

اقترح بروتوكول تشخيصي أرطوفوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي

propose a diagnostic orthophonic protocol for a child with cerebral palsy.

مخبر المعالجة الآلية للغة العربية/ كلية العلوم الاجتماعية/ جامعة الجزائر 2 بوزريعة ابو قاسم سعد الله بقسم الارطوفونيا/ الجزائر	أمراض اللغة والاتصال	Derdour Asmaa دردور أسماء* derdouryaakoub@gmail.com
كلية العلوم الاجتماعية/ جامعة الجزائر 2 بوزريعة ابو قاسم سعد الله بقسم الارطوفونيا/ الجزائر	أرطوفونيا	BouakkazeSouhila بوعكاز سهيلة أستاذة محاضرة-أ- bouakkazesouhila@yahoo.fr
كلية العلوم الاجتماعية/ جامعة عبد الحميد بن باديس بقسم الارطوفونيا (مستغانم) / الجزائر	علم النفس اللغوي والمعرفي.	Mohamed Haoula أد. محمد حوله haoulamed@gmail.com
DOI: 10.46315/1714-010-001-025		

الإرسال: 2020/02/19 القبول: 2020/09/21 النشر: 2021/01/16

ملخص: (عربية) هدفت هذه الدراسة إلى اقتراح بروتوكول تشخيصي أرطوفوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي لدى عينة من الأطفال باختلاف الجنس، نوع الإعاقة والعمر الزمني. ولقياس فعاليته تم تطبيق أداة للفحص والتشخيص الأرطوفوني للغة الشفهية-الكتابية-الانتباه والذاكرة قبل تطبيق البروتوكول المقترح، بهدف كشف الصعوبات اللغوية والمعرفية حيث طبقت محاور البروتوكول والأداة في ضوء منهج دراسة حالة. وقد أظهرت نتائج الدراسة نجاح البروتوكول في الكشف عن مشكل (منعكس الغثيان، الحركة القمية الوجبية والتنفس، سيلان اللعاب، المهارات المعرفية ومهارات التواصل اللغوي). واقترحت الدراسة إجراء مزيد من الدراسات التي تهتم بالأطفال المصابين بالشلل الدماغي وإعداد برامج للتكفل بهم مع توسيع عينة البحث ومدتها الزمنية.

كلمات مفتاحية: طفل مصاب بشلل دماغي، بروتوكول تشخيصي أرطوفوني

Abstract: (English) This study aims to suggest an orthophonic diagnostic protocol of cerebral palsy paralysis child with a sample of children of different ages, sex and the type of disability, Inorder to see the effectiveness of this orthophonic diagnostic, 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 problems which can be anobstacle. The protocol and the method were applied in the aproad study.

The study revealed the success of orthophonic diagnostic protocol in exploring the difficulties that cerebral palsy child.

Key words: Cerebral palsy paralysis child, Orthophonic diagnostic protocol.

*- الباحث المرسل: derdouryaakoub@gmail.com

مقدمة

الشلل الدماغي حالة يفقد فيها الإنسان القدرة على التحكم في عضلاته ويحدث عادة عندما تتلف الأجزاء الثلاثة من الدماغ. فالجزء الأول أو المنطقة الأولى تسمى القشرة الدماغية المحركة، عندما تتلف هذه المنطقة تسبب توقف في حركة العضلات. المنطقة الثانية تسمى عقد قاعدية وتعتبر المركز الرئيسي لنشاط العضلات، وإذا ما تعرضت للتلف تصبح حركة العضلات غير منتظمة. أما المنطقة الثالثة فهي المخيخ المسئول 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 واللاإرادية (عبد الحميد، 1969، ص233).

ومع غياب المهارة الحركية يؤدي بحتمية إلى اضطراب الوظائف الإدراكية وبعض القدرات المعرفية، كما أثبتته كل من دراسة (Ray, 1950) و (Zazzo, 1969) و (Crunelle, 1990). حيث نجد نتائج الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في اختبارات القدرة المكانية ضعيفة بمقارنة بالأطفال غير المصابين بهذه الإعاقة (بلخيري، 2005، ص 105).

والملاحظ من خلال هذه الدراسات أن أغلبها قد أجريت على عينات لم يتم توضيح سنّها، كما لم تبين خصائص هذه العينات. أما على المستوى المحلي نجد الدراسة التي أقيمت من طرف بوعكاز أين سلطت الضوء على أهم أساليب التأهيل الأطفوني لدى طفل مصاب بالشلل الدماغي، كما حددت دراستها مدى فعالية التكفل الأطفوني المتمثل في مختلف التمرينات الفمية الوجهية، التنفسية وعلاج عسر البلع والاضطرابات الغذائية، حيث أشارت نتائج هذه الدراسة إلى ضرورة المتابعة، والتكرار لمختلف التمارين النفس-حركية خلال تطبيقها على الطفل المصاب بالشلل الدماغي، لتلقي نتائج جيدة وعليه نخلصه من المشاكل التي يعاني منها (Bouakkaze, 2000, p130). وإذا ما تطرقنا لدراسة إحسان، نجد دراستها التي قامت بها تناولت فيها الإدراك البصري للألوان عند الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية، من خلال تقنين رائر MTA 2002 وقد توصلت هذه الدراسة التي أجريت على مجموعة مكونة من اثني عشر حالة، تعاني من إعاقة حركية عصبية، بحيث تراوح سنهم ما بين ستة سنوات وعشر سنوات، أين توصلت نتائجها إلى أن نسبة عدم إدراك بعض الألوان المقترحة، أكبر من نسبة إدراكهم لنفس الألوان وبالتالي فالأطفال المصابين بالإعاقة العصبية يعانون من مشاكل على مستوى الإدراك البصري للألوان (إحسان، 2009، ص 109).

كذلك توجد دراسة (بن عصمان، 2005)، الذي قام بدراسة استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الأطفال المصابين بالوهن الحركي الدماغي، واستخلص 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 والحركية للمصابين به، وأن الفهم لدى هذه الفئة لا يصل إلى مستوى الفهم لدى الأطفال العاديين (بن عصمان، 2005، ص125).
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 غالباً ما تتضمن مشكلات مصاحبة في النطق، السمع والبصر، 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، والتأهيل حيث يقوم كل مختص من هذه الفرقة بدور معين ودقيق. ولقد جاءت دراستنا هذه لسد الفراغات التي خلفتها دراسات سابقة في هذا المجال وكذلك تأكيداً وتنفيذاً لنتائج بعضها، فأردنا من خلالها أن نقترح بروتوكول موجهاً للتشخيص الأرطوفوني، لدى هؤلاء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي نظراً لندرة البحوث خاصة في المجتمع العربي، وهذا في حدود مطالعتنا.
ومن ذلك يمكن طرح السؤال:

هل للبروتوكول المقترح دور في التشخيص الأرطوفوني لدى الطفل المصاب بالشلل الدماغي ؟

فرضية الدراسة:

للبروتوكول المقترح دوراً فعالاً في التشخيص الأرطوفوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي:

يمكننا من تشخيص الاضطرابات الحركية الفمية والحركية العامة لدى الطفل المصاب بالشلل الدماغي. كما يسمح بتشخيص اضطرابات القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لدى الطفل المصاب بالشلل الدماغي، ثم يساعدنا في تشخيص اضطرابات الجوانب اللغوية لدى الطفل المصاب بالشلل الدماغي.

التعاريف الإجرائية:

1. البروتوكول التشخيصي الأرطوفوني: هو بروتوكول مقترح للتشخيص الأرطوفوني بالنسبة للطفل المصاب بالشلل الدماغي، حيث يتكون من ثلاثة محاور، فالمحور الأول يشخص لنا الحركات العامة وكذا الحركات الفمية الوجهية، أما المحور الثاني فيشخص لنا القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لطفل الشلل الدماغي، وبالنسبة للمحور الثالث فهو لتشخيص جانب اللغوي لدى طفل الشلل الدماغي. 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.

2. طفل الشلل الدماغي: هو الطفل الذي يتحصل على نتائج ضعيفة في أداء التمرينات والنشاطات المقدمة له من خلال البروتوكول التشخيصي الأرطفوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي أثناء تطبيقه عليه سواء تعلق الأمر بالمهارات الحركية العامة والحركات الفمية الوجهية كذلك النشاطات المعرفية إلى جانب المهارات اللغوية.

✚ مفهوم الشلل الدماغي:

يعرف (بوبات، 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 (الكسواني، 2006، ص 11). وحسب (عصام حمدي) الصفدي تتمثل المشاكل الخاصة والتي 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 والانفعالي والتنفسي والاجتماعي، وغيرها من التفاعلات ما بين مرحلة من مراحل نمو الطفل وشخصيته وبيئته (الصفدي، 2003، ص 42-41).

الجانب الميداني:

أهم ما تطرقنا إليه في الجانب الميداني هو الأهداف المرجوة من الدراسة الميدانية المتمثلة في التعرف على مدى فعالية البروتوكول المقترح من تشخيص اضطرابات الحركة الفمية الوجهية، القدرات المعرفية والجوانب اللغوية وما مدى حدة هذه الاضطرابات، كما تم استكشاف المكان الذي سوف نطبق فيه هذه الدراسة، كيفية إجراء الدراسة الأساسية وتطبيق الأداة التي تمكنا من الحصول على النتائج الموجودة في البحث وكذا التحقق من الخصائص السيكمترية للأداة وضبط العينة وتحديد الخطوات العملية.

وقد اعتمدنا في دراستنا على منهج دراسة حالة، كما قمنا باختيار مجموعة من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي باعتبارهم تعرضوا لإصابة دماغية المشيرة إلى عدم اكتمال نمو الدماغ أو خلل في خلايا المناطق المسؤولة عن الحركة والتوازن في الدماغ، والتي لم تمكنهم من تحقيق التطور الطبيعي في الحركة كاستعمال اليدين، الجلوس، الزحف، الوقوف والمشي.

عينة الدراسة:

أفراد العينة سبعة " 07 " أطفال ذو شلل دماغي اختيروا بطريقة مقصودة منهم ثلاثة إناث وأربعة ذكور، اللغة المستعملة معهم لغة الدارجة (لغة الأم) يتراوح سنهم ما بين 4 إلى 15 سنة.

مكان الدراسة:

تم إجراء هذه الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بسيدي علي بمستغانم، إلى جانب انتقالنا إلى المؤسسة الاستشفائية المختصة في الأمراض العقلية بمستغانم. وقد أجريت الدراسة من 01 - 08 - 2016 إلى غاية 20 - 04 - 2017.

أدوات الدراسة:

- 1- الملاحظة: لما لها من دور كبير في التحليل السلوكي، والنفسي وعامة في العلاج السلوكي المعرفي (ميلودي، 2007، ص 70).
- 2- المقابلة الأرففونية: تعتبر من أكثر الوسائل لجمع البيانات من الميدان (الطاوي وآخرون، 1992، ص 99).
- 3- أداة لفحص وتشخيص اللغة الشفهية والكتابتية الانتباه والذاكرة لطفل الشلل الدماغي.
الأسس العلمية لأداة الفحص وتشخيص اللغة الشفهية والكتابتية الانتباه والذاكرة لطفل الشلل الدماغي:
صدق المحتوى: عرضت الأداة في صورتها الأولية على محكمين من ذوي الاختصاص في مجالات (الأرطوفنيا، المنهجية وعلم النفس) حيث طلب من كل محكم إبداء رأيه من حيث (مدة الجلسة - مدى توافق البنود مع الهدف الاستراتيجيات المستخدمة - الموقف - الأدوات المستخدمة - كيفية التطبيق - الضوابط الخاصة بكل من الباحثة الطفل - نموذج التحكيم) وقد أجمع المحكمون على ملائمة محتوى الأداة التشخيصية.

البرتوكول التشخيصي الأرطوفوني لطفل الشلل الدماغي: يتمثل الهدف الأساسي له من تقييم الجانب الحركي لطفل الشلل الدماغي بما فيه الحركية الفمية كذلك تشخيص القدرات المعرفية والنشاطات العقلية المرتبطة باللغة لدى الطفل وتقييم جوانب اللغة والتواصل اللغوي لدى طفل الشلل الدماغي.

وقد توصلت الباحثة إلى اقتراح أداة الدراسة الحالية، في ضوء الأسس العلمية اعتمادا على مجموعة المصادر والمراجع والبحوث العلمية في هذا المجال، يمكن ذكر بعضها:

-ALBERT ECCIA(2009), La préparation à la scolarité des enfants infirmes moteurs cérébraux.

-معروف فاخ(2011)، الأسلوب اللغوي للقران وأثره في تنمية قدرات الطفل اللغوية والمعرفية نموذج الذاكرة الدلالية المعجمية.

-إبراهيم أمين القريوني (2006)، دليل تدريب وتعليم الأطفال المعاقين عقليا.

بحيث تم بناء بروتوكول يتكون من ثلاثة محاور إذ كل محور يحتوي على فقرات، فالمحور الأول خاص بالتشخيص الحركي لطفل الشلل الدماغي (الحركة العامة والفموية الوجهية)، إذ نجد محتوى هذا المحور يضم تمرين لتشخيص منعكس الغثيان والتقيؤ، تمرينات فموية وجهية لتشخيص قدرة الطفل على التحكم في عضلات الفم، الفك واللسان، تمرينات لتقييم مدى قدرة الطفل على التحكم في إيقاع النفس قوته وضعفه، استخدام النشاطات الحركية(الحركة العامة والدقيقة) لتشخيص مدى التناسق الحركي(التآزر الحسي الحركي) واستخدام أشياء أين يتم تشخيص عملية المسك.

وبالنسبة للمحور الثاني فهو لتشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة، إذ يضم محتواه مجموعة تمارين تشخص لنا المفاهيم الأساسية(الألوان-المخطط الجسدي-الجانبية-المكان والزمان-الأشكال الكم والعدد). كما نجد نشاطات تشخص لنا الانتباه – الإدراك والذاكرة.

أما المحور الثالث فهو لتشخيص جوانب اللغة عند الطفل المصاب بالشلل الدماغي، الذي محتواه يشمل التعبير الشفهي أين نعمل على فحص المستوى(الصوتي-المعجمي-التركيب-الاستعمالي)، أيضا الفهم الكتابي(القراءة) حيث نشخص طفل الشلل الدماغي من حيث قدرته على قراءة(الحروف-الكلمات-جمل ونص)، كما تجدر الإشارة إلى أن كل محور من محاور البروتوكول المقترح لطفل الشلل الدماغي له أسباب جعلتنا نقيمه، كما توجد هناك أدوات قصد تحقيق غرض الدراسة الحالية والتعليمية التي تختلف من بند لآخر.

4- يطبق المحور الأول والثاني 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 / FORME G / الذي يتراوح سنهم (ما بين 8 سنوات – 15 سنة).

✓ 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 تبدي أية محاولة فيعطى لها صفر، إذ تتراوح مدة تطبيق المحور الواحد من 30 دقيقة إلى ساعة كاملة والتعليمات تقدم بشكل متدرج وبلغة الأم.

في مجمل القول يتمثل الهدف الأساسي لهذا البروتوكول التشخيصي الأطفوني في تقييم الجانب الحركي للطفل المصاب بالشلل الدماغي بما فيه الحركية الفمية، والحركية العامة لديه، كذلك تشخيص القدرات المعرفية والنشاطات العقلية المرتبطة باللغة وتقييم جوانب اللغة والتواصل اللغوي.

الخصائص السيكمومترية للبروتوكول التشخيصي الأطفوني المقترح للطفل المصاب بالشلل الدماغي:

الصدق الظاهري: تم عرض هذا البروتوكول في صورته الأولى على محكمين من ذوي الاختصاص في مجالات (الأطفونيا - علم التربية الخاصة - الإحصاء) عددهم (10) حيث طلب من كل محكم إبداء رأيه في البروتوكول، كما 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 على ملائمة محتوى البروتوكول التشخيصي، والإجراءات المتبعة في تنفيذه.

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

الأسلوب الإحصائي المتبع في هذه الدراسة هو الإحصاء الوصفي.

*نحاول في هذه الدراسة تقييم الحالات المصابين بالشلل الدماغي، وذلك بملاحظة مختلف سلوكياتهم التأقلم معهم، قبل بداية تشخيصهم. فقد قمنا بداية ببناء علاقة ثقة بيننا وبين المفحوصين أخذين بعين الاعتبار أثناء تعاملنا معهم طبيعة إعاقاتهم، ومعاناتهم التي لا تقتصر على الحركة وحسب إذ كنا نعمل على تجهيز خطوات جلستنا، ولكن هذا لا يعني الجمود، حيث كيفنا أنفسنا مع متطلبات اللحظة والعمل على ترتيب مراحل حدوث الجلسة على الشكل التالي :

تمارين لتشخيص الحركية الفمية والوجهية، تمارين لتشخيص القدرات المعرفية وتمارين لتشخيص جوانب اللغة، كما يمكن عرض النتائج كالتالي:

المحاور	نسبة أداء النشاط بشكل عادي	نسبة أداء النشاط بشكل متوسط	نسبة أداء النشاط الفاشلة
المحور الأول الخاص بالتشخيص الحركي .	14.3%	28.6%	57.1%
المحور الثاني المتعلق بتشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة.	14.3%	14.3%	71.4%
المحور الخاص بتشخيص جوانب اللغة	لا يوجد	14.3%	85.7%

جدول يبين نسبة أداء النشاطات المقترحة في البروتوكول التشخيصي الأرففوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي.

النتائج ومناقشتها:

لإيجاد المعلومات الإحصائية المتعلقة بالبروتوكول التشخيصي الأرففوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي، قمنا باستخدام أسلوب الإحصاء الوصفي لمعرفة الإحصاءات الوصفية لمغيرات الدراسة، أين اتضح لدينا في المحور الأول الخاص بالتشخيص الحركي أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي قدرت ب 14.3% أما نسبة أداء النشاط بشكل متوسط بلغت 28.6% والفاشلة 57.1%، فقد توصلت نتائج الدراسة على أن طفل الشلل الدماغي، لا يقدر على أداء مختلف

التمرينات الفمية الوجهية لعدم تحكمه في عضلات الفم – الفك واللسان إلى جانب ذلك نلاحظ منعكس الغثيان هذا ما يتوافق مع دراسة (بوعكاز، 2000) على أن طفل الشلل الدماغي يظهر مشاكل الحركة الفمية الوجهية ومنعكس الغثيان.

وفيم يخص المحور الثاني المتعلق بتشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي تراوحت ب 14.3% والمتوسطة 14.3% أما نسبة الفشل بلغت 71.4%، حيث بينت لنا نتائج الدراسة المتحصل عليها أن الطفل المصاب بالشلل الدماغي له اضطرابات في النمو المعرفي، فمع غياب المهارة الحركية لديه تؤدي بحتمية إلى اضطراب الوظائف الإدراكية وبعض القدرات المعرفية، هذا ما يتوافق مع دراسة (طيار، 2009) 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 والأطفال الذي يعانون من الشلل الدماغي.

وبحديثنا عن المحور الثالث الخاص بتشخيص جوانب اللغة نرى أن نسبة أداء النشاط بشكل متوسط 14.3% أما نسبة الفشل قدرت ب 85.7%، هذا ما يتوافق مع دراسة (بن عصمان، 2005) الذي قام بدراسة استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، مستخلصا على أن الشلل الدماغي يؤثر على القدرات المعرفية والحركية للمصابين به، زيادة على ذلك مشاكل التواصل اللغوي وأن الفهم لدى هذه الفئة لا يصل إلى مستوى الفهم لدى الأطفال العاديين.

كما نرى أن درجات الانحراف المعياري معظمها قريبة من الصفر وعليه نقول أن الدرجات تتركز حول المتوسط، وبالتالي مستويات الأطفال 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، كذلك توجي بأن لها جودة عالية، حيث 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 لديه اضطرابات في النمو الحركي. كما 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، 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 صعوبات التعلم كالقراءة - الكتابة والتخطيط.

وعليه يتضح لنا جليا أن البروتوكول التشخيصي الأرطوفوني للغة الشفهية - الانتباه - الذاكرة واللغة المكتوبة للطفل المصاب بالشلل الدماغي نجح في الكشف عن الصعوبات والمشاكل التي يعاني منها الطفل المصاب بالشلل الدماغي. كما بينت نتائج الحالات التي تم دراستها أنها تتمثل أساسا في ضعف المهارة الحركية والمشاكل اللغوية بم فيها اللغة الشفهية حيث نجد اضطراب كل من المستوى الصوتي - الصرفي - المعجمي - النحوي - والاستعمالي لدى جميع الأطفال الذين تعرضوا للدراسة مهما كان سنهم. فالجدول الحركي المضطرب كان له تأثيرا كبيرا على هذه المستويات اللغوية. كما اتضح لنا وجود صعوبات في اللغة المكتوبة لديهم، حيث وجدنا اضطراب الحلقة الفونولوجية المسؤولة عن القراءة خاصة والمفكرة الفضائية البصرية المتدخلة في الكتابة وعلى العموم وجود مشكل على مستوى الذاكرة العاملة لديهم بجميع مكوناتها (المنفذ المركزي - الحلقة الفونولوجية - والمفكرة الفضائية البصرية). إضافة على ذلك نجد 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 أن طفل الشلل الدماغي له مشكل في الذاكرة السمعية والبصرية.

الاستنتاج:

اعتمادا على الجانب النظري والدراسات السابقة حاولنا إجراء البحث الميداني، والذي تم من خلاله ملاحظة طفل الشلل الدماغي (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. ثم نلاحظ مشكل التأزر الحسي الحركي، أيضا مشكل في الحركات الدقيقة لليد. كما لا يخفى علينا أهم عرض لأطفال الشلل الدماغي الحركي هو مشكل عسر البلع، التنفس واللعاب. هذا الأخير الذي يرجع لعدم قوة طفل الشلل الدماغي على التحكم في عضلات فمه، وبالتالي لا تسمح له بالنطق الجيد مما يؤدي إلى ضعف الإنتاج اللغوي، نجد كذلك أطفال الشلل الدماغي يعانون من منعكس الغثيان بمجرد لمسة خفيفة على مستوى التجويف الفموي.

فمن هذا المنطلق اقترحنا بروتوكول تشخيصي أرطوفوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي، وقد اشتمل على ثلاثة محاور حيث كل محور تضمن العديد من النشاطات والمهارات، فالمحور الأول

كان للتشخيص الحركي (الحركة العامة والدقيقة-الفمية الوجهية)، أما المحور الثاني يشخص لنا القدرات المعرفية المرتبطة باللغة، والمحور الثالث يشخص جوانب اللغة. حيث كان هذا البروتوكول أكثر نجاحا في الكشف عن الصعوبات والمشاكل التي يعاني منها طفل الشلل الدماغي، 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، فقد مكنا من تشخيص المستوى (الصوتي-الصرفي-المعجمي-التركيب-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 يتلقى صعوبة في استخدام اللغة في وضعيات تواصل مختلفة أهمها السرد - الشرح والوصف. وعليه نستنتج أن فرضيتنا القائلة بأن : "للبروتوكول المقترح دورا فعالا في التشخيص الأرتوفاوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي"، قد تحققت إلى حد كبير، حسب ما أشارت به نتائج الدراسة الحالية فنلاحظ المشاكل على مستوى الانتباه - الإدراك والذاكرة، 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 بوعكاز الذي أكدت فيها على إن اضطراب الفهم الشفهي يرجع إلى تواجد اضطرابات معرفية مصاحبة وإلى الإصابة العصبية في حد ذاتها. أما اضطراب التعبير الشفهي فإنه يرجع إلى الصعوبات الحركية الناتجة عن الإصابة العصبية، وإلى الدزاتريا الحادة (اضطرابات نطقية في الكلام) المؤدية غالبا إلى الخرس وكذا إلى الاضطرابات البراكسية (اضطراب التنفيذ الحركي).

إن الاضطرابات سابقة الذكر تتطلب منا الاهتمام أكثر بمجال الشلل الدماغي 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.

الخلاصة:

يعد الشلل الدماغي اضطراب نمائي ينجم عن خلل في الدماغ، ويظهر على شكل عجز حركي يصاحبه غالبا اضطرابات حسية، معرفية أو انفعالية. ونظرا لأهميته ارتأينا القيام بدراسة حول الشلل الدماغي لدى عينة من الأطفال، حيث اقترحنا بروتوكول تشخيصي أرطوفوني لدى هذه الشريحة من ذوي الاحتياجات الخاصة، كما حاولنا الكشف عن الصعوبات التي يواجهها أطفال الشلل الدماغي والتي يعانون منها وكانت كالتالي:

* مشكل الوجود المستمر لمنعكس الغثيان في التجويف الفموي وصعوبة في التنفس.

* مشكل سيلان اللعاب المتعلق بالاضطرابات الحركية.

* مشاكل معرفية وصعوبات لغوية.

وقد أكدت الدراسة الحالية بأن الصعوبات الأكثر انتشارا بين أطفال الشلل الدماغي، هي مشاكل حركية ثم صعوبات لغوية وعليه ضعف في المكتسبات الأولية التي يعتمد عليها النمو المعرفي. وانطلاقا من ذلك طبقنا في دراستنا أداة تشخيصية تكشف لنا وجود الصعوبات والمشاكل التي يعاني منها طفل الشلل الدماغي من حيث وجود الاضطراب وحدته، وهو البرتوكول التشخيصي الأرطوفوني، 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 تحصل على نتائج ضعيفة في أداء التمرينات والنشاطات المتعلقة به. وعليه أسفرت نتائج الدراسة عن مدى نجاح وفعالية البرتوكول التشخيصي الأرطوفوني لدى الطفل المصاب بالشلل الدماغي في الكشف عن الصعوبات والمشاكل بمحاوره التالية:

* محور التشخيص الحركي لطفل الشلل الدماغي (الحركة العامة والفمية الوجهية). * محور تشخيص القدرات المعرفية المتعلقة باللغة لدى طفل الشلل الدماغي. * محور تشخيص جوانب اللغة لدى طفل الشلل الدماغي.

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 بتقديم مجموعة من الاقتراحات في المجال العلمي والعملية والمتمثلة في :

توسيع عينة البحث ومدتها الزمنية.

تطبيق هذا البروتوكول التشخيصي الأرطوفوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي على

أغلب ولايات الجزائر لالتماس مصداقيته.

القيام بدراسة مقارنة من خلال تطبيق هذا البروتوكول التشخيصي الأرطوفوني على
الأطفال المصابين بالشلل الدماغي 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 في مرحلة الطفولة إلى أهمية المهارات
الحركية في تنمية جوانب اللغة لديهم.

المصادر والمراجع

1. إحسان، شهبيناز. (2009). دراسة الإدراك البصري للألوان عند الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية من خلال تقنين رانز MTA 2002 دراسة حالات. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الأطفونيا. جامعة الجزائر.
2. الصفدي، عصام حمدي. (2003). الإعاقة الحركية والشلل الدماغي. عمان: دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع.
3. الكسواني، نادر يوسف. (2006). الشلل الدماغي التطوير الإدراكي. الأردن: دار زهران للنشر والتوزيع.
4. ناشد، عطيات عبد الحميد. (1969). الرعاية الاجتماعية للمعوقين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
5. 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.
6. بن عصمان. (2005). دراسة استراتيجيات الفهم لدى الطفل المصاب بالوهن الحركي بتطبيق اختبار O52 . رسالة ماجستير. جامعة الجزائر . قسم علم النفس وعلوم التربية والأطفونيا.
7. وسمية، احمد آدم أحمد محمد جعفر حميد. (ب ت). ورقة دراسية بعنوان أثر برنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات الحركية الدقيقة للأطفال معاقى الشلل الدماغي. السودان: جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
8. Bouakkaze, S. (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 orthophonie. Université d'Alger 2.
9. Bouakkaze, S. (2007). *Recherche en rééducation fonctionnelle infantile: examen et rééducation neuropsycholinguistique et cognitive des troubles orthophoniques chez les enfants paralysés cérébraux*. Thèse de Doctorat en orthophonie. Université d'Alger 2.
10. Chevie – Muller, C., Piazza M. (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.
11. Tardieu, G. (1971). *Les feuillets de l'infirmité motrice cérébrale*. Paris.
12. 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. Bragard, A., Maillart, C., Schelstraete, M-A, 2003.