



جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي
بعنوان:

التقييم العيادي للانتباه الانتقائي للأطفال المصابين الإعاقة الحركية العصبية (IMC)

دراسة عيادية لـ 03 أطفال مصابين بشلل دماغي (IMC)

الأستاذة المشرفة: راقدة مسعودة

من إعداد الطالبتين:

✓ ميسون قسوم

✓ زينب حمادو

نوقشت وأجريت علنا بتاريخ 06/06/2026 امام اللجنة المكونة من السادة:

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	المؤسسة الجامعية	الصفة
بن مجاهد فاطمة الزهراء		جامعة قاصدي مرباح - ورقلة	رئيسا
راقدة مسعودة		جامعة قاصدي مرباح - ورقلة	مشرفا ومقررا
بن سكريفة		جامعة قاصدي مرباح - ورقلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2026/2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

الحمد لله الذي أرسل رسله بالبينات والهدى، ليخرجوا الناس من الظلمات إلى النور، ويهدوهم إلى صراط العزيز الحميد. والصلاة والسلام على أفضل رسله، وأشرف دعائه سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم الذي ختم الله به رسله، فجعل سيرته قدوة لكل مؤمن في جميع شؤون الحياة صغيرها وكبيرها، وختم بدينه الشرائع، فجعل رسالته أكمل الرسالات وأوفاهها بحاجات الناس في مختلف بيئاتهم وعصورهم، وصلى الله عليه وسلم وعلى أصحابه الهداة البررة الذين علم الله فيهم سلامة الفطرة، وصدق العقيدة، وعظيم التضحية، فشرفهم بحمل رسالة الإسلام إلى أمم الأرض، فأراقوا في سبيلها دماءهم، وفارقوا من أجلها ديارهم، حتى أدوا الأمانة، وبلغوا الرسالة، ونصحوا الله ورسوله، فكان لهم فضل على الإنسانية لا يعرف مداه، ودين في عنق كل مسلم حتى يرث الله الأرض ومن عليها، رضوان الله عليهم وعلى من أحبهم وحمل لواء الدعوة إلى الله من بعدهم حتى يوم الدين.

وبعد...أودُّ أنَّا نُظهِرَ امتناننا لكلِّ مَنْ ساندنا وأعاننا في إتمام هذا المشروع، وأولُّهم أستاذة رسالتي فضيلة الأستاذة الدكتورة راقدة مسعودة التي كانت لطيفة بقبول إشرافها على رسالتنا، وكانت دابَّة في توجيهاتها القوية لإثراء هذا البحث، فقد استفدنا من خبرتها المتوخية في هذا المجال، واستفادتنا من حكمتها في التعامل مع طلاب العلم فجزى الله خيراً لأستاذتي الموقرة حفظها الله تعالى

كذلك أشكر جامعة قاصدي مرباح التي منحتنا فرصة الدراسة في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والتي زودتنا بالموارد والمرافق اللازمة لإنجاز هذا البحث لكل من أسدى لي نصيحة أو قدم إلينا مساعدة في إتمام هذا البحث، وإلى كل من كانت له يد في إنجاز هذا العمل سواء من قريب أو بعيد إلى هؤلاء جميعا ...

نتقدم إليهم مرة أخرى بالشكر الجزيل وجميل العرفان والله المستعان.

الاهداء

نهدي ثمرة جهدنا المتواضع

إلى من لا يضاهيهما أحد في الكون، إلى من أمرنا الله ببرّهما، إلى من بذلا الكثير، وقدّما ما لا يمكن أن يردّ، إلى هديّتنا من الله، والنعمة الكبيرة التي نعيشها، إلى أسمى آيات العطاء البشريّ، إلى من سعيّنا دوماً لنيل رضاهما، دوناً عن الناس، إلى من يؤمنون بك حين يخذلك الجميع، إلى من ساندوا خطانا المتعثرة، إليكما نهدي هذا الجهد، فقد كنتم على الدوام ملهمينا، فعلى خطاكم نسير، وبعلمكما نقنّدي، أمّي وأبي، أشكركما الشكر الجزيل على ما قدّمتماه لنا طوال فترة دراستنا، وإنجازنا لهذا البحث.

إلى من شدّ الله بهم عضدي فكانوا خير معين، إلى كل من تعلق القلب بهم وطاب اللقاء بصحبتهم إخوتي.

إلى أصدقاء طفولتنا، إلى رفقاء الدرب الرائعين وأقاربنا الذين كانوا ولا زالوا وسيضلون بإذن المولى أعز وأغلى ما نملك، كما لا ننسى بالذكر جدتي أطال الله في عمرها أخواننا وخالاتنا، أعمامنا وعماتنا كل باسمه من الألف إلى الياء.

إلى أستاذتي المشرفة الفاضلة التي مدت لنا يد العون، وذلت لنا كل عسير، وأخذت بيدنا بينما نخطو خطواتنا الأولى في هذا الميدان الصعب الأستاذة (رقادة مسعودة)، إلى كل الأساتذة الكرام أكرم الله عليهم بكل حرف بكل كلمة أثارت لنا طريق العلم في كل الأقطار من الابتدائي إلى غاية تخرجي هذا

إلى كل طلبة السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي دفعة 2026 إلى كل من سقط من قلمنا سهوا ... شكرا

فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
	الشكر
	الإهداء
I	فهرس المحتويات
III	فهرس الجداول
IV	فهرس الأشكال
	ملخص الدراسة
أ	مقدمة
	الفصل الأول: الباب النظري
01	الاشكالية
05	الأهداف
06	الأهمية
06	التعاريف الاجرائية
	الفصل الثاني: الانتباه الانتقائي
10	تمهيد
11	أولا: الانتباه
11	تعريف الانتباه
12	أنواع الانتباه
13	ثانيا: الانتباه الانتقائي
13	تعريف الانتباه الانتقائي
14	محددات وخصائص الانتباه الانتقائي
15	نظريات الانتباه الانتقائي
20	مراحل تطور الانتباه الانتقائي
21	أهمية الانتباه الانتقائي

22	المعالجة في الانتباه الانتقائي
22	الفرق بين نظريات الانتباه الانتقائي المبكر والمتأخر
25	ملخص الفصل
الفصل الثالث: الإعاقة الحركية العصبية	
28	تمهيد
29	تعريف الإعاقة الحركية العصبية
30	أسباب الإعاقة الحركية العصبية
32	أنواع الإعاقة الحركية العصبية
36	أعراض الإعاقة الحركية العصبية
40	التطور الحسي والحركي لدى الطفل المصاب بإعاقة حركية عصبية
41	الاضطرابات المرافقة للإعاقة الحركية العصبية
43	تشخيص الإعاقة الحركية العصبية
49	الوقاية وأساليب علاج الإعاقة الحركية العصبية
50	ملخص الفصل
الباب التطبيقي	
53	تمهيد
53	منهج الدراسة
54	الدراسة الاستطلاعية
54	إجراءات الدراسة الميدانية
55	حدود الدراسة
61	أدوات الدراسة

66	ملخص الفصل
عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة	
69	تمهيد
70	عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
72	عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
74	عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة
76	عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة
78	مناقشة وتفسير نتائج فرضيات الدراسة
80	الاستنتاج العام
82	التوصيات
84	قائمة المراجع
90	ملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
55	تقديم حالات مجموعة الدراسة	01
63	يمثل كيفية حساب لوحات اختبار الانتباه	02
64	يلخص مختلف الخصائص السيكو مترية لمقياس الانتباه	03
70	نتائج الحالة الأولى من خلال تطبيق اختبار ستروب (STROOP)	04
72	نتائج الحالة الثانية من خلال تطبيق اختبار ستروب (STROOP)	05
75	نتائج الحالة الثالثة من خلال تطبيق اختبار ستروب (STROOP)	06

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	نموذج المرشح لبرود بانت (1958)	18
02	الشكل التوضيحي لنموذج *دويتش* دويتش *	20
03	نموذج يبين الفرق بين الانتباه الانتقائي المبكر والمتأخر	24

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى تقييم الانتباه الانتقائي لدى عينة من الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية (شلل دماغي) بثلاثة مراكز بولاية توقرت، وللإجابة على التساؤل التالي: ماهي طبيعة مظاهر الانتباه الانتقائي للأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية؟ تم الاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة وتم اختيار عينة متمثلة من ثلاثة أطفال يعانون من إعاقة حركية عصبية (IMC) وبعد تطبيق اختبار STROOP للانتباه الانتقائي على أفراد العينة، تم التوصل الى النتيجة التالية: يعاني الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية (IMC) من ضعف شديد في الانتباه الانتقائي كما يعاني الأطفال المصابين بإعاقة حركية عصبية من اضطراب في الاداء أثناء الانتباه الانتقائي.

الكلمات المفتاحية:

الانتباه الانتقائي، الإعاقة الحركية العصبية، التقييم العيادي.

Study Summary:

This study aimed to assess selective attention in a sample of children with neuromotor disability (cerebral palsy) at three centers in the Wilaya of Touggourt. The study sought to answer the following question: What are the characteristics of selective attention in children with neuromotor disability? A clinical case study approach was used, and a representative sample of three children with neuromotor disability (IMC) was selected. After administering the STROOP test of selective attention to the sample, the following results were obtained: Children with neuromotor disability (IMC) exhibit significant impairment in selective attention and also experience performance difficulties during selective attention exercises. Keywords: Selective attention, neuromotor disability, clinic assessment.

مقدمة

مقدمة:

لقد ميز الله تعالى الإنسان على بقية الكائنات الحية التي خلقها بقدرات معرفية متطورة ولغة بشرية خص بها الإنسان وحده، ويضع أمامه تحدياً آخر ليفهم اتجاه الإنسان من حيث طرق تفكيره واتخاذ قراراته ويساعدنا على تنمية قدراته إلى أقصى مستوى ممكن، وبالتالي فإن الاهتمام بعلم النفس المعرفي موجه بشكل خاص لفهم العقل الإنساني ووظائفه المعقدة. (العتوم، 2012، ص 21).

تعتبر القدرات المعرفية من أهم الجوانب التي تساعد الفرد على التفاعل مع محيطه وفهم ما يحدث حوله، ويعد الانتباه من بين هذه القدرات الأساسية، لأنه يسمح للفرد بتركيز على المثيرات المهمة وتجاهل غيرها. إذ نجد الانتباه الانتقائي وظيفة من وظائف المعرفية التي تمكن الفرد من اختيار مثير معين والتركيز عليه رغم وجود مشتتات كثيرة.

يكتسي الانتباه الانتقائي أهمية كبيرة خاصة في المجال الدراسي، حيث يساعد التلميذ على متابعة الدروس وفهم التعليمات والقيام بالمهام بشكل جيد. لكن هذه القدرة قد تتأثر عند بعض الفئات، خاصة ذوي الإعاقة الحركية العصبية، الذين يعانون من اضطرابات في الجهاز العصبي تؤثر على الحركة، وقد تأثر كذلك على بعض الوظائف المعرفية مثل الانتباه.

فالأفراد ذوي الإعاقة الحركية العصبية قد يواجهون صعوبات في توجيه انتباههم أو الحفاظ عليه لمدة كافية، خاصة في وجود مثيرات كثيرة. كما أن الجهد المبذول في التحكم في الحركة يمكن أن يستهلك جزءاً من قدراتهم الذهنية، وهذا الشيء ممكن يؤثر على أدائهم في المهام التي تحتاج تركيزاً.

وفي هذا السياق، يبرز دور التقييم العيادي للانتباه الانتقائي، حيث يساعد في فهم مستوى هذه القدرة عند هذه الفئة، والكشف عن نقاط القوة والضعف لديهم. كما لا يقتصر التقييم على النتائج فقط، بل يشمل كذلك ملاحظة السلوك وتحليل طريقة الأداء.

ومن هنا، تأتي هذه الدراسة التي تهدف الى التعرف على طبيعة الانتباه الانتقائي لدى ذوي الاعاقة الحركية العصبية، ومحاولة فهم خصائصه لديهم، وذلك من أجل تقديم معلومات يمكن ان تساعد المختصين في تحسين طرق التكفل بهم داخل الوسط المدرسي.

قامت الدراسة الحالية هذه بالتقسيم كالتالي: الباب نظري الذي ينقسم إلى ثلاثة فصول والباب تطبيقي مقسم لفصلين:

الباب النظري ويشمل فصل الإشكالية الدراسة والفرضيات واهمية الدراسة وأهداف الدراسة وتحديد مفاهيم الدراسة. الفصل الثاني جاء فيه اولا تمهيد ثم تعريف الانتباه وأنواعه ثانيا الانتباه الانتقائي تعريفه محدداته وخصائصه نظرياته ومراحل تطوره كما ذكرنا المعالجة فيه والفرق بين الانتباه الانتقائي المبكر والمتأخر.

كما تناول الفصل الثالث الإعاقة الحركية العصبية تعريف الإعاقة الحركية العصبية أسباب الاعاقة الحركية العصبية أنواعها وأعراضها والتطور الحسي لدى الطفل المصاب بإعاقة حركية عصبية والاضطرابات المرافقة للإعاقة الحركية العصبية وتشخيص الإعاقة الحركية العصبية والوقاية والعلاج منها.

أما الباب التطبيقي فيتضمن فصلين:

الفصل الرابع الذي خصص لإجراءات الدراسة الميدانية حيث قدمنا المنهج التي اعتمدته الطالبين في دراستهم الحالة والدراسة الاستطلاعية وعينة الدراسة وشروط اختبار العينة وزمان ومكان إجراء البحث وأدوات البحث

والفصل الخامس فقد تضمن عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج وقمنا بختامه للفصل بالاستنتاج العام والتوصيات وقائمة المراجع وملاحق الدراسة

الباب النظري

الإشكالية:

يسهم الاتجاه الجديد في علم النفس المعرفي الذي يسمى بالمعرفة العصبية في ظهور الدراسات الهامة في علم الأعصاب وعلوم الحاسوب، وانتشر تقريباً إلى كل مجالات علم النفس المعرفي بما في ذلك الانتباه الانتقائي، حيث ورد في دراسة "لوزاعي" (2008)، أهم الدراسات التي تكشف عن المناطق العصبية المسؤولة عن الانتباه في الجهاز العصبي، دراسة "بيزياش" و "جونسن" (1982) Bisiach & Jansen "التي أوضحت أنه توجد سيطرة دماغية يسرى في دراسات زمن رد الفعل عند أفراد العاديين، بعد إخضاعهم لاختبارات متنوعة، أما دراسة "كوربيتا" (1991) Corbetta "توصلت إلى أن جميع التنشيطات في مختلف مناطق النظام البصري، تكون في مستوى القشرة السفلية المحجرية الجبهية بواسطة التصوير عن طريق البث البوزيتروني على الانتباه الانتقائي أجرى على حالات حيث توجب عليها إبداء رد الفعل بتغيير (اللون، السرعة، الشكل) في مهمة بصرية

كما تؤدي إصابة الفص الجداري الخلفي إلى اضطرابات من جهة القدرة على التخلص من بؤرة التركيز الانتباهي نحو أخرى واقعة في الجهة المعاكسة لجانب الإصابة، كما أن إصابات أو المناطق المجاورة تؤدي أيضاً إلى اضطرابات في انتقال الانتباه نحو بؤرة جديدة للتركيز الانتباهي (لوزاعي، 2008، ص 59).

وهذا أيضاً ما أضافته دراسة "لوزاعي" (2008)، عند دراستها لوظيفتي الانتباه الانتقائي والذاكرة العاملة لدى عينة من 4 حالات تعاني من العرض الجانبي توصلت إلى أن هذه الحالات لديهم خلل في عملية الانتباه الانتقائي، حيث ظهر ذلك في عدم قدرتهم على انتقاء المثيرات المقدمة لديهم بصفة صحيحة هذا ما شكلته المثيرات المشوشة، مما جعلهم يقومون بتمديد زمن رد الفعل في الوضعيات التي تمثل التداخل بين اجابتين متنافستين في اختبار ستروب للانتباه. كما تعتبر اضطرابات الانتباه الانتقائي من الاضطرابات المعرفية الأكثر انتشاراً في عالم الأطفال الذين يعانون أو مصابون بالإعاقة الحركية الدماغية (العصبية).

تحتاج الإعاقة الحركية الدماغية أو العصبية الى الكثير من الالتفاتات والدراسات والأبحاث العلمية سواء من الناحية الطبية أو من ناحية التربية الوظيفية بما فيها النفسية والأرطفونية والنفسية حركية وإعادة تربية الحركة وأيضاً جراحة العظام... الخ، وهذا كله من اجل اختيار

الموضوع الملفت ألا وهو الإعاقة الحركية العصبية وبالأخص في علم النفس في الواقع الاكلينيكي. فهناك العديد من الدراسات عن الإعاقة مفيدة بالدرجة الأولى للأطفال المصابين بالإعاقة حركية عصبية لأنها تساعد في الوصول الى حلول لمشاكلهم المختلفة والمتنوعة ومن أم هذه المشكلات المشاكل الحركية والمشاكل التي تعجزهم عن النمو الحركي والنفسي والمعرفي السليم. بالرغم من ان الاضطرابات الحركية مستقلة تماما عن الاضطرابات المعرفية لدى الطفل المعاق حركيا دماغيا من الناحية النظرية، الا انه يبدو أن كل منها تتأثر بالأخرى، علما أن هذه الاضطرابات المعرفية كثيرا ما تكون مرافقة لاضطرابات حركية لدى الأطفال هذه الفئة: فالطفل المعاق حركيا دماغيا لديه صعوبة في المشي ويتحرك قليلا ومن ثم لا يطور من قدرته على التمتع في المجتمع التابع له وذلك ما يؤدي الى تفاقم اضطرابات التوجه المكاني للطفل، وبالمثل فان الإصابة في الوظائف التنفيذية لدى الطفل المصاب بالإعاقة الحركية العصبية اللازمة للقيام والتحكم في الحركة يؤدي الى تزايد نتائج المشاكل الحركية له، فيعاني من التشنج ويزداد التواتر العضلي، كما تبدو هذه العلاقة الارتباطية بين الحركة والمعرفة في إعادة التربية والكفالة العامة للطفل المعاق حركيا دماغيا اذ على المختص الأخذ بعين الاعتبار المشاكل الحركية التي يعاني منها الطفل المصاب بالإعاقة الحركية العصبية، عند القيام بإعادة تربية الاضطرابات المعرفية، وبالمثل فان إعادة تربية هذه الأخيرة لا تتم بمعزل عن الاضطرابات الحركية

(A chatelin et al.2010.P:1-4)

وفي هذا الصدد يرى فاروق الروسان (2001) لان فئة المعاقين حركيا دماغيا يعانون من خلل في قدراتهم الحركية ويؤثر ذلك على مظاهر نموهم العقلي، الاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة الى التربية الخاصة. (ف. الروسان، 2001، ص269).

وفي هذا الصدد هدفت الدراسة الحالية لتحديد مستوى الانتباه الانتقائي وتقييم قدرات الكف لدى الفصامي ولتحقيق الغرض أجريت الدراسة على مجموعة مكونة من أربع حالات تم انتقائهم من مستشفى فرانز فانون بالبليدة يعانون من الفصام، تم تشخيصهم وفق الدليل الإحصائي والتشخيصي للأمراض العقلية في طبعته الخامسة، مستقرين عياديا، يتراوح سنهم

بين 40 و45 سنة، ولتحقيق هدف الدراسة تم الاستعانة باختبار Stroop ، لتقييم مستوى الانتباه الانتقائي

وتقييم قدرات الكف، كما قمنا باتباع خطوات المنهج العيادي القائم على دراسة حالة. وتوصلت النتائج إلى وجود اضطراب على مستوى الانتباه الانتقائي عند الفصامي الراشد خاصة في المحافظة على الانتباه واستمراريته، كما أظهرت ذات النتائج أنَّ هناك ضعف واضطراب على مستوى قدرات الكفّ عند أغلب أفراد مجموعة الدراسة .

كما قامت بدراسة الانتباه البصري كعملية معرفية أساسية لدى عينة من الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية الدماغية (IMC) ، يبلغ عددها 5 حالات في سن التّمدّرس، يتراوح سنّها ما بين 5 و 8 سنوات ، و كان هدف الدراسة تقييم و تشخيص كفاءات الانتباه البصري لدى هؤلاء الأطفال و تبيان نقائص و إمكانيات الحالات في هذه العملية المعرفية و مدى تأثير درجة و عمق الإصابة الدماغية على مستوى الأداء المعرفي الانتباهي للمصاب، و ذلك من خلال تقييم أداء تلك الحالات لتبيان مدى نضج كفاءات الانتباه البصري لدى الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية الدماغية.

عرّف "نيسر (1967) Neisser

علم النفس المعرفي بأنه علم يدرس العمليات التي من خلالها تدخل المعلومات الحسية إلى الدماغ وكيف يتم تنظيمها وتخزينها واستعادتها واستخدامها في مجالات الحياة اليومية. (النسي، 2014، ص 13) وغالبًا فهو ليس جميع جوانب النشاط الإنساني بمختلف أشكاله. علم المعرفة استخدامات تطبيقية كثيرة، مثل كفاءة العمليات العقلية بالحاسب الآلي والتحليلات التطبيقية، وما سبق يؤدي أن علم النفس المعرفي يتعامل مع عمليات حصول الفرد على المعلومات وكيفية تنظيمها وتحويلها إلى معرفة

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الانتباه الانتقائي والذاكرة العاملة لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم (بين 8-10 سنوات)، حيث اعتمدت الدراسة على تصميمات دراسة الحالة (تصميمات الحالة الطبيعية)، باستخدام اختبار الانتباه الانتقائي لستروب، واختبار الذاكرة العاملة للباحثة "بن يحي فرح" حيث تم تطبيق أدوات الدراسة على أربع حالات في فرع ابتدائية

لمؤسسة الرضوان. وبعد تحليل ومناقشة النتائج الدراسة تبين أن مستوى الانتباه الانتقائي مرتفع لدى الحالتين [(ق. أ) و (ح. م)] ومنخفض لدى الحالتين [(خ. ن) و (ن. ع)]. أما مستوى الذاكرة العاملة لدى الأطفال فهو فوق المتوسط لدى الحالات [(ق. أ) و (خ. و) و (ن. ع)]، أما الحالة (ح. م) فهي لديها مستوى مرتفع وهذا حسب نتائج دراستنا، كما تبين لنا أيضا وجود ارتباط في مستوى الانتباه الانتقائي ومستوى الذاكرة العاملة لدى الأطفال. وذلك حسب نماذج التفسيرية للانتباه الانتقائي والذاكرة العاملة وإسقاطها على نتائج الدراسة

كما تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية برنامج حركي في تنمية الانتباه الانتقائي السمعي والبصري لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. واشتملت عينة الدراسة على (20) تلميذاً توحدياً، تم اختيارهم بالطريقة العمدية من تلاميذ مدرسة (برابت هوب) لذوي الاحتياجات الخاصة بالقاهرة، وقسمت العينة إلى مجموعتين أحدهما تجريبية وعددها (10) تلاميذ، والأخرى ضابطة وعددها (10) تلاميذ، وقد طبق البرنامج لمدة (8) أسابيع وذلك بواقع أربع وحدات بإجمالي (16) درس مدة الدرس (30) دقيقة. وأسفرت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الانتباه الانتقائي السمعي والبصري بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للانتباه الانتقائي السمعي والبصري لصالح القياس البعدي، إلى جانب ظهور نسبة تحسن مرتفعة لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة الضابطة في الانتباه الانتقائي السمعي والبصري، مما يدل على فاعلية البرنامج الحركي.

دراسة خولة سليمي ونسيبة شوشاني عبيدي (2020) بعنوان: الانتباه الانتقائي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد المدمجين بالمدارس العادية.

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الانتباه الانتقائي لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد المدمجين بالمدارس العادية، حيث اعتمدت على المنهج الوصفي المقارن، باختيار عينة دراسة بطريقة قصدية (15) تلميذ من ذوي اضطراب طيف التوحد و(15) تلميذ من العاديين)، واختيرت أداة جمع البيانات والتي تمثلت في اختبار ستروب للانتباه الانتقائي حيث توصلت الدراسة إلى:

مستوى الانتباه الانتقائي لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين بالمدارس العادية ضعيف.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الانتباه الانتقائي بين الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين بالمدارس العادية والتلاميذ العاديين من نفس المستوى لصالح التلاميذ العاديين.

وفي هذا الصدد هدفت الدراسة الحالية لتحديد مستوى الانتباه الانتقائي وتقييم قدرات الكف لدى اطفال الاعاقة الحركية العصبية ولتحقيق ذلك اتبعنا خطوات المنهج العيادي القائم على دراسة حالة وبناءا على ما سبق جاءت التساؤلات كالتالي:

1-ماهي طبيعة مظاهر الانتباه الانتقائي للأطفال المصابين بالاعاقة الحركية الدماغية (العصبية)؟

2-هل تلاحظ صعوبة التحكم في التوقف والاستجابة أثناء تطبيق الاختبار؟

3-هل تؤثر محركات العجز على الأداء المعرفي أثناء عملية التقييم العيادي؟

الفرضيات:

- 1-يعاني الاطفال المصابين اعاقة حركية عصبية من اضطرابات في الانتباه الانتقائي.
- 2-يعاني المصابين بإعاقة حركية عصبية من اضطراب في الاداء أثناء الانتباه الانتقائي.
- 3-يختلف مستوى اضطراب الانتباه الانتقائي باختلاف شدة الاضطراب في الاعاقة الحركية العصبية.

الأهداف:

1. التعرف على مستوى الانتباه الانتقائي لدى التلاميذ المصابين بالإعاقة الحركية الدماغية.
2. فهم طبيعة أدائهم أثناء إنجاز مهام الانتباه الانتقائي والكشف عن أي اضطرابات محتملة.
3. دراسة العلاقة بين الإعاقة الحركية الدماغية والزمن المستغرق في أداء المهام.

الأهمية:

1. تركز هذه الدراسة على فئة التلاميذ ذوي الإعاقة الحركية الدماغية، لما تتطلبه من اهتمام نفسي وتربوي خاص.

2. تساعد على فهم طبيعة اضطراب الانتباه الانتقائي لدى هذه الفئة، وتأثيره على التحصيل الدراسي والحياة اليومية.

3. تسهم في الكشف عن الصعوبات المعرفية المرتبطة بالإعاقة، خاصة ما يتعلق بسرعة الأداء ودقته.

4. تقدم معطيات علمية تفيد المعلمين والأخصائيين في اختيار أساليب تعليمية وعلاجية أكثر ملاءمة.

5. تمثل إضافة علمية في مجال علم النفس العيادي والعصبي والتربوي، خاصة في إطار الدراسات العربية

التعاريف الإجرائية:

التقييم العيادي:

يعرف اجرائيا تقييم إمكانيات ونقائص الطفل المعاق حركيا دماغيا على انجاز المهام المسندة اليه من خلال تطبيق اختبار الانتباه الانتقائي.

الإعاقة الحركية العصبية:

يعرف اجرائيا إعاقة ناتجة عن إصابة دماغية مبكرة (قبل، أثناء أو بعد الولادة) في المناطق المسؤولة عن الحركة في الدماغ، فهي تشير الى مجموعة من الاضطرابات المزمنة التي تضعف القدرة على السيطرة على الحركة.

الانتباه الانتقائي: اجرائيا بأنه وظيفة معرفية تتضمن القدرة على الاختيار وانتقاء مثير على مثيرات اخرى وتشمل الدرجة التي يحصل عليها الحالة من خلال الأداء على مهمة في مقياس ستروب للانتباه الانتقائي.

الفصل الثاني:

الانتباه الانتقائي

تمهيد

أولاً: الانتباه

تعريف الانتباه

أنواع الانتباه

ثانياً: الانتباه الانتقائي

تعريف الانتباه الانتقائي

محددات وخصائص الانتباه الانتقائي

نظريات الانتباه الانتقائي

مراحل تطور الانتباه الانتقائي

أهمية الانتباه الانتقائي

المعالجة في الانتباه الانتقائي

الفرق بين نظريات الانتباه الانتقائي المبكر والمتأخر

الفصل ملخص

تمهيد

يهتم العلماء المختصون بدراسة ظاهرة الانتباه؛ لأنها من أهم العمليات العقلية الأساسية التي نقوم بها. فبالرغم من أن الطفل يواجه يومياً آلاف المؤثرات الحسية (أصوات، مناظر، روائح)، إلا أنه لا يستطيع التركيز عليها جميعاً في وقت واحد لأن قدرته العقلية محدودة. لذلك، يقوم الطفل بذكاء في اختيار المثير الذي يتماشى مع حالته النفسية واحتياجاته، والتركيز على ما يتطلبه الموقف السلوكي الذي يمر به في تلك اللحظة، فإن هذه العملية تساعد على توفير طاقته الذهنية والجسدية، وتضمن أن تظل عملية الإدراك لديه فعالة ودقيقة، وهذا هو بالضبط ما نطلق عليه "الانتباه الانتقائي".

أولاً: الانتباه

تعريف الانتباه:

يعرف قاموس علم النفس الانتباه بأنه توجيه الحركة عن طريق المثيرات التي من شأنها أن تضاعف من حدة السيروتات والأخذ بالمعلومات التي تخص الحركة، والتي تكون منظمة بواسطة أهداف واضحة بالنسبة للمهام التي يجريها الفرد، هذه المثيرات توجه المعالجة المحققة وهذا بالانتقاء الجيد والتنفيذ السريع للحركة. (كعي، 2017، ص 58)

وعرفه أنور الشراقوي، (1992) نقلاً عن بوجمعة، 2017 على أنه عبارة عن عملية بلورة أو تركيز الشعور على عمليات حسية معينة تنشأ من المثيرات الخارجية في المجال السلوكي للفرد أو من المثيرات الداخلية الصادرة من داخل الجسم، حيث أن الفرد لا يستطيع أن ينتبه إلى جميع هذه المثيرات فإنه يختار ما يتفق مع حالة التنبيه العقلي لديه.

حسب ما ورد في معجم علم النفس والتحليل النفسي لـ "فرج وآخرون"، يُعرّف الانتباه على أنه عملية استقبال الإحساس الناتج عن مثير معين، سواء كان هذا الإحساس على مستوى الحواس أو في مستوى الإدراك الذهني أو حتى كليهما معاً، بحيث تدركه الشخصية بوضوح ويكون حاضراً في الوعي. وغالباً ما يتركز انتباه الفرد في لحظة معينة على موضوع محدد (فرج وآخرون، 2005، ص 65).

كما يعرف "سيد أحمد" و"الشربيني" (1998) الانتباه باعتباره عملية عقلية تهدف إلى تركيز النشاط الذهني في اتجاه معين خلال فترة زمنية محددة، وذلك من خلال التحكم في النشاط الانفعالي وتوجيهه، بما يسمح للفرد بتفادي تأثير المثيرات غير المرتبطة (سيد أحمد والشربيني، 1998، ص 297).

من جهة أخرى، يرى العالم النفسي البريطاني "برودبنت"، صاحب كتاب حول الإدراك والاتصال، أن الانتباه يمثل آلية انتقائية تعكس محدودية قدرة نظام معالجة المعلومات (الزغول والزرغول، بدون سنة، ص 97).

أما "الزيات" (1994) فيلخص مفهوم الانتباه بأنه عملية تتضمن مجموعة من الخصائص الأساسية، من أبرزها الاختيار أو الانتقاء، والتركيز، والقصد، إلى جانب الاهتمام أو الميل نحو موضوع الانتباه (الزيات، 2014، ص 75)

ومن خلال ما سبق يمكن تعريف الانتباه على أنه عبارة عن تركيز ذهني أو توجيه الشعور نحو مثير محدد من بين المثيرات المحيطة بنا بهدف معالجته وإدراكه وهو من العمليات المعرفية المهمة في تطوير الجانب المعرفي للفرد وتسهيل القيام بمهامه اليومية.

أنواع الانتباه:

1.2. الانتباه الإرادي الانتقائي: هو انتباه اراديا حيث يحاول الفرد تركيز انتباهه على مثير واحد من بين عدة مثيرات، ويحدث هذا الانتباه انتقائيا بسبب محدودية الطاقة العقلية للفرد ومحدودية سعة التخزين وسرعة معالجة المعلومات، لذلك يتطلب هذا الانتباه طاقة وجهدا كبيرين من الفرد.

2.2. الانتباه اللاإرادي القسري: هذا النوع من الانتباه لا اراديا وقسريا، حيث يركز الفرد انتباهه على مثير يفرض نفسه على الفرد بطريقة قسرية ودون بذل جهد للاختيار بين المثيرات. نستنتج مما سبق أن هذا النوع من الانتباه هو استجابة تلقائية لإرادية، تحدث عندما ينجذب تركيز الإنسان فجأة نحو منبه خارجي قوي أو مفاجئ دون تخطيط مسبق أو بذل مجهود في الاختيار. وتتفاوت قدرة الأفراد في التعامل مع هذا النوع من الانتباه بناءً على مستويات تركيزهم واستعدادهم النفسي.

3.2. الانتباه التلقائي: يُعد الانتباه التلقائي أحد التفرعات المنبثقة عن الانتباه الانتقائي، ويتمثل في قدرة الشخص على توجيه تركيزه نحو المثيرات الملائمة، مع التحكم في نطاق هذا التركيز (توسيعاً أو تضيقاً) تبعاً لظروف الموقف الراهن. ويُعرف هذا النمط في بعض الأدبيات بـ "الانتباه الجامد" أو (الانتباه المرن). (إبراهيم، 2010).

تعريف أندرسون (Anderson, 1995): يرى أنه نوع من الانتباه ينجذب فيه الفرد نحو مثير يُلبّي رغباته واحتياجاته الشخصية، حيث ينصب تركيزه على هذا المثير تحديداً من بين مجموعة من المثيرات الأخرى بكل سلاسة ويسر. (العتوم، 2012).

بناءً على ما سبق، يتضح أن هذا النمط يُمثل الانتباه الفعّال أو المحفز؛ حيث يوجه الإنسان كامل تركيزه نحو موضوعٍ ما يُلبّي ميوله الشخصية ويشبع رغباته الخاصة بكل سلاسة. وهذا السلوك الذهني يتفرع أساساً من الانتباه الانتقائي، الذي يمنح الشخص الكفاءة في انتقاء المنبهات الملائمة وتعديل كثافة التركيز بما يتناسب مع طبيعة الموقف.

ثانياً الانتباه الانتقائي

تعريف الانتباه الانتقائي:

على الرغم من وجود دراسات وأبحاث كثيرة جداً في هذا المجال، إلا أن العلماء لم يتفقوا على تعريف واحد وموحد للانتباه الانتقائي؛ فكل باحث يراه من زاوية تخصصه ونظريته الخاصة.

فيرى العالم "برودبنت: (1958)

يرى أن الانتباه الانتقائي هو عملية "فلتر" أو اختيار دقيق للمعلومات. الهدف منها هو حماية الدماغ من "الزحمة" أو كثرة المعلومات التي قد تفوق قدرته على الاستيعاب. فالدماغ يعمل مثل القناة الواحدة؛ يركز على المعلومات المهمة فقط ويتجاهل أي شيء زائد ليس له داعٍ في تلك اللحظة. باختصار، هو اختيار ما يناسب الموقف الحالي وتجاهل ما لا يناسبه.

كما يرى الباحث:

عرّفه بأنه الطريقة التي يستخدمها الدماغ لتوجيه تركيزه نحو شيء معين بذاته، بحيث يخصص كل طاقته وقدراته العقلية لمعالجة هذا الشيء بأفضل وأسرع شكل ممكن. وأشار أيضاً إلى أن هذا النوع من الانتباه قد يحدث أحياناً بشكل تلقائي (غير متعمد) وفي مراحل مبكرة جداً من استقبالنا للمعلومات. (عيد عيسى، 2017)

كما أوضحت الباحثة نقطة مهمة جداً، وهي أن ضعف الانتباه الانتقائي يعتبر من المشاكل الأساسية التي تواجه الطلاب الذين يعانون من صعوبات التعلم. هؤلاء الطلاب يجدون صعوبة

كبيرة في التركيز على مهمة معينة والاستمرار فيها لفترة طويلة مقارنة بزملائهم العاديين.
(بوجمعة, 2017)

بناءً على كل ما ذكرناه، يمكننا تلخيص الانتباه الانتقائي ببساطة في أنه "مصفاة" ذكية لعقولنا؛ فهو يحمينا من التششت والزعمة من خلال اختيار المعلومات التي تهمننا فقط وتجاهل الباقي بشكل تلقائي وسريع. هذا الانتباه يساعدنا على توفير مجهودنا العقلي وتوجيهه نحو المهمة التي نقوم بها لننجزها بكفاءة. ومن هنا نفهم لماذا يواجه طلاب صعوبات التعلم تحدياً كبيراً، فهم يفتقدون لهذا الفلتر الذي يساعدهم على التمسك بالتركيز واستبعاد المشتتات، مما يجعل استمرارهم في مهمة واحدة أصعب من غيرهم.

أولاً: محددات وخصائص الانتباه الانتقائي:

أ- محددات الانتباه الانتقائي:

إن الانتباه الانتقائي هو عملية داخلية، يمكن استنتاجها من خلال بعض السلوكيات الظاهرة مثل الاستمرار في الإنصات وإدامة النظر مع إبداء تعابير وجه ملائمة، إلا أن المحددات الانتباه الانتقائي تتباين في شدة تأثيرها بين الأفراد.

1.7 محددات الانتباه الانتقائي:

1.1.7. المحددات الخارجية: وتتضمن خصائص المنبه الموضوعية وظروف الموقف والسياق الذي يرد فيه ويرجع أن المثيرات القوية المتميزة بالحركة المتغيرة والجديدة المتباعدة عما يوجد في محيط الفرد تتناسب بشكل طردي مع تحفيز الانتباه الانتقائي، كما أن حجم المثير وموضعه وطبيعته (سمعي، بصري، حسي) وعدد مرات التكرار يؤثر في درجة الانتباه الانتقائي.

2.1.7. المحددات الداخلية: وتتضمن العوامل الذاتية التي تتصل بشخصية الفرد ودافعه وميوله واهتماماته وحالته البدنية، فكلما كانت المثيرات المطروحة ذات صلة بهذه العوامل الداخلية فإنها تهئ الفرد لانتقائها والانتباه لها دون غيرها من المثيرات، خصوصاً إذا وجدت في ظل الظروف مناسبة جسمية ونفسياً للفرد.

3.1.7. المحددات العقلية والمعرفية: يؤثر مستوى القدرات العقلية للفرد وبنائه المعرفي كماً وكيفاً وفاعلية نظام تجهيزات المعلومات لديه على نمط انتباهه وسعته وفاعليته،

ولذلك نجد الأفراد الأكثر ذكاءً تكون حساسية استقبالهم للمثيرات أكبر، وانتباههم لها أكثر دقة بسبب ارتفاع مستوى اليقظة العقلية لديهم، كما تكتسب المثيرات موضوع الانتباه معانيها بسرعة ومن ثم يسهل ترميزها وتجهيزها وانتقالها إلى الذاكرة قصيرة المدى، مما يؤدي إلى تتابع انتباه الفرد للمثيرات (نرمين بن عبد الله، 2006، 87).

بعد التطرق إلى محددات الانتباه الانتقائي، يمكن الانتقال إلى أهم خصائصه التي تفسر آلية عمله ودوره في معالجة المعلومات.

ب- خصائص الانتباه الانتقائي:

1. الانتقاء (La selection)

لا يستطيع الفرد معالجة جميع المعلومات الحسية في الوقت نفسه، لذلك يعتمد الانتباه الانتقائي على مبدأ الانتقاء، حيث يتم اختيار المعلومة الأكثر أهمية أو ذات الأولوية للمعالجة، بينما تُستبعد باقي المعلومات غير الضرورية أو تُهمل. ويعكس هذا الجانب محدودية القدرة المعرفية للفرد وضرورة توجيهها نحو ما هو أساسي.

2. وظيفة المرشح (Capacity de filter)

يقوم الانتباه الانتقائي بدور "المرشح" الذي يسمح بتمرير المعلومات المهمة فقط ومعالجتها بعمق أكبر، في حين يتم تقليل أو تجاهل معالجة المعلومات الأخرى. وبذلك، تُمنح المعلومة المختارة فرصة أفضل للمعالجة والتخزين في الذاكرة، بينما تفقد المعلومات غير المنتقاة فرصة معالجتها بشكل فعال.

ويشير هذا إلى أن النظام المعرفي يمتلك قدرة محدودة، لا تسمح إلا بمعالجة عدد محدود من المثيرات في آن واحد، مما يجعل عملية الانتقاء ضرورية لتفادي الحمل المعرفي الزائد. وقد أشار برودبنت إلى أن جميع المعلومات الحسية تمر عبر معالجة أولية مشتركة حتى مستوى معين، ثم يتم اختيار معلومة واحدة فقط لمواصلة المعالجة بشكل أعمق، وهو ما يفسر محدودية الانتباه وتنافس المثيرات على الموارد الذهنية.

3. المراقبة (Control de attention)

نظرًا لمحدودية قدرة المعالجة، تظهر الحاجة إلى وجود نظام رقابي يتحكم في سير عمليات الانتباه والمعالجة المعرفية. وتتمثل هذه المراقبة في توجيه الانتباه وتعديل الاستجابات وفقًا لمتطلبات الموقف.

وترتبط هذه العملية بقدرة الفرد على التكيف مع صعوبة المهمة، حيث يسمح النظام الرقابي بمعالجة معلومات جديدة أو غير مألوفة دون الاعتماد فقط على الاستجابات المخزنة مسبقًا. كما تلعب هذه المراقبة دورًا مهمًا في التعامل مع المثيرات الجديدة أو غير المتوقعة، حتى عندما لا يكون الفرد واعيًا بشكل كامل لكل التفاصيل، إذ يمكن أن تؤثر هذه المثيرات على سلوكه بطريقة غير مباشرة.

4. الانتباه النشط والانتباه السلبي

يمكن فهم آلية الانتباه الانتقائي من خلال نوعين رئيسيين:

الانتباه السلبي (التلقائي):

يحدث عندما يتجه الانتباه بشكل غير إرادي نحو مثير خارجي مفاجئ أو بارز في البيئة، مثل صوت مرتفع أو تغيير غير متوقع، مما يستدعي استجابة سريعة للتكيف مع الموقف.

الانتباه النشط (الإرادي):

وهو الانتباه الذي يتم توجيهه بشكل واعٍ ومقصود من قبل الفرد، حيث يركز على معلومات أو مهام يختارها بنفسه، بغض النظر عن المثيرات الخارجية الأخرى. وغالبًا ما يتفاعل هذا النوع مع الانتباه السلبي ضمن عملية تكاملية بين ما يفرضه المحيط وما يحدده الفرد داخليًا.

5. مستوى الانتقاء (Nivea de selection)

تناولت العديد من الدراسات مسألة مستوى حدوث عملية الانتقاء في معالجة المعلومات. وقد اقترح برودبنت أن الانتقاء يحدث في مرحلة مبكرة من معالجة المعلومات، أي بعد المعالجة الحسية الأولية مباشرة، حيث يتم تصفية المعلومات قبل الوصول إلى مراحل أعمق من التحليل وفي بعض الحالات، قد تتم معالجة بعض المعلومات بشكل تلقائي دون الحاجة إلى انتباه واعٍ

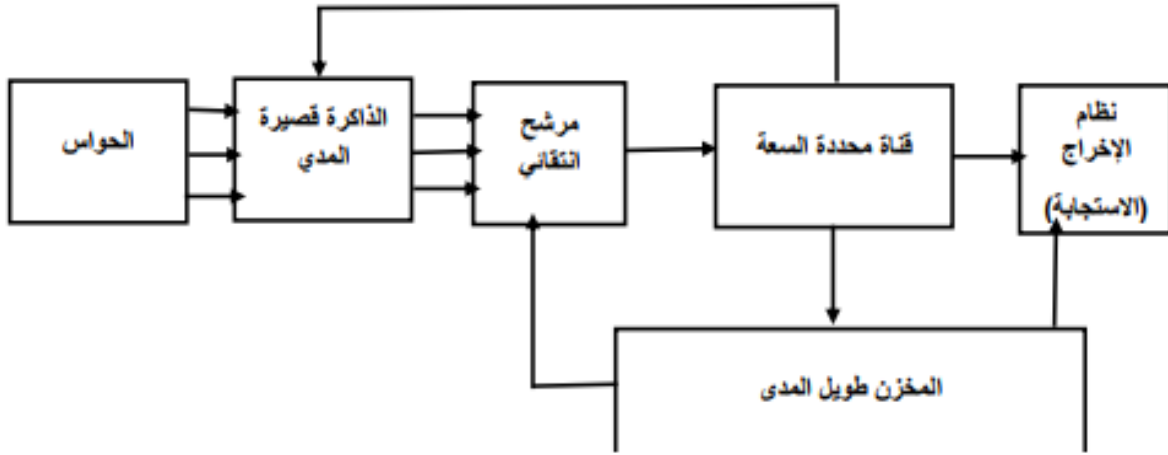
كامل، مما يسمح بالتعرف أو التصنيف دون جهد معرفي كبير. وهذا يوضح أن عملية الانتقاء قد تحدث في مستويات مختلفة من المعالجة حسب طبيعة المثيرات ودرجة تعقيدها.

3. نظريات الانتباه الانتقائي:

3-1 نظرية برودبنت: (المرشح الاختياري): "هذه النظرية تعتبر من أفضل النماذج التي توضح مكونات الانتباه البشري وأول نظرية متكاملة للانتباه، وقد اصطلح على تسميتها باسم نموذج المرشح وهي مرتبطة أيضا بما يعرف باسم نظرية القناة الواحدة" (عيد عيسى، 2017، ص 87).

وكان الهدف من نظرية "برودبنت" هو معرفة ما إذا كنا قادرين على الانتباه لعدة رسائل في وقت متزامن، وفي أي مستوى تنتقى المعلومات بواسطة النظام الانتباهي لتعالج فيما بعد بعمق. وسمى عملية الانتقاء بميكانيزم الرشح، وذلك لتحديد وظيفته الانتقائية لبعض المثيرات عن طريق عدد الرسائل الحسية والمعلومات المختارة والتي ترسل الى عدد من القنوات ذات سعة محدودة والتي تصل بين مخزن الذاكرة قصيرة المدى ومخزن ذاكرة طويلة المدى وذلك لسماح بمرور المعلومات الجديدة كي يتم تعديلها وتخزينها مع لمعلومات المخزنة من قبل (بوجمعة، 2017، ص 49-50).

يشير "برودبنت" إلى أن العمليات الخاصة التي يقوم بها المخزن القصير للذاكرة والمرشح الانتقائي والقناة المحددة السعة تحدث في آن واحد وبشكل متزامن، وذلك بعد تحليل المعلومات في الذاكرة القصيرة وانتقاء المعلومات المهمة من المرشح الانتقائي، وبعدها يتم إضفاء المعاني والتفسيرات والتشفير في القناة المحددة السعة التي تسمح بالانتباه فقط لمصدر واحد من المعلومات. ويتم ذلك لعدم قدرة الجهاز المحدد على استيعاب أكثر من معلومة واحدة من قناة واحدة في آن واحد (المكوصي، 2018، صص 52-53).



شكل (01) نموذج المرشح لبرود بانت (1958) عيد عيسى, 2017, ص 82

وورد في دراسة "عيد عيسى" (2017) شرحا لنموذج برودبنت وخطوات المعالجة والترشيح كالتالي:

1- تستقبل الذاكرة الحسية المعلومات المستقبلية لجزء من الثانية وبعد ذلك تنتقل كلها الى الخطوة التالية.

2- يقوم المرشح على نحو تلقائي بالتعرف على الرسالة المستهدفة اعتمادا على خصائصها الفيزيائية من قبيلة نغمة صوت المتحدث ونبرة صوته وسرعة ولهجة التحدث ويسمح فقط لهذه الرسالة بالمرور عبر المستكشف في المرحلة التالية وكل الرسائل يتم ترشيحها. 3- تتم عمليات استكشاف المعلومات لتحديد الخصائص ذات الأهمية القصوى للرسالة وذلك لأن المعلومات المستهدفة والمهمة فقط هي التي يسمح لها بالمرور من المرشح ويقوم المرشح بمعالجة كل المعلومات التي تمر عبره.

4- تستقبل الذاكرة قصيرة المدى مخرجات المرشح وتمسك الذاكرة قصيرة المدى بالمعلومات لمدة تتراوح ما بين 10-15 ثانية، ثم يقوم بعد ذلك بنقلها الى الذاكرة طويلة المدى والتي يمكن لها الإمساك بالمعلومات لمدة لانهائية.

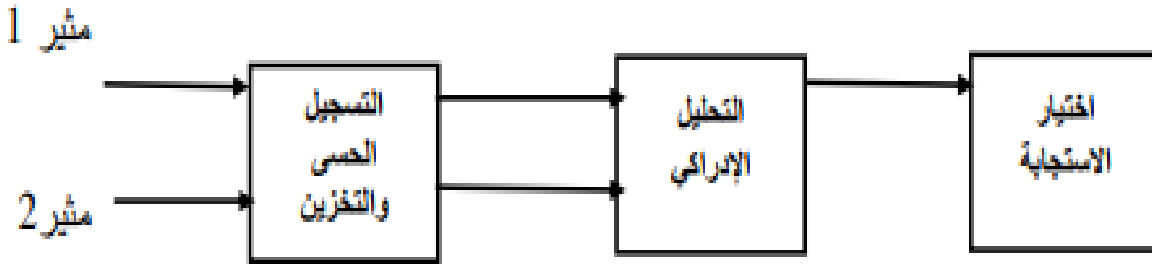
3-2 نظرية آنا تريزمان: اقترحت "آنا تريزمان" Anne Trisman (1960) نموذجا مشابها لنموذج برودبنت يتعلق بنظام المعرفة وعمليات الانتباه الانتقائي. يتم اختبار المثيرات في

البداية وتخزين المعلومات بشكل متزامن في السجلات الحسية، ويقوم النظام بتحليل الخصائص الفيزيائية للمعلومات، ثم يقرر ما إذا كانت المنبهات ستكون لسانية أو غير لسانية. وفي النهاية، يتم إجراء التحليل الدلالي (لوزاعي، 2008، ص 65).

وقد ذكرت "كعبي" (2017) في دراستها أن نموذج "تريزمان" يختلف عن نموذج "برودبنت" في أن الأخير اقترح انتقاء المعلومات أما "تريزمان" اقترحت التلطيف، بمعنى أن في النموذج الثاني المنبهات التي لا تشكل مجال التركيز الانتباهي لا تمر عبر حاجز المرشح الانتباهي، أما في النموذج الأول فإن المعلومات التي لا يتم الإصغاء إليها تكون ضعيفة وتبقى خارج المرشح ولكنها لا ترفض تماماً، ويعتمد دخول الرسالة على الدلالة الفيزيائية والتحليل الدلالي ولأصوات وخاصة كلمات الفرد والمعنى والتركيب اللغوي (كعبي، 2017، ص 83).

3-3 نظرية دويتش ودويتش: ان النموذج المقترح من طرف "دويتش Deutsch ودويتش Deutsch (1963) مبني على فكرة أن الانتباه لا يدخل حيز العمل على المرسلات في مرحلة مبكرة بل يدخل حيز العمل بعد دخول الرسالة في النظام المعرفي. وبحسب هذا النموذج، فإن جميع المنبهات تدخل في النظام المعرفي في نفس الوقت الذي تدخل فيه المعلومة في الذاكرة القصيرة المدى وتخضع للانتقاء ليتم معالجتها بعمق. عندما يتعرض الفرد للمثيرات، يتم دخولها في عملية التحليل الإدراكي، وبعدها يتم اختيار السلوك التنبهي ثم تتم عملية اختيار الاستجابة. ويتم تشغيل المثيرات المتلاقية في المعنى في توازي دون حدوث تداخل بينه (لوزاعي، 2008، ص 65).

وفقاً لـ "كوهن" Cohen (2014) فيرى أن نموذج "دويتش" ودويتش "يتضمن تحليل كلا لإشارات المستقبل بناءً على أهميتها، ويتم اختيار الرسائل الأكثر أهمية للمعالجة المستقبلية، مثل الردود الحركية أو التخزين في الذاكرة. ومع ذلك، يمكن أن تتم معالجة المثيرات المتدخلة في الإدراك والتركيز عليها للرسائل المستقبلية فقط عندما يكون مستوى اليقظة لدى الشخص مرتفعاً، وخاصةً إذا كانت الرسالة غير مهمة مثال: عندما يغلبنا النعاس فإننا نجد صعوبة في متابعة حل المسائل الرياضية الكلامية (عيد عيسى، 2017، ص 93).



الشكل (02) الشكل التوضيحي لنموذج *دويتش* *دويتش* (عيد عيسى, 2017, ص93)

ومما سبق نرى أن نظريات الانتباه الانتقائي تؤمن بأن النظام المعرفي غير قادر على انتباه لكلا المنبهات المحيطة به، وأن الانتباه يتم عن طريق عملية انتقاء المعلومات. يختلف نموذج "برودبنت" Broadbent عن "تريزمان" Trisman في أن الأول يقترح أن يتم الانتقاء المبكر للمعلومات عند دخولها في النظام المعرفي، بينما يرى النموذج الثاني أن التلطيف هو المنهج المناسب لتحليل المعلومات حيث يترك دخول المعلومات لكنه يعالجها بشكل أكثر وضوحاً وملائمة. أما نموذج "دويتش" و "Deutsch & Deutsch" فيرى أن الانتقاء يكون متأخراً ولا يتم اختيار المعلومات الملائمة إلا بعد فترة من الزمن. وعلى الرغم من الاختلاف بين هذه النظريات، فإنها تشترك في فكرة أن النظام المعرفي يختار المعلومات المهمة ويتجاهل الغير مهمة، إما بالانتقاء المبكر، أو التلطيف، أو المتأخر.

مراحل تطور الانتباه الانتقائي:

يستعرض غانم (1995 م، 18) المراحل الأولى لنمو الإدراك والانتباه:

1.8 المرحلة الأولى: الشهر الأول للميلاد نجد فيها المدركات التي تجذب انتباه الطفل التي تستغرقها انتباهه عن طريق أبعاد طبيعية، مثل الحركة والتباين واللون والاستثارة ويفسر الانتباه على مبدأ الحيرة.

2.8 المرحلة الثانية: هو أن الطفل يميل إلى الإدراك والانتباه إلى الأشياء القديمة والجديدة ويفسر الانتباه بالحيد عن المؤلف.

عندما يصل الطفل إلى تسعة شهور يدخل في مرحلة الثالثة من مراحل تطور الانتباه وتستمر هذه المرحلة حتى الثالثة، في هذه المرحلة تنمو قدرات الطفل على إدراك تفصيل الأكثر دقة

ويميل الطفل الى الانتباه مرة أخرى إلى الأشياء المتشابهة كالوجود، ويفسر الانتباه نمو قدرات معرفية جديدة كتذكر الأحداث.

ومن المفترض أن تكون العمليات المتحكمة في الانتباه الانتقائي غير متوازنة في الشهور الأولى بعد الولادة وتوضح دراسات النمو أن معظم الأطفال الأسوياء في سن ست سنوات يكونوا قادرين على توجيه انتباههم نحو المثيرات المتعلقة بالموضوع، (Russlls & Gersten) وعلى ذلك فإن الانتباه الانتقائي يظهر مبكرا في الشهر الأول إلا أنه يغلب عليه التقيد في التوجه، وينعكس تطور النمو العصبي والمعرفي وزيادة خبرات الطفل خلال السنوات المستقبلية بشكل إيجابي على عملية الانتباه الانتقائي، ويكون ذلك ذو تأثير متبادل على تطور الطفل والتي تمتد إلى مجالات حياته المختلفة.

(نرمين بن عبد الله، 2006، 92)

أهمية الانتباه الانتقائي:

إن القدرة على الاحتفاظ والاستمرار في توجيه الانتباه إلى موضوع معين في ظل وجود العديد من المشتتات هام في التطور النمائي والتربوي للفرد، ويوضح حافظ (2000 م) أن الانتباه الموجه يعد المدخل الأول الذي يسهل اكتساب الخبرات التربوية، حيث يساعد على تركيز وتوجيه حواس الطالب للمعلومات الهامة خلال الشرح.

وقد كشفت الدراسات التي أجريت على الانتباه الانتقائي أن الأطفال العاديين يحتفظون بعدد أكبر من المثيرات المركزية إذا ما تم مقارنته بأقرانهم من ذوي صعوبات التعلم، بينما كان احتفاظ الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم بالمثيرات العارضة أكبر عدد من زملائهم العاديين (نرمين بن عبد الله، 2006، ص86).

وهذا يقود الباحثة إلى تقسيم الانتباه الانتقائي إلى:

*انتباه انتقائي موظف : وهو الانتباه الموجه إلى الموضوعات المتعلقة بالموقف.

*انتباه انتقائي حر : وهو انتباه موجه إلى موضوعات غير ذات العلاقة بالموقف.

إن النوع الأول هام في عملية التعليم واكتساب المفاهيم بينما يعوق النوع الثاني عملية التعلم واكتساب المفاهيم، ويظهر ذلك أهمية الانتباه الانتقائي الموجه إلى المثير المطلوب خلال المواقف التعليمية والتربوية حيث يساعد الفرد على تسليط عدسة الانتباه الى موضوع معين يستخلص منه المعلومات الرئيسية المتصلة بالموقف.

المعالجة في الانتباه الانتقائي:

بين العديد من الدراسات أن الإنسان لا يتعامل مع كل المعلومات المتاحة أمامه دفعة واحدة، بل يقوم بانتقاء جزء منها بشكل انتقائي. ويرجع ذلك غالباً إلى محدودية قدرة أنظمتنا الحسية على استقبال الكم الكبير من المثيرات، أو إلى عجزنا عن معالجة جميع المعلومات في الوقت نفسه. ومن هذا المنطلق، تفترض هذه الفكرة وجود نوع من "الاختناق" أثناء معالجة المعلومات. وقد ظهرت عدة تصورات لتفسير موضع هذا الاختناق أثناء عملية المعالجة. من بينها نموذج طوره "برودبنت"، والذي يرى أن الاختناق يحدث في مرحلة مبكرة، أي قبل التحليل الإدراكي، حيث لا يتم تحليل إلا المعلومات التي حظيت بالانتباه، بينما يتم استبعاد غيرها قبل وصولها إلى مراحل المعالجة اللاحقة (بوجمعة، 2017، ص 47).

وفي تصور آخر قدمه "دويتش ودويتش" (Deutsch & Deutsch)، يُفترض أن جميع المعلومات تخضع لدرجة من التحليل الإدراكي، لكن عملية الانتقاء تحدث في مرحلة متأخرة، أي عند الاستجابة أو قبلها مباشرة، بحيث لا يتم التعبير إلا عن جزء محدود من هذه المعلومات (سولسو، 1991، ص 197)

الفرق بين نظريات الانتباه الانتقائي المبكر والمتأخر:

الفرق بين النظريتين موضح في الشكل رقم Geffen & Trisman (02)، حيث أن النموذجين الموجودين بالشكل يفترضان بالنسبة لعملية المعالجة أنها يتم فيها بعض التنقية filter أو نقاط الإعاقة، وتفترض نظرية Trisman في الجزء الأول فيها أن التنقية تقوم على أساس أي الرسائل هي التي سيتم الإصغاء إليها، بينما تفترض نظرية Deutch أن التنقية تحدث بعد أن يكون المنبه أو المثير الإدراكي قد أجري تحليلاً للمحتوى اللفظي.

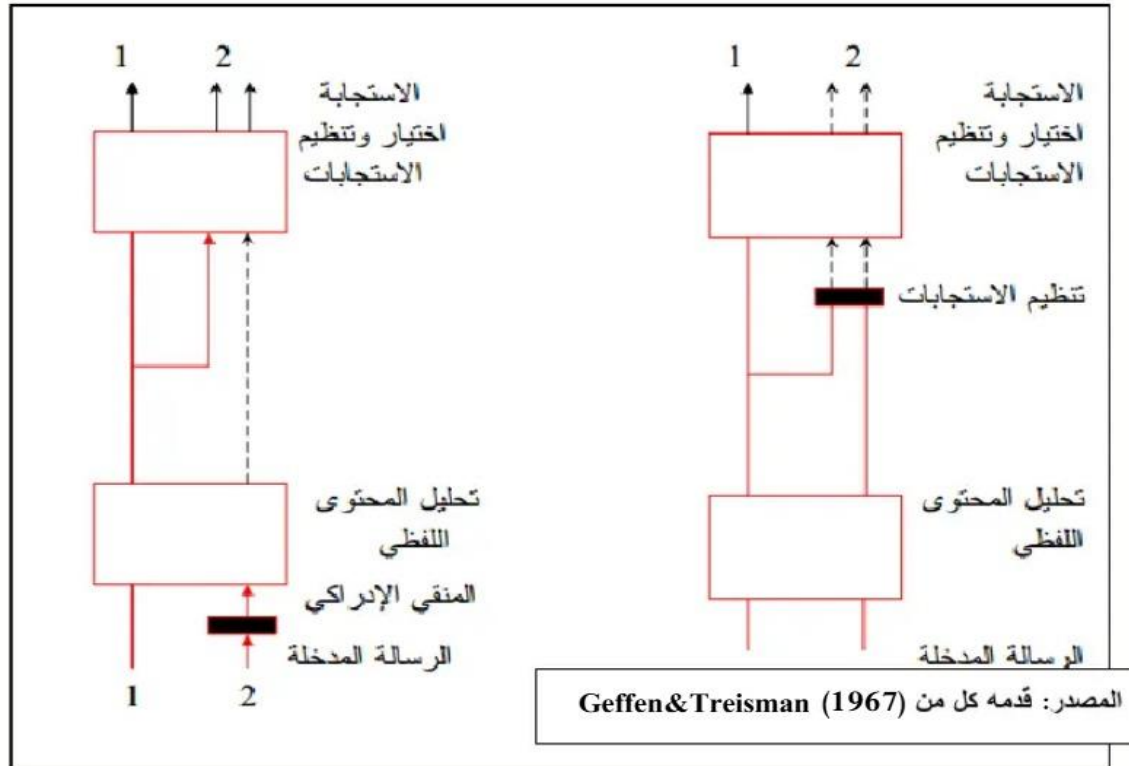
وقد حاول Geffen & Trisman تحديد الفرق بين هاتين النظريتين فقاما بإجراء تجربة عن طريق التسمع الثنائي Dichotic listening ، يقوم المفحوصون فيها بتهميش رسالة واحدة، ولكن عليهم أيضاً أن يقوموا بتشغيل كلا الرسالتين المسموعتين في تحديد كلمة محددة كهدف Target، فإذا ما سمعوها كان عليهم أن يقوموا بعمل نقرة tap بأيديهم.

وطبقاً لنظرية الانتقاء المتأخر (late selection) تدخل الرسائل إلى كلا الأذنين، ويجب أن يكون المفحوص قادراً على الوقوف على المهمة والفاصلة المميزة بمستوى متعادل من الجودة في كلتا الأذنين، وبالعكس فإن نظرية التضعيف والتخفيف تتنبأ بقيام الأذن غير المهمشة بدور أكبر في التحديد، أو تحري الكلمات لأنها ستكون مضعفة أو أقل كثافة.

وفي الحقيقة فإن المفحوصين قد قاموا بالكشف عن 87% من الكلمات الهدف في الأذن المهمشة، ونسبة 80% فقط في الأذن غير المهمشة، وهناك دليل آخر يتفق مع نظرية التضعيف أو التخفيف قدمه كل من Riley & Trisman (1999) ، وبواسطة كل من Heing & Ghonson أيضاً. إن المعلومات السمعية غير المصغي إليها لا تتم معالجتها بشكل واحد، في حين أن من الواضح أن المفحوصين لديهم القدرة على الاحتفاظ بهذه المعلومات لمدة زمنية محدودة، وقد قام كل من Quan & Gluckberf (1970) بتقديم رسالتين كلاميتين رسالة واحدة لكل أذن، وطلبوا من المفحوصين أن يقوموا بتهميش الرسالة التي تم قولها بالنسبة لأذن واحدة، ومن وقت لآخر كان القائم على التجربة يذكر رقماً للأذن غير المهمشة، وكان يتم إيقاف العمل الذي يقوم به المفحوصين ويسألونهم إذا ما كان هذا الرقم قد وقع على مسمعهم.

كانت هذه التجربة مشابهة لتجارب Trisman Geffen في الاختيار، فيما عدا أن المفحوصين كان يطلب منهم استدعاء بند (كلمة) من الأذن غير المصغية attenuated وقد وجد الباحثون في هذه التجربة أنهم إذا قاموا بسؤال المفحوصين بعد إلقاء الرقم مباشرة فإن لا يزالون يستطيعون كشفه بطريقة ناضجة بعض الشيء، وكانوا قادرين على استدعاء الرقم على مدى 25% من الوقت إذا تم إشعارهم في الحال، بينما كان معدل الكشف التلقائي أو Spontaneous هو 5% فقط، ويهبط معدل هذا الأداء بشكل دراماتيكي في الثواني الأولى (2 ثانية)، وبعد 5

ثوان من الوصول إلى النقطة التي تكون فيها قدرة المفحوصين على كشف الرقم أقل من معدل الكشف الذاتي أو التلقائي. (شريفه مونية، 2010، 142)



شكل (03) نموذج يبين الفرق بين الانتباه الانتقائي المبكر والمتأخر

وهكذا فقد أشار الباحثون إلى النتيجة التي مفادها أن المعلومات التي تحتويها الرسالة غير المصغى إليها، تكون في المتناول لمدة زمنية قصيرة ولكنها تنتهي أو يتم فقدانها خلال 0.5 ثوان، ومع ذلك فإن نوعية عملية الكشف من خلال الأذن غير المصغى لا يمكن أن تكون أبداً بنفس الجودة التي تحدث في الأذن الصاغية، ولذلك فإنه يبدو من المنطقي أن ننهي هذا الجزء بالنتيجة التي مؤداها أن المعلومات التي تصل إلى الأذن غير الصاغية في صورة ضعيفة وأنه إذا لم تتم معالجتها فسوف يتم فقدانها للأبد، ولقد سمي (Neisser 1967) النظام الذي يتم فيه الاحتفاظ بالمعلومات السمعية غير المعالجة باسم ذاكرة Echoic memory

ملخص الفصل:

ومن خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل، وبعد عرض مختلف الجوانب النظرية المرتبطة بالانتباه الانتقائي، يمكن القول إن هذا الأخير يُعد من أبرز الوظائف المعرفية لدى الطفل، إذ تقوم عليه باقي العمليات المعرفية في معالجتها للمعلومات. كما أن أي خلل في وظيفة الانتباه ينعكس سلباً على أداء هذه العمليات ويؤدي إلى ضعفها. وفي المقابل، فإن سلامة هذه الوظيفة (الانتباه الانتقائي) تساهم في تحسين جودة المعالجة لبقية الوظائف المعرفية. ومن أهم ما ذكرناه عن الانتباه الانتقائي هو تعريفه وأهم محدداته وخصائصه ثم تطرقنا إلى نظريات الانتباه الانتقائي، مراحل تطوره كما أوضحنا أهمية الانتباه الانتقائي والمعالجة فيه وأخيراً الفرق بين الانتباه الانتقائي المبكر والمتأخر.

الفصل الثالث: الإعاقة الحركية العصبية

تمهيد

تعريف الإعاقة الحركية العصبية

ماهية الإعاقة الحركية

أسباب الإعاقة الحركية العصبية

أنواع الإعاقة الحركية العصبية

أعراض الإعاقة الحركية العصبية

الاضطرابات المرافقة للإعاقة الحركية العصبية

تشخيص الإعاقة الحركية العصبية

الوقاية وأساليب علاج الإعاقة الحركية العصبية

التطور الحسي والحركي لدى الطفل المصاب بإعاقة حركية عصبية

ملخص الفصل

تمهيد:

تُعتبر الإعاقة الحركية العصبية من الحالات التي تؤثر على حركة الإنسان وقدرته على القيام بأنشطته اليومية بشكل عادي، وذلك بسبب خلل أو إصابة في الجهاز العصبي. وقد تظهر هذه الإعاقة منذ الولادة أو نتيجة حادث أو مرض، وتختلف شدتها من شخص لآخر. ولا تقتصر آثارها على الجانب الجسدي فقط، بل تمتد لتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية، مما يجعل التعامل معها يحتاج إلى فهم ووعي كبيرين. لذلك، سنتناول في هذا الفصل مفهوم الإعاقة الحركية العصبية، وأسبابها، وأنواعها، وأهم الأعراض التي تميزها والتشخيص والعلاج، من أجل تكوين فكرة واضحة وشاملة حول هذا الموضوع.

1-الإعاقة الحركية العصبية:

أ- ماهية الإعاقة الحركية:

توجد عدة تعريفات للإعاقة الحركية يمكن عرضها فيما يلي:

أ- يعرف فهمي المعاق حركياً بأنه الشخص الذي يعاني من خلل يمنع العضلات أو العظام أو المفاصل من أداء وظائفها بشكل طبيعي، وقد يكون هذا الخلل ناتجاً عن حادث أو مرض أو سبب خلقي.

ب- أما الروسان فيرى أنها حالة يعاني فيها الأفراد من صعوبة في القدرة على الحركة، مما يؤثر على نموهم الانفعالي والعقلي والاجتماعي، كما تندرج ضمن هذا المفهوم اضطرابات الحركة أو الإعاقة العقلية، وهو ما يستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة.

ج- ويبين السهو أن المعاق حركياً هو الفرد الذي لديه إعاقة جسدية تعيقه عن أداء حركاته اليومية بصورة طبيعية، نتيجة إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو بسبب مرض معين، وقد يترافق ذلك مع فقدان حسي في الأعضاء المصابة، مما يتطلب تطبيق برامج طبية ونفسية واجتماعية لمساعدته على العيش باستقلالية أكبر ودمجه في المجتمع.

د- أما رمضان القذافي (1994) فيوضح أن هناك أربعة أنواع من الأفراد الذين يندرجون تحت مسمى المعاقين حركياً، وهم: لمعاقون بسبب الحروب أو إصابات العمل أو الكوارث الطبيعية أو الأمراض المعدية.

المعاقون نتيجة اضطرابات في النمو.

المعاقون بسبب الشلل الدماغي الناتج عن إصابة في بعض مناطق الدماغ.

المعاقون نتيجة الإصابة بشلل الأطفال.

تعريف الإعاقة الحركية العصبية:

الإعاقة هي حالة تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتنا اليومية كالعناية بالذات أو ممارسة العلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية.

وقد تنشأ الإعاقة بسبب خلل جسمي أو عصبي أو عقلي ذو طبيعة فيزيولوجية أو سيكولوجية أو تتعلق بالتركيز البنائي الجسدي.

كما أن أهم تعريف للإعاقة جاءت به المنظمة العالمية للصحة، الإعاقة عبارة عن ضرر ناتج عن إصابة أو قصور يمنع الإنسان بصفة دائمة أو جزئية عن ممارسة أعماله الطبيعية المناسبة لسنه ولجنسه وصبغته الاجتماعية والثقافية.

كما أنه يطلق تعبير معوق على كل شخص لا يستطيع تأمين حاجته الأساسية بشكل كامل أو جزئي في حياته الاجتماعية كنتيجة لعاهة خلقية أو غير ذلك وتؤثر في أهميته الجسمية والعقلية.

تعريف فهمي علي محمد:

الإعاقة الحركية العصبية الدماغية هي مجموعة من إصابات الدماغ العضوية ينتج عنها أعراض عصبية مختلفة ويكون الشلل الحركي العارض الأكثر تواجدا بين هذه الأعراض فهو اضطراب في النمو الحركي ينتج نتيجة تلف الأنسجة العصبية الدماغية مصحوبا باضطرابات حسية أو انفعالية أو معرفية (فهمي، 2008، ص. 239).

-تعريف القاموس الطبي: Larousse medical-

يعرفها على أنها «المصطلح الذي يطلق على حالة الطفل الذي يتعرض لإصابة دماغية بسبب عدم اكتمال نموه، أو تلف خلايا المناطق المسؤولة عن الحركة، ومعرفة القوام والتوازن وذلك أثناء فترة نموه الطبيعي، أي من لحظة الإخصاب إلى بلوغ الفرد السابعة من عمره» (Movin- 2001, P.328, Y).

أسباب الإعاقة الحركية العصبية:

هناك عدة أسباب للإعاقة الحركية العصبية وتختلف باختلاف المرحلة التي يحدث فيها الخلل.

أ- مرحلة الحمل:

الحصبة الألمانية (Rubeola): تؤثر على الجنين، وقد تقتصر أعراضها على الحمى والطفح الجلدي.

المقوسات (Toxoplasmosis): هو مرض تسببه جرثومة التوكسوبلازما، وإذا أصيبت به المرأة الحامل فإنه يؤثر بشكل كبير على الجنين وتكون نتائجه خطيرة جداً عليه.

تناول الأدوية: قد يؤدي استعمالها من طرف الحامل إلى دخول الجنين في سبات عميق، فلا يصرخ في الوقت المناسب، مما يؤدي إلى تأخر في النمو الحركي والنمو النفس حركي، وغالباً ما تحدث تشوهات جسمية لدى المولود (Sains, 19816).

محاولة إجهاض فاشلة مع خروج جزئي للمشيمة (Placentaire Partiel) دون طرح البويضة، مما يؤدي لاحقاً إلى خلل في الدماغ يتسبب في إعاقة حركية عصبية

عدم توافق دم الوالدين: يؤدي إلى تحطم الكريات الدموية الحمراء لدى الطفل، فيصاب باليرقان الشديد بعد الولادة، وتتسرب المادة الصفراء إلى الدماغ مما يؤدي إلى إعاقة حركية عصبية.

ب. أثناء الولادة:

الولادة المبكرة (Prematurite): إذا لم يتم إنقاذ الطفل الخديج الذي لا يتجاوز وزنه 1.5 كغ، فقد يؤدي ذلك إلى إعاقة حركية عصبية، حيث يعاني الطفل من تشنج في عضلات الأطراف السفلية مع إصابة خفيفة في الأطراف العلوية، كما تسبب الولادة المبكرة صعوبة كبيرة في النضج (إليزابيث، 1970). وتمثل الولادة المبكرة 50% من الإصابات العصبية أثناء الولادة، ويقصد بها الولادات التي تحدث قبل الأسبوع 37 من الحمل، وغالباً ما تكون في الشهر الثامن، أي بعد الشهر السادس وقبل الشهر الثامن (Maisonny, 1998).

كما يزداد خطر الإصابة العصبية الناتجة عن انسداد شرياني بشكل أكبر لدى الخدج قبل الأسبوع 32 وذوي الوزن المنخفض، حيث يكون تنظيم السير العصبي ضعيفاً، ويشكل الخديج خطراً كبيراً على الدماغ بسبب ضعفه العضوي في الأيام الأولى من الحياة. كما أن الطفل الخديج المعاق حركياً عصبياً يعاني من اضطرابات فمية وجهية إذا كانت إصابته على شكل شلل (بواكرز، 2017، ص 17). ومن بين الأطفال المولودين بين الأسبوع 27 و30 بوزن

يتراوح بين 500 و 1.280 غرام، نجد أن 13% منهم يعانون من إعاقة خطيرة، و 25% من إعاقة متوسطة، و 70% تظهر لديهم اضطرابات مدرسية رغم أن مستوى الذكاء عادي.

اليرقان النووي: يحدث بعد ثلاثة أيام من الولادة، حيث تنتج الإصابة العصبية نتيجة اليرقان أو ارتفاع مادة في الدم تكون سامة للأنوية الرمادية المركزية.

التهاب السحايا (Meningite): هي فيروسات تصيب الدماغ وهو غير مكتمل، مما يؤدي إلى تخريب أنسجته وبالتالي تخريب الخلايا الدماغية بشكل نهائي (Tardieu, 1996, pp. 8-9)، مما يسبب إصابة دماغية خطيرة.

ج- ما بعد الولادة:

من أهم الأسباب: إصابات ورضوض الرأس، والالتهابات التي تصيب الدماغ، والتسمم، ونقص الأكسجين بعد الولادة (الخفش وهناندة، 2005، ص 9).

أنواع الإعاقات الحركية العصبية وتصنيفها:

تتعدد أنواع الإعاقة الحركية العصبية وتتنوع، لذلك يتم عرض أهم التصنيفات كما يلي:

1.5 التصنيف على أساس الضعف العضلي (التصنيف الأكاديمي الأمريكي):

ينقسم إلى:

التشنجي التقلصي (Spastique):

يُعد هذا النوع الأكثر انتشاراً، حيث يمثل ما بين 70% إلى 80% من حالات الإعاقة الحركية العصبية، وتتميز فيه العضلات بالتبليس والانقباض المستمر، أي أنها تفقد القدرة على الاسترخاء، ويؤثر بشكل كبير على الرجلين، فتبدو حركة المشي متداخلة كالمقص أو دائرية أو متقاطعة. وقد تم التعرف على هذا النوع سنة 1860 من طرف الدكتور Little، الذي وصف الشلل النصفي التشنجي الذي يصيب الجانبين معاً. وينتج هذا النوع عن إصابة المراكز الحركية في القشرة الدماغية، ويتميز بفرط الاستجابة العضلية، مما يؤدي إلى تيبس أو صلابة في بعض أجزاء الجسم، خاصة القريبة من المركز، وتصبح الحركات بطيئة ومضطربة، وقد تظهر تشوهات وضعية مثل انحناء الظهر أو تشوه الحوض أو الركبتين أو الأطراف، كما

يزداد التصلب عند الإثارة أو في وضعيات معينة، مع زيادة في ردود الفعل الانعكاسية. وغالباً ما يصاحبه اضطرابات سمعية وبصرية إضافة إلى الصرع، كما يؤثر على الإدراك والتفكير نتيجة إصابة القشرة الدماغية (تا جليبات، 2015، ص 39-40).

وينقسم إلى:

أ- الشلل الرباعي التشنجي (**Quadriplégie Spastique**): يشمل الأطراف العلوية والسفلية، وتتراوح نسبته بين 10% و 15%، وقد تكون الإصابة متماثلة أو غير متماثلة، وغالباً تكون أشد في أحد الجانبين.

ب- الشلل السفلي التشنجي (**Paraplégie Spastique**): يكون التوتر العضلي متماثلاً في الجانبين، ويستطيع الطفل غالباً التحكم في الرأس والكلام، لكن قد يعاني من صعوبات في حركة العينين، وتظهر أعراضه عادة بين 6 و 7 أشهر.

ج- الشلل النصف التشنجي (**Diplégie Spastique**): يمكن تشخيصه مبكراً بسبب عدم تماثل الحركات والوضعيات، وغالباً تكون اليد المصابة مغلقة ولا يستطيع الطفل استخدامها لدعم جسمه.

د- الشلل الأحادي التشنجي (**Monoplégie Spastique**): نادر الحدوث ويصيب طرفاً واحداً فقط (الخطيب، 2003، ص 75).

2 الانتواء التخبطي (L'athétose):

يسمى أيضاً الشلل اللاإرادي أو عسر الحركة الاختيارية، وينتج عن إصابة العقد القاعدية في الدماغ الأوسط، بسبب تسرب المادة الصفراء الناتجة عن اليرقان عند حديثي الولادة، ويعود ذلك إلى عدم توافق الزمر الدموية. ويؤدي إلى اضطراب في الحركات الإرادية نتيجة خلل في الأوامر الصادرة من الدماغ، وتظهر أعراضه منذ الولادة وتبدأ الحركات بالظهور في نهاية السنة الأولى. وينقسم إلى:

أ- الشلل التوتري: يتميز بتوتر عضلي شديد، ويختلف عن التشنجي، حيث تؤدي الحركة المتكررة إلى استرخاء العضلة.

ب- الشلل غير التوترى: يتميز بحركات التوائية دون توتر شديد، مثل الحركات الدورانية أو الأوضاع الخاطئة أو الحركات الراقصة (تا جليبات، 2016، ص 41-42).

3 غير التوازني (L'ataxie):

ينتج عن إصابة المخيخ المسؤول عن التوازن والتناسق الحركي، وتبلغ نسبته 10%، ويتميز بترنح الحركة وعدم التوازن مع انخفاض في الشد العضلي (الخفش، 2005، ص 07). ويواجه الأطفال صعوبة في تقدير المسافات وإدراك العمق، بسبب عدم انتظام حركات العينين، مما يؤدي إلى السقوط المتكرر، لذلك يمشون وذراعهم ممدودة للأمام للحفاظ على التوازن، كما تظهر رعشات عند القيام بحركات إرادية مثل الكتابة أو الأكل (عبيد، 1999، ص 119). وله ثلاثة أشكال:

الشكل السفلي: إصابة في الرجلين مع سلامة الأطراف العلوية، وتقارب الركبتين مع التقاف الساقين للداخل.

الشكل النصفى: تكون الذراعان متشنجتين أو رخويتين، مع المشي على رؤوس الأصابع أو على الحافة الخارجية للقدم.

الشكل الرباعي: تكون الذراعان متشنجتين مع أوضاع مختلفة للرأس وتصلب في الرقبة (فلاح، 2015، ص 31-32).

4 التيبسي (Rigidité):

نوع نادر يتميز بتشنجات شديدة نتيجة توتر عضلي مرتفع جداً، مما يؤدي إلى تقلص دائم وتيبس مستمر، وتكون الحركة الإرادية محدودة جداً، ويظهر الأطفال مقاومة كبيرة للحركة بسبب صلابة عضلاتهم، وغالباً ما يصاحبه صغر في الرأس وتخلف عقلي شديد (البواليز، 2000، ص 45).

5المختلط (Mixte):

يُصنف كذلك عندما تظهر على الطفل أعراض أكثر من نوع، مثل الجمع بين التشنجي والالتوائي، حسب موقع الإصابة في الدماغ، ويكون هناك نقص في التناغم العضلي، حيث تكون العضلات مشدودة مع صعوبة في الحركة، وتبلغ نسبته حوالي 20% (الخفش، 2005، ص 07).

2 التصنيف حسب الأطراف المصابة (حسب ورنير):

1.2 الشلل الرباعي (Quadriplégie): يشمل الأطراف الأربعة، وغالباً يرتبط بالشلل الدماغي الحاد أو إصابة الحبل الشوكي.

2.2 الشلل النصفي الجانبي (Hemiplegie): يصيب أحد جانبي الجسم نتيجة إصابة أحد نصفي الدماغ، حيث يظهر الشلل في الجهة المقابلة لموضع الإصابة.

3.2 الشلل النصفي السفلي (Paraplégie): يصيب الجزء السفلي من الجسم نتيجة تلف الحبل الشوكي أو اضطرابات الجهاز العصبي المركزي.

4.2 الشلل الكلي السفلي (Diplégie): يرتبط غالباً بولادة الأطفال المبتسرين، ويكون متماثلاً ويصيب الأطراف السفلية أكثر من العلوية.

5.2 الشلل الثلاثي (Triplegie): يصيب ثلاثة أطراف ويبقى طرف واحد سليماً، وهو نادر.

6.2 الشلل الأحادي (Monoplégie): يصيب طرفاً واحداً فقط، وهو نادر عند الأطفال (ص 89-90).

3. التصنيف حسب شدة الإصابة:

- 1.3 الحالات البسيطة (Leger):** يعاني الطفل من مشكلات بسيطة، يستطيع معها الاعتماد على نفسه والمشي دون وسائل مساعدة (الخطيب، 2003، ص 75).
- 2.3.5 الحالات المتوسطة (Moyen):** يكون النمو الحركي بطيئاً، ويمكن للطفل التحرك بمساعدة أو باستخدام أجهزة، مع وجود ضعف في القدرات الذهنية واضطرابات في النطق والبصر وصعوبة في البلع وسيلان اللعاب (سليمان، 2001، ص 31).

- 3.3 الحالات الشديدة (Severe):** تحد الإعاقة من قدرة الطفل على العناية بنفسه والحركة والكلام، مما يتطلب علاجاً مكثفاً ومستمرّاً (عبيد، 1999، ص 120).

أعراض الإعاقة الحركية العصبية - :

يمكن ملاحظة مجموعة من الأعراض التي تظهر على الطفل المعاق حركياً عصبياً، وتختلف هذه الأعراض من حالة إلى أخرى حسب درجة الإصابة ومكانها.

الاضطرابات العصبية - الحركية هناك نوعين : 1- التقلصات المستمرة أثناء الراحة هذه التقلصات مسؤولة على الحركات الغير عادية عندما تتنوع من وقت لآخر أو مسؤولة على وضعية غير عادية بدون حركة، عندما تتنوع قليلاً في الزمن سئلاً

عندما يباعد بين شفتيه، ويفتح فمه ويرجع اللسان إلى الوراء تنتج هذه التقلصات أثناء الراحة التامة، وفي معظم الأحيان تكون مدربة بالانفعالات :العلاقات القمية الداخلية)، جهد ذهني كمرحلة التهيئة للكلام .القرض نفسها كأشياء غريبة في عملية الحركة للكلام ب اضطرابات التحكم الحركي الأوامر الحركية الآتية من الدماغ في المصابة، يمكن أن يكون على شكل ضعف في التحكم، أو بطئ في التركيب أو في الاسترخاء من التقلص، أو بعدم القدرة على المحافظة على تقلص مثبت مسؤول على التغيير (عدم استقرار الوضعية) وفي الأخير انتشار غير عادي للتقلصات مثلاً الطفل يخفض شفته في كل مرة يريد أن يحرك لسانه غير أن هذه الاضطرابات يمكن أن للنوع من حالة حركية إلى أخرى، فليست نفس المراكز في الدماغ التي تتحكم في اللغة والبلع بالإضافة إلى أن التسلسلات الحركية القمية، والنظام الحركي تدعي

(البركسيات هي مرتبطة بشدة بالقدرات الإدراكية وتموضع العلاقات والضغطات في الدم .

124 الاضطرابات المعرفية (الأبراكسيا (Les apraxies) في اضطراب يتعلق بالتنفيذ القصدي لبعض الوظائف الحركية التي قد تنفذ في مواقف معينة في حين أنها أحسن تنفيذاً في مواقف أخرى. اضطرابات البراكسيا تخص استعمال الحركة كوسيلة للفعل أو التعليل وهو تتابع الأفعال الحركية الأساسية وتنظيمات المكانية والزمنية في هدف خاص هو البراكسيا. فالإصابات الدماغية خاصة الإصابات الجدارية يمكن أن تمتع طريقة هذه البرمجة. الأبراكسيا تصيب تعلم جمع إشارات مركبة نهائية كاستعمال الكشياء المألوفة (الأبراكسيا الفكرية اللباس الحمام إلخ)، إشارات رمزية أبراكسيا فكرية حركية)، تجمع منظم العناصر الغير دالة لتشكيل دال بأكمله الأبراكسيا التركيبية خاصة (Apraxie bucco faciale) Dysgraphic أفعال حركية لمنطق كالمضغ والبلع (apraxique) ب الاضطرابات الإدراكية المعلومات الآتية من المستقبلات الحسية تتوجه وهذا بعد مرورها بالمهاد (Thalamus) إلى المناطق الخاصة بفك الترميز للخصائص الأولية للمنهات فالإصابة العصبية المبكرة تستطيع أن نشوش هذه العملية إما بواسطة إصابة مباشرة لهذه المناطق، أو عن طريق قطع العلاقة (Thalame - comicale) - (Trouble gnosiques) : عند فك الترميز للخصائص الأولية فالمعلومات التي تنتج يجب أن تتجمع لتشكيل رسالة دالة، هذه العملية المعرفية تدعم بواسطة تنظيمات مجتمعة ومركبة توزع في مناطق دماغية في بعض الأحيان متباعدة الأقنوزيات يمكن أن تصيب الحواس أو شكل خاص من رسالة حسية الأقنوريا البصرية الحروف - Alexie agnosie

الوجه prosopanagnosie الألوان إلخ). (الأقنوريا السمعية الموسيقى Anusse صوت اللغة (Agnosae auditive verbale) المسببة للأشياء (Astencognosie) ، اضطرابات معرفة المدرجات الشمية عند الطفل المعاق حركيا عصبيا د. اضطرابات أخرى للوظائف العليا: تطور كل من الذاكرة والانتباه واللغة يحدث موجود علاقات معقدة بين الأنظمة الدماغية الخاصة، وتكون مضطربة بخرابها أو بخراب إحدى القنوات الرابطة بينها

(Maisonmy, 1998, p16)

أ- الاضطرابات البصرية (les troubles visuels):

تشكل حوالي (50%) من الحالات، ويرجع ذلك إلى خلل في عضلات العين، خاصة الحول الداخلي (strabisme convergent) بنسبة (30%)، وهو عبارة عن عدم انتظام في وضعية إحدى العينين أو كليتهما مما يؤثر على وظيفة الإبصار بشكل طبيعي. كما تشمل أيضًا عيوب الانكسار مثل طول النظر وقصر النظر والاستجماتيزم، وهي من الأكثر شيوعًا. إضافة إلى ذلك توجد مشكلات مرتبطة بالإدراك البصري مثل صعوبات التمييز البصري، وضعف التآزر البصري الحركي، وصعوبة التمييز بين الشكل والخلفية. كما قد تظهر حالات الرؤية التي تتمثل في حركات لا إرادية لمقلتي العين، مما يعيق قدرة الطفل على التركيز على الشيء المرئي (السيد، 2001، ص 50).

ب- الاضطرابات السمعية (les troubles de l'ouïe):

تتراوح نسبتها بين (15-20%) من الحالات، وتظهر خصوصًا لدى المصابين بالأتيتوز. وتشمل هذه الاضطرابات نقص السمع الحسي العصبي ونقص السمع التوصيلي (Delamare, 1996, p. 463).

كما أظهرت الدراسات المسحية أن الاضطرابات السمعية لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي أقل شيوعًا مقارنة بالاضطرابات البصرية، لكنها أكثر ظهورًا عند الأطفال المصابين بالشلل التخبطي. وتتراوح شدتها بين درجات خفيفة ومتوسطة تؤدي إلى ضعف سمعي، وصولًا إلى درجات شديدة جدًا قد تؤدي إلى صمم كلي أو عميق (السيد، 2001، ص 50).

ج- اضطرابات اللغة الشفوية (les troubles de la communication):

تشمل اضطرابات في الاتصال اللغوي اللفظي وغير اللفظي، نتيجة ضعف العضلات المسؤولة عن الكلام والتواصل، بما في ذلك التفاعل مع المحيط. ويمكن تلخيص هذه الاضطرابات فيما يلي (السيد، 2001، ص 51):

التعثر المقطعي (Dysarthrie): اضطراب في النطق الناتج عن عدم القدرة على التحكم في الحركات العضلية للسان والشفاه، وقد يرافقه سيلان اللعاب وتعايير وجه غير طبيعية، وهو شائع لدى هذه الفئة خاصة المصحوبة بالتشنجات (convulsions).

الحبسة (Aphasie): وهي فقدان القدرة على استعمال اللغة المنطوقة فهمًا أو تعبيرًا أو كليهما، وتنتج عن تلف دماغي.

تأخر الكلام (le retard de parole): ويعود لأسباب متعددة منها مشكلات سمعية أو ضعف في النمو المعرفي.

وايضا قد يعاني بعض الأطفال من صعوبة في اختيار الكلمات وتنظيمها (الأبراكسيا)، نتيجة إصابة عصبية عضوية، وتظهر على شكل اضطراب في ترتيب الأصوات والمقاطع داخل الكلمات والجمل.

د - صعوبات التعلم (les troubles d'apprentissage):

تبلغ نسبتها بين (25-50%) من الحالات، وقد يظهر لدى هؤلاء الأطفال نوع من صعوبات التعلم، تعود إلى ضعف القدرات المتعلقة بالسمع والتفكير والكلام والقراءة والكتابة والحساب.

وقد بينت دراسة بلخيري وفاء (2005) أن اضطراب القدرة المكانية لدى الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية يؤثر على مكتسباتهم اللغوية، مثل الطلاقة اللفظية، القراءة، الكتابة، التخطيط، حل المشكلات والحساب. كما أوضحت دراسة (Maljac et Barbot, 1988) أن هؤلاء الأطفال يواجهون مشكلات مدرسية تحول دون مزاولتهم الدراسة بشكل طبيعي مع أقرانهم.

هـ - اضطرابات الشخصية والسلوك:

تنشأ غالبًا نتيجة صعوبات التواصل والحركة، حيث يتميز هؤلاء الأطفال بسرعة التشتت، والانفعال، والاندفاع خاصة عند الفشل، إضافة إلى قلة الصبر.

كما أن اضطراب وظائف الدماغ ينعكس سلباً على العمليات العقلية، مما يعيق اكتساب الخبرات التربوية وتطبيقها، ويؤدي إلى خلل في النمو الانفعالي والاجتماعي ونمو الشخصية بشكل عام (خولة، 2007).

و- صعوبات البلع والمضغ:

ترجع هذه الصعوبات إلى ضعف عضلات البلعوم، خاصة أثناء تناول السوائل أو المواد الصلبة، مما يؤدي إلى سيلان اللعاب نتيجة ضغط اللسان على الحنك، وكذلك بروز اللسان بين الأسنان التي قد تكون غير منتظمة.

أما صعوبات المضغ فتتجم عن ضعف عضلات اللسان والشفيتين والحلق، وتشوه الجهاز النطقي، مما يؤدي أيضاً إلى تأخر ظهور الكلام (Rondal et al., 2003).

ز- الاضطرابات الخاصة بالنمو:

تنتج عن صعوبات التغذية المرتبطة بمشكلات المضغ والبلع. وإذا نظرنا إلى مراحل النمو من سنة إلى 12 سنة، نجد أن الطفل المصاب يعاني من عدة صعوبات منها:

- صعوبة تناول الأطعمة الصلبة.
- تأخر أو صعوبة تعلم المشي أو الكلام وضبط الإخراج.
- تأخر في اكتساب النطق أو انعدامه.
- اضطراب في النمو النفسي مثل ضعف الثقة بالنفس وبالأخرين.
- صعوبة التمييز بين المفاهيم (خطأ/صواب، حار/بارد...).
- ضعف اكتساب المهارات الحسية والاجتماعية.
- عدم القدرة على ارتداء الملابس أو الحفاظ على نظافة الجسم (السيد، 2001، ص 52-53).

—

التطور الحسي والحركي لدى الطفل المصاب بإعاقة حركية عصبية:

يختلف التطور الحسي والحركي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الحركية العصبية من طفل إلى آخر، وذلك تبعًا لنوع الإصابة العصبية ودرجتها، بالإضافة إلى المشكلات المصاحبة لها. وتبدأ مظاهر التأخر في الظهور منذ الأشهر الأولى من حياة الطفل، حيث تؤثر على مختلف الجوانب الحركية والحسية والتواصلية.

فخلال الأسابيع الأولى، يعاني الطفل من صعوبة في عملية المص والرضاعة بسبب ضعف التناسق بين عضلات الشفاه واللسان والحلق، مما ينعكس سلبيًا على عملية التغذية.

وفي الشهر الثاني، قد يلاحظ ضعف قدرة الطفل على تثبيت نظره نحو الأشياء أو متابعتها بصريًا، كما يكون الضحك قليل الظهور مقارنة بالأطفال العاديين.

أما في الشهر الرابع، فلا تظهر لدى الطفل أصوات واضحة، إضافة إلى استمرار اضطرابات التغذية الناتجة عن ضعف التنسيق الحركي للعضلات المسؤولة عن البلع والمص، في حين يكون الطفل العادي قد بدأ في اكتساب الحركات الضرورية للتغذية وإصدار بعض الأصوات البسيطة.

وعند الشهر الخامس، تبقى الأصوات الأولية غير ظاهرة، كما يجد الطفل صعوبة في أداء الحركات البسيطة مثل الإمساك بالرضاعة أو تقريبها إلى الفم.

وفي الشهر الثامن، يعجز الطفل عن نطق المقاطع الصوتية البسيطة مثل: "ma" و "da" و "na"، كما تستمر لديه مشكلات البلع والتغذية.

أما في الشهر العاشر، فيواجه صعوبة في تقليد الأصوات والكلمات، إضافة إلى عدم قدرته على حمل الرضاعة بيده وإيصالها إلى فمه بشكل مستقل، بخلاف الطفل العادي الذي يكون قد طور هذه المهارات تدريجياً

الاضطرابات المصاحبة للإعاقة الحركية العصبية

تؤدي الإعاقة الحركية العصبية في كثير من الحالات إلى ظهور مجموعة من الاضطرابات المرافقة، وذلك بسبب تأثيرها على الجهاز العصبي المركزي وما ينجم عنه من اختلالات حركية وحسية ونمائية، وقد تظهر هذه الاضطرابات بأشكال مختلفة نلخصها فيما يلي:

أ- الاضطرابات الإدراكية:

هي اضطرابات تصيب الوظائف النفسية المرتبطة بالتلف الدماغي الوظيفي، وتنتج عن مشكلات حسية بصرية أو سمعية أو لمسية. وقد بينت دراسات (Ray, 1950) و (Cruelle, 1990) أنه عند غياب المهارات الحركية تظهر أيضاً اضطرابات في الوظائف الإدراكية وبعض القدرات المعرفية، حيث أظهرت نتائج اختبارات القدرة المكانية ضعفاً لدى الأطفال المصابين مقارنة بغير المصابين. كما أكدت دراسة (Mazeau 1995) أن هؤلاء الأطفال يعانون من مشكلات معرفية إضافة إلى صعوباتهم الحركية

ب- الصرع:

هو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي ناتج عن خلل مفاجئ في نشاطه، يتمثل في تفريغ كهربائي زائد في الدماغ، مما يؤدي إلى نوبات تشنجية مفاجئة مصحوبة بتقلصات عضلية تشمل الجسم كله، وتستمر لبضع دقائق مع فقدان مؤقت للوعي.

وينقسم إلى نوعين: الصرع الكلي الذي يصيب الجسم بالكامل مع فقدان الوعي، والصرع الجزئي الذي يصيب جزءاً من الجسم مع فقدان وعي قصير جداً. وتعد هذه النوبات خطيرة عند تكرارها لأنها قد تؤدي إلى تلف الخلايا العصبية (Pialoux, 1975, p. 273).

تشخيص الإعاقة الحركية العصبية:

يعد تشخيص الإعاقة الحركية العصبية أمراً غير سهل، حيث يمثل صعوبة بالنسبة للقائمين على تحديدها، ويرجع ذلك إلى تعدد أنواعها وتداخلها مع أمراض أخرى تتشابه معها في الأعراض. كما أن هذه الإعاقة قد لا تظهر عند بعض الحالات منذ الولادة، بل قد تتأخر إلى أن يبلغ الطفل سنة ونصف، ولذلك يعتمد التشخيص على مجموعة من العلامات والمؤشرات التي غالباً ما يقدمها الأولياء (Hoyon et All, 1981, p.9).

ومن بين هذه المؤشرات:

- صعوبة في البلع.
- ظهور تقلصات في الذراعين أو الساقين بشكل غير طبيعي.
- بطء الحركة وعدم القدرة على التحرك بشكل مستقل.
- ضعف وعدم القدرة على التحكم في عضلات الرقبة.
- البكاء عند تغيير الوضعية.
- بقاء الإبهام منقبضاً داخل قبضة اليد.
- عدم القدرة على تثبيت الرأس في وسط الجسم.
- تأخر في استخدام اليدين وتأخر في الجلوس.
- ارتخاء العضلات.
- الاستجابة لتعابير الوجه بطريقة ملفقة للانتباه.
- عدم القدرة على الاستلقاء على البطن مع الاستناد على الساعدين.
- دفع الرأس إلى الخلف عند الحمل، مع تقوس الظهر عند الجلوس.
- القيام بحركات باللسان داخل الفم أو خارجه.
- تيبس الجسم عند حمله.
- التأخر والبطء في الكلام (فوزي، 2007، ص ص 73-74).

ولتشخيص الإعاقة الحركية العصبية يتم اللجوء إلى عدة فحوصات طبية، منها:

- التصوير بالرنين المغناطيسي (IRM).
- التصوير بالأشعة المقطعية (Scanner TDM).
- التصوير الدماغي بالأمواج فوق الصوتية عبر اليافوخ (Echographie transfontanellaire ETF)

ويعد من أنجح الوسائل لتشخيص الإعاقة في سن مبكرة، حيث يُجرى لكل الرضع المعرضين لهذه الإعاقة، ويتضمن:

تقييم الحركة العضوية، من خلال ملاحظة حركات الرضيع في بداية حياته مثل جذب وتقليص الأطراف الأربعة مع فتح اليدين، والتي تتطور مع التقدم في السن إلى حركات دقيقة ومنفصلة على مستوى أصابع اليدين والرجلين، وهو ما يدل على تطور جيد، بينما تشير الحركات المستمرة والمتصلة إلى تطور غير سليم.

تقييم الحركات المثارة، حيث يستجيب الرضيع لبعض التنبيهات عبر أنماط حركية عصبية تلقائية، والتي تشكل أساس تطور الحركة الإرادية (Roustit, 1998, pp.91-92).

كما يُستخدم أيضاً فحص الرنين المغناطيسي (IRM)، وهو مفيد جداً خلال الأسابيع الأولى من عمر الطفل، خاصة لتقييم إصابات المادة البيضاء (سوشيل وآخرون، 2004، ص 150).

ويمكن كذلك إجراء تخطيط كهربائية الدماغ (EEG)، خاصة عند الشك في وجود نوبات صرعية، حيث يتم تسجيل النشاط الكهربائي للدماغ باستخدام أقطاب كهربائية، مما يساعد على الكشف عن الاضطرابات المرتبطة بالصرع.

وبشكل عام، يعتمد تشخيص الإعاقة الحركية العصبية على مجموعة من الاختبارات التي تهدف إلى ملاحظة الأعراض والمؤشرات، والتعرف على الإصابات الدماغية والاضطرابات المصاحبة، مع إمكانية التمييز بينها وبين اضطرابات أخرى، ويتم ذلك بعد المرحلة الأولية للعلاج (شاكر، 2008، ص 238).

9 - الوقاية وأساليب علاج الإعاقة الحركية العصبية:

الوقاية وأساليب علاج الإعاقة الحركية العصبية:

- من الممكن التقليل من الإصابة بهذه الإعاقة بإتباع الأساليب الوقائية التالية:
- العناية بالمرأة الحامل منذ بداية حملها والتأكد من عدم وجود أمراض وفقر الدم وسوء التغذية ومضاعفات الحمل.
 - التثقيف الصحي من قبل مراكز الأمومة والطفولة، ووسائل الإعلام المختلفة حول صحة المرأة الحامل وتغذيتها، والتحدث عن أضرار استعمال الأدوية بشكل احتياطي وعدم تعريضها للأشعة إلا عند الضرورة القصوى والأشهر الأخيرة من الحمل فقط.
 - إجراء الفحوصات المخبرية الأساسية لكل امرأة حامل.
 - فحص الدم وعام الريزوس واتخاذ الخطوات اللازمة إذا كان عامل سالب.
 - فحص الضغط بصورة دورية.
 - تلقيح الفتيات ضد الحصبة الألمانية تلقيحا إلزاميا في سن 11-12 سنة.
 - العناية بالحوامل المعرضات أكثر من غيرهم لمضاعفات الحمل والولادة كالصغيرات والكبيرات في السن.
 - إجراء الفحوصات الطبية بالنسبة للمقدمين على الزواج والتأكد من عدم وجود أمراض وراثية.
 - تنظيم الأسرة وإرشاد الأمهات والعائلات حول مخاطر الحمل المبكر والحمل بعد سن الخامسة والثلاثون فما فوق، وتأثير ذلك على الأم والطفل.
 - التشخيص المبكر وفحص الطفل فحصا دقيقا من قبل مركز الأمومة والطفولة وأطباء الاطفال (الخطيب، 1998، ص، 153-154).

العلاج:

- 10-1- **عن طريق الأدوية:** لا توجد أدوية علاجية تشفي الطفل المصاب بالإعاقة الحركية العصبية، ولكن الطبيب قد يصف بعض العلاجات المساعدة ومنها:

10-2- أدوية لتخفيف التقلص العضلي: وزيادة التناغم بينها، ولكن هذه الأدوية ذات مفعول مؤقت حيث ترتخي العضلات لفترة معينة ثم تعود للتقلص ولكنها تستخدم في بعض مراحل العلاج.

- أدوية الصرع: للأطفال المصابين بها.
- الفيتامينات لمنع نقصها (مسالتي، 2017، ص. 57)

10-3- **عن طريق العمليات الجراحية:** كذلك لا يوجد علاج للإعاقة الحركية العصبية لكن هناك بعض العمليات الجراحية التي يتم عملها لتسهيل العلاج الطبيعي وتقليل التشوهات الحركية، وتلك العمليات تجرى في مراحل عمرية معينة بعد حصول الطفل على مهارات حركية معينة، وأخصائي الجراحة يعطيكم الصورة الكاملة لذلك ومن بين تلك العمليات:

القيام بجراحة العضلات والأوتار المتقلصة لزيادة طولها، التدخل الجراحي على المفاصل والعظام لإصلاح التشوهات الحاصلة بها، مع العلم بعدم وجود علاج شافي للإعاقة حركية عصبية، فان هناك العديد من الطرق المساعدة لهؤلاء الأطفال للحصول على أفضل نتيجة محتملة للنمو والتطور، ولكي يتمكن من تحسين قدراته العملية لأداء الكثير من المهام التي يحتاجها في حياته اليومية كالمشي و الأكل والتواصل مع الآخرين عن طريق الكلام، فالتشخيص والتدخل المبكر ذو أهمية كبيرة، حيث تقوم المجموعة العلاجية بوضع خطة علاجية خاصة بالطفل هذه الخطة العلاجية يمكن أن يكتب لها النجاح عندما يكون لوالدي الطفل دور كبير في التخطيط لها وتطبيقها. (نفس المرجع السابق، ص 58)

10-4- **عن طريق التدريب الحركي والتعليمي والسلوكي:** يحتاج الطفل المعاق حركيا عصبيا إلى التدريب الحركي والتعليمي والسلوكي في كل مرحلة من مراحل حياته

ومن أهم نقاط التدريب الأساسية:

التدريب على الحركة.

التدريب على التواصل والنطق.

التدريب على قضاء الحاجة في الحمام.

التدريب على العناية بالنفس (تغيير الملابس، غسل الوجه والبدن، تنظيف الأسنان...).

التدريب على التغذية (طريقة الأكل، استخدام الأواني، أوقات ونوعية الأكل...).

المساعدة في المنزل.

الرياضة بأنواعها (خابط، 2009، ص. 68).

11- المجموعة العلاجية:

العلاج التأهيلي للأطفال المعاقين حركياً عصبياً عبارة عن مجموعة من العلاجات التي تحصل جنباً إلى جنب للوصول إلى الأهداف المرسومة، وتتكون هذه المجموعة من:

أ- أخصائي طب الأطفال:

هو المشرف الرئيسي على متابعة الطفل حيث يقوم بالكشف الدوري وإعطاء التعليمات الأساسية وقياس المستوى الصحي العام، بالإضافة إلى الكشف الطبي لتشخيص الحالة ومقدار الإصابة وما يحتاجه الطفل من رعاية وإعطاء الأدوية التي تستخدم لزيادة التناغم العضلي والتنسيق مع بقية المجموعة العلاجية لتقديم لطفل وعائلته. (فلاح، 2015، ص 50).

ب- جراح العظام:

قد تكون الحالة صعبة خصوصاً عند التأخر في التعامل مع الحالة من عمر مبكر بالعلاج الطبيعي لذلك قد يحصل تقفع contraction وهو تقلص العضلات وتيبسها الدائم وخصوصاً حول الفص، مما يؤدي إلى عدم القدرة على استخدام الأطراف، تشوهات في العمود الفقري، كل تلك المشاكل تعيق الطفل في شكله العام وحركته مما يستدعي التدخل المبكر لمنعها من خلال استخدام الجبيرة، وفي مرحلة لاحقة التدخل الجراحي لإزالتها أو التخفيف منها

(احمد، 1999، ص. 81-82).

ج- الأطباء الاستشاريين:

أطباء متخصصون كل في مجاله (العيون، الأنف، الأذن، الحنجرة، أخصائي أعصاب، أسنان...)، يساهمون في إجراء الفحوصات الطبية عند اللزوم (فلاح، 2015، ص. 51).

د- الأخصائي الأرتفوني:

يهتم الأخصائي الأرتفوني بالجانب اللغوي وما يلحقه من المشاكل المعرفية (الفهم، الإدراك...) وكذلك أساليب تعلم اللغة بغرض التواصل، إذ هي أسس ينبغي تعليمها وإنشاء النشاطات الملائمة لتنفيذها حيث أن المختص الأرتفوني يركز على الجانب الحركي الذي له علاقة مباشرة مع اللغة والكلام والتصويت la phonation وكذلك يتدخل من الناحية المعرفية للغة والذي أساسها الفهم بكل أنواعه، وكذلك الإدراك والذاكرة وما يتبعها.

كيفية انعدام القدرة على الكلام الواضح من المشاكل الشائعة عند حالات الإعاقة الحركية العصبية ويعتمد العلاج على السبب فإذا كان السبب هي إصابة مركز الكلام في القشرة الدماغية فذلك عطل لا يمكن علاجه، ولكن يجب على العائلة التركيز على كيفية التواصل مع الطفل وفهم تعبيراته غير الصوتية كتغييرات الوجه والإشارات.

وإذا كانت المشكلة في عضلات الفم واللسان فيمكن بمساعدة المختص الأرتفوني تدريب الطفل على الكلام، وهنا لا يجب أن ننسى أن الطفل الذي لا يسمع لا يتكلم وعليه قياس السمع للطفل بشكل دوري لمعرفة وجود أي نقص في القدرات السمعية وعلاجها مبكراً، وأيضاً لمنع التهاب الأذن الوسطى (مسالتي، 2017، ص 63).

هـ - العلاج الطبيعي:

يقوم أخصائي العلاج الطبيعي بتقييم الحركة والتوازن ومن ثم التوصية على التدريبات التي يحتاجها في كل مرحلة عمرية، واختيار الأجهزة المساعدة التي يحتاجها، الحسية والحركية ومن ثمة بناء وتطوير الحركة للوصول إلى نوع أقرب من الطبيعي من الحركة، من خلال التدريب اليومي المدروس يساعد على تعلم أفضل الطرق للحركة واللاتزان الجسمي ومن ثم مساعدة الطفل على الوقوف والمشي الطبيعي أو باستخدام الأجهزة التعويضية المساعدة كالعكاز أو الكرسي المتحرك، وكذلك تدريب اليدين لاستخدامهما في الأكل والشرب، قد يستخدم المعالج الطبيعي مهارات قد تبدو بسيطة، أخرى قد تبدو مضحكة في نظر البعض مثل الركض ورمي الكرة

واستخدام العجلة وتلك الأساليب الغرض منها زيادة المهارات الحركية وتقويتها من أجل الوصول إلى مهارات معينة وبالتدرج (مسالتي، 2017، ص 59).

و- المعالج الوظيفي:

إن الهدف الرئيسي من العلاج الوظيفي هو:

- تطوير استقلالية الفرد المصاب (الشخصية، الاجتماعية والمهنية) وعلى أداء الواجب والأعمال باستقلالية والحد من اعتماده على الغير.
- تحسين القدرات الفردية الشخصية، الاجتماعية والمهنية.
- دمج الفرد المعاق حركيا عصبيا في مجتمعه والتغلب على جوانب القصور أو العجز (غلايني، 2010، ص 90).

ز- أخصائي النفسي:

أهم النقاط التي يقوم بها المعالج النفسي هي:

- تقييم درجة الذكاء والقدرة على التعلم من خلال الملاحظة وإجراء المقاييس النفسية.
- دراسة ميوله وقدراته المهنية.
- دراسة مدى استعداداته للتعاون ولوضع برنامج مناسب.
- يقوم بالعمل مع الوالدين لإيجاد الأسلوب الأمثل للتغلب على الصعوبات السلوكية (العيسوي، 2010، ص 54)

12- التطور الحسي والحركي لدى الطفل المصاب بإعاقة حركية عصبية:

يختلف التطور الحسي والحركي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الحركية العصبية من طفل إلى آخر، وذلك تبعاً لنوع الإصابة العصبية ودرجتها، بالإضافة إلى المشكلات المصاحبة لها. وتبدأ مظاهر التأخر في الظهور منذ الأشهر الأولى من حياة الطفل، حيث تؤثر على مختلف الجوانب الحركية والحسية والتواصلية.

فخلال الأسابيع الأولى، يعاني الطفل من صعوبة في عملية المص والرضاعة بسبب ضعف التناسق بين عضلات الشفاه واللسان والحلق، مما ينعكس سلبًا على عملية التغذية.

وفي الشهر الثاني، قد يلاحظ ضعف قدرة الطفل على تثبيت نظره نحو الأشياء أو متابعتها بصريًا، كما يكون الضحك قليل الظهور مقارنة بالأطفال العاديين.

أما في الشهر الرابع، فلا تظهر لدى الطفل أصوات واضحة، إضافة إلى استمرار اضطرابات التغذية الناتجة عن ضعف التنسيق الحركي للعضلات المسؤولة عن البلع والمص، في حين يكون الطفل العادي قد بدأ في اكتساب الحركات الضرورية للتغذية وإصدار بعض الأصوات البسيطة.

وعند الشهر الخامس، تبقى الأصوات الأولية غير ظاهرة، كما يجد الطفل صعوبة في أداء الحركات البسيطة مثل الإمساك بالرضاعة أو تقريبها إلى الفم.

وفي الشهر الثامن، يعجز الطفل عن نطق المقاطع الصوتية البسيطة مثل: "ma" و "da" و "na"، كما تستمر لديه مشكلات البلع والتغذية.

أما في الشهر العاشر، فيواجه صعوبة في تقليد الأصوات والكلمات، إضافة إلى عدم قدرته على حمل الرضاعة بيده وإيصالها إلى فمه بشكل مستقل، بخلاف الطفل العادي الذي يكون قد طور هذه المهارات تدريجيًا

ملخص الفصل:

في هذا الفصل تم التطرق إلى موضوع الإعاقة الحركية العصبية من مختلف الجوانب، حيث تم تعريفها باعتبارها اضطرابًا يؤثر على الحركة نتيجة خلل في الجهاز العصبي. كما تم عرض أهم أسبابها التي قد تكون قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، إضافة إلى تصنيف أنواعها حسب طبيعة الإصابة وشدها.

وتبين أيضًا أن هذه الإعاقة لا تقتصر على الجانب الحركي فقط، بل قد ترافقها مجموعة من الأعراض والاضطرابات الأخرى مثل صعوبات التعلم والانتباه. كما تم التطرق إلى كيفية تشخيصها من خلال ملاحظة الأعراض والاستعانة بالفحوصات الطبية والنفسية.

وبناءً على ذلك، فإن فهم هذه الإعاقة بشكل شامل يُعد أمرًا ضروريًا من أجل تقديم الدعم المناسب لهذه الفئة، سواء على المستوى التربوي أو النفسي، بما يساعدهم على تحسين قدراتهم والتكيف مع متطلبات الحياة اليومية.

الباب التطبيقي

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

منهج الدراسة

الدراسة الاستطلاعية

حدود الدراسة

أدوات الدراسة

ملخص الفصل

تمهيد:

تتطلب المنهجية العامة لهذه الدراسة والإجراءات التي تقتضيها أن تتلاءم مع طبيعة الدراسة وتبرز قدرة الباحث في اختيار المنهج المناسب والأدوات المناسبة للدراسة وقدرته أيضا على استعمال هذه الأدوات للحصول على نتائج أقرب للمصداقية العلمية وفي أي دراسة علمية لا يمكن إتباع إجراءات منهجية مضبوطة وخطوات علمية صحيحة لهذا فقد حرصنا في هذا الفصل على تبيان أهم الأدوات المستعملة في هذه الدراسة كما سنبين مجتمع وعينة الدراسة بالإضافة الى الدراسة الاستطلاعية وكذا التعريف بأداة الدراسة.

- منهج الدراسة:

يتبع كل باحث منهج أو طريقة يعتمد عليها في بحثه من أجل تحليل الظواهر والوصول إلى النتائج الموضوعية فكلما تعددت الظواهر تعددت معها الطرق والمناهج، وأول خطوة هامة تحدد مجال تدخل الباحث ووضع القواعد العامة لبحثه هو اختيار المنهج الملائم باعتباره الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة بواسطة مجموعة من القواعد لذا فطبيعة بحثنا تفرض علينا منهج خاص للوصول إلى إثبات أو نفي فرضيتنا، وبما أن دراستنا تسعى إلى تقييم الانتباه الانتقائي لدى الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية عصبية اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة باعتباره أنسب المناهج والملائمة لأهداف الدراسة وذلك أن المنهج العيادي يعتبر من أساليب البحث العلمي و يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ويعبر دراسة الحالة (Case Study)

كما يُعرّف منهج دراسة الحالة بأنه الإطار المنهجي الموجه نحو استقصاء وجمع البيانات العلمية المتعلقة بوحدة تحليلية محددة. وتتنوع طبيعة هذه الوحدة لتشمل الفرد، أو المؤسسة، أو النسق الاجتماعي، وصولاً إلى المجتمعات المحلية أو المجتمعات الإنسانية الشاملة عنها تعبيراً كيفياً وتعبيراً كمياً. (عبد الباسط محمد حسن، 1977، ص 233-234).

2- الدراسة الاستطلاعية :

حيث تعمل الدراسة الاستطلاعية على التأكد من الخصائص السيكو مترية لأدوات جمع البيانات لمعرفة مدى ملاءمتها لعينة الدراسة، وتتمثل أهمية الدراسة الاستطلاعية إلى الوقوف على بعض الأهداف وهي كما يلي:

- ✓ معاينة خصائص المبحوثين وتحديد سماتهم الجوهرية بشكل مباشر
- ✓ استكشاف الظروف السياقية والإمكانات المادية والبشرية المتاحة داخل المؤسسة.
- ✓ قياس مستوى وضوح التساؤلات ومدى استيعاب المبحوثين لمضامين الاستبيان.
- ✓ ضبط حدود مجتمع الدراسة وعينته بما يتوافق مع الواقع الميداني للمؤسسات.
- ✓ صياغة تساؤلات البحث في قالب واقعي يعكس المعطيات الميدانية المرصودة.
- ✓ التأكد من كفاءة الأداة من خلال اختبارات الصدق والثبات..

إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

بعد أخذ الاذن من الإدارة بإجراء الدراسة الميدانية للمذكرة خلال السداسي الثاني من الموسم الدراسي 2026-2027 بالعيادة الأروطفونيا هاجر برتيمه وبمركز العافية بتقريت ومستشفى لخضاري محمد الأخضر تم التوجه لهذه المراكز حيث تم قبولنا لإجراء هذه الدراسة وتوجيهنا للمختص النفسي والمختص الأروطفونيا المتكفلين بحالات الإعاقة الحركية العصبية والاطلاع على الملف النفسي للحالات تم اختيار مجموعة من الحالات لتطبيق اختبار الانتباه الانتقائي ستروب ولمسنا صلاحية تطبيق الاختبار على الحالات، وكما تم اختيار حالات الدراسة الأساسية بعد استشارة المختصة النفسية والمختصة الأروطفونيا أيضا بالاعتماد على الملف النفسي ونتائج اختبارات الذكاء (المصفوفات المتتابعة واختبار كولومبيا) المطبقة على الحالات.

نتيجة الدراسة الاستطلاعية:

من خلال إجراءات الدراسة الاستطلاعية تم تحديد مكان الدراسة الأساسية للأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية بالعيادة الأرطفونيا هاجر برتيمه وبمركز العافية بتقريت مستشفى لخضاري محمد الأخضر بولاية توقرت.

- حدود الدراسة:

1-5: الحدود المكانية:

تقتصر هذه الدراسة الحالية في بابها التطبيقي في المراكز الثلاث مستشفى لخضاري محمد الأخضر العيادة الأرطفونيا (هاجر برتيمه) ومركز العافية (الكيمي) بولاية توقرت وقد وقع الاختيار على هذا المجال المكاني نظراً لتوفر العينة اللازمة في الدراسة الحالية.

2-5: الحدود الزمانية:

تم إنجاز هذه الدراسة خلال الفترة الزمنية الممتدة من [2026/04/08] إلى [2026/04/14]. (تم في هذه الفترة تطبيق الاختبارات على الحالات الثلاث)

3-5: الحدود البشرية:

تمثلت عينة الدراسة من 3 أطفال (2 ذكور) و(انثى واحدة)، من السن 8 الى 12 سنة حيث طبقنا الاختبار على هذه العينة وتفاصيلهم كالآتي:

جدول (1) يوضح تقديم حالات مجموعة الدراسة

الجنس	العمر العقلي	المستوى الدراسي
ذكر	11 سنة	الخامسة ابتدائي
أنثى	10 سنوات	الخامسة ابتدائي
ذكر	8 سنوات	الثالثة ابتدائي

المصدر: من اعداد الطالبتين

كيفية سير المقابلات:

يوم 2026/04/08 و 2026/04/09 تمت زيارة المراكز الثلاث * مستشفى لخضاري محمد الأخضر والعيادة الأرطفونيا (هاجر برتيمه) ومركز العافية (الكيمي) * وتم التعرف من خلال هذه الزيارة الى الاخصائيين النفسانيين والاختصاصيين الارطفونيين بعض المعلومات حول كيفية تجهيز المكان من مرافق وغرف ملائمة للأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية (غرفة الألعاب، غرف الاستراحة، غرفة الاكل...) ودراسة تقرير لكل حالة من الحالات الثلاثة.

وفي الأيام من 2026/04/12 الى 2026/04/14 تم تطبيق الاختبار على الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية (IMC) وجدنا بعض الصعوبات من بينها في مستشفى لخضاري محمد الأخضر انعدام الهدوء بحكم ان مكتب الاختصاصي النفسي مكتبه مع اختصاصي التغذية ومع الاختصاصي الاجتماعي وكل مرة يدخل شخص ما يشتت انتباه الطفل في التطبيق، اما في العيادة الأرطفونيا وجود جو ملائم إمكانيات مناسبة دخول الاختصاصية لم يسبب للطفل أي مشتتات لكن عند احضار العصير له تشتت قليلا ثم عاد الى الاختبار، وفي مركز العافية (الكيمي) كان الأجواء مناسبة الامكانية حاضرة عدم الازعاج وتوفر الهدوء أي توفر الجو المناسب لأي اختصاصي يحتاج له، لكن الطفل بمجرد تحريك حتى شيء خفيف رجل أو كرسي يشتت انتباهه، مع ذلك تم تطبيق الاختبار في حصة واحدة مع مراعاة بروتوكولات التعامل مع الحالة:

- الموافقة والمعلومات المسبقة: شرح موجز لهدف المقابلة وضمان طوعية المشاركة.
- السرية والخصوصية: التشديد على حفظ سرية البيانات وعدم توثيق المعلومات الشخصية؛ فلا يُسجل اسم المبحوث ولا ينشر أي تفاصيل قد تكشف عن هويته.
- الحيادية وعدم الإيحاء: يتجنب الباحث أي سؤال يقود إلى جواب محدد أو يحمل تلميحات خفية عن وجهة نظر الباحث، ويُركز على الأسئلة المفتوحة والنبرة المحايدة لتجنب التحيز.
- الاحترام والتعاطف: يُراعى الأسلوب والتصرف اللائق، مع الالتزام بالحدود المهنية. يُظهر الباحث تفهماً وتعاطفاً (مهنيًا) مع المبحوث حتى لو كانت آراؤه مختلفة، دون إصدار أحكام شخصية.

- توزيع الوقت والراحة: عدم استنزاف طاقة المبحوث، فيُراعى وقت اللقاء وطول فترات الإجابات، ويُقدّم فواصل خفيفة عند الحاجة للحفاظ على تركيز كلا الطرفين.

عرض معلومات حول الحالة:

الحالة الأولى: (ع.ب) هو طفل عمره 12 سنة يدرس في السنة الخامسة ابتدائي، شخص بانه لديه إعاقة حركية عصبية (شلل دماغي المختلط)، وصعوبات التعلم ومشاكل نمائية. (عند الاختصاصية الأروطفونيا برتيمه هاجر بولاية توقرت).

من خلال ما تم تسجيله أثناء سير المقابلة مع الحالة وما تمّت ملاحظته عليه، بدا الطفل متعاوناً إلى حدّ كبير ومتقبلاً للوضعية الاختبارية، حيث حاول الإجابة عن الأسئلة المطروحة حسب قدراته، مع ظهور بعض الصعوبات أثناء التفاعل خاصة في التعبير اللفظي والتركيز. يبلغ من العمر اثني عشر سنة، وهو أصغر إخوته، يدرس حالياً بالسنة الخامسة ابتدائي ضمن قسم خاص بالإدماج المدرسي بعد معاناته سابقاً من صعوبات في التكيف داخل القسم العادي، إذ أعاد السنة الثانية ابتدائي مرتين قبل تحويله إلى قسم الإدماج، الأمر الذي ساهم نسبياً في تحسن نتائجه الدراسية واستقراره النفسي والتربوي.

تبين من خلال المعلومات المقدمة من طرف الأم أن الحمل كان مرغوباً فيه، كما أنّ الأم لم تتعرض خلال فترة الحمل لأي أمراض أو صدمات مباشرة، وكانت حالتها النفسية مستقرة. غير أنّ الولادة شهدت عدة مضاعفات، حيث تعرّض الطفل لاختناق بالحبل السري مع استنشاق السائل الأمنيوسي، ما أدى إلى نقص حاد في الأكسجين وتأخر صرخة الميلاد لمدة ثلاثة أيام تقريباً، إضافة إلى دخوله في غيبوبة قصيرة المدى استدعت تدخلاً طبياً عاجلاً، كما عانى من نقص حاد في الكريات الحمراء وتم إخضاعه لعملية نقل دم بالمستشفى.

ظهر التأخر واضحاً في مختلف مراحل النمو الحسي الحركي، إذ تأخر الجلوس إلى ما بعد السنة الأولى، كما تأخر المشي إلى حدود السنتين والنصف، مع وجود صعوبات في التوازن والتآزر الحركي. أما من الناحية اللغوية فقد ظهرت المناغاة بعد الشهر الرابع، وتأخرت الكلمة

الأولى إلى ما بعد السنة الأولى، مع استمرار وجود اضطرابات نطقية تتمثل في صعوبة مخارج الحروف وسيلان اللعاب أحياناً أثناء الكلام.

كما لوحظ أثناء المقابلة أن الحالة يعاني من تشتت الانتباه بسهولة وصعوبة في تجاهل المشتتات الخارجية، إضافة إلى بطء نسبي في تنفيذ الحركات الدقيقة، مع ظهور تشنج عضلي خفيف وصعوبات بسيطة في التوازن. وخلال أداء الاختبارات التي تتطلب التركيز والانتباه الانتقائي، ارتكب الطفل عدداً من الأخطاء خاصة في الحالات التي يكون فيها تضارب بين لون الكلمة ومعناها، رغم أن سرعة استجابته كانت قريبة نسبياً من المستوى العادي.

أما من الناحية الاجتماعية والانفعالية، فقد بدا الطفل متعلقاً بأمه وتربطه علاقة جيدة بوالديه وأخته الكبرى، كما يظهر نوعاً من التفاعل الاجتماعي المقبول مع الآخرين ويميل إلى اللعب والمشاركة رغم بعض مظاهر الخجل البسيطة أحياناً. كما لوحظ اعتماده بشكل أكبر على العين اليمنى نتيجة ضعف في حدة البصر بالعين اليسرى.

الحالة تخضع حالياً لمتابعة نفسية وأرطفونيا بشكل منتظم، وقد شُخصت حالته على أنها شلل دماغي مصحوب باضطرابات نطقية وصعوبات تعلم وضعف في التآزر الحركي، وهي الصعوبات التي ما تزال تؤثر على أدائه الدراسي والمعرفي والحركي إلى حدّ ما، رغم التحسن النسبي الذي أظهره خلال السنوات الأخيرة.

الحالة الثانية: (ل.ن) هي طفلة عمرها 11 سنة تدرس في السنة الخامسة ابتدائي، شُخصت بانها لديها إعاقة حركية عصبية (شلل دماغي رنحي غير متوازن)، ومشاكل نمائية. (في مركز العافية بولاية توقرت).

من خلال ما تم تسجيله أثناء سير المقابلة مع الحالة وما تمّت ملاحظته عليها، بدت الطفلة متعاونة ومنسجمة مع الوضعية الاختبارية، حيث كانت تجيب عن الأسئلة المطروحة بطريقة عفوية وتُظهر مستوى جيداً من الفهم والتفاعل، رغم وجود بعض الصعوبات المرتبطة بوضعها الحركي. تبلغ الحالة من العمر إحدى عشرة سنة، وهي الابنة الوسطى بين إخوتها، تدرس حالياً بمدرسة عادية ضمن قسم خاص، وقد استفادت من مرافقة أسرية واضحة خاصة من طرف الأم التي تتكفل بمتابعة علاجها والقيام بالتمارين المنزلية بشكل منتظم.

تبين من خلال المعلومات المقدمة أن الحمل كان مرغوباً فيه، غير أن الأم تعرضت خلال الثلث الثاني من الحمل لعدوى فيروسية شديدة استدعت تناول أدوية تحت إشراف طبي، الأمر الذي سبب لها حالة من القلق طيلة فترة الحمل. ورغم أن الولادة كانت طبيعية ومكتملة المدة دون حدوث اختناق أو نقص في الأكسجين، إلا أن الإصابة الفيروسية أثرت على نمو المخيخ لدى الجنين قبل الولادة، وهو ما انعكس لاحقاً على النمو الحركي للحالة.

ظهر التأخر بشكل واضح في النمو الحسي الحركي، حيث تأخر التحكم في استقامة الرأس والجلوس إلى غاية الشهر الحادي عشر تقريباً، كما تأخر المشي إلى حدود السنتين مع الحاجة إلى المساعدة، وكان المشي يتميز بالترنح وتباعد القدمين مع فقدان التوازن بشكل متكرر. كما تعاني الحالة من صعوبة في التحكم الحركي الدقيق خاصة أثناء استعمال الأقلام أو النقاط الأشياء الصغيرة.

أما من الناحية اللغوية فقد كان النمو اللغوي قريباً من الطبيعي مع تأخر بسيط في ظهور الكلمة الأولى، كما تعتمد الطفلة أحياناً على الإشارات أثناء التواصل لتسهيل التعبير والتفاعل. وقد لوحظ أنها تتمتع بذكاء اجتماعي جيد وتميل إلى التفاعل مع الآخرين والمشاركة في الأنشطة، إلا أنها تشعر بالإحباط أحياناً نتيجة الصعوبات الحركية التي تواجهها مقارنة بأقرانها.

كما بدت العلاقة الأسرية داعمة ومستقرة، حيث ترتبط الطفلة بعلاقة قوية بوالديها، خاصة الأم التي تعتبر المرافقة الأساسية لها في العلاج، إضافة إلى دعم الإخوة ومساعدتهم لها أثناء التنقل وتجنب العوائق. وقد ساهم هذا الجو الأسري في تعزيز ثقتها بنفسها وتقبلها النسبي لوضعها الصحي.

وخلال الملاحظة العيادية أثناء تطبيق الاختبارات، ظهرت عدة مؤشرات مرتبطة باضطراب التوازن والتناسق الحركي، حيث لوحظ بطء في تنفيذ الحركات الإرادية، وصعوبة في التنسيق بين العين واليد، إضافة إلى تعب سريع أثناء أداء الأنشطة الحركية والمعرفية. كما بدت عليها بعض الصعوبات في التحكم بالحركات الدقيقة والمحافظة على التوازن أثناء الجلوس أو الحركة. وبناءً على المعطيات الطبية والعيادية، تم تشخيص الحالة على أنها تعاني من شلل دماغي رنحي ناتج عن تأثر نمو المخيخ خلال المرحلة الجنينية بسبب العدوى الفيروسية التي تعرضت لها الأم أثناء الحمل، وهو ما أدى إلى ظهور اضطرابات حركية وتوازنية ما تزال تؤثر على أدائها الحركي والدراسي إلى الوقت الحالي، رغم الجهود العلاجية والدعم الأسري المستمر.

الحالة الثالثة: (ه.ج) هو طفل عمره 8 سنوات يدرس في السنة الثالثة ابتدائي، شخص بانه لديه إعاقة حركية عصبية (شلل دماغي تشنجي)، وصعوبات التعلم ومشاكل نمائية. (في مستشفى لخضاري محمد الأخضر بولاية توقرت).

تقرير الحالة الثالثة:

من خلال ما تم تسجيله أثناء سير المقابلة مع الحالة وما تمت ملاحظته عليه، بدا الطفل متعاوناً ومتفاعلاً

مع الوضعية الاختبارية، حيث حاول الإجابة عن الأسئلة المطروحة حسب قدراته، مع ظهور بعض الصعوبات المرتبطة بالحركة والتوازن أثناء التنقل أو تنفيذ بعض المهام الدقيقة. يبلغ الطفل من العمر ثماني سنوات تقريباً، وهو الثاني بين إخوته، يدرس حالياً بالسنة الثالثة ابتدائي، وقد التحق بالروضة في سن الرابعة.

أشارت المعلومات المقدمة من طرف الوالدين إلى أن الحمل كان مرغوباً فيه، كما أن الأم لم تتعرض خلال فترة الحمل لأي أمراض أو صدمات أو تناول لأدوية مؤثرة، وكانت حالتها النفسية مستقرة. كذلك تمت الولادة بصورة طبيعية وفي الوقت المحدد دون حدوث اختناق أو نقص في الأكسجين، وكانت المؤشرات الأولى للنمو تبدو عادية خلال الأشهر الأولى من حياته.

وقد تبين أن الطفل عرف نمواً حسيّاً وحركياً طبيعياً في البداية، حيث ظهرت الابتسامة والمناغاة والكلمة الأولى في العمر المتوقع، كما تمكن من الجلوس والمشي بشكل عادي خلال السنوات الأولى. غير أن حالته بدأت تتغير تدريجياً بعد السنة الأولى من العمر، إذ ظهرت عليه مجموعة من الأعراض تمثلت في فقدان التوازن، وتراجع المهارات الحركية، إضافة إلى القيء المتكرر والصداع المستمر، الأمر الذي استدعى إجراء فحوصات طبية متخصصة.

أظهرت نتائج التصوير بالرنين المغناطيسي وجود ورم على مستوى المخيخ، مما استوجب تدخلاً جراحياً لاستئصال الورم. وبعد العملية الجراحية حدثت إصابة بالمناطق الدماغية المحيطة بالمخيخ، نتج عنها ظهور شلل دماغي رنحي أثر بشكل واضح على التوازن والتناسق الحركي.

ومن خلال الملاحظة العيادية تبين أن الطفل يعاني من اضطراب شديد في التوازن والمشي، حيث يبدو الترنح واضحاً أثناء الحركة، مع ضعف في التآزر البصري الحركي وصعوبة في تقدير المسافات. كما لوحظ وجود رعشة لا إرادية عند محاولة الإمساك بالأشياء، إضافة إلى انخفاض في النبلة العضلية وعدم استقرار الجذع أثناء الجلوس أو الوقوف.

أما من الناحية اللغوية والاجتماعية، فقد بدا الطفل قادراً على التواصل مع محيطه بشكل مقبول، وعلاقته بوالديه وإخوته جيدة، كما يميل إلى التفاعل واللعب مع الآخرين رغم الصعوبات الحركية التي تعيق مشاركته الكاملة أحياناً. وقد لوحظ أنه اجتماعي مع الأشخاص المقربين منه، لكنه يميل إلى الخجل في المواقف الاجتماعية الخارجية أو مع الغرباء.

وخلال تطبيق الاختبارات ظهرت صعوبات واضحة في التحكم الحركي الدقيق، مع بطء في تنفيذ الحركات الإرادية وصعوبة في تنسيق الحركات بين العين واليد، إضافة إلى ظهور التعب بسرعة أثناء أداء الأنشطة الحركية والمعرفية. كما بدت عليه الحاجة إلى مجهود إضافي للحفاظ على التوازن وإنجاز المهام التي تتطلب دقة حركية.

وبناءً على المعطيات الطبية والعيادية، تم تشخيص الحالة على أنها تعاني من شلل دماغي رنحي ناتج عن إصابة بالمخيخ بعد استئصال ورم دماغي، وهو ما أدى إلى اضطرابات واضحة في التوازن والتآزر الحركي أثرت على مختلف جوانب الأداء الحركي والمعرفي للطفل.

-أدوات البحث:

4-1. اختبار ستروب (STROOP):

تم الاعتماد على اختبار ستروب STROOP للانتباه الانتقائي كأداة لجمع البيانات وذلك لتقدير أنه الأنسب للتحقق من فرضيات الدراسة وكونه اختبار الأنسب على المجتمع الجزائري.

4-2. تعريف اختبار ستروب (STROOP):

يقيس الاختبار الانتباه الانتقائي عند الأطفال ما بين 8 سنوات إلى 15 سنة صمم سنة 1935 من طرف العالم Stroop. R. J ثم عدل سنة 1978 من طرف العالم Goden. J.C، وهذا

لغرض قياس الانتباه الانتقائي عند الأطفال المتمدرسين، وهو عبارة عن ثلاث لوحات، ورقة التتقيط، جدول مرجعي لحساب النتيجة المتحصل عليها.

اللوحة الأولى: تحتوي على 50 كلمة من الألوان مكتوبة باللون الأسود.

اللوحة الثانية: تحتوي على 50 كلمة من الألوان مكتوبة باللون الأحمر، الأزرق، الأخضر الأصفر.

اللوحة الثالثة: تحتوي على 50 مستطيل صغير ملون باللون الأحمر، الأزرق، الأخضر الأصفر.

3-4. ورقة التتقيط:

كيفية حساب النتيجة الخام المتحصل عليها ومقارنتها بالجدول المرجعي، وقد تم تكييف الاختبار على البيئة الجزائرية من طرف الباحث سعد عبد العزيز (2010/2009) في إطار إنجازه لمذكرة الماجستير في تخصص علم النفس اللغوي والمعرفي حيث أنه حيث قام بترجمة الكلمات في اللوحات إلى العربية، كذلك ترجمة التعليمات إلى العربية أيضا وبعد ذلك قام بحساب الخصائص السيكو مترية للاختبار.

4-4. كيفية التطبيق:

أولا: نعرض على الطفل اللوحة الأولى ونطلب منه قراءة أسماء الألوان المكتوبة باللون الأسود من اليمين إلى اليسار سطرا بعد سطر، ونقوم بتشغيل الكرونو متر، حيث يتوقف الطفل من القراءة بعد بلوغ 45 ثانية، نقوم بتسجيل عدد الكلمات المقروءة

ثانيا: نعرض على الطفل اللوحة الثانية ونطلب منه قراءة الأسماء المكتوبة بألوان مختلفة عن الاسم المكتوب فعال من اليمين إلى اليسار سطرا بعد سطر ونقوم بتشغيل الكرونو متر، حيث يتوقف الطفل بعد بلوغ 45 ثانية، نقوم بتسجيل عدد الكلمات المقروءة.

ثالثا: نعرض على الطفل اللوحة الثالثة ونطلب منه تسمية الألوان المرسومة في شكل مستطيلات صغيرة ملونة من اليمين إلى اليسار سطرا بعد سطر ونقوم بتشغيل الكرونو متر حيث يتوقف الطفل بعد بلوغ 45 ثانية، نقوم بتسجيل عدد كلمات الألوان المسماة.

رابعاً: نعرض على الطفل اللوحة الثانية ونطلب منه التعرف على لون الكتابة للأسماء، من اليمين إلى اليسار سطراً بعد سطر ونقوم بتشغيل الكرونو متر، حيث يتوقف الطفل بعد بلوغ 45 ثانية نقوم بتسجيل عدد الألوان المسماة.

5-4. تحويل النقاط الخام:

ونعتمد في ذلك على الجدول التالي:

الجدول رقم (2) يمثل كيفية حساب لوحات اختبار الانتباه

الاختبارات	النتيجة	الأخطاء	الترددات	نتيجة الخطأ
	(ع)	(ت)	= (2خ+)	(ت)
القراءة 1 (البطاقة أ)	-	-	-	-
القراءة 2 (البطاقة ب)	-	-	-	-
التسمية (البطاقة ج)	-	-	-	-
التداخل (البطاقة د)	-	-	-	-
نتيجة التداخل (نتيجة التسمية - نتيجة التداخل) =	-	-	-	-

- نتيجة الخطأ تساوي عدد الأخطاء مضروب في 2 زائد الترددات.

- نتيجة التداخل تساوي درجات التسمية البطاقة "ج" ناقص درجات التداخل البطاقة "ب".

4- الخصائص السيكومترية لاختبار ستروب (STROOP):

لقد قام الباحث (سعد عبد العزيز، 2010-2009) بتكييف الاختبار، والتحقق من الخصائص السيكومترية وذلك بحساب كل من صدق وثبات الاختبار بعدة طرق، نوضحها في الجدول التالي:

الجدول رقم (3) يلخص مختلف الخصائص السيكومترية لمقياس الانتباه

الاختبار	الدرجة	الدلالة
(أ) الصدق		
(1) الصدق البنائي	0.924	دال
(2) الصدق الذاتي	0.85	جيدة
(ب) الثبات		
(3) معامل الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار	0.73	دال
*	0.900	جيدة

المصدر: (سعد، 2009، 97)

ونستنتج من الجدول رقم (3) أن أداة الدراسة تتمتع بالشروط السيكومترية للاختبار الجيد، وأنه

يمكن الاعتماد على الأداة في دراستنا الحالية (سعد، 93، 2009-92).

2-الملاحظة:

تعدّ الملاحظة من أقدم أساليب جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بظاهرة معينة، كما تمثل الخطوة الأولى والأساسية في البحث العلمي. ويُقصد بها في معناها البسيط الانتباه العفوي لحدث أو ظاهرة أو موقف ما، أما في معناها العلمي فهي انتباه مقصود ومنظم ومضبوط للظواهر أو الأحداث أو الوقائع، بهدف الكشف عن أسبابها وقوانينها.

كما تُعرّف أيضاً بأنها عملية مراقبة ومشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية، مع تتبع مسارها واتجاهاتها وعلاقاتها، وفق أسلوب علمي منظم ومخطط وهادف، بغرض التفسير وتحديد العلاقات بين المتغيرات، والتنبؤ بسلوك الظاهرة أو توجيهه لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته. (نائل حافظ العوامل، 1995، ص 130)

1-المقابلة نصف موجهة:

هي تخصص لتعميق في ميدان معين، أو للتحقق من تطور ميدان معروف مسبقاً. وفيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المبحوث. وفيها يدعى المستوجب للإجابة نحو شامل بكلماته وأسلوبها الخاص على المبحوث حتى يتمكن المستوجب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع. (أبراش، 2009، ص:268)

ملخص الفصل:

وخلاصة القول، يُعدّ هذا الفصل جزءاً أساسياً من الدراسة، حيث تناولنا من خلاله مختلف الوسائل والأدوات التي اعتمدنا عليها في إنجاز الجانب الإمبريقي. وقد انطلقنا بعرض المنهج المعتمد، ثم تطرقنا إلى مجتمع الدراسة وعينتها، إضافة إلى أدوات جمع البيانات، لنصل في الأخير إلى إجراءات تفريغ البيانات وأساليب معالجتها إحصائياً. ولا يُعدّ هذا الفصل سوى تمهيداً للانتقال إلى الفصل الخامس، الذي يخص عرض النتائج وتحليلها واختبار الفرضيات وتفسيرها.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل وتفسير
ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة

مناقشة وتفسير نتائج فرضيات الدراسة

الاستنتاج العام

التوصيات

تمهيد:

بعد أن تم استعراض الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية في الفصل الرابع، يأتي هذا الفصل لاستعراض النتائج الواقعية التي تمخضت عنها الدراسة. حيث سيتم التركيز على عرض البيانات، وتحليلها، وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث. كما يهدف هذا الفصل إلى اختبار صحة الفرضيات (إثباتاً أو نفيًا) بناءً على مخرجات المعالجة الإحصائية المعتمدة.

عرض حالات الدراسة:

2/ عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى على ضوء فرضية الدراسة:

تتص فرضية الدراسة على انه: يعانيالطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية من اضطراب في الأداء اثناء تطبيق الاختبار بالعيادة الأرطفونيا هاجر برتيمه بولاية توقرت

الجدول رقم (4) نتائج الحالة الأولى من خلال تطبيق اختبار ستروب (STROOP)

الاختبارات	النتيجة	الأخطاء	الترددات	نتيجة
		(خ)	(ت)	الأخطاء = (2خ+ت)
القراءة 1 (بطاقة أ)	19	02	04	08
القراءة 2 (بطاقة ب)	17	10	03	23
التسمية (بطاقة ج)	37	01	00	02
التداخل (بطاقة ب)	20	02	01	05
نتيجة التداخل (نتيجة التداخل + نتيجة التسمية)	17			

المصدر: من اعدا الطالبان بالاعتماد على تنقيط نتائج الاختبار للحالة الأولى

التحليل الكمي لنتائج الحالة الأولى:

من خلال تطبيق اختبار (STROOP) على الحالة الأولى تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول السابق، حيث تمكنت الحالة الأولى من تقديم 19 إجابة صحيحة فقط من مجموع 50

اجالة مطلوبة في المدة المحددة (45ثا) نتيجة القراءة 1 (البطاقة أ) والتي تنص على قراءة الكلمات المكتوبة باللون الأسود, في حين عدد الأخطاء 02 أخطاء, كما وجدنا عدد الترددات يساوي 04 تردد, كما بلغت نتيجة الأخطاء 08 أخطاء, اما نتيجة القراءة 2 (البطاقة ب) التي تنص على قراءة الكلمات المكتوبة باللون مختلفة عن الجانب اللوني للكتابة فلم تتمكن الحالة الا من اصابة 17 إجابة صحيحة, وبلغت عدد الأخطاء 10 أخطاء, بنما نخذ عدد الترددات 03 تردد, في حين بلغت نتيجة الخطأ 23 خطأ, كما نجد التسمية (البطاقة ج) التي تأتي كما يلي تسمية ألوان المستطيلات فقد تمكنت الحالة من إصابة كذلك 37 إجابة صحيحة فقط وبلغ عدد الأخطاء 01 خطأ مع انعدام الترددات, في حين بلغت نتيجة الأخطاء 02 أخطاء, واما نتيجة التداخل (البطاقة ب) التي تنص على تسمية لون الكتابة فلم تتمكن الحالة من تقديم الا 20 إجابة صحيحة في حين تزامن معها عدد الأخطاء 02 وبلغت عدد الترددات 01 تردد, كما بلغت نتيجة الأخطاء 05 , اما عن نتيجة التداخلات فتحصلت الحالة على 17 نقطة.

التحليل الكيفي لنتائج الحالة الأولى:

من خلال الملاحظة العيادية ونتائج اختبار ستروب, تبين أن الحالة الأولى تعاني من صعوبة واضحة في الانتباه الانتقائي, خاصة في المهام التي تتطلب تركيزاً مستمراً وقدرة على التحكم في المثيرات المتداخلة. فقد بدا أثناء تطبيق الاختبار أن الحالة تواجه صعوبة في الحفاظ على نفس مستوى الانتباه, حيث كان أداؤها يتراجع كلما ازدادت متطلبات المهمة.

كما لوحظ أن الحالة كانت مترددة أثناء الإجابة في عدة مواقف, مع وجود توقفات قصيرة قبل الاستجابة, وهو ما قد يعكس ضعفاً في الثقة أثناء الأداء أو صعوبة في معالجة المعلومة المطلوبة بسرعة. وقد ظهر ذلك بشكل أوضح في مهام التداخل, أين ارتفع عدد الأخطاء مقارنة ببقية المهام, مما يشير إلى صعوبة في كبح الاستجابة التلقائية والتركيز على المطلوب فقط.

ومن جهة أخرى, فإن العدد المحدود من الإجابات الصحيحة مقارنة بالوقت المخصص للاختبار يوحي بوجود بطء نسبي في المعالجة الذهنية, إضافة إلى تأثر الأداء بالمشتتات.

كما أن كثرة الأخطاء في بعض البطاقات تدل على أن الحالة تجد صعوبة في توجيه انتباهها بشكل دقيق عندما تكون المهمة معقدة أو تتطلب مجهودًا ذهنيًا أكبر.

ورغم ذلك، بدت الحالة حريصة على الاستمرار في أداء الاختبار وعدم الانسحاب منه، إلا أن مستوى التركيز لم يكن ثابتًا طوال التطبيق، حيث ظهر نوع من التذبذب بين محاولات التحكم في الإجابة وبين الوقوع في الخطأ أو التردد.

بصفة عامة، تعكس هذه النتائج وجود اضطراب ملحوظ في الانتباه الانتقائي لدى الحالة، يظهر بشكل خاص في المواقف التي تتطلب سرعة في المعالجة، وتحكمًا في الاستجابة، وقدرة على تجاهل المثيرات غير المهمة.

2/ عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية على ضوء فرضية الدراسة:

تنص فرضية الدراسة على أنه:

يختلف مستوى اضطراب الانتباه الانتقائي باختلاف شدة الاضطراب في الإعاقة الحركية عصبية في مركز العافية (الكيمي) بولاية توفرت

الجدول رقم (5) نتائج الحالة الثانية من خلال تطبيق اختبار ستروب (STROOP)

الاختبارات	النتيجة	الأخطاء	الترددات	نتيجة الأخطاء
		(خ)	(ت)	(2خ+ت) =
القراءة 1 (بطاقة أ)	18	00	01	01
القراءة 2 (بطاقة ب)	16	00	02	02
التسمية (بطاقة ج)	20	01	02	04

22	08	07	13	التداخل (بطاقة ب)
			-10	نتيجة التداخل (نتيجة التداخل + نتيجة التسمية)

المصدر: من اعدا الطالبان بالاعتماد على تنقيط نتائج الاختبار للحالة الثانية

التحليل الكمي لنتائج الحالة الثانية:

من خلال تطبيق اختبار (STROOP) على الحالة الثانية تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول السابق، حيث تمكنت الحالة الأولى من تقديم 18 إجابة صحيحة فقط من مجموع 50 اجالة مطلوبة في المدة المحددة (45ثا) نتيجة القراءة 1 (البطاقة أ) والتي تنص على قراءة الكلمات المكتوبة باللون الأسود، في حين عدد الأخطاء معدوم أي ولا أخطاء، مع وجود تردد واحد، كما بلغت نتيجة الأخطاء 01 من الأخطاء، اما نتيجة القراءة 2 (البطاقة ب) التي تنص على قراءة الكلمات المكتوبة بالوان مختلفة عن الجانب اللوني للكتابة فلم تتمكن الحالة الا من اصابة 16 إجابة صحيحة، وبلغت عدد الأخطاء 00 من الأخطاء، بينما نجد عدد الترددات 02 ترددات، في حين بلغت نتيجة الخطأ 02 خطأ، في حين كانت نتيجة التسمية (البطاقة ج) التي كانت كما يلي تسمية الوان المستطيلات فقد تمكنت الحالة من إصابة كذلك 20 إجابة صحيحة فقط وبلغ عدد الأخطاء 01 خطأ مع وجود تردد واحد، في حين بلغت نتيجة الأخطاء 03 أخطاء، واما نتيجة التداخل (البطاقة ب) التي تنص على تسمية لون الكتابة فلم تتمكن الحالة من تقديم الا 13 إجابة صحيحة في حين تزامن معها عدد الأخطاء 07 وبلغت عدد الترددات 08 ترددات، كما بلغت نتيجة الأخطاء 22، اما عن نتيجة التداخلات فتحصلت الحالة على 07 نقطة.

التحليل الكيفي لنتائج الحالة الثانية:

من خلال الملاحظة العيادية وتحليل نتائج اختبار ستروب، يظهر أن الحالة الثانية تعاني من صعوبة متوسطة في الانتباه الانتقائي، خاصة في الوضعيات التي تتطلب تركيزاً مستمراً

وتحكمًا أكبر في الاستجابة. فقد بدا أثناء تطبيق الاختبار أن الحالة تحاول المحافظة على تركيزها، إلا أن الأداء لم يكن ثابتًا في جميع المهام.

في المهام البسيطة، بدت الحالة أكثر هدوءً وقدرة على الاستجابة، غير أن عدد الإجابات الصحيحة بقي محدودًا نسبيًا، وهو ما قد يشير إلى بطء في المعالجة أو ميل إلى التريث أثناء الإنجاز. كما لوحظ وجود ترددات متكررة في بعض البطاقات، خاصة عندما كانت المهمة تتطلب الانتباه إلى أكثر من مثير في الوقت نفسه.

أما في مهمة التداخل، فقد ظهرت الصعوبة بشكل أوضح، حيث ارتفع عدد الأخطاء والترددات بشكل ملحوظ، مع انخفاض في عدد الإجابات الصحيحة. ويعكس ذلك وجود صعوبة لدى الحالة في التحكم في الاستجابة التلقائية، إذ بدا أنها تواجه صعوبة في تجاهل المثير غير المطلوب والتركيز فقط على المعلومة الأساسية.

كما أن طريقة أداء الحالة توحى بأنها كانت تبذل مجهودًا للحفاظ على الدقة، لكنها في المقابل كانت تفقد جزءًا من السرعة والتركيز مع استمرار الاختبار. وقد بدا ذلك من خلال البطء النسبي وكثرة التوقيفات القصيرة أثناء الإجابة، وكأن الحالة تحتاج وقتًا أطول لمعالجة المعلومة قبل إعطاء الاستجابة.

وبصفة عامة، تعكس نتائج الحالة وجود اضطراب نسبي في الانتباه الانتقائي، يظهر بشكل أكبر في المهام التي تتطلب مقاومة التداخل والتركيز لفترة متواصلة، مع تأثر الأداء بعوامل مثل البطء، والتردد، وضعف التحكم في الانتباه أثناء المواقف المعقدة.

3/ عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة على ضوء فرضية الدراسة:

تنص فرضية الدراسة على أنه:

يختلف مستوى اضطراب الانتباه الانتقائي باختلاف شدة الاضطراب في الإعاقة الحركية عصبية في مركز العافية (الكيمي) بولاية توقرت

الجدول رقم (6) نتائج الحالة الثالثة من خلال تطبيق اختبار ستروب (STROOP)

الاختبارات	النتيجة	الأخطاء	الترددات	نتيجة الأخطاء
		(خ)	(ت)	(2خ+ت) =
القراءة 1 (بطاقة أ)	43	00	00	00
القراءة 2 (بطاقة ب)	25	00	00	00
التسمية (بطاقة ج)	35	00	00	00
التداخل (بطاقة ب)	38	00	01	01
نتيجة التداخل (نتيجة التداخل + نتيجة التسمية)	-3			

من اعداد: الطالبتان بالاعتماد على تنقيط نتائج الاختبار للحالة الثالثة

التحليل الكمي لنتائج الحالة الثالثة:

من خلال تطبيق اختبار (STROOP) على الحالة الثانية تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول السابق، حيث تمكنت الحالة الأولى من تقديم 43 إجابة صحيحة فقط من مجموع 50 اجالة مطلوبة في المدة المحددة (45ثا) نتيجة القراءة 1 (البطاقة أ) والتي تنص على قراءة الكلمات المكتوبة باللون الأسود، في حين عدد الأخطاء معدوم أي ولا أخطاء، مع غياب الترددات ، كما بلغت نتيجة الأخطاء 00 أخطاء، اما نتيجة القراءة 2 (البطاقة ب) التي تنص على قراءة الكلمات المكتوبة بالوان مختلفة عن الجانب اللوني للكتابة فلم تتمكن الحالة الا من اصابة 25 إجابة صحيحة، وبلغت عدد الأخطاء 00 أخطاء، بينما نجد عدد الترددات معدومة،

في حين بلغت نتيجة الخطأ 00 خطأ كذلك, في حين كانت نتيجة التسمية (البطاقة ج) التي كانت كما يلي تسمية الوان المستطيلات فقد تمكنت الحالة من إصابة كذلك 35 إجابة صحيحة فقط مع عدم وجود أخطاء وانعدام الترددات, في حين بلغت نتيجة الأخطاء 00 أخطاء, واما نتيجة التداخل (البطاقة ب) التي تنص على تسمية لون الكتابة فلم تتمكن الحالة من تقديم الا 38 إجابة صحيحة في حين تزامن معها عدد الأخطاء 00 وبلغت عدد الترددات 01 تردد, كما بلغت نتيجة الأخطاء 01, اما عن نتيجة التداخلات فتحصلت الحالة على 3- نقطة.

التحليل الكيفي لنتائج الحالة الثالثة:

من خلال الملاحظة العيادية وتحليل نتائج اختبار ستروب, يظهر أن الحالة الثالثة تتمتع بمستوى أفضل نسبياً من الانتباه الانتقائي مقارنة بالحالات الأخرى, حيث بدا أداؤها أكثر استقراراً وتوازناً أثناء تطبيق الاختبار. فقد تمكنت الحالة من تقديم عدد معتبر من الإجابات الصحيحة في مختلف البطاقات, مع غياب شبه تام للأخطاء والترددات, وهو ما يعكس قدرة جيدة على التركيز والتحكم في الانتباه.

كما لوحظ أن الحالة كانت تتعامل مع المهام بهدوء ودون اندفاع, حيث بدا أنها تمنح نفسها وقتاً كافياً قبل الإجابة, خاصة في المهام التي تتطلب تركيزاً أكبر. وقد ساعدها هذا الأسلوب على الحفاظ على مستوى جيد من الدقة وتجنب الوقوع في الأخطاء, حتى في وضعيات التداخل.

وفي مهمة التداخل, ورغم ارتفاع درجة الصعوبة مقارنة ببقية المهام, استطاعت الحالة الحفاظ على أداء مقبول, مع تسجيل تردد بسيط فقط وخطأ محدود جداً. وهذا يشير إلى وجود قدرة جيدة نسبياً على مقاومة التداخل والتحكم في الاستجابة التلقائية, وهو ما يعكس مستوى مقبولاً من التحكم التنفيذي والانتباه.

كما أن طريقة استجابة الحالة توحى بأنها كانت واعية بمتطلبات المهمة وتحاول التركيز على المطلوب بدقة, دون استعجال أو ارتباك واضح. ولم يظهر عليها تشتت كبير أثناء الاختبار, بل بدت أكثر قدرة على تنظيم استجابتها مقارنة بالحالات الأخرى.

وبصفة عامة، تعكس نتائج الحالة الثالثة وجود مستوى جيد نسبياً من الانتباه الانتقائي، مع قدرة أفضل على التحكم في المثيرات المتداخلة والمحافظة على التركيز أثناء أداء المهام، رغم وجود ببطء بسيط في بعض الوضعيات التي تتطلب مجهوداً ذهنياً أكبر.

عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة:

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق اختبار ستروب على الحالات الثلاث، تبين أن الانتباه الانتقائي لدى الأطفال المصابين بإعاقة حركية عصبية يتأثر بدرجات متفاوتة، خاصة في المهام التي تتطلب تركيزاً أكبر والتحكم في المثيرات المتداخلة. وقد سمحت النتائج الكمية والتحليل الكيفي بفهم طبيعة الصعوبة التي تواجهها كل حالة أثناء أداء الاختبار.

بالنسبة للفرضية الأولى، والتي تنص على أن الأطفال المصابين بإعاقة حركية عصبية يعانون من اضطرابات في الانتباه الانتقائي، فقد أظهرت النتائج ما يدعم هذه الفرضية بشكل واضح. حيث لوحظ أن الحالات الثلاث واجهت صعوبة بدرجات مختلفة أثناء أداء مهام التداخل، وهي المهام التي تتطلب تركيزاً أكبر وقدرة على تجاهل المثيرات غير المهمة. وقد ظهر ذلك من خلال انخفاض عدد الإجابات الصحيحة، وظهور أخطاء أو ترددات أثناء الإجابة، خاصة لدى الحالة الأولى والحالة الثانية. وهذا يعكس وجود اضطراب نسبي في القدرة على توجيه الانتباه والتحكم فيه أثناء المواقف المعقدة.

أما الفرضية الثانية، التي تشير إلى وجود اضطراب في الأداء أثناء الانتباه الانتقائي، فقد تأكدت كذلك من خلال طريقة استجابة الحالات أثناء الاختبار. فالحالة الأولى أظهرت بطئاً واضحاً وتردداً متكرراً مع ارتفاع في نسبة الأخطاء، خاصة في مهمة التداخل، مما يدل على صعوبة في التحكم في الاستجابة والمحافظة على التركيز. كما أن الحالة الثانية بدت حذرة أثناء الأداء، حيث ظهر لديها بطء نسبي وكثرة في الترددات، وكأنها تحتاج وقتاً أطول لمعالجة المعلومة قبل تقديم الإجابة. أما الحالة الثالثة، فرغم أن أداءها كان أفضل نسبياً، إلا أنها أظهرت نوعاً من التريث في بعض المهام التي تتطلب مجهوداً ذهنياً أكبر، وهو ما يشير إلى أن الأداء الانتباهي يتأثر حتى لدى الحالات التي تبدو أكثر استقراراً.

وفيما يخص الفرضية الثالثة، والتي تفترض وجود اختلاف في مستوى اضطراب الانتباه الانتقائي حسب شدة وعمق الإعاقة الحركية العصبية، فقد أظهرت النتائج وجود فروق واضحة بين الحالات الثلاث. فالحالة الأولى كانت الأكثر تأثرًا من حيث الأخطاء والتردد وضعف الأداء، بينما جاءت الحالة الثانية في مستوى متوسط، أما الحالة الثالثة فقد أظهرت قدرة أفضل على التحكم في الانتباه والتعامل مع التداخل. وهذا التفاوت يوحي بأن مستوى الاضطراب ليس ثابتًا عند جميع الأطفال، بل يختلف من حالة إلى أخرى حسب طبيعة الصعوبة التي يعاني منها الطفل ومدى قدرته على التحكم في استجاباته. ومع ذلك، فإن عدد الحالات المدروسة يبقى محدودًا، لذلك لا يمكن تعميم هذه النتيجة بشكل نهائي.

ومن خلال التحليل العيادي للحالات، يمكن القول إن الصعوبة لا تظهر فقط في ضعف التركيز، بل أيضًا في طريقة تعامل الطفل مع المهمة، خاصة عندما يكون مطالبًا بالتحكم في استجابته وتجاهل المثيرات المشتتة. كما أن بعض الحالات بدت أكثر اندفاعًا، في حين أظهرت حالات أخرى نوعًا من الحذر والتردد، وهو ما يعكس اختلاف أساليب التكيف مع متطلبات الاختبار.

بصفة عامة، تؤكد هذه النتائج أن الانتباه الانتقائي يعد من الجوانب المعرفية التي يمكن أن تتأثر لدى الأطفال المصابين بإعاقة حركية عصبية، خاصة في المواقف التي تتطلب تركيزًا مستمرًا وتحكمًا في المثيرات المتداخلة، وهو ما قد ينعكس على أدائهم الدراسي واليومي بشكل عام.

مناقشة وتفسير نتائج فرضيات الدراسة:

من خلال النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة، يبدو أن الأطفال المصابين بإعاقة حركية عصبية يواجهون فعلاً صعوبة على مستوى الانتباه الانتقائي، خاصة في الوضعيات التي تتطلب تركيزًا أكبر وقدرة على التحكم في المثيرات المتداخلة. وقد ظهر ذلك بصورة أوضح أثناء تطبيق اختبار ستروب، حيث اختلف أداء الحالات من مهمة إلى أخرى حسب درجة تعقيدها.

بالنسبة للفرضية الأولى، التي تفترض وجود اضطراب في الانتباه الانتقائي لدى الأطفال المصابين بإعاقة حركية عصبية، فإن النتائج المحصل عليها تدعم هذه الفرضية. فقد تبين أن أغلب الحالات كانت أكثر راحة في المهام البسيطة، مثل قراءة الكلمات أو تسمية الألوان بشكل مباشر، لكن بمجرد الانتقال إلى مهام التداخل بدأت الصعوبات تظهر تدريجيًا، سواء من خلال الأخطاء أو التردد أو بطء الاستجابة. وهذا يدل على أن المشكلة لا تتعلق بفهم المهمة في حد ذاتها، وإنما ترتبط أساسًا بقدرة الطفل على توجيه انتباهه نحو المثير المطلوب مع تجاهل المثيرات الأخرى.

أما الفرضية الثانية، المتعلقة بوجود اضطراب في الأداء أثناء الانتباه الانتقائي، فقد بدت واضحة من خلال طريقة استجابة الحالات أثناء الاختبار. فالحالة الأولى مثلًا أظهرت ترددًا واضحًا مع كثرة الأخطاء وانخفاض في عدد الإجابات الصحيحة، خاصة في مهمة التداخل، وهو ما يعكس صعوبة في التحكم في الاستجابة والمحافظة على التركيز لفترة متواصلة. كما أن الحالة الثانية بدت أكثر حذرًا أثناء الإجابة، حيث كانت تستغرق وقتًا أطول وتظهر عليها ترددات متكررة، وكأنها تحاول تجنب الوقوع في الخطأ. أما الحالة الثالثة، فرغم أن أداءها كان أفضل نسبيًا، إلا أنها أظهرت بدورها نوعًا من التريث في بعض الوضعيات الصعبة، وهو ما يدل على أن ارتفاع مستوى الأداء لا يعني غياب الصعوبة بشكل كامل.

ومن خلال الملاحظة العيادية للحالات، يبدو أن كل حالة كانت تتعامل مع الاختبار بطريقة مختلفة. فهناك من كان يندفع في الإجابة ثم يقع في الخطأ، وهناك من كان يفضل التريث والتأكد قبل الإجابة. وهذا يعكس اختلافًا في أساليب التكيف مع متطلبات المهمة، كما يبين أن الاضطراب لا يظهر بنفس الشكل عند جميع الأطفال.

أما فيما يخص الفرضية الثالثة، المتعلقة باختلاف مستوى اضطراب الانتباه الانتقائي حسب شدة الإعاقة الحركية العصبية، فقد أظهرت النتائج وجود فروق واضحة بين الحالات الثلاث. فالحالة الأولى كانت الأكثر تأثرًا، في حين ظهرت الحالة الثالثة أكثر قدرة على التحكم في انتباهها والتعامل مع التداخل. وهذا يوحي بأن مستوى الصعوبة قد يختلف من طفل لآخر حسب طبيعة حالته وإمكاناته المعرفية. ومع ذلك، فإن عدد الحالات المدروسة لا يسمح بالجزم النهائي بهذه العلاقة، لكنه يعطي مؤشرًا أوليًا يمكن الانطلاق منه في دراسات أخرى أوسع.

وبصفة عامة، توضح هذه النتائج أن الانتباه الانتقائي يمثل جانباً مهماً لدى الأطفال ذوي الإعاقة الحركية العصبية، وأن أي اضطراب فيه يمكن أن يؤثر على طريقة تعاملهم مع المهام التي تتطلب تركيزاً وتحكماً في المشتتات، سواء داخل الوسط المدرسي أو في مواقف الحياة اليومية.

الاستنتاج العام:

في ختام هذه الدراسة، يمكن القول إن النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق اختبار ستروب على الحالات الثلاث أظهرت أن الأطفال المصابين بإعاقة حركية عصبية يواجهون صعوبات متفاوتة في الانتباه الانتقائي، خاصة في المهام التي تتطلب تركيزاً أكبر وقدرة على مقاومة التداخل بين المثيرات. وقد ظهر ذلك من خلال اختلاف مستوى الأداء بين الحالات، سواء من حيث عدد الإجابات الصحيحة أو الأخطاء أو التردد أثناء الإجابة. كما بينت النتائج أن المهام البسيطة كانت أسهل بالنسبة للحالات مقارنة بمهام التداخل، حيث كانت الصعوبة تظهر بشكل أوضح كلما احتاجت المهمة إلى تحكم أكبر في الانتباه والاستجابة. وقد بدت بعض الحالات أكثر تردداً وبطئاً أثناء الأداء، في حين حاولت حالات أخرى الحفاظ على الدقة حتى وإن كان ذلك على حساب السرعة.

ومن خلال التحليل الكيفي للحالات، اتضح أن الانتباه الانتقائي لدى هذه الفئة لا يتأثر بنفس الدرجة عند جميع الأطفال، بل يختلف من حالة إلى أخرى حسب طريقة التفاعل مع المهمة والقدرة على التحكم في المشتتات. فالحالة الأولى أظهرت صعوبة واضحة في التحكم في الانتباه، بينما بدت الحالة الثانية أكثر حذراً وتردداً أثناء الأداء، أما الحالة الثالثة فقد أظهرت مستوى أفضل نسبياً من حيث التركيز والدقة. كما سمحت هذه النتائج بتأكيد الفرضيتين الأولى والثانية، حيث تبين وجود اضطراب في الانتباه الانتقائي لدى الأطفال المصابين بإعاقة حركية عصبية، إضافة إلى تأثر الأداء أثناء القيام بالمهام التي تتطلب تركيزاً وتحكماً ذهنياً. أما الفرضية الثالثة، فقد أظهرت النتائج وجود فروق بين الحالات، غير أن محدودية عدد الحالات لا تسمح بتعميم العلاقة بشكل نهائي بين شدة الإعاقة ومستوى اضطراب الانتباه الانتقائي.

وبصفة عامة، تبرز هذه الدراسة أهمية الاهتمام بالجانب المعرفي والانتباهي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الحركية العصبية، لأن الصعوبات المرتبطة بالانتباه قد تؤثر على تعلمهم وطريقة تعاملهم مع مختلف المواقف اليومية، خاصة تلك التي تتطلب تركيزاً وتجاهلاً للمشتتات.

التوصيات:

- 1/ من الضروري العمل على التقليل من المثيرات السمعية والبصرية داخل القسم أو غرفة العلاج، لأن الطفل المصاب بالإعاقة العصبية الحركية يحتاج إلى مجهود أكبر حتى يركز انتباهه على النشاط المطلوب، وأي ضوضاء أو تشويش خارجي قد يؤثر سلباً على تركيزه.
- 2/ يفضل الاعتماد على الوسائل التعليمية التي تجمع بين الصوت والصورة، لما لها من دور في جذب الانتباه الانتقائي، مع الحرص على أن تكون الأنشطة أو المعلومات المقدمة بسيطة وواضحة وغير مليئة بالتفاصيل التي قد تسبب التششت.
- 3/ من المهم إدماج حصص مخصصة لتنمية الوظائف التنفيذية، خاصة مهارة الانتباه، ضمن البرنامج العلاجي، وعدم الاقتصار فقط على الجوانب الحركية أو الحس حركية.
- 4/ ينبغي على المختصين عدم التركيز على تقييم القدرات الحركية فقط، بل يجب أيضاً القيام بتقييمات دورية للانتباه باستعمال اختبارات مناسبة، مثل اختبار شطب الأرقام، من أجل الكشف المبكر عن اضطرابات الانتباه الانتقائي والتدخل لعلاجها.
- 5/ من الضروري توجيه الأولياء وتقديم نصائح لهم حول كيفية التعامل مع طفلهم داخل البيت، كأن يتم تقسيم المهام أو التعليمات إلى خطوات بسيطة ومتدرجة حتى لا يتشتت انتباهه بسبب تعدد الأوامر.
- 6/ نقترح مستقبلاً القيام بدراسات مقارنة بين مختلف أنواع الإعاقات الحركية، مثل المقارنة بين الشلل الدماغي وإصابات النخاع الشوكي، بهدف التعرف على الفروق الموجودة في اضطرابات الانتباه الانتقائي لدى كل فئة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

باللغة العربية:

1. أبراش إبراهيم خليل (2009)، المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية، الراشد للنشر والتوزيع، عمان، ط1.
2. ابراهيم، سليمان عبد الواحد يوسف (2010): علم النفس العصبي المعرفي رؤية نيوروسيكولوجية للعمليات العقلية المعرفية، أيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة مصر، ط1.
3. أبو الجودة، فرح. (2009). متلازمة الشلل الدماغي. عمان، الأردن: دار الوفاء.
4. أحمد، سعيد يونس، وحنودة، مصري عبد الحميد. (1999). رعاية الأطفال المعاقين طبيًا ونفسيًا واجتماعيًا. القاهرة: دار الفكر العربي.
5. أمال منصر. 2019. دور الانتباه الانتقائي في فاعلية الفهم لدى تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي، دراسة حالات، مذكرة ماجيستر، جامعة أكلي محمد أولحاج، البويرة.
6. بشاي، حليم السعيد، والصدیق، رحاب محمود. (2012). الإعاقة الحركية والتأهيل. مصر: دار المعرفة الجامعية.
7. بن عمارة سمية (2014): محاضرات في علم النفس المعرفي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
8. البواليز، محمد عبد السلام. (2000). الإعاقة الحركية والشلل الدماغي (ط2). عمان، الأردن: دار المعرفة.
9. بوجمعة، وسيلة (2017). علاقة الانتباه الانتقائي بالذاكرة العاملة لدى أطفال عسيري القراءة: دراسة ميدانية بالمدرسة الابتدائية سايدي بوشريط [رسالة ماجيستر منشورة]، جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة، الجزائر.
10. بودينار، شهيناز (2021). أثر بعض العمليات المعرفية (الانتباه الانتقائي - الذاكرة العاملة) على إنتاج الكلمة عند المصاب بـ حبسة بروكا: دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي بن زرجب بوهران [رسالة ماجيستر منشورة] جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر.

11. بولحية، زهير. (د.ت). تشخيص الاضطرابات اللغوية والشفوية. مجلة الجامع في الدراسات النفسية، جامعة الجزائر.
12. تاجليات، أنفال. (2015-2016). دور أداء الذاكرة الفضائية البصرية في اضطراب الكتابة عند الطفل المعاق حركيًا عصبياً (مذكرة ماستر). جامعة الجزائر 2.
13. التميمي، محمود كاظم (2014). علم النفس المعرفي، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع عمان.
14. حامد، أسامة عبد الرحمن (2016). اضطرابات ضعف الانتباه وإدراك التشخيص والعلاج، المجموعة العربية للتدريب والنشر.
15. الخطيب، جمال. (1998). الشلل الدماغي والإعاقة الحركية الدماغية. الأردن: دار الشرق للنشر.
16. الخطيب، جمال. (1998). مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية (ط1). الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.
17. الخطيب، جمال. (2003). الشلل الدماغي والإعاقة الحركية: دليل المعلمين والآباء (ط1). الأردن: دار الفكر.
18. الخفش، سهام، وهناندة، عوني. (2005). دليل الآباء والأمهات للتعامل مع الشلل الدماغي (ط1). عمان، الأردن: دار يافا العلمية.
19. رحاب، أحمد راغب. (2009). العمليات المعرفية والمعاقين سمعياً (ط1). عمان: دار الشروق.
20. روبرت سولسو (2000): علم النفس المعرفي، (الصبوة، محمد نجيب، كامل، مصطفى محمد، الدق، محمد الحسانين، ، مكتبة أنجلو المصرية، (1991)، القاهرة، مصر، ط2
21. الزغول، رافع النصير، الزغول، عماد عبد الرحيم (بدون سنة): علم النفس المعرفي، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن.
22. سوشيل، واتداتمان. (2004). الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة (ط1). مصر: عالم الكتب للنشر.
23. السيد، عبد الرحمن سليمان. (2001). الإعاقة البدنية (ط3). مصر: دار الوفاء.

24. شاكر، سوسن. (2008). مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (ط1). الأردن: دار الصفاء للنشر.
25. عبد القادر، فرج طه، وكامل، عبد الفتاح مصطفى، والسيد، محمود أبو النيل، وعطية، قنديل، شاكر، وعبد القادر، حسين محمد (2005): معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، ط1.
26. عبيد، ماجدة السيد. (1999). الإعاقة الحسية العصبية (ط1). عمان، الأردن: دار الصفاء.
27. العتوم، عدنان يوسف (2012). علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط3.
28. عيد عيسى، أحمد كمال (2017): مدى فاعلية برنامج Dual-N-Back في رفع كفاءة الذاكرة العاملة وأثره على الانتباه لذوي صعوبات التعلم مع تلاميذ المرحلة الإعدادية دراسة ميدانية بمدرسة كفر التربة الجديد للتعليم [رسالة دكتوراه منشورة]، جامعة المنصورة.
29. العيسوي، عبد الرحمن. (2010). التأهيل النفسي لحالات الشلل الدماغي. قطر: الجمعية القطرية لذوي الاحتياجات الخاصة.
30. غزال ليلية، علي تعوينات (18 20)، تقييم وتشخيص الانتباه البصري لدى الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية الدماغية (IMC)، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2، العدد 35.
31. فاروق الروسان (2000). سيكولوجية الأطفال غير العاديين، ط 2، دار الصفاء، مصر.
32. فلاح، خولة. (2014-2015). الإدراك البصري للألوان عند الأطفال المعاقين حركيًا عصبياً IMC (مذكرة ماستر). جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
33. فهمي، علي محمد. (2008). الإعاقة الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل: رؤية نفسية. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.
34. فوزي، محمد يوسف. (2007). تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة (ط2). الشارقة: دار الوفاء.

35. كعبي منال (2017). أثر برنامج التربية النفسية الحركية في تنمية الانتباه الانتقائي لدى طفل متلازمة داون: دراسة ميدانية في جمعية الأمل تريزوميا 21 بالخروب بقسنطينة، [رسالة ماجستير منشورة] جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر.
36. لوازعي، رزيقة (2008). العرض الجبهي دراسة نفس عصبية لوظيفتي الانتباه الانتقائي والذاكرة العاملة: دراسة ميدانية في ثلاث مستشفيات بمصلحة جراحة الأعصاب في الجزائر العاصمة [رسالة ماجستير مستورة]، جامعة الجزائر 2.
37. مسالتي، نفيسة. (2016-2017). دراسة استراتيجيات الفهم الشفهي عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي IMC (مذكرة ماستر). جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

باللغة الأجنبية

38. Chahraoui, K, & Benony, H. (2003)، Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique, Dunod.
39. Delamare. (1996). Troubles auditifs chez les enfants IMC. Paris.
40. Hyon, J., & Jonier, M. (1981). Revue générale de formation et perfectionnement des infirmes : Étiologie de l'IMC. Paris.
41. Maisonnay, S. (1998). Développement et troubles moteurs chez l'enfant IMC. Paris.
42. Movin-Y. (2001). Larousse médical. Paris : Larousse.
43. Pialoux, P. (1975). Les troubles neurologiques et l'épilepsie. Paris.
44. Rondal, J. A. (1977). Troubles du langage et rééducation. Paris : Seghers.

- 45.
46. Rondal, J. A. (1982). Troubles du langage : Diagnostic et rééducation (3e éd.). Belgique : Mardaga.
47. Roustit. (1998). Évaluation neurologique et motrice du nourrisson. Paris.
48. Tardieu, G. (1970). Les feuillets de l'IMC. Paris.

الملاحق

اختبار ستروب (STROOP)

1. التعريف بالاختبار ومصممه:

يعود إنشاء هذا الاختبار إلى العالم جون ريدلي ستروب (J. R. Stroop) عام 1935 عندما كان يبحث عن ظروف تجريبية لدراسة التداخل (مصطلح فيزيائي للإشارة إلى التفاعل بين موجتين، ولكنه يستخدم هنا لوصف حالة "التنافس" بين مهمتين معرفيتين، مما يؤدي إلى ضرورة كف إحداها لمعالجة الأخرى بشكل أكثر فعالية)، هذه الحالة الخاصة بالتداخل بين اللون وقراءة الكلمة سميت فيما بعد "تأثير ستروب". ويستخدم اختبار ستروب لتقييم الانتباه الانتقائي وقدرة الكف المعرفي لدى الأطفال والمراهقين من 8 سنوات إلى 15 سنة. قام العالم شارلز غولدن (C. J. Golden) بتعديله سنة 1978 وهذا لغرض قياس الانتباه الانتقائي عند الأطفال المتمدرسين.

يكون مبدأ هذا الاختبار في وضع المفحوص أمام منبهات تحمل خصائص غير ملائمة، والتي عليه تجاهلها، وفي نفس الوقت يجب عليه الاستجابة لخاصية أخرى. توجد عدة نسخ لاختبار Stroop تتضمن عدة اختلافات منها عدد الألوان، العدد الكلي للكلمات. تم تكييف الاختبار على البيئة الجزائرية من طرف الباحث سعد عبد العزيز سنة 2010 في إطار إنجاز مذكرة الماجستير في تخصص علم النفس اللغوي والمعرفي.

أهداف الاختبار:

يهدف الاختبار إلى تقييم الانتباه الانتقائي، وقدرة الكف المعرفي للوضعية التي تمثل منافسة بين إجابتين اختياريتين. وهذا ما يسمى بالتداخل، أي تداخل في المعلومات مثل لون الكلمة مع كلمة أخرى مثل معنى الكلمة.

3. أدوات الاختبار:

يتكون الاختبار من الأدوات التالية:

• ثلاث بطاقات ذات مقاس A4 (21سم × 30سم).

✓ البطاقة الأولى: تتكون من 50 كلمة تمثل أسماء ألوان أساسية "أحمر، أزرق، أصفر، أخضر" منظمة على شكل صفوف، في كل صف 5 كلمات، أي بمعدل 10 صفوف، مكتوبة بالأسود على ورقة بيضاء.

✓ البطاقة الثانية: تتكون من 50 كلمة تمثل أسماء ألوان أساسية "أحمر، أزرق، أصفر، أخضر" منظمة بنفس الطريقة ومكتوبة على ورقة بيضاء بالألوان مختلفة هي "أحمر، أزرق، أصفر، أخضر" لا تمثل المعنى الدلالي لها، مثلا كلمة أزرق مكتوبة باللون الأحمر.

✓ البطاقة الثالثة: تتكون من 50 مستطيل منظمة بنفس الطريقة على ورقة بيضاء، وملونة بنفس الألوان السابقة الذكر أي "أحمر، أزرق، أصفر، أخضر".

- دليل الاستعمال.
- أربع أوراق خاصة بالإجابة.
- ورقة التتقيط.
- الجدول المرجعي لحساب النتيجة المتحصل عليها.
- ساعة لقياس الزمن أو كرونومتر.
- قلم الفاحص أو الباحث لتدوين إجابات المفحوص

اختبار ستروب _ الاختبار 1

اطلب من المريض قراءة البطاقة أسطرًا بسطر في 45 ثانية. في نفس الوقت اشطب المربعات المطابقة للإجابات الصحيحة في كل سطر. أشر إلى الأخطاء للمريض.

-التعليمية: نعطيك ورقة، فيها كلمات مكتوبين بالكحل، اقرأهم ملي سطر بسطر من اليمين لليسار، بصوت عالي، في أسرع وقت ممكن، وكي تلحق للخر تاع الورقة عاود م لول حتى نفلك حبس، يعني في 45 ثانية، كي نفلك بلي اك غلطت عاود غير م لكلمة لي غلطت فيها. صحا، اذا فهمت تقدر تبدأ.

121

121

TEST DE STROOP

اختبار سترووب

Carte A

البطاقة أ

أخضر	أصفر	أحمر	أزرق	أصفر
أخضر	أحمر	أزرق	أخضر	أزرق
أحمر	أصفر	أزرق	أخضر	أحمر
أصفر	أصفر	أخضر	أزرق	أحمر
أخضر	أصفر	أزرق	أحمر	أحمر
أزرق	أصفر	أخضر	أصفر	أحمر
أخضر	أزرق	أحمر	أخضر	أزرق
أصفر	أصفر	أزرق	أحمر	أخضر
أزرق	أصفر	أخضر	أحمر	أزرق
أخضر	أحمر	أصفر	أخضر	أصفر

TEST DE STROOP

اختبار سترووب

Carte B

البطاقة ب

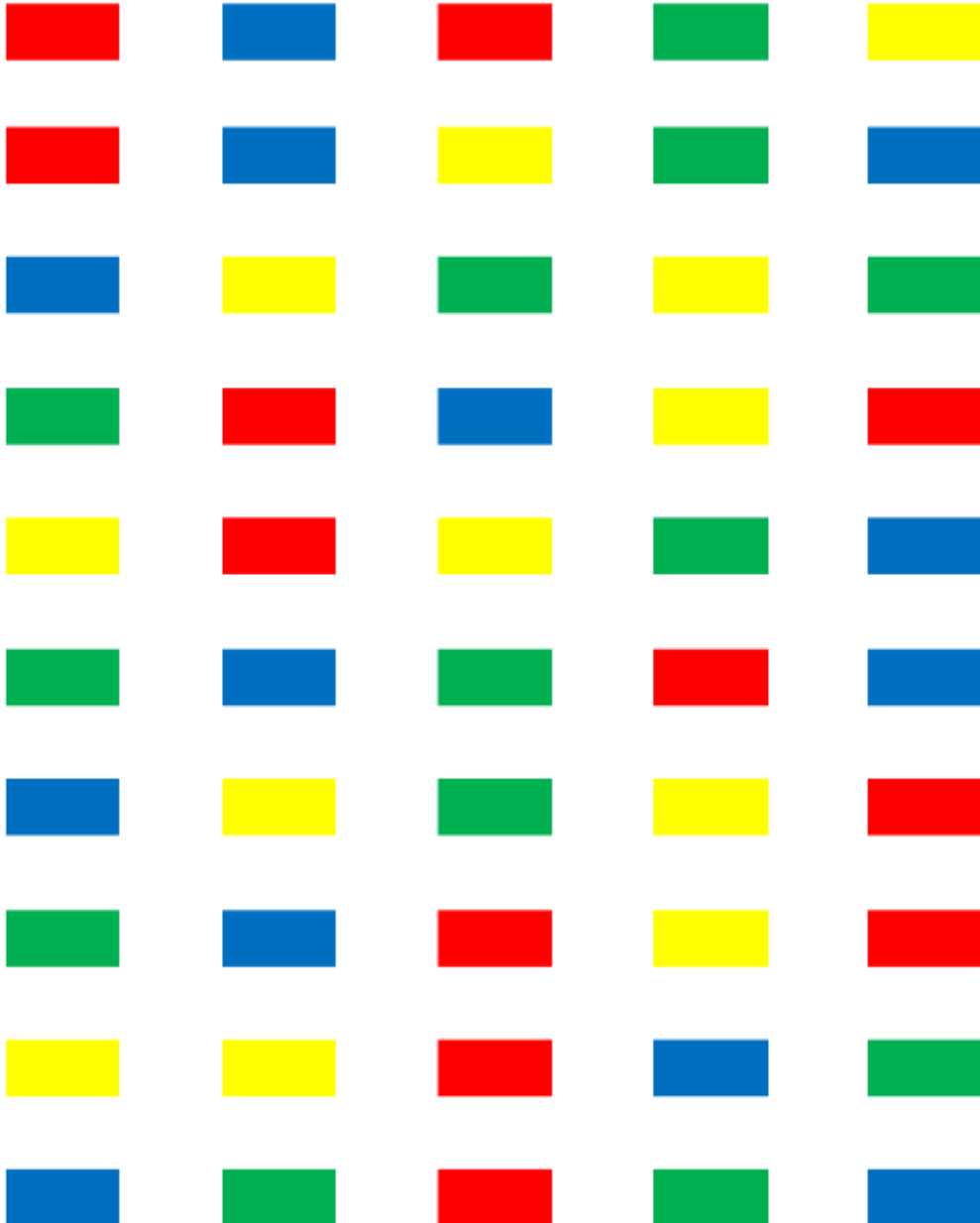
أزرق	أحمر	أخضر	أصفر	أزرق
أصفر	أزرق	أحمر	أصفر	أخضر
أزرق	أصفر	أخضر	أحمر	أخضر
أصفر	أخضر	أصفر	أحمر	أزرق
أخضر	أصفر	أصفر	أحمر	أخضر
أخضر	أصفر	أزرق	أزرق	أحمر
أخضر	أحمر	أزرق	أصفر	أحمر
أصفر	أصفر	أحمر	أخضر	أزرق
أحمر	أصفر	أخضر	أحمر	أزرق
أزرق	أخضر	أحمر	أصفر	أخضر

TEST DE STROOP

اختبار سترووب

Carte C

البطاقة ج



TEST DE STROOP
Feuille de notation

اختبار ستروب
ورقة التقييم
الحالة الأولى :

اللقب: ح
الاسم: ع
تاريخ الميلاد: 2026/04/12
العمر: 19 سنة

الاختبارات	النتيجة	الأخطاء (خ)	الترددات (ت)	نتيجة الأخطاء (2خ + ت) =
القراءة 1 (البطاقة أ)	19	02	04	08
القراءة 2 (البطاقة ب)	17	10	03	23
التسمية (البطاقة ج)	34	01	00	02
التداخل (البطاقة د)	20	02	10	05
نتيجة التداخل (نتيجة التسمية - نتيجة التداخل) =	17			

ملاحظات:

TEST DE STROOP
Feuille de notation

اختبار ستروب
ورقة التقيط

الحالة الناتجة :

اللقب: ق الاسم: ل
تاريخ الميلاد: 2026/04/13 تاريخ الاختبار: 2026/04/13
العمر: 44 سنة

الاختبارات	النتيجة	الأخطاء (خ)	الترددات (ت)	نتيجة الأخطاء (ت+خ)=
القراءة 1 (البطاقة أ)	18	00	01	01
القراءة 2 (البطاقة ب)	16	00	02	02
التسمية (البطاقة ج)	20	01	02	04
التداخل (البطاقة د)	13	07	08	22
نتيجة التداخل (نتيجة التسمية - نتيجة التداخل) =	-10			

ملاحظات:

TEST DE STROOP
Feuille de notation

اختبار ستروب
ورقة التقيط
الحالة الثالثة:

اللقب: ح
تاريخ الميلاد:
الاسم: م
تاريخ الاختبار: 2026/04/14
العمر: 9 سنوات

الاختبارات	النتيجة	الأخطاء (خ)	الترددات (ت)	نتيجة الأخطاء (ت + خ) =
القراءة 1 (البطاقة أ)	43	00	00	00
القراءة 2 (البطاقة ب)	25	00*	00	00
التسمية (البطاقة ج)	35	00	00	00
التداخل (البطاقة د)	38	00	01	01
نتيجة التداخل (نتيجة التسمية - نتيجة التداخل) =	-3			

ملاحظات:

رائز ستوب

بطاقة "أ"

16 كمت فرس 48

اخضر	اصفر	احمر	ازرق	اصفر
اخضر	احمر	ازرق	اخضر	ازرق
احمر	اصفر	ازرق	اخضر	احمر
اصفر	اصفر	اخضر	ازرق	احمر
اخضر	اصفر	ازرق	احمر	احمر
ازرق	اصفر	اخضر	اصفر	احمر
اخضر	ازرق	احمر	اخضر	ازرق
اصفر	اصفر	ازرق	احمر	اخضر
ازرق	اصفر	اخضر	احمر	ازرق
اخضر	احمر	اصفر	اخضر	اصفر

TEST DE STROOP

اختبار سترووب

Carte B

البطاقة ب

أزرق	أحمر	أخضر	أصفر	أزرق
أصفر	أزرق	أحمر	أصفر	أخضر
أزرق	أصفر	أخضر	أحمر	أخضر
أصفر	أخضر	أصفر	أحمر	أزرق
أخضر	أصفر	أصفر	أحمر	أخضر
أخضر	أصفر	أزرق	أزرق	أحمر
أخضر	أحمر	أزرق	أصفر	أحمر
أصفر	أصفر	أحمر	أخضر	أزرق
أحمر	أصفر	أخضر	أحمر	أزرق
أزرق	أخضر	أحمر	أصفر	أخضر

TEST DE STROOP

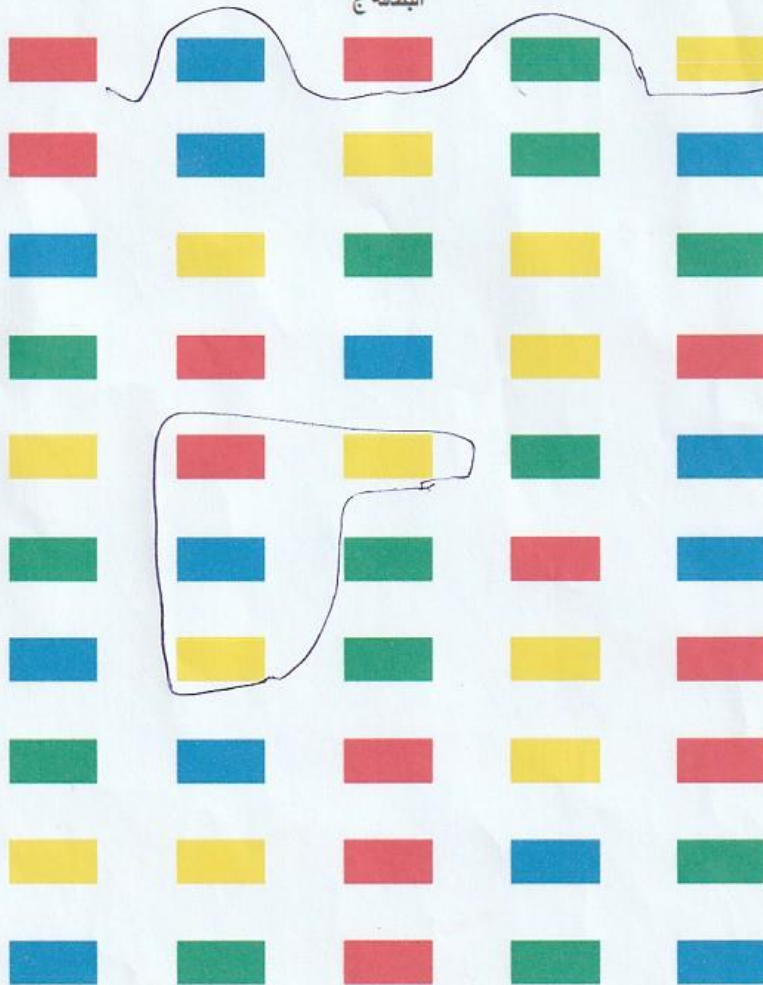
اختبار سترووب

TEST DE STROOP

اختبار سترووب

Carte C

البطاقة ج



أخضر أصفَر أحمَر

أزرق أصفَر أخضر

أحمَر أزرق





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Université KasdiMerbah - Ouargla
Faculté des Sciences
Humaines Et sociales
Département de Psychologie et
orthophonie



جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الاطولوجيا

تصريح شرقي بالالتزام بمعايير الأمانة والنزاهة العلمية في إعداد مذكرة الماستر

أنا الممضي أسفله:

الطالب (ة): قسوم ميسون

المولود (ة) في: 2004/06/23 بن تقرت

الحامل لبطاقة التعريف (ر/س) رقم: 209507827 الصادرة بتاريخ: 2023/08/29

عن: سيدي سليمان - توقرت

المسجل بالسنة: الثانية ماستر

شعبة: علم النفس



علم النفس العمل و التنظيم و تسيير الموارد البشرية



تخصص: علم النفس العيادي

خلال السنة الجامعية: 2025/2026.....

والمعد لمذكرة الماستر التي تحمل عنوان: التقييم العيادي للإنتباه الإنتقائي لنوي الإعاقة الحركية
العصبية

أصرح بشرفي أنني التزمت بمراعاة معايير الأمانة والنزاهة العلمية المطلوبة في إنجاز مذكرة الماستر المذكورة أعلاه

26 ماي 2026

حرر بتاريخ:

التوقيع والبصمة

تصريح بصحة توقيع المبرر:
.....
سيدي سليمان في: 26 ماي 2026

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
و بت
بنين عبد الحليم
البلدية سيدي ميسون
البلدية سيدي ميسون
البلدية سيدي ميسون

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Université Kasdi Merbah - Ouargla
Faculté des Sciences
Humaines Et sociales
Département de Psychologie et
orthophonie



جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والارثولوجيا

تصريح شرقي بالالتزام بمعايير الأمانة والنزاهة العلمية في إعداد مذكرة الماستر

أنا الممضي أسفله:

الطالب (ة): حادو زينب

المولود (ة) في: 2001/04/08 بن الزاوية العابدية توقرت.

الحامل لبطاقة التعريف (ر/س) رقم: 210378743 الصادرة بتاريخ: 2024.04.07

عن: الزاوية العابدية - توقرت

المسجل بالسنة: الثانية ماستر

شعبة: علم النفس

☐

علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد لبشرية

☒

تخصص: علم النفس العيادي

خلال السنة الجامعية: 2026/2025.....

والمعد لمذكرة الماستر التي تحمل عنوان:التقييم العيادي للانتباه الانتقائي للأطفال المصابين

بالإعاقة الحركية العصبية

أصبح بشي في أني التزمت بمراعاة معايير الأمانة والنزاهة العلمية المطلوبة في إنجاز مذكرة الماستر المذكورة أعلاه

26 داي 2026

حرر بتاريخ:

التوقيع والبطمة

تصريح بصحة
المعدة (ة):

