وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عمار ثليجي الاغواط

كلية العلوم الاجتماعية ميدان العلوم الاجتماعية والانسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا شعبة: علوم إجتاعية
تخصص: أمراض اللغة والتواصل

الرقم:...../2022

دراسة الانتباه البصري لدى عينة من الأطفال المصابين بمرض الصرع الفص الصدغي

دراسة ميدانية بولايتي الأغواط والبيض

مذكرة لنيل شهادة ماستر اكاديمي في الأرطفونيا: تخصص أمراض اللغة والتواصل

إعداد الطالبتين:
- نعيمـــة بعـــيط
- أسماء فضيلة بوران

إشراف الأستاذ (الدكتور):
- مداني بن يحي

لجنة المناقشة

الاسم و اللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
د.السعدية زروق	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي الاغواط	رئيسا
د.مداني بن يحي	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي الاغواط	مشرفا و مقررا
د.جلول بن يطو	أستاذ محاضر ب	جامعة عمار ثليجي الاغواط	مناقشا

الموسم الجامعي:2021 / 2022

كلمة شكر

بِسْمِ اللَّــهِ الرَّحْمَــٰنِ الرَّحِيمِ

قال تعالى : (وَمَنْ شَكَرَ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ) سورة النمل الآية 40

(وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ)

صدَقَ الله العَظِيم

(سورة إبراهيم الآية 7)

إما وأننا قد أنهينا من إعداد هذا البحث فلا يسعنا إلا أن نتوجه بالشكر والامتنان للعلي القدير على ما وفقنا إليه.

يطيب للباحثتان أن يتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى الاستاذ الدكتور هداني بن يحي المشرف على هذا البحث لما قدمه من توجيهات قيمة وآراء سديدة أغنت البحث وكان لها الأثر الكبير في انجازه.

كما نتقدم بالشكر والعرفان إلى الذين قال فيي حقهم الجواهري:

لــو جــاز للحــر الســجود تعبــداً رأيــت عبــــدا للمعلـــم ســـاجداً

كما نتقدم بجزيل الشكر والامتنان الى أعضاء لجنة السمنار والسادة المحكمين لما أبدوه من آراء علمية وتصويبات سديدة ، كما نتقدم بفائق الشكر والامتنان إلى جميع أساتذة قسم علم النفس لما أبدوه من عون ومساعدة فجزاكم الله خيرا .

كما نتقدم بالشكر والإمتنان إلى زملاء الدراسة ، وجميع أصدقائنا الذين كانوا لنا عوناً لإتمام هذا العمل ، وأخيراً نتقدم بالشكر لمن فاتنا ذكرهم فهم حاضرون في بحثنا ، وإن أغفلنا عن ذكرهم .

الإهداء

إلى ... من تعلمت منها الصبر والتضحية .. التي غرست بذرة الإيمان في نفسي .. والدتي رحمها الله .

إلى ... والدي حفظه الله .. تقديراً وإجلالا .. برا وإحسانا .

إلى ... من كان لي أملا وسبيلا للنجاح .. إلى ... أخوتي الأفاضل .

إلى ... أساتذتي . رمز الإنسانية والخير ... جميعاً أهدي هذا الجهد المتواضع معطراً بالحب والوفاء .

نعيمة

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي هذه إلى التي حملتني وتحملت متاعبي إلى التي لو أفنيت العمر خدمة لها ما أوفيت قدرها التي تمنيت أن ترى هذا اليوم أمي ريحانة قلبي رحمها الله .

إلى من ضحى بالنفس والنفيس من أجلي رمز التضحية والصمود مربي الأجيال أبي العزيز.

إخوتي عبد الرزاق وعبد الوهاب ومن وافتهم المنية مصطفى وفتحي وبنات أخي عطر البيت ذكرى و حورية إلى أعمامي وعماتي أخوالي وخالاتي كل باسمه إلى كل فرد في عائلتي .

إلى من تكبدت وعانت معي هذا البحث وكانت نعمة الرفيقة والصديقة والأخت في هذه زميلتي في المذكرة نعيمة و كل عائلتها .

إلى جميع الأساتذة الذين تكبدوا عناء أخطائنا و زلاتنا حفظهم الله .

إلى من عشت معهم أجمل اللحظات وكانوا أعز إخوة و أخوات زملائي في الدراسة دفعة 2022 .

إلى من كانوا في مكانة الأخوات صديقات الإقامة .

الى كل من وقعت عينه على هذه المذكرة و الى كل من لم يخطهم قلمي ولم تنساهم ذاكرتي.

أسماء

ملخص الدراسة

ملخص بالعربية :

هدفت الدراسة الحالية الى تسليط الضوء على دراسة الانتباه البصري لدى عينة من الاطفال المصابين بمرض صرع الفص الصدغي ، وتكونت العينة من 06 اطفال تتراوح اعمارهم خمسة الى عشر سنوات ، وقد تم الاعتماد على طريقة دراسة حالة وفقا للمـــنهج الوصفي واختبار ستروب للانتباه وأسفرت النتائج على صحة الفرضـــية التـــي مفادهـــا " يعاني الاطفال من صعوبة في عمل الانتباه البصري "

Study summary:

The current study aimed to shed light on the study of visual attention in a sample of children with temporal lobe epilepsy, and the sample consisted of 06 children ranging in age from five to ten years. which states that "children have difficulty in making visual attention"

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الفهرس	الصفحة
كلمة شكر	
إهداء	
ملخص الدراسة	أ – ب
فهرس الموضوعات	
قائمة الجداول	
4قائمة الأشكال	
قائمة الملاحق	
مقدمة	01
الجانب النظري	
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
1-الإشكالية الدراسة	05
2-فرضيات الدراسة	09
3-أهمية الدراسة	09
4-أهداف الدراسة	10
5-صعوبات الدراسة.....	10
6-الدراسات السابقة	11
7-التعقيب على الدراسات السابعة	15
8-التعاريف الإجرائية	16
الفصل الثاني: الإنتباه البصري	
تمهيد	19
1-مفهوم الإنتباه	20
2-طبيعة عملية الإنتباه	20
3-مراحل الإنتباه	22
4-أنواع الإنتباه	23
5-الإنتباه البصري	25
6-مكونات الإنتباه البصري	29
7-البحث البصري	31

فهرس المحتويات

8-وظائف الإنتباه 32
9-محددات الإنتباه 34
10-الآليات الفيسو العصبية للإنتباه 35
11-العوامل المؤثرة في الإنتباه 36
12-نظريات الإنتباه 39
13-الإستراتيجيات المعرفية المتعلقة بالإنتباه 41
خلاصة الفصل 44

الفصل الثالث : الصرع

تمهيد 46
1-لمحة تاريخية حول الصرع 47
2-تعريف الصرع 47
3-أسباب الصرع 49
4-أنواع الصرع 50
5-أعراض الصرع 60
6-تشخيص الصرع 61
7-علاج الصرع 64
8-الشخصية الصرعية وكيفية إدارة حياة الطفل المصاب بالصرع 66
خلاصة الفصل 68

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : إجراءات الدراسة

تمهيد 71
1-الدراسة الإستطلاعية 72
2-منهج الدراسة 72
3-حدود الدراسة 72
4-عينة الدراسة 73
5-أدوات الدراسة..... 73
6-إجراءات التطبيق..... 75

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة النتائج

فهرس المحتويات

تمهيد 78
1-عرض وتحليل النتائج 79
1-1 الحالة الأولى 79
1-2 الحالة الثانية..... 80
1-3 الحالة الثالثة 81
1-4 الحالة الرابعة 83
1-5 الحالة الخامسة 84
1-6 الحالة السادسة 86
2- مناقشة وتحليل فرضيات 90
استنتاج عام 91
توصيات واقتراحات 91
خاتمة 94
قائمة المراجع 96
قائمة الملاحق 102

قائمـــة الجداول والأشكال والملاحق

أولا: قائمـــة الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
01	أهم العوامل الخارجية لجذب الإنتباه	37
02	أهم العوامل المشتتة لجذب الإنتباه	38
03	نتائج إختبار ستروب للحالة الأولى	79
04	نتائج إختبار ستروب للحالة الثانية	80
05	نتائج إختبار ستروب للحالة الثالثة	82
06	نتائج إختبار ستروب للحالة الرابعة	83
07	نتائج إختبار ستروب للحالة الخامسة	85
08	نتائج إختبار ستروب للحالة السادسة	86
09	نتائج إختبار ستروب للحالات الشاملة	88

ثانيا: قائمـــة الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
01	مراحل عمليات الإنتباه	23
02	زمن رد الفعل للإشارات المتوقعة والغير المتوقعة والمحايدة	26
03	الوقت المطلوب لإيجاد الحرف المطلوب في المصفوفة كوظيفة لعدد الخطوط التي يظهر فيها	32

ثالثا: قائمـــة الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
01	البطاقة " أ " لإختبار ستروب	102
02	البطاقة " ب " لإختبار ستروب	103
03	البطاقة " ج " لإختبار ستروب	104

مقدمـــــــة

مقدمـــة:

يعد الصرع من الأمراض العصبية الخطيرة الأكثر انتشارا في الآونة الأخيرة، فهو عبارة عن اضطراب في وظيفة الجهاز العصبي المركزي الناتج عن خلل مفاجئ لوظائف الجهاز العصبي نتيجة تفريغ سيالات كهربائية زائدة في الدماغ، والذي يؤدي إلى سـقوط المصاب به فجأة بنوبات تشنجية ويصاحبها تقلصات عضلية تصيب جميع أجزاء الجسم .

كما يعرف بأنه عارضا يعكس اضطرابات متكررة في النشاط الطبيعـي للـدماغ نتيجة وجود شحنات كهربائية مفاجئة، تختلف من حيث الموقع والكمية والشكل والتكرار .

وهذا لا يزال الصرع واحدا من الأمراض التي استحوذت على عقـول البشـرية وتحير الأطباء حتى هذه اللحظة، فحوالي 70% من الحالات الإصابة، والتي تبلـغ علـى مستوى العالم ما يقارب من 50 مليون مريض بالصرع، 90% منهم من الدول النامية لا يعرف الأطباء سببا لهذه الزيادة في النشاط الكهربائي في المخ عن معدله الطبيعي، وفـي هذا الصدد العديد من الدراسات حول الصرع لدراسة متغيرات متعددة نذكر منها دراسـة جير وهام سنة 1935 من خلال دراسة أجراها على عينة تتكـون مـن 132 مريضـا بالصرع منهم نزلاء مراكز العلاج بالعمل أما الاخرون فهم من ضعفاء العقول، حيث اهتم بالصرعى ضعفاء العقول وان 53% من الحالات يميز بها على ان الاستجابات الأصـلية منخفضة بنسبة 0% في حين ان 34% تتميز بالحركة أما نمط الخبرة فهـو مـن نـوع مضغوط بنسبة 86% من الحالات في حين نسبة 18% من الحالات هـي مـن النـوع المنبسط . تتجسد قيمة عمل "جير وهام" في أنه أشار إلى أن تقارير الصرعى تختلف من مريض إلى آخر ومن ثمة شخصية الصرع لا تقتصر على نمط واحد.

وقد يصيب فئات كثيرة من جميع الأعمار سواء عند الأطفال أو كبار السن فـوق الخامسة والستين.

كما يوجد عدة أنواع من الصرع نذكر منها النوبة الكبرى أو ما يسمى بالصرع العام أو الكبير حيث يحدث نشاط كهربائي شاذ في نصفي الدماغ ويكـون متمـاثلا فـي كـلا

الجانبين من الدماغ، وهي من أكثر النوبات الصرع شيوعا وخطورة وإخافة للنـــاظرين، كذلك هناك النوبة الصغرى حيث يحدث الاضطراب في جزء معين من الـــدماغ، تكـــون الأعراض مختلفة جدا وتعتمد على جزء الدماغ الذي يظهر فيه الاضطراب بحيث تنقسم إلى عدة أنواع نذكر منها نوبات معقدة هي التي يفقد الإنسان وعيه عند حـــدوثها وتشـــمل نوبة الفص الصدغي.

وفي بحثنا سنحاول أن نتكلم عن الصرع الفص الصدغي، وهو ما يمثل الصـــرع المنتشر كثيرا عند فئة الأطفال بحيث أن الصرع مرض شائع في الأطفال بمعدل(5) لكل 1000 طفل، والأكثرية العظمى من الحالات تستجيب لعلاج واحد مع نتائج جيـــدة علـــى المدى البعيد من ناحية النوبات والقدرات العقلية.

لذلك قمنا بتقسيم البحث إلى أربعة فصول مقسمة بين الجانبين النظري والتطبيقـــي بدءا بالفصل الأول وهو الفصل التمهيدي، الذي يتمحور حول التعريف بموضوع البحـــث من خلال الإشكالية وفرضيات الدراسة، أهمية البحث، أهدافه، والصعوبات التي واجهناها في البحث، الدراسات السابقة والتعقيب عليها، بالإضافة إلى التعاريف الإجرائية، لنـــتكلم في الفصل الثاني عن الانتباه من خلال التطرق إلى مفهوم الانتباه، طبيعة عملية الانتبـــاه، مراحله، أنواعه، الانتباه البصري، مكونات الانتباه البصري، البحث البصـــري، وظـــائف الانتباه، محدداته، الآليات الفيسو عصبية للانتبـــاه، العوامـــل المـــؤثرة فيـــه، نظرياتـــه، الإستراتيجيات المعرفية المتعلقة بالانتباه، ثم خلاصة الفصل .

مرورا إلى مرض الصرع في الفصل الثالث من خلال الحديث عن لمحة تاريخية عن الصرع، التعريف بالصرع، أسبابه، أنواعه، أعراضه، تشخيص الصـــرع، مـــن ثـــم علاج الصرع بعدها الشخصية الصرعية وكيفية إدارة حياة الطفل وأخيرا خلاصة الفصل.

لنصل في الفصل الرابع إلى الحديث عن الجانب التطبيقي مـــن خـــلال الدراســـة الميدانية التي شملت الدراسة الاستطلاعية والدراســـة الأساســـية مـــن مـــنهج الدراســـة المستخدمة، العينة، حدود الدراسة، أدوات الدراسة، الحالات الخاصة بالدراسة.

وأخيرا عرض النتائج ومناقشتها على ضوء فرضيات البحث، والاقتراحات لنختم البحث بخاتمة، وقائمة المراجع.

الجانب النظري

الفصـــل الأول:

الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية

2-الفرضيات

3-أهمية الدراسة

5-أهداف الدراسة

6-صعوبات الدراسة

7-الدراسات السابقة

8-التعقيب على الدراسات السابقة

9-التعاريف الإجرائية

1-الإشكالية :

إن المدخلات الحسية للمعلومات لا تتم معالجتها إلا إن نضع بعين الإعتبار عمليات الإحساس والإنتباه والإدراك والتذكر والإسترجاع التي تعد محاور رئيسية للتنظيم المعرفي للفرد، إذ ترتبط وتتفاعل هذه العمليات بعضها مع الآخر، حتى أصبح من المتعذر أن نتصور نشاطات هذه العمليات في غياب أحداها.

(الشرقاوي، 2003، ص 8) .

حيث يمثل الإنتباه إحدى العمليات المعرفية الأساسية الهامة في النشاط العقلي المعرفي، ومع تزايد الاهتمام بعلم النفس المعرفي ومجالاته وعملياته أصبح موضوع الإنتباه محوراً أساسياً في التناول المعرفي للنشاط العقلي وعملياته .

(فتحى الزيات، 1998، ص 291) .

فهو القدرة على التعامل مع كمية محدودة من المعلومات المنتقاة من كم هائل من التنبيهات التي تضعها أمامنا الحواس أو الذاكرة .

(العتوم، 2010، ص 68) .

ويعد الإنتباه من أهم المهارات العقلية ويعتبر أساسا لشخصية كل فرد وعامل رئيسي لتطوريها النفسي فعند غيابه تصبح حياة الإنسان شبيهة بحياة الكائنات الدنيا، فالإنسان يمتلك قدرة محدودة لمعالجة المعلومات في وقت واحد، وهنا نلاحظ أهمية الانتباه الإرادي في قدرة الفرد على تركيز الإنتباه وقدرته على المحافظة عليه حتى النهاية، ومما سبق نلاحظ وجود علاقة واضحة بين الانتباه والعمليات العقلية فعند هبوط مستوى الإنتباه تنخفض قدرة العمليات العقلية، وعند وجود أي ارتباك بهذه العمليات ينخفض مستوى تركيز الإنتباه .

(جديد، 2005، ص ص 333 336) .

ويختلف مستوى الإنتباه لدى الأفراد تبعا لسلامة كل من الحواس والناقلات العصبية الحسية، ومركز الإنتباه في الجهاز العصبي المركزي بالدماغ، ولذالك نجد أن هناك بعض الأفراد لديهم مستوى مرتفع في الإنتباه وبعضهم الآخر لديه مستوى منخفض فيه .

(بدر، والسيد، 1999، ص 33) .

كما يتوقف الاكتساب الناجح للمعلومات على فعالية العديد من العمليات المعرفية مثل، الانتباه، والإدراك، والذاكرة فإن الأخيرة قد تتأثر سلبا أو إيجابا أثناء تجهيز المعلومات وتوظيفها بمقدار هذه المعلومات وحجمها، وحتى طريقة عرضها ومدة العرض...إلخ، وخاصة الحالات التي تتعدى فيها الإشارات قدرة استيعاب الفرد، فمثلا كمية المعلومات تمثل عبئا على عملية الإدراك ككل بسبب صعوبة توجيه الانتباه بشكل متزامن إلى منبهات متعددة، أو صعوبة تركيز الانتباه على منبه واحد وفي الوقت نفسه إهمال المنبهات الدخيلة الأخرى، وقد يتعذر في بعض المهام الحفاظ على مستوى عال من الإنتباه خلال فترات طويلة من الزمن، وفي بعض الأحيان قد يعجز الفرد عن تجزئة مصادره الإنتباهية إلى أكثر من مهمة في نفس الوقت .

(بن عيسى، 2007، ص 6).

وهناك دراسات سابقة متعددة تناولت موضوع الانتباه والمكونات المعرفية بصفة خاصة الانتباه البصري نذكر منها :

دراسة ضيف فاطنة (2016): حول الانتباه والذاكرة العاملة لدى تلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة والتي هدفت إلى كشف العلاقة الارتباطية بين اضطرابات الوظائف المعرفية في الذاكرة العاملة والانتباه مع صعوبات تعلم القراءة لدى تلاميذ أقسام السنة الثالثة والرابعة ابتدائي، وأيضا معرفة الفروق الإحصائية بين عينتي الدراسة على مستوى أداء أنظمة الذاكرة العاملة، وقد تكونت عينة الدراسة من 528 تلميذا، تم اختيارهم وفقا

للطريقة القصدية بالمدارس الابتدائية، ولإجراء الدراسة اعتمدت الباحثة على اختبار القراءة للباحث الفرنسي لوفافري، وعلى اختبارات الذاكرة العاملة (اختبار النظام المركزي، اختبار المفكرة البصرية – الفضائية، اختبار الحلقة الفونولوجية)، واختبار D2 الذي يتطلب تركيز على مستوى الانتباه، واستعانت بمعامل بيرسون واختبار t للكشف عن الفروق، فتوصلت لنتائج تأكد فرضيات الدراسة ومنها وجود علاقة ارتباطية قوية بين عجز الانتباه وصعوبات تعلم القراءة .

(ضيف، 2016 ، ص 215) .

قامت بهذه الدراسة أمل محمود السيد محمود الدوة سنة 2004، حول النشاط النيروسيكولوجي للمخ المرتبط بالانتباه لدى الأفراد زائدي النشاط منخفضي التحصيل الدراسي، وقد تشكلت العينة الأساسية من مجموعتين الأولى في الدراسة السيكولوجية عدد أفرادها (98) طفلا وطفلة، والثانية في الدراسة النيورولوجية وتكونت من 9 أطفال . هدفت هذه الدراسة إلى معرفة النشاط النيوروفسيولوجي للمخ، والسيكولوجي المرتبط بعمليات الإنتباه الثلاث (عملية التوجه، الانتباه الانتقائي، والتيقظ، والضبط التنفيذي)، لدى الأطفال الذين يعانون من قصور الانتباه المصحوب باضطراب النشاط الزائد، والذين يعانون من انخفاض التحصيل الدراسي .

وقد تم مسح النشاط النيوروفسيولوجي المصاحب للأداء على مهام قياس عمليات الانتباه الثلاث، وقد توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعة العاديين والمجموعات الثلاث لقصور الانتباه / اضطراب النشاط الزائد / المجموعة المختلطة . بينما لم تتوصل لوجود فروق بين المجموعات الثلاث، وفي الدراسة النيوروفسيولوجية توصلت إلى أن الأطفال الذين يعانون من قصور الانتباه / اضطراب النشاط الزائد، لديهم انخفاض في نسب تدفق الدم المخي الموقعي بشكل عام، سواء أثناء الأداء على مهام الانتباه أو بدون ذلك .

(الشرقاوي، 2003، ص ص 29، 30)

دراسة فوكرت وزملائه (Fockert et, al. ,2001)

دور الذاكرة العاملة في الانتباه الانتقائي البصري :

تفترض هذه الدراسة أن الحمل على الذاكرة العاملة سوف يزيد من إدراك العناصر المشوشة (غير ذات الصلة بالمهمة الحالية)، إذ إن وظيفة الذاكرة العاملة هي المحافظة على المعلومات ذات الأولوية العالية وذات الصلة بالمهمة الحالية، وقد اختبرت هذه الفرضية في هذه الدراسة بتجربة سلوكية وتجربة عصبية (باستخدام جهاز الرنين المغناطيسي)، ففي التجربة السلوكية تم الربط بين أداتين غير مترابطتين هما أداة لقياس الانتباه الانتقائي البصري (أداة تسمية التالي) وأداة لقياس الذاكرة العاملة (تذكر سلسلة من خمسة أرقام، مرة بترتيب عشوائي ويمثل هذا حملا واطئا على الذاكرة العاملة ومرة ثانية بترتيبها الذي عرضت فيه ويمثل هذا حملا عاليا على الذاكرة العاملة) إذ تكونت عينة الدراسة من (10) مفحوصين بمتوسط عمر (21) سنة، طلب من كل مفحوص تأدية مهمة التالي مرة بحمل واطئ ومرة ثانية بحمل عال، وأظهرت هذه الدراسة أن هنالك تفاعلا كبيراً بين حمل الذاكرة العاملة وإدراك العناصر المشوشة، إذ كانت آثار تداخل العنصر المشوش أثناء الحمل العالي للذاكرة العاملة اكبر بكثير من تداخله أثناء الحمل الواطئ للذاكرة العاملة، مما يشير إلى معالجة أكبر للعنصر المشوش (المعلومات غير ذات الصلة بالمهمة) في مهمة الانتباه الانتقائي مع مصاحبة حمل عال للذاكرة العاملة، وقد تأيدت هذه النتيجة عصبياً، إذ اظهر جهاز الرنين المغناطيسي نشاطا أكبر في مناطق الدماغ المسؤولة عن إدراك العناصر المشوشة ونشاطاً اقل للمناطق المسؤولة عن إدراك العناصر ذات الصلة في حالة الحمل العالي على الذاكرة العاملة وتؤيد النتائج السلوكية والعصبية صحة الفرضية التي وضعتها هذه الدراسة .

. (Fockert et, al. , 2001,p 1804,1807)

وبناء على الدراسات السابقة والإشكالية المطروحة يمكن طرح التساؤلات التالية :

1-هل يعاني الطفل المصاب بصرع الفص الصدغي من صعوبة في عمل الانتباه البصري؟

2-كيف يعمل الانتباه البصري لدى الطفل المصاب بالصرع الصدغي؟

وعلى ضوء التساؤلات يمكن صياغة الفرضيات التالية:

2- الفرضية العامة: يعاني الطفل المصاب بالصرع الصدغي من مشكلة في معالجة البصرية

للمعلومات وتتجزأ عن الفرضية العامة فرضية جزئية متمثلة في:

2-1فرضية الجزئية: يعاني الطفل المصاب بالصرع الصدغي من صعوبة في عمل الانتباه البصري

3- أهمية الدراسة:

3-1 الأهمية النظرية:

تتجلى أهمية الدراسة فيما يلي:

-البحث على المعلومة المتعلقة بمرض الصرع.

-يمكن ان يساعد هذه البحث في ان يكون قاعدة ينطلق منها الباحثون للكشف عن المزيد من الحقائق المعرفية التي تهتم بهذا المجال.

-إبراز خطورة هذا المرض خاصة في المرحلة الإبتدائية التي تمثل الخطورة الأساسية للتعلم بالنسبة للطفل، وكذا توفير الحاجات والمتطلبات التي تعتبر ضرورية للطفل في هذه المرحلة.

3-2 الأهمية التطبيقية:

تتجلى أهمية دراسة هذه الدراسة فيما يلي:

-هذا العمل البحثي يعتمد على دراسة الطفل المصاب بالصرع والذي يعاني من نقص معرفي ممثلا في قصور الانتباه، بحيث تساعدنا هذه الدراسة في ضبط الصعوبات والعوائق التي يتعرض لها الطفل المصاب بالصرع وذلك من أجل وضع برامج إرشادية وعلاجية ووقائية تساعد هذا والطفل على الإدماج في الوسط المدرسي والوسط الاجتماعي والثقافي.

إن هذه الدراسة ذات أهمية كبيرة وضرورية لأنها تساعدنا على فهم طبيعة هذه الاختلالات.

4- أهداف الدراسة:

-تقييم والكشف عن اضطرابات الانتباه عند الطفل المصاب بالصرع و محاولة فهم دلالة وطبيعة هذا الاضطراب في إطار هذا العمل البحثي نحاول التعرف على مفهوم الانتباه من خلال قدرة التوجه العقلي لفالون.هـ (H.Wallon) و محاولة دراسة الروابط بين مرض الصرع مرتكزين في ذلك على أسلوب القياس من أجل تقييم الانتباه .

- كما يهدف البحث كذلك إلى محاولة فهم دلالة الاختلالات الوظيفية كأعراض نبحث من خلالها على الاقتصاد النفسي.

5- صعوبات الدراسة:

إن أي عمل بحثي لا يخلو من صعوبات قد تواجه أي باحث وفي هذه الدراسة واجهنا بعض هذه الصعوبات نذكر منها:

-صعوبة الحصول على لموافقة من أجل بدئ التربص التطبيقي .

-قلق الحالات أثناء فترة التربص .

-عدم وجود غرف خاصة بأمراض الصرع بل هم مختلطون مع أمراض أخرى.

6- الدراسات السابقة و التعقيب عليها :

من بين الدراسات التي تناولت الانتباه :

6-1 الدراسات العربية :

دراسة نيرمين بنت عبد الرحمن بكر قطب (2006): حول إعداد " برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير استجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية لعينة من أطفال التوحد بجدة "، واستخدم في هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي المقارن، على عينة متكونة من (08) أطفال من الذكور تراوحت أعمارهم بين (3-6) سنوات، تم تقسيمهم ضمن مجموعتين متجانستين واستغرق تطبيق البرنامج (35 يوما) بواقع ساعة يوميا . واستخدمت في هذه الدراسة قائمة الأعراض الإكلينيكية لاضطراب التوحد المستخرجة من الدليل الإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع المعدل، ومقياس التكيف الاجتماعي المقنن من طرف الروسان .وتوصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات رتب أطفال التوحد المجموعة (التجريبية والضابطة) على بعد التواصل اللفظي، التواصل غير اللفظي، البعد المحدد لاستجابات الانتباه الانتقائي (بعد استخدام الأشياء)، والبعد المحدد لتطوير التواصل مع الآخرين (بعد العلاقة بالناس) في مقياس تقدير التوحد الطفولي بعد تطبيق البرنامج السلوكي لتفعيل الانتباه الانتقائي لصالح المجموعة التجريبية .

(قطب، 2006، ص 10)

دراسة ياسين فداء (2012): حول موضوع " الانتباه الانتقائي وعلاقته بالذاكرة الضمنية : دراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق "، وشملت العينة 179 طالبا وطالبة اختيرت بطريقة مقصودة، حيث تضمنت فقط الطلبة القادرين على استخدام الحاسوب، وتم فيها تصميم اختبارين تفاعلين وهما اختبار الانتباه الانتقائي واختبار الذاكرة التفاعلية، ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة أنه لا توجد علاقة

ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الانتباه الانتقائي والذاكرة الضمنية لـــدى أفـــراد عينـــة الدراسة .

(ياسين، 2012، ص 121)

دراسة ضيف فاطنة (2016): حول الانتباه والذاكرة العاملـــة لـــدى تلاميـــذ ذوي صعوبات تعلم القراءة والتي هدفت إلى كشف العلاقة الارتباطية بين اضطرابات الوظائف المعرفية في الذاكرة العاملة والانتباه مع صعوبات تعلم القراءة لدى تلاميذ أقســـام الســـنة الثالثة والرابعة ابتدائي، وأيضا معرفة الفروق الإحصائية بين عينتي الدراسة على مستوى أداء أنظمة الذاكرة العاملة، وقد تكونت عينة الدراسة من 528 تلميذا، تم اختيارهم وفقـــا للطريقة القصدية بالمدارس الابتدائية، ولإجراء الدراسة اعتمدت الباحثـــة علـــى اختبـــار القراءة للباحث الفرنسي لوفافري، وعلى اختبارات الـــذاكرة العاملـــة (اختبـــار النظـــام المركزي، اختبار المفكرة البصرية – الفضائية، اختبار الحلقة الفونولوجية)، واختبـــار D2الذي يتطلب تركيز على مستوى الانتباه، واستعانت بمعامـــل بيرســـون واختبـــار t للكشف عن الفروق، فتوصلت لنتائج تأكد فرضيات الدراسة ومنها وجود علاقة ارتباطيـــة قوية بين عجز الانتباه وصعوبات تعلم القراءة .

(ضيف، 2016 ، ص 215).

6-2 الدراسات الأجنبية :

دراسة لاهي وآخرون سنة 1984 حول مدى التشابه والإختلاف بـــين اضـــطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة واضطراب الانتباه فقط لدى عينة من التلاميذ قوامها 20 تلميذ و تلميذة من الصف الثاني حتى الصف الخامس ابتدائي مقســـمة إلـــى مجمـــوعتين تكونت الأولى من 10 تلاميذ مصابين باضطراب الانتباه مصحوب بفرط النشاط و الثانية مكونة من 10 تلاميذ مصابين باضطراب الانتباه فقط، و قد تمت ر المقارنة بين درجات أفراد المجموعتين وتوصلت الدراسة إلى أنه يوجد إختلاف بين نماذج شخصـــية تلاميـــذ

المجموعتين، فالتلاميذ الذين لديهم اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة يعانون من إضطراب التواصل و السلوك العدواني والسلوك الشاذ وانخفاض الأداء المدرسي .

(سرية، 2006، ص 70) .

دراسة Feierstein سنة 1991 حول فاعلية برنامج إرشادي في زيادة الانتباه والتحصيل الدراسي لدى الأطفال المضطربين بتشتت الإنتباه و فرط النشاط هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي في زيادة الانتباه و خفض النشاط الزائد للتخفيف من حدة أعراض الاضطراب و تحسين مستوى التحصيل الدراسي لدى الأطفال المضطربين . وقد تألفت عينة الأطفال المضطربين من 52 طفلا تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، حيث تلقى أطفال المجموعة التجريبية 35 جلسة إرشادية وطبق عليهم اختبار التحصيل الدراسي، بينما طبق على المعلمين والوالدين قائمة تشتت الإنتباه والنشاط الزائد المأخوذة من التشخيص الإحصائي للجمعية الأمريكية، قائمة كونرز لملاحظة سلوك الطفل أظهرت النتائج انخفاض أعراض النشاط الزائد وأعراض تشتت الانتباه وإرتفاع في مستوى التحصيل الدراسي لدى أطفال المجموعة التجريبية مما يشير إلى أن أعراض هذا الاضطراب هي المسؤولة عن انخفاض مستوى التحصيل الدراسي لدى أفراد العينة.

(المرسومي، 2011، ص 70).

من بين الدراسات التي تناولت الصرع :

3-6 الدراسات العربية :

حيث قام للطالب "محمد زيتوني محمد زهير " سنة (2011-2012) بدراسته بعنوان " نقص الإنتباه عند الطفل المصاب بالصرع "، لنيل شهادة ماجيستر في علم النفس المرضي للصرع، وقد استعمل لدراسته أدوات متمثلة في المقابلة، إختبار (wiss3)

و اختبار النفس العصبي (Ne psy) واختبار الرسم الحر على حالة طفل يبلغ من العمر 11 سنة، وكانت إشكالية الدراسة : ماهي دلالة اضطراب انتباه وعلاقته بمرض الصرع؟ وقد توصل الباحث إلى النتائج التالية : غياب التوجيه الفضاء الذهني عند الطفل المصاب بالصرع من خلال هيمنة التفكير الإدراكي الحسي على حساب التفكير الرمزي، فكلما كانت العلمية العقلية معقدة كلما إزداد تثبيت الإنتباه .وجود خلل في التفكير العلمي من خلال وجود تعيق التفكير وخلل في خلل في التداخل المفاهيم المعقدة في الحرية والتنسيق الجسمي .

أما دراسة " فايزة سماعي " فكانت حول ما مدى فعالية برنامج التعزيز الرمزي في تحسين القدرة على الإنتباه لدى عينة من الأطفال المصابين بالصرع الجزئي البسيط المتمدرسين . "

سنة (2013/2012)، لنيل شهادة في علم النفس العصبي، وكانت إشكالية دراستها حول مدى فعالية برنامج التعزيز الرمزي في تحسين القدرة على الإنتباه لدى عينة من الأطفال المصابين بالصرع الجزئي البسيط المتمدرسين، وللإجابة على إشكالية تم إتباع المنهج التجريبي، وتطبيق إستبيان المعلم، وتوصلت الباحثة إلى تحقق فرضيت بحثها : توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند a=0.05 بين أفراد المجموعة التجريبية في مستوى الإنتباه تعزى إلى العمر ونوع الصرع .

(خديجة بن شريف جويدة مرسلي، 2015/2014 ص ص 07-08)

6-4 الدراسات الأجنبية :

-دراسة " هرنانديز " (hernandez ,1999) هدفت هذه الدراسة إلى تقييم بعض الوظائف المعرفية مهارات التخطيط، الإنتباه التنسيق الحركي، الذاكرة العاملة بواسطة مجموعة من الروائز النفس عصبية لعينة من الأطفال المصابون بالصرع . أسفرت النتائج على وجود إختلالات وقصور في الوظائف التنفيذية أثرت على معظم مجالات النمو عند الطفل .

-دراسة " ليهنر وكالشـــماير ورســـال " (lehner and kalchmayr and serles (and al, 1999

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الحياة والاضطرابات المزاجية لدى مـــرى الصـــرع الفص الصدغي المقاوم (المستعصي) وقد تكونت عينة الدراسة من 56 مريض شخصوا بواسطة رسم المخ الكهربائي (EEG) وأشعة الرنين المغناطيسي (IRM) .

وقد تم ضبط المتغيرات الخاصة بالمرضى (السن عند بداية النوبـــة وطـــول فتـــرة المرض والدواء المستعمل، نوع النوبة وتكرارها) كما تم ضبط المتغيرات الديموغرافيـــة وقياس معامل الذكاء. أحداث الحياة اليومية الكئيبة وإضطراب المزاج بينت نتائج الدراسة وجود علاقة إرتباطية بين جودة الحياة والإكتئاب كما أشارت النتائج إلى تأثير طول فترة المرض و تكرار النوبات والسن وتلب قرن آمون على الإكتئاب وجودة الحياة عموما .

(زيتوني محمد زهير، 2017/2016، ص ص 8 9)

7- التعقيب على الدراسات السابقة :

7-1 التعقيب على الدراسات التي تناولت الإنتباه :

لقد إهتمت الكثير من الدراسات السابقة بموضوع الإنتباه وعلاقته بالمتغيرات التابعة الأخرى كالذاكرة العاملة أو الذاكرة الضمنية فاختلفت بذلك وتنوعت أهدافها، فـــي حـــين توجهت دراستنا الحالية إلى تبيان علاقة هذا المتغير المستقل بالمرض الصرع حيث يؤثر على تحصيلهم الدراسي، ليكون بذلك قريب من البيئة المدرسة و من محيط التلميذ علـــى وجه الخصوص .

واختلفت هذه الدراسة مع غيرها من حيث المنهج الدراسة المتبع، إذ إنتهجت معظـــم الدراسات المنهج التجريبي أو شبه التجريبي كدراسة نرمين عبد الرحمن قطب (2006)، واتبعت الدراسة الحالية منهج دراسة حالة، مع عينة تشـــمل تلاميـــذ المتمدرســـين فـــي المرحلة الإبتدائية كدراسة ضيف فاطنة دون المراحل الدراسية الأخرى كدراســـة ياســـين

فداء (2012)، كما سلطت دراستنا الضوء على ست حالات فقط حين الدراسات الأخرى كانت حجم العينة فيها أكبر بكثير بحكم المنهج المتبع وما يتطلبه ذلك .

2-7 التعقيب على الدراسات التي تناولت الصرع:

نجد أن موضوع الإنتباه البصري لدى عينة من الأطفال المصابين بالصرع الفص الصدغي لم يحظى بإهتمام كبير من قبل الباحثين عرب وأجانب خاصة أن هذا المتغير يمس شريحة الأطفال المتمدرسين في مختلف المراحل التعليمية.

أما فيما يخص الإنتباه البصري لدى عينة من الأطفال المصابين بالصرع الفص الصدغي فكانت تماما منعدمة، حيث تم تناول أحد هذه الأبعاد من خلال دراسة الباحث " زيتوني محمد زهير " في دراسته حاول التعرف على التأثير السلبي للصرع على كمية التفكير الإدراكي وعلاقته بنقص الانتباه فتوصل إلى وجود خلل في التفكير الإجرائي من خلال هيمنة التفكير الإدراكي الملموس على التفكير المجرد كما استخلص أن الصرع يساهم في فرملة النمو المعرفي خصوصا وظيفة الإنتباه .

أما في الدراسة الحالية هذه سنحاول الكشف عن علاقة الإنتباه بالصرع لدى الطفل المتمدرس بالمرحلة الإبتدائية، بالأغواط لنوضح مدى إنتشار هذا المرض تبعا لمتغيرات الدراسة (الجنس، السن، نوع الإصابة، مدة الإصابة بالمرض) .

8- التعاريف الإجرائية:

الانتباه البصري: هو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في اختبار الانتباه البصري.

التعريف الاصطلاحي: يعرف السرطاوي وآخرون الانتباه البصري (2001) بأنه التركيز على المثيرات ذات العلاقة واستبعاد غير ذات العلاقة.

(قطب، 2006، ص 08) .

الصرع : هو حالة مرضية تصيب فئات متعددة وأعمار متعددة تؤثر على حياة الفرد.

التعريف الاصطلاحي: هو خلل في الجهاز العصبي يتجلى في نوبات أو دوار أو أعراض تصيب المرء غير منتظمة، فيقع أرضا ويصاب بالتشنج، كما قد يفقد وعيه ويخرج الزبد من فمه وهناك درجات من الصرع الكبير والجزئي .

(عواد، 2006، ص ص 333-334).

الفصـــل الثـــاني

الانتـــباه البصري

تمهيد

1-مفهوم الإنتباه

2-طبيعة عملية الإنتباه

3-مراحل الإنتباه

4-أنواع الإنتباه

5-الإنتباه البصري

6-مكونات الإنتباه البصري

7-البحث البصري

8-وظائف الإنتباه

9-محددات الإنتباه

10-الآليات الفيسو العصبية للإنتباه

11-العوامل المؤثرة في الإنتباه

12-نظريات الإنتباه

13-الإستراتيجيات المعرفية المتعلقة بالإنتباه

خلاصة الفصل

تمهيد :

نحن في العادة لا ندرك كل التأثيرات الصادرة عن المثيرات البيئية المختلفة، بسبب محدودية قدراتنا العصبية على متابعة تلك المثيرات بأكملها، وهذه المسألة يلعب فيها الانتباه دورا هاما. لذاك في هذا الفصل سوف يتم توثيق الدليل على عنق الزجاجة في الانتباه الانتقائي البصري، أين يجب أن نختار جزءا من المعلومات البصرية وإهمال جزءا آخر.

1- مفهوم الانتباه :

يعد الانتباه سلوكا متعلما، ينمو لدى الفرد خلال مراحل بناء خبراته عبر مراحل النمو المختلفة . ويعني ذلك أن الفرد لا يلد و لديه قدرات الانتباه الفاعلة و ذلك بسبب غياب الخبرات السابقة باستثناء ردود الفعل المنعكس لحديثي الولادة التي يعتبرها البعض مؤشرا لحدوث الانتباه لمصادر الضوء والصوت باستقلالية تامة عن الخبرات المخزونة في الدماغ مما يولد استجابة بسيطة دالة على إدراك المثيرات الحسية المحيطة به مثل: تحريك الرأس نحو مصدر الإثارة. واستجابات أخرى يغلب فيها الانتباه الحسي الأولي غير الانتقائي. وبعد مرور عدة أشهر من عمر الطفل الرضيع تنمو قدرته على تثبيت البصر وتركيز الانتباه على مثيرات بيئية حسية ليستجيب إدراكيا في استقبالها .لتبدأ مراحل الانتباه الموجه والانتقائي والإداري المعتمدة على الحس والخبرات السابقة . أن الانتباه عملية معرفية تنطوي على الاختيار والتركيز والاهتمام لمثير معين، وعلى تركيز الإدراك باتجاهه من بين مثيرات عديدة.

(كاظم الفتلاوي، 2005، ص 522)

2- طبيعة عملية الإنتباه :

تتعدد وجهات النظر حول طبيعة الانتباه وخصائصه المميزة بحيث يمكن إبراز الخصائص التالية للإنتباه :

2-1 أولا : ينظر إلى الانتباه على أنه عملية اختيار تنفيذية لحدث أو مثير و التركيز فيه وليس باعتباره أحد مكونات الذاكرة الهيكلية ؛ فهو يمثل العملية التي يتم من خلالها اختيار بعض الخبرات الحسية الخارجية أو الداخلية، والتركيز فيها من أجل معالجتها في نظام معالجة المعلومات.

. (Aschraft ,1989.1998)

2-2 ثانيا : ينظر إلى الانتباه على أنه عملية شعورية في الأصل تتمثل في تركيز الوعي أو الشعور في مثير معين دون غيره من المثيرات الأخرى، والانتباه إليه على نحو

انتقائي ريثما تتم معالجته، و يمكن لعملية الانتباه أن تصبح عملية لاشعورية (أوتوماتيكية) في حالة الممارسة المكثفة لبعض المثيرات والمواقف، أو في حالة المثيرات أو العمليات المألوفة (cohen&schooller,1996) فالانتباه عملية اختيارية قد تكون مقصودة أو غير مقصودة(Eimer etal,1996) ' Intentional or Involuntary " فالانتباه القصدي يحدث على سبيل المثال، عندما يتم اختيار مثير معين على نحو مقصود والتركيز فيه (الاستماع إلى أغنية مثلا) بحيث يتم استثناء أو كبح الانتباه إلى أي مصادر أخرى، في حين الانتباه غير المقصود يحدث على نحو لا إرادي كالاستجابة إلى مثير خارجي أو داخلي على نحو مفاجئ، مثل الانتباه إلى صوت مرتفع أو رائحة شديدة أو ضوء مبهر أو غيرها.

لقد أظهرت نتائج دراسات (Jacoby & Yonelines & jennings , 1996) أن الانتباه يكون في الأصل موجها نحو مثيرات محددة ويتطلب التركيز، ولكن بالممارسة والتدريب المكثف يصبح عملية أوتوماتيكية لا تتطلب التركيز على بعض المواقف . ويظهر هذا واضحا لدى الأفراد الأكثر تقدما في العمر، في حين أن الأطفال والأفراد الأقل عمرا يعتمدون غالبا على عمليات الانتباه المركزة المكثفة .

لقد أظهرت نتائج دراسات (Schneider & fisk ,1983) (schneider ,1977 & shiffrin)، (shiffrin & dumuis , 1981) وغيرهم في مجال الإنتباه البصري، أن المهمات التي تتم ممارستها بشك جيد لا تتطلب الإنتباه المركز بحيث يتم المعالجة على النحو أوتوماتيكي (لا شعوري)، في حين أن المهمات الجديدة و غير المألوفة تتطلب الإنتباه و التركيز أثناء المعالجة controlled processing فعلى سبيل المثال من السهل إسترجاع وتذكر الأشياء الموجودة في الشارع الذي نقطن به لأنه مألوف بالنسبة لك، بحيث لا يتطلب الأمر تركيز الإنتباه لموجداته، في حين إدراك الأشياء في شارع تمر به لمرة واحدة يتطلب مزيد من توجيه الإنتباه و تركيزه .

2-3 ثالثا : هنالك من ينظر إلى الانتباه على أنه مجهود " Effort أو حالة استثارة " Arousal " تحدث عندما تصل الانطباعات الحسية عبر الحواس إلى الذاكرة الحسية، ويستند هؤلاء إلى فكرة أن الفرد عندما يقوم ببعض الأنشطة التي تتطلب تركيز

الانتباه مثل العمليات الحسابية أو قيادة السيارة أو المناقشة أو السباحة وغيرها من الأنشطة، غالبا ما يبذلون ودا عقليا يترافق بتغيرات فسيولوجية وذلك لما تقيسه المقاييس الخاصة بذلك، ففي التجارب الشهيرة التي أنجزها (1973) kahneman, و(1997 Beatty & Wagoner ,) ، والتي استخدموا فيها أدوات لقياس بؤبؤ العين لدلالة على الانتباه أثناء الانشغال في عملية عقلية، أظهرت نتائجها أن قطر العين يتوسع أثناء تركيز الانتباه على المهمات، ويزداد

توسعا كلما كانت المهمات المطلوبة التركيز فيها تتطلب عمليات عقلية أكثر تعقيدا، أي المهمات الأكثر صعوبة.

(النصير الزغول، عبد الرحيم الزغول، 2003، ص ص 97 99)

3- مراحل الإنتباه :

مراحل الإنتباه : إن عملية الانتباه تتم في 3 مراحل :

3-1 مرحلة الإحساس أو الكشف :

و في هذه المرحلة يحاول المتعلم أن يستقبل و يكتشف وجود أية مثيرات حسية من البيئة عن طريق أعضائه الحسية، و تكاد تعتمد هذه المرحلة على سلامة تلك الأعضاء، إذ أن أي خلل يصيبها أو الجهاز العصبي بشكل عام و الدماغ بشكل خاص يؤثر في قدرة المتعلم في تركيز الانتباه على المثيرات البيئية الحسية . و تعتمد هذه المرحلة بدرجة كبيرة على قدرة المتعلم في وعي المثيرات الحسية . لذلك تعد هذه المرحلة غير معرفية في طبيعتها لأنها لا تعتمد على أية عمليات معرفية .

3-2 مرحلة التعرف :

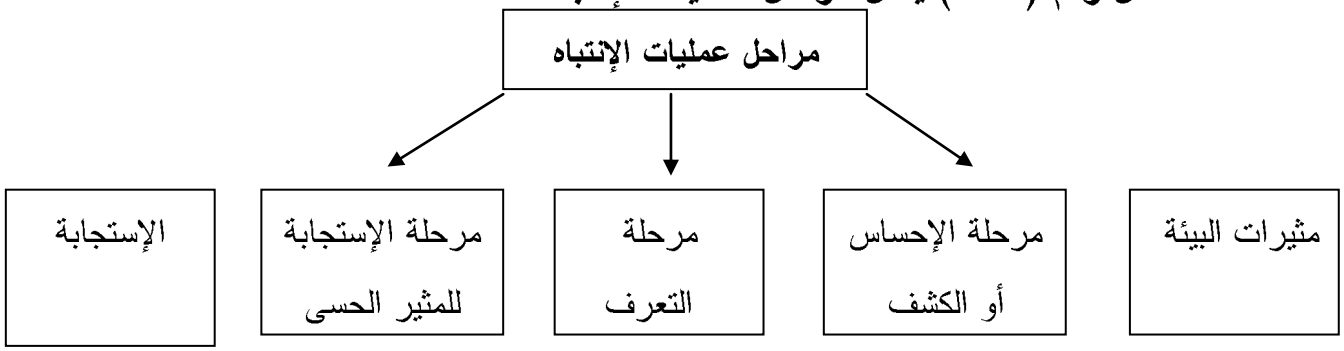
و في هذه المرحلة يحاول المتعلم التعرف على طبيعة المعلومات الحسية المتوفرة من خلال ترميزها و تحليلها و فهمها و بمساعدة خبرات المتعلم السابقة لمعرفة نوعها وشكلها و حجمها وقوتها أو أهميتها بالنسبة له، ربما تكون هذه المعلومات تشبع حاجة إليه

أو لا تشبع، منظمة أو غير مألوفة أو غير مألوفة، ممتعة أو مملـــة، تتمتـــع بالأهميـــة أو عديمة الأهمية . و هكذا لتحديد مدى الاستمرار في إستقبالها لاستكمال عمليـــة الإدراك أو في إهمالها أو التغاضي عنها.

3-3 مرحلة الاستجابة :

و فيها يحدد المتعلم أسلوب الاستجابة المناسب في ضوء استيعاب و اختيار المثيـــر الحسي من بين عدة مثيرات حسية و تهيئته للمعالجة المعرفية الموسعة لغرض الاستجابة الظاهرة أو الضمنية في جميع مجالاتها المختلفة .

الشكل رقم (01) يمثل مراحل عمليات الإنتباه



(كاظم الفتلاوي، 2005، ص 527) .

4- أنواع الإنتباه :

يوجد ثلاثة أنواع حسب طبيعة المنبهات :

4-1 الإنتباه الانتقالي التلقائي :

و هو الانتباه لمثير يشبع حاجات الفرد و دوافعه الذاتية حيث يركز الفرد إنتباهـــه إلى مثير واحد من بين مثيرات بيسر و سهولة تامة و مثال : ذلك طفل يشاهد برنامجـــه التلفزيوني المفضل و الذي ينتظره بفارغ الصبر كل يوم في زمن محدد . هذا الإنتباه هو إنتقائي لكنه لا يحتاج إلى طاقة وجهد عقلي أو جسدي عالي لتركيز الانتباه لذلك يصـــعب على الآخرين تشتته حتى لو حاولنا ذلك جاهدين .

4-3 الانتباه القصدي (الإرادي الانتقائي) :

بعد هذا النوع من الانتباه إراديا حيث يحاول الفرد تركيز إنتباه على مثير واحد من بين عدة مثيرات ويحدث هذا الانتباه تلقائيا بسبب محدودية الطاقة العقلية للفرد وسعة التخزين وسرعة معالجة المعلومات . لذلك يتطلب الانتباه طاقة وجهد كبيرين من الفرد لأن عوامل التشتت غالبا ما تكون عالية الدافعية لاستمرار الانتباه قد لا تكون بدرجة عالية و خير مثال على ذلك عندما يستمع طالب إلى محاضرة مملة عن موضوع لا يثير إهتمامه، فإنه على الأغلب يحتاج إلى جهد عقلي وجسدي كبير لاستمرار التركيز حيث غالبا ما يجد الطالب نفسه خارج المحاضرة ويحاول إعادة نفسه مرات عديدة ما يقوله المحاضر وكذلك العامل عندما يتلقى تعليمات خاصة بالعمل ولا يعيرها إهتماما كبيرا نظرا لأنه يفكر في موضوع آخر أهم بالنسبة إليه من العمل .

4-4 الانتباه القسري اللاإرادي :

يعد هذا النوع من الانتباه لا إراديا أو قسريا حيث ركز الفرد إنتباه على مثير بفرض نفسه على الفرد بطريقة قسرية ودون بذل جهز عالي للاختيار بين المثيرات لدرجة يصبح فيها الانتباه وكأنه لاشعوري وغير إنتقائي حيث يعزل فيها الفرد نفسه بالكامل خارج إطار المثير الذي يشد انتباهه وخبر مثال على ذلك

الانتباه لصوت ضجيج مفاجئ في منتصف الليل أو ألم شديد في أحد أعضاء الجسم، سماع عون الحماية المدنية لصوت صفارة الإنذار .

(العتوم، 2004، ص ص 69 70)

5- الإنتباه البصري :

5-1 الإنتباه الانتقائي البصري :

5-1-1 الانتباه البصري :Visual attention

ربما تكون طبيعة القدرات المحدودة لتشغيل أو معالجة المعلومات المرئية أكثر وضوحا من تلك الخاصة بالمعلومات السمعية، فهناك قدر محدد من المجال البصري يمكن تسجيله أينما تنظر إلى العالم المحيط بالنظر إلى مكان دون آخر، ونحن نكون دائما في حالة اختيار لتنقية أو تصفية بعض المعلومات الكامنة، وأن نصغي إلى معلومات أخرى.

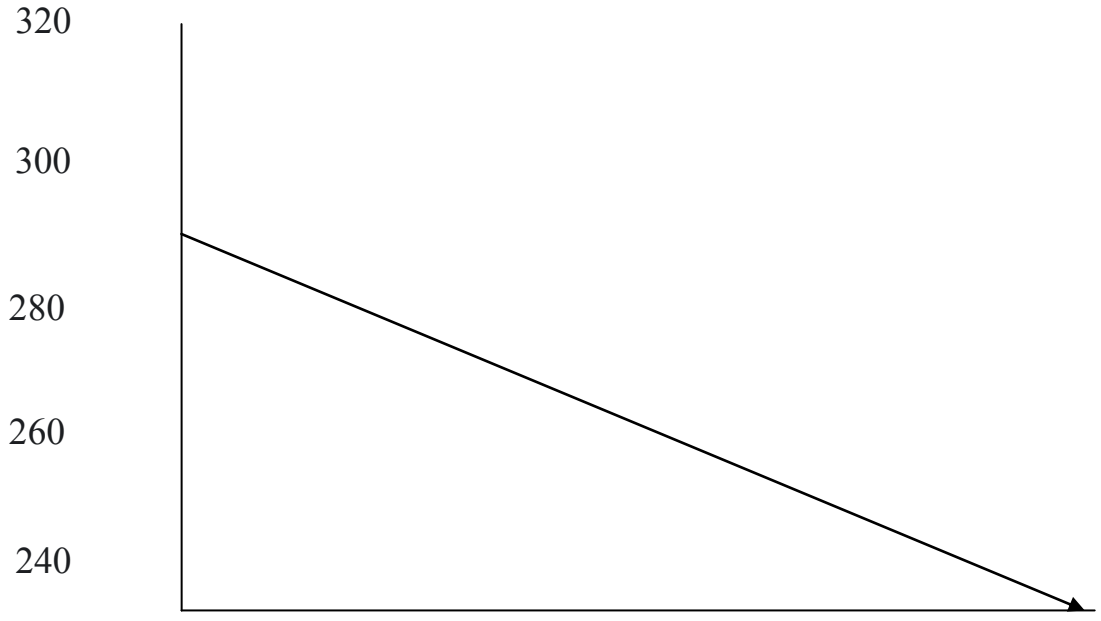
إن شبكية العين Retina تتغير أو تتنوع في درجة الحدة Acuity بحد أقصى موجود في منطقة صغيرة جدا فيها تسمى منطقة الحفرة Fovea، فعندما تركز البصر على بقعة معينة، فنحن نقوم بإعداد العين بحيث تقع هذه الحفرة على تلك البقعة، وهكذا فإنه عند اختيار مكان التثبيت fiscate نقوم أيضا باختيار إعطاء الحد الأقصى من موارد تشغيل الرؤية إلى جزء معين من المجال البصري، وإضعاف Attenuate المصادر البصرية الأخرى المعطاة ومعالجة أجزاء أخرى من المجال البصري . ومع ذلك فإن القضية ليست في انطباق تركيز الانتباه البصري على ذلك الجزء من المجال البصري كونه تتم معالجته بواسطة منطقة الحفرة fovea (ذلك الجزء من الشبكية)، ويمكن أن تكون المعلومات موجهة للمفحوصين بالتثبيت البصري على جزء واحد من المجال البصري المعرفة مكان الحفرة)، والالتحاق بجزء أخر في غير هذه المنطقة من المجال البصري.

قد قام كل من (Neisser & Bosner & Ogden (1978 بإجراء تجربة على عدد من المفحوصين، طلبوا منهم التثبيت على نقطة معينة، ثم قدموا لهم منبها Stimulus بزاوية 7 درجات من يسار أو يمين نقطة التثبيت، وفي بعض المحاولات كان يتم تحذير المفحوصين عن أي جانب كان ينبغي للمنبه أن يقع عليه، وحالات أخرى لم يكن يتم فيها

هذا التحذير أو التنبيه، وفي حالة التحذير أو التنبيه كانت صحيحة بنسبة 80 % من الوقت، ولكن لمدة 20% من الوقت كان المنبه يظهر في الجانب غير المتوقع، وقد قام Bosnerوآخرون بالتحكم في حركة العين وتوجيهها، وأضافوا تلك المحاولات فقط عندما تبقى العينان في نقطة التثبيت .

يوضح الشكل (15) الوقت اللازم للحكم على المنبه إذا ظهر في المكان المتوقع له (بنسبة 80 %)، وإذا لم يتم إعطاء إشعار أو تلميح (نسبة 50 (% ، أو إذا كان في المكان غير المتوقع (بنسبة 20 %)، ويستطيع المفحوصون تحويل انتباههم من المكان الذي تثبت أعينهم عليه بسرعة أكبر عندما يظهر المنبه في المكان المتوقع، وبسرعة أبطأ عندما يظهر في المكان غير المتوقع.

الشكل رقم 02: يوضح زمن رد الفعل للإشارات المتوقعة والغير متوقعة والمحايدة



متوقع Expectec المحايد expectation غير متوقع unescpected Condition

وقد وجد كل من بوسنر وشنايدر واقيدسون، أن المفحوصون كانوا قادرين على مشاهدة المواقع بزاوية قدرها 24 درجة من منطقة الحفرة بالشبكية، بينما في تجارب مثل هذه يمكن أن يتحرك الانتباه البصري دون أن يكون مصاحبا لحركات العين .

فالمفحوصون يحركون عيونهم عادة لكي تقوم الحفرة (fovea) بمعالجة ذلك الجزء من مجال الرؤية، والذي يتوجهون إليه بالمشاهدة.

وقد أشار (Bosner ,1988) إلى أن التحكم أو الضبط الناجح لحركات العين يتطلب أن تنظر إلى الأماكن التي تقع خارج منطقة الحفرة، ذلك أننا يجب أن ننظر وأن نحدد الجزء المثير للاهتمام خارج منطقة الحفرة قبل استطاعتنا لتوجيه أعيننا للتثبيت fiscateعليه، وذلك حتى نتمكن من الحصول على الحد الأقصى

من حدة البصر Acuity في معالجة ذلك الموقع، وهكذا فإن تحويل الانتباه غالبا ما يسبق التواصل في حركات العين.

الاستعارة الدائمة أو المعتادة للانتباه البصري هي استعارة البقعة الضوئية Spotlight métaphore، وهي نظرية ترى أننا نستطيع تحريك انتباهنا هنا وهناك للتركيز على أماكن متعددة من المجال البصري لدينا .

وهنالك أحد البحوث يدور حول حجم هذه البقعة الضوئية، يقترح أنها يمكن أن تأخذ درجات متنوعة من زاوية الرؤية، فكلما اتسع مجال الرؤية قلت الجودة التي يمكن أن نعالج فيها أي جزء من مجال الرؤية، وهو يمكن أن يتمركز بؤريا بطريقة تجعله يتسع فقط لدرجات قليلة من مجال الرؤية.

وأن تضييق البقعة الضوئية spotlight يعطي الحد الأقصى من المعالجة لذلك الجزء من المجال البصري، ولكن إذا أراد الشخص معالجة مادة بصرية في أجزاء أخرى من هذا المجال فمن الضروري أن يقوم بتحريك البقعة الضوئية وهذا يستغرق وقتا، وهكذا نجد أن السبب في أن المفحوصين يأخذون وقتا أطول تحت شرط 20 %، الغير متوقعةUnexpected Condition في تجربة Neisser وآخرون، ويظهر فيه أن المفحوصين يجب أن يقوموا بتحويل انتباههم من موقع التركيز البؤري focus إلى موقع آخر.

ولمعالجة موقف بصري معقد، فمن الضروري أن نحرك انتباهنا حول مجال الرؤية لتعقب المعلومات المرئية، وهذا ما يحدث في عملية تهميش الحديث (الانتباه السمعي) . وقد قام كل من (Neisser & Becklen ,1975) بإجراء تجربة استخداما فيها أسلوب المزاوجة المرئية Visual analogy على غرار المستخدمة في تجربة التهميش السمعي، فكان المفحوصون يشاهدون شريطين للفيديو مركبان من بعضهما بشكل كبير أحدهما لرجلين يلعبان لعبة ضرب اليدHand shapping، والثاني لبعض الرجال الذين يلعبون الكرة، وكانت هناك تعليمات بأن يتوجه الانتباه لأحد الحديثين، والإشارة إلى الأحداث الفردية Odd مثل اللاعبين اللذين يلعبان لعبة لمس الأكف عند مرور الأيدي وتلامسها، وكان المفحوصين قادرون على مراقبة موضوع بنجاح تام، وأن يقوموا بتنقية أو تصفية الموضع الآخر.

وعندما كان يطلب منهم مراقبة الموضوعين عن الأحداث الفردية، كانوا يواجهون صعوبة كبيرة و يفقدون أو لا يستطيعون مراقبة عدد كبير من الأحداث الحاسمة.

وكما لاحظ كل من (Neisser & Becklen ,1975) فإن هذا الموقف يتضمن تركيبة مثيرة للاهتمام ما بين استخدام الإشارات الطبيعية Physical cues، وإشارات المضمونContent cues، فقد كان المفحوصون يحركون أعينهم وانتباههم كما لو كانت الجوانب الحاسمة للحدث المفروض إتباعه يقع على منطقة الحفرة بالشبكية و مركز البقعة الضوئية الإنتباهية لديهم.

(جون آر أندرسون، 2007، ص ص 119-124)

6- مكونات الإنتباه البصري :

يتكون ميكانيزم الإنتباه من البحث، و التصفية، والاستعداد للاستجابة، وهي كما يلي:

6-1 البحث :

إن عملية البحث هي محاولة تحديد موقع المنبه في المجال البصري(Enns & Cameron 1987)، ولقد أوضح بوسنر و زملاؤه (Posner et all ,1980) أنه يوجد نوعان من البحث : فالنوع الأول : هو البحث خارج المنشأ و هذا النوع من البحث يحدث لا إراديا مثل الانتباه المفاجئ لضوء خاطف ظهر في المجال البصري، و أما النوع الثاني: فهو البحث داخل المنشأ وهذا النوع يشير إلى عملية البحث الاختيارية المخططة لمثير أو منبه ذي صفات محددة.

كما بين كل من تريزمان، وجورميكان (Treisman & Gormican ,1988) أن البحث ينقسم إلى نوعين هما المتوازي والمتسلسل، فالبحث المتوازي هو الذي يحدث عندما يريد الشخص تحديد منبه معين من بين عدة منبهات تتشابه أو تشترك معه في صفة أو أكثر مثل الطول، واللون، والاتجاه، أما البحث المتسلسل فهو الذي يحدث عندما يريد و الشخص تحديد منبه معين من خلال متابعته في عدة مراحل أو خطوات خلال فترة زمنية محددة.

تحدث عملية البحث لصفة في المثير الهدف مختلفة عن الصفات الموجودة في المثيرات الأخرى التي تقع معه في المجال البصري مثل اختلاف اللون، أو درجة

نصوصه، أو الحركة أو الشكل (Enns & 1989) (Bundesen ,1990) , Brodeur، ولقد بين كل من (Kowler & Martins , 1982) أن عملية البحث تتحسن لدى الأطفال بتقدم أعمارهم.

6-2 التصفية :

يبين كل من (Enns & Cameron , 1987) أن عملية التصفية هي عملية انتقاء لمثير ما، أو لصفة محددة و تجاهل المثيرات أو الصفات الأخرى التي توجد في مجال إدراك الفرد، ويتفق ((Bundeson, 1990) ، مع هذا الرأي حيث يشير إلى عملية التصفية على أنها عملية انتقاء أو اختيار لمنبه معين من بين المنبهات التي تقع في مجال إدراك الشخص .

ويوضح (Enns ,1990) أن الدراسات الحديثة بينت أن عملية التصفية تتحسن لدى الأطفال مع تقدم أعمارهم، ولقد قام كل من اينس وكاميرون بدراسة هدفت إلى فحص عملية التصفية لدى الأفراد في الأعمار المختلفة، وقد كان متوسط هذه الأعمار 4 سنوات 8 سنوات، 24 سنة، و كان يطلب من المفحوص الاستجابة بسرعة إلى المثير الهدف الذي إما أن يظهر وحده على شاشة العرض (بدون تصفية)، أو يظهر مع مثيرات أخرى مشوشة، و قد أشارت النتائج إلى أن عملية التصفية مرتبطة بالعمر، بمعنى أنها و تتحسن مع تقدم المفحوصين .

6-3 الاستعداد للاستجابة :

يذكر كل من (Enns & Cameron ,1987) بأن عملية الاستعداد للاستجابة قد تسمى أحيانا بالتهيئة، أو بتوقع ظهور الهدف، أو تحويل الانتباه للهدف، وهي تشير إلى محافظة الفرد على الإستراتيجية التي استجاب بها للهدف السابق لكي يستجيب بها للهدف القادم أو تغييرها أو تعديلها .

بينما يرى (Enns ,1990) أن التهيئة هي استعداد العمليات الإنتباهية للاستجابة للمثير الهدف، وفقا للمعلومات السابقة عن موقعه، وعما إذا كانت معه مثيرات مشتتة من عدمه.

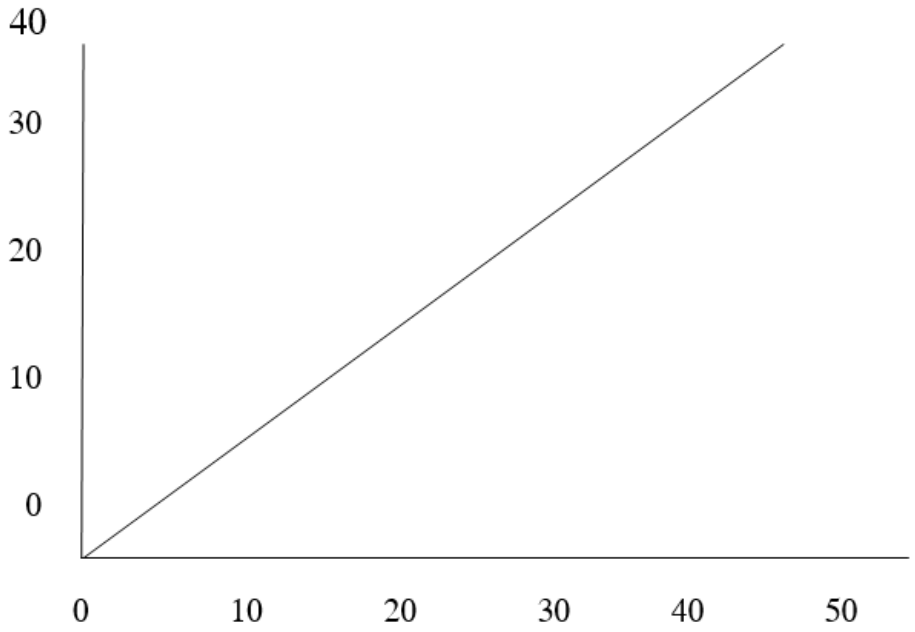
(السيد علي، وفائقة بدر، 1999 ص ص 17-19)

7- البحث البصري:

يستطيع الناس اختيار منبهات يعنون بها، إما في المجال البصري أو السمعي، وعلى أساس خصائص طبيعية وعلى الأخص، على أساس الموقع وبالرغم من أن الاختيار يعتمد على ملامح بسيطة يمكن أن تحدث بشكل مبكر وسريع في النظام المرئي، فليست كل الأشياء التي ينظر إليها الإنسان يمكن تحديدها في ضوء الملامح البسيطة، فكيف يجدون شيئا ذا خصائص معينة بدرجة أعلى، مثل درجة صديق في الزحام ؟، في مثل هذه الحالات يبدو أنهم يجب أن يبحثوا خلال هذه الوجوه المحتشدة، ويبحثون عند وجه في الانتباه البصري على الكيفية التي يؤدي بها الناس مثل هذا البحث، أكثر من دراسة كيف يجد الناس الوجوه وسط الزحام، ومع ذلك فإن الباحثين اتجهوا إلى استخدموا مواد أبسط الشكل رقم (16) على سبيل المثال، يوضح جزءا من العرض الذي استخدمه Neisser في عام (1964) في واحدة من أقدم الدراسات يحاول أن تجد حرف K في قائمة الحروف المعروضة.

وإفتراضيا أو من المحتمل أنك تحاول أن تجد الحرف K عن طريق المرور بين الحروف، صف يليه صف آخر باحثا أو متطلعا إلى الهدف، في الشكل رقم (17) رسم بياني يوضح متوسط الزمن الذي يستغرقه المشاركون في تجربة نيسر لإيجاد الحرف المطلوب، كوظيفة لأي صف من الصفوف التي التي يظهر فيها، ويبلغ انحدار أو ميل وظيفة أفضل توافق في الشكل حوالي 0.6، والذي يشير إلى أن المفحوصين يأخذون حوالي 0.6 ث لتحديد كل خط، وعندما ينشغل الناس بمثل هذا البحث يبدو أنهم يحددون أو يركزون تثبيتهم بشدة على عملية البحث، وقد وجدت نتائج بحوث تصوير المخ أن هناك تنشيطا قويا من الفص الجداري للمخ خلال هذا البحث .

الشكل رقم 03 الوقت المطلوب لإيجاد الحرف المطلوب في المصـــفوفة كوظيفـــة لعدد الخطوط التي يظهر فيها .



(جون آر أندرسون، 2007، ص ص 124 127)

8- وظائف الإنتباه :

الإنتباه كعملية معرفية يؤدي إلى وظائف محددة تترك أثرها على الـــتعلم والإدراك وقدرتنا في التذكر والتعرف مستقبلا . ويمكن إيجاز أهم وظائفها الآتية :

توجيه عمليات التعلم والتذكر والإدراك من خلال التركيز على المثيـــرات التـــي تساهم في زيادة فعالية التعلم والإدراك ومما سوف ينعكس على زيادة فعالية الذاكرة .

تعلم عزل المثيرات التي تعيق التعلم والتذكر والإدراك من خلال عدم التركيز

توجيه الحواس نحو المثيرات التي تخدم عملية الإدراك لا عملية الإنتبـــاه وهـــي عملية مستمرة لاستمرار نجاح وفعالية عملية الإدراك لذلك لابد من توجيه الإنتبـــاه مـــن

خلال حركة الرأس والعينين والأذنين والأطراف إلى مصادر المثيرات البيئيـــة لضـــمان استمرار عملية الإدراك بفعالية عالية .

الانتباه يعمل على تنظيم البيئة المحيطة للإنسان فالانتباه لا يسمح بتراكم المثيـــرات الحسية على حاسة واحدة فالأصل من طالب مادة علم النفس المعرفي أن يسمع المحاضرة فقط و يتعلم إهمال بقية المثيرات الصوتية الأخرى المحيطة بجو غرفة الصف .

و يشير (Sternberg 2003) إلى أن الانتباه يؤدي ثلاثة وظائف أساســية فـــي ضوء أنواعه و هي :

8-1 الانتباه الموجه : و يتمثل في محاولة الفرد التعرف على حدوث مثير حســـي ما في البيئة المحيطة به كأن يبحث الفرد عن أصوات غريبة خلال سكون الليل .

8-2 الانتباه الانتقائي : يتمثل برغبة الفرد في اختيار المثير الـــذي يرغـــب فـــي الانتباه له المثيرات التي نريد إهمالها كأن تختار أن تقرأ في صفحات هذا الكتاب بدلا من مشاهدة التلفاز.

8-3 الانتباه المقسم : يتمثل في قرار الفرد الانتباه الأكثر من مهمـــة فـــي نفـــس الوقت ولكن بطريقة تتابعية من خلال تغيير الانتباه من مهمة إلى أخرى لفترة من الزمن.

(العتوم، 2004، ص 75)

9- محددات الانتباه :

هناك من العوامل التي تحد من قدرة الفرد على ممارسة الانتباه بطريقة فعالة يمكن أن تضمن مستويات مقبولة من الإدراك لاحقا و يمكن تصنيف أهمها :

9-1 المحددات الحسية العصبية :

إن أي خلل يصيب الحواس الخمسة أو الجهاز العصبي بشكل عام و الدماغ بشكل خاص يمكن أن يؤثر على قدرة الفرد في التركيز على المثير و ذلك إعتمادا على درجة الخلل أو الإصابة و تعتبر حالات الإصابة بمرض التوحد أو إفراط الحركة الزائدة نموذجا على صعوبة الانتباه لهذه الفئة من الأطفال .

9-2 المحددات المعرفية :

تشير الدراسات إلى وجود عدد من العوامل المعرفية التي تحد من القدرة على الانتباه كدرجة الذكاء و الخبرة السابقة حيث أن قدرة الانتباه تزداد بزيادة ذكاء الفرد و خبرته السابقة موضوع المثير الذي ننتبه ما، و يشير الزيات (1994) إلى أن أصحاب الذكاء العالي غالبا ما يكون لديهم حساسية أكبر للمثيرات و سعة أكبر للذاكرة و قدرة أفضل على أسلوب معالجة المعلومات مما يخفف الضغط على عمل نظم الذاكرة و المعالجة المركزية .

9-3 المحددات المتعلقة بالدافعية :

تشير الدراسات النفسية أنه كلما زادت دافعية الأفراد لنوع معين من المثيرات، كلما سهلت عملية الانتباه لهذه المثيرات و كلما أصبح هذا الانتباه أقرب للانتباه الانتقائي .

9-4 المحددات الانفعالية و الشخصية :

تشير الدراسات إلى أن الأفراد الذين يعانون من إفراط الحساسية للنقد والانطـــواء و الاكتئاب والقلق الزائد يواجهون صعوبات أكثر في تركيز الانتباه بسبب إنشغالهم الانفعالي و تشتت طاقتهم العقلية نتيجة هذه الاضطرابات.

(العتوم، 2004، ص ص 76 77)

10- الآليات الفسيو عصبية للانتباه :

العديد من النظريات الفسيولوجية المفترضة أخذت في الحسبان ظـــاهرة الانتبـــاه، الأكثر كلاسيكية نادت بزيادة الانفعالية في المنطقة اللحائية المطابقة لإدراك المنبهات نحو ما نوجه انتباهنا إليه، الاكتشافات الحديثة في علم النفس العصبي دعت إلى تغييـــر هـــذا التصور، و اكتشفت أنه يوجد لدى القرد مجالات دماغية عند إثارتها تلغي إثارة المجالات الأخرى، كذلك في المجال البصري فان الإثارة في المنطقة 19 تسبب إثارة المنطقـــة 17 و 18، حديثا جدا أثبتنا وجود آخر لمجال ملغي Champs Suppresseus يقع عمومـــا في منطقة أين تظهر على القشرة الدماغية حزمة من الألياف العصبية الصادرة من الدماغ المتوسط، في هذا المنظور الانتباه سيكون مربوط بتنشـــيط المجـــال الملغـــي بواســـطة التحريضات الصادرة من قاعدة الدماغ، بهذه الطريقة تثبط المناطق الدماغية باستثناء التي تطابق المنبهات على أي مدخل لانتباهنا . التقارير المحصورة بين المجال الملغي و قاعدة الدماغ ستفسر الدور الهام الذي تلعبه العوامل الفعالة و الدافعية في الانتباه، الـــذي لـــيس أيضا من ممكن التدقيق في العلاقات بالضبط بين القاعدات الفزيوعصبية للانتباه و اليقظة، و الذي يبدو أن الانتباه الانتقائي يكون ممكنا لو أن الفرد يوجد في مستوى مرتفـــع مـــن اليقظة، هذا يتعلق بالنشاط الغير خاص للقشرة الدماغية الصادرة من المادة الشبكية، عـــدم إمكانية الحفاظ على الانتباه أمام منبه دال صادرة من المحتمـــل مـــن انخفـــاض اليقظـــة المشروطة هي أيضا بواسطة غياب المنبهات الحسية، أين تثبط المادة الشبكية، لكن الانتباه يفرض أكثر في اليقظة العالية، يجمع أن المحيط العصبي القاعدي الخاص يميـــز أحســـن

وصل هذا باليقظة، تدخل في تمرن حركة التثبيط الانتقائي للمنطقة القشرية بواسطة المجال الملغي.

(jean Delay , 1990 , p 281)

11- العوامل المؤثرة في الإنتباه :

تؤثر في الإنتباه عدة عوامل منها ما يعمل على حصر الإنتباه ومنها ما يعمل على تشتت الإنتباه.

العوامل التي تساعد على الإنتباه (جذب الإنتباه) :

هناك عوامل خارجية تتعلق أساسيا بالمثير (خصائصه ظروف الموقف) وعوامل ذاتية للعمل بشخصية الفرد : دوافعه، ميوله، أهدافه .

جدول رقم 01: يوضح أهم العوامل الخارجية والداخلية لجذب الإنتباه.

عوامل جذب الإنتباه	طبيعتها	مظاهرها
العوامل الخارجية	-الحركة	هي الطابع الفعلي للتنبيه الفعال
	-تغيير منبه	-الديناميكية المفاجئة زيادة في التنبيه
	-موقع المنبه	-المناطق العليا أفضل من السفلى -المناطق اليمنى أفضل من اليسرى -المنبه أمام العين مباشرة أكثر فعالية
	-حجم المنبه	-الحجم الأكبر أكبر تأثيرا من الأصغر
	-شدة الإنتباه	-كلما زادت شدة الإستثارة زادت شدة الإنتباه
	-الإعتياد	-ألفة المثير ضمان لتنبيه أفضل
	-طبيعة المنبه	-تختلف شدة الإنتباه باختلاف نوع و كيف المثير (سمعي، بصري ...) .
	-حداثة المنبه	-مثير جديد خبرة جديدة ← زيادة في شدة الإنتباه
	-تكرار المنبه	-تكرار المنبه يضمن ألفته و من ثم زيادة في شدة الإنتباه
	-التباين و التضاد	-تباين الشكل عن الأرضية عامل مهم لجذب الإنتباه
	الحاجة الزائدة للتنسيق	-تعقد و سرعة المثير إلزامية تركيز الإنتباه عليه
العوامل الداخلية	-العوامل المؤقتة	-التهيؤ الذهني : تفعيل السيرورات الذهنية لإنتقاء المثير المحدد -النشاط العضوي : يؤدي إلى جذب الإنتباه إلى الداخل -الدافع : الدوافع شرط أساسي لحدوث الإنتقائية وهي الخاصية الأساسية للإنتباه
	-العوامل المستديمة	- مستوى الإستثارة الداخلية : العلاقة التلازمية الموجبة بين شدة الإستثارة الداخلية ودرجة تركيز الإنتباه -الميول والإهتمامات : تعد الميول والإهتمامات بؤرة تركيز الإنتباه لدى الفرد -الراحة و التعب : إستنفاذ الطاقة الجسمية و النفسية مؤشر فعلى لضعف شدة الإنتباه

11-1 العوامل المشتتة للإنتباه :

من بين العوامل التي تعمل على تضعيف القدرة الإنتباهية :

جدول رقم 02 يوضح أهم العوامل المشتتة للإنتباه

العوامل الاجتماعية	العوامل النفسية	العوامل الجسمية	العوامل الفيزيقية
-إنعدام الأمن الأسري -اضطراب العلاقات التفاعلية الإجتماعية مع الآخرين	-القدرات العقلية -إنعدام الرغبة وغياب الدافعية -مبالغته في الأمور الذاتية (تمركز على ذاته) -تباين لإهتمامات تضعيف الإنتباه -عدم تحقيق الإنتباه	-ضعف النمو العصبي -الإنهاك الجسدي -اضطراب النوم -اضطراب التوازن الهرموني	ضعف الإنارة -الزيادة الشديدة في الحرارة و الرطوبة -الضوضاء -البيئة المادية لغرفة الصف
-أثر النفسي السلبي	-الشعور بالإضطراب -الشعور بالنقص -القلق المزمن	-نقص و تثبيط الحيوية ومن ثم إضعاف الإنتباه	-الزيادة في التعب -زيادة قابلية التهيج -عدم إحترام نمط الإنضباط الصفي (التلميذ في غرفة الصف) -المعلم نفسه عامل مشتت (صوته، طريقة التدريس)

(السيد علي، فائقة بدر، 1999، ص ص 23-29)

12- نظريات الإنتباه :

تختلف النظرة إلى موضوع الانتباه من حيث كونه قدرة ذات سعة محدودة و من حيث دوره في مراحل بناء المعلومات ومعالجتها، إذ أن هناك مجموعة من النظريات بهذا الشأن والتي تتلخص بالآتي :

مجموعة نظريات الانتباه أحادية القناة – نظريات المرشح(filter therories single channle) :

12-1 وتشمل هذه النظريات نظرية كل من (Deutsch,1963),kerr,1973) **(welford,1952),(Norman,1969)(Treisman,1969)**

إن المعلومات أثناء معالجتها تمر في عدد من المراحل هي :

12-1-1مرحلة التعرف : وتشمل عمليتي :

الإحساس، الإدراك

12-1-2 مرحلة اختيار الاستجابة :

إن الانتباه طاقة أحادية القناة لا يمكن توجيهها إلى أكثر من مثيرين أو عمليتين بالوقت نفسه، فهي طاقة محدودة السعة يتم تركيزها على مثير معين دون غيره من المثيرات الأخرى .

إن هنالك مرشحا " filter " يعمل كستارة يسمح بمعالجة بعض المعلومات من خلال تركيز الانتباه عليها، ويمنع بعضها الآخر من المعالجة لعدم الانتباه إليها .

وبالرغم من اتفاق هذه النظريات حول المسائل السابقة، إلا أنها تختلف فيما بينها حول مكان وجود المرشح وسنتطرق لذلك بشيء من التفصيل في الفصل المتعلق بالانتباه

نظرية التوزيع المرن لسعة الانتباه (Flexible Allocation of Capacity) تختلف هذه النظرية مع النظريات السابقة من حيث اعتبار الانتباه سعة محددة توجه إلى

مثير أو عملية في وقت معين، وتحجب عن غيره من المثيرات الأخرى يفترض (1973 Kahnemen)أن سعة الانتباه يمكن أن تتغير على نحو مرن تبعا لتغيرات متطلبات المهمة التي نحن بصدد الانتباه إليها، ففي الوقت الذي ينتبه فيه الفرد إلى مهمتين مختلفتين فان سعة الانتباه يمكن أن تتغير في تذبذب مستمر تبعا لتغير مطالبها، فقد يزداد الإنتباه إلى إحداهما نظرا لزيادة صعوبة مطالبها في الوقت الذي يقل الإنتباه إلى الأخرى مع عدم تجاهلها كليا، ويؤكد Kahnemen أن الإنتباه بالرغم من تغيره من المهمة الأولى والأخرى فهو يستمر على نحو متواز خلال جميع مراحل المعالجة، ويرى أيضا أنه في حالة زيادة متطلبات إحدى المهمات بحيث تستوجب الطاقة العليا من الانتباه، فان التداخل يحدث بحيث يكف الانتباه عن الأخرى واعتمادا على وجهة النظر هذه، فان الانتباه يمكن توزيعه على نحو مرن إلى عدة مهمات أو عمليات بالوقت نفسه، وذلك اعتمادا على أهميتها وصعوبتها النسبية، بالإضافة إلى عوامل أخرى تتعلق بالموقف أو ترتبط بالشخص ذاته، فعملية التحول في الانتباه وإعادة توزيعه في عدة قنوات تؤيده أيضا نظريات أخرى مثل نظرية (Norman & apher, 1979) , Posner & Snyder (1975) (Novan & Gapher , 1979) .

2-12 نظريات الانتباه متعدد المصادر (Multiple- Ressources Thories)

تفترض هذه النظريات أن الانتباه يجب أن لا ينظر إليه على أنه عبارة عن مصدر طاقة محدودة السعة (أحادي القناة)، وإنما مصادر متعددة القنوات Multiple pools of ressourees لكل منها سعة معينة ومخصصة لمعالجة نوع ما من المعلومات.

وحسب هذه النظريات فان الانتباه يمكن توجيهه إلى أكثر من مصدر من المعلومات المختلفة، ويستمر خلال مراحل معالجة المعلومات دون أي تداخل فيما بينها، أو تأثر مستوى الانتباه الموجه إليها .

ففي هذا الصدد يؤكد كل من (Mcleod, 1997) (reynolds, 1972) (wikens, 1992) أن الإنتباه يكرس عبر قنوات مختلفة ومنفصلة عن بعضها بعضا إلى أنواع مختلفة من المعلومات عبر مراحل المعالجة المختلفة دون حصول أي تداخل الانتباه

فيمما بينها، فعلى سبيل المثال : أثناء الطباعة يمكن تكريس الانتباه إلى قراءة الموضوعات المراد طباعتها، وتحريك الأصابع بالنقر على أقراص لوحة الطباعة والاستماع إلى الموسيقى في الوقت نفسه دون أن تتأثر مهمة بالأخرى (Mcleod, 1997) .

12-3 نظرية إختيار الفعل (Action-selection Theory) :

ينتقد (Neuman, 1987) مجموعة النظريات التي تعتبر الانتباه على أنه طاقة أو مصدر محدود السعة، بل يفترض أن اختيار النشاط أو الفعل (selection Active) هو الآلية الأساسية في عملية الإنتباه وفي توجيهه، فهو يفترض أن الفرد يحدد إنتباهه في أي لحظة من اللحظات من أجل تحقيق هدف معين، (يركض، يقرأ، ينظر إلى شيء، أو يستمع إلى صوت مثلا)، ويرى أن الفرد في أي لحظة من اللحظات يستقبل العديد من المنبهات الحسية أو يواجه عدة مثيرات معا، ولكن المحصلة النهائية للإنتباه تتوقف على إختيار الفعل المناسب، وبناء على عملية الإختيار يتم كبح العديد من العمليات الأخرى نظرا لتوجيه الإنتباه إلى فعل آخر، بحيث ينتج عن ذلك صعوبة في إدراك وتنفيذ المهمات الأخرى، في حين يتم أداء الفعل أو المهمة التي تم توجيه الإنتباه إليها على نحو سهل .

ويرى (Neuman, 1996) أن التداخل في الإنتباه بين مهمتين لا يحدث بسبب أن الإنتباه طاقة محدودة السعة، وإنما بسبب عملية إختيار الفعل المئوي تنفيذه أو القيام به، ويرى أن إختيار الفعل لتوجيه الإنتباه إليه يعتمد على مدى أهمية هذا الفعل و الحاجة إلى تنفيذه

(النصير الزغول وعبد الرحيم الزغول، 2003، ص ص 102 106)

13- الإستراتيجيات المعرفية المتعلقة بالانتباه :

يشير الانتباه إلى القدرة على التركيز الذهني والملاحظة الدقيقة، فالانتباه عملية عقلية مهمة جدا بالنسبة للقراءة، وأداء الامتحانات ومراجعة المعلومات، كما يعد كم ونوع الانتباه من العوامل الحيوية في عملية التعلم، وترجع أهمية عملية الانتباه في أنها تسهم في

قدرة الفرد على تحويل المعلومات العامة من الذاكرة الحسية إلى الذاكرة القصيرة الأمد والتركيز عليها ومعالجتها معرفيا، نظرا لأن عملية الانتباه ترتبط بعلاقة معقدة مع عمليات التشفير والاسترجاع والذاكرة بصفة عامة.

فعملية الانتباه أولى العمليات المعرفية التي يمارسها العقل البشري على مدخلات عملية التعلم وفق نظام تكوين وتناول المعلومات، وهي تمكن الفرد من إثراء خبراته ومعلوماته حول مثيرات البيئة ومدخلاتها، وتسهم في توافقه معها، والإفادة منها وتطويرها والتحكم فيها فالانتباه عملية انتقاء المثيرات التي يخضعها الفرد لملاحظته.

وأشار posner & Boies إلى أن الإنتباه يتضمن ثلاثة أوجه أو مكونات هي :

الحدة، اليقضة ALERTNESS، و الإنتقاء SELECTION، و المدى SPAN، وعرف GUIFORD مدى الانتباه بأنه عدد وحدات المعلومات وذلك من خلال عرض قصير جدا، ويذكر Miller أن مدى الانتباه بأنه عدد وحدات المعلومات وذلك من خلال عرض قصير جدا، ويذكر Miller أن مدى الانتباه يساوي 7–2 أي يتراوح فيما بين 5–9 وحدات من المعلومات .

تشير الدراسات والبحوث التي أجريت حول الاستراتيجيات المعرفية التي من خلالها يمكن إثارة انتباه المفحوص (ROTHKOPF –FRASE 1970) إلى أن إستدخال أسئلة أو تساؤلات حول الموضوع أو النص المراد تعلمه يزيد من درجة الانتباه ويجعل الاستقبال الانتقائي مرتبط بالإجابة على هذه الأسئلة، وإن المتعلم يمكنه أن يتحكم معرفيا فيما يتعلمه إذا استخدم الاستراتيجيات الموجهة لانتباهه . يكمن الهدف الرئيسي لاستراتيجيات الانتباه في أنها تدعم ببديل غير طبي Non medication altenative تحسين عمليات التركيز وتنشيط الذهن، وتعمل هذه الاستراتيجيات في نطاق واسع من خلال أنشطة التعلم مثل المحاضرات، والقراءة، وأداء الامتحانات .

(فتحي مصطفى الزيات، 2001، ص 326)

تفيد استراتيجيات الانتباه في عدد من المجالات الأكاديمية والاجتماعية على النحو الآتي:

13-1 المجالات الأكاديمية : تعد استراتيجيات الانتباه مهمة جدا في أداء الطلاب لأنشطة المختلفة مثل : تدوين الملاحظات، والمشاركة الصفية، والقراءة، وإكمال المهام، والتعلم الجماعي، كما تسهم هذه الاستراتيجيات في نجاح التلاميذ الذين يعانون من مشكلات سلوكية كاضطراب نقص الانتباه

13-2 المجالات الاجتماعية : يمكن أن تؤثر مهارات الانتباه الجيدة تأثيرا موجبا في صورة الذات Self -Image وتقدير الذات Self -Esteem نظرا لأنها تجعل الفرد يشخص نواحي القوة والضعف لديه بشكل ايجابي، وهكذا ينعكس بدوره على مشاركة وأداء الفرد في الأنشطة الجماعية، والإحساس بالتنظيم والسيطرة والقدرة على التصرف في المواقف غير المنظمة.

(أحمد الدردير وجابر محمد، 2005 ص ص 50-51)

وقد أجرى كل من الباحثين (روثكوف وفريز) دراسة حول أثر استدخال بعض الأسئلة وطلب من كل منهما قراءة نص مكون من 36 صفحة بعنوان " البحر المحيط بنا " وبينما تم تذييل كل ثلاثة صفحات بسؤالين يتعلقان بالأرقام والأسماء لدى المجموعة الأولى، فقد تم تذييل كل ثلاث صفحات بسؤالين يتعلقان بالكلمات الانجليزية الشائعة أو المفاهيم الفنية لدى المجموعة الثانية، وبعد أن أكملت المجموعتان النص اختبرت كل منهما في مدى احتفاظ بالمعلومات المتعلقة بالتصنيفين المشار إليهما (الأرقام والأسماء والكلمات الشائعة والمفاهيم الفنية) وتذكرها، وقد أظهرت النتائج تفوق المجموعة الأولى في المعلومات المتعلقة بالأرقام والأسماء وتفوق المجموعة الثانية في المعلومات المتعلقة بالكلمات الانجليزية الشائعة والمفاهيم الفنية، أي أن المعلومات التي تستثار باستخدام الأسئلة تؤثر على الانتباه والحفظ والتذكر.

خلاصة الفصل :

يمكن أن نستخلص مما سبق بأن الانتباه هو عملية معرفية يمارسها الفرد عند التعامل مع مثيرات البيئة الحسية قبل الإدراك إلا أنه على صلة وثيقة بكل من الإحساس والإدراك . فالإحساس يبدأ دوره عند استقبال عدد هائل من المثيرات إلى الدماغ ليقرر الفرد أي المثيرات يهتم بها وأيها يهملها ولا يتعامل معها، والإدراك هو العملية الثالثة التي يبدأ عملها بعد الانتباه ليقوم الفرد بتحليل المثيرات القادمة وترميزها وتفسيرها في ذاكرة الفرد حتى تظهر الاستجابة . كما نستخلص بأن الانتباه لديه أشكال ومكونات وخصائص تميز كل نوع عن النوع الآخر ومراحل يمر بها من دخول المثيرات إلى الاستجابة وهو يتأثر بعوامل بحيث هناك عوامل تجذبه وهناك عوامل تشتته وتضعف من قدرته.

الفصل الثالث: الصرع

1-لمحة تاريخية حول الصرع

2-تعريف الصرع

3-أسباب الصرع

4-أنواع الصرع

5-أعراض الصرع

6-تشخيص الصرع

7-علاج الصرع

8-الشخصية الصرعية و كيفية إدارة حياة الطفل المصـــاب بالصرع

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد الاضطرابات العصبية من بين الأمراض الأخط ، التي تصيب الإنسان لأنها تمس جزء مهم في عضويته، والمتمثل في الدماغ لأنه مركز التحكم في الجسد والسلوك، وفي كل المستويات المعرفية للإنسان، ومن أهم الاضطرابات العصبية نجد الصرع الذي يمس كل الفئات العمرية وخاصة لدى الأطفال والذي يسبب عوائق تمس الجوانب الإجتماعي والنفسي والعصبي للمصاب وسير حياته بصفة عادية ومن أهم أسباب الصرع يكون وراثي أو مكتسب اثر حوادث خاصة في فترات الحمل قد تصيب كل فرد ويكون معرض لها وكلما كان التشخيص مبكرا يكون التحكم في النوبات والتشنجات التي تصاحب الصرعى ويكون أقل خطورة على المصاب بالصرع والعلاج الدوائي من أنجح الطرق العلاجية لكن في بعض البلدان المتطورة يلجئون إلى الجراحة إذا كانت تستدعي ذلك مع مرافقة علاجية نفسية تساهم في خفض حدة المرض وتقلل من إثارة النفسية والجسمية على الصرعى .

1-لمحة تاريخية حول الصرع :

بعد الصرع من أقدم إضطرابات الدماغ التي عرفها الإنسان، فقد ورد ذكر الصرع قبل أكثر من 2000 عام من مجيء المسيح (عليه السلام)، و هناك إشارات لذلك في النصوص الإغريقية القديمة، و لم تكن هناك دراسات جادة إلا في أواسط فترة الـ 1800 ق م، فقد كان السير تشارلز لوكوك أول من أوجد المسكنات التي ساعدت على التحكم بالنوبات في عام 1857، و في عام 1870 قام جون ساكسون بتحديد الطبقة الخارجية للدماغ، أي القشرة الخارجية للدماغ و عرفها بأنها ذلك الجزء المعني بالصرع، و أوضح هانز برجر في عام 1929 بأن هناك إمكانية لتسجيل نبضات الدماغ البشري الكهربائية.

إن أصل كلمة صرع بالإنجليزية مشتق من كلمة إغريقية تعني "حالة الشعور بالهزيمة أو تعرض لهجوم"، و قد كان الإعتقاد السائد لدى الناس بأن النوبة تنشأ عن الجن، و عرف الصرع على أنه أساطير مرض مقدس، و تلك هي خلفية الأساطير والخرافات و المخاوف التي أحاطت بالصرع و هي أساطير تشكل و تلون مواقف الناس وتجعل تحقيق الهدف المتمثل بحياة عادية أكثر صعوبة للفرد الذي يعاني من الصرع، إن كلمة صرع لا تعني شيئا آخر سوى القابلية للتعرض لنوبات تشنج متكررة.

(خان، 2010 ، ص ص 2 3)

2-تعريف الصرع :

الصرع هو حالة عصبية تحدث من وقت لأخر نتيجة لاختلال وقتي في النشاط الكهربائي للمخ، و ينشأ النشاط الكهربائي الطبيعي للمخ من مرور ملايين الشحنات الكهربائية البسيطة بين الخلايا العصبية في المخ و أثناء إنتشارها إلى جميع أجزاء الجسم، و هذا النمط الطبيعي من النشاط الكهربائي من الممكن أن يختل بسبب إنطلاق شحنات كهربائية شاذة متقطعة لها تأثير كهربائي أقوى من تأثير الشحنات العادية، و يكون لهذه الشحنات تأثير على الوعي حركة الجسم و الأحاسيس لمدة قصيرة من الزمن، و هذه التغيرات الفيزيائية تسمى تشنجات صرعية و لذلك يسمى الصرع أحيانا "الإضطراب التشنجي"، وقد تحدث نوبات من النشاط الكهربائي غير الطبيعي في منطقة محددة من

المخ و تسمى النوبة حينئذ بالنوبة الصرعية الجزئية أو النوعية، و أحيانا يحدث إختلال كهربائي بجميع خلايا المخ و هنا يحدث ما يسمى بالنوبة الصرعية الكبرى، و لا يرجع النشاط الطبيعي للمخ إلا بعد استقرار النشاط الكهربائي الطبيعي، و من الممكن أن تكون العوامل التي تؤدي إلى مرض الصرع موجودة منذ الولادة، أو قد تحدث في سن متأخر بسبب حدوث إصابات أو عدوى أو حدوث تركيبات غير طبيعية في المخ أو التعرض لبعض المواد السامة، أو لأسباب أخرى غير معروفة حاليا، و هناك العديد من الأمراض أو الإصابات الشديدة التي تؤثر على المخ لدرجة إحداث نوبة تشنجية واحدة، وعندما تستمر نوبات التشنج بدون وجود سبب عضوي ظاهر أو عندما يكون تأثير المرض الذي أدى إلى التشنج لا يمكن إصلاحه فهنا نطلق على المرض إسم الصرع.

و يؤثر الصرع على الناس في جميع الأعمار والأجناس والبلدان ويحدث مرض الصرع في الحيوانات مثل الكلاب و القطط.

(أبو العزائم، 2009، ص 3)

و يعرف الصرع أيضا على أنه التغيير غير العادي و المفاجئ في وظائف الدماغ يحدث بحد ذاته التغيير في حالة الوعي لدى الإنسان، هذا التغيير ينجم عنه نشاطات كهربائية في الخلايا العصبية حيث يبدأ و يلتقي تلقائيا، كما يعرف على أنه إضطراب في وظائف الجهاز العصبي، أي هو عبارة عن سيالات كهربائية زائدة في الدماغ الذي يؤدي إلى سقوط المريض فجأة ثم يصاحبها تقلصات عضلية و تكون مدته من 2 إلى 5 دقائق.

(الجاموس، 2004، ص 102)

و هو مجموعة من الإضطرابات التشنجية التي تحدث بسبب إضطراب الجهاز العصبي المركزي.

(عكاشة، 2000، ص 24)

كما أن حدوث النوبة التشنجية مرتين أو أكثر بدون مؤثرات خارجية تؤدي لحدوثها و لكن لمشاكل في الدماغ نفسه.

(بن محمد الصبي، 2006، ص7)

إذن فالصرع مرض يعبر عن نفسه في شكل نوبات، تنشأ النوبات عن طريق إضطراب مفاجئ ومؤقت للتوازن الكهربائي في الدماغ، تختلف النوبات من شخص لآخر، أحد ما يسقط ويبدأ بهز الذراعين والساقين، آخر يشعر بتنميل غريب، يسمع أصواتا غريبة ويحدق لفترة قصيرة أمامه فقط.

في مجمل القول نعرف الصرع بأنه تأثر عصبي يظهر على شكل نوبات مفاجئة ومتكررة، و النوبة عموما تعرف بالتعبير العادي كتفرغ لتجمع الشحنات الكهربائية في منطقة من الدماغ، نوع النوبة طبقا لمساحة التفريغ و الوظائف العقلية المتأثرة.

(Gaelle B , 2010 , p 32)

3-أسباب الصرع :

3-1 الأسباب العضوية : يمكن أن ينشأ الصرع قبل أو أثناء الولادة، إصابة أو مرض أثناء الحمل، إنحراف دماغي خلوي أو نقص الأكسيجين أثناء الولادة، يمكن أن يكون الصرع لاحقة عاقبة لها، ضرر دماغي بأدنى حد مربوط بنزعة أكيدة تكون أحيانا كافية لتنمية الصرع لاحقا.

مرض خطير مثل إلتهاب السحايا أو ضرر الدماغ إثر حادث سيارة أو سقوط على الأرض أو ضربة قوية على الرأس.

ورم دماغي يمكن أن يكون أحيانا السبب في المرض.

غالبا ما يكون نسيج أنداب، ناشئ بسبب مرض دماغي (سابق) مثل عدوى، نقص أكسيجين أو بعد عملية مسؤولا عن نوبات الصرع، غالبا ما يتم العثور في حافة الندبة على خلايا دماغية شاذة الأداء.

من الممكن أيضا بأنه فقط نزعة (وراثية) عالية تكون السبب، فرصة التعرض للنوبات تكون منخفضة.

تصلب الشرايين في المخ أو جلطة تصيب الشرايين فتؤدي إلى تلف في مناطق دماغية.

3-2 الأسباب الوظيفية :

نقص أو زيادة في مستوى السكر أو الأملاح في الدم و بالتالي نقصها في المخ.

نقص أو زيادة الأكسيجين في المخ سببها فقر الدم أو أمراض التنفس.

توقف في عمل المخ.

حساسية مفرطة للضوء مثلا خلال مشاهدة التلفزيون أو ألعاب الفيديو.

إرتفاع حاد و متكرر في درجة الحرارة فوق 41 درجة عند الإنفعال أو الحمى.

(زيغور، 2006، ص ص 127 132)

4-أنواع الصرع (التصنيف) :

الصرع هو الحالة المرضية الظاهرة نتيجة وجود شحنات كهربائية غير طبيعية في الجهاز العصبي، و تظهر لنا بأشكال و أعراض متنوعة، فمنها ما يظهر على شكل نشاط حركي متكرر أو ثابت، في منطقة معينة أو في جميع أجزاء الجسم، كما قد تظهر على شكل تغيرات في الأحاسيس أو زيادة عمل الجهاز العصبي اللاإرادي، و في البعض منها يفقد المريض الوعي و في الأخرى بدون فقد الوعي، هذا التنوع في الأعراض يحدث بسبب الإختلافات في مصادر الشحنة الكهربائية في الدماغ، هذا التنوع في الأسباب والأعراض يجعلنا نعبر عنها بالأنواع تحت مظلة عامة هي الصرع.

هناك أكثر من 30 نوعا من النوبات الصرعية، معتمدة على درجة التكرار و نوع التشنج الحادث، و المسببات وغيرها، وتكمن أهمية معرفة نوع الصرع في أن نوع الصرع قد يكون دليلا على المسبب

للحالة و من ثم التدخل العلاجي له، كما أن معرفة نوع الصرع يسهل على الطبيب إختيار الدواء المناسب له، و أيضا نوع الصرع قد يعطينا صورة عن إحتمالات تغير الحالة و ما هي التأثيرات في المستقبل.

إذن فهناك عوامل متعددة يجب أن تتكامل حتى يتم تحديد نوع الصرع، فتشخيص الصرع يعتمد على ما ينقله المريض ووالديه للطبيب من معلومات عن كيفية حدوث النوبة، و في أكثر الأحيان يفقد المريض القدرة على تذكر جميع الأحداث التي حصلت وقت حدوث النوبة كما يعتمد التشخيص على ما ينقله والدي المريض أو أقاربه أو زملاؤه و أصدقائه من صورة عن النوبة و شكلها، و لكن تلك الصورة قد تكون غير مكتملة الجوانب، كما أن هناك إختبارات و تحاليل معينة يمكن أن تساعد في تشخيص الصرع أو تحديد نوعه في الغالب مثل التخطيط الكهربائي للمخ، من هنا فان التشخيص ونوع الصرع يعتمد على ربط الطبيب للمعلومات و التحاليل لبناء التشخيص الكامل.

4-1 التصنيف وفق الأسباب :

صرع بدون سبب واضح : ويسمى أحيانا بالصرع الذاتي أو الأولي و عادة لا يكون هناك سبب واضح يمكن عزو الصرع إليه، وتلعب الوراثة في هذا النوع دورا كبيرا حيث يكون لدى الفرد استعداد وراثي يتسبب في حدوث النوبات لديه، و يشمل هذا التقييم 75 % تقريبا من حالات الصرع على وجه العموم.

(عكاشة ،1980، ص 200)

4-2 الصرع العرضي : و تكون حالات الصرع في هذا النوع نتيجة وجود سبب واضح، أو تكون عرضا لهذا السبب (ورم في المخ مثلا)، و هنا نسمي الصرع صرعا

ثانويا، أي أنه يحدث كنتيجة ثانوية لسبب آخر و يشمل هذا النوع 25 % تقريبا من الحالات.

(الخولي، 1976، ص 88)

4-3 التصنيف وفق رسام المخ : و في هذا التصنيف يتم تقسيم الصرع حسب التغيرات التي يظهر ها رسام المخ الكهربائي، و التي عادة ما تحدد موضع الإضطراب في المخ و يشمل هذا التصنيف ما يلي:

4-4 صرع موضعي بالقشر ة المخية : و فيه يكون الإضطراب محددا في مكان بعينه من قشرة المخ، تنتج عنه الأعراض المختلفة للنوبة التي تتوقف على طبيعة نشاط هذه المنطقة و الوظائف المسؤولة عنها.

4-5 صرع ما تحت القشرة المخية : و فيه تكون البؤرة النشطة المتسببة في حدوث الصرع تحت قشرة المخ في مكان عميق و ليس سطحيا، و عادة ما تكون في نصفي المخ و يسمى صرعا مركزيا.

4-6 صرع منتشر في المخ : و فيه تنتشر البؤرة الصرعية في أكثر من مكان، أي يكون الإضطراب خليطا من إضطراب القشرة المخية و ما تحتها .

(Nepp , 1981 , p 69)

4-7 التصنيف الإكلينيكي : قامت المنظمة الدولية لمكافحة الصرع بتطوير نظام التصنيف والمعتمد حاليا في جميع الأوساط الطبية و هو المسمى classification E A L I

حيث تقسم النوبات الصرعية إلى نوعين رئيسين، ثم يقسم كل منهما إلى فئات فرعية:

4-8 النوبة التشنجية الكبرى : هذا النوع الرئيسي والشائع في حالات الصرع حيث يكون الإضطراب في نصفي الدماغ، و هي تتسبب بفقدان الوعي بصورة كاملة بعد

السقوط على الأرض و التشنج الذي تهتز فيه كل أجزاء الجسم تقريبا حيث يسقط المريض على الأرض إذا كان جالسا أو واقفا، كما تحدث صرخة عالية نتيجة لمرور الهواء إلى الحنجرة ثم تبدأ حركات التشنج و هي إهتزازات عنيفة متتالية تكون واضحة في الأطراف أو الذراعين و الساقين، كما قد يقوم المريض بعض لسانه نتيجة لضغط الفكين عليه، كما يلاحظ تغيير في وجه المريض لانقباض العضلات و الزرقة التي يتلون بها مع خروج زبد في صورة رغوية من الفم، و يمكن أيضا للمريض أن يتبول و بعد ذلك تهدأ الحركة تماما ويضل فاقدا للوعي بلا حراك لمدة تتراوح من 02 إلى 05 دقائق، بعدها يخلد إلى النوم لساعات لأنه مرهق و يشكو من الصداع، و عندما يستفيق قد يسأل ماذا حدث فهو لا يدري أي شيء عن الحالة إلا إذا وجد إصابة على جسده أو تغير مكانه أو البول أو الدم، و يوجد أثناء النوبة الكبرى ثلاثة مراحل يمكن تمييزها :

4-8-1 المرحلة التشنجية : هذه المرحلة الأولى من النوبة تستغرق نصف دقيقة تقريبا، عن طريق تفريغ جماعي لخلايا الدماغ، تتشنج كل العضلات في الجسم حيث يتصلب كل الجسم من خلالها، يعمل تقلص عضلات الصدر على أن يتم كبس الهواء من الرئتين إلى الخارج، هذا يمكن أن يسبب نوع من الصرخة، الصرخة إذن ليست تعبر عن فزع أو ألم، لأنه في تلك اللحظة يكون الشخص المعني معدوم الوعي و لا يشعر إذن بشيء. أثناء تشنج القفص الصدري و لأنه يتم استهلاك طاقة كبيرة في نفس الوقت بسبب تقلص العضلات، يكون التنفس مضطربا و يمكن أن يزرق لونهم، لأن البلع غير ممكن مؤقتا يتجمع اللعاب في البلعوم، التقلص المفاجئ لعضلات الفك يمكن أن يعمل على أن يعلق اللسان بين الأسنان "عض اللسان" ، هذا يسبب جرحا في اللسان أو الخد حيث يمكن بسبب أن يسيل الدم من الفم، لكن يبدو هذا في أغلب الأحيان أشد مما هو، ضربات القلب تكون أحيانا غير منتظمة نوعا ما.

4-8-2 المرحلة المروعة : تستغرق المرحلة الثانية على الأكثر نصف دقيقة إلى دقيقة و نصف، التفريغ في الدماغ يدعو إلى آلية مقاومة، حيث يرتخي الجسم من خلاله طيلة فترة قصيرة، متبوعا من جديد من قبل تقلص العضلات، هذا الإرتخاء و التقلص

المتناوب يسبب هزات في الذراعين، الساقين و الوجه، في المرحلة المروعة (مرحلة الهزات) يعود التنفس من جديد بشكل متقطع، اللعاب المتراكم (أحيانا ممزوجا ببعض الدم) يتم نفخه للخارج كرغوة.

4-8-3 مرحلة الإرتخاء : في المرحلة الثالثة التي تستغرق من دقيقة واحدة لعدة دقائق، تقل الهزات تدريجيا و تزداد فترات الرخاوة إلى أن يسترخي كل الجسم، غالبا ما يكون الجلد شاحب و التنفس عميقا، أحيانا يوجد ما يشير إلى تبول لا إرادي أو تقيؤ.

(بن محمد الصبي، 2006، ص 25)

4-8-4 نوبات التغيب : هي نوبة خفيفة عابرة جدا ذات إضطراب وعي قصير في أغلب الأحيان، تصيب الأطفال من عمر 4-15 سنة و نسبته 3-4 %من حالات الصرع، لا تحدث الحالة بسبب عيوب في الدماغ و قد تلعب الوراثة دورا مهما.

(بن محمد الصبي، 2006، ص 26)

يبدأ و ينتهي فقدان الوعي فجأة، غالبا بدون أن يلاحظ الآخرون شيئا من ذلك، أثناء النوبة يحدق الشخص المعني بنظره للأمام و لا يرد على المحيط، تنقلب العينان للحظة أو ترف، تظهر أحيانا رعشات صغيرة في اليدين، يمكن للرأس أن يتدلى للأمام أو بالذات ينحني للخلف، يبدو للبعيدين عن الموضوع و كأن شخصا ما يحلم نهارا، بعد النوبة يستمر الناس بشكل عادي بما كانوا منشغلين به، عموما لا تستغرق الغيابات أكثر من عدة ثواني إلى دقيقة، لكن يمكن أن تحدث عدة مرات في اليوم، أحيانا حتى كثيرة التكرار، في اللحظة نفسها لا يلاحظ الناس الذين لديهم الغياب شيئا من ذلك، فجأة للحظة إذا بدأ الغياب، ينتهي هذا مرة أخرى، أحيانا يدركون ذلك إذا عادو ا، مثلا "لأنهم أضاعوا سلسلة

أفكارهم، ليس هناك تغيرا في لون البشرة ولا فيض لعاب، يمكن للغياب أن يكون قصيرا لدرجة انه نادرا ما يتم ملاحظته لكنه يبدو من إضطرابات التركيز، و غالبا ما يولد هذا مشاكلا في الدراسة.

في 80 %من الحالات تنتهي مع البلوغ و لكن 10 %تستمر و 10 % تتحول إلى نوبات الصرع الكبيرة.

(بن محمد الصبي، 2006، ص 28)

4-8-5 نوبات الصرع التوترية الإرتجاجية الشاملة : هذه الحالة تصيب كل الأعمار و من أكثرها إنتشارا، و يمثل حوالي 40 %من حالات الصرع، غالبا لا يكون السبب معروفا (75 %من الحالات)، و في 25 % من الحالات قد يكون السبب عضويا نتيجة وجود عيوب خلقية في الدماغ أو نتيجة تأثيرات ثانوية كالتهابات الدماغ، إصابات الرأس، السموم، الأورام، الأمراض الإستقلابية، وغيرها و يتم تشخيصها عن طريق القصة المرضية التي يرويها المريض و الوالدين.

تتميز هذه النوبة بفقدان الوعي و القدرة على التحكم في الجسم و من ثم فقد التوازن والسقوط، مدتها من دقيقتين إلى 10 دقائق، قد تكون هناك علامات منبهة قبل حدوث النوبة (النسمة Aura).

و هذه العلامات تساعد المريض على تجنب بعض المشاكل مثل الإبتعاد عن الشارع، الجلوس، و غيرها، النوبات الحركية تظهر على نصفي الجسم بشكل متماثل ومتساوي وبنفس الدرجة.

يمكن أن تبدأ النوبة بصرخة أو صيحة نتيجة التشنجات التوترية – الانقباض لعضلات الصدر و الحلق و جدار البطن، ثم تبدأ مرحلة التشنجات التوترية، حيث يكون هناك تيبس عام في الأطراف، فاليد تكون مطبقة و مغلقة، و يحدث إنثناء أو تمدد عند مفصل الكوع والرسغ، و تكون الساقين ممددتين متيبستين، تنقلب العينين مع ظهور بياض العين بشكل واضح، قد تؤثر هذه التشنجات على عضلات التنفس مما يؤدي إلى هبوط التنفس ومن ثم ملاحظة إزرقاق الشفاه بعدها تأتي مرحلة التشنجات الإرتجاجية حيث يكون هناك ارتجاف (إرتجاج) للأطراف، و عادة ما يحدث ذلك في جانبي الجسم بشكل متزامن ومتماثل، و قد تتغير لاحقا لتكون غير متماثلة، مع زيادة النشاط في الجهاز

العصبي اللاإرادي قد تؤدي إلى زيادة اللعاب، و قد يحدث خـــروج لا إرادي للبـــول (و نادرا البراز)، يتبعه أحيانا إستفراغ ودوخة ومن ثم النوم لمدة متفاوتة تصل إلى ســـاعات، بالإضافة إلى صداع وآلام بعد الإفاقة من النوم و في حالات قليلة قد يحدث شلل مؤقـــت في الأطراف سرعان ما يزول و شفاء هذه الحالة تابع لسبب الإصابة الرئيسي بالمرض.

(بن محمد الصبي، 2006، ص 27)

4-8-6 النوبة التشنجية الجزئية : هذه الحالة اقل شدة من النوبة الكبرى فهـــي لا تصيب إلا الأطفال في كثير من الأحيان، وهذه النوبة لا يتعدى زمنها من ثانية إلى ثـــلاث ثواني.

(بيتون ،2007، ص 100)

فهي عبارة عن تشنج صغير دون أن يسقط المريض على الأرض أو يختل تو ازنه و لا تبدو عليه أي علامات سوى التوقف عن الحركة، كما قد تهتـــز يديـــه أو أطرافـــه بصورة ضعيفة جدا ثم يعود من جديد إلى الحركة العادية، فالمريض يستمر في الإدراك و ما يميز هذا النوع التكرار السريع فقد تحدث عدة مرات في اليوم، فهذه النوبـــة تصـــيب الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 04 إلى 08 سنوات و هي نادرا ما تصل إلى سن الرشد حيث تختفي و تتحول.

(الجاموس، 2004، ص 115)

في هذه النوبة يحدث الإضطراب في جزء أو قســـم معـــين مـــن الـــدماغ، تكـــون الأعراض مختلفة جدا و تعتمد على جزء الدماغ الذي يظهر فيه الإضطراب، في بعـــض النوبات يحافظ الشخص على وعيه و أحيانا لا، و من أنواعها :

4-8-7 النوبات الجزئية البسيطة : في أغلب الحالات السبب مجهـــول، و لكـــن يصيب في 25% من الحالات الأطفال نتيجة وجود مسببات مثل تلف جزء محـــدد مـــن

الدماغ، ومن تلك المسببات إصابات الرأس نتيجة الحوادث، إلتهابات الدماغ، والصعوبات التي تجري مع الولادة، وعند الكبار لوحظ أن الأورام من أهم الأسباب.

(بن محمد الصبي، 2006، ص 29)

عند هذه النوبات يبقى الوعي صافيا، إذ يدرك النـــاس جيـــدا بـــأن عنـــدهم نوبـــة ويستطيعون ذكر ما يعايشونه أثناء نوبة ما، لا يمكنهم منع النوبة والمدة تكون مختلفة من ثواني إلى دقائق، هذه النوبات خفيفة لدرجة أن الآخرين غالبا ما يلاحظونهـــا، لا يتـــأثر الوعي و لكن يوجد تشويش كما توجد علامات تحذيرية قبل حدوث النوبة و هي النســـمة، كما أن إنتشار الموجة الكهربائية يكون في منطقة صغيرة من الدماغ، و بما أن لكل جزء من الدماغ وظائفه و خصائصه، لذلك فإن الأعراض تعتمد على المنطقة المصابة، وتظهر النوبات بالأشكال التالية :

4-8-8 النوبات الحركية : تأخذ شكل إضطراب محدد في موضع معين من الجسم وليس الجسم كله، و ذلك نتيجة إستثارة جزء معين من القشرة المخية الحركية الموجـــودة في الفص الجبهي، و من أمثلته نوبات جاكسون الحركية.

(عبد القوي، 1994، ص 4)

تظهر النوبة على شكل تشنجات وإنقباضات، وعادة ما تبدأ في أحد جـــانبي الوجـــه واليد لأن هذه الأجزاء تغذيها منطقة كبيرة من قشرة الدماغ، و قد تظهر على شكل إلتفات الرأس والرقبة والجذع في الجزء عكس منطقة التلف في المخ، و قد تبدأ النوبة في جـــزء صغير من الجسم كالأصبع ثم تزيد لتؤثر على كامل اليد ثم الذراع ثم الكتف، و بعد ذلـــك نصف الوجه، و في مرحلة تالية الجسم كله، هذا الإنتقال من منطقة لأخرى يحدث بسرعة و بشكل متتالي و مميز و يسمى جاكسونيان.

(بن محمد الصبي، 2006، ص 29)

4-8-9 النوبات الحسية : و هي نوبـــات موضـــعية تثيـــر الأجـــزاء المختصـــة بالإدراكات الحسية في قشرة المخ، و قد تظهر النوبة في شكل تنميل أو الإحساس بالبرودة

أو السخونة، أو يسمع المريض أو يرى، أو يشم أو يتذوق دون أن توجد مثيرات لهذه الإستجابات الحسية (هلاوس سمعية، حسية، بصرية، شميه أو تذوقية)، و من أشهر هذا النوع من النوبات المعروفة بنوبات جاكسون الحسية.

(عبد القوي، 1994، ص 04)

إذن فالأعراض تعتمد على المنطقة المصابة، و كما نعلم فإن أغلب مراكز الحواس الخمسة تتواجد في القشرة الدماغية في المنطقة الصدغية، فإذا أصيبت تلك المنطقة فقد نلاحظ وجود أحد الأعراض الحسية أو أكثر في نفس الوقت.

4-8-10 نوبات الجهاز العصبي اللاإرادي : و فيه تكون الأعراض نتيجة إستثارة الجهاز العصبي اللاإرادي و تشمل أعراضه مظاهر إضطراب هذا الجهاز مثل حدوث الم في المعدة، أو الشعور بالغثيان أو القيء، مع شحوب الجلد و خاصة الوجه و العرق الشديد واتساع حدقة العين.

(عبد القوي، 1994، ص 05)

4-8-11 النوبات الجزئية المركبة (المعقدة) : هناك دائما إضطراب للوعي، إضافة "معقدة " تعني بأن الوعي غاب كليا أو جزئيا، الأعراض مختلفة جدا إعتمادا على مكان التفريغ في الدماغ يمكن ظهور أنواع مختلفة من النوبات الجزئية المعقدة أشهرها هي النوبات الصدغية التي تأتي من فص النوم (الفص الصدغي) للدماغ.

أسبابها غير معروفة فقد تكون نتيجة إصابة في المنطقة الصدغية للدماغ مما يؤدي إلى حدوث تلف في قشرة المخ، مثال ذلك حدوث مشاكل حول الولادة مثل نقص التنفس وعسر الولادة، ووجود أورام، الجلطات الدموية وغيرها، وقد تظهر أعراض الحالة بعد سنوات و تحدث للأطفال والبالغين.

(بن محمد الصبي، 2006، ص 32)

هذه النوبات غالبا ما يسبقها نسمة (شعور بمثل تيار هوائي بارد أو غيره)، تستغرق النسمة عدة ثواني و تتكون غالبا من شعور متصاعد من داخل منطقة المعدة، شعور مبهم غريب يجوب للأعلى بمحاذاة المريء، أحيانا يكون للمرء طعم سيء في الفم أو يشم شيئا غريبا، يمكن للمرء أيضا أن يحصل على شعور بعدم الواقعية أحيانا تبقى عند هذا الحد، أحيانا تستمر النوبة و يهبط الوعي أكثر، بسبب هبوط الوعي لا يعرف الناس ما الذي يحدث، لا يستجيبون لأي شيء و لا حتى لواخزات الألم، عندما يلمس شخص ما أثناء هذه النوبة أجساما حارة لا يشعر بها، لذلك يمكن للمرء أن يجرح نفسه بشدة، غالبا ما لا يأتي رد فعل أو تأتي كلمة غير صحيحة ردا على المخاطبة ولا يتم التعرف على الناس في المحيط.

(عبد القوي، 1994، ص 05)

هذه النوبات غالبا ما يسبقها نسمة (شعور بمثل تيار هوائي بارد أو غيره)، تستغرق النسمة عدة ثواني و تتكون غالبا من شعور متصاعد من داخل منطقة المعدة، شعور مبهم غريب يجوب للأعلى بمحاذاة المريء، أحيانا يكون للمرء طعم سيء في الفم أو يشم شيئا غريبا، يمكن للمرء أيضا أن يحصل على شعور بعدم الواقعية أحيانا تبقى عند هذا الحد، أحيانا تستمر النوبة و يهبط الوعي أكثر، بسبب هبوط الوعي لا يعرف الناس ما الذي يحدث، لا يستجيبون لأي شيء ولا حتى لواخزات الألم، عندما يلمس شخص ما أثناء هذه النوبة أجساما حارة لا يشعر بها، لذلك يمكن للمرء أن يجرح نفسه بشدة، غالبا ما لا يأتي رد فعل أو تأتي كلمة غير صحيحة ردا على المخاطبة و لا يتم التعرف على الناس في المحيط.

(عبد القوي، 1994، ص 05)

5- أعراض الصرع :

5-1 أعراض النوبة الكبرى:

صراخ المريض قبل فقدان الوعي.

سقوط المريض على الأرض إذا كان في حالة جلوس أو وقوف.

تشنجات اهتزازية عنيفة على مستوى حركة الأطراف .

عض اللسان نتيجة لضغط الفكين وتوقف التنفس لحظيا.

العضلات وزرقة المريض.

خروج وغاوي لعابية من الفم.

تبول المريض ال شعوريا.

(الشر بيني، 2001، ص، 65)

5-2 أعراض النوبة الصغرى:

الغيبة حيث يبدأ الشعور معلقا خلال بعض الثوان وللطفل نظرة مبهمة ثابتة حتى يظن انه يحلم أو شارد.

صرع خفيف (مرض ماكس فريدمان) ويظهر فيه فقدان مفاجئ وقصير المدة، توتر عضلي.

رمع عضلي ويعني ذلك اهتزازات مفاجئة في مدة قصيرة جدا في العضوين العلويين من الجانبين عادة.

(سيالمي، 2001، ص ص 1039 -1041)

5-3أعراض النوبات الأخرى :

5-3-1 أعراض النوبة البسيطة:

محافظة المصاب على اتصاله بالواقع مع إحساس المصاب بالغم والخوف.

تقلصات و ارتعاش بالأعضاء ومشاكل في المعدة.

5-3-2 أعراض النوبات المعقدة :

فقدان الاتصال مع الواقع و عدم الاحتفاظ بأي ذكرى من النوبة.

قيام المصاب بحركات غير هادفة ويتمتم وتظهر حركات المضغ.

(بقيون، 2007، ص ص 100 -101)

على الرغم من وجود اختلاف بين هذه النوبات الصرعية إلا أنها تتشابه في كونها تظهر وتختفي فجأة وتحدث بطريقة الإرادية، تستمر لفترة زمنية قصيرة، كما تشتمل على سلوك حركي نمطي غير عادي و غالبا ما تكون نتيجتها فقدان الوعي.

(الخطيب، 2006، ص 78)

6- تشخيص الصرع:

إن أهم أداة للتشخيص هي التاريخ المرضي الدقيق للمريض، ويتم ذلك بمساعدة من الأسرة والملاحظات التي يدونوها عن حالة المريض.

(سعد، 2005، ص 221)

لكي يتم التفسير لنتائج وسائل التشخيص الوظيفية والبنائية البد أن نميز بين مفاهيم مختلفة تتعلق بمناطق المخ المريضة، فالمنطقة التي تسبب الصرع تعرف على أنها المنطقة التي تنبع منها أو تصدر عنها نوبات الصرع المعتادة في المريض ويرتبط بهذا المفهوم بمفاهيم أخرى مثل:

6-1 **منطقة تهيجيه :** هي المنطقة من القشرة المخية التي تولد تفريغات كهربائية صرعانية بين النوبات في تخطيط إل EEG

المنطقة المنظمة أو الناظمة للإيقاع : تعرف بأنها المنطقة من القشرة التي تتبع منها النوبات الصرعية الإكلينيكية.

العطب أو التلف المسبب للصرع : يعرف على أنه العطب البنائي –أي في أبنية المخ الذي يرتبط عادة بالصرع.

المنطقة الاعراضية للنوبة أو منطقة أعراض النوبة : تعرف على أنها منطقة القشرة المخية التي تولد أعراض النوبة الصرعية.

منطقة العجز أو الضعف الوظيفي : تعرف بأنها المنطقة من القشرة التي تعمل بصورة شاذة أو غريبة في المدة التي تفصل بين نوبات الصرع ولذلك فإن طرق التشخيص التي تستخدم تختار بصورة انتقائية لتناسب هذه المناطق المتعلقة بالمرض، فهذه الطرق هي:

6-2 استخدام EEG في التشخيص :

مازال تخطيط رسم المخ الكهربائي الذي يتم بين النوبات الصرعية من فوق فروة الرأس هو أهم الطرق المستخدمة في تشخيص وتقويم كل أنواع الصرع ويتم التسجيل بهذا الأسلوب في خلال ثلاثين دقيقة يكون المريض فيها في حالة من الإسترخاء.

6-3 استخدام المجال المغناطيسي لطاقة المخ الكهربائية في التشخيص:

استخدام جهاز EMG حديثا في التقويم الذي يسبق الجراحة كأداة مساندة للـــEEG النشاط الكهربائي للمخ الذي يرصده ال EEG ،هذا النشاط له مجال مغناطيسي يتعامد مع التيار الكهربائي، احد مميزات هذا الأسلوب هو أنه وسيلة غير مخترقة تساهم في تحديد النشاط الكهربائي لمناطق المخ العميقة، أما الميزة الأخرى فهي أن EMG ال يتأثر بالنسيج الذي يتوسط بين مصدر النشاط المغناطيسي وتسجيلات الجهاز أما عيوب هذه

الوسيلة فهي مكانية حدوث تسجيلات خاطئة بسب حركات تصدر من المريض مما يستحيل معه إجراء تسجيلات أثناء النوبة.

6-4 أساليب التصوير العصبي:

البد من استخدام إحدى وسائل التصوير العصبي إذا لم تكن نتيجة تسجيلات ال EEG قاطعة، أو تشكك الطبيب وهي:

6-4-1 أسلوب التصوير الكمبيوتري بالأشعة المقطعية CT:

هذا الأسلوب وسيله سهله وسريعة واقل تكلفه وتزداد حساسية هذه الوسيلة إذا ركزنا على تصوير محور الفص الصدغي وحده خصوصا إذا استخدمت على صبغات تساعد على إبراز تمايز أجزاء المخ و الشرايين عن بعضها.

6-4-2 الأسلوب الثاني هو التصوير العصبي باستخدام الرنين المغناطيسي IRM:

هو أفضل من CT فيما يتعلق بالقدرة التميزية و اكتشاف الأعطاب التي تتصل بالصرع مثل التشوهات و فساد الخلايا الدقيقة والأورام.

6-4-3 أساليب التصوير العصبي الوظيفي:

من بين هذه الوسائل جهاز التصوير المقطعي الكمبيوتري الذي يصدر فوتونات مفردة، و قد اقتصر دور هذه الوسيلة في تشخيص الصرع على تصوير معدل سريان الدم إلى مناطق المخ المختلفة خصوصا الصرع الجزئي.

6-4-4 التقويم النفسي العصبي:

الذي يجري بهدف الإفادة المثلى للمرضى من برامج تعليمهم و تدريبهم مهنيا وتأهيلهم، كما أن هذا التقويم ضروري قبل إجراء الجراحات لمرضى الصرع للتعرف

على نواحي العجز في القدرات العقلية و المعرفية التي يمكن إرجاعها إلى تلف أو عطب يظن انه مسبب للمرض.

(أبو شعيشع، 2005، ص ص 295 - 300)

7- علاج الصرع :

7-1 العلاج الطبي:

يتضمن العلاج بالعقاقير والصحة العامة والوجبات الغذائية وجراحة الاعصاب وقد استخدمت عقاقير عديدة مثل (الفينوبارتيال) في عالج المصابين بالصرع، وقد صاحبه بعض النجاح ولم يظهر ما عليه في عالج الصرع الاصغر بينما أفاد دواء (التريديون) في عالجه لهذا النوع من الصرع.

قد بذلت محاولات للتحكم في نوبات الصرع بأحداث شحنات عن طريق الصدمة الكهربائية في فترات مختلفة وصادفت هذه المحاولات بعض النجاح.

(شاكر مجيد، 2008، ص ص 294-295)

إن الطريقة المثلى في العلاج للصرع هو أن يعالج المرض بدواء واحد فقط والواقع أن 75 %من مرضى الصرع يمكن التحكم في مرضهم باستخدام دواء واحد، ويختار الدواء بناء على نوع النوبة الصرعية.

(أبو شعيشع، 2005، ص ص 318-319)

7-2 العلاج الإجتماعي:

الذي يشمل التربية وعالج الوالدين ومن يقوم بالإشراف على الطفل وتغيير اتجاهات المحيطين بالطفل الذين يتصل بهم.

فالشخص المصاب بالصرع عندما يصبح مرضه معروف ال يستطيع أن يلحق بالمدرسة أو بكثير من الإعمال، ويجب أن يتعرف المدربون الذين يقومون بالتدريس على

بعض التلاميذ المصابين بالصرع وان يدركوا حقيقة وجود فروق فردية كبيرة بينهم وينبغي أن توفر المدرسة فرصا تعليمية للطفل المصاب بالصرع سواء داخل الصفوف العادية أو الخاصة أو في المنزل.

(شاكر مجيد، 2008، ص ص 295-296)

7-3 التدخل الجراحي:

وذلك باستئصال الجزء الأمامي الأوسط من الفص الصدغي و هو من أشهر أنواع الجراحات التي تجرى، يمكن استخدام إحدى وسائل التصوير العصبي ذات القدرة التمييزية العالية للإستعانة بها في تحديد موضع النسيج العصبي التالف، وقد وجد كانتشينو وآخرو ن أن استئصال العطب كان كافيا لإيقاف النوبات الصرعية في 65 %من الحالات التي تجرى متابعتها لمدة تتراوح بين 16 إلى 19 شهرا بعد الجراحة و هناك وسيلة أخرى ربما كانت لها قيمتها في عالج مرض الصرع المستعصي على العلاج الطبي وال تناسبهم العمليات الجراحية ذلك هو استزراع منشط هذا الجهاز ينشط و ينظم العصب الحائر الأيسر وألن هذه الطريقة ليست دواء لذلك لا توجد لها آثار جانبية على الجهاز العصب المركزي.

(أبو شعيشع، 2005، ص 319)

7-4 التدخل العلاجي النفسي: إن المعالجة شاملة للصرع تأخذ بالحسبان الأبعاد النفسية والإجتماعية للصرع، فكما ينضج من البحوث العلمية ذات العالقة فان الصعوبات النفسية و الإجتماعية التي يعاني منها الفرد المصاب بالصرع تقل خطورة عن المشكلة الطبية ذاتها، ولا ريب في أن أساليب التدخل العلاجي النفسي متنوعة و متعددة، إذ أنها تعتمد على الإطار النظري الذي ينطلق المعالج منه في تحليل مشكلات الفرد المصاب وقد شهدت السنوات القليلة الماضية تزايد الإهتمام باستخدام أساليب تعديل السلوك لمعالجة المشكلات الناجمة عن الصرع ومن هذه الأساليب:

- التعزيز (الإيجابي و السلبي)

- الضبط الذاتي و أساليب تعديل السلوك المعرفي.
- الوسائل الفسيولوجية النفسية (التغذية الراجعة البيولوجية)

تشتمل أساليب تعديل السلوك على الملاحظة المتواصلة و الموضوعية لمظاهر النوبة الصرعية، و معدل حدوثها المثيرات القبلية، وفي العادة يلجأ الباحثون إلى أساليب تعديل السلوك عندما ال تستجيب النوبة للعقاقير المضادة للصرع.

(خطيب، 2006، ص 83)

8- الشخصية الصرعية و كيفية إدارة حياة الطفل المصاب بالصرع:

8-1 الشخصية الصرعية:

إن الدارسات الخاصة بوجود بعض المشكلات السيكولوجية عند الأطفال المصروعين قد تكون عديمة القيمة حيث من المسلم به أن جميع المصابين بالصرع يعانون من مشكلات انفعالية تتضمن نمط المشكلة و درجتها.

ففي سنة 2916 ذكر (برانهام) أن انعدام الثبات العاطفي والعناد والقسوة و المبالغة هي مظاهر رد فعل للمصابين بالصرع كما أن المصاب بالصرع مندفع و يمكن تحويله عن قراره بمنتهى السهولة ويتعمد لفت النظر إليه ويندفع للبكاء بسهولة و أحيانا يعتريه الخجل والشعور بعدم الثقة.

لاحظ " لينوكس" أن حديث المصاب بالصرع وان قواه العقلية والجسمانية غير متناسقة وإنها عرضة لإثارة والتهيج ولنوبات الغضب بسرعة وأن عواطفه غير ثابتة، ويعتمد أحيانا على الغير بشكل مبالغ فيه.

وصف (نبريدج) شخصية المصاب بالصرع على أنه منطوي على نفسه، يراوغ على طلب تنفيذ الأشياء بطريقته الخاصة، كما يعترض على أي تدخل فيها و هو دائما معرض للغضب وتنتابه موجات متباينة من العواطف والمشاعر.

لقد كتب كثير من الأخصائيين عن شخصية المصاب بالصرع (الشخصية الصرعية) ووصفوا هذه الشخصية بصفات كثيرة منها التمركز حول الذات والأنانية وعدم الإستقرار والتشكك والعنف وتقلب المزاج والقسوة، كما أن الطفل المصروع سيئ التوافق في المنزل والمدرسة.

(شاكر مجيد، 2008، ص ص 239 294)

8-2 كيفية إدراة حياة الطفل المصاب بالصرع:

لا تضيع الوقت والجهد في مناقشة أسباب حدوث الصرع للطفل، أوانه قد ورثه من أي فرع من فروع الأسرة إن ذلك ليس خطا أي شخص تحاشي مشاعر الخجل والإحساس بالذنب لدى الطفل.

لا تجعل من الصرع مبررا لتقليل توقعاتك بالنسبة لأداء الطفل، يجب تشجيعه على الإعتقاد بان الصرع هو مجرد نوع من الإزعاج المؤقت وان هذا ال يقلل من قيمته كطفل.

تأكد أن الطفل والصرع المصاب به ليس محور الكون فال تبالغ في حمايته أو رعايته ينبغي أن يخضع للنظام العادي.

ساعده على تنمية مهاراته الاجتماعية ليكون طفالا محبوبا.

شجعه على ممارسة أي نشاط يؤدي إلى تحسين صورته عن ذاته ركز على ما يمكنه القيام به أكثر من التركيز على مالا يمكنه القيام به، و ساعده على زيارة مجال اهتماماته المختلفة.

شجعه على إحصاء عدد الأيام التي لا تهاجمه فيها النوبات وليس عدد الأيام التي تصيبه فيها حتى يتمتع بالقدرة على الحياة بشكل طبيعي كامل.

تذكر دائما أن النوبات يمكن أن تتوقف.

(حمدي الصفدي، 2007، ص ص 102 103)

خلاصة الفصل :

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل وجدنا أن مرحلة الطفولة تتميز بالهدوء والإستقرار النسبيين في حين أن إصابة الطفل بالصرع في هذه المرحلة قد يخل بهذا الإستقرار فتظهر عند الطفل مشكلات متنوعة تمنعه من التكيف، كما ليس هناك إحصائيات دقيقة عن نسبة انتشار الصرع، وهي بالتأكيد تختلف من مجتمع إلى آخر، ولكن ما هو ملاحظ في الآونة الأخيرة هو انتشار الصرع في المجتمعات العربية وخصوصاً بين الأطفال.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة

1-تمهيد

2-الدراسة الإستطلاعية

3-منهج الدراسة

4-حدود الدراسة

5-عينة الدراسة

6-ادوات الدراسة

7-إجراءات تطبيق

خلاصة الفصل

تمهيد :

يرتكز موضوع بحثنا على دراسة العلاقة بين الإنتباه البصري لدى عينة من الأطفال المصابين بالصرع بولايتي الأغواط و البيض، فبعد تناولنا لهذا الموضوع من جانبه النظري بحيث قمنا بتحديد الإشكالية والفرضية والتطرق إلى الفصول المتعلقة بمتغيرات البحث، سوف نتطرق إلى جانبه التطبيقي الذي هو أساس كل بحث علمي لاعتماده على أدوات والمقاييس التي تثبت مدى صحة النتائج المحصل عليها ن ومنه التحقق من مدى صحة فرضيات البحث مما يسهل علينا تحليل ومناقشة النتائج .

1-الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدراسة الإستطلاعية خطوة هامة في البحوث العلمية تساعد على اكتشاف طريقة البحث وصياغة مشكلة البحث وفرضياته، وضبط المعيقات التي قد تعيق المواصلة في البحث خاصة في الدراسة الميدانية، كونها تساعد على التعرف على الميدان البحث والتأقلم ومعرفة بعض جوانبه التي لا تظهرها حتما القراءات والأدبيات المتعلقة بالظاهرة محل البحث .

وقصد إجراء الدراسة الإستطلاعية قامت الباحثتان بزيارة ميدانية إلى كل من إبتدائية كزواي عطاء الله بولاية الأغواط وعيادة خاصة لطب الأطفال تونسي بن عامر بولاية البيض، بهدف الحصول على أكبر قدر ممكن من المعطيات الميدانية والإستفادة منها في تقنين أداة الدراسة وتحديد بنودها ، وتم اختيار عينة الدراسة الإستطلاعية متمثلة في عينة متكونة من 6 أطفال مصابين بالصرع يعانون من قلة تركيز والإنتباه وتتراوح أعمارهم من 5-10 سنة ، مما سمح لنا بالإستفسار عن كل ما يتعلق بموضوع الدراسة بحضور أخصائيين أرطوفونيين الذين قدموا لنا معلومات عن المتمدرسين المصابين بالصرع .

2-منهج الدراسة :

لتأكد من صدق الفروض إعتمدت الباحثتان على منهج الوصفي (دراسة حالة) وللكشف عن مدى تأثير الإنتباه على الأطفال المصابين بالصرع الفص الصدغي ، في إبتدائية كزواي عطاء الله بولاية الأغواط، وبعيادة خاصة لطب الاطفال تونسي بن عامر بولاية البيض.

3-حدود الدراسة :

3-1الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الميدانية بإبتدائية كزواي عطاء الله بولاية الأغواط، وعيادة خاصة لطب الاطفال بولاية البيض .

3-2 الحدود الزمانية :

تم إنجاز الجانب النظري لهذه الدراسة إبتـــداء مـــن، 2022/04/10 إلـــى غايـــة 2022/04/12

الجانب التطبيقي : إنطلقنا في إجراءاته ابتـــداء مـــن، 2022/04/17 إلـــى غايـــة 2022/04/19

4-عينة الدراسة :

اقتصرت عينة الدراسة الحالية على ستة أطفال مصابين بالصرع:

الحالة الأولى : رقية تبلغ من العمر سبع سنوات .

الحالة الثانية : مهدي يبلغ من عمر ست سنوات .

الحالة الثالثة : أحمد يبلغ من العمر خمس سنوات .

الحالة الرابعة : بشير يبلغ من عمر ثمن سنوات .

الحالة الخامسة : نورهان تبلغ من عمر تسع سنوات .

الحالة السادسة : مصطفى يبلغ من عمر عشر سنوات .

5-أدوات الدراسة :

و الهدف منها التحقق من فرضية البحث، وتتمثل هذه الأدوات في :

مقياس الإنتباه الإنتقائي (test de stroop) :

إختبار " ستروب " أكتشف من طرف جون ريد لب ستروب ســـنة 1935 وســـمي بإسمه ، وهو من أشهر الظواهر البصرية الإنتباهية ، يستخدم في تقييم الإنتباه الإنتقائي ، وقدرة الكف الذهني التي تمثل منافسة بين إجابتين إختياريتين وهذا ما يسمى بالتـــداخل " lnterférence".

في نفس السياق أشار ديبوستر dempster سنة 1992 أن إختبار ستروب يتميز بالمهام المزدوجة أي تداخل في المعلومات مثل لون الكلمة مع كف إستثارة أخرى مثل معنى الكلمة .

ويحتوي المقياس على ثلاث بطاقات ذات مقاس A4 (21×30 سم) .

(عيناد ثابت، 2017، ص 123).

البطاقة الأولى : تتكون من 50 كلمة مكتوبة بالأسود تمثل كلمات ألوان : " أحمر أخضر، أصفر، ازرق " .

البطاقة الثانية : تحتوي على نفس الكلمات لكن في هذه المرة الكلمات مكتوبة بألوان مختلفة لا تمثل المعنى الدلالي لها ، مثلا كلمة أزرق .

البطاقة الثالثة : فتمثل مستطيلات تحمل نفس الألوان السابق ذكرها .

ويمثل الوقت اللازم من أجل إعطاء الإجابة في 45 ثانية لكل بطاقة، هذه البطاقة تتكون من 10 صفوف كل صف يحمل 5 منبهات .

(عيناد ثابت، 2017، ص 133).

طريقة التنقيط :

على الفاحص أن يضع أمامه أربع بطاقات تحمل الإجابات المحتملة التي يجب على المفحوص إعطاؤها وفي كل بطاقة يقوم بمتابعة وشطب الأخطاء والترددات. ثم ينقل النتائج على ورقة التنقيط التي تحمل المعلومات الشخصية للمفحوص، الأخطاء التي يقوم بها والترددات التي يقع فيها وعدد الإجابات الصحيحة لكل بطاقة. وإذا تعدى سطر أو عدة سطور، فيجب طرحها من المجموع، بعدها يتم احتساب كل من درجة التداخل ودرجة الخطأ على النحو الآتي :

درجة التداخل = درجة الإجابات الصحيحة في البطاقة الثالثة c درجة الإجابات الصحيحة في البطاقة الرابعة D .

احتساب درجة الخطأ : درجة الخطأ = (مجموع عدد الأخطاء ×2) + الترددات.

(عيناد ثابت، 2017، ص 135).

كما احتسبت النسبة المئوية = عدد إجابات المفحوص ×100

150

شروط تطبيق الاختبار :

عدم إدارة الورقة

التأكد من أن الطفل له رؤية جيدة. إذا كان يحمل نظارات للقراءة، من الضروري أن يحملها وقت إجراء الاختبار . يجب أن يكون الفرد يحسن القراءة، ويعرف تسمية الألوان.

إذا توقف الفرد قبل نهاية الوقت أو حتى النهاية الورقة علينا أن نشجعه على المواصلة .

(عيناد ثابت، 2017، ص 134).

6-إجراءات التطبيق :

الوضعية الأولى (البطاقة أ) :

سوف أعطيك ورقة مكتوب عليها كلمات، عليك أن تقرا الكلمات بصوت مرتفع من اليمين إلى اليسار، في أسرع وقت ممكن. لما تصل إلى أسفل الورقة، أعد القراءة من الأول إلى أن أقول لك توقف . أي بعد 45 ثا. وإذا أشرت لك بأن هناك خطأ عليك أن تصححه. إذا كنت جاهزا عليك أن تبدأ .

الوضعية الثانية (البطاقة ب) :

على هذه الورقة تعيد نفس ما قمت به في المرة السابقة، سوف تقرا الكلمـــات ولمـــا تصل إلى أسفل الورقة أعد القراءة من الأول.

الوضعية الثالثة (البطاقة ج):

هذه الورقة فيها مستطيلات ملونة، يجب أن تسمي هذه الألوان ولما تصل إلى النهاية الورقة عليك أن تعيد من الأول غلى أن أقول لك توقف.

الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1-عرض وتحليل النتائج

1-1 الحالة الأولى

1-2 الحالة الثانية

1-3 الحالة الثالثة

1-4 الحالة الرابعة

1-5 الحالة الخامسة

1-6 الحالة السادسة

2- مناقشة وتحليل فرضيات

استنتاج عام

توصيات واقتراحات

تمهيد :

بعد تناول إجراءات الدراسة الميدانية في الفصل السابق، سيتم في هذا الفصل عرض وتحليل النتائج ومناقشتها قصد التأكد من تحقق صحة فرضية الدراسة من عدمها. سيتم أولا تقديم نتائج الحالات في اختبار ستروب، بهدف التحقق من الفرضيات بعدها خلاصة عامة واقتراحات وتوصيات وخاتمة.

1-عرض النتائج وتحليلها :

1-1- الحالة الأولى (م . ع) :

تقديم الحالة الأولى:

(م . ع) يبلغ من العمر 09 سنوات، متمدرس في الطور الإبتدائي السنة الثانية، يعاني من الصرع الفص الصدغي منذ عام، ويتناول دواء من نوع depakine ولديه مشكلات أكاديمية.

عرض نتائج:

جدول رقم (03) يمثل نتائج إختبار ستروب للحالة الأولى :

	عدد الكلمات المقروءة	عدد الكلمات الخاطئة	الزمن
اللوحة الأولى	49	01	05 دقائق
اللوحة الثانية	47	03	07 دقائق
اللوحة الثالثة	50	00	دقيقتان

التحليل الكمي:

يتضح لنا من خلال الجدول أن هذه الحالة تمكنت من قراءة 47 كلمة في 05 دقائق، أي ما يعادل نسبة 66،32% بالنسبة للبطاقة " أ " وقدرت درجة الخطأ بـ 01 .

في حين تمكنت في اللوحة الثانية " ب " من قراءة 47 كلمة في 07 دقائق، أي ما تساوي نسبته المئوية 33،31%مع درجة الخطأ قدرت ب 03، حيث تنص هذه اللوحة على قراءة كلمات مكتوبة بألوان مختلفة عن معناها الدلالي، وفي البطاقة " ج " تمكنت الحالة من تسمية 50 لونا بنسبة قدرت ب 33،33% مع درجة الخطأ قدرت ب 00 .

التحليل الكيفي :

وجدنا لدى الحالة (م . ع) أثناء تطبيقنا لرائز ستروب، سرعة في القراءة مقارنة بسنها، إذ قرأت في البطاقة الأولى الكلمات بالحبر الأسود 49 كلمة صحيحة ماعدا خطا واحد، نظرا لكون العملية آلية أوتوماتيكية، أما في البطاقة الثانية فقرأت 47 كلمة ثلاث أخطاء وذالك بسبب وجود نوع من المعالجة الانتباهية أكثر تعقيدا بسبب وجود الألوان، والاختلاف الدلالي بين الكلمة ولونها مقارنة بالبطاقة الأولى .

وفي البطاقة الثالثة قرأت الحالة 50 لونا ومن دون خطأ، وهنا لاحضنا نوعا من التباطؤ رغم كون تحديد الألوان في المستطيلات هي سيرورة أقل أوتوماتيكية من عملية القراءة وذالك نظرا للتنقل المباشر من مهمة القراءة الآلية إلى مهمة جديدة وهي مهمة التعرف على الألوان.

1-2- الحالة الثانية (ر . ب) :

تقديم الحالة الثانية :

(ر . ب) تبلغ من العمر 07 سنوات، متمدرسة في الطور الإبتدائي السنة الثالثة، تعاني من الصرع الفص الصدغي منذ عامين، وتتناول دواء من نوع depakine ولديها مشكلات أكاديمية.

عرض النتائج :

-جدول رقم (04) يمثل نتائج اختبار ستروب للحالة الثانية:

	عدد الكلمات المقروءة	عدد الكلمات الخاطئة	الزمن
اللوحة الأولى	40	10	6 دقائق
اللوحة الثانية	30	20	5 دقائق
اللوحة الثالثة	32	18	4 دقائق

التحليل الكمي :

يتضح لنا من خلال الجدول أن هذه الحالة تمكنت من قراءة 40 كلمة في 06 دقائق، أي ما يعادل نسبة 66، 26%بالنسبة للبطاقة " أ " وقدرت درجة الخطأ ب 10 .

في حين تمكنت في اللوحة الثانية " ب " من قراءة 30 كلمة في 05 دقائق، أي ما تساوي نسبته المئوية 20 %مع درجة الخطأ قدرت ب 20، حيث تنص هذه اللوحة على قراءة كلمات مكتوبة بألوان مختلفة عن معناها الدلالي، وفي البطاقة " ج " تمكنت الحالة من تسمية 32 لونا بنسبة قدرت ب 33، 21% مع درجة الخطأ قدرت ب 18 .

التحليل الكيفي :

وجدنا لدى الحالة (ر . ب) لدى تطبيقنا لرائز ستروب عليها، سرعة في القراءة بالنظر إلى سنها، إذ قرأت في البطاقة الأولى الكلمات بالحبر الأسود 40 كلمة صحيحة مع 10 أخطاء، نظرا لكون العملية آلية أوتوماتيكية، أما في البطاقة الثانية فقرأت 30 كلمة ب 20 خطأ وذلك بسبب وجود نوع من المعالجة الانتباهية أكثر تعقيدا بسبب وجود الألوان، وجود الدلالي بين الكلمة ولونها بالبطاقة الأولى وفي البطاقة الثالثة قرأت الحالة 32 لونا ب 18 خطأ، وهنا لاحضنا نوعا من البطء بسبب تحديد الألوان في المستطيلات هي سيرورة أقل أوتوماتيكية من عملية القراءة .

1-3- الحالة الثالثة (أ . ق) :

تقديم الحالة الثالثة:

(أ . ق) يبلغ من العمر 05 سنوات، متمدرس في الطور الإبتدائي السنة الأولى، تعاني من الصرع الفص الصدغي منذ أربع سنوات، وتتناول دواء من نوع depakine ولديها مشكلات أكاديمية.

عرض النتائج :

-جدول رقم (05) يمثل نتائج إختبار ستروب للحالة الثالثة :

	عـــــدد الكلمـــــات المقروءة	عـــــدد الكلمـــــات الخاطئة	الزمن
اللوحة الأولى	25	25	4 دقائق
اللوحة الثانية	45	05	03 دقائق
اللوحة الثالثة	50	00	دقيقة

التحليل الكمي :

يتضح لنا من خلال الجدول أن هذه الحالة تمكنت من قراءة 25 كلمة في 04 دقائق، أي ما يعادل نسبة 66، 16 %بالنسبة للبطاقة " أ " وقدرت درجة الخطأ ب 25 .

في حين تمكنت في اللوحة الثانية " ب " من قراءة 45 كلمة في 03 دقائق، أي مـــا تساوي نسبته المئوية 30 %مع درجة الخطأ قدرت ب 05، حيث تنص هذه اللوحة علـــى قراءة كلمات مكتوبة بألوان مختلفة عن معناها الدلالي، وفي البطاقة " ج " تمكنت الحالـــة من تسمية 50 لونا بنسبة قدرت ب 33، 33 % مع درجة الخطأ قدرت ب 00 .

التحليل الكيفي :

وجدنا لدى الحالة (أ . ق) لدى تطبيقنا لرائز ستروب عليها، سرعة في القـــراءة مقارنة بالحالات الأخرى، إذ قرأت في البطاقة الأولى الكلمات بالحبر الأسود 25 كلمـــة صحيحة مع 25 خطأ، نظرا لكون العملية آلية أوتوماتيكية، أما في البطاقة الثانية فقرأت 30 كلمة ب 05 أخطاء وذلك بسبب وجود نوع من المعالجة الانتباهية أكثر تعقيدا بسبب وجود الألوان، وجود الدلالي بين الكلمة ولونها بالبطاقة الأولى وفي البطاقة الثالثة قـــرأت

الحالة 50 لونا بدون خطأ، وهنا لاحضنا ثباتا في السرعة في هذه البطاقة رغم صعوبتها والتي فيها تحديد الالوان في المستطيلات، مما يدل على انتقال سلس ولين من مهمة القراءة الآلية في البطاقة الأولى إلى مهمة جديدة وهي التعرف على الألوان في المستطيلات .

1-4- الحالة الرابعة (م . ج):

تقديم الحالة الرابعة :

(م . ج) يبلغ من العمر 10 سنوات، متمدرس في الطور الإبتدائي السنة الرابعة، يعاني من الصرع الفص الصدغي منذ سنتين، ويتناول دواء من نوع depakine ولديها مشكلات أكاديمية .

عرض النتائج :

-جدول رقم (06) يمثل نتائج إختبار ستروب للحالة الرابعة :

	عدد الكلمات المقروءة	عدد الكلمات الخاطئة	الزمن
اللوحة الأولى	49	01	5 دقائق
اللوحة الثانية	44	06	03 دقائق
اللوحة الثالثة	50	00	دقيقة

التحليل الكمي:

يتضح لنا من خلال الجدول أن هذه الحالة تمكنت من قراءة 49 كلمة في دقيقة واحدة، أي ما يعادل نسبة 66 ،32 %بالنسبة للبطاقة " أ " وقدرت درجة الخطأ ب 01 .

في حين تمكنت في اللوحة الثانية " ب " من قراءة 44 كلمة في 03 دقائق، أي ما تساوي نسبته المئوية 33،26 %مع درجة الخطأ قدرت ب 06، حيث تنص هذه اللوحة على قراءة كلمات مكتوبة بألوان مختلفة عن معناها الدلالي، وفي البطاقة " ج " تمكنت الحالة من تسمية 50 لونا بنسبة قدرت ب 33، 33 % مع درجة الخطأ قدرت ب 00.

التحليل الكيفي :

وجدنا لدى الحالة (م . ج) لدى تطبيقنا لرائز ستروب عليها، سرعة في القراءة مقارنة بالحالات الأخرى، إذ قرأت في البطاقة الأولى الكلمات بالحبر الأسود 49 كلمة صحيحة مع خطأ واحد، نظرا لكون العملية آلية أوتوماتيكية، أما في البطاقة الثانية فقرأت 44 كلمة ب 06 أخطاء وذلك بسبب وجود نوع من المعالجة الانتباهية أكثر تعقيدا بسبب وجود الألوان، وجود الدلالي بين الكلمة ولونها بالبطاقة الأولى وفي البطاقة الثالثة قرأت الحالة 50 لونا بدون خطأ، وهنا لاحضنا ثباتا في السرعة في هذه البطاقة رغم صعوبتها والتي فيها تحديد الالوان في المستطيلات، مما يدل على انتقال سلس ولين من مهمة القراءة الآلية في البطاقة الأولى إلى مهمة جديدة وهي التعرف على الألوان في المستطيلات .

1-5- الحالة الخامسة (ي . أ) :

تقديم الحالة الخامسة :

(ي . أ) يبلغ من العمر 8 سنوات، متمدرس في الطور الإبتدائي السنة الثانية، يعاني من الصرع الفص الصدغي منذ عام، ويتناول دواء من نوع depakine ولديها مشكلات أكاديمية.

عرض النتائج :

-جدول رقم (07) يمثل نتائج إختبار ستروب للحالة الخامسة :

	عـــــدد الكلمـــــات المقروءة	عـــــدد الكلمـــــات الخاطئة	الزمن
اللوحة الأولى	44	06	06 دقائق
اللوحة الثانية	45	05	03 دقائق
اللوحة الثالثة	50	00	دقيقة

التحليل الكمي :

يتضح لنا من خلال الجدول أن هذه الحالة تمكنت من قراءة 44 كلمـــة فـــي دقيقـــة واحدة، أي ما يعادل نسبة 33، 29 %بالنسبة للبطاقة " أ " وقدرت درجة الخطأ ب 06 .

في حين تمكنت في اللوحة الثانية " ب " من قراءة 45 كلمة في 03 دقائق، أي مـــا تساوي نسبته المئوية 30 %مع درجة الخطأ قدرت ب 05، حيث تنص هذه اللوحة علـــى قراءة كلمات مكتوبة بألوان مختلفة عن معناها الدلالي، وفي البطاقة " ج " تمكنت الحالـــة من تسمية 50 لونا بنسبة قدرت ب 33، 33 % مع درجة الخطأ قدرت ب 00 .

التحليل الكيفي :

وجدنا لدى الحالة (ي . أ) لدى تطبيقنا لرائز ستروب عليها، سرعة في القراءة في البطاقة الأولى التي قرأت فيها 44 كلمة ، مع 06 أخطاء، نظـــرا لكـــون العمليـــة آليـــة أوتوماتيكية، أما في البطاقة الثانية فقرأت 45 كلمة ب 05 أخطاء وذلك بسبب وجود نوع من المعالجة الانتباهية أكثر تعقيدا بسبب وجود الألوان، وجود الدلالي بين الكلمة ولونهـــا

بالبطاقة الأولى وفي البطاقة الثالثة قرأت الحالة 50 لونا بدون خطأ، وهنا لاحضنا ثباتا في السرعة في هذه البطاقة رغم صعوبتها والتي فيها تحديد الالوان في المستطيلات، مما يدل على انتقال سلس ولين من مهمة القراءة الآلية في البطاقة الأولى إلى مهمة جديدة وهي التعرف على الألوان في المستطيلات.

1-6- الحالة السادسة (م . ن) :

تقديم الحالة السادسة

(م . ن) تبلغ من العمر 10 سنوات، متمدرسة في الطور الابتدائي السنة الثانية، يعاني من الصرع الفص الصدغي منذ 4 سنوات، ويتناول دواء من نوع depakine ولديها مشكلات أكاديمية .

عرض نتائج :

-جدول رقم (08) يمثل نتائج إختبار ستروب للحالة السادسة :

	عدد الكلمات المقروءة	عدد الكلمات الخاطئة	الزمن
اللوحة الأولى	48	02	دقيقتان
اللوحة الثانية	43	07	06 دقائق
اللوحة الثالثة	49	01	دقيقة

التحليل الكمي:

يتضح لنا من خلال الجدول أن هذه الحالة تمكنت من قراءة 48 كلمة في دقيقة واحدة، أي ما يعادل نسبة 32 %بالنسبة للبطاقة " أ " وقدرت درجة الخطأ ب 06 .

في حين تمكنت في اللوحة الثانية " ب " من قراءة 47 كلمة في 03 دقائق، أي ما تساوي نسبته المئوية 66،28 % مع درجة الخطأ قدرت ب 07، حيث تنص هذه اللوحة على قراءة

كلمات مكتوبة بألوان مختلفة عن معناها الدلالي، وفي البطاقة " ج " تمكنت الحالة من تسمية 49 لونا بنسبة قدرت ب 66، 32 % مع درجة الخطأ قدرت ب 01 .

التحليل الكيفي:

وجدنا لدى الحالة (م . ن) لدى تطبيقنا لرائز ستروب عليها، سرعة في القراءة في البطاقة الأولى التي قرأت فيها 44 كلمة، مع 06 أخطاء، نظرا لكون العملية آلية أوتوماتيكية، أما في البطاقة الثانية فقرأت 45 كلمة ب 05 أخطاء وذلك بسبب وجود نوع من المعالجة الانتباهية أكثر تعقيدا بسبب وجود الألوان، وجود الدلالي بين الكلمة ولونها بالبطاقة الأولى وفي البطاقة الثالثة قرأت الحالة 50 لونا بدون خطأ، وهنا لاحضنا ثباتا في السرعة في هذه البطاقة رغم صعوبتها والتي فيها تحديد الألوان في المستطيلات، مما يدل على انتقال سلس ولين من مهمة القراءة الآلية في البطاقة الأولى إلى مهمة جديدة وهي التعرف على الألوان في المستطيلات .

-نتائج اختبار ستروب للحالات الستة:

جدول رقم (09) يمثل النتائج الشاملة للحالات الستة في اختبار ستروب:

النسبة المئوية				
	اللوحة الأولى	اللوحة الثانية	اللوحة الثالثة	الزمن المستغرق
الحالة الأولى : (م.ع)	% 32.66	%31.33	% 33.33	% 18.66
الحالة الثانية : (ر.ب)	% 26.66	% 20	% 21.33	% 24.33
الحالة الثالثة : (أ.ق)	% 16.66	% 30	% 33.33	% 10.33
الحالة الرابعة : (م.ج)	% 26.66	% 26.33	% 33.33	% 7.33
الحالة الخامسة : (ي.أ)	% 29.33	% 30	% 33.33	% 11.33
الحالة السادسة : (م.ن)	% 32	% 28.66	% 32.66	% 11.33
المتوسطات الحسابية الكلية للوحات الثلاث	% 32،27	% 72،27	% 21،31	% 13 ،88
المتوسط الحسابي الكلي للنسب في اختبار ستروب = 26، 27%				

التعليق :

نلاحظ من خلال البيانات المجدولة على بالنسبة للنتائج الكمية للحالات الستة في اختبار ستروب أن الحالة الأولى في البطاقة الأولى تحصلت على 32،66% و في اللوحة الثانية تحصلت على 31،33 % وتحصلت كذلك في اللوحة الثالثة على 33،33 % وبزمن مستغرق يقدر بـ 66،18 % .أما الحالة الثانية تحصلت في البطاقة الأولى على 66، 26 % وفي اللوحة الثانية تحصلت على 20% وتحصلت كذلك في اللوحة الثالثة 33، 21 % بزمن مستغرق 24،33 % أما الحالة الثالثة تحصلت على

16،66% في البطاقة الأولى وفي البطاقة الثانية تحصلت على 30% وتحصلت كذلك في اللوحة الثالثة على 33،33 % وبزمن مستغرق 10،33 % أما الحالة الرابعة في البطاقة الأولى تحصلت على 26،66 % وفي اللوحة الثانية تحصلت على 26،33 % وفي البطاقة الثالثة تحصلت على 33،33 % وبزمن مستغرق قد يقدر ب 7،33 % أما الحالة الخامسة تحصلت في البطاقة الأولى 29.33 % وفي البطاقة الثانية تحصلت على 30 % وفي البطاقة الثالثة تحصلت على 33،33 % وبزمن مستغرق ب 11،33 % و أما الحالة السادسة تحصلت في البطاقة الاولى على 32 % وفي البطاقة الثانية تحصلت على 28،66 % أما في البطاقة الثالثة 32، 66 % وبزمن مستغرق ب 11، 33 % .

ومن خلال درجة المتوسط الحسابي للنسبة الكلية للحالات الستة في كل اللوحات وفي كل الأزمنة المستغرقة نلاحظ أنه بلغ 26،27 % وهو ضعيف وهذا ما يدل على ان الاطفال المصابون بصرع الفص الصدغي لديهم مشكلة في عمل الانتباه البصري وهذا ما لاحضناه في نتائج اختبار ستروب.

وهذا ما يتفق مع بعض الدراسات المشابهة التي خلصت إلى أن هناك ضعف في الانتباه البصري، كدراسة (**دراسة فوكرت وزملائه، 2001**) .

وقد يرجع السبب ضعف النتائج على مجموعة البحث إلى صعوبة اختبار ستروب الذي من شروطه ان يكون المفحوص متمتعا بسرعة في القراءة وسرعة في المعالجة وهذا ما يتطلب قوة انتباه .

2- مناقشة وتحليل الفرضيات :

تناولنا في هذه الدراسة، الدور الذي يؤثر به الانتباه على التلاميذ المصابين بالصرع الفص الصدغي في المرحلة الإبتدائية، وقد تم طرح التساؤل الذي مفاده : " هل يعاني الطفل المصاب بصرع الفص الصدغي من صعوبة في عمل الانتباه البصري " و للإجابة عليه قمنا بتطبيق اختبار ستروب، فأسفرت الحالة المدروسة في هذا البحث على نتائج متقاربة، إذ كانت نتائج اختبار ستروب للحالات الستة ضعيفة ، وعلى الرغم من ان النتائج المتحصل عليها للحالات الستة كانت جيدة في اللوحات الثلاث الا ان النسب المئوية والمتوسطات الحسابية كانت ضعيفة وهذا ما يرجع الى زمن المستغرق الطويل الذي اثر على النتائج .

وفي الأخير نلخص أن الانتباه يلعب دورا ايجابيا في المعالجة العادية للمنبهات مع العلم ان نتائج الحالات في التطبيق كانت جيدة وخاصة في اللوحة الاولى والثالثة باستثناء اللوحة الثانية كانت نتائجها ضعيفة وهذا يرجع الى صعوبة اللوحة الملونة .

استنتاج عام:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الدراسة الحالية وتجربة الباحثتان الميدانية مع الأطفال المتمدرسين والمصابين بالصرع نستنتج ما يلي : التفاعل السلبي مع مرض الصرع من طرف الطفل نفسه ومحيط الخارجي قد يساهم بشكل كبير في ترسيخ بنية مرضية تتمظهر على شكل آليات التي بدورها قد تعرقل الطاقة النمائية للطفل محدثة في ذلك انخفاض في قدراته المعرفية مؤثرة بذلك على التحصيل الدراسي .

اقتراح وتوصيات:

-يوصي ببحوث ودراسات موسعة في الانتباه بكل أبعاده المعرفية .

-الاتمام أكثر بدراسة متغيرات جديدة مؤثرة على الانتباه لدى الافراد، وخاصة المتغيرات الذاتية مع محاولة إجراء ضبط تجريبي لها، وذلك لاستكمال البحث العلمي للعملية الانتباهية.

-محاولة اجراء مثل هذا البحث التجريبي على وظائف أخرى بمتطلبات مختلفة، كالوظائف التي تتطلب مثلا الانتباه الانتقائي السمعي، أجل افادة البحث العلمي في العملية الانتباهية بكل جوانبها المعرفية .

-الاهتمام بالموضوع الانتباه البصري عند الأطفال المصابين بالصرع لما له من تأثير على التحصيل العلمي والتكيف المدرسي .

-القيام بدراسات والبحوث تناول السيطرة الدماغية وعلاقتها بالوظائف المعرفية الأخرى كالذاكرة والانتباه والتفكير لدى التلاميذ.

-تحسيس الأسرة والمدرسة بضرورة تنمية الوظائف المعرفية للأطفال: كالانتباه والذاكرة والادراك بالوسائل البسيطة والمتاحة للجميع كتمارين للإثارة البصرية والتحديق البصري وكذلك تمارين تنمية الذكاء والتفكير.

-ضرورة التفريق في تفكيرنا وفي مدارسنا بين ذوي صـــعوبات الـــتعلم بمختلـــف أنواعها والمتخلفين عقليا . فالفئة الأولى لا تعاني من ضعف عقلي وإنما تعاني من خلـــل عصبي وظيفي أو تشريحي.

خاتمـــة

خاتمة:

قد يكون من الضروري أن نؤكد على أهمية أي دراسة في مجال البحث العلمي تمكن في الإجابة عن التساؤلات فقط بقدر ما تثيره أيضا من تساؤلات تكون نواة المشروعات بحثية مستقبلا فيما يتعلق باتجاه ومنحنى هذه الدراسة.

وعلى الرغم من أن النتائج التي انتهجت إليها هذه الدراسة فيما يتعلق بفهم معنى نقص الانتباه وعلاقته بمرض الصرع عند الأطفال، حيث هدفت هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن اختبارات انتقائية على حسب طبيعة موضع.

ويمكن أن نلخص الجوانب الأساسية لنتائج الدراسة في الآتي غياب توجيه الفضاء الذهني عند الطفل المصاب بالصرع من خلال هيمنة التفكير الإدراكي الحسي على التفكير الرمزي فكلما العملية العقلية معقدة كلما ازداد تثبيت الانتباه.

أوضحت النتائج المدروسة أثناء الطفولة، ساهمت بشكل كبير في ظهور نوبات صرعية بدون قدرة واقعية لتوجيه الذهن والعقل لمواجهة حالات تشتت الانتباه . وأخيرا نستطيع القول على أن مرض الصرع يساهم في فرملة النمو المعرفي خصوصا وظيفة الانتباه التي تعتبر مفتاح نمو الذكاء.

قائمـــة المصادر والمراجع

قائمة المراجع :

أولا : قائمة المراجع بالعربية :

1-أحمد عكاشة، (2000)علم النفس الفيسيولوجي، دار المعارف، القاهرة، الطبعة السادسة

2-أحمد عكاشة (1980)، الطب النفسي المعاصر، دار الفكر اللبناني، الطبعة الأولى .

3-أندرسون جون، (2007)، علم النفس المعرفي وتطبيقاته، الترجمة محمد صبري سليط ورضا مسعد جمال، الطبعة الأولى، دار الفكر عمان الأردن .

4-أبو شعيشع السيد، (2005)، الأسس البيوكيميائية للأمراض النفسية، مكتبة النهضة المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة مصر .

5-الشرقاوي أنور محمد، (2003)، علم النفس المعرفي المعاصر، الطبعة الثانية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة .

7-العتوم عدنان يوسف، (2010)، علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية عمان الأردن .

8- النصير الزغول ورافع وعبد الرحيم الزغول عماد، (2003)، علم النفس المعرفي، الطبعة الأولى، دار الشروق عمان الأردن .

9-الزغول عماد عبد الرحيم، (2001)، مبادئ علم النفس، الطبعة الاولى، دار الكتاب الجامعي، الأردن .

10-الزيات فتحي مصطفى، (1995)، الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات، سلسلة علم النفس المعرفي، دار الوفاء المنصورة مصر .

11-الزيات فحي مصطفى، (1998)، الأسس البيولوجية و النفسية للنشاط المعرفي، المعرفة، الذاكرة، الإبتكار، سلسلة علم النفس المعرفي، الطبعة الأولى، دار النشر للجامعات، القاهرة .

12-الزيات فحي مصطفى، (2006)، الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات، سلسلة علم النفس المعرفي، المنصورة، دار الوفاء، القاهرة .

13-الشربيني لطفي عبد العزيز، (2001)، (مرض الصرع الأسباب، المشكلة، العلاج) دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت لبنان.

14-الجاموس، (2004)، الإضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة الأولى .

15-العتوم عدنان يوسف، (2004)، علم النفس المعرفي بين النظرية والتطبيق، دار المسيرة الطبعة الرابعة، عمان .

16- بدر قائقة محمد أحمد، والسيد علي السيد، (1999)، اضطرابات الانتباه لدى الاطفال، أسبابه وتشخيصة وعلاجه الطبعة الأولى، مكتبة النهضة العربية القاهرة .

17-جمال الخطيب، (2006)، مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

18-رياض سعد، (2005) الشخصية (أنواعها أمرضها وفن التعامل معها)، مؤسسة اقرأ للنشر والتوزيع والترجمة، القاهرة مصر.

19-زيغور محمد، (2006)، حقول علم النفس الفيسيولوجي و0أبحاثه، دار الحديث للنشر.

20-سولسو روبرت، (2000)، علم النفس المعرفي، ترجمة محمد نجيب الصبوة ومصطفى محمد كامل ومحمد الحسانين الدق، الطبعة الثانية، الأنجلو المصرية، مصر .

21-سونيا خان، (2010)، ما هو الصرع، الدار السعودية للنشر، الرياض.

22- سرية نور عصام، (2006)، سيكولوجية الأطفال، مؤسسة شباب، جامعة الإسكندرية .

23- سمير بيتون، (2007)، الأمراض العصبية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى .

24- -سامي عبد القوي، (1994)، مقياس الصرع النفسي الحركي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

25--سوسن شاكر مجيد، (2008)، مشكلات الأطفال النفسية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

26-عبد الله بن محمد الصبي، (2006)، الصرع (التشنج)، مكتبة الملك فهد الوطنية، السعودية، الطبعة الأولى .

27-عصام حمدي الصفدي، (2007)، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن .

28-محمد عواد، (2006)، معجم الطب النفسي و العقلي، دار أسامة للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى .

29-محمد كاظم الفتلاوي سهيلة، (2005)، تعديل السلوك في التدريب، دار الشروق الطبعة الأولى، الأردن .

30-محمود جمال أبو العزائم، (2009) الصرع، الأفاق للنشر و التوزيع، السعودية.

31-نوربير سيالمي، (2001)، ترجمة وجيه سعد، المعجم الموسوعي في علم النفس، الطبعة الرابعة ، منشورات وزارة الثقافة، دمشق سوريا.

32--وليم الخولي، (1976)الموسوعة المختصرة في علم النفس و الطب النفسي، دار المعارف القاهرة، الطبعة الأولى .

33-يوسف كريم المرسومي ليلي، (2001)، فاعلية برنامج سلوكي في تعديل أطفال الروضة المضطربين بتشتت الإنتباه وفرط النشاط الحركي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية

ثانيا : مجلات :

34--جديد لبنى، (2005)، الإنتباه والتحصيل الدراسي العلاقات بين مستوى التحصيل الدراسي لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي، كلية التربية لجامعة دمشق، مجلة جامعة دمشق المجلد 21، العدد الثاني .

35- ضيف فاطنة، (2016)، الانتباه و الذاكرة العاملة لدى تلاميذ ذوي صعوبات التعلم القراءة، مجلة أنسنه للبحوث و الدراسات العدد 15، ديسمبر .

ثالثا : مذكرات

36- بن عيسى طرق، (2007)، تأثير العين الإدراكي على الانتباه الإنتقائي البصري رسالة ماجستير، جامعة الإخوة منتوري، الجمهورية الجزائرية .

37- بنت عبد الرحمن بكر قطب نرمين، (2006)، برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الإنتقائي وأثره في تطوير استجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية لعينة من الأطفال التوحد، رسالة ماجستير منشورة . كلية جامعة أم القرى .

38- خديجة بن شريف جويدة مرسلي، دراسة عيادية حول قلق الموت لدى الطفل المصاب بالصرع، ماستر في علم النفس العيادي بالأغواط، 2015/2014 .

39- زيتوني محمد زهير، الآليات العقلية للمتمدرسين وعلاقتها بالفشل المدرسي التلاميذ المصابين بالصرع في المؤسسات المدرسية بتلمسان، 2017/2016 .

40- السيد علي السيد أحمد، (1998)، برنامج مقترح لتنمية الإنتباه البصري لدى الأطفال المتخلفين عقليا، أطروحة الدكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين الشمس .

40- السيد علي السيد أحمد، (1998)، برنامج مقترح لتنمية الإنتباه البصري لدى الأطفال المتخلفين عقليا، أطروحة الدكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين الشمس .

42- عيناد ثابت، إسماعيل (2017/2016)، دراسة استكشافية وقائية للاضطراب ماوراء المعرفي لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة تلمسان، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية.

43- ياسين فداء، (2012)، الإنتباه الإنتقائي وعلاقته بالذاكرة الضمنية، دراسة ميدانية على عينة من طلبة لكلية التربية في جامعة دمشق، رسالة ماجيستر، غير منشورة جامعة دمشق كلية التربية.

رابعا : المراجع بالأجنبية :

44 -Delay jan&picolhot pierre, psychologie, eatition masson ectinrur, cremaine 1990.

45- Fockert, jaw Rees, Cr, frith, cd, anlavie n, (2001) the role of working memaryin visul selective attention, science.

46- Gaelle B (2010) , connectivity in epileptogenic networks and works and contra lateral compensatory mechanisms hum brain map .

47-100Nepp v (1981) ,symptomatology of temporal lobe epilepsy south Africa.

الملاحق

ملحق رقم 01 : البطاقة " أ " لإختبار ستروب

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

ملحق رقم 02 : البطاقة " ب " لإختبار ستروب

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

ملحق رقم 03 : البطاقة " ج " لإختبار ستروب