

نتائج تقييم القدرات ما قبل اللغوية والمعرفية الموحية للجوء الى التواصل البديل في السنتين الأولى لأطفال الشلل الدماغي

Prelinguistic and cognitive abilities assessment results indicating the
need for alternative communication during the first two years in
children with cerebral palsy

الباحثة/ إيمان بن زري *

جامعة الجزائر 2، مخبر اللغة والمعرفة: النمو والاضطرابات (الجزائر) GOGLANG

imane.benzerry@univ-alger2.dz

أ.د/ سهيلة بوعكاز

جامعة الجزائر 2، مخبر اللغة والمعرفة: النمو والاضطرابات (الجزائر) GOGLANG

bouakkazesouhila@yahoo.fr

تاريخ القبول: 2026/02/15

تاريخ الارسال: 2025/12/20

الملخص: تعتبر السنوات الأولى من حياة الانسان مرحلة أساسية وبالغة الأهمية فهي تتميز بالعديد من المميزات التي تؤثر بشكل كبير على نمو الطفل وتطوره المستقبلي، وقد يعرقل اكتساب عدة مهارات في هذه المرحلة بسبب اضطراب كالشلل الدماغي والذي يؤثر بشكل مباشر على جودة حياة الطفل وذويه. والأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 7 أشهر و30 شهرا ويعانون من الشلل الدماغي، تتم احوالهم للفحص الأرتوفاوني لتقييم الوظائف المعرفية ووظائف التغذية، وكذلك تقييم مهارات ما قبل اللغة الشفهية لدى هؤلاء الأطفال، تظهر نتائج اختبار برونيه ليزين Brunet-Lézine للتقييم النفس الحركي في مرحلة الطفولة المبكرة تأخيرا كبيرا إلى حد ما مع العديد من الأطفال. فيسجل تنبؤا سلبيا على اكتساب واستعمال اللغة الشفهية للطفل ما يُحبل التكفل الأرتوفاوني الى النظر في إمكانية استخدام التواصل البديل والذي يعمل بدوره على تحسين القدرة على الكلام عند الطفل كذلك.

الكلمات المفتاحية: الشلل الدماغي؛ التواصل البديل؛ القدرات ما قبل اللغوية؛ القدرات المعرفية؛ مرحلة الطفولة الأولى.

Abstrac: The first years of a persons life are considered a fundamental and extremely important building block, as many features that greatly affect the child's growth and future development, especially when the child has a disability such as cerebral palsy characterize them. Children between the ages of 7 months and 30 months who suffer from cerebral palsy are referred for an arthroscopic examination to evaluate cognitive and nutritional functions, as well as to evaluate the pre-verbal language skills of these children. The results of the Brunet-Lézine test for psychomotor assessment in early childhood show a fairly significant delay with

* المؤلف المرسل

some children recording a negative prediction for the acquisition and use of oral language for the child, which refers Artophonie intervention to consider the possibility of using alternative communication, which in turn works to improve the ability to speak when The child as well.

key words: cerebral palsy; alternative communication; prelinguistic abilities; cognitive abilities; early childhood

1. مقدمة:

ان السنوات الأولى من حياة الانسان هي التي تحدد مساره المستقبلي حيث أنها اكتساب كل المهارات فهي تتميز بالعديد من المميزات التي تؤثر بشكل كبير على نمو الطفل وتطوره المستقبلي، خاصة عندما يكون الطفل مصاباً بإعاقة ما مثل الشلل الدماغي.

فالشلل الدماغي يحدث عادة عندما تُتلف الأجزاء الثلاثة من الدماغ، ما يسبب فقدان القدرة على التحكم في عضلاته، فالمنطقة الأولى تسمى القشرة الدماغية المحركة، فعندما تصاب هذه المنطقة تسبب توقف في حركة العضلات أما العقد القاعدية هي المنطقة الثانية وهي المركز الرئيسي لنشاط العضلات، وهي المسؤولة عن تنظيم حركة العضلات وبالتالي أي مشكل فيها يؤدي الى خلل في تنظيم حركة هذه العضلات. أما المنطقة المسؤولة عن حركة توازن العضلات فهي المخيخ ويمثل المنطقة الثالثة والذي إذا أصيب بتلف ما تفقد العضلات توازنها ويشكل اضطرابات في الحركات الارادية واللاإرادية. (دردور، 2021) يؤدي الشلل الدماغي الى اضطرابات معرفية ولغوية تختلف حسب شدة ونوع الشلل الدماغي، والأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 7 أشهر و30 شهرا ويعانون من الشلل الدماغي، تتم احوالهم للفحص الأرتوفوني لتقييم الوظائف المعرفية ووظائف التغذية، وكذلك تقييم مهارات ما قبل اللغة الشفهية لدى هؤلاء الأطفال، تظهر نتائج اختبار برونيه ليزين Brunet-Lézine : للتقييم النفس الحركي في مرحلة الطفولة المبكرة تأخيرا كبيرا إلى حد ما مع العديد من الأطفال. فيسجل تنبؤا سلبيا على اكتساب واستعمال اللغة الشفهية للطفل ما يُحيل التكفل الأرتوفوني الى النظر في إمكانية استخدام التواصل البديل والذي يعمل بدوره على تحسين القدرة على الكلام عند الطفل كذلك.

وتتمحور إشكالية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي حول معاناة هؤلاء الأطفال من إصابات عصبية مرتبطة بالاختناق أثناء الولادة، الولادة المبكرة الخدج، واليرقان الذي لم يعالج بشكل جيد. تظهر عواقب هذه الإصابات جلياً في شكل اضطرابات حركية، مشاكل في التغذية، واضطرابات معرفية ولغوية.

في الواقع، أول ما يُلاحظ على الرضيع الذي يعاني من الشلل الدماغي اضطرابات في ردود الفعل الغذائية أي المص والبلع، تتبعها اضطرابات لغوية وعليه يوجه هؤلاء الأطفال للتقييم والدعم من طرف المختص

الأرطوفوني، حيث يعمل على بناء وتحسين منعكس المص والبلع، ودعم محاولات الأكل الأولى بالإضافة الى المحاولات اللفظية الاولى وكل ذلك بإشراف الوالدين والتعاون الجيد معهم.

وبهذا وعلى سبيل المثال، نجسد هذه المعطيات من خلال تقديم حالة (تم التكفل بها من طرف ا/بوعكاز ثم احيلت الي من اجل التفكير في التواصل البديل).

وبالتالي فان الهدف من هذه الدراسة هو اظهار إمكانية التنبؤ بالعجز اللغوي للطفل في السنتين الأولى من حياته وبالتالي تحسين التدخل المبكر والفعال لإكسابه على الأقل وسيلة للتواصل والتعبير عن احتياجاته.

واستنادا على كل هذا نطرح التساؤل التالي:

هل يمكن لنتائج تقييم القدرات ما قبل اللغوية والمعرفية أن توجي بتغيير مسار التكفل الأرطوفوني نحو التواصل البديل عند الطفل المصاب بالشلل الدماغي؟
فرضية الدراسة:

يمكن لنتائج تقييم القدرات ما قبل اللغوية والمعرفية أن توجي بتغيير مسار التكفل الأرطوفوني نحو وسائل التواصل البديل عند الطفل المصاب بالشلل الدماغي.

التعاريف الإجرائية:

التواصل البديل:

يعتبر التواصل البديل مجالا مهما من مجالات التكفل الأرطوفوني يُعنى بالأشخاص العاجزين عن الكلام حيث يُمكن فئة الشلل الدماغي من التواصل مع المحيطين بهم حيث يقوم بدعم اللغة الشفهية عندما تكون لغة الفرد غير مفهومة أو واضحة /أو تعويض اللغة الشفهية عندما يكون الفرد عاجزا عن الكلام. الشلل الدماغي: هو مجموعة الاضطرابات العصبية التي تمس الحركة والوضعية وتصيب الطفل قبل/ أثناء/ بعد الولادة، نتيجة تلف غير متطور في الدماغ ويؤثر على تطور العمليات المعرفية واللغوية عند الطفل قد يصل الى العجز عن الكلام. المهارات ما قبل المعرفية واللغوية: تتمثل في المهارات الواجب توفرها عند الطفل حتى يتمكن من تفعيل اكتساب اللغة كالانتباه، التركيز والتواصل.

2. الجانب النظري:

1.2. مرحلة الطفولة الأولى وأهم المهارات التي يكتسبها الطفل خلالها:

من جنين الى ولید، هذا ما تحدثه الولادة من تحول في المراحل الأولى من حياة الانسان حيث أن في مرحلة ما قبل الولادة يكون الجنين معتمدا فيزيولوجيا بشكل كلي على الأم من تنفس، تغذية، وإخراج... وبعد حدوث الولادة ينتقل الى حالة من الاستقلال المحدود فبعدما كان جسم الأم يمد الجنين بكل احتياجاته البيولوجية أصبح لابد أن يعتمد على نفسه في اشباع حاجاته، وعليه يجب على الوليد التكيف مع التغيرات التي يعيشها في هاته المرحلة الحياتية الجديدة كالتكيف مع اختلاف درجات الحرارة، التعود على التنفس بشكل مستقل أي عن طريق عمليتي الشهيق والزفير، سد حاجة الغذاء والتي تعتمد في هذه المرحلة على عملية المص حتى يتمكن من الرضاعة من ثدي الأم (مشطر، 2016)، بعدما كان في السابق يعتمد في كل هذه العمليات على ما يصله من المشيمة والحبل الشوكي. وتعرف هذه المرحلة بمرحلة المهد والتي تمتد بين اللحظة الأولى من الولادة الى غاية السنة الثانية من حياة الطفل (قزازه، 2008). وهي المرحلة التي تحدد كفاءة الرضيع في مواجهة المؤثرات الجديدة في البيئة التي يعيشها وبعدها تأتي مرحلة الطفولة المبكرة وهي تلك الفترة التي تمتد من نهاية السنة الثانية الى نهاية السنة الخامسة من حياة الطفل. وهي المرحلة التي يتطور فيها الطفل شيئا فشيئا نحو الاستقلالية والاعتماد على النفس، بعدما كان معتمدا بشكل أكبر على الأم. وفي هذه المرحلة ينتقل الطفل من بيئة المنزل الى بيئة أخرى أكثر اتساعا وهي الروضة وهنا يبدأ بالتفاعل مع البيئة الخارجية والمحيط به. (مشطر، 2016) وفي هذه المرحلة تبدأ التنشئة الاجتماعية للطفل واكسابه عادات، قيم واتجاهات مجتمعه ويتعلم فيها التمييز بين الخطأ والصواب حتى وان لم يكن يفهم ماهيتهما (قزازه، 2008)

أما فيما يخص النمو العقلي فيعتمد الطفل في مرحلة المهد على حواسه في التعرف وادراك الأشياء المحيطة به، فالذكاء في هذه المرحلة يكون حسيا حركيا (مشطر، 2016) أما في مرحلة الطفولة المبكرة فادراك الطفل الفروقات بين المواضيع المختلفة وتكوين المفاهيم عن الاشكال وهذا يكون تقريبا بين السن الرابعة والخامسة أما الاحجام فيبدأ التمييز بين الاحجام المختلفة الكبيرة، المتوسطة والصغيرة أما ادراك الأوزان فيتأخر قليلا لمحدودية خبرة الطفل بطبيعة المواد ولعدم نضج عضلاته وعجزه عن السيطرة عليها، بعدها تأتي مرحلة ادراك المسافات حيث في يكون هذا النوع من الادراك صعبا قليلا حيث أن الأطفال لا يُقدرون المسافات بشكل صحيح فنجدهم لا يُقدرون أخطاء القفز من أماكن لم يقدروا ارتفاعها، أما بالنسبة لإدراك الاعداد فيكون مع بداية السنة الثالثة من عمر الطفل .

وكل هذه المهارات والمكتسبات يكتسبها الطفل اذا توفرت عنده بعض الشروط حتى يتمكن من اكتسابها اكتسابا جيدا فمن بين أهم الشروط أو العوامل التي تساعد على اكتساب اللغة سلامة الأعضاء المساهمة في استقبال، فهم وإنتاج اللغة (سلامة جهاز النطق والكلام، سلامة الجهاز العصبي، سلامة حواس

الطفل) فلها التأثير المباشر والفعال في هذا الاكتساب فسلامة الجهاز السمعي مثلاً تجعل الطفل يتعرض للأصوات والكلام وبالتالي يستطيع فهمها بواسطة الجهاز العصبي لديه وإنتاجها من خلال أعضاء النطق، كما أن الحالة الصحية للطفل تؤثر على عمليات نموه المختلفة، فالصحة الجسمية علاقة طردية مع اكتساب اللغة فكلما كانت الصحة الجسمية جيدة كان الطفل أكثر نشاطاً وبالتالي أكثر قدرة على اكتساب اللغة. (مشطر، 2016) وقد توصلت بعض الدراسات الى وجود علاقة وطيدة بين التأخر في النمو الحركي واكتساب اللغة عند الطفل (مشطر، 2016) كما أن التطور العصبي عند الطفل يلعب دوراً مهماً في اكتسابه للغة فالأطفال المصابون بأمراض واضطرابات عصبية يصعب عليهم الاكتساب الطبيعي والعفوي للغة كالشلل الدماغي والذي هو مجموعة الاضطرابات التي تصيب الجهاز العصبي قبل، بعد أو أثناء الولادة أو خلال السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل.

والذي يخلق أثراً على الحركة بالدرجة الأولى كما يؤثر على اكتساب اللغة قد يصل الى العجز في اكتسابها.

2.2. أهم المهارات التي يكتسبها الطفل في مرحلة المهد والطفولة المبكرة:

تتميز السنة الأولى من حياة الطفل بتطور كبير جداً من ناحية المهارات الأساسية مقارنة بالسنوات اللاحقة. حيث يتضاعف وزن الطفل ثلاثة أضعاف بنهاية السنة الأولى وما هذه الزيادة إلا بسبب نمو العضلات الكبرى لديه والزيادة في متانة العظام حيث يبدأ التأزر والتوافق العضلي بالتحسن بدءاً من حركات العضلات الكبرى وصولاً الى العضلات الصغرى. فحركات الرضيع تكون عشوائية ثم تتحول شيئاً فشيئاً الى حركات ذات هدف. (اللامي، 2020) حيث أن في الشهر الثالث من حياة الطفل تبدأ عضلاته فينضج فيصبح قادراً على التحكم في الرقبة الكتفين ثم الذراعين الى الوصول الى التحكم في الجزء العلوي من الجذع ثم ينتقل الى التحكم في الجزء السفلي حتى تنتهي بالقدرة على المشي وهذا يكون في المتوسط بين السنة والسنة والنصف، كما تتحسن القدرة على امساك الأشياء، أما في مرحلة الطفولة المبكرة فتتميز بزيادة الوزن بالنسبة للجنسين حيث يبلغ وزنه سبعة أضعاف وزنه عند الولادة فنمو العضلات الكبرى لديه يساهم في تيسير حركة الطفل وتسهيل عليه القيام ببعض الأنشطة البسيطة. ويستمر الجهاز العصبي في النمو ويتوفق عن سائر أعضاء وأجهزة الجسم في هذه المرحلة وعليه فان التطور الحركي والعضلي للطفل يتمشى طردياً مع زيادة نضج الجهاز العصبي لديه.

حيث أنه في حدود سن الثالثة يستطيع الطفل التحكم في حركاته حيث يستطيع الإسراع والابطاء والاستدار والتوقف فجأة دون صعوبة. وفي سن الخامسة يتمكن من السيطرة نوعاً ما في الحركات الدقيقة فيتمكنون من استعمال القلم والمقص (هند، 2007).

3.2. الشلل الدماغي:

يُعرّف الشلل الدماغي على أنه مجموعة من الاضطرابات الدائمة في الحركة والوضعية نتيجة إصابة غير متطورة للدماغ غير الناضج خلال مرحلة ما قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها. ويضم مصطلح الشلل الدماغي الإعاقة العصبية الحركية (IMC) الإعاقة العصبية الحركية ذات الأصل العصبي (IMOC) وتعدد الاعاقات (Bouakkaz, 2020) وتؤثر الإصابة في قدرة الطفل على التحكم بالحركة الإرادية، التوازن، التناسق الحركي، وقد تصاحبها اضطرابات حسية، إدراكية، سلوكية، تواصلية ونطقية بدرجات متفاوتة، مما يجعلها حالة عصبية معقدة تتطلب تكفلا متعدد التخصصات. (Rosenbaum et al. 2007)

4.2. تعريف التواصل البديل:

يشير مصطلح التواصل البديل والمعزز Augmentative and alternative communication الى مجموعة من الوسائل والاستراتيجيات التي تهدف الى دعم وتعويض مهارات التواصل اللفظي لدى الأشخاص العاجزين عن الكلام أو ذوي القدرات اللغوية الشفهية المحدودة اما بشكل دائم أو مؤقت. International Society for Augmentative and Alternative Communication (Verrez, 2011) وهو جزء من الممارسة العلاجية في مجال اضطرابات اللغة والتواصل يعنى بتمكين الأفراد ذوي الاعاقات المختلفة التي تحد من جودة تواصلهم مع الآخرين بالتواصل بطرق بديلة تعزز اندماجهم الاجتماعي. (التميحي، 2021).

5.2. الهدف من التواصل البديل في الممارسة الأوطوفونية:

من أهداف التواصل البديل في الممارسة الأوطوفونية ما يلي:

- تمكين الأفراد من التعبير عن احتياجاتهم ومشاعرهم.
- تسهيل التفاعل الاجتماعي ضمن المحيطين بالفرد سواء أسرته، مؤسسته التربوية والتعليمية أو المهنية،
- تعمل وسائل التواصل البديل على تطوير اللغة اللفظية عكس ما يعتقده البعض أن دوره يقتصر فقط في تعويض التواصل فقط.
- تحسين النتائج التربوية والتعليمية كما أثبتت بعض الدراسات أنه يحسن من سلوك هؤلاء الأطفال بسبب تقليل الشعور بالإحباط لعدم قدرتهم على التواصل مع محيطهم.
- يزيد من المفردات اللغوية للفرد وينظمها في حقولها الدلالية.
- يساعد على تنمية القدرات الذهنية للفرد من خلال اكتساب معلومات جديدة، تنشيط ذاكرته، تطوير الخيال لديه.
- يقلل من المشاكل السلوكية للفرد.
- كما أن التعبير باستعمال الجهاز الإلكتروني يساعد على تحسين المشاكل النفسية للفرد المتعلقة بالتواصل.

6.2. تقييم المهارات ما قبل اللغوية للتنبؤ باكتساب اللغة من عدمه عند طفل الشلل الدماغي في المراحل الأولى يمكننا من اختيار وسائل التكفل الأرطوفوني المناسبة لكل طفل: يتم تقييم المهارات ما قبل اللغوية عن طريق اختبارات ملائمة و سن الطفل وفي هذه الدراسة استعملنا اختبار برونيه ليزين Brunet-Lézine ومن خلال نتائجه يمكننا التنبؤ بالمهارات التي يمكن أن يصل إليها الطفل.

أ. التعريف باختبار برونيه ليزين: Brunet-Lézine

هو أداة أساسية يستعملها أخصائيو وعلماء النفس والأرطوفونيا لتقييم نمو الأطفال في مرحلة المهد وبداية الطفولة المبكرة أي من عمر شهرين (02) حتى ثلاثين (30) شهرا.

تم نشره لأول مرة سنة 1944 في فرنسا من قبل كل من إرين ليزين وأوديت برونيه، وهو اختبار تم استعماله في العديد من البحوث حول العالم. يتكون هذا المقياس من 150 عنصرا لتقييم مجالات التطور الرئيسية ويهدف الى قياس النمو الحسي الحركي ابتداءً من عمر الشهرين (02) علما أن البنود الخاصة بالأطفال ما بين شهرين وثلاثة أشهر لا تسمح لنا بالحصول على التقييم دقيق، وانما تمنحنا دلالة عامة عن تطور الرضيع النمائي، وعليه فإن عملية حساب حاصل النمو لا تتم فعلا إلا ابتداء من الشهر الرابع (04). (طهراوي، 2012)

يسمح هذا الاختبار في صيغته الجديد بقياس:

حاصل النمو العام للطفل: أي مستوى المكتسبات مقارنة بما يجب أن يكتسبه في نفس مرحلته العمرية.

حاصل النمو الفرعي: يسمح بوضع ملمح للطفل في فترة من فترات نموه.

مستويات قياس الاختبار:

يحتوي الاختبار على 150 بند مقسمة على أربعة مجالات كما ذكرنا سابقا وهي كالتالي:

- التحكم التموضعي والحركي: يرمز له ب (P) يهتم بدراسة حركات الطفل في وضعيات مختلفة.
- التناسق البصري الحركي: يرمز له ب (C) يهتم بدراسة القبض وامساك الأشياء وسلوك الطفل أمام الأشياء والمواضع المقدمة اليه.
- اللغة يرمز لها ب: (L) تتمحور بنود هذا المجال على دراسة اللغة في وظائفها التعبيرية والادراكية.
- العلاقات الاجتماعية: ويرمز لها ب (S) وتشمل كل من الادراك، الوعي بالذات، العلاقة مع الآخر، ردود الأفعال الإيمائية والتكيف مع الوضعيات الاجتماعية. (Verrez, 2011)

ملاحظة: يجب الإشارة ان اختبار برونيه ليزين هو اختبار غير لفظي اي لا يقيم الكلمات والجمل. لما يتم تقييم اللغة الشفوية نقصد تقييم بدايات اللغة الشفوية من اصدارات صوتية (vocalises) و اللعب بالأصوات (jeux vocaux) و ردود فعل عند سماع كلمات مألوفة (réactions aux mots) ...familiers

فحينما نرى ان هذه القدرات غير ممكنة، هذا يعطي فكرة مسبقة على ان ربما سيكون من الصعب الحصول على تطور لغوي سليم. فتبقى المراقبة والمتابعة العلاجية الى غاية الوصول الى المرحلة اللغوية. وهنا نلجأ الى اختبارات لغوية اخرى.

ب. أهمية وفائدة اختبار برونيه ليزين: Brunet-Lézine:

على المستوى الفردي: يبين مدى تطور الطفل في مرحلة معينة في أشهر عمره الأولى، في ظروف تنفيذ معينة مع الاخذ بعين الاعتبار كل المتغيرات والتحيزات المرتبطة بها كقلق الوالدين وتعب الطفل مثلا. كما أنه يسمح بوضع تفسير واضح لهذا الاطار مما سيتيح توجيه هذا الطفل نحو متابعة محددة اذا لزم الأمر كما أنه يساعد على معرفة الوالدين بقدرات وليدهم ومنحهم فرصة دعمه بشكل أفضل كما أنه يسمح بالتنبؤ باكتساب قدرات معينة من طرف الطفل من عدمها مستقبلا.

على المستوى الجماعي: يتيح اجراء دراسات لمجموعة من الأطفال من خلال البيانات الرقمية الخاصة بهم وتتيح مساراتهم في المجالات الأربعة مستقبلا. كما يسمح بالحصول على تصور للتطور السريري بناءً على العمر الزمني. (F.Gonnaud, 2011)

ج. التنبؤ باكتساب اللغة من عدمه:

بعد تنقيط الاختبار والوصول الى استخراج حاصل النمو ورسم ملمح أو بروفيل للطفل يمكننا التنبؤ بما يستطيع أن ينجح فيه الطفل أو يخفق فيه مستقبلا فاذا كانت نتائج سلبية جدا وخاصة في المجال اللغوي يمكننا أن نبدأ في تهيئة الطفل للتواصل البديل وهو جزء من الممارسة العلاجية في مجال اضطرابات اللغة والتواصل حيث ندمج التكفل الأرطوفوني للغة الشفهية بوسائل التواصل البديل، وعند تطبيق هذه الوسائل على الطفل لا نهتم فقط بتواصله بها وانما نهدف لاستعمالها كوسيلة لاكتساب اللغة الشفهية كمحاولة منا إيصال الطفل الى اكتساب أقصى ما يمكن اكتسابه وان تعذر عليه التوصل الى اكتساب لغة شفهية فهو يمتلك على الأقل وسيلة للتواصل مع محيطه والتعبير عن مشاعره واحتياجاته.

3. الجانب التطبيقي:

1.3. منهجية الدراسة:

لقد تم جمع المعلومات حول الحالة عن طريق المقابلة الأرتوفونية مع أولياء الطفل ومن خلال الحوصلة الأرتوفونية استطعنا جمع المعلومات الخاصة بالطفل وأهله، التاريخ المرضي للطفل بدءاً من المرحلة الجنينية، وتسجيل ملاحظات حول سلوكه أثناء المقابلة. أما فيما يخص تقييم قدراته ومهاراته فكان عن طريق عدة اختبارات وقد ركزنا على نتائج اختبار برونيه ليزين Brunet-Lézine الذي فصلنا في تعريفه وقمنا بعرض فائدته وأهميته فيما سبق. وقد اعتمدنا في هذه المعلومات ونتائج الاختبار على منهج دراسة الحالة.

2.3. تقديم الحالة: يتعلق الأمر بدراسة حالة طفل مولود بفترة حمل كاملة، يتلقى التكفل الأرتوفوني منذ أن كان عمره 7 أشهر وحاليا يبلغ من العمر سنتين.

يُظهر الطفل تأخراً كبيراً جداً في الجانب النفس-حركي والمعرفي نتيجة لإصابة خطيرة في الدماغ مرتبطة باليرقان الشديد الذي حدث مباشرة بعد الولادة وقد تم علاجه في وقت متأخر. تم إرسال الطفل من طرف طبيب الاطفال وتم تقييم قدرات هذا الطفل من خلال:

— الاختبار الحركي العصبي الغذائي Le test de neuro-motricité alimentaire

— مقاييس تقييم وتصنيف صعوبات الأكل والمنعكس الغثياني Des échelles d'évaluation et classification des difficulté alimentaires et du réflexe nauséeux.

أما على المستوى المعرفي واللفظي فقد تم تقييمه باستعمال اختبار برونيه ليزين Brunet-Lézine مقياس التطور النفس-حركي في مرحلة الطفولة الأولى مصمم للأطفال من عمر شهرين الى 30 شهرا، حيث تم استخدام العناصر المتعلقة بما قبل اللغة وهي:

اصدارات صوتية، انتاج المقاطع، رد الفعل على بعض الكلمات المألوفة.

بعد ذلك تمت اعادة تقييمه عند بلوغه السنتين من خلال اختبار ETL للأستاذة بوعكاز

(Education Thérapeutique du Langage) لمعرفة قدراته على الفهم والتعبير الشفهي.

3.3. عرض نتائج اختبار برونيه ليزين: سنقدم فيما يلي بعض الأمثلة الموجزة عن نتائج تقييم القدرات ما قبل اللغوية والمعرفية للطفل أ/ع بعد تطبيق اختبار برونيه ليزين عليه في عمر السبعة أشهر.

بند الانتباه التركيز

بند الانتباه والتركيز	نعم	لا
يتخلص من المنشقة الموضوعة على رأسه		+
يميز الوجوه المألوفة عن الوجوه الغريبة		+
يُظهر اهتمامًا بالضوضاء الخارجية		+
يدير رأسه على الفور للنظر إلى المتحدث		+
يمسك مكعبين كل واحد في يد		+
يبحث عن الملعقة التي سقطت امامه		+
يتفحص الجرس الذي أمامه باهتمام		+
يسحب الحلقة نحوه باستخدام الخيط		+
يوجه نظره إلى ما ينظر إليه الشخص البالغ		+
يلعب برمي ألعابه		+

الجدول 2: يوضح استجابات الطفل في بند الانتباه التركيز

بند التواصل

بند التواصل	نعم	لا
يصدر أصواتا بإنتاج 4 أصوات مختلفة		+
يتفاعل عندما يُنادى باسمه		+
يستخدم الغناء أو الصراخ أو الإيماءات لجلب الانتباه		+
يتجاوب بفاعلية في لعبة الاختباء /coucou/		+

الجدول 2: يوضح نتائج الاختبار في بند التواصل

تشير نتائج التقييم في جدول الانتباه والتركيز إلى وجود ضعف واضح في قدرات الإدراك والانتباه لدى الطفل، حيث لم يُظهر استجابات إيجابية لأي من البنود. لم يستجب للمؤثرات البيئية، ولم يُظهر تمييزاً للوجوه أو اهتماماً بالأشياء أو الأشخاص من حوله، كما لم يُبدِ سلوكيات استكشافية أو قدرة على تتبع النظر أو التركيز على النشاطات. تعكس هذه النتائج مؤشرات مبكرة على اضطراب في الانتباه والإدراك البصري والسمعي، ما يستدعي تدخلاً مبكراً.

أما نتائج بند التواصل، فقد أظهرت بدورها قصوراً في جميع المهارات التواصلية الأولية. لم يصدر الطفل أصواتاً متنوعة، ولم يتجاوب عند مناداته، ولم يستخدم أي سلوك تعبيرى (كالصراخ أو الإيماء) لجلب

الانتباه، كما لم يُبد أي تفاعل في اللعب الاجتماعي (مثل لعبة/coucou /) هذه النتائج تؤثر إلى وجود عجز واضح في مهارات التواصل غير اللفظي واللفظي، وهو ما يبرز الحاجة إلى تقييم معمق لوضع خطة تدخل باستخدام وسائل التواصل البديل والمعزز.(AAC) وعند إعادة تقييمه في سن 8 و 12 شهر لا تزال النتائج نفسها، كان لا يزال لا ينطق عدة مقاطع واضحة المعالم ولا يتفاعل مع بعض الكلمات المألوفة أثناء الحصة الأروطفونية.

4.3. مناقشة النتائج وبناء البرنامج التأهيلي الخاص بالحالة:

الطفل أ/ع مصاب بالشلل الدماغي من نوع اعاقه حركية عصبية ذات أصل عصبي(IMOC) ، وقد تم تقييمه في سن 07 أشهر ثم 08 أشهر ثم 12 شهر باستخدام سلم التطور النفس-حركي للطفولة الأولى

Brunet -Lézine.

تُظهر نتائج الاختبار إصابة مهمة للوظائف المعرفية عامة والانتباه والإدراك خاصة، ويظهر تأثيرها السلبي على تطور اللغة بشكل واضح جدًا. حيث ان أ/ع بلغ هذه السنة سن سنتين ولم يتمكن من اكتساب اللغة الشفوية في البداية وبالتالي فان هذه النتائج توجي الى وجود تأخر نمائي شامل يمس الجوانب الإدراكية والتواصلية لدى الطفل في مرحلة مبكرة من الطفولة.

تم بناء برنامج علاجي تأهيلي يعتمد على تنمية الوظائف المعرفية الانتباه والإدراك على مختلف المستويات الحسية: السمع، البصري، الشهي، ال تذوقي، اللمسي.

والهدف من هذا هو جعل الطفل يدرك ثم يتعرف على مختلف الاشياء المدركة وتنميتها والتي ستولد بدورها الفهم الشفهي لديه (Mazaeux 2013).

يبلغ عمر الطفل حاليًا السنتين ويلاحظ تقدم طفيف على المستوى المعرفي، ما يشجع على مواصلة التحفيز.

لكن هذا لا يمنع من التفكير في إدراج وسيلة للتواصل البديل عن الكلام حيث أنه تم تسجيل غياب تام للغة الشفهية. وبالتالي فلا بد من تهيئة الطفل أ/ع للتواصل البديل من خلال التركيز على تنمية المهارات المساعدة على ذلك والتواصل البديل.

وعند تطبيق هذه الوسائل على الطفل، لا نهتم فقط بتواصله بها وانما نهتم لاستعمالها كوسيلة لاكتساب اللغة الشفهية كمحاولة منا إيصال الطفل الى اكتساب أقصى ما يمكن اكتسابه، وان تعذر عليه تحقيق اكتساب لغة شفوية فهو يمتلك على الأقل وسيلة للتواصل مع محيطه والتعبير عن مشاعره واحتياجاته.

الخاتمة:

يظل العديد من الأطفال عاجزين عن الوصول الى لغة شفوية تمكنهم من التواصل مع محيطهم، بسبب إصابة ما أو تلف مهم في الدماغ. ويستمررون في مواجهة صعوبات في تحقيق التواصل باستعمال اللغة الشفهية بالرغم من جهود المختصين وجودة التكفل.

إلا أنه يمكن أن نوجه الفحص الأرففوني الى التدريب على استعمال التواصل البديل منذ التوصل الى تنبأ سلبي حول اكتساب اللغة من طرف المصابين من خلال أدوات القياس المناسبة، ويتمثل دور أدوات التواصل البديل في تنمي المهارات اللغوية الفهم، الإدراك، التعبير، وزيادة المفردات اللغوية للفرد وينظمها في حقولها الدلالية. كما يساعد على تنمية القدرات الذهنية من خلال اكتساب معلومات جديدة، تنشيط ذاكرته، تطوير الخيال لديه، ويمكن الفرد أيضا من التعبير عن مشاعره ورغباته وبالتالي مساعدته على الاندماج الاجتماعي. كما أن التعبير باستعمال الجهاز الالكتروني يساعد على تحسين المشاكل النفسية للفرد المتعلقة بالتواصل.

فدعم هؤلاء الأطفال بهذه الوسائل يحسن من جودة حياتهم في المقام الأول ويجعلهم على الأقل يعبرون عن حاجاتهم ومشاعرهم.

قائمة المراجع:

- الحليم، ن. ف. (s.d.). خصائص النمو في مرحلة الطفولة المبكرة. خصائص النمو في مرحلة الطفولة المبكرة. (p. 6) القاهرة: جامعة القاهرة.
- اللامي، م. ع. (2020). مرحلة الطفولة: مرحلة المهد من الميلاد الى 2 سنة. العراق: جامعة المستنصرية.
- دردوراً، بوعكاز س. (2021). اقتراح بروتوكول تشخيصي أرففوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي. مجلة دراسات انسانية واجتماعية، الصفحات 32-342.
- دردوراً، بوعكاز س. (2022). القدرات المعرفية و دورها في تنمية التواصل اللفظي عند الطفل المصاب بالشلل الدماغي- اقتراح برنامج تدريبي. يوم دراسي لمخبر اللغة و المعرفة النمو والاضطرابات (الصفحات 5-12). الجزائر: جامعة الجزائر 2.
- زازون، ب. س. (2022). الاضطرابات الأرففونية في الشلل الدماغي. الجزائر: دار الخلدونية.
- طهراوي. (2012). اختلالات استقلالية الأنا أثناء علاقتها بالتشنج العضلي الباكر والصرع في الطفولة الأولى-رسالة معدلة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي. تلمسان، الجزائر: جامعة تلمسان.
- طهراوي، ع. ا. (1011-2012). اختلالات استقلالية الأنا أثناء علاقتها بالتشنج العضلي الباكر والصرع في الطفولة المبكرة. رسالة ماجستير. الجزائر: جامعة تلمسان.

قزازة، أ. م. (2008). *علم النفس النمو/الطفولة والمراهقة*. (الرياض السعودية: دار النشر الدولي للنشر والتوزيع).

م. ،. ا. (2021). *التواصل المعزز والبديل للأشخاص من ذوي الإعاقة*، مجلة المنال .
<https://almanalmagazine.com>.

محمد، ع. م. (2021). *نوفمبر*. (العوامل المؤثرة في النمو اللغوي. *بحوث ودراسات* . مشطر. (2016). *محاضرات علم النفس النمو*. العراق: جامعة المستنصرية.

مطشر، م. ع. (s.d.). *مرحلة الطفولة مرحلة المهد* (من الميلاد-2 سنة). (محاضرات علم النفس النمو. (1. p), هند، ب. ح. (2007). *جانفي، ديسمبر*. (الطفولة المبكرة وخصائصها. *مجلة المرافق للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ*.

A. S.-L.-H. (2025, June 20). Types of AAC. . <https://www.asha.org/njc/aac/>.

Beukelman, D. R. (2013). *Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs* (4th ed.). . Paul H. Brookes Publishing.

BOUAKKAZE, S. (2020). *Atteinte neurovisuelle et perturbations de l'acquisition du langage oral chez l'enfant paralysé cérébral : à propos d'un cas rééduqué*. . *Allisanniyat*, pp. 16-31.

BOUAKKAZE, S. (2001). *Rééducation fonctionnelle de l'enfant IMC par l'orthophoniste: prise en charge des fonctions facilitatrices de l'émission de la parole, Mémoire pour le magistère en orthophonie*. . Alger: Université d'Alger.

BOUAKKAZE, S. (2003). *Examen et rééducation du langage de l'IMC. 22e Congrès Franco - Maghrébin de Psychiatrie*. Vannes,, France.

BOUAKKAZE, S. (2004). *Lorsque le handicap mental entrave l'apprentissage et la rééducation du langage d'un enfant atteint d'une IMC. 23e Congrès Franco- Maghrébin de Psychiatrie*. Monastir, Tunisie.

BOUAKKAZE, S. (2007). *Recherche en rééducation fonctionnelle infantile : examen et rééducation neuro-psycholinguistique et cognitive des troubles orthophoniques chez les enfants paralysés cérébraux, Thèse pour le Doctorat en orthophonie*, . Alger: Université d'Alger.

BOUAKKAZE, S. (2022). *Comment prendre en charge les troubles de l'oralité alimentaire chez l'enfant paralysé cérébral (IMC /Polyhandicapé) ? –De l'examen à la rééducation orthophonique-*. Algérie: Dar Elkhaldounia.

BOUAKKAZE, S. (2018). Les troubles sévères de la communication dans la paralysie cérébrale (IMC). *Etudes en orthophonie; Volume 3, No 1*, pp. 54-60.

Communication., I. S. (2020). What is AAC? Retrieved from <https://www.isaac-online.org/english/what-is-aac/>.

Communication., I. S. (2025, June 20). Augmentative and alternative communication (AAC): A set of tools and strategies to support or replace speech for individuals with verbal communication impairments. .

F.Gonnaud. (2011). Brunet Lézine.

Verrez, A. (. (2011). *Échelles de Bayley et de Brunet-Lézine (Mémoire de fin d'études, Diplôme d'État de psychomotricienne., . École EC'Laur)*. F.

Verrez, A. (2011). Echelles se Payley et Brunet-Lézine .

Victorio, M. (2023, mars). Paralysie cerebrale (infirmité motrice cérébraleà. le manuel MSD.