



جامعة وهران 2



كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و الأطفونيا
شعبة الارطوفونيا

تخصص : امراض اللغة و التواصل

مذكرة لنيل شهادة الماستر الموسومة ب

بناء و تطبيق شبكة وصف متلازمة التعرض
المبكر و المفرط للشاشات EPEE

الأستاذ المشرف

ابن اعراب اسيا

من إعداد الطالبة

-ايت سيدهوم وردية

لجنة المناقشة

الصفة	جامعة الانتماء	الرتبة	لقب و اسم الاستاذ
رئيسة	جامعة وهران 2	استاذ محاضر -أ-	طالب سوسن
مشرفة	جامعة وهران 2	مساعد -أ-	بن اعراب اسيا
مناقشة	جامعة وهران 2	-	بوطويل خديجة

السنة الجامعية 2024/2023



جامعة وهران محمد بن احمد 2



كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و الأطفونيا
شعبة الارطوفونيا

تخصص : امراض اللغة و التواصل

مذكرة لنيل شهادة الماستر الموسومة ب

بناء و تطبيق شبكة وصف متلازمة التعرض
المبكر والمفرط للشاشات EPEE

الأستاذ المشرف

بن اعراب اسيا

من إعداد الطالبة

ايت سيدهوم وردية

لجنة المناقشة

الصفة	جامعة الانتماء	الرتبة	لقب و اسم الاستاذ
رئيسة	جامعة وهران 2	امحاضر	طالب سوسن
مشرفة	جامعة وهران 2	مساعد -أ-	بن اعراب اسيا
مناقشة	جامعة وهران 2	-	بوطويل خديجة

السنة الجامعية 2024/2023

شكر وتقدير

الى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة

أتقدم بخالص شكري الى: اساتذتي الذين أشرفوا على هذه المذكرة ولم يبخلوا على
بجهدهم ووقتهم الثمين وتوجيهاتهم القيمة.

_اساتذتي طور الليسانس والماستر

-الى كل المختصين الارطوفونيين الميدانيين والنفسانيين

العياديين والأطباء الذين لولا تعاونهم لما اتممت هذا العمل.

-الى كل من ساهم من قريب ومن بعيد في انجاز هذا العمل

قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
ا	كلمة الشكر
ب	قائمة المحتويات
د	قائمة الجداول
هـ	قائمة التمثيلات البيانية
و	قائمة الملاحق
1	المقدمة
التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE	
5	1 اعتماد مصطلح EPEE
5	2 متلازمة قابلة للعكس
6	3 اضطراب المظاهر النمائية عند الطفل من 0 سنة الى 6 سنوات
14	4 اضطراب اللغة عند الطفل من 0 سنة الى 6 سنوات
19	5 اضطراب التواصل عند الطفل من 0 سنة الى 6 سنوات
21	6 اضطراب السلوك عند الطفل من 0 سنة الى 6 سنوات
24	7 اضطراب العمليات المعرفية عند الطفل من 0 سنة الى 6 سنوات
30	8 اضطراب المهارات الحسركية عند الطفل من 0 سنة الى 6 سنوات
36	9 التشخيص الفارقي مع اضطراب التوحد
37	خلاصة
المناهج و الأدوات	
38	1 المنهج
39	2 عينة الدراسة
39	3 أدوات الدراسة
44	4 الدراسة الأساسية

عرض النتائج	
46	01 عرض نتائج تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على المظاهر النمائية لدى أفراد العينة
50	02 عرض نتائج تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على اللغة لدى أفراد العينة
52	03 عرض نتائج تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على التواصل لدى أفراد العينة
53	04 عرض نتائج تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على السلوك لدى أفراد العينة
55	05 عرض نتائج تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على العمليات المعرفية لدى أفراد العينة
56	06 عرض نتائج تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على المهارات الحسركية لدى أفراد العينة
66	المناقشة
71	الخاتمة
74	قائمة المراجع
74	قائمة الملاحق
ملخص البحث	

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
45	نتائج تحكيم البنية اللغوية للفقرات	01
42	نتائج ملائمة أسئلة الشبكة	02
43	بنود الشبكة بعد التعديل	03
43	توزيع العينة حسب العيادات الارطوفونية	04
44	قائمة المحكمين	05
44	يوضح طريقة حساب الثبات	06
45	يوضح خصائص أفراد العينة الأساسية حسب الجنس	07
46	يوضح مستويات تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات EPEE على المظاهر النمائية لدى افراد العينة	08
47	يوضح الفرق بين ابعاد المقياس في مدى التأثير على المظاهر النمائية لدى فراد العينة	09
49	يوضح مدى تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على اللغة لدى أفراد العينة.	10
50	يوضح مدى تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على التواصل لدى أفراد العينة.	11
52	يوضح مدى تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على السلوك لدى أفراد العينة.	12
54	يوضح مدى تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على العمليات المعرفية لدى أفراد العينة.	13
55	يوضح مدى تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على المهارات الحسركية لدى أفراد العينة	14

قائمة التمثيلات البيانية

الرقم	عنوان التمثيل	الصفحة
01	خصائص أفراد العينة حسب الجنس	45
02	المتوسط الحسابي	46
03	فرق تأثير الابعاد في المظاهر النمائية لدى فراد العينة	47
04	تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على اللغة لدى أفراد العينة	49
05	تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على التواصل لدى أفراد العينة	51
06	تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على السلوك لدى أفراد العينة	52
07	تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على العمليات المعرفية لدى أفراد العينة	54
08	تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على المهارات الحسركية لدى افراد العينة	55

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
01	طلب تحكيم شبكة وصف
02	شبكة وصف سلوكيات الأطفال من 0 سنة إلى 6 سنوات بعد التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE في الدراسة الأولية
03	ملائمة البنية اللغوية
04	قائمة المحكمين
05	تقديم الشبكة
06	شبكة وصف سلوكيات الأطفال من 0 سنة إلى 6 سنوات بعد التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE في الدراسة الأساسية
07	اقتراح دليل استعمال شبكة (متلازمة EPEE) Manuel d'Utilisation
08	جداول الإحصاء EPSS

المقدمة

إن مسألة العلاقة بين التعرض للشاشات والتوحد المكتسب قيد المناقشة حالياً حيث أشار الدكتور بالطيب أرسلان، اختصاصي بمصلحة علم الأوبئة بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية "1 نوفمبر 1954" لوهران، إلى النقص الكبير في الوعي لدى الأولياء حول التأثير الخطير الذي يمكن أن يحدثه التعرض المفرط للشاشات على أطفالهم. (وكالة الأنباء الجزائرية)

من جهته ذكر اختصاصي علم الأوبئة الهادي بلعربي، رئيس مصلحة الوقاية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالصدقية (وهران)، والذي يقود حملات التوعية منذ سنوات أن التعرض المفرط للشاشات يشكل مجموعة من الأخطار التي تؤدي إلى اضطرابات سلوكية.

و عدم اكتساب المهارات اللازمة للتفاعل مع أسرهم ومن حولهم، حيث يكونون في وضعية الاستقبال المستمر مما يبرمجهم على الاستقبال دون أي ردة فعل. ("يومية الاتحاد الجزائرية).

و يؤكد البروفيسور عماني مولاي علي، رئيس مصلحة طب الأعصاب بالمركز الاستشفائي الجامعي "الدكتور بن زرجب" لوهران أن "التعرض المفرط للشاشات يسبب اضطرابات في النوم والقلق والإرهاق والعزلة الاجتماعية وحتى الانهيارات العصبية لدى بعض الأطفال.

كما حذر الخبراء الجزائريين، و جمعية حماية وتوجيه المستهلكين والبيئة (APOCE)، الآباء من مخاطر الشاشات و تم تسليط الضوء على المخاطر المرتبطة عن عدم التفاعل الأبوي، والأصوات الصادرة عن الأجهزة وتأثيرها على الأداء الوظيفي. ([مجلة المستهلك](#))

وخلال ندوة نقاشية بمنندى المجاهد، دق رئيس الجمعية مصطفى زبدي، برفقة ثلاثة خبراء، ناقوس الخطر حول الأضرار الناجمة عن سوء استخدام الشاشات، خاصة من قبل الشباب والكبار والأطفال الصغار جدا. وقد أشارت السيدة لأكاسا، مدربة التربية والتواصل في فرنسا، إلى أن هذه الشاشات تشتت انتباه الأطفال و تبعدهم عن الحياة الحقيقية و يمكن أن يكون لها تأثير على سلوكهم وإنجازاتهم في مرحلة البلوغ" و ووفقا لهذه المختصة في العلاقات بين الوالدين والطفل، فمن الواضح أن التفاعل له الأسبقية على الحاجة البيولوجية إلى درجة أنه من الممكن تماما للطفل، الذي يقع فريسة لسوء التغذية ولكنه يتلقى المودة الكافية، أن يصبح

"مسؤولا ومتوازنا". وبالغ قوي العقل"، في حين أن الطفل الذي يعاني من نقص المودة الأبوية سيكون "بالغًا خاملاً وخاضعًا".

المقدمة

من جانبه، أكد الخبير المتخصص في البصرات كريم نايت مجاني، في جريدة **النصر** في العدد أن الشاشات تسبب العزلة التي تخلقها تدريجيا حول الطفل، و تشكل خطرا على صحته بسبب الأشعة المنبعثة منها و هذه الأخيرة تفوق قشرته البصرية بحيث تفرز الغدد الهرمونية الدماغية الميلاتونين طوال فترة التعرض، ليلا ونهارا، في حين أن هذا الهرمون يفرز عادة فقط أثناء التعرض في وضح النهار. ([مجلة المستهلك](#))

أن الطريقة التي يتم بها مونتاج الرسوم الكاريكاتورية بصورها السريعة والمضطربة المصحوبة بأصوات حادة وعنيفة، تكون مصدرا للتأثير السلبي على نفسية الطفل التي، بالإضافة إلى كونها انجذابا تلقائيا وشديدا، تنمي لديه الإدمان. (الملتقى الوطني الأول حول أثر الشاشات على نفسية و دماغ الطفل)

من جهته، اعتبر لونس لعلام طبيب في علم النفس الإكلينيكي ورئيس قسم بالمركز الطبي البيداغوجي بالبويرة، أن تعرض الطفل للشاشة يؤدي إلى مرض التوحد غير وراثي بل "مكتسب". (المنتدى الوطني الأول حول اثر الشاشات على نفسية و دماغ الطفل بين التنظير و الممارسة) . جامعة اكلي محند اولحاج البويرة 2020

يظهر هؤلاء الأطفال نفس الأعراض التي تظهر على طفل التوحد و يعانون من اضطرابات تشمل عسر القراءة، وعسر الحساب، وعسر الكتابة، وصعوبات اللغة، ومشاكل في التفاعل الاجتماعي وتتفاقم مشكلة طفل الشاشة بسرعة في الجزائر، و قد لاحظ المختص من خلال تجربته الخاصة، ارتفاع عدد مرضاه الصغار من 31 قبل 10 سنوات إلى أكثر من 400 في عام 2018 والذين تتراوح أعمارهم بين 3 و 14 سنة .

أكد هذا الخبير الذي دعا إلى التحرك العاجل لمكافحة هذه الظواهر و"إنقاذ الأطفال" من خلال فطامهم بحكمة، والحد من الوقت الذي يقضونه أمام الشاشات وعلى الإنترنت. (المنتدى الوطني الأول حول أثر الشاشات على نفسية و دماغ الطفل).

التساؤل العام:

هل يؤثر التعرض المبكر و المفرط للشاشات (متلازمة EPEE) على المظاهر النمائية

كما تحدها بنود الشبكة المقترحة عند الاطفال من 0 سنة الى 6 سنوات ؟

المقدمة

التساؤلات الفرعية :

- هل يؤثر التعرض المبكر و المفرط للشاشات (متلازمة EPEE) على اللغة كما تحددتها بنود الشبكة المقترحة عند الاطفال من 0 سنة الى 6 سنوات ؟
- هل يؤثر التعرض المبكر و المفرط للشاشات (متلازمة EPEE) على التواصل كما تحددتها بنود الشبكة المقترحة عند الاطفال من 0 سنة الى 6 سنوات ؟
- هل يؤثر التعرض المبكر و المفرط للشاشات (متلازمة EPEE) على السلوك كما تحددتها بنود الشبكة المقترحة عند الاطفال من 0 سنة الى 6 سنوات ؟
- هل يؤثر التعرض المبكر و المفرط للشاشات (متلازمة EPEE) على العمليات المعرفية كما تحددتها بنود الشبكة المقترحة عند الاطفال من 0 سنة الى 6 سنوات؟
- هل يؤثر التعرض المبكر و المفرط للشاشات (متلازمة EPEE) على المظاهر الحس حركية كما تحددتها بنود الشبكة المقترحة عند الاطفال من 0 سنة الى 6 سنوات؟

الفرضية العامة:

- يؤثر التعرض المبكر و المفرط للشاشات (متلازمة EPEE) على المظاهر النمائية كما تحددتها بنود الشبكة المقترحة عند الاطفال من 0 سنة الى 6 سنوات .

الفرضيات الفرعية :

- يؤثر التعرض المبكر و المفرط للشاشات (متلازمة EPEE) على اللغة كما تحددتها بنود الشبكة المقترحة عند الاطفال من 0 سنة الى 6 سنوات.
- يؤثر التعرض المبكر و المفرط للشاشات (متلازمة EPEE) على التواصل كما تحددتها بنود الشبكة المقترحة عند الاطفال من 0 سنة الى 6 سنوات .

المقدمة

- يؤثر التعرض المبكر و المفرط للشاشات (متلازمة EPEE) على السلوك كما تحددتها بنود الشبكة المقترحة عند الاطفال من 0 سنة الى 6 سنوات.
- يؤثر التعرض المبكر و المفرط للشاشات (متلازمة EPEE) على العمليات المعرفية كما تحددتها بنود الشبكة المقترحة عند الاطفال من 0 سنة الى 6 سنوات.
- يؤثر التعرض المبكر و المفرط للشاشات (متلازمة EPEE) على المظاهر الحسركية كما تحددتها بنود الشبكة المقترحة عند الاطفال من 0 سنة الى 6 سنوات.

هدفت دراستنا الى :

الكشف عن متلازمة التعرض المبكر و المفرط للشاشات (EPEE) باعتبارها من الاكتشافات الحديثة التي واكبت تطور التكنولوجيات الحديثة.

المساهمة بتزويد الممارسين الميدينين بأداة اكلينيكية تصف و تحدد هذه المتلازمة تبيان مدى تأثير هذا التعرض المبكر و المفرط للشاشات على الجوانب النمائية (اللغة التواصل السلوك العمليات المعرفية و المهارات الحسركية عند الأطفال من 0 سنة الى 6 سنوات). كما تعتبر الدراسة الحالية اسهام علمي نظري و زاد معرفي يثري المكتبة الاكاديمية في مجال تقل فيه الدراسات العربية و الجزائرية خاصة.

توعية الاولياء و المجتمع ككل الى أهمية و حساسة السنوات الست الأولى من حياة الطفل تطوره ونموه

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

1 اعتماد مصطلح EPEE:

أحدث مصطلح "التوحد الافتراضي" جدل كبير في المجتمع الطبي، بسبب الإشارة إلى مرض التوحد، وفضل الخبراء اعتماد مصطلح (EPEE) التعرض المبكر والمفرط للشاشات وتتعلق المشكلة بشكل رئيسي بغياب الدليل العلمي على وجود صلة بين التوحد والشاشات والطبيعة العكسية للاضطرابات المرتبطة بالشاشات، وذلك بإيقاف الشاشات و التكفل الارطوفوني و العمل المكثف.

لوحظ في التكفل الارطوفوني في الحالات السريرية أن الاضطرابات المتبقية تعلق بالفهم والتعبير عن المشاعر والعلاقات الإنسانية و المفاهيم المجردة والتلميحات والسخرية وانعدام استعمال اللغة الأم.

و تضيف طبيبة الأطفال شوكري سعاد و اوصاديق اسيا عند استجوابهما أن اضطرابات طفل الشاشة تتمثل في أنها خلل وظيفي لان الطفل محروم من اللعب و التواصل اللغوي و التفاعل الاجتماعي و اضطرابات في المهارات الحسركية.

2 متلازمة قابلة للعكس

عندما يتم التكفل بهؤلاء الأطفال ، و استبعاد تشخيص اضطرابات طيف التوحد المحتملة، تُطرح مسألة التعرض المفرط للشاشات و نجد هؤلاء الأاطفال يقضون عدة ساعات يوميًا أمام الشاشات في الصباح وأثناء الإفطار في المساء؛ فيتعطل التفاعل الاجتماعي والتعلم ونقل

قدرتهم على التركيز وتعلم المهارات الحسركية (1 Marius Teodor Zamfir-page)

– 4/ وأخيراً إزالة الشاشات بشكل كامل، بعد فترة احتجاجية صعبة بالعودة إلى حياة نشطة والتي يمكن أن تستمر من يوم إلى خمسة عشر يومًا (الاحتجاجات الشديدة، البكاء، الصراخ،

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

السلوك العدوانى الذاتى : يضرب الطفل رأسه بالأرض أو الحائط أو عندما يكون الجهاز

اللوحي مطفاً). (ESTEFFE DESBLANS 2019 p 17)

و بعد ذلك يتحسن السلوك ، ويصبح الاتصال أفضل، يبتسم ويبحث عن الحضان ويستمتع

بالألعاب العلائقية واكتشاف ألعاب متنوعة مناسبة لعمره (مكعب، ألعاب التظاهر)، و يستتف

التواصل اللغوي، وما إلى ذلك ، لكن كلما تأخر التكفل الارطفونى كان التحسن أبطأ وغير

مكتمل. (Clémence BECCUCCI-2021 , P 12)

3 اضطراب المظاهر النمائية عند الطفل من 0 سنة الى 6 سنوات

1.3 التعرض المبكر للشاشات اضطراب جديد في النمو العصبى »

لاحظ الطبيب النفسى للأطفال دانييل مارسيلى ظهور سلوكيات مثيرة للقلق بشكل

متزايد فى مرحلة الطفولة المبكرة و نبهت جمعية التعرض المفرط للشاشات (COSE) و

مؤسسيها، آن ليز دوكاندا، طبيبة حماية الأم الرأى العام إلى الآثار الخطيرة الناجمة عن

التعرض المفرط والمبكر للشاشات و هذه الأعراض تشبه أعراض التوحد.

و تم تلخيص هذه الاضطرابات من قبل الطبيبين تيراس ودوكاندا فى :

-التركيز الحصرى المتزايد على الشاشات و تأخر فى التواصل واللغة يصبح واضحاً حوالى

18-30 شهرًا و صعوبة الاتصال مع الأطفال الآخرين، السلوك العدوانى، و الإثارة وعدم

استقرار الانتباه، و أخيرا عدم الاهتمام بالألعاب المعتادة.

التعرض للشاشة بين فترة بين 8/6 أشهر و 4/3 سنوات يؤدي إلى تعطل عملية الانتباه و

إعاقة تطور التفاعلات المتزامنة مع الشريك الرئيسى فى العلاقة، كما أنها تشمل مرحلة

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

المرجعية الاجتماعية التي يكون فيها الطفل بحاجة حتمية لفهم العالم من خلال الاعتماد على شخص ليتفاعل معه ويساعده على الفهم فالطفل الصغير لا يستطيع فهم العالم بمفرده.

إن تقديم برامج مخصصة للأطفال في عمر 6 و18 شهراً و التي من خصائصها الحركة الدائمة و المستمرة فلا توجد صورة ثابتة، ويتم شد الانتباه هذا على حساب الاستكشاف اليدوي و عن طريق الفم عند الطفل وهو أمر مهم جداً في هذا العمر لفهم الأشياء بشكل أفضل.

(Clémence BECCUCCI P 10)

الدكتورة آن ليز دوكاندا، طبيبة في معهد PMI، استقبلت، بين عامي 2003 و2017، سبعة أضعاف عدد الأطفال الذين يعانون من صعوبات أكثر من المعتاد: تأخر اللغة، والإثارة، وعدم تحمل الإحباط، وصعوبات التواصل وقد أطلق الدكتور دوكاندا تنبيهه على الإنترنت ويرغب من خلال هذا الكتاب في الوصول إلى أكبر عدد ممكن من الأشخاص لرفع الوعي الجماعي بأفة الشاشات على صحة الأطفال الصغار من خلال جذب انتباههم بقوة، و حرمانهم من التفاعلات البشرية والاكتشاف الحسي للعالم الضروري لنمو أدمغتهم.

2.3 النمو العصبي للأطفال الأقل من 6 سنوات

تعد فترة ما قبل السننتين حاسمة للنمو العصبي للطفل ففيها يتضاعف حجم دماغ الرضيع ثلاث مرات خلال العامين الأولين من حياته (333 جراماً إلى 1 كجم) و تتم الاتصالات العصبية ببطء، على مراحل متتالية، بعد عملية النضج المناسبة ومن ثم فإن تجارب الحياة الأولى ضرورية.

في مقال نشر في *Midi Libre*، عن البروفيسور بيديسبان، رئيس وحدة أعصاب الأطفال في مستشفى جامعة بوردو ، من المرجح ان التعرض المبكر والمتكرر للشاشات يؤدي إلى غزو

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

بعض الدوائر العصبية المخصصة في البداية لوظائف أخرى، والذي يهدد في النهاية بخلق انخفاض في المساحة القشرية المتاحة لاكتساب الأداء التدريجي للغة و الاكتساب الحركي، و تعلم دوائر المكافأة الطويلة يتطلب تفاعل مبكر مع المحيط الاجتماعي و في علم الأعصاب، فإن نظام المكافأة هو مجموعة من هياكل الدماغ والمسارات العصبية التي هي مسؤولة عن الإدراك، بما في ذلك التعلم التعاوني في المقام الأول الاشرط الكلاسيكي و التعزيز و التعزيز الفعال أي التحفيز و «الرغبة» في المكافأة والمشاعر الإيجابية، ولا سيما العواطف التي تنطوي على المتعة.

فكلما زاد تحفيز نظم استقبال الحس و اللمس، كلما زاد التحميل على الأنظمة الحسية السمعية والبصرية للطفل، وينتج عن هذا الضغط الحسي الكثير من المشاكل التي تعيق مجال النمو العصبي الشامل و اطعاف لجهاز المناعة و عدم و انتظام النوم cohen et al 2004,johnson,et al , 2004 Thompson, & Christakis , 2005

3.3 الفرضيات النفسية العصبية

إن "اضطرابات الانتباه" التي تمت ملاحظتها عند طفل متلازمة EPEE الذي يتسم بالهدوء المطلق و الجمود أمام الشاشة (مجرد تسلسل الصور) فانه قادر على البقاء ساكنا و منتبها لحركات الصور والأحاديث التي تصاحبها لفترات زمنية تتجاوز كثيرا ما يفعله الطفل العادي في نفس العمر، و قد لوحظ انه عند إيقاف الشاشة و حرمان الطفل يظهر قدراً كبيراً من التشتيت وعدم القدرة على تثبيت نظره على جسم ثابت واستثماره أو يأتي ويذهب كأنه مهتم بشيء أو موقف ما، ثم يتركه ويتعد عنه. (ESTEFFE DESBLANS 2019 p 37)

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

و يقول خبير اقتصادي متخصص في الإعلام (Boullier, 2012) في مقال عن الشاشات و الجماهير أن جذب الانتباه، هو شرط أساسي للاستيلاء على الجمهور، و يتم جذب الاهتمام بفضل تأثيرات بارزة و استراتيجيات مستخدمة تبقى المشاهد أسيرا و عيناه ملتصقة بالشاشة ، عند الأطفال هناك شذوذ في الناقلات العصبية لان مقاطع الفيديو التي يشاهدها الأطفال الصغار تجذب الانتباه عن طريق المحفزات الإدراكية الحسية المتتقلة (الصور التي تتحرك وتجدد مفاجأة، وميض، وغناء، ولغة متواصلة...) ومن اللافت للنظر أن هؤلاء الأطفال الصغار دائما أمام شاشاتهم يقظين، مفتونين، في حيرة (الوظائف النفسية بأكملها كانت تحتكرها محاولة فهم شيء ما) في هذه الحالة العاطفية، الصغير ليس له حرية أو مبادرة.

و اذا قارنا بين طفلين (3/2 سنوات) الأول يشاهد برنامجا تلفزيونيا و الطفل الثاني يشاهد قصة على الجهاز اللوحي برفقة شخص بالغ يعلق على الصور، ويقرأ له النص، ويشير إلى التفاصيل و يدعم انتباه الطفل الذي ينظر بانتظام إلى مكان آخر و لكن الشخص البالغ يستعيد انتباه الطفل و يظهر له تفاصيل جديدة في الصورة و هذه العملية تسمى التفكير/الحلم لان الطفل يستثمر نشاط التفكير المستقل (الحلقات الانعكاسية).

إن التفاعل الذاتي المترامن مع الآخرين والذي يتم تطويره منذ الأشهر الأولى ويتم نشره بالكامل بين 12/10 شهرا و 3/2 سنوات. هذا التزامن هو تقليد، عرضي، منشط وإيمائي، محققا ما وصفه D. Stern (1989) تحت مصطلح "التناغم العاطفي" affectif accordage هنا أيضا تتسبب الشاشات في إلغاء التزامن التفاعلي متكرر ودائم ومكثف عندما يتعرض الطفل بانتظام و بشكل دائم للشاشات سنستخدم الآن هذا المصطلح لوصف تلك العملية المسببة للأمراض والتي من الضروري ملاحظة أنها تحدث غالبا ، بين الكبار والطفل، على جانب واحد، بين الطفل والشاشة، الأخرى إن الآباء أنفسهم يخضعون لجاذبية الشاشات: قدرتها على المناورة

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

وحجمها الصغير تعني أنها موجودة الآن بشكل شبه دائم في يد الشخص البالغ والذي يقضي وقت كبير على الشاشات على حساب وقت الطفل و بوجوده (اجراء مكاملة، المنقر فوق رسالة نصية، النظر إلى مدونة أو حساب شخصي، وابحث المعلومات التي تخلق "الطنين" واللعب والابتسامة كل هذا مرفوق بتعابير الوجه التي لا يفهمها الصغير فالشخص البالغ غير متزامن تمامًا (disponibilité parentale) و لا يستجيب لطلبات الطفل، و هنا تضطرب فترة المرجعية الاجتماعية وينسحب إلى نفسه، باحثاً عن طريق للتحفيز الذاتي للحصول على ما يحتاج. إن الوعي الذاتي يأتي من خلال وجهة نظر الآخر وخاصة في العلاقة الجديدة بين الأم و الطفل الذي يرى نفسه في عيون أمه في وبعبارة أخرى، تنظر الأم إلى طفلها وتعابير وجهها مرتبط مباشرة بما تراه و تحمل نظراتها الاهتمام والملاحظة والدهشة فمنذ الولادة يجري "الاتصال البدائي" « l'accrochage primitif » للوهلة الأولى وهي المرأة الأولى للطفل و في هذه النظرة الموضوعية عليه، يحدث جوهر التناغم العاطفي بين الأم والطفل و هذه النظرة المرأة تؤدي إلى "التقليد" ، الأم والطفل كل منهما يقلد الآخر مما يسمح للطفل بالنمو و في سن المشي، يستمر الأطفال في البحث عن الطيبة في عيون الكبار ، و إن تكرار الطفل لكلمة "ماما أنظري إلي" الشهيرة باستمرار وسيلة لمعرفة الطفل أين حدوده و مدى استحسان الكبار لأفعاله من خلال عيون الآخرين فالنظرة عبارة عن حاوية contenant تحمل وتربي الطفل فكيف إذن فك شفرة التثليث bébé-maman-écran الأم-الطفل-الشاشة فعندما تقوم الأم بالرعاية بطفلها مثلاً في الرضاعة و هي تحديق إلى الشاشة و طفلها يحديق إليها بحثاً عن تفاعل لا يجده لان والدته تشاهد الشاشة.

4.3 تأثير البيئة على نمو المخ

تتأثر مراحل استكمال نمو الدماغ وتطور وظائفه بالمؤثرات البيئية ذات الارتباط المباشر بنمو الموصلات العصبية وضمان قوتها وفعاليتها الوظيفية (Healey) هذا بالإضافة إلى ما ينجم من إجهاد للجهاز السمعي والبصري والعينين بالذات، وما قد يترتب عليه أيضا من إخلال بتوازن نمو الجهاز العصبي ووظائفه، وإضعاف لجهاز المناعة وعدم انتظام النوم. cohen et al 2004,johnson,et al , 2004 Thompson, & Christakis , 2005.

كما تؤثر الشاشات على نمو حواس الطفل، حيث أنه كلما زاد تحفيز نظم استقبال الحس و اللمس، كلما زاد التحميل على الأنظمة الحسية السمعية والبصرية للطفل، وينتج عن هذا الضغط الحسي الكثير من المشاكل التي تعيق مجال النمو العصبي الشامل.

إن الجهاز العصبي تحكمه البيئة التي يعمل فيها حيث أن المثيرات من البيئة الخارجية تساعد على تشكيل نمو المخ و يمكن أن تساعد على تغيير كفاءة آلة المشبك العصبي و إن تعديل و تحفيز النمو العصبي خاصة مهمة لنمو المخ و كثير من الأعمال في هذا المجال تنطوي على حرمان الحيوانات من التحفيز البيئي و تأثيره على السلوك اللاحق و نمو المخ . (محمد خليفة إسماعيل - 2022 - ص 13)

5.3 الحرمان البيئي

إن دراسات (Rosenzweig/Berkeley et al 1960) على فئران في حالة اثرائية و في حالة ارتجالية أظهرت أن الفئران في الحالة الاثرائية تفرز مزيدا من النشاط الإنزيم و التفرعات في المشابك العصبية و مزيدا من حجم جسم الخلية و عددا كبيرا من الأشواك التشابكية

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

العصبية و امتدت التجربة إلى المعرفة حيث الفئران في الحالة الاثرائية كان أداؤها أفضل في المهام ذات التعقيد أو الصعوبة المتزايدة مقارنة بالفئران في حالة الحرمان هذه النتائج أثارت الجدل فيما قد يحدث بين الأطفال. (فيصل محمد خير الزارد -2017- ص 564)

يتغير بناء دماغ الطفل باكتسابه للخبرات

يتميز الطفل في السنوات المبكرة بالدافعية وحب الاستطلاع والمنافسة. بالتالي ينبغي تزويد الطفل بالخبرات وخاصة الحركية وذلك لزيادة الروابط العصبية في الدماغ. لا يتأثر تركيب ووظيفة دماغ الطفل بالجينات الوراثية فقط، بل تتأثر أيضاً بالخبرات التي يكتسبها. فحيث أن الجينات تحدد نوعية الروابط العصبية للخلايا، فإن الخبرات المكتسبة تخطط وتعيد تخطيط تلك الروابط، فكل منها لها تأثير على الروابط العصبية ونموها يعتمد أساساً على الخبرات التي يكتسبها الطفل. (محمد خليفة إسماعيل -2022- ص 15)

الحرمان البيئي (مثل فقدان الخبرات) هو سبب هام من أسباب الأداء المتواضع لدى الكثير من الأطفال المحرومين من التنوع البيئي الغني بالتجارب و الخبرات العقلية و التعليمية من هنا أهمية التجارب التي يمر بها الأطفال أثناء التطور العقلي، إن دور التجربة التعليمية و اختبار شبكات عصبية لها جذور وراثية فإذا لم تتوفر التجربة التي يحتاج إليها مثل هذا البناء العصبي فربما تتسبب في فقدان و إلى الأبد الوظائف الناتجة عن الشبكات العصبية المفقودة. (محمود محمد ميلاد -2015- ص461).

و من المحتمل أن تحل شبكة عصبية أخرى مكان الشبكة المفقودة أثناء تطور الدماغ لأداء الوظيفة المفقودة و لكنها تكون ذات استراتيجية ثانوية ليس لها تأثير قوي و بهذه الطريقة نستطيع فهم دور التجربة و البيئة في تشكيل معرفي و عقول الأطفال و كذلك ندرك مدى

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

العواقب الوخيمة من جراء فقدان التجربة أو فقدان التوازن في بدايات العمر ما بين الطفل و البيئة.

إن تحليل المعلومات عن طريق ملاحظة الزيادة الزمنية (أي كل سنتين) كما أوضح ابستين تشير إلى النمو و تطور الدماغ في وجهين : الأول يظهر زيادة وزن الدماغ المتعلق بزيادة وزن الجسم و الثاني يظهر الزيادة على شكل أطوار حيث يتراوح مقدار الزيادة بنسبة 5-10 من وزن الجسم أثناء الأطوار 2-4 سنوات 6-8 سنوات 10-12 سنوات (محمود محمد ميلاد ص 462).

يشير الميلانين الناجح إلى نضج بنائي ناجح للمخ التي تغذي المحاور العصبية و تستمر هذه العملية حتى السنة 15 سن المراهقة و تكوين الميلانين يصور تنمية المهارات المرتبطة بالفص الأمامي و قد لاحظ شيلو و بير (Chelune&Baer 1986) في أن أي خلل في الميلانين التي تقيس التخطيط و تكوين المفهوم و تحول الاستراتيجية يؤدي إلى خلل في الانتباه و بطئ في الاستجابة. (فيصل محمد خير الزارد -2017- ص562)

1.5.3 أطوار نمو الدماغ:

إن أطوار نمو الدماغ هي مراحل النمو العقلي كما عرفها بياجيه و أتباعه و لقد توصل ابستين عند دراسته للأبحاث التي عنيت بوزن وحجم ومحيط الدماغ و محيط الرأس إلى أن نمو الدماغ يتم على فترات زمنية يمتد إلى ستة شهور و يتبع كل طور نمو دائما فترة استقرار و ركود نسبي في نمو الدماغ اي فترة استرخاء حيث يكون النمو فيها بطيئا و لذلك لإتاحة المجال للتكامل ما بين نمو الدماغ و النمو العقلي و لعلمنا إن الدماغ يتوقف عن تكوين خلايا جديدة بعد 18 شهرا تقريبا منذ الولادة فالسؤال هو أين تكون الزيادة أو النمو

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

في الدماغ من النتائج المستخلصة من الدراسات و الأبحاث البيولوجية ندرك ان الزيادة في وزن الدماغ بعد الشهر الثامن عشر من الولادة تعكس تغيرات في الخلايا نفسها و خاصة في البروتين و في حامض الريبي RNA وفي الدهون و كذلك في الماء .

تزداد هذه المواد نتيجة نمو الخلايا المتمثل في ازدياد التفرعات في المحاور العصبية و في الشعيرات الهيولية و كذلك في المادة العازلة التي تنمو على المحاور العصبية و التي يطلق عليها الغمد النخاعي فمثل هذا النمو يزيد من فاعلية نقل الرسائل العصبية بينما تزيد المخ و تفرعات الخلايا من تغيير التعقيدات الشبكية العصبية لتساعد على زيادة تعقيد المهارات و الوظائف العقلية ان محيط الراس (الجمجمة) دليل آخر على نمو و تطور الدماغ.

ان زيادة حجم الدماغ من الطبيعي ان تصب في زيادة ابعاد الجمجمة و قد قام وينيك وروسو بقياس وزن الدماغ و محيط الراس أي الجمجمة لضحايا حوادث كانت النتيجة انهما وجدوا علاقة سببية بين وزن الدماغ و حجم و محيط الجمجمة و بالتالي يمكن استخدام محيط الجمجمة كمؤشر لما يحدث في وزن الدماغ ان الانتكاسات التي تطرا على تطور و نمو الدماغ بعد الولادة تتمثل في سوء التغذية في نقص عدد الخلايا العصبية و بالتالي نقص في التعقيد الشبكي لهذه الخلايا. (محمود محمد ميلاد - 2015 - ص459)

4 اللغة

1.4 تراجع المهارات اللغوية :

يتقدم الأطفال الرضع بطريقة تخطيطية للغاية في اكتساب اللغة منذ الولادة و يطور الطفل الصوتيات حتى قبل إنتاج الكلمات، سينتج الطفل الأصوات أولاً، وتكون هذه الأصوات عموماً انعكاساً للغة الأم التي يسمعها الطفل الصغير . التقليد المتبادل بين الأم والرضيع يدعم

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

التبادل طوال تعلم اللغة في الأشهر الأولى، يثرثر الطفل الصغير، ثم في حوالي 3 أشهر، يزداد عدد الأصوات الساكنة بشكل كبير حوالي 6 أشهر، يبدأ في الجمع بين عدد قليل من الحروف الساكنة والمتحركة، ويتكرر في تسلسل يسمى الثثرة. في نهاية السنة الأولى، يقوم معظم الأطفال بنطق كلماتهم الأولى و يحتاج الطفل الصغير إلى حمام لغوي مدعم بتعابير الوجه والاتجاهات والبعد العاطفي لمخاطبه، حتى يتمكن من اكتساب اللغة و يفهمها قبل استخدامها و يعد تطبيق اللغة الشفهية أيضاً جزءاً من مبدأ "التناغم العاطفي"، حيث يعطي الوالد، من خلال إعادة صياغته المتكررة، واقعاً اجتماعياً لإنتاج الطفل. بالإضافة إلى ذلك، يأخذ البالغون في الاعتبار قدرات الطفل على الانتباه والفهم. اما الاهتمام المشترك هو جزء من التجارب التفاعلية الأساسية ويتطلب أن يكون الشخص البالغ والطفل قادرين على النظر بشكل مشترك إلى شيء ما؛ هذا صحيح بشكل خاص في نشاط الإشارة (تعيين كائن بالإصبع).

2.4 اللغة الام :

النمو اللغوي ظاهرة حركية صوتية لها وظائف متعددة، دالة على قدرة الطفل على الإدراك السمعي والإدراك البصري وإدراك التفاصيل والفروق بين الأصوات وإدراك العلاقات بين الاسم ومساها وبين الكلمة والفعل والحدث والزمان، وهي تنشط الذاكرة للأحداث من خلال اقتران الرمز اللغوي بالحديث ويتميز السلوك اللغوي في هذه المرحلة بأنه يتمركز حول الذات تبعاً للدراسات التي أجراها بياجيه عام 1926 ومعنى التمركز حول الذات أن الطفل لا يتحرى معرفة من يتحدث إليه أو إذا كان هناك من يستمع له أو أنه يتكلم لنفسه وفي هذه المرحلة يصعب على الطفل أن يضع نفسه موضع الآخر، ويكشف كلامه عن قلة اهتمامه بفهم الآخرين له. (هشام احمد غراب -2015- ص 140)

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

يتمكن الطفل منذ السن الثالثة والنصف، من إتقان البنية الأساسية للغته الأم على الرغم من التقريبات الصرفية والأخطاء النحوية، إلا أن عملية التعلم لم تنته بعد، فيجب على الطفل مواصلة اكتساب النظام الصوتي، وإثراء مفرداته، وهي عملية تستمر طوال الحياة، وتنوع المعرفة بالأشكال والمهارات النحوية والمهارات التداولية (البرغماتية) المناسبة (MARC (DELAHAIE PAGE 27).

3.4 المامانية Momese و اكتساب اللغة عند الرضيع

بفضل تصوير الدماغ، تمكنا من ملاحظة ما يحدث في دماغ طفل يبلغ من العمر 3 أشهر عندما يروي له صوت أنثوي القصص يقوم الطفل بتنشيط مناطق لغوية مشابهة لتلك الموجودة لدى الشخص البالغ عندما يستمع إلى القصص وبالتالي فإن سلانف مناطق اللغة في الدماغ تنشط لدى الطفل قبل الإنتاج الفعلي للغة (Marcelli, 2019, p.32).

علاوة على ذلك، يوضح لنا عمل هوبسون (2004) أن الأطفال يحتاجون إلى اتصال عاطفي للمشاركة في التعلم. وفي هذا الصدد، تلعب "المامانية" دوراً مهماً بشكل خاص و هي كلمة مترجمة من اللغة الإنجليزية الأم، شكل من أشكال اللغة العالمية والعبارة للثقافات وقد تمت ملاحظتها في لغات مختلفة (Saint-Georges, 2013)، حتى لغة الإشارة" بالإضافة إلى ذلك، يصنف النوع من الكلام في المستوى اللغوي وشبه اللغوي نجد مفردات، وعروضاً، ونغمة، ولحنًا خاصًا بالمامانايين، التي يميل أي شخص في وضع يسمح له برعاية طفل إلى استخدامها تلقائياً، ويتميز بتبسيط المفردات وبناء الجملة، والجمال القصيرة أو الكلمات المعزولة، واستخدام التصغير، وأشكال الاستفهام والتعجب يتجاوز Momese حدود التواصل اللفظي ليندمج في التواصل متعدد الوسائط، حيث تصاحب الإيماءات وتعبيرات الوجه علم العروض. ينقل هذا الاتصال متعدد الوسائط التأثير والنية التواصلية.

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

إن دور الأم هو تحفيز انتباه الطفل وتنمية اهتمامه، ولكن أيضًا المشاركة في اكتساب اللغة بفضل العروض والتركيب المستخدم، إن إطالة المقاطع، والتكرار، والتأكيد على مقاطع معينة، والتجزئة، والإشارة التي غالبًا ما ترتبط بالكلمات، كل هذا يساهم في التعرف الصوتي والنحوي في دماغ الطفل. تكشف اللغة المامانية عن نفسها على أنها تجربة حقيقية لنوابض اللغة في التطور وبالتالي استيلاء على وسيلة اتصال.

وفي هذا السياق تقول عالمة النفس راكيل كاسل (2013) في مقالها إن: الأم عنصر أساسي في نمو الطفل، و اللغة المامانية التي تنتجها الأمهات في الفصل الثالث تكون مصطنعة قليلاً ليس فيها شحنة عاطفية قوية charge émotionnelle وجانب coté instinctif و جانب غريزي بل يشعر الطفل فيها بالجانب ميكانيكي وبالتالي لا يستجيب.

4.4 تراجع الرصيد اللغوي:

يؤثر وجود التلفاز المشتعل طول اليوم على جودة التفاعلات بين الطفل والوالدين و يقلل من عدد الكلمات المتبادلة في الدقيقة، و اكتساب الكلمات الجديدة، و تشغيل التلفزيون يساهم في انخفاض كبير في العدد الكلمات التي يتحدث بها الوالدان، وأصوات الطفل، و محادثات الأطفال من عمر 2 شهر إلى 48 شهرًا (Christakis et ses collaborateurs 2009) (في البحث الذي أجراه DeLoache وآخرون في الولايات المتحدة في عام 2010 على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 إلى 18 شهرًا، تبين أن مقاطع الفيديو "التعليمية" لا تسمح بتعلم عدد أكبر من الكلمات، خلال فترة شهر واحد من التعرض، مقارنة بالمجموعة الضابطة (الأطفال الذين يعيشون بشكل طبيعي) في المقابل، تم تحقيق أعلى مستوى من

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

التعلم في المجموعة بدون فيديو والتي حاول فيها الآباء تعليم أطفالهم نفس الهدف وهو 25 كلمة: احتفظت هذه المجموعة بنسبة 53% من الكلمات مقابل 32% للمجموعات الأخرى. إن الشاشات لا تؤمن إيصال اللغة إلى مسمع الطفل في المراحل الأولى من حياته عبر البرامج التلفزيونية المختلفة والمتعددة، وهي غير مؤهلة لتثبيت اللغة و تطورها و نموها لأن المحادثة الحوارية المطلوبة غير موجودة و الطفل يكتفي بالاستماع إلى الكلام من جهة واحدة دون الفهم إلا بنسبة قليلة، وعدم الاحتفاظ في ذاكرته إلا بنسبة ضئيلة منه و انشغال الطفل عن تحريك جهاز النطق و الكلام أثناء المشاهدة المكثفة، يؤدي إلى ضعف مركز استقبال الكلام و هذا يعني حدوث اضطراب في النطق، و يمكن أن تتأخر عن الحد الطبيعي الذي يفترض أن يحدث في مرحلة معينة من الطفولة (Serge Tisseron 2013)

5.4 تأخر الكلام :

يكون للتلفزيون أثر سلبي على التكوين اللغوي ونموه عند الطفل، خاصة إذا عرفنا أن الأمر يرتبط باستماعه إلى الآخرين في المرحلة الأولية من تعلمه اللغة، وبذلك قد يكون واحدا من العوامل التي تؤثر في تأخر تعلم اللغة، وعدم انتظام نموها عند الطفل في المرحلة الأولى من حياته، ذلك أن البرامج التلفزيونية لا تزال غير مؤهلة لتأمين إيصال الكلام إلى مسمع الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، وذلك بسبب تعدد الأشخاص المتحاورين في المشهد المعروض، والسرعة النسبية التي يجري فيها الحوار كما أن التلفزيون غير مؤهل في تثبيت اللغة ونموها وتطورها، لأن المحادثة الحوارية المطلوبة بين المتكلم في التلفزيون والطفل غير موجودة، وهذا الجانب السلبي مع وجود أسباب أخرى فسيولوجية مؤثرة على انطلاق

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

النطق السليم والمبكر، فإن المشاهدة المكثفة من قبل الطفل للتلفزيون قد تؤدي إلى عاملين سلبيين هما:

الاكتفاء بالاستماع إلى الكلام فقط يؤدي إلى أن الطفل لن يفهم منه إلا نسبة ضئيلة، ولن يحتفظ في ذاكرته إلا بنسبة ضئيلة جدا منه. إن الانشغال عن تحريك جهاز النطق والحوار الكلامي والمنطقي أثناء المشاهدة التلفزيونية المكثفة، يؤدي إلى ضعف في مركز استقبال الكلام، وهذا يعني حدوث اضطراب في عملية النطق، ويمكن أن تتأخر عن الحد الطبيعي الذي يفترض أن يكون في مرحلة معينة من مراحل الطفولة.

5 التواصل

1.5 مهارات النمو الاجتماعي :

الطفل منذ الولادة يختبر الوعي الذاتي ويطور تفكيره من خلال التفاعلات و التبادلات بمختلف أشكالها مع والديه فالطفل ينسق صوتيًا مع أمه و ذلك التواصل المبكر الذي يسبق ظهور اللغة هو مهد جميع مهارات النمو الاجتماعي مثل الاهتمام المنسق والاهتمام المشترك، وكذلك عمليات التواصل التي تؤدي إلى استخدام اللغة و وجود الشاشات يؤدي إلى انخفاض في الجودة و كمية التفاعلات بين الوالدين و هذا الانخفاض في التبادلات ونوعيته يكون له عواقب سلبية على نمو الطفل خاصة اللغة (Devouche et Gratier et all , 2019).

2.5 الحرمان التفاعلي :

يحدث من الوالدين إلى الطفل لان الآباء الشباب، في الثلاثينيات من عمرهم، الذين أصبحوا متأثرين بدورهم بالشاشات، (الهواتف الذكية، الجهاز اللوحي، الكمبيوتر الخ) و زاد

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

اهتمامهم بها و بالتالي قل التفاعل مع أطفالهم و لا يستجيبون لطلبات الطفل الصغير في الفضاء الاجتماعي (النقل مشترك) أو كما هو الحال في المنزل فالطفل صغير، 18/12 شهرًا يشير إلى الأشياء مرتين أو ثلاث و يسعى إلى جذب انتباه الكبار لوجود شيء مثير للاهتمام في مكان قريب، و لكن الشخص البالغ منشغل بشاشته لا يستجيب، ثم ينتهي الأمر بالاستسلام... ويصبح غير مبال و ينتهي الأمر إلى الشخص البالغ إلى مشاهدة الشاشة بهدوء بينما يكون الطفل الصغير أيضاً "هادئاً" أمام شاشته الخاصة، (لا تسأل الكبار بعد الآن، لا تطلب منهم أي شيء عزلتان متوازيتان) وبالتالي فإن التعرض للشاشات يخلق حرماناً تفاعلياً حقيقياً في هذا العمر حيث يكون لدى الأطفال حاجة حيوية لهذه التفاعلات و هذا التزامن التفاعلي ينتشر بشكل كبير في السنوات الأخيرة مع انتشار الشاشات. (Charlotte D., Alexie R p 13)

3.5 اضطراب النمو الانفعالي:

الانفعال سلوك أو استجابة ذات صبغة وجدانية لها مثيراتها ومظاهرها ووظائفها التي يعمل الانفعال على تأديتها، ويعتبر الانفعال بوجه عام مظهر لفقدان الاستقرار، أو التوازن بين الفرد والبيئة، وهو وسيلة لإعادة التوازن و يقول برتون ل. وايت ان اذا ابتدانا بالاهتمام بنمو الطفل عندما يبلغ السنين تكون قد تأخرنا كثيرا خاصة على صعيد المواقف و الاتجاهات الاجتماعية فالطفل في عمر السنين يكون بالفعل قد اصبح كائنا اجتماعيا كامل الصورة و شديد التعقيد. (ليونيل روشان ص 76)

4.5 التكنولوجيا الأبوية Technoférence parentale

تظهر الدراسات الحديثة أن 2 من كل 5 آباء (42%) يقولون أنهم يتركون هواتفهم مفتوحة، و3 من أصل 5 (56%) يتركون الهاتف "في وضع صامت" في حضور طفلهم و7 آباء فقط استجابوا لإيقاف تشغيله من بين 242 في الاستطلاع.

و في دراسة أنثروبولوجية (راديسكي وزملاؤه 2014) تضم 55 أسرة مع أطفالها من عمر سنة 1 إلى و10 سنوات لاحظ المؤلفون أنه عندما يكون الهاتف الذكي فوق الطاولة أثناء الوجبة، يقوم الوالد بتفقدته طوال الوجبة تقريبًا و تسمى هذه **الظاهرة الامتصاص**، وقد لوحظ نوعين من التفاعل في الأطفال: إما يحاولون الاستمتاع بأنفسهم أو يحاولون جذب اهتمام الوالدين .

5.5 ظاهرة النوموفوبيا Nomophobia

النوموفوبيا يقصد بها الخوف من أو رهاب فقدان الهاتف المحمول و الإتصال بالشبكة أو السير بدون الهاتف و هو نوع جديد من أنواع الرهاب , كلمة (Nomophobia) هي إختصار للمصطلح (no-mobaile-phone-phobia) و قد ظهر هذا المصطلح عام 2008 و هو يعني ان هناك بعض الناس يصابون بالتشوش الذهني و الاضطراب في حال انقطاع التقنية او التكنولوجيا الحديثة لديهم و هذا المصطلح معترف به علميًا حيث قام العلماء بإجراء تجربة على 1000 شخص من مستخدمي الهواتف و الوسائل التكنولوجية و قد أثبتت الدراسة أن 66% من عينة البحث عانت من النوموفوبيا او الخوف من تفويت الفرصة " .

1.6 تعطيل اللعب و الاستكشاف

من الشائع تشغيل التلفاز أثناء لعب الطفل و هذا يضعف تطور الوظائف المعرفية في الواقع، ومضات الضوء أو الصوت التي تصدرها الشاشة تجذب نظر الطفل نحوه ومن ثم يؤدي الانقطاع المتكرر في اللعب إلى تغيير الألعاب و تخيل ألعاباً أقل تعقيداً، ويلعبون لوقت أقل وبالتالي فإن عدم الاستمرارية في اللعبة يمنع التعقيد التدريجي ويعيق التطور المعرفي. (Desmurget, 2011).

لهذا يعد اللعب مدخلاً أساسياً لنمو الطفل في مختلف جوانبه العقلية و الجسمية و الاجتماعية و الانفعالية و يعد النشاط الحركي احد جوانب اللعب الحركي و هو يؤثر على اكتساب الطفل المهارات و الخبرات التي تنعكس على الطفل في سلوكه و مهاراته و قدراته في المستقبل بتفاعله مع البيئة المحيطة به و الخبرات التي مر بها حيث تأخذ التربية الحركية دورها لتساهم في عملية التطور الحركي و النفسي و الاجتماعي.(معارف مجلة علمية محكمة دولية ص 198)

2.6 اضطراب النوم

تؤثر الشاشات على وقت النوم وجودته (ديسمورجيت، 2011) و استخدامها يمكن أن يؤدي في الواقع إلى الإثارة أو التهيج و ضوء اللون الأزرق المنبعث من الشاشات الرقمية له تأثير في تقليل إنتاج الميلاتونين، هرمون ينظم النوم . وقد أثبت الباحثون أنه يتم تقليله بنسبة أكثر من 20% بعد التعرض لمدة ساعتين (بارتشاك، 2013).

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

ولهذا ينصح المختصون بعدم استخدام الشاشة في الساعات قبل الذهاب إلى السرير وهذا التأثير على النوم يؤدي بعد ذلك إلى صعوبات في الانتباه وبالتالي مما يؤدي إلى صعوبات التعلم.

ينجذب الطفل إلى المحفزات البصرية والسمعية المتكررة و تقول طبيبة الأطفال ماري هيلين كافت، عضو الجمعية الفرنسية لأطباء الأطفال الخارجيين (AFPA) في مقال لها عام 2016 ،إن تدفق الأضواء والتغيرات المتكررة للمشاهد، والتسلسلات السريعة، والنعيمات السمعية المتعددة يمكن أن تؤدي إلى خطر فرط تحفيز نظام الانتباه لدى الطفل وإشباعه.

3.6 تأخر النمو الاجتماعي :

يرتبط النمو الاجتماعي بقدرة الطفل على إقامة العلاقات الاجتماعية، وهي مرتبطة بنمو المشاعر والانفعالات وهو مفهوم الذات، كما يؤثر النمو العقلي في النمو الاجتماعي والانفعالي، وتفيد خبرات الطفل الاجتماعية في تشكيل سلوكه في ضوء أهداف الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه، وإن أكثر ما يهتم الطفل بتطويره في هذه المرحلة وتنميته هو الاستقلال والاعتماد على النفس، ويتعلم الطفل كيف يتوافق مع نفسه ومع الآخرين.

وفي هذه المرحلة يزداد وعي الطفل بالبيئة الاجتماعية وتزداد أهمية العلاقات الاجتماعية لديه خاصة مع جماعة الرفاق التي تكون لها أهمية متزايدة وخاصة في سن الثالثة ويتعلم الطفل القيم الاجتماعية، كما ينمو وعيه الاجتماعي وتنمو الصداقة حيث يتمكن الطفل في هذه المرحلة من مصادقة الآخرين، ويحب التعاون مع الآخرين و يشير لامب 1997 إلى أهمية دور الأب في حياة الطفل من منظور متعدد الأبعاد، من منظور نمائي ، ومن منظور نفسي

اجتماعي .(هشام احمد غراب -2015- ص 144)

4.6 الية المصاداة :

يؤكد D. Stern في المرحلة التنموية التفاعلية أن الصورة التي تقدمها الشاشة للطفل ليس لها تعابير الوجه، و لا تتزامن مع مشاعر الطفل العاطفية والوجدانية و تلك "الثرثرة" التي لا علاقة لها بكلام الشخص البالغ المتناغم مع حالة الطفل و تعد هذه المرحلة الأولى لتعلم اللغة عن طريق العلاقة الأم/الطفل فيبقى هذا الأخير صامتاً أمام الشاشة و تقتصر لغته أحياناً على التكرار صدى ما سمعه. (Daniel Marcelli et all 2018 p 145)

5.6 ظهور جانب روبوت عند الأطفال :

أن الطفل، منذ سن مبكرة جداً، قادر على إدراك عدم التزامن في الاتصال، وهو يبتعد عنه، لكن عندما تكون الشاشة الطرف الآخر في التواصل الإنسان الذي يعبر لفظياً عن مشاعر الطفل المختلفة ("حسناً، هذا جيد"، "أست جائع بعد الآن؟") فيتم استبدال الإنسان بشاشة و يغيب الأسلوب التفاعلي و خصائصه البشرية ، لان الشاشة تتحدث إلى الطفل بصورة رمزية آلية و هي تعمل على تشبع القنوات الحسية، عبر المرئية والصوتية، و قطع كل اتصال مع أحاسيس الأكثر دقة مثل الجوع، المضغ، البلع، التذوق، الشعور بالامتلاء، التكيف الوضعي و هنا يظهر الجانب الجانبي الروبوتي عند الطفل. (Balland, et All p164)

7 العمليات المعرفية operation cognition :

1.7 البنية المعرفية

و يقصد بها قدرة الطفل على تشغيل ذهنه في متغيرات البيئة المحيطة به و يستطيع الطفل أن يغير من شكل العمليات أو ينظمها إذا ما كانت هذه الأشياء موجودة في بيئته أو مألوفة لخبراته من دون معالجتها يدوياً أي بغياب هذه المعالجة اليدوية فتصبح المعالجة

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

الذهنية عملية معرفية و تعرف العمليات المعرفية بأنها عمل ذهني داخلي يتصور به الفرد

الشيء غير المرئي أو المائل للعين داخيا.(يوسف قطامي ص74)

تنمو البنية المعرفية و تتطور مع العمر عن طريق التفاعل مع الخبرات و المواقف لان الخبرة

تتضمن التفاعل ...و يترتب على ذلك إن الطفل كلما نما و تطور و تفاعل مع المواقف و

الخبرات أدى إلى تغير في حالة البنية الذهنية المعرفية إذ أن كل جزء يسهم في تطور البناء

المعرفي الذي يملكه الطفل. (محمود محمد ميلاد -2015- ص467).

2.7 فقر الخبرات الفيزيائية *Expérience physique*

الطفل الذي يتعرض للخبرات الفيزيائية أكثر من أقرانه يكون أسبق منهم في الانتقال

من مرحلة إلى أخرى؛ لأن الأعمال الفيزيائية طبعا لبياجيه نوعان من الخبرة؛ هما: الخبرة

الفيزيائية، وهي الخبرة التي تتطلب العمل العضلي، والخبرة المنطقية الرياضية، والتي تظهر

في التعلم مع الأشياء، بقصد معرفة نتائج النشاط .

و يرى بياجيه إن معالجة الأطفال للأشياء تعتبر مرحلة حرجة لتطوير تفكيرهم المنطقي خلال

السنوات الإحدى عشر أو السنوات السابقة للدخول في عمليات التفكير المجرد و إن الخبرة

الحسية ضرورية للتطور الذهني و حتى يتحقق للطفل التطور الذهني يفترض أن يكون

نشطا و أن يغير الأشياء و أن يلمس أثار و نتائج أعماله على الأشياء التي يعالجها أو

يتعامل معها و يقول بياجيه إن معالجة المواد الحسية ضرورية جدا و حتى يفكر الأطفال

فإنهم يحتاجون للأداء المادي الحسي للأشياء الماثلة أمامهم و المتوفرة لديهم و إلى أشياء

تسهل عليهم التعامل معها و أن يتصور الأشياء التي يتعامل معها و عالجه تصورا ذهنيا.

دون بذل جهد كبير. (يوسف قطامي -2017- ص463)

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

3.7 البلادة و اللامبالاة

الحرمان الحسي هو الحرمان من المؤثر أي نقص الإحساس الذي يؤدي الى العزل الادراكي و العزل الاجتماعي و قد اشارت أبحاث عديدة على الى نشاط المخ الكهربائي يتأثر تأثرا واضحا اثناء الحرمان الحسي فقد بطات ذبذبات "الفا" اثناء الرسم و كذلك لوحظ في بعض الأبحاث زيادة ذبذبات "دالتا" و "ثيتا" و "بيتا" .

و يؤثر الحرمان الحسي على الادراك الحركي و التركيز البصري و الظواهر التي تتأثر من الحرمان الحسي هي :

-التفرقة بين الأرضية و الصورة

-عمق الادراك

-تباين الألوان

-اليقظة البصرية

و قد لاحظ Heb في دراسته تأثير الحرمان الحسي على الوظائف الفكرية في الانسان و من المعروف ان وظيفة الجهاز العصبي المركزي في حالة واضحة من النشاط و الاثارة من النبضات العصبية التي تصل اليه من خلال الحواس المختلفة في الجسم و ان التكوين الشبكي الذي يثير الانتباه و اليقظة في قشرة المخ يحتاج لهذه المنبهات بصفة دائمة و الا يصيبه الإرهاق و الكسل و بالتالي يشعر بالكسل و الخمول و النوم.(احمد عكاشة 2011 ص 107)

4.7 صعوبات في الانتباه و التركيز

هناك نظامان للانتباه تحملهما دائرتان عصبيتان مختلفتان تم تقصيلهما بواسطة

Harlé B. في Les Archives de Pédiatrie في عام 2012 الأول هو نظام تلقائي خارجي

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

لتوجيه اليقظة، يتم تفعيله نحو المحفزات الخارجية ("من الأسفل إلى الأعلى"). يؤدي التعرض السمعي البصري إلى تضخم هذا النظام. يصبح الدماغ النامي معتادًا على التغيير المستمر لتركيزاته المعرفية وارتباطاته الفكرية. يؤدي هذا التتابع إلى اعتماد الطفل على المحفزات الإدراكية الخارجية لتنشيط يقظته والحفاظ على اهتمامه.

أما النظام الآخر فهو داخلي ويمارس سيطرة طوعية على الانتباه ("من الأعلى إلى الأسفل"). فهو ينطوي على العديد من العوامل مثل الدافع، والقدرة على تحمل المشاعر السلبية، وحل المشكلة ولا تقوم الشاشات بالضرورة بتطوير هذا النظام؛ لديهم تأثير منعكس قوي يلفت الانتباه. يبدو أن الذاكرة العاملة، التي يُنظر إليها على أنها القدرة على اختيار عدة أجزاء من المعلومات اللازمة لتنفيذ مهمة معقدة والاحتفاظ بها ومعالجتها، لا تستخدمها الشاشات إلا قليلاً.

تجمع هذه المتلازمة بشكل رئيسي بين ثلاثة مستويات من الاضطرابات المتعلقة بمجالات

الانتباه والتركيز واللغة والعلاقات مع الآخرين، مما يؤدي إلى ظهور الأعراض التالية:

• تأخر في اللغة والتواصل والذي يصبح واضحًا حوالي 18-30 شهرًا، ولكن غالبًا ما يسبقه

انخفاض في عدد الكلمات المنطوقة، وظهور لغة زائفة (تكرار صدى الكلمات والأرقام)

أو عرضًا معينًا، حتى ميكانيكيًا.

• تزايد التركيز على الشاشات بشكل حصري، مع عدم الرغبة في التفاعل مع ولي الأمر،

على عكس ما هو معتاد في هذا العمر. يمكن أن يصل عدم الاهتمام هذا إلى حد رفض

العلاقة مع تحول الوجه و عدم الاهتمام بالألعاب المناسبة لعمره، وخاصة ألعاب البناء أو

"التظاهر".

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

- خلال فترة نمو الطفل المبكرة يؤدي التعرض المبكر والمفرط للشاشات بكافة أشكاله إلى اختلال الظروف اللازمة للنشوء ووظيفة الانتباه التي تجعل هذا الطفل يعتمد على التدفق المستمر من التحفيز الحسي لأن استثمار الاهتمام "النفسي" لا يزال فاشلا لان الانتباه تتم تغذيته وتطويره بفضل توفر ثلاثة شروط و هي التركيز المدعوم من قبل الشخص البالغ على شيء ما، وهو تسلسل هرمي إدراكي عن طريق عدم تدخل مشتتات تعيق هذه العملية ثانيا القدرة على التفكير و التخيل فالإنسان لا يولد مع "وظيفة الانتباه" و هي ليست عملية وراثية في دماغنا بل هي عملية تكتمل بنمو العصبي و النمو الاجتماعي.

5.7 اضطراب عملية الاستدلال وبناء الفكر

مشاهدة التلفاز بشكل متكرر من شأنه أن يضع الطفل في موقف المتفرج البسيط للعالم و هو كذلك ضار بالنمو المعرفي للطفل (زيمرمان وآخرون 2005). و يوضح تيسرون (نقلا عن بارتراك، 2013) أن الشاشات تحل محل الأنشطة التقليدية في وقت مبكر جداً، مما يعرض الطفل لخطر ضعف بناء التفكير المنظم والمنطقي.

6.7 الانتباه والتعلم :

من أجل حدوث تعلم جيد لابد من انتباه جيد لأنه شرط ضروري لحدوث الإدراك الفعّال وفي هذا الصدد أشار علماء النفس المعاصرون والمختصون في مجال التعلم والتعليم أن الفرد لا يمكنه أن يتعلم ما لم ينتبه، فلكي يحدث التعلم يستلزم توافر الانتباه أولاً والمحافظة عليه ثانيا يُمكن الانتباه الإنسان من التذكر كما يساعده على التفكير والتخيل ولكن الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في الانتباه كأن يكون لديهم ضعفا على مستوى التركيز أو تشتتا للانتباه فغالبا ما يعانون من صعوبات في التعلم لعدم تمكنهم من الاستفادة من مواقف ومثيرات

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

التعلم مقارنة بأقرانهم ذوي الانتباه الجيد ويشكلون عائقاً أمام عملية التدريس والمدرس و يوضح Tisseron أنه "إذا [الشاشات] تحل محل الأنشطة التقليدية في وقت مبكر جداً، سيعرض الطفل للخطر و يضعف او يفشل عملية البناء و التفكير المنظم ومنطقي. (Charlotte D.,)
(Alexie R p13

7.7 الوظائف التنفيذية واضطراب طفل الشاشة :

تظهر الوظائف التنفيذية في بداية الطفولة الأولى و تستمر في التطور و النمو لفترة طويلة حيث تصل إلى ذروتها في سن ما قبل و بعد التمدرس لتتواصل تدريجياً إلى ما بعد سن المراهقة وقد أشار Garon, Bryson, & Smith 2008 إلى وجود مرحلتين رئيسيتين لنمو و تطور الوظائف التنفيذية مرحلة الطفولة الأولى أي في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل حيث تبرز الوظائف التنفيذية الرئيسية في المرحلة الأولى (قبل ثلاث سنوات) لتتطور بعد ذلك في مرحلة ما بعد الثالثة خاصة في الفترة ما بين ثلاث و خمس سنوات كما يتم ايضا التنسيق فيما بينها في هذه المرحلة. (ابتسام الحسني -2020- ص101)

و تشير دراسة Munakata & al, 2012 إلى أن الأطفال ذوي السن المبكر و الأشخاص المسنين يوظفون الوظائف التنفيذية بناء على طلب و توجيه المحيط في حين تعتمد باقي الفئات العمرية على نوع من الاستقلالية تطبعه القدرة على التخطيط والتنبؤ؛ و تلعب الوظائف التنفيذية دوراً هاماً في الحياة اليومية للفرد بصفة عامة والطفل المصاب باضطراب التعرض المبكر و المفرط للشاشات متلازمة EPEE حيث تظهر على هذا الأخير سلوكيات عديدة توحى إلى وجود خلل على مستوى هذه الوظائف، تتضح من خلال صعوبات في التحكم في

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

الذات وفي الانفعالات، حركات لا إرادية، صعوبات في التفاعل الاجتماعي، في الانتباه
للآخرين... الخ.

8.7 نظرية العقل :

أوضحت دراسات Thomassin-Havet 2000 أن تطور الوظائف التنفيذية يسمح
بتطور نظرية العقل أهم نقطة في نظرية العقل هي الركيزة التي على أساسها يكتسب الطفل
القدرة على الفصل بين الواقع (المعلومات البارزة والتي يعرفها) ومعتقدات الشخص الآخر (ما
يعتقده الآخر أو ما يفكر فيه).

اقترح Russel و فريقه (1999) أن اكتساب الطفل للمفاهيم المعقدة والذهنية توصله إلى
اقتراح يضع فيه نفسه محل الآخر وأن يتوقع ما سيقوله أو يفعله الآخر (نظرية العقل) مع
الاحتفاظ بما يعرفه (هو) معلومات عن الوضع الحقيقي (مثلا) في ذاكرته، يتطلب مستوى
معين من القدرات التنفيذية.

وهذا ما أكدته دراسة Flynn و فريقه سنة 2004 م حيث قام الفريق بتطبيق اختبار خاص
بالوظائف التنفيذية و تحديدا بوظيفة كف الاستجابة الحركي وبالمعتقدات الخاطئة (نظرية
العقل) على مجموعة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين 3 و 4 سنوات وذلك لمدة ستة أشهر
وقد أظهرت النتائج أن معظم الأطفال نجح في اختبار كف الاستجابة قبل تمكنهم من مهمة
نظرية العقل Calderon 2013.

إن عدم نمو الأفكار بشكل طبيعي وغيابها يؤدي إلى حصول مشكلات للطفل يعجز من
خلالها عن مواجهة متطلبات الحياة اليومية و مواجهة المواقف الاجتماعية وتجعله عاجزاً على

التواصل وقراءة تعبيرات الآخرين و مشاعرهم.

8 المهارات الحسركية

1.8 انعدام المعايير المكانية و الزمانية

الصعوبات التي لوحظت بين الأطفال هي بشكل خاص في بناء المعايير المكانية والزمانية و الربط بين الأحاسيس الجسدية الأولى التي تسمح لهم بإنشاء المقاييس المكانية والزمانية، هذا المشكل نلاحظه عند طفل متلازمة الشاشة الذي يتأرجح بين قريب جدًا وبعيد جدًا، ملتصقًا بالأشياء أو يقترب جدًا من التفاصيل و يظهر اهتماما كبيرا للمساحات الصغيرة المحددة والعاكسة (المقابض الباب، ورفوف المعاطف، وما إلى ذلك)، و يبحث على انعكاس عناصر وجهه (Morgane Balland, et All p159).

2.8 اضطراب ادراك التكامل الحسي :

إن التكامل الحسي هو قدرة الطفل على الشعور و الفهم و تعميم المعلومات الحسية المدركة من خلال الجسد و البيئة المحيطة و من المعروف إن حواس البصر و السمع و اللمس تعد من الحواس الرئيسية و قد أضافت **ayres** انه التوازن بحركة الجسم لان إدراك الطفل لجسمه في الفراغ و المحافظة على توازنه له من الأهمية ما يسمح له بالتنقل و اللعب و الجلوس المعتدل و مسك الأشياء و يساعده على الأداء الجيد لمهارات الحياة اليومية لهذا تعتبر متلازمة الشاشة خلل في أداء وظيفة الحواس الخمس **moteur dysfonctionnement sensorielle** و أكدت السيدة مختاري مليكة و هي مديرة روضة "الفرشات الزرقاء" ببئر الجير، أنها قادرة على التعرف على أطفال الشاشة لان سلوكهم مختلف عن الأطفال العاديين إذ يكونون شبه غائبين عن الواقع ، يفتقرون إلى التفاعل والتحفيز، ويواجهون صعوبات في التعلم

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

و يعرف اضطراب التكامل الحسي بأنه اضطراب عصبي ينشأ عن عدم قدرة الجهاز العصبي على معالجة و تنظيم المثيرات الحسية القادمة من البيئة المحيطة بالطريقة الصحيحة التي تظهر على شكل اضطرابات سلوكية تؤثر على جوانب حياة الفرد المختلفة فهذا العجز لدى الطفل يؤثر على أدائه الفردي و الاجتماعي. (داليا محمود سيد طعيمة -2017-ص500)

3.8 تراجع اكتساب المهارات الحسية

1.3.8 اضطراب الأبعاد :

طفل الشاشة يميل إلى التحرك على الجانب، على طول الجدران، يبحث عن الخطوط و المساحات الأمامية و الخلفية و نرى أيضًا تفككًا بين الجزء العلوي والجزء السفلي من الجسم , لا ينظر إلى المكان الذي يمشي فيه ويمكن أن يسقط، و يبدو انه مهتم جدا بأقدامه التي يبدو أنه يعيد اكتشافها مع كل تحفيز يتم تقديمه و لا يتحكم في نبرات صوته. (Morgane Balland, et All p160).

يسلط (A. Bullinger 2007) الضوء على اختلاف المساحات الجسدية التي يميل الطفل إلى إتقانها واستغلالها من المنظور التنموي يتعلم الطفل التجارب الحسية والحركية النفسية والعلائقية البارزة منذ الصغر و يسمح له ذلك ببناء مساحات مترابطة في جسده و تنسيقها بالتنسيق بين الجزء الأمامي والخلفي من الجسم ثم يشكل الخلفية، والجذع (التنسيق الأيمن/الأيسر يقدم مساحة قبض موحدة حول محور الجسم)، ثم السيطرة على الجسم (التنسيق بين الجزء العلوي والسفلي من الجسم). التنسيق اللازم إلى التمكن من مساحاتها المختلفة صدى ما لدينا سابقا ثلاثية الأبعاد محددة (أمامي/خلفي، يمين/يسار، أعلى/ أسفل) والتي تربطها هنا بالمساحة المعيشية للجسم نفسه. الخبرة وتصور ثلاثي الأبعاد للجسم ثم للفضاء المادي والعلائقي تقدم

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

تدرجياً تمثيلاً للداخل والخارج ل العمودية ثم العمق، التكامل بين كل هذه الأبعاد وتتشابك هذه المساحات مع تطور صورة الجسد.

2.3.8 نقص الخبرات الحسية :

عند تسليط الضوء على الملاحظات السريرية (CLINIQUE) لطفل الشاشة سمح لنا بالربط بين التعرض الهائل والاستخدام المكثف للشاشات والنمو الحركي النفسي غير الطبيعي للطفل لان مرحلة الذكاء الحسي الحركي تمتد من الولادة حتى السنة الثانية من العمر وعدم وجود تجارب حسية حركية لأطفال الشاشات لا يشجعهم في فهم الفضاء من خلال أشكال مختلفة الحركة (الزحف، المشي على أربع، إلخ) والتجربة في هذه المراحل المختلفة تجعل من الممكن اكتساب الأفقية، وبالتالي بناء محور الجسم (العمودي) من هذه التجارب. قصور كبير في بناء المعايير المكانية والزمانية والوصول إلى ثلاثية الأبعاد وبدون هذه المكتسبات الأساسية، فإن الطفل لا يدخل في اللغة والتعلم و البحث عن الحدود بين الذات والآخر و ميل الطفل إلى البحث عن تكامل مع حدود جسده و أخيراً مشكل في العمودية.

(Balland, et All p163)

3.3.8 اضطراب في بعد الحركة و حاسة التوازن و التكيف:

يشمل حاسة التوازن حاسة الإدراك الفراغي التخطيط الحركي لان الثلاثة هي المسؤولة عن حركة الجسم وتسمى الحواس الخفية. و قد عرفت ايريز عام 1980 إن الحواس الخفية و التي تعمل في المستوى اللاواعي من الإدراك و هذه الحواس هي النظام الدهليزي (التوازن و الحركة) و النظام ذاتي التحفيز

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

(موضع الجسم في الفراغ) فنحن ندرك بشكل واعٍ الحواس الخمسة (النظر. السمع الشم التذوق للمس) و لكننا غير مدركين لحاستي (الدليلزي و ذاتي التحفيز) و إن وجود سبعة حواس و بدون تكامل متواصل للمعلومة الحسية من النظامين المذكورين سابقا و بالتوازي مع واحدة من الحواس الخمس كالمس مثلا فإننا لن نكون قادرين على أن نؤدي عملنا بشكل كامل.

النظام الدهليزي :حاسة التوازن و التكيف Le système vestibulaire le sens de l'équilibre et de l'orientation و هي حاسة مسؤولة عن التوازن و الجاذبية و موقعها هو الأذن الداخلية و هي حاسة لا شعورية تعمل مقترنة مع كل حاسة للمس و البصر و السمع و ذلك لمساعدة الجسم على الوقوف و التوازن و التناسق في حركات الجسم.

ثانيا النظام ذاتي التحفيز : حاسة الشعور في العضلات و المفاصل (الإدراك الفراغي) هو النظام الذي يزود الجسم بالمعلومات حول موقعه و كيف يقوم بالتحرك و يمكنه من الشعور بموقع أعضاء الجسم و ما يجورها من أعضاء أخرى و هي حاسة تختص بالوعي بجسمه و حركة عضلاته و انحناء مفاصله و الضغط عليها و هي أيضا تعرف الفرد على القدر المناسب من الضغط لالتقاط شئٍ ثقيل أو خفيف وتساعد في فهم الخبرات اللمسية و الحركية و تطوير مهارات التناسق و التخطيطي الحركي.

و كلا من النظامين الدهليزي و ذاتي التحفيز يعملان معا لحفظ الجسم من الوقوع أو الاصطدام الأشياء.

4.3.8 حاسة الاتزان:

ان عدم القدرة على اعتدال القامة في المشي أو الوقوف أو حتى الجلوس سببه خلل في حاسة الاتزان التي تعتمد على أحاسيس تصدر من الجلد ,من العضلات , من العينيين و من الجزء التيهي في الأذن الداخلية (القنوت الهلالية) وهي الأهم.

و ظاهرة الإحساس تتم في ثلاث مراحل:

1/ مرحلة الشروط الفيزيائية : و يؤثر المنبه إذا مس العضو الحاس و يكون التماس أما تماس مباشر كاللمس والتذوق والشم و تماس غير مباشرة (البصر , السمع).

2/ مرحلة الشروط الفسيولوجية: تنقسم إلى ثلاثة مراحل فرعية : انفعال العضو الحاس المحيطي و استقبال نوع معين من التنبهات وتركيزها ثم تحليلها وتوصيل التنبه بواسطة العصب المورد إلى المراكز العليا في اللحاء (القشرة) و أخيرا انفعال المركز الحسي في اللحاء وارتباط المراكز بعضها ببعض مما يفسر تعامل الإحساسات المختلفة في العمليات الإدراكية المركبة.

3/ المرحلة النفسية: و هي ملازمة الانفعال المركز العصبي الحسي في الدماغ وتحول التنبه إلى إحساس ، فالمنبه الحسي هو مجرد منشط للطاقة الداخلية والإحساس الكامن أما وظيفة الجهاز العصبي تتمثل في توجيه آثار هذا التطور وتركيزه لذلك فإن الإحساس هو الإحساس بالفارق والذي سمي بالشعور.

وعلى المستوى النفسي نعلم أن الطفل الرضيع لا يستطيع في الأشهر الأولى أن التمييز بينه وغيره ومع ذلك، عندما يواجه الشاشات، سيجد نفسه غارقاً مباشرة في الصورة، أو "في" الضوضاء.

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

على المستوى العاطفي والعائلي، لا يكون الطفل نشطا لا يوجد محاورة كما لو كان مع شخص بالغ يمنحه الرعاية و في مواجهة الشاشات، يصبح الحوار بلا معنى معقد للغاية، أو خالي من العاطفة لأنها آلية للغاية، لان الشاشة تفتقر إلى تعبير الوجه ، أو نظرات تحمل رسائل ، لا تتم المبادلة بين جسم الطفل الرضيع والشاشات التي لا تستطيع حمله و القيام بدور الأمومة.(Balland, et All p164)

4.8 تأخر نمو القدرات الإدراكية الحركية :

يرى كيفارت ان نوعية العمليات الإدراكية و المعرفية تعتمد على نوعية التطور الحركي للطفل الذي ينمي الشعور بالذات و بالبيئة في سياق زمني مكاني و يكتسب الكفاءة و المعرفة بالعالم الخارجي و رموزه و مفاهيمه فالفراغ في بيئة الطفل له قيمة مطلقة اذا لم يتم الوعي بهذا الفراغ و العلاقات بين الأشياء و موقعها من هذا الفراغ و من خلال الحركة و محاولة الطفل الاحتفاظ بانتصاب قوامه ضد تأثير الجانبية الأرضية ينمي الطفل الإحساس بالاتجاهات الأفقية و الراسية و من خلال تجاربه الحركية و عملية المزوجة الإدراكية الحركية يتعلم الاتجاهات الأفقية و الراسية داخل و بين الأشياء و على هذا النحو ينمي الطفل نظاما مرجعيا داخليا يتأسس على عدد من القدرات الإدراكية الحركية.(أ.قسيلات فتيحة ص 2)

9 التشخيص الفارقي مع اضطراب التوحد

هناك تشابه في سلوك التوحد باضطرابات التواصل الأخرى و بمقارنة سلوكيات الأطفال المضطربة الأخرى قد تظهر نفس الأعراض و التعريف الفارقي يوجد اضطرابان أساسيان يجب التمييز بينهما و هو التوحد و متلازمة EPEE (طفل الشاشة).

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

1/ الحرمان الحسي الحركي والاجتماعي و العاطفي : تمثل السنوات الثلاث الأولى فترة أساسية في تطور الدماغ والشبكات العصبية، و بين 0-2 سنة، يتضاعف حجم الدماغ ثلاث مرات ويعتمد على الكثير من التحفيز الخارجي و يتم الوصول إلى الحد الأقصى لكثافة المشابك العصبية في أقل من عام من الولادة في المناطق الحسية بالدماغ وعند 3.5 سنوات في التلفيف الجبهي الأوسط (Blakemore، 2008) تهيمن على هذه المرحلة في البداية آليات "توقع الخبرات"، ومن ثم آليات "الاعتماد على الخبرة" وهذا يعني أن عملية ظهور المشابك العصبية يتم تعديلها من خلال تجارب خارجية في البيئة، وبشكل أكثر دقة من خلال عوامل غير موروثية.

هذا الحرمان الحسي الحركي والاجتماعي و العاطفي، في ظروف معينة من الاستعداد الوراثي Elise B. Robinson, 2016 ، يمكن أن يؤدي، إلى خلال عمل العوامل اللاجينية، إلى بنية الجهاز العصبي، المماثل لتلك الموجودة لدى اطفال التوحد.

2/ أن طفل الشاشة يستجيب إلى المعالجة الارطفونية الفورية و بإيقاف الشاشات تماما. وعلى الرغم من أن هذا الاضطراب ينطوي على عدة أعراض، إلا أنه تجدر الإشارة إلى أنه ليست جميعها ملحوظة عند الأطفال المصابين بهذا الاضطراب (Marcelli, Bossière and Ducanda, 2018, p .150)؛ و تشبه هذه الأعراض إلى حد كبير أعراض اضطرابات طيف التوحد، أو "التوحد الافتراضي" (Marcelli, 2019).

اثبتت الدراسات على ان دماغ طفل الشاشة تظهر فيه مناطق لا تعمل أي دماغ كسول و . Cerveau fénéant

التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE

3/ يعتمد المختص الارطفوني في الميزانية الارطفونية على مشاركة الاولياء في تتبع التاريخ المرضي للطفل لوضع التشخيص و الاعتماد على فيديوهات تطور الطفل الطبيعي منذ ولادته الى بدء الاضطراب.

خلاصة

البحث النظري الذي تم إجراؤه اثبت مخاطر الاستخدام المبكر والمكثف وغير المناسب للشاشات و أثره على نمو الطفل و التداعيات المحتملة هي في الواقع عديدة ويمكن أن تؤدي بشكل خاص إلى تأخر اللغة، وخلل في بناء وتنظيم الفكر، صعوبات في التفكير أو الانتباه أو النوم أو حتى مشاكل في سلوك. ولهذا السبب أردنا التركيز على الوقاية من هذه المخاطر التي أصبحت الآن أساسية وموضوع تفكير بين الارطفوني و النفساني و النفسحركي.

المناهج والأدوات

- تمهيد:

بعد تناولنا لهذا الموضوع من جانبه النظري أي قمنا بتحديد اشكالياته وفرضياته والتطرق الى الفصول المتعلقة بمتغيرات بحثنا سوف نتطرق الى جانبه التطبيقي والذي هو أساس وعماد كل بحث علمي كونه يعتمد على بعض الأدوات و التقنيات و الشبكات التي تثبت مدى صحة النتائج المحصل عليها كما ان هذا الجانب من البحث يهدف الى الإجابة على التساؤلات المطروحة في إشكالية البحث و منه التحقق مدى صحة فرضيات البحث و هو الامر الذي يساعدنا على تحليل و مناقشة النتائج المحصل عليها.

و عليه سنتطرق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة، بداية بالمنهج المستخدم، ثم الدراسة الأولية و حدود الدراسة، كيفية اختيار العينة و الأدوات المستخدمة في الدراسة و أخيرا الاختبارات المطبقة.

- المنهج

المنهج العلمي أسلوب و إجراء يتبعه الباحث لدراسة مشكلة محددة لتفسير ظاهرة او مشكلة و بما ان دراستنا تطرقت الى بناء و تطبيق شبكة وصف متلازمة التعرض المبكر و المفرط للشاشات اعتمدنا على :

المنهج الوصفي : هو منهج وصفي تحليلي يقوم على معرفة كيف و لماذا تحدث الظواهر من خلال وصفها و مقارنتها مع بعضها البعض ، و ذلك من أجل التعرف على العوامل المسببة

المناهج والأدوات

لحدث أو ظاهرة معينة و الظروف المصاحبة لذلك و الكشف عن الروابط و العلاقات و أوجه الشبه و الاختلاف بين الظواهر .

عينة الدراسة :

اختيار العينة كان بطريقة قصدية و هذا من اجل الإجابة على تساؤلات الدراسة حيث تم استبعاد كل الأطفال الذين لا يتوفقون مع شروط العينة و منها الشرط الاحصائي التالي السن و صعوبات التعلم و اضطرابات في اللغة.

الدراسة الأولية :

الحدود الزمانية للدراسة :

بدأت دراستنا الأولية ابتداء من 01 اوت 2023 و انتهت في 31 ديسمبر 2023 .

الحدود المكانية للدراسة

توجهنا الى مختلف انحاء الوطن: وهران , الجزائر العاصمة سيدي بلعباس معسكر تلمسان عنابة بطيوة لتأكد من وجود عينة الدراسة التي تتحصر عمرها من 0 سنة الى 6 سنوات ذكور و اناث و التي تردد على العيادات الارطوفونية و المستشفيات العقلية .

أدوات الدراسة

المقابلة

هي لقاء بين الفاحص و المفحوص في اطار علاقة علاجية تبنى على أساس الثقة و الموضوعية كما تعتبر من اهم أدوات البحث العلمي .

المناهج والأدوات

الملاحظة

تعرف على أنها المشاهدة و المراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة و تستخدم طريقة الملاحظة عادة لتلك المظاهر من السلوك التي لا تسهل دراستها بالوسائل الأخرى ، وتؤدي الملاحظة دورا أساسيا في الحصول على معلومات عن السلوك في المواقف الطبيعية .

يعرف بدري الملاحظة على أنها: " انتباه مقصود ومنظم ومضبوط للظاهرة أو الحوادث أو الأمور، بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها "

نستخلص أن الملاحظة العلمية هي عملية مشاهدة مباشرة أو غير مباشرة لسلوكات يقوم بها أفراد العينة في وضعية حقيقية قصد جمع البيانات حول الظاهرة أو المشكلة المراد دراستها بطريق علمية لاختبار فرضيات البحث .

الملاحظة الإكلينيكية: حيث تمن في العديد من العيادات الارطوفونية اين قامت الباحثة بملاحظة طريقة لعب طفل الشاشة و سلوكه في فترات مختلفة قبل التدخل الارطفوني و بعد ثم تسجيل مدى استجابة الطفل للتكفل بعد إزالة الشاشات.

ابناء الشبكة :

قامت الباحثة بإعداد الشبكة على ضوء شبكات موجهة لتقييم و وصف الاضطرابات في مجتمعات اجنبية مختلفة من حيث الخصائص الثقافية و الاجتماعية (الملحق 02) الصورة الأولية للشبكة و للحصول على مصداقية الشبكة التي تصف الطفل الجزائري بخصائصه الثقافية و الاجتماعية قمنا بتمريرها على اساتذة جامعة وهران محمد بن احمد 2 كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس و الارطفونيا و ممارسين ارطفونيين و

المناهج والأدوات

اخصائيين نفسانيين عياديين جزائريين و أطباء علم النفس العصبي للأطفال بغرض معرفة ما اذا كانت هذه الشبكة تتلائم مع بيئة ومجتمع عينة الدراسة.

اقتراح دليل استعمال شبكة متلازمة EPEE

لتحويل فقرات و بنود الشبكة الى عبارات قامت الباحثة بالاستعانة بمقاييس و تصحيحها من طرف الأستاذة حرحيرة انظر الملحق رقم (07) و المقاييس المستعان بها هي :

_مقياس تقييم سلوك الطفل المصاب بالتوحد CARS

_مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي VINELAND

_مقياس النضج الاجتماعي MATURE SOCIALE

_مقياس جيليام لقياس التوحد GILLIAM AUTISM

عرض النتائج

الدراسة الأولية

سنقوم بعرض نتائج تحليل الشبكة بعد عرضها على المحكمين في الخصائص التالية:
 البنية اللغوية لل فقرات
 - مدى وضوح الفقرات
 - مدى صلاحية الفقرات و تقديم التعديل و الاقتراحات

%100	%95	%90	%80	%75	%70	%60	%50	%40	%30	%0	الأبعاد
105	1	1	16	8	9	3	9	2	1	6	اللغة
173	4	9	15	1	10	3	13	1	4	10	التواصل
149	1	20	14	11	4	3	7	2	3	8	السلوك
427	6	30	45	20	23	9	29	5	8	24	المجموع

جدول (1) نتائج تحكيم البنية اللغوية لل فقرات

معارض (لا)	موافق (نعم)	
19	158	اللغة
17	233	السلوك
31	249	التواصل
67	640	التكرار

جدول رقم (2) نتائج ملائمة أسئلة الشبكة

عرض النتائج

بعد عملية التصحيح (إضافة و حذف و صياغة عبارات) قمنا بإضافة بعدين (العمليات المعرفية و المهارات الحسركية) و صارت الشبكة تحتوي على 44 سؤالاً خبيرياً .

الرقم	الأبعاد	عدد الفقرات
01	اللغة	10
02	التواصل	15
03	السلوك	10
04	العمليات المعرفية	06
05	المهارات الحسركية	03
	التكرار	44

جدول (3) بنود الشبكة بعد التعديل

الرقم	العيادة	العنوان	حجم العينة
01	مليكش فريدة	سيدي شحمي - وهران-	50
02	سمير مزوج	العقيد لطفي - وهران-	04
03	ياسمين بوجمة	ايسطو - وهران-	06
04	حككي لميا	بطيوة	04
05	شاوش رانيا	عنابة	02
06	عبدلاوي	تلمسان	02
07	عبد السلام حرير	معسكر	02
08	أوفلة مريامة /بسمة موفق	- بن عكنون- الجزائر العاصمة	20
		المجموع	90

جدول (4) توزيع العينة حسب العيادات الارطوفونية

الرقم	الأختصاص	العدد
01	الأساتذة	07
02	الأطباء	09

عرض النتائج

08	النفسانيين العياديين	03
19	الارطفونين الميدانيين	04
01	الروضة	05
44	المجموع	

جدول (5) قائمة المحكمين

الدراسة الأساسية :

حساب الثبات :

القيمة	طريقة الثبات
0.86	الفا كرومباخ
0.84	غوتمان

جدول (6) يوضح طريقة حساب الثبات

تفسير وتحليل معطيات الجدول :

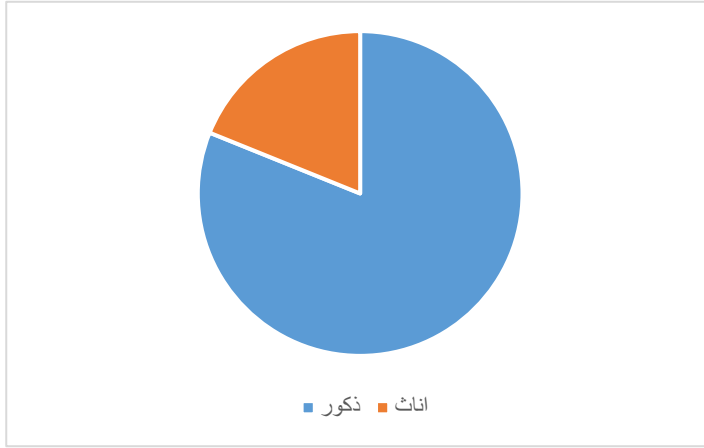
يوضح الجدول على انه تم حساب الثبات عند عينة تقدر ب 90 حالة وكان عدد فقرات المقياس 44 فقرة، فبعد معالجة البيانات دلت القيمة بطريقة الثبات ألفا كرومباخ على 0.86 وعند غوتمان 0.84 ومن خلال هذه القيمة نستنتج أن مقياس وصف سلوكيات تواصل الاطفال بعد التعرض المبكر والمفرط للشاشات متلازمة EPEE ثابت لدرجة عالية ويصلح استعماله في الدراسة الحالية .

خصائص أفراد العينة

النسب المئوية	التكرارات	الجنس
81,1	73	ذكور
18,9	17	إناث
%100	90	المجموع

عرض النتائج

جدول (07) يوضح خصائص أفراد العينة حسب الجنس



تمثيل بياني (1) خصائص أفراد العينة حسب الجنس

التعليق على الجدول :

يتضح من خلال الجدول أن المجموع الكلي للعينة 90 حالة ينقسم الى عينتين مستقلتين غير متساويتين حجما , حيث نجد أن تكرار عينة (الذكور) 73 اعلى من عينة (الإناث) الذي قدر ب17 وكانت نسبة الذكور 81.1% وعينة الإناث ب 18.9 % .

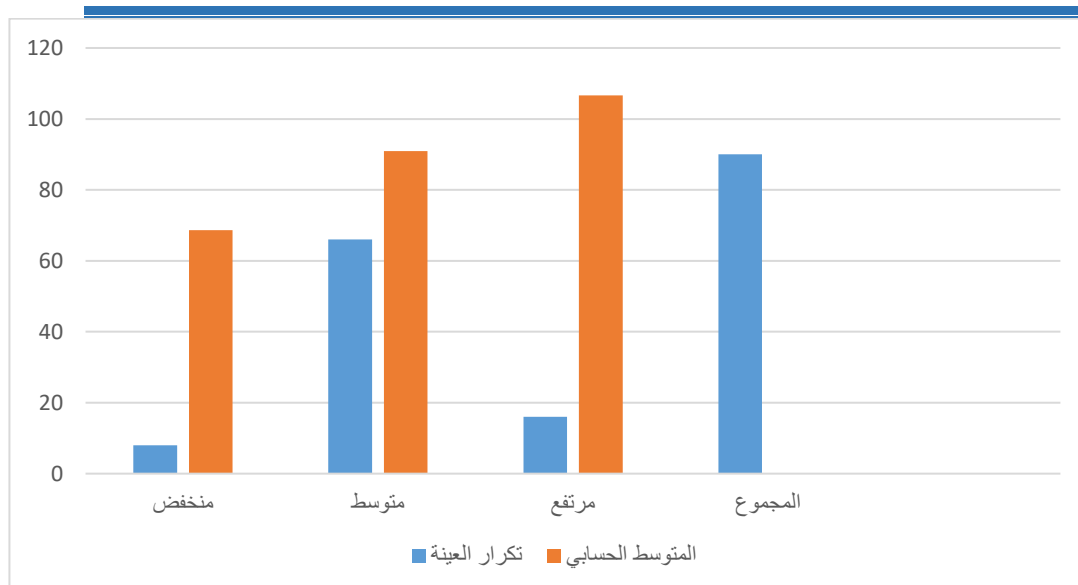
نتائج الدراسة :

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسب المئوية	تكرار العينة	البدائل
3,20	68,62	8.88	8	منخفض
6,78	90,96	73.33	66	متوسط
2,54	106,68	17.77	16	مرتفع
		100	90	المجموع

جدول (08) يوضح مستويات تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات (EPEE)

على المظاهر النمائية لدى افراد العينة.

عرض النتائج



تمثيل بياني (2) المتوسط الحسابي

تحليل وتفسير معطيات الجدول :

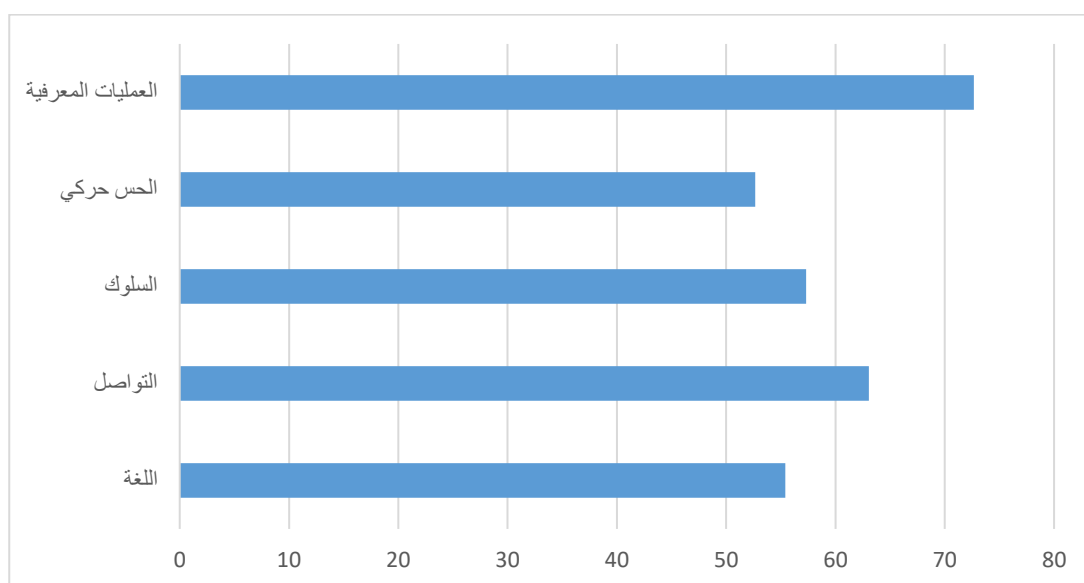
نلاحظ من خلال الجدول ان تكرار المستوى المنخفض قدر ب 8 بنسبة 8.88% بمتوسط حسابي 68.62 وانحراف معياري 3.20 تم تكرار المستوى المتوسط قدر ب 66 بنسبة 73.33% ومتوسط 90.96 وانحراف 6.78 تم المستوى مرتفع قدر تكراره ب 16 ونسبة 17.77 بمتوسط حسابي 106.68 وانحراف 2.54، وعند المقارنة بين متوسطات المستويات (منخفض ، متوسط ومرتفع) وحساب معادلة شيف نجد ان مستوى (مرتفع) يحتوي على اكبر متوسط.

مستوى الدلالة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
دالة عند 0.05	11,13	55,40	اللغة
غير دال	9,68	63,06	التواصل

عرض النتائج

السلوك	57,30	6,89	دال عند 0.05
العمليات المعرفية	72,66	7,36	دال عند 0.05
المهارات الحسركية	52,66	7,50	غير دال

جدول رقم (09) يوضح الفرق بين ابعاد المقياس في مدى التأثير على المظاهر النمائية لدى افراد العينة



تمثيل بياني (3) فرق تأثير الابعاد في المظاهر النمائية لدى افراد العينة

تفسير معطيات الجدول :

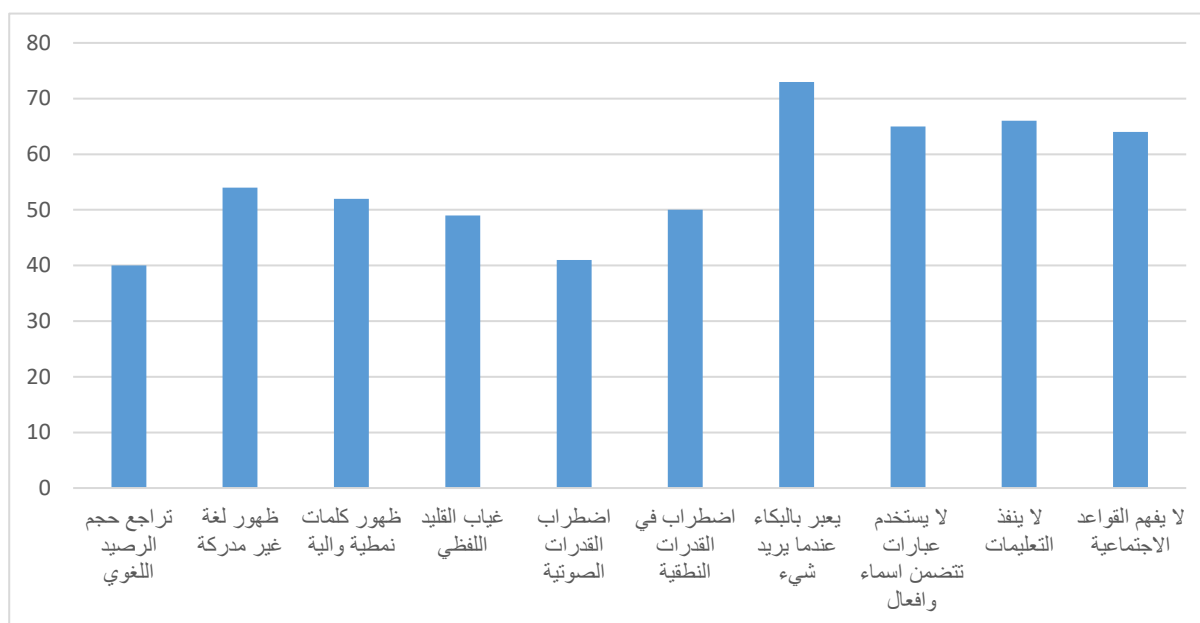
نلاحظ من خلال معطيات الجدول الفرق بين الابعاد في التأثير في افراد العينة ،تم معالجة البيانات للحصول على النتائج التالية باستخدام المتوسطات والانحرافات واستخدام معادلة شيف وتبين من خلال المعطيات ان بعد (العمليات المعرفية) دال عند 0.05 ويحتوي على اكبر متوسط وبذلك هو البعد المأثر في افراد العينة بدرجة اكبر.

عرض النتائج

المجموع		اناث		ذكور		الفقرات
النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	
100	40	10	4	90	36	تراجع حجم الرصيد اللغوي
100	54	14.8	8	85.2	46	ظهور لغة غير مدركة
100	52	86.5	45	13.5	7	ظهور كلمات نمطية والية
100	49	20.4	10	79.6	39	غياب التقليد اللفظي
100	41	34.1	14	65.9	27	اضطراب القدرات الصوتية
100	50	26	13	74	37	اضطراب في القدرات النطقية
100	73	17.8	13	82.2	60	يعبر بالبكاء عندما يريد شيء
100	65	18.5	12	81.5	53	لا يستخدم عبارات تتضمن اسماء وافعال
100	66	13.6	9	86.4	57	لا ينفذ التعليمات
100	64	21.9	14	78.1	50	لا يفهم القواعد الاجتماعية

جدول (10) يوضح مدى تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على اللغة

لدى أفراد العينة



تمثيل بياني (4) تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على اللغة لدى أفراد العينة

عرض النتائج

التعليق وتفسير معطيات الجدول :

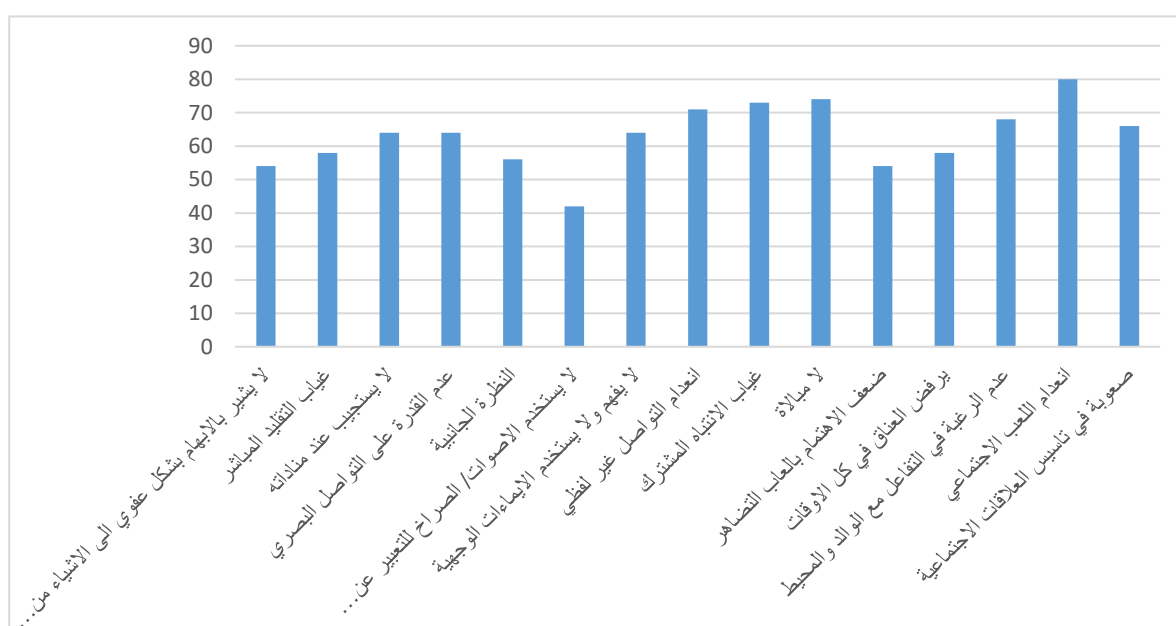
يتضح من خلال الجدول أن المجموع الكلي للعيينة 90 حالة موزعة على فقرات ضمن ابعاد ،حيث نجد أن اعلى تكرار عند الذكور لصالح البديل (يعبر بالبكاء عندما يريد شيء) قدر بـ 60 بنسبة 82.2% ، بالمقابل جنس الاناث كان اعلى تكرار لصالح البديل (ظهور كلمات نمطية والية) الذي قدر بـ 45 بنسبة 56.5% ، وعند دراسة التكرار الكلي للبدائل نجد ان اعلى تكرار لصالح البديل (يعبر بالبكاء عندما يريد شيء) قدر بـ 73 بنسبة 100%.

المجموع		اناث		ذكور		الفقرات
النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	
100	54	20.4	11	79.6	43	لا يشير بالابهام بشكل عفوي الى الاشياء من حوله
100	58	19	11	81	47	غياب التقليد المباشر
100	64	26.6	17	73.4	47	لا يستجيب عند مناداته
100	64	26.6	17	73.4	47	عدم القدرة على التواصل البصري
100	56	32.4	11	67.6	23	النظرة الجانبية
100	42	23.8	10	76.2	32	لا يستخدم الاصوات/ الصراخ للتعبير عن الحاجة
100	64	18.8	12	81.3	52	لا يفهم ولا يستخدم الايماءات الوجهية
100	71	23.9	17	76.1	54	انعدام التواصل غير لفظي
100	73	23.3	17	76.7	56	غياب الانتباه المشترك
100	74	23	17	77	57	لا مبالاة
100	54	16.7	9	83.3	45	ضعف الاهتمام بألعاب التظاهر
100	58	20.7	12	79.3	46	يرفض العناق في كل الاوقات

عرض النتائج

100	68	22.1	15	77.9	53	عدم الرغبة في التفاعل مع الوالد والمحيط
100	80	21.3	17	78.8	63	انعدام اللعب الاجتماعي
100	66	16.7	11	83.3	55	صعوبة في تأسيس العلاقات الاجتماعية

جدول (11) يوضح مدى تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على التواصل لدى أفراد العينة.



تمثيل بياني (5) تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على التواصل لدى أفراد العينة

التعليق وتفسير معطيات الجدول :

يتضح من خلال الجدول أن المجموع الكلي للعينة 90 حالة موزعة على فقرات ضمن ابعاد ،حيث نجد أن اعلى تكرار عند الذكور لصالح البديل(انعدام اللعب الاجتماعي) قدر بـ 63 بنسبة 78.8% ، بالمقابل جنس الاناث كان اعلى تكرار لصالح البديلين (لا يستجيب عند مناداته - عدم القدرة على التواصل البصري) الذي قدر بـ 17 بنسبة 26.6% ، وعند دراسة التكرار الكلي للبدائل نجد ان اعلى تكرار لصالح البديل (انعدام اللعب الاجتماعي) قدر بـ 80 بنسبة 100%.

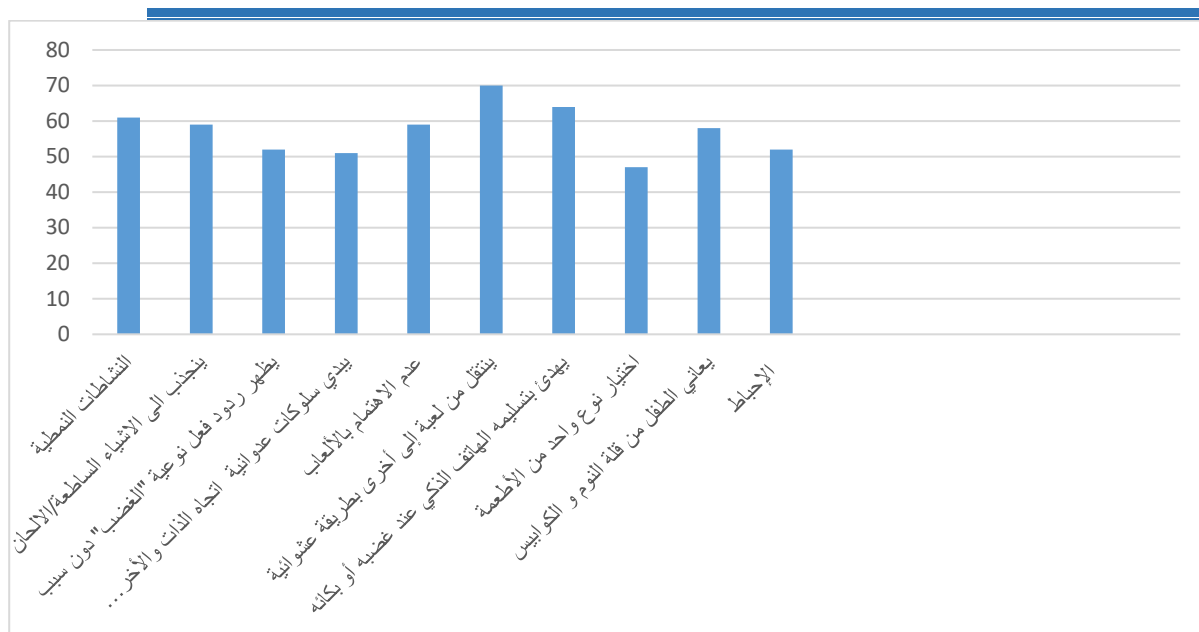
عرض النتائج

المجموع		اناث		ذكور		الفقرات
النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	
100	61	9.8	6	90.2	55	النشاطات النمطية
100	59	20.3	12	79.7	47	ينجذب الى الاشياء الساطعة/الالوان
100	52	15.4	8	84.6	44	يظهر ردود فعل نوعية "الغضب" دون سبب
100	51	21.6	11	78.4	40	بيدي سلوكيات عدوانية اتجاه الذات والآخر يضرب رأسه يعض أقرانه
100	59	20.3	12	79.7	47	عدم الاهتمام بالألعاب
100	70	21.4	15	78.6	55	ينتقل من لعبة إلى أخرى بطريقة عشوائية
100	64	18.8	12	81.3	52	يهدئ بتسليمه الهاتف الذكي عند غضبه أو بكائه
100	47	25.5	12	74.5	35	اختيار نوع واحد من الأطعمة
100	58	20.7	12	79.3	46	يعاني الطفل من قلة النوم و الكوابيس
100	52	28.8	15	71.2	37	الإحباط

جدول (12) يوضح مدى تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على السلوك

لدى أفراد العينة.

عرض النتائج



تمثيل بياني (6) تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على السلوك لدى أفراد العينة

التعليق وتفسير المعطيات الجدول :

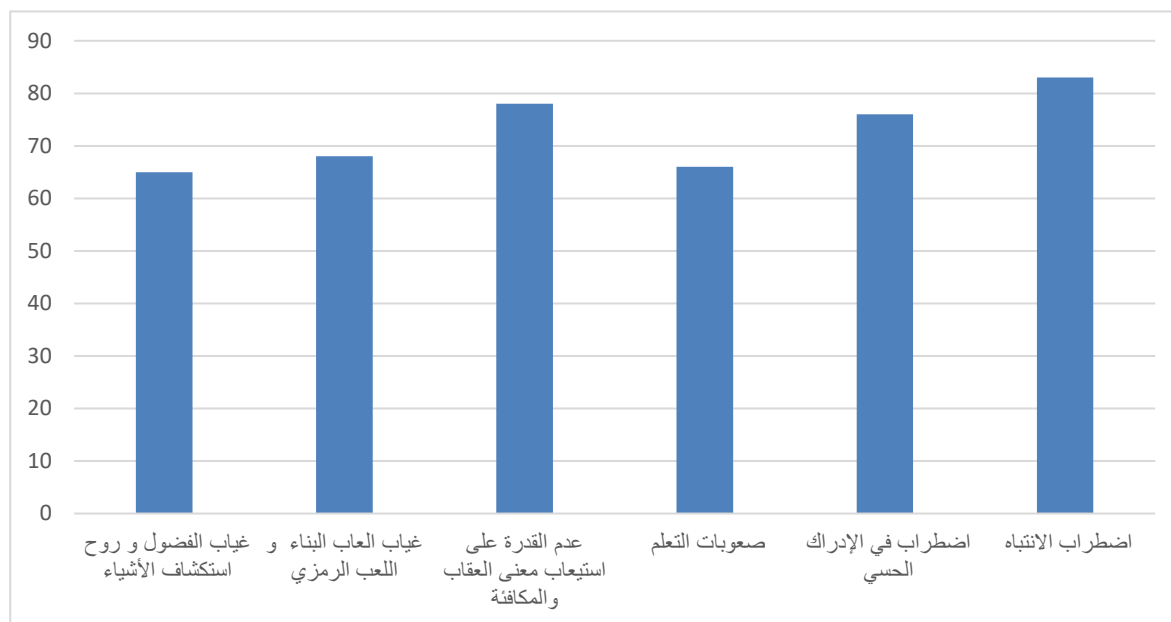
يتضح من خلال الجدول أن المجموع الكلي للعينة 90 حالة موزعة على فقرات ضمن ابعاد ،حيث نجد أن اعلى تكرار عند الذكور لصالح البديل(النشاطات النمطية) قدر بـ 55 بنسبة 90.2% ، بالمقابل جنس الاناث كان اعلى تكرار لصالح البديل (الإحباط) الذي قدر بـ 15 بنسبة 28.8% ، وعند دراسة التكرار الكلي للبدائل نجد ان اعلى تكرار لصالح البديل (ينتقل من لعبة إلى أخرى بطريقة عشوائية) قدر بـ 70 بنسبة 100%.

عرض النتائج

المجموع		اناث		ذكور		الفقرات
النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	
100	65	16.9	11	83.1	54	غياب الفضول و روح استكشاف الأشياء
100	68	22.1	15	77.9	53	غياب العاب البناء و اللعب الرمزي
100	78	21.8	17	78.2	61	عدم القدرة على استيعاب معنى العقاب والمكافئة
100	66	22.7	15	77.3	51	صعوبات التعلم
100	76	22.4	17	77.6	59	اضطراب في الإدراك الحسي
100	83	20.5	17	79.5	66	اضطراب الانتباه

جدول (13) يوضح مدى تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على العمليات المعرفية

لدى أفراد العينة.



تمثيل بياني (7) تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على العمليات المعرفية

لدى أفراد العينة

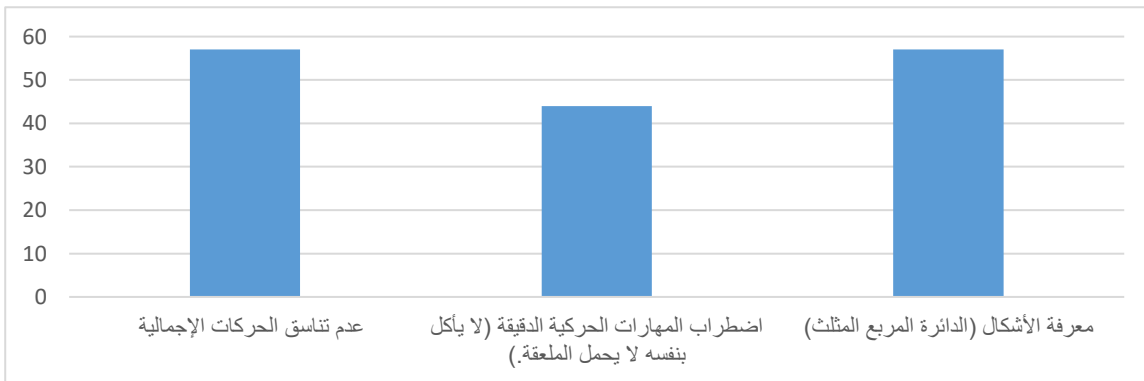
عرض النتائج

التعليق وتفسير معطيات الجدول :

يتضح من خلال الجدول أن المجموع الكلي للعينة 90 حالة موزعة على فقرات ضمن ابعاد ،حيث نجد أن اعلى تكرار عند الذكور لصالح البديل (اضطراب الانتباه) قدر بـ 66 بنسبة 79.5% ، بالمقابل جنس الاناث كان اعلى تكرار لصالح البديل (اضطراب في الإدراك الحسي) الذي قدر بـ 17 بنسبة 22.4% ، وعند دراسة التكرار الكلي للبدائل نجد ان اعلى تكرار لصالح البديل (اضطراب الانتباه) قدر بـ 83 بنسبة 100%.

المجموع		اناث		ذكور		الفقرات
النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	
100	57	22.8	13	77.2	44	عدم تناسق الحركات الإجمالية
100	44	25	11	75	33	اضطراب المهارات الحركية الدقيقة (لا يأكل بنفسه لا يحمل الملعقة).
100	57	28.1	16	71.9	41	معرفة الأشكال (الدائرة المربع المثلث)

جدول (14) يوضح مدى تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على المهارات الحسركية لدى أفراد العينة.



تمثيل بياني (8) تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على المهارات الحسركية لدى أفراد العينة

عرض النتائج

التعليق وتفسير معطيات الجدول :

يتضح من خلال الجدول أن المجموع الكلي للعينة 90 حالة موزعة على فقرات ضمن ابعاد ،حيث نجد أن اعلى تكرار عند الذكور لصالح البديل (عدم تناسق الحركات الإجمالية) قدر بـ 44 بنسبة 77.2% ، بالمقابل جنس الاناث كان اعلى تكرار لصالح البديل (معرفة الأشكال (الدائرة المربع المثلث) الذي قدر بـ 16 بنسبة 28.1% ، وعند دراسة التكرار الكلي للبدائل نجد ان اعلى تكرار لصالح البديلين (عدم تناسق الحركات الإجمالية - معرفة الأشكال) (الدائرة المربع المثلث) قدر بـ 57 بنسبة 100%.

مناقشة النتائج حسب الفرضيات

مناقشة النتائج حسب الفرضيات :

مناقشة الفرضية العامة : التي تنص على انه يؤثر التعرض المبكر و المفرط للشاشات (متلازمة EPEE) على المظاهر النمائية كما تحددها بنود الشبكة المقترحة عند الاطفال من 0 سنة الى 6 سنوات استنتجنا من الجدول رقم (07) ان الفئة الغالبة في عينة الدراسة الأساسية هي فئة الذكور حيث المجموع الكلي للعينة 90 حيث نجد أن عدد (الذكور) قدر ب (73) اعلى تكرارا من عينة (الإناث) الذي قدر ب(17) وكانت نسبة الذكور 81.9% وعينة الإناث ب 18.1% و جدول رقم (08) يوضح مستويات تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات على المظاهر النمائية لدى افراد العينة فنلاحظ ان تكرار المستوى المنخفض قدر ب 8 بنسبة 8.88% بمتوسط حسابي 68.62 تم تكرار المستوى المتوسط قدر ب 66 بنسبة 73.33% ومتوسط 90.96 تم المستوى مرتفع قدر تكراره ب 16 ونسبة 17.77 بمتوسط حسابي 106.68 ،وعند المقارنة بين متوسطات المستويات (منخفض ، متوسط ومرتفع) وحساب معادلة شيف نجد ان مستوى (مرتفع) اما الجدول (09) يبين ان بعد (العمليات المعرفية) يحتوي على اكبر متوسط وبذلك هو البعد المأثر في افراد العينة بدرجة كبيرة , و هذا ما جاء في دراسة Zimmerman christakis 2005 Children's television viewing and cognitive outcomes: a longitudinal analysis of national data حيث تنص على ان هناك آثار سلبية متواضعة لمشاهدة التلفزيون قبل سن 3 سنوات على التطور المعرفي اللاحق للأطفال و يجب التزام أكبر بإرشادات الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال التي تنص على ان الأطفال الذين تقل أعمارهم عن عامين لا يجب تعريضهم الى الشاشة.

مناقشة النتائج حسب الفرضيات

و في دراسة أخرى Dieu Osika, Éric Osika , Sylvie 2020 في إمكانية تغيير درجة التوحد مع إيقاف التعرض المفرط للشاشات و الاستجابة كانت مع ثلاث حالات سريرية و دراسة مارسيلي، د. بوسيير، م. دوكاندا، (2020) نداء لمتلازمة جديدة "التعرض المبكر والمفرط للشاشات" و يتعلق الامر بأطفال صغار (من 6/5 أشهر إلى 5/4 سنوات)؛ عندما يكون الوقت الذي يقضونه أمام الشاشات يتجاوز عدة ساعات؛ فيغزو الحياة الأسرية. و هذا معطل بيئي وتنموي و المسبب في ظهور أعراض (مشاكل الانتباه، تأخر اللغة، صعوبات العلاقات) ، غياب التزامن التفاعلي بين الصغير والعائلة .

مناقشة الفرضية الجزئية الأولى : في ضوء ما نصت عليه الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على تأثير التعرض المبكر و المفرط للشاشات (متلازمة EPEE) على اللغة كما تحدها بنود الشبكة المقترحة عند الاطفال من 0 سنة الى 6 سنوات يتضح من خلال الجدول (09) أن تكرار عند الذكور لصالح البديل (يعبر بالبكاء عندما يريد شيء) قدر بـ 60 بنسبة 82.2% ، بالمقابل جنس الاناث كان اعلى تكرار لصالح البديل (ظهور كلمات نمطية والية) الذي قدر بـ 45 بنسبة 56.5% ، وعند دراسة التكرار الكلي للبدائل نجد ان اعلى تكرار لصالح البديل (يعبر بالبكاء عندما يريد شيء) قدر بـ 73 بنسبة 100% اذن نستنتج ان تؤثر المشاهدة المبكرة و المفرطة للشاشات (EPEE) على اللغة كما تحدها بنود الشبكة المقترحة من 0 سنة الى 6 سنوات هذه النتيجة توافق ماجاء في دراسة تايلاندية أجراها Chonchaiya W وآخرون تم نشره في عام 2008 ، التي ركزت على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2 إلى 4 سنوات، أدت مشاهدة التلفزيون لمدة ساعتين يوميًا إلى زيادة ثلاثة أضعاف احتمال حدوث التأخر اللغوي ويزيد ستة أضعاف كلما تعرض الطفل يوميًا

مناقشة النتائج حسب الفرضيات

قبل أن يبلغ سنة واحدة و وفقاً لدراسة كندية 2019 في مجلة طب الأطفال التنموي والسلوكي ، هناك علاقة بين استخدام الشاشة المحمولة وتأخر الاتصال عند عمر 18 شهراً وكلما زاد استهلاك الأطفال للجهاز المحمول ب 30 دقيقة يوميا زاد خطر تأخر الكلام التعبيري الذي أبلغ عنه الوالدين بمقدار 2.3 مرة وتظهر دراسة كورية من عام 2015 من جانبها، وجود علاقة تناسبية بين الوقت الذي يقضيه في مشاهدة التلفزيون وتأخر المفردات، مع خطر انخفاض المهارات الاكاديمية عند بدء الدراسة و يكشف (Desmurget 2011) في دراسة حديثة عن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 15 إلى 48 شهرا و الذين يقضون ساعتين يوميا في مشاهدة البرامج "العامة"، هذا يضاعف بثلاثة مرات خطر تأخر اللغة و يبطأ تطور المكونات الصوتية والنحوية و المعجمية عندهم ، فمن الممكن أن يتعلم الطفل بضع كلمات بفضل المحتوى السمعي البصري لكن التعلم و تطوير اللغة يتم من خلال المبادلات الحقيقية.

اما مقال الأستاذة الجزائرية تواتي مريم من جامعة تيزي وزو في سنة 2021 في Al-Jamie N°:2 (2021), p 1407- 1418 JournalVolume تناولت الانتشار المتزايد في مصالحي طب الأطفال pédiatrie و الطب النفسي للأطفال pédopsychiatrie ، بسبب معاناتهم من جملة من الأعراض تشبه الجدول العيادي للتوحد، بالتوازي مع تعريف هؤلاء الأطفال بصفة مبكرة ومكثفة للشاشات قبل 3 سنوات الأمر الذي دفع المختصين للحديث عما يسمى "متلازمة التعرض المبكر والمفرط للشاشات" و بعد العلاج تختفي الأعراض كلياً أو جزئياً كما هو موضح في حالة (الطفل أ) الذي أظهر تقريبا اختفاء جميع الأعراض عدا تأخر اللغة مما أدى إلى ظهور اضطرابين لديه (متلازمة EPEE وتأخر اللغة) خلال فترتين مختلفتين من حياته.

مناقشة النتائج حسب الفرضيات

وهناك العديد من الدراسات التي تتحدث عن العلاقة بين التعرض للشاشات وتنمية المهارات اللغوية منها (2020 Madigan et ses collaborateurs) دراسة تحليلية تغطي 42 دراسة، أي ما يقرب من 19000 طفل و يذكر فيها المؤلفون أنه كلما زاد استخدام الشاشة، قلت المهارات اللغوية و كلما تأخر الاتصال الأول (في العمر)، بالشاشات كلما كانت هذه المهارات أفضل و يضيف (ماديجان ومعاونيه 2020) أنهم لاحظوا تطوراً أفضل في اللغة عند الطفل الذي يرافقه والده في استخدام الشاشة.

مناقشة الفرضية الجزئية الثانية : في ضوء الفرضية الفرعية الثانية يؤثر التعرض

المبكر و المفرط للشاشات متلازمة EPEE على التواصل كما تحدها بنود الشبكة المقترحة عند الاطفال من 0 سنة الى 6 سنوات تحققت الفرضية اذ يؤثر التعرض المبكر للشاشات على التواصل اذ نجد في الجدول (11) أن اعلى تكرار عند الذكور لصالح البديل (انعدام اللعب الاجتماعي) قدر بـ 63 بنسبة 78.8% ، بالمقابل جنس الاناث كان اعلى تكرار لصالح البديلين (لا يستجيب عند مناداته) (عدم القدرة على التواصل البصري) الذي قدر بـ 17 بنسبة 26.6% ، وعند دراسة التكرار الكلي للبدائل نجد ان اعلى تكرار لصالح البديل (انعدام اللعب الاجتماعي) قدر بـ 80 بنسبة 100% اذن يؤثر التعرض المبكر و المفرط للشاشات متلازمة EPEE على التواصل كما تحدها بنود الشبكة المقترحة عند الأطفال من 0 سنة الى 6 سنوات كما جاء في دراسة "سلسلة Cerveau" التي أطلقتها شركة Futuribles في يناير 2019 مخصصة للتفاعلات بين الإنسان والآلة (الشاشات، وأجهزة الكمبيوتر)، على تطور الدماغ وعمله، يهتم هنا Daniel Marcelli طبيب نفساني للأطفال، بالتعرض المبكر والمفرط للشاشات عند الأطفال الصغار جداً ، وعواقب ذلك على نموهم ويذكر عدد معين من

مناقشة النتائج حسب الفرضيات

النتائج السريرية التي توصل إليها متخصصون في مرحلة الطفولة المبكرة منها الانسحاب من العلاقات تراجع تطور اللغة و الكلام ,البلادة في العواطف وعدم التفاعل مع الآخرين و التركيز على آليات بناء قدرات الطفل العلائقية والعاطفية التي لا يمكن اكتسابها عبر الشاشات والمحتوى الرقمي المرتبط بها، بل تتطلب تفاعل مع البالغين و العالم الحقيقي.

و نبهت جمعية التعرض المفرط للشاشات (COSE) و مؤسسيها، أن ليز دوكاندا، طبيبة حماية الأم الرأي العام إلى الآثار الخطيرة الناجمة عن التعرض المفرط والمبكر للشاشات و هذه الأعراض تشبه أعراض التوحد و تم تلخيص هذه الاضطرابات من قبل الطبيبين تيراس ودوكاندا في : -التركيز الحصري المتزايد على الشاشات و السلوك العدواني، و الإثارة الذات و عدم الاهتمام بالألعاب المعتادة.

وبحسب دراسة أجريت بجامعة جالكوري بكندا، فإن تعرض الأطفال للشاشات أوقات طويلة، من سن (02) سنتين إلى (05) خمس سنوات في المرحلة المصاحبة لعملية تطور الدماغ، تؤدي الى تأثير خلايا المخ بطول فترة الاستخدام، و تؤدي بذلك الى ضعف المهارات اللغوية والتعلم، وتضعف الحصيلة اللغوية للطفل تصل في بعض الأحيان الى فقدان القدرة على الكلام .

مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة : التي تنص على انه يؤثر التعرض المبكر و المفرط

للشاشات متلازمة EPEE على السلوك كما تحدها بنود الشبكة المقترحة عند الاطفال من 0 سنة الى 6 سنوات اذ يتضح من خلال الجدول (12) نجد أن اعلى تكرار عند الذكور لصالح البديل (النشاطات النمطية) قدر بـ 55 بنسبة 90.2% ، بالمقابل جنس الاناث كان اعلى تكرار لصالح البديل (الإحباط) الذي قدر بـ 15 بنسبة 28.8% ، وعند دراسة التكرار

مناقشة النتائج حسب الفرضيات

الكلبي للبدائل نجد ان اعلى تكرار لصالح البديل (ينتقل من لعبة إلى أخرى بطريقة عشوائية) قدر بـ70 بنسبة 100% كما جاء في مقال (Lin et All 2020) يتحدث عن المشاكل الانفعالية ، وأعراض القلق والاكتئاب، أعراض مرضية ، انسحاب اجتماعي و أخيرا مشاكل انتباه وسلوك عدواني.(Emmanuel Devouche - 266 Page).

مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة : في ضوء الفرضية الرابعة التي تنص على تأثير التعرض المبكر و المفرط للشاشات متلازمة EPEE على العمليات المعرفية كما تحدها بنود الشبكة المقترحة عند الاطفال من 0 سنة الى 6 سنوات اذ يتضح من خلال الجدول أن اعلى تكرار عند الذكور لصالح البديل (اضطراب الانتباه) قدر بـ 66 بنسبة 79.5% ، بالمقابل جنس الاناث كان اعلى تكرار لصالح البديل (اضطراب في الإدراك الحسي) الذي قدر بـ 17 بنسبة 22.4% ، وعند دراسة التكرار الكلبي للبدائل نجد ان اعلى تكرار لصالح البديل (اضطراب الانتباه) قدر بـ83 بنسبة 100% اذن نستنتج ان التعرض المبكر و المفرط للشاشات متلازمة EPEE يؤثر على العمليات المعرفية كما تحدها بنود الشبكة المقترحة من 0 سنة الى 6 سنوات فقد أظهرت دراسة Zimmerman christakis 2005 إن مشاهدة التلفاز قبل سن الثالثة له آثار سلبية على التطور المعرفي لدى الأطفال لاحقاً و يجب الالتزام بشكل أكبر بإرشادات الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال التي تنص على عدم مشاهدة الأطفال للتلفزيون الذين تقل أعمارهم عن عامين وتكون مشاهدة البرامج الترفيهية بوتيرة سريعة جدا بالغة غير مناسبة للطفل غالباً ما يكون محتواها صاخباً وعدوانياً، و تمنع هذه البرامج المسلية تطور الضبط الذاتي الانفعالي. (Christakis 2007)

مناقشة النتائج حسب الفرضيات

و هناك دراسات أخرى (Christakis et coll., 2004 ; Landhuis et coll., 2007 ; Tomopoulos), ترجح بوجود صلة إحصائية بين التعرض المبكر و المفرط للشاشات و صعوبات في الانتباه والوظائف التنفيذية بشكل خاص قبل 3 سنوات.

و في دراسة منشورة في المجلة العلمية Nature في مايو 2017، أظهرت أن الأطفال الصغار (من 6 إلى 36 شهرًا) يتعرضون للشاشات في وقت متأخر أثناء الليل فتقل مدة النوم لأنها تعطل هرمون النوم الميلاتونين (melatonin) بسبب الضوء الأزرق المنبعثة من الهواتف الذكية والأجهزة اللوحية.

و الملاحظات التي أجراها ماكدانيال و راديسكي (2018) على تأثير التكنولوجيا في العلاقات بين الطفل (3 سنوات أو أقل) و الوالدين تؤدي إلى ظهور مشاكل سلوكية منها الإحباط فكما زاد حجم استعمال الشاشات كلما زادت تقارير هؤلاء الأمهات عن تراجع دور الأبوة والأمومة المشتركة وعدم الرضا عن العلاقة و أعراض الإحباط الغضب عند الطفل.

اما دراسة تحت عنوان خطورة الشاشات الإلكترونية على الأطفال و تأثيرها على مهاراتهم العقلية من اعداد سامية عبد الحميد الفورتية و سعاد منصور المنتصر من جامعة مصراتة ليبيا و تتلخص الدراسة في تأثير الشاشات و الالعاب الإلكترونية على مهارات الطفل العقلية التي تصل الى الاعاقة العقلية والاجتماعية في حالة الإدمان عليها و إن الاستخدام المفرط للشاشات له عيوب أكاديمية منها ضعف التحصيل الدراسي، اضطرابات التعلم، إهمال الواجبات المنزلية، والهروب من المدرسة خلال فترة الدراسة نقص التركيز، و مشاكل الانتباه، وتقليل الخيال الإبداعي و ظهور التخمة المعلوماتية لدى الاطفال، حسب عالم النفس البريطاني ديفيد لويس الذي أطلق المصطلح و ظهور خمول العقل و فقدان المهارات العقلية جراء استخدام الشاشات.

مناقشة النتائج حسب الفرضيات

و وجود شاشات يقلل من التفاعل بين الوالدين والطفل فيقل التواصل، و يُترك الطفل لرؤيته الخاصة للأشياء. وتبقى رؤيته للعالم غامضة ومختلفة عن الواقع” (جودو، 2014) و تقل تشجيع مبادرات الطفل و بالتالي يتعطل الإدراك.

و دراسة ويلش Welsh & al, 2010, هذه الدراسة الطولية تتبّع 164 طفل من المرحلة ما قبل التحضيرية إلى المرحلة التحضيرية للمدرسة، حيث قام الباحث بتقييم مستوى الأطفال من حيث: الذاكرة العاملة، مراقبة الانتباه من جهة و القراءة و الحساب من جهة أخرى؛ خلصت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين كل هذه المتغيرات.

اما دراسة ماك ليلاند و آخرون McClelland & al, 2007, خصت هذه الدراسة الطولية 310 طفل من المستوى ما قبل المدرسي، حيث حاولت فرقة البحث دراسة العلاقة الارتباطية بين الوظائف التنفيذية: مراقبة التثبيط، مراقبة الانتباه، الذاكرة العاملة و القراءة (التعرف على الحروف)، الحساب و الرصيد اللغوي؛ و خلصت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بشكل يدل على أن مستوى الطفل على صعيد الوظائف التنفيذية يسمح بالتنبؤ بمستواه في القراءة الحساب و الرصيد اللغوي

مناقشة الفرضية الجزئية الخامسة : في ضوء الفرضية الخامسة التي تنص على تأثير

التعرض المبكر و المفرط للشاشات (متلازمة EPEE) على المهارات الحسركية كما تحددتها بنود الشبكة المقترحة من 0 سنة الى 6 سنوات يتضح من خلال الجدول أن اعلى تكرار عند الذكور لصالح البديل (عدم تناسق الحركات الإجمالية) قدر ب 44 بنسبة 77.2% ، بالمقابل جنس الاناث كان اعلى تكرار لصالح البديل (معرفة الأشكال) (الدائرة المربع المثلث) الذي قدر ب 16 بنسبة 28.1% ، وعند دراسة التكرار الكلي للبدائل نجد ان اعلى تكرار

مناقشة النتائج حسب الفرضيات

لصالح (الذكور و الاناث) (عدم تناسق الحركات الإجمالية -معرفة الأشكال) اما (الدائرة المربع المثلث) قدر بـ57 بنسبة 100%.

تراجع اكتساب المهارات الحسية في دراسة (راديسكي وزملاؤه 2015) تأثير الاستخدام الهاتف الذكي من قبل الأم من بين 225 أم مع طفلها البالغ من العمر 6 سنوات حالة تذوق الأطعمة المألوفة أو غير المألوفة، المقدمة على التوالي. وأظهرت النتائج أن ربع الأمهات يستخدمن هواتفهم الذكية بشكل عفوي أثناء التجربة، وهو ما يثبت مرة أخرى يتم تقديم الهاتف الذكي بانتظام لحظات مخصصة للتفاعلات. بالإضافة إلى ذلك، تستخدم الأمهات على هواتفهم يبدأ قدرًا أقل من التشجيع والتفاعل اللفظي وغير اللفظي مع أطفالهم، يكون غير مألوف ، هذه ظاهرة التدخل التكنولوجي في التفاعلات تسمى العلوم في الاجتماعية "التكنولوجيا" (ماكدانيل و راديسكي، 2018) و وفقًا (ماكدانيل وكوين 2016)، فإن 6 من كل 10 أمهات يدركن أن هواتفهم الذكية تتداخل بانتظام مع تفاعلاتهم (مرصد الممارسات الرقمية الفرنسية، 2018). اما اضطرابات الاستعمال Préhension عند الأطفال من عمر 0 إلى 3 سنوات الذين يتعرضون لشاشات التي لا تحفز التحرك و التثقل ولذلك فإنها لا تشجع تنمية المهارات الحركية الدقيقة (الإمساك الجيد السحب، والدفع، ، والبناء، والهدم، إعادة البناء) ،في مقال من صحيفة البريطانية *Guardian* تحدثت عن العدد المتزايد للأطفال الذين لا يمسون القلم بشكل صحيح "تراجعت قدرات الأطفال الاكاديمية التي كانوا يتمتعون بها منذ 10 سنوات"، يذكر S. *ergotherapeute PAYNE* في المستشفى Fondation Heart of England NHS Trust عن ظاهرة سحب الإصبع أفقيا بشكل متكرر جدا على شاشات اللمس، يد الفراشة "la main papillon لأن الطفل في الواقع تعود على استعمال اللوحات الملموسة" *tactile* فيجد صعوبة في التأقلم و الإمساك بطريقة صحيحة بالقلم والقيام بالرسومات.

مناقشة النتائج حسب الفرضيات

من شأنه أن يمنع الأصابع من أن تكون قوية و على المستوى الحسي، ولا تقدم الشاشات الأحاسيس اللمسية، بل تقدم معالجة مسطحة ومتكررة في مجال محدود من البصر والسمع وعلى المستوى الحسي و في دراسة منشورة في المجلة العلمية Nature في مايو 2017، أظهرت أن الأطفال الصغار (من 6 إلى 36 شهراً) يتعرضون للشاشات في وقت متأخر أثناء الليل فتقل مدة النوم لأنها تعطل هرمون النوم الميلاتونين (melatonin) بسبب الضوء الأزرق المنبعثة من الهواتف الذكية والأجهزة اللوحية.

وعلى المستوى النفسي نعلم أن الطفل الرضيع لا يستطيع في الأشهر الأولى التمييز بينه وغيره ومع ذلك، عندما يواجه الشاشات، سيجد نفسه غارقاً مباشرة في الصورة، أو "في" الضوضاء.

الخاتمة

وفي نهاية هذه الدراسة فأنا لا نسعى الى تقييم النتائج من حيث هي تبقى خاضعة للحدود الزمنية والبشرية و حتى المكانية هذا من جهة و من جهة أخرى فنتائجها خاضعة للأدوات المستخدمة و ظروف تطبيقها بقدر ما نسعى الى تحقيق اكبر دقة من الموضوعية والأمانة العلمية، في الخطوات التي أنجز بها البحث سواء فيما يتعلق بالجانب النظري أو الجانب التطبيقي.

و تندرج دراستنا في إطار تيار علم النفس المعرفي العصبي ، حيث تطرقنا الى موضوع اخذ اهتمام العديد من البحوث العلمية في الآونة الأخيرة وهو اضطرابات التعرض المبكر و المفرط للشاشات ،حيث تناولت العديد من الدراسات العلاقة الموجودة بين هذه الأخيرة و الاضطرابات النمائية .

بناءا على الدراسات السابقة وانطلاقا من تجربتنا الميدانية، كانت دراستنا بهدف اقتراح شبكة تصف وصفا سريريا اضطرابات نمائية بعد التعرض المبكر و المفرط للشاشات فما استخلصناه من نتائج كمية و كيفية سمحت بالتحقق من صحة الفرضيات الموضوعية من قبل الباحثة حيث قدمنا الابعاد التي تتأثر في مرحلة نمو الطفل المبكرة خاصة مرحلة ما قبل العمليات.

هذه الدراسة قد تقيد المختص الارطفوني والنفساني و المختص النفس الحركي في التكفل بهذه الفئة من الأطفال من اجل التخلص من الخلط في التشخيص مع اضطراب التوحد و تجنب ضياع الوقت في التكفل العيادي .

الخاتمة

في الأخير نقول إن هذه الدراسة ماهي إلا خطوة تدعو لدراسات أخرى وأعمق نرجو تحقيقها مستقبلا، فالفضول العلمي لا يتوقف عند هذا الحد لم لا توسيع العينة بحجم اكبر لتعميم الدراسة، وتوسيع نطاق الملاحظة والاستكشاف وتطوير الشبكة.

ما يمكن قوله أن دراستنا محاولة متواضعة لإثراء المكتبة العلمية في ميدان البحث العلمي ، و نرجوا من الله سبحانه و تعالى أن نكون قد وفقنا كل التوفيق في معالجة موضوع دراستنا هذه بطريقة علمية و موضوعية.

التوصيات والمقترحات

يراعي المختص الارطوفوني في ممارسته لنشاطه الأبعاد النفسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية لكل مريض في أي عمر من حياته، وهو قانون نشر في الجريدة الرسمية عام 1964 ويظل مسجلاً في الجريدة الرسمية لمعالجي النطق (2013).

و قد كانت الجزائر من أوائل الدول التي وقعت على اتفاقية حقوق الطفل عام 1989م، حيث تتضمن التشريعات الجزائرية عدة نصوص لتكريس حماية حقوق الطفل، آخرها قانون حماية الطفل (15-12) في سنة 2015م، و الذي نصت المادة (11) منه على مسؤولية الأولياء في حماية الطفل من أخطار البيئة الرقمية في الجزائر و قد تم إنشاء الهيئة الوطنية لحماية الطفولة و ترقيتها ، و هي هيئة تابعة لمصالح الوزير الأول، و من مهامها حماية الطفل الجزائري من مختلف المخاطر.

الموضوع الذي اخترته الباحثة لمذكرة الماستر يشكل موضوعاً مهماً في مجال الصحة العقلية لان التقييم السريري لعواقب التعرض المبكر والمفرط للشاشات باستخدام شبكة التقييم نهجٌ منهجيٌّ و علمي يسمح باستهداف المظاهر السريرية للأعراض بشكل أفضل.

_النهج الاستكشافي يركز في البداية على الجوانب العرضية والعواقب الوظيفية والتنمية سيسمح لنا بمناقشة النتائج والبيانات بالاعتماد على الأدبيات العلمية، في مسألة تشخيص متلازمة EPEE و الوصول الى تشخيص فارقي مع الاضطرابات النمائية TED على وجه الخصوص.

-موضوع البحث مهم للغاية و يستحق أن يتشكل في مشروع للوقاية والتدريب كجزء من برنامج وطني للصحة العامة.

التوصيات والمقترحات

اقتراحات البحث:

- العمل الجماعي بين المختصين لتطوير الشبكة و الوصول الى تشخيص فارقي
- اعادة صياغة بعض بنود الشبكة
- التركيز على التشخيص الفارقي
- تدريب علماء النفس والارطفونيين الميدانيين وغيرهم
- يعد التقييم السريري لعواقب التعرض المبكر والمفرط للشاشات باستخدام شبكة التقييم نهجًا منهجيًا سيسمح باستهداف المظاهر السريرية للأعراض بشكل أفضل.
- تطوير الشبكة لتشمل مستويات اخرى
- تطبيق الشبكة على بيانات مختلفة و التحقق من صلاحيتها باستخدام عينات كبيرة
- ندعو الى ضرورة توسيع التحقق من صلاحية شبكة الوصف و اعتمادها كأداة من ادوات الكشف .
- التكفل المبكر بالطفل لتحقيق التكيف
- وضع برامج إرشادية لأولياء الأطفال المضطربين لتسهيل عملية التعامل معهم
- العمل على تقوية الروابط الاجتماعية والوجدانية لدى الطفل
- حث الطفل على التعاون والمشاركة في اللعب والأنشطة الاجتماعية المختلفة
- حملات توعوية للمجتمع بشكل عام، وللأسر بشكل خاص مما يؤدي إلى تدخل مبكر
- التأكيد على دور الوالدين في عملية التشخيص و تكثيف العمل في البيت مع الطفل
- ضرورة عقد ندوات لتوعية الاباء والامهات من أخطار إفراط الأطفال في استخدام الشاشات الإلكترونية.

التوصيات والمقترحات

- اهتمام وسائل الاعلام بعرض المحتويات التي تحذر من إفراط الاطفال في استخدام الشاشات إلكترونية.
- ضرورة اهتمام مؤسسات البحث العلمي بالبحث في أسباب إفراط الاطفال في استخدام الشاشات الالكترونية وأضرار الناتجة عن ذلك، وطرق الوقاية منها.
- تطوير هذه الأدارسة بدارسة أخرى مكّملة لها تدعم وتضاف إلى رصيد البحوث.
- الرغبة في أن تكون هذه الأدارسة كبدايات لمشاريع بحث مستقبلية.
- الحد من استخدام الشاشات لصالح النشاط البدني وأنواع الألعاب الأخرى؛
- تفضيل وضع الشاشات بعيدًا بحيث تكون أقل وضوحًا؛
- وضع الشاشات في قلب المنزل وعدم تركها في غرف النوم أو غرف الألعاب؛
- لا للتلفاز أثناء الوجبات أو قبل الذهاب إلى السرير؛

قائمة المراجع

الكتب :

- 01 احمد عكاشة طارق عكاشة علم النفس الفسيولوجي 2011 الطبعة الثانية عشر ص 107-115
- 02 ليونيل روشان التفتح النفسي الحركي عند الطفل ص 76
- 03 حسين عواد السريحي عبد العزيز محمد النهاري مقدمة في مناهج البحث العلمي 2002
- 04 عبد الفتاح الصبحي الأطفال و الإدمان التلفزيوني 1978 ص 62
- 05 محمود محمد ميلاد علم نفس نمو الطفل المعرفي الطبعة الأولى 2015 ص 467
- 06 مريس شريل التطور المعرفي عند بياجيه الطبعة الأولى 186
- 07 فيصل محمد خير الزارد علم النفس العصبي البشري الطبقة الأولى 2017 ص 564
- 08 يوسف قطامي نمو الطفل المعرفي و اللغوي الطبعة الأولى 2017 ص 74 - 463

المذكرات :

- 09 ابتسام الحسني الوظائف المعرفية التنفيذية و علاقتها بالقدرة التواصلية عند الطفل المصاب بالتوحد أطروحة دكتوراه 2020 ص 101

المقالات :

- 10 كروش سميرة اثر الألعاب الحركية MÂAREF Revue internationale académique
- 11 محمد خليفة إسماعيل المجلة العلمية لتربية الطفولة المبكرة مج (1) - ع (2) تطور الدماغ و دور الخبرة في السنوات المبكرة 2022
- 12 داليا محمود سيد طعيمة مجلة الارشاد النفسي العدد التاسع والاربعون جامعة عين الشمس مقياس التكامل الحسي للأطفال و خصائصه السيكومترية 2017
- 13 قسيلا فتحة دور التربية النفسية الحركية في اكتساب الطفل المفاهيم الزمانية و المكانية لدى فئة المعاقين عقليا كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة معسكر - الجزائر أ. ص 2
- 14 محمد خيضر مجلة التمييز لعلوم الرياضة جامعة بسكرة العدد 02
- 15 خطورة الشاشات الالكترونية على الأطفال و تأثيرها على مهاراتهم العقلية المجلة الافريقية للدراسات المتقدمة في العلوم الإنسانية و الاجتماعية. 2022/04/02
- 16 كرجي مريم علاقة الوظائف التنفيذية بإضطرابات التعلم (القراءة والحساب) دراسة ميدانية عند الطفل المصاب بنقص الإنتباه المصحوب بفرط النشاط أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه

قائمة المراجع

- علوم في تخصص علم النفس اللغوي و المعرفي 2018/2019
- 17 حمام مبارك محمد القحطاني القدرات الإدراكية الحركية للأطفال العاديين و الأطفال ذوي الحاجات الخاصة دراسة تحليلية ا.م.د مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية و الإنسانية جامعة بابل كانون اول 2016
قائمة المواقع الالكترونية
- 18 وكالة الانباء الجزائرية (2023-11-03-12) التعرض المفرط للشاشات : آفة تهدد الصحة العقلية و الجسدية للأطفال <https://www.aps.dz/ar/societe/151240>
- 19 بومية الاتحاد الجزائرية (2023/11/15) التعرض للشاشات من وسيلة للالهاء الى أداة الى الهلاك <https://www.elitihadcom.dz>
- 20 الملتقى الوطني الأول حول أثر الشاشات على نفسية ودماغ الطفل. 2020/02/20
جامعة اكلي محند اولحاج البويرة

LIVRES

- 21 Daniel Marcelli , Marie Claude Bossière Anne Lize Ducanda 2018 Plaidoyer pour un nouveau syndrome Exposition précoce et excessive aux écrans (EPEE) p145/146/147
- 22 Touati Meriem 2021 L'impact de l'exposition précoce de l'enfant aux écrans du retard du langage au syndrome EPEE Al-Jamie Journal Volume: 6 / N°:2 p 1407- 1418
- 23 Devouche Maelle le Bouc 2023 Ecran et technoférence chez le bébé de 3 à 12 mois Emmanuel /1 (N°57)
- 24 DELAHAIE MARC 200 L'évolution du langage de l'enfant de la difficulté au trouble p27 2006
- 25 Clémence BECCUCCI 2021 Etude de la prévention de la surexposition des écrans chez les enfants de 0 à 18 ans par les médecins généralistes de la région Poitou-Charentes Thèse de Médecine p 10-12
- 26 Jean Francois Bach Olivier Houdé Pierre Lena 2013 L'enfant et les écrans

THESE

- 27 Esteffe desblans 2019 Prévention et prise en charge des troubles liés a l'usage des écrans chez les enfants de moins de 6 ans Thèse de Médecine Elaboration d'un tutorial pour les médecins généralistes. p 17
- 28 Charlotte Darbellay, Alexie Ramos 2015 Intervention orthophonique auprès des familles concernant les risques liés aux écrans sur le développement de l'enfant : prévention individuelle ou collective : quelle portée ? Mémoire Orthophonique
- 29 Catherine Saint Dynamique, 2011 synchronie, réciprocité et mamananais dans les interactions des bébés autistes à travers les films familiaux

قائمة المراجع

Thèse de doctorat de L'université de marie curie Georges 2011
cerveau , cognition et comportement

SITE WEB

- 30 Zimmerman christakis 2005 Children's television viewing and cognitive outcomes: a longitudinal analysis of national data
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15996993>
- 31 Marius Teodor Zamfir Spiru Haret University, Bucharest *in* Journal of Literary Studies · March 2018
<https://www.researchgate.net/publication/323748812>
- 32 Surexposition aux écrans, une autre facette du fossé numérique L'Epeé pour « Exposition précoce et excessive aux écrans La revue européenne des médias et du numérique
- 33 Les effets des écrans sur les tout-petits : syndrome ou symptôme ? Hypothèses sociétales et psychomotrice
Morgane Balland, Delphine Bizeul, Carole Guilliet, Marie-Claude Bossière 2018 *Enfances & Psy* /4 (N° 80), pages 157 163 167
- 34 L'arrêt d'une surexposition aux écrans peut il normaliser un score à la en trois cas clinique CARS réponse
160 - <https://www.cairninfo/revue-enfances-et-psy-2020-3-page-159>

قائمة الملاحق

الملحق رقم (1)

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران محمد بن احمد 2

كلية: العلوم الاجتماعية

قسم: علم النفس والارطفونيا

تخصص: أمراض اللغة و التواصل

الموضوع : طلب تحكيم شبكة وصف

أستاذي المحترم، أستاذتي المحترمة، تحية طيبة وبعد:

سيدي المحترم، سيدتي المحترمة، تحية طيبة وبعد:

في إطار مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تخصص أمراض اللغة و التواصل و الموسومة ب: بناء و تطبيق شبكة وصف متلازمة التعرض المبكر و المفرط للشاشات متلازمة EPEE تحت اشراف بن اعراب اسيا يسرني أن استفيد من خبرتكم النظرية و الميدانية، حيث أضع بين أيديكم شبكة وصف سلوكيات تواصل الأطفال بعد التعرض المبكر و المفرط للشاشات متلازمة EPEE و التي تحتوي على مجموعة من الفقرات و المتمثلة في السلوكيات/ الأعراض التي تصدر من الطفل و الموزعة على 3 أبعاد (اللغة السلوك التواصل).

لذا أرجو من حضرتكم إبداء ملاحظاتكم فيما يخص :

- البنية اللغوية للفقرات

- مدى وضوح الفقرات

- مدى صلاحية الفقرات و تقديم التعديل و الاقتراحات وكذا إبداء ملاحظاتكم في الأخير إذا استلزم الأمر.

بالإضافة إلى تقديم تقدير نسبي.0% إلى 100% حول مدى انتماء كل فقرة إلى البعد الذي تنتمي إليه

شكرا مسبقا لتعاونكم .

الطالبة : ايت سيدهوم وردية

قائمة الملاحق

الملحق رقم (2) الصورة الاولية للشبكة المقترحة

بناء و تطبيق شبكة وصف سلوكيات الأطفال بعد التعرض المبكر والمفرط
للشاشات (متلازمة EPEE) من 0 سنة إلى 6 سنوات

L'Exposition Précoce et Excessive aux Ecrans (EPEE)

وصف الطفل (العمر، الجنس، التشخيص، نقاط القوة، الاهتمامات، الصعوبات، ملف تعريف مختصر للتواصل)،

.....
.....

20/ <input type="checkbox"/> عدم القدرة على تثبيت نظرهم على جسم ثابت	1/ <input type="checkbox"/> تركيز الطفل بشكل متزايد/غير طبيعي على الشاشات في المنزل
21/ <input type="checkbox"/> غياب الفضول و روح استكشاف الأشياء	2/ <input type="checkbox"/> تراجع حجم الكلمات المنطوقة
22/ <input type="checkbox"/> اضطراب المهارات الحركية الدقيقة (لا يأكل بنفسه)	3/ <input type="checkbox"/> ظهور لغة زائفة (تكرار صدى الكلمات)
23/ <input type="checkbox"/> لا يستطيع التحكم والإشارة بالابهام والأصابع	4/ <input type="checkbox"/> ظهور كلمات نمطية و آلية Prosodie
24/ <input type="checkbox"/> لا يستخدم الغناء أو الإيماءات أو الصراخ لجذب الانتباه 7 اشهر	5/ <input type="checkbox"/> غياب تقليد الكلمات التي يسمعا
25/ <input type="checkbox"/> لا ينظر في نفس اتجاه الشخص البالغ و الإشارة 10 اشهر	6/ <input type="checkbox"/> ليس لديه لغة تلقائي
26/ <input type="checkbox"/> لا ينفذ التعليمات: أجلس الدمية، أعطها شيئاً للشرب 20 اشهر	7/ <input type="checkbox"/> غياب القدرات الصوتية والنطقية
27/ <input type="checkbox"/> تأخر التواصل يظهر في 18/30 شهراً	8/ <input type="checkbox"/> السلوك المعارض والمتحدي يكرر دائما كلمة "لا" لكل المواقف
28/ <input type="checkbox"/> لا يفهم كل الأوامر	9/ <input type="checkbox"/> غياب تقليد السلوكيات التي تتم أمامه
29/ <input type="checkbox"/> عدم الاهتمام و رفض العلاقة مع تجنب النظر	10/ <input type="checkbox"/> الغضب دون سبب ويهدئ بإعطائه الهاتف الذكي
30/ <input type="checkbox"/> قلة التفاعل داخل المنزل	11/ <input type="checkbox"/> سلوك عدواني (رمي الأشياء)
31/ <input type="checkbox"/> عدم السعي إلى الوالدين	12/ <input type="checkbox"/> اضطراب الانتباه وفرط النشاط
32/ <input type="checkbox"/> لا يبالي بالآخرين	13/ <input type="checkbox"/> عندما يريد شيئاً يبكي
33/ <input type="checkbox"/> يرفض العناق	14/ <input type="checkbox"/> كثرة الانفعال يضرب رأسه , يعض أقرانه
34/ <input type="checkbox"/> صعوبة في الاتصال بالأطفال الآخرين	15/ <input type="checkbox"/> قلة الاهتمام بالألعاب المناسبة للعمر(ألعاب البناء و التظاهر)
35/ <input type="checkbox"/> فقر الوظائف التنفيذية (الاستدلال، الحكم، المهام المعقدة، حل المشكلات، التفكير النقدي).	16/ <input type="checkbox"/> انعدام اللعب العفوي (حسي حركي رمزي معرفي)
36/ <input type="checkbox"/> عدم النضج الاجتماعي	17/ <input type="checkbox"/> بلادة الاستكشاف في تركيب الألعاب الألغاز
37/ <input type="checkbox"/> صعوبات التعلم و الحفظ في المدرسة	18/ <input type="checkbox"/> اضطرابات النوم
	19/ <input type="checkbox"/> انخفاض تحمل الإحباط

قائمة الملاحق

الملحق رقم (3) شبكة التحكيم

رقم الفقرة	العبارة	نسبة الانتماء للبعد	صاحبة		التعديل المقترح
			نعم	لا	
اللغة					
01	تركيز الطفل بشكل متزايد/غير طبيعي على الشاشات في المنزل				
02	تراجع حجم الكلمات المنطوقة				
03	ظهور لغة زائفة (تكرار صدى الكلمات)				
04	ظهور كلمات نمطية و آلية Prosodie				
05	غياب تقليد الكلمات التي يسمعاها				
06	ليس لديه لغة تلقائية				
07	غياب القدرات الصوتية والنطقية				
08	السلوك المعارض والمتحدي يكرر دائما كلمة "لا" لكل المواقف				
السلوك					
09	غياب تقليد السلوكيات التي تتم أمامه				
10	الغضب دون سبب ويهدئ بإعطائه الهاتف الذكي				
11	سلوك عدواني (رمي الأشياء)				
12	اضطراب الانتباه وفرط النشاط				
13	عندما يريد شيئاً يبكي				
14	كثرة الانفعال يضرب رأسه , يعض اقرانه				
15	قلة الاهتمام بالألعاب المناسبة للعمر (ألعاب البناء و التظاهر)				
16	انعدام اللعب العفوي (حسي حركي رمزي معرفي)				
17	بلادة الاستكشاف في تركيب الألعاب،الألغاز				
18	اضطرابات النوم				
19	انخفاض تحمل الإحباط				
التواصل					
20	عدم القدرة على تثبيت نظرهم على جسم ثابت				
21	غياب الفضول و روح استكشاف الأشياء				
22	اضطراب المهارات الحركية الدقيقة (لا يأكل بنفسه)				
23	لا يستطيع التحكم والإشارة بالابهم والأصابع				
24	لا يستخدم الغناء أو الإيماءات أو الصراخ لجذب الانتباه 7 اشهر				
25	لا ينظر في نفس اتجاه الشخص البالغ و الإشارة 10 اشهر				

قائمة الملاحق

				لا ينفذ التعليمات: أجلس الدمية، أعطها شيئاً للشرب 20 اشهر	26
				تأخر التواصل يظهر في 30/18 شهراً	27
				لا يفهم كل الأوامر	28
				عدم الاهتمام و رفض العلاقة مع تجنب النظر	29
				قلة التفاعل داخل المنزل	30
				عدم السعي إلى الوالدين	31
				لا يبالي بالآخرين	32
				يرفض العناق	33
				صعوبة في الاتصال بالأطفال الآخرين	34
				فقر الوظائف التنفيذية (الاستدلال، الحكم، المهام المعقدة، حل المشكلات، التفكير النقدي).	35
				عدم النضج الاجتماعي	36
				صعوبات التعلم و الحفظ في المدرسة	37

ملاحظات أخرى:

.....

.....

اسم ولقب المختص النفسي العيادي (ة) المحكم (ة)

اسم ولقب المختص الأروطفوني (ة) المحكم (ة)

اسم و لقب الأستاذ (ة) المحكم (ة) :

قائمة الملاحق

الملحق رقم (4)

قائمة المحكمين

1/ الاكاديميين		
الرتبة	الأسماء	الرقم
Maitre de Conférence	حرحيرة وهيبة	01
Maitre de Conférence	طالب سوسن	02
Maitre de Conférence	طيار شهيناز	03
أستاذة مساعدة	ا.ت بوعكاز تركية	04
بروفسرا	زروال لطيفة	05
بروفسرا	حليمة قادري	06
بروفسرا	بن شدة مليكة	07
2/ الأطباء		
طبيبة نفس عصبي / وهران	درقاوي فتحة	08
طبيبة تربية رياضية / Auriculotherapie / Posturologie الجزائر	بن شيخ صونيا الحسين	09
طبيبة أطفال / وهران	ماحي هاني محمد أمين	10
طبيبة أطفال / الجزائر العاصمة	شوكري سعاد	11
طبيبة نفس عصبي / وهران	ميرين سعاد	12
Pedopsychiatre / الجزائر	سماعلي / حنفي	13
Pedopsychiatre / وهران	غريبي ين يعقوب	14
Pedopsychiatre / الجزائر	ويشام ريمة	15
Pedopsychiatre / الجزائر	اوصديق اسما	16
3/ النفسنيين العياديين		
ممارسة / المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ايسطو - وهران	بن شهرة نورية	17
ممارس / فرنسا	مليك ايت عودية	18
متقاعدة / الجزائر العاصمة	ليمام جازية	19
ممارسة / المؤسسة الاستشفائية الجهوية للأمن الوطني	و.لمية	20
ممارسة / الجزائر العاصمة	ولد اوقلة مريم	21
ممارسة / وهران	يميس ايت محمد	22
ممارسة / مستشفى 1 نوفمبر / وهران	بلقاضي فاطمة الزهراء	23
ممارسة / وهران	بن شيخ خالدية	24
4/ الارطفونيين الميدينيين		

قائمة الملاحق

25	زقار محمد	ممارس/ المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية المجاهد بن زايد عبد القادر سيدي بلعباس
26	بوطويل خديجة	ممارسة/وهران
27	مليكش فريدة	ممارسة /وهران
28	بخوش م.	ممارسة/وهران
29	بغداد بشرى	ممارسة/ وهران
30	بوعزة	ممارسة/ وهران
31	قانة شهيناز	ممارسة /مستشفى I نوفمبر /وهران
32	رمدان رومايصة	ممارسة/ الجزائر العاصمة
33	مكناش هنداء	ممارسة/ الجزائر العاصمة
34	كادري ليلي	ممارسة/ الجزائر العاصمة
35	دوسان	ممارسة/مسيلة
36	خديجة عقيبية	ممارسة /تتبازة
37	عبد اللاوي فاطمة الزهراء	ممارسة/تلمسان
38	مزودجي سمير	ممارس /وهران
39	شيما بلخير	ممارسة/وهران
40	بسمة موفاك	ممارسة / الجزائر العاصمة
41	ياسمين بودجامة	ممارسة /وهران
42	شاوش رانيا	ممارسة/عناينة
43	عبد السلام حرير	ممارس/ مركز الإدمان التابع للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمعسكر
44	مختاري مليكة	BTS مربية /روضة الفراشات الزرقاء بير الجير

Grille d'Observation des Manifestations Comportementales chez l'Enfant EPEE 0 ANS JUSQU'A 6 ANS

Nous sommes partis du constat que le nombre d'écrans dans les foyers n'a pas cessé d'augmenter au cours des deux dernières décennies, notamment avec le développement des écrans (télévisions, ordinateurs, consoles de jeux, tablettes, Smartphones); ces derniers entraînent une exposition précoce et excessive des enfants (EPEE) considérée comme un véritable perturbateur neurodéveloppemental; cependant, à l'heure actuelle, il existe peu d'études sur la population Algérienne cette étude vise donc à analyser les liens entre l'exposition aux écrans et les manifestations cliniques symptomatiques et les conséquences fonctionnelles et développementales sur l'enfant: le langage, le comportement la communication les fonctions cognitives et enfin la psychomotricité.

Et pour une évaluation clinique de l'exposition aux écrans de l'enfant (moins de **0/6 ans**: il ne sera question ici que de cette tranche d'âge); nous avons dressé une grille d'évaluation.

NOM DE L'ENFANT :

DATE DE L'OBSERVATION

DATE DE NAISSANCE : _____

NOM DE L'OBSERVATEUR

SEXE:

قائمة الملاحق

الملحق رقم (6) الصورة النهائية

بناء و تطبيق شبكة وصف سلوكيات الأطفال بعد التعرض المبكر والمفرط
(متلازمة EPEE) للشاشات من 0 سنة إلى 6 سنوات

L'Exposition Précoce et Excessive aux Ecrans (EPEE)

وصف الطفل (العمر، الجنس، التشخيص، نقاط القوة، الاهتمامات، الصعوبات، ملف تعريف مختصر للتواصل):	
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
اللغة	الملاوكة
<p>1/ <input type="checkbox"/> تراجع حجم الرصيد اللغوي</p> <p>2/ <input type="checkbox"/> ظهور لغة غير مدركة (Echolalie)</p> <p>3/ <input type="checkbox"/> ظهور كلمات نمطية وآلية Prosodie</p> <p>4/ <input type="checkbox"/> غياب التقليد اللفظي</p> <p>5/ <input type="checkbox"/> اضطراب القدرات الصوتية</p> <p>6/ <input type="checkbox"/> اضطراب في القدرات النطقية</p> <p>7/ <input type="checkbox"/> يعبر بالبكاء عندما يريد شيء</p> <p>8/ <input type="checkbox"/> لا يستخدم الاسماء و الأفعال</p> <p>9/ <input type="checkbox"/> لا ينفذ التعليمات</p> <p>10/ <input type="checkbox"/> لا يفهم القواعد الاجتماعية</p>	<p>26/ <input type="checkbox"/> النشاطات النمطية</p> <p>27/ <input type="checkbox"/> ينجذب إلى الأشياء الساطعة/ الألحان</p> <p>28/ <input type="checkbox"/> يظهر ردود فعل نوعية "الغضب" دون سبب</p> <p>29/ <input type="checkbox"/> بيدي سلوكيات عدوانية اتجاه الذات والأخر يضرب رأسه بعض أقرانه</p> <p>30/ <input type="checkbox"/> عدم الاهتمام بالألعاب</p> <p>31/ <input type="checkbox"/> ينتقل من لعبة إلى أخرى بطريقة عشوائية</p> <p>32/ <input type="checkbox"/> يهدئ بتسليمه الهاتف الذكي عند غضبه أو بكائه</p> <p>33/ <input type="checkbox"/> اختيار نوع واحد من الأطعمة</p> <p>34/ <input type="checkbox"/> يعاني الطفل من قلة النوم و الكوابيس</p> <p>35/ <input type="checkbox"/> الإحباط</p>
التواصل	العمليات المعرفية
<p>11/ <input type="checkbox"/> لا يشير بالابهام بشكل عفوي إلى الأشياء من حوله / لم يكتسب الخاصية</p> <p>12/ <input type="checkbox"/> غياب التقليد المباشر</p> <p>13/ <input type="checkbox"/> لا يستجيب عند منداته</p> <p>14/ <input type="checkbox"/> عدم القدرة على التواصل البصري</p> <p>15/ <input type="checkbox"/> النظرة الجانبية</p> <p>16/ <input type="checkbox"/> لا يستخدم الأصوات / الصراخ لتعبير عن الحاجة</p> <p>17/ <input type="checkbox"/> لا يفهم و لا يستخدم الإيماءات الوجهية</p> <p>18/ <input type="checkbox"/> انعدام التواصل الغير لفظي (الإيماءات و الإشارات)</p> <p>19/ <input type="checkbox"/> غياب الانتباه المشترك attention conjointe</p> <p>20/ <input type="checkbox"/> لا مبالاة apathique</p> <p>21/ <input type="checkbox"/> ضعف الاهتمام بالعاب التظاهر</p> <p>22/ <input type="checkbox"/> يرفض العناق في كل الأوقات</p> <p>23/ <input type="checkbox"/> عدم الرغبة في التفاعل مع الوالد و المحيط</p> <p>24/ <input type="checkbox"/> انعدام اللعب الاجتماعي</p> <p>25/ <input type="checkbox"/> صعوبة في تأسيس العلاقات الاجتماعية</p>	<p>36/ <input type="checkbox"/> غياب الفضول و روح استكشاف الأشياء</p> <p>37/ <input type="checkbox"/> غياب العاب البناء و اللعب الرمزي</p> <p>38/ <input type="checkbox"/> عدم قدرة على استيعاب معنى العقاب و المكافئة</p> <p>39/ <input type="checkbox"/> صعوبات التعلم</p> <p>40/ <input type="checkbox"/> اضطراب في الإدراك الحسي</p> <p>41/ <input type="checkbox"/> اضطراب الانتباه</p>
المهارات المحرّكة	
	<p>42/ <input type="checkbox"/> عدم تناسق الحركات الإجمالية</p> <p>43/ <input type="checkbox"/> اضطراب المهارات الحركية الدقيقة (لا يأكل بنفسه لا يحمل الملاعق).</p> <p>44/ <input type="checkbox"/> معرفة الأشكال (الدائرة المربع المثلث)</p>

قائمة الملاحق

الملحق رقم (7)

دليل استعمال شبكة (EPEE متلازمة)

Manuel d'Utilisation

اسم الطفل :				
السن :				
التاريخ :				
الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	دائما
	توقف اللغة بعد نموها	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	وجود الصدى في كلام الطفل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	يصدر اصواتا حادة ذات نغمات عالية (مثل ابي ي ي) أو يلتقط بأصوات عالية في سبيل الإثارة الذاتية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	يمكنه التقليد اللفظي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	يتعلم الكلمات الصوتية الجديدة عن طريق نغمتها و ليس بتمييزها صوتيا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	تقلق لأن نغمة صوته غير عادية مثل علو النبرة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	يعبر بالبكاء عندما يريد شيئا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	يستخدم عبارات تتضمن أسماء و أفعالا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ينفذ التعليمات البسيطة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	يفهم القواعد الاجتماعية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	يشير بالابهام بشكل عفوي إلى الأشياء من حوله	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	لا يقلد الآخرين	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	يستجيب عند مناداته	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	يتجنب التواصل البصري	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	يستجيب لمن ينادي عليه و يتواصل معه عن طريق البصر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	يستخدم كلمات واضحة أو إشارات للتواصل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	يتفاعل مع تعابير الوجه مثل الابتسامة والضحك	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	لا توجد لديه إشارات أو إيماءات	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	يشير إلى الأشياء المشتركة بينه وبين الآخرين أو يشاركونهم بعض الأشياء	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	تظهر عليه البلادة الانفعالية مثلا لا يستجيب للانفعالات المختلفة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	يشارك في الألعاب الإيهامية مثلا استخدام العصي كسيف بمفردها ومع الآخرين	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	عدم الاهتمام بالمشاعر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	عدم الرغبة في التواصل مع والده أو أقاربه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	عدم مشاركة اللعب مع الآخرين	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	صعوبة في بناء الصداقة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

اللغة

التواصل

قائمة الملاحق

دائماً	نادراً	أبداً	العبرة	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لديه نشاطات تكرارية	السلوك
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الانجذاب والاهتمام بالضوء /الموسيقى	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يعاني من نوبات غضب وصراخ دون سبب	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لديه عدوانية مع الذات و مع الآخرين	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يجيد ألعاب التركيب	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ينتقل من لعبة إلى أخرى بطريقة عشوائية	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يهدئ بتسليمه الهاتف الذكي عند غضبه أو بكائه	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يفضل نوع معين من الأطعمة	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يعاني الطفل من قلة النوم و الكوابيس	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يتضايق انفعاليا عندما يجوع أو يحبط	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	غياب الفضول و روح الاكتشاف	العمليات المعرفية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يستكشف و يلعب باللعب و الدمى	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عدم القدرة على استيعاب معنى العقاب والمكافئة	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	التعرف على تمييز مفهوم العد البسيط	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الإدراك الحسي لمعرفة مفهوم الخطأ/الصواب	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البحث عن أشياء مألوفة و حملها	الحس حركي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	القدرة على القيام ببعض الألعاب البسيطة مثل لعبة كرة القدم وركوب الدراجة	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يتناول طعامه بنفسه	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يربط بين مكعبات و أقراص ذات اللون نفسه	

CARS

1/ مقياس تقييم سلوك الطفل المصاب بالتوحد

VINELAND

2/ مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي

MATURITE SOCIALE

3/ مقياس النضج الاجتماعي

GILLIAM AUTISM

4 مقياس جيليام لقياس التوحد

الملحق رقم (8)

Ortho
phonie

Université d'Oran 2 Mohamed Ben
Ahmed

كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و الأطفونيا
تخصص أطفونيا

Ortho
phonie

4 اوقات بدون
شاشات =
4 خطوات لتقدم
افضل إلى
الأمم



La pratique des
écrans prolongée
peut avoir de
lourdes
conséquences sur
le squelette et les

اقترح تحدي
للأطفال
وأولياء
أمرهم على
تقليل الوقت
الذي يقضوه
أمام الشاشات



التقليل من
الشاشات



قائمة الملاحق

الملحق رقم (09) التحليل الاحصائي

حساب المؤشرات السيكومترية لمقياس وصف سلوكيات تواصل الاطفال بعد التعرض المبكر
والمفرط للشاشات EPEE:

حساب الصدق :

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,864	44

Reliability Statistics

Lambda	1	,844
	2	,889
	3	,864
	4	,844
	5	,865
	6	.
N of Items		44

Group Statistics

	VAR00046	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00045	1,00	10	79,8000	9,13844	2,88983
	2,00	10	105,8000	2,89828	,91652

Independent Samples Test

Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means
---	------------------------------

قائمة الملاحق

	F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Differenc e	Std. Error Differenc e	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
VAR0004 Equal 5 variance s assume d Equal variance s not assume d	8,56 2	,00 9	- 8,57 6	18	,000	- 26,0000 0	3,03168	- 32,3693 3	- 19,6306 7
			- 8,57 6	10,79 2	,000	- 26,0000 0	3,03168	- 32,6883 9	- 19,3116 1

Statistics

الجنس

N	Valid	90
	Missing	0

الدراسة الأساسية :

خصائص أفراد العينة للدراسة الأساسية :

الجنس

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	73	81,1	81,1	81,1
2,00	17	18,9	18,9	100,0
Total	90	100,0	100,0	

مستويات تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات (EPEE) على المظاهر النمائية لدى
افراد العينة.

قائمة الملاحق

Descriptives

nnn

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1,00	8	68,6250	3,20435	1,13291	65,9461	71,3039	64,00	73,00
2,00	66	90,9697	6,78680	,83540	89,3013	92,6381	76,00	102,00
3,00	16	106,6875	2,54869	,63717	105,3294	108,0456	103,00	111,00
Total	90	91,7778	11,14337	1,17461	89,4438	94,1117	64,00	111,00

Scheffe^{a,b}

n	N	Subset for alpha = 0.05		
		1	2	3
1,00	8	68,6250		
2,00	66		90,9697	
3,00	16			106,6875
Sig.		1,000	1,000	1,000

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 14,804.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

a1 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
a1	,00	Count	37	13	50
		% within a1	74,0%	26,0%	100,0%
	1,00	Count	36	4	40
		% within a1	90,0%	10,0%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within a1	81,1%	18,9%	100,0%

قائمة الملاحق

a2 * الجنس Crosstabulation

			الجنس		Total
			1,00	2,00	
a2	,00	Count	27	9	36
		% within a2	75,0%	25,0%	100,0%
	1,00	Count	46	8	54
		% within a2	85,2%	14,8%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within a2	81,1%	18,9%	100,0%

a3 * الجنس Crosstabulation

			الجنس		Total
			1,00	2,00	
a3	,00	Count	28	10	38
		% within a3	73,7%	26,3%	100,0%
	1,00	Count	45	7	52
		% within a3	86,5%	13,5%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within a3	81,1%	18,9%	100,0%

a4 * الجنس Crosstabulation

			الجنس		Total
			1,00	2,00	
a4	,00	Count	34	7	41
		% within a4	82,9%	17,1%	100,0%
	1,00	Count	39	10	49
		% within a4	79,6%	20,4%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within a4	81,1%	18,9%	100,0%

a5 * الجنس Crosstabulation

			الجنس		Total
			1,00	2,00	
a5	,00	Count	46	3	49
		% within a5	93,9%	6,1%	100,0%
	1,00	Count	27	14	41
		% within a5	65,9%	34,1%	100,0%
Total		Count	73	17	90

قائمة الملاحق

% within a5	81,1%	18,9%	100,0%
-------------	-------	-------	--------

a6 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
a6	,00	Count	36	4	40
		% within a6	90,0%	10,0%	100,0%
	1,00	Count	37	13	50
		% within a6	74,0%	26,0%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within a6	81,1%	18,9%	100,0%

a7 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
a7	,00	Count	13	4	17
		% within a7	76,5%	23,5%	100,0%
	1,00	Count	60	13	73
		% within a7	82,2%	17,8%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within a7	81,1%	18,9%	100,0%

a8 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
a8	,00	Count	20	5	25
		% within a8	80,0%	20,0%	100,0%
	1,00	Count	53	12	65
		% within a8	81,5%	18,5%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within a8	81,1%	18,9%	100,0%

a9 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
a9	,00	Count	16	8	24
		% within a9	66,7%	33,3%	100,0%
	1,00	Count	57	9	66
		% within a9	86,4%	13,6%	100,0%

قائمة الملاحق

Total	Count	73	17	90
	% within a9	81,1%	18,9%	100,0%

a10 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
a10	,00	Count	23	3	26
		% within a10	88,5%	11,5%	100,0%
	1,00	Count	50	14	64
		% within a10	78,1%	21,9%	100,0%
Total	Count	73	17	90	
	% within a10	81,1%	18,9%	100,0%	

z1 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
z1	,00	Count	30	6	36
		% within z1	83,3%	16,7%	100,0%
	1,00	Count	43	11	54
		% within z1	79,6%	20,4%	100,0%
Total	Count	73	17	90	
	% within z1	81,1%	18,9%	100,0%	

z2 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
z2	,00	Count	26	6	32
		% within z2	81,3%	18,8%	100,0%
	1,00	Count	47	11	58
		% within z2	81,0%	19,0%	100,0%
Total	Count	73	17	90	
	% within z2	81,1%	18,9%	100,0%	

z3 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
z3	,00	Count	26	0	26
		% within z3	100,0%	0,0%	100,0%
	1,00	Count	47	17	64

قائمة الملاحق

	% within z3	73,4%	26,6%	100,0%
Total	Count	73	17	90
	% within z3	81,1%	18,9%	100,0%

z4 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
z4	,00	Count	26	0	26
		% within z4	100,0%	0,0%	100,0%
	1,00	Count	47	17	64
		% within z4	73,4%	26,6%	100,0%
Total	Count	73	17	90	
	% within z4	81,1%	18,9%	100,0%	

z5 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
z5	,00	Count	50	6	56
		% within z5	89,3%	10,7%	100,0%
	1,00	Count	23	11	34
		% within z5	67,6%	32,4%	100,0%
Total	Count	73	17	90	
	% within z5	81,1%	18,9%	100,0%	

z6 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
z6	,00	Count	41	7	48
		% within z6	85,4%	14,6%	100,0%
	1,00	Count	32	10	42
		% within z6	76,2%	23,8%	100,0%
Total	Count	73	17	90	
	% within z6	81,1%	18,9%	100,0%	

z7 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
z7	,00	Count	21	5	26

قائمة الملاحق

	% within z7	80,8%	19,2%	100,0%
1,00	Count	52	12	64
	% within z7	81,3%	18,8%	100,0%
Total	Count	73	17	90
	% within z7	81,1%	18,9%	100,0%

z8 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
z8	,00	Count	19	0	19
		% within z8	100,0%	0,0%	100,0%
1,00	Count	54	17	71	
	% within z8	76,1%	23,9%	100,0%	
Total	Count	73	17	90	
	% within z8	81,1%	18,9%	100,0%	

z9 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
z9	,00	Count	17	0	17
		% within z9	100,0%	0,0%	100,0%
1,00	Count	56	17	73	
	% within z9	76,7%	23,3%	100,0%	
Total	Count	73	17	90	
	% within z9	81,1%	18,9%	100,0%	

z10 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
z10	,00	Count	16	0	16
		% within z10	100,0%	0,0%	100,0%
1,00	Count	57	17	74	
	% within z10	77,0%	23,0%	100,0%	
Total	Count	73	17	90	
	% within z10	81,1%	18,9%	100,0%	

z11 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total
		1,00	2,00	

قائمة الملاحق

z11	,00	Count	28	8	36
		% within z11	77,8%	22,2%	100,0%
	1,00	Count	45	9	54
		% within z11	83,3%	16,7%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within z11	81,1%	18,9%	100,0%

z12 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
z12	,00	Count	27	5	32
		% within z12	84,4%	15,6%	100,0%
	1,00	Count	46	12	58
		% within z12	79,3%	20,7%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within z12	81,1%	18,9%	100,0%

z13 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
z13	,00	Count	20	2	22
		% within z13	90,9%	9,1%	100,0%
	1,00	Count	53	15	68
		% within z13	77,9%	22,1%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within z13	81,1%	18,9%	100,0%

z14 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
z14	,00	Count	10	0	10
		% within z14	100,0%	0,0%	100,0%
	1,00	Count	63	17	80
		% within z14	78,8%	21,3%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within z14	81,1%	18,9%	100,0%

z15 * الجنس Crosstabulation

		الجنس	Total

قائمة الملاحق

			1,00	2,00	
z15	,00	Count	18	6	24
		% within z15	75,0%	25,0%	100,0%
	1,00	Count	55	11	66
		% within z15	83,3%	16,7%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within z15	81,1%	18,9%	100,0%

e1 * الجنس Crosstabulation

			الجنس		Total
			1,00	2,00	
e1	,00	Count	18	11	29
		% within e1	62,1%	37,9%	100,0%
	1,00	Count	55	6	61
		% within e1	90,2%	9,8%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within e1	81,1%	18,9%	100,0%

e2 * الجنس Crosstabulation

			الجنس		Total
			1,00	2,00	
e2	,00	Count	26	5	31
		% within e2	83,9%	16,1%	100,0%
	1,00	Count	47	12	59
		% within e2	79,7%	20,3%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within e2	81,1%	18,9%	100,0%

e3 * الجنس Crosstabulation

			الجنس		Total
			1,00	2,00	
e3	,00	Count	29	9	38
		% within e3	76,3%	23,7%	100,0%
	1,00	Count	44	8	52
		% within e3	84,6%	15,4%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within e3	81,1%	18,9%	100,0%

e4 * الجنس Crosstabulation

قائمة الملاحق

			الجنس		Total
			1,00	2,00	
e4	,00	Count	33	6	39
		% within e4	84,6%	15,4%	100,0%
	1,00	Count	40	11	51
		% within e4	78,4%	21,6%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within e4	81,1%	18,9%	100,0%

e5 * الجنس Crosstabulation

			الجنس		Total
			1,00	2,00	
e5	,00	Count	26	5	31
		% within e5	83,9%	16,1%	100,0%
	1,00	Count	47	12	59
		% within e5	79,7%	20,3%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within e5	81,1%	18,9%	100,0%

e6 * الجنس Crosstabulation

			الجنس		Total
			1,00	2,00	
e6	,00	Count	18	2	20
		% within e6	90,0%	10,0%	100,0%
	1,00	Count	55	15	70
		% within e6	78,6%	21,4%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within e6	81,1%	18,9%	100,0%

e7 * الجنس Crosstabulation

			الجنس		Total
			1,00	2,00	
e7	,00	Count	21	5	26
		% within e7	80,8%	19,2%	100,0%
	1,00	Count	52	12	64
		% within e7	81,3%	18,8%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within e7	81,1%	18,9%	100,0%

قائمة الملاحق

e8 * الجنس Crosstabulation

			الجنس		Total
			1,00	2,00	
e8	,00	Count	38	5	43
		% within e8	88,4%	11,6%	100,0%
	1,00	Count	35	12	47
		% within e8	74,5%	25,5%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within e8	81,1%	18,9%	100,0%

e9 * الجنس Crosstabulation

			الجنس		Total
			1,00	2,00	
e9	,00	Count	27	5	32
		% within e9	84,4%	15,6%	100,0%
	1,00	Count	46	12	58
		% within e9	79,3%	20,7%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within e9	81,1%	18,9%	100,0%

e10 * الجنس Crosstabulation

			الجنس		Total
			1,00	2,00	
e10	,00	Count	36	2	38
		% within e10	94,7%	5,3%	100,0%
	1,00	Count	37	15	52
		% within e10	71,2%	28,8%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within e10	81,1%	18,9%	100,0%

t1 * الجنس Crosstabulation

			الجنس		Total
			1,00	2,00	
t1	,00	Count	29	4	33
		% within t1	87,9%	12,1%	100,0%
	1,00	Count	44	13	57
		% within t1	77,2%	22,8%	100,0%
Total		Count	73	17	90

قائمة الملاحق

% within t1	81,1%	18,9%	100,0%
-------------	-------	-------	--------

t2 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
t2	,00	Count	40	6	46
		% within t2	87,0%	13,0%	100,0%
	1,00	Count	33	11	44
		% within t2	75,0%	25,0%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within t2	81,1%	18,9%	100,0%

t3 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
t3	,00	Count	32	1	33
		% within t3	97,0%	3,0%	100,0%
	1,00	Count	41	16	57
		% within t3	71,9%	28,1%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within t3	81,1%	18,9%	100,0%

y1 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
y1	,00	Count	19	6	25
		% within y1	76,0%	24,0%	100,0%
	1,00	Count	54	11	65
		% within y1	83,1%	16,9%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within y1	81,1%	18,9%	100,0%

y2 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
y2	,00	Count	19	6	25
		% within y2	76,0%	24,0%	100,0%
	1,00	Count	54	11	65
		% within y2	83,1%	16,9%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within y2	81,1%	18,9%	100,0%

قائمة الملاحق

y2	,00	Count	20	2	22
		% within y2	90,9%	9,1%	100,0%
	1,00	Count	53	15	68
		% within y2	77,9%	22,1%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within y2	81,1%	18,9%	100,0%

y3 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
y3	,00	Count	12	0	12
		% within y3	100,0%	0,0%	100,0%
	1,00	Count	61	17	78
		% within y3	78,2%	21,8%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within y3	81,1%	18,9%	100,0%

y4 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
y4	,00	Count	22	2	24
		% within y4	91,7%	8,3%	100,0%
	1,00	Count	51	15	66
		% within y4	77,3%	22,7%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within y4	81,1%	18,9%	100,0%

y5 * الجنس Crosstabulation

		الجنس		Total	
		1,00	2,00		
y5	,00	Count	14	0	14
		% within y5	100,0%	0,0%	100,0%
	1,00	Count	59	17	76
		% within y5	77,6%	22,4%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within y5	81,1%	18,9%	100,0%

قائمة الملاحق

y6 * الجنس Crosstabulation

			الجنس		Total
			1,00	2,00	
y6	,00	Count	7	0	7
		% within y6	100,0%	0,0%	100,0%
	1,00	Count	66	17	83
		% within y6	79,5%	20,5%	100,0%
Total		Count	73	17	90
		% within y6	81,1%	18,9%	100,0%

ملخص الدراسة :

ازدادت اعداد الشاشات في المنازل خلال الفترة الأخيرة خاصة مع تطور التكنولوجيا (التلفاز ، أجهزة الكمبيوتر ، أجهزة الألعاب ، الأجهزة اللوحية والهواتف الذكية) و تقدم الدراسات الأجنبية والعربية و الجزائرية فرضيات نمائية عصبية من طرف الأطباء و الأخصائيين المدعومة بالنتائج السريرية و التي تتحدث عن خصائص سلوكية و اضطرابات ناتجة عن التعرض المبكر و المفرط للشاشات (متلازمة EPEE) و تتداخل مع خصائص الطفل التوحدي , TSA مما يدعو إلى الخلط بينهم و نظرا لعدم توفر أداة لتقييم الاضطراب ارتأينا إلى بناء شبكة وصف للمتلازمة (EPEE) لجمع المعلومات الاكلينيكية السريرية و هو المنطلق الأول الذي يفتح لنا آفاق البحث وجمع المادة و معالجتها و تحليل الروابط بين التعرض للشاشات والمظاهر السريرية للأعراض والعواقب الوظيفية والتنموية : اللغة, السلوك و التواصل والوظائف المعرفية وأخيراً المهارات النفسحركية سنتحدث هنا فقط عن الفئة العمرية من 6/0 سنوات و تمثلت عينة الدراسة في 90 طفل (73 ذكور) و (17 اناث) .

للتأكد من فعالية الشبكة موضوعيا تم تصحيحها مبدئيا من طرف الأساتذة و الارطوفونيين الميدانيين و اطباء النفس العصبي بغرض التعرف على وضوح أسئلة الشبكة والكشف عن الأسئلة الغير واضحة و محاولة تعديلها و قد ارفقت الشبكة بدليل استعمال Manuel d'utilisation.

استعملنا في هذه الدراسة المنهج التحليلي الوصفي وقسمنا الدراسة إلى جزئيين: جانب نظري تناولنا فيه فصل اضطرابات التعرض المبكر والمفرط للشاشات (متلازمة EPEE) وجانب تطبيقي يتم التطرق فيه الى دراسة اولية ثم اساسية و تطبيق الشبكة على العينة وأخيرا النتائج. وقد تحققت الفرضية العامة التي تنص على: تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات (EPEE) على المظاهر النمائية عند الطفل كما تحدها بنود الشبكة المقترحة من 0 سنة الى 6 سنوات وتحققت أيضا الفرضيات الجزئية التي تنص على تأثير التعرض المبكر والمفرط للشاشات (متلازمة EPEE) على اللغة التواصل السلوك العمليات المعرفية وأخيرا المهارات الحسركية.