

التقييم النفسي-حركي عند الأطفال الخدج باستعمال سلم BRUNET-LÈZINE RÉVISÉ

Psychomotor assessment in premature babies using a scale**BRUNET-LÈZINE REVISED**

د/ كنزة حدون*

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

Kenza.haddoun@univ-alger2.dz

تاريخ القبول: 2026/03/07

تاريخ الارسال: 2025/11/14

الملخص: هدفت هذه الدراسة إلى تقييم قدرات النمو النفسي-الحركي واللغوي والترابط البصري اليدوي عند الأطفال الخدج الذين ولدوا مبكرا، ومن أجل هذه الدراسة تم استعمال المنهج العيادي تقنية دراسة الحالة، على عينة قدر عددهم 03 حالات تمت ولادتهم بالمستشفى، والحالات الثلاث ولدوا قبل الشهر السابع أي حوالي بين الأسبوع 26 و28، وتم وضعهم في الحضّانة بسبب الحالة الصحية الحرجة التي ولدوا فيها، بلغ سن عينة الدراسة عامين ونصف. والأدوات التي تم تطبيقها في هذه الدراسة تمثلت في المقابلة التي كانت مع الأولياء من أجل جمع معلومات حول الطفل وتاريخه. الملاحظة وهذا من أجل ملاحظة سلوكيات الأولياء والطفل كما أن بعض بنود المقياس تتطلب ملاحظة تصرفات وردود أفعال الطفل أثناء تطبيق المقياس. ومقياس تقييم النمو النفسي-الحركي بروني-ليزين المراجع (BRUNET-LÈZINE RÉVISÉ). توصلت الدراسة إلى أن الأطفال الخدج يعانون صعوبات في النمو النفسي-حركي، خاصة في النمو اللغوي الذي اظهروا فيه عجز مقارنة بالوضع والترابط والوضعية الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: التقييم- النمو النفسي-الحركي -الأطفال الخدج.

Abstract: This study aimed to assess psychomotor, linguistic and oculomotor developmental abilities in premature babies born before their time. For this study, the clinical method was used a case study technique, In an estimated sample of 03 cases that follow in hospital, and the three cases born before the seventh month, between 26 and 28 weeks, And they were placed in the incubator because of the critical health condition in which they were born, the school sample was two and a half years old. The tools used in this study were clinical interview with parents to gather information about the child and his/her history. Observation to observe the behavior of parents and children. Some provisions of the measure require that the actions and reactions of the child be observed when applying the scale of the psychomotor development assessment of Brunet-Lévine Revised. The study found that premature children had difficulties with psychomotor development, especially in language development in which they showed a handicap in relation to posture, interdependence and social status.

Keywords: Evaluation - Psychomotor development - Premature babies.

1-المقدمة:

يعتبر النمو من العمليات التي تحدث عند الطفل منذ الولادة إلى غاية سن الرشد، ومن بين المجالات التي تعرف نمو عند الفرد نجد النمو النفسي-الحركي والذي يعتبر عملية مستمرة تحدث على مدار فترة الطفولة والمراهقة. يشمل النمو النفسي-الحركي الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية واللغوية للطفل. يمكن أن يحدث اضطراب في النمو النفسي-الحركي والذي يؤثر على نمو الطفل من حيث القدرات العقلية والحركية. كما يمكن أن تؤدي هذه الحالة إلى مجموعة متنوعة من المشاكل، بما في ذلك ضعف المهارات الحركية، التفاعل الاجتماعي، الترابط البصري-الحركي، وكذلك النمو اللغوي. يمكن أن تظهر أعراض اضطراب النمو النفسي-الحركي في أي وقت خلال مرحلة الطفولة المبكرة، ولكن عادة ما يتم تشخيصها في عمر 3 سنوات أو قبل ذلك.

2-الإشكالية:

حسب المنظمة العالمية للصحة (OMS) الولادة المبكرة تعرّف على أنها ولادة قبل 37 أسبوع، ونميز فيها ثلاث أصناف:

"الولادة المبكرة المتوسطة" تكون الولادة بين 32 و37 أسبوع.

"الولادة المبكرة الكبرى" تكون الولادة بين 28 و32 أسبوع.

"الولادة المبكرة الشديدة" ولادة قبل 28 أسبوع. (Caillibotte, 2020, P.4)

ويتطلب الأطفال الخدج حديثي الولادة رعاية طبية خاصة لأنهم قد يواجهون مشاكل في النمو والتطور وهذا ما يؤدي إلى مشاكل صحية متمثلة في عدم نضج الأعضاء الرئيسية وهذا يؤثر على النمو خاصة فيما يتعلق بالجانب العصبي والسلوكي والعمليات المعرفية. (عيسى، يني، العربي، 2014)

ومن أجل التأكد من عدم وجود تأخر في النمو خاصة النمو النفسي-حركي لابد من تقييمه باستعمال اختبارات ومقاييس نفسية، أين نجد دراسة (Rousseau et al, 2015) التي أشارت أن تحليلات التقارب أثبتت أنه يمكن تقدير النمو-الحركي والاجتماعي لدى مرضى متعددي الإعاقة بشكل موثوق باستخدام مقياس

(Rousseau et al, 2015). Brunet-Lézine

ونجد دراسة (Cardoso et al, 2017) أثبتت صدق مقياس Brunet- Lézine في تقييم اللغة عند الأطفال البالغين من العمر بين 18 و24 شهر، كما أظهرت معامل ارتباط قوي مقارنة بمقياس Bayley III في ميدان

اللغة. (Cardoso et al, 2017)

ومما سبق تقديمه يمكننا طرح التساؤل التالي:

- هل يعاني الأطفال الخدج من تأخر في النمو النفسي-حركي؟

ولهذه التساؤل نقدم الفرضية التالية:

- يعاني الأطفال الخدج من تأخر في النمو النفسي-حركي.

3-أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذه الدراسة في أن الأطفال الخدج هم أطفال الذين يولدون ولم يكتمل نموهم بشكل كلي وهذا ما يؤدي بهم لأن يعانون من مشاكل صحية كثيرة تؤثر على نموهم النفسي-الحركي وكذلك المعرفي واللغوي، ولهذا جاءت هذه الدراسة للتسلط الضوء على هذه الفئة من الأطفال للتعرف على النمو النفسي الحركي لديهم من خلال تطبيق مقياس بروني ليزين (BRUNET-LÈZINE RÉVISÉ) واستخراج الصعوبات التي يعانون منها.

4-أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة لتقييم القدرات النفسية-الحركية المتمثلة في الوضعية والترابط البصري اليدوي واللغة والتفاعل الاجتماعي عند فئة الأطفال الخدج.

5-تحديد المصطلحات:

• التقييم: هو وضع الشخص في وضعية اختبار، ومن أجل ذلك تستخدم مجموعة من الأدوات والتقنيات مختلفة المصادر وهذا بغيت تشخيص الفرد من حيث سلوكياته وشخصيته وقدراته.

(أبو الشنار، 2022، ص. 133)

• النمو النفسي-الحركي: هو التفاعل بين الأفعال الحركية والوظائف المعرفية أين تكون الأفعال الحركية هي المسهلة لاكتساب المفاهيم خلال السنوات الأولى للطفل. (Rigal et al, 2010, P.01)

• الأطفال الخدج: هم الأطفال الذين ولدوا مبكرا أي ولدوا قبل 33 أسبوع وهم يسمون بـ "Grands prématurés"، وفئة أخرى يولدون قبل 28 أسبوع يسمون بـ "extrêmes prématurés".

(Sizun, Ratynski, 2021, P. 11)

6-الدراسات السابقة:

1-6-دراسة (2003) Crunelle et al:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأطفال الخدج الذين هم عرضة لتأخر المعرفي والتأخر اللغوي الشفهي والمكتوب، كما هدفت إلى تقدير أهمية الميزانية المبكرة للغة الشفهية مقترحة ابتداء من 03 سنوات

ونصف وقياس تنبئها على تعلم الكتابة. المنهج المتبع هو المنهج العيادي التتبعي، بلغت عينة الدراسة 50 طفل (23 ذكر و27 إناث) ولودوا مبكرا تمت متابعتهم من السن سنتين إلى غاية 07 سنوات ونصف. توصلت هذه الدراسة إلى أن 28% من الأطفال لديهم تأخر في الإنتاج اللغوي في سن 03 سنوات ونصف، 34% من الأطفال لديهم تأخر في الكتابة في سن 07 سنوات ونصف، الإنتاج اللغوي الشفهي في سن 03 سنوات ونصف هو منبئ بتأخر الكتابة في سن 07 سنوات ونصف، الأطفال الخدج الذين ولدوا مبكرا والذين هم في الخطر هم الأطفال الذين يعيشون في وسط أسري غير ملائم.

(Crunelle et al, 2003)

2-6- دراسة Selton et al (2013):

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين التخطيط الكهربائي للدماغ (EEG) بعد 06 أسابيع بعد الولادة والتطور المعرفي للأطفال في سن 05 سنوات الذين ولدوا خدج بدون أي تشوه دماغي خلال المرحلة الجنينية. المنهج المتبع هو المنهج السريري العيادي التتبعي، العينة بلغت 51 طفل كلهم خدج ولدوا في الأسبوع 29 ويزنون 1 كلف عند الولادة. الأدوات المستعملة للدراسة التخطيط الكهربائي للدماغ (EEG) الذي طبق في الأسبوع 06 من حياة الأطفال. كذلك تم تطبيق اختبار ميزانية عصبية وتقييم معرفي بتطبيق اختبار Kaufman (K-ABC) في السن 05 سنوات. توصلت الدراسة إلى أن التقييم العصبي أظهر أن 51% لديهم عجز واحد أو أكثر في: الجانب العصبي-الحركي، الجانب الحسي، الجاني السلوكي أو الجانب المعرفي. والأطفال الذين تبين لديهم أن التخطيط الكهربائي غير عادي لوحظ أنه لديهم عجز أكبر يتمثل في 20/25 أي 80% مقارنة بالأطفال الذين لديهم تخطيط دماغي عادي حيث مثل العجز عندهم 6/26 أي 23%. 35 طفل تمكنوا من اجتياز اختبار (K-ABC). التحليل الاحصائي الخطي المتعدد بين أن هناك علاقة دالة بين المظهر العام للتخطيط الدماغي وسلم العمليات العقلية. وعليه فالتخطيط الكهربائي الدماغي غير عادي مثل وجود الموجات البطيئة القفوية غير مكتملة مرتبطة بالعجز المعرفي. والتخطيط الكهربائي الدماغي في 06 أسابيع بعد الولادة هو وسيلة فعالة من أجل تحديد خطر الوقوع في العجز المعرفي.

(Selton et al, 2013)

3-6- دراسة عيسو عقيلة (2015):

هدفت هذه الدراسة للتعرف على فاعلية برنامج مقترح في تنمية المهارات الحسية-الحركية والمعرفية اللغوية لدى أطفال عمرهم سنتين. المنهج المستعمل من أجل هذه الدراسة هو المنهج التجريبي على عينة بلغ عددهم 31 طفل وزعت على النحو التالي (المجموعة التجريبية تكونت من 16 طفل، المجموعة الضابطة تكونت

من 15 طفل) يتراوح سنهم بين 24 و26 شهر. الأدوات المستعملة في الدراسة: تم تطبيق مقياس بروني ليزين من أجل الحصول على معامل النمو، كما قامت الباحثة ببناء قائمة مرجعية للسلوكيات الصادرة عن الطفل وتم استعمالها كقياس قبلي وبعدي على المجموعتين بعد التحقق من صدقها وثباتها. توصلت الدراسة إلى وجود أثر للبرنامج المقترح في تنمية المهارات الحسية-الحركية والمعرفية واللغوية لدى الطفل البالغ سنتين كما أظهرت النتائج تطوراً في هذه المهارات لصالح القياس البعدي. (عيسو، 2015)

🌈 التعقيب على الدراسات السابقة:

كل الدراسات التي تم ذكرها هي أبحاث أجريت على الأطفال الخدج وهذا ما يتفق مع دراستنا الحالية، اختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في المنهج أين استعملنا في الدراسة الحالية المنهج العيادي تقنية دراسة الحالة أما الدراسات السابقة استعملت المنهج العيادي التتبعي مثل دراسة Crunelle et al (2003) ودراسة (2013) Selton et al أما دراسة عيسو (2015) فاستعملت المنهج التجريبي، أما بالنسبة للأدوات المستعملة في الدراسة الحالية تم تطبيق المقابلة والملاحظة ومقياس بروني ليزين أما الدراسات السابقة نجد دراسة (2003) Crunelle et al تم تصميم ميزانية من أجل اللغة الشفهية والمكتوبة، أما دراسة (2013) Selton et al استعملت التخطيط الكهربائي للدماغ (EEG) كذلك تم تطبيق اختبار ميزانية عصبية وتقييم معرفي بتطبيق اختبار Kaufman (K-ABC) في السن 05 سنوات، ودراسة عيسو (2015) تم تطبيق مقياس بروني ليزين من أجل الحصول على معامل النمو، وتم بناء قائمة مرجعية للسلوكيات الصادرة عن الطفل وتم استعمالها كقياس قبلي وبعدي. واختلفت الدراسة السابقة مع الدراسة الحالية في حجم العينة فالدراسة الحالية كانت على 03 أطفال أما الدراسات السابقة نجد دراسة (2003) Crunelle et al بلغت عينة دراستها 50 طفل، ودراسة (2013) Selton et al بلغ عدد عينتها 51 طفل، ودراسة عيسو (2015) بلغ عينة دراستها 31 طفل. وعليه من خلال الدراسة الحالية نريد أن ندرس النمو النفسي-الحركي عند الأطفال البالغين من العمر بين 28 و30 شهر وهذا بشكل مفصل في مجال الوضعية والترابط واللغة والوضعية الاجتماعية وهذا ما لم تتطرق له الدراسات السابقة.

7- الإجراءات المنهجية للدراسة:

7-1- المنهج:

المنهج المستعمل في هذه الدراسة هو المنهج العيادي تقنية دراسة حالة.

7-2- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 03 أطفال خدج، ولدوا بالمستشفى قبل الشهر السابع أي حوالي بين الأسبوع 26 و28 أي تم وضعهم في الحضّانة عند الولادة بسبب الحالة الصحية الحرجة التي ولدوا فيها، يتراوح سنهم بين 28 و30 شهر عند أول حصة تم استقبالهم من أجل تطبيق مقياس النمو النفسي-الحركي.

3-7- أدوات الدراسة:

من أجل هذه الدراسة قمنا بـ:

❖ المقابلة:

وكانت مع الأولياء وهي تقنية يتم فيها جمع معلومات حول الحالة أين قمنا بجمع كل المعلومات حول الطفل تشمل المعلومات الإدارية كالاسم واللقب، تاريخ ومكان الازدياد، العنوان، تاريخ الحالة في المرحلة الجنينية وعند الولادة وما بعد الولادة، تاريخ تطور الحالة، والتاريخ المرضي للحالة وللعائلة، والمتابعة الطبية للحالة، وكل الأمور المهمة التي يجب معرفتها حول الحالة.

❖ الملاحظة:

قمنا بإجراء الملاحظ وهذا من أول يوم استقبالنا فيه الحالات مع الأولياء، لأن المقياس يستوجب ملاحظة كل تصرفات الأولياء وكذلك الطفل وهناك بعض البنود تستوجب ملاحظة مباشرة مثلا مشية الطفل، طريقة الصعود والنزول في السلم، كيفية تعاقب الرجلين عند صعود ونزول السلم، كذلك بعض البنود الخاصة بالمكعبات تستوجب ملاحظة الطفل كيف ينظر إلى المكعبات. كذلك لابد من ملاحظة تصرفات الأولياء مع ابنهم. فالملاحظة مهمة جدا عند تطبيق المقياس ويجب تدوين كل الأمور المهمة في خانة الخاصة بالملاحظة في كراسة الاختبار.

❖ تطبيق مقياس بروني ليزين المراجع في (1997) (BRUNET-LÈZINE RÉVISÉ):

وهو مقياس يقيس النمو النفسي-الحركي عند الأطفال في مرحلة الطفولة الأولى يتم تطبيقه على الأطفال الذين يتراوح سنهم بين شهر إلى 30 شهر. ويتم تقييم أربع (04) مجالات:

(P): الحركة أو الهيئة أين يتم دراسة حركات الطفل في وضعية الاستلقاء على الظهر، البطن، وضعية الجلوس أو الوقوف.

(C): الترابط البصري-الحركي أين يتم دراسة الشد اليدوي وسلوك الطفل مع الأشياء.

(L): دراسة لغة الطفل من حيث الفهم والانتاج اللغوي.

(S): دراسة العلاقات الاجتماعية التي تشمل الوعي بالذات، العلاقات مع الآخرين، رد الفعل للإيماءات والتكيف مع الوضعيات الاجتماعية.

4-7- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:

- تمت الدراسة في مستشفى فرانز فانون وحدة حسيية بن بو علي مصلحة طب الأطفال.

- امتدت الدراسة في الفترة ما بين 2015 و2018.

8- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1-1- عرض نتائج الحالة الأولى:

الاسم: محمد. د.

الجنس: ذكر.

سبب الفحص: تأخر في اكتساب النمو الحسي الحركي، تأخر في اكتساب اللغة.

تاريخ الميلاد: 2015/06/10.

تاريخ تطبيق المقياس: 2017/10/16.

الطبيب المرسل: طبيب الأعصاب للأطفال Le neuropédiatre -طبيبة المصلحة-.

العنوان: البلدة.

سن ومهنة الأب: 55 سنة، موظف.

سن ومهنة الأم: 45 سنة، مأكثة بالبيت.

التاريخ المرضي للعائلة: لا يوجد.

ترتيب الحالة من بين الاخوة: الثالث.

السن والحالة الصحية للإخوة: الأخ الكبر (10 سنوات)، الأخت الوسطى (07) سنوات، الحالة الصحية جيدة.

مرحلة الحمل: مرت الأم بمرحلة صحية حرجة وكانت تعاني من ضغط الدم.

لولادة: كانت عادية.

وقت الولادة: قبل الوقت بـ 9 أسابيع.

وزن الطفل عند الولادة: 1800 غ

الرضاعة: طبيعية.

تاريخ المرضي للحالة: حساسية التنفس.

سن اكتساب المشي: 19 شهر.

الكلمة الأولى: 18 شهر.

النظافة: غير مكتسبة في النهار وفي الليل.

نوعية النوم: عادية.

الجدول رقم (01): يمثل السن الحقيقي للحالة الأولى (م.د)

اليوم	الشهر	السنة	
16	10	2017	تاريخ الاختبار
10	06	2015	تاريخ الميلاد
10	04	02	السن الحقيقي
07	02		تصبح السن بالنسبة للخدج
27	25		السن الحقيقي المصحح بالشهر واليوم

الجدول رقم (02): يمثل نتائج المتحصل عليها من مقياس بروني ليزين للحالة الأولى (م.د)

النمو العام	الوضعية الاجتماعية S	اللغة L	الترابط C	الوضعية P	
247	39	24	98	72	عدد النقاط
24.21	24	14	28	30	سن النمو بالأشهر
741	720	420	840	900	سن النمو بالأيام
95	92	54	108	116	نسبة النمو

• التحليل الكمي:

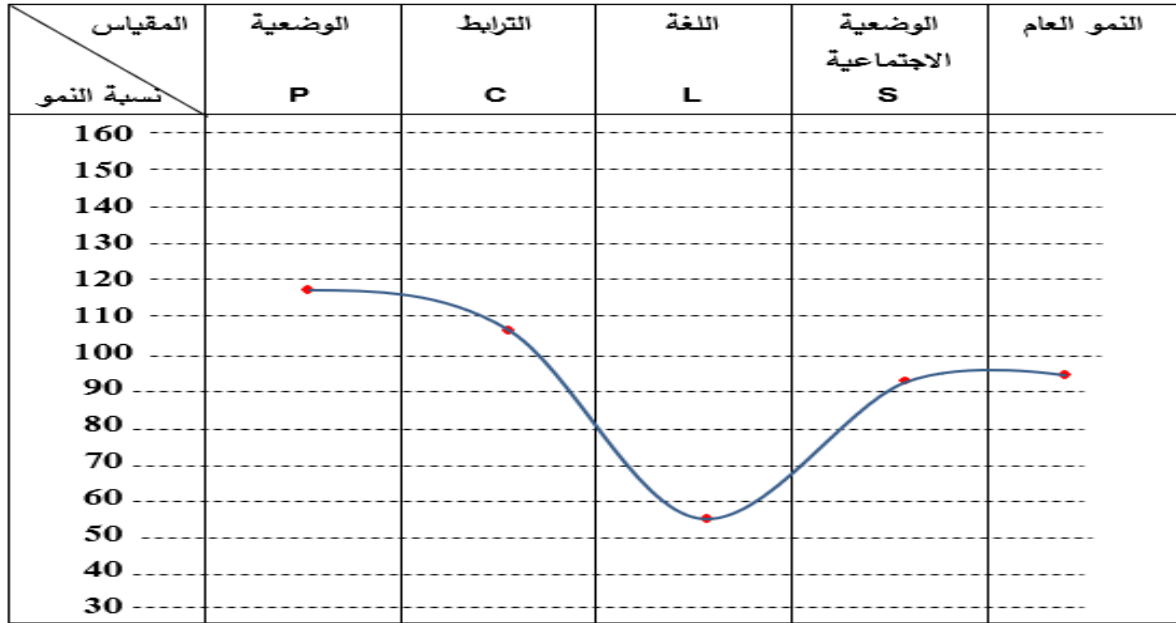
من خلال الجدول رقم (01) و(02) يتبين لنا أن الحالة (م،د) البالغة من العمر 25 شهر و27 يوم تحصلت في الوضعية على 72 نقطة و سن النمو في الوضعية يقدر بـ 30 شهر ما يقابله في نسبة النمو تحصلت على 116، وفي الترابط على 98 نقطة و سن النمو في الترابط 28 شهر ما يقابله في نسبة النمو تحصلت على 108، وفي اللغة تحصلت على 24 نقطة و سن النمو في اللغة 14 شهر ما يقابله في نسبة النمو تحصلت على 54، وفي الوضعية الاجتماعية تحصلت على 39 نقطة و سن النمو في الوضعية الاجتماعية تحصلت على 24 شهر ما يقابله في نسبة النمو تحصلت على 92، والنمو العام تحصلت الحالة على 247 نقطة و سن النمو العام 24 شهر و21 يوم وما يقابله في نسبة النمو 95 وهي قريبة من النمو العادي عموما.

• التحليل الكيفي:

من خلال الجدول والتحليل الكمي يتبين لنا أن الحالة (م،د) حسب سنها لديها نمو جيد في الوضعية وفي الترابط بحيث نجد أن الوضعية فاق نموها بـ 06 أشهر أم الترابط فاق نموها بـ 04 أشهر أم الوضعية

الاجتماعية كان منخفض بشهرين أما اللغة نلاحظ انخفاض كبير قدر تقريبا بسنة، أما النمو العام فلوحظ انخفاض في النمو بشهر و06 أيام. وعليه يمكننا القول أن الحالة (م،د) تعاني من تأخر كبير في اللغة مقارنة بالمجالات الأخرى ومقارنة بسنها.

المخطط رقم (01): يمثل النمو للحالة الأولى (م.د)



من خلال المخطط رقم (01) نلاحظ أن الحالة (م،د) البالغة من العمر 25 شهر و27 يوم تعاني من انخفاض في المجال اللغوي مقارنة بالمجالات الأخرى ومقارنة بالنمو العام لديها.

8-2-1- عرض نتائج الحالة الثانية:

الاسم: ليس. ن.

الجنس: أنثى.

تاريخ الميلاد: 2015/04/24.

ظروف الولادة: قيصرية.

تاريخ تطبيق المقياس: 2017/10/29.

سبب الفحص: تأخر في اكتساب النمو الحسي الحركي، تأخر في اكتساب اللغة.

الطبيب المرسل: طبيب الأعصاب الأطفال Le neuropédiatre -طبيبة المصلحة-.

العنوان: عين الدفلى.

سن ومهنة الأب: 30 سنة، موظف.

سن ومهنة الأم: 23 سنة، موظفة.

- التاريخ المرضي للعائلة: لا يوجد.
- ترتيب الحالة من بين الاخوة: الأولى.
- مرحلة الحمل: الأم تعاني من السكري.
- الولادة: كانت عادية.
- وقت الولادة: قبل الوقت بثمان أسابيع.
- وزن الطفل عند الولادة: 02 كلغ.
- الرضاعة: مختلطة طبيعية والرضاعة.
- تاريخ المرضي للحالة: التهاب الأذنين.
- سن اكتساب المشي: 18 شهر.
- الكلمة الأولى: 16 شهر.
- النظافة: غير مكتسبة في النهار وفي غير مكتسبة الليل.
- نوعية النوم: عادية.

الجدول رقم (03): يمثل السن الحقيقي للحالة الثانية (ل، ن)

اليوم	الشهر	السنة	
29	10	2017	تاريخ الاختبار
24	04	2015	تاريخ الميلاد
05	06	02	السن الحقيقي
	02		تصحیح السن بالنسبة للخدج
05	28		السن الحقيقي المصحح بالشهر واليوم

الجدول رقم (04): يمثل نتائج المتحصل عليها من مقياس بروني ليزين للحالة الأولى (ل،ن)

النمو العام	الوضعية الاجتماعية S	اللغة L	الترابط C	الوضعية P	
165	23	24	78	40	عدد النقاط
16.15	14	14	21.10	14	سن النمو بالأشهر
495	420	420	640	420	سن النمو بالأيام
60	49	49	75	49	نسبة النمو

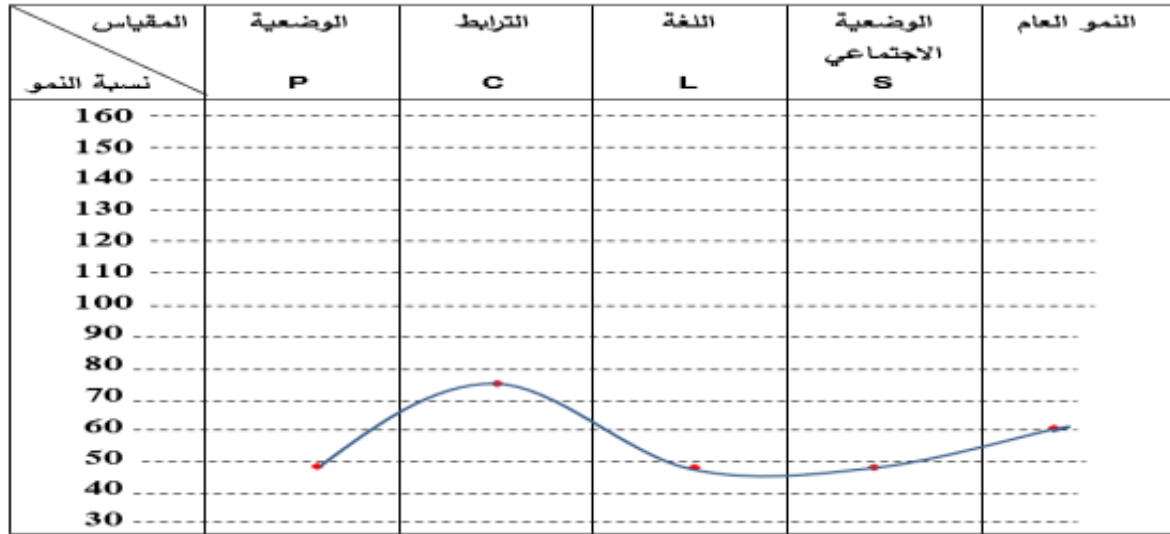
• التحليل الكمي:

من خلال الجدول رقم (03) و(04) يتبين لنا أن الحالة (ل،ن) البالغة من العمر 28 شهر و05 أيام تحصلت في الوضعية على 40 نقطة و سن النمو في الوضعية يقدر بـ 14 شهر ما يقابله في نسبة النمو تحصلت على 49، وفي الترابط على 78 نقطة و سن النمو في الترابط 21 شهر و10 أيام ما يقابله في نسبة النمو تحصلت على 75، وفي اللغة تحصلت على 24 نقطة و سن النمو في اللغة 14 شهر ما يقابله في نسبة النمو تحصلت على 49، وفي الوضعية الاجتماعية تحصلت على 23 نقطة و سن النمو في الوضعية الاجتماعية 14 شهر ما يقابله في نسبة النمو تحصلت على 49، والنمو العام تحصلت الحالة على 165 نقطة و سن النمو العام 16 شهر و15 يوم وما يقابله في نسبة النمو 60.

• التحليل الكيفي:

من خلال الجدول والتحليل الكمي يتبين لنا أن الحالة (ل،ن) حسب سنها لديها انخفاض كبير في الوضعية واللغة والوضعية الاجتماعية أما الترابط فكان فيه انخفاض لكن مرتفع مقارنة مع المجالات الأخرى. بحيث نجد أن الوضعية واللغة والوضعية الاجتماعية كل واحدة فيهم كان فارق نموها بـ 14 شهر أم الترابط فكان فارق نموها بـ 07 أشهر و05 أيام، أما النمو العام فلاحظ انخفاض في النمو العام بحيث سجلنا فارق النمو العام قدر بـ 12 شهر و05 أيام. وعليه يمكننا القول أن الحالة تعاني من تأخر كبير في النمو العام.

المخطط رقم (02): يمثل النمو للحالة الثانية (ل، ن)



من خلال المخطط الرقم (02) نلاحظ أن الحالة تعاني من تأخر كبير على مستوى كل المجالات، نلاحظ أن الترابط هو المجال الأكثر ارتفاعا لكن يبقى منخفض مقارنة بسنها، ونلاحظ أن كل المجالات الأخرى منخفضة مقارنة بسنها وهذا يدل على وجود تأخر في النمو لدى الحالة.

3-1- عرض نتائج الحالة الثالثة:

الاسم: عبير، ك.

الجنس: أنثى.

تاريخ الميلاد: 2016/04/11.

ظروف الولادة: قيصرية.

تاريخ تطبيق المقياس: 2018/08/13.

سبب الفحص: تأخر في اكتساب النمو الحسي الحركي، تأخر في اكتساب اللغة.

الطبيب المرسل: طبيب الأعصاب الأطفال Le neuropédiatre -طبيبة المصلحة-.

العنوان: البليدة.

سن ومهنة الأب: 40 سنة، تاجر.

سن ومهنة الأم: 35 سنة، مأكثة بالبيت.

التاريخ المرضي للعائلة: لا يوجد.

ترتيب الحالة من بين الاخوة: الأولى.

مرحلة الحمل: عادية.

الولادة: قيصرية.

وقت الولادة: قبل الوقت بـ 07 أسابيع.

وزن الطفل عند الولادة: 2400 غ.

الرضاعة: اصطناعية.

تاريخ المرضي للحالة: مشاكل في التنفس والحمى المتكررة.

سن اكتساب المشي: 19 شهر.

الكلمة الأولى: 17 شهر.

النظافة: غير مكتسبة في النهار وفي الليل.

نوعية النوم: عادية.

الجدول رقم (05): يمثل السن الحقيقي للحالة الثالثة (ع،ك)

اليوم	الشهر	السنة	
13	08	2018	تاريخ الاختبار
11	04	2016	تاريخ الميلاد
02	04	02	السن الحقيقي
21	04		تصحيح السن بالنسبة للخدج
	23		السن الحقيقي المصحح بالشهر واليوم

الجدول رقم (06): يمثل نتائج المتحصل عليها من مقياس بروني ليزين للحالة الأولى (ع،ك)

النمو العام	الوضعية الاجتماعية S	اللغة L	الترابط C	الوضعية P	
236	45	33	92	66	عدد النقاط
23.18	27	18	26	27	سن النمو بالأشهر
708	810	540	780	810	سن النمو بالأيام
101	117	78	113	117	نسبة النمو

• التحليل الكمي:

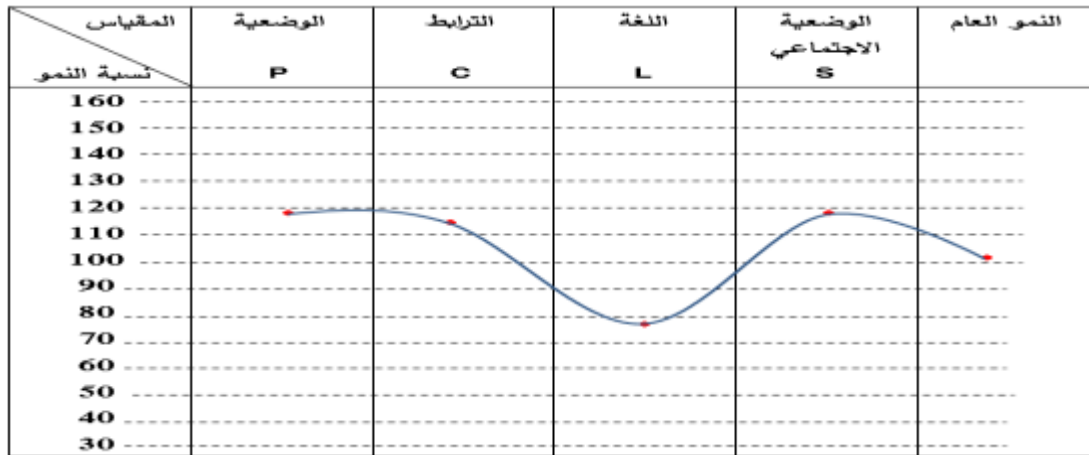
من خلال الجدول رقم (05) و(06) يتبين لنا أن الحالة (ع،ك) البالغة من العمر 23 شهر تحصلت في الوضعية على 66 نقطة و سن النمو في الوضعية يقدر بـ 27 شهر ما يقابله في نسبة النمو تحصلت على

117، وفي الترابط على 92 نقطة وسن النمو في الترابط 26 شهر ما يقابله في نسبة النمو تحصلت على 113، وفي اللغة تحصلت على 33 نقطة وسن النمو في اللغة 18 شهر ما يقابله في نسبة النمو تحصلت على 78، وفي الوضعية الاجتماعية تحصلت على 45 نقطة وسن النمو في الوضعية الاجتماعية 27 شهر ما يقابله في نسبة النمو تحصلت على 117، والنمو العام تحصلت الحالة على 236 نقطة وسن النمو العام 23 شهر و18 يوم وما يقابله في نسبة النمو 101.

• التحليل الكيفي:

من خلال الجدول والتحليل الكمي يتبين لنا أن الحالة (ع،ك) حسب سنّها لديها نمو جيد في الوضعية وفي الترابط والوضعية الاجتماعية بحيث نجد أن الوضعية والوضعية الاجتماعية فاق نموها بـ 04 أشهر أم الترابط فاق نموها بـ 03 أشهر، أما اللغة فنلاحظ انخفاض قدر بـ 05 أشهر، أما النمو العام فلاحظ أنه عادي فاق عن النمو الطبيعي بـ 18 يوم. وعليه يمكننا القول أن الحالة (ع،ك) تعاني من تأخر في اللغة مقارنة بالمجالات التي سجلت فيها نسبة نمو عالية جدا فاقت النمو الطبيعي.

المخطط رقم (03): يمثل النمو للحالة الثالثة (ع،ك)



من خلال المخطط رقم (03) تبين لنا أن الحالة (ع،ك) لديها نمو جيد فاق الطبيعي في مجال الوضعية والترابط والوضعية الاجتماعية والنمو العام عموما سجلت فقط انخفاض في مجال اللغة.

9-مناقشة الفرضيات:

تنص الفرضية على أن الأطفال الخدج يعانون من تأخر في النمو النفسي-الحركي، فمن خلال النتائج المتوصل إليها تبين لنا أن عينة الدراسة التي تتمثل في الأطفال الخدج واجهوا صعوبات في مقياس بروني ليزين، أين نجد الصعوبات كانت أكثر في اللغة فكل الحالات سجلوا صعوبات في مجال الوضعية وفي مجال الترابط وفي مجال الوضعية الاجتماعية، والصعوبات الأكبر واجهوها في اللغة وهذا ما أكدته دراسة

(2003) Crunelle et al والتي توصلت إلى أن الأطفال الخدج في سن 03 سنوات ونصف لديهم تأخر في اللغة الذي يؤثر عليهم وينتج عنه تأخر في الكتابة في سن 07 سنوات، كما أكدت على أن التأخر في اللغة عند الخدج هو منبئ للتأخر في الكتابة مستقبلاً. كما أن دراسة (2013) Selton et al بينت أن الأطفال الخدج يمكن أن يكون لديهم عجز واحد على الأقل في الجانب العصبي-الحركي أو الحسي أو السلوكي أو المعرفي وهذا ما لاحظناه عند عينة الدراسة أين توصلنا إلى أن حالة من عينة الدراسة أظهرت عجز تقريباً في كل المجالات الوضعية والترابط واللغة والوضعية الاجتماعية وكان النمو العام منخفض جداً مقارنة بسنّها وحالة كان لديها عجز في مجال اللغة فقط مقارنة بالمجالات الأخرى أين كانت متفوقة وتحصلت على درجات فوق العادي وكان النمو العام عادي، وحالة من عينة الدراسة كانت في مجال الوضعية والترابط جيدة والوضعية الاجتماعية متوسطة واللغة ضعيفة والنمو العام تقريباً عادي. لكن هذا العجز الذي لاحظناه عند عينة الدراسة يمكن أن يطور وهذا من خلال التكفل بهذه الحالات وتسطير برنامج علاجي لتطوير المجالات التي يجد فيها الطفل صعوبة وهذا ما اقترحتّه الباحثة عيسو (2015) من خلال دراستها أين اقترحت برنامجاً لتنمية المهارات الحسية-الحركية والمعرفية واللغوية لدى الطفل البالغ سنتين أين أظهر هذا البرنامج نتائجه بعد التكفل بفئة الأطفال الخدج وهذا ما قمنا به مع الحالات فكان هناك تدخل مبكر وتكفل بتسطير بروتوكول علاجي في الجانب اللغوي مع المختصة الأروطوفونية والتكفل النفسي مع المختصة النفسية العيادية لكي لا تقع الحالات في تأخر أكبر. وبهذا يمكننا القول أن الأطفال الخدج لديهم تأخر في النمو النفسي-الحركي.

10-الخاتمة:

نستنتج مما سبق أن الأطفال الخدج يعانون من صعوبات في النمو النفسي-الحركي، ناتج عن عدم اكتمال نموهم في المرحلة الجنينية وكذلك ناتج عن المشاكل والظروف الصحية التي يعانون منها بعد الولادة، ولهذا من المهم جداً متابعة حالتهم الصحية وكذا نموهم النفسي-الحركي بالمراقبة الطبية المستمرة والفحص النفسي والأروطوفوني، فالأول يمكن من خلال التخطيط الكهربائي الدماغ (EEG) الذي يعتبر وسيلة فعّالة من أجل تحديد خطر الوقوع في العجز المعرفي، والثاني بتطبيق مقياس بروني ليزين الذي يعطي نسبة النمو في كل مجال على حدى كما يعطي درجة النمو العام وملح خاص بالطفل لمعرفة نقاط قوته ونقاط ضعفه وعجزه ومن ثمة تسطير برنامج وبروتوكول خاص من أجل التكفل به ومساعدته من الوقوع في التأخر المعرفي واللغوي.

التوصيات:

- التكفل المبكر بالأطفال الخدج لمنعهم من الوقوع في التأخر العقلي والمعرفي.
- تصميم مقاييس من أجل اختبار الأطفال الخدج الأكبر سناً.
- تصميم برامج علاجية في الجانب المعرفي واللغوي من أجل التكفل بالأطفال الخدج.
- تكوين المختصين النفسانيين والأرطوفونيين من أجل تشخيص هذه الفئة من الأطفال.

11-المراجع:

أبو الشنار، فؤاد احمد. 2022. دليل المرشد النفسي المبتدأ في أدوات التقييم والاختبارات النفسية، دار اليازودي للنشر والتوزيع.

عيسو عقيلية. (2015). فاعلية برنامج مقترح في تنمية المهارات الحسية الحركية والمعرفية واللغوية لطفل عمره سنتين. *المجلة الجزائرية للطفولة والتربية*، 3(1)، 51-72.

عيسى، مروان، يني، هلا، العريبد، رامي. 2014. تأثير تطبيق برنامج علاجي متمم على قياس النتائج السريرية عند الأطفال الخدج وناقصي الوزن الولادي، *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية -سلسلة العلوم الصحية-*، 36(6)، 147-158.

Caillibotte, A. F. (2020). *Installations du nouveau-né prématuré en service de néonatalogie: quel impact sur le développement neuromoteur?* [Doctoral dissertation, Tesis de grado].

Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie de Toulouse.

Cardoso, F. G. C., Formiga, C. K. M. R., Bizinotto, T., Tessler, R. B., & Rosa, F. (2017).

Concurrent validity of the Brunet-Lézine scale with the Bayley scale for assessment of the development of preterm infants up to two years. *Revista Paulista de Pediatria*, 35, 144-150.

Dominique, Crunelle., Marie-Thérèse, Le Normand., Marie-José Delfosse; Langage oral et écrit chez des enfants prématurés: résultats à 7½ ans. *Folia Phoniatr Logop*, 55 (3), 115–127.

<https://doi.org/10.1159/000070723>

Rigal, Robert., Abi Nader, Lina., Bolduc, Ginette., Chevalier, Nicole. 2010. *L'éducation motrice et l'éducation psychomotrice au près scolaire et au primaire*. Presse du l'Université du Québec.

Rousseau, M. C., Leroy, T., Auquier, P., & De Villemeur, T. B. (2015). The use of the brunet lezine scale for the cognitive and motor assessment of patients with profound and multiple disabilities. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 58, 132-133.

<https://doi.org/10.1016/j.neucli.2013.09.003>

Selton, Daniele., Andre, Monique C, Debruille, Chantal., Deforge, Hélène., & Hascoët, Jean Michel. (2013). Cognitive outcome at 5 years in very premature children without severe early cerebral abnormalities. Relationships with EEG at 6 weeks after birth. *Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology*, 43(5-6), 289-297.

Sizun, Jacques., Ratynski, Nathalie. 2021. *Lenfant ne prématurément : Mieux le comprendre pour mieux le soutenir*. L'Harmattan.