مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي
ISSN 1112-9255/E-ISSN 2588-2414
المجلد09 العدد 03– ديسمبر 2022

OEB Univ. Publish. Co.

أساليب التكفل الارطفوني المتبعة بالأقسام المدمجة في المدارس التربوية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي. (دراسة حالات في المستوى الأول بالمدارس الإبتدائية لولاية مستغانم)

Methods of sympathetic support used in integrated departments in educational schools for children with cerebral palsy.

(Case studies at the first level in primary schools in the state of Mostaganem).

دردور أسماء[1]*، بوعكاز سهيلة[2]

[1] جامعة الجزائر 2 أبوقاسم سعد الله، C@gmail.com

[2] جامعة الجزائر 2 أبوقاسم سعد الله، bouakkazesouhila@yahoo.fr

تاريخ التسليم: 17/10/2020 تاريخ التقييم: 15/1/2021 تاريخ القبول:11/8/2022

الملخص

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 و العمر الزمني حيث يعرف اضطراب الشلل الدماغي بتلك المعاناة التي لا تقتصر على الحركة فحسب، إذ نجد أن له مشكل سيلان اللعاب أيضا مشكل اللغة، كما تظهر لديه معاناة معرفية، نفسية، اجتماعية وعدم التناسق الحركي مع غياب الحركة الدقيقة لليد.

إن عينة الدراسة المتكونة من سبعة أطفال يعانون من شلل دماغي طبقت عليهم مختلف التمارين لعلاج منعكس الغثيان التدريبات الفمية الوجهية و تصحيح التنفس و التنطيق و تقديم العلاج المعرفي، الوظيفي والطبيعي وتقنيات لتطوير المهارات الدقيقة لليد.

طبقت هذه التمرينات في منهج دراسة حالة.

كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فعالية من خلال التمارين المطبقة على عينة الدراسة وشملت:

- تخلص طفل الشلل الدماغي من سيلان اللعاب.
- يصبح طفل الشلل الدماغي يتحكم في عضلا ت فمه، و يتنفس بطريقة جيدة.

Abstract

This study aims to identify the various methods of sympathetic support followed by children with cerebral palsy in the integrated departments in educational schools a sample of children has different gender, type of disability and chronological age, where cerebral palsy disorder is defined as suffering that is not limited to movement as we find that he has a problem of drooling also a problem of language it also shows cognitive, psychological, and social suffering and lack of coordination with the absence of fine movement of the hand.

The study sample, which consisted of seven children with cerebral palsy, applied various exercises to treat the nausea reflex, oral-facial exercises, breathing and zapping correction, providing functional and natural cognitive therapy and techniques to develop fine hand skills.

These exercises were applied in a case study curriculum.

The results of the study also showed the existence of effectiveness through the exercises applied to the study sample and included:

- Cerebral palsy child got rid of drooling.
- A child with cerebral palsy becomes

- تحسن الإنتاج اللغوي والمهارات الدقيقة لليد.

الكلمات المفتاحية: أساليب التكفل الأرطفوني، الأقسام المدمجة، مدارس تربوية، أطفال مصابين بالشلل الدماغي.

controlled by the muscles in his mouth, and is breathing well.

Improved language production and fine hand skills.

Keywords : Methods of sympathy, Embedded partitions, Educational schools, Children with cerebral palsy.

*المؤلف المراسل: دردور أسماء، الإيميل: ***derdouryaakoub@gmail.com***

مقدمــة:

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

ولهذا الغرض قمنا في دراستنا الحالية بالتطرق الى اهم أساليب التكفل الارطفوني المتبعة بالأقسام المدمجة في المدارس التربوية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي وذلك من خلال دراسة حالات بالمدارس الابتدائية للمستوى الأول لولاية مستغانم، وهذا نظرا لأهمية التكفل الارطفوني في تحقيق عملية الادماج الاجتماعي و المدرسي لدى أطفال هذه الشريحة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

الإشكالية:

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، وإذا 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 .

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 و إعاقات ذهنية تؤثر على حياة الطفل اليومية، بل و تؤثر على محيط أسرته بسبب الرعاية الخاصة التي توليه بها. لهذا نجد أن هناك دراسات أجريت على اطفال الشلل الدماغي منها دراسة (طيار، 2009)، التي تناولت فيها الإدراك البصري للألوان عند الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية، من خلال تقنين رائز MTA 2002 و قد توصلت هذه الدراسة التي أجريت على مجموعة متكونة من اثني عشر حالة، تعاني من إعاقة حركية عصبية بحيث تراوح سنهم مابين ستة سنوات و عشر سنوات، أين توصلت نتائجها إلى أن نسبة عدم إدراك بعض الألوان المقترحة، أكبر من نسبة إدراكهم لنفس الألوان و بالتالي فالأطفال المصابين بالإعاقة العصبية يعانون من مشاكل على مستوى الإدراك البصري للألوان (طيار شهيناز، 2009). كما نجد كذلك الدراسة التي أقيمت من طرف(سهيلة بوعكاز، 2000) أين سلطت الضوء على أهم أساليب التأهيل الأرطفوني لدى طفل مصاب بالشلل الدماغي ، كما حددت دراستها مدى فعالية العلاج الأرطفوني ، المتمثل في مختلف التمرينات الفمية الوجهية ، التنفسية وعلاج عسر البلع ، حيث أشارت نتائج هذه الدراسة إلى ضرورة المتابعة ، والتكرار لمختلف التمارين خلال تطبيقها على طفل الشلل الدماغي ، لتلقي نتائج جيدة ، وعليه نخلصه من المشاكل التي يعاني منها (Bouakkaze Souhila , 2000) **وعليه نرى من الاهمية** 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. وإذا 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 والحنجرة، 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 الابتدائية التربوية مع هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال التصحيح النطقي، العلاج المعرفي و القيام بالتمارين الفمية والوجهية، وتدريبات التحكم في إيقاع النفس. ومن هنا يمكننا طرح التساؤل الآتي :

- ❖ هل يوجد أساليب ارطفونية للتكفل بالأطفال المصابين بالشلل الدماغي بالأقسام المدمجة في المدارس التربوية للمرحلة الإبتدائية ؟
- ❖ هل هناك فعالية لأساليب التكفل الأرطفوني المتبعة مع الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بالأقسام المدمجة في المدارس التربوية للمرحلة الإبتدائية ؟

فرضيـة البحـث :

يوجد أساليب ارطفونية للتكفل بالأطفال المصابين بالشلل الدماغي بالأقسام المدمجة في المدارس التربوية للمرحلة الإبتدائية.

هناك فعالية لأساليب التكفل الأرطفوني المتبعة مع الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بالأقسام المدمجة في المدارس التربوية للمرحلة الإبتدائية.

1- التعارف الاجرائية لمفاهيم الدراسة:

- **طفل الشلل الدماغي:**

هو ذلك الطفل الذي يعاني من عجز حركي، إضافة لجملة من المشاكل، يمكننا ملاحظتها و تتمثل أساسا من مشكل اللعاب و فمه دائما مفتوح و هذا راجع لعدم مقدرته على التحكم في عضلات فمه و وجهه و له أيضا صعوبات في التنفس و كذا مشاكل معرفية، كالانتباه التركيز

الإدراك و الذاكرة كما له عجز في التحكم في الحركات الدقيقة ليديه، و له مشكل في التآزر الحسي الحركي.

- **أساليب التكفل الأرطفوني لطفل الشلل الدماغي:**

هي أساليب وتقنيات يطبقها المختص الأرطفوني مع الطفل المصاب بالشلل الدماغي المتمدرس في الأقسام المدمجة المفتوحة في الوسط التربوي للطور الابتدائي في المستوى الأول لتنمية الجوانب اللغوية و تطوير مختلف القدرات المعرفية لديه.

- **الأقسام المدمجة:**

هي قاعات خاصة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة بنسبة اعاقة درجة خفيفة مفتوحة بالمدارس الابتدائية بناءا على اتفاقية عقدت ما بين وزارة التربية ووزارة التضامن الاجتماعي. يقدم فيها برامج تربوية خاصة تتناسب مع القدرات العقلية و اللغوية للطفل المعاق بوجود فريق متعدد التخصصات يتكون من أستاذ التعليم المتخصص الرئيسي و أخصائي النفساني و الأخصائي الأرطفوني هذا الأخير الذي يقدم حصص التكفل الأرطفوني باستمرار قصد تحقيق الاستقلالية له و كذلك الاندماج الاجتماعي و المدرسي للطفل.

2- 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. (فضة، 2004: 7).

3- الإجراءات المنهجية للدراسة:

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 و التوازن في الدماغ، و التي لم تمكنهم من تحقيق التطور الطبيعي في الحركة كاستعمال اليدين، الجلوس، الزحف، الوقوف و المشي.

عينة الدراسة:

أفراد العينة سبعة (07) أطفال ذو شلل دماغي اختيروا بطريقة مقصودة منهم ثلاثة إناث و أربعة ذكور، اللغة المستعملة معهم لغة الدارجة (لغة الأم) يتراوح سنهم ما بين 7 إلى 15 سنة و الجدول الأتي يبين خصائص عينة دراستنا الحالية:

الحالات	السن	الجنس	المستوى الدراسي للطفل
الحالة الأولى	7 سنوات	انثى	المستوى الأول
الحالة الثانية	7سنوات و نصف	ذكر	المستوى الأول
الحالة الثالثة	8 سنوات	ذكر	المستوى الأول
الحالة الرابعة	10 سنوات ونصف	ذكر	المستوى الأول
الحالة الخامسة	11 سنة	أنثى	المستوى الأول
الحالة السادسة	12 سنة ونصف	أنثى	المستوى الأول
الحالة السابعة	15 سنة	ذكر	المستوى الأول

الجدول رقم 01: يبين خصائص عينة دراستنا الحالية.

مكان الدراسة:

تم اجراء هذه الدراسة بمديرية النشاط الإجتماعي والتضامن لولاية مستغانم كوننا نعمل كأخصائية ارطفونية للتكفل أرطفونيا بالأطفال المتواجدين بالأقسام المدمجة بالمدارس التربوية العادية للمستوى الأول وعددهم 3 (قسم بمدرسة لطروش لخديم وأخر بمزغران بنون معروف الشارف وأخر بصلامندر الجديدة دردور بلقاسم)، الأطفال يدرسون بنظام الدوامين السنة الأولى يدرس في الفترة الصباحية (عينة دراستنا) 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:

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

المقـابلــة الأرطفونية: تعتبر من أكثر الوسائل لجمع البيانات من الميدان (الطاوي و آخرون، 1992، ص99).

أساليب التكفل الارطفوني المتبعة بالأقسام المدمجة في المدارس الابتدائية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي المستوى الأول:

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 هذه الدراسة أهم الأساليب المتبعة في التكفل الأرطفوني بطفل الشلل الدماغي المتمدرس بالمرحلة الابتدائية المستوى الأول.

4- الخطـوات المتبعـة في الدراسة

أولا- العلاج النطقي:

يساعد على التحكم في عضلات الفم و الفك، و يساعد على تحسين الاتصال، فكما يؤثر المرض على الطريقة التي يحرك الشخص بها ذراعيه، و رجليه، فإنه يؤثر على الطريقة التي يحرك بها الفـم و الوجه و الرأس. هذا يمكن أن يجعل من الصعب على الشخص التنفس أو الحديث بشكل واضح، أو العض أو المضغ و ابتلاع الغذاء. وغالبا ما يبدأ علاج النطق قبل أن يبدأ الطفل في المدارس و يستمر طوال سنوات الدراسة.

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

التمرينـات الفميـة الوجهيـة : « Exercices bucco facials »

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

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

- نعلم الطفل النسف على الشمعة.

- تمارين لتقوية اللهاة ، و جعلها متحركة عن طريق التثاؤب و الضحكة.
- نطلب من الطفل محاولة لمس رأس أنفه باللسان.
- 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 و خفض سقف الحلق الرخو، مما يساعده على سهولة الأداء أثناء نطق الحروف الحلقية(O. Merrot , 2011)

❖ كيفية تعليم و تدريب طفل الشلل الدماغي على معرفة بعض مخارج الحروف:

[b] نضع سبابة يد الطفل اليمنى أمام فم الفاحص، أو نعمل بالسبابتين معا للتأكد من أن كلا الشفتين تعمل.

عند التلفظ بالحرف تتباعد الشفتان فجأة نتيجة الضغط المرتفع نوعا ما في الفم حيث يحدث انفجارا بسيطا ثم نعيد التمرين على فم الطفل.

[q]نقوم بوضع السبابتين أو السبابة و الإبهام عند حنجرة المفحوص، نضغط قليلا و نطلب منه نطق الحرف فيخرج الحرف.

[ ]توضع يد الطفل تحت الذقن و الأخرى فوق الرأس ليشعر بالذبذبة.

[ع]يوضع الأصبع عند اللوزة اليمنى ليحس الطفل بالذبذبة.

[ ] تتم غرغرة الطفل بالماء.

[ ]نفخ شمعة أو قصاصات ورق.

[ ]استخدام خافض اللسان أو ملعقة على أطراف اللسان.

[ ]رسم الحرف باليد و ذلك بالنزول من أعلى إلى أسفل مع ملاحظة حركة اللسان.

[m]وضع الأصبع بين الشفتين أثناء نطق الحرف.

[n]توضع السبابة عند الأنف ليشعر بخروج الصوت.

[w]ضم الفم بقوة.

[h] فتح الفم أمام المرآة ثم النفخ ليخرج بخار الماء فيشعر بالحرف.

[ ]يخرج من وسط اللسان، يتم شد الذقن لأسفل بقوة.

[ ]توضع ورقة كرتون تحت الأضراس ليضغط الطفل عليها فيشعر بالصوت.

بعدها نحاول مع الطفل الشلل الدماغي وضع الحرف في كلمة (أولها، وسطها،آخرها)، بعدها في جملة، ثم نص، حوار، خطاب ومحادثة[الزارقات، 2005].

ثانيا- العلاج المعرفي و اللغـــوي:

نبدأ بتعليم الطفل المفاهيم الأساسية أولا ثم ننتقل لتنمية قدرات معرفية اخرى للطفل مع نشاطات لتنمية الجوانب اللغوية كما أننا نبدأ بالتدريج من البسيط الى المعقد.

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.

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

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.

نعلم طفل الشلل الدماغي الحركي العدد:

الجزء 01: العد من الواحد إلى العشرة.

الجزء 02: تحديد الكمية من خلال تسعة كرات متناهية في الشكل و الحجم و اللون اعتمادا على الأسئلة الآتية:

- أعطني قلمان ثم ثلاثة أقلام ثم خمسة أقلام.
- من الأكبر، ثلاثة أم أربعة ؟ ثم خمسة أم ستة ؟ ثم اثنان أم ثلاثة ؟
- من الأصغر، أربعة أم تسعة ؟ ثم اثنان أم ثلاثة ؟

- استخدام لعبة بها فتحات و قرص (ونشجعه على إدارة القرص، وكرة صغيرة لينة لتقوية العضلات الدقيقة لليد أو خرز، ونشجع الطفل على التقاطها باستخدام الإبهام و السبابة ثم وضعها في علبة).
- استخدام لعبة أشكال هندسية بهدف مطابقة الأشكال ، التعرف و تمييزها.
- استخدام صور بهدف التعرف و التعين و التسمية.
- استخدام سرد قصة للطفل بهدف تنمية الجانب اللغوي ، و التعبير الشفهي.
- الاستعانة بقلم و ورق، و نطلب من الطفل خلال حصة التدريب الإمساك بالقلم و الخربشة على الورق.
- مجموعة من الخرز متفاوتة الأحجام و خيط ، حيث نحضرها ونشجع الطفل على تنظيم الخرز في الخيط.

– نجعل الطفل المصاب بالشلل الدماغي يفرق بين مفهوم (داخل و خارج)

– نعلم الطفل المصاب بالشلل الدماغي (أمام و خلف)

نطبق مع الطفل لعبة التعرف على الأصوات :

نحتاج إلى العملي لهذه المهارة صور أونماذج حقيقية للأشياء المراد التعرف على أصواتها على سبيل المثال صورة لقط.

- ✓ يقوم المختص بعرض الصورة على الطفل و يتحدث عنها.
- ✓ يبرر المختص الصورة المناسبة عند سماع الطفل الصوت الصادر عن المسجل.
- ✓ يسمع الطفل الأصوات فقط، و يعرف الأشياء التي صدر عنها الصوت.
- ✓ يشاهد الطفل الصور فقط، و يحاول تقليد الصوت الذي تصدره صورة الشيء.
- ✓ ننمي حاسة التذوق و معرفة الفرق بين (الحامض، الحلو، المر، المالح، بدون طعم).
- ✓ ننمي حاسة اللمس للطفل " شلل الدماغي " بواسطة اليد والرجل، تنمية الإحساس بالفرق ما بين (ساخن، بارد) ، (ناعم ، خشن) ، (جاف ، رطب) ، (لين، صلب) ، (مؤلم ، غير مؤلم).

نطبق مع الطفل الأشكال المقطعة: (يهدف التمرين إلى قيام الطفل بتجميع أجزاء الصور المقطعة) (ALBERT, 2009)

نعلم الطفل كيفية مسك القلم بطريقة صحيحة و التحكم به مع مراعاة حركة تآزر العين و اليد:

أ) التنقيط : .....

ب) البدء من نقطة و الانتهاء بنقطة أخرى :

.....

نسعى لتعليم الطفل مهارات الإدراك و التمييز:

الهدف جعل الطفل يميز الشكل المختلف اتجاهه أو مستواه عن بقية الأشكال المعروضة.

نعلم الطفل ملاحظة الأجزاء المحذوفة:

بهدف تدريب الطفل على تمييز الأجزاء المحذوفة من الأشكال.

ندرب الطفل على الوزن:

1- معرفة الفرق بين خفيف و ثقيل.

- إدراك الأشياء التي لها نفس الوزن (استخدام الميزان).
- إدراك الأشياء التي بينها الشيء الأثقل.
- إدراك الأشياء التي بينها الشيء الأخف.
- تكوين الأشياء التي بينها الخفيف و الثقيل.
- استخدام الميزان.
- استخدام الكلمات خفيف ، ثقيل و إعطاءه أمثلة على كل منها.

ندرب الطفل على الكمية:

من خلال التدريب نسعى لتحقيق :

- إدراك مفهوم الكمية.
- التعرف على الفرق بين (كمية قليلة، كمية كثيرة).

ندرب الطفل على معرفة الارتفاع:

يهدف التدريب إلى أن نشير إلى الأشياء المرتفعة و المنخفضة.

- أن يفرق بين الأشياء المرتفعة و المنخفضة.

التدريب على المسافة (قريب – بعيد):

يجب أن نعرف الطفل أولا على مفهوم المسافة.

- أن يميز الأشياء القريبة.
- أن يميز الأشياء البعيدة.

التدريب على الجهات الأربع :

- التعرف على الجهات الأصلية شمال – جنوب – شرق – غرب.
- أن يربط الجهة بالحدث من واقع الحياة اليومية مثال : تشرق الشمس من جهة الشرق، و تغرب من جهة الغرب.

نعلم الطفل المصاب بالشلل الدماغي السرعة :

في البداية نجعل الطفل يتعرف على مفهوم السرعة.

نعلم الطفل المصاب بالشلل الدماغي الوقت :

أولا : نجعل الطفل يميز بين الوقت ، و معرفة الوقت بين الليل و النهار.

ثانيا : نفهمه اختلاف العمل و النشاط 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 (القريوني، 2006)

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 [عبد الكافي، 2005].

ثالثا: عرض **نتائج الدراسة ومناقشتها**

كما يمكن عرض النتائج المتحصل عليها في الدراسة على أطفال الشلل الدماغي المتمدرسين بالأقسام المدمجة (قبل تطبيق أساليب التكفل الأرطفوني المقترحة) و النتائج المحصل عليها (بعد تطبيق أساليب التكفل الأرطفوني المتبعة) لمعرفة مدى فعاليتها باستخدامنا أساليب التحليل الإحصائية المناسبة باستخدام النظام الإحصائي (برنامج الحزمة الإحصائية IBM SPSS statistiques 20)، فالأسلوب الإحصائي المتبع في هذه الدراسة هو الإحصاء الوصفي، كما هو مبين في الجدول الأتي:

النتائج المتحصل عليها في الأقسام المدمجة (قبل اتباع أساليب التكفل الأرطفوني المقترحة)	نسبة أداء النشاط بشكل عادي	نسبة أداء النشاط بشكل متوسط	نسبة أداء النشاط الفاشلة
النشاطات المقدمة للعلاج النطقي	%14.3	%28.6	%57.1
النشاطات المقدمة لعلاج جوانب اللغة	لا يوجد	%14.3	%85.7
النشاطات المقدمة لعلاج القدرات المعرفية.	%14.3	%71.4	%14.3
النتائج المتحصل عليها في الأقسام المدمجة (بعد اتباع أساليب التكفل الأرطفوني المقترحة)	**نسبة أداء النشاط بشكل عادي**	**نسبة أداء النشاط بشكل متوسط**	**نسبة أداء النشاط الفاشلة**
النشاطات المقدمة للعلاج النطقي	%57.1	%28.6	%14.3

النشاطات المقدمة لعلاج جوانب اللغة	**لا يوجد**	**%14.3**	**%14.3**
النشاطات المقدمة لعلاج القدرات المعرفية.	**%85.7**	**%14.3**	**لا يوجد**

جدول رقم 02: يبين نتائج عينة الدراسة قبل اتباعنا لأساليب التكفل الأرطفوني المقترحة مع طفل الشلل الدماغي وبعد تطبيقنا لأساليب التكفل الأرطفوني المتبعة بالأقسام المدمجة .

رابعا: مناقشة نتائج الدراسة

يتضح لدينا من خلال الجدول المبين أعلاه الخاص بنتائج عينة الدراسة الحالية قبل اتباعنا لأساليب التكفل الأرطفوني المقترحة مع طفل الشلل الدماغي وبعد تطبيقنا لهذه الأساليب الأرطفونية المتبعة بالأقسام المدمجة في المدارس الابتدائية للمستوى الأول، ان نسبة أداء النشاطات مختلفة تماما قبل و بعد اتباعنا لهذه الأساليب الأرطفونية المقترحة حاليا في دراستنا، أين نجد أن النتائج المتحصل عليها في الأقسام المدمجة وهذا قبل اتباعنا لأساليب التكفل الأرطفوني المقترحة في النشاطات المقدمة لطفل الشلل الدماغي من أجل العلاج النطقي أن نسبة أداء النشاطات فيها بشكل عادي قدرت ب 14.3**%** و نسبة أداء النشاط بشكل متوسط تراوحت ب 28.6**%** أما نسبة أداء النشاط الفاشلة كانت مرتفعة ب 57.1**%** ، وفيم يخص التمرينات المقدمة لهذه الفئة لعلاج جوانب اللغة نرى أنه لا يوجد أي نشاط قدم بشكل عادي لعينتنا الحالية على عكس نسبة أداء النشاط بشكل متوسط قدرت ب 14.3% و ارتفاع ملحوظ في نسبة أداء النشاط الفاشلة التي كانت 85.7 %، وإذا ما تطرقنا الى تلك النشاطات المقدمة لعلاج القدرات المعرفية نجد أن نسبة أداء النشاطات بشكل عادي والفاشلة ب 14.3 % أما نسبة أداء النشاطات في هذه الدراسة بشكل متوسط تراوحت ب 71.4 % .

وإذا ما توجهنا للحديث عن تلك النتائج المتحصل عليها في دراستنا بالأقسام المدمجة و هذا بعد اتباعنا لمختلف الأساليب الأرطفونية المقترحة والتي اتبعناها مع اطفال الشلل الدماغي، نجد أن هناك تحسن ملحوظ و فعالية ايجابية تلقيناها باتباعنا لهذه الأساليب عن طريق المداومة و التكرار عن طريق حصص متابعة أرطفونية خلال الأسبوع في فترتي الصباح و المساء واعادة مختلف هذه

النشاطات في البيت و هذا بالتواصل مع أولياء الحالات و التوضيح لهم عن كيفية أداء النشاطات في البيت وتحفيز الأطفال بطرق متعددة كتقديم الهدايا المحببة لهم واخراجهم في نزهة يفضلونها، **أين نجد أن** نسبة أداء النشاطات بعد اتباعنا لهذه الأساليب الأرطفونية المقترحة حاليا في دراستنا، بالأقسام المدمجة لطفل الشلل الدماغي من حيث العلاج النطقي أن نسبة أداء النشاطات فيها بشكل عادي كانت 57.1**%** و نسبة أداء النشاط بشكل متوسط تراوحت ب 28.6**%** أما نسبة أداء النشاط الفاشلة كانت منخفظة ب 14.3**%**، وفيم يخص التمرينات المقدمة لهذه الفئة لعلاج جوانب اللغة نرى أنه لا يوجد أي نشاط قدم بشكل عادي لعينتنا الحالية على عكس نسبة أداء النشاط بشكل متوسط و الفاشلة قدرت ب 14.3**%** ، وإذا ما تطرقنا الى تلك النشاطات المقدمة لعلاج القدرات المعرفية نجد أن نسبة أداء النشاطات بشكل عادي كانت مرتفعة ب 85.7 % أما نسبة أداء النشاطات في هذه الدراسة بشكل متوسط تراوحت ب 14.3% أما النشاطات الفاشلة فلا يوجد.

و عليه يتضح لنا جليا أن للأساليب الأرطفوني المتبعة بالأقسام المدمجة في المدارس التربوية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي كانت لها فعالية كبيرة في التكفل بالجانب النطقي من خلال التحكم في قوة النفس وضبطه و التقليل من اللعاب، وكذلك نلاحظ نمو في الجانب اللغوي خاصة من حيث المستويات اللغوية (المستوى الصوتي – الصرفي – المعجمي – النحوي – البراغماتي) كما لا ننسى تطور للقدرات المعرفية المرتبطة باللغة من الانتباه (السمعي – البصري) زيادة على ذلك القدرة المكانية و الإدراك البصري والسمعي والذاكرة .

- **الخـــاتمـــة**

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

و نظرا لأهميته ارتأينا القيام بدراسة حول الشلل الدماغي لدى عينة من الأطفال، حيث تطرقنا إلى أهم أساليب التكفل الأرطفوني المتبعة بالأقسام المدمجة في الطور الإبتدائي للمستوى الأول لدى هذه الشريحة من ذوي الاحتياجات الخاصة، كما حاولنا أن ندرس الصعوبات التي يواجهها أطفال الشلل الدماغي والتي يعانون منها وكانت كالتالي: صعوبة في التنفس، مشكل اللعاب، مشاكل حركية، مشاكل معرفية، صعوبات لغوية.

كما أسفرت نتائج الدراسة أن العلاج و التأهيل المناسب بطفل الشلل الدماغي خلال ادماجه الجزئي بالأقسام الخاصة من خلال تطبيق مختلف أساليب التكفل الأرطفوني بالمداومة و التكرار نتوصل في النهاية على نتائج جيدة أي تكون هناك فعالية من خلال تطبيقنا لمختلف هذه التمارين.

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، وتحقيق الاستقلالية الذاتية ولمحاولة إيجاد سبل للحد منه من أجل إعطاء أطفالنا فرص أفضل للنجاح.

الهوامش والمراجع:

1. إبراهيم أمين، القريوني (2006). دليل تدريب و تعليم الأطفال المعاقين عقليا. الأردن: دار مكين للنشر والتوزيع.
2. أحمد أدم أحمد محمد وسمية جعفر حميد (ب ت). ورقة دراسية بعنوان أثر برنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات الحركية الدقيقة للأطفال معاقي الشلل الدماغي. السودان: جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
3. الزريقات فرج الله (2009). الإعاقة الحركية والشلل الدماغي. عمان: دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع .
4. الطاوي و محمد عبد السلام البواليز (1992) . الإعاقة الحركية والشلل الدماغي. الطبعة الأولى. الأردن : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

5. زعبى أحمد محمد (2003). التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم و إرشادهم. عمان: دار زهران.
6. طيار شهيناز (2009). دراسة الإدراك البصري للألوان عند الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية من خلال تقنين رائز MTA 2002 دراسة حالات. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الأرطفونيا . جامعة الجزائر.
7. عبد الكافي محمد (2005). كتاب المرشد في تشخيص الشلل الدماغي تعليم تأهيل علاج. جدة : المدينة العربية.
8. ميلودي، حسينة (2007). ما مدى تأثير البنية المكانية على اكتساب مهارة الحساب عند الطفل المصاب بعرض وليامس تناول نفس عصبي. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العصبي. جامعة الجزائر.
9. وفاء فضة (2004) . أطفال ذوي الحاجات الخاصة الطفل المعاق. الطبعة الأولى. عمان : مكتبة المجتمع العربي للنشر.

➢ المراجع باللغة الأجنبية :

- ALBERT, ECCIA (2009) . La préparation à la scolarité des enfants infirmes moteurs cérébraux. Paris: publié par l'Association Nationale des Infirmes moteur cérébraux (RUP) .
- 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.
- Bouakkaze Souhila (2000). Rééducation Fonctionnelle de l'enfant infirme moteur cérébral par l'orthophoniste : prise en charge des fonctions eacilitatrices de l'émussion de la parole . mémoire de magistère en orthophoniste . Univercité d' Alger.