



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران-2- محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

شعبة الارطوفونيا



مذكرة لنيل شهادة ماستر في تخصص أمراض اللغة والتواصل الموسومة بـ :

دراسة اضطراب الكف المعرفي عند مرضى الباركنسون

تحت إشراف:

أ. بن أعراب آسيا

إعداد:

- واحماني إكرام
- طاجين صفي ياسر عبد المجيد

السنة الجامعية 2022-2023

شكر وعرّفان

نحمد الله العليّ القدير على نعمة العقل والدين، ونشكره على كل ما أنعم به علينا. ونود أن نثني ونعبر عن تقديرنا وشكرنا للأستاذة القديرة " بن اعراب اسيا" على جهودها وعلمها ونصائحها القيمة، ولمساهمتها في إرشادنا ومتابعتنا بشكل دقيق. جزاها الله خيرًا. كما نود أن نعبر عن امتناننا لجميع الأساتذة المشرفين ولجميع قسم علم النفس والأرطوفونيا الذين درسونا، ونشكر كل المسؤولين والمدربين والأرطوفونيين الذين تعاملنا معهم. ونود أيضا أن نعبر عن تقديرنا الكامل لجميع المشرفين على وحدة طب الامراض العصبية الختام، نشكر جميع من المساعدة ونسأل الله أن يجزيهم كل خير ويرعاهم.

ملخص الدراسة:

استهدفت الدراسة اضطراب الكف المعرفي عند مرضى باركنسون بحيث هدفت الدراسة الى التعرف ما اذا كان اضطراب الكف لدى المصابين بمرض الباركنسون يرجع الى مرحلة تطور المرض ام راجع الى المستوى التعليمي ام الى مدة المرض.

ولاجراء هذه الدراسة تم اجراء دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي بوهان في مصلحة الامراض العصبية حيث تم اختيار العينة بطريقة عشوائية تمثلت في اربعة حالات تعاني من مرض باركنسون. ولتحقيق هذه الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي القائم على دراسة حالة باستخدام الملاحظة و المقابلة الاكلينيكية و الميزانية الارطفونية وتم استخدام اختبار ستروب stroop لقياس الكف المعرفي ون خلال نتائج التحليل تبين ان الفرضيات تحققت و المثلثة في:

يعزى اضطراب الكف المعرفي عند مريض باركنسون الى مرحلة تطور المرض

يعزى اضطراب الكف المعرفي عند مريض باركنسون الى المستوى التعليمي

يعزى اضطراب الكف المعرفي عند مريض باركنسون الى مدة المرض

بحيث تمثلت نتائج الدراسة في ان مرضى باركنسون يعانون من اضطرابات على مستوى وظيفة الكف المعرفي.

فهرس المحتويات

1	مقدمة
الفصل الأول: مدخل الى الدراسة	
6	الاشكالية
7	فرضيات الدراسة
8	اهداف الدراسة
8	أهمية الدراسة
9	الدراسات السابقة
14	التعريف الاجرائي للمفاهيم الاساسية للدراسة
الجانب النظري	
الفصل الثاني:مرض باركنسون	
17	تمهيد
17	لمحة تاريخية عن مرض باركنسون
18	تعريف مرض باركنسون
19	البنى التشريحية في الدماغ المسؤولة عن الاصابة بمرض باركنسون
21	أعراض مرض باركنسون
24	تشخيص مرض باركنسون
25	خلاصة
الفصل الثالث:اضطراب الكف المعرفي الناتج عن مرض باركنسون	
28	تمهيد
28	مفهوم الكف المعرفي
29	الأسس التشريحية لوظيفة الكف المعرفي

31	مظاهر اضطراب الكف المعرفي
31	وصف اضطراب الكف المعرفي الناتج عن مرض باركنسون
32	النماذج المفسرة لاضطراب الكف المعرفي لدى مرضى باركنسون
35	خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية	
38	الدراسة الاستطلاعية
38	الدراسة الاساسية
38	منهج الدراسة
39	حدود الدراسة
39	عينة الدراسة
46	ادوات الدراسة

الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

54	تمهيد
55	عرض نتائج الحالات
57	التناول الكمي لنتائج الحالات
58	التناول الكيفي لنتائج الحالات
68	تفسير و مناقشة النتائج
74	الاستنتاج العام
77	الخاتمة
79	المراجع
84	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
40	يمثل معايير انتقاء العينة	1
55	يمثل نتائج الحالة الاولى في إختبار ستروب	2
60	يمثل نتائج الحالة الثانية في إختبار ستروب	3
63	يمثل نتائج الحالة الثالثة في إختبار ستروب	4
66	يمثل نتائج الحالة الرابعة في إختبار ستروب	5

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
19	يمثل مقطع جبهي للعقد القاعدية	1
21	يمثل عرض تشريحي للعقد القاعدية و الهياكل المرتبطة بالدماغ	2
35	يمثل نموذج النظام التنفيذي الرقابي لنورمان و شالسي	3
68	يمثل النسب المئوية المتحصل عليها من خلال اختبار ستروب على الحالات في كل البطاقات	4
69	يمثل نسبة درجة الاخطاء المتحصل عليها من خلال اختبار ستروب	5
69	يمثل درجة التداخل المتحصل عليها من خلال اختبار ستروب	6
70	يمثل متوسط النسب المئوية المسجلة في اختبار ستروب في كل البطاقات مع متوسط درجة الاخطاء لدى جميع الحالات	7

يعد مرض باركنسون (**la maladie de parkenson**) من اهم المواضيع اللتي تحظى بالاهتمام في ميدان علم النفس , وهو مرض انحلالي عصبي تدريجي بطيئ ,راجع لموت مجموعة صغيرة نم الخلايا المسؤولة عن مراقبة حركات الجسم.

يعتبر مرض باركنسون من بين الامراض التنكسية الاكثر انتشارا بعد مرض الزهايمر في العالم, حيث تتراوح نسبة الاصابة بهذا المرض بين 50 % الى 75 % ما يمثل 1% من المصابين اللذين يتجاوز اعمارهم ستون سنة حول العالم .

تشير الدراسات و التقارير أن نسبة نسبة الاصابة بمرض باركنسون في القارة الافريقية هو الأكثر انخفاضًا,بالمقابل نجد نسبة الاصابة في العالم الغربي الاكبر في العالم التي هي الاخرى تختلف من بلد الى اخر حيث تنخفض في السويد و الدنمارك.

في الدول العربية كما في الجزائر لا يوجد احصائات دقيقة حول هذا المرض ,في هذا الصدد يشير البروفسور عبد النبي بن عيسى المختص في جراحة الاعصاب من خلال تجربته بالمستشفيات الجزائرية الى ان مرض الباركنسون في الجزائر يصيب شيئًا فشيئًا فئات عمرية شابة و يوصي بضرورة الكشف عن السبب وراء ذلك من خلال دراسة معمقة.

اظهرت التقديرات العالمية في عام 2019 ان هناك اكثر من 8.5 مليون شخص يعانون من مرض باركنسون ,و تشير التقديرات الحالية بانه في عام 2019 اسفر هذا المرض عن 5.8 مليون حالة اي زيادة قدرها 81% من عام 2000(منظمة الصحة العالمية 2022).

يرتبط مرض باركنسون بشكل مباشر بدمار النظام الدوبامينجري اللذي يظم الجملة المخططة (LE STRIATUM) و المادة السوداء (LA SUBSTANCE NOIR) على مستوى جذع الدماغ.

في حين تتمثل اعراضه في الارتعاش(اليدين,الرجلين),التصلب و بطئ الحركة و اختلال التوازن ,وهو مرض يمس الجنسين ويمكن ان يظهر في اي سن و هو غير معدي لكنه مزمن و اعراضه تزداد مع الوقت.

وصحيح ان البطئ الشديد للحركة او الارتعاش الكبير يبدو مهم اكثر من التباطئ المعرفي ,او اضطراب في الانتباه ولاسيما ان الشكاوي المعرفية للمصاب بمرض باركنسون نادرا ما تكون سبب الفحص .الا انها تشارك في الجدول الاكلينيكي لهذا المرض و تتطور تدريجيا و تتمثل هذه الاضطرابات المعرفية في اضطراب الذاكرة خصوصا في عمليات الاسترجاع, نقص الانتباه ,نقص سرعة معالجة المعلومات اي اضطراب ميكانيزم الكف المعرفي.

فالكف المعرفي الذي يعتبر وظيفة جبهية بمحذات الذاكرة العاملة,ويقوم بمراقبة الوظائف المعرفية اضافة الى الوظائف الحركية و الوجدانية حيث ان انتقاء الاجابات الملائمة يتطلبك ف تلك الحاضرة و الية الكف تتدخل ضمن عمليات الانتباه و الذاكرة و كذلك معالجات لغوية ,بحيث وجد العلماء ان ان الكف المعرفي مرتبط مع جميع الوظائف المعرفية و الانتقائية للانتباه و اتضح انه المكون الاساسي للانتباه التنفيذي بمعنى اضطراب هذه الوظيفة تعتبر من الاعراض اللت يستأثر حثما على جودة حياة الفرد.

انطلاقا من الطرح الذي يشير الى اضطراب الكف المعرفي عند مرضى باركنسون تاتي هذه الدراسة لتساهم في وصف و تفسير عمل وظيفة الكف و قد ركزنا في هذه الرسالة على هذه الوظيفة قصد تسليط الضوء على مثل هذا النوع من الاضطرابات و تقديم تفسير لها و ذلك لغرض توجيه التكفل الارطفوني .

و قصد محاولة الالمام بجميع جوانب الموضوع قمنا بتقسيم عملنا الى 5 فصول نظرية و تطبيقية

اذ يشمل **الفصل الاول**: الاشكالية و الفرضيات , اهمية و اهداف الدراسة ثم تحديد المفاهيم الاساسية بالاضافة الى ذكر الدراسات السابقة.

اما **الفصل الثاني**: الموسم بعنوان مرض باركنسون تناولنا من خلاله اهم المعطيات النظرية عن الاضطراب من خلال التطرق الى تعريفه و مدى انتشاره وبينا عرض تشريحي للبنى الدماغية المسؤلة عن الإصابة بهذا المرض وكذا اسبابه و اعراضه وتصنيفه واعادة التاهيل الارطفوني لهذا الاضطراب

لياتي **الفصل الثالث**: الذي تطرقنا فيه الى مفهوم الكف المعرفي و الاسس البيولوجية والعصبية للكف المعرفي كما اوضحنا العوامل المؤثرة لهذه الوظيفة و النمودجيات المفسرة للكف كما تطرقنا الى دوره في العمليات التنفيذية

اما في الجانب التطبيقي من دراستنا والذي كنا نسعى من خلاله الى التاكيد من صحة المعلومات النظرية التي استندنا اليها في الجزء النظري و معرفة مدى مطابقتها مع الواقع و ذلك في :

الفصل الرابع: الذي تطرقنا من خلاله الى الدراسة الميدانية اين قدمنا عينة الدراسة و المنهج المتبع خلال هذه الدراسة بالاضافة الى مكان اجراء الدراسة و ادوات جمع البيانات التي اعتمدنا عليها لتقييم وظيفة الكف المعرفي

ولتحليل النتائج التي تحصلنا عليها جاء الفصل الاخير :

الفصل الخامس: الذي خصصناه لتقديم نتائج الدراسة الميدانية بداية بغرض حوصلة التحليل الكمي و الكيفي للحالات مع تقديم استنتاج عام لخص كل ماجاء في الدراسة ثم خاتمة.

الفصل الأول

الفصل الأول:

مدخل الى الدراسة

1. الاشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. اهمية الدراسة
4. اهداف الدراسة
5. الدراسات السابقة
6. مصطلحات الدراسة

الإشكالية

يعتبر مرض باركينسون ثاني أكثر الاضطراب التنكسية شيوعا في الجهاز العصبي المركزي بعد مرض الزهايمر, و هو اضطراب عصبي مزمن يتسبب في اضطراب حركة الجسم , بحيث يميز بفقدان خلايا عصبية في منطقة محددة من الدماغ تلك الخلايا المتضررة هي المسؤولة عن إفراز مادة كيميائية تسمى الدوبامين و التي تلعب دورا هاما في التنسيق و التحكم في أعراض الجسم .

ترتبط الاضطرابات العصبية بمرض باركنسون بالتغيرات في وظيفة الجهاز العصبي و تأثيرها على انواع مختلفة من وظائف الدماغ بحيث ترتبط الاضطرابات العصبية بالكف المعرفي عندما يحدت تلف او اضطراب في وظيفة الجهاز العصبي , و بذلك يمكن ان ياثركف المعرفي بشكل سلبي على مريض باركنسون , بحيث يعاني العديد من المرضى المصابين بباركنسون تغيرات في وظائف الدماغ التنفيذية و العمليات العقلية العليا , و هذا ياثركف القدرة على التركيز و التخطيط و التنظيم و الذاكرة .

لقد اتبثت دراسة <<arslend>> التي اجريت سنة 2000 على عينة مكونة من 103 شخصا مصاب بمرض باركنسون , متوسط العمر 69 عاما ذوي اصابة حديثة بالمرض , ان الكف المعرفي لذى مرض باركنسون يؤثر سلبا علي الاداء الحركي و الوظائف الحركية .

و في سنة 2008 قام الباحث < musli movic > و اخرون بدراسة لمجموعة من المرضى باركنسون في مرحلة مبكرة و مجموعة من كبار السن الاصحاء لذى 41 من مرضى باركنسون في مرحلة مبكرة (العمر المتوسط 62 عاما) و 41 شخصا من كبار السن الاصحاء (العمر المتوسط 69 عاما) , حيث اتبث ان المرضى المبكرين يعانون من تاثيرات سلبية على الكفاءة الادراكية في مقارنتهم بالمجموعة الظابطة .

بين الباحث <<domellof>> و اخرون سنة 2009 ان المستوى التعليمي لها ارتباط مباشر بحالة الكف المعرفي و الحالة العامة لمرضى باركنسون حيث اجريت الدراسة على عينة شملت العينة 100 شخص و اسفرت النتائج ان الكف المعرفي يؤثر سلبا على الحالة العامة لمرضى باركنسون و ان هذا التأثير يرتبط بشدة مستوى التعليم الذي يملكه المريض .

كما جاءت دراسة <<quein>> التي اهتم بعلاقة اضطراب الكف المعرفي و السن حيث يؤكد فيها من خلال دراسة اجريت سنة 2006 على عينة مكونة من 50 شخصا مصابا بمرض باركنسون يتراوح عمرهم 60 عاما فما فوق ان 30 % من المشاركين يعانون من اضطراب في الكف المعرفي و كانت هناك علاقة ايجابية بين العمر و الكف المعرفي .

فاستنادا على نتائج دراسات السابقة وخصائص المرضى المصابين بمرض باركنسون قدمنا طرح التساؤلات التالية:

➤ التساؤل الرئيسي:

هل يعاني مرضى باركنسون من اضطرابات في الكف المعرفي؟.

➤ التساؤلات الفرعية:

هل يعزى اضطراب الكف المعرفي عند مريض باركنسون الى مرحلة تطور المرض ؟

هل يعزى اضطراب الكف المعرفي عند مريض باركنسون الى المستوى التعليمي ؟

هل يعزى اضطراب الكف المعرفي عند مريض باركنسون الى مدة المرض ؟

➤ الفرضيات الرئيسية:

يعاني مرضى باركنسون من اضطرابات في الكف المعرفي.

➤ الفرضيات الفرعية:

يعزى اضطراب الكف المعرفي عند مريض باركنسون الى مرحلة تطور المرض.

يعزى اضطراب الكف المعرفي عند مريض باركنسون الى المستوى التعليمي.

يعزى اضطراب الكف المعرفي عند مريض باركنسون الى مدة المرض.

➤ أهداف الدراسة :

- التعرف ما اذا كان اضطراب الكف لدى المصابين بمرض الباركنسون يرجع الى مرحلة تطور المرض.
- التعرف ما اذا كان اضطراب الكف لدى المصابين بمرض الباركنسون يرجع الى المستوى التعليمي.
- التعرف ما اذا كان اضطراب الكف لدى المصابين بمرض الباركنسون يرجع الى مدة المرض.

➤ اهمية الدراسة:

✓ اهمية نظرية (اكاديمية):

- اثراء البحث العلمي و المكبات الجامعية بدراسة حول مرض باركنسون في اطار تخصص الارطفونيا
- اثراء الرصيد النظري بفتح المجال للمزيد من الدراسات فيما يخص موضوع الكف المعرفي خاصة و موضوع باركنسون عامة باعتباره نقطة تلاقي او تقاطع 3ميادين علمية اساسية المثلثة في طب الاعصاب العلوم العصبية و الارطفونيا.

✓ اهمية تطبيقية (ميدانية):

- مساعدة المختصين الارطفونيين و الطلبة في هذا المجال.
- توجيه اهتمام الباحثين المختصين نحو بعض المواضيع ذات الطابع المعرفي و العصبي و اللتي لها اثر كبير على حياة الافراد.
- تطوير برامج علاجية و تدريبية موجهة تساعد مرضى باركنسون في تحسين جودة حياتهم.

➤ الدراسات السابقة :

تمهيد :

من البديهي أنه لا يمكن التعرض إلى موضوع بحث كموضوع بحثنا دون التطرق والاعتماد على دراسات و نتائج البحوث أخرى أجريت من قبل في الموضوع نفسه أو تناولت جانبا منه و قد كانت كل الدراسات التي اعتمدنا عليها في هذا البحث أجنبية و ذلك لقلّة المعلومات حول الدراسات العربية في هذا الميدان، ولاسيما في الوسط الجزائري نظرا لحدائثة الموضوع وفيما يلي سندرج اهم الدراسات التي توصلنا اليها حسب ترتيبها الزمني :

▪ سيلوفان و اخرون (suloven .Dissanayaka, E. White, J.D2019) :

تم إجراء هذه الدراسة في جامعة سيدني في أستراليا تهدف إلى تحديد مجموعات متميزة من الخلل الحركي/الإدراكي في مرض باركنسون و تحليل باستخدام الأعراض الحركية و الإدراكية و المزاجية أظهرت نتائج التحليل وجود أربعة مجموعات متميزة من الخلل الحركي الإدراكي والتي وصفها الباحثون على النحو التالي:

الهيمنة الحركية يتميز هذا النوع بأعراض حركية شديدة ولكن بوظائف إدراكية نسبياً سليمة

الهيمنة الإدراكية : يتميز هذا النوع بتدهور واضح في الوظائف الإدراكية ولكن بأعراض حركية خفيفة نسبياً.

الهيمنة المزاجية : يتميز هذا النوع باضطرابات مزاجية كبيرة ولكن بأعراض حركية وإدراكية خفيفة نسبياً.

▪ دراسة بيندو و اخرون (Weis Reference ،M. ،Calabrese ،R. ،Bindo 2016) :

(Antonini ،P. ،Gallo ،G. ،Ricchieri ،S. ،Facchin ،7

اقيمت الدراسة بإيطاليا و كان الهدف منها هو تحديد العلاقة بين المناطق الدماغية والكف المعرفي لدى مرضى باركنسون بحيث شملت العينة 87 مريضاً باركنسوني (العمر المتوسط 62 عاماً) في مرحلة مبكرة كما تم استخدام اختبارات مختلفة لتقييم الكف المعرفي وتم إجراء دراسة تصويرية للمخ لتحديد

العلاقة بين المناطق الدماغية والكف المعرفي وقد تمكن الباحثون من تحديد علاقة إيجابية بين بعض المناطق الدماغية والأداء الكفائي في المهام الإدراكية لدى مرضى باركنسون.

▪ دراسة ارسلان وآخرون (2010) Williams Gray, Bronnick D, arslan, C, K. : (Marder, D., Weintraub) :

كان الهدف من هذه الدراسة هو تسليط الضوء على ضعف الإدراك لدى مرضى باركنسون لم يتم ذكر معلومات مفصلة عن عينة الدراسة ومنهجها لأنها مراجعة نظامية للأبحاث السابقة التي تناولت هذا الموضوع وقد تم استخدام العديد من الدراسات السابقة التي أجريت على مرضى باركنسون والتي تتضمن عينات مختلفة ومنهجيات متنوعة، بما في ذلك الدراسات الاستيعادية والدراسات المراقبة والتجارب العشوائية المضمنة والتحليلات الإحصائية المختلفة وتبين أن المرضى المصابين بباركنسون يعانون من انخفاض في الكفاءة الإدراكية بشكل عام، بما في ذلك الانتباه والتركيز والذاكرة والوظائف التنفيذية. كما تبين الدراسة أن هذه الاضطرابات تصاحب المرض منذ مرحلة مبكرة وتزداد خلال التطورات اللاحقة للمرض.

▪ دراسة دوميلوف وآخرون (2009) domellof, M.linder, G.edstrom, stenlund, 2009 : (

أجريت هذه الدراسة على أشخاص من سكان شمال السويد بحيث هدفت إلى تقييم تأثير الوظيفة الإدراكية (الكف المعرفي) على الحالة العامة لدى مرضى باركنسون بحيث شملت العينة 100 شخص (العمر المتوسط 65 عاماً) في أوائل المرض و تم استخدام اختبارات مختلفة لتقييم الكف المعرفي والأداء الحركي و أسفرت نتائج الدراسة أن الكف المعرفي يؤثر سلباً على الحالة العامة لدى مرضى باركنسون، وأن هذا التأثير يرتبط بشدة بمستوى التعليم الذي يملكه المريض.

▪ دراسة مسلموفك وآخرون (2008) muslimovic, Schmand, 2008 :

كانت هذه الدراسة بهولاندا بحيث تمثل هدفها في تحليل الفروق في الكف المعرفي بين مجموعة من مرضى باركنسون في مرحلة مبكرة ومجموعة من كبار السن الأصحاء لدى 41 مريضاً باركنسون في مرحلة مبكرة (العمر المتوسط 62 عاماً) و 41 شخصاً من كبار السن الأصحاء (العمر المتوسط 69

عامًا) كما استخدمت اختبارات مختلفة لتقييم الكف لمعرفي والأداء الحركي وقد تبين أن المرضى المبكرين يعانون من تأثيرات سلبية على الكفاءة الإدراكية في مقارنتهم بالمجموعة الضابطة.

➤ دراسة كوين و اخرون(2006) :

وتم إجراء هذه الدراسة في جامعة هيريوت وات في المملكة المتحدة، وكان المؤلفون الرئيسيون هم آن كوين، وجون هارتلي، وفيونا براون، وسيمون لافيرتي، وجون ستارك، وماريان ليونارد وتهدف الدراسة إلى تحديد العلاقة بين الإعاقة المعرفية في مرض باركنسون والتصور البصري والانتباه و تحديد مدى انتشار اضطراب الكف المعرفي في باركنسون وعلاقته بعوامل مختلفة مثل العمر والنوع الاجتماعي ومدة المرض بحيث شارك في هذه الدراسة 50 شخصا مصابًا بمرض باركنسون وعمرهم 60 عامًا فأكثر، وتم اختيارهم من مستشفى متخصص في مرض باركنسون كما تم جمع البيانات باستخدام استبيانات تقييم الكف المعرفي وتحليلها باستخدام الإحصائيات المناسبة ووضحت النتائج لدى 30% من المشاركين إضطرابا في الكف المعرفي وكانت هناك علاقة إيجابية بين العمر والكف المعرفي، حيث كان لدى الأشخاص الذين تجاوزوا 70 عاما احتمالية أكبر للإصابة بإضطراب الكف المعرفي كما أظهرت الدراسة أن المدة المتوسطة للمرض للمصابين بإضطراب الكف المعرفي كانت أطول بشكل ملحوظ بالمقارنة مع غيرهم من المشاركين.

▪ دراسة مسلموفك و اخرون (2005 muslimovic, Speelman, Schmand) :

تم اجرائها بهولاندا هدفت هذه الدراسة الى تقييم تأثير الكف المعرفي على الأداء الحركي والوظائف الحركية لدى مرضى باركنسون بحيث شملت العينة 141 مريضا باركنسوني (العمر المتوسط 64 عامًا) ذوي إصابة حديثة بالمرض كما تم استخدام اختبارات مختلفة لتقييم الكف المعرفي والأداء الحركي وظهرت نتائج الدراسة أن الكف المعرفي يؤثر سلبًا على الأداء الحركي والوظائف الحركية لدى مرضى باركنسون، وأن هذا التأثير يزداد مع تقدم المرض

▪ دراسة دودا وكاتز وستيرن (2005duda. Cats) :

نُشر في مجلة الجمعية الأمريكية للمسنين درس البحث تأثير الأعراض غير الحركية، مثل الأعراض النفسية و المعرفية على الإعاقة لدى الأفراد المصابين بمرض باركنسون وقد تم استخدام منهج استقصائي مقطعي للحالات لتحليل البيانات المتعلقة بالدراسة، حيث شملت الدراسة 202 مريضاً مصاباً بمرض باركنسون، وتم جمع البيانات عن طريق المقابلات الشخصية مع المرضى . والتقييمات السريرية المتعلقة بالمرض تم تقييم الأعراض غير الحركية مثل الاكتئاب والقلق والذاكرة والتصوير بالرنين المغناطيسي لدماع المريض وغير ذلك، وتم تحليل البيانات بواسطة الاستنتاج الإحصائي والتحليل العلمي للبيانات، وجد البحث أن الأعراض غير الحركية، وخاصة الأعراض النفسية و المعرفية ، تسهم بشكل كبير في الإعاقة لدى الأفراد المصابين بمرض باركنسون. واقترح المؤلفون أن معالجة هذه الأعراض يمكن أن تحسن الجودة العامة للحياة والوظائف لدى الأفراد المصابين بمرض باركنسون.

▪ دراسة ارسلند و اخرون (2000 , arslend ,D. larsen, tandberg) :

تم اجراء هذه الدراسة بالنرويج بحيث تمثل هدفها في تحديد تأثير إضطراب الكف المعرفي على الوظائف الحركية والأداء الحركي لدى مرضى باركنسون وقد شملت العينة 103 مريضاً باركنسوني (العمر المتوسط 69 عاماً) ذوي إصابة حديثة بالمرض وتم تقييمهم بشكل منتظم على مدى 5 سنوات بحيث تم استخدام اختبارات مختلفة لتقييم الكف المعرفي والأداء الحركي وأسفرت نتائج الدراسة على أن الكف المعرفي لدى مرضى باركنسون يؤثر سلباً على الأداء الحركي والوظائف الحركية.

➤ التعليق على الدراسات السابقة :

قبل التعليق نود ان نشير الى اننا لم ندرج الدراسات العربية نظرا لقلتها على المستوى العربي و المحلي كما تمكنا من التوصل الى تسعة دراسات اجنبية تخدم موضوع بحثنا و في نفس سياقه

اقدم دراسة اقيمت سنة 2000 توصلت الى ان اضطراب الكف المعرفي يؤثر سلبا على الاداء الحركي والوظائف الحركية عند مرضى باركنسون, بعدها سنة 2005 جاءت دراسة كل من ستيرن و آخرون ودراسة مسلموفك و اخرون ليثبتوا الدراسة السابقة إذ توصلوا إلى نفس النتائج.

ثم سنة 2006 قام الباحث كوين واخرون باجراء دراسة حول مدى انتشار اضطراب الكف المعرفي بين مرضى باركنسون و توصلوا الى ان الاشخاص الذين تجاوز عمرهم 70 سنة هم الاكثر عرضتا لذلك، وبعدها سنة 2008 قام الباحثون مسلموفك واخرون بإثبات وجود فروقات بين كبار السن الأصحاء ومرضى باركنسون إذ أن المرضى يعانون من تأثيرات سلبية على الكفاءة الإدراكية.

لكن ما نلاحظه من كل هذه الدراسات انها تعمم نتائجها على كل مرضى باركنسون بالرغم من وجود اختلافات ذاتية بين المرضى وتدخل عدة عوامل تتحكم في وجود الاضطراب وشدته.

من بين هذه العوامل المستوى التعليمي حيث بين الباحث دوميلوف و آخرون سنة 2009 أن المستوى التعليمي له إرتباط مباشر بحالة الكف المعرفي و الحالة العامة لمرضى باركنسون.

عامل آخر مهم هو مرحلة تطور المرض الذي أثبتها الباحث أرسلان و آخرون سنة 2010 عبر جمعهم لعدة دراسات و توصلوا إلى أن الإضطرابات الإدراكية تصاحب مرضى باركنسون و تزداد خلال تطوراته، و أكد نتائج هذه الدراسة بيندو و باحثون آخرون سنة 2016 بإثبات العلاقة بين المناطق الدماغية و الأداء الكفائي في المهام الإدراكية إذ توصلوا إلى العلاقة العكسية بين إنتشار مرض باركنسون في المناطق القشرية و القدرات الإدراكية عبر مرور الزمن عبر دراستهم التصويرية للمخ

لكن ما يجب الإنتباه له هو أن كل الدراسات السابقة أجمعت على وجود إضطرابات إدراكية و خلل على مستوى الكف المعرفي حتى سنة 2019 قسم سيلوفان و باحثون آخرون مرضى باركنسون إلى أربعة مجموعات تعاني من الحال الحركي/الإدراكي على النحو التالي:

الهيمنة الحركية يتميز هذا النوع بأعراض حركية شديدة ولكن بوظائف إدراكية نسبياً سليمة

الهيمنة الإدراكية : يتميز هذا النوع بتدهور واضح في الوظائف الإدراكية ولكن بأعراض حركية خفيفة نسبياً .

الهيمنة المزاجية : يتميز هذا النوع باضطرابات مزاجية كبيرة ولكن بأعراض حركية وإدراكية خفيفة نسبياً.

الخفيف: يتميز هذا النوع بأعراض حركية وإدراكية خفيفة ومزاج طبيعي نسبياً .

إذا خلاصة يعاني مرضى باركنسون من اضطراب في ميكانيزم الكف لكن بدرجات متفاوتة يتحكم فيها عدة عوامل و يمكن أن يكون هذا الميكانيزم سليم عند بعض الحالات .

➤ التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة:

- **مرض باركنسون:** هو مرض يصيب الجهاز العصبي راجع الى بطئ افراز مادة الدوبامين في منطقة معينة من الدماغ ,يتسبب في اضطراب تحكم الشخص في حركته وهو يتطور ببطئ عادة عبر عدة سنوات.
- **الكف المعرفي:** هو الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في اختبار ستروب STROOP
- **مرحلة تطور المرض:** يقسم مرضى باركنسون الى 3 مراحل حسب الاعراض الاساسية (الرعاش,التصلب العضلي,بطئ الحركة)و الادراكية,اذا مرحلة تطور المرض هو الى اي مرحلة تنتمي الحالة.
- **مدة المرض:** هي عدد السنوات و الاشهرالتي تعاني فيها الحالة من مرض باركنسون.
- **المستوى التعليمي:** هو عدد السنوات الدراسية التي تتمتع بها الحالة والتي تحدد وفق المستويات الانية (nc1...nc7).انظر الملحق

خلاصة:

نحاول من خلال دراستنا الحالية مقارنة هذا الجانب (الكف المعرفي)لدى مرضى باركنسون ودراسته وفق ثلاث عوامل اساسية (مرحلة تطور المرض,مدة الاصابة,المستوى التعليمي الثقافي).

الفصل الثاني

الفصل الثاني:

مرض باركنسون

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن مرض باركنسون
2. تعريف مرض باركنسون
3. البنى التشريحية في الدماغ المسؤولة عن الإصابة بمرض باركنسون
4. اعراض مرض باركنسون
5. تشخيص مرض باركنسون

خلاصة

تمهيد

اصبحت فئة المصابين بمرض الباركنسون تشغل بال الباحثين والأطباء الاجتماعيين في الوقت الآني مما دفعهم إلى التوسيع في الدراسات والبحوث وذلك لما يخلفه مرض الباركنسون من آثار على نفسية المصاب و مكانته الاجتماعية، و اعاقه حركته وتواصله . ستحاول التطرق الى مفهوم مرض الباركنسون ، البنى التشريحية في الدماغ المسؤولة عن الاصابة بمرض باركنسون ,اعراضه و تشخيصه .

1.لمحة تاريخية عن مرض باركنسون:

ظهر مرض باركنسون لأول مرة على يد الطبيب الانجليزي جيمس باركنسون(jemes parkenson) حيث قام بوصف هذا المرض عام 1817 في لندن،تحت مسمى الشلل الاهتزازي ، ومن الارجح ان هذا المرض كان موجود منذ مئات السنين.

في سنة 1868 ساهم تروسو <<TROUSEAU>> في الوصف الاكلينيكي لمرض باركنسون.

في سنة 1925 اعطى ويلسون << wilson >> وصفا دقيقا لعرض قلة الحركة الارادية وهو العرض الاكثر شيوعا لدى المصاب بمرض باركنسون.

في سنة 1967 عرف باردون مارتين <<purdon martin >> مرض باركنسون اكلينيكيًا من خلال ظهور الرعاش <<letrablent >> ، التصلب العضلي <<la regedité >> ، قلة الحركة الارادية <<l'akinésie>> وفقدان ردود الافعال في مختلف الوضعيات <<perte des reflexes>> .<<posturaux >>.

في الوقت الحاضر ،هناك اعراض اخرى يتم تشخيصها نم طرف العديد من اطباء الاعصاب مثل زيغلر <<ziegler>> سنة 1994.(قدور،2021،ص12).

2. تعريف مرض باركنسون:

عند الحديث عن مرض الباركنسون ينبغي التمييز بين مرض الباركنسون و متلازمة الباركنسون ،يعرف مرض الباركنسون على أنه "إصابة تنكسية " تصيب الجهاز العصبي المركزي دون وجود سبب مباشر لهذا الاعتلال.

يتميز مرض الباركنسون بجدول اكلينيكي مختلف عن متلازمة الباركنسون. ففي حين أن الأسباب وراء ظهور متلازمة الباركنسون متعددة مثل "الامراض التنكسية" الإصابات الوعائية ، الامراض السرطانية و غيرها من الأسباب في حين أن سبب مرض باركنسون غير معروف بشكل دقيق لحد الآن. (mourand,2010).

تعريف منظمة الصحة العالمية: مرض باركنسون هو اضطراب حركي يتسبب في اضطراب تحكم الشخص في حركته وهو يتطور ببطء عادةً عبر عدة سنوات.(Parkinson'sdisease,2021)

تعريف مؤسسة باركنسون:مرض باركنسون هو مرض عصبي مزمن يؤثر على نظام الحركة في الجسم. ويحدث بسبب تلف خلايا معينة في الدماغ تنتج عن نقص مادة الدوبامين (Parkinson'sFoundation ,2021).

تعريف المعهد الوطني للأعصاب والجلد والكلية:مرض باركنسون هو اضطراب حركي يتطور بشكل تدريجي. ويتميز بعلامات وأعراض مثل الرعشة والصلابة العضلية وبطء الحركة وضعف التنسيق.(National Institute of Neurological Disorders and Strok, 2019).

مرض باركنسون هو اضطراب عصبي حركي مزمن يؤثر على جهاز الحركة الطوعي ويتميز بعدم القدرة على التحكم في الحركة والارتعاشات الشديدة والصعوبة في التنسيق الحركي. (من موقع الجمعية الوطنية لمرض باركنسون وهو حالة مزمنة تتسم بضعف في الحركة وصعوبة في القيام بالأنشطة الحركية البسيطة، وعادةً ما يتضمن هذا التقلصات عضلية وارتجافا في الأطراف وصعوبة في الكلام وفقدان التوازن (Parkinson'sDisease,Diagnosis andClinical Management,2019).

عرض تشريحي للبنى الدماغية المسؤلة عن الإصابة بمرض الباركنسون:

يرتبط مرض الباركنسون بشكل مباشر بدمار النظام الدوبامترجي الذي يضم "الجملة المخططة" و " المادة السوداء" على مستوى جذع الدماغ كما يمكن أن تكون هناك إصابة على مستوى نظم عصبية غير دوبا مترجية مع تطور المرض، ما يفسر قلة فاعلية الأدوية الدوبا مترجية على بعض الأعراض لدى المريض، على غرار اضطرابات التوازن والتدهور المعرفي (Defabwe et Virin, 2011).

تعتبر المادة السوداء الموجودة في الدماغ "العقد القاعدية" المعروفة بدورها الهام في عملية التخطيط البرمجة و التنفيذ الحركي.

أما الجملة المخططة و التي تشكل جزء من العقد القاعدية فتكون من "الجدار" و "النواة المذنبة" ، فتمثل مدخلا العقد القاعدية أين يتم تحويل الرسائل الحركية القادمة من القشرة الدماغية.



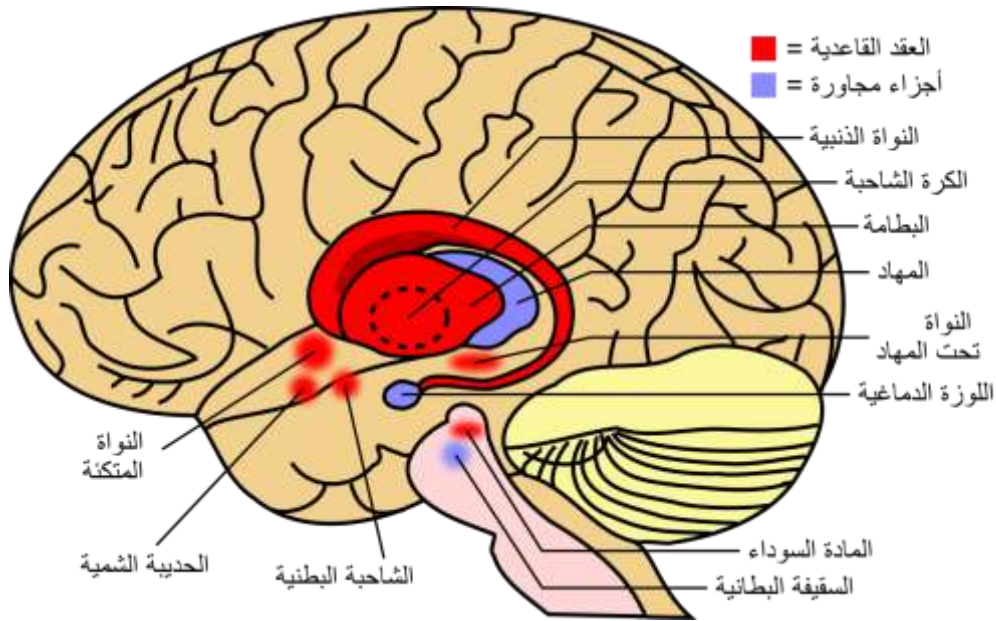
الشكل رقم 01 : يمثل مقطع جبهى للعقد القاعدية

تنتقل المعلومة الحركية القشرية من الجملة المخططة إلى النواة "الشاحبة الداخلية" و " المادة السوداء" من خلال طريق مباشر و غير مباشر:

الطريق المباشر يعرض نشاط "المهاد" بواسطة الوسيط الكيميائي الدوبامين "د1" في حين أن الطريق الغير المباشر يثبط نشاط المهاد بواسطة الوسيط الكيميائي الدوبامين "د2" تنشأ الخلايا الدوبامرجية من المادة السوداء وتقوم بوصل محاورها العصبية بالجملة المخططة لتقوم بتعديل عمل هذه البنية ينبغي الإشارة أن المهاد عبارة عن جسيما يشبهان البيضة مكونان من المادة الرمادية يتواجدان عميقا داخل كل نصف من الكرة المخية يشكل المهاد محطة إرسال لكل الإشارات الحسية التي تدخل إلى الدماغ.

يعتبر المهاد نقطة وصل بين الباحات القشرية الثانوية المسؤولة عن استقبال مختلف الأحاسيس الداخلية والخارجية والباحات القشرية الرئيسة المسؤولة عن عملية الإدراك الحسي من خلال الربط بين الباحات الدماغية الحركية ونشاط المهاد تقوم الخلايا الدوبامرجية بتحديد قوة سرعة، مدى النشاط الحركي المراد القيام به وذلك من خلال بلوغ مستوى معين من إفراز مادة الدوبامين لدى المصاب بمرض الباركنسون يحدث خلل في إنتاج مادة الدوبامين ما من شأنه تثبيط نشاط المهاد بشكل متواصل يؤدي نقص إنتاج الدوبامين إلى خلل على مستوى العقد القاعدية بشكل سريع، ويكون تقاوم عرض قلة الحركة الإرادية مرتبطا بوتيرة فقدان الخلايا الدوبامرجية على مستوى المادة السوداء و الجملة المخططة.

. (fillatreet pinto,2008)



الشكل رقم 02: يمثل عرض تشريحي للعقد القاعدية و الهياكل المرتبطة بالدماغ

4. اعراض مرض باركنسون:

يعرف مرض الباركنسون على أنه مرض تطوري تظهر أعراضه بصفة تدريجية عبر ثلاثة مراحل :

- ✓ مرحلة بداية المرض التي تتراوح بين سنة و تسع سنوات.
- ✓ مرحلة ترسخ المرض بداية من تسع سنوات.
- ✓ مرحلة متقدمة من المرض و التي تتميز بفقدان المريض للاستقلالية.

- في سنة 1967 قام كل من هوهن و ياهر « Hoehn et vahr » ، و هما طبيبا أعصاب يابانيين بشرح التطور التدريجي للإعاقة الحركية الناتجة عن مرض الباركنسون من خلال خمس مراحل تصاعدية للإعاقة. تبدأ المرحلة الأولى في المتوسط في سن الخامسة والخمسين سنة فيما تدل المرحلة الخامسة على تقدم المرض بنحو تسع سنوات.

لحد الآن لا يمكن تحديد بداية فقدان العصبونات الدوبامترجية، لكن في الغالب يبدأ فقدانها قبل عدة سنوات من ظهور الأعراض الأولى للمرض. (قدور, 2019, ص19).

4.1 أعراض مرض الباركنسون الحركية:

يشخص مرض الباركنسون اكلينيكيًا عند ظهور ثلاثية الأعراض المتمثلة في رعاش الراحة التصلب العضلي، وقلة الحركة الإرادية .

4.1.1 رعاش الراحة <<tremblement>>: هو العرض الأول الذي يظهر لدى المصاب بمرض

الباركنسون بنسبة سبعين إلى ثمانين في المائة، والذي يظهر في البداية على شكل إحساس برعاش داخلي، يتفاقم هذا العرض نتيجة للإجهاد والإرهاق أو قيام المريض بجهد فكري.

يظهر رعاش الراحة بشكل أحادي الجانب على مستوى نهايات الأطراف العلوية (المعصم ، الإبهام والسبابة)، يعطي المصاب انطباعًا بأنه يفتت الخبز أو يلف سيجارة على مستوى المعصم يظهر المصاب حركات ثني و بسط متواصل.

يمس رعاش الراحة في حالات متقدمة من المرض الأطراف السفلية، أين يكون الرعاش على شكل ثني و بسط الفخذ، يمكن لرعاش الراحة كذلك أن يمس الشفتان الفك اللسان.

يتجلى رعاش الراحة عند استرخاء عضلي تام في شكل تذبذبات حركية منتظمة بطيئة أو ضعيفة المدى تتراوح بين أربعة و ستة حركات في الثانية. يختفي رعاش الراحة عند الحركة، عند اتخاذ وضعية إرادية ما أو أثناء النوم.

عند القيام بحركة ما يختفي الرعاش ليعاود الظهور بعد دقائق معدودة. في حالات متقدمة من المرض لا يختفي الرعاش باتخاذ وضعية معينة أو القيام بحركة إرادية بل يمكن أن تكون الحركة الإرادية سببًا في الزيادة من حدة الرعاش.

4.1.2 قلة الحركة الإرادية و التصلب العضلي <<rigidité>> : يظهر هذان العرضان في بداية

المرض بنسبة عشرين إلى ثلاثين في المائة بصفة مفاجئة للمريض. تؤدي قلة الحركة الإرادية والتصلب العضلي في بداية المرض إلى شعور المصاب بانزعاج وظيفي ملحوظ أثناء قيام المريض بمختلف الوظائف الحركية اليومية كحلق الذقن صعود السلالم ، حيث يشعر المصاب بثقل حركة اليدين أو تصلب عضلات الأطراف السفلية.

يمكن أن تسبق "الكتابة بخط صغير « La micrographie » " التي تظهر بصفة تدريجية ظهور باقي الأعراض الحركية لمرض الباركنسون بعدة سنوات، حيث تكون الكتابة ثقيلة و غير منتظمة مع انخفاض

تدرجي في حجم الحروف و تقاربها فيما بينها و غياب التنسيق بين السطور شيئا فشيئا تصبح الكتابة غير مقروءة خصوصا مع بداية ظهور رعاش الراحة.

-أهم ما يميز قلة الحركة الإرادية، البطئ " « Bradykinesie وانخفاض المدى « Hypokinesie و صعوبات بدأ تنفيذ الحركة تظهر هذه الأعراض بشكل أحادي الجانب في البداية، يمكن لهذه الأعراض أن تكون ثنائية الجانب لكنها تبقى غير متوازنة الحدة.

-يبدأ ظهور اضطرابات الحركة الاتوماتيكية بشكل تدريجي ، لكنها أقل إزعاجا للمريض تتجلى في:

- انخفاض تأرجح اليد أثناء المشي
- فقدان القدرة على التعبير اليدوي أثناء الكلام
- انخفاض في التعبير الوجهي وندرة في التواصل البصري.
- تدريجيا يصبح المريض غير قادر على التعبير عن شعوره من خلال وجهه و باستعمال عينيه ما يولد انطبعا أن المريض مشدوه.

هذه الأعراض تدفع المريض للاكتفاء بانجاز حركة واحدة بشكل منعزل، ومع مرور الوقت يصبح غير قادر على ارتداء ملابسه والحديث في نفس الوقت التنقل حاملا غرضا ما.

في بداية مرض الباركنسون يكون الصوت مضطربا و الكلام أحادي النغمة مع انخفاض ملحوظ في الشدة رغم أن كلام المصاب يبقى مسموعا بشكل جيد. يكون تطور اضطرابات الصوت بشكل تدريجي على نحو كبير، الأمر الذي لا يشد انتباه المحيطين بالمريض مبكرا.

تكون قلة الحركة الإرادية مصحوبة بالتصلب العضلي الذي لا يمكن ملاحظته في البداية إلى من خلال الفحص الإكلينيكي و من علاماته التقلص العضلي « La contraction musculaire عند تحسس جسم المريض (Defebvre et Vérin, 2011).

4.2 أعراض مرض الباركنسون الغير حركية :

يصاحب مرض الباركنسون ظواهر حسية مؤلمة مرتبطة بارتفاع التوتر العضلي كاللتمل، الشعور بالانقباض العضلي، أو الإحساس برعاش داخلي عادة ما يشتكي المصاب من "متلازمة رُكب من دون راحة « lambe sansrepos» خاصة في الليل.

يصاحب مرض الباركنسون اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب، كما يعاني المصاب مع تطور المرض من حالات خرف يصاحب مرض الباركنسون أمراض القلب و الهضم إضافة إلى أعراض مرتبطة بالعلاج الدوائي مثل اضطرابات الجهاز البولي القوي، مشاكل في السلوك الجنسي اضطرابات النوم الهذيان و اضطرابات سمعية وبصرية (Iocco, 2005).

5. تشخيص مرض باركنسون:

تقوم عملية تشخيص مرض الباركنسون على مجموعة من الاختبارات الاكلينيكية التي يتم من خلالها البحث عن أعراض مرض الباركنسون الأساسية (قلة الحركة الإرادية، وعاش الراحة التصلب طلب العضلي) يتم تأكيد تشخيص تشخيص مرض الباركنسون من خلال استجابة المريض للعلاج الدوائي دوبا" رغم أن عملية تشخيص مرض الباركنسون تبدو عملية سهلة نسبياً، إلا أن وضع التشخيص الفارقي بين مرض الباركنسون في مراحله الأولى و متلازمات الباركنسون عملية جد صعبة بالنظر للإصابة المشتركة على مستوى المادة السوداء تنكس الخلايا الدوبامترجية).

يعتمد بالدرجة الأولى عند تشخيص مرض الباركنسون على معايير الشبكة المعتمدة من طرف "مجتمع المملكة المتحدة للدراسات العلمية حول الدماغ". يتم تشخيص مرض الباركنسون بواسطة هذه الشبكة من ثلاث مراحل :

➤ المرحلة الأولى: تشخيص متلازمات الباركنسون :

بطيء في بدأ الحركة الإرادية أو الخفاض تدريجي في سرعة و مدى الحركة المكررة مع ظهور أحد المعايير الثلاثة التالية:

- ❖ تصلب عصبي
- ❖ رعاش الراحة بتردد أربعة إلى ستة هرتز.
- ❖ اضطراب الوضعية مرتبط بإصابة على مستوى المناطق المسؤولة عن الرؤية في الدماغ

➤ المرحلة الثانية: معايير نفي تشخيص مرض باركنسون:

- التعرض بشكل متكرر للصدمات الرعائية العصبية مع تطور تدريجي منتظم لأعراض مرض الباركنسون
- وجود سوابق لرضوض دماغية متكررة.
- وجود سوابق موثقة لتعرض المريض لالتهاب على مستوى الدماغ.
- ظهور أعراض نتيجة للخضوع للعلاج بواسطة أدوية موجهة لعلاج الدهون.
- وجود سوابق عائلية للإصابة بمتلازمات الباركون اختفاء أعراض مرض الباركنسون لفترة زمنية طويلة.
- ظهور أعراض مرض الباركون بصفة أحادية الجانب فقط، لمدة ثلاث سنوات من تطور المرض.
- وجود ورم سرطاني أو استئصال الرأس التواصلي.

➤ المرحلة الثالثة: ظهور معايير تطويرية ايجابية تشخيص مرض الباركنسون:

وجود ثلاث معايير يعتبر كافية لتشخيص مرض الباركنسون نهائياً:

- بداية أحادية الجانبية
- رعاش الراحة
- تطور تدريجي للأعراض (قدور, 2021, ص 21).

خلاصة:

يتضح لنا من خلال الدراسات ان مرض باركنسون هو من الاضطرابات المعقدة التي تجعل الباحثين من الصعب الوصول الى نتائج دقيقة خصوصاً انى البنى التي تؤدي الى الاصابة بالمرض ترتبط باضطرابات معرفية اخرى.

الفصل الثالث

الفصل الثالث :

اضطراب الكف المعرفي الناتج عن مرض باركنسون

تمهيد

1. مفهوم الكف المعرفي
2. الاسس التشريحية لوظيفة الكف المعرفي
3. مظاهر اضطراب الكف المعرفي
4. وصف اضطراب الكف المعرفي الناتج عن مرض باركنسون
5. النماذج المفسرة لاضطراب الكف المعرفي لدى مرض باركنسون

خلاصة

تمهيد :

يعد الكف المعرفي احد ابرز الوظائف التنفيذية نظرا لاثر عملياته الكفية في معالجة المعلومات فهو يوصف بحالة التنازع بين عمل المعلومات القديمة و المعلومات الجديدة داخل النظام المعرفي سنتطرق في هذا الفصل الى مختلف العناصر التي تفسر عملية الكف المعرفي

1. مفهوم الكفّ المعرفي:

يعد الكف المعرفي احد اهم مكونات الوظائف التنفيذية، وتشمل على ثلاثة مكونات هي (الكف المعرفي، المرونة المعرفية، والذاكرة العاملة) حيث يعد الكف اول تلك العمليات واسبقها في النمو، وتتحدد كفاءتها في ضوء نمو وكفاءة الكف المعرفي، ونظراً للدور الذي يقوم به الكفّ المعرفي تجاه المثيرات أو المعلومات غير المرتبطة بأداء مهمة ما لاسيما مهام التعلم، فان وجود أي خلل في الكفّ المعرفي ينتج عنه قصور في عملية او اكثر من العمليات المعرفية الضرورية لعملية التعلم

(عبد الحافظ، 2016، ص 23).

كما يُعد الكف المعرفي من العمليات التنفيذية التي يتمتع بها الفرد، وهي تعمل على ضبط النشاطات المعرفية لدى الفرد التي من شأنها تعيق الفرد في الوصول إلى هدفه المعرفي.

(اسماعيل، 2016، ص 105) .

ويرى ديموند <<diamond>> واخرون ان للكفّ المعرفي هو القدرة على مقاومة النزعة القوية لفعل شيء ما، بينما المرونة المعرفية هي القدرة على التكيف مع المتطلبات المتغيرة أو الاولويات،

(Diamond et al, 2007 p.894).

كما اشارت ماكيولي <<MCAUKLEY>> ان الكف المعرفي يعمل كوسيط بين سرعة المعالجة وتحديث الذاكرة العاملة، وليس بين سرعة المعالجة ومخزن الذاكرة العاملة والتي تتراوح بين (5-9) وحدة

تخزينية، (Mcaukley, 2008.p41).

2. الأسس التشريحية الوظيفية للكف المعرفي :

- يتألف الدماغ البشري من بلايين الخلايا العصبية، وعند اثارها بشكل مناسب على نحو يمكنها من تشكيل وصلات أو ممارت عصبية مع الخلايا الاخرى بحيث تصبح هذه الممارت مراكز معالجة المعلومات وتخزينها، ويؤكد التعلم المستند الى الدماغ حقيقة مفادها ان لكل انسان دماغ فريد من نوعه وهو قادر على التعلم والاستيعاب اذا توفرت له الظروف المناسبة، وتزداد قدرته على التعلم والتفكير بأثارة الخلايا العصبية وتنشيطها بالمثيرات البيئية المناسبة (المحاميد، والزغول، 2007ص 258).

- فالعقل الانساني يعالج المعلومات بطريقة توزيعية تقوم بها اجزاء متباينة من المخ تعرف باسم النسق التبادلي وفيه تنشط مجموعة من الانشطة المتعددة في وقت واحد بسبب اثاره او كف خلاياها العصبية (حسن، 2003ص 408).

- تأتي المعلومات بكثرة من حواسنا المختلفة مما يعني الحاجة الى تقليل حجم المعلومات الصاعدة باتجاه القشرة الدماغية لمنع تراكمها وابطاء عمل القشرة خلال عملية المعالجة المعرفية التي تخضع لمعايير تقرر بدورها أي المعلومات تهمل او تقمع واياها تتابع مسيرها نحو المعالجة (العتوم، 2004ص 86-87).

- كما هنالك مجسات في الجهاز العصبي المركزي للدماغ، تؤثر هذه المجسات في الوظائف الاولية للعمليات العقلية وهي تتداخل مع المدخلات السمعية والبصرية والنطقية، يكتسبه الفرد بفعل خبرته المكتسبة من البيئية ونضجه العقلي، فينتظم من خلاله السلوك وبذلك تسهم الية الكف بفعل سيطرة الدائرة العصبية الدماغية ابتداءً بكبح المنبهات الشديدة، لبناء نظامه المعرفي، (Harnishfeger & Bjorklund، 1995.p 139).

- يرى روبرت سلويستر (Robert Sylwester) أن الدماغ يعالج المعلومات ذات التباين الحسي العالي أكثر من المعلومات ذات التباين الحسي المنخفض، لأن الدماغ يفضل باستمرار المعلومات

الحديثة والأكثر أهمية عن المعلومات القديمة والأقل أهميه حيث يقوم الدماغ بتنظيم المعلومات التي ترد اليه من الحواس بطريقة تلقائية (رشيد، 2005، 70).

- وهناك ما يعرف بمناطق الوصلات العصبية ;

وهي عبارة عن منطقة التقاء نيرون مرسل لشحنة معينة مع نيرون مستقبل لتلك الشحنة حيث تفرز الخلية المرسله من خلال نهايات الاطراف مادة المرسلات العصبية (Neurotransmetteurs) تحمل رسالة عصبية الى الخلية المستقبلة للمعلومات من خلال الشجيرات الفرعية ودفعها نحو محور الخلية تمهيداً لمتابعة انتقالها الى خلية ثالثة، وبذلك فان المعلومات تنتقل على شكل دفعات كهربائية ولكنها تنتقل بين النيرونات في نظام كيميائي وتعمل بعض المواد العصبية الناقلة على استثارة الخلية المستقبلة او احباطها، لذلك فان الرسائل العصبية التي تنتقل بين النيرونات واحدة من نوعين هي:

✓ رسالة استثارة (message excitant): تعمل على استثارة الخلية المستقبلة للاستجابة وتنتقل المعلومة نحو اسفل محور الخلية .

✓ رسالة الكف أو الكبح (message inhibiteur): تزود الخلية المستقبلة بمعلومات تمنع الاستجابة او تقلل احتمالية حدوثها .

فتتم عملية انتقال المعلومات من خلال مبدأ الكل او العدم , اما ان يتم الاتصال كاملاً او لا يتم على الاطلاق وعادة ما يتم الاتصال بين خليتين، في زمن لا يزيد عن (0,00005) من الثانية، اما المعلومات الزائدة فانه يتم امتصاصها من قبل النهايات العصبية .

(العتوم ،2012 ص 66 - 67).

3. مظاهر اضطراب الكف المعرفي :

اضطراب الكف المعرفي هو حالة تتسم بتدهور وظائف الذاكرة و التفكير و الانتباه، و يصاحبها صعوبات في القدرة على أداء المهام اليومية ، و من بين المظاهر الشائعة لاضطراب الكف المعرفي :

- ✓ صعوبة في تذكر المعلومات الجديدة و استرجاع المعلومات السابقة .
 - ✓ تشتت الانتباه : قد يصعب على الشخص التركيز و الانتباه لفترات طويلة ، و يمكن ان ينتج عن ذلك صعوبة في متابعة المحادثات أو قراءة النصوص .
 - ✓ ضعف القدرة على التنظيم و التخطيط: يمكن أن يجد الشخص صعوبة في التنظيم و ترتيب المهام و الخطط و ربما يظهر تدهور في القدرة على التخطيط المستقبلي.
 - ✓ انخفاض القدرة على حل المشكلات: يمكن أن يكون من الصعب على الأشخاص المصابين بالكف المعرفي حل المشكلات المعقدة أو اتخاذ القرارات المناسبة.
 - ✓ تغيرات في الشخصية و المجاز : قد تلاحظ تغيرات في الشخصية و المجاز مثل الانزعاج أو الاكتئاب ، و يمكن ان يكون الشخص اقل صبورا او اكثر سرعت في الغضب .
 - ✓ صعوبات في القيادة و التنقل : يمكن ان يواجه الأشخاص المصابون بالكف المعرفي صعوبة في التوجيه و التنقل في الأماكن المألوفة و قد يتعذر عليهم التعرف على الأشخاص أو الأماكن .
 - ✓ فقدان الشهية للعمل و الاهتمامات السابقة: يمكن ان يفقد الشخص المصاب المعرفي الاهتمام بالانشطة التي كان يستمتع بها في السابق .
- (رشيد، 2005، ص70).

4. وصف اضطراب الكف المعرفي الناتج عن مرض باركنسون:

اضطراب الكف المعرفي هو اضطراب يصاحب مرض باركنسون يحث يعتبر مرض باركنسون اضطرابا عصبيا مزمنًا يؤثر على الجهاز العصبي المركزي و يتسبب في اضطراب في التحكم في الحركة و التوازن علاوة على ذلك ، قد يتسبب ايضا في تاثيرات على الوظائف العقلية.

تعد اصابة الافراد المصابين بمرض باركنسون مشتركة باضطراب الكف المعرفي الى حدما، حيث العديد منهم من صعوبات في الذاكرة و الانتباه و التركيز، وقد يصاحب ذلك تدهور في القدرة على تنظيم و تنفيذ المهام اليومية.

من الاعراض الشائعة لاضطراب الكف المعرفي عند مرضى باركنسون:

- صعوبة في التركيز و الانتباه و الشعور بالتشتت العقلي.
- صعوبات في تنظيم المهام مثل التخطيط و اتخاذ القرارات
- صعوبة في المهارات الحسابية و العقلية مثل حل المشكلات العقلية البسيطة.

(valérie bordes.2017,p 37)

ان اضطراب الكف المعرفي عند مرضى باركنسون يمكن ان يتفاوت في شدته من شخص لآخر, وفي بعض الحالات على الحياة اليومية و القدرة على العمل و التفاعل الاجتماعي.

5.النماذج المفسرة للكف المعرفي في:

❖ نموذج روبرس و هيجر و هيروي1994<< roberts ,hager.heron>>:

قام الباحثون بوضع نموذج تفاعلي بين الذاكرة العاملة والكف المعرفي، يقوم على تفسير الاسباب الكامنة خلف وجود نشاط في القشرة المخية الجبهية في حالة القيام بمهام ترتبط بكل من الكف والذاكرة العاملة، كذلك توضح اسباب عدم وجود تفاعل دائم بين كل من الذاكرة العاملة والكف المعرفي.

اذ اشار التوجه النظري الى ان الاستجابات المهيمنة هي استجابات يتم تعزيزها في محاولات سابقة داخل تجربة ما، أو هي الاستجابة الاكثر تلقائية أو تكرر أ، بناء على ارتباطات سابقة، ففي مهمة تصنيف البطاقات تعتبر الاستجابات المهيمنة هي التصنيف، بناء على الاساس التصنيفي السابق (عدد الاشكال داخل كل بطاقة) بدلا من التصنيف بناء على الفئة التصنيفية الجديدة (نوع الشكل ما اذا كان دائرة او مربع).

اما في مهمة التداخل (Stroop) فالاستجابة المهيمنة هي اسم الكلمة المكتوبة او اسم اللون، بينما الاستجابة المنافسة هو لون الحبر المكتوب به الكلمة الهدف المطلوب في المهمة، ويفترض روبرتس

في هذا الانموذج ان كمية الكف المطلوبة في مهمة معينة ما هو الا انعكاس لمدى قوة الاستجابة المهيمنة في تلك المهمة،(Roberts, et, al, 1994P376).

كما يشير روبرتس (Roberts, 1998) ان الجانب المشترك لكل المهام التي ورد ذكرها والتي تقيس الكف المعرفي انها جميعا تعمل على تنشيط العمليات الثلاثة التي تحدث في القشرة الجبهية للمخ وهي (الذاكرة العاملة، اليقظة، والكف المعرفي).

■ الذاكرة العاملة <<mémoire de travail>>:

تعد مصدر المعالجة والتخزين لاختيار الاستجابة الصحيحة والاستجابة الخاطئة، اذ تهتم بتحليل المعلومات الحالية وتفسيرها وتكاملها وتربطها مع المعلومات السابق تخزينها، او الاحتفاظ بها لإنجاز المهمة موضوع المعالجة بكفاءة، كما تعتمد الذاكرة العاملة على التفاعل بين مكونين هما: القدرة على التخزين، والقدرة على المعالجة، والاختلاف في التفاعل بين هذين المكونين هو ما يؤدي الى الاختلاف في سعة الذاكرة العاملة (Roberts, et, al, 1998 P: 84).

■ الابقاء <<la vigilance>>:

الابقاء على المعلومات عبر الزمن، وهو يركز على ابقاء تنشيط أبنية الذاكرة العاملة عبر فترات من الزمن كمحاولة لمنع حدوث التلاشي او الاضمحلال، ولعل الدور الذي تقوم به اليقظة هو الابقاء على الاهداف المطلوبة في حالة تنشيط في مواجهة المثيرات المشتتة والاستجابات المهيمنة، (هاشم، 2007 : 39).

■ الكف المعرفي <<inhibition cognitive>> :

عملية معرفية تسمح بمنع المعلومات او المخططات المسيطرة على تفكير الفرد والتي من شأنها ان تعيق وصوله إلى الهدف الذي يريد تحقيقه، كما تعمل هذه العملية على تحديد العناصر المعرفية الأولية

والثانوية مع تحديد المعلومات الاكثر ملائمة للحالة الحالية، بصورة معاكسة فإنّ الاضطراب في الكف يعني صعوبة الفرد السيطرة على المخططات المعرفية والأفعال المسيطرة مع استخدامها في الاوقات الغير مناسبة.

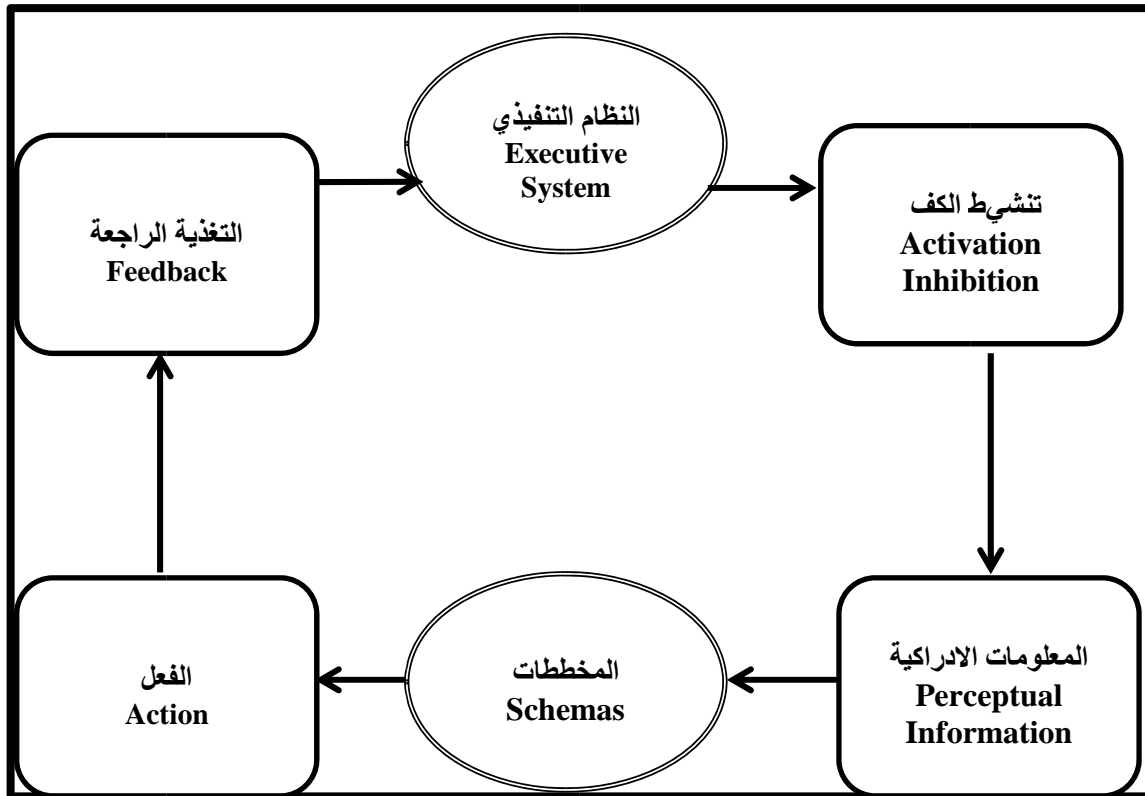
(Jambaque & Auclair, 2008 P53).

❖ نموذج نورمان و شاليسي 1986 <<norman .shallis>>:

طبقاً لنورمان وشاليسي ان النظام التنفيذي (system executive) يشرف على تنفيذ المخططات المعرفية، والنظام الرقابي بوصفه المسؤول عن منع أو كفّ الاستجابة وبشكل آلي، كما ويعمل النظام التنفيذي الرقابي على جمع المعلومات الموجودة في الذاكرة طويلة الامد مع المعلومات الانية والمجهزة في الذاكرة العاملة لغرض تنفيذ المهمة أو توحيد المعلومات ومقارنتها مع المعلومات المطلوب انجازها، وعليه فان النظام التنفيذي يقوم بتعديل مخططات الفرد وتمثيلاته المعرفية.

اما في حالة غياب او فقدان هذا النظام فان المعالجات التنفيذية يتم معالجتها بصورة آليه بواسطة تلك المخططات، ومن الاضرار الاخرى التي يسببها فقدان النظام التنفيذي المعالجة المعرفية للمعلومات تصبح مقيدة وبشكل كبير بالمشيرات الخارجية.

كما وتصبح المرونة العقلية عند الافراد مفقودة فان النظام التنفيذي بتأدية الوظائف المعرفية الموجودة في مستوى الشيء (المخططات) وهي وحدات اساسية للتفكير (المعرفة الحسية) والفعل، والشكل () يوضح ذلك :



الشكل 03 : يمثل نموذج النظام التنفيذي الرقابي لنورمان وشاليسي.

خلاصة :

لقد تطرقنا في هذا الفصل الى شرح الكف المعرفي حيث عرفنا الكف المعرفي ووظيفته كما ذكرنا انواعه و الاسس البيولوجية و العصبية له كما اوضحنا النماذجيات المفسرة له و اخيرا قمنا بذكر اهمية مناقشة النماذج المفسرة للكف المعرفي.

الفصل الرابع

الفصل الرابع:

الاجراءات المنهجية

1. الدراسة الاستطلاعية
2. الدراسة الاساسية
3. منهج الدراسة
4. حدود الدراسة
5. عينة الدراسة
6. ادوات الدراسة

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الميدانية المرحلة الأولى في أي بحث علمي أكاديمي يقوم به الباحث إذ تعد الدراسة الاستطلاعية بمثابة تمهيد من خلاله نقوم بجمع المعلومات والبيانات المتعلقة ببحثنا وكذلك تنقية العينات اللازمة والتي تعاني بمرض باركنسون.

فمن خلال دراستنا قمنا بزيارة استطلاعية ميدانية لعدة مستشفيات وعيادات خاصة ومصنوعات على مستوى ولاية وهران بحثا عن الحالات ولقبول طلب التبرص.

ما قابلنا هو ان الاخصائيين الارطفونيين يتكفلون فقط بالاضطرابات اللتي تخص الاطفال و فوجئنا بعدم وجود اخصائيين اصلا في معظم المصالح.

وقع اختيارنا اخيرا على المركز الاستشفائي الجامعي بن زرجب بوهران CHUO ومن خلاله اتجهنا إلى مصلحة الامراض العصبية حيث استقبلنا البروفسور المسؤول عن مرضى باركنسون بموافقة رئيس المصلحة، تتوقف الدراسة التي قمنا بها على أساس :

- ✓ التعرف على مكان الدراسة اللذي ستنتم فيه دراستنا .
- ✓ الاحتكاك بالوسط الطبي ولاسيما الحالات.
- ✓ ضبط عنوان الدراسة.
- ✓ اختيار ادوات الدراسة.
- ✓ اخذ فكرة على الصعوبات اللتي ستواجهنا.

كما قمنا من خلال هذه الزيارات الاولية بتقديم عرض تلخيص يضم شرح موضوعنا و اهدافه بالنسبة للدراسة و العينة.

2. الدراسة الأساسية:

2.1 منهج الدراسة:

المنهج هو السبيل الواضح للوصول الى الغرض المطلوب وتحقيق الهدف المنشود وبما أن اختيار البحث في البحوث العلمية الأكاديمية يعتمد على طبيعة المشكلة المراد دراستها، إذ اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي من نوع دراسة الحالة، والذي يحتوي على الملاحظة المقابلة، الميزانية الأرتوفونية كما

يهتم بدراسة الظاهرة ووصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كفيما وكما. فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها أو درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى(التل،2007،ص 48).

2.2 حدود الدراسة:

❖ الحدود المكانية للدراسة:

تم إجراء الدراسة الميدانية في المركز الاستشفائي الجامعي ب بوهران الذي يعود إنشائه في سنة 1877 يحتوي على مساحة بتقدير 13 هكتار، وتصل قدرة احتوائه على 2142 سرير، وكذلك تم تجهيزه بمختلف الأجهزة المتطورة وذلك من طرف وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات بغية التكفل الجيد بالمرضى.

من خلاله تم إجراء الدراسة الأساسية بمصلحة الامراض العصبية المتواجد في المدخل الغربي للمستشفى ويتكون من طابق سفلي:

مكتب الاستقبال والتوجيه، قاعة انتظار مكتب الطبيب الخاص، مكتب المناوبة، ، جناح استشفائي للرجال والنساء، دورة المياه رواقين أيمن وأيسر، نجد في اليمين مكتب الطبيب الخاص في الطب العصبي مكتب مشترك للأخصائية النفسانية و الاخصائية الأطفونوية ، ومكتب رئيس القسم وكذلك مكتب الأمانة العامة، وعلى اليسار نجد مكتب الأطباء المختصين.

❖ الحدود الزمانية للدراسة:

امتدت فترة الدراسة الميدانية من الفترة الممتدة ما بين 15 فيفري 2023 الى غاية 28 افريل 2023 من خلال هذه الفترة تمكنا من إجراء التريص بمعدل حصتي في الأسبوع في كل حصة حضرت اكثر من 20 حالة.

2.3 عينة الدراسة:

ضمت العينة اربعة حالات عيادية مصابة بمرض باركنسون تقدموا الى المركز الاستشفائي الجامعي لولاية وهران بهدف الفحص العصبي والتكفل الأطفونوي .

جدول رقم 01: يمثل معايير انتقاء العينة

المعلومات الحالات	الاسم	الجنس	السن	مدة الاصابة	مرحلة تطور المرض	المستوى الثقافي	اللغة المتعامل بها
الحالة (1)	ب.ا	ذكر	57	عام و 4 اشهر	مرحلة اولى	الرابعة متوسط	اللغة العربية
الحالة (2)	ب.م	ذكر	63	7سنوات	مرحلة ثانية	شهادة جامعية	اللغة العربية
الحالة (3)	ر.ب	ذكر	72	9سنوات	مرحلة ثانية	الاولى متوسط	اللغة العربية
الحالة (4)	ح.ا	ذكر	71	3سنوات	مرحلة اولى	شهادة جامعية	اللغة العربية اللغة الفرنسية

❖ الحالة الاولى: ب.أ

المعلومات الادارية:

الاسم و اللقب : (ب.ا)

الجنس: ذكر

السن: 57

المهنة : حارس أمن

تاريخ الفحص: 1 مارس 2023

العنوان: وهران

الحالة المدنية: متزوج

اللغة المستعملة: العربية (دارجة)

المعلومات الطبية:

التشخيص الطبي : مرض باركنسون

تاريخ ظهور المرض : 2022

طبيعة المرض : مركزي

تاريخ بداية العلاج الارطوفوني و النفسي : لا يوجد

الأدوية التي يتعاطاها المريض : <<parkinane>>

تاريخ العائلة : لا يوجد.

الاضطرابات المصاحبة :

اضطرابات سلوكية : لا

اضطرابات معرفية : نعم

اضطرابات البلع : لا

اضطرابات في النوم : لا

صعوبة في التنفس : لا

عوامل مصاحبة :

السمع مضطرب : لا

❖ الحالة الثانية: ب.م

المعلومات الادارية :

الاسم و اللقب : (ب.م)

الجنس : ذكر

السن : 63

المهنة : استاذ جامعي

تاريخ الفحص : 15 مارس 2023

العنوان : وهران

الحالة المدنية : متزوج

اللغة المستعملة : اللغة العربية(دارجة).اللغة الفرنسية

المعلومات الطبية:

التشخيص الطبي : مرض باركنسون

تاريخ ظهور المرض : 2016

طبيعة المرض : مركزي

تاريخ بداية العلاج الارطفوني و النفسي : لا يوجد

الادوية التي يتعاطاها المريض : lysanksia.parkinane

تاريخ العائلة : لا يوجد

الاضطرابات المصاحبة :

اضطرابات سلوكية : اعراض حركية اثناء السكون

اضطرابات معرفية :نعم

اضطرابات البلعم :نعم

اضطرابات في النوم :نعم

صعوبة في التنفس :لا

عوامل مصاحبة :

السمع مضطرب :لا

معلومات اخرى:

عوامل مساعدة و مؤدية لتفاقم الاضطراب : التدخين

❖ الحالة الثالثة : ر.ب

المعلومات الادارية :

الاسم و اللقب : (ر.ب)

الجنس : ذكر

السن : 72

المهنة : فلاح

تاريخ الفحص :15 مارس 2023

العنوان : غليزان

الحالة المدنية :متزوج

اللغة المستعملة : اللغة العربية(دارجة)

المعلومات الطبية:

التشخيص الطبي : مرض باركنسون

تاريخ ظهور المرض : 9 سنوات

طبيعة المرض : محيطي حاد

تاريخ بداية العلاج الارطفوني و النفسي : لا يوجد

الادوية التي يتعاطاها المريض : cochicine.parkinane

تاريخ العائلة : نعم

الاضطرابات المصاحبة :

اضطرابات سلوكية : نعم

اضطرابات معرفية : نعم

اضطرابات البلعم : نعم

اضطرابات في النوم : نعم

صعوبة في التنفس : لا

عوامل مصاحبة :

السمع مضطرب : نعم

عوامل مساعدة و مؤدية لتفاقم الاضطراب : لا

❖ الحالة الرابعة : ح.أ

المعلومات الادارية :

الاسم و اللقب (ح.ا)

الجنس : ذكر

السن : 71

المهنة : استاذ جامعي متقاعد

تاريخ الفحص : 1 مارس 2023

العنوان : معسكر

الحالة المدنية : متزوج

اللغة المستعملة : اللغة العربية (دارجة)

المعلومات الطبية:

التشخيص الطبي : مرض باركنسون

تاريخ ظهور المرض : 3 سنوات

طبيعة المرض : محيطي

تاريخ بداية العلاج الارطفوني و النفسي : لا يوجد

الادوية التي يتعاطاها المريض : parkinane

تاريخ العائلة : لا

الاضطرابات المصاحبة :

اضطرابات سلوكية : لا

اضطرابات معرفية : نعم

اضطرابات البلعم : نعم

اضطرابات في النوم : لا

صعوبة في التنفس : لا

عوامل مصاحبة :

السمع مضطرب :لا

عوامل مساعدة و مؤدية لتفاقم الاضطراب :لا

2.4 أدوات الدراسة:

1.2.4 المقابلة الاكلينيكية:

المقابلة أداة بحث مباشرة تستخدم في طرح الأسئلة عن الأشخاص المبحوثين فرديا أو جماعيا قصد الحصول على المعلومات كيفية ذات علاقة بإستكشاف العلل العميقة لدى الأفراد، محادثة جادة موجهة نحو هدف محدد، ترتبط بجمع البيانات إنتاجية وفعالية حيث تساعد في الحصول على المعلومات عند الحالات و الأوضاع التي قد لا تكون مسجلة في المستندات و الوثائق (الكيلاني، 2007، ص 89).

2.24 الملاحظة:

تعرف الملاحظة على أنها أداة من أدوات البحث العلمي المستخدمة في جمع البيانات وأكثر دقة استخلاص النتائج، كما أنها تزود الباحث بمعلومات واقعية عن هذه المشكلات. ومن مميزات أنها تسمح للباحث بملاحظة السلوك بصورة أكثر عفوية (عناية 1958، ص44).

3.2.4 اختبار ستروب: (Stroop) :

هو رائز يقيس الإنتباه الانتقائي وقدرة الكف. أنشئ من طرف ستروب (Stroop) سنة 1935.

يكمن مبدأ هذا الرائز في وضع الحالة أمام منبهات تحمل خصائص غير ملائمة والتي على ها تجاهلها وفي نفس الوقت تجيب على خاصية أخرى. ويحتوي هذا الرائز على ثلاث بطاقات ذات مقاس A4 (21 × 30)سم.

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

- ✓ البطاقة الثانية: فتحتوي على نفس الكلمات لكن هذه المرة الكلمات مكتوبة بألوان مختلفة لا تمثل المعنى الدلالي لها، مثلاً كلمة أزرق مكتوبة بالأحمر.
- ✓ البطاقة الثالثة: فتمثل مستطيلات تحمل نفس الألوان السابق ذكرها.
- ويتمثل الوقت اللازم من أجل إعطاء الإجابة في 45 ثانية لكل بطاقة. هذه البطاقات تتكون من 10 صفوف كل صف يحمل 05 منبهات.
- ويهدف هذا الأخير إلى تقييم الإنتباه الانتقائي، وقدرة الكف للوضعية التي تمثل منافسة بين إجابتين اختيارييتين.

❖ التعليم:

- يجب أن تكون التعليمات مفصلة ومبسطة قدر الإمكان لكي يفهمها الأفراد.
- ✓ الوضعية الأولى (البطاقة أ): سوف أعطيك ورقة مكتوب فيها كلمات، عليك أن تقرأ بصوت مرتفع من اليمين إلى اليسار، في أسرع وقت ممكن. لما تصل إلى أسفل الورقة أعد القراءة من الأول إلى أن أقول لك توقف أي في 45 ثانية، وإذا أشرت لك بأن هناك خطأ عليك أن تصحح. إذا كنت جاهز عليك أن تبدأ
- ✓ الوضعية الثانية (البطاقة ب): في هذه الورقة تعيد نفس ما قمت به في المرة السابقة، سوف تقرأ الكلمات ولما تصل إلى أسفل الورقة أعد من الأول.
- ✓ الوضعية الثالثة (البطاقة ج): هذه الورقة فيها مستطيلات ملونة، يجب أن تسمي هذه الألوان ولما تصل إلى نهاية الورقة عليك أن تعيد من الأول إلى أن أقول لك توقف.
- ✓ الوضعية الرابعة (البطاقة د): سوف أعطيك ورقة مثل التي أعطيتك إياها قبل حينولكن هذه المرة يجب أن تقول لي ما هو اللون الذي كتبت به الكلمات وليس قراءة الكلمات، لما تصل إلى نهاية الورقة عليك أن تعيد من الأول إلى أن أقول لك توقف.
- إذا لم يفهم الأفراد التعليم يجب أن تشرح لهم بمثال أو مثالين لأن هذا الإختبار يتطلب مستوى جيد من الفهم.

❖ طريقة التنقيط:

➤ على الفاحص أن يضع أمامها أربع بطاقات تحمل الإجابات المحتملة التي يجب على المفحوص إعطاءها وفي كل بطاقة يقوم بمتابعة وشطب الأخطاء والترددات، ثم ينقل النتائج على ورقة التنقيط التي تحمل المعلومات الشخصية للمريض، الأخطاء التي يقوم بها، والترددات التي يقع فيها وعدد الإجابات الصحيحة لكل بطاقة.

- وإذا تعدى سطر أو عدة سطور يجب انقاصها من المجموع.
- بعد ذلك نقوم بحساب درجة الخطأ لكل بطاقة، وهذا بضرب مجموع الأخطاء في 2+ الترددات.
- بعدها نقوم بحساب درجة التداخل والتي يتم حسابها بإنقاص درجة الإجابات الصحيحة في البطاقة 03 والتي تخص الألوان من درجة الإجابات الصحيحة التي تمثل التداخل (تسمية لون الحبر الذي كتبت به الكلمات) في البطاقة 02.

❖ شروط تطبيق الاختبار:

- التأكد من أن الفرد له رؤية جيدة، إذا كان يحمل نظارات للقراءة من الضروري أن يحملها وقت إجراء الاختبار.
- لا يجب ترك الفرد أن ينزع النظارات أو يقوم بأي سلوك بإمكانه إعاقة مقروئية الكلمات خاصة في الجزء الرابع.
- إذا عينا له الخطأ على أنه أن يعيد القراءة من الكلمة التي أخطأ فيها ولا يعيد قراءة كل السطر.
- يجب أن يكون الفرد يحسن القراءة، ويعرف تسمية الألوان.
- إذا توقف الفرد قبل نهاية الوقت أو حتى نهاية الورقة علينا أن نشجعها على المواصلة (ALBERT J. MIGLIOREM, loc.cit, 1999, P 16-16-17).

الخصائص السيكومترية:

إن التحقق من الخصائص القياسية السيكومترية مثل الصدق و الثبات لفقرات الاختبار يساعد في انتقاء المناسبة منها وتعديل الفقرات غير المناسبة أو استبعادها.

1. الصدق :

إن اهم ما يميز المقياس الجيد ان يكون صادقاً، فيعني ذلك انه يقيس ما اعد لقياسه، ولكي يحقق الغرض الذي أعد لأجله (عودة، 1999. ص 235)

1.1 الصدق الظاهري:

للتحقق من هذا الصدق عرض الاختبار على مجموعة الخبراء المحكمين من الصدق والمختصين بالعلوم التربوية والنفسية والخذ بأرائهم بشأن مدى صلاحية فقرات الاختبار الذي تم اعداده ، إذ يشير ايبيل <<Ebel1972>> إلى أن الصدق الظاهري يميل الى الكشف والتعرف على المظهر العام للاختبار أو الشكل العام للاختبار عن طريق المفردات التي تغطي الصغيرة الخارجية له.

وضوح الفقرات ومناسبتها لقياس ما وضع لأجل قياسه، (العباسي، 2010.ص 103) .

1.2 صدق البناء :

يعبر عنه المدى الذي بموجبه ان نقرر ان المقياس او الاختبار يقيس خاصية او سمة التي عد من اجلها وليس شيئا اذ قام الباحث باستخراج الصدق البنائي لاختبار الكف المعرفي، باتباع اسلوب :

أ- القوة التمييزية لفقرات اختبار الكف المعرفي

يمثل حساب القوة التمييزية للفقرات في المقاييس النفسية إلى استبعاد الفقرات التي لا تميز بين الأفراد والإبقاء على الفقرات التي تميز بينهم في الإجابات لأنها تكشف قدرة الاختبار على إظهار الفروق الفردية بين الأفراد المفحوصين في السمة او الخاصية التي يقوم عليها القياس النفسي، كذلك التمييز بين الأفراد الذين يحصلون على درجات عالية والذين يحصلون على درجات منخفضة (دوران 1985. ص125).

ب - اسلوب ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للاختبار:

يعد من افضل الطرق للتحقق من الاتساق الداخلي في الاختبارات والمقاييس النفسية، كما تسمى بعلاقة الفقرة بالمجموع الكلي لانها تُعد اشارة الى مدى تجانس فقرات الاختبار في قياس الظاهرة او السمة اي ان كل فقرة من فقرات الاختبار تمثل المقياس الكلي والفقرات الأكثر جودة هي تلك التي ترتبط بدرجة أعلى مع درجة الاختبار الكلية (Allen & Wendy.1979. 124p)

قام الباحث بحساب الصدق البنائي من خلال حساب علاقة الفقرة بالمؤثر الذي تنتمي اليه وعلاقتها بالدرجة الكلية وعلاقة المؤثرات فيما بينها باستعمال معادلة معامل الارتباط الثنائي بوينت باي سيريل <<Point-Biserial>> لحساب الارتباط بين الدرجة الكلية للاختبار (المتصلة) لدرجات (350) طالباً وطالبة والدرجة الثنائية (المتقطعة) لكل فقرة، وتراوحت معاملات الارتباط بين درجة افراد العينة لكل فقرة من فقرات الاختبار وبين درجاتهم الكلية (0.26-0.92) كما تم حساب معامل ارتباط الدرجة الكلية لكل مؤثر بالدرجة الكلية للاختبار اذ تراوحت معاملات الارتباط بين (0.26-0.29) كذلك تم ايجاد علاقة الارتباط بين درجة الفقرة الكلية ودرجة المجال الذي تنتمي اليه وتراوحت معاملات الارتباط بين (0.14-0.70) وكانت جميع الفقرات دالة عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (348) عند مقارنتها بالقيمة الجدولية لمعامل الارتباط والبالغة (1.96) ويدل هذا الاجراء على أن كل فقرة من الفقرات تسير في الاتجاه نفسه الذي يسير فيه الاختبار، ويرى 1978 <<Nunnally>> ان اجراء هذه الخطوة قد يؤدي الى تقديم اختبار متجانس (عودة وملكاوي، 1987. ص125).

2.الثبات:

يرى 1990 gay ان الثبات هو مدى الاتساق في نتائج الاختبار و استقرارها اي انه اعيد تطبيق الاختبار ذاته على العينة ذاتها عدة مرات او تحت الظروف المتشابهة الى اكبر قدر ممكن فانه يعطي النتائج نفسها(ملحم ,2006,ص327).

تم حساب معامل الثبات بإخذ عينة عشوائية بلغت (100) طالبة وطالب من كلا التخصصين بواقع (40) طالباً وطالبة من التخصص العلمي و (60) طالباً وطالبة من التخصص الانساني سحبت من الاختبار الذي طبق على عينة التحليل الاحصائي وتم استخراج الثبات في البحث الحالي لاختبار الكف المعرفي بالطرائق الآتية:

أ- أسلوب التجزئة النصفية:

وزعت فقرات الاختيار البالغة (61) فقرة الى مجموعتان (فردية زوجية) حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجات الافراد على جميع الفقرات الفردية في الاختبار ودرجاتهم في جميع الفقرات الزوجية وبما ان عدد الفقرات هو (61) اذ بلغت الفقرات الفردية (31) والزوجية (30) وهذا لا يتناسب يتساوي النصفين قام الباحث باستخراج الوسط الحسابي للفقرات الزوجية و اضافته حتى يصبح النصف كامل بعدد (31) فقرة، وباستعمال معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بلغ معامل الثبات (0.838) وتم تصحيح هذا المعامل باستعمال معادلة سبيرمان - براون (Spearman-Brown) فبلغ (0.91) وهو معامل ثبات جيد وهذا ما أشار اليه (عيسوي) إذا كان معامل الارتباط (0.70) فأكثر بعد مؤشراً جيداً للثبات (عيسوي، 1985ص58)

ب- الاتساق الداخلي بتطبيق معادلة ألفا كرونباخ << Coefficient Cronbach - Alpha >>:
تقوم فكرة هذه الطريقة التي تمتاز بتناسقها وامكانية الوثوق بنتائجها على حساب الارتباطات بين جميع فقرات الاختبار على ان الفقرة عبارة عن مقياس قائم بذاته، ويؤشر معامل الثبات اتساق اداء الفرد اي التجانس بين فقرات المقياس (عودة والخليلي . 1988. ص354).

وقد بلغ معامل ثبات الاختبار باعتماد هذه الطريقة (0.89) وهذا يدل على ثبات درجات المقياس، إذ يشير (احمد، 2000)، أن قيمة معامل ثبات الجيدة كلما اقتربت قيمتها من + (1). (احمد، 2000 ص 128).

❖ اختبار الكف المعرفي بصيغته النهائية:

يرى ابو زينه واخرون (2005) ان الاختبار الذي يتوفر له خدمات التصحيح الآلي او بواسطة الحاسوب افضل من الاختبارات التي تكون عملية تصحيحه تتطلب نوعاً من الاعداد من جانب الباحث (ابو زينه واخرون، 2006.ص 287).

الفصل الخامس

الفصل الخامس:

عرض و تحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

عرض نتائج الحالات

التناول الكمي لنتائج حالات البحث

التناول الكيفي لنتائج حالات البحث

الاستنتاج العام

الخاتمة

تمهيد:

فيما يلي سوف نقدم النسب التي تحصلت عليها الحالات بالنسبة للبطاقات الثلاثة التي قمنا بتطبيقها وفيها أدرجنا عدد الإجابات الصحيحة بالنسبة لقراءة الكلمات في البطاقة الأولى، قراءة الكلمات في البطاقة الثانية الثانية، ثم تسمية الألوان في البطاقة الثالثة، وأخيرا وضعية التداخل في البطاقة الثانية وهذا من مجموع 100 إجابة.

كما قمنا بوضع درجة الاخطاء والترددات لكل بطاقة، ثم درجة التداخل، وقمنا بتحويل هذه الدرجات إلى نسب مئوية كي نتمكن من وضعها في مخططات بيانية.

ففي المخطط الأول سنعرض مجموع النسب المحصل عليها من طرف الحالات في جميع البطاقات، وفي مخطط آخر سنعرض درجة الاخطاء، بعدها نوضح بمخطط بياني آخر درجة التداخل. وفي الأخير سنعرض متوسط النسب التي تحصلت عليها الحالات في مخططات بيانية شاملة للحالات.

1 عرض نتائج الحالات:

1.1 عرض نتائج الحالة الاولى:

جدول رقم 02 : يمثل نتائج الحالة الأولى في اختبار stroop

النتائج البطاقات	عدد الكلمات المقرو ة	عدد الإجابا ت	النسب ة %	الأخطا ء	النسب ة %	الترددات	النسب ة %	درجة الخطأ	النسب ة %	درجة التداخل
البطاقة الأولى <u>التعلمية 1:</u> قراءة كلمات مكتوبة بالأسود	77	100/70	%91	3	%4	4	%5	10	%13	%42
البطاقة الثانية <u>التعلمية 2:</u> قراءة الكلمة المكتوبة بالوان مختلفة وكف لون الحبر	63	100/51	%81	7	%11	5	%8	20	%32	
البطاقة الثالثة <u>التعلمية 3:</u> تسمية ألوان المستطيلات	69	100/69	%100	-	-	-	-	-	-	
البطاقة الثانية <u>التعلمية 4:</u> تمثل التداخل:										

										تسمية لون الحبر الذي كتبت به الكلمات إعطاء الجانب اللوني وكف الجانب الدالي
	55%	25	29%	13	13%	6	58%	100/2 6	45	

$$\begin{aligned} & \text{درجة الخطأ} = (\text{مجموع الأخطاء}) \times 2 + \\ & \text{الترددات} \\ & \text{درجة التداخل} = \\ & \text{درجة الاجابات الصحيحة في البطاقة 3-} \\ & \text{درجة الاجابات الصحيحة (التداخل) في} \\ & \text{البطاقة 2} \end{aligned}$$

1.1.1 التناول الكمي للحالة الاولى:

البطاقة الأولى: التي تنص على قراءة كلمات مكتوبة بالأسود.

تمكنت الحالة من قراءة 91% أي ما يعادل 77 كلمة من أصل 100 كلمة موزعة على الورقة في حين قدرت الأخطاء بـ 4% أي ما يعادل 3 أخطاء، اما فيما يخص الترددات فقدرت بـ 5% أي ما يعادل 4 ترددات و قدرت درجة الأخطاء بـ 13% ما يعادل 10 من مجموع 77 إجابة.

البطاقة الثانية: والتي تنص على قراءة الكلمة وكف الجانب اللوني التي تخص لون الحبر، هنا استطاعت الحالة أن تقرأ 63 كلمة منها 51 كلمة صحيحة من أصل 100 كلمة أي بنسبة تقدر بـ 81%. وسجلت 7 أخطاء أي بنسبة 11% مع 5 ترددات بنسبة 8%.

ولهذا قدرت درجة الخطأ بـ 32% أي ما يعادل 20 خطأ من مجموع إجابات الحالة.

البطاقة الثالثة: والتي تنص على تسمية ألوان المستطيلات

ما يعادل 69 كلمة صحيحة من أصل 100 كلمة أما الأخطاء والترددات فكانت منعدمة وكذلك درجة الخطأ.

البطاقة الثانية (التعليمة الرابعة): والتي تمثل التداخل حيث يجب على الحالة كف الجانب الدلالي

وإعطاء اللوني.

فكانت إجابة الحالة فيها تقدر بـ 58% أي ما يعادل 45 لونا من أصل 100 لونا في حين قدرت الأخطاء بـ 13% أي ما يعادل 6 أخطاء، أما فيما يخص الترددات فقدرت بـ 29% أي ما يعادل 13 ترد و قدرت درجة الأخطاء بـ 55% ما يعادل 25 من مجموع 45 إجابة. أما بالنسبة لدرجة التداخل فكانت 42%.

1.1.2 التناول الكيفي للحالة الأولى:

❖ تذكير التعليمية :

في البطاقة الأولى على الحالات أن تقوم بقراءة الكلمات المكتوبة بالأسود. أما في البطاقة الثانية فعليها قراءة كلمات مكتوبة بألوان مختلفة لا تحمل المعنى الدلالي لها في حين في البطاقة الثالثة فعليها تسمية مستطيلات تحمل ألوانا مختلفة بعد ذلك يعاد تقديم البطاقة الثانية لكن في هذه المرة على الحالات تسمية لون الحبر الذي كتبت به الكلمات إعطاء الجانب اللوني وكف الجانبي الدلالي). هذه البطاقات تقدم في زمن يقدر بـ 45 ثانية لكل منها. وإذا انتهت الحالات من الإجابة قبل الوقت المحدد لذلك عليها تعيد من الاول.

تبين من خلال تطبيق اختبار ستروب على هذه الحالة أن لديها بطه في زمن رد الفعل وتجلى ذلك في عدم تمكنها من إعطاء كل الاجابات الموزعة على البطاقات خلال 45 ثانية. وظهر هذا البطء في عملية القراءة في البطاقة الأولى و قد سجلت بعض الأخطاء و الترددات.

أما في البطاقة الثانية أعطت الجانب اللوني بدل الجانب الدلالي نقصت عدد الإجابات قليلا مع زيادة طفيفة في نسبة الخطأ

أما في البطاقة الثالثة فلم تتمكن من تكملة تسمية المستطيلات في الوقت المحدد. وفي البطاقة الأخيرة التي تمثل وضعية التداخل التي تنص على إعطاء الجانب اللوني وكف الجانب الدلالي أي إعطاء لون الحبر الذي كتبت به الكلمات وكف الإجابة الأوتوماتيكية (القراءة) قامت الحالة ببعض الأخطاء والترددات مما شكل درجة خطأ مرتفعة مقارنة بسابقتها.

و من خلال ما سبق نستخلص أن وضعية التداخل هي الأكثر صعوبة بالنسبة للحالة، هذا ما يعكس مشكلا معرفيا في معالجة وانتقاء المعلومة نتيجة للنزاع الداخلي الذي نشأ بين تسمية لون الحبر (الجانب اللوني) مع قراءة الكلمة (الجانب الدلالي).

فالحالة لم تتمكن من انتقاء وكف الإجابة المسيطرة في وضعية التداخل حيث إن البطء في زمن رد الفعل وعدد الأخطاء في مرحلة التداخل تنبأ بوجود اضطراب في وظيفة الكف لدى الحالة. كانت السيرورة الأوتوماتيكية أكثر سيطرة.

إن البطء في زمن رد الفعل وعدد الأخطاء في مرحلة التداخل تنبأ بوجود اضطراب في وظيفة الكف لدى الحالة.

1.2 عرض نتائج الحالة الثانية

جدول رقم 03 : يمثل نتائج الحالة الثانية في اختبار stroop

النتائج البطاقات	عدد الكلمات المقروءة	عدد الإجابات	النسبة %	الأخطاء	النسبة %	الترددات	النسبة %	درجة الخطأ	النسبة %	درجة التداخل
البطاقة الأولى <u>التعليمية 1:</u> قراءة كلمات مكتوبة بالأسود	63	100/56	%89	5	%8	2	%3	12	%19	%29
البطاقة الثانية <u>التعليمية 2:</u> قراءة الكلمة المكتوبة بالوان مختلفة وكف لون الحبر	52	100/41	%79	07	%13	4	%8	18	%35	
البطاقة الثالثة <u>التعليمية 3:</u> تسمية ألوان المستطيلات	61	100/51	%84	02	%3	8	%13	12	%20	
البطاقة الثانية <u>التعليمية 4:</u> تمثل التداخل: تسمية لون الحبر الذي كتبت به الكلمات إعطاء الجانب اللوني وكف الجانب الدالي	38	100/21	%55	08	%21	9	%24	25	%37	

1.2.1 التناول الكمي للحالة الثانية:

البطاقة الأولى: التي تنص على قراءة كلمات مكتوبة بالأسود.

تمكنت الحالة من قراءة 89% أي ما يعادل 63 كلمة من أصل 100 كلمة اما درجة الأخطاء فقدرت بـ 8% أي ما يعادل 5 أخطاء، اما فيما يخص الترددات فقدرت بـ 3% أي ما يعادل 2 ترددين وقدرت درجة الأخطاء بـ 19% ما يعادل 12 من مجموع 63 إجابة.

البطاقة الثانية: والتي تخص قراءة الكلمات وكف الجانب اللوني قدرت نتائج الحالة فيها بـ 79% أي ما يعادل 52 كلمة من أصل 100 كلمة أما الأخطاء فقدرت بـ 13% أي ما يعادل 7 اخطاء، اما الترددات فقدرت بـ 8% أي ما يعدل 4 ترددات وبالتالي فإن درجة الأخطاء تقدر بـ 35% أي ما يعادل 18 من مجموع 52 كلمة مقروءة.

البطاقة الثالثة: تنص على تسمية ألوان شكل المستطيلات حيث قدرت نتائج الحالة فيها بـ 84% أي ما يعادل 61 من أصل 100 لون، في حين الأخطاء قدرت بـ 3% أي ما يعادل خطأين، أما الترددات فقدرت بـ 13% أي ما يعادل 8 وبالتالي فدرجة الأخطاء قدرت بـ 20%.

البطاقة الثانية (التعليمة الرابعة): والتي تمثل وضعية التداخل أي كف السيرورة

الأوتوما تيكية للكلمة (قراءة) وإعطاء اللون الذي كتبت به الكلمات

تمكنت الحالة من تسجيل 55% أي ما يعادل 38 لونا، أما الأخطاء فكانت 21% ما يعادل 8 اخطاء في نفس الوقت قدرت الترددات بـ 24% ما يعادل 9 ترددات وبهذا كانت درجة الأخطاء تساوي 37% ما يقابلها 25 خطأ من 38 اجابة بينما درجة التداخل فقدرت بـ 29%.

1.2.2 التناول الكيفي للحالة الثانية:

سجل عند الحالة رد فعل بطيء أثناء القراءة مع وقوعها في بعض الأخطاء و الترددات مما نتج نسبة خطأ قليلة نوعا ما خلال 45 ثانية في البطاقة الأولى.

أما بالنسبة للبطاقة الثانية التي تشكل وضعيتين متنافستين كلمات مكتوبة بألوان لا تمثل معناها الدلالي) سجلت إجابات تقارب نصف المطلوب مع بعض الأخطاء و الترددات نتجت نسبة خطأ تصل إلى أكثر من الثلث.

ولم تتمكن الحالة من تسمية كل الألوان الموزعة على البطاقة الثالثة ، مع وجود ترددات أكثر و أخطاء أقل ما أنتج نسبة خطأ قليلة لكنها واجهت صعوبة كبيرة في الوضعية الأخيرة المتمثلة في التداخل مما يجعلها تقع في ترددات كثيرة، أما درجة الخطأ فهي مرتفعة عن سابقتها .

ومما سبق ذكره يتضح لنا أن الحالة واجهت أثر واضحا للتداخل في الوضعية التي شكلت نزاع بين الجانب الوني والجانب الدلالي حيث لم تتمكن الحالة من كف الإجابة المسيطرة وهذا وإن دل على شيء فإنما يدل على أن سيرورات الكف عجزت على أداء وظيفتها بصفة طبيعية وفي وقتها المعتاد.

1.3 عرض نتائج الحالة الثالثة:

جدول رقم 04: يمثل نتائج الحالة الثالثة في اختبار stroop

النتائج البطاقات	عدد الكلمات المقروءة	عدد الإجابات	النسبة %	الأخطاء	النسبة %	الترددات	النسبة %	درجة الخطأ	النسبة %	درجة التداخل
البطاقة الأولى <u>التعلمية 1:</u> قراءة كلمات مكتوبة بالأسود	53	46/100	%87	3	%6	2	%4	8	%15	%44
البطاقة الثانية <u>التعلمية 2:</u> قراءة الكلمة المكتوبة بالوان مختلفة وكف لون الحبر	50	34/100	%68	11	%22	05	%10	72	%54	
البطاقة الثالثة <u>التعلمية 3:</u> تسمية ألوان المستطيلات	61	57/100	%93	1	%2	3	%5	5	%8	
البطاقة الثانية <u>التعلمية 4:</u> تمثل التداخل: تسمية لون الحبر الذي كتبت به الكلمات إعطاء الجانب اللوني وكف الجانب الدلالي	43	21/100	%49	13	%30	09	%21	35	%81	

1.3.1 التناول الكمي لنتائج الحالة الثالثة:

البطاقة الأولى: التي تنص على قراءة كلمات مكتوبة بالأسود.

كان عدد الإجابات فيها تقدر بـ 87% أي ما يعادل 53 كلمة من أصل 100 أما بالنسبة للأخطاء فقدرت بـ 6% أي ما يعادل 3 أخطاء في حين الترددات قدرت بـ 4% أي ما يعادل تردد بين ولهذا فإن درجة الأخطاء تقدر بـ 15% أي ما يعادل 8 من مجموع 53 إجابة.

البطاقة الثانية: والتي تخص قراءة الكلمات وكف الإجابات التي تخص تسمية لون الحبر كان عدد الإجابات فيها يقدر بـ 68% أي ما يعادل 50 كلمة من أصل 100 كلمة، أما الأخطاء فقدرت بـ 22% أي ما يعادل 11 خطأ بينما الترددات قدرت بـ 10% أي ما يعادل 5 ترددات ، أما درجة الأخطاء فتقدر بـ 54% أي ما يعادل 27 من مجموع 50 إجابة.

البطاقة الثالثة: والتي تمثل الألوان

فقدت نتائج الحالة فيها بـ 93% أي ما يعادل 61 من أصل 100 لونا مع وجود خطأ واحد بنسبة 2% بينما الترددات قدرت بـ 5% أي ما يعادل 3 ترددات ، أما درجة الأخطاء فتقدر بـ 8% أي ما يعادل 5 من مجموع 61 إجابة.

البطاقة الثانية (التعليمية الرابعة): والتي تمثل وضعية التداخل (إعطاء الجانب اللوني وكف الجانب الدلالي)

قدرت بـ 49% أي ما يعادل 43 لونا من أصل 100 لون، أما الأخطاء فسجلت 30% أي ما يعادل 13 خطأ بينما الترددات قدرت بـ 21% أي 9 ترددات وبهذا كانت درجة الأخطاء تساوي 81% أي 35 من مجموع 43 إجابة أما درجة التداخل فكانت 44%.

1.3.2 التناول الكيفي لنتائج الحالة الثالثة:

تمكنت هذه الحالة أثناء الاختبار من قراءة أكثر من نصف المطلوب بقليل في الوضعية الأولى التي تمثل قراءة الكلمات المكتوبة بالأسود مع تسجيل بعض الأخطاء و الترددات نتجت نسبة خطأ قليلة.

أما بالنسبة للوضعية الثانية تمكنت الحالة من قراءة نصف المطلوب تماما مع تسجيل أخطاء و ترددات كثيرة ما أنتج نسبة خطأ أكثر من النصف.

في البطاقة الثالثة تمكنت الحالة من قراءة عدد كبير من البطاقات مع تسجيل خطأ واحد فقط مع بعض الترددات ما أنتج نسبة خطأ قليلة جدا.

لكنها في الوضعية الأخيرة المتمثلة في وضعية التداخل وقعت في نزاع داخلي حيث أنها أخذت وقت كبير من أجل إبداء رد الفعل، إضافة إلى الترددات والأخطاء المسجلة مما رفع درجة الخطأ ودرجة الداخل نسبيا بالمقارنة مع الوضعيات الأخرى. إذن نتيجة للتداخل الذي نشأ بين قراءة الكلمات وتسمية اللون الذي كتبت به جعل من الحالة تقوم بزمن أكبر لإبداء رد فعل مما جعل هذه المرحلة أكثر صعوبة لها.

1.4 نتائج الحالة الرابعة:

جدول رقم 05: يمثل نتائج الحالة الرابعة في اختبار stroop

درجة التداخل	النسبة %	درجة الخط	النسبة %	الترددات	النسبة %	الأخطاء	النسبة %	عدد الإجابات	عدد الكلمات المقروءة	النتائج البطاقات
%24	%9	7	%4	3	%3	20	%94	73/100	78	البطاقة الأولى <u>التعليمية 1:</u> قراءة كلمات مكتوبة بالأسود
	%17	11	%5	3	%6	4	%89	58/100	65	البطاقة الثانية <u>التعليمية 2:</u> قراءة الكلمة المكتوبة بالوان مختلفة وكف لون الحبر
	-	-	-	-	-	-	%100	75/100	75	البطاقة الثالثة <u>التعليمية 3:</u> تسمية ألوان المستطيلات
	%36	16	%13	6	%11	5	%76	34/100	45	البطاقة الثانية <u>التعليمية 4:</u> تمثل التداخل: تسمية لون الحبر الذي كتبت به الكلمات إعطاء الجانب اللوني وكف الجانب الدالي

1.4.1 التناول الكمي لنتائج الحالة الرابعة:

البطاقة الأولى: التي تنص على قراءة كلمات مكتوبة بالأسود.

كان عدد الإجابات فيها تقدر بـ 94% أي ما يعادل 78 كلمة من أصل 100 كلمة ، أما الأخطاء فقدرت بـ 3% أي ما يعادل 2 خطاين بينما الترددات قدرت بـ 4% ما يعادل 3 ترددات وبهذا قدرت درجة الاخطاء بـ 9% .

البطاقة الثانية: التي تخص قراءة الكلمات وكف الإجابات التي تخص لون الحبر فكانت نسبة الإجابة تقدر بـ 89% أي ما يعادل 65 كلمة مع وجود نسبة 6% من الأخطاء أي 4 أخطاء والترددات قدرت بـ 5% ما يقابله 3 ترددات اما درجة الأخطاء فقدرت 17% أي 11 من مجموع 65 إجابة .

البطاقة الثالثة: والتي تمثل تسمية الألوان فقدرت نتائج الحالة فيها بـ 100% أي ما يعادل 75 اجابة صحيحة من 75 كلمة مقرونة ولا توجد أخطاء او ترددات.

البطاقة الثانية (التعليمة الرابعة): والتي تمثل التداخل كانت إجابات الحالة تقدر بـ 76% أي ما يعادل 45 لون من أصل 100 لون، مع وجود نسبة 11% من الأخطاء أي 5 أخطاء والترددات قدرت بـ 13% ما يقابله 6 ترددات اما درجة الأخطاء قدرت بـ 36% وتقدر درجة التداخل بـ 24%.

1.4.2 التناول الكيفي لنتائج الحالة الرابعة:

عند تطبيقنا لاختبار ستروب على هذه الحالة وجدنا بطء في زمن رد الفعل في البطاقات حيث لم تتمكن الحالة من إعطاء كل الإجابات الموزعة على البطاقات.

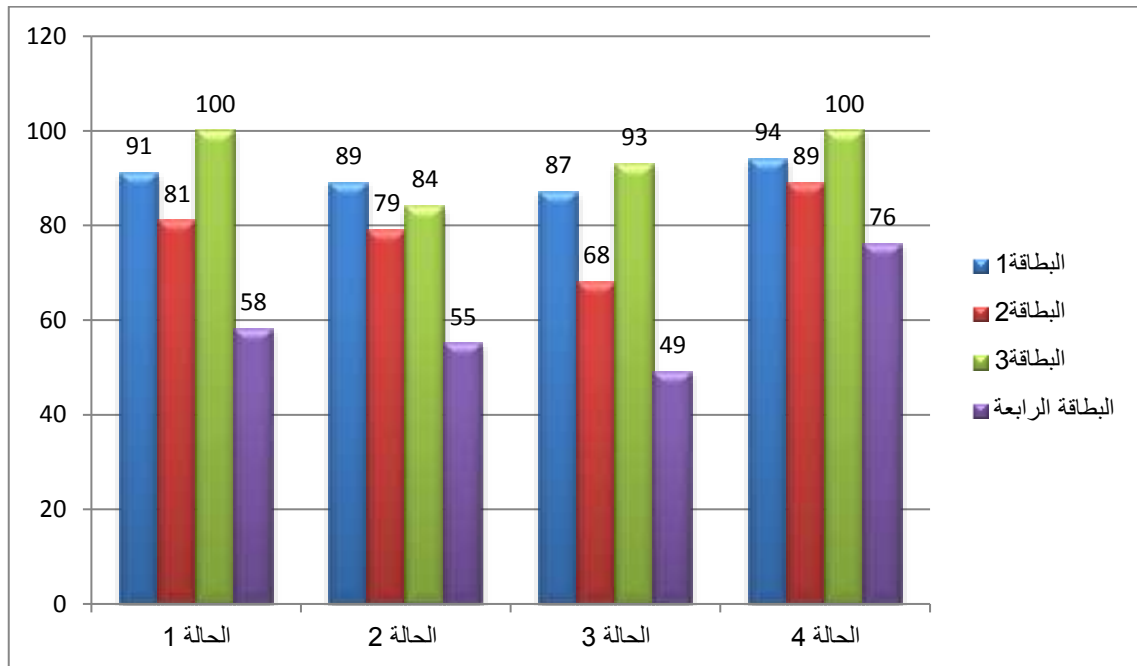
حيث أنها في البطاقة الأولى قامت بقراءة الكلمات المكتوبة بالأسود بنسبة تفوق النصف المعدل بقليل مع ارتكابها لخطاين وترددات بنسبة ضئيلة. أما في البطاقة الثانية والتي تنص على قراءة كلمات مكتوبة بألوان مختلفة لاتحمل معناها الدلالي سجلت الحالة زمن رد فعل بطئ قليلا مع بعض الأخطاء و الترددات و عليه ارتفعت درجة الخطأ مقارنة بالبطاقة السابقة.

وفي البطاقة الثالثة والتي تخص تسمية الألوان تمكنت الحالة من قراءة ما يقارب النصف من عدد الكلمات المقدمة لها دون تسجيل ولا خطأ واحد ولا تردد. لكن في البطاقة الثانية (التعليمة الرابعة)- وضعية التداخل) ارتفعت عدد الأخطاء والترددات بالمقارنة مع البطاقات السابقة مما شكل درجة خطأ مرتفعة جدا، أما درجة التداخل فكانت هي الأخرى مرتفعة.

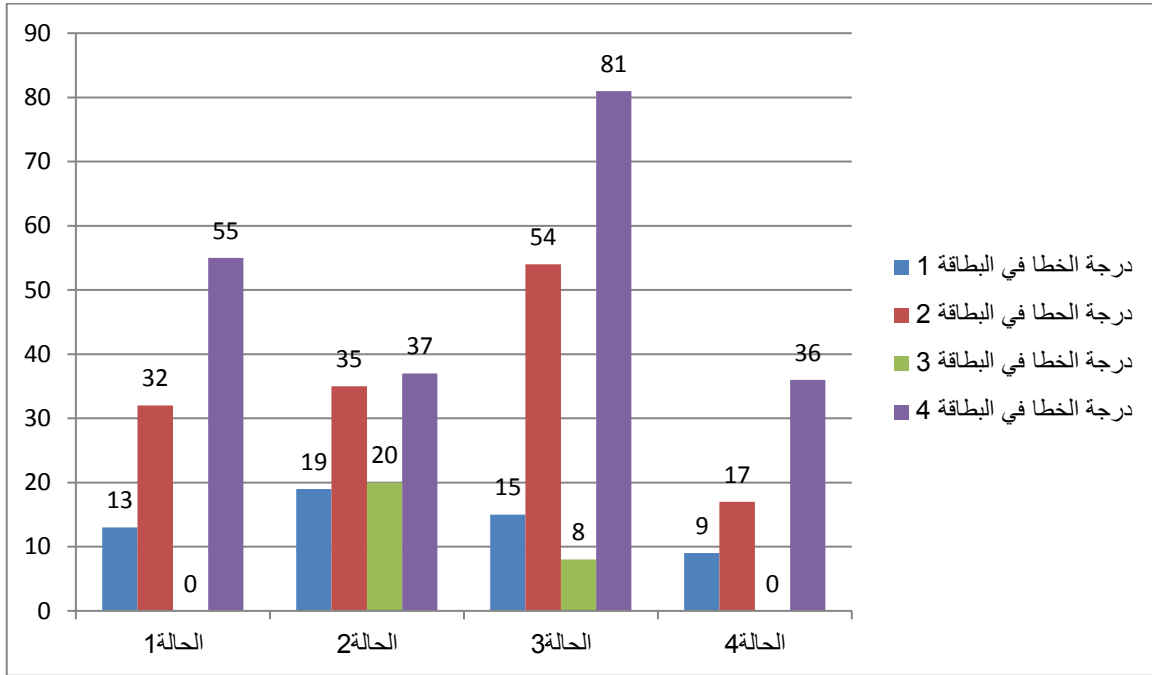
هذا ما يؤكد لنا أن وضعية التداخل هي الأكثر صعوبة للحالة، التي لم تتمكن من انتقاء وكف الإجابة المسيطرة في وضعية التداخل.

إذن مختلف هذه النتائج توضح أن الحالات لديها صعوبات كبيرة في القيام بانتقاء واستخراج إحدى خصائص المنبهات إضافة إلى بطء في معالجة المعلومات في الوضعيات التي لا تشكل أي منافسة بين مثيرين، لكن في الوضعية التي تمثل التداخل لم تسجل الحالات بطءا في معالجة المعلومات فقط وإنما اضطرابا في عملية المعالجة نفسها، لأن التعلّيم في المرحلة الأخيرة تتطلب جهدا ذهنيا كبيرا من مصادر النظام الانتباهي، وهنا تدخل المراقبة الانتباهية وبالتالي فإن الحالات اضطربت لديها المعالجة الانتباهية والتي أدت بدورها إلى اضطرابا ميكانيزم الكف.

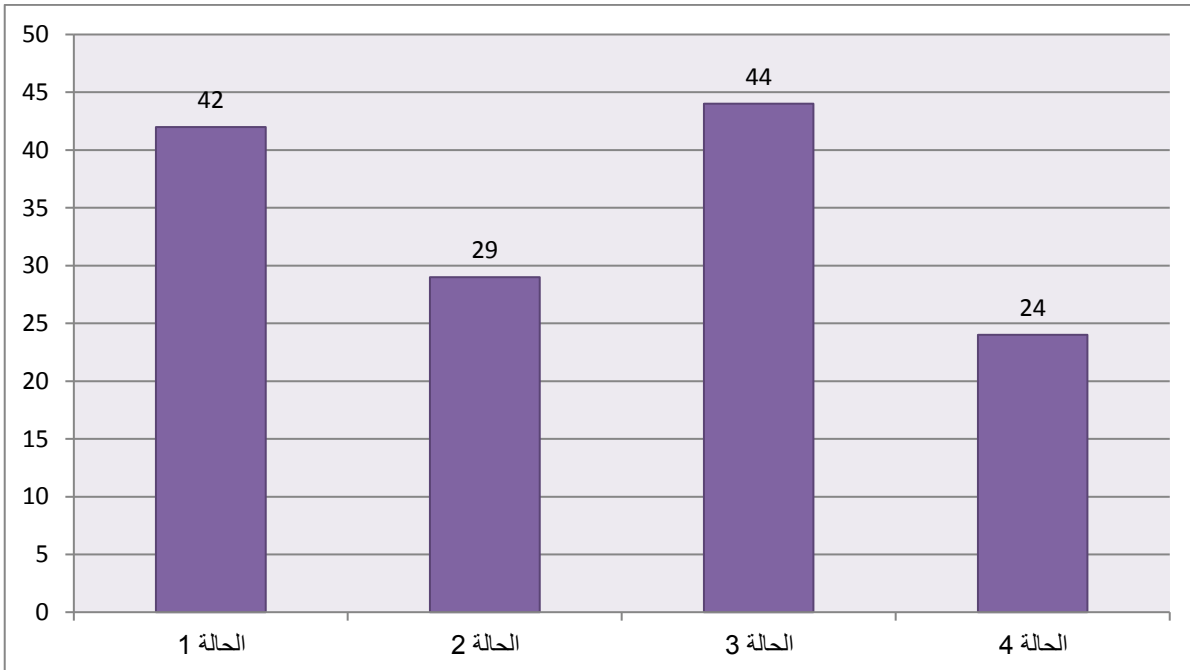
2. عرض نتائج الحالات الاربعة:



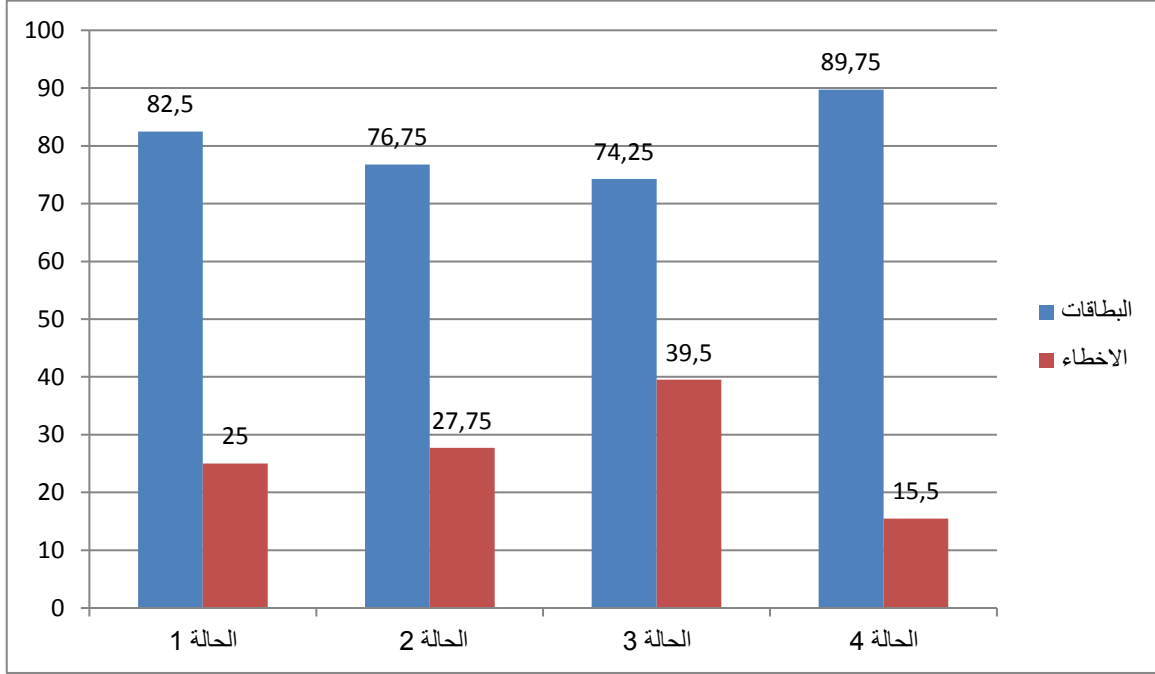
الشكل رقم 04: مخطط يمثل النسب المئوية المتحصل عليها من خلال اختبار ستروب لدى الحالات في كل البطاقات



الشكل رقم 05: مخطط نسبة درجة الأخطاء المتحصل عليها من خلال اختبار ستروب



الشكل رقم 06: مخطط درجة التداخل المتحصل عليها من خلال اختبار ستروب



الشكل رقم 07: مخطط يمثل متوسط النسب المئوية المسجلة في رايئ سترروب في كل البطاقات مع متوسط درجة الأخطاء لدى جميع الحالات

2.1 التناول الكمي لنتائج حالات البحث:

من خلال النسب المحصل عليها في جميع البطاقات لدى الحالات نلاحظ أن أعلى نسبة في هذا الاختبار تقدر بـ 89.75% وكانت للحالة الرابعة يليها الحالة الاولى بـ 82.5% ثم الحالة الثانية بـ 76.75% في حين كانت أضعف نسبة للحالة الثالثة والتي لم تتجاوز فيها نسبة النجاح 74.25% مع تسجيلها لدرجة أخطاء تقدر بـ 39.5% وهي أعلى نسبة أخطاء مقارنة بالحالات الأخرى، حيث لم تتجاوز نسبتها 27.75% بالنسبة للحالة الثانية و 25% بالنسبة للحالة الأولى والحالة الرابعة سجلت 15.5% نسبة اخطاء.

لكن بالعودة إلى درجة التداخل نجد كل من الحالتين الأولى والثالثة هما اللتان

وقعتا أكثر في التداخل بين تسمية الألوان في البطاقة الثالثة مقارنة بالحالة الثانية والرابعة بـ 29% و 24% وهي اضعف نسبة.

2.2. التناول الكيفي لنتائج حالات البحث:

ومنه نستطيع القول أن البطاقات التي لا تشكل أي من منافسة بين إجابتين اختيارييتين أي التي تمثل وضعية التداخل هذه الأخيرة التي كانت فيها نسبة الاجابات اقل ونسبة الأخطاء أكثر من البطاقات السابقة.

3. تفسير ومناقشة النتائج :

ان النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق اختبار ستروب stroop لقياس وظيفة الكف بمثابة تأكيد مبدئي عن معاناة الحالات من اضطراب وظيفة التنفيذية المتمثلة في المراقبة الكفية.

حيث من خلال قراءتنا للنتائج المحصل عليها في رائر ستروب stroop تبين لنا اضطراب عملية الكف للتي احدثها التداخل بين المثيرات و هذا في البطاقة اللتي تحمل كلمات مكتوبة بالوان مختلفة حيث شكل التداخل بين الجانب الدلالي (قراءة الكلمة) في المرحلة الاولى والجانب اللوني (تسمية اللون) في المرحلة الثانية منافسة داخلية لدى الحالات مما جعلها تقوم بالعديد من الاخطاء و الترددات نتيجة لفشل مراقبتها للسلوك اثناء تنفيذه وهذا ما ادى الى امتداد زمن رد الفعل لديها اذ لم تتمكن من الاجابة على كل المنبهات المطلوب انجازها في 45 ثانية كما سجلنا ارتفاع في نسبة التداخل بين تسمية الالوان في البطاقة الثالثة و تسمية الالوان في البطاقة الثانية (التداخل) بالرغم من ان التعليلة كانت نفسها ففي البطاقة الثالثة تحمل المنبهات خاصية واحدة لنفس المنبه اما البطاقة الثانية تحمل خاصيتين هذا ما يجعل الحالات المصابة بمرض باركنسون لا تستطيع كف السيرورة الاوتوماتكية لقراءة الكلمات عوض تسمية الالوان المكتوبة بها.

فالحالات هنا عجزت عن التحكم في الاجابات المتداخلة نتيجة لفشل وظيفة الكف و هذا ما يحقق الفرضية الرئيسية اللتي تنص على انه يعاني مرضى باركنسون من اضطرابات في الكف المعرفي حيث تتفق هذه النتائج المتحصل عليها مع الدراسة اللتي قام بها كوين و اخرون سنة 2006 حيث توصلوا الى ان 30% من مرضى باركنسون يعانون من اضطراب في ميكانيزم الكف وكذا دراسة كودليكا و اخرون سنة 2011 وجدوا ان مرضى باركنسون يعانون من اضطرابات تنفيذية مثل الانتباه و الكف.

3.1 مناقشة الفرضيات الفرعية :

1.1.3 مناقشة الفرضية الفرعية الاولى :

نصت الفرضية الاولى من هذه الدراسة على انه يعزى اضطراب الكف المعرفي عند مريض باركنسون الى مرحلة تطور المرض وهذا ما اكدته نتائج الحالة الاولى و الحالة الرابعة اللذين يعانون من مرض باركنسون في المرحلة المبكرة (المرحلة الاولى) مقارنة بنتائج الحالة الثانية و الحالة الثالثة اللذين يعانون من المرض في المرحلة المتقدمة (المرحلة الثانية) حيث تتفق هذه النتائج مع دراسة مسلموفك و اخرون سنة 2008 وقد تبين أن المرضى المبكرين يعانون من تأثيرات سلبية على الكفاءة الإدراكية في مقارنتهم بالمجموعة الضابطة و بالتالي تحققت الفرضية الفرعية الاولى و كذا دراسة كوين 2006 اوضحت النتائج لدى 30% من المشاركين إضطرابا في الكف المعرفي وكانت هناك علاقة إيجابية بين العمر والكف المعرفي، حيث كان لدى الأشخاص الذين تجاوزوا 70 عاما احتمالية أكبر للإصابة بإضطراب الكف المعرفي كما أظهرت الدراسة أن المدة المتوسطة للمرض للمصابين بإضطراب الكف المعرفي كانت أطول بشكل ملحوظ بالمقارنة مع غيرهم من المشاركين و بالتالي تحققت الفرضية الفرعية الاولى.

2.1.3 مناقشة الفرضية الفرعية الثانية :

تنص الفرضية الثانية من هذه الدراسة على انه يعزى اضطراب الكف المعرفي عند مريض باركنسون الى المستوى التعليمي بحيث كانت نتائج درجات التداخل مرتفعة للحالة الاولى التي كان مستواها التعليمي الرابعة متوسط و الحالة الثالثة مستواها الاولى متوسط مقارنة بالحالة الثانية و الحالة الرابعة اللذين تمثل مستواهم التعليمي في شهادة جامعية فقد ظهرت درجة التداخل بصفة منخفضة حيث تتفق هذه النتائج مع دراسة دوميلوف و اخرون 2009 بحيث اسفرت نتائج الدراسة أن الكف المعرفي يؤثر سلبًا على الحالة العامة لدى مرضى باركنسون، وأن هذا التأثير يرتبط بشدة بمستوى التعليم الذي يملكه المريض و بناء على ذلك تتحقق الفرضية الفرعية الثانية.

3.1.3 مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة :

نصت الفرضية الثالثة على انه يعزى اضطراب الكف المعرفي عند مريض باركنسون الى مدة المرض بحيث كانت نتائج اختبار ستروب للحالة الاولى التي تمثلت مدة اصابتها بالمرض عام و نصف منخفضة مقارنة بالحالات الاخرى حيث كانت مدة الاصابة للحالة الثانية 7 سنوات و الحالة الثالثة 9 سنوات و الحالة الرابعة في 3 سنوات وتتفق هذه النتائج مع دراسة ارسلان و اخرون 2010 وتبين أن المرضى المصابين بباركنسون يعانون من انخفاض في الكفاءة الإدراكية بشكل عام، بما في ذلك الانتباه والتركيز والذاكرة والوظائف التنفيذية. كما تبين الدراسة أن هذه الاضطرابات تصاحب المرض منذ مرحلة مبكرة وتزداد خلال التطورات اللاحقة للمرض وكذا دراسة مسلومفك و اخرون 2008 التي تبين أن المرضى المبكرين يعانون من تأثيرات سلبية على الكفاءة الإدراكية في مقارنتهم بالمجموعة الضابطة و كذا دراسة كوين و اخرون 2006 واوضحت النتائج لدى 30% من المشاركين إضطرابا في الكف المعرفي وكانت هناك علاقة إيجابية بين العمر والكف المعرفي، حيث كان لدى الأشخاص الذين تجاوزوا 70 عاما احتمالية أكبر للإصابة بإضطراب الكف المعرفي كما أظهرت الدراسة أن المدة المتوسطة للمرض للمصابين بإضطراب الكف المعرفي كانت أطول بشكل ملحوظ بالمقارنة مع غيرهم من المشاركين و بناءا على ذلك تتحقق الفرضية الفرعية الثالثة

الاستنتاج العام:

من خلال دراستنا الميدانية اللتي قمنا بها في المستشفى الجامعي بن زرجب لولاية وهران,تقدمنا الى مصلحة الامراض العصبية اذ تم التعرف على عينة الدراسة الممثلة في اربعة حالات مصابة بمرض باركنسون تم اختيارهم بطريقة عشوائية و اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي من نوع دراسة حالة و اخترنا في دراستنا تطبيق الادوات المتمثلة في الملاحظة و المقابلة الاكلينيكية و اختبار ستروب لقياس الكف المعرفي.

لقد اتبثت دراسة <<arslend>> التي اجريت سنة 2000 على عينة مكونة من 103 شخصا مصاب بمرض باركنسون , متوسط العمر 69 عاما ذوي اصابة حديثة بالمرض , ان الكف المعرفي لذى مرض باركنسون يؤثر سلبا علي الاداء الحركي و الوظائف الحركية .

مكنت هذه الدراسة الباحثين من استنتاج ان المصابين بمرض باركنسون يعانون من اضطراب الكف المعرفي الذي يؤثر سلبا على الوظائف الحركية, فاستنادا على نتائج دراسات السابقة وخصائص المرضى المصابين بمرض باركنسون قدمنا موضوع دراستنا بهدف التاكد من فرضيات الدراسة

يعزى اضطراب الكف المعرفي عند مريض باركنسون الى مرحلة تطور المرض.

يعزى اضطراب الكف المعرفي عند مريض باركنسون الى المستوى التعليمي.

يعزى اضطراب الكف المعرفي عند مريض باركنسون الى مدة المرض.

ومن خلال النتائج اللتي عرضناها و قمنا بتحليلها استنتجنا ان الفرضية الاساسية التي تنص على انه يعاني مرضى باركنسون من اضطرابات في الكف المعرفي تظهر بعد تطبيق اختبار ستروب تحققت الفرضية فالحالات هنا عجزت عن التحكم في الاجابات المتداخلة نتيجة لفشل وظيفة الكف اي لم تستطيع كف السيورة الاوتوماتكية لقراءة الكلمات عوض تسمية الالوان المكتوبة بها.

كما تحققت الفرضيات التالية في ظل الفرضية الاساسية حيث نصت الفرضية الاولى على انه يعزى اضطراب الكف المعرفي عند مريض باركنسون الى مرحلة تطور المرض وهذا ما اكدته نتائج

الحالة الاولى و الحالة الرابعة اللدين يعانون من مرض باركنسون في المرحلة المبكرة(المرحلة الاولى) مقارنة بنتائج الحالة الثانية و الحالة الثالثة اللدين يعانون من المرض في المرحلة المتقدمة(المرحلة الثانية) بناءا على ذلك تتحقق الفرضية الاولى

كما تنص الفرضية الثانية من هذه الدراسة على انه يعزى اضطراب الكف المعرفي عند مريض باركنسون الى المستوى التعليمي بحيث كانت نتائج درجات التداخل مرتفعة للحالة الاولى اللتي كان مستواها التعليمي الرابعة متوسط و الحالة الثالثة مستواها الاولى متوسط مقارنة بالحالة الثانية و الحالة الرابعة اللذين تمثل مستواهم التعليمي في شهادة جامعية فقد ظهرت درجة التداخل بصفة منخفضة بناءا على ذلك تتحقق الفرضية الثانية.

اما الفرضية الثالثة نصت على انه يعزى اضطراب الكف المعرفي عند مريض باركنسون الى مدة المرض بحيث كانت نتائج اختبار ستروب للحالة الاولى اللتي تمثلت مدة اصابتها بالمرض عام و نصف منخفضة مقارنة بالحالات الاخرى حيث كانت مدة الاصابة للحالة الثانية 7 سنوات و الحالة الثالثة 9 سنوات و الحالة الرابعة في 3 سنوات و بناءا على ذلك تتحقق الفرضية الفرعية الثالثة.

من خلال دراستنا هذه واللتي تناولنا فيها اضطراب الكف المعرفي عند مرضى باركنسون تبين لنا ان وظيفة الكف اللتي تمثل احد اهم الوظائف التنفيذية تؤدي في بعض الاحيان الى ما يسمى بالاعاقة المخفية اللتي تنعكس بدورها سلبا على حياة المصاب الاجتماعية و المهنية.

الختامة

الختامة

الخاتمة:

تسجل هذه الدراسة ضمن اطار البحوث العلمية التي تهتم بمجال الامراض الاضمحالية التنكسية من بينها مرض باركنسون بحث تطرقنا تطرقنا في هذا البحث الى دراسة اضطراب الكف المعرفي عند مرضى باركنسون حيث شكل اضطراب وظيفة الكف المعرفي محور اهتمام العلماء و الباحثين مما ادى الى تعدد الدراسات التي تناولت هذا الجانب كدراسة هارتلي و اخرون التي اشارت الى لتحديد مدى انتشار اضطراب الكف المعرفي في باركنسون وعلاقته بعوامل مختلفة مثل العمر والنوع الاجتماعي ومدة المرض، و دراسة مسلموفك و سبيلمان التي اثبتت ان تاثير الكف المعرفي السلبي على الأداء والوظائف الحركية يزداد مع تقدم المرض.

لنصل بعد ذلك الى النتائج التي قمنا بتحليلها و تفسيرها لفهم سيرورة هذه الوظيفة و اضطرابها خاصة عند مرضى باركنسون والتي تظهر اهميتها في جانب التقييم و التكفل الارطفوني .

وفي الاخير يمكن القول ان البحوث في مجال اضطراب الكف المعرفي الناتج عن مرض باركنسون في الميدان الارطفوني لابد من توسيعها من خلال تطوير ادوات علمية ذات مصداقية والتي تتضمن تقنيات من اجل التقييم و التشخيص و ذلك التكفل الارطفوني لمرضى باركنسون.

قائمة المصادر

و المراجع

قائمة المصادر و المراجع:

مصادر باللغة بالعربية

- اسماعيل عيناى ثابت : (2016) دراسة استكشافية وقائية للأضطراب ما وراء المعرفى دكتوراه، كلية العلوم الانسانية، جامعة ابي بكر بلقايد الجزائر
- الانصاري بدر ،محمد وسليمان عبد ربة مغازي (2013) النمذجة البنائية لنموذجالذاكرة العاملة لدى الاطفال الكويتيين، مجلة العلوم التربوية والنفسية بوشيخي إسمهان (2020)،الأبراكسيا الفمية الوجهية عند المصابين بالأمراض الإضمحالية (باركينسون). الجزائر العاصمة
- بوسيف ريمة(2011)،تقييم الوظائف المعرفية لدى الأشخاص المصابين بمرض باركنسون الجزائر العاصمة
- حسين محمد عبد الهادي (2003) : تربويات المخ البشري، ط1، عمان الاردن دارالفكر للنشر والتوزيع.
- رشيد، فاروق هارون(2005) الذكاء المتعدد وعلاقته بالأسلوب المعرفي الغموض عدم تحمل الغموض لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد.
- لزغول، رافع النصير، عماد عبد الرحيم الزغول (2007) : علم النفس المعرفي الإصدار الثالث، عمان، الأردن، دار الشروق.
- سيد محمد هاني فؤاد (2015) الفروق في الكف المعرفي بين الطلاب المعتمدين والمستقلين عن المجال الإدراكي بكلية التربية مجلة جامعة حلوان المصرية.
- عاقل، فاخر، (1977) معجم علم النفس، بيروت، دار العلم للملايين.
- عبد الحافظ، ثناء عبد الودود، وبحر، امتثال خضير (2016): الانتباه التنفيذي ،، ثناء عبد الودود، وبحر، امتثال خضير : (2016): السيطرة الانتباهية مالذكية العاملة والسبعة الادراكية، عملت دايمن المحيط الخليج والوظيفة التنفيذية، عمان، دار من المحيط الى الخليج
- العتوم عدنان يوسف (2004): علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع.

- كحلة، الفت حسين (2012) علم النفس العصبي مكتبة الانجلو مصرية.
- هاشم احمد اسماعيل محمود ، (2007) علاقة الكف والذاكرة العاملة بحل الغموض اللغوي والتعرف على النمط رسالة ماجستير غير منشور معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة.
- قدور علي (2017) بناء شبكة تقييم ذاتي للإعاقة الصوتية الناتجة عن مرض باركنسونفي الوسط الاكلينيكي الجزائري .اطروحة منشورة .جامعة الجزائر 2 ابو قاسم سعد الله.
- قدور علي (2021)اعاقة صوتية لدى المصاب بمرض باركنسون.شركة دار الاكاديميون للنشر و التوزيع.
- شمول راضيا(2011)،التقييم النفس عصبي لوظيفة التخطيط عند مرضي باركنسون،
- وافية زمار(2014)، اضطراب الوظائف التنفيذية مذكرة لنيل شهادة ماستر في الارطفونيا. لجزائر العاصمة.

مصادر باللغة الفرنسية :

1. -Arslan, D., Larsen, J. P Tandberg, E. (2000). Cognitive impairment and the course of Parkinson's disease : a 5-year follow-up study. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 69(2), 223-228.
2. -Muslimovic, D., Post, B : Speelman, J. D., & Schmand, B. (2005). Cognitive profile of patients
3. With newly diagnosed Parkinson disease. Neurology, 65(8), 1239-1245.
4. , Domellöf, M., Linder,. Disease : a population-based study. European Journal of Neurology, 16(12), 1278-1284. Edström, M., & Stenlund, H. (2009). Cognitive function in early Parkinson's
5. -Muslimovic, D., Post, B Speelman, J. D., & Schmand, B. (2008). Cognitive profile of patients

6. With Parkinson's disease in early phases of disease : a comparison with healthy elderly.
7. -Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 26(2), 182-188
8. -Bindo, R., Calabrese, M., Weis L., Facchini, S., Ricchieri, G., Gallo, P., & Antonini, A. (2016). Anatomical correlates of cognitive functions in early Parkinson's disease patients. PloS One, 11(11), e0165399
9. . -arsland, D., Bronnick, K. Williams
- 10.-Gray, C., Weintraub, D., & Marder, K. (2010).
- 11.Cognitive impairment in Parkinson disease. Nature Reviews Neurology, 6(5), 265-275
- 12.Defebre. L. (2007) la maladie de parkinson et les syndromes parkinsoniens Apparentès. Médecine nucléaire.(31),304-313.
- 13.-DefebreL.et Verin. M. (2011). La maladie de parkinson. Paris : El serier Masson 225p.
- 14.-World Health Organization (WHO). (2021). Parkinson's disease.
- 15.-Parkinson's Foundation,2021,What is Parkinson's.
- 16.-National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS). (2019). Parkinson's disease information page
- 17.-Parkinson's Disease,Diagnosis and Clinical Management.

المراجع باللغة الانجليزية :

1. Baddeley, A. D.,(1993): Working Memory or Working Attention in Selection, Awareness, and Control, Oxford: Clarendon Press, 152-170.
2. D (1996 b): The fractionation of Working Memory, Bristol
3. TA. D., (2004): The Psychology of memory. In A. D. Baddeley, M.D. Kopelman & B.A.

4. Wilson. The essential handbook of memory disorders for Clinicians. (1-13), John Wiley & Sons, Ltd.
5. Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. Psychological Bulletin, New York: Guilford Press 800-365-7006
7. Brady, T, & Alvarez, G. (2011). Hierarchical Encoding in Visual Working Memory: Ensemble Statistics Bias Memory for Individual Items, Psychological Science,
8. Blackwell, K. (2010). mechanisms of cognitive control: contributions from Working Memory and inhibition to task switching PH.D. dissertation, University of Colorado, U.S.A, from Dissertation & theses full text. (Publication No. AAT 3419435).
9. Diamond, A. Barnett, W. Thomas, J. & Munro, S. (2007). Preschool Program Improves
10. Honey, G.D., Bullmore, E.T., & Sharma, T., (2002): Prolonged reaction time a verbal working memory task predicts increased reactivated power of posterior parietal cortical activation, Neuro Image
11. Roberts R. J., Hager, L. D., & Heron, C. (1994). Prefrontal cognitive processes: working memory and Inhibition in the anti saccade task. Journal of Experimental psychology: General, 123 (4), 374-393.

قائمة المواقع الالكترونية:

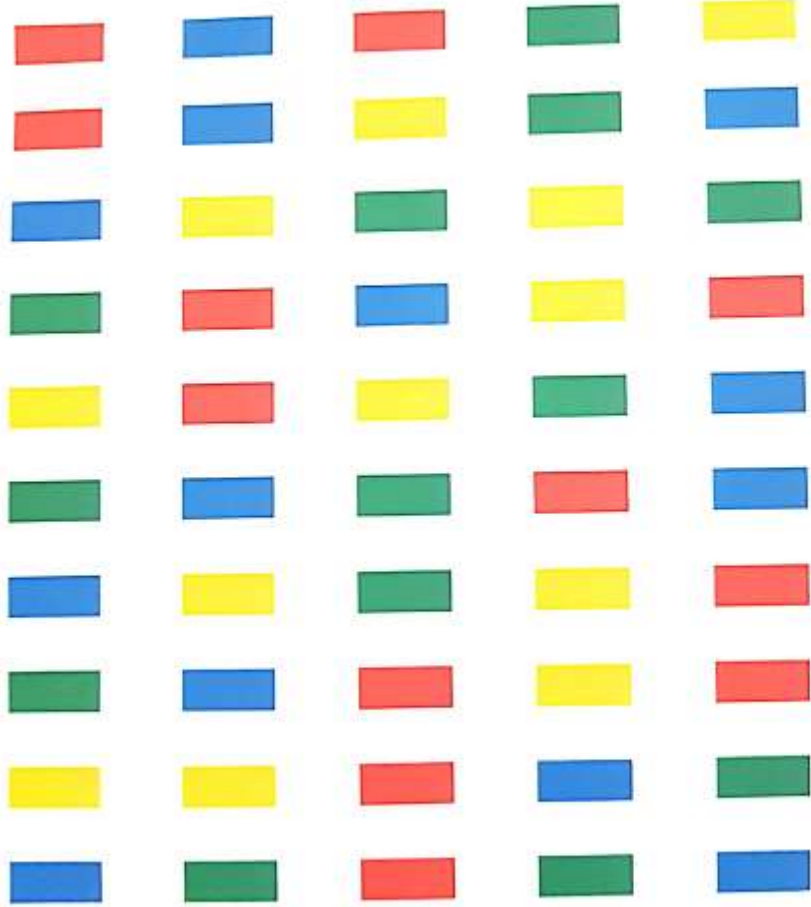
- www.Bumrungrad International Hospital.com
- www.Mawdoo3.com
- www.Mayoclinic.com
- www.Webteb.com
- www.Msd manuals.com

الملاحق

ملحق 1 اختبار سترووب

TEST DE STROOP

اختبار سترووب
Carte C
البطاقة ج



TEST DE STROOP

اختبار سترووب

Carte A

البطاقة أ

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

TEST DE STROOP

اختبار سترووب

Carte B

البطاقة ب

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

ملحق 2 نتائج اختبار ستروب

اختبار ستروب - الاختبار 4

اقتداء من المرفق نسخة آرون المشابهة في الشققة به سطرًا بسطر بتداعيل الكلمة المكتوبة في 45 ثانية في نفس الوقت، العنقاء المعطاة للاداءات الصحيحة في كل سطر. ادر إلى الأخطاء للمرفق.

التعليقات: مثلا بعدو سطرًا الورقة ذات اللون، يصبح مقرر ليس الكلمات، معنى الاوان في نكتبو بيهم، وليس عن شفق للفرق ذات الورقة ذات طول حتى نلقد حبس، اذا فهمت تقري هذا.

Abaka narifik iwarika tar ghibi // Abazah matagrafi Balmat // semili jaywan li katba bihom // Aw omi ki tabag balawar ta3 iwarq // rawed malawol // hata ngolok habes // illa fime // Naqbir tshda.

10	أحمر	أخضر	أسود	أزرق	أصفر
10	أخضر	أسود	أزرق	أخضر	أصفر
20	أخضر	أزرق	أصفر	أخضر	أصفر
20	أخضر	أزرق	أصفر	أخضر	أصفر
30	أخضر	أزرق	أصفر	أخضر	أصفر
30	أخضر	أزرق	أصفر	أخضر	أصفر
40	أخضر	أزرق	أصفر	أخضر	أصفر
40	أخضر	أزرق	أصفر	أخضر	أصفر
50	أخضر	أزرق	أصفر	أخضر	أصفر
50	أخضر	أزرق	أصفر	أخضر	أصفر
60	أخضر	أزرق	أصفر	أخضر	أصفر
60	أخضر	أزرق	أصفر	أخضر	أصفر
70	أخضر	أزرق	أصفر	أخضر	أصفر
70	أخضر	أزرق	أصفر	أخضر	أصفر
80	أخضر	أزرق	أصفر	أخضر	أصفر
80	أخضر	أزرق	أصفر	أخضر	أصفر
90	أخضر	أزرق	أصفر	أخضر	أصفر
90	أخضر	أزرق	أصفر	أخضر	أصفر
100	أخضر	أزرق	أصفر	أخضر	أصفر

خطأ
تردد
2 x 6
تردد
6
2 x 6
= 12
+ 13
= 25
درجته
الخطأ

45

45

العدد الإجمالي للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

الاختبار ستروب - الاختبار 4

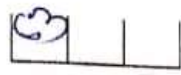
اطلب من المريض تسمية ألوان الطباعة في البطاقة بـ سطر أو بسطر تجاهل الكلمة المكتوبة في 45 ثانية. في نفس الوقت اشطب المربعات المطبوعة للإجابات الصحيحة في كل سطر. أشر إلى الأخطاء للمريض.

-التعليمة: منكا نعاود تعطيلك الورقة تاغ قبل، بصبغ ماتفر البش الكلمات، سميلي الألوان لي نكتبو بيهم، وثاني كي تلحق للخر تاغ الورقة حار ملول حتى نفلك حبس، اذا فهمت نعدر تدا.

//duka naetilak lwarka tar gbil//bosah mataqralif lkalmat// samili ljalwan li tkatbu bihom// w oani ki talhag lolaxar ta3 lwarqa// eawed molowal// hnta ngolak habes // iJa fhamt // taqdar tabda//.

	احمر	اخضر	اصفر	ازرق	اخضر
10	اخضر	اصفر	ازرق	ازرق	اصفر
20	اخضر	ازرق	احمر	اخضر	اصفر
30	ازرق	احمر	اخضر	ازرق	اصفر
40	اصفر	ازرق	احمر	اخضر	اخضر
50	احمر	اخضر	اصفر	ازرق	احمر
60	اخضر	اصفر	ازرق	ازرق	اصفر
70	احمر	اخضر	اصفر	ازرق	احمر
80	ازرق	احمر	اخضر	ازرق	اصفر
90	اصفر	ازرق	احمر	اخضر	اخضر
100	احمر	اخضر	اصفر	ازرق	احمر

الأضواء
الترددات
القراءة
2x2
4/8
22



العدد الإجمالي للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

اختبار ستروب - الاختبار 4

اطلب من المريض تسمية ألوان الطباعة في البطاقة بـ مطزًا بسطر بتجاهل الكلمة المكتوبة في 45 ثانية. في نفس الوقت اشطب المربعات المطابقة للإجابات الصحيحة في كل سطر. أشر إلى الأخطاء للمريض.

التعليمة: ضكا نعاود نعطيلك الورقة ناع قبل، بصح مافرايش الكلمات، مسيلي الألوان لي تكتبو بيهم، وثاني كي تلتق للخر ناع الورقة عار ملول حتى نكلك حيس، اذا فهمت نقرر تبدأ.

//duka naetilak lwarka tne gbil// //bosah mataqralif lkolmat// // samili ljalwan li tkatbu bihom// //w oani ki talhag lalaxar ta3 lwarqa// //awed malowal// //hata ngolak habes // //iJa fhamt // //taqdar tabda//.

	احمر	اخضر	اصفر	ازرق	اخضر
10	اخضر	اصفر	ازرق	ازرق	اصفر
	احمر	اخضر	اصفر	ازرق	احمر
20	اخضر	ازرق	احمر	اخضر	اصفر
	ازرق	احمر	اخضر	ازرق	اصفر
30	ازرق	احمر	اصفر	احمر	اخضر
	اصفر	ازرق	احمر	اخضر	اخضر
40	احمر	اخضر	اصفر	احمر	اخضر
	ازرق	اخضر	اصفر	ازرق	احمر
50	احمر	اصفر	ازرق	اصفر	احمر
	احمر	اخضر	اصفر	ازرق	اخضر
60	اخضر	اصفر	ازرق	ازرق	اصفر
	احمر	اخضر	اصفر	ازرق	احمر
70	اخضر	ازرق	احمر	اخضر	اصفر
	ازرق	احمر	اخضر	ازرق	اصفر
80	ازرق	احمر	اصفر	احمر	اخضر
	اصفر	ازرق	احمر	اخضر	اخضر
90	احمر	اخضر	اصفر	احمر	اخضر
	ازرق	اخضر	اصفر	ازرق	احمر
100	احمر	اصفر	ازرق	اصفر	احمر

75

العدد الإجمالي للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

اختبار ستروب - الاختبار 4

صُف من المريض تسمية ألوان الطباعة في البطاقة بـ سطرًا بسطر بتجاهل الكلمة المكتوبة في 45 ثانية. في نفس الوقت اشطب المربعات المطابقة للإجابات الصحيحة في كل سطر. أشر إلى الأخطاء للمريض.

التعليمية: ضكنا نعاود نعطيك الورقة ناع قبيل، بصح مقرر البش الكلمات، سميلي الألوان لي نكتبو بيهم، وثاني كي نلحق للخر ناع الورقة عاو ملول حتى نقتك حيس، اذا فهمت تقدر تبدا.

//duka naetilak lwarka tae gbil// //bosaḥ mataqralif lkolmat// // samili ljalwan li tketbu bihom// //w oani ki talḥag lələxar ta3 lwarqa// //awed malawə// //hata ngolak habes // //ija fhamt // //taqdar tobda//

	اخضر	اخضر	اصفر	ازرق	اخضر
10	اخضر	اصفر	ازرق	ازرق	اصفر ✓
	احمر	اخضر	اصفر	ازرق 0	احمر
20	اخضر	ازرق	احمر	اخضر	اصفر
	ازرق	احمر	اخضر 7	ازرق	اصفر
30	ازرق	احمر	اصفر	احمر	اخضر
	اصفر	ازرق	احمر	اخضر	اخضر
40	احمر	اخضر	اصفر	احمر	اخضر
	ازرق	اخضر 0	اصفر	ازرق	احمر
50	احمر	اصفر	ازرق	اصفر	احمر
	احمر	اخضر	اصفر	ازرق	اخضر
60	اخضر	اصفر	ازرق	ازرق	اصفر
	احمر	اخضر	اصفر	ازرق	احمر
70	اخضر	ازرق	احمر	اخضر	اصفر
	ازرق	احمر	اخضر	ازرق	اصفر
80	ازرق	احمر	اصفر	احمر	اخضر
	اصفر	ازرق	احمر	اخضر	اخضر
90	احمر	اخضر	اصفر	احمر	اخضر
	ازرق	اخضر	اصفر	ازرق	احمر
100	احمر	اصفر	ازرق	اصفر	احمر

6/2

العدد الإجمالي للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

اختبار ستروب - الاختبار 1

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

-تتمسك بعطيك ورقة، فيها كلمات مكتوبين بشكل، اقرأهم بسطر بسطر من اليمين لليسار، بصوت عتي، في أسرع وقت ممكن، وكفي لنحس لتحر تاغ الورقة عاود م لول حتى نقتك حبس، يعني في 45 ثانية، كي نقتك بلي اك غلطت عاود غير م لكلمة لي غلطت فيها. صحا، اذا فهمت تقرر تشار.

//narṭilak warqa// //fiha kolmat// //maktubin b lakhal// //raqrahumli star b star// //m ljamin lol yasar// //b sawt eali// //fi asrae waqt mumkin// //w ki talhag lalaxar tae lwarqa // //awad malawal // //hata ngolok habes// //yaeni fi xamša w rabiin qanija// //ki ngolok bali rak tlat// //awad ghir m ikolma li stat fiha// //saha// ija fhamt // //taqdar tobda//.

	اصفر	ازرق	احمر	اصفر	اخضر
10	اصفر	ازرق	ازرق	احمر	اخضر
	احمر	اخضر	ازرق	اصفر	احمر
20	احمر	ازرق	اخضر	اصفر	اصفر
	احمر	احمر	ازرق	اصفر	اخضر
30	احمر	اصفر	اخضر	اصفر	ازرق
	ازرق	اخضر	احمر	ازرق	اخضر
40	اخضر	احمر	ازرق	اصفر	اصفر
	ازرق	احمر	اخضر	اصفر	ازرق
50	اصفر	اخضر	اصفر	احمر	اخضر
	اصفر	ازرق	احمر	اصفر	اخضر
60	ازرق	اخضر	ازرق	احمر	اخضر
	احمر	اخضر	ازرق	اصفر	احمر
70	احمر	ازرق	اخضر	اصفر	اصفر
	احمر	احمر	ازرق	اصفر	اخضر
80	احمر	اصفر	اخضر	اصفر	ازرق
	ازرق	اخضر	احمر	ازرق	اخضر
90	اخضر	احمر	ازرق	اصفر	اصفر
	ازرق	احمر	اخضر	اصفر	ازرق
100	اصفر	اخضر	اصفر	احمر	اخضر

42

--	--	--

العدد الاجمال. للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

٤٣٥١
٤ - ٥

اختبار ستروب - الاختبار 3

اطلب من المريض تسمية ألوان المستطيلات في البطاقة ج سطرًا بسطر في 45 ثانية. في نفس الوقت اشطب المربعات المطابقة للإجابات الصحيحة في كل سطر. أشر إلى الأخطاء للمريض.
التعليمة: هاذ الورقة، فيها مستطيلات ملونين، سميلي الالوان ناعهم، وثاني كي تلحق للخر تاع الورقة عاو ملول حتى نكلك حبس، اذا فهمت تقدر تباد.

//hed lwarqa// //fiha mustafilat mlawnin// //semili l'alwan taeom// //w eani ki talhag lolaxar ta3 lwarqa//
//awed malawa// //hata ngolak habes // //iJa fhamt // //taqdar tabda//.

	احمر	ازرق	احمر	اخضر	اصفر
10	احمر	ازرق	اصفر	اخضر	ازرق
	ازرق	اصفر	اخضر	اصفر	اخضر
20	اخضر	احمر	ازرق	اصفر	احمر
	اصفر	احمر	اصفر	اخضر	ازرق
30	اخضر	ازرق	اخضر	احمر	ازرق
	ازرق	اصفر	اخضر	اصفر	احمر
40	اخضر	ازرق	احمر	اصفر	احمر
	اصفر	اصفر	احمر	ازرق	اخضر
50	ازرق	اخضر	احمر	اخضر	ازرق
	احمر	ازرق	احمر	اخضر	اصفر
60	احمر	ازرق	اصفر	اخضر	ازرق
	ازرق	اصفر	اخضر	اصفر	اخضر
70	اخضر	احمر	ازرق	اصفر	احمر
	اصفر	احمر	اصفر	اخضر	ازرق
80	اخضر	ازرق	اخضر	احمر	ازرق
	ازرق	اصفر	اخضر	اصفر	احمر
90	اخضر	ازرق	احمر	اصفر	احمر
	اصفر	اصفر	احمر	ازرق	اخضر
100	ازرق	اخضر	احمر	اخضر	ازرق

٤٣٧
١٩
٧
٤
١٥

١٥

العدد الإجمالي للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

اختبار ستروب - الاختبار 3

اطلب من المريض تسمية ألوان المستطيلات في البطاقة ج سطرًا بسطر في 45 ثانية. في نفس الوقت اشطب المربعات المطبقة للإجابات الصحيحة في كل سطر. أشير إلى الأخطاء للمريض.

التعليمة: هاذ الورقة، فيها مستطيلات ملونين، سملي الابون تاغهم، وثاني كي تلحق للخر تاغ الورقة عار ملول حتى نقلك حبس، اذا فهبت تقدر تباد.

//hed iwārqa// //fiha mustafilat mlawnin// //semili l'jalwan taehom// //w oani ki tolhag lolnar ta3 lwarqa//
//awed molaawl// //lata ngolek habes // //ifa fhamt // //taqdar tebda//

	احمر	ازرق	احمر	اخضر	اصفر
10	اخضر	ازرق	اصفر	اخضر	ازرق
	ازرق	اصفر	اخضر	اصفر	اخضر
20	اخضر	اخضر	ازرق	اصفر	احمر
	اخضر	اخضر	اصفر	اخضر	ازرق
30	اخضر	ازرق	اخضر	احمر	ازرق
	ازرق	اصفر	اخضر	اخضر	ازرق
40	اخضر	ازرق	احمر	اصفر	احمر
	اخضر	اخضر	احمر	ازرق	اخضر
50	ازرق	اخضر	ازرق	اخضر	ازرق
	ازرق	ازرق	اصفر	اخضر	اصفر
60	ازرق	ازرق	اصفر	اخضر	ازرق
	ازرق	اصفر	اخضر	اصفر	اخضر
70	اخضر	احمر	ازرق	اصفر	احمر
	اصفر	احمر	اصفر	اخضر	ازرق
80	اخضر	ازرق	اخضر	احمر	ازرق
	ازرق	اصفر	اخضر	اصفر	احمر
90	اخضر	ازرق	احمر	اصفر	احمر
	اصفر	اصفر	احمر	ازرق	اخضر
100	ازرق	اخضر	احمر	اخضر	ازرق

3x2
=
6+3
=9
9x100
61
17%

61

61

العدد الإجمالي للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

اختبار ستروب - الاختبار 2

63 م.ب

اطلب من المريض قراءة البطاقة ب سطرًا بسطر بنجاهل لون المطباعة في 45 ثانية. في نفس الوقت اشطب المربعات المطابقة للإجابات الصحيحة في كل سطر. أشر إلى الأخطاء للمريض.
-التعليمة: في هذا الورقة، راج تعالود وش درت ف اللولة، نقرالي الكلمات نفس الطريقة، وثاني كي تلحق للخر تاج الورقة عار ملول حتى نقتك جيس، اذا فهمت تقرر تبا.

// fi hef lwarqa // rah teawad wch dart f lawlu // taqrāli lkelmat b nafs tariqa // w eani ki tēlhag ləlahax ta3 lwarqa // eawed mələwəl // hata ngolək habes // ija fhamt // taqdər tēbda //

10	ازرق <input checked="" type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	ازرق <input checked="" type="checkbox"/>
	اصفر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اصفر <input checked="" type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
	ازرق <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input checked="" type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
20	ازرق <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input checked="" type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	ازرق <input checked="" type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>
30	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>
	اصفر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
40	اصفر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
	احمر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
50	ازرق <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
	ازرق <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
60	اصفر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
	ازرق <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
70	ازرق <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
80	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>
	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>
90	اصفر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
	احمر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
100	ازرق <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>

الأخطاء
الترددات
اقراءة

$$2 \times 5 = 10$$

$$+ 2 = 12$$

--	--	--

العدد الإجمالي للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

اختبار ستروب - الاختبار 1

اطلب من المريض قراءة البطاقة مسطرًا بمسطر في 45 ثانية. في نفس الوقت اشطب المربعات المطابقة للإجابات الصحيحة في كل سطر. اشر إلى الأخطاء للمريض.

-التعليمة: تعطيك ورقة، فيها ثلثات مكتوبين بشكل، اقرأهم من مسطر مسطر من اليمين لليسار، بصوت عني، في أسرع وقت ممكن، وكى تحقق للخر تاع الورقة عاود م لول حتى نغلك حبس، يعنى في 45 ثانية، كى نغلك بلى اك خلطت عاود غير م لكلمة لى خلطت فيها، صحا، اذا فهمت تقدر تبدأ.

//narçilak warqa// //fiha kolmat// //maktubin b lakhal// //taqrahumli şar b şar// //m ljamin lal yasara// //b şawt cali// //fi asrae waqt mumkin// //w ki talhağ lalaxar tac lwarqa // //cawəd mələwəl // //hata ngolək habes// //yaeni fı xamsa w rabrin oanija// //ki ngolək bəli rak xia// // ewəd giir m lkalma li xia fıil// //şaha// iJa fhamt // //taqdər tabda//.

	اصفر	ازرق	احمر	اصفر	اخضر
10	اصفر	اخضر	ازرق	اصفر	اخضر
20	احمر	ازرق	اخضر	اصفر	اصفر
30	احمر	اصفر	اخضر	ازرق	اخضر
40	ازرق	احمر	ازرق	اصفر	ازرق
50	اصفر	اخضر	اصفر	احمر	اخضر
60	ازرق	اخضر	ازرق	احمر	اخضر
70	احمر	ازرق	اخضر	اصفر	اصفر
80	احمر	اصفر	اخضر	اصفر	ازرق
90	ازرق	اخضر	احمر	ازرق	اخضر
100	اصفر	احمر	ازرق	اصفر	اصفر

13
9

43

43

العدد الاحمال. للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

اختبار ستروب - الاختبار 3

ادئب من المروض تسمية ألوان المستطيلات في البطاقة ج سطرًا بسطر في 15 ثانية. في نفس الوقت اشطب المربعات المطابقة للإجابات الصحيحة في كل سطر. أشر إلى الأخطاء للمريض.

-التعليمة: هاذ الورقة، فيها مستطيلات ملونين، سملي الالون تاههم، وثلي كي للحق للخر تاع الورقة عار ملول حتى نقلك حبس، اذا فهمت تقدر تدار.

//hed lwarqa// //iha mustafilat mlownin// //semili ljalwan tazhon// //w oani ki tolhag lolaxar ta3 lwarqa//
//eawed mola// //hata ngolok habes // //ifa fhamt // //taqdar tabda//.

	اصفر	اخضر	احمر	ازرق	اصفر
10	اصفر	اخضر	اصفر ✓	ازرق	اصفر
	ازرق	اخضر	اخضر	اصفر	ازرق
20	اخضر	اصفر ✓	ازرق	اصفر	اخضر
	احمر ✓	اصفر	ازرق	اخضر	احمر
	ازرق	اخضر ✓	اصفر	اخضر	ازرق
30	ازرق	احمر	اخضر ✓	ازرق	ازرق
	احمر	اصفر	اخضر	اصفر	احمر
	اخضر	اخضر	احمر	اصفر	اخضر
40	احمر ✓	اصفر	احمر ✓	ازرق	احمر
	اخضر	ازرق	احمر	اصفر	اخضر
	ازرق	اخضر	احمر	اخضر	ازرق
50	اصفر	اخضر	احمر	اخضر	اصفر
	ازرق	اخضر	احمر	اخضر	ازرق
	اصفر	اخضر	احمر	اخضر	اصفر
60	ازرق	اخضر	اصفر	اخضر	ازرق
	اخضر	اخضر	اخضر	اخضر	اخضر
	احمر	اصفر	ازرق	اصفر	احمر
70	اخضر	احمر	ازرق	اصفر	اخضر
	اصفر	احمر	اصفر	اخضر	ازرق
	اخضر	ازرق	اخضر	احمر	ازرق
80	ازرق	اصفر	اخضر	اصفر	احمر
	اخضر	ازرق	احمر	اصفر	احمر
90	اصفر	اصفر	احمر	ازرق	اخضر
	ازرق	اخضر	احمر	اخضر	ازرق
100	ازرق	اخضر	احمر	اخضر	ازرق

صواب
تري

توقف

50

50

العند الإجمالي للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

اختبار سنوي - الاختبار 2

اطلب من المريض قراءة البطاقة بـ سطرًا بسطر بتجاهل لون الطباعة في 45 ثانية. في نفس الوقت اشعلب المريمات المطبقة للإجابات الصحيحة في كل سطر. أشر إلى الأخطاء للمريض.

-التعليمة: في هذه الورقة، راجع تناوود وش دوت ف اللولة، تفرالي الكلمات نفس الطريقة، وثاني كي تلحق للخر تاج الورقة عار ملول حتى نفاك جيب، اذا فهمت تقرر تباد.

// fi hej lwarqa // rah teawed weh dart f lawla // taqrani lkelmat b nafs tariqa // w oani ki tolhag lalaxar ta3 lwarqa // cawed malawel // hata ngolæk liabes // ija fhamt // taqdar tabda //

	ازرق	احمر	اخضر	اصفر	ازرق
10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	اصفر	ازرق	احمر	اصفر	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ازرق	اصفر	اخضر	احمر	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	ازرق	اخضر	اصفر	احمر	ازرق
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	اخضر	اصفر	اصفر	احمر	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	اخضر	اصفر	ازرق	ازرق	احمر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	اخضر	احمر	ازرق	اصفر	احمر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
40	اصفر	اصفر	احمر	اخضر	ازرق
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	احمر	اصفر	اخضر	احمر	ازرق
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
50	ازرق	اخضر	احمر	اصفر	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ازرق	احمر	اخضر	اصفر	ازرق
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
60	اصفر	ازرق	احمر	اصفر	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ازرق	اصفر	اخضر	احمر	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
70	ازرق	اخضر	اصفر	احمر	ازرق
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	اخضر	اصفر	اصفر	احمر	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
80	اخضر	اصفر	ازرق	ازرق	احمر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	اخضر	احمر	ازرق	اصفر	احمر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
90	اصفر	اصفر	احمر	اخضر	ازرق
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	احمر	اصفر	اخضر	احمر	ازرق
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
100	ازرق	اخضر	احمر	اصفر	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

الأخطاء
تعددات
انقراضة
x
2x3
= 6
+ 2
8

3

3

العدد الإجمالي للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

اختبار ستروب - الاختبار 1

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

-التعليم: نعطيك ورقة، فيها كلمات مكتوبين بشكل، أقرأهم على سطر بسطر من اليمين لليمن، بصوت عالي، في أسرع وقت ممكن، وبكي تلحق للخر تاع الورقة عاود م لول حتى نفلك حبس، يعني في 45 ثانية، كي نفلك بلي اك خلطت عاود غير م لكلمة لي خلطت فيها، مسحا، اذا فهمت تقدر تبدأ.

//naçtilak warqa// //fiha kolmat// //maktubin b lakhel// //raqrahumli star b star// //m ljamin lel yasar// //b sawt عالي// //fi asraf waqt mümkün// //w ki talhag lalaxar tac lwarqa // //cawod malawel // //hata ngolak habes// //yaeni fi xamša w rabein eanija// //ki ngoiak bali rak riau// //euwad ghir m lkolma li elat fiha// //sha// ija fhamt // //taqdar tobda//

	اصفر	ازرق	احمر	اصفر	اخضر
10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ازرق	اخضر	ازرق	احمر	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	احمر	اخضر	ازرق	اصفر	احمر
20	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	احمر	ازرق	اخضر	اصفر	اصفر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	احمر	ازرق	اخضر	اصفر	اخضر
30	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ازرق	اخضر	احمر	ازرق	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ازرق	اخضر	احمر	ازرق	اخضر
40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	اخضر	احمر	ازرق	اصفر	اصفر
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ازرق	احمر	اخضر	اصفر	ازرق
50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	اصفر	اخضر	اصفر	احمر	اخضر
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	اصفر	ازرق	احمر	اصفر	اخضر
60	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ازرق	اخضر	ازرق	احمر	اخضر
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	احمر	اخضر	ازرق	اصفر	احمر
70	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	احمر	ازرق	اخضر	اصفر	اصفر
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	احمر	احمر	ازرق	اصفر	اخضر
80	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	احمر	اصفر	اخضر	اصفر	ازرق
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	احمر	اخضر	احمر	ازرق	اخضر
90	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	اخضر	احمر	ازرق	اصفر	اصفر
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ازرق	احمر	اخضر	اصفر	ازرق
100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	اصفر	اخضر	اصفر	احمر	اخضر

8x2
= 16
+ 9
= 25
x 100
38
= 37%

38

العدد الاحمال. للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

الختبار ستروپ - الاختبار 2

اطلب من المريض قراءة العبارة بمتنظرا بمتنظر بتجاهل لون المطباعة في 45 ثانية. في نفس الوقت اشطب المربعات المطبوعة للإجابات الصحيحة في كل سطر. اشر إلى الأخطاء للمريض.

التعليمة: في هذا الورقة، راج تعارود وش درت فب اللولة، نقرالى الكلمات نفس الطريقة، وثانى كى للحق للخر تاج الورقة عار ملول حتى نكل حيس، انا فهمت نعدر تندا.

// fi hej lwarqa // rah teawod weh dart f lowla // taqrani lkelmat b nafs tariqa // w oani ki talbag lalaxar ta3 lwarqa // eawed malowal // hata ngolok habes // iJa fhamt // taqdar tabda //

10	ازرق <input checked="" type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
	اصفر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input checked="" type="checkbox"/>
	ازرق <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
20	ازرق <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input checked="" type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>
	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>
40	اصفر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
	احمر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
	ازرق <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
	ازرق <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
60	اصفر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
	ازرق <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
	ازرق <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>
	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>
90	اصفر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
	احمر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
100	ازرق <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>

242
4
23
7

78

العدد الإجمالي للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

٤ ٢.٥

57

اختبار ستروب - الاختبار 3

اطلب من المريض تسمية ألوان المستطيلات في البطاقة ج سطرًا بسطر في 5، ثانية. في نفس الوقت اشطب المربعات المعطاة للإجابات الصحيحة في كل سطر. أشر إلى الأخطاء للمريض.

-التعليمة: هاذ الورقة، فيها مستطيلات ملونين، سملي الالون ناعهم، وثاني كي تلحق للخر تاع الورقة عاو ملول حتى نثلك حبس، اذا فهمت تقرر تدا.

//hed lwarqa// //fiha mustafilat mlawnin// //semili ljalwan tachom// //w oani ki talhag lalaxar ta3 lwarqa//
//awed mlawal// //hata ngolak habes // //ija fhamt // //taqdar tabda//

	احمر	ازرق	احمر	اخضر	اصفر
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	احمر	ازرق	اصفر	اخضر	ازرق
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ازرق	اصفر	اخضر	اصفر	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	اخضر	احمر	ازرق	اصفر	احمر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	اصفر	احمر	اصفر	اخضر	ازرق
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	اخضر	ازرق	اخضر	احمر	ازرق
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ازرق	اصفر	اخضر	اصفر	احمر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
40	اخضر	ازرق	احمر	اصفر	احمر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	اصفر	اصفر	احمر	ازرق	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
50	ازرق	اخضر	احمر	اخضر	ازرق
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	احمر	ازرق	احمر	اخضر	اصفر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
60	احمر	ازرق	اصفر	اخضر	ازرق
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ازرق	اصفر	اخضر	اصفر	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
70	اخضر	احمر	ازرق	اصفر	احمر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	اصفر	احمر	اصفر	اخضر	ازرق
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
80	اخضر	ازرق	اخضر	احمر	ازرق
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ازرق	اصفر	اخضر	اصفر	احمر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
90	اخضر	ازرق	احمر	اصفر	احمر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	اصفر	اصفر	احمر	ازرق	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
100	ازرق	اخضر	احمر	اخضر	ازرق
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

69

69

العدد الإجمالي للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

اختبار ستروب - الاختبار 1

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

التعليمة: نمطيك ورقة، فيها كلمات مكتوبين بلكحل، اقراهم لي سطر بسطر من اليمين لليسار، بصوت عالي، في أسرع وقت ممكن، وكى تلحق للخر تاج الورقة عاود م لول حتى نقلك حبس، يعنى في 45 ثانية، كى نقلك بلى اك غلطت عاود غير م لكلمة لى غلطت فيها، صحا، اذا فهمت تكرر تبار.

//naetifak warqa// //fiha kolmat// //maktubin b lakhal// //raqrahumli star b star// //m ljamin lol yasat// //b sawt cali// //fi asrac waqt mumkin// //w ki talhag lalaxar tae lwarqa // //cawad malawal // //hata ngolok habes// //yarni fi xamsa w rabein oanija// //ki ngolok bali rak xlat// //cawad ghir m ikalma li xlat fiha// //saha// iJa fhamt // //taqdar tabda//.

10	اصفر	ازرق	احمر	اصفر	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ازرق	اخضر	ازرق	احمر	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	احمر	اخضر	ازرق	اصفر	احمر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	احمر	ازرق	اخضر	اصفر	اصفر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	احمر	احمر	ازرق	اصفر	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	احمر	اصفر	اخضر	اصفر	ازرق
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ازرق	اخضر	احمر	ازرق	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
40	اخضر	احمر	ازرق	اصفر	اصفر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ازرق	احمر	اخضر	اصفر	ازرق
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
50	اصفر	اخضر	اصفر	احمر	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	اصفر	ازرق	احمر	اصفر	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
60	ازرق	اخضر	ازرق	احمر	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	احمر	اخضر	ازرق	اصفر	احمر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
70	احمر	ازرق	اخضر	اصفر	اصفر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	احمر	احمر	ازرق	اصفر	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
80	احمر	اصفر	اخضر	اصفر	ازرق
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ازرق	اخضر	احمر	ازرق	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
90	اخضر	احمر	ازرق	اصفر	اصفر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ازرق	احمر	اخضر	اصفر	ازرق
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
100	اصفر	اخضر	اصفر	احمر	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

تكرر
الخطا
قراءة
3x2
= 6
6
10

77

العدد الإجمالي للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

N° :1141/15

Centre Hospitalo-universitaire d'Oran

Service de Neurologie

Dr. ML. Oubaiche

Fiche de consultation

- > Nom : BELLAL Prénom : RAMDANE
- > Date de naissance : ne' le 02.08.1951.T.Z
- > Adresse : Oran
- > Profession : Retraite Tél : 0775 20 73 71
- > Médecin traitant : J. DIER

Dates	
14.10.2015	le patient sus-nomé âgé de 64 ans originaire de Tizi ouzou et demeurant à Oran, marié et père de 05 enfants est est un homme qui consulte pour un tremblement de yeux et extrémités avec un syndrome parkinsonien rigide etépisodique comme parésie le patient a été traité par Sinemet plus 125mg scy 3x/j

Dates

Evolution: à l'examen neurologique =

~~baisse d'acuité~~ à l'examen Patient
amnésique, figé, hyposmie

- baisse d'acuité visuelle bilatérale
- hyposmie bilatérale
- hypertonie bilatérale à prédominance à gauche

- ROT faible au MS gauche
 - Absence de balancement des bras
 - le reste de l'examen est normal
- Tout est normal

- CAT =
- bilan biologique complet
 - IRM Cérébral
 - levomé

$\left\{ \begin{array}{l} \frac{1}{2} \text{ CP } 2 \times \text{ j pendant 1 semaine} \\ \text{Puis} \\ 1 \text{ CP } 2 \times \text{ j} \end{array} \right.$

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Dates Examen neurologique:

Syndrom parkinsonien de
li Atrophi, dysarthrie,
au phéno de la Reu
exag et force.

Bilan demande.

Exposés bilat
comp. de la
tonic a s
tonic part sphin

DR+ IRN cérébelle \rightarrow pr

- P vision 20/20

$\frac{1}{2}$ cp 4x11'

- OMTA p SW 200

1 3x1

parkinson by \rightarrow

1 gel 2x11'

Anna : opère de L.V + Hernie
inéquale

- père putabois - dévot &
2005 ~~et 2007~~

- 3 frères putabois

l'examen Neuro
petit osier, yeux, bris denté
à la Tross, et de lipas, intjct
lyposome bilatéral, faux am-
br

inexpansif - ~~plastique~~ avec phénol
lyposome - ~~plastique~~ avec phénol
à 9, faux denté exagéré à D₁
éléments à petits P
tous exagérés, hypoxagés,
à D₅



Etablissement Public de Santé de Proximité

واجهة البحر

E. P. S. P. FRONT DE MER

Oran le : 15/01/2022 : وهران في

NOM DU MÉDECIN : : اسم الطبيب

SERVICE : : مصلحة

NOM ET PRÉNOM : Belkacem ALKhalil الاسم واللقب

AGE : 40 : السن : VISA N° : : تأشيرة

Ordonnance وصفة No 97084

Cher patient
 souffrant de douleurs
 de type 2 cy 2 76
 Ordonnance Type 2 cy 2 76
 20 mg de bupropion
 2 fois par jour et fort.
 voir avec votre médecin,
 N. BELKACEM ALKHALIL
 Docteur en Médecine
 15/01/2022

الملحق رقم 4 : درجات المستوى الثقافي المعتمدة في الاختبارات

Rrécapitulatif seuils: selon tranche d'âge (20-40 ans, 41-60 ans, et >60 ans) et niveau scolaire (nv) :

Fluence Animaux/Fluence 'P'

	nv1	nv2	nv3
< 40 ans	18/7	18/11	20/12
40-59 ans	15/8	18/10	24/15
≥ 60ans	15/6	15/9	15/12

L'indice 'Mu'

	nv1	nv2	nv3
< 40 ans	71	73	73
40-59 ans	67	67	67
≥ 60ans	64	67	67

TMT A temps

	nv1	nv2	nv3
< 40 ans	67	55	55
40-59 ans	105	67	67
≥ 60ans	134	134	81

TMT B Temps

	nv1	nv2	nv3
< 40 ans	181	122	105
40-59 ans	196	151	134
≥ 60ans	284	301	299

TMT B-A Temps

	nv1	nv2	nv3
< 40 ans	134	96	71
40-59 ans	141	120	86
≥ 60ans	211	221	203

TMT A Erreurs

	nv1	nv2	nv3
< 40 ans	2	2	2
40-59 ans	2	2	2
≥ 60ans	2	2	2

TMT B Erreurs

	nv1	nv2	nv3
< 40 ans	3	2	2
40-59 ans	3	3	3
≥ 60ans	6	4	3

TMT B-A Erreurs

	nv1	nv2	nv3
< 40 ans	2	1	1
40-59 ans	2	1	1
≥ 60ans	4	3	2

TMT B Persévérations

	nv1	nv2	nv3
< 40 ans	2	2	1
40-59 ans	3	3	3
≥ 60ans	3	3	3

Stroop Temps :

Dénomination

	nv1	nv2	nv3
< 40 ans	110	79	76
40-59 ans	108	88	77
≥ 60ans	110	105	94

Lecture

	nv1	nv2	nv3
< 40 ans	74	60	57
40-59 ans	74	67	52
≥ 60ans	67	67	60

Interférence

	nv1	nv2	nv3
< 40 ans	162	151	126
40-59 ans	191	164	148
≥ 60ans	347	240	221

Interférence- Dénomination

	nv1	nv2	nv3
< 40 ans	105	81	67
40-59 ans	110	90	90
≥ 60ans	245	156	134

Stroop Erreurs :**Dénomination**

	nv1	nv2	nv3
< 40 ans	4	2	2
40-59 ans	4	2	2
≥ 60ans	3	2	2

Lecture

	nv1	nv2	nv3
< 40 ans	2	2	2
40-59 ans	2	2	2
≥ 60ans	2	2	2

Interférence

	nv1	nv2	nv3
< 40 ans	4	3	2
40-59 ans	3	3	3
≥ 60ans	7	3	2

Interférence- Dénomination

	nv1	nv2	nv3
< 40 ans	3	3	2
40-59 ans	3	3	2
≥ 60ans	7	3	3

Les niveau d'étude

	France
Niveau 1	Inferieur ou égal au CEP
Niveau 2	Supérieur au CEP mais Inferieur ou BAC
Niveau 3	BAC et plus