JNDDL
Journal of Neuro-Developmental Disorders and Learning

ISSN : 2773-3114 / E-ISSN : 2773 – 3440
https://journals.univ-tlemcen.dz/JNDDL/index.php/JNDDL
Email : revue.jnddl@univ-tlemcen.dz

The various supporting followed methods of speech therapy by a child with cerebral palsy in the integrated schools of the educational schools

Derdour Asmaa*, Bouakkaze Souhila

University of Algiers 2 – Abou El Kacem Saadallah

Recived : 07/05/2021
Accepted : 10/09/2021
Published : 25/01/2022

Corresponding author*
derdouryaakoub@gmail.com

Citation : Dardour, Asma, & Bouakaz, Souhila. (2022). Asaleeb Al-Takafol Al-Orthophoni Al-Mutaba'a bil-Aqsam Al-Madmouja fi Al-Madaris Al-Tarbawiya lil-Atfal Al-Musabin bil-Shalal Al-Dimakhi ("Orthophonic Care Methods Used in Integrated Classes in Educational Schools for Children with Cerebral Palsy"). *Journal of Neurodevelopmental and Learning Disorders, 2*(1), 95–105.

This article is an open access and licensed under a Creative Commons: Attribution- no commercial CC BY-NC license

Abstract

Objectiv : This study aims to identify the various supporting followed methods of speech therapy by a child with cerebral palsy in the integrated schools of the educational schools in a sample of children with different gender, type of disability and chronological age.As cerebral palsy disorder is known as suffering that is not limited to movement only ,, as we find that he has a problem of drooling also a problem of language, as he suffers from cognitive, psychological, social problems and lack of sensory-motor coordination with the absence of hand's fine movements.

Method : The study sample, which consisted of seven children suffering from cerebral palsy, applied to them various exercises to treat the nausea reflex, oral – facial exercises, correction of breathing and speech, and provide functional and natural cognitive therapy and techniques to develop fine hand skills. These exercises and training were implemented in light of the case study approach.

Result : the results of the study showed that there was effectiveness, through the exercises applied to the study sample for children of cerebral palsy, as follows

-Cerebral palsy child got rid of drooling, a child with cerebral palsy becomes controlling the muscles of his mouth and breathing well.

-Language production is improving in a child with cerebral palsy, a child with cerebral palsy develops fine hand skills.

-Cerebral palsy child develops cognitive skills, cerebral palsy child achieves independence in daily life.

Keywords : the methods of speech therapy- Cerebral palsy child- integrated schools in educational schools.

أساليب التكفل الأرطفوني المتبعة بالأقسام المدمجة في المدارس التربوية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي

الملخص

الهدف: تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مختلف أساليب التكفل الأرطفوني المتبعة لدى الطفل المصاب بالشلل الدماغي بالأقسام المدمجة

في المدارس التربوية لدى عينة من الأطفال باختلاف الجنس، نوع الإعاقة والعمر الزمني حيث يعرف اضطراب الشلل الدماغي بتلك المعاناة التي لا تقتصر على الحركة فحسب، إذ نجد أن له مشكل سيلان اللعاب أيضا ومشكل اللغة، كما يظهر لديه قصور معرفي، ونفسي، واجتماعي وعدم التناسق الحسي الحركي مع غياب الحركات الدقيقة لليد.

المنهج: تكونت عينة الدراسة من سبعة أطفال يعانون من شلل دماغي طبقت عليهم مختلف التمارين لعلاج منعكس الغثيان عبر التدريبات الفمية الوجهية، وتصحيح التنفس والتنطيق وتقديم العلاج المعرفي، والوظيفي والطبيعي، وتطبيق تقنيات لتطوير المهارات الدقيقة لليد. طبقت هذه التدريبات والتمارين في ضوء منهج دراسة الحالة.

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة وجود فعالية من خلال التمارين المطبقة على عينة الدراسة لأطفال الشلل الدماغي، وكانت كالآتي:

-تخلص طفل الشلل الدماغي من سيلان اللعاب و يصبح يتحكم في عضلات فمه، و يتنفس بطريقة جيدة و يتحسن الإنتاج اللغوي لديه .

-تتطور المهارات الدقيقة لليد لطفل الشلل الدماغي و المهارات المعرفية ويحقق الاستقلالية في الحياة اليومية.

الكلمات المفتاحية: أساليب التكفل الأرطفوني؛ الطفل المصاب بالشلل الدماغي؛ الأقسام المدمجة؛ المدارس التربوية.

التوثيق: دردور، أسماء وبوعكاز، سهيلة. (2022). أساليب التكفل الأرطفوني المتبعة بالأقسام المدمجة في المدارس التربوية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي. *مجلة الاضطرابات النمائية العصبية والتعلم*. *2*(1)، 95-105.

المقال منشور ضمن سياسة المجلة للوصول المفتوح، ومرخص بموجب رخصة المشاع الإبداعي: النسبة – غير تجاري

مقدمة:

مرض الشلل الدماغي حالة يفقد فيها الإنسان القدرة على التحكم في عضلاته، و يحدث عادة عندما تتلف الأجزاء الثلاثة من الدماغ، أو أي منها المسؤولة عن الحركة، المنطقة الأولى من الدماغ تسمى القشرة الدماغية المحركة، عندما تتلف هذه المنطقة، تسبب توقف في حركة العضلات، المنطقة الثانية تسمى عقد قاعدية تعتبر المركز الرئيسي لنشاط العضلات، و إذا ما تعرضت للتلف تصبح حركة العضلات غير منتظمة، أما المنطقة الثالثة فهي المخيخ المسؤولة عن حركة توازن العضلات و مع إتلافها تفقد حركة العضلات توازنها، ليصبح البكاء حينها المعبر الوحيد عن كل ما يحتاجه هذا المصاب، إذ كثيرا ما يقف الأولياء وقفة متحصر عن احتمالية شفاء فلذة أكبادهم من داء لا يعرفون أسبابه، و لا الخلاص منه .

فبقدر إعاقة كل طفل، تحمل أسرته وتعاني هموم إعاقته ومتطلباته اليومية، فالإطعام والشرب مهمة صعبة، نهيك عن بقية الحاجات. فهذه الشريحة 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، 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 والعلاج والتعليم والتأهيل حيث يقوم كل مختص من هذه الفرقة بدور معين، فنجد أن مختص العلاج الطبيعي يتدخل لتنمية الجوانب الحركية للطفل، كما يسعى أخصائي التربية الخاصة بتقديم الخدمات التأهيلية والتدريسية 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 منحى التخطيط الدماغي الكهربائي لطفل الشلل الدماغي، هذا الأخير بحاجة كذلك لطبيب أطفال، وطبيب مختص في أمراض الأنف الأذن و الحنجرة، ليس هذا فحسب، فالطفل المصاب بالشلل الدماغي نجده بحاجة ماسة إلى إقامة عدة جلسات مع الأخصائي النفساني الذي يدعمه من الجانب السيكولوجي، والوصول به إلى الرضا بإعاقته، تنمية الثقة بنفسه، يساعده من أجل التخفيف من بعض السلوكات العدوانية، والتقدير الإيجابي لذاته وعند حديثنا عن المختص الأرطفوني، نجده لا يقل أهمية عن باقي المختصين، نظرا لما يمارسه من دور فعال بالأقسام المدمجة بالمدارس التربوية مع هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال التصحيح النطقي، العلاج المعرفي و القيام بالتمارين الفمية و الوجهية، و تدريبات التحكم في إيقاع النفس .ومن هنا يمكننا طرح التساؤل الآتي :

- هل لأساليب التكفل الارطفوني المتبعة بالأقسام المدمجة فعالية لدى الاطفال المصابين بالشلل الدماغي؟

فرضية البحث:

توجد فعالية باستخدامنا لمختلف اساليب التكفل الارطفوني المتبعة بالأقسام المدمجة لدى الاطفال المصابين بالشلل الدماغي.

مفاهيم الدراسة:

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 أحد 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 فضة، 2004: 7).

اساليب التكفل الارطفوني المتبعة بالأقسام المدمجة في المدارس الابتدائية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي: توجد أنواع متعددة من العلاجات يمكن أن تساعد الطفل المصاب بالشلل الدماغي في أن يعيش ويقوم بالمهام المطلوبة منه في الحياة بشكل أكثر كفاءة. وسنتناول في هذا البحث أهم الأساليب المتبعة في التكفل الأرطفوني بطفل الشلل الدماغي المتمدرس بالمرحلة الابتدائية.

الجانب الميداني

أهم ما تطرقنا إليه في الجانب الميداني هو الأهداف المرجوة من الدراسة الميدانية المتمثلة في التعرف على مدى فعالية أساليب التكفل الأرطفوني المتبعة بالأقسام المدمجة في المدارس التربوية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي، كما تم استكشاف المكان الذي سوف نطبق فيه هذه الدراسة،كيفية إجراء الدراسة الأساسية وتطبيق الأداة التي تمكننا من الحصول على النتائج الموجودة في البحث وكذا ضبط العينة و تحديد 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 المسئولة 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 7 إلى 15 سنة، كما هو موضح في الجدول الاتي:

جدول رقم 01: يبين خصائص عينة الدراسة

الحالات	السن	الجنس	نوع الشلل الدماغي
الحالة الأولى	7 سنوات	أنثى	رباعي
الحالة الثانية	7 سنوات ونصف	ذكر	تلاثي
الحالة الثالثة	9 سنوات	دكر	رباعي
الحالة الرابعة	10 سنوات	دكر	رباعي
الحالة الخامسة	12 سنة	أنثى	رباعي
الحالة السادسة	12 سنة	أنثى	رباعي
الحالة السابعة	15 سنة	دكر	رباعي

مكان الدراسة:

تم اجراء هذه الدراسة بمديرية النشاط الإجتماعي والتضامن لولاية مستغانم كوننا نعمل كاخصائية ارطفونية للتكفل أرطفونيا بالأطفال المتواجدين بالأقسام المدمجة بالمدارس التربوية العادية وعددهم 9 (قسم بمدرسة لطروش لخديم وأخر بمزغران بنون وأخر بصلامندر الجديدة وأخر بمدرسة سيدي بن ذهيبة بمستغانم (مركز) وأخر بماسرى وعين تادلس بالمنطقة الغربية لولاية مستغانم وأخر بالمنطقة الشرقية لمستغانم بسيدي لخضر وعشعاشة وسيدي علي)، الأطفال يدرسون بنظام الدوامين السنة الأولى يدرس في الفترة الصباحية والسنة الثانية مساءا علما أن كل مستوى يضم حوالي 10 أطفال مدمجين في كل قسم.

وقد أجريت الدراسة من 10 –10 – 2019 إلى غاية 20– 04 – 2020.

أدوات الدراسة:

الملاحظة: لما لها من دور كبير في التحليل السلوكي، والنفسي وعامة في العلاج السلوكي المعرفي (ميلودي،2007، ص 70).
المقابلة الأرطفونية: تعتبر من أكثر الوسائل لجمع البيانات من الميدان (الطاوي وآخرون، 1992، ص99).

الخطوات المتبعة في البحث :

العلاج النطقي: يساعد على التحكم في عضلات الفم والفك، ويساعد على تحسين الاتصال، فكما يؤثر المرض على الطريقة التي يحرك الشخص بها ذراعيه، ورجليه، فإنه يؤثر على الطريقة التي يحرك بها الفم والوجه والرأس. هذا يمكن أن يجعل من الصعب على الشخص التنفس أو الحديث بشكل واضح، أو العض أو المضغ وابتلاع الغذاء. وغالبا ما يبدأ علاج النطق قبل أن يبدأ الطفل في المدارس ويستمر طوال سنوات الدراسة.

وأهم التمرينات التي نطبقها على الطفل المصاب بالشلل الدماغي، تكون كالآتي:

التمرينات الفمية الوجهية: «Exercices bucco facials»

نقوم بارتداء قفازة وندلك على جانبي خدود الطفل داخل فمه وأعلى حنكه لعدة مرات، وحتى اللسان ليحس به (أي في كل الاتجاهات).

ومن الخارج نقوم أيضا بتدليك خدوده وذقنه بعدها نأتي بحبات ماء جامد بذوق ليمون ونقوم بدلك خدوده وعند ذقنه. كما نقوم أيضا بارتداء قفازة وعند السبابة نضع قطعة ماء جامدة بذوق ليمون (تكون داخل القفازة)، وندلك عند مقدمة اللسان وأقصاه وعند الحنك عدة مرات.

وهناك تقنية أخرى أين نقوم بوضع راحة يدنا على جبهته ونقول له: اضغط عليها، بعدها نضع اليد عند الجهة اليمنى من الرأس، ونطلب منه بالضغط عليها، ثم نأتي من الجهة اليسرى ونقوم بوضع اليد عليها ونطلب منه أيضا بالضغط عليها، بعدها نذهب بوضع راحة اليد لخلف الرأس ونطلب منه الضغط عليها، وهذا من أجل تقوية عضلات الفم وعلاج مشكل اللعاب.

- نعلم الطفل النفخ على فقاعات الماء مع غلق فتحتا أنفه، من أجل تقوية العضلات والتحكم في عضلة اللسان، الوجه والفك، ومن أجل التحكم في إيقاع النفس والتحكم في قوته وضعفه. كما تمكننا أيضا من القضاء على ظاهرة اللعاب التي تكون أهم مظهر لضعف العضلة اللسانية الوجهية.
- تمارين لتقوية اللهاة، وجعلها متحركة عن طريق التثاؤب والضحكة.
- تمرين يشمل مضغ الأطعمة القاسية كاللحم والتفاح، وقصب السكر (مع اختيار نوع الطعام المحبب). ومضغ العلك أيضا من أجل تدريب عضلات الفم والفكين بهدف الكلام.
- تمرين الشفط والنفخ لتدريب اللهاة، وسقف الحلق الرخو حيث تعمل على مرونة هذه الأعضاء، نطلب من الطفل جذب الهواء إلى داخل الفم فهذا يساعده على رفع وخفض سقف الحلق الرخو، مما يساعده على سهولة الأداء أثناء نطق الحروف الحلقية.
- تمرين إخراج اللسان وجعله في جانب واحد مع العد، ثم نغير للاتجاه الثاني ونعد أيضا.
- تمرين رفع اللسان إلى الحنك بمساعدة المختص عن طريق موجه اللسان، ونبقى نعد، نكرر هذا التمرين عدة مرات. [إبراهيم، 2005] .

العلاج المعرفي: تدريب وتعليم طفل الشلل الدماغي كل ما هو معرفي:

1) . نجعل الطفل المصاب بالشلل الدماغي يفرق بين مفهوم (داخل وخارج) وبتطبيق تمرينات

أ)نقوم بإعطائه أمثلة توضح مفهوم، نحاول تطبيق ذلك عمليا أثناء الحصة التدريبية بحيث توضح على سبيل المثال كرات ذات لون معين داخل صندوق وتوضع كرات ذات لون آخر خارج الصندوق، ثم نسأله أين الكرات الحمراء على سبيل المثال داخل أم خارج الصندوق.

ب) نعط للطفل ألوان وصور توضح مفهوم داخل وخارج (صورة عمر داخل البيت، صورة عمر خارج البيت) ، نطلب من الطفل مثلا تلوين الأشكال التي توضح الفرق ما بين داخلو خارج.

2). نعلم الطفل المصاب بالشلل الدماغي (أمام وخلف):

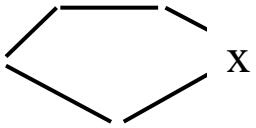
- ✓ بداية نعرفه الفرق بين أمام وخلف.
- ✓ نعط الطفل أمثلة توضح مفهوم أمام وأمثلة أخرى توضح مفهوم خلف.
- ✓ نطبق ذلك عمليا داخل القاعة، مثال: يجلس أحمد أمام ياسمين، ويجلس خالد خلف ياسمين.
- ✓ نعط للطفل صورة توضح طفل واقف أمام كرسي وآخر واقف خلف الكرسي ونطلب من الطفل تلوين الشكل الذي يمثل الفرق بين أمام وخلف.
- ✓ نسأل الطفل (شلل الدماغي) مثال: أين الطفل الواقف أمام الكرسي؟ انظر إلى الخلف، ماذا ترى؟

3). نعلم الطفل كيفية مسك القلم بطريقة صحيحة والتحكم به مع مراعاة حركة تآزر العين واليد:

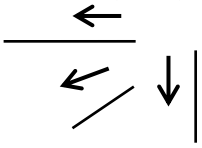
أ) التنقيط: .....

ب) البدء من نقطة والانتهاء بنقطة أخرى.....

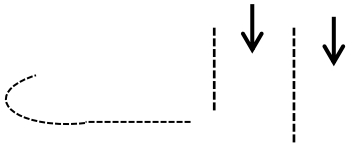
ج) البدء من نقطة والانتهاء بنفس النقطة:



د) الاتجاهات: الاتجاه بالقلم برسم خط من اليمين إلى اليسار، ثم من اليسار إلى اليمين ثم في كل الاتجاهات.

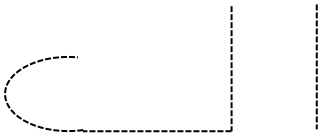


ه) وصل النقاط :



" طريقة التدريب "

- يتم التدريب على الحروف المنطقة أولا.



- بحيث يقوم الطفل بتوصيل النقاط.
- يتم تكرار التمرين لعدة مرات.
- نكتب الحرف ويقوم الطفل بتقليده.
- يتم تكرار التمرين لعدة مرات.
- يكتب الطفل الحرف بالنظر إليه.
- يكتب الطفل الحرف إذا طلب منه.
- يتبع الطفل نفس الأسلوب مع جميع الحروف الهجائية.

5). ندرب طفل الشلل الدماغي على الأشكال الهندسية:

خلال تدريبنا نسعى إلى تسمية الأشكال الهندسية مربع–مثلث–دائرة–مستطيل–مكعب – مخروط.

- نعلم الطفل التفريق بين الأشكال الهندسية مربع–مثلث– دائرة–مخروط–مستطيل.

طريقة تدريبنا تكون كالتالي:

1- نعط أمثلة على الأشكال الهندسية من واقع الحياة اليومية مثل: طاولة–كتاب – قلم – مسطرة.
2- نطلب من الطفل رسم الأشكال الهندسية.
3- نطلب من الطفل تلوين الأشكال الهندسية.
4- نطلب من الطفل قص الأشكال الهندسية.
5- تعميم المهارة على بيئة الطفل المنزلية بحيث يطلب منه تسمية أدوات منزلية (مربعة– أو مستطيلة – أو دائرية).

6). نعلم الطفل المصاب بالشلل الدماغي الوقت:

أولا: نجعل الطفل يميز بين الوقت، ومعرفة الوقت بين الليل والنهار.

ثانيا: نفهمه اختلاف العمل والنشاط في النهار عنه في الليل.

ثالثا: أن نقسم اليوم إلى فترات: الصباح – الظهر – العصر – المساء.

رابعا: إدراك معنى الأمس – اليوم – غدا.

خامسا: معرفة أيام الأسبوع: السبت–الأحد–الاثنين – الثلاثاء – الأربعاء – الخميس – الجمعة.

سادسا: معرفة فصول السنة: الربيع – الصيف – الخريف – الشتاء.

سابعا: معرفة شهور السنة.

ثامنا: معرفة عدد أيام السنة.

تاسعا: معرفة عدد الساعات في اليوم.

عاشرا: معرفة عدد الدقائق في الساعة.

حادي عشر: معرفة عدد الثواني في الدقيقة.

7). ندرب طفل الشلل الدماغي على التصنيف:

خلال تدريبنا نهدف إلى أن يقوم الطالب بتجميع أشكال متشابهة ووضعها في مجموعة، مثال: نجمع حبات تفاح ثم نضعها في سلة.

- أن يصنف الطفل الأشياء المتشابهة من بين مجموعة من الأشياء المختلفة.
- معرفة خصائص الأشكال المتشابهة.

8). نعلم طفل الشلل الدماغي المخطط الجسدي:

ينقسم إلى جزئيين:

أ) الجزء الأول : المخطط الجسدي للحالة : فمك – أنفك – عينك – يدك.

ب) الجزء الثاني : المخطط الجسدي للدمية.

9). نعلم طفل الشلل الدماغي الجانبية :

ينقسم هذا المفهوم بدوره غلى قسمين :

أ) الجزء الأول : التعيين المباشر.

ب) الجزء الثاني : الربط بين أمرين مثل : ضع يدك اليمنى فوق عينك اليمنى في آن واحد

10). نعلم طفل الشلل الدماغي الألوان :

نبدأ تعليم الطفل الألوان الأساسية (الأحمر – الأصفر – الأخضر – الأزرق).

أ) الجزء الأول : يهتم بمطابقة هذه الألوان (عملية تصنيف و فرز الألوان).

ب) الجزء الثاني : يهتم بالتعرف على هذه الألوان (تسمية اللون).

ج) الجزء الثالث : توظيف اللون مثلا: نطلب من الحالة تلوين وردة باللون الأحمر أو أطلب منه أن يعطيني شيء من المكتب لونه أحمر.

إحضار مجموعة من الألعاب التركيبية ، و هي الألعاب التي تهتم بالتركيب أو البناء، و يأخذ اللعب التركيبي البنائي أشكالا متعددة ، و من أهم هذه الألعاب التركيبية : نماذج الأشياء التي تقوم على الفك و التركيب ، بناء قطع و أشكال بنماذج و طرق مختلفة و تصميم أشكال معبرة من مواد متعددة في الحجم و اللون و الشكل باستخدام الأدوات المختلفة [إسماعيل ، 2005].

- ألعاب التشكيل ، و يقصد بها تلك الألعاب التي تنمي التوافق بين العضلات الرقيقة و بين العين و اليد، و التي تعمل على تنمية مفاهيم الحجم و الشكل ، و النظام و العدد لدى الأطفال ، كذلك تسهم في تعبير الطفل عن نزعاته العدوانية بشكل مقبول اجتماعيا ، كما تساعد الطفل على زيادة ثقته بنفسه من خلال إحساسه بقدرته على صنع منتج ، و من هذه الألعاب : النجارة ، بيت ، سلم ، اللعب بالطين ، التخمين الهندسي ، ألعاب الحظ ، ألعاب الصور المجزأة (إسماعيل، 2005).

- كما يمكن عرض النتائج المتحصل عليها في الدراسة بعد تطبيق مختلف أساليب التكفل الأرطفوني مع أطفال الشلل الدماغي كالأتي:

جدول رقم 02: يبين نتائج عينة الدراسة

النشاطات المقدمة لطفل الشلل الدماغي	نسبة أداء النشاط بشكل عادي	نسبة أداء النشاط بشكل متوسط	نسبة أداء النشاط الفاشلة
التمارين الفمية الوجهية.	%57.1	%28.6	%14.3
جوانب اللغة	%71.4	%14.3	%14.3
القدرات المعرفية المرتبطة باللغة.	%85.7	%14.3	لا يوجد

النتائج ومناقشتها:

لإيجاد المعلومات الإحصائية المتعلقة بأساليب التكفل الأرطفوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي، قمنا باستخدام أسلوب الإحصاء الوصفي لمعرفة الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة، أين اتضح لدينا في التمارين الفمية الوجهية المطبقة مع أطفال الشلل الدماغي أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي قدرت ب 57.1 أما نسبة أداء النشاط بشكل متوسط بلغت 28.6 والفاشلة 14.3، فقد أصبح طفل الشلل الدماغي، قادرا على أداء مختلف التمرينات الفمية الوجهية تحكمه في عضلات الفم – الفك و اللسان إلى جانب ذلك نلاحظ تحسن في منعكس الغثيان هذا ما يتوافق مع دراسة (بوعكاز، 2000) على أن طفل الشلل الدماغي يظهر مشاكل الحركة الفمية الوجهية و منعكس الغثيان ويتحسن بالمداومة و تكرار مختلف هذه التمرينات.

وبحديثنا عن النشاطات المتعلقة بجوانب اللغة نرى أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي 71.4 ،متوسطة 14.3 أما نسبة الفشل قدرت ب 14.3، ما يتوافق مع دراسة (بن عصمان، 2005) الذي قام بدراسة استراتجيات الفهم الشفهي لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، مستخلصا على أن الشلل الدماغي يؤثر على القدرات المعرفية و الحركية للمصابين به، و التكفل بهذا الجانب يخفف من حدة مشاكل التواصل اللغوي.

فيم يخص النشاطات المتعلقة بالقدرات المعرفية المرتبطة باللغة نجد أن نسبة أداء النشاط بشكل عادي تراوحت ب 85.7 والمتوسطة 14.3 أما نسبة الفشل لا يوجد، 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 و الأطفال الذي يعانون من الشلل الدماغي، وباستخدامنا لهذه الأساليب الأرطفونية تنمو لطفل الشلل الدماغي المهارات المعرفية لديه.

كما نرى أن درجات الانحراف المعياري معظمها قريبة من الصفر وعليه نقول أن الدرجات تتمركز 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 توحي بأن لها جودة عالية، حيث لاحظنا أن نسبة الفشل في النشاطات المقدمة للطفل كانت منخفظة مقارنة بتأدية التمرين بشكل عادي أو في حدود المتوسط، وهذا يدل على أن طفل الشلل الدماغي لديه تحسن في الجانب الحركي بعد التكفل به عن طريق هذه الأساليب الأرطفونية. فطفل الشلل الدماغي 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.

وعليه يتضح لنا جليا أن أساليب التكفل الأرطفوني المتبعة بالأقسام المدمجة في المدارس التربوية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي في دراستنا الحالية نجحت في التخفيف من الصعوبات والمشاكل التي يعاني منها الطفل المصاب بالشلل الدماغي. المتمثلة أساسا في ضعف المهارة الحركية والمشاكل اللغوية بم فيها اللغة الشفهية حيث نجد تحسن في كل من المستوى الصوتي – الصرفي – المعجمي – النحوي – والاستعمالي لدى جميع الأطفال الذين تعرضوا للدراسة مهما كان سنهم. كما اتضح لنا وجود تحسن في اللغة المكتوبة لديهم، من حيث الحلقة الفونولوجية المسئولة عن القراءة خاصة والمفكرة الفضائية البصرية المتدخلة في الكتابة وعلى العموم وجود تحسن على مستوى الذاكرة العاملة لديهم بجميع مكوناتها (المنفذ المركزي – الحلقة الفونولوجية – والمفكرة الفضائية البصرية).

إضافة على ذلك نجد تطور للقدرات المعرفية المرتبطة باللغة والتي شملت كل من الانتباه (السمعي – البصري) زيادة على ذلك القدرة المكانية والإدراك البصري، كما نجد نمو لمهارة الإدراك السمعي، ومن ناحية أخرى كشفت لنا الدراسة أن طفل الشلل الدماغي له تطور أيضا في الذاكرة السمعية والبصرية.

خاتمة:

يعد الشلل الدماغي اضطراب نمائي ينجم عن خلل في الدماغ، ويظهر على شكل عجز حركي يصحبه غالبا اضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية.

ونظرا لأهميته ارتأينا القيام بدراسة حول الشلل الدماغي الحركي لدى عينة من الأطفال، حيث تطرقنا إلى أهم أساليب التكفل الأرطفوني لدى هذه الشريحة من ذوي الاحتياجات الخاصة، كما حاولنا أن ندرس الصعوبات التي يواجهها أطفال الشلل الدماغي والتي يعانون منها وكانت كالتالي: مشكل الغثيان وصعوبة المص،المضغ والبلع، صعوبة في التنفس، مشكل اللعاب، مشاكل حركية، مشاكل معرفية، صعوبات لغوية.

وقد أكدت الدراسة الحالية بأن الصعوبة الأكثر انتشارا بين أطفال الشلل الدماغي هي صعوبة المص، المضغ و البلع وأيضا مشكل الغثيان ثم صعوبة التنفس ولغوية تليها صعوبات حركية.

كما أسفرت نتائج الدراسة أن العلاج والتأهيل المناسب بطفل الشلل الدماغي من خلال تطبيق مختلف أساليب التكفل الأرطفوني بالمداومة والتكرار نتوصل في النهاية على نتائج جيدة أي تكون هناك فعالية من خلال تطبيقنا لنختلف هذه التمارين.

من خلال ما سبق عرضه، تبين وجود مشاكل كثيرة عند أطفال الشلل الدماغي الحركي في مجتمعنا ومدى خطورتها على مستقبل أطفالنا، لذا يجب الاهتمام أكثر بمجال الشلل الدماغي الحركي، 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.

قائمة المراجع:

إبراهيم، أمين، القريوني. (2006). دليل تدريب وتعليم الأطفال المعاقين عقليًا. الأردن: دار مكين للنشر والتوزيع.

إحسان، محمد الحسن. (2009). مناهج البحث الاجتماعي (الطبعة الثانية). الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

عواطف، إبراهيم محمد. (2006). كتاب المرشد في تشخيص الشلل الدماغي: تعليم، تأهيل، علاج. جدة: المدينة.

ميلودي، حسينة. (2007). ما مدى تأثير البنية المكانية على اكتساب مهارة الحساب عند الطفل المصاب بعرض وليامس: تناول نفس عصبي (مذكرة ماجستير). جامعة الجزائر.

ناهد، عرفه. (2006). مناهج البحث العلمي (الطبعة الأولى). القاهرة: مركز الكتاب للنشر.) . مناهج البحث العلمي. الطبعة الأولى، القاهرة : مركز الكتاب للنشر .

ALBERT, ECCIA .(2009) . La préparation à la scolarité des enfants infirmes moteurs cérébraux. Paris : publié par l'Association Nationale des Infirmes moteur cérébraux (RUP) .

O. Merrot M Guatterie P Fayoux .(2011) . pathologie neurologique de pharynx et troubles de la deglutition chez l'enfant et l'adulte Paris : Elseuier Masson SAs .

In arabic

Ibrahim, Amin, & Al-Qaryouni. (2006). Dalil Tadrib wa Ta'lim al-Atfal al-Mu'aqin 'Aqliyan ("Guide for Training and Educating Mentally Disabled Children"). Jordan: Dar Makin for Publishing and Distribution.

Ihsan, Mohamed, Al-Hasan. (2009). Manahij al-Bahth al-Ijtima'i ("Social Research Methods") (2nd ed.). Jordan: Dar Wael for Publishing and Distribution.

Awatif, Ibrahim Mohamed. (2006). Kitab Al-Murshid fi Tashkhis Al-Shalal Al-Dimaghi: Ta'lim, Ta'hil, 'Ilaj ("The Guide in Diagnosis, Education, Rehabilitation, and Treatment of Cerebral Palsy"). Jeddah: Al-Madina.

Melody, Hassina. (2007). Ma Mada Ta'thir Al-Bunya Al-Maqamiya 'ala Iktisab Maharat Al-Hisab 'Inda Al-Tifl Al-Musib bi'Urd Williams: Tanaful Nafsi 'Asabi ("The Impact of Spatial Structure on Acquiring Math Skills in Children with Williams Syndrome: A Neuropsychological Study") (Master's thesis). University of Algiers.