني و الثالث لم يتمكن من إدراك الصورة المختلفة بصريا ، وعند حديثنا عن النشاط القائم على تشخيص إدراك الطفل للأشكال بعدما طلبنا منه وضع مجموعة أشكال هندسية قدمت له في الثوب المناسبة لها ، أين لاحظنا أن الحالة استطاعت تمييز الأشكال الهندسية و أدركت بصريا أن هذا الشكل يطابق ما في اللعبة ، بالرغم من وجود صعوبات حركية لديه وقد نجح في ذلك حتى المحاولة الثانية ، أما فيما يخص قذف الكرة على الهدف ، الحالة متمكنة من القذف نوعا ما لكن لم تتمكن من التحديد المباشر نحو الهدف ، أيضا كان الطفل متمكن من تمرير خط بواسطة قلم داخل متاهة كما نجده فشل في تحديد الصورتين المتطابقتين.

كما فشل في انجاز التمرين المقدم لتقييم الذاكرة عند طفل الشلل الدماغى الحركى ، المتمثل في تذكر الصوت القوي - الخفيف - الطويل و القصير مع ذكر اتجاهه و مصدر الجرس أما فيما يخص التمرين الذي كان يتطلب من الطفل القيام بتلوين المربعات بنفس ترتيب اللون ، فقد أداه في حدود العادي بالرغم من أنه يعاني من مشكل الحركات الدقيقة لليد حيث كان هذا العرض ظاهرا في جل النشاطات التي تتطلب ذلك ، وما يوضح ذلك خروجه على المربع أثناء التلوين ، طريقة أداء التمرين كانت بإظهار الصورة التي تحتوي على المربعات للطفل و قلنا له تذكر هذه الألوان التي في المربعات ، لأنني بعدها سأخبرها عنك بعدما أتينا بصورة أخرى تحتوي مربعات بدون تلوين و طلبنا من الحالة القيام بالتلوين عن طريق التذكر والملاحظ أن هذا النشاط كان سهلا نوعا ما لعينة دراستنا ليس كلها ، نظرا لسهولة التمرين الذي يحتوي تسلسل الألوان الأساسية "أحمر - أخضر - أحمر - أخضر - أحمر - أخضر" على عكس التمرين الذي كان يحتوي تذكر لون العصي المناسب "أصفر - أحمر - أزرق - أخضر - أحمر" الذي كان أدائه في حدود المتوسط أين أظهرنا الصورة للطفل لمدة 10 ثوان ، ثم خبأنا و طلبنا منه تذكر العصي الموجود في الخانة الأولى وكان ذلك في ورقة أخرى بدون تلوين ، كذلك في النشاط

التمثل في تذكر و رسم نفس الشكل على سطح الورقة ، و الملاحظ أن الحالة أثناء أدائنا الدراسة كانت متمكنة من معرفة الأشكال الهندسية "مربع - مثلث - دائرة" ، مما دعانا لأن نري الطفل الصورة التي تحتوي هذه الأشكال ثم خبأنا و طلبنا منه تذكرها ، رسما . و الأمر ينعكس بالنسبة لتذكر الكلمات سمعيا ، أين الحالة فشلت في تذكرها كما كان أدائها متوسط بالنسبة لتذكر الصور بصريا ، و التي قدمت على شكل مجموعات واحدة تلوى الأخرى و الذي كان سهل التذكر بالنسبة للحالة هي الصور المتقاربة دلاليا ، كما كانت تستبدل الصور بصور أخرى مثلا في المجموعة الأولى / "مكان تذكر سلم ذكر كلب الذي لم يكن ضمن المجموعة وحصان بدل جمل ، أما المجموعة الثانية الحالة لم تتذكر سوى تفاح وردة ،بقرة و المجموعة الثالثة تذكر مفتاح ضفر ويد كما أضاف دار سلم وهذه لم تكن ضمن المجموعة . كما كان متمكن من تذكر البطاقات التي تحمل أشكال و وضعها في المكان أو البطاقة المخصصة لها على اللوحة ، بعدما قمنا نحن بذلك و خبأنا لفترة معينة و طلبنا منه القيام بأداء النشاط .

أما عن حديثنا بالنسبة للحالة الخامسة * ز * البالغ من العمر 10 سنوات ، عندما طبقنا عليه خلال الدراسة الميدانية البروتوكول المقترح لتشخيص شريحة ذوي الشلل الدماغي الحركي ، أين نخص بالذكر المحور الموجه لتشخيص القدرات المعرفية بم في ذلك (الانتباه - الإدراك - الذاكرة) ، وجدناه وكما أوضحته نتائج دراستنا المبينة في الجدول أنه قادر على أداء مختلف النشاطات المعرفية إذا لم نقل كلها وهذا بسبب المشاكل التي تصاحب إعاقته كما سنعمل على توضيحها لاحقا، فقد وجدناه قادرا على أداء التمرين القائم على تشخيص المفاهيم الأساسية المتمثلة في (الألوان الأساسية : الأزرق - الأخضر الأحمر - الأصفر) ، أيضا المخطط الجسدي ككل بما فيه (الرأس - العين - الأنف - الفم - الأذن - اليد - الرجل - الظهر - العنق - الرقبة - البطن) ما عدى خده ، كذلك الجانبية (اليمين - اليسار) سواء تعلق الأمر بالتعيين المباشر أو الربط بين أمرين الذي كان متمكن منهم . أيضا المكان (فوق - تحت) ، (وراء - بجانب) . أيضا هو الحال للزمان فهو متمكن منه في حدود المتوسط بما في ذلك ذكر أيام الأسبوع ، أو بتحديد القبل و البعد ما عدى فشله في التعرف عن اليوم الذي يأتي بعد يوم الاثنين ، ومن ناحية تقييم الأشكال الأساسية هي الأخرى نجد أن الحالة قادرة على مطابقة "المربع الكبير مع الصغير الدائرة الكبيرة مع الصغيرة ، المثلث الكبير مع الصغير" ، ومن ناحية التسمية أيضا متمكن من ذلك سوى المثلث الذي لم يتمكن منه بعد ، أما فيما يخص تشخيصنا للكم و العدد للحالة لاحظنا أن الطفل قادر على العد من الواحد إلى العشرة ، ومن خلال تقييمنا له وجدناه مدرك لمعنى كرتان و 3- 4

5 كرات أما الكم من ناحية معرفة الأكبر و الأصغر فهو مدرك لذلك أيضا . و بالنسبة للتعليمات المقدمة لطفل الشلل الدماغي الحركي من أجل تشخيص الانتباه ، والتي تشمل تلوين الأسقف المتشابهة بنفس اللون المحبب لديه تبين لنا أن الحالة لها صعوبات حركية (خاصة الحركات الدقيقة لليد) ، وقد كانت إجابته فاشلة ، ونفس الشيء فم يخص النشاط المتمثل في رسم الاناءات بنفس الشكل الموجود في الصورة . أما بالنسبة للتمرين الذي كان يشمل رسم شكل شمس بجانب مضلة مغلقة ، و أطار تتساقط بجانب مضلة مفتوحة كانت إجاباته في حدود العادي . و بحديثنا عن التمرين الذي كان محتواه الانتباه لصوت الماء و شكله عند تساقطه بعدما قامت الحالة ، بغطس الاسفنجة في الماء و الضغط عليها في الدلو الآخر، أين انتبه الطفل لتساقط الماء في الدلو ، وفيه يخص انتباه الطفل لمصدر الصوت الذي كان في حدود المتوسط ، أيضا النشاط القائم على ملء مجموعة أزرار في الخيط بنفس ترتيب اللون . كما نجده متمكن من معرفة الجزء الناقص لصورة سيارة ألا وهي العجلة ، أما التمرين المتمثل في وضع الأجزاء الناقصة في الصورة المناسبة لها ، فقد قمنا بإظهار صورة الأجزاء الناقصة للطفل في مقابل رؤية الصورة التي تحتوي الجزء الناقص ، أين أشرنا للصورة و قلنا له ، "أرني الجزء الناقص" و المناسب لهذه الصورة و كان هو يعين لنا على الجزء المناسب بالنسبة له و على العموم كانت إجاباته جيدة ، وعندما أعطينا للحالة التعليمية التي تشمل فرز المكعبات إلى مجموعات حسب اللون و عد كل مجموعة ، فقد أداه الطفل في حدود العادي عكس التمرين التالي الذي فشل فيه على تحديد الشكل المختلف لكل مجموعة من الصور المتماثلة ، فبعدها أظهرنا الصورة التي تحتوي على وجود شكل مختلف في السطر الأول من بين مجموعة ثلاثة صور ، نفس الشيء فيما يخص الصورة المختلفة في السطر الثاني و الثالث لم يتمكن من إدراك الصورة المختلفة بصريا ، وعند حديثنا عن النشاط القائم على تشخيص إدراك الطفل للأشكال بعدما طلبنا منه وضع مجموعة أشكال هندسية قدمت له في الثقوب المناسبة لها ، أين لاحظنا أن الحالة استطاعت تمييز الأشكال الهندسية و أدركت بصريا أن هذا الشكل يطابق ما في اللعبة ، بالرغم من وجود صعوبات حركية خفيفة لديه ، أما فيما يخص قذف الكرة على الهدف ، الحالة متمكنة من القذف نوعا ما لكن لم تتمكن من التحديد المباشر نحو الهدف ، أيضا كان الطفل متمكن من تمرير خط بواسطة قلم داخل متاهة كما نجده فشل في تحديد الصورتين المتطابقتين.

كما فشل في انجاز التمرين المقدم لتقييم الذاكرة عند طفل الشلل الدماغي الحركي ، المتمثل في تذكر الصوت القوي - الخفيف - الطويل و القصير مع ذكر اتجاهه و مصدر الجرس ، أما التمرين الذي كان

يتطلب من الطفل القيام بتلوين المربعات بنفس ترتيب اللون ، فقد أداه في حدود العادي بالرغم من أنه يعاني من مشكل الحركات الدقيقة لليد حيث كان هذا العرض ظاهرا في جل النشاطات التي تتطلب ذلك وما يوضح ذلك خروجه على المربع أثناء التلوين ، طريقة أداء التمرين كانت بإظهار الصورة التي تحتوي على المربعات للطفل و قلنا له تذكر هذه الألوان التي في المربعات ، لأنني بعدها سأخبئها عنك بعدما أتينا بصورة أخرى تحتوي مربعات بدون تلوين و طلبنا من الحالة القيام بالتلوين عن طريق التذكر والملاحظ أن هذا النشاط كان سهلا نوعا ما لعينة دراستنا ليس كلها ، نظرا لسهولة التمرين الذي يحتوي تسلسل الألوان الأساسية "أحمر- أخضر - أحمر - أخضر - أحمر - أخضر " ، وما تم ملاحظته أثناء التطبيق الميداني أن الطفل عند التلوين ينهض من الكرسي ويلون المربعات بنوع من الصعوبة حركيا وقد أداه في شكل عادي على عكس التمرين الذي كان يحتوي تذكر لون العصي المناسب " أصفر - أحمر - أزرق - أخضر - أحمر " ، الذي كان أدائه في حدود المتوسط أين أظهرنا الصورة للطفل لمدة 10 ثوان ثم خبأناها و طلبنا منه تذكر العصي الموجود في الخانة الأولى وكان ذلك في ورقة أخرى بدون تلوين ، كذلك في النشاط المتمثل في تذكر و رسم نفس الشكل على سطح الورقة ، و الملاحظ أن الحالة أثناء أدائها الدراسة كانت متمكنة من معرفة الأشكال الهندسية "مربع - مثلث - دائرة" ، مما دعانا لأن نري الطفل الصورة التي تحتوي هذه الأشكال ثم خبأناها و طلبنا منه تذكرها ، رسما . و الأمر ينعكس بالنسبة لتذكر الكلمات سمعيا ، أين الحالة فشلت في تذكرها كما كان أدائها متوسط بالنسبة لتذكر الصور بصريا والتي قدمت على شكل مجموعات واحدة تلوى الأخرى و الذي كان سهل التذكر بالنسبة للحالة هي الصور المتقاربة دلاليا ، كما كانت تستبدل الصور بصور أخرى مثلا في المجموعة الأولى / "مكان تذكر فيل- قال كلب الذي لم يكن ضمن المجموعة و ضفدع بدل جمل ، أما المجموعة الثانية الحالة لم تتذكر سوى تفاح و المجموعة الثالثة تذكر مفتاح كما أضاف سلم - باخرة وهذه لم تكن ضمن المجموعة كما كان متمكن من تذكر البطاقات التي تحمل أشكال و وضعها في المكان أو البطاقة المخصصة لها على اللوحة ، بعدما قمنا نحن بذلك و خبأناها لفترة معينة و طلبنا منه القيام بأداء النشاط .

لقد أوضح لنا الجدول أعلاه نتائج عينة دراستنا من بينها **الحالة السادسة "م"** البالغة من العمر 4 سنوات ونصف ، و التي لم تتمكن من أداء أي نشاط معرفي كما أنها لم تبد أية محاولة و هذا يبين لنا جليا أن الطفلة المصابة بالشلل الدماغي الحركي ، قدراتها المعرفية لم تتطور بعد و السبب في ذلك راجع للإعاقة الحركية ذات الأصل العصبي التي كانت بمثابة عائق لم يسمح للحالة بالتنقل و القيام بالأداء

حركي يمكنها من اكتشاف ما حولها ، و بالتالي اكتساب أكبر قدر ممكن من المفاهيم المعرفية و تنمية مختلف المهارات المرتبطة بالقدرات العقلية ، بم فيها [المفاهيم الأساسية (الألوان الأساسية أحمر - أخضر - أصفر) ، المخطط الجسدي ، الجانبية ، المكان و الزمان] ، أما فيم يخص التمارين المتعلقة بتشخيص الانتباه - الإدراك - الذاكرة ، و التي كانت مستحيلة عند هذه الطفلة وهذا إن دل على شيء إنما يدل على أن الطفلة لها مشاكل متعلقة بالانتباه "سمعي - بصري" ، كذلك صعوبات في الإدراك السمعي و خاصة البصري ، فهي غير قادرة على إدراك اختلاف الأشكال و غير متمكنة من تمييزها ، كما يوجد لديها صعوبات من ناحية التذكر ، سواء كان ذلك سمعياً أم بصرياً . ومن المعلوم أن كل القدرات المعرفية متداخلة فيم بينها و الطفل بحاجة ماسة إلى ذلك خصوصاً في مراحل اكتسابه ، فمن المعروف أن الطفلة المصابة بالشلل الدماغي الحركي الناتج عن التلف الدماغي فمنطقياً نجد عندها ضعف في الانتباه و الإدراك و التركيز الأمر الذي أدى لمعاناة الطفلة ، كما هو معروف أن صاحب الشلل الدماغي الحركي يعاني من عدد من المشكلات البصرية نتيجة خلل عصبي عضلي ، وتشمل هذه المشكلات حركات لإرادية في العين و عيوب بصرية مختلفة بحيث نلاحظ وجود أخطاء في الانكسار و أخطاء بصرية متصلة بالعمق و الشكل و الخلفية .

و فيم يخص الحالة السابعة *ي* الذي في عمره 9 سنوات بعدما طبقنا محور البرتوكول المقترح الخاص بتشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لدى طفل الشلل الدماغي الحركي بفقراته المتمثلة أساساً في تشخيص مختلف المفاهيم الأساسية ، كذلك تقييم الانتباه - الإدراك و الذاكرة ، و كما يظهر لنا من خلال هذه النتائج المبينة في الجدول أن الحالة ...، قادرة على مطابقة و فرز مختلف الألوان الأساسية التالية : الأزرق - الأخضر - الأحمر - الأصفر أما فيم يخص التسمية للون و توظيفه فهو غير قادر على ذلك ، و مخطئه الجسدي نجده متمكن من تعيين (رأسه ، وجهه ، بطنه وأصبعه) أما الأجزاء الأخرى (عينه ، فمه ، أنفه ، أذنه ، يده ، ظفره ، شعره) فقد كان متردداً فيها نوعاً ما ، وفيم يخص التعيين على الدمية فهو غير قادر على ذلك ونفس الشيء بالنسبة للتعرف على جهة اليمين واليسار أو الربط بين أمرين كقولنا له ضع يدك اليمنى فوق عينك اليسرى/ضع يدك اليسرى فوق عينك اليمنى /قم بوضع يدك اليمنى على أذنك اليسرى/ضع يدك اليسرى على أذنك اليمنى/ضع يدك اليمنى على رجلك اليسرى/وضع يدك اليسرى على رجلك اليمنى، فقد فشل في ذلك . أيضاً المكان (فوق - تحت) ، أما بالنسبة (وراء - بجانب) لم تتمكن الحالة من الوقوف لأداء التمرين نظراً لإعاقتها الحركية مما دعانا

الأمر باستبدال وقوف الحالة بوقوفنا نحن ، و هي تعمل على التحديد للوراء و للجانب وقد وجدنا الطفل غير قادر على ذلك . كذلك هو الحال للزمان فهو غير متمكن منه بما في ذلك ذكر أيام الأسبوع كاملة ، أو بتحديد القبل و البعد ، ومن ناحية تقييم الأشكال الأساسية هي الأخرى نجد أن الحالة فشلت في مطابقة "المربع الكبير مع الصغير الدائرة الكبيرة مع الصغيرة ، المثلث الكبير مع الصغير" ، ومن ناحية التسمية أيضا وجد الطفل لديه مشاكل في ذلك ، أما فيما يخص تشخيصنا للكم و العدد للحالة لاحظنا أن الطفل "ياسين" غير قادر على العد من الواحد إلى العشرة ، ومن خلال تقييمنا له وجدناه غير مدرك لمعنى الكم و نفس الشيء من ناحية معرفة الأكبر و الأصغر فهو غير مدرك لذلك . و بالنسبة للتعليمات المقدمة لطفل الشلل الدماغي الحركي من أجل تشخيص الانتباه ، والتي تشمل تلوين الأسقف المتشابهة بنفس اللون المحبب لديه تبين لنا أن الحالة لها صعوبات حركية حادة و زيادة كبيرة في درجة تشنج العضلة ، وهذا راجع إلى إصابة منطقة المخ ، خصوصا مجموعة الأعصاب التي تعرف بالمنطقة الهرمية ما جعل الاستجابة لهذه التعليمات أمرا مستحيلا ، مما دعانا للجوء لطرق أخرى نشخص بها الحالة فبعدما تم ملاحظة الحالة للشكل المراد تعيينه أشرنا بأيدنا إلى الشكل الذي تريد تعيينه ، و هو قام بهز رأسه (اعتمدنا على إيماءاته نظرا لمشاكل اللغة التي يعاني منها) ، وقد كانت إجابته في حدود المتوسط ، نفس الطريقة أيضا طبقناها فم يخص النشاط المتمثل في رسم الاناءات بنفس الشكل الموجود في الصورة أين أشرنا على الصورة ، وقلنا هل هذا يشبه هذا و هو هز لنا رأسه حيث كانت إجابته فاشلة . كذلك هو الحال بالنسبة للتمرين الذي كان يرسم شكل شمس بجانب مضلة ، و أقطار تتساقط بجانب مضلة مفتوحة أين تعذر عليه القيام بأدائه يدويا ، الأمر الذي دعانا لاستبداله بطريقة مغايرة مع الحفاظ على نفس المبدأ ألا وهو تشخيص القدرات المعرفية ، قلنا للحالة بعدما أشرنا للصورة ماذا نرسم هنا شمس أم مطر وعلى العموم لم يتمكن من ذلك . و بحديثنا عن التمرين الذي كان محتواه الانتباه لصوت الماء و شكله عند تساقطه بعدما قامت الحالة ، بغطس الاسفنجة في الماء و الضغط عليها في الدلو الآخر و طبعا هذا بمساعدتنا له في غطسها نتيجة لإعاقة الحركية والتشنجات الحادة التي كانت مستمرة ، و قد تبين لنا أن التمرين بالنسبة للطفل كان مسليا له ، كما انتبه لتساقط الماء في الدلو ، كذلك هو الحال بالنسبة للانتباه للطفل لمصدر الصوت حيث كان غامضا له في المحاولة الأولى ، أما المحاولة الثانية نجح لحد ما في الانتباه للصوت الذي أصدرناه له على عكس النشاط القائم على ملء مجموعة أزرار في الخيط بنفس ترتيب اللون الذي كان مستحيلا بالنسبة للحالة ، لأنه عاجز على القيام بذلك حركيا أما من

الناحية المعرفية فهو غير متمكن من التعرف على الألوان ما عدى الأحمر، ما لاحظناه في هذه الدراسة مع الحالة أن مسكها للأشياء الصغيرة الحجم مثل الأزرار صعب عليها نظرا للمشاكل الحركية الحادة . كما نجده غير متمكن من معرفة الجزء الناقص لصورة سيارة ألا وهي العجلة ، وكما ذكرنا سابقا طالما أن الحالة لها مشاكل حركية ففيما يخص التمرين المتمثل في وضع الأجزاء الناقصة في الصورة المناسبة لها ، فقد قمنا بإظهار صورة الأجزاء الناقصة للطفل في مقابل رؤية الصورة التي تحتوي الجزء الناقص ، أين أشرنا للصورة و قلنا له ، " أرني الجزء الناقص" و المناسب لهذه الصورة و كان هو يعين لنا على الجزء المناسب بالنسبة له و قد كان هذا بصعوبة كذلك ، ونتيجة لذلك كنا نعين على حسب ما نراه يحقق به في الصورة و بالتالي يهز رأسه و على العموم كانت إجاباته فاشلة ، فلم يدرك بصريا مختلف الأجزاء التي تكمل الصورة ، وعندما أعطينا للحالة التعليمية التي تشمل فرز المكعبات إلى مجموعات حسب اللون و عد كل مجموعة ، فقد أداه الطفل في حدود العادي بالنسبة للفرز وقد أخذ ذلك وقت طويل نتيجة الصعوبات الحركية أما عدها لم يقدر على ذلك كما في النشاط التالي المشتمل على تحديد الشكل المختلف لكل مجموعة من الصور المتماثلة ، فبعدها أظهرنا الصورة التي تحتوي على وجود شكل مختلف في السطر الأول من بين مجموعة ثلاثة صور ، نجد أن الحالة لم تدرك تماما الاختلاف القائم بين مجموعة الصور للشخصية الكرتونية ، وعند حديثنا عن التمرين على الذي فيه نقيم إدراك الطفل لأشكال بعدما طلبنا منه وضع مجموعة أشكال هندسية قدمت له في الثقوب المناسبة لها ، أين لاحظنا أن الحالة لم تستطع تمييز الأشكال الهندسية و لا إدراكها بصريا ، زيادة على ذلك وجود صعوبات حركية لديه أين كانت الحالة تحمل الشكل و نقول لها أين يوضع ، وهو يهز رأسه ، أما فيم يخص قذف الكرة على الهدف ، الحالة غير متمكنة من القذف ولا من التحديد المباشر نحو الهدف ، أيضا كان صعب للطفل أن يمرر خط بواسطة قلم داخل متاهة لم يتمكن حتى بواسطة أصبعه . كذلك فشل الطفل في تحديد الصورتين المتطابقتين .

وعند تطبيقنا مع الطفل مهارات أخرى تهدف إلى تقييم الذاكرة نجده قد فشل تماما في انجازها مثل التمرين المقدم لطفل الشلل الدماغي الحركي ، المتمثل في تذكر الصوت القوي - الخفيف - الطويل و القصير مع ذكر اتجاهه و مصدر الجرس أما فيم يخص التمرين الذي كان يتطلب من الطفل القيام بتلوين المربعات بنفس ترتيب اللون ، فشلت الحالة في أدائه لأنها تعاني من مشكل الحركات الدقيقة لليد حيث كان هذا العرض ظاهرا في جل النشاطات التي تتطلب ذلك ، ما دعانا هذا الأمر حقيقة في إظهار

الصورة التي تحتوي على المربعات للطفل و قلنا له تذكر هذه الألوان التي في المربعات ، لأنني بعدها سأخبرها عنك بعدها أتينا بصورة أخرى تحتوي مربعات بدون تلوين و طلبنا من الحالة تذكر اللون الذي كان بالمربع الأول ثم الثاني ...و هكذا ، وقد كانت بدايتنا من الجهة اليمنى والطفل يجيب حيث كان عاجزا عن ذلك نفس الشيء بالنسبة للتمرين الذي كان يحتوي تذكر لون العصي المناسب " أصفر - أحمر - أزرق - أخضر - أحمر " ، الذي فشلت الحالة في تذكره كذلك بعدما أظهرنا الصورة للطفل لمدة 10 ثوان ، ثم خبأناها و طلبنا منه تذكر العصي الموجود في الخانة الأولى وكان ذلك في ورقة أخرى بدون تلوين (الحالة لم نطلب منها الوضع بل التذكر شفويا نظرا لصعوبتها الحركية) ، هذه الأخيرة التي كانت عائقا أيضا في النشاط المتمثل في رسم و تذكر نفس الشكل على سطح الورقة ، و الملاحظ أن الحالة أثناء أدائها الدراسة كانت غير متمكنة من معرفة الأشكال الهندسية "مربع - مثلث - دائرة" ، بالنسبة لتذكر الكلمات سمعيا ، الحالة فشلت في تذكرها كما هو الحال في تذكر الصور بصريا سواء تعلق الأمر بالصور المتقاربة دلاليا أم المتباعدة دلاليا ، و التي قدمت على شكل مجموعات واحدة تلوى الأخرى (فغياب المهارة الحركية لديه يؤدي بحتمية إلى اضطراب الوظائف الإدراكية و بعض القدرات المعرفية) . كما وجدناه غير متمكن من تذكر البطاقات التي تحمل أشكال و وضعها في المكان أو البطاقة المخصصة لها على اللوحة ، بعدما قمنا نحن بذلك و خبأناها لفترة معينة و طلبنا منه القيام بأداء النشاط ، زيادة على ذلك الصعوبة الحركية .

المحور الثالث / محور تشخيص جوانب اللغة لدى طفل الشلل الدماغي الحركي

8	7	6	5	4	3	2	1	النشاطات المتعلقة بالجوانب اللغوية الحالات
2	2	1	1	2	2	2	2	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	1	1	1	1	1	الحالة الثالثة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الرابعة
0	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	1	1	0	الحالة السابعة

16	15	14	13	12	11	10	9	النشاطات المتعلقة بالجوانب اللغوية الحالات
0	1	0	2	1	2	1	2	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	2	1	0	0	0	الحالة الثالثة
2	2	2	2	1	2	2	2	الحالة الرابعة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

24	23	22	21	20	19	18	17	النشاطات المتعلقة بالجوانب اللغوية الحالات
2	2	0	1	0	1	1	2	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
2	2	1	2	1	2	2	2	الحالة الرابعة
2	2	2	1	2	0	1	0	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	1	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

32	31	30	29	28	27	26	25	النشاطات المتعلقة بالجوانب اللغوية الحالات
0	0	1	0	0	0	0	1	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
1	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
1	1	2	1	2	2	2	2	الحالة الرابعة
2	0	2	0	0	0	0	0	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

40	39	38	37	36	35	34	33	النشاطات المتعلقة بالجوانب اللغوية الحالات
1	1	2	2	2	2	2	2	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	1	0	0	1	1	1	الحالة الثالثة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الرابعة
1	0	1	0	2	2	1	1	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

48	47	46	45	44	43	42	41	النشاطات المتعلقة بالجوانب اللغوية الحالات
0	0	0	0	0	0	2	2	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	1	2	الحالة الثالثة
2	2	1	1	2	2	2	2	الحالة الرابعة
1	2	1	2	0	0	0	0	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

56	55	54	53	52	51	50	49	النشاطات المتعلقة بالجوانب اللغوية الحالات
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الرابعة
1	2	0	1	1	2	1	2	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

64	63	62	61	60	59	58	57	النشاطات المتعلقة بالجوانب اللغوية الحالات
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
2	2	2	2	2	1	1	2	الحالة الرابعة
1	1	1	1	1	1	1	2	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

72	71	70	69	68	67	66	65	النشاطات المتعلقة بالجوانب اللغوية الحالات
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الرابعة
1	1	1	1	1	1	1	1	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

80	79	78	77	76	75	74	73	النشاطات المتعلقة بالجوانب اللغوية الحالات
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
0	0	2	2	2	2	0	0	الحالة الرابعة
1	1	1	1	1	1	1	1	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

88	87	86	85	84	83	82	81	النشاطات المتعلقة بالجوانب اللغوية الحالات
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
2	2	2	2	2	0	0	0	الحالة الرابعة
1	2	1	2	1	2	1	2	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

96	95	94	93	92	91	90	89	النشاطات المتعلقة بالجوانب اللغوية الحالات
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
1	1	2	2	1	1	2	2	الحالة الرابعة
0	2	1	2	0	2	1	2	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

104	103	102	101	100	99	98	97	النشاطات المتعلقة بالجوانب اللغوية الحالات
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
1	1	0	0	1	1	2	2	الحالة الرابعة
1	1	1	2	0	1	1	1	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

112	111	110	109	108	107	106	105	النشاطات المتعلقة بالجوانب اللغوية الحالات
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
1	1	1	1	1	1	2	2	الحالة الرابعة
2	1	2	1	1	1	2	1	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

120	119	118	117	116	115	114	113	النشاطات المتعلقة بالجوانب اللغوية الحالات
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
1	1	1	1	0	0	1	1	الحالة الرابعة
0	1	0	1	0	0	1	1	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

128	127	126	125	124	123	122	121	النشاطات المتعلقة بالجوانب اللغوية الحالات
2	2	0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
2	2	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
2	2	1	1	1	1	1	1	الحالة الرابعة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
2	2	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

136	135	134	133	132	131	130	129	النشاطات المتعلقة بالجوانب اللغوية الحالات
0	2	0	0	0	0	2	2	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
1	1	1	0	0	2	2	2	الحالة الثالثة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الرابعة
0	2	0	0	0	0	0	2	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

144	143	142	141	140	139	138	137	النشاطات المتعلقة بالجوانب اللغوية الحالات
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الرابعة
0	0	0	2	0	2	0	0	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

152	151	150	149	148	147	146	145	النشاطات المتعلقة بالجوانب اللغوية الحالات
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
2	2	2	2	2	2	2	2	الحالة الرابعة
0	0	0	0	0	2	0	0	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
1	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

160	159	158	157	156	155	154	153	النشاطات المتعلقة بالجوانب اللغوية الحالات
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
2	2	2	1	2	2	2	2	الحالة الرابعة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

168	167	166	165	164	163	162	161	النشاطات المتعلقة بالجوانب اللغوية الحالات
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الأولى
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثانية
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الثالثة
1	1	1	1	1	2	2	2	الحالة الرابعة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة الخامسة
/	/	/	/	/	/	/	/	الحالة السادسة
0	0	0	0	0	0	0	0	الحالة السابعة

جدول رقم (28) : يوضح نتائج الحالات لمحور تشخيص جوانب اللغة لدى طفل الشلل الدماغي

الحركي .

قراءة الجدول مع تفسير النتائج المتحصل عليها :

تبين لنا جليا من خلال الجدول أعلاه و الذي يتضمن النتائج المتحصل عليها ، من جراء تطبيقنا للمحور الخاص بتشخيص جوانب اللغة لطفل الشلل الدماغي الحركي من البروتوكول التشخيصي الأرطفوني المقترح لهذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة التي لا تقتصر مشاكلها على الإعاقة الحركية و حسب ، و لكنها غالبا ما تتضمن مشكلات مصاحبة في النطق كما نلاحظ مشكل على مستوى التواصل اللغوي ، حيث تم من ناحية التعبير الشفهي فحص المستوى الصوتي ، أين طلبنا من الطفل تكرار المقاطع الصوتية ، حيث تبين لنا أن الحالة الأولى "ي" ذو عمر 15 سنة ، استجابة للتعليمية الأولى المقدمة لها و التي كانت في حدود العادي و المتوسط ، حيث تمكن الطفل من تكرار المقاطع الصوتية التالية :

[la.la.la]–[ba.ba.ba]–[ma.ma.ma]–[na.na.na]–[fa.fa.fa] [ʒda.ʒda.ʒda] [ʔa.ʔa.ʔa]
–[bi.bu.ba] –[wa.wa.wa] –[ʋa.ʋu.ʋi] –[ja.ju.ji] [ta.ta.ta] – [la.lu.li] –[ba.bu.bi]
[ma.mu.mi]–[wa.wu.wi]–[fa.fu.fi] و بالنسبة للمقاطع الأخرى فقد أدها في حدود المتوسط ،

وقد شملت مقطع :

[ʃa.ʃa.ʃa] –[da.da.da] –[bla.bla.bla] –[ta.to.ti] – [ɛa.ɛ u.ɛ i]– [xa.xu.xi]
[qa.qu.qi] – [ga.gu.gi] –[ta.tu.ti] – [θa.θu.θi] –[za.zu.zi]– [ʃa.ʃu.ʃi] [sa.sa.sa]

أما المقاطع التي فشلت فيها كالأتي :

[ħa.ħu.ħi] –[ha.hu.hi] –[ka.ku.ki] –[ša.šu.ši] – [dʒa.dʒu.dʒi] –[ra.ru.ri]

وعندما طلبنا منه تسمية مجموعة من الصور التي قدمت واحدة بعد الأخرى (لملابس – حيوانات وأشياء شائعة في البيت و الحيات اليومية) ، حيث كانت التعليمات بهذا الشكل "ما اسم هذا الذي بالصورة " ، أين تمكن من ذلك بصورة جيدة ، على عكس النشاط المتمثل في التحدث عن صورة تحتوي حدث ، والتي كانت على العموم في حدود المتوسط ، حيث تبين لنا من خلال هذه الدراسة مع الحالة الأولى أن لديها مشاكل على المستوى التركيبي و المستوى الاستعمالي (فهم لم يتمكن من إعطائنا جملة تامة سليمة من ناحية المستوى التركيبي و الاستعمالي ، حيث كان كلامه "شبه جملة -كلمة جملة" مثلا / بدل أن يقول [weld dʒəb adawatu wbda ɟərsuːm//] قال [ful ɟərsuːm//]

و بدل أن يقول [weld lawən əddar lirʃamha wɛalagha ɛlalħajət//] قال [ħajətə] وثانياً بدل أن يقول [weld kla məmbɛəd raħ ɟərsəl snānħ//] قال [ful akul aʔsəl sənanɪ//] وثالثاً بدل أن يقول /

[rāħət lmra mɛa wəldha ləħānūt wəʃrātlu səbāt wə Xalʃat radʒəl wə xardʒu məħjanūt //]

فكانت إجابة الحالة [ful ʃəbāt mama daħəm] .

أما فيم يخص التمرين الذي اشتمل على إعطاء طفل الشلل الدماغي الحركي صور لقصة متسلسلة بحيث كانت التعليمات الموجهة إليه هي أن يعمل على ترتيب هذه الصور و التحدث عما يراه في القصة و الذي كان هو الآخر في حدود المتوسط ، فالطفل "يعقوب" كانت مشاكله الحركية حادة مما دعانا إلى استعمال طريقة أخرى مع الحفاظ على نفس المبدأ التشخيصي حيث قلنا للحالة "من الصورة المناسبة التي أولاً في هذه القصة" ، فأشار بأصبعه و قال "هذه" ، بحيث كنا نرتب على حسب ما يقول لنا أين تم وضع (صورة البيت الذي ليس جميلاً أولاً ثم الصورة التي بها الرجل أتى بالسلم و دلو الدهان بعدها صورة تحتوي رجل

يدهن البيت وأخيرا البيت أصبح جميلا) ، وبالنسبة لتحديث الحالة عن القصة فكانت على النحو الآتي /
 [d̪ār əxə radʒəl həb səlūm fugə dar šəba//]

وما تم ملاحظته أن ترتيب القصة كان جيد ، أما في طريقة التحديث على تسلسل القصة فكانت مشوهة من ناحية المستوى التركيبي للجملة ككل ، كما كانت له مشاكل نطقية كما اعتمد على الكلمة جملة ، وبحديثنا عن تسلسل القصة التالية و التي كانت تحتوي على عصفور سقط من أعلى الشجرة (الصورة الأولى) ، رأيت البنت العصفور يسقط من أعلى الشجرة (الصورة الثانية) ، بنت حملت العصفور (الصورة الثالثة) ، وضعت البنت العصفور في العش (الصورة الرابعة) ، وجاءت أم العصفور تطعم أولادها الصغار (الصورة الخامسة) . وكما ذكرنا سابقا اعتمدنا على طريقة تعيين الطفل للصور حيث كانت في حدود المتوسط أين أخطأ الطفل بين الصورة الخامسة و الرابعة ، أما تحديثه عنها فكان كالآتي:

[ʔufur ʔah fla šuf ʔufur fugə ʔuʃə mama //]

أخطاء نطقية و تشوه على المستوى التركيبي للجملة كما أن لديه صعوبة في اختيار الكلمات المناسبة و تنظيمها ، كذلك تم في هذا البند تشخيص الفهم الشفهي للحالة حيث طلبنا منه أن يعين لنا مجموعة من الصور و التي كانت على العموم في حدود العادي . ونفس الشيء بالنسبة للتمرين المتمثل في تعيين صور حدث ، أين تبين لنا أن الفهم للحالة جيد نوعا ما ، وهذا ما يتوافق مع دراسة بلخيري وفاء أين ذكرت فيها أن تقدير مستوى الفهم اللفظي عند طفل الشلل الدماغي الحركي في غالب الأحيان أن اختبار هذه القدرة يحتاج إلى إجابة شفوية أو تأدية حركة ، ونشاط وهي شيء جد محدود بالنسبة لأطفال هذه الفئة و منه فإثناء عرض اختبار لتعيين الصور فان طفل الشلل الدماغي لا يستطيع تعيين الصورة بيده ، ولا يستطيع التجاوب مع بنود الاختبار ، وعليه فيشترط أن يعتاد الفاحص على العمل مع هذه الفئة لكي

يعرف أن الطفل قد فهم التعليم أم لا ، ويجب أن نستعين في فهمه باتجاه النظر ، حركة الرأس ودينامكية الجسم فمهم جدا أن تكون اختبارات تستدعي الإجابة بنعم أم لا وفي مقابل تشخيصنا للتعبير الكتابي نلاحظ أن الحالة لها مشكل الحركات الدقيقة لليد ما جعلها تفشل تماما في أداء النشاط المتمثل في التخطيط الكتابي و كتابة الحروف و المقاطع ، كذلك كتابة كلمات ، جمل و النص ، أما تشخيصنا للقراءة نجد الحالة متمكنة من قراءة الحرف [] - [a] - [θ] - [t] - [b] ، أما بقية الحروف لم تتمكن منها كذلك هو الحال بالنسبة لقراءة الكلمات و الجمل و النص . فالطفل كان اضطراب القدرة المكانية

عنده أثر عليه في مكتسباته اللغوية ، بما فيها الطلاقة اللفظية القراءة - التخطيط - الكتابة وحل المشكلات .

وإذا ما تكلمنا عن الحالة الثانية*ف* البالغة من العمر 8 سنوات وكما جاء في الجدول أن النتائج المتحصل عليها بعدما قمنا بتطبيق المحور الخاص بتشخيص جوانب اللغة لطفل الشلل الدماغي الحركي من البروتوكول التشخيصي الأرفطوني المقترح توحى بأن الحالة لها مشاكل لغوية حادة (شفهية وكتابية) والملاحظ خلال دراستنا الميدانية أن الطفلة فردوس لم تتلقى من قبل أي تكفل أرفطوني زيادة على ذلك أن الحالة لديها اضطراب آخر مصاحب لإعاقتها الأصلية (الشلل الدماغي الحركي) وهو التخلف الذهني والسلوكيات العدوانية من قبل الحالة ، حيث أنها كانت ترفض أثناء جلسات تشخيصنا اللعب أو بالأحرى تنفيذ التعليمات المتعلقة بمختلف التمرينات والنشاطات المتعلقة بتقييم جوانب اللغة ، الأمر الذي دعانا في عدة محاولات لمعرفة السبب ومحاولة دمجها في أداء التمرينات ما إن تحين الفرصة ، فالطفلة لها مشكل في المستوى الصوتي الفونولوجي فلم تستجب ولم تبد أية محاولة بالنسبة للتعليمة المقدمة لها والمتمثلة في تكرار المقاطع الصوتية الأتية :- [la.la.la]-[ba.ba.ba]-[ma.ma.ma]-[na.na.na]- [fa.fa.fa]- [ʒda.ʒda.ʒda] [ja.ju.ji] -[ʊa.ʊu.ʊi] -[wa.wa.wa] -[bi.bu.ba] -[ta.ʔa.ʔa] -[ta.ta.ta] - [la.lu.li] [ba.bu.bi] [ma.mu.mi] -[wa.wu.wi]-[fa.fu.fi] [ʒa.ʒa.ʒa] [da.da.da] [bla.bla.bla] [ta.to.ti] - [ʔa.ʔ u.ʔ i]- [xa.xu.xi] [qa.qu.qi] - [ga.gu.gi] -[ta.tu.ti] [ʔa.ʔu.ʔi] [za.zu.zi] - [ʒa.ʒu.ʒi] - [sa.sa.sa] [ħa.ħu.ħi] -[ha.hu.hi] [ka.ku.ki] [ša.šu.ši] [dʒa.dʒu.dʒi] -[ra.ru.ri]

فما نلاحظه النطق معدوم عندها ، ومن ناحية تسمية مجموعة من الصور التي قدمت واحدة بعد الأخرى (ملابس - حيوانات وأشياء شائعة في البيت و الحيات اليومية) ، حيث كانت التعليمات بهذا الشكل "ما اسم هذا الذي بالصورة " ، فلاحظنا أن الحالة لم تنجح في التعرف وتسمية أية صورة من الصور المقدمة ونفس الشيء بالنسبة للنشاط المتمثل في التحدث عن صور تحتوي حدث ، والتي لم تتمكن منها و لم تبد أية محاولة ، حيث تبين لنا من خلال هذه الدراسة مع الحالة الثانية أن لديها مشاكل على المستوى التركيبي و المستوى الاستعمالي (فهي لم تتمكن من إعطائنا جملة تامة من ناحية المستوى التركيبي و الاستعمالي)، و التي هي كالتالي :

[weld dʒəb adawatu wbda jərsum//]

[weld lawən əddar lirʃamha wʕalagha ʕlalħajəʔ//]

[weld kla məmbʕəd raħ jəʔsəl snānħ//]

[rāħət lmra ma wəldha ləlħānūt wəʕrātlu səbāt wə walʕat radʒəl wə xardʒu
məħjanūt //]

أما فيم يخص التمرين الذي اشتمل على إعطاء طفلة الشلل الدماغي الحركي صور لقصة متسلسلة بحيث كانت التعليمية الموجهة إليها هي أن تعمل على ترتيب هذه الصور و التحدث عما تراه في القصة و الذي كان هو الآخر فاشلة فيه ، حيث أن الحالة في المحاولة الأولى رفضت التعامل معنا وقامت برمي الصور المقدمة لها ، وبحديثنا عن تسلسل القصة كانت تحتوي على عصفور سقط من أعلى الشجرة (الصورة الأولى) ، رأّت البنت العصفور يسقط من أعلى الشجرة (الصورة الثانية) ، بنت حملت العصفور (الصورة الثالثة) ، وضعت البنت العصفور في العش (الصورة الرابعة) ، وجاءت أم العصفور تطعم أولادها الصغار (الصورة الخامسة) . كذلك تم في هذا المحور تشخيص الفهم الشفهي للحالة حيث طلبنا منها أن تعين لنا مجموعة من الصور و التي كانت غير قادرة على أدائها . ونفس الشيء بالنسبة للتمرين المتمثل في تعيين صور حدث ، أين تبين لنا أن الحالة لها مشاكل في الفهم ، وهذا ما يتوافق مع دراسة بلخيري وفاء التي تمحور موضوع دراستها على علاقة اضطراب القدرة المكانية بقدرة الفهم اللفظي عند الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية ذات الأصل العصبي أين توصلت نتائج دراستها على أن اضطراب القدرة المكانية عند أطفال الشلل الدماغي له علاقة مع قدرة الفهم اللفظي ، فهاتين العمليتين مهمتين في عمليات التربية و التعليم على العموم ، وتربية خاصة للمعوقين حركيا على الخصوص فالأطفال المحصلين على أضعف الدرجات في القدرة المكانية تحصلوا على درجات مقاربة لها في اختبار قدرة الفهم اللفظي عند أطفال الشلل الدماغي الحركي كلما زادت زادت في الاختبار الثاني ، وفي مقابل تشخيصنا للتعبير الكتابي نلاحظ أن الحالة لها مشكل الحركات الدقيقة لليد ما جعلها تفشل تماما في أداء النشاط المتمثل في التخطيط الكتابي و كتابة الحروف و المقاطع ، كذلك كتابة كلمات ، جمل و النص ، كذلك ينطبق الأمر على القراءة نجد الحالة غير متمكنة من قراءة الحروف ، الكلمات الجمل و النص ، وأهم ما تبين لنا خلال التطبيق الميداني للبرتوكول مع هذه الحالة أنها لم تفهم تعليماتنا المقدمة لها في

مختلف الجلسات المستمرة . فاضطرابها في القدرة المكانية جعلت أن يكون لها عائق في الفهم عندها ، ما جعلها كذلك تفشل في التعبير خطيا عن الفونيمات .

وإذا ما لاحظنا نتائج الحالة الثالثة *زهرة* البالغ عمرها 12 سنة بعدما طبقنا عليها المحور الخاص بتقييم جوانب اللغة ، من البرتوكول التشخيصي الأرطفوني المقترح أن الحالة لديها اضطرابات نطقية ومشاكل تظهر على مستوى التواصل اللغوي ، حيث أن مهاراتها اللغوية في حدود المتوسط فبتشخيصنا للمستوى الصوتي للحالة تبين لنا أنها تعاني من مشكل في نطق معظم الأصوات و المقاطع الصوتية ، فبعدها طلبنا منها تكرار المقاطع تبين لنا أنها قادرة نوعا ما من تكرارها و التي هي كالتالي:

[la.la.la]–[ba.ba.ba]–[ma.ma.ma]–[na.na.na]–[ta.tu.ti] [ʃa.ʃa.ʃa] [ʒda.ʒda.ʒda
[la.lu.li] – [ma.mu.mi] – [wa.wa.wa] – [ba.bu.bi] . أما بالنسبة للتعليمية الموالية المتمثلة في نطق لبعض المقاطع الآتية ، فلم تتمكن من أدائها الحالة

[ta.ʔa.ʔa]–[bi.bu.ba] – [ʋa.ʋu.ʋi] – [ja.ju.ji] – [la.lu.li] –[ba.bu.bi]–[wa.wu.wi]
[qa.qu.qi] – [bla.bla.bla] – [ʔa.ʔu.ʔi]– [xa.xu.xi] – [fa.fu.fi] –[da.da.da]
[ga.gu.gi] – [θa.θu.θi]–[za.zu.zi]– [ʃa.ʃu.ʃi] [sa.sa.sa] [ħa.ħu.ħi] [ha.hu.hi]
[ka.ku.ki] –[ša.šu.ši] – [dʒa.dʒu.dʒi] –[ra.ru.ri] – [ʒda.ʒda.ʒda] – fa.fa.fa]

وفيم يخص تسمية مجموعة من الصور التي قدمت واحدة بعد الأخرى (لملابس – حيوانات وأشياء شائعة في البيت و الحيات اليومية) ، بحيث كانت التعليمية بهذا الشكل "ما اسم هذا الذي بالصورة " ، أين لاحظنا أن الطفلة قامت بالنشاط في حدود المتوسط ، على عكس النشاط المتمثل في التحدث عن صورة تحتوي حدث ، والتي كانت فاشلة في أدائه ، (لم تتمكن من إعطائنا جملة سليمة من حيث المستوى الصوتي – الصرفي – التركيبي الدلالي و الاستعمالي) ، وهذا يبين أن الشلل الدماغي الحركي للطفلة "زهرة" كان يحد من القدرة على ضبط العضلات لذلك نراها تعاني من مشكلات مختلفة تتصل بالكلام و اللغة وذلك نتيجة لضعف العضلات المسؤولة عن الكلام فهذا ما دعا الحالة إلى عدم استخدام اللغة المنطوقة (نتيجة التلف الدماغي) .

وعن حديثنا عن التمرين الذي اشتمل إعطاء طفلة المصابة بالشلل الدماغي الحركي صور لقصة متسلسلة بحيث كانت التعليمية الموجهة إليها هي أن تعمل على ترتيب هذه الصور و التحدث عما تراه في القصة

فلاحظنا أن أدائها كان متوسطا ، والأمر الواضح أنها كانت تعاني من "مشاكل حركية التي صعبت عليها ترتيب الصور في زمن قصير" أين قامت بوضع (صورة البيت الذي ليس جميلا أولا ثم الصورة التي بها الرجل أتى بالسلم و دلو الدهان بعدها صورة تحتوي رجل يدهن البيت وأخيرا البيت أصبح جميلا) ، وبالنسبة للتعبير عن القصة لم تتجح في ذلك سوى قولها [dār] أما ترتيب القصة كان جيد ، على عكس تسلسل القصة التالية و التي كانت تحتوي على عصفور سقط من أعلى الشجرة (الصورة الأولى) ، رأت البنت العصفور يسقط من أعلى الشجرة (الصورة الثانية) ، بنت حملت العصفور (الصورة الثالثة) ، وضعت البنت العصفور في العش (الصورة الرابعة) ، وجاءت أم العصفور تطعم أولادها الصغار (الصورة الخامسة) . والتي لم تتمكن من ترتيبها بالصورة الصحيحة أما تحدثها عنها فكانت طريقة إجابتها عن الطريق الإيماءات فبنسبة للعصفور قامت بتحريك يديها بالرغم من صعوبتها الحركية . فالظاهر للحالة أن لديها صعوبات في اللغة التعبيرية الناتجة عن عدم القدرة على ضبط الحركات العضلية للسان والشفاه كما تصاحبها تعبيرات وجاهية غير عادية . كذلك تم في هذا البند تشخيص الفهم الشفهي للطفلة حيث طلبنا منها أن تعين لنا مجموعة من الصور و التي كانت على العموم في حدود العادي . ونفس الشيء بالنسبة للتمرين المتمثل في تعيين صور حدث ، أين تبين لنا أن الفهم للحالة جيد نوعا ما ، وفي مقابل تشخيصنا للتعبير الكتابي نلاحظ أن الحالة لها مشكل الحركات الدقيقة لليد ما جعلها تقشل تماما في أداء النشاط المتمثل في التخطيط الكتابي و كتابة الحروف و المقاطع ، كذلك كتابة كلمات ، جمل و النص ، أما تشخيصنا للقراءة نجد الحالة متمكنة لحد ما من قراءة الحرف [l] - [a] - [n] - [s] - [θ] - [t] - [b] [w]، أما بقية الحروف لم تتمكن منها كذلك هو الحال بالنسبة لقراءة الكلمات و الجمل و النص . كما يبين لنا الجدول نتائج الحالة الرابعة * سيف الدين * البالغ من العمر 10 سنوات ، الذي سبق له وأن التحق بمركز خاص للتكفل بأطفال الشلل الدماغي الحركي وكما لاحظنا في الدراسة الميدانية أن الفرصة كانت سانحة له في اكتساب العديد من المهارات اللغوية ، فقد وجدناه متمكنا من تكرار معظم المقاطع الصوتية فبنسبة لهذه المقاطع الآتية كانت في حدود العادي :

[ʔa.ʔa.ʔa]-[bi.bu.ba] [ba.ba.ba]-[ma.ma.ma] -[na.na.na] -[fa.fa.fa]- [la.la.la]
 [wa.wa.wa] -[ʔa.ʔu.ʔi] -[ja.ju.ji] -[ta.ta.ta] - [la.lu.li] -[ba.bu.bi] [ma.mu.mi]
 [wa.wu.wi]-[fa.fu.fi]-[da.da.da]-[θa.θu.θi] -[za.zu.zi]- [ʂa.ʂu.ʂi] bla.bla.bla
 . [qa.qu.qi] - [ʔa.ʔu.ʔi] -[ta.to.ti] - [ʕa.ʕ u.ʕi]- [xa.xu.xi]

أما بالنسبة للمقاطع الأخرى فقد كانت في حدود المتوسط ، وهي كالتالي :

[sa.sa.sa] [ħa.ħu.ħi] – [ha.hu.hi] – [ka.ku.ki] – [ša.šu.ši] – [dʒa.dʒu.dʒi] [ra.ru.ri]
 . [ga.gu.gi] – [ʃa.ʃa.ʃa] – [da.da.da] – [ʒda.ʒda.ʒda]

وهذا راجع لعدم القدرة على التحكم في حركة الفم وإيقاع النفس في قوته وضعفه ، زيادة على ذلك مشكل سيلان اللعاب ما أدى لظهور اضطرابات نطقية .

ومن ناحية تسمية مجموعة من الصور التي قدمت واحدة بعد الأخرى (لملابس - حيوانات وأشياء شائعة في البيت و الحيات اليومية) ، حيث كانت التعليمات بهذا الشكل "ما اسم هذا الذي بالصورة " ، فلاحظنا أن الحالة تمكنت لحد كبير في التعرف وتسمية جميع الصورة المقدمة ، ونفس الشيء بالنسبة للنشاط المتمثل في التحدث عن صور تحتوي حدث ، حيث تبين لنا من خلال هذه الدراسة مع الحالة الرابعة أن لديه مشكل على المستوى الصوتي أما المستوى التركيبي و المستوى الاستعمالي فهو شبه سليم ، و الجمل كالتالي :

[weld dʒəb adawatu wbdə jərsum//]

[weld lawən əddar lirʃamha wɛalagha ɛlalħajət//]

[weld kla məmbɛəd raħ jəʔsəl snānħ//]

[rāħət lmra ma wəldha ləħjānūt wəsrātlu səbāt wə xalʃat radʒəl wə xardʒu
 məħjanūt //]

أما فيم يخص التمرين الذي اشتمل على إعطاء طفل الشلل الدماغي الحركي صور لقصة متسلسلة و التحدث عنها بحيث كانت التعليمات الموجهة إليه هي أن يعمل على ترتيب هذه الصور و التحدث عما يراه في القصة و الذي كان هو الآخر متمكن فيه ، وبعديتنا عن تسلسل القصة كانت تحتوي على عصفور سقط من أعلى الشجرة (الصورة الأولى) ، رأت البنت العصفور يسقط من أعلى الشجرة (الصورة الثانية) ، بنت حملت العصفور (الصورة الثالثة) ، وضعت البنت العصفور في العش (الصورة الرابعة) ، وجاءت أم العصفور تطعم أولادها الصغار (الصورة الخامسة) . كذلك تم في هذا البند تشخيص الفهم الشفهي للحالة حيث طلبنا منه أن يعين لنا مجموعة من الصور و الذي كان قادر على أدائه في حدود

العادي . ونفس الشيء بالنسبة للتمرين المتمثل في تعيين صور حدث ، أين تبين لنا أن الطفل له فهم جيد ، وفي مقابل تشخيصنا للتعبير الكتابي نلاحظ أن الطفل * سيف * له شلل دماغي بسيط لكون لديه القدرة على ضبط حركة العضلات الدقيقة نوعا ما ، ما جعله متمكن في أداء النشاط المتمثل في التخطيط الكتابي ماعدا الخط المنكسر والمثلث الذي كان أداءه فيهما متوسطا وبحديثنا عن كتابة الحروف و المقاطع ، متمكنة من ذلك لحد بعيد خاصة عن طريق النقل غير أن الحرف [ħ] كتبه بشكل متوسط وهذا يبين أن الطفل لديه مشكل القدرة المكانية وكذلك عدم التميز بين الحروف المتشابهة حيث وجدناه أخطأ في كتابة الحرف [ʒ] عندما أمليناه عليه أيضا [d] ، كما أخطأ في حرف [r] بحيث كتبه على شكل نصف دائرة ، وفي كتابة الكلمات وجدناه قادر على ذلك في حدود المتوسط و ما لاحظناه في هذه الدراسة أن الطفل لديه صعوبات واجهها خاصة في الكتابة عن طريق الإملاء ، ذلك لأن الإملاء يتطلب تدخل قدرات معرفية كثيرة منها الانتباه و التركيز بشكل كبير ، وهذا راجع دائما للإعاقة العصبية الحركية الناتجة عن تلف الدماغ ، لذلك فمن المنطقي نرى هذه الصعوبات المتمثلة في ضعف الانتباه - التركيز و الإدراك فهذا دليل يؤكد معانات الطفل من صعوبات التعلم (القراءة - الكتابة) حيث نجده لم يتمكن من كتابة كلمة / أنف / سواء عن طريق الإملاء أو النقل ، كما كتب كلمة / شمعة / في حدود المتوسط نقلا و املاء و الملاحظ أن لديه خلط بين الحرف [ŝ] و [s] كما كتب كلمة / ليمون في حدود المتوسط ، أيضا في كلمة / هرة / حيث وجد مشكل في حرف [h] ونفس الشيء في كلمة / دار / لكون لديه مشكل في حرف [r] كما في كلمة / ظفر / - / زرافة / - / غريال / و / عصفور / و بالنسبة لكتابة الجمل أدى كتابتها في حدود المتوسط و نفس الشيء في كتابة النص ، وما تبين لنا خلال تطبيقنا عليه هذه النشاطات أنه استغرق مدة زمنية طويلة نوعا ما كما أن كتابته أخذت شكل كبير ، كما أنه لم يكتب على مستوى السطر و أحيانا نجدها بشكل متداخل وتشوه على مستوى الحروف كما ذكرنا سابقا وهذا راجع لوجود مشكل على مستوى الإدراك البصري مع اضطراب القدرة المكانية لجانب المشكل الحركي ، كذلك ينطبق الأمر على القراءة نجد الحالة متمكنة من قراءة الحروف التالية في حدود العادي /

- [θ] - [d] - [t] - [ḍ] - [ʊ] - [ħ] - [ṭ] - [r] - [Š] - [ʒ] - [k] - [q] - [F] - [M] - [b]
[a] - [h] - [ع] - [x] - [r] - [Z] - [L]

ما عدا حرف [S] [Š] - [W] الذي أدهم بشكل متوسط ، كما وجدناه قادرا على قراءة كلمة /خروف / - / يد / - / قلم / - / ظفر / - / دار / - / جمل / - / شمعة / - / وردة / في حدود العادي

نوعا ما ، و بالنسبة لكلمة / مفتاح / - / نملة / كانت في حدود المتوسط كما في قراءة الجمل و النص حيث نلاحظ أخطاء نطقية.

وعند تطبيقنا محور تشخيص جوانب اللغة للطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي * * * البالغ من العمر 10 سنوات تحصلنا على نتائج كما هي موضحة في الجدول ، حيث تبين لنا أن الطفل له أخطاء نطقية بسيطة (صعوبات بسيطة في النطق) إذ نجده يميل إلى النطق بطريقة يستخدم فيها علامات الوقوف بسبب وجود توتر في العضلات و التشنجات ، حيث يتوقف كثيرا أثناء النطق كما نسمع صوته بشكل خافت نوعا ما ، فمن أهم المقاطع التي تمكن منها في حدود العادي كانت كالتالي :

[la.la.la] [ba.ba.ba] –[ma.ma.ma] –[na.na.na] [ʔa.ʔa.ʔa] –[bi.bu.ba]– [wa.wa.wa]
[ja.ju.ji] –[ta.ta.ta] – [la.lu.li] –[ba.bu.bi] –[ma.mu.mi] [wa.wu.wi] [da.da.da]
[θa.θu.θi]–[za.zu.zi]– [ʂa.ʂu.ʂi] [bla.bla.bla] –[ta.to.ti] – [ʕa.ʕ u.ʕ]– [ʔa.ʔuʔi]
[ʂa.ʂa.ʂa]–[ħa.ħu.ħi]–[ha.hu.hi]– [ka.ku.ki]– [ʂa.ʂu.ʂi]– [ʒda.ʒda.ʒda]

أما بالنسبة للمقاطع الأخرى فقد كانت في حدود المتوسط ، وهي كالتالي :

[ga.gu.gi] [ʕa.ʕu.ʕi] –[qa.qu.qi]– [sa.sa.sa] – [dʒa.dʒu.dʒi] –[ra.ru.ri] –[fa.fa.fa]
[fa.fu.fi]– [xa.xu.xi]

وهذا راجع لعدم القدرة على التحكم في حركة الفم وإيقاع النفس في قوته وضعفه ، ما أدى لظهور اضطرابات نطقية .

ومن ناحية تسمية مجموعة من الصور التي قدمت واحدة بعد الأخرى (لملابس - حيوانات وأشياء شائعة في البيت و الحيات اليومية) ، حيث كانت التعليمية بهذا الشكل "ما اسم هذا الذي بالصورة " ، فلاحظنا أن الطفل تمكن من ذلك لحد ما في التعرف وتسمية جميع الصورة المقدمة ، ونفس الشيء بالنسبة للنشاط المتمثل في التحدث عن صور تحتوي حدث ، حيث تبين لنا من خلال هذه الدراسة مع الحالة أن لديه مشكل على المستوى الصوتي أما المستوى التركيبي و المستوى الأستعمالي فهو شبه سليم و الجمل كالتالي :

[weld dʒəb adawatu wbda jərsum//]

[weld lawən əddar lirʃamha wʕalagha ʕlalħajət//]

[weld kla məmbʕəd raħ jəʔsəl snāħ//]

[rāħət lmra ma wəldha ləħānūt wəʕrātlu səbāt wə xalʃat radʒəl wə xardʒu
məħānūt //]

و عندما وجهنا إليه التمرين المتمثل في مجموعة صور لقصة متسلسلة و طلبنا إليه ترتيبها والتحدث عنها بحيث و الذي كان هو الآخر في حدود المتوسط ، وبحديثنا عن تسلسل القصة كانت تحتوي على عصفور سقط من أعلى الشجرة (الصورة الأولى) ، رأت البنت العصفور يسقط من أعلى الشجرة (الصورة الثانية) ، بنت حملت العصفور (الصورة الثالثة) ، وضعت البنت العصفور في العش (الصورة الرابعة) ، وجاءت أم العصفور تطعم أولادها الصغار (الصورة الخامسة) فقد كان ترتيبه في حدود العادي أما من ناحية التعبير عن القصة يتبين لنا أن حديثه غير مفهوم في بعض الأحيان كما اشتمل كلامه على توقفات كما كان صوته خافت وصعوبات بسيطة في النطق ، ونفس الشيء ينطبق لتسلسل القصة التالية (صورة البيت الذي ليس جميلا أولا ثم الصورة التي بها الرجل أتى بالسلم و دلو الدهان بعدها صورة تحتوي رجل يدهن البيت وأخيرا البيت أصبح جميلا) . كذلك تم في هذا المحور تشخيص الفهم الشفهي للحالة حيث طلبنا منه أن يعين لنا مجموعة من الصور و الذي كان قادر على أدائه في حدود العادي . ونفس الشيء بالنسبة للتمرين المتمثل في تعيين صور حدث ، أين تبين لنا أن الطفل له فهم جيد وفي مقابل تشخيصنا للتعبير الكتابي نلاحظ أن الطفل * زين الدين * له شلل دماغي بسيط لكون لديه القدرة على ضبط حركة العضلات الدقيقة نوعا ما ، ما جعله متمكن في أداء النشاط المتمثل في التخطيط الكتابي في حدود المتوسط وذلك بسبب إصابته العصبية ما جعله بطيء في الكتابة ، إذ نلاحظ أنه نجح في أداء خط مائل ، المثلث و الدائرة وبشكل متوسط في أداء الخط المنكسر و المربع ، وبحديثنا عن كتابة (الحروف - المقاطع - الكلمات - الجمل) ، متمكن من ذلك في حدود المتوسط خاصة بالنسبة للنشاط الذي كان عن طريق النقل غير أن كتابته للنص نلاحظ أنه قد فشل في ذلك ، أما الإملاء فقد كان مستحيلا عليه تماما سواء تعلق الأمر بكتابة الحرف ، الكلمة ، الجملة أو النص ونفس الأمر ينطبق على قراءة الكلمات ، الجمل و النص والحروف ما عدى الحرف [t] [l] [dʒ] [d] وهذا راجع دائما للإعاقة العصبية الحركية الناتجة عن تلف الدماغ ، لذلك فمن المنطقي نرى هذه الصعوبات المتمثلة في ضعف الانتباه - التركيز و الإدراك لشكل الحرف و بنيته فهذا دليل يؤكد معانات الطفل من صعوبات

التعلم (القراءة - الكتابة) وما تبين لنا خلال تطبيقنا عليه هذه النشاطات أنه استغرق مدة زمنية طويلة كما أن كتابته أخذت شكل كبير ، كما أنه لم يكتب على مستوى السطر و أحيانا نجدها بشكل متداخل وتشوه على مستوى الحروف كما ذكرنا سابقا و مائلة حيث أننا لم نتمكن من فهمها و قراءتها أحيانا وهذا راجع لوجود مشكل على مستوى الإدراك البصري مع اضطراب القدرة المكانية لجانب المشكل الحركي .

ومن ناحية قراءتنا لنتائج الطفلة المصابة بالشلل الدماغي الحركي *مريم* البالغة من العمر 4 سنوات من خلال الجدول تبين لنا جليا أننا لم نطبق عليها مختلف التمارين المتعلقة بهذا المحور من أجل تشخيص جوانب اللغة لديها لأنها لم تتمكن منها بل إنها لم تبد أية محاولة سواء تعلق الأمر بتكرار المقاطع الصوتية الآتية : [la.la.la] [ba.ba.ba] -[ma.ma.ma]-[na.na.na] -[fa.fa.fa] [wa.wa.wa]-[ʋa.ʋu.ʋi]-[ja.ju.ji]-[ta.ta.ta]-[la.lu.li] [ba.bu.bi]-[ʔa.ʔa.ʔa]-[bi.bu.ba] [ma.mu.mi]- [wa.wu.wi]-[fa.fu.fi] -[da.da.da] [θa.θu.θi] [za.zu.zi] [ʂa.ʂu.ʂi] [sa.sa.sa] [ʂa.ʂu.ʂi] [xa.xu.xi] [qa.qu.qi] [ʔa.ʔu.ʔi] -[bla.bla.bla]-[ta.to.ti] [ʔa.ʔu.ʔi]-[ha.hu.hi]-[ka.ku.ki]-[ʂa.ʂu.ʂi]- [dʒa.dʒu.dʒi] [ra.ru.ri] [ʒda.ʒda.ʒda] [ga.gu.gi] -[ʂa.ʂa.ʂa] -[da.da.da]

أو تسمية مجموعة من الصور (لملابس - حيوانات وأشياء شائعة في البيت و الحيات اليومية) ، فالحالة لم تتمكن إطلاقا من التعرف وتسمية لجميع الصور إن قدمت لها ، ونفس الشيء بالنسبة للنشاط المتمثل في التحدث عن صور تحتوي حدث ، حيث تبين لنا من خلال هذه الدراسة مع الحالة السادسة أن لديها مشكل في المهارات اللغوية . أيضا النشاط الذي اشتمل تقديم مجموعة صور لقصة متسلسلة و التحدث عنها. وفيم يخص تشخيص الفهم الشفهي للحالة أنها لم تقدر على تعيين مجموعة من الصور. ونفس الشيء بالنسبة للتمرين المتمثل في تعيين صور حدث ، هذا ما تؤكد لنا دراسة بن عصمان الذي قام بدراسة الفهم الشفهي لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي و قد استخلص في هذه الدراسة أن الشلل الدماغي الحركي يؤثر على القدرات المعرفية و الحركية للمصابين به ، و أن الفهم لدى هذه الفئة لا يصل إلى مستوى الفهم لدى الأطفال العاديين .

فما تبين لنا خلال هذه الدراسة أن المشكلات التي تعاني منها مثل صعوبة في البلع نتيجة ضعف عضلات البلع و عدم التحكم بالرأس ووجود سيلان اللعاب هو ما زاد من مشاكل النطق لهذه الحالة حيث يتضح أن إعاقته شديدة مما كان النطق معدوم عندها ، فهي لا تستجيب بسبب رخاوتها و ليونتها ، هذا

ما جعل الطفلة تتأخر في الكلام حيث يصعب علينا فهم احتياجاتها كما تبين لنا فهي غير قادرة على التحكم في حركاتها بسبب إصابتها العصبية و لاحظنا أن لديها صعوبات اكتسابية الذي من الممكن أن تكون ببطء أو بالتكرار الممل و طالما أن لديها اضطراب القدرة المكانية فقد أثر بشكل كبير على مكتسباتها اللغوية بما فيها الطلاقة اللفظية و من الممكن جدا أن يؤثر عليها مستقبلا حتى في القراءة - الكتابة - التخطيط و حل المشكلات .

وفيم يخص قراءتنا و تفسيرنا لنتائج الحالة السابعة و الأخيرة *ياسين* نلاحظ أن النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيقنا عليه المحور الخاص بتشخيص جوانب اللغة تبين لنا جليا أن الحالة لديه إعاقة جسمية لا تقتصر فقط على الإعاقة الحركية وحسب لكنها غالبا ما تتضمن مشكلات مصاحبة في النطق كما نلاحظ أن لديه مشكل على مستوى التواصل اللغوي . فعندما قمنا بتشخيص التعبير الشفهي لديه ، أين عملنا على فحص المستوى الصوتي لديه ، حيث نلاحظ لديه صعوبات شديدة في النطق فمعظم حركاته لإرادية فانه ينطق بطريقة متنوعة فالنطق عنده غير متناسق . إذ أنه لم يقدر على تكرار معظم المقاطع الصوتية و التي كانت كالتالي :

[la.la.la] [na.na.na]-[fa.fa.fa]-[ʔa.ʔa.ʔa]-[bi.bu.ba]- [wa.wa.wa] [ʊa.ʊu.ʊi]
 [wa.wu.wi]-[fa.fu.fi]-[ma.mu.mi] -[ja.ju.ji] -[ta.ta.ta] - [la.lu.li] -[ba.bu.bi]
 [da.da.da] -[θa.θu.θi] -[za.zu.zi] - [ʂa.ʂu.ʂi] - [bla.bla.bla] -[ta.to.ti]
 [ʕa.ʕ u.ʕi]- [xa.xu.xi] [qa.qu.qi] - [ʔa.ʔu.ʔi] - [sa.sa.sa] - [ħa.ħu.ħi] -[ha.hu.hi]
 [ʂa.ʂa.ʂa] — [ka.ku.ki]-[ša.šu.ši]- [dʒa.dʒu.dʒi] -[ra.ru.ri]- [ʒda.ʒda.ʒda]
 . [ga.gu.gi] -[da.da.da]

ما عدى المقاطع التالية التي أداها في حدود المتوسط :

[ba.ba.ba]-[ma.ma.ma]-[ša.šu.ši]

وفيم يخص تسمية مجموعة من الصور التي قدمت واحدة بعد الأخرى (لملابس - حيوانات وأشياء شائعة في البيت و الحيات اليومية) ، بحيث كانت التعليلة بهذا الشكل "ما اسم هذا الذي بالصورة " ، أين لاحظنا أن الطفل لم ينجح في ذلك ، كما في النشاط القائم على التحدث عن صورة تحتوي حدث ، والذي كان فاشل في أدائه ، (لم تتمكن من إعطائنا جملة سليمة من حيث المستوى الصوتي - الصرفي - التركيبي الدلالي و الاستعمالي) ، وهذا يبين أن الشلل الدماغي الحركي للطفل كان يحد من القدرة على

ضبط العضلات لذلك نراه يعاني من مشكلات مختلفة تتصل بالكلام و اللغة وذلك نتيجة لضعف العضلات المسؤولة عن الكلام فهذا ما دعا الحالة إلى عدم استخدام اللغة المنطوقة (نتيجة التلف الدماغي). إضافة على ذلك تصلباته لقصور حركات يده و حركاته اللاإرادية فهذا ما جعل الطفل يتأخر في الكلام و يظهر مشاكل نطقية أين يصعب علينا فهم احتياجاته .

وعن حديثنا عن التمرين الذي اشتمل إعطاء الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي صور لقصة متسلسلة ، بحيث كانت التعليم الموجهة إليه هي أن العمل على ترتيب هذه الصور و التحدث عما يراه في القصة فلاحظنا أنه لم يبد أية محاولة ، . فالظاهر أن لديه صعوبات في اللغة التعبيرية الناتجة عن عدم القدرة على ضبط الحركات العضلية للسان والشفاه كما تصاحبها تعبيرات ووجهية غير عادية . كذلك تم في هذا البند تشخيص الفهم الشفهي للطفل حيث طلبنا منه أن يعين لنا مجموعة من الصور و التي كانت على العموم فاشل في أدائها . ونفس الشيء بالنسبة للتمرين المتمثل في تعيين صور حدث ، وفي مقابل تشخيصنا للتعبير الكتابي نلاحظ أن الحالة لها مشكل الحركات الدقيقة لليد ما جعلها تغشل تماما في أداء النشاط المتمثل في التخطيط الكتابي و كتابة الحروف و المقاطع ، كذلك كتابة كلمات ، جمل و النص ، أما تشخيصنا للقراءة نجد الحالة متمكنة لحد ما من قراءة الحرف [j] - [a] - [b] ، أما بقية الحروف لم يتمكن منها كذلك هو الحال بالنسبة لقراءة الكلمات و الجمل و النص . فمع غياب المهارات الحركية و ضعف القدرات المعرفية كل هذا يؤدي بحتمية إلى مشاكل و صعوبات في المهارات اللغوية للطفل ، وهذا ما أكدته دراسة "سلافة حسن حواط" في دراسته بعنوان أثر برنامج علاجي في تنمية اللغة الاستقبالية عند أطفال الشلل الدماغي ، فهؤلاء الأطفال لديهم اضطرابات لغوية أين قام بتشخيص اضطرابات اللغة الاستقبالية لديهم حيث توصل إلى أن هناك انخفاض في القدرات اللغوية الاستقبالية لديهم في اختبار قبلي أجري عليهم فمثلا اضطراب القدرة المكانية لديه أثر في مكتسباته اللغوية بما فيها الطلاقة اللفظية و قراءة لمختلف الحروف الكلمات و الجمل حتى النص و نفس الأمر ينطبق على التخطيط و الكتابة .

ثانيا : عرض نتائج التحليل الإحصائي

لإيجاد المعلومات الإحصائية المتعلقة بالبروتوكول التشخيصي الأرففوني وأداة الفحص والتشخيص الأرففوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي ، قمنا باستخدام أسلوب الإحصاء الوصفي لمعرفة الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة الحالية كما هو موضح في الجدول الآتي:

نسبة عدد الإجابات		عدد الإجابات		الانحراف المعياري	الوسيط	الخطأ المعياري للمتوسط	المتوسط الحسابي	عدد أفراد العينة	المتغيرات
الخاطئة	الصحيحة	الخاطئة	الصحيحة						
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [b]
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [m]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.18	0.14	7	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [w]
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.14	0.29	7	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [f]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.18	0.14	7	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [q]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [k]
100	/	7	/	0.00	0.00	0.14	0.00	7	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [ʒ]
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [š]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.00	0.14	7	مجموعة كلمات تبدأ

									بحرف [r]
100	/	7	/	0.00	0.00	0.14	0.00	7	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [t]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [tʃ]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [d]
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [θ]
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [dʒ]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [r]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [z]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [s]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [l]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [a]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	مجموعة

									كلمات تبدأ بحرف [h]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [h]
100	/	7	/	0.37	0.00	0.14	0.00	7	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [ع]
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [x]
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [v]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	كلمات تنتمي للجر .
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	كلمات تنتمي لبقرة .
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	كلمات تنتمي لبيت .
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	كلمات تنتمي لحديقة
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	كلمات تنتمي لدجاجة .
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	بنت تأكل التفاح .
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	رجل يركل الكرة

71.4	28.6	2	5	0.48	0.00	0.18	0.29	7	البنيت راكبة على الحصان .
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	بنت أسقطت الفنجان .
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	ولد يتسلق الجدار .
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	فتاة تجري
85.7	14.3	6	1	0.37	0	0.14	0.14	7	ولد يقطف الزهرة
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	بنت واقفة
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	ولد يقرأ
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	البنات يلعبن
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	الولد يجري .
42.9	57.1	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	البنيت تشرب الماء .
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تكرار كلمة بحر .
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تكرار كلمة مفتاح .
57.1	42.9	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تكرار كلمة خروف .
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	تكرار كلمة تفاحة .
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	تكرار كلمة أسد .
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	تكرار كلمة ثعلب .
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	تكرار كلمة

									جمل .
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	تكرار كلمة حصان .
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	تكرار كلمة دلو .
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	تكرار كلمة ذئب .
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تكرار كلمة رجل .
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	تكرار كلمة زينب .
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	تكرار كلمة سماء .
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	تكرار كلمة شمعة .
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	تكرار كلمة صفارة .
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	تكرار كلمة ضبي .
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	تكرار كلمة طائرة .
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	تكرار كلمة عنب .
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	تكرار كلمة غزال .
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	تكرار كلمة فأر .
28.6	71.4	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	تكرار كلمة قنفذ .
28.6	71.4	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	تكرار كلمة كلب .
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	تكرار كلمة ليمون .
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	تكرار كلمة

									مشط .
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	تكرار كلمة نملة
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	تكرار كلمة هلال .
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	تكرار كلمة واد
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	تكرار كلمة يغني .
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	تكرار كلمة ديناصور
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	تكرار كلمة مستغانم
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	تكرار كلمة استعصى
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	تكرار كلمة استخرج .
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	تكرار كلمة مستشفى
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	تكرار كلمة تسميلت
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	تكرار كلمة فلسطين
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	تكرار كلمة تيميمون
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	تكرار كلمة سكيكة .
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	صورة عكس كتاب مغلق .
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	صورة عكس

									صحن فارغ .
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	صورة عكس دموية صغيرة .
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	صورة التي تمثل طفل وراء حاجز .
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	عكس كلمة خارج .
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	عكس كلمة نهار
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	عكس كلمة بعيد
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	عكس كلمة قصير
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	عكس كلمة حزين
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0	7	الصور الملونة المتشابهة
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0	7	صور ظل متشابهة .
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	الصورة التي تشبه شكل المربع .
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	الصورة التي تشبه

									شكل المستطيل
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	الصورة التي تشبه شكل الدائرة .
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	الصورة التي تشبه شكل المثلث
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	وضع اليد على الرأس
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	إغماض العينين .
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	مد اليدين
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	الطرق ثلاث مرات على الطاولة بالقلم
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	حمل الكرة ووضعها فوق الطاولة .
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	التخطيط على الورقة .
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	فتح الكراس ثم إغلاقه
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	تسمية ليمون
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تسمية

									تفاحة
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	تسمية عنب
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	تسمية حصان
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	تسمية جمل
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تسمية بقرة
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	تسمية فيل
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تسمية خروف
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تسمية زرافة
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تسمية سلم
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تسمية دار
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	تسمية صفارة
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تسمية شمعة
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تسمية نملة
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تسمية قطة
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تسمية مفتاح
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تسمية طائرة
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تسمية عينان
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تسمية أنف

42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تسمية فم
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تسمية أذنان
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تسمية شعر
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تعيين النظارة
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تعيين الشجرة
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تعيين الملعقة
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تعيين كتاب
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تعيين ولد يشرب
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تعيين مربع أحمر
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تعيين علبة
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تعيين جدار
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تعيين وردة
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تعيين سيارة
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تعيين رجل يدفع
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تعيين بنت تقفز
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تعيين كأس
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تعيين ولد
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تعيين بنت

42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تعيين كرسي
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تعيين قبعة
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تعيين سكين
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تعيين قلم
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تعيين قلم فوق كتاب
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تعيين الرجل يحمل علبة
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تعيين الولدان يجريان
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تعيين المرأتان أسقطتا مزهرية وكأس
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	تذكر كلمة رأس سمعيا
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	تذكر كلمة عين سمعيا
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	تذكر كلمة وردة سمعيا
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	تذكر كلمة شجرة سمعيا
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	تذكر كلمة

									باب سمعيًا
57.1	42.9	4	3	0.48	0.00	0.18	0.29	7	تذكر صورة تفاحة بصريًا
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	تذكر صورة ليمون بصريًا
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	تذكر صورة عنب بصريًا
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	تذكر صورة بقرة بصريًا
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	تذكر صورة دار بصريًا
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	تذكر صورة خروف بصريًا .
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	تذكر جملة أغسل وجهي
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	تذكر جملة أمشط شعري
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	تذكر جملة أشرب الماء
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	تذكر

									السلسلة الأولى من الأرقام
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	تذكر السلسلة الثانية من الأرقام
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	تذكر السلسلة الثالثة من الأرقام
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	تذكر السلسلة الأولى من الأرقام المعكوسة
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	تذكر السلسلة الثانية من الأرقام المعكوسة
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	تذكر السلسلة الثالثة
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	تلوين بالأحمر والأزرق
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	إيجاد الحصان الذي يشبه الظل الذي في الأسفل

71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	رسم الدوائر كما في الصورة المقابلة
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	تعيين الجزء الناقص للحيوان
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	إيجاد الصور المناسبة
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	إعادة الطرق بنفس عدد الطرق المسموعة
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	الانتباه لمصدر الصوت وتحديده
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	الانتباه لصوت المرأة والرجل

جدول رقم (29) : يبين الإحصاءات الوصفية للمحور الأول لتشخيص اللغة الشفهية الانتباه

والذاكرة.

التعليق على الجدول :

الجدول أعلاه يمثل الإحصاءات الوصفية للمحور الأول الخاص بتشخيص اللغة الشفهية ، الانتباه والذاكرة ، لعينة أطفال مصابين بالشلل الدماغي الحركي متكونة من (7) حالات بحيث طبق عليهم بند الطلاقة الصوتية ، فوجدنا أن المتوسط الحسابي بالنسبة لمجموع الكلمات التي تبدأ بحرف [b] يقدر ب

0.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.18 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.48 ،
وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة (2) والخطئة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة الإجابات الصحيحة
28.6 وهي أقل بكثير من نسبة الإجابات الخطئة المقدر بـ 71.4 .

وبحديثنا عن مجموع الكلمات التي تبدأ بحرف [m] نجد أن متوسطها الحسابي يساوي 0.29 أما الخطأ
المعياري للمتوسط نجده 0.18 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر بـ 0.48 ، كما نجد أن عدد
الإجابات الصحيحة (2) أما الخطئة (5) وعليه نسبة النشاطات المتمكن منها أقل بكثير من نسبة
الإجابات الخطئة فالصحيحة تقدر بـ 28.6 أما الخطئة 71.4 . و بالنسبة لمجموع الكلمات التي تبدأ
بحرف [W] نجد أن متوسطها الحسابي يساوي 0.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.18
و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر بـ 0.37 ، كما نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (1) أما
الخطئة (6) وعليه نسبة النشاطات المتمكن منها أقل بكثير من نسبة الإجابات الخطئة فالصحيحة تقدر
بـ 14.3 أما الخطئة 85.7 . أما مجموع الكلمات التي تبدأ بحرف [F] نجد أن متوسطها الحسابي
يساوي 0.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.14 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر بـ
0.48 ، كما نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (2) أما الخطئة (5) وعليه نسبة النشاطات المتمكن منها
أقل بكثير من نسبة الإجابات الخطئة فالصحيحة تقدر بـ 28.6 أما الخطئة 71.4 .

وبالنسبة لمجموع الكلمات التي تبدأ بحرف [q] نجد أن متوسطها الحسابي يساوي 0.14 أما الخطأ
المعياري للمتوسط نجده 0.18 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر بـ 0.37 ، كما نجد أن عدد
الإجابات الصحيحة (1) أما الخطئة (6) وعليه نسبة النشاطات المتمكن منها أقل بكثير من نسبة
الإجابات الخطئة فالصحيحة تقدر بـ 14.3 أما الخطئة 85.7 .

وبالنسبة لمجموع الكلمات التي تبدأ بحرف [K] نجد أن متوسطها الحسابي يساوي 0.14 أما الخطأ
المعياري للمتوسط نجده 0.14 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر بـ 0.37 ، كما نجد أن عدد
الإجابات الصحيحة (1) أما الخطئة (6) وعليه نسبة النشاطات المتمكن منها أقل بكثير من نسبة
الإجابات الخطئة فالصحيحة تقدر بـ 14.3 أما الخطئة 85.7 .

وعندما نوجه حديثنا بالنسبة لمجموع الكلمات التي تبدأ بحرف [3] نجد أن متوسطها الحسابي يساوي
0.00 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.14 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر بـ 0.00 ، كما

نجد أنه لا يوجد أي إجابة صحيحة فكل الإجابات خاطئة (7) وعليه نسبة النشاطات الغير متمكن منها قدرت ب 100.

وهو نفس الشيء نلقاه عند مجموع الكلمات التي تبدأ بحرف [š] حيث نجد أن متوسطها الحسابي يساوي 0.00 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.00 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.00 ، كما نجد أنه لا يوجد أية إجابة صحيحة فكل الإجابات خاطئة (7) وعليه نسبة النشاطات الغير المتمكن منها تقدر ب 100 .

وبالنسبة لمجموع الكلمات التي تبدأ بحرف [j] نجد أن متوسطها الحسابي يساوي 0.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.00 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.37 ، كما نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (1) أما الخاطئة (6) وعليه نسبة النشاطات المتمكن منها أقل بكثير من نسبة الإجابات الخاطئة فالصحيحة تقدر ب 14.3 أما الخاطئة 85.7 .

وبالنسبة لمجموع الكلمات التي تبدأ بحرف [t] نجد أن متوسطها الحسابي يساوي 0.00 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.00 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.00 ، كما نجد أنه لا يوجد أية إجابة صحيحة فكل الإجابات خاطئة (7) وعليه نسبة النشاطات الغير المتمكن منها تقدر ب 100 وبالنسبة لمجموع الكلمات التي تبدأ بحرف [t] نجد أن متوسطها الحسابي يساوي 0.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.14 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.37 ، كما نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (1) أما الخاطئة (6) وعليه نسبة النشاطات المتمكن منها أقل بكثير من نسبة الإجابات الخاطئة فالصحيحة تقدر ب 14.3 أما الخاطئة 85.7 .

وبالنسبة لمجموع الكلمات التي تبدأ بحرف [d] نجد أن متوسطها الحسابي يساوي 0.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.14 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.37 ، كما نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (1) أما الخاطئة (6) وعليه نسبة النشاطات المتمكن منها أقل بكثير من نسبة الإجابات الخاطئة فالصحيحة تقدر ب 14.3 أما الخاطئة 85.7 .

أما مجموع الكلمات التي تبدأ بحرف [θ] نجد أن متوسطها الحسابي يساوي 0.00 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.00 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.00 ، كما أنه لا يوجد أي إجابة صحيحة ما عدى الخاطئة وعليه نسبة النشاطات الغير متمكن منها بلغت نسبتها 100 .

وبالنسبة لمجموع الكلمات التي تبدأ بحرف [d] نجد أن متوسطها الحسابي يساوي 0.00 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.00 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.00 ، كما أنه لا يوجد أي إجابة صحيحة ما عدى الخاطئة وعليه نسبة النشاطات الغير متمكن منها بلغت نسبتها 100 .

وبالنسبة لمجموع الكلمات التي تبدأ بحرف [r] نجد أن متوسطها الحسابي يساوي 0.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.14 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.37 ، كما نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (1) أما الخاطئة (6) وعليه نسبة النشاطات المتمكن منها أقل بكثير من نسبة الإجابات الخاطئة فالصحيحة تقدر ب 14.3 أما الخاطئة 85.7 . وهو نفس الأمر ينطبق على كل من مجموع الكلمات التي تبدأ بحرف [z] - [s] - [l] - [a] - [h] - [h] .

أما مجموع الكلمات التي تبدأ بحرف [ε] نجد أن متوسطها الحسابي يساوي 0.00 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.14 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.37 ، كما أنه لا يوجد أي إجابة صحيحة ما عدى الخاطئة وعليه نسبة النشاطات الغير متمكن منها بلغت نسبتها 100 .

وبالنسبة لمجموع الكلمات التي تبدأ بحرف [x] نجد أن متوسطها الحسابي يساوي 0.00 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.00 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.00 ، كما أنه لا يوجد أي إجابة صحيحة ما عدى الخاطئة وعليه نسبة النشاطات الغير متمكن منها بلغت نسبتها 100 . هذا ما نراه ينطبق تماما على مجموعة الكلمات التي تبدأ بحرف [θ] .

وعندما طبقنا عليهم بند المعجم الدلالي فوجدنا أن المتوسط الحسابي لأكبر عدد ممكن من الكلمات التي تنتمي لبحر يساوي 0.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط بلغ 0.14 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.37 ، حيث نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (1) والخطئة (6) وعليه بلغت نسبة الإجابات الصحيحة 14.3 أما الخاطئة 85.7 .

أما المتوسط الحسابي لأكبر عدد ممكن من الكلمات التي تنتمي لبقرة يساوي 0.00 أما الخطأ المعياري للمتوسط بلغ 0.00 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.00 ، حيث أننا لم نجد أية إجابة صحيحة وبالتالي بلغت نسبة الإجابات الخاطئة 100 .

كما أن المتوسط الحسابي لأكبر عدد ممكن من الكلمات التي تنتمي لبيت يساوي 0.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط يقدر ب 0.18 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.48 ، حيث نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (2) والخطئة (5) وعليه بلغت نسبة الإجابات الصحيحة 28.6 أما الخاطئة 71.4 .

و المتوسط الحسابي لأكبر عدد ممكن من الكلمات التي تنتمي لحديقة يساوي 0.00 أما الخطأ المعياري للمتوسط بلغ 0.00 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.00 ، حيث أننا لم نجد أية إجابة صحيحة وبالتالي بلغت نسبة الإجابات الخاطئة 100 .

كما أن المتوسط الحسابي لأكبر عدد ممكن من الكلمات التي تنتمي لدجاجة يساوي 0.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط يقدر ب 0.14 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.37 ، حيث نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (1) والخاطئة (6) وعليه بلغت نسبة الإجابات الصحيحة 14.3 أما الخاطئة 85.7 . وفيم يخص بند الاندماج المورفوتركيبي المطبق على هذه الفئة والذي نجد فيه فهم الصور والإنتاج اللغوي يتضح لنا بنسبة للصورة الأولى التي تمثل بنت تأكل التفاح أن المتوسط الحسابي بلغ فيها 0.43 ، والخطأ المعياري للمتوسط 0.20 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.53 ، كما نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (3) أما الخاطئة (4) وعليه نسبة الإجابات الصحيحة 42.9 وبالنسبة للخاطئة 57.1 ، وهو نفس الشيء ينطبق على الصورة الثانية التي تمثل رجل يركل الكرة .

أما الصورة الثالثة التي تمثل البنت راكبة على الحصان نجد أن المتوسط الحسابي بلغ فيها 0.29 ، والخطأ المعياري للمتوسط 0.18 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.48 ، كما نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (5) أما الخاطئة (2) وعليه نسبة الإجابات الصحيحة 28.6 وبالنسبة للخاطئة 71.4.

والصورة الرابعة التي تمثل بنت أسقطت الفئجان نجد أن المتوسط الحسابي بلغ فيها 0.14 ، والخطأ المعياري للمتوسط 0.14 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.37 ، كما نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (1) أما الخاطئة (6) وعليه نسبة الإجابات الصحيحة 14.3 وبالنسبة للخاطئة 85.7، هذا ما نجده ينطبق تماما على الصورة التي تمثل ولد يتسلق الجدار .

أما الصورة التي تمثل فتاة تجري نجد أن المتوسط الحسابي بلغ فيها 0.43 ، والخطأ المعياري للمتوسط 0.20 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.53 ، كما نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (3) أما الخاطئة (4) وعليه نسبة الإجابات الصحيحة 42.9 وبالنسبة للخاطئة 57.1 .

والصورة السابعة التي تمثل ولد يقطف الزهرة نجد أن المتوسط الحسابي بلغ فيها 0.14 ، والخطأ المعياري للمتوسط 0.14 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.37 ، كما نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (1) أما الخاطئة (6) وعليه نسبة الإجابات الصحيحة 14.3 وبالنسبة للخاطئة 85.7.

أما الصورة التي تمثل بنت واقفة نجد أن المتوسط الحسابي فيها يساوي 0.00 أما الخطأ المعياري للمتوسط بلغ 0.00 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر بـ 0.00 ، حيث أننا لم نجد أية إجابة صحيحة وبالتالي بلغت نسبة الإجابات الخاطئة 100 .

والصورة التي تمثل ولد يقرأ نجد أن المتوسط الحسابي بلغ فيها 0.43 ، والخطأ المعياري للمتوسط 0.20 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر بـ 0.53 ، كما نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (3) أما الخاطئة (4) وعليه نسبة الإجابات الصحيحة 42.9 والنسبة للخاطئة 57.1 .

كما أن الصورة التي تمثل البنات يلعبن نجد أن المتوسط الحسابي بلغ فيها 0.29 ، والخطأ المعياري للمتوسط 0.18 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر بـ 0.48 ، كما نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (2) أما الخاطئة (5) وعليه نسبة الإجابات الصحيحة 28.6 والنسبة للخاطئة 71.4 .

كما أن الصورة التي تمثل الولد يجري نجد أن المتوسط الحسابي بلغ فيها 0.43 ، والخطأ المعياري للمتوسط 0.20 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر بـ 0.53 ، كما نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (3) أما الخاطئة (4) وعليه نسبة الإجابات الصحيحة 42.9 والنسبة للخاطئة 57.1 ، أيضا نجد نفس الشيء عند الصورة التي تمثل البنت تشرب الماء .

ولما نوجه حديثنا عن البند الخاص بتكرار الكلمات البسيطة والمعقدة نجد أن المتوسط الحسابي لتكرار كلمة بحر يقدر بـ 0.57 ، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.20 والوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.53 ، وعليه يتضح لنا أن عدد الإجابات الخاطئة (3) والصحيحة (4) ، بالتالي نسبة الإجابات الخاطئة 42.9 والصحيحة 57.1 ، حيث نجد أن نفس الأمر ينطبق تماما على تكرار كلمة خروف ومفتاح .

وبالنسبة للمتوسط الحسابي لتكرار كل من كلمة تقاحة - أسد - ثعلب وجمل يقدر بـ 0.43 ، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.20 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.53 ، وعليه يتضح لنا أن عدد الإجابات الخاطئة (4) والصحيحة (3) ، بالتالي نسبة الإجابات الخاطئة 57.1 والصحيحة 42.9 .

كما أن المتوسط الحسابي لتكرار كل من كلمة حصان ودلو يقدر بـ 0.29 ، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.18 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.48 ، وعليه يتضح لنا أن عدد الإجابات الخاطئة (5) والصحيحة (2) ، بالتالي نسبة الإجابات الخاطئة 71.4 والصحيحة 28.6 .

- وأن المتوسط الحسابي لتكرار كلمة ذئب تقدر ب 0.43 ، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.20 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.53 ، وعليه يتضح لنا أن عدد الإجابات الخاطئة (4) والصحيحة (3) ، بالتالي نسبة الإجابات الخاطئة 57.1 والصحيحة 42.9 .
- كما أن المتوسط الحسابي لتكرار كلمة رجل يقدر ب 0.57 ، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.20 والوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.53 ، وعليه يتضح لنا أن عدد الإجابات الخاطئة (3) والصحيحة (4) ، بالتالي نسبة الإجابات الخاطئة 42.9 والصحيحة 57.1 .
- وبالنسبة للمتوسط الحسابي لتكرار كل من كلمة زينب - سنجاب - شمعة و صفاة يقدر ب 0.29 ، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.18 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.48 ، وعليه يتضح لنا أن عدد الإجابات الخاطئة (5) والصحيحة (2) ، بالتالي نسبة الإجابات الخاطئة 71.4 والصحيحة 28.6 .
- كما أن المتوسط الحسابي لتكرار كلمة ضبي يقدر ب 0.29 ، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.18 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.48 ، وعليه يتضح لنا أن عدد الإجابات الخاطئة (5) والصحيحة (2) ، بالتالي نسبة الإجابات الخاطئة 71.4 والصحيحة 28.6 .
- وأن المتوسط الحسابي لتكرار كلمة طائرة يقدر ب 0.14 ، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.14 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.37 ، وعليه يتضح لنا أن عدد الإجابات الخاطئة (6) والصحيحة (1) ، بالتالي نسبة الإجابات الخاطئة 85.7 والصحيحة 14.3 .
- وبالنسبة للمتوسط الحسابي لتكرار كل من كلمة عنب- غزال يقدر ب 0.43 ، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.20 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.53 ، وعليه يتضح لنا أن عدد الإجابات الخاطئة (4) والصحيحة (3) ، بالتالي نسبة الإجابات الخاطئة 57.1 والصحيحة 42.9 .
- وأن المتوسط الحسابي لتكرار كلمة فأر تقدر ب 0.14 ، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.14 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.37 ، وعليه يتضح لنا أن عدد الإجابات الخاطئة (6) والصحيحة (1) ، بالتالي نسبة الإجابات الخاطئة 85.7 والصحيحة 14.3 .
- وبالنسبة للمتوسط الحسابي لتكرار كل من كلمة قنفذ- كلب يقدر ب 0.29 ، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.18 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.48 ، وعليه يتضح لنا أن عدد الإجابات الخاطئة (5) والصحيحة (2) ، بالتالي نسبة الإجابات الخاطئة 71.4 والصحيحة 28.6 .

وأن المتوسط الحسابي لتكرار كلمة مشط تقدر ب 0.29 ، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.18 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.48 ، وعليه يتضح لنا أن عدد الإجابات الخاطئة (5) والصحيحة (2) ، بالتالي نسبة الإجابات الخاطئة 71.4 والصحيحة 28.6 .

وبالنسبة للمتوسط الحسابي لتكرار كل من كلمة ليمون - نملة - هلال - واد - يغني وديناصور يقدر ب 0.43 ، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.20 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.53 ، وعليه يتضح لنا أن عدد الإجابات الخاطئة (4) والصحيحة (3) ، بالتالي نسبة الإجابات الخاطئة 57.1 والصحيحة 42.9 .

أما المتوسط الحسابي لتكرار كل من كلمة مستغانم - استعصى يقدر ب 0.29 ، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.18 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.48 ، وعليه يتضح لنا أن عدد الإجابات الخاطئة (5) والصحيحة (2) ، بالتالي نسبة الإجابات الخاطئة 71.4 والصحيحة 28.6 .

وأن المتوسط الحسابي لتكرار كلمة استخرج تقدر ب 0.14 ، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.14 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.37 ، وعليه يتضح لنا أن عدد الإجابات الخاطئة (6) والصحيحة (1) ، بالتالي نسبة الإجابات الخاطئة 85.7 والصحيحة 14.3 .

و المتوسط الحسابي لتكرار كلمة مستشفى تقدر ب 0.14 ، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.14 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.37 ، حيث أننا لم نجد أية إجابة صحيحة وعليه تقدر نسبة الفشل ب 100 .

وأن المتوسط الحسابي لتكرار كل من كلمة تسميلت - فلسطين - تميمون - سكيكة تقدر ب 0.00 ، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.00 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.00 ، حيث أننا لم نجد أية إجابة صحيحة وعليه تقدر نسبة الفشل ب 100 .

وفي مقابل ذلك نجد أنه عندما قمنا بتطبيق بند التشابه والعكس أن المتوسط الحسابي للصور التي تمثل عكس كتاب مغلق و صحن فارغ يساوي 0.57 ، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.20 والوسيط 1.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.53 ، وبالتالي نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (4) والخاطئة (3) حيث أن نسبة الإجابات الصحيحة 57.1 والخاطئة (42.9) .

وأن المتوسط الحسابي للصور التي تمثل عكس دمية صغيرة وطفل وراء حاجز ، كذلك عكس كلمة خارج نهار - بعيد - قصير - حزين يساوي 0.43 ، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.20 والوسيط 0.00

بانحراف معياري يقدر ب 0.53 ، وبالتالي نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (3) والخطئة (4) حيث أن نسبة الإجابات الصحيحة 42.9 والخطئة 57.1.

وأما المتوسط الحسابي بالنسبة لتحديد الصور الملونة المتشابهة والغير ملونة يساوي 0.00 ، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.00 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.00 ، وعليه لم نحصل على أية إجابة صحيحة وبالتالي نسبة الفشل تقدر ب 100 .

كما أن المتوسط الحسابي لتحديد الصور التي تشبه شكل المربع - الدائرة يساوي 0.43 ، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.20 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.53 ، وبالتالي نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (3) والخطئة (4) حيث أن نسبة الإجابات الصحيحة 42.9 والخطئة 57.1.

وأن المتوسط الحسابي لتحديد الصور التي تشبه شكل المستطيل والمثلث يساوي 0.29 ، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.18 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.48 ، وبالتالي نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (2) والخطئة (5) حيث أن نسبة الإجابات الصحيحة 28.6 والخطئة 71.4 .

وبتوجيه حديثنا لنبند فهم الجمل وتنفيذ التعليمات ، نجد أن المتوسط الحسابي بالنسبة للتعليمات المتمثلة في وضع اليد على الرأس يقدر ب 0.57 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.20 والوسيط 1.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.53 ، حيث أن عدد الإجابات الصحيحة (4) والخطئة (3) وعليه تقدر نسبة الإجابات الصحيحة ب 57.1 أما الخطئة 42.9 . وهو نفس الأمر نراه ينطبق على كل من التعليمات التي تشمل مد اليدين ، حمل الكرة ووضعها فوق الطاولة ، حمل قلم الرصاص والقيام بالتخطيط على الورقة وفتح الكراس ثم إغلاقه .

كما أن المتوسط الحسابي بالنسبة للتعليمات المتمثلة في إغماض العينين والطرق ثلاث مرات على الطاولة بالقلم تقدر ب 0.57 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.20 والوسيط 1.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.53 ، حيث أن عدد الإجابات الصحيحة (4) والخطئة (3) وعليه تقدر نسبة الإجابات الصحيحة ب 57.1 أما الخطئة 42.9 .

وإذا ما تكلمنا عن بند التسمية والتعيين نجد أن المتوسط الحسابي بالنسبة لتسمية الصور التالية [ليمون - عنب - حسان - جمل - فيل - صفارة] يقدر ب 0.43 ، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.20 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.53 ، وبالتالي نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (3) والخطئة (4) حيث أن نسبة الإجابات الصحيحة 42.9 والخطئة 57.1 . وفيم يخص [تسمية تقاحة -

بقرة - خروف - زرافة - سلم - دار - شمعة - نملة - قطة - مفتاح - طائرة - عينان - أنف - فم -
أذنان - شعر] نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.57 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.20
والوسيط 1.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.53 ، وبالتالي نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (4)
والخاطئة (3) حيث أن نسبة الإجابات الصحيحة 57.1 والخاطئة 42.9 حيث أن نفس الشيء ينطبق
على تعيين كل من [نظارة - شجرة - ملعقة - كتاب - ولد يشرب - مربع أحمر - علبة - جدار - وردة
سيارة - رجل يدفع - بنت تقفز - كأس - ولد - بنت - كرسي - قبعة - سكين - قلم - قلم فوق كتاب
رجل يحمل علبة - الولدان يجريان - المرأتان أسقطتا مزهية وكأس].

أما فم يخص بند الذاكرة الذي يشمل تذكر كلمة رأس وعين سمعياً نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب
0.43 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.20 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.53 ، وبالتالي
نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (3) والخاطئة (4) حيث أن نسبة الإجابات الصحيحة 42.9 والخاطئة
57.1 .

كما نجد أن المتوسط الحسابي لتذكر كل من وردة - شجرة - باب - سمعياً يساوي 0.29 أما الخطأ
المعياري للمتوسط 0.18 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.48 ، وبالتالي نجد أن عدد
الإجابات الصحيحة (2) والخاطئة (5) حيث أن نسبة الإجابات الصحيحة 28.6 والخاطئة 71.4 .
ولكن تذكر صورة تقاحة بصرياً قدر المتوسط الحسابي لها ب 0.43 أما الخطأ المعياري للمتوسط بلغ
0.18 والوسيط ب 0.00 بانحراف معياري قدر ب 0.48 وبالتالي نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (3)
والخاطئة (4) حيث أن نسبة الإجابات الصحيحة 42.9 والخاطئة 57.1 .

أما تذكر الصور البصرية التالية [ليمون - عنب - بقرة - دار - خروف] بلغ متوسطها الحسابي 0.14
أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.14 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.37 ، وبالتالي نجد أن
عدد الإجابات الصحيحة (1) والخاطئة (6) حيث أن نسبة الإجابات الصحيحة 14.3 والخاطئة 85.7 ،
وفيم يخص تذكر كل من جملة [أغسل وجهي - أمشط شعري - أشرب الماء] نجد أن المتوسط الحسابي
يساوي 0.00 ، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.00 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.00 ،
وعليه لم نحصل على أية إجابة صحيحة وبالتالي نسبة الفشل تقدر ب 100 . وبحديثنا عن تذكر
السلسلة الأولى من الأرقام نجد أن متوسطها الحسابي 0.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.14
والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.37 ، وبالتالي نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (1)

والخاطئة (6) حيث أن نسبة الإجابات الصحيحة 14.3 والخاطئة 85.7 ، أما من ناحية تذكر كل من السلسلة الثانية والثالثة أيضا السلسلة الأولى ، الثانية والثالثة من الأرقام المعكوسة المتوسط الحسابي بلغ 0.00 ، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.00 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.00 ، وعليه لم نحصل على أية إجابة صحيحة وبالتالي نسبة الفشل تقدر ب 100 .

وفي مقابل ذلك نجد في بند الانتباه تلويين ما يعبر عن الحرارة والبرودة أين قدر المتوسط الحسابي ب 0.57 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.20 والوسيط 1.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.53 ، وبالتالي نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (4) والخاطئة (3) حيث أن نسبة الإجابات الصحيحة 57.1 والخاطئة 42.9 . أما النشاطات المتمثلة في إيجاد صورة الحصان الذي يشبه صورة الظل - رسم الدوائر كما هي في الصورة المقابلة - تعيين الجزء الناقص للحيوان والانتباه لمصدر الصوت وتحديد قدر المتوسط الحسابي ب 0.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.18 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.48 وبالتالي نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (2) والخاطئة (5) حيث أن نسبة الإجابات الصحيحة 28.6 والخاطئة 71.4 .

والمتوسط الحسابي لإيجاد الصور المناسبة بلغ 0.00، أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.00 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.00 ، وعليه لم نحصل على أية إجابة صحيحة وبالتالي نسبة الفشل تقدر ب 100 . أما المتوسط الحسابي لإعادة الطرق بنفس عدد الطرقات المسموعة قدر ب 0.14 ، الخطأ المعياري للمتوسط 0.14 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.37 وبالتالي نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (1) والخاطئة (6) حيث أن نسبة الإجابات الصحيحة 14.3 والخاطئة 85.7 . وبالنسبة للانتباه لصوت المرأة والرجل نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.57 ، الخطأ المعياري للمتوسط 0.20 والوسيط 1.00 بانحراف معياري يقدر ب 0.53 وبالتالي نجد أن عدد الإجابات الصحيحة (4) والخاطئة (3) حيث أن نسبة الإجابات الصحيحة 57.1 والخاطئة 42.9 .

تفسير نتائج الجدول:

يتضح لنا من خلال الجدول الخاص بالإحصاءات الوصفية للمحور الأول الذي يشمل تشخيص اللغة الشفهية - الانتباه والذاكرة ، أن قيم المتوسط الحسابي المتحصل عليها أعطت صورة حول الظاهرة التي هي تحت الدراسة المتمثلة في تشخيص كل من اللغة الشفهية - الانتباه والذاكرة ، حيث أن هناك تجانس كما نرى أن درجات الانحراف المعياري كلها قريبة من الصفر ، وعليه نقول أن الدرجات تتمركز حول

المتوسط وبالتالي مستويات الأفراد المصابين بالشلل الدماغي الحركي في هذه الدراسة الحالية مقارنة ، كذلك نجد أن قيم الخطأ المعياري للمتوسط قريبة من الصفر وبالتالي النتائج المتحصل عليها في الدراسة حول هذه العينة من ذوي الاحتياجات الخاصة لها جودة عالية ، كما أن النتائج صحيحة وعليه هذا المحور مكننا من تشخيص مستويات اللغة بم فيها المستوى الصوتي ، المعجمي والنحوي التركيبي وكذا الاستعمالي أيضا سمح بتشخيص كل من الانتباه السمعي - البصري والذاكرة السمعية البصرية ، ومن خلال هذه النتائج يتضح لنا جليا أن أطفال الشلل الدماغي الحركي لهم مشكل على مستوى اللغة الشفهية زيادة على ذلك مشكل الذاكرة أيضا صعوبة الانتباه .

نسبة الإجابات		عدد الإجابات		الانحراف المعياري	الوسيط	الخطأ المعياري للمتوسط	المتوسط الحسابي	عدد أفراد العينة	المتغيرات
الخاطئة	الصحيحة	الخاطئة	الصحيحة						
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	إعادة رسم الشكل (1)
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	إعادة رسم الشكل (2)
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	إعادة رسم الشكل (3)
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	إعادة رسم الشكل (4)
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	إعادة رسم الشكل (5)
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	إعادة رسم الشكل (6)
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	إعادة رسم الشكل (7)
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	إعادة رسم الشكل (8)
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	إعادة رسم الشكل (9)
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	إعادة رسم الشكل (10)

71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	إعادة رسم الشكل (11)
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	إعادة رسم الشكل (12)
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	قراءة الحرف [b]
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	قراءة الحرف [m]
57.1	42.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	قراءة الحرف [w]
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	قراءة الحرف [f]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة الحرف [q]
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	قراءة الحرف [k]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة الحرف [ʒ]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة الحرف [š]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة الحرف [j]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة الحرف [t]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة الحرف [t̪]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة الحرف [d]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة الحرف [θ]
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	قراءة الحرف [dʒ]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة الحرف [r]

85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة الحرف [z]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة الحرف [s]
42.9	57.1	3	4	0.53	1.00	0.20	0.57	7	قراءة الحرف [l]
57.1	14.9	4	3	0.53	0.00	0.20	0.43	7	قراءة الحرف [a]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة الحرف [h]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة الحرف [ħ]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة الحرف [ʕ]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة الحرف [x]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة الحرف [ʁ]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	كتابة الحرف [b]
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	كتابة الحرف [m]
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	كتابة الحرف [w]
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	كتابة الحرف [f]
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	كتابة الحرف [q]
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	كتابة الحرف [k]
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	كتابة الحرف [ʒ]
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	كتابة الحرف [ʃ]

71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	كتابة الحرف [j]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	كتابة الحرف [t]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	كتابة الحرف [t̪]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	كتابة الحرف [d̪]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	كتابة الحرف [θ]
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	كتابة الحرف [dʒ]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	كتابة الحرف [r]
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	كتابة الحرف [z]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	كتابة الحرف [s]
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	كتابة الحرف [l]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	كتابة الحرف [a]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	كتابة الحرف [h]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	كتابة الحرف [ħ]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.29	7	كتابة الحرف [ɛ]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	كتابة الحرف [x]
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	كتابة الحرف [ʊ]
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	كتابة الحرف [d]

71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	كتابة الحرف [S]
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة كلمة مدرسة
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة كلمة بيت
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	قراءة كلمة مسرح
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	قراءة كلمة حديقة
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة كلمة طبيب
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة كلمة سيارة
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة كلمة سماء
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة كلمة بحر
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة كلمة باب
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	كتابة كلمة مدرسة
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	كتابة كلمة بيت
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	كتابة كلمة مسرح
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	كتابة كلمة حديقة
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	كتابة كلمة طبيب
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	كتابة كلمة سيارة
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	كتابة كلمة سماء

71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	كتابة كلمة بحر
71.4	28.6	5	2	0.48	0.00	0.18	0.29	7	كتابة كلمة باب
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة أحضر يعقوب ورقة وقلم
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة بدأ يعقوب يرسم على الورقة
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة لون يعقوب البيت الذي رسمه
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	قراءة علق يعقوب الصورة على الحائط
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	قراءة ندى يعقوب أباه ليريه الصورة
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	التسطير على كلمة قلم
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	التسطير على كلمة الورقة
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	التسطير على كلمة رسمه
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	التسطير على كلمة الحائط

100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	التسطير على كلمة الصورة
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	كتابة فتاة تلعب بالدمية عن طريق الإملاء
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	كتابة الأم تكوي الملابس عن طريق الإملاء
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	كتابة الأب يشوي اللحم عن طريق الإملاء
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	كتابة نص عن طريق الإملاء
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة تحمل السيدة كيسا
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	قراءة أسقطت المرأة الكيس
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة تحمل البنيت الكرسي
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	قراءة يحمل الكلب كيسا
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	قراءة تقطف البنيت الأزهار

85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	قراءة الولد يأكل التفاح الذي تقطفه البنت
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	الولد فوق غصن الشجرة
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	تعيين الصورة التي تناسب الجملة (1)
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	تعيين الصورة التي تناسب الجملة (2)
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	تعيين الصورة التي تناسب الجملة (3)
85.7	14.3	6	1	0.37	0.00	0.14	0.14	7	تعيين الصورة المناسبة للجملة (4)
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	تعيين الصورة التي تناسب الجملة (5)
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	تعيين الصورة التي تناسب الجملة (6)

100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	تعيين الصورة التي تناسب الجملة (7)
100	/	7	/	0.00	0.00	0.00	0.00	7	حكاية قصة كتابيا

جدول رقم (30) : يبين الإحصاءات الوصفية للمحور الثاني لتشخيص اللغة المكتوبة .

التعليق على الجدول :

يمثل لنا الجدول أعلاه الإحصاءات الوصفية للمحور الثاني الخاص بتشخيص اللغة المكتوبة ، لعينة أطفال مصابين بالشلل الدماغي الحركي متكونة من (7 حالات بحيث طبق عليهم بند التخطيط الكتابي ، فوجدنا أن المتوسط الحسابي بالنسبة لكل من الشكل الأول - الرابع حتى التاسع يقدر ب 0.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.14 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.37 ، وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة (1) والخاطئة (6) وفي المقابل نجد أن نسبة الإجابات الصحيحة 14.3 وهي أقل بكثير من نسبة الإجابات الخاطئة المقدر ب 85.7 .

كما أن المتوسط الحسابي لكل من الشكل الثاني - الثالث - الخامس - السادس وأيضا السابع والثامن الحادي عشر والثاني عشر بلغ 0.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.18 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.48 ، وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة (2) والخاطئة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة الإجابات الصحيحة 28.6 وهي أقل بكثير من نسبة الإجابات الخاطئة المقدر ب 71.4 . وفيم يخص كل من الشكل الرابع والتاسع نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.14 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.37 ، وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة (1) والخاطئة (6) وفي المقابل نجد أن نسبة الإجابات الصحيحة 14.3 وهي أقل بكثير من نسبة الإجابات الخاطئة المقدر ب 85.7 .

والمتوسط الحسابي للشكل العاشر بلغ 0.00 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.00 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.00 ، وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة لا يوجد أي إجابة صحيحة حيث قدرت نسبة الفشل ب 100 .

وفي بند قراءة الحروف وكتابتها فوجدنا أن المتوسط الحسابي بالنسبة لقراءة كل من الحرف [b] - [m] - [w] - [a] يقدر ب 0.43 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.20 و الوسيط 0.00

بانحراف معياري يساوي 0.53 ، وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة (3) والخاطئة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة الإجابات الصحيحة 42.9 وهي أقل بكثير من نسبة الإجابات الخاطئة المقدرة ب 57.1 .

كما أن المتوسط الحسابي بالنسبة لقراءة كل من الحرف ([l] - [f]) يقدر ب 0.57 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.20 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.53 ، وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة (4) والخاطئة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة الإجابات الصحيحة 57.1 وهي أقل بكثير من نسبة الإجابات الخاطئة المقدرة ب 42.9.

أما المتوسط الحسابي لقراءة كل من الحرف ([q] [š] [r] [r] [z] [s] [h] [h] [ɛ] [t] [t] [d]) يقدر ب 0.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.14 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.37 وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة (1) والخاطئة (6) وفي المقابل نجد أن نسبة الإجابات الصحيحة 14.3 وهي أقل بكثير من نسبة الإجابات الخاطئة المقدرة ب 85.7.

وبالنسبة للمتوسط الحسابي لقراءة الحرف [ʒ] قدر ب يقدر ب 0.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.18 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.48 وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة (2) والخاطئة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة الإجابات الصحيحة 28.6 وهي أقل بكثير من نسبة الإجابات الخاطئة المقدرة ب 71.4 . أما عن قراءة الحرف [dʒ] نجد أن متوسطه الحسابي يساوي 0.00 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.00 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.00 ، وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة لا يوجد أي إجابة صحيحة حيث قدرت نسبة الفشل ب 100 .

والمتوسط الحسابي لكتابة كل من الحرف ([θ] [dʒ] [m] [t] [d]) يقدر ب 0.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.14 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.37 وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة (1) والخاطئة (6) وفي المقابل نجد أن نسبة الإجابات الصحيحة 14.3 وهي أقل بكثير من نسبة الإجابات الخاطئة المقدرة ب 85.7.

كما أن المتوسط الحسابي لكتابة كل من الحرف ([š] [w] [f] [q] [k] [ʒ] [š] [r] [t] [r] [s]) يقدر ب 0.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.18 و الوسيط 0.00 بانحراف

معياري يساوي 0.48 وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة (2) والخاطئة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة الإجابات الصحيحة 28.6 وهي أقل بكثير من نسبة الإجابات الخاطئة المقدرة بـ 71.4 .
وأما عن بند قراءة الكلمات وكتابتها نجد أن قراءة كل من كلمة (مدرسة - بيت - طيب - سيارة - سماء - بحر - باب) المتوسط الحسابي قدر ب يقدر ب 0.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.14 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.37 وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة (1) والخاطئة (6) وفي المقابل نجد أن نسبة الإجابات الصحيحة 14.3 وهي أقل بكثير من نسبة الإجابات الخاطئة المقدرة ب 85.7. على عكس المتوسط الحسابي لكل من قراءة كلمة (مسرح - حديقة) بلغ 0.00 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.00 ، وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة لا يوجد أي إجابة صحيحة حيث قدرت نسبة الفشل بـ 100 .

أما في كتابة كل من كلمة (مدرسة - بيت - مسرح - سيارة - سماء - بحر باب) قدر المتوسط الحسابي ب 0.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.18 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.48 وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة (2) والخاطئة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة الإجابات الصحيحة 28.6 وهي أقل بكثير من نسبة الإجابات الخاطئة المقدرة ب 71.4 . غير أن في كتابة كلمة حديقة نجد أن المتوسط الحسابي بلغ 0.00 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.00 ، وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة لا يوجد أي إجابة صحيحة حيث قدرت نسبة الفشل بـ 100 . أما في كتابة كلمة (طيب) نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب يقدر ب 0.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.14 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.37 وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة (1) والخاطئة (6) وفي المقابل نجد أن نسبة الإجابات الصحيحة 14.3 وهي أقل بكثير من نسبة الإجابات الخاطئة المقدرة بـ 85.7.

كذلك نجد في هذا المحور بند خاص بالفهم القرائي أين بين لنا الجدول أن قراءة كل من (أحظر يعقوب ورقة وقلم - بدأ يعقوب يرسم على الورقة - لون يعقوب البيت الذي رسمه) المتوسط الحسابي بلغ 0.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.14 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.37 وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة (1) والخاطئة (6) وفي المقابل نجد أن نسبة الإجابات الصحيحة 14.3 وهي أقل بكثير من نسبة الإجابات الخاطئة المقدرة ب 85.7. أما قراءة (علق يعقوب الصورة على الحائط - ناد يعقوب أباه ليديه الصورة) كذلك التسطير على كل من كلمة (قلم -

الورقة - رسمه - الحائط - الصورة) نجد أن المتوسط الحسابي بلغ 0.00 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.00 ، وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة لا يوجد أي إجابة صحيحة حيث قدرت نسبة الفشل ب100 .

ومن ناحية كتابة الجمل عن طريق الإملاء والتي شملت كل من كتابة (فتاة تلعب بالدمية - الأم تكوي الملابس) بلغ المتوسط الحسابي 0.00 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.00 ، وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة لا يوجد أي إجابة صحيحة حيث قدرت نسبة الفشل ب 100 . عكس كتابة (الأب يشوي اللحم) أين بلغ المتوسط الحسابي 0.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.14 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.37 وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة (1) والخاطئة (6) وفي المقابل نجد أن نسبة الإجابات الصحيحة 14.3 وهي أقل بكثير من نسبة الإجابات الخاطئة المقدرة ب85.7.

وإذا ما تكلمنا على كتابة النص عن طريق الإملاء نجد المتوسط الحسابي يساوي 0.00 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.00 ، وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة لا يوجد أي إجابة صحيحة حيث قدرت نسبة الفشل ب100 .

ومن ناحية بند الفهم المورفوتركيبي نجد قراءة كل من (تحمل السيدة كيسا - تحمل البنت كرسي - تقطف البنت الأزهار- الولد فوق غصن الشجرة) المتوسط الحسابي بلغ 0.14 والخطأ المعياري للمتوسط 0.14 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.37 وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة (1) والخاطئة (6) وفي المقابل نجد أن نسبة الإجابات الصحيحة 14.3 وهي أقل بكثير من نسبة الإجابات الخاطئة المقدرة ب85.7. أما قراءة كل من (أسقطت المرأة الكيس - يحمل الكلب كيسا - الولد يأكل التفاح الذي تقطفه البنت) نجد أن المتوسط الحسابي يساوي 0.00 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.00 ، وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة لا يوجد أي إجابة صحيحة حيث قدرت نسبة الفشل ب100 . أما بالنسبة لتعيين الصورة التي تناسب كل من الجملة (الأولى - الثالثة) المتوسط الحسابي بلغ 0.14 والخطأ المعياري للمتوسط 0.14 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.37 وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة (1) والخاطئة (6) وفي المقابل نجد أن نسبة الإجابات الصحيحة 14.3 وهي أقل بكثير من نسبة الإجابات الخاطئة المقدرة ب 85.7. وبالنسبة للبقية أي كل من تعيين الصورة التي تناسب كل من الجملة (الثانية - الرابعة - الخامسة - السادسة

– (السابعة) نجد أن المتوسط الحسابي يساوي 0.00 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.00 وبالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة لا يوجد أي إجابة صحيحة حيث قدرت نسبة الفشل ب100 . وهو نفس الشيء ينطبق على بند الإنتاج الكتابي .

تفسير نتائج الجدول :

يتضح لنا من خلال الجدول الخاص بالإحصاءات الوصفية للمحور الثاني الذي اشتمل على تشخيص اللغة المكتوبة ، أن قيم المتوسط الحسابي المتحصل عليها أعطتنا صورة حول الظاهرة التي هي تحت الدراسة و المتمثلة أساسا في تشخيص اللغة المكتوبة عند الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي ، حيث تبين لنا من خلال ذلك أن هناك تجانس كما نرى أن درجات الانحراف المعياري كلها قريبة من الصفر ، وعليه نقول أن الدرجات تتمركز حول المتوسط ، وبالتالي مستويات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي في الدراسة الحالية متقاربة تماما ، كما نجد أن قيم الخطأ المعياري للمتوسط قريبة من الصفر إذ هذا يدل على أن النتائج المتحصل عليها صحيحة في دراستنا حول هذه العينة من شريحة ذوي الاحتياجات الخاصة ، كذلك توحى بأن لها جودة عالية أين يتضح لنا جليا أن الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي له صعوبة في مسك القلم ، وهذا إن دل على شيء إنما يدل على أن لديه عدم القدرة على التحكم في حركاته بسبب إصابته العصبية ، ولديه صعوبات اكتسابية تتم ببطء وبالتكرار الممل ، أي أنه يعاني من بعض أشكال صعوبات التعلم منها القراءة سواء تعلق الأمر بقراءة الحرف – الكلمة – الجملة أو النص كذلك الكتابة والتخطيط أيضا الطلاقة اللفظية ، فظهور مشكل القدرة المكانية وتأثيرها على الإدراك البصري كانتا عائقا كبيرا في الفهم عنده ، ومن المنطقي الافتراض بأن غياب المهارة الحركية يؤدي بحتمية إلى ظهور مشاكل معرفية ، فصعوبة القراءة توحى باضطراب الحلقة الفونولوجية وصعوبة التخطيط والكتابة توحى باضطراب المفكرة الفضائية البصرية عنده .

الفقرات	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري للمتوسط	الوسيط	الانحراف المعياري	عدد النشاطات بشكل			نسبة أداء النشاط بشكل		
					عادي	متوسط	فاشل	عادي	متوسط	فاشل
الفقرة (1)	1.86	0.14	2.00	0.37	1	6	/	14.3	85.7	/
الفقرة (2)	1.00	0.37	1.00	1.00	3	1	3	42.9	14.3	42.9
الفقرة (3)	1.57	0.29	2.00	0.78	5	1	1	71.4	14.3	14.3
الفقرة (4)	1.29	0.28	1.00	0.75	3	3	1	42.9	14.3	42.9

57.1	14.3	28.6	4	1	2	0.95	0.00	0.36	0.71	الفقرة (5)
42.9	42.9	14.3	3	3	1	0.75	1.00	0.28	0.71	الفقرة (6)
42.9	57.1	/	3	4	/	0.53	1.00	0.20	0.57	الفقرة (7)
42.9	14.3	42.9	3	1	3	1.00	1.00	0.37	1.00	الفقرة (8)
57.1	28.6	14.3	4	2	1	0.78	0.00	0.29	0.57	الفقرة (9)
28.6	42.9	28.6	2	3	2	0.81	1.00	0.30	1.00	الفقرة (10)
57.1	14.3	28.6	4	1	2	0.95	0.00	0.36	0.71	الفقرة (11)
71.4	28.6	/	5	2	/	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة (12)
42.9	42.9	14.3	3	3	1	0.75	1.00	0.28	0.71	الفقرة (13)
42.9	14.3	42.9	3	1	3	1.00	1.00	0.37	1.00	الفقرة (14)
42.9	28.6	28.6	3	2	2	0.90	1.00	0.34	0.86	الفقرة (15)
28.6	28.6	42.9	2	2	3	0.90	1.00	0.34	1.14	الفقرة (16)
28.6	28.6	42.9	2	2	3	0.90	1.00	0.34	1.14	الفقرة (17)
71.4	28.6	/	5	2	/	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة (18)
57.1	28.6	14.3	4	2	1	0.78	0.00	0.29	0.57	الفقرة (19)
57.1	42.9	/	4	3	/	0.53	0.00	0.20	0.43	الفقرة (20)
14.3	42.9	42.9	1	3	3	0.75	1.00	0.28	1.29	الفقرة (21)
14.3	42.9	42.9	1	3	3	0.75	1.00	0.28	1.29	الفقرة (22)
42.9	14.3	42.9	3	1	3	1.00	1.00	0.37	1.00	الفقرة (23)
42.9	14.3	42.9	3	1	3	1.00	1.00	0.37	1.00	الفقرة (24)
42.9	14.3	42.9	3	1	3	1.00	1.00	0.37	1.00	الفقرة (25)
42.9	14.3	42.9	3	1	3	1.00	1.00	0.37	1.00	الفقرة (26)
14.3	42.9	42.9	1	3	3	0.75	1.00	0.28	1.29	الفقرة (27)
14.3	42.9	42.9	1	3	3	0.75	1.00	0.28	1.29	الفقرة (28)
14.3	57.1	28.6	1	4	2	0.69	1.00	0.26	1.14	الفقرة (29)
28.6	28.6	42.9	2	2	3	0.90	1.00	0.34	1.14	الفقرة (30)
14.3	57.1	28.6	1	4	2	0.69	1.00	0.26	1.14	الفقرة (31)
14.3	57.1	28.6	1	4	2	0.69	1.00	0.26	1.14	الفقرة (32)
42.9	42.9	14.3	3	3	1	0.75	1.00	0.28	0.71	الفقرة (33)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (34)
71.4	/	28.6	5	/	2	0.97	0.00	0.36	0.57	الفقرة (35)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (36)
57.1	42.9	/	4	3	/	0.53	0.00	0.20	0.43	الفقرة (37)

28.6	28.6	42.9	2	2	3	0.90	1.00	0.34	1.14	الفقرة (38)
28.6	42.9	28.6	2	3	2	0.81	1.00	0.30	1.00	الفقرة (39)
57.1	28.6	14.3	4	2	1	0.78	0.00	0.29	0.57	الفقرة (40)
57.1	28.6	14.3	4	2	1	0.78	0.00	0.29	0.57	الفقرة (41)
42.9	28.6	28.6	3	2	2	0.90	1.00	0.34	0.86	الفقرة (42)
42.9	28.6	28.6	3	2	2	0.90	1.00	0.34	0.86	الفقرة (43)
42.9	28.6	28.6	3	2	2	0.90	1.00	0.34	0.86	الفقرة (44)
28.6	57.1	14.3	2	4	1	0.69	1.00	0.26	0.86	الفقرة (45)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (46)
28.6	57.1	14.3	2	4	1	0.69	1.00	0.26	0.86	الفقرة (47)
71.4	/	28.6	5	/	2	0.97	0.00	0.36	0.57	الفقرة (48)
42.9	28.6	28.6	3	2	2	0.90	1.00	0.34	0.86	الفقرة (49)
28.6	28.6	42.9	2	2	3	0.90	1.00	0.34	0.14	الفقرة (50)
57.1	28.6	14.3	4	2	1	0.78	0.00	0.29	0.57	الفقرة (51)
28.6	28.6	42.9	2	2	3	0.90	1.00	0.34	1.14	الفقرة (52)
28.6	28.6	42.9	2	2	3	0.90	1.00	0.34	1.14	الفقرة (53)
42.9	28.6	28.6	3	2	2	0.90	1.00	0.34	0.86	الفقرة (54)
42.9	42.9	14.3	3	3	1	0.75	1.00	0.28	0.71	الفقرة (55)
42.9	28.6	28.6	3	2	2	0.90	1.00	0.34	0.86	الفقرة (56)
57.1	28.6	14.3	4	2	1	0.78	0.00	0.29	0.57	الفقرة (57)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (58)
57.1	42.9	/	4	3	/	0.53	0.00	0.20	0.43	الفقرة (59)
57.1	14.3	28.6	4	1	2	0.95	0.00	0.36	0.71	الفقرة (60)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (61)
42.9	57.1	/	3	4	/	0.53	1.00	0.20	0.57	الفقرة (62)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (63)
57.1	42.9	/	4	3	/	0.53	0.00	0.20	0.43	الفقرة (64)
57.1	14.3	28.6	4	1	2	0.95	0.00	0.36	0.71	الفقرة (65)
57.1	28.6	14.3	4	2	1	0.78	0.00	0.29	0.57	الفقرة (66)
57.1	28.6	14.3	4	2	1	0.78	0.00	0.29	0.57	الفقرة (67)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (68)
71.4	28.6	/	5	2	/	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة (69)

57.1	42.9	/	4	3	/	0.53	0.00	0.20	0.43	الفقرة (70)
71.4	28.6	/	5	2	/	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة (71)
71.4	28.6	/	5	2	/	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة (72)

جدول رقم(31) : يبين الإحصاءات الوصفية للمحور الأول الخاص بالتشخيص الحركي (الحركة الفمية الوجهية - العامة - الدقيقة) لطفل الشلل الدماغي الحركي .

التعليق على الجدول :

يمثل لنا الجدول أعلاه الإحصاءات الوصفية للمحور الأول الخاص بالتشخيص الحركي (الحركة العامة - الدقيقة والفمية الوجهية لديه)، لعينة أطفال مصابين بالشلل الدماغي الحركي متكونة من (7) حالات بحيث طبق النشاط الخاص بتشخيص منعكس الغثيان ، فوجدنا أن المتوسط الحسابي قدر ب 1.86 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.14 و الوسيط 2.00 بانحراف معياري يساوي 0.37 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (6) أما الفاشلة فلا يوجد وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 14.3 ونسبة أداء النشاط بشكل متوسط 85.7 . وبالنسبة للنشاط المتمثل بضم الشفتين حول أنبوبة نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 1.00 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.37 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 1.00 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (3) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 42.9 ونسبة أداء النشاط بشكل متوسط 14.3 والفاشلة 42.9 . أما التمرين المتمثل في الابتسامة بمد الشفاه للجانبين نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 1.57 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.29 و الوسيط 2.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (5) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (1) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 71.4 ونسبة أداء النشاط بشكل متوسط 14.3 والفاشلة 14.3 . والتمرين المتمثل في الضحك مع فتح الشفاه نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 1.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.28 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.75 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (3) والمتوسطة (3) أما الفاشلة (1) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 42.9 ونسبة أداء النشاط بشكل متوسط 42.9 والفاشلة 14.3 . وبالنسبة لتمرين سحب الشفاه لداخل الفم نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.71 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.36 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.95 ، وبالنسبة لعدد

النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 28.6 ونسبة أداء النشاط بشكل متوسط 14.3 والفاشلة 57.1 .

والتمرين المتمثل في جذب الهواء لداخل الفم نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.71 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.28 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.75 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (3) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 14.3 ونسبة أداء النشاط بشكل متوسط 42.9 والفاشلة 42.9 .

وتمرين نفخ الخدود والعد حتى العشرة نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.57 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.20 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.53 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (لا يوجد) والمتوسطة (4) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط 57.1 والفاشلة 42.9 .

والتمرين المتمثل في وضع اللسان في جانب الخد الأيمن للداخل و العد حتى السبعة نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 1.00 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.37 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 1.00 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (3) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 42.9 ونسبة أداء النشاط بشكل متوسط 14.3 والفاشلة 42.9

والتمرين المتمثل في وضع اللسان في جانب الخد الأيسر للداخل و العد حتى السبعة نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.57 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.29 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (2) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 14.3 ونسبة أداء النشاط بشكل متوسط 28.6 والفاشلة 57.1 .

أما التمرين المتمثل في إخراج اللسان و جعله في جانب واحد مع العد حتى السبعة نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 1.00 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.30 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.81 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (3) أما الفاشلة (2) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 28.6 ونسبة أداء النشاط بشكل متوسط 42.9 والفاشلة 28.6 .

والتمرين المتمثل في إخراج اللسان و جعله في الجانب الآخر مع العد حتى السبعة نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.71 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.36 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.95 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 28.6 ونسبة أداء النشاط بشكل متوسط 14.1 والفاشلة 57.1 .

أما التمرين المتمثل في رفع اللسان للحنك و العد حتى الثمانية نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.18 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.48 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (لا يوجد) والمتوسطة (2) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط 28.6 والفاشلة 71.4 .

وبالنسبة للتمرين المتمثل بنفخ هواء الزفير فترة طويلة بحركة تذبذبية نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.71 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.28 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.75 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (3) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 14.3 ونسبة أداء النشاط بشكل متوسط 42.9 والفاشلة 42.9 .

التمرين المتمثل في إغلاق الشفتين بقوة نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 1.00 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.37 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 1.00 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (3) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 42.9 ونسبة أداء النشاط بشكل متوسط 14.3 والفاشلة 42.9 .

أما التمرين المتمثل في تدوير الشفتين للأمام وفتحها فتحة بسيطة نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.68 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.34 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.90 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (2) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 28.6 ونسبة أداء النشاط بشكل متوسط 28.6 والفاشلة 42.9 .

وبالنسبة للتمرين المتمثل في فتح الفم ولمس السنة العليا بلسانه نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.34 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.90

وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (3) والمتوسطة (2) أما الفاشلة (2) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 42.9 ونسبة أداء النشاط بشكل متوسط 28.6 والفاشلة 28.6 ، ونفس الشيء بالنسبة للنشاط المتمثل في محاولة لمس رأس ،أنفه باللسان .

أما بالنسبة للتمرين المتمثل في لمس طرف لسانه الشفة العليا نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.18 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.48 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (لا يوجد) والمتوسطة (2) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط 28.6 والفاشلة 71.4 .

ومن ناحية النشاط المتمثل في لمس طرف لسانه الشفة السفلى نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.57 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.29 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (2) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي قدرت ب (14.3)، متوسط 28.6 والفاشلة 57.1 .

أما النشاط المتمثل في وضع اللسان على حافة اللثة خلف الأسنان العليا نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.43 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.20 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.53 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (لا يوجد) والمتوسطة (3) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط قدرت ب (42.9)، والفاشلة 57.1 .

ومن ناحية التمرين المتمثل في الابتسامة بمد الشفاه للجانبين مع نطق صوت [i] كذلك فتح الشفاه مع نطق صوت [t] [ā] نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 1.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.28 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.75 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (3) والمتوسطة (3) أما الفاشلة (1) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي قدرت ب 42.9، متوسط 42.9 و الفاشلة 14.3 .

أما بالنسبة للتمرينات المتمثلة في إغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجاري [b] ، إغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجاري مفتوح [ba] ، إغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجاري مضموم [bu] ، وإغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجاري مكسور [bi] نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 1.00 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.37 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 1.00 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (3) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (3) وفي المقابل

وجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي قدرت ب 42.9، متوسط 14.3 و الفاشلة 42.9. وبالنسبة للتمرين المتمثل في النسف على الشمعة و محاولة إطفائها، أيضا النفخ على مراكب ورقية في الماء أين بلغ المتوسط الحسابي ب 1.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.28 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.75 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (3) والمتوسطة (3) أما الفاشلة (1) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي قدرت ب 42.9، متوسط 42.9 و الفاشلة 14.3.

أما تمرين النفخ على أقلام الرصاص الموضوعه أفقيا على الطاولة نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 1.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.26 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.69 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (4) أما الفاشلة (1) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي قدرت ب 28.6، متوسط 57.1 و الفاشلة 14.3.

وبالنسبة للتمرين المتمثل في النفخ على أنبوب متصل بكأس به ماء نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 1.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.34 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.90 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (3) والمتوسطة (2) أما الفاشلة (2) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي قدرت ب 42.9، متوسط 28.6 و الفاشلة 28.6.

أما النشاطات المتمثلة في كل من النفخ على مراوح ورقية لإدارتها و الوقوف و الرجلين متباعدين نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 1.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.26 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.69 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (4) أما الفاشلة (1) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي قدرت ب 28.6، متوسط 57.1 و الفاشلة 14.3.

وفي تمرين رفع الذراعين للأعلى ، وعندما نصفر الطفل يصنف نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.71 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.28 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.75 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (3) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي قدرت ب 14.3، متوسط 42.9 و الفاشلة 42.9 .

أما تمرين المشي على خط مستقيم نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.68 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.40 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 1.06 وبالنسبة لعدد النشاطات التي

تمت بشكل عادي (3) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي قدرت ب 42.9 و الفاشلة 57.1 .

ومن ناحية النشاط المتمثل في المشي وهو مغمض العينين نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.57 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.36 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.97 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي قدرت ب 28.6 و الفاشلة 71.4 .

والمتوسط الحسابي بالنسبة للنشاط المتمثل في فتح ورقة ثم طيها بلغ 0.43 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.29 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي قدرت ب 14.3 ، المتوسط 14.3 و الفاشلة 71.4 .

وبتكلمنا عن تمرين تمزيق الورق باليد نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.43 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.20 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.53 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (لا يوجد) والمتوسطة (3) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط قدرت ب 42.9 و الفاشلة 57.1 .

وعن تمرين فتح كتاب أو كراس نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 1.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.34 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.90 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (3) والمتوسطة (2) أما الفاشلة (2) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 42.9 متوسط قدرت ب 28.6 و الفاشلة 28.6 .

كذلك نجد أن النشاط المتمثل في ملء مجموعة أزرار في خيط المتوسط لحسابي يساوي 1.00 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.30 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.81 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (3) أما الفاشلة (2) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 28.6 متوسط قدرت ب 42.9 و الفاشلة 28.6 . وإذا ما تكلمنا عن النشاط المتمثل في كل من بناء برج من المكعبات و الرسم بالأصابع بتلوين مائي المتوسط الحسابي قدر ب 0.57 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.29 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (2) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد

أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 14.3 ، متوسط قدرت ب 28.6 و الفاشلة 57.1 .
 ومن ناحية النشاطات المتمثلة في كل من سحب خيط ، الشد على الأشياء و تحريك ذراعي الطفل في
 جميع الاتجاهات نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.57 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.34
 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.90 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2)
 والمتوسطة (2) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 28.6 متوسط
 قدرت ب 28.6 و الفاشلة 42.9 .
 كذلك كل من تمرين القبض والضغط على الشيء الممسوك و إدخال مجموعة حلقات في عمود نجد
 أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.68 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.26 والوسيط 1.00 بانحراف
 معياري يساوي 0.69 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (4) أما
 الفاشلة (2) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 14.3 متوسط قدرت ب 57.1
 و الفاشلة 28.6 .
 أما في تمرين اللعب بيد والارتكاز على اليد أخرى نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.68 أما الخطأ
 المعياري للمتوسط نجده 0.40 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 1.06 وبالنسبة لعدد النشاطات
 التي تمت بشكل عادي (3) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء
 النشاط بشكل عادي 42.9 و الفاشلة 57.1 . وبالنسبة لتمرين وضع مكعبات في علبة نجد أن
 المتوسط الحسابي قدر ب 0.57 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.36 والوسيط 0.00 بانحراف
 معياري يساوي 0.97 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (لا يوجد) أما
 الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 28.6 و الفاشلة 71.4 .
 وعن تمرين اللعب بالكرة ورميها للطرف الأخر نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.86 أما الخطأ
 المعياري للمتوسط نجده 0.34 والوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.90 وبالنسبة لعدد النشاطات
 التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (2) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط
 بشكل عادي 28.6 ، المتوسطة 28.6 و الفاشلة 42.9 .
 كذلك تمرين كل من مسك كرة صغيرة بالسبابة والإبهام و مسك كرة كبيرة باليدين و وضع كوب وسط
 كوب حيث نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 1.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.34
 والوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.90 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (3)

والمتوسطة (2) أما الفاشلة (2) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 42.9 ،
 المتوسطة 28.6 والفاشلة 28.6 .

وفي تمرين مسك كرة صغيرة بالسبابة والإبهام بلغ المتوسط الحسابي 0.57 أما الخطأ المعياري
 للمتوسط نجده 0.29 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت
 بشكل عادي (1) والمتوسطة (2) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي
 14.3 ، المتوسطة 28.6 والفاشلة 57.1 .

وبالنسبة لتمرين نزع قطع لوح مركبة لصورة ، وإعادة تركيبها نجد أن المتوسط الحسابي 1.14 أما
 الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.26 والوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.69 وبالنسبة لعدد
 النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (4) أما الفاشلة (1) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء
 النشاط بشكل عادي 28.6 ، المتوسطة 57.1 والفاشلة 14.3 ، وعن النشاط المتمثل في مد اليدين
 و تشبيكهم مع بعضهم البعض نجد أن المتوسط الحسابي 0.71 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده
 0.28 والوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.75 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي
 (1) والمتوسطة (3) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 14.3 ،
 المتوسطة 42.9 والفاشلة 42.9 .

ومن ناحية النشاط المتمثل في كل من رفع الساق للأعلى مع إقفال العينين و مد ذراعيه وفتح أصابع
 يديه بوضع عمودي نجد أن المتوسط الحسابي 0.86 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.34
 والوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.90 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2)
 والمتوسطة (2) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 28.6 ،
 المتوسطة 28.6 والفاشلة 42.9 .

والمتوسط الحسابي للنشاط المتمثل في تشبيك يديه مع الارتكاز على الطاولة قدر ب 0.75 أما الخطأ
 المعياري للمتوسط نجده 0.29 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 وبالنسبة لعدد النشاطات
 التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (2) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط
 بشكل عادي 14.3 ، المتوسطة 28.6 والفاشلة 57.1 . وأما المتوسط الحسابي لتمرين وضع يديه
 على رأسه مع تشبيك اليدين نجد أن المتوسط الحسابي بلغ 0.43 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده
 0.29 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي

(1) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 14.3 ،
 المتوسطة 14.3 والفاشلة 71.4. كذلك نجد أن المتوسط الحسابي لتمرين وضع راحة يديه على
 الطاولة مع فتح أصابعه لمدة قدر ب 0.43 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.20
 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.53 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (لا
 يوجد) والمتوسطة (3) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط 42.9
 والفاشلة 57.1 . وإذا ما تكلمنا عن نشاط مد ذراعيه وتشبيك يديه وتحريكهما ورفعهما للأعلى والأسفل
 نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.71 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.36
 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.95 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2)
 والمتوسطة (1) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي قدرت ب 28.6
 متوسط 14.3 والفاشلة 57.1 . وعن تمرين مد ذراعيه مع لف أصابع يديه على العصا نجد أن
 المتوسط الحسابي قدر ب 0.43 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.29 والوسيط 0.00 بانحراف
 معياري يساوي 0.78 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (1) أما
 الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغ 14.3 ، متوسط 14.3
 والفاشلة 71.4 . لكن تمرين تشبيك الأيدي خلف الظهر نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.57 أما
 الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.20 والوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.53 وبالنسبة لعدد
 النشاطات التي تمت بشكل عادي (لا توجد) والمتوسطة (4) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن
 نسبة أداء النشاط بشكل متوسط 57.1 و الفاشلة 42.9 .
 وإذا ما وجهنا حديثنا عن كل من نشاط تشبيك الأيدي ووضعها خلف الرأس و مد ذراعيه للوسط
 وتحريك السبابتين بشكل دائري ، نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.43 أما الخطأ المعياري
 للمتوسط نجده 0.29 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت
 بشكل عادي (1) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي
 بلغت 14.3 متوسط 14.3 و الفاشلة 71.4 .
 كما أن المتوسط الحسابي لنشاط قذف الطفل الكرة باتجاه الحائط ثم مسكها 0.43 أما الخطأ المعياري
 للمتوسط نجده 0.20 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.53 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت
 بشكل عادي (لا يوجد) والمتوسطة (3) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل

متوسط بلغت 42.9 و الفاشلة 57.1 . كذلك بلغ المتوسط الحسابي في تمرين مد اليدين للوسط مع مبادئ اليدين و الساقين عن بعضهما 0.71 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.36 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.95 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي قدرت ب 28.6 متوسط بلغت 14.3 و الفاشلة 57.1 . وبالنسبة لنشاط مد الذراعين للوسط مع تشبيك الأصابع و تثبيت الإبهامين معا فقد بلغ المتوسط الحسابي 0.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.18 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.48 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (لا يوجد) والمتوسطة (2) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط بلغت 28.6 و الفاشلة 71.4 .

تفسير نتائج الجدول:

يتضح لنا من خلال الجدول الخاص بالإحصاءات الوصفية لمحور التشخيص الحركي لطفل الشلل الدماغي الحركي بم في ذلك الحركة الغمية الوجهية - الدقيقة والعامية ، أن قيم المتوسط الحسابي المتحصل عليها أعطتنا صورة حول الظاهرة التي هي تحت الدراسة و المتمثلة أساسا في تشخيص منعكس الغثيان عند الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي ، ومدى قدرته على التحكم في عضلات الفم - الفك واللسان إلى جانب تقييم مدى قدرته على التحكم في إيقاع النفس في قوته وضعفه أيضا تشخيص التناسق الحركي (التآزر الحسي الحركي) وتقييم عملية المسك ، حيث تبين لنا من خلال ذلك أن هناك تجانس كما نرى أن درجات الانحراف المعياري معظمها قريبة من الصفر وعليه نقول أن الدرجات تتمركز حول المتوسط ، وبالتالي مستويات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي في الدراسة الحالية متقاربة تماما ، كما نجد أن قيم الخطأ المعياري للمتوسط قريبة من الصفر إذ هذا يدل على أن النتائج المتحصل عليها صحيحة في دراستنا حول هذه العينة من شريحة ذوي الاحتياجات الخاصة ، كذلك توحى بأن لها جودة عالية ، وكما لاحظنا أن نسبة الفشل في النشاطات المقدمة للطفل كانت مرتفعة مقارنة بتأدية التمرين بشكل عادي أو في حدود المتوسط ، وهذا يدل على أن طفل الشلل الدماغي الحركي لديه اضطرابات في النمو الحركي هذا ما جعل لديه ضعف القدرة على ضبط حركة العضلات الدقيقة فمعظم حركاته لإرادية وعضلاته تكون متشنجة لذا نراه يتوقف كثيرا عند النطق زيادة

على ذلك ظهور عرض بارز عدم التحكم بالرأس ووجود سيلان اللعاب ومشاكل التنفس ما جعل استجابته ضعيفة أو معدومة أحيانا بسبب إصابته العصبية .

نسبة أداء النشاط بشكل			عدد النشاطات بشكل			الانحراف المعياري	الوسيط	الخطأ المعياري للمتوسط	المتوسط الحسابي	الفقرات
فاشل	متوسط	عادي	فاشل	متوسط	عادي					
71.4	28.6	/	5	2	/	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة (1)
71.4	28.6	/	5	2	/	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة (2)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (3)
28.6	/	71.4	2	/	5	0.97	2.00	0.36	1.43	الفقرة (4)
28.6	/	71.4	2	/	5	0.97	2.00	0.36	1.43	الفقرة (5)
28.6	/	71.4	2	/	5	0.97	2.00	0.36	1.43	الفقرة (6)
28.6	/	71.4	2	/	5	0.97	2.00	0.36	1.43	الفقرة (7)
28.6	/	71.4	2	/	5	0.97	2.00	0.36	1.43	الفقرة (8)
28.6	/	71.4	2	/	5	0.97	2.00	0.36	1.43	الفقرة (9)
28.6	/	71.4	2	/	5	0.97	2.00	0.36	1.43	الفقرة (10)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (11)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (12)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (13)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (14)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (15)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (16)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (17)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (18)
14.3	/	85.7	1	/	6	0.37	2.00	0.14	1.86	الفقرة (19)
14.3	14.3	71.4	1	1	5	0.78	2.00	0.29	1.57	الفقرة (20)
14.3	14.3	71.4	1	1	5	0.78	2.00	0.29	1.57	الفقرة (21)
14.3	14.3	71.4	1	1	5	0.78	2.00	0.29	1.57	الفقرة (22)
14.3	14.3	71.4	1	1	5	0.78	2.00	0.29	1.57	الفقرة (23)
28.6	14.3	57.1	2	1	4	0.95	2.00	0.36	1.29	الفقرة (24)
14.3	14.3	71.4	1	1	5	0.78	2.00	0.29	1.57	الفقرة (25)
28.6	/	71.4	2	/	5	0.97	2.00	0.36	1.43	الفقرة (26)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (27)

42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (28)
42.9	/	57.1	3	/	4	0.97	2.00	0.36	1.43	الفقرة (29)
28.6	/	71.4	2	/	5	0.78	2.00	0.29	1.57	الفقرة (30)
14.3	14.3	71.4	1	1	5	0.97	2.00	0.36	1.43	الفقرة (31)
28.6	/	71.4	2	/	5	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (32)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (33)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (34)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (35)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (36)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (37)
28.6	/	71.4	2	/	5	0.97	2.00	0.36	1.43	الفقرة (38)
42.9	14.3	42.9	3	1	3	1.00	1.00	0.37	1.00	الفقرة (39)
28.6	/	71.4	2	/	5	0.97	2.00	0.36	1.43	الفقرة (40)
28.6	/	71.4	2	/	5	0.97	2.00	0.36	1.43	الفقرة (41)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (42)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (43)
28.6	/	71.4	2	/	5	0.97	2.00	0.36	1.43	الفقرة (44)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (45)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (46)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (47)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (48)
28.6	/	71.4	2	/	5	0.97	2.00	0.36	1.43	الفقرة (49)
28.6	/	71.4	2	/	5	0.97	2.00	0.36	1.43	الفقرة (50)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (51)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (52)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (53)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (54)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (55)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (56)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (57)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (58)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (59)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (60)

42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (61)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (62)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (63)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (64)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (65)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (66)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (67)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (68)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (69)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (70)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (71)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (72)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (73)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (74)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (75)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (76)
57.1	14.3	28.6	4	1	2	0.95	0.00	0.36	0.71	الفقرة (77)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (78)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (79)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (80)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (81)
71.4	/	28.6	5	/	2	0.97	0.00	0.36	0.57	الفقرة (82)
71.4	/	28.6	5	/	2	0.97	0.00	0.36	0.57	الفقرة (83)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (84)
71.4	/	28.6	5	/	2	0.97	0.00	0.36	0.57	الفقرة (85)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (86)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (87)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (88)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (89)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (90)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (91)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (92)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (93)

57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة(94)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة(95)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة(96)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة(97)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة(98)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة(99)
57.1	14.3	28.6	4	1	2	0.95	0.00	0.36	0.71	الفقرة(100)
14.3	57.1	28.6	1	4	2	0.69	1.00	0.26	1.14	الفقرة(101)
57.1	42.9	/	4	3	/	0.53	0.00	0.20	0.43	الفقرة(102)
28.6	57.1	14.3	2	4	1	0.69	1.00	0.26	0.86	الفقرة(103)
71.4	28.6	/	5	2	/	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة(104)
71.4	/	28.6	5	/	2	0.97	0.00	0.36	0.57	الفقرة(105)
57.1	14.3	28.6	4	1	2	0.95	0.00	0.36	0.71	الفقرة(106)
42.9	14.3	42.9	3	1	3	1.00	1.00	0.37	1.00	الفقرة(107)
42.9	42.9	14.3	3	3	1	0.75	1.00	0.28	0.71	الفقرة(108)
42.9	42.9	14.3	3	3	1	0.75	1.00	0.28	0.71	الفقرة(109)
42.9	57.1	/	3	4	/	0.53	1.00	0.20	0.57	الفقرة(110)
42.9	14.3	42.9	3	1	3	1.00	1.00	0.37	1.00	الفقرة(111)
57.1	28.6	14.3	4	2	1	0.78	0.00	0.29	0.57	الفقرة(112)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة(113)
71.4	28.6	/	5	2	/	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة(114)
100	/	/	7	/	/	0.00	0.00	0.00	0.00	الفقرة(115)
71.4	28.6	/	5	2	/	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة(116)
71.4	28.6	/	5	2	/	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة(117)
71.4	28.6	/	5	2	/	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة(118)

الجدول رقم(32):يبين محور تشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لطفل الشلل الدماغي

الحركي.

التعليق على الجدول :

يبين لنا الجدول أعلاه الإحصاءات الوصفية للمحور الثاني الخاص بتشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة ، لعينة أطفال مصابين بالشلل الدماغي الحركي متكونة من (7 حالات بحيث تم

تشخيص المفاهيم الأساسية لهم، ففي الألوان الأساسية نجد أن مطابقة اللون الأحمر والأصفر قدر المتوسط الحسابي ب 0.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.18 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.48 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (لا يوجد) والمتوسطة (2) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط 28.6 أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 . وفي مطابقة اللون الأخضر بلغ المتوسط الحسابي ب 0.43 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.29 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي قدرت ب 14.3 والمتوسطة 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 .

وبالنسبة لمطابقة اللون الأزرق والفرز بين اللون (الأحمر و الأصفر - الأصفر و الأخضر - الأخضر و الأزرق) وفي تسمية كل من اللون الأحمر ، الأصفر والأخضر نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 1.43 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.36 و الوسيط 2.00 بانحراف معياري يساوي 0.97 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (5) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (2) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 71.4 ، أما نسبة الفشل قدرت ب 28.6 . لكن في تسمية اللون الأزرق وتوظيف لكل من اللون (الأحمر - الأصفر - الأخضر - الأزرق) أيضا بالنسبة للمخطط الجسدي نجد تعيين الرأس والوجه والعين حيث قدر المتوسط الحسابي فيهم ب 1.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.40 و الوسيط 2.00 بانحراف معياري يساوي 1.06 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (لا يوجد) والمتوسطة (4) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط بلغت 57.1 ، أما نسبة الفشل قدرت ب 42.9 . أما فيم يخص المتوسط الحسابي لتعيين الفم فقد قدر ب 1.86 والخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.14 و الوسيط 2.00 بانحراف معياري يساوي 0.37 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (6) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (1) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 85.7 ، أما نسبة الفشل قدرت ب 14.3 . وإذا ما تكلمنا عن تعيين كل من (الأنف - الأذن - اليد - البطن - الظفر) نجد أن 3 المتوسط الحسابي قدر ب 1.57 والخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.29 و الوسيط 2.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (5) والمتوسطة

(1) أما الفاشلة (1) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 71.4 ، المتوسطة 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 14.3 .

وبالنسبة لتعيين الظهر نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 1.29 والخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.36 و الوسيط 2.00 بانحراف معياري يساوي 0.95 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (4) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (2) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 57.1 ، المتوسطة 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 28.6 . كما نجد في تعيين الأصبع أن المتوسط الحسابي قدر ب 1.43 والخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.36 و الوسيط 2.00 بانحراف معياري يساوي 0.97 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (5) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (2) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 71.4 ، أما نسبة الفشل قدرت ب 28.6 ، ولكن في تعيين الشعر والرجل نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 1.14 والخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.40 و الوسيط 2.00 بانحراف معياري يساوي 1.06 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (4) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 57.1 ، أما نسبة الفشل قدرت ب 42.9 . وفي تعيين الكتف نجد أن المتوسط الحسابي بلغ 1.75 والخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.29 و الوسيط 2.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (5) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (2) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 71.4 ، أما نسبة الفشل قدرت ب 28.6 . وتعين العنق نجد المتوسط الحسابي قدر ب 1.43 والخطأ المعياري للمتوسط 0.36 والوسيط 2.00 بانحراف معياري يساوي 0.97 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (5) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (1) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 71.4 ، المتوسطة 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 14.3 ، في حين نجد في تعيين كل من (الرقبة - الصدر - الخد - الجبهة) أن المتوسط الحسابي بلغ 1.14 والخطأ المعياري للمتوسط 0.40 والوسيط 2.00 بانحراف معياري يساوي 1.06 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (5) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (2) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 71.4 ، أما نسبة الفشل قدرت ب 28.6 . ومن خلال المخطط الجسدي للدمية نجد أن المتوسط الحسابي في تعيين (رأس - شعر - رجل الدمية) قدر ب 0.86 والخطأ المعياري للمتوسط 0.40 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 1.06 ، حيث بلغ

عدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (3) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 42.9 ، أما نسبة الفشل قدرت ب 57.1 . أما تعيين وجه الدمية نجد أن المتوسط الحسابي بلغ 1.14 والخطأ المعياري للمتوسط 0.40 والوسيط 2.00 بانحراف معياري يساوي 1.06 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (4) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 57.1 ، أما نسبة الفشل قدرت ب 42.9 . كذلك في تعيين كل من (عين - أنف - أذن - ظهر - كتف الدمية) بلغ المتوسط الحسابي 1.43 والخطأ المعياري للمتوسط 0.36 والوسيط 2.00 بانحراف معياري يساوي 0.97 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (5) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (2) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 71.4 ، أما نسبة الفشل قدرت ب 28.6 . والمتوسط الحسابي في تعيين فم الدمية بلغ 1.00 والخطأ المعياري للمتوسط 0.37 والوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 1.00 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (3) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 42.9 ، المتوسطة 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 42.9. وفي مقابل ذلك نجد في (تعيين كل من يد - بطن - ظفر - أصبع - رقبة - صدر - خد - جبهة الدمية) أن المتوسط حسابي بلغ 1.14 ، أما عن الخطأ المعياري للمتوسط 0.40 والوسيط 2.00 بانحراف معياري يساوي 1.06 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (4) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 57.1 ، أما نسبة الفشل قدرت ب 42.9 ، نفس الشيء نجده في الجانبية بالنسبة لتعيين (اليدين اليمنى واليسرى - العين اليمنى واليسرى - الأذن اليسرى واليمنى - الرجل اليمنى واليسرى) كذلك في الربط بين أمرين (وضع اليد اليمنى فوق العين اليسرى - وضع اليد اليسرى فوق العين اليمنى - وضع اليد اليمنى على الأذن اليسرى ووضع اليد اليسرى على الأذن اليمنى - وضع اليد اليمنى على الرجل اليسرى ووضع اليد اليسرى على الرجل اليمنى) .

وفي المكان نجد أن المتوسط الحسابي بالنسبة (للعبة فوق الطاولة) ،(اللعبة تحت الطاولة) ،(الوقوف أمام كرسي) ،(الوقوف وراء وبجانب الكرسي) قدر ب 0.86 أما عن الخطأ المعياري للمتوسط 0.40 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 1.06 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (3) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 42.9

أما نسبة الفشل قدرت ب 57.1 . أما بالنسبة للزمن نجد أن المتوسط الحسابي (في ذكر اسم اليوم) قدر ب 0.14 أما عن الخطأ المعياري للمتوسط 0.40 والوسيط 2.00 بانحراف معياري يساوي 1.06 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (4) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 57.1 ، أما نسبة الفشل قدرت ب 42.9 ، وفي ذكر أيام الأسبوع نجد أن المتوسط الحسابي بلغ 0.86 أما عن الخطأ المعياري للمتوسط 0.40 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 1.06 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (3) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 42.9 أما نسبة الفشل قدرت ب 57.1 ونفس الأمر ينطبق على كل من (تحديد اليوم الذي يأتي بعد الجمعة/قبل الجمعة والاثنين/بعد الاثنين) . ومن ناحية الأشكال نجد أن المتوسط الحسابي في (وضع المربع الكبير مع المربع الصغير) قدر ب 0.71 أما عن الخطأ المعياري للمتوسط 0.36 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.95 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 28.6 والمتوسطة 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 57.1 . أما في (وضع الدائرة الكبيرة مع الدائرة الصغيرة - وضع المثلث الكبير مع المثلث الصغير) وفي معرفة شكل المربع نجد أن المتوسط الحسابي بلغ 0.86 أما عن الخطأ المعياري للمتوسط 0.40 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 1.06 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (3) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 42.9 ، أما نسبة الفشل قدرت ب 57.1 . على عكس (معرفة شكل المثلث والدائرة) أين بلغ المتوسط الحسابي 0.57 أما عن الخطأ المعياري للمتوسط 0.36 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.97 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 28.6 أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 . و في نشاط العد بالنسبة (لإعطاء كرتان) نجد أن المتوسط الحسابي بلغ 0.57 أما عن الخطأ المعياري للمتوسط 0.36 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.97 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 28.6 ، أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 . أما البقية التي تشمل في العد من الواحد إلى العشرة ، إعطاء (ثلاث - أربع - خمس) كرات ، ومعرفة

الأكبر بين (3 كرات و 4 كرات) - (3 كرات و 5 كرات) - (3 كرات وكرتان) أيضا معرفة الأصغر بين (4 كرات و 3 كرات) - (3 كرات وكرتان) - (4 كرات و 5 كرات) نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.86 أما عن الخطأ المعياري للمتوسط 0.40 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 1.06 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (3) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 42.9 ، أما نسبة الفشل قدرت ب 57.1 . هذا ما نجده كذلك في كل من النشاطات القائمة على تشخيص الانتباه من تلوين الأسقف المتشابهة بنفس اللون أيضا الانتباه لصوت الماء وشكله عند تساقطه وملء مجموعة أزرار في خيط بنفس ترتيب اللون وكذا الانتباه لمصدر الصوت. أما بالنسبة للنشاط المتمثل في رسم الاناءات بنفس الشكل الموجود في الصورة ، ووضع الأحجام والأشكال الهندسية في الثقوب المناسبة نجد أن المتوسط الحسابي بلغ 0.71 أما عن الخطأ المعياري للمتوسط 0.36 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.95 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 28.6، والمتوسطة 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 57.1 . وفي النشاط المتمثل برسم شكل شمس بجانب مضلة مغلقة وأمطار تتساقط بجانب مضلة مفتوحة بلغ المتوسط الحسابي ب 1.14 أما عن الخطأ المعياري للمتوسط 0.26 والوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.69 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 28.6، أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 . ومن ناحية ذكر الجزء الناقص لصورة سيارة بلغ المتوسط الحسابي 0.57 أما عن الخطأ المعياري للمتوسط 0.36 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.97 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 28.6، أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 . وعن وضع الأجزاء الناقصة في الصورة المناسبة نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.29 أما عن الخطأ المعياري للمتوسط 0.18 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.48 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل المتوسط (2) أما الفاشلة (5) وعليه نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط بلغت 28.6، أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 .

وبالنسبة للنشاط المتمثل في فرز المكعبات إلى مجموعات حسب اللون وعد كل مجموعة قدر المتوسط

الحسابي هنا ب 0.57 أما عن الخطأ المعياري للمتوسط 0.36 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.97 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل المتوسط (2) أما الفاشلة (5) وعليه نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط بلغت 28.6، أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 . أيضا في تشخيص الإدراك نجد أن النشاط القائم على تحديد الشكل المختلف لكل مجموعة من الصور المتماثلة قدر المتوسط الحسابي ب 0.29 أما عن الخطأ المعياري للمتوسط 0.18 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.48 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل المتوسط (2) أما الفاشلة (5) وعليه نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط بلغت 28.6، أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 ، وعن قذف الكرة على الهدف وجدنا المتوسط الحسابي بلغ 0.57 أما عن الخطأ المعياري للمتوسط 0.20 والوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.53 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل المتوسط (4) أما الفاشلة (3) وعليه نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط بلغت 57.1، أما نسبة الفشل قدرت ب 42.9. وفي تمرير خط بواسطة قلم داخل متاهة نجد أن المتوسط الحسابي بلغ 0.71 أما عن الخطأ المعياري للمتوسط 0.28 والوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.75 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) المتوسط (3) أما الفاشلة (3) وعليه نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 14.3 والمتوسط بلغ 42.9، أما نسبة الفشل قدرت ب 42.9. أما عن تحديد الصورتين المتطابقتين نجد أن المتوسط الحسابي بلغ 0.57 أما عن الخطأ المعياري للمتوسط 0.20 والوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.53 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل متوسط (4) أما الفاشلة (3) وعليه نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط 57.1 والفاشلة بلغت 42.9 . وإذا ما وجهنا حديثنا عن تشخيص الذاكرة لطفل الشلل الدماغي الحركي مثلا في تذكر الصوت القوي - الخفيف - الطويل - القصير مع ذكر اتجاهه ومصدر الجرس نجد أن المتوسط الحسابي بلغ 0.57 أما عن الخطأ المعياري للمتوسط 0.29 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) متوسط (2) أما الفاشلة (4) وعليه نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 14.3 متوسط 28.6 والفاشلة بلغت 75.1 . وعن القيام بالتذكر وتلوين المربعات بنفس ترتيب اللون نجد أن المتوسط الحسابي بلغ 0.43 أما عن الخطأ المعياري للمتوسط 0.29 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) متوسط (1) أما الفاشلة (5) وعليه نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 14.3 متوسط 14.3 والفاشلة بلغت 71.4 . أما في وضع العصي

المناسب من حيث اللون على الخط الموجود في الورقة قدر المتوسط الحسابي ب 0.29 أما عن الخطأ المعياري للمتوسط 0.18 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.48 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل متوسط (2) أما الفاشلة (5) وعليه نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط 28.6 والفاشلة بلغت 71.4 ، ونفس الأمر ينطبق على محاولة تذكر ورسم نفس الشكل على سطح الورقة . وإذا ما تكلمنا عن تذكر الكلمات سمعياً نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.00 والخطأ المعياري للمتوسط 0.00 أما الوسيط 0.00 بانحراف معياري بلغ 0.00 وعليه لا نجد أية إجابة صحيحة فكلها فاشلة حيث بلغ عددها (7) بنسبة 100 . على عكس تذكر الصور بصرياً أين قدر المتوسط الحسابي ب 0.29 والخطأ المعياري للمتوسط 0.18 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.48 ، حيث بلغ عدد النشاطات التي تمت بشكل متوسط (2) أما الفاشلة (5) وعليه نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط 28.6 والفاشلة بلغت 71.4 ، وهو نفس الأمر ينطبق على وضع البطاقة المناسبة وسط الشكل المناسب في البطاقات الحافظة على اللوحة.

تفسير نتائج الجدول:

يتضح لنا من خلال الجدول المبين أعلاه الخاص بالإحصاءات الوصفية لمحور تشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة ، أن قيم المتوسط الحسابي المتحصل عليها أعطتنا صورة حول الظاهرة التي في ضوء الدراسة ، والمتمثلة أساساً في تشخيص المفاهيم الأساسية (الانتباه - الإدراك - الذاكرة) حيث تبين لنا جلياً أن هناك تجانس ، إذ أن درجات الانحراف المعياري معظمها قريبة من الصفر وعليه نقول أن الدرجات تتمركز حول المتوسط ، وعليه مستويات أفراد عينة الدراسة الحالية متقاربة ، كما نجد أن قيم الخطأ المعياري للمتوسط جلياً تقترب من الصفر ، فهذا يدل على أن النتائج المتحصل عليها صحيحة في دراستنا حول هذه العينة من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة ، كما توحى بجودة عالية وما تم ملاحظته أن نسبة أداء النشاطات المتوسطة والفاشلة كانت مرتفعة ، مقارنة مع أداء النشاط في حدود العادي وهذا ما يبين لنا أن الطفل المصاب بالشلل الدماغى الحركى له مشاكل لا تقتصر على الحركة وحسب ، وإنما تتعدى ذلك لتشمل جوانب معرفية فمع غياب المهارة الحركية تؤدي بحتمية إلى اضطراب الوظائف الإدراكية وبعض القدرات العقلية ، و طالما أن السبب إصابة عصبية فمن المنطقي الافتراض بأن هذا الطفل لديه صعوبة في الانتباه وضعف التركيز ومشكل الإدراك (السمعي - البصري) ، الأمر الذي قد يؤدي إلى معانات الطفل من بعض أشكال صعوبات التعلم .

نسبة أداء النشاط بشكل			عدد النشاطات بشكل			الانحراف المعياري	الوسيط	الخطأ المعياري للمتوسط	المتوسط الحسابي	الفقرات
فاشل	متوسط	عادي	فاشل	متوسط	عادي					
42.9	14.3	42.9	3	1	3	1.00	1.00	0.37	1.00	الفقرة (1)
57.1	28.6	14.3	4	2	1	0.78	0.00	0.29	0.57	الفقرة (2)
57.1	42.9	/	4	3	/	0.53	0.00	0.20	0.43	الفقرة (3)
57.1	42.9	/	4	3	/	0.53	0.00	0.20	0.43	الفقرة (4)
42.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	0.14	الفقرة (5)
42.9	14.3	42.9	3	1	3	1.00	1.00	0.37	1.00	الفقرة (6)
28.6	28.6	42.9	2	2	3	0.90	1.00	0.34	1.14	الفقرة (7)
28.6	28.6	42.9	2	2	3	0.90	1.00	0.34	1.14	الفقرة (8)
42.9	14.3	42.9	3	1	3	1.00	1.00	0.37	1.00	الفقرة (9)
42.9	42.9	14.3	3	3	1	0.75	1.00	0.28	0.71	الفقرة (10)
57.1	14.3	28.6	4	1	2	0.95	0.00	0.36	0.71	الفقرة (11)
57.1	14.3	28.6	4	1	2	0.95	0.00	0.36	0.71	الفقرة (12)
71.4	/	28.6	5	/	2	0.97	0.00	0.36	0.57	الفقرة (13)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (14)
57.1	14.3	28.6	4	1	2	0.95	0.00	0.36	0.71	الفقرة (15)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (16)
42.9	42.9	14.3	3	3	1	0.75	1.00	0.28	0.71	الفقرة (17)
24.9	/	57.1	3	/	4	1.06	2.00	0.40	1.14	الفقرة (18)
71.4	/	28.6	5	/	2	0.97	0.00	0.36	0.57	الفقرة (19)
57.1	14.3	28.6	4	1	2	0.95	0.00	0.36	0.71	الفقرة (20)
71.4	/	28.6	5	/	2	0.97	0.00	0.36	0.57	الفقرة (21)
71.4	/	28.6	5	/	2	0.97	0.00	0.36	0.57	الفقرة (22)
57.1	28.6	14.3	4	2	1	0.78	0.00	0.29	0.57	الفقرة (23)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (24)
71.4	28.6	/	5	2	/	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة (25)
57.1	28.6	14.3	4	2	1	0.78	0.00	0.29	0.57	الفقرة (26)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (27)
42.9	14.3	42.9	3	1	3	1.00	1.00	0.37	1.00	الفقرة (28)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.68	الفقرة (29)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (30)

85.7	14.3	/	6	1	/	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة (31)
85.7	14.3	/	6	1	/	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة (32)
85.7	14.3	/	6	1	/	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة (33)
85.7	14.3	/	6	1	/	0.37	0.00	0.14	0.14	الفقرة (34)
57.1	14.3	28.6	4	1	2	0.95	0.00	0.36	0.71	الفقرة (35)
85.7	14.3	/	6	1	/	0.37	0.00	0.14	0.14	الفقرة (36)
57.1	28.6	14.3	4	2	1	0.78	0.00	0.29	0.57	الفقرة (37)
42.9	28.6	28.6	3	2	2	0.90	1.00	0.34	0.86	الفقرة (38)
42.9	28.6	28.6	3	2	2	0.90	1.00	0.34	0.86	الفقرة (39)
42.9	14.3	42.9	3	1	3	1.00	1.00	0.37	1.00	الفقرة (40)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة (41)
71.4	/	28.6	5	/	2	0.97	0.00	0.36	0.57	الفقرة (42)
57.1	14.3	28.6	4	1	2	0.95	0.00	0.36	0.71	الفقرة (43)
57.1	28.6	14.3	4	2	1	0.78	0.00	0.29	0.57	الفقرة (44)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (45)
42.9	14.3	42.9	3	1	3	1.00	1.00	0.37	1.00	الفقرة (46)
57.1	14.3	28.6	4	1	2	0.95	0.00	0.36	0.71	الفقرة (47)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة (48)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة (49)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.37	0.00	0.14	0.14	الفقرة (50)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (51)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (52)
71.4	/	28.6	5	/	2	0.97	0.00	0.36	0.57	الفقرة (53)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (54)
71.4	/	28.6	5	/	2	0.97	0.00	0.36	0.57	الفقرة (55)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (56)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (57)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة (58)
71.4	/	28.6	5	/	2	0.97	0.00	0.36	0.57	الفقرة (59)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (60)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (61)
71.4	/	28.6	5	/	2	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة (62)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (63)

71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (64)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (65)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (66)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (67)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (68)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (69)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (70)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (71)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (72)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (73)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (74)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (75)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (76)
85.7	14.3	/	6	1	/	0.37	0.00	0.14	0.14	الفقرة (77)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.37	0.00	0.14	0.14	الفقرة (78)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (79)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (80)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (81)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (82)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.37	0.00	0.14	0.14	الفقرة (83)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.37	0.00	0.14	0.14	الفقرة (84)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.37	0.00	0.14	0.14	الفقرة (85)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة (86)
71.4	/	28.6	5	/	2	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (87)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.97	0.00	0.36	0.57	الفقرة (88)
71.4	/	28.6	5	/	2	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (89)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.97	0.00	0.36	0.57	الفقرة (90)
71.4	/	28.6	5	/	2	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (91)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.97	0.00	0.36	0.57	الفقرة (92)
71.4	28.6	/	5	2	/	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (93)
71.4	28.6	/	5	2	/	0.97	0.00	0.36	0.57	الفقرة (94)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة (95)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (96)

85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة (97)
71.4	/	28.6	5	/	2	0.97	0.00	0.36	0.57	الفقرة (98)
71.4	/	28.6	5	/	2	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة (99)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (100)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة (101)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (102)
71.4	28.6	/	5	2	/	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة (103)
71.4	28.6	/	5	2	/	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة (104)
100	/	/	7	/	/	0.00	0.00	0.00	0.00	الفقرة (105)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة (106)
71.4	28.6	/	5	2	/	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة (107)
71.4	28.6	/	5	2	/	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة (108)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (109)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (110)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (111)
71.4	28.6	/	5	2	/	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة (112)
71.4	28.6	/	5	2	/	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة (113)
71.4	28.6	/	5	2	/	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة (114)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (115)
71.4	28.6	/	5	2	/	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة (116)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة (117)
71.4	28.6	/	5	2	/	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة (118)
85.7	14.3	/	6	1	/	0.37	0.00	0.14	0.14	الفقرة (119)
100	/	/	7	/	/	0.00	0.00	0.00	0.00	الفقرة (120)
85.7	14.3	/	6	1	/	0.37	0.00	0.14	0.14	الفقرة (121)
71.4	28.6	/	5	2	/	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة (122)
85.7	14.3	/	6	1	/	0.37	0.00	0.14	0.14	الفقرة (123)
71.4	28.6	/	5	2	/	0.48	0.00	0.18	0.29	الفقرة (124)
85.7	14.3	/	6	1	/	0.37	0.00	0.14	0.14	الفقرة (125)
85.7	14.3	/	6	1	/	0.37	0.00	0.14	0.14	الفقرة (126)
85.7	14.3	/	6	1	/	0.37	0.00	0.14	0.14	الفقرة (127)
85.7	14.3	/	6	1	/	0.37	0.00	0.14	0.14	الفقرة (128)
85.7	14.3	/	6	1	/	0.37	0.00	0.14	0.14	الفقرة (129)

85.7	14.3	/	6	1	/	0.37	0.00	0.14	0.14	الفقرة(130)
57.1	42.9	/	4	3	/	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة(131)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة(132)
71.4	/	28.6	5	/	2	0.97	0.00	0.36	0.57	الفقرة(133)
57.1	/	42.9	4	/	3	1.06	0.00	0.40	0.86	الفقرة(134)
71.4	/	28.6	5	/	2	0.97	0.00	0.36	0.57	الفقرة(135)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة(136)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة(137)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة(138)
57.1	14.3	28.6	4	1	2	0.95	0.00	0.36	0.71	الفقرة(139)
57.1	14.3	28.6	4	1	2	0.95	0.00	0.36	0.71	الفقرة(140)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة(141)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة(142)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة(143)
71.4	/	28.6	5	/	2	0.97	0.00	0.36	0.57	الفقرة(144)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة(145)
71.4	/	28.6	5	/	2	0.97	0.00	0.36	0.57	الفقرة(146)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة(147)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة(148)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة(149)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة(150)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة(151)
71.4	/	28.6	5	/	2	0.97	0.00	0.36	0.57	الفقرة(152)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة(153)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة(154)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة(155)
71.4	14.3	14.3	5	1	1	0.78	0.00	0.29	0.43	الفقرة(156)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة(157)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة(158)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة(159)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة(160)

85.7	/	14.3	6	/	1	0.37	0.00	0.14	0.14	الفقرة(161)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة(162)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة(163)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة(164)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.75	0.00	0.28	0.29	الفقرة(165)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.37	0.00	0.14	0.14	الفقرة(166)
85.7	/	14.3	6	/	1	0.37	0.00	0.14	0.14	الفقرة(167)

الجدول رقم(33): يبين الإحصاءات الوصفية لمحور تشخيص جوانب اللغة لطفل الشلل الدماغي .

التعليق على الجدول :

يبين لنا الجدول أعلاه الإحصاءات الوصفية للمحور الثالث الخاص بتشخيص جوانب اللغة ، لعينة أطفال مصابين بالشلل الدماغي الحركي متكونة من (7) حالات بحيث تم تشخيص كل من التعبير الشفهي ، الفهم الشفهي ، التعبير الكتابي والفهم الكتابي حيث قدر المتوسط الحسابي لكل من المقطع الأول - السادس - التاسع والثامن والعشرين ب 1.00 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.37 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 1.00 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (3) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 42.9 ، متوسط 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 42.9 . كذلك في المقطع الثاني - الثالث والعشرون والسادس والعشرون قدر المتوسط الحسابي ب 0.57 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.29 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (2) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 14.3 ، متوسط 28.6 أما نسبة الفشل قدرت ب 57.1 . أيضا نجد لكل من المقطع الثالث والرابع أن المتوسط الحسابي بلغ 0.43 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.20 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.53 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (لا يوجد) والمتوسطة (3) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط 42.9 أما نسبة الفشل قدرت ب 57.1 . كما أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.14 لكل من المقطع الخامس والثامن عشر أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.40 و الوسيط 2.00 بانحراف معياري يساوي 1.06 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (4) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل

عادي بلغت 57.1 ، أما نسبة الفشل قدرت ب 42.9 . كما نجد في المقطع السابع والثامن بلغ المتوسط الحسابي ب 1.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.34 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.90 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (3) والمتوسطة (2) أما الفاشلة (2) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 42.9 ، متوسط 28.6 أما نسبة الفشل قدرت ب 28.6 .أما المقطع التاسع قدر المتوسط الحسابي 1.00 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.37 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 1.00 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (3) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 42.9 ، متوسط 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 42.9 . وإذا ما تكلمنا على كل من المقطع العاشر - الحادي عشر والثاني عشر وجدنا المتوسط الحسابي وصل إلى 0.71 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.28 والوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.75 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (3) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 14.3 ، متوسط 42.9 أما نسبة الفشل قدرت ب 57.1 . على عكس المقطع الثالث عشر - الثامن عشر - التاسع عشر والواحد والعشرين والثاني والعشرين أين قدر المتوسط الحسابي 0.57 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.36 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.97 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 28.6 ، أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 . وعندما نتكلم عن المتوسط الحسابي للمقطع الرابع عشر - السادس عشر - والتاسع والعشرون قدر ب 0.86 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.40 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 1.86 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (3) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 42.9 ، أما نسبة الفشل قدرت ب 57.1 . وبالنسبة للمقطع السابع عشر والخامس عشر والعشرون نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.71 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.28 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.75 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (3) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 14.3 ، متوسط 42.9 أما نسبة الفشل قدرت ب 42.9 . أما المقطع الرابع والعشرون - السابع والعشرون والثلاثون قدر المتوسط الحسابي ب 0.43 أما الخطأ المعياري للمتوسط

نجده 0.29 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 14.3 ، متوسط 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4.

وفي المقطع الواحد والثلاثون الثاني والثلاثون والثالث والثلاثون نجد أن المتوسط الحسابي بلغ 0.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.28 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.75 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (6) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 14.3 ، أما نسبة الفشل قدرت ب 85.7 .

ولكن المقطع الرابع والثلاثون والسادس والثلاثون قدر المتوسط الحسابي ب 0.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.14 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.37 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (لا يوجد) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (6) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 85.7 . غير أن المتوسط الحسابي في المقطع الخامس والثلاثون بلغ 0.71 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.36 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.95 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 28.6 ، متوسط 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 57.1 . والمقطع السابع والثلاثون قدر المتوسط الحسابي فيه 0.57 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.29 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (2) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 14.3 ، متوسط 28.6 أما نسبة الفشل قدرت ب 42.9 . وفي مقابل ذلك نجد من حيث تسمية الصور والتحدث عن الصور التي تحتوي حدث أن المتوسط الحسابي بلغ 0.86 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.34 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 0.90 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (2) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 28.6 ، متوسط 28.6 أما نسبة الفشل قدرت ب 42.9 . وفي ترتيب الصور لقصة متسلسلة والتحدث عنها نجد أن المتوسط الحسابي بلغ 1.00 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.37 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 1.00 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (3) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 42.9 ،

متوسط 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 42.9 ، أما عن تعيين صور مختلفة نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.57 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.36 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.97 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 28.6 أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 . لكن في تعيين صور حدث قدر المتوسط الحسابي ب 0.71 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.36 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.95 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 28.6 ، متوسط 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 57.1 . وبالنسبة للتخطيط الكتابي نجد أن الشكل الأول بلغ المتوسط الحسابي فيه 0.57 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.29 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (2) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 14.3 ، متوسط 28.6 أما نسبة الفشل قدرت ب 57.1 . والشكل الثاني قدر المتوسط الحسابي ب 0.34 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.43 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 14.3 ، متوسط 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 ، والشكل الثالث بلغ المتوسط الحسابي ب 1.00 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.37 و الوسيط 1.00 بانحراف معياري يساوي 1.00 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (3) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (3) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 42.9 ، متوسط 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 42.9 ، أما الشكل الرابع المتوسط الحسابي قدر ب 0.71 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.36 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.95 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 28.6 ، متوسط 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 57.1 . أيضا كل من الشكل الخامس والسادس المتوسط الحسابي بلغ 0.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.28 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.75 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (6) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 14.3 أما نسبة

الفشل قدرت ب 85.7 . على عكس الشكل السابع الذي وصل فيه المتوسط الحسابي 0.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.14 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.37 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (6) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 14.3 ، أما نسبة الفشل قدرت ب 85.7 . ومن ناحية كتابة الحروف تبين لنا أن كتابة الحرف [b] نقلا و املاء كان متوسطه الحسابي 0.43 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.29 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 14.3 ، المتوسط 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 . أما كتابة الحرف [t] نقلا بلغ المتوسط الحسابي فيه 0.57 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.36 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.97 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 28.6 أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 . عكس الاملاء أين بلغ متوسطه الحسابي 0.43 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.29 والوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 14.3 ، المتوسط 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 ، وبالنسبة لكتابة الحرف [θ] نقلا نجد أن المتوسط الحسابي بلغ 0.57 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.36 والوسيط 0.00 و الانحراف المعياري قدر ب 0.97 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 28.6 ، أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 . أما املاء فقد قدر المتوسط ب 43 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.29 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 14.3 ، المتوسط 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 ، وهو نفس الشيء بالنسبة لكتابة الحرف [d3] نقلا وعندما نتكلم عن كتابة الحرف [d3] املاء نجد أن المتوسط الحسابي بلغ 0.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.28 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.75 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (6) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي

بلغت 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 85.7 ، والمتوسط الحسابي لكتابة الحرف [h] نقلا بلغ المتوسط الحسابي بلغ 0.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.28 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.75 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (6) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 85.7 ، كذلك المتوسط الحسابي لكتابة الحرف [h] املاء بلغ 0.57 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.36 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.97 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 28.6 أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 ، على عكس كتابة الحرف [x] نقلا الذي كان متوسطه الحسابي 0.43 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.29 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 14.3 ، المتوسط 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 ، وهي نفسها في كتابة الحرف [x] املاء . وبالنسبة للمتوسط الحسابي في كتابة الحرف [f] نقلا قدر ب 0.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.18 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.48 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 28.6 أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 ، أما المتوسط الحسابي لكتابة الحرف [f] املاء بلغ 0.43 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.29 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 14.3 ، المتوسط 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 ، وهو نفس الأمر ينطبق على كتابة كل من الحرف [q] نقلا واملاء، كتابة الحرف [s] نقلا واملاء، كتابة الحرف [š] نقلا واملاء ، كتابة الحرف [t] نقلا واملاء، كتابة الحرف [d] نقلا واملاء ، كتابة الحرف [r] نقلا واملاء و كتابة الحرف [z] نقلا ، ومن ناحية كتابة الحرف [z] املاء وكتابة الحرف [š] نقلا نجد أن المتوسط الحسابي بلغ 0.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.14 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.37 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (لا يوجد) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (6) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط بلغت 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب

85.7 ، أما المتوسط الحسابي لكتابة الحرف [ʃ] املاء نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.43 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.29 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 14.3 ، المتوسط 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 وهو نفس الأمر ينطبق على كل من كتابة الحرف [d] نقلا واملاء . ومن ناحية كتابة الكلمات نجد أن كتابة كلمة أنف نقلا بلغ فيها المتوسط الحسابي 0.43 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.29 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 ، وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (6) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 14.3 ، أما نسبة الفشل قدرت ب 85.7 .ولكن كتابة كل من كلمة أنف املاء ، كتابة كلمة بقرة نقلا واملاء قدر المتوسط الحسابي فيها ب 0.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.14 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.37 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (6) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 14.3 ، أما نسبة الفشل قدرت ب 85.7 . أما المتوسط الحسابي لكتابة كلمة بقرة املاء نجده 0.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط ب 0.28 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.75 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 14.3 وبشكل متوسط 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 .

ومن ناحية كتابة كل من كلمة (تفاحة - ثلاجة - سلم - شمعة) نقلا وكتابة كلمة خروف املاء نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.43 أما الخطأ المعياري للمتوسط نجده 0.29 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 28.6 ، أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 ، أما املاء فنجد بالنسبة لكل من (تفاحة - ثلاجة - سلم - شمعة) بلغ المتوسط الحسابي فيها 0.57 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.36 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.97 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي ومتوسط بلغت 14.3 ، أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 ، لكن كتابة كلمة خروف نقلا نجد أن المتوسط الحسابي بلغ 0.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.18

و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.48 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي ومتوسط بلغت 14.3، أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 . والمتوسط الحسابي لكتابة كلمة ليمون نقلا قدر ب 0.57 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.36 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.97 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 28.6، أما نسبة الفشل قدرت ب71.4 ، أما املاء فبلغ المتوسط الحسابي 0.29 والخطأ المعياري للمتوسط 0.18 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.48 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 28.6، أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 ، وإذا ما تكلمنا عن كتابة كل من كلمة (ذبابة - هرة - صحن - ظفر - كلب) نقلا و كتابة كلمة (ظفر - كلب) املاء نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.43 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.29 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي بلغت 14.3، والمتوسط 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 . أما بالنسبة لكتابة كل من كلمة (ذبابة - هرة - دار - زرافة - كلب) املاء نجد أن المتوسط الحسابي بلغ 0.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.18 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.48 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (لا يوجد) والمتوسطة (2) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط 28.6 أما نسبة الفشل قدرت ب71.4 . غير أن كتابة كل من كلمة (طائرة - دار - زرافة) نقلا نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.18 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.48 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (لا يوجد) والمتوسطة (2) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط 28.6 أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 . أما من ناحية كتابة الجمل نجد أن كتابة (ولد يلعب بالكرة) نقلا وعن طريق الإملاء أين بلغ المتوسط الحسابي 0.00 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.00 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.00 وبالتالي لم يوجد أي نشاط ناجح بحث قدرت نسبة الفشل ب 100 ، على خلاف كتابة كلمة (أختي تقرأ في المدرسة) عن طريق النقل أين قدر المتوسط الحسابي ب 0.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.18

و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.48 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (لا يوجد) والمتوسطة (2) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط 28.6 أما نسبة الفشل قدرت بـ 71.4، ولكن عن طريق الإملاء نجد أن المتوسط الحسابي قدر بـ 0.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.14 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.37 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (لا يوجد) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (6) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط 14.3 أما نسبة الفشل قدرت بـ 85.7. كذلك بالنسبة لكتابة (بنت تذهب مع أمها للطبيب) نقلا قدر المتوسط الحسابي بـ 0.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.18 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.48 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (لا يوجد) والمتوسطة (2) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط 28.6 أما نسبة الفشل قدرت بـ 71.4 ولكن عن طريق الإملاء نجد أن المتوسط الحسابي قدر بـ 0.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.14 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.37 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (لا يوجد) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (6) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط 14.3 أما نسبة الفشل قدرت بـ 85.7، هو نفس الأمر نراه ينطبق على كل من كتابة النص عن طريق النقل والإملاء. وحينما نوجه حديثنا فيم يخص قراءة الحروف نجد أن قراءة كل من الحرف [a] - [b] [t] نجد أن المتوسط الحسابي قدر بـ 0.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.14 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.37 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (لا يوجد) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (6) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط 14.3 أما نسبة الفشل قدرت بـ 85.7، كما أن قراءة كل من الحرف [θ] - [s] بلغ المتوسط الحسابي فيهم 0.86 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.40 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 1.06 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (لا يوجد) والمتوسطة (3) أما الفاشلة (4) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط 42.9 أما نسبة الفشل قدرت بـ 57.1. كما أن قراءة كل من الحرف [n] - [ع] - [k] - [m] بلغ المتوسط الحسابي 0.57 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.36 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.97 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (2) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 28.6 أما نسبة الفشل قدرت بـ 71.4.

ومن ناحية قراءة كل من [l] - [w] - [d] - [t] - [h] - [z] - [d] - [h] - [q] - [j] - [dʒ] - [x] - [θ] نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.28 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.75 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (6) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 85.7 . وبالنسبة لقراءة الكلمات يتضح لنا أن قراءة كلمة (خروف) بلغ المتوسط الحسابي بها 0.43 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.29 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.78 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (1) أما الفاشلة (5) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي ومتوسط 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 71.4 ، كما أن قراءة كل من كلمة (يد - مفتاح - قلم - ظفر - جمل - شمعة - وردة - نملة) أيضا قراءة جملة (ولد يلعب بالكرة - أختي تقرأ في المدرسة) نجد أن المتوسط الحسابي قدر ب 0.29 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.28 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.75 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (6) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 85.7 . أما بالنسبة لقراءة كلمة (دار) وجملة (بنت تذهب مع أمها للطبيب) كذلك قراءة النص أين نجد المتوسط الحسابي قدر ب 0.14 أما الخطأ المعياري للمتوسط 0.14 و الوسيط 0.00 بانحراف معياري يساوي 0.37 وبالنسبة لعدد النشاطات التي تمت بشكل عادي (1) والمتوسطة (لا يوجد) أما الفاشلة (6) وفي المقابل نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 85.7 .

تفسير نتائج الجدول :

يبين لنا الجدول أعلاه الخاص بالإحصاءات الوصفية لمحور تشخيص جوانب اللغة ، قيم المتوسط الحسابي المتحصل عليها والتي أعطتنا صورة حول الظاهرة التي تحت الدراسة ، والمتمثلة أساسا في تشخيص كل من التعبير الشفهي أين تم فحص المستوى الصوتي - التركيبي الاستعمالي ، أيضا الفهم الشفهي حيث قمنا بتشخيص فهم الكلمات والجمل ، كذلك التعبير الشفهي بدءا بالتخطيط الكتابي ، كتابة الحروف ، الكلمات ، الجمل والنص ومن ناحية القراءة نجد تشخيص قراءة الحروف ، الكلمات ، الجمل والنص حيث لاحظنا أن هناك تجانس إذ أن درجات الانحراف المعياري جملها قريبة من الصفر ، وعليه نقول أن الدرجات تتمركز حول المتوسط وبالتالي مستويات أفراد عينة دراستنا متقاربة ، كذلك نجد

أن قيم الخطأ المعياري للمتوسط تقترب من الصفر ، فهذا يدل على أن النتائج المتحصل عليها صحيحة في دراستنا حول هذه العينة من شريحة ذوي الاحتياجات الخاصة ، كما توحى بجودة عالية وما تم ملاحظته أن نسبة أداء النشاطات بشكل متوسط وفاشل كانت مرتفعة مقارنة مع أداء النشاط في حدود العادي ، وهذا يبين لنا جليا أن طفل الشلل الدماغي الحركي له مشكل في المهارات اللغوية والتواصل اللغوي فمعظم حالات عينة الدراسة الحالية كلامهم غير مفهوم ، كما تم ملاحظة ميلهم إلى النطق بطريقة يستخدمون فيها علامات الوقف بسبب التوتر في العضلات والتشنجات ويظهرون بعض المشاكل النطقية حيث يصبح صعبا فهم احتياجاتهم ، كما أنهم يعانون من بعض أشكال صعوبات التعلم كالقراءة - الكتابة والتخطيط .

المقارنة بين أداة الفحص والتشخيص الأرففوني للغة الشفهية - الانتباه - الذاكرة اللغة المكتوبة

والبروتوكول التشخيصي الأرففوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي:

يتضح لنا جليا أن كل من أداة الفحص والتشخيص الأرففوني للغة الشفهية - الانتباه - الذاكرة اللغة المكتوبة ، والبروتوكول التشخيصي الأرففوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي نجحا في الكشف عن الصعوبات والمشاكل التي يعاني منها الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي ، والمتمثلة أساسا في ضعف المهارة الحركية والمشاكل اللغوية بم فيها اللغة الشفهية حيث نجد اضطراب كل من المستوى الصوتي - الصرفي - المعجمي - النحوي - والاستعمالي لديه ، كما لا يخفى علينا وجود صعوبات في اللغة المكتوبة لديه ، حيث نجد اضطراب الحلقة الفونولوجية المسؤولة عن القراءة خاصة والمفكرة الفضائية البصرية المتدخلة في الكتابة وعلى العموم وجود مشكل على مستوى الذاكرة العاملة لديه بجميع مكوناتها (المنفذ المركزي - الحلقة الفونولوجية - والمفكرة الفضائية البصرية) ، إضافة على ذلك مشكل القدرات المعرفية المرتبطة باللغة والتي شملت صعوبات في كل من الانتباه (السمعي - البصري) زيادة على ذلك اضطراب القدرة المكانية التي أثرت على الإدراك البصري لديه ، كما نجد مشكل الإدراك السمعي لديه ، ومن ناحية أخرى كشفت لنا الدراسة الحالية أن طفل الشلل الدماغي الحركي له مشكل الذاكرة السمعية والبصرية ، وما تم ملاحظته أن هناك تقارب في النتائج المتحصل عليها أثناء تطبيقنا لكل من أداة الفحص والتشخيص الأرففوني للغة الشفهية - الانتباه - الذاكرة اللغة المكتوبة والبروتوكول التشخيصي الأرففوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي .

❖ الفصل السادس : عرض ومناقشة فرضيات
الدراسة .

أولاً : عرض ومناقشة الفرضية العامة .

ثانياً : عرض ومناقشة الفرضيات الجزئية.

أولاً : عرض ومناقشة الفرضية العامة

و عليه نستنتج أن فرضيتنا العامة القائلة بأن :

" للبروتكول المقترح دور فعالاً في التشخيص الأَرطفوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي " ،
قد تحققت إلى حد كبير ، أين أشارت نتائج الدراسة الحالية كما كان موضح في الجداول السابقة
و هذا بعدما تم تطبيق البروتكول التشخيصي الأَرطفوني على عينة الدراسة الحالية ، أخذين في المقام
الأول أثناء تناولنا العيادي الملفات الطبية لكل حالة تبين لنا أن لها شلل دماغي حركي وتطبيق أداة
الفحص التشخيصية للغة الشفهية - الكتابية - الانتباه - الذاكرة التي بينت أن للطفل المصاب بالشلل
الدماغي الحركي صعوبات و مشاكل يعاني منها لا تقتصر على الحركة وحسب بم في ذلك (الحركة
العامة - الدقيقة - الفمية الوجهية) و المشاكل التنفسية ، بل تتعدى ذلك لتشمل صعوبات أخرى تقف
عائقاً أمامهم لا تمكنهم من القيام بالمهام المطلوبة منهم في الحياة بشكل أكثر كفاءة لاسيما الجانب
المعرفي ، فنلاحظ أن لهم مشكل على مستوى الانتباه - الإدراك و الذاكرة ، فمع غياب المهارة الحركية
تؤدي بحتمية إلى اضطراب الوظائف الإدراكية وبعض القدرات المعرفية ، هذه الأخيرة التي أثرت كذلك
في المكتسبات اللغوية بم فيها الطلاقة اللفظية - القراءة - الكتابة التخطيط وحل المشكلات . هذا ما
يتوافق مع دراسة "هوبرمان" الذي أكد فيها على أن عدم التحكم بالرأس و عدم القدرة على البلع ووجود
سيلان اللعاب يزيد من مشاكل النطق ، كذلك "هوبكنز" الذي قام بإجراء دراسة على 1293 طفلاً من
المصابين بالشلل الدماغي فوجد أن 64 % من المصابين بالشلل الدماغي التقلصي الرباعي يعانون من
مشكلات في النطق ، وهذا بسبب وجود توتر في العضلات و التشنجات لذلك يميل الطفل إلى النطق
بطريقة يستخدم فيها علامات الوقوف ، أيضاً نجد دراسة "فان ريبير" الذي يشير إلى أن النطق يميل إلى
أن يكون مشوشاً أكثر في حالات الشلل الدماغي التشنجي ، ومن هنا نجد أن النمو الحركي السليم هو
أساس نمو الجوانب المعرفية و اللغوية لذلك في حالة إصابة الطفل في نموه خاصة في سن الطفولة
المبكرة ، فهذا بالتالي يؤخر حتى في جميع نواحي النمو ليس فقط الحركة و إنما النشاطات العقلية
و المهارات التواصلية . فاللغة لها دور في تنمية المكتسبات الأولية التي يعتمد عليها النمو المعرفي
وطفل الشلل الدماغي الحركي يتأخر حتماً في هذه المكتسبات منذ فترات عمره الأولى وذلك بفقدانه للغة
المنطوقة التي لها دور كبير في نمو هذه المكتسبات التي تزوده بمعلومات حول عالمه الخارجي .

ثانيا : عرض ومناقشة الفرضيات الجزئية

كما نخلص على أن الفرضية الجزئية الأولى التي نصت أنه :

"يمكننا البروتوكول المقترح من تشخيص مشاكل الحركية الفمية والحركية العامة لدى الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي " .

نجحت بنسبة كبيرة فقد توصلت نتائج الدراسة على أن طفل الشلل الدماغي الحركي ، لا يقدر على أداء مختلف التمرينات الفمية الوجهية لعدم تحكمه في عضلات الفم - الفك و اللسان إلى جانب ذلك نلاحظ منعكس الغثيان ، هذا ما يتوافق مع دراسة "بوعكاز سهيلة " (2000م) على أن طفل الشلل الدماغي الحركي يظهر مشاكل الحركة الفمية الوجهية و منعكس الغثيان ، الأمر الذي يتطلب استخدام تقنيات وتمارين تكون بصفة مستمرة ومتابعة لتلقي نتائج جيدة .

زيادة لذلك توصلت الدراسة على أن المشاكل التنفسية هي الأخرى كعرض بارز لدى هذه الفئة ، فالنتيجة التي توصلت إليها دراسة الدكتور "أحمد آدم محمد وسمية جعفر حميدي" (عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي ، في اختبارات الأنشطة الحركية التي شملت (النشاط الحركي للمشي - المشي الحركي من وضع الرقود - التنقل - النشاط الحركي للتسلق و الانتقال - النشاط الحركي لليد) التي تؤكد على أن المصابين بالشلل الدماغي قبل تطبيق البرنامج التدريبي لتنمية المهارات الحركية الدقيقة لديهم أنهم يعانون من مشاكل الحركة الدقيقة لليد والحركة العامة بحيث كانت موافقة لدراستنا التي بينت نتائجها أن الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي فشل في أداء مختلف المهارات التي تتطلب القدرة على ضبط حركة العضلات الدقيقة أو الحركة العامة ، وهذا يدل على أن لديه مشكل التناسق الحركي و التآزر الحسي الحركي و التوازن فمعظم حركات عينة الدراسة لإرادية بسبب إصابته العصبية هذا ما يتوافق مع ما أشار إليه "بوبات" في دراسته على أن طفل الشلل الدماغي الحركي الذي يعاني من إعاقة شديدة نلاحظ عنده عدم القدرة على الاستجابة ، لا تكون بسبب نقص في الذكاء ولكن بسبب النماذج و الأشكال والحركات الغير طبيعية والتي تمنع الحركات الناضجة من الظهور .

كما توجد دراسة "مصطفى حامد عبد العزيز دعبيس" (1996م) التي توافقه نتائج دراسته مع ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية ، في قياس قبلي على أن أطفال الشلل الدماغي الحركي لهم نقص في الأداء الحركي بم في ذلك المرونة - التوازن - التوافق - القدرة - طول خطوة المشي و الرعشة قيد البحث .

أيضا نجد دراسة "حتم صابر قد" (2010م) والتي كانت هي الأخرى نتائجها موافقة لما جاء في نتائج الدراسة الحالية التي توصلت على أن الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يظهرون نقص في تطوير معظم القدرات الحركية .

ودراسة "محمود صلاح الدين عبد الغني" (2000م) التي كانت موافقة لما توصلت له الدراسة الحالية على أن أطفال الشلل الدماغي التشنجي النصفى يوجد لديهم ضعف الكفاءة الطبيعية للعضلات واستعادة المدى الطبيعي لحركة المفاصل التي تعمل عليها العضلات المصابة بالشلل ، وتأخر في الاستجابة وعلى العموم يوجد صعوبات على المستوى الحركي لأفراد العينة .
أما الفرضية الجزئية الثانية القائلة بأنه :

"يسمح البروتوكول المقترح بتشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لدى الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي" .

قد تحققت بنسبة كبيرة حيث بينت لنا نتائج الدراسة المتحصل عليها أن الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي له اضطرابات في النمو المعرفي ، فمع غياب المهارة الحركية لديه تؤدي بحتمية إلى اضطراب الوظائف الإدراكية وبعض القدرات المعرفية التي تشمل مختلف المفاهيم الأساسية منها (الألوان الأساسية - المخطط الجسدي - الجانبية - المكان - الزمان - الأشكال - الكم و العدد) أين أكدت نتائج الدراسة الحالية ، أن أطفال عينة الدراسة المصابين بالشلل الدماغي الحركي لهم مشكل في التعرف على المخطط الجسدي خاصة الأجزاء الصغرى حيث صعب عليهم معرفتها ، كما كان لهم خلط مابين الجهة اليمنى و الجهة اليسرى سواء بالتعيين المباشر أو الربط بين أمرين ، كذلك يظهر لهم مشكل في الأشكال من حيث تمييزها وإدراكها ونفس الأمر ينطبق على الكم و العدد ، إلى جانب ذلك توصلت الدراسة أن الطفل المصاب بالإعاقة الحركية ذات الأصل العصبي يعاني من مشاكل في القدرة المكانية التي تكون عائقا كبيرا في الفهم ، أين تؤثر القدرة المكانية على الإدراك البصري للألوان . فقد كانت نتائج الدراسة موافقة لنتائج دراسة "طيار شهيناز" (2009م) التي استخدمت فيها MTA (2002) بتمرير بنود في اختبار قنوزيا ، المستعملة لدراسة الإدراك البصري للألوان حيث توصلت نتائج هذه الدراسة أن الأطفال المعاقين حركيا - عصبيا لديهم اضطرابات معرفية على المستوى الإدراك البصري للألوان كما بينت نتائج الدراسة أن هناك فروق بين القدرات الإدراكية البصرية للألوان بين الأطفال العاديين و الأطفال الذي يعانون من الشلل الدماغي الحركي ، أين كانت نسبة الإجابات الصحيحة

منخفضة فالمعاق حركيا عصبيا ينتابه القلق فيؤدي إلى فشل في اتخاذ القرار الصحيح . فكما هو معروف أن الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي يعاني من عدد من المشكلات البصرية نتيجة خلل عصبي عضلي ، وتشمل هذه المشكلات حركات لإرادية في العين ، وعيوب بصرية مختلفة حيث نلاحظ وجود أخطاء بصرية متصلة بالعمق والشكل و الخلفية زيادة على ذلك توصلت الدراسة أن طفل الشلل الدماغي الحركي لهم صعوبة في التآزر الحركي البصري .

وفي نفس السياق نجد أن ما توصلت إليه نتائج دراسة "بلخيري وفاء" (2005م) تتوافق تماما على ما جاءت به الدراسة الحالية كون أن اضطراب القدرة المكانية لها علاقة بالعمليات المعرفية فاضطراب القدرة المكانية يعتبر عائقا للفهم عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي ، فمن الصعب الفصل بين هذه العمليات المعرفية عن بعضها لأنها متداخلة ومتكاملة فيم بينها .

وفيم يخص الفرضية الجزئية الثالثة التي نصت على أنه :

"يساعدنا البروتوكول المقترح في تشخيص الجوانب اللغوية لدى الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي" .

إن هذه الفرضية وبحسب نتائج الدراسة تحققت لحد بعيد ، حيث نجد أن الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي أخطائه تراوحت ما بين البسيطة إلى عدم القدرة أو انعدام النطق تماما ، في حين توصلت الدراسة إلى أن أطفال الشلل الدماغي الحركي عينة الدراسة ، يميلون إلى النطق بطريقة يستخدمون فيها علامات الوقوف بسبب وجود توتر في العضلات والتشنجات حيث يتوقفون كثيرا أثناء النطق ، فالنطق عندهم غير متناسق وبم أن معظم حركاتهم لإرادية فإنهم ينطقون بطريقة متنوعة ، كما بينت نتائج الدراسة كذلك أن عدم التحكم في الرأس وعدم القدرة على البلع ووجود سيلان اللعاب يزيد من مشاكل النطق عند هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة ، وهذا يتوافق على ما جاء به "هوبرمان" وأشار إليه ، فوجود الصعوبة في البلع يكون نتيجة ضعف عضلات البلع كما أن الحالات الشديدة ليست لها القدرة على النطق تماما ، حيث أن هذا ما يجعل الطفل يتأخر في الكلام ، أين توصلت نتائج الدراسة أيضا على أن بعض الأطفال عينة الدراسة يكون كلامهم غير مفهوم ، ويظهرون بعض المشاكل النطقية حيث يصعب فهم احتياجاتهم ، كما لديهم صعوبات اكتسابية تتم ببطء وبالتكرار الممل وطالما أن القدرات المعرفية لها علاقة متداخلة في تنمية الفهم اللغوي ، أين توصلت الدراسة أن الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي له اضطراب في القدرة المكانية والتي كانت عائقا عليه في فهم

التعليمات أحيانا ، ما جعله كذلك يفشل في التعبير خطيا عن الفونيمات ، فمن خلال الدراسة الحالية تبين أن هناك قلب في الحروف المتشابهة من حيث الشكل ، كما توصلت الدراسة على أن اضطراب القدرة المكانية عند الطفل المصاب أثرت عليه في مكتسباته اللغوية بما فيها الطلاقة اللفظية - القراءة - الكتابة - التخطيط - حل المشكلات فهذه النتيجة التي توصلت إليها الدراسة كانت متوافقة مع ما جاء في دراسة "بلخيري وفاء" (2005م) على العلاقة الوطيدة التي تربط بين اضطراب القدرة المكانية بقدرة الفهم اللفظي عند الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية ذات الأصل العصبي أين استخدمت في الدراسة اختبارين أساسيين لكل من الاختبار الفرعي لتتابع الكلمات لقياس قدرة الفهم اللفظي و الاختبار الفرعي للذاكرة المكانية لقياس القدرة المكانية ، كما توصلت على أن الأطفال المحصلين على درجات متوسطة في اختبار الذاكرة المكانية تحصلوا على المثل في اختبار نتائج الكلمات ، كما أن نتائج طفل الشلل الدماغي الحركي في اختبار الذاكرة المكانية لا تتناسب مع العمر الزمني للأطفال فأوح بتأخر تطور القدرة المكانية ، وكذلك نتائجهم في اختبار تتابع الكلمات التي أكدت تأخر في تطور قدرة الفهم اللفظي مقارنة بالعمر الزمني للمعاقين ، فالأطفال المحصلين على أضعف الدرجات في القدرة المكانية تحصلوا على درجات مقاربة لها في اختبار قدرة الفهم اللفظي ، وكلما زادت تزداد أيضا في الاختبار الثاني كذلك. ما توصلت له نتائج الدراسة الحالية لكون الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي له مشاكل في التعبير الشفهي و الفهم الشفهي ، زيادة على الصعوبات التي كانت عائقا له في التعبير الكتابي والفهم الكتابي كذلك ، هذه النتيجة التي توصلت لها الدراسة كانت متوافقة مع دراسة علماء النفس العصبي بالنسبة لدراساتهم نسبة قدرة الفهم اللفظي عند أطفال الشلل الدماغي الحركي ، من خلال تناولهم اضطرابات الفهم عند الأطفال الذين يعانون من إصابات عصبية ولهم اضطرابات لغوية وصعوبة في التعلم والرسوب المدرسي وخاصة الخدجين .

أيضا درستنا الحالية تتوافق مع الدراسة التي أجرتها كل من HELENE PAMIAN- EVELYNE HAREN ، على الاضطراب المكاني للعمى الحركي البصري المكاني وتأثيره على التخطيط الفونيمي حيث بينت أن الاضطراب راجع لعدم الفهم الذي يعاني منه الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي فهذه الدراسة الفرنسية والأمريكية على هذه الفئة أثبتت وجود اضطراب في القدرتين على العينة . وفي نفس الفكرة نجد أن الدراسة ل RAY 1950 ودراسات كل من ZAZZO 1969 و VALL

1989 و BORBOT و GRUNELLE 1990 تتوافق على ما جاء في الدراسة الحالية أين أثبتت وجود ارتباط بين نتائج أطفال الشلل الدماغي في اختبار القدرة المكانية وقدرة الفهم اللفظي . وهذا إن دل على شيء إنما يدل على أن العمليات المعرفية متصلة بالنشاط المعرفي وأنها متداخلة مع الفهم اللفظي وأن الإصابة العصبية تؤثر على سلامة صيرورة العمليات المعرفية و المهارات التواصلية لهذه الشريحة من ذوي الاحتياجات الخاصة . وفي نفس المبدأ وانطلاقاً من النتائج التي توصلت لها الدراسة نجدها تتوافق كلياً على ما جاء في دراسة ، "بن عصمان" (2005م) الذي قام بدراسة استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي ، مستخلصاً على أن الشلل الدماغي الحركي يؤثر على القدرات المعرفية و الحركية للمصابين به ، زيادة على ذلك مشاكل التواصل اللغوي وأن الفهم لدى هذه الفئة لا يصل إلى مستوى الفهم لدى الأطفال العاديين .



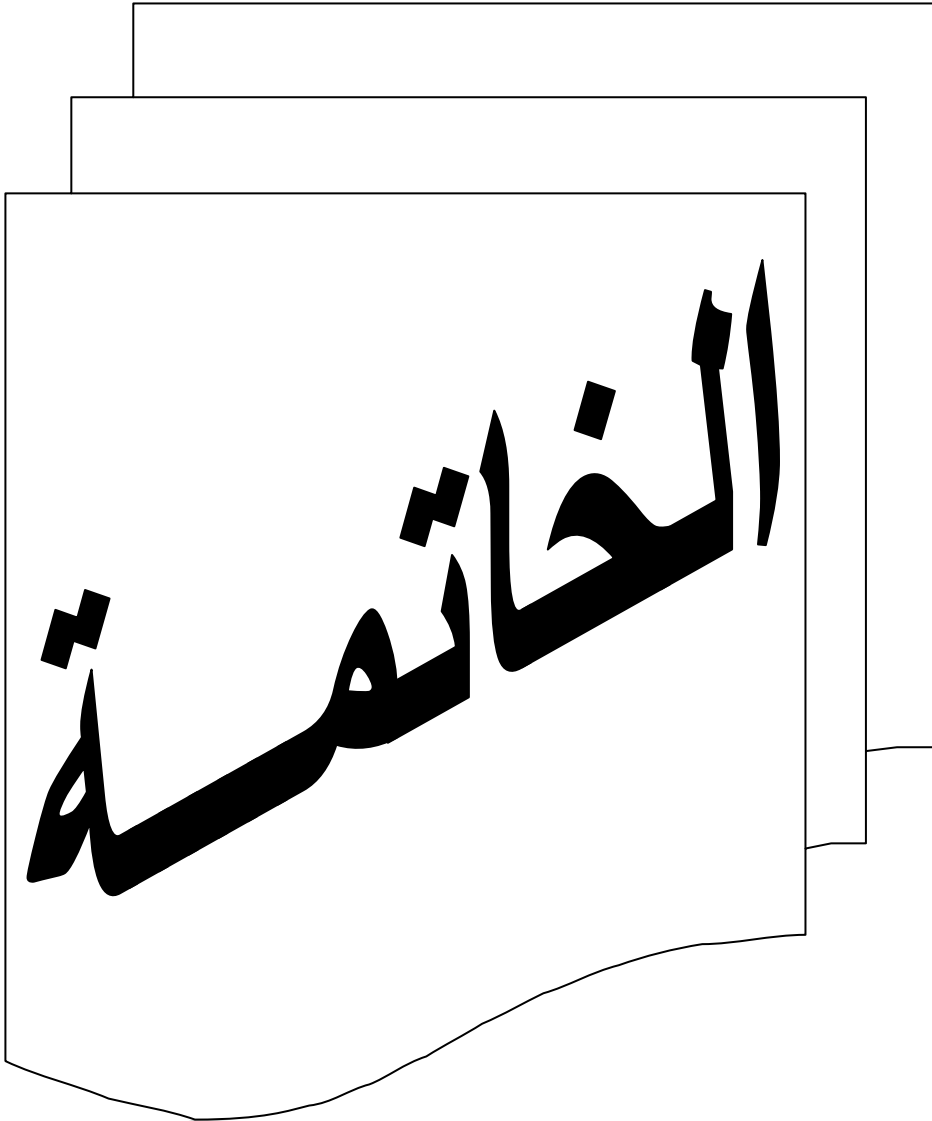
الاستنتاج العام

اعتمادا على الجانب النظري والدراسات السابقة حاولنا إجراء البحث الميداني ، والذي تم من خلاله ملاحظة طفل الشلل الدماغي الحركي (I.M.C) حيث اتضح لنا جليا أنه يعاني من عدة مشاكل لا تقتصر على الحركة وحسب ، وإنما تتعدى ذلك لتشمل مشاكل في القدرات المعرفية بم فيها (الانتباه- الإدراك-الذاكرة) كما نلاحظ مشكل التآزر الحسي الحركي ، أيضا مشكل في الحركات الدقيقة لليد كما لا يخفى علينا أهم عرض لأطفال الشلل الدماغي الحركي مشكل عسر البلع،التنفس واللعب هذا الأخير الذي يرجع لعدم قوة طفل الشلل الدماغي الحركي على التحكم في عضلات فمه ، وبالتالي لا تسمح له بالنطق الجيد وعليه يكون لديه ضعف الإنتاج اللغوي ، نجد كذلك أطفال الشلل الدماغي الحركي يعانون من منعكس الغثيان بمجرد لمسة خفيفة على مستوى التجويف الفموي.

فمن هذا المنطلق اقترحنا بروتوكول تشخيصي أرطفوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي ، وقد اشتمل على ثلاثة محاور حيث كل محور تضمن العديد من النشاطات والمهارات ، فالمحور الأول كان للتشخيص الحركي (الحركة العامة والدقيقة -الفمية الوجيهة) لطفل الشلل الدماغي الحركي، أما المحور الثاني يشخص لنا القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لطفل الشلل الدماغي الحركي والمحور الثالث يشخص جوانب اللغة لدى طفل الشلل الدماغي الحركي.

حيث كان هذا البروتوكول التشخيصي الأرطفوني أكثر نجاحا في الكشف عن الصعوبات والمشاكل التي يعاني منها طفل الشلل الدماغي الحركي ، فقد أسفرت نتائج دراستنا الحالية عن مدى فعاليته بعدما قمنا بتطبيقه على عينة من أطفال هذه الشريحة من ذوي الاحتياجات الخاصة، أين مكنا من تشخيص جوانب الحركة العامة والدقيقة لديهم ، كما سمح لنا بالكشف عن الصعوبات المعرفية المتمثلة في الانتباه (السمعي- البصري) الإدراك (السمعي- البصري) ، والذاكرة (السمعية - البصرية) ومن جانب آخر كشف لنا المشاكل اللغوية التي يواجهها أطفال الشلل الدماغي الحركي، فقد مكنا من تشخيص المستوى (الصوتي-الصرفي-المعجمي-التركيبى-الاستعمالي) لديه ، حيث لاحظنا انعدام الأساليب المورفوتركيبية والاختصار الشديد للغة ، كما كان هناك حالات لم يكن باستطاعتهم سرد الأحداث وإيصال المعلومات ، فالقدرات المعرفية عند طفل الشلل الدماغي الحركي شبه مصابة والتي تتفاوت بدرجات تختلف من حالة لأخرى وهذا حسب قدرات كل حالة من حالات عينة دراستنا، كما كشفت الدراسة على أن طفل الشلل الدماغي الحركي يتلقى صعوبة في استخدام اللغة في وضعيات تواصل مختلفة أهمها السرد - الشرح والوصف. فكل هذه المشاكل سابقة الذكر تتطلب منا الاهتمام أكثر بمجال الشلل الدماغي الحركي

وتشجيع البحوث العلمية في هذا الجانب ليتم تقليص حجم هذا المشكل وإيجاد سبل لخدمته من أجل إعطاء أطفال هذه الشريحة من ذوي الاحتياجات الخاصة فرص أفضل للنجاح والاندماج داخل المجتمع .



يعد الشلل الدماغي الحركي اضطراب نمائي ينجم عن خلل في الدماغ ، ويظهر على شكل عجز حركي يصاحب ه غالباً اضطرابات حسية ، معرفية أو انفعالية ونظراً لأهميته ارتأينا القيام بدراسة حول الشلل الدماغي الحركي لدى عينة من الأطفال ، حيث اقترحنا بروتوكول تشخيصي أرطفوني لدى هذه الشريحة من ذوي الاحتياجات الخاصة ، كما حاولنا الكشف عن الصعوبات التي يواجهها أطفال الشلل الدماغي الحركي والتي يعانون منها وكانت كالتالي :

* مشكل الغثيان وصعوبة في التنفس.

* مشكل اللعب ومشاكل حركية.

* مشاكل معرفية.

* صعوبات لغوية .

وقد أكدت الدراسة الحالية بأن الصعوبات الأكثر انتشاراً بين أطفال الشلل الدماغي الحركي ، هي مشاكل حركية ثم صعوبات لغوية وعليه ضعف في المكتسبات الأولية التي يعتمد عليها النمو المعرفي . وانطلاقاً من ذلك طبقنا في دراستنا أداة تشخيصية تكشف لنا وجود الصعوبات و المشاكل التي يعاني منها طفل الشلل الدماغي الحركي من حيث وجود الاضطراب وحدته ، وهو البروتوكول التشخيصي الأرطفوني حيث تبين لنا من تجربتنا الميدانية أنه سمح بتشخيص جوانب الضعف والتي شملت الجانب الحركي والمعرفي، كذلك الجانب اللغوي. أين نجد أن الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي تحصل على نتائج ضعيفة في أداء التمرينات والنشاطات المتعلقة بالبروتوكول التشخيصي الأرطفوني. وعليه أسفرت نتائج الدراسة عن مدى نجاح وفعالية البروتوكول التشخيصي الأرطفوني لدى الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي في الكشف عن الصعوبات والمشاكل بمحاورة التالية :

* محور التشخيص الحركي لطفل الشلل الدماغي الحركي (الحركة العامة والفمية الوجهية) .

* محور تشخيص القدرات المعرفية المتعلقة باللغة لدى طفل الشلل الدماغي الحركي.

* محور تشخيص جوانب اللغة لدى طفل الشلل الدماغي الحركي

من خلال ما سبق عرضه تبين وجود مشاكل كثيرة عند أطفال الشلل الدماغي في مجتمعنا ومدى خطورتها على مستقبل أطفالنا ، لذا يجب الاهتمام أكثر بمجال الشلل الدماغي ، وتشجيع البحوث العلمية في هذا الجانب ليأخذ هذا الأخير نصيبه من الاهتمام ، وليتم تقليص حجم هذا الاضطراب

- ولمحاولة إيجاد سبل للحد منه من أجل إعطاء أطفالنا فرص أفضل للنجاح ، وفي الأخير نختم بحثنا المتواضع بتقديم مجموعة من الاقتراحات في المجال العلمي والعملي والمتمثلة في :
- ✚ توسيع عينة البحث ومدتها الزمنية .
 - ✚ تطبيق هذا البروتوكول التشخيصي الأطفوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي على أغلب ولايات الجزائر لالتماس مصداقيته .
 - ✚ القيام بدراسة مقارنة من خلال تطبيق هذا البروتوكول التشخيصي الأطفوني على الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي الناطقين باللغة الأمازغية واللهجة الغربية .
 - ✚ الاعتناء أكثر بهذه الشريحة من ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك بإعداد برامج تعتمد على تنمية القدرات المعرفية والمهارات اللغوية .
 - ✚ توجيه وإرشاد أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي في مرحلة الطفولة إلى أهمية المهارات الحركية في تنمية جوانب اللغة لديهم .
- يبقى أملنا كبير في أن يلبي هذا البحث حاجة الطلبة ، وأن يكون محاولة متواضعة لإثراء المعرفة ويفتح المجال لكل دراسة تتناول الشلل الدماغي الحركي .

المصادر و المراجع



◀ المراجع باللغة العربية :

- أبوالنجا أحمد عز الدين عمرو وحسن وأحمد بدران (2003). نوو الاحتياجات الخاصة الإعاقة الذهنية الحركية البصرية والسمعية . الطبعة الأولى . الأردن : مكتبة الإيمان .
- إبراهيم أمين ، القريوني (2006) . دليل تدريب و تعليم الأطفال المعاقين عقليا . الأردن : دار مكين للنشر والتوزيع .
- إبراهيم حلمي وفرحات ليلي السيد (1998) : التربية الرياضية والترويح للمعاقين . الطبعة الأولى . عمان : دار الفكر العربي .
- إبراهيم محمد ، صالح (2006) . مقدمة في الإعاقة الحركية . الطبعة الأولى . عمان : دار البداية ناشرون وموزعون .
- إحسان محمد ، الحسن (2009) . مناهج البحث الاجتماعي . الطبعة الثانية . الأردن : دار وائل للنشر والتوزيع .
- أحمد آدم أحمد محمد وسمية جعفر حميد (ب ت) . ورقة دراسية بعنوان أثر برنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات الحركية الدقيقة للأطفال معاقى الشلل الدماغي . السودان : جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا .
- أحمد السعيد يونس ومصري عبد الحميد حنودة . (1999) . رعاية الأطفال المعاقين طبيا ونفسيا واجتماعيا . القاهرة : دار الفكر العربي .
- أحمد عبد الحميد، عربيات (2011) . إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرههم . الطبعة الأولى . الأردن : دار الشروق للنشر والتوزيع .
- بدر الدين كمال ومحمد حلاوة (2008) . رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة سمعيا حركيا . الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث .
- بوشيل وايدنما سكولابرنر . ترجمة كريمان بدير (2004) . الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة . أردن : دار عالم الكتب .
- تريزا ، غلابينين (2006) . برنامج منزلي للأطفال ذوي الشلل الدماغي من الولادة الى ثلاث سنوات . جده : مركز العون .

- جمال ، الخطيبين (1998) . مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية . الأردن : دار الشروق للنشر والتوزيع .
- جمعة سيد ، يوسف (1990) . سيكولوجية اللغة والمرضى العقلي . الكويت : المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب .
- حنفي ، بن عيسى (2003) . محاضرات في علم النفس اللغوي . الطبعة الخامسة . الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية .
- حوله ، محمد (2011) . الأرطوفنيا علم اضطرابات اللغة و الكلام والصوت . الطبعة الرابعة . الجزائر : دار هومه للنشر والتوزيع .
- خليل عبد الرزاق ، السيد (2003) . اللغة بين النظرية والتطبيق . القاهرة : مركز الإسكندرية للكتاب .
- دلال ، القاضي محمود البياتي (2008) . منهجية وأساليب البحث العلمي . الطبعة الأولى . عمان : دار الحامد للنشر والتوزيع .
- دوكوري ، ماسيري (2012) . مستويات التحليل اللغوي عند ابن جني من خلال كتابه الخصائص . العدد السادس . ماليزيا : مجلة مجمع .
- ردينة ، عثمان يوسف (2005) . أساليب البحث العلمي في مجال العلوم الاجتماعية والإنسانية . الطبعة الأولى . عمان : دار المناهج .
- رشدي أحمد ، طعيعة (2009) . المفاهيم اللغوية عند الأطفال . الطبعة الثانية . عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .
- زعبي ، أحمد محمد (2003) . التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم و إرشادهم . عمان : دار زهران .
- زينب ، محمود شقير (2005) . أيدي في أيديك مع المعاق جسميا حركيا انفعاليا . الإصدار الأول المجلد الخامس . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .
- سالم ، مبارك الفلق (2004) . اللغة العربية التحديات والمواجهة . اليمن : مركز حضر موت .
- صادق يوسف ، الدباس (ب ت) . الاضطرابات اللغوية وعلاجها . فلسطين : بيت لحم .

- طارق عبد الرحمان محمد ، العيسوي (2010) . التأهيل النفسي لحالات الشلل الدماغي . قطر : الجمعية القطرية لذوي الاحتياجات الخاصة .
- عصام ، حمدي الصفدي (2003) . الإعاقة الحركية والشلل الدماغي . عمان : دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع .
- عطيات عبد الحميد ، ناشد (1969) . الرعاية الاجتماعية للمعوقين . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- عواطف ، إبراهيم محمد (2006) . كتاب المرشد في تشخيص الشلل الدماغي تعليم تأهيل علاج . جدة : المدينة العربية .
- ماجدة ، السيد عبيد (1999) . الإعاقة الحسية الحركية . الطبعة الأولى . عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع .
- محمد عبد السلام ،البواليز (2000) . الإعاقة الحركية والشلل الدماغي . الطبعة الأولى . الأردن : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .
- محمود ، براهيم (2005) . اللغة و النمو العقلي . الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية .
- مدحت،أبو النصر (2005) . الإعاقة الجسمية المفهوم الأنواع وبرامج الرعاية . الطبعة الأولى . القاهرة : مجموعة النيل العربية .
- مصطفى ، عشوي (1994) . مدخل إلى علم النفس المعاصر . الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية .
- نادر يوسف ، الكسواني (2006) . الشلل الدماغي التطوير الإدراكي . الأردن : دار زهران للنشر والتوزيع .
- ناهد ، عرفه (2006) . مناهج البحث العلمي . الطبعة الأولى . القاهرة : مركز الكتاب للنشر .
- وفاء ،فضة (2004) . أطفال ذوي الحاجات الخاصة الطفل المعاق . الطبعة الأولى . عمان : مكتبة المجتمع العربي للنشر .
- وليد السيد أحمد خليفة ومراد علي عيسى سعد . كيف يتعلم المخ نو اضطرابات الكلام . الطبعة الأولى . الإسكندرية : دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر .

◀ المذكرات باللغة العربية :

- بلخيري ، وفاء (2005) . علاقة اضطراب القدرة المكانية بقدرة الفهم اللفظي عند الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية ذات الأصل العصبي . مذكرة نيل رسالة ماجستير . جامعة الحاج لخضر .
- بن عصمان (2005) . دراسة استراتيجيات الفهم لدى الطفل المصاب بالوهن الحركي بتطبيق اختبار O52 . رسالة ماجستير : جامعة الجزائر . قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا . كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية .
- بومسجد ، عبد القادر (2005) . تعزيز نمو القدرات الإدراكية باستخدام برنامج مقترح لنشاط التربية النفسية الحركية بحث مسحي تجريبي على أطفال التعليم التحضيري 4-6 سنوات . بحث مقدم ضمن متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه . جامعة الجزائر .
- خدوسي ، كريمة (2011) . بناء واقتراح بروتوكول إعادة تربية الطفل الديسفازي في الوسط الإكلينيكي الجزائري تناول لساني وبراعماتي . مذكرة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الأرطفونيا . جامعة الجزائر 2 .
- درور ، أسماء (2015) . أساليب التكفل الأرطفوني بالطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي . مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس في الأرطفونيا . جامعة مستغانم . شعبة الأرطفونيا .
- سلافة ، حسن حواط (2012) . أثر برنامج علاجي في تنمية اللغة الاستقبالية عند أطفال الشلل الدماغي . مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير .
- طيار ، شهيناز (2009) . دراسة الإدراك البصري للألوان عند الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية من خلال تقنين رائز MTA 2002 دراسة حالات . مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الأرطفونيا . جامعة الجزائر .
- محمود صلاح الدين ، عبد الغني (2002) . تأثير برنامج تمارينات مقترح لتأهيل العضلات المصابة في حالات الشلل النصفي . مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير .
- معروف ، فاخت (2011) . الأسلوب اللغوي للقران وأثره في تنمية قدرات الطفل اللغوية والمعرفية نموذج الذاكرة الدلالية المعجمية . مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس اللغوي والمعرفي . إشراف الأستاذ نواني حسين .

- ميلودي ، حسينة (2007) . ما مدى تأثير البنية المكانية على اكتساب مهارة الحساب عند الطفل المصاب بعرض وليامس وبوران تناول نفس عصبي . مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العصبي . جامعة الجزائر .
- نجية ، تيقموني (2006) . اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل المصاب بالدسغافيا واسترجاعها لدى الحبسي الراشد دراسة مقارنة بين الاضطرابيين من خلال أحد مقوماتها البنوية الزمنية - المكانية . مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الأطفونيا . جامعة الجزائر .

◀ المراجع باللغة الأجنبية :

- ALBERT, ECCIA (2009) . La préparation à la scolarité des enfants infirmes moteurs cérébraux. Paris : publié par l'Association Nationale des Infirmes moteur cérébraux (RUP) .
- Bonnhère et v wermenbol et b dan et m degelaen et p salvia et m rooze et s van sint jan (17 – 01 – 2013). examen clinique de l'enfant infirme moteur cérébral existe – t – il un consensus entre les praticiens ? . laboratoire d'anatomie de biomécanique et d'organogenèse (labo) .
- BRUNO, DUBOIS (2010) . les dégénérescences corticaux – basales . paris : assistance hôpitaux publique .
- Claude chevré – Muller et Monique plazza (2001). nouvelles épreuves pour l'examen du langage . les éditions du centre de psychologie distribué par TEMA. cette présentation a été publiée dans les cahiers de la SBLU 2002 11 33-36 .
- Claudine, Amiel Tison (2004). l'infirmité motrice d'origine cérébrale .2édition. paris : MASSON.
- HASBOUN(2007) . Neuroanatomie-morphologie . paris : université pierre et marie curie
- JEAN, PIERRE (1993) . THE BRAIN A NEUROCIEN CE PRIMER .2édition . new York : w.h.freeman and Co .
- Guidetti Michel tourette et Catherine(1999) . Handicaps et développement psychologique de l'enfant , Paris : Armand colin .
- KEATS (1977) . le petit Larousse illustré .paris : librairie Larousse.
- O. Merrot M Guatterie P Fayoux (2011) . pathologie neurologique de pharynx et troubles de la deglutition chez l'enfant et l'adulte Paris : Elsevier Masson SAs .
- Valdois s (1997). apport de la neuropsychologie – cognitive à la pratique orthophonique in rééducation orthophonique. 192 .21 – 35. langage oral – langage écrit – mémoire – attention. UCL .PSPLCODE A. bragard .C.Maillart M-A schelstraete . 2003.
- Werner, David (1991) . L'enfant handicapé au village guide de l'usage des agents de santé , des agents de réadaptation et des familles . Paris : traduit par handicap international .
- Yacef , Atelierassociation(2000) . prise en charge des enfants IMH Elements pour un programme national . Alger .

◀ المذكرة باللغة الأجنبية :

- Bouakkaze ,Souhila (2000). Rééducation Fonctionnelle de l'enfant infirme moteur cérébral par l'orthophoniste : prise en charge des fonctions facilitatrices de l'émission de la parole . mémoire de magistère en orthophoniste . Université d' Alger.

◀ مواقع الكترونية :

- <http://nea.recherche.univ-lille3.fr/>.
- www.editions-cigale.com.

◀ مصادر الدراسة :

- أحمد حلمي جمعة وحسني أحمد الخولي وعبد الناصر نور وعمر عبد الجواد (1999) . أساسيات البحث العلمي . الطبعة الأولى . عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع .
- جودين، بل (2006) . كيف تعد مشروع بحثك العلمي . الطبعة الأولى . القاهرة : دار الفروق للنشر والتوزيع .
- سمير محمد ، كبريت (2009) . الأسلوب العلمي في كتابة البحث الجامعي . الطبعة الأولى . لبنان : دار النهضة العربية .
- ماثيو، جيدير . ترجمة ملكة أبيض (2005) . منهجية البحث دليل الباحث المبتدئ . دمشق : منشورات وزارة الثقافة .
- محمد وليد البطش وفريد كامل أبو زينة (2007) . مناهج البحث العلمي تصميم البحث والتحليل الإحصائي . الطبعة الأولى . الأردن : دار المسيرة للنشر .

الملاطفة



الملحق رقم (01) .

محور اللغة الشفهية - الانتباه - الذاكرة .

الترتيب 0 / 1	الرقم	بند الطلاقة الصوتية .
	01	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [b]
	02	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [m]
	03	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [w]
	04	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [f]
	05	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [q]
	06	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [k]
	07	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [ʒ]
	08	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [Š]
	09	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [j]
	10	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [t]
	11	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [t̥]
	12	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [d̥]
	13	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [θ]
	14	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [dʒ]
	15	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [r]
	16	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [z]
	17	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [s]
	18	مجموعة كلمات تبدأ بحرف [l]

		مجموعة كلمات تبدأ بحرف [a]	19
		مجموعة كلمات تبدأ بحرف [h]	20
		مجموعة كلمات تبدأ بحرف [ħ]	21
		مجموعة كلمات تبدأ بحرف [ʕ]	22
		مجموعة كلمات تبدأ بحرف [x]	23
		مجموعة كلمات تبدأ بحرف [ʁ]	24

الرقم	بند المعجم الدلالي .	التنقيط 0 / 1
01	أكبر عدد ممكن من الكلمات التي تنتمي للبحر .	
02	أكبر عدد ممكن من الكلمات التي تنتمي لبقرة .	
03	أكبر عدد ممكن من الكلمات التي تنتمي لبيت .	
04	أكبر عدد ممكن من الكلمات التي تنتمي لحديقة .	
05	أكبر عدد ممكن من الكلمات التي تنتمي دجاجة .	

الرقم	بند الإنتاج المورفوتيكي .	التنقيط 0 / 1
01	بنت تأكل التفاح .	
02	رجل يركل الكرة .	
03	البنت راكبة على الحصان .	
04	بنت أسقطت الفنجان .	
05	ولد يتسلق الجدار .	

		فتاة تجري .	06
		ولد يقطف الزهرة .	07
		بنت واقفة .	08
		ولد يقرأ .	09
		البنات يلعبن .	10
		الولد يجري .	11
		البنات تشرب الماء .	12

التنقيط 0 / 1		بند التكرار الكلمات البسيطة والمعقدة .	الرقم
		تكرار كلمة بحر .	01
		تكرار كلمة مفتاح .	02
		تكرار كلمة خروف .	03
		تكرار كلمة تفاحة .	04
		تكرار كلمة أسد .	05
		تكرار كلمة ثعلب .	06
		تكرار كلمة جمل .	07
		تكرار كلمة حصان .	08
		تكرار كلمة دلو .	09
		تكرار كلمة ذئب .	10
		تكرار كلمة رجل .	11

		تكرار كلمة زينب .	12
		تكرار كلمة سماء .	13
		تكرار كلمة شمعة .	14
		تكرار كلمة صفارة .	15
		تكرار كلمة ضبي .	16
		تكرار كلمة طائرة .	17
		تكرار كلمة عنب .	18
		تكرار كلمة غزال .	19
		تكرار كلمة فأر .	20
		تكرار كلمة قنفذ .	21
		تكرار كلمة كلب .	22
		تكرار كلمة ليمون .	23
		تكرار كلمة مشط .	24
		تكرار كلمة نملة .	25
		تكرار كلمة هلال .	26
		تكرار كلمة واد .	27
		تكرار كلمة يغني .	28
		تكرار كلمة ديناصور .	29
		تكرار كلمة مستغانم .	30
		تكرار كلمة استعصى .	31

		تكرار كلمة استخرج .	32
		تكرار كلمة مستشفى .	33
		تكرار كلمة تسمييلت .	34
		تكرار كلمة فلسطين .	35
		تكرار كلمة تميمون .	36
		تكرار كلمة سكيكة .	37

التنقيط 0 / 1		بند التشابه و العكس .	الرقم
		تحديد الصورة التي تمثل عكس كتاب مغلق .	01
		تحديد الصورة التي تمثل عكس صحن فارغ .	02
		تحديد الصورة التي تمثل عكس دمية صغيرة .	03
		تحديد الصورة التي تمثل طفل وراء حاجز .	04
		عكس كلمة خارج .	05
		عكس كلمة نهار .	06
		عكس كلمة بعيد .	07
		عكس كلمة قصير .	08
		عكس كلمة حزين .	09
		تحديد الصور الملونة المتشابهة .	10
		تحديد الصور التي بدون تلوين متشابهة .	11
		تحديد الصورة التي تشبه شكل المربع .	12

		تحديد الصورة التي تشبه شكل المستطيل .	13
		تحديد الصورة التي تشبه شكل الدائرة .	14
		تحديد الصورة التي تشبه شكل المثلث .	15

التنقيط 0 / 1		الرقم	بند فهم الجمل وتنفيذ التعليمات .
		01	وضع اليد على الرأس .
		02	إغماض العينين .
		03	مد اليدين .
		04	الطرق ثلاث مرات على الطاولة بالقلم .
		05	حمل الكرة ووضعها فوق الطاولة .
		06	احمل قلم الرصاص وقم بالخطيط على الورقة .
		07	فتح الكراس ثم إغلاقه .

التنقيط 0 / 1		الرقم	بند التسمية والتعيين .
		01	تسمية ليمون .
		02	تسمية تفاحة .
		03	تسمية عنب .
		04	تسمية حصان .
		05	تسمية جمل .
		06	تسمية بقرة .

		تسمية فيل .	07
		تسمية خروف .	08
		تسمية زرافة .	09
		تسمية سلم .	10
		تسمية دار .	11
		تسمية صفارة .	12
		تسمية شمعة .	13
		تسمية نملة .	14
		تسمية قطة .	15
		تسمية مفتاح .	16
		تسمية طائرة .	17
		تسمية عينان .	18
		تسمية أنف .	19
		تسمية فم .	20
		تسمية أذنان .	21
		تسمية شعر .	22
		تعيين النظارة .	23
		تعيين الشجرة .	24
		تعيين الملاعقة .	25
		تعيين كتاب .	26

		تعيين ولد يشرب .	27
		تعيين مربع أحمر.	28
		تعيين علبة .	29
		تعيين جدار .	30
		تعيين وردة .	31
		تعيين سيارة .	32
		تعيين رجل يدفع .	33
		تعيين بنت تقفز .	34
		تعيين كأس.	35
		تعيين ولد .	36
		تعيين بنت .	37
		تعيين كرسي .	38
		تعيين قبعة .	39
		تعيين سكين .	40
		تعيين قلم .	41
		تعيين قلم فوق كتاب .	42
		تعيين الرجل يحمل علبة .	43
		تعيين الولدان يجريان .	44
		تعيين المرأتان أسقطتا مزهرية وكأس .	45

الرقم	بند الذاكرة .	التنقيط 0 / 1
01	تذكر كلمة رأس سمعيا .	
02	تذكر كلمة عين سمعيا .	
03	تذكر كلمة وردة سمعيا .	
04	تذكر كلمة شجرة سمعيا .	
05	تذكر كلمة باب سمعيا .	
06	تذكر صورة تفاحة بصريا .	
07	تذكر صورة ليمون بصريا .	
08	تذكر صورة عنب بصريا .	
09	تذكر صورة بقرة بصريا .	
10	تذكر صورة دار بصريا .	
11	تذكر صورة حروف بصريا .	
12	تذكر جملة أغسل وجهي .	
13	تذكر جملة أمشط شعري .	
14	تذكر جملة أشرب الماء .	
15	تذكر السلسلة الأولى من الأرقام .	
16	تذكر السلسلة الثانية من الأرقام .	
17	تذكر السلسلة الثالثة من الأرقام .	
18	تذكر السلسلة الأولى من الأرقام المعكوسة .	
19	تذكر السلسلة الثانية من الأرقام المعكوسة .	

		تذكر السلسلة الثالثة من الأرقام المعكوسة .	20
--	--	--	----

الرقم	بند الانتباه .	التنقيط 0 / 1
01	تلوين ما يعبر عن الحرارة و البرودة .	
02	إيجاد الحصان الذي يشبه الظل الذي في الأسفل .	
03	رسم الدوائر كما هي في الصورة المقابلة .	
04	تعيين الجزء الناقص للحيوان وربطه معه .	
05	إيجاد الصور المناسبة .	
06	إعادة الطرق بنفس عدد الطرقات المسموعة .	
07	الانتباه لمصدر الصوت وتحديده .	
08	الانتباه لصوت المرأة و الرجل .	

محور اللغة المكتوبة .

الرقم	بند التخطيط الكتابي .	التنقيط 0 / 1
01	إعادة رسم الشكل الأول .	
02	إعادة رسم الشكل الثاني .	
03	إعادة رسم الشكل الثالث .	
04	إعادة رسم الشكل الرابع .	
05	إعادة رسم الشكل الخامس .	
06	إعادة رسم الشكل السادس .	
07	إعادة رسم الشكل السابع .	

		إعادة رسم الشكل الثامن .	08
		إعادة رسم الشكل التاسع .	09
		إعادة رسم الشكل العاشر .	10
		إعادة رسم الشكل الحادي عشر .	11
		إعادة رسم الشكل الثاني عشر .	12

التنقيط 0 / 1		بند قراءة الحروف و كتابتها .	الرقم
		قراءة الحرف [b]	01
		قراءة الحرف [m]	02
		قراءة الحرف [w]	03
		قراءة الحرف [f]	04
		قراءة الحرف [q]	05
		قراءة الحرف [k]	06
		قراءة الحرف [ʒ]	07
		قراءة الحرف [Š]	08
		قراءة الحرف [j]	09
		قراءة الحرف [t]	10
		قراءة الحرف [ṭ]	11
		قراءة الحرف [ḍ]	12

		قراءة الحرف [θ]	13
		قراءة الحرف [dʒ]	14
		قراءة الحرف [r]	15
		قراءة الحرف [z]	16
		قراءة الحرف [s]	17
		قراءة الحرف [l]	18
		قراءة الحرف [a]	19
		قراءة الحرف [h]	20
		قراءة الحرف [ħ]	21
		قراءة الحرف [ʕ]	22
		قراءة الحرف [x]	23
		قراءة الحرف [ʔ]	24
		كتابة الحرف [b]	25
		كتابة الحرف [m]	26
		كتابة الحرف [w]	27
		كتابة الحرف [f]	28
		كتابة الحرف [q]	29
		كتابة الحرف [k]	30
		كتابة الحرف [ʒ]	31
		كتابة الحرف [š]	32

		كتابة الحرف [j]	33
		كتابة الحرف [t]	34
		كتابة الحرف [t̪]	35
		كتابة الحرف [d̪]	36
		كتابة الحرف [θ]	37
		كتابة الحرف [dʒ]	38
		كتابة الحرف [r]	39
		كتابة الحرف [z]	40
		كتابة الحرف [s]	41
		كتابة الحرف [l]	42
		كتابة الحرف [a]	43
		كتابة الحرف [h]	44
		كتابة الحرف [ħ]	45
		كتابة الحرف [ʕ]	46
		كتابة الحرف [x]	47
		كتابة الحرف [ʁ]	48
		كتابة الحرف [d]	49
		كتابة الحرف [ʂ]	50

الرقم	بند قراءة الكلمات و كتابتها .	التنقيط 0 / 1
01	قراءة كلمة مدرسة .	
02	قراءة كلمة بيت .	
03	قراءة كلمة مسرح .	
04	قراءة كلمة حديقة .	
05	قراءة كلمة طبيب .	
06	قراءة كلمة سيارة .	
07	قراءة كلمة سماء .	
08	قراءة كلمة بحر .	
09	قراءة كلمة باب .	
10	كتابة كلمة مدرسة .	
11	كتابة كلمة بيت .	
12	كتابة كلمة مسرح .	
13	كتابة كلمة حديقة .	
14	كتابة كلمة طبيب .	
15	كتابة كلمة سيارة .	
16	كتابة كلمة سماء .	
17	كتابة كلمة بحر .	
18	كتابة كلمة باب .	

الرقم	بند الفهم القرائي .	التنقيط 0 / 1
01	قراءة أحضر يعقوب ورقة وقلم .	
02	قراءة بدأ يعقوب يرسم على الورقة .	
03	قراءة لون يعقوب البيت الذي رسمه .	
04	قراءة علق يعقوب الصورة على الحائط .	
05	قراءة ندى يعقوب أباه ليريه الصورة .	
06	التسطير على كلمة قلم .	
07	التسطير على كلمة الورقة .	
08	التسطير على كلمة رسمه .	
09	التسطير على كلمة الحائط .	
10	التسطير على كلمة الصورة .	

الرقم	بند كتابة الجمل عن طريق الإملاء .	التنقيط 0 / 1
01	كتابة فتاة تلعب بالدمية عن طريق الإملاء .	
02	كتابة الأم تكوي الملابس عن طريق الإملاء .	
03	كتابة الأب يشوي اللحم عن طريق الإملاء .	

الرقم	بند كتابة نص عن طريق الإملاء .	التنقيط 0 / 1
01	كتابة نص عن طريق الإملاء	
الرقم	بند الفهم المورفوتركيبي .	التنقيط 0 / 1

		قراءة تحمل السيدة كيسا .	01
		قراءة أسقطت المرأة الكيس .	02
		قراءة تحمل البنت الكرسي .	03
		قراءة يحمل الكلب كيسا .	04
		قراءة تقطف البنت الأزهار .	05
		قراءة الولد يأكل التفاح الذي تقطفه البنت .	06
		الولد فوق غصن الشجرة .	07
		تعيين الصورة التي تناسب الجملة الأولى .	08
		تعيين الصورة التي تناسب الجملة الثانية .	09
		تعيين الصورة التي تناسب الجملة الثالثة .	10
		تعيين الصورة التي تناسب الجملة الرابعة .	11
		تعيين الصورة التي تناسب الجملة الخامسة .	12
		تعيين الصورة التي تناسب الجملة السادسة .	13
		تعيين الصورة التي تناسب الجملة السابعة .	14
		حكاية قصة كتابيا .	15

الملحق رقم (02)

❖ المحور الأول / محور التشخيص الحركي لطفل الشلل الدماغي الحركي

(الفمية الوجهية و الحركة العامة) .

1. منعكس الغثيان ، و التقيؤ لدى طفل الشلل الدماغي الحركي .

2. ضم الشفتين حول أنبوبة .

3. الابتسامة بمد الشفاه للجانبين .

4. الضحك مع فتح الشفاه .

5. سحب الشفاه لداخل الفم .

6. جذب الهواء لداخل الفم .

7. نفخ الخدود والعد حتى العشرة .

8. وضع اللسان في جانب الخد الأيمن للداخل و العد حتى السبعة.

9. وضع اللسان في جانب الخد الأيسر للداخل و العد حتى السبعة.

10. إخراج اللسان و جعله في جانب واحد مع العد حتى السبعة.

11. إخراج اللسان و جعله في الجانب الأخر و العد حتى السبعة.

12. رفع اللسان للحنك و العد حتى الثمانية.

13. نفخ هواء الزفير فترة طويلة بحركة تذبذبية .

14. إغلاق الشفتين بقوة .

15. تدوير الشفتين للأمام وفتحها فتحة بسيطة .

16. فتح الفم ولمس السنة العليا بلسانه.



55. نزع قطع لوح مركبة لصورة .، وإعادة تركيبها .



56. رفع الساق للأعلى مع إقفال العينين .



57. مد يديه و تشبيكهم مع بعضهم البعض.



58. مد ذراعيه وفتح أصابع يديه بوضع عمودي .



59. تشبيك يديه مع الارتكاز على الطاولة .



60. وضع يديه على رأسه مع تشبيك اليدين .



61. وضع راحة يديه على الطاولة مع فتح أصابعه لمدة .



62. مد ذراعيه و تشبيك يديه وتحريكهما ورفعهما للأعلى والأسفل .



63. مد ذراعيه مع لف أصابع يديه على العصا .



64. تشبيك الأيدي خلف الظهر .



65. تشبيك الأيدي ووضعها خلف الرأس .



66. الوقوف بمد الذراعين للجانبين و القيام بحركات اليدين والذراعان

للأمام ، للوسط وللجانبيين .



67. مد الذراعين للجانبين و تحريكهما بشكل دائري.



68. قذف الطفل الكرة باتجاه الحائط ثم مسكها .



69. مد اليدين للوسط مع مبادعة اليدين و الساقين عن بعضهما .



70. مد الذراعين للوسط مع تشبيك الأصابع و تثبيت الإبهامين معا.



71. مد ذراعيه للوسط ، وتحريك السابتين بشكل دائري .



72. مد الذراعين للوسط مع مسك لعبة صغيرة الحجم نوعا ما ونقلها من يد لأخرى .

❖ المحور الثاني / محور القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لطفل الشلل الدماغي الحركي.



1. مطابقة اللون الأحمر .



2. مطابقة اللون الأصفر .



3. مطابقة اللون الأخضر .



4. مطابقة اللون الأزرق .



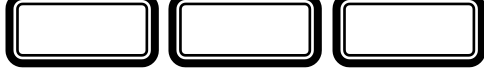
5. الفرز بين اللون الأحمر و الأصفر .



6. الفرز بين اللون الأصفر و الأخضر .



7. الفرز بين اللون الأخضر و الأزرق .



8. تسمية اللون الأحمر .



9. تسمية اللون الأصفر .



10. تسمية اللون الأخضر .



11. تسمية اللون الأزرق .



12. توظيف اللون الأحمر .



13. توظيف اللون الأصفر .



14. توظيف اللون الأخضر .



15. توظيف اللون الأزرق .

ملاحظة / في حال إن كانت الحالة لا تستطيع الوقوف ، تستبدل بالجلوس .

73. ذكر اسم اليوم .

--	--	--

74. ذكر أيام الأسبوع .

--	--	--

75. اليوم الذي يأتي بعد الجمعة .

--	--	--

76. اليوم الذي يأتي قبل الجمعة .

--	--	--

77. اليوم الذي يأتي قبل يوم الاثنين .

--	--	--

78. اليوم الذي يأتي بعد يوم الاثنين .

--	--	--

79. وضع المربع الكبير مع المربع الصغير .

--	--	--

80. وضع الدائرة الكبيرة مع الدائرة الصغيرة .

--	--	--

81. وضع المثلث الكبير مع المثلث الصغير .

--	--	--

82. معرفة شكل المربع .

--	--	--

83. معرفة شكل المثلث .

--	--	--

84. معرفة شكل الدائرة .

--	--	--

85. العد من الواحد إلى العشرة .

--	--	--

86. إعطاء كرتان .

--	--	--

87. إعطاء ثلاث كرات .

--	--	--

88. إعطاء أربع كرات .

--	--	--

89. إعطاء خمس كرات .

--	--	--

90. معرفة الأكبر بين (3 كرات و 4 كرات) .

--	--	--

113. القيام بتلوين المربعات بنفس ترتيب اللون .

114. وضع العصي المناسب من حيث اللون على

الخط الموجود في الورقة .

115. محاولة رسم نفس الشكل على سطح الورقة .

116. تذكر الكلمات سمعياً .

117. تذكر الكلمات انطلاقاً من الصور .

118. وضع البطاقة المناسبة وسط الشكل المناسب

البطاقات الحافظة .

❖ المحور الثالث / محور تشخيص جوانب اللغة لدى طفل الشلل الدماغي الحركي .

1. تكرار المقطع الصوتي [la. la. la.]

2. تكرار المقطع الصوتي [Ba . Ba . Ba .]

3. تكرار المقطع الصوتي [ma . ma . ma.]

4. تكرار المقطع الصوتي [na . na . na.]

5. تكرار المقطع الصوتي [Ş a . Ş a . Ş a.]

6. تكرار المقطع الصوتي [da .da . da.]

7. تكرار المقطع الصوتي [d3a . d3a .d3a.]

8. تكرار المقطع الصوتي [fa.fa.fa.]

9. تكرار المقطع الصوتي [řa. ř a. ř a.]

10. تكرار المقطع الصوتي [bla . bla . bla.]

11. تكرار المقطع الصوتي [bi . bû . ba.]

12. تكرار المقطع الصوتي [ta . tû . ti.]

163. قراءة كلمة / نملة /

164. قراءة / ولد يلعب بالكرة /

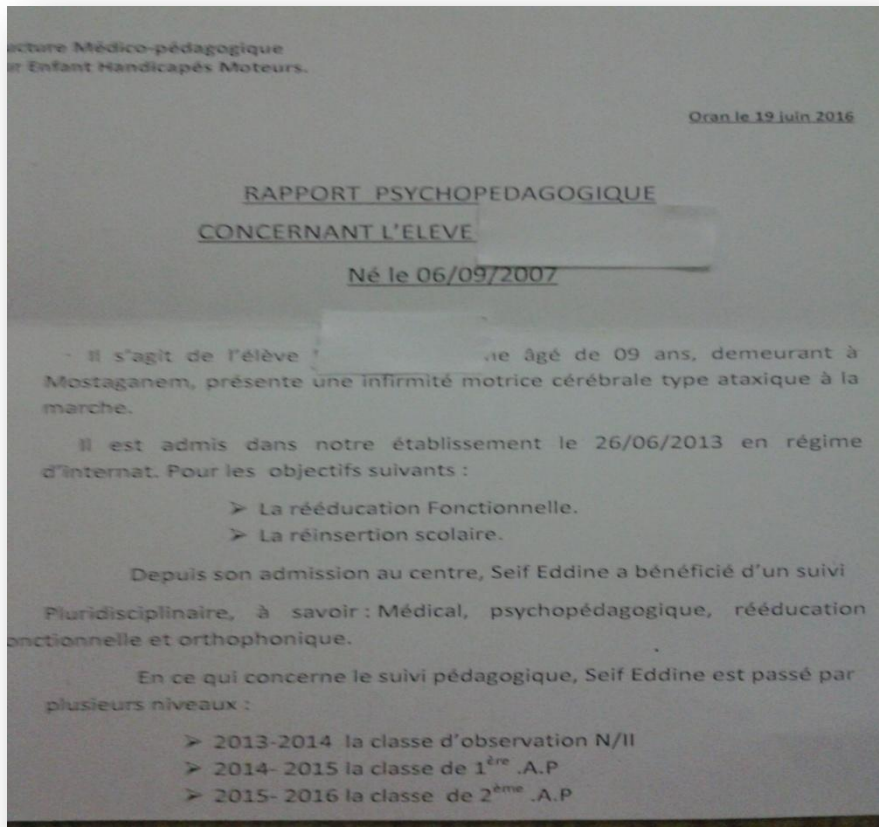
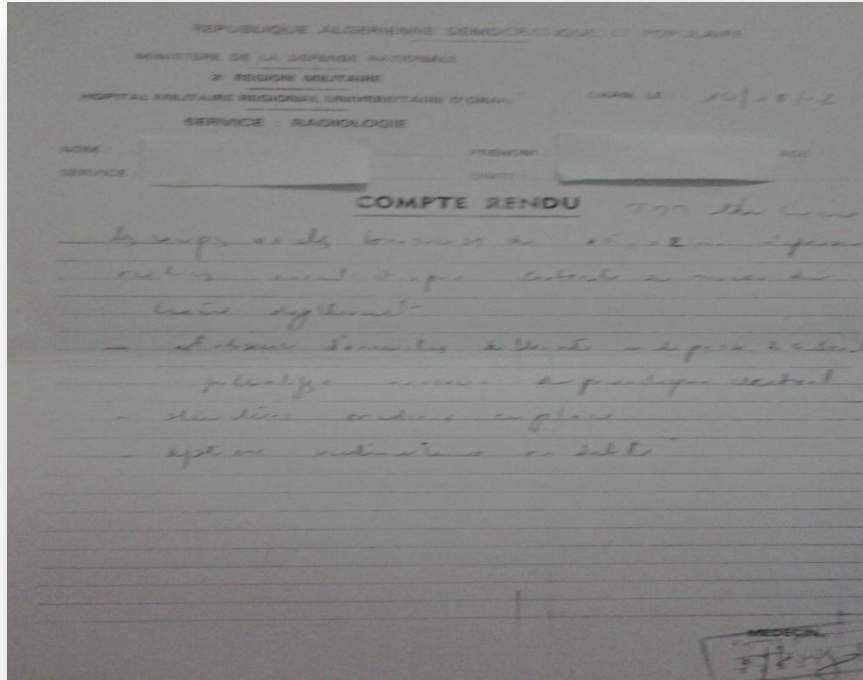
165. قراءة / أختي تقرأ في المدرسة /

166. قراءة / بنت تذهب مع أمها للطبيب /

167. قراءة نص .

الملحق رقم (03) .

الملفات الطبية للحالات .



Il a suivi son programme scolaire le plus normale, ses résultats étaient satisfaisants avec une bonne évaluation pédagogique.

Seif Eddine a été initié en premier à la machine à écrire et ensuite à l'ordinateur vu son problème d'écriture qui est inhérent à son handicap.

Il a appris aussi à se concentrer pour mieux maîtriser son geste.

Enfant plein de volonté et d'intérêt pour la scolarité.

Concernant son séjour en internat, l'adaptation en pensionnat n'était pas facile pour Seif eddine surtout la première année, Sa sociabilité l'a beaucoup aidé après à mieux s'adapter et s'épanouir au sein du groupe (enfant qui aime bien servir les autres).

Nous notons aussi une nette progression concernant les actes de la vie quotidienne sans oublier l'implication positive des parents dans la prise en charge.

A la lumière des résultats satisfaisants et l'effort fourni par l'élève l'équipe pluridisciplinaire décide sa réinsertion scolaire en classe de **3^{ème} année primaire** afin qu'il puisse continuer à suivre son cursus scolaire dans une école publique en milieu ordinaire ; En lui offrant de meilleures conditions.

Nous souhaitons vivement la collaboration de l'équipe pédagogique qui va recevoir Seif Eddine En lui offrant de meilleures conditions possible.

Rapport psychologique du jeune [redacted]

Il s'agit de l'enfant [redacted] le 6 Septembre, atteint de handicap moteur modéré (trouble de l'équilibre et de la coordination motrice) suite à un ictère nucléaire survenu à la naissance.

Son atteinte est motrice avec un trouble de l'articulation du langage et de l'écriture. Ses capacités intellectuelles sont très bien conservées.

Seifeddine a fait l'objet d'une admission au centre en internat, qui s'est étalée de Septembre 2013 jusqu'à ce jour. Il a bénéficié d'un suivi scolaire à partir du préscolaire et d'une prise en charge médicale en rééducation fonctionnelle.

Il est actuellement prêt à rejoindre sa famille qui lui a tant manqué et à intégrer une école publique en 3^{ème} AP avec utilisation de la machine à écrire ou de l'ordinateur.

Nous comptons sur l'équipe de l'école pour lui garantir une intégration scolaire dans de bonnes conditions et par conséquent sa réussite future.

Nous tenons enfin à remarquer que durant tout son séjour au centre, la famille de seifeddine a toujours été présente et très compétente dans le suivi médical et scolaire de son enfant.

الملحق رقم (04).

صور بند الاندماج المورفوتركيبي.



الملحق رقم (05).

صور بند العكس.



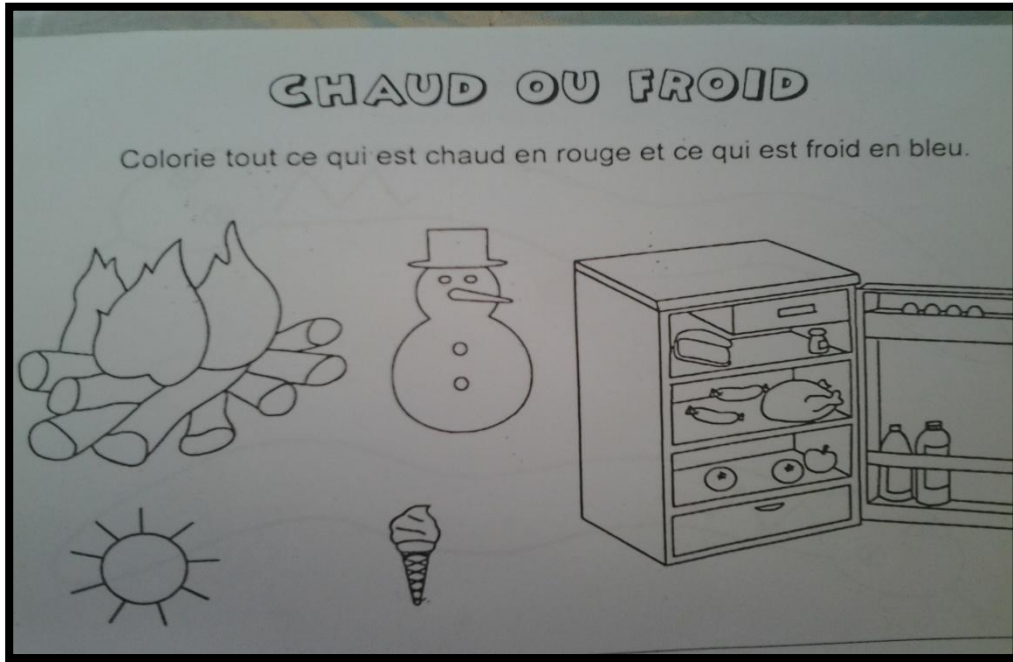
الملحق رقم (06).

صور بند التشابه.

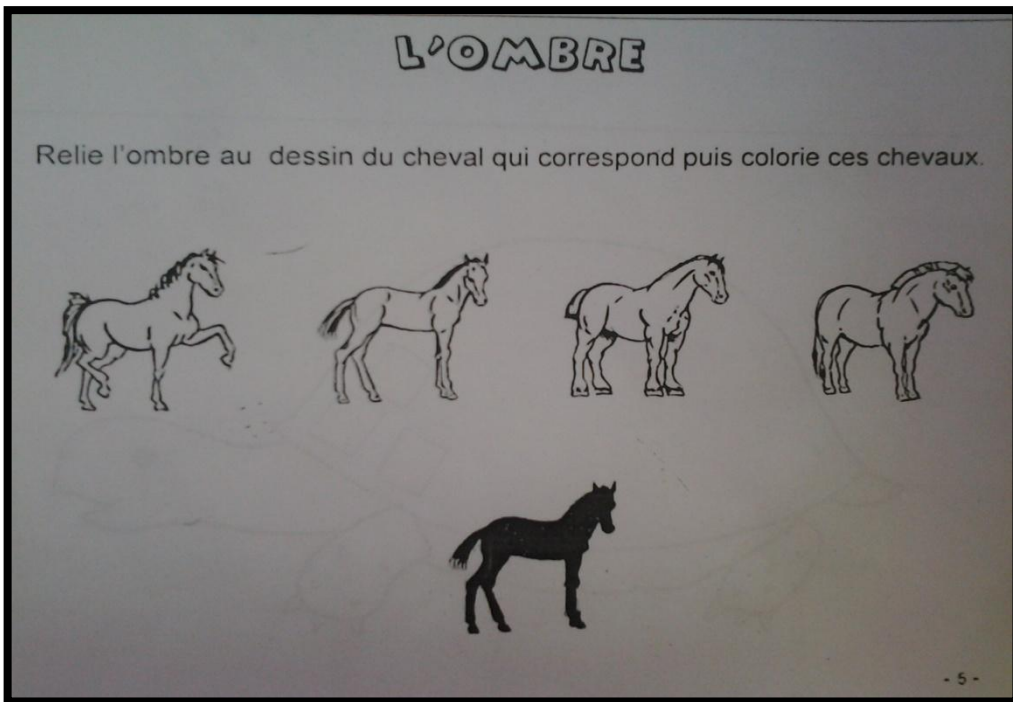


الملحق رقم (08).

صور بند الانتباه.



الملحق رقم (09).



الملحق رقم (10).

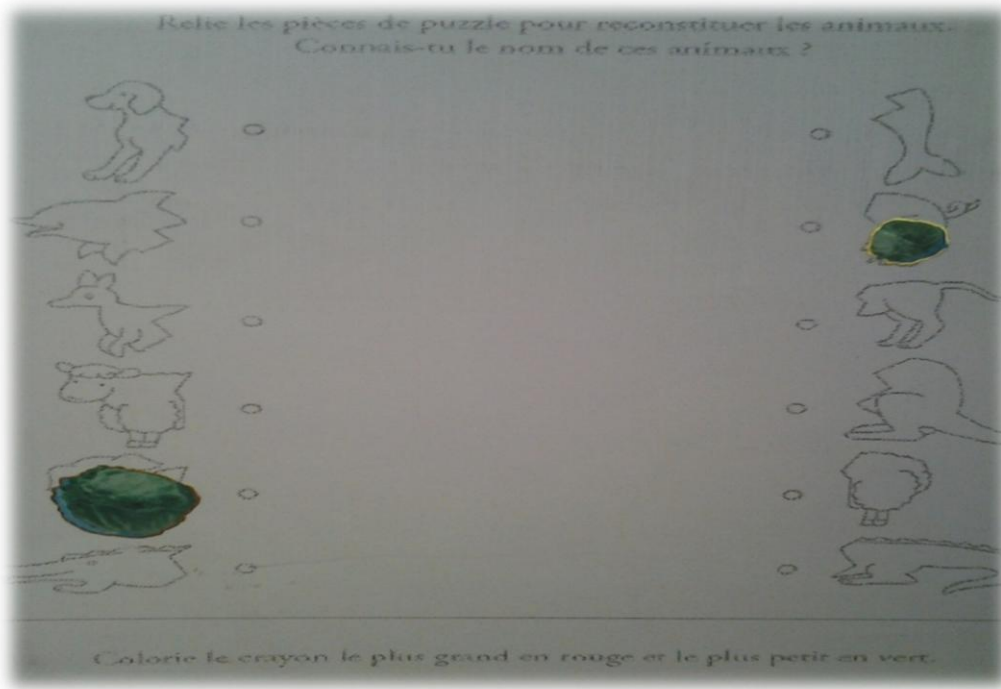
○	○	
		○

○		
		○
○		

○		
○		
○		

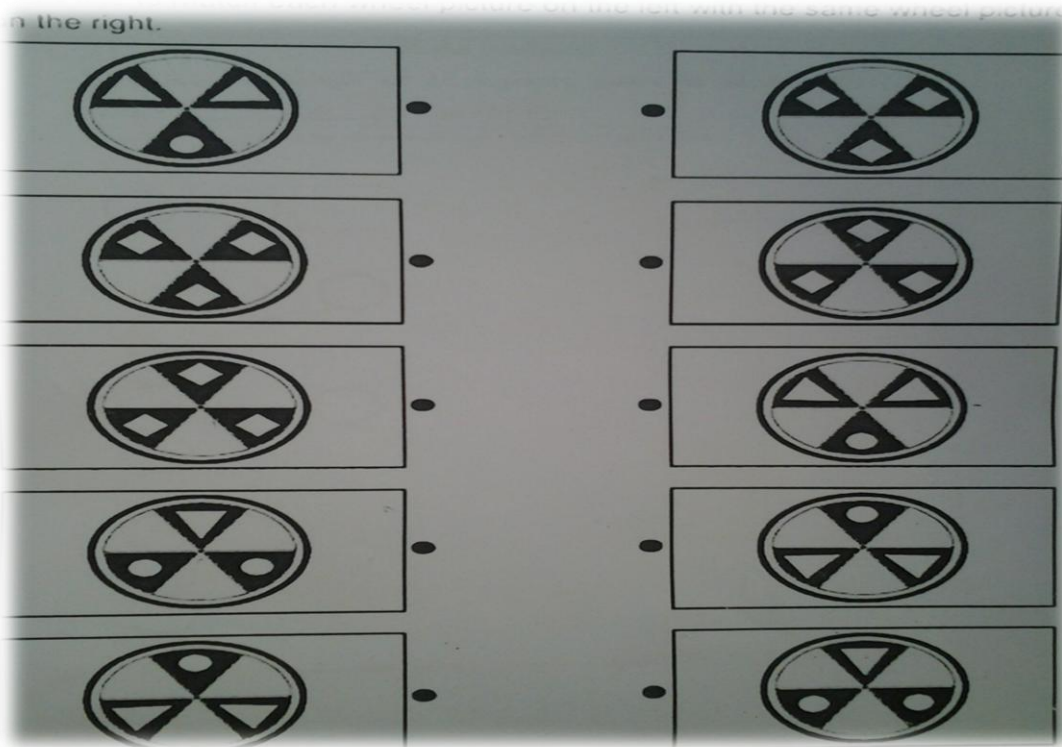
الملحق رقم (11).

صور بند الانتباه.



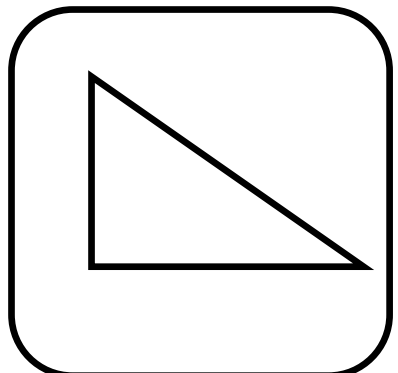
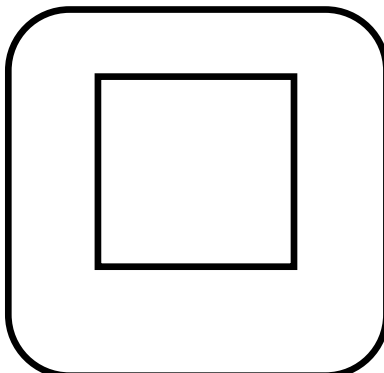
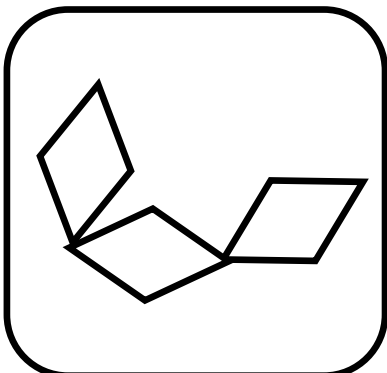
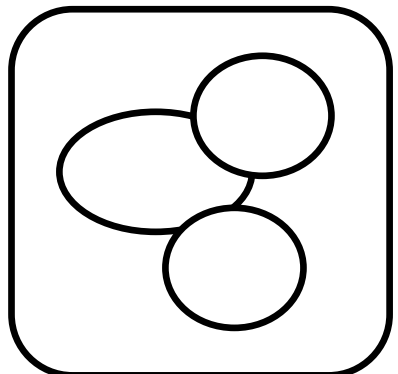
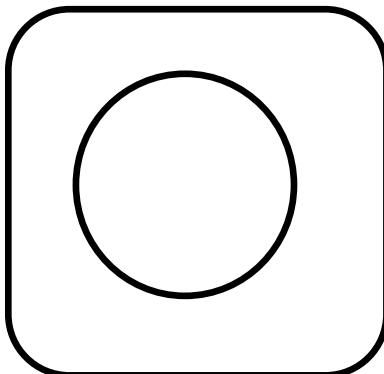
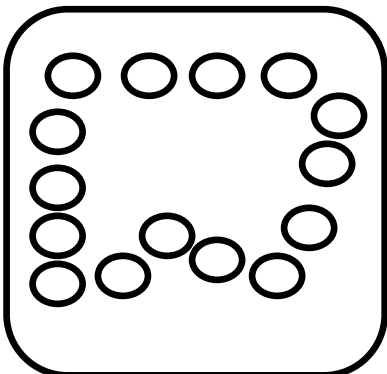
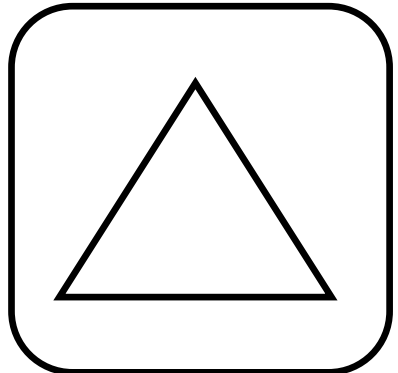
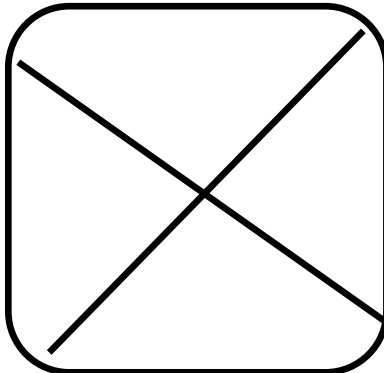
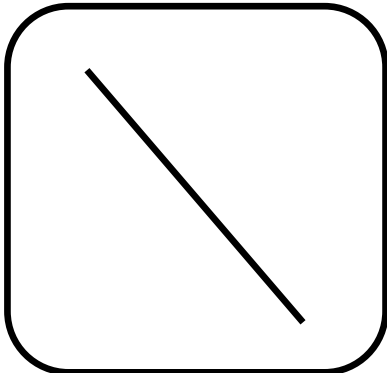
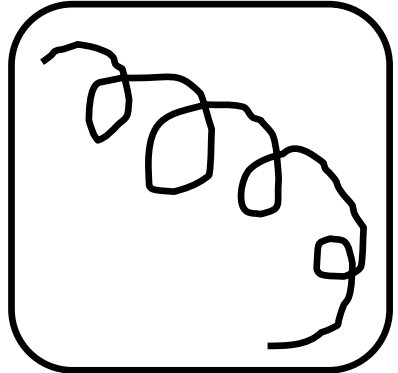
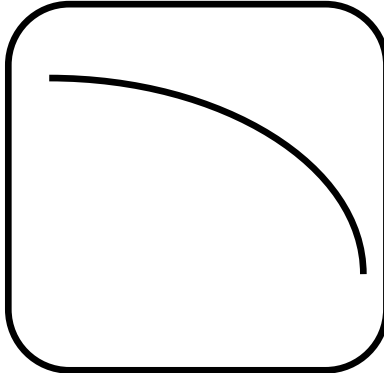
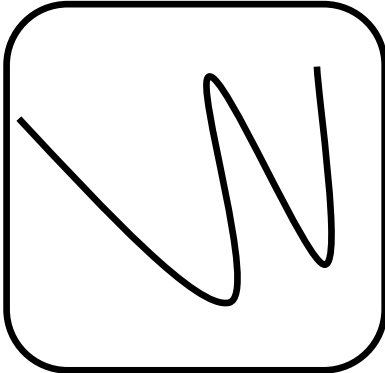
الملحق رقم (12).

صور بند الانتباه.



الملحق رقم (13).

صور بند التخطيط الكتابي.



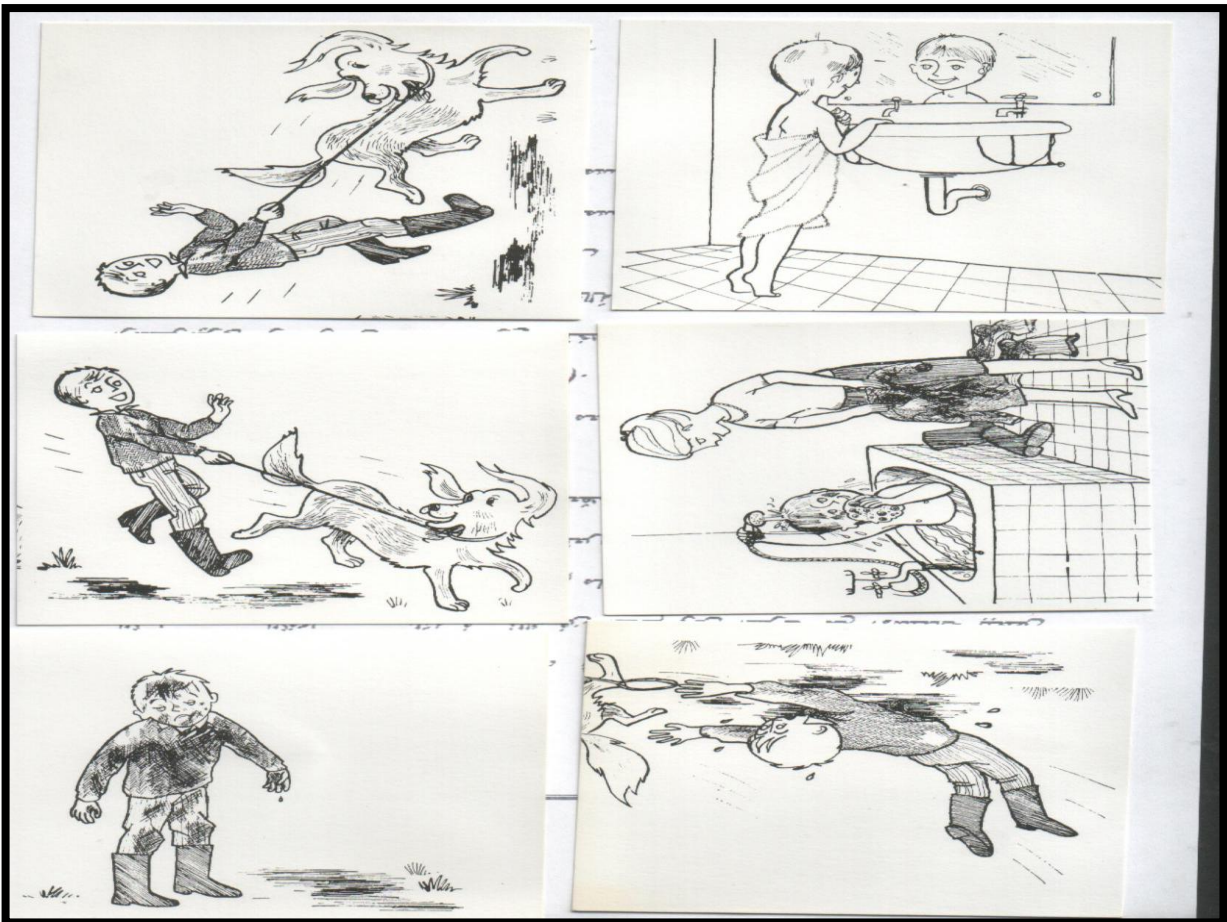
الملحق رقم (14).

صور بند الفهم المورفوتركيبي.

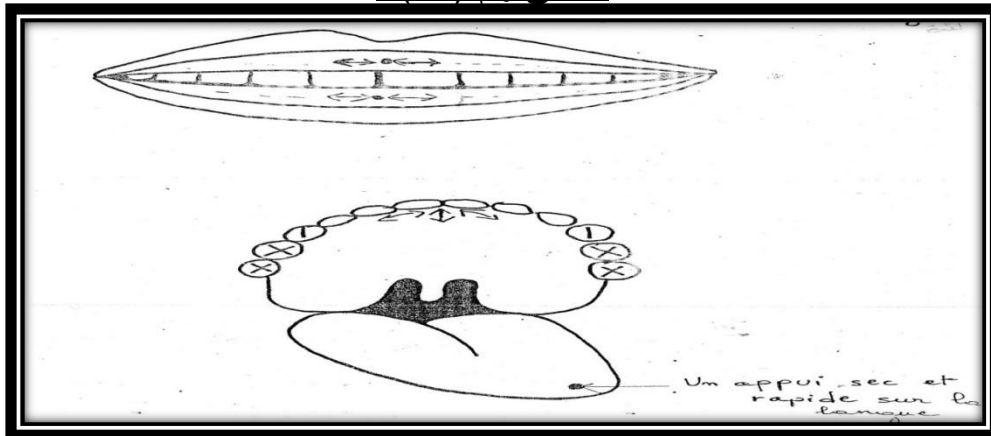


الملحق رقم (15).

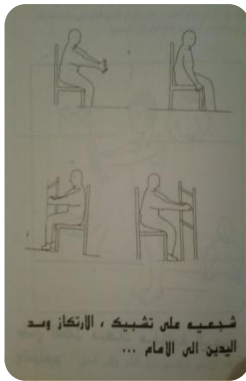
صور بند الانتاج الكتابي.



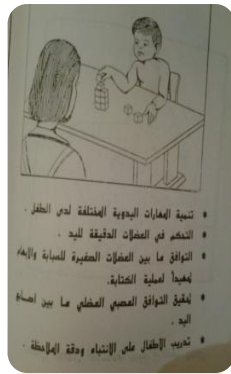
الملحق رقم (16).



الملحق رقم (17).



شجيعه على تشبيك ، الارتكاز ومد اليدين الى الامام ...



• تنمية المهارات اليدوية المختلفة لدى الطفل .
• التحكم في المشاتل الدقيقة لليد .
• التوافق ما بين المشاتل الصغيرة للمائة واليد .
• تعويد لمهارة الكتابة .
• تقوية التوافق العصبي العضلي ما بين اصابع اليد .
• تدريب الطفل على الإنتباه ودقة الملاحظة .



علمي الطفل المهارات الدقيقة لليدين



رفع اليدين للأعلى مع التنفيل

الصورة (4)

الصورة (3)

الصورة (2)

الصورة (1)



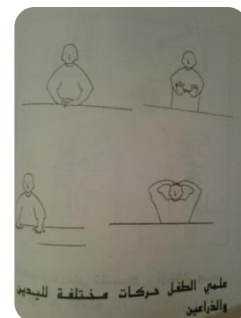
علمي الطفل إدخال الملقات في عاصود



العبي مع طفلك وشجيعه على الارتكاز على يد واستخدام الأخرى



علمي طفلك التفتيش والضغط على الشيء المصنوك ...
ساعديه على فتح اصابعه ...



علمي الطفل حركات مختلفة لليدين والذراعين

الصورة (8)

الصورة (7)

الصورة (6)

الصورة (5)



الصورة (12)



الصورة (11)



الصورة (10)



الصورة (9)



الصورة (16)



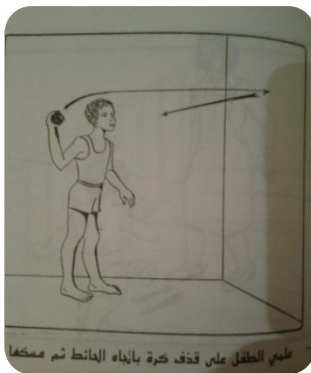
الصورة (15)



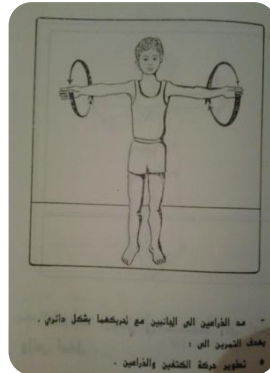
الصورة (14)



الصورة (13)



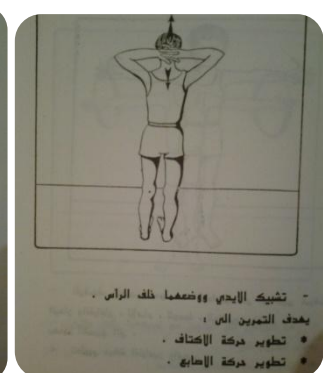
الصورة (20)



الصورة (19)



الصورة (18)



الصورة (17)



الصورة (24) .



الصورة (23)



الصورة (22)



الصورة (21)

الملاحق رقم (18) .



الصورة (03)



الصورة (02)



الصورة (01)



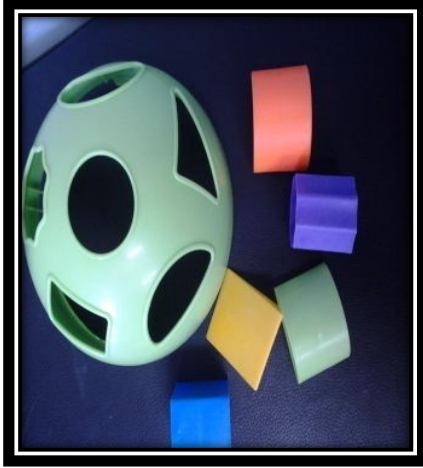
الصورة (06)



الصورة (05)

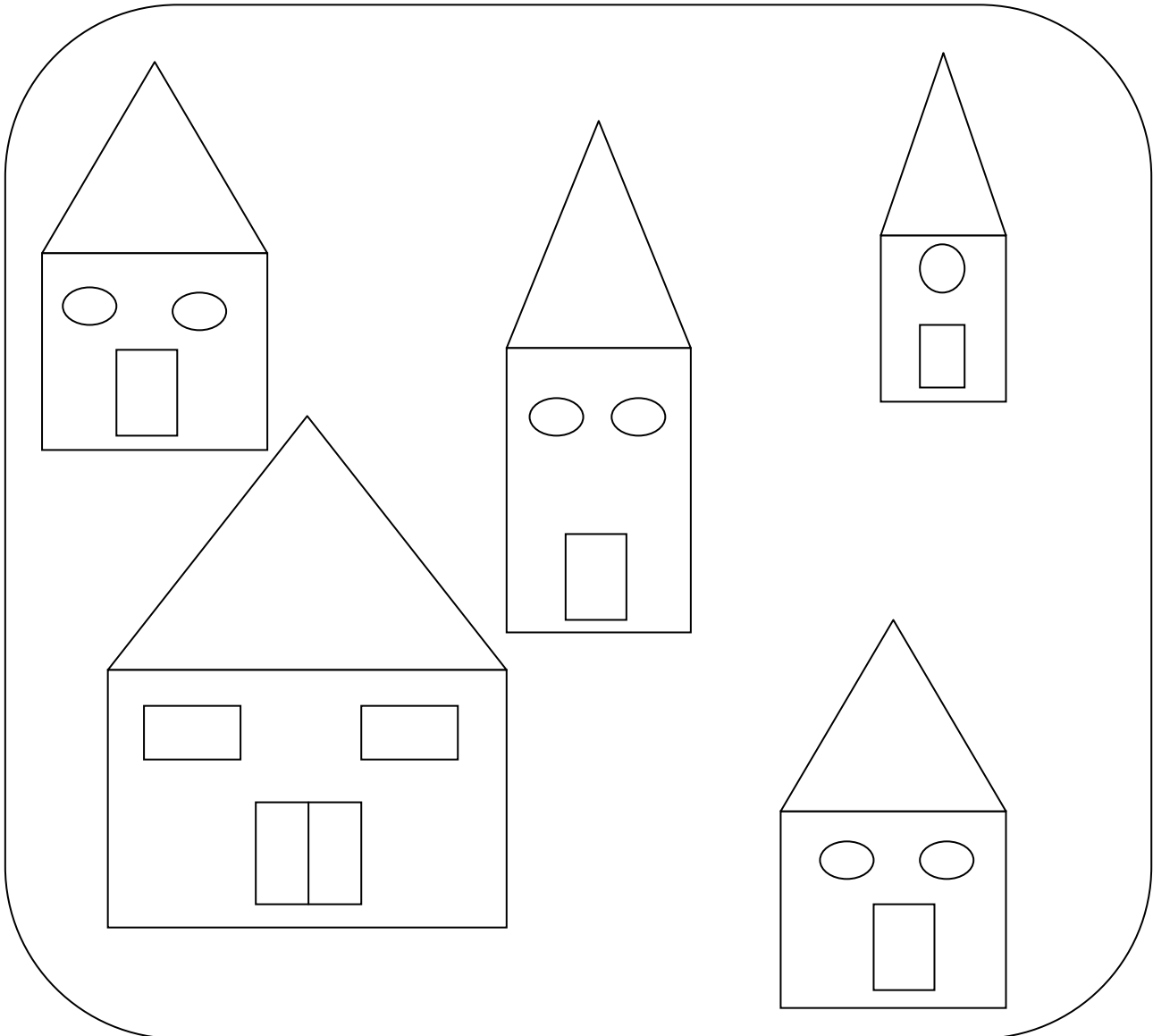


الصورة (04)



الصور (07) .

الملحق رقم (19) .



الملحق رقم (20).



الصورة (02)

الصورة (01)

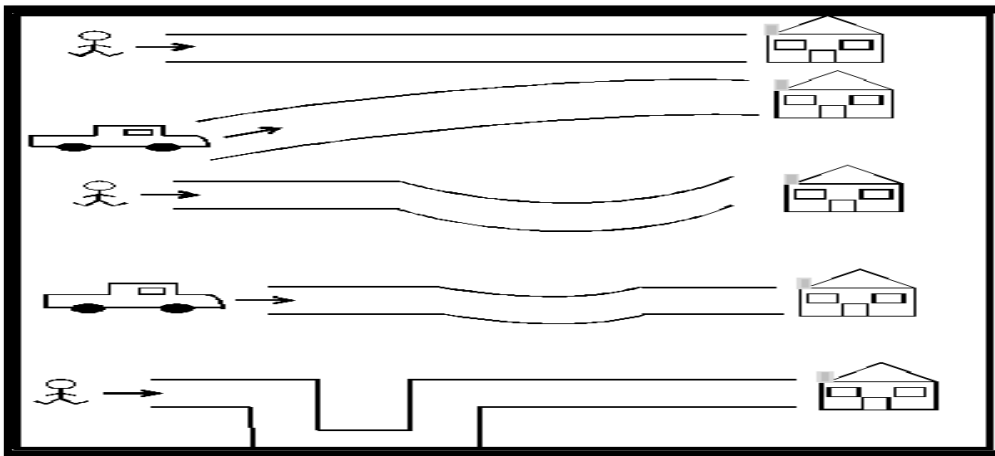
الملحق رقم (21).



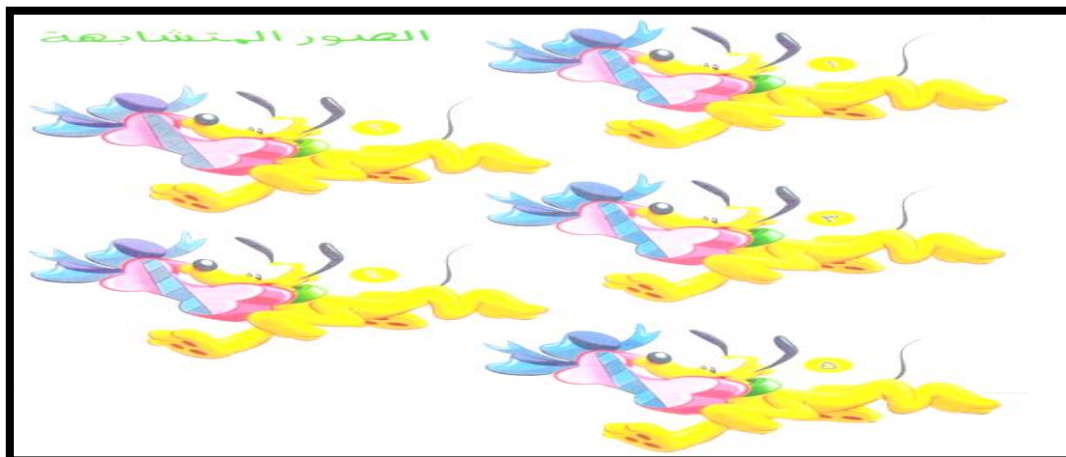
الملحق رقم (22).



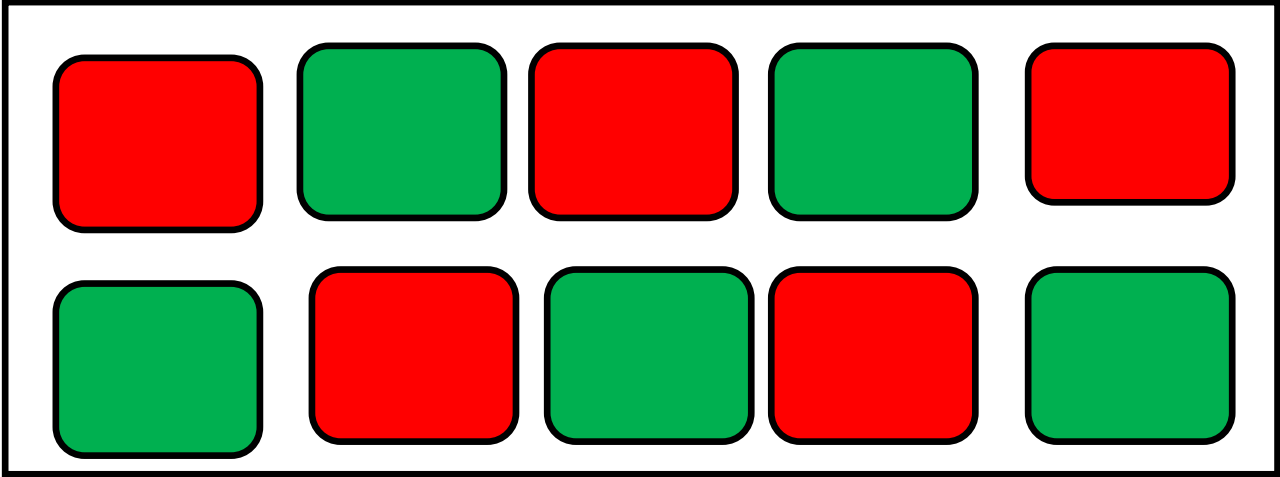
الملحق رقم (23).



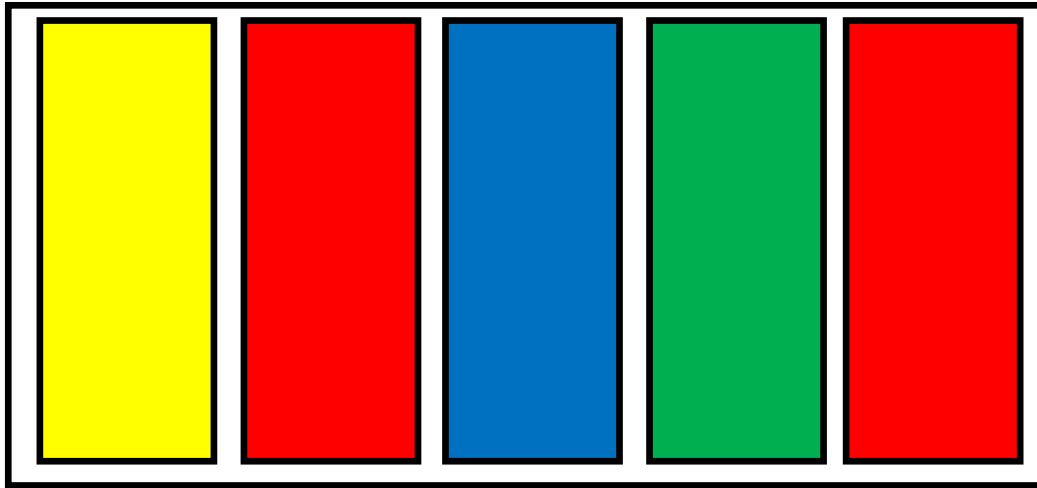
الملحق رقم (24).



الملحق رقم (25).

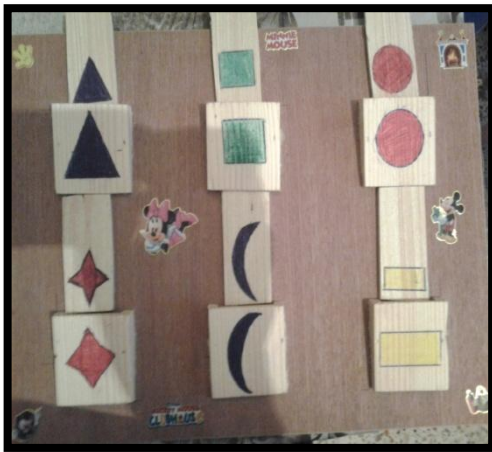


الصورة (01)



الصورة (02)

الملحق رقم (26).



الصورة (02)



الصورة (01)

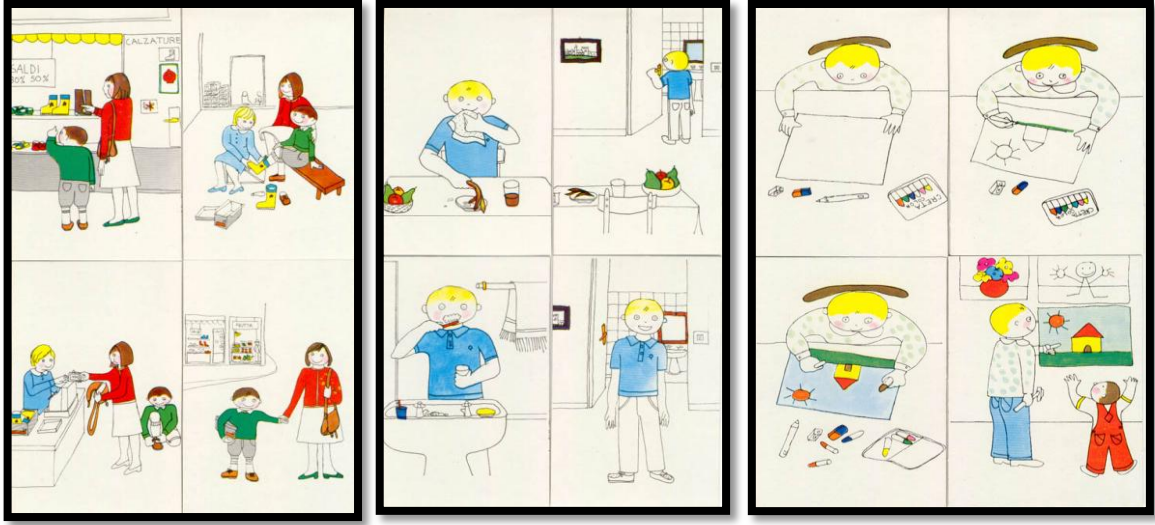
الملحق رقم (27)



الملحق رقم (28)



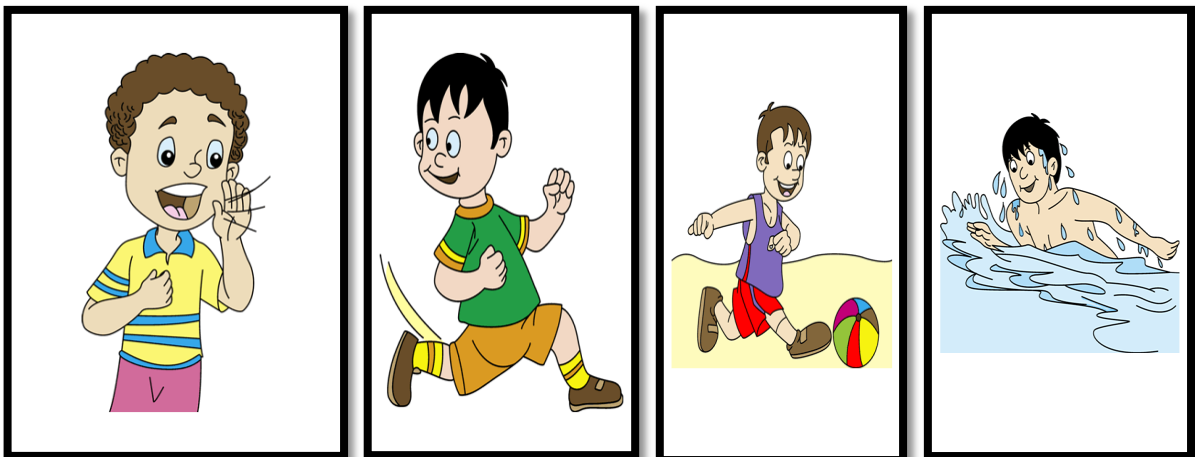
الملحق رقم (29)



الملحق رقم (30)

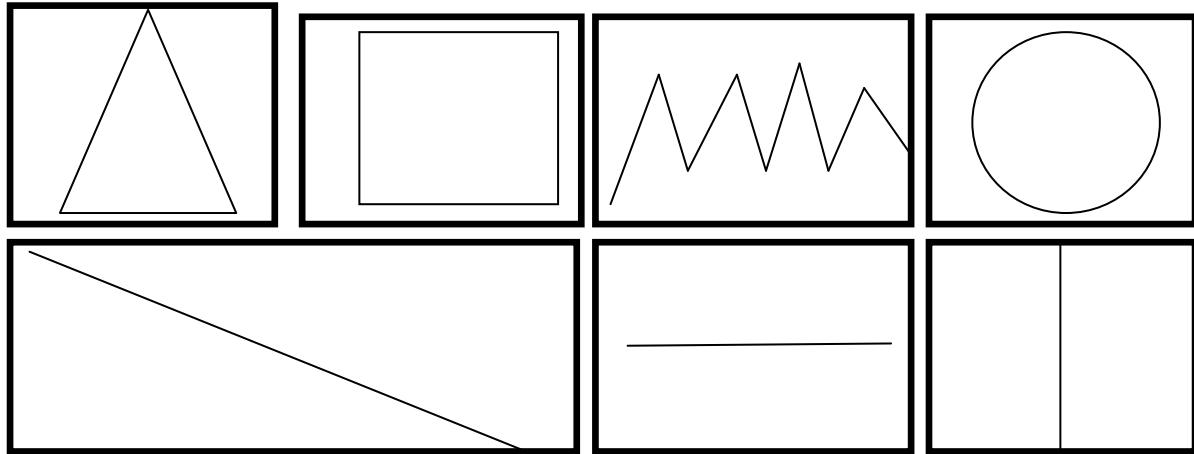


الملحق رقم (31)

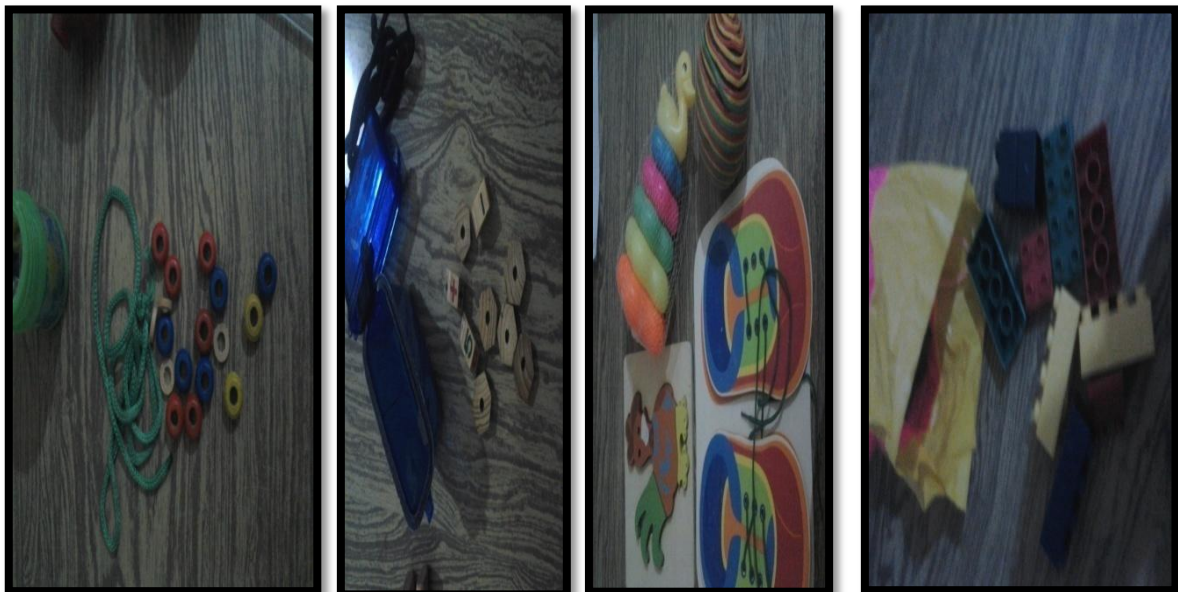




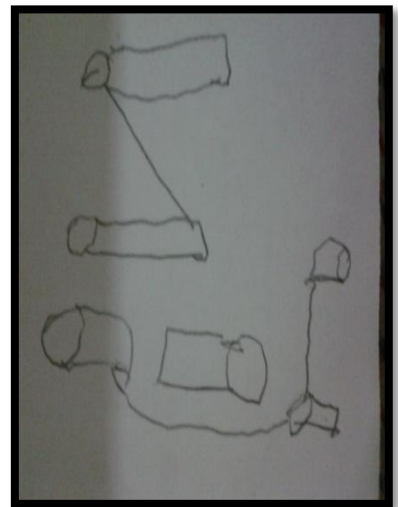
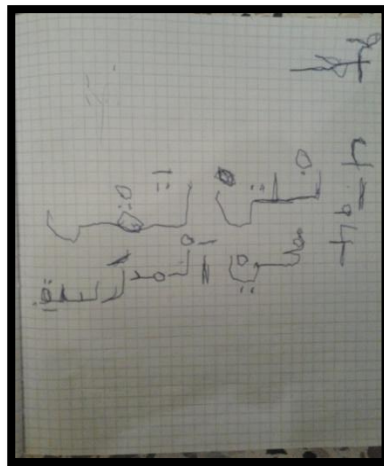
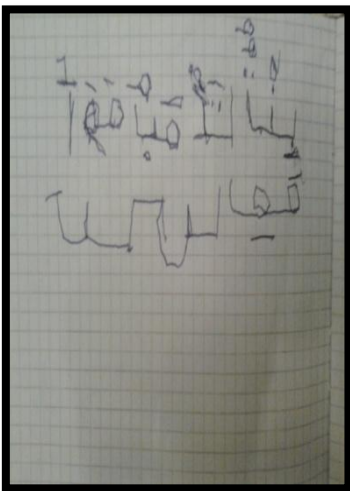
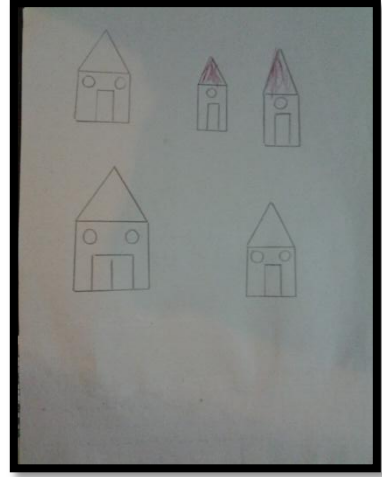
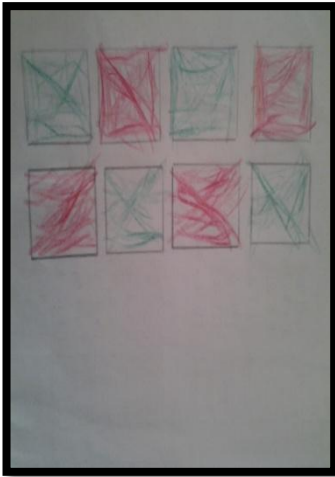
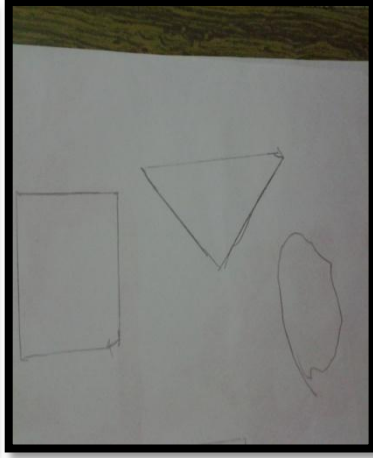
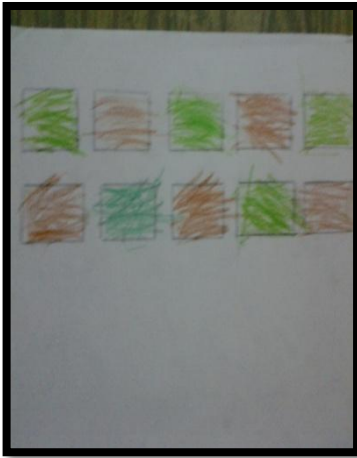
الملحق رقم (32) +



الملحق رقم (33) +



تقديم أعمال الحالات .



سليم
سليم

روملا

ملاية
ملاية

لغة
لغة

عصفور
عصفور

نلاجة
نلاجة

تلب
تلب

بقرة
بقرة

زرافة
زرافة

طارة
طارة

ملا
ملا

غزال
غزال