



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة وهران 2 محمد بن احمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و الأطفونيا
تخصص أطفونيا



دراسة الانتباه لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغى
(الانتباه الانتقائى)

تحت إشراف :
أ. د حدي محمد

إعداد الطالبتين :
❖ ولد سعدي لىلى نور الهدى
❖ بن عباس إكرام

اللجنة المناقشة :

رئيسة	أ. طيار شهيناز
مشرف و مقرر	أ. حدي محمد
مناقشة	أ. بوطويل خديجة

السنة الجامعية : 2023 \ 2024

إهداء 1

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله على لذة الإنجاز و الحمد لله عند البدء و الختام بعد تعب و مشقة دامت 17 سنة في سبيل
الحلم و العلم ، و أصبح عنائي اليوم للعين قرّة ، ها أنا اليوم أقف على عتبة تخرجي أقطف تمار تعبي و
أرفع قبعتي بكل فخر ، فاللهم لك الحمد قبل أن ترضى و لك الحمد إذا رضيت و لك الحمد بعد الرضا
، لأنك وفققتي على إتمام هذا النجاح .

و بكل حب أهدي ثمرة نجاحي و تخرجي

إلى الذي زين اسمي بأجمل الألقاب ، من دعمني بلا حدود و أعطاني بلا مقابل إلى من علمني أن الدنيا
كفاحها و سلاحها العلم و المعرفة ، داعمي الأول و سندي و قوتي و ملاذي بعد الله ، أبي العزيز .
إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها ، و احتضني قلبها قبل يدها و سهلت لي الشدائد بدعائها ، إلى
القلب الحنون و الشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات سر قوتي و نجاحي جنّتي أمي الحبيبة
إلى من شد الله به عضدي فكانوا خير معين عائلتي الكريمة التي كانوا السند الحقيقي لي في كل وقت
أطال الله في عمركم و أدام عليكم الصحة و العافية

خالاتي الحبيبات

إلى إخوتي الأعزاء الذي رزقني الله بهم لأعرف من خلالهم طعم الحياة الجميلة

عبد الرحمان ، بشرى و إدريس

إلى من كان السبب في دراسة هذا التخصص و اختيار هذا الموضوع أخ صديقتي عبد الرحمان شفاه الله

إلى أعتز صديقة إلى قلبي إكرام أتمنى لك كل النجاح و التوفيق

ليلي نور الهدى

إهداء 2

بسم الله الرحمن الرحيم

في جميع مراحل الحياة يوجد أناس يستحقون منا كلمة امتنان و شكر
إلى من وضع المولى -سبحانه و تعالى- الجنة تحت قدميها ووقرها في كتابه العزيز

والدتي الحبيبة

إلى صاحب السيرة العطرة و الفكر المستتير

والدي العزيز

أهدي لكما هذا البحث المتواضع ، فهذا ثمرة جهدكم و دعواتكم و صبركم دائما و أبدا و حتى إن تهاونت
و كسرت كنتم ترممونني و تشجعونني ، تعلمت منكم المثابرة و حب العمل و بوجودكم اكتسبت القوة

إلى من دفعني لدراسة هذا التخصص أخي العزيز عبد الرحمان

شفاه الله و رد إليه عافيته

إلى إخوتي الأعزاء شيماء و سلسبيل

لأصدقائي الأعزاء بالأخص وائل من قدم لي يد المساعدة في كثير من المواقف

زميلتي و صديقتي التي شهدت كل صعوبة و سهلة طوال هذا المشوار

ليلي وفقك الله دائما و أبدا في كل ما تتمنيه

الحمد لله الذي أثار لنا درب العلم و المعرفة و أعاننا على أداء هذا الواجب ووقفنا على إنجازه

شكر و تقدير 1

بسم الله الرحمن الرحيم

أشكر الله الذي منحني القوة و وفني على إنهاء مذكرة تخرجي

و إيماننا بمبدأ أنه من لا يشكر الله لا يشكر فإني أتوجه بالشكر الجزيل للأستاذ المشرف الأستاذ والدكتور
حدبي محمد الذي ساعدني في مسيرتي لإنجاز المذكرة

أريد أن أعبر عن امتناني للأخصائية الأطفونية بوخديمي كوثر و أو بهلول وئام اللتان زادني من
علمهما و منحني وقتها الثمين حتى أخرج لكم المذكرة بهذا الشكل اللائق

كما أوجه جزيل الشكر لعائلتي الذين صبروا و تحملوا معي و دعموني على جميع الأصعدة و شجعوني
حتى آخر نقطة و أشكر أيضا أصدقائي و أحبائي و كل شخص قدم لي الدعم المعنوي

أتوجه بشكر خاص إلى صديقتي إكرام و كل من قام بمساعدتي في إنجاز هذا البحث بكل ما لديه من
معلومات و بيانات و أشكر عائلتها لوقوفها معنا حتى آخر لحظة

و أوجه لامتناني لكل الأساتذة الذين ساعدونا و لم يبخلوا علينا في إعطائنا المعلومات و النصائح القيمة
طول مشوارنا الدراسي

كما أتقدم بشكري إلى لجنة المناقشة على حضورها و إصغائها إلى بحثي المتواضع

أتقدم بخالص شكري إليكم و على صبركم علي و كان بمثابة طريق ممهد لأسير عليه و أصل إلى هنا
قدمتم لي المعرفة بكرمكم و جودكم فأتمنى أن تتألوا من الله خير الجزاء

ليلي نور الهدى

شكر و تقدير 2

بسم الله الرحمن الرحيم

نتوجه بجزيل الشكر و الامتنان إلى كل من ساعدونا من قريب أو بعيد على إنجاز هذا العمل و في
تذليل ما واجهنا من صعوبات ، و نخص بالذكر الأستاذ المشرف حدي محمد الذي لم يبخل علينا
بتوجيهاته و نصائحه القيمة

نشكر كل أساتذتنا المحترمين الذين درسونا خلال مسيرتنا الجامعية

إلى لجنة المناقشة التي وافقت على مناقشة مذكرة تخرجنا

كما نشكر الأخصائيتين أو بهلول وئام و بوخديمي كوثر اللتان لم تتوانى في تقديم المساعدات و النصائح
و التسهيلات في العمل

أشكر عائلتي التي كانت دائماً سندي و مسندي الوحيد

جزاكم الله كل خير و السلام عليكم و رحمة الله و بركاته

لك طك كخزب لككع بطكع ب :

استهدفت دراستنا إلى تقييم الانتباه لدى فئة من الأطفال المصابون بالشلل الدماغي ذو فئة عمرية بين 8 و 10 سنوات ، بعيادة متخصصة في جراحة العظام و التأهيل ضحايا حوادث العمل الحاسي "وهران" تابعة لوزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي الصندوق الوطني للتأمين الاجتماعي ، تم اختيار عينة مكونة من 6 حالات بطريقة قصدية ، و قد انطلقت دراستنا حول هل يعاني أطفال الشلل الدماغي من صعوبات على مستوى الانتباه ؟

و للإجابة على هذا التساؤل تم تطبيق اختبارين TEST TEA-CH و TEST TOKEN و اخترنا بند البحث في السماء لأنه سهل بالمقارنة مع البنود الأخرى ،تم تطبيق على حالات من نوع شلل دماغي نصفي ، ثلاثي و رباعي ذو مستوى دراسي مختلف قسم ملاحظة ، قسم ملاحظة 1 قسم ملاحظة 2 و سنة أولى و ثانية ، و اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي و مجموعة من الأدوات كالملاحظة و المقابلة و جمع البيانات الخاصة لكل حالة.

و بعد عرض النتائج و تحليلها تم التوصل إلى أن الأطفال المصابون بالشلل الدماغي يعانون من صعوبات على الانتباه ، و لاحظنا وجود عامل متدخل و هو المستوى الدراسي و الذي كان له تأثير قوي على مستوى الانتباه ، أي كلما ارتفع المستوى الدراسي ارتفع مستوى الانتباه .

لك ك د ككف كح ب : الشلل الدماغي ، الانتباه .

لك طك عئزب ائكغ بطق م ب :

Cette étude vise à évaluer l'attention d'un groupe d'enfants atteints de paralysie cérébrale, âgés entre 8 et 10 ans, dans une clinique spécialisée en chirurgie orthopédique et rééducation des victimes d'accidents du travail EL-Hassi « Oran », affiliée au Ministère du Travail, Emploi et Sécurité Sociale et Caisse Nationale d'Assurance Sociale. Un échantillon de 6 cas a été choisi intentionnellement. Notre étude est partie de la question principale : la paralysie cérébrale affecte-t-elle l'attention ?

Pour répondre à cette questions, deux tests, Token et TEA-CH, l'item Searching in the Sky, ont été appliqués à ces cas de paralysie cérébrale hémiplegique, triple et tétraplégique avec différents niveaux académiques, section d'observation, section d'observation 1, section d'observation 2. , première et deuxième années, et nous avons adopté Cette étude ont utilisent la méthode clinique et un ensemble d'outils tels que l'observation, l'entretien et la collecte de données pour chaque cas.

Après avoir présenté, analysé les résultat , il a été conclu que les enfants paralysie cérébrale souffrent de difficultés à attirer l'attention, mais qu'il y a un facteur intermédiaire, qui est le niveau scolaire . qui a un effet plus important sur le niveau d'attention , ce qui signifie que plus le contenu académique est élevé , plus le niveau d'attention est élevé .

Mots clés : paralysie cérébrale, attention

فؤ بؤك ؤة

الرقم	العنوان	الصفحة
/	ملخص الدراسة باللغة العربية	ا
/	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية	ب
/	قائمة المحتويات	ت
/	قائمة الجداول	ث
/	قائمة المخططات	ج
/	قائمة الأعمدة البيانية	ح
/	قائمة الملاحق	د
/	في لبؤك ؤؤؤ	1
	ؤؤ ؤؤ ؤؤ	27-3
	الفصل الأول : "مدخل إلى الدراسة"	
1	الإشكالية	3
2	فرضيات الدراسة	4
3	أهمية الدراسة	4
4	أهداف الدراسة	5
5	التعاريف الإجرائية	5
	الفصل الثاني : "الشلل الدماغي"	19-6
	تمهيد	6
1	تعريف الشلل الدماغي	6
2	أسباب الشلل الدماغي	7
3	أنواع و تصنيفات الشلل الدماغي	10
4	أعراض الشلل الدماغي	15
5	الاضطرابات المصاحبة للشلل الدماغي	16
6	الوقاية من الشلل الدماغي	18
	خلاصة الفصل	19
	الفصل الثالث : "الانتباه"	27-20
	تمهيد	20
1	تعريف الانتباه	20

21	أنواع الانتباه	2
22	مراحل عملية الانتباه	3
24	وظائف الانتباه	4
24	المناطق المخية المسؤولة للانتباه	5
25	العوامل المؤثرة في الانتباه	6
27	خلاصة الفصل	
103-28	طك ثم طك قى	
	الفصل الرابع: "الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية"	
28	تمهيد	
28	الدراسة الاستطلاعية	1
28	أهمية الدراسة الاستطلاعية	2
29	منهجية الدراسة	3
29	أدوات الدراسة	4
56-36	الفصل الخامس: "تقديم الحالات"	
36	الحالة الأولى	1
40	الحالة الثانية	2
44	الحالة الثالثة	3
48	الحالة الرابعة	4
52	الحالة الخامسة	5
56	الحالة السادسة	6
102-60	الفصل السادس: "عرض و تحليل و مناقشة النتائج"	
60	تمهيد	/
90-60	عرض و تحليل نتائج اختبار Token	1
99-91	عرض و تحليل نتائج اختبار TEA-CH بند البحث في السماء	2
100	مناقشة النتائج	3
101	مناقشة الفرضيات	4
103	الاستنتاج العام	/
104	خئة بطك فز ب	
105	توصيات و اقتراحات	/

106	المراجع	/
122-108	الملاحق	/

فئ بجك ءك

الصفحة	العنوان	الرقم
29	يمثل عينة الدراسة	1
64	يمثل النتائج الكمية للحالة 1 في اختبار Token	2
69	يمثل النتائج الكمية للحالة 2 في اختبار Token	3
73	يمثل النتائج الكمية للحالة 3 في اختبار Token	4
78	يمثل النتائج الكمية للحالة 4 في اختبار Token	5
84	يمثل النتائج الكمية للحالة 5 في اختبار Token	6
89	يمثل النتائج الكمية للحالة 6 في اختبار Token	7
91	يمثل النتائج الكمية للحالة 1 في بند البحث في السماء	8
92	يمثل النتائج الكمية للحالة 2 في بند البحث في السماء	9
94	يمثل النتائج الكمية للحالة 3 في بند البحث في السماء	10
95	يمثل النتائج الكمية للحالة 4 في بند البحث في السماء	11
97	يمثل النتائج الكمية للحالة 5 في بند البحث في السماء	12
98	يمثل النتائج الكمية للحالة 6 في بند البحث في السماء	13
100	يمثل نتائج الحالات في كلا الاختبارين	14

فئ بئك ءة

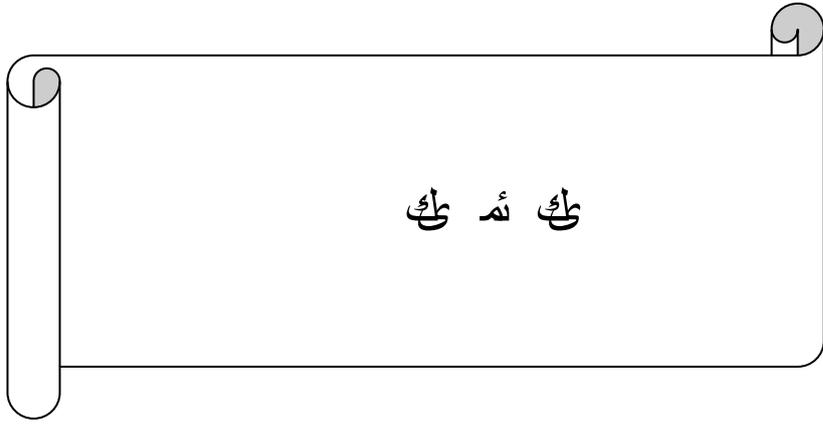
الصفءة	العنوان	الرقم
11	يمثل أنواع الشلل الدماغى التشنجى	1
12	يمثل أنواع الشلل الدماغى الالئوائى	2
14	يمثل تصنىفات الشلل الدماغى حسب شءة الإصاءة	3
15	يمثل تصنىفات الشلل الدماغى حسب الأطراف المصاءة	4
21	يمثل أنواع الالئباء	5
22	يمثل مراحل عملىة الالئباء	6
24	يمثل وظائف الالئباء فى ضوء أنواعه	7

فئ بئ لآع بطق ئم ب

الصفحة	العنوان	الرقم
64	يمثل نتائج الحالة 1 في اختبار Token	1
69	يمثل نتائج الحالة 2 في اختبار Token	2
74	يمثل نتائج الحالة 3 في اختبار Token	3
79	يمثل نتائج الحالة 4 في اختبار Token	4
84	يمثل نتائج الحالة 5 في اختبار Token	5
89	يمثل نتائج الحالة 6 في اختبار Token	6
91	يمثل نتائج الحالة 1 في بند البحث في السماء	7
93	يمثل نتائج الحالة 2 في بند البحث في السماء	8
94	يمثل نتائج الحالة 3 في بند البحث في السماء	9
96	يمثل نتائج الحالة 4 في بند البحث في السماء	10
97	يمثل نتائج الحالة 5 في بند البحث في السماء	11
99	يمثل نتائج الحالة 6 في بند البحث في السماء	12

فقء بطء لإء

طء ف ب	طءع ؤ م	طء ف
108	طلب تسهيلات لإءاء الدراسة التطبيقية لإنجاز مذكرة التءرء	1
109	مكان إءاء الدراسة التطبيقية	2
110	میزانية الشلل الدماغی	3
114	أءوات اءءبار TOKEN	4
114	أءوات بند البءء في السماء	5
116	الملف الطبی لءمیع الحالات	6
121	إءاباء بعض الحالات في بند البءء في السماء	7



في ليلتك عزيزي

في لبطك عزيزي:

يعد الشلل الدماغي واحد من أهم الإعاقات التي تمس المجتمعات وخاصة العربية منها و ذلك ما يجعل من الضروري أن نتعامل معه إذ يمس واحد من الميزات الهامة لدى الفرد و هي الحركة و يعود السبب إلى عدم اكتمال النمو أو من خلل في خلايا المناطق المسؤولة عن الحركة و التوازن في الجهاز العصبي المركزي ، و عادة ما يصاحبه اضطرابات بصرية ، سمعية ، نوبات الصرع ، اضطرابات بعلية و أيضا اضطرابات في اللغة و الأداء المعرفي .

فمن بين الاضطرابات التي نجدها عند فئة الشلل الدماغي هي الاضطرابات المعرفية من بينها الانتباه الذي يعتبر ركيزة الوظائف المعرفية التي يجب على الطفل اكتسابها . إذ يتسم هذا الاضطراب بالاختلاف من حالة إلى أخرى من ناحية التأثير و هذا على حسب ما جاء في الدراسات التي تناولت هذا الاضطراب و تأثيره على القدرات المعرفية .

و هذا ما دفعنا لاختيار موضوع دراستنا وهو دراسة الانتباه لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ، على عينة مكونة من 6 حالات (3 ذكور و 3 إناث) تتراوح أعمارهم بين 8 و 10 سنوات من نوع شلل نصفي ، ثلاثي و رباعي مدمجين داخل عيادة متخصصة في إعادة التأهيل الوظيفي لحوادث العمل "الحاسي" وهران .

كما نشير إلى أن هدفنا من هذه الدراسة هو معرفة ما إذا كان أطفال الشلل الدماغي يعانون من صعوبات على مستوى الانتباه ، و من أجل معالجتنا لهذا الموضوع اعتمدنا على المنهج العيادي و شملت أداة جمع المعلومات على اختبار Token و بند البحث في السماء لاختبار TEA-CH .

و على هذا الأساس اتبعنا منهجية منظمة حيث احتوت الدراسة على جانبين : الجانب النظري و الذي يندرج فيه 3 فصول بحيث اشتمل الفصل الأول مدخل إلى الدراسة من إشكالية ،فرضية الدراسة ، أهمية البحث و أهداف البحث ، أما بالنسبة للفصل الثاني يتضمن الشلل الدماغي و احتوى على تعريف ، أسباب ، أنواع و تصنيفات ، أعراض ، الاضطرابات المصاحبة للشلل الدماغي و طرق الوقاية ، و في الفصل الثالث تطرقنا إلى الانتباه و الذي يشمل التعريف ، أنواع ، مراحل ، وظائف ، المناطق المخية المسؤولة عن الانتباه و العوامل المؤثرة فيه .

أما الجانب التطبيقي للدراسة فنعرض فيه 3 فصول : الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة و يحتوي على الدراسة الاستطلاعية ، أهميتها ، منهجية الدراسة و أدوات الدراسة ، أما الفصل الخامس يضم تقديم الحالات المدروسة "6 حالات" ، و يحتوي الفصل السادس على عرض و تحليل النتائج ثم مناقشتها ، مناقشة الفرضيات و استنتاج عام ، ثم اقتراح توصيات و الخاتمة .

طلب مني لآك :

لخ كوكك كزب

- الإشكالية
- فرضيات الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- تحديد مصطلحات الدراسة

1.1 أسدك ب :

يعتبر الشلل الدماغي من إحدى درجات العجز للقيام بالوظائف المختلفة ، حيث عرفه Tardieu على أنه إعاقة ناتجة عن إصابة دماغية مبكرة منذ التكوين إلى غاية سنتين تخل تنظيم الحركات و الإشارات ، و حسب seron هو حالة مرضية غير قابلة للشفاء متعلقة بخلل غير متطور على مستوى الأنسجة الدماغية تظهر في الفترات قبل ،أثناء و بعد الولادة و تتميز خاصة باضطرابات حركية (طيار ، 2022 ، ص 253) إضافة إلى أن فئة الشلل الدماغي يعانون من اضطرابات مصاحبة كضعف السمع و البصر ، اضطرابات لغوية و تنفسية و اضطرابات في البلع و غيرها من الاضطرابات (حيرالز ، 2002 ، ص 32) .

يؤثر الشلل الدماغي على عدة جوانب من بينها النمو المعرفي ، وهذا ما ذكرته له سي و دم ه آلئك خ دم غي خخز ه د النظرية لاضطراب الوظائف المعرفية عند الشلل الدماغي ، حيث أن اضطراب العمليات المعرفية يعد أهم ما يميز الجدول العيادي لهذه الفئة و أنها تختلف من طفل لآخر (ميهوبي . دهان ، 2022 ، ص 381) ، و يذكر أيضا Zabalia أن الإصابة بالإعاقة الحركية العصبية تؤثر على العمليات المعرفية من خلال النتائج التي توصل إليها في دراسته حيث وجد أن الأطفال المصابين بالشلل الدماغي لا يستعملون نظام معالجة الأشكال المتوضعة في الفضاء بنفس الوتيرة التي عند الأطفال الأسوياء و هذا ما يظهر نتائجهم الضعيفة (بن عصمان ، 2017 ، ص 64) .

كما بينت آنت ل لك لئره ه نقؤئذ 2004 بأن الأداء المعرفي لدى أطفال المعاقون حركيا دماغيا (pc) جد ضعيفة مقارنة بأقارنهم الطبيعيين ، وأن لديهم صعوبات معرفية كبيرة .

يعتبر الانتباه من العمليات العقلية الهامة في اتصال الفرد بالبيئة المحيطة به ، حيث أنه بلعب دورا هاما في النمو المعرفي و تكمن أهميته لكونه أهم المتطلبات الرئيسية للعديد من العمليات الذهنية الأخرى كالإدراك ، التذكر ، التفكير و الفهم (تعوينات، 2009 ، ص 101) ، و يعد من بين العمليات المعرفية المضطربة الأكثر شيوعا في أوساط الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي و هذا ما بينته خخز ب غوك ك ب ه عكي تع دة 2018 هدفت الدراسة لتقييم و تشخيص كفاءات الانتباه لدى أطفال الشلل الدماغي شملت عينة الدراسة 5 حالات و اعتمدت على المنهج العيادي و تمثلت الأدوات في المقابلة النصف الموجهة ، الملاحظة الإكلينيكية ، اختبار الانتباه المستوحاة من بطارية نيبسي ، حيث توصلت النتائج بأن فئة الشلل الدماغي يعانون من صعوبات في الجانب المعرفي خاصة الانتباه .

ذكر لإلذ غى خفز ن 2006 على عينة من 10 أطفال يعانون من الشلل الدماغي نوع تشنجي وجدوا أن حالات الإخفاق في الاختبار كثيرة و ذات دلالة مقارنة بالمجموعة الضابطة و استنتجوا على أنه توجد اضطرابات على مستوى الانتباه و الوظائف المعرفية .

و في خفز ب لعذب فلى المء فئى دم و ح ه غق ن 2018 حول دراسة الانتباه لدى أطفال الشلل الدماغي ، وكان هدف الدراسة تقييم مدى انتشار اضطرابات الانتباه البصري لدى هؤلاء الاطفال من النوع التشنجي النصفي ، تكونت عينة الدراسة من 5 حالات ، طبق عليهم 4 اختبارات للانتباه البصري ، و توصلت النتائج إلى أن أغلبية الأطفال كان لديهم عجز في اختبار واحد على الاقل من باقي الاختبارات.

و هذا ما دفعنا للتطرق في اختيار موضوع دراستنا " تقييم الانتباه لدى الأطفال المصابون بالشلل الدماغي "، حيث يعرف الشلل الدماغي أنه اضطراب عصبي يؤثر على الحركة و الوظائف المعرفية منها الانتباه ، و بسبب قلة الدراسات الجزائرية التي اهتمت بتقييم الانتباه كوظيفة معرفية لوحدها لدى أطفال الشلل الدماغي ، تصادفت رغبتنا في محاولة سد الفراغات التي خلفتها هذه الدراسات ، و منه نطرح الإشكال التالي :

هل يعاني أطفال الشلل الدماغي من صعوبات على مستوى الانتباه ؟

تساؤل جزئي :

- هل يوجد فروق على مستوى القدرات الانتباهية لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ؟

2. غصد ئك خفز ب :

يعاني أطفال الشلل الدماغي من صعوبات على مستوى الانتباه.

فرضية جزئية :

- توجد فروق على مستوى القدرات الانتباهية عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغي .

3. آه بلك خفز ب :

- تكمن أهمية الدراسة في معرفة مستوى الانتباه عند أطفال الشلل الدماغي
- فتح مجال لدراسة هذا الموضوع و محاولة تقديم مزيد من المعلومات حوله و إثراء المكتبة الجامعية
- اكتساب خبرة في ميدان أرطفونيا حول هذه الفئة .

4. آهي طك عئز ب :

- الكشف عن مدى تأثير الشلل الدماغى على الانتباه
- الكشف عن اختلافات القدرات الانتباهية عند حالات الشلل الدماغى
- معرفة مستوى الانتباه لدى فئة أطفال الشلل الدماغى

5. ل ك ء طك عئز ب:

- الشلل الدماغى : هو اضطراب فى النمو الحركى فى مرحلة فى مرحلة الطفولة المبكرة ، يحدث نتيجة تشوه أو تلف فى الأنسجة العصبية الدماغية مصحوب باضطرابات حسية ، معرفية أو انفعالية (الخفش ، 2005 ، ص 05).

و تمثل إجرائيا على مجموعة من 6 أطفال تراوحت أعمارهم بين 8 و 10 سنوات و المتواجدين داخا عيادة مخصصة لتقويم الأعضاء و إعادة التربية الوظيفية لضحايا حوادث العمل الواقعة فى الحاسى "وهران" ، حيث تتسبب هذه الإعاقة فى التأثير على عملية الانتباه .

- الانتباه : هو استخدام الطاقة العقلية فى العمليات المعرفية أو توجيه الشعور و تركيزه فى شىء معين استعدادا لملاحظته و أدائه أو التفكير فيه (الملىجى ، 2004 ، ص 67)

و تمثل إجرائيا بتطبيق اختبار Token و بند البحث فى السماء لاختبار TEA-CH

الفصل الثاني :

الشلل الدماغى PC

- تمهيد
- تعريف الشلل الدماغى
- أسباب الشلل الدماغى
- أنواع و تصنيفات الشلل الدماغى
- أعراض الشلل الدماغى
- الإضطرابات المصاحبة للشلل الدماغى
- الوقاية من الشلل الدماغى
- خلاصة الفصل

ة ه :

قد يصاب الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة بإعاقات مختلفة تؤثر على حياته سواء من الجانب الحركي ، النفسي ، الاجتماعي، و المعرفي و من بين هذه الإعاقات المنتشرة بكثرة الشلل الدماغي و هذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل : تعريف الشلل الدماغي ، أسبابه ، أنواع و تصنيفات الشلل الدماغي ، أعراضه ، الاضطرابات المصاحبة للشلل الدماغي ، و طرق الوقاية من الشلل الدماغي .

1.تعريف الشلل الدماغي :

- مصطلح الشلل الدماغي متكون من كلمتين :

أ. الشلل و تعني عدم تمكن الطفل من تحقيق التطور الطبيعي في الحركة مثل السيطرة على

عضلات الرقبة و استعمال اليدين و الجلوس و الزحف و الوقوف و المشي

ب. الدماغي تشير إلى أن السبب في ذلك يعود إلى عدم اكتمال نمو أو خلل في خلايا المناطق

المسؤولة عن الحركة و التوازن في الدماغ "الجهاز العصبي المركزي"

إن الشلل الدماغي هو ضعف أو عدم توازن حركي ينتج عن تلف دماغي (الصفدي، 2007، ص

(32

- الشلل الدماغي هو اضطراب عصبي يؤثر على الحركة و الوضعية و التوازن للجسم و أيضا يؤثر

على الكلام و البلع ، و يتطور الشلل الدماغي قبل أو أثناء أو بعد الولادة بفترة وجيزة و يمكن أن

يحدث بسبب نقص الأكسجين و غيرها من الأسباب (Mathew ,2020 ,p167)

- الشلل الدماغي هو من الاضطرابات العصبية التي بصيب المخ في مراحل مبكرة من حياة الطفل يعني في فترة نمو القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة إذ تتجم هذه الاضطرابات عن تلف عصبي يؤدي إلى حدوث مشكلات حركية حسية تظهر على شكل تشنج في الأطراف أو تكون مصاحبة بشلل و عدم توازن حركي و كذلك نوبات الصرع ، صعوبات في البلع ، اضطرابات ذهنية ، اضطرابات نطقية ، أو ضعف في الحواس كالسمع و النظر مثل الحول (القمش ، 2010، ص82)

2. آراء أطباء كذا لدغى :

يحدث الشلل الدماغي نتيجة عدة عوامل منها ما هو معروف و منها ما هو غير معروف و يمكن أن تكون الأسباب فطرية و لادية تحدث قبل أو أثناء الولادة أو يمكن أن تحدث بعد الولادة و من بين الأسباب :

- أ. عوامل ما قبل الولادة : تشمل منذ لحظة الإخصاب حتى الولادة و هي عوامل مسؤولة بنسبة كبيرة من حالات الشلل الدماغي و تبلغ نسبة 40% و من بينها :
 - ✓ الوراثة : مع أن الشلل الدماغي ليس وراثيا و لكن هناك حالات يمكن أن يكون للوراثة دور فيها ، إلا أن هذه الحالات تعتبر نادرة و أن حوالي 5% من حالات الشلل الدماغي تكون نتيجة لأسباب وراثية
 - ✓ تعرض الأم للالتهابات أثناء الحمل : عن تعرض الأم الحامل للأمراض المعدية أثناء فترة الحمل كالإصابة بالحصبة من شأنه أن يؤدي إلى تلف في دماغ الجنين
 - ✓ تعرض الأم للإشعاعات : إن تعرض الأم للإشعاعات خاصة في الأشهر الأولى من الحمل يؤدي إلى تلف في الدماغ مما يؤدي إلى حدوث الشلل الدماغي

✓ نقص الأكسجين قبل الولادة: مثل النفاذ الحبل السري على رقبة الجنين و فقر الدم ، كما ان تعرض الأم للاختناق لأسباب مختلفة كالحوادث مثلا يؤدي إلى عدم وصول الأكسجين إلى الجنين و حصول تلف في دماغه

✓ العامل الرايزيسي : يحدث نتيجة لعدم توافق دم الوالدين فعندما يكون دم الأم سالبا و دم الأب موجبا و يكون دم الجنين مماثلا لدم الأب ، هنا يتكون عند الأم أجساما مضادة و خاصة بعد الحمل الأول يؤدي إلى تكسر في كريات دم الطفل ينتج عنه إصابة الجنين بالأنيميا و اليرقات الشديد بعد الولادة مباشرة فتتسرب المادة الصفراء في حجيرات الدماغ الاوسط و يصاب الطفل بالشلل الدماغي

✓ نزيف الأم خلال الحمل (عبيد ، 2012 ، ص 82)

ب. عوامل أثناء الولادة : تشمل مجموعة العوامل التي تحدث منذ بداية المخاض إلى ميلاد الطفل و ما يتعرض له من خلال تلك العملية من مضاعفات نتيجة تعسر الولادة و تكمن حوالي من 45% .
50% من حالات الشلل الدماغي ، تكمن في :

✓ تأخر الولادة : إن تأخر الولادة من شأنه أن يؤدي إلى نزيف داخل دماغ الطفل نتيجة للضغط على رأسه مما يؤدي إلى تلف دماغي يحدث بعده الشلل الدماغي

✓ الإصابات أثناء الولادة : تحدث رضوض أو إصابات و خاصة في دماغ الطفل نتيجة الولادة غي الطبيعية كأن تخرج رجلي الطفل في البداية قبل الرأس و هذا يحدث نتيجة اتخاذ الجنين لوضع غي طبيعي داخل الرحم

✓ تعرض الرأس للضغوط أثناء الولادة : من الممكن أن يتعرض رأس الجنين إلى الضغط أثناء عملية الولادة بسبب استخدام الملقط أو أدوات أخرى أو حصول الولادة داخل المستشفى دون الرعاية اللازمة للأم أثناء الولادة مما يؤدي إلى حدوث نزيف داخلي و بالتالي حدوث الشلل الدماغي ، أو من

الممكن أن يحصل الضغط غي طبيعي بسبب العمليات القيصرية في المستشفيات عند تعسر الولادة الطبيعية أو التأخر في عملية الولادة

✓ اختناق الجنين : إن قلة الأكسجين الواصل إلى الجنين و الناتج عن انسداد في مجرى التنفس لأسباب مختلفة يؤدي إلى تلف في الدماغ وهذا ما يسبب الشلل الدماغي

✓ نقص الأكسجين : قد يحصل نقص الأكسجين الواصل إلى دماغ الجنين نتيجة لأسباب غير ميكانيكية تتعلق بانفصال المشيمة قبل الموعد أو حدوث نزيف في المشيمة أو إصابة الجنين باضطرابات لها علاقة بالجهاز التنفسي يمكن أن تؤدي إلى تلف في الدماغ ، التفاف الحبل السري أو انسداده (نفس المرجع السابق ، ص 84)

ت. عوامل ما بعد الولادة : هي العوامل التي تحدث للطفل مباشرة بعد عملية الولادة و في مرحلة نمو

الدماغ و هذه العوامل مسؤولة عن حوالي 10% - 15% من حالات الشلل الدماغي و تكمن في :

✓ الإصابات و الصدمات التي يتعرض لها الرأس : قد يحدث نتيجة التعرض المباشر للإصابات و الصدمات و ما يتعرض له الطفل من حوادث السقوط من مرتفعات أو الإصابات و الحوادث المنزلية و كل الإصابات التي تصيب الرأس و التي تؤثر على الدماغ

✓ الالتهابات التي تصيب الدماغ : إن التهاب الدماغ و التهاب أغشية السحايا من شأنه أن يؤدي إلى

تلف الدماغ

✓ التسمم : قد يحدث نتيجة لتناول مواد عن طريق الجهاز الهضمي ، قد يتناول الطفل عقاقير بطريقة

مناسبة أو يتناول مواد سامة مثل الرصاص، الزئبق، كما يمكن أن يحدث بسبب استنشاق غازات أو

مواد سامة عن طريق الجهاز التنفسي مثل غاز أول أكسيد الكربون مما يؤدي إلى إصابة الدماغ

✓ نقص الأكسجين : قد يتعرض الطفل إلى نقص حاد في الأكسجين نتيجة حوادث الغرق أو أمراض معينة كالانخفاض الحاد في نسبة السكر في الدم مما يؤدي إلى عدم وصول الأكسجين بكمية كافية إلى الدماغ مما يحدث تلفا فيه

✓ الخداج : يقصد به أن يولد الطفل قبل 14 أسبوع من موعد الولادة الطبيعية ، و يولدون بوزن ناقص عن الوزن الطبيعي أقل من 2.5 كغ ، و تنتج الولادة المبكرة للأم عادة عن عوامل متعددة ما أهمها النزيف ، انفصال المشيمة ، التهابات خاصة (نفس المرجع السابق ، ص 85)

3. مؤظ هة فدؤك ك طك لدغى:

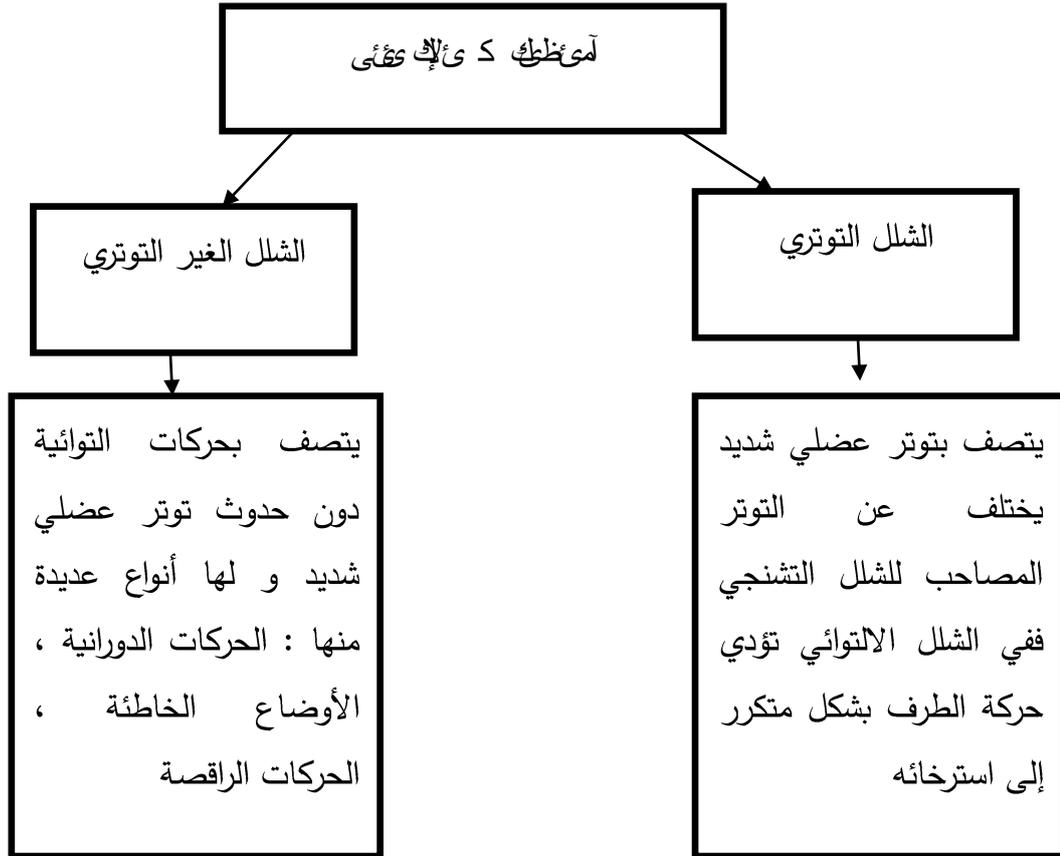
أ. أنواع الشلل الدماغي :

- الشلل الدماغي التشنجي "التقليصي" SPASTIC : هو أكثر الأنواع شيوعا ، إذ تشير الدراسات بأن حوالي 50%-60% من حالات الشلل الدماغي يمكن تصنيفها إلى هذا النوع ، إن التلف يكون في المراكز المسؤولة عن الحركة في القشرة الدماغية يظهر على شكا فقدان الطفل لتوازنه مع ظهور حركات لا إرادية مع تشنجات عضلية مما يجعل الحركات بطيئة و ضعيفة و يصاحب هذا النوع عدد من الإعاقات مثل: الإعاقة السمعية ، الإعاقة البصرية ، الصرع ، كما يؤثر على الإدراك و التفكير(الصفدي ، 2007 ، ص 33) و ينقسم هذا النوع إلى 4 أنواع :



مخطط رقم 01: يمثل أنواع الشلل الدماغي التشنجي "التقليصي" (عبيد، 2012، ص 74)

- الشلل الدماغى الالتهائى "التخبطى أو الكنعانى" ATHETOSIS : ينتج عن إصابة الجزء الأمامى الأوسط من الدماغ و تقدر نسبة الإصابة بهذا النوع من الشلل بحوالى 10 % و تكثر حركة المصاب بهذا النوع و تخف الحركة عند الاسترخاء و تختفى أثناء النوم أما الشد العضلى فىكون فى أدنى حدوده و يصنف إلى نوعين رئيسيين :



ل نف 02 : لمىظظك كى لك لعغى لك عئى لك عئى لك عئى

- الشلل الدماغى التخلىجى " اللاتوازنى" ATAXIA : ينتج عن إصابة المخيخ وهو الجزء المسئول عن التوازن و التناسق فتكون حركات الطفل غير متزنة و يسير بخطوات واسعة و يسقط بسهولة لعدم القدرة على حفظ التوازن بسبب الترنج و لديه حركات غير منتظمة فى العينين و هذا ما يؤدي إلى

صعوبة التوجه الحركي المكاني ، و يكتشف ذلك عندما يبدأ الطفل في المشي ، تبلغ نسبة الإصابة

بهذا النوع من الشلل حوالي 5 % كما يصاحبه نوع من الإعاقة البصرية و اضطراب النطق

• الشلل الدماغي الارتعاشي TREMOR : توجد حالات نادرة يحدث فيها هذا النوع و يظهر على

أشكال مختلفة من الارتعاشات قد يكون شديد و خفيف و قد يكون سريعا و بطيئا يكون عادة قاصرا

على مجموعات معينة من العضلات و يبدالشللو على وثيرة واحدة و يكون لا إراديا و تحدث نتيجة

لعدم مقاومة لأي حركة للعضلات

• الشلل الدماغي التيبسي RIGIDITY : يعتبر بالغ الحدة و نادر الحدوث و يتميز بالتوتر المستمر

عند محاولة تحريك الأطراف فقد تحدث تشنجات شديدة جدا تنتج عن توتر عضلي بالغ الحدة و نظرا

لعدم وجود المرونة اللازمة يجد صعوبة بالغة في المشي ،فالحركة هنا محدودة جدا ، تكون الإصابة

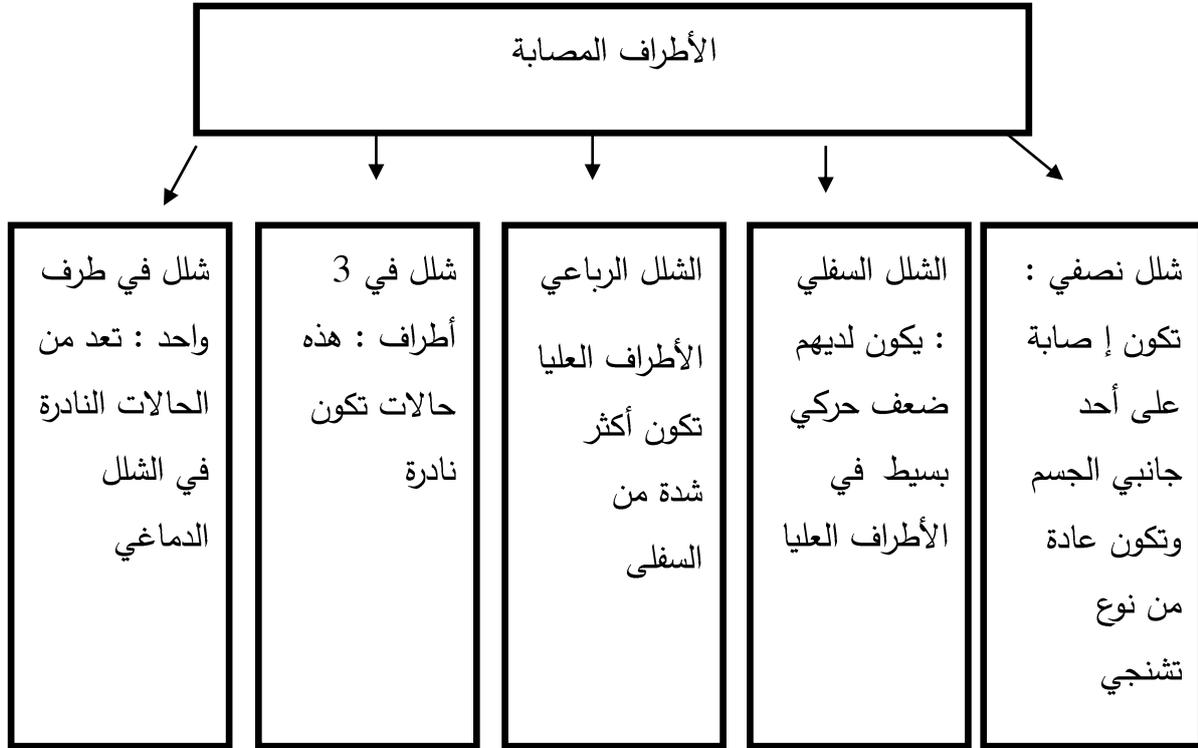
رباعية و قد يصحبها صغر الرأس ، تخلف عقلي شديد

• الشلل الدماغي المختلط MIX : نسبته تصل إلى 15 % - 40% سمي بالمختلط لأنه يظهر

أعراض لأكثر من نوع من أنواع الشلل الدماغي ، فقد يعاني من أعراض الشلل التشنجي و الالتوائي

معا أو شلل تشنجي و غير توازني معا وذلك تبعا لموقع الإصابة في الدماغ

- حسب الأطراف المصابة :



مخطط رقم 04 : يمثل تصنيفات الشلل الدماغي تبعا للأطراف المصابة

4. أعوصك ك طك لدغى :

- الأتيتوز : هي اضطراب حركي ناتج عن إصابة النواة الرمادية المركزية المختصة في توازن و تنسيق الحركات الإرادية ، تتمثل الأتيتوز في ظهور حركات غير إرادية تلقائية أثناء الحركات الإرادية فهي تزول أثناء النوم ، تكون على مستوى الاطراف السفلى ، الوجه و اللسان و هذا يؤثر على الكلام و البلع (بوعكاز ، 2022 ، ص 16)
- التشنج : هو اضطراب حركي ناتج عن إصابة نظام الحركة الإرادية و هو اضطراب وظيفي ناتج عن ازدياد في منعكس المد ، نجد تشنجات في الأطراف السفلى و أتيتوز في الأطراف العليا (نفس المرجع السابق ، ص 16)

- الصرع : حسب العلماء الصرع هو نوبات مؤقتة مع فقدان المعلومات الشخصية حسب طبيعة الإصابة ، كلما كان المستوى العقلي ضعيف كلما تكررت النوبات الصرعية ، و هو أكثر انشارا عند أطفال المصابين بالشلل الدماغي من النوع التشنجي مقارنة مع النوع الالتوائي التخبطي (عمايره ، الناطور ، 2014 ، ص 260)
- مشكلات في النمو : تكون شائعة لدى المصابين بالإعاقة الحركية الدماغية المتوسطة و الشديدة ، خصوصا في النوع التشنجي الرباعي و من الأسباب المؤدية إلى قصور النمو نجد سوء التغذية التي تؤدي إلى دمار مراكز المخ التي تتحكم في النمو و التطور (غزال ، 2015 ، ص 68)
- مشكلات صحية : مثل التقيؤ ، الإمساك ، سيلان اللعاب ، تكرار التهاب الصدر و الأذن ، التهاب الأذن الوسطى ، التهاب اللثة و مشاكل الأسنان ، صعوبة الأكل لعدم وجود التوازن في الحركة العضلية للفم للسان (نفس المرجع السابق ، ص 70)
- الاضطرابات التنفسية : نجد لديهم اضطرابات في الوظيفة التنفسية و هذا بسبب وجود شلل جزئي أو كامل في العضلات الصدرية أو البطنية بالإضافة إلى وجود نقص كمية الهواء الناتج عن حركات مرتبطة بالتزامن بين الحركات التنفسية و حركات الحنجرة (Guidette ,Tourette,1999,p 34)
- اضطرابات التواصل : يعاني حوالي 70 % من أطفال مصابين بالشلل الدماغي من مشكلات كلامية و لغوية و تأخذ أشكالا كثيرة منها :
 - ✓ اضطرابات نطقية تكون لديه صعوبة في نطق الأصوات و هو راجع إلى صعوبة التنسيق الحركي لحركات اللسان و الشفتين و الفونيمات و أيضا لا يفرقون بين الأصوات القريبة
 - ✓ اضطرابات الكلام يقومون بتسهيل الكلمات بحذف في أغلب الأحيان الحروف الأخيرة خاصة في حرف "ث - ت" (عمايره ، الناطور ، 2014 ، ص 261)

- الاضطرابات الإدراكية : عرف الإدراك بأشكال مختلفة حيث تضم عملية الإدراك المشكلات الحسية ، السمعية ، البصرية ، والمسة و غيرها ، و قد حصل الإدراك البصري على اقصى قدر من الاهتمام و التركيز عند أطفال الشلل الدماغي (الصفدي ، 2007 ، ص 40)
- الاضطرابات المعرفية : يعاني أطفال الشلل الدماغي من صعوبات على مختلف الوظائف المعرفية كاضطراب في الذاكرة و الانتباه و يضم هذا الأخير مشكلات :

✓ كضعف الانتباه البصري الانتقائي

✓ ضعف الانتباه السمعي

6. ط ك ف ن د ب ل ط ك ك ط ك ل د غ ي :

تتحدد طرق الوقاية من الإعاقة الحركية الدماغية حسب مرحلة ما قبل الولادة أثنائها و بعدها

و هي كالتالي :

أ. الوقاية قبل الحمل :

✓ التثقيف الصحي

✓ إجراء فحوصات طبية بالنسبة للمقدمين على الزواج

✓ إعطاء التطعيمات الأساسية فتطعيم الأم يمنع الكثير من الأمراض

✓ معرفة فصيلة الدم لمنع عدم توافق فصيلة الدم (عبد المعطي ، 2005 ، ص 23)

ب. الوقاية خلال الحمل :

✓ تقديم الرعاية الصحية للأم الحامل قبل و أثناء الولادة و قيامها بالفحوصات الدورية للتأكد

من سلامة الحمل

✓ تحصين الأم الحامل من الأمراض الفيروسية

✓ تجنب الأم الولادة العسيرة القيصرية

✓ منع حدوث الولادة المبكرة

ت. الوقاية من المضاعفات :

✓ تقديم الرعاية الصحية المستمرة للطفل

✓ التشخيص المبكر للإصابة بالمرض

✓ تقديم الإرشاد والتوجيه للمصاب وأفرادهم وطرق التعامل

✓ عدم حمل الأم بعد الأربعين و عدم زواجها قبل سن السادس عشر (الصفدي ، 2007 ، ص

43 ص 44)

خلاصة شديط :

تطرقنا في هذا الفصل إلى أهم المكتسبات النظرية حول الشلل الدماغي تم توضيحه من خلال بغض التعاريف ، الاسباب المحتملة للإصابة بالشلل الدماغي ، أنواعه و تصنيفاته من حيث الأطراف المصابة و شدة الإعاقة ، أعراض الشلل الدماغي ، الإضطرابات المصاحبة ، و في الأخير طرق الوقاية ، و تعتبر العمليات المعرفية الانتباه من المشاكل التي يعاني منها الفئة المصابة بالشلل الدماغي و هذا ما سنتطرق إليه في الفصل القادم

طلف طكك :

ئللم ن

- تمهيد
- تعريف الانتباه
- أنواع الانتباه
- مراحل الانتباه
- وظائف الانتباه
- المناطق المخية المسؤولة عن الانتباه
- العوامل المؤثرة في الانتباه

ة ه :

يعتبر موضوع الانتباه من الموضوعات التي شغلت اهتمام علماء النفس ، فهو عملية رئيسية التي من خلالها يتم اتصال الفرد بالبيئة المحيطة به و إعطائها معاني خاصة بها ، حيث لا تعمل لوحدها بل يشترك في نشاطها عدة عمليات معرفية أخرى . و هذا ما سنتناوله في هذا الفصل عن ماهية الانتباه ، أنواعه ، مراحلها ، و وظائفه ، المناطق المخية المسؤولة عن الانتباه و العوامل المؤثرة في الانتباه .

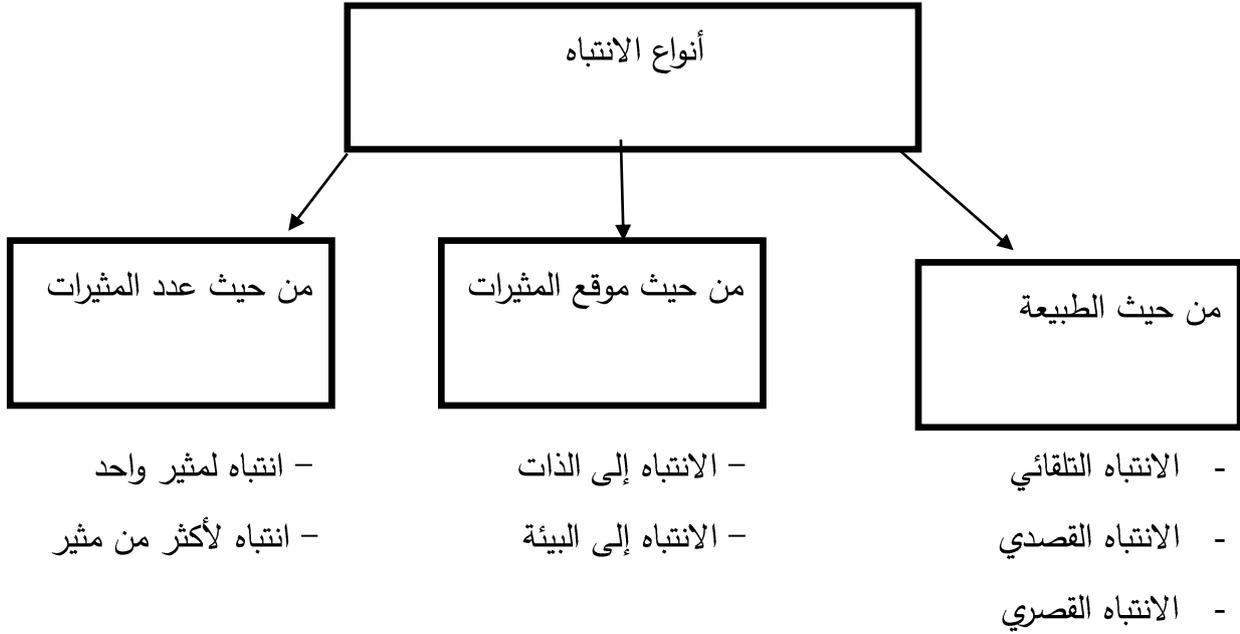
1. تعريف الانتباه :

للانتباه عدة تعاريف من بينها :

- عرفه قاموس أكسفورد: الانتباه هو تركيز الذهن على شيء ما ذي معنى أو تفكير معين بهدف القيام بفعل ما و مراعاة حاجات الآخرين و رغباته بصورة تعاطفية (عيسى ، 2011 ، ص101)
- الانتباه هو القدرة على التعامل مع كميات محدودة من المعلومات منتقاة من كم هائل من المعلومات التي تزودنا بها الحواس أو الذاكرة (العتوم ، 2014 ، ص 75)
- الانتباه هو استخدام الطاقة العقلية في عملية معرفية أو هو توجيه الشعور و تركيزه في شيء معين استعدادا لملاحظته أو أدائه أو التفكير فيه (المليجي ، 2004 ، ص 67)
- يعرفه القاموس النفسي لسيلامي : " هو تركيز الذهن على شيء محدود و ذلك بالانغلاق على العالم الخارجي للموضوع على ما يهمننا (Sillamy , 1999,p30)
- الانتباه هو أهم العمليات العقلية التي تلعب دورا هاما في النمو المعرفي لدى الفرد حيث أنه يستطيع من خلاله أن ينتقي المنبهات الحسية المختلفة التي تساعده على اكتساب المهارات و تكون العادات السلوكية الصحيحة بما يحقق له التكيف مع البيئة المحيطة به (صابري ، 2004 ، ص 236)

- تعريف الزيات : الانتباه عملية تنطوي على خصائص تميزه أهمها الاختيار أو الانتقاء و التركيز و القصد و الاهتمام و الميل لموضوع الانتباه (العنوم ، 2004 ، ص 68)

2. لمىظى لإم ئى:



ل نف 05 لمىظى لإم ئى

أ. من حيث الطبيعة :

- الانتباه التلقائي : هو الانتباه لمثير يشبع حاجات الفرد و دوافعه الذاتية بحيث يركز الفرد على مثير واحد من بين عدة مثيرات ، هذا الانتباه لا يحتاج إلى طاقة و جهد عقلي أو جسدي عالي لذلك يصعب على الآخرين تشتيته
- الانتباه القصدي : هذا النوع إرادي حين يحاول الفرد تركيز انتباهه على مثير واحد من بين عدة مثير يتطلب الطاقة و جهد كبيرين لأن عوامل التشتت غالب ما تكون عالية و الدافعة لاستمرار قد لا تكون بدرجة عالية

- الانتباه القصري : يعد هذا النوع من الانتباه اللاإرادي بحيث يركز الإنسان على مثير يفرض نفسه بطريقة قسرية و دون بذل جهد عالي الاختيار بين المثيرات لدرجة يصبح فيها الانتباه و كأنه لا شعوري و غير اتقائي (العتوم ،2014، ص 75،76)

ب. من حيث موقع المثيرات :

- الانتباه إلى الذات: تركيز الانتباه على مثيرات داخلية صادرة من أحشاء الفرد و خواطره و ذهنه و أفكاره

- الانتباه إلى البيئة : تركيز الانتباه على مثيرات خارجية بعيدا عن ذات الفرد مثل المثيرات الاجتماعية الحسية

ت. من حيث عدد المثيرات :

- الانتباه لمثير واحد : "انتقائي أو مركز " هو انتقاء الفرد لمثير واحد و تركيز الانتباه عليه و ذلك مثل انتقاء مثير بصري له مواصفات محددة و إهمال المثيرات الأخرى التي تقع معه في المجال البصري للفرد

- الانتباه لعدة مثيرات : "موزع" يتطلب سعة انتباهية عالية حيث يقوم الفرد بتركيز انتباهه على أكثر من مثير في المجال البصري أو السمعي أو كلاهما و هذا النوع من الانتباه يتطلب جهدا عقليا حتى يستطيع الفرد الاحتفاظ بتنبهه لهذه المثيرات (تجاني ،2015، ص 26،27)

3. لفتح عكس للإم قى :



ل 06 قح عكس للإم

أ. مرحلة الإحساس و الكشف :

يحاول الفرد أن يستقبل و يكتشف وجود أية مثيرات حسية من البيئة عن طريق أعضائه الحسية و تكاد تعتمد هذه المرحلة على سلامة تلك الأعضاء إذ أن أي خلل يصيبها و يصيب الجهاز العصبي بشكل عام و الدماغ بشكل خاص يؤثر في قدرة الفرد في تركيز انتباهه على المثيرات البيئية الحسية و تعد هذه المرحلة غير معرفية لأنها لا تنطوي على أية عمليات معرفية سوى الوعي بوجود المثيرات

ب. مرحلة التعرف :

عرفت هذه المرحلة بالانتباه الموجه و يحاول الفرد التعرف على طبيعة المثيرات من حيث شدتها و نوعها و حجمها أو عددها و أهميتها للفرد و التعرف هذا هو نشاط معرفي أولي يتطلب تفحص و معالجة بدائية للمثيرات لتحديد مدى الحاجة إليها أو الاستمرار في استقباله لاستكمال عمليات الإدراك اللاحقة

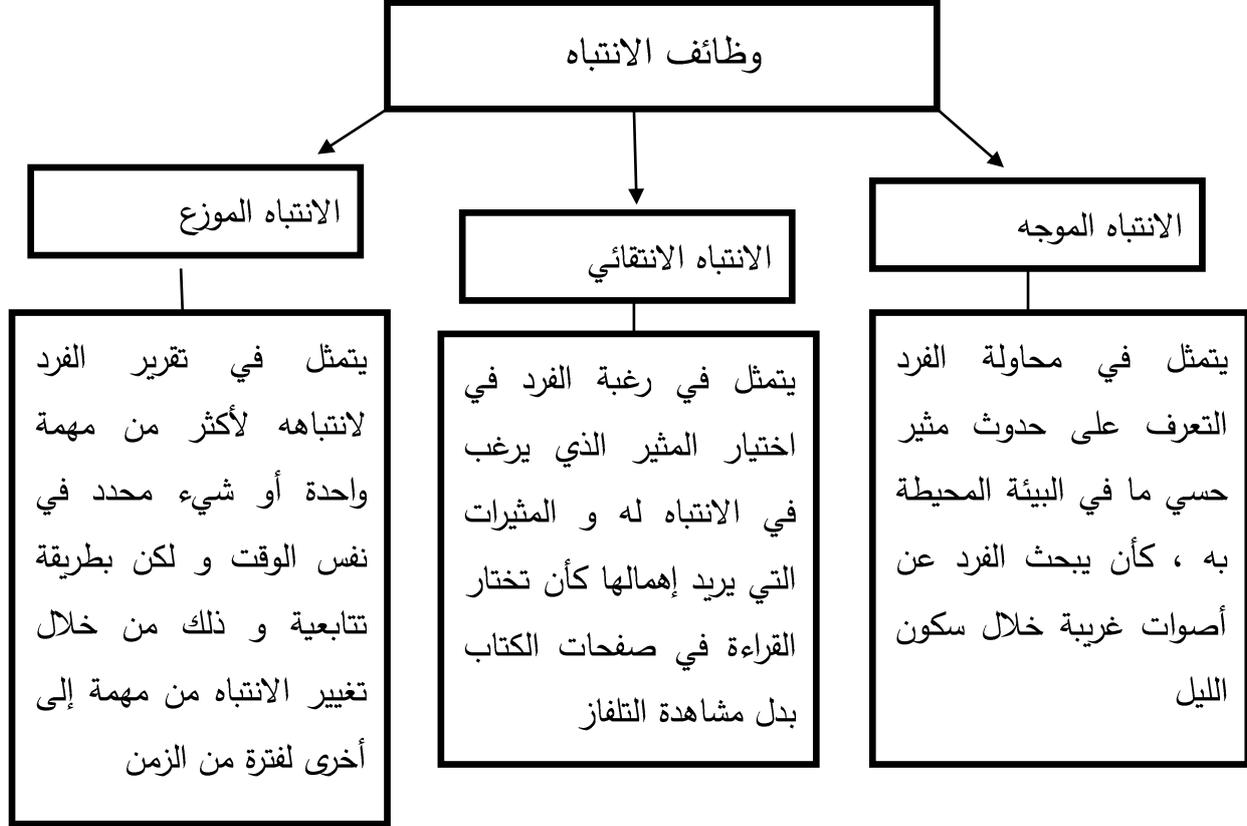
ت. مرحلة الاستجابة للمثي الحسي :

تتمثل في اختيار الفرد لمثير معين من بين عدة مثيرات حسية على نفس القناة الحسية و تهيئة هذا المثير للمعالجة المعرفية الموسعة التي غالبا ما تحدث في الذاكرة القصيرة أو الفاعلة ضمن عملية الإدراك (

العنوم، 2004، ص 76)

4. ه ئ ئ لأم ئ :

يشير سترينبرغ إلى أن الانتباه يؤدي عدة وظائف من بينها 3 وظائف أساسية في ضوء أنواعه وهي :



ل نف 07 ه ئ ئ لأم ئ غى ص ؟ لمئ عذ (العتوم، 2014، ص81)

5 طك ئ طك بطك لهد ع ئ لأم ئ :

يعتبر الانتباه عملية معقدة و هذه الوظيفة لا يمكن تحديد موقع تشريحي معين لها في المخ بل يمكن القول بأنه عملية يدخل في خدمتها العديد من المراكز و الشبكات العصبية الموجودة في المخ .

- المناطق تحت القشرية و المسؤولة عن الانتباه فإنها التلامس (Thalamus) الذي يعمل حارس

بوابة لكل من المدخلات الحسية الحركية و من ثم يلعب دورا في الانتباه الانتقائي

- الجهاز الطرفي بما في ذلك اللوزة فإنه يلعب دورا هاما في تحديد أهمية المثير من ناحية الدافعية

- هنالك مناطق أخرى مسؤولة عن المظاهر المختلفة للانتباه و منها :

- المنطقة السفلية من الفص الجداري المسؤولة عن الانتباه الانتقائي المكاني
- المنطقة الجبهية الأمامية المسؤولة عن تثبيط و تنشيط السلوك
- المنطقة الأمامية من التلفيف الحزامي المسؤولة عن استمرارية عملية الانتباه
- (سعيدة، 2021 ، ص 62)

6 طبيعى ل كك تب غى ل إلم ن :

تؤثر في الانتباه عدة عوامل منها ما يعمل على حصر الانتباه و منها ما يعمل على حصر الانتباه و منها ما يعمل على تشتت الانتباه

6.1 العوامل المشتتة للانتباه :

- عوامل اجتماعية : - انعدام الأمن الأسري، - اضطراب العلاقات التفاعلية الاجتماعية مع الآخرين مما يسبب أثر نفسي سلبي
- عوامل نفسية : - القدرات العقلية ، - انعدام الرغبة و غياب الدافعية ، - مبالغته في الأمور الذاتية "تمركزه على ذاته" ، - تباين لاهتمامات تضعيف الانتباه ← شعور بالاضطراب ، شعور بالنقص ، القلق المزمن
- عوامل جسمية : - ضعف نمو عصبي ، - الإنهاك الجسدي ، - اضطراب النوم ، - اضطراب التوازن الهرموني ← نقص و تثبيط الحيوية و من ثم إضعاف الانتباه

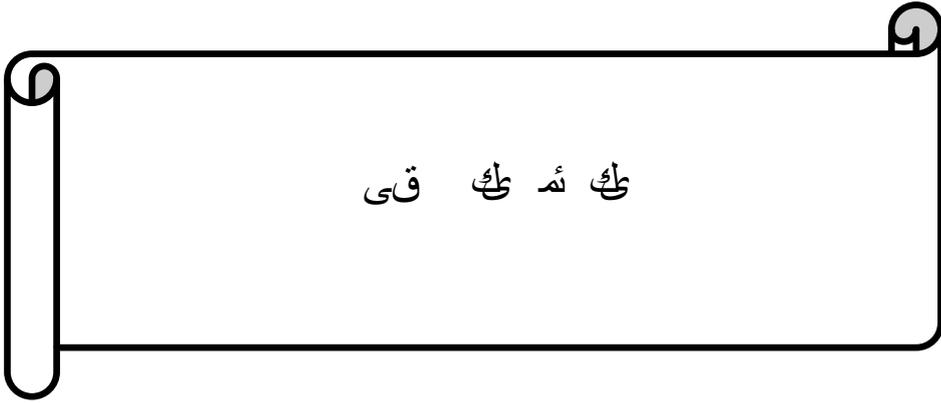
6.2 عوامل جذب الانتباه : (العتوم ، 2014 ، ص 83)

العوامل	طبيعتها	مظاهرها
العوامل الخارجية	الحركة	هي الطابع الفعلي للتنبيه الفعال
	تغيير المنبه	الديناميكية المفاجئة زيادة في التنبيه
	موقع المنبه	- المناطق عليا أفضل من سفلى - المناطق اليمنى أفضل من اليسرى - منبه أمام العين مباشرة أكثر فعالية
	حجم المنبه	الحجم الأكبر أكثر تأثيرا من الأصغر
	شدة المنبه	كلما زادت شدة الاستثارة زادت شدة الانتباه
	الاعتیاد	ألفة المثير ضمان لتنبيه فعال
	طبيعة المنبه	تختلف شدة الانتباه باختلاف نوع و كيف المثير (السمعي ، البصري)
	حداثة المنبه	منبه جديد ← خبرة جديدة ← زيادة في شدة الانتباه
	تكرار المنبه	يضمن ألفته و من ثم زيادة في شدته
	التباين و التضاد	تباين الشكل عن الأرضية عامل مهم لجذب الانتباه
الحاجة الزائدة لتنسيق	تعقد و سرعة المثير إلزامية تركيز الانتباه عليه	
العوامل	العوامل	<ul style="list-style-type: none"> • التهيؤ الذهني : تفعيل السيرورات لانتقاء المثير المحدد
العوامل	المؤقتة	<ul style="list-style-type: none"> • النشاط العضوي : يؤدي إلى جذب الانتباه من الداخل • الدافع: شرط أساسي لحدوث الانتقائية و هي خاصية

أساسية للانتباه		
<ul style="list-style-type: none"> • مستوى الاستثارة الداخلية : العلاقة التلازمية موجبة بين شدة الاستثارة الداخلية و درجة تركيز الانتباه • الميول و الاهتمامات : تعد بؤرة تركيز الانتباه لدى الفرد • الراحة و التعب : استنفاد الطاقة الجسمية و النفسية مؤشر فعلي لضعف شدة الانتباه 	<p>العوامل</p> <p>المستديمة</p>	<p>الداخلية</p>

خِلا شديطف :

مما سبق يمكننا أن نستخلص بأن الانتباه هو عملية معرفية يمارسها الفرد عند التعامل مع مثيرات حسية قبل الإدراك ، و لا شك أن الانتباه لديه أشكال مختلفة و خصائص تميز كل نوع من غيره و هذا ما قمنا بذكره في هذا الفصل .



طى نى طى قى

طلب طلبك :

الأجرائي في 4 بكيفية بي إيز لإ ب

- تمهيد
- الدراسة الاستطلاعية
- أهداف الدراسة الاستطلاعية
- منهجية الدراسة
- حالات الدراسة
- أدوات الدراسة

ة ه :

بعد التطرق إلى الجانب النظري يتم تدعيم البحث بالجانب التطبيقي و الذي يعتبر أساس الدراسة و كأى دراسة علمية لا يمكن الوصول إلى نتائج موضوعية و أكيدة إلا إذا اتبعنا منهجية مضبوطة و خطوات علمية ، حيث سنقوم بهذا الفصل لتطرق إلى البيانات و المعطيات المرتبطة بحالات الدراسة و ذلك من خلال إجراءات الدراسة الاستطلاعية و ذكر منهجية الدراسة و كيف تم اختيار العينة و الأدوات الميعملة في جمع المعلومات كما هو موضح في الفصل .

1 طك عئز بئ لإز لا :

لتحقيق هذه الدراسة كانت انطلاقتنا في إجراء الدراسة الاستطلاعية خلال أواخر شهر نوفمبر 2023 و التي يعود أصلها في العمل الميداني التجريبي الذي تم على مستوى عيادة متخصصة في جراحة العظام و التأهيل ضحايا حوادث العمل الحاسي "وهران" تابعة لوزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي الصندوق الوطني للتأمين الاجتماعي يقع جنوب غرب مدينة وهران متكون من 32 جناح و مساحة خضراء ، يتكون الجناح المجرى فيه التربص من قاعة خاصة بالأخصائية الأرففونية ، قاعة للأخصائية النفسية التربوية ، قاعة للطبيبة العامة و قاعة لإعادة التأهيل .

امتدت فترة التربص من 2023-12-04 إلى غاية 2024-05-05 و التي تم فيه إنهاء دراسة البحث و كانت بمعدل حصتين في الأسبوع خلال الفترة الصباحية . تتكون عينة دراستنا من 6 حالات نو شلل دماغي نصفي ، ثلاثي و رباعي متمدرسين داخل العيادة و لكل حالة مستواها الدراسي .

2. آه بئك عئز بئ لإز لا :

- التعرف على ميدان الدراسة و الحالات الموجودة فيه
- ضبط موضوع الدراسة
- اختيار حالات للدراسة الأساسية
- التأكد من صلاحية الأدوات المستخدمة في جمع المعطيات

3. له بظك فزب :

لقد تطرقنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي لأنه يدرس الحالة دراسة عيادية من حيث ميزاتها وخصائصها التي تميزها عن غيرها من الحالات، عن طريق الملاحظة و المقابلة .

4. حنلا فظك فزب :

معايير اختيار الحالات : تم اختيار حالات الدراسة على أساس هذه المعايير المتمثل في :

- تتراوح أعمارهم من 8 سنوات إلى 10 سنوات على حسب شروط الاختبار
- أن لا تعاني الحالات من اضطرابات سمعية و بصرية
- اختيار كلا الجنسين
- أن تكون نوع الإعاقة لدى الحالات نصفية ، ثلاثية و رباعية .

ج لك فظ 01 : يمثل معلومات عن الحالات

الحالات	السن	الجنس	المستوى الدراسي	نوع الإعاقة
ب.س	8 سنوات	ذكر	ملاحظة 1	نصفي
خ.ر	9 سنوات	أنثى	تحضيري	نصفي
خ.أ	9 سنوات	ذكر	ملاحظة 2	ثلاثي
خ	10 سنوات	أنثى	سنة أولى	ثلاثي
ج.أ	9 سنوات	ذكر	سنة ثانية	رباعي
ب.خ	8 سنوات	أنثى	سنة ثانية	رباعي

5. أخوة فوك نيز :

- 5.1 المقابلة : هي لقاء المباشر مع الحالة و التي يتم فيه جمع المعلومات (عبيدات، 1992، ص55).
- 5.2 الملاحظة : هو جهد يقوم به المختص الأطفوني لجمع عدد أكبر من المعطيات عن الحالة (شريف، 1996، ص118).
- 5.3 الميزانية الأطفونية : يتم فيها جمع المعومات عن الحالة و تنقسم إلى 9 محاور كبرى و هي :

- البيانات العامة
- السوابق العائلية
- النمو النفسي الحركي
- النمو الحسي الحركي
- النمو اللغوي
- الحركات اللسانية الفمية الوجهية
- العلاقات العائلية
- الاكتسابات القلبية

5.4 تطبيق السلام و الاختبارات : كانت عبارة عن تقديم مجموعتين من الاختبار و هما :

4.5.1 : TOKEN TEST

يعود ل France Homon ، و هو رائز مكيف من طرف الأستاذة بيزات في مذكرة ماجيستر ، فهو يقيس الانتباه و ذلك من خلال تعيين الأشكال الألوان و الأحجام و يطبق على الأطفال التي تتراوح أعمارهم بين 8 و 14 سنة

ل مئة ذ : يحتوي على شكلين هندسيين عددهما 20 و هي دوائر و مربعات موزعة على الشكل التالي :

- 5 دوائر كبيرة الشكل ذات الألوان الأحمر ، الأبيض ، الأصفر ، الأخضر و الأزرق
- 5 دوائر صغيرة الحجم من نفس الألوان المذكورة
- 5 مربعات ذات الحجم الكبير من نفس الألوان
- 5 مربعات ذات الحجم الصغير ذات نفس الألوان

يتشكل الاختبار من 5 أقسام :

- القسم الأول : ذو تعيين بسيط يشمل الشكل و اللون و التعليلة "المس ما أقوله لك " يضم 10 أسئلة

1. المس الدائرة الحمراء
2. المس المربع الأخضر
3. المس المربع الأحمر
4. المس الدائرة الصفراء
5. المس الدائرة الزرقاء
6. المس الدائرة الخضراء
7. المس المربع الأصفر
8. المس المربع الأزرق
9. المس الدائرة البيضاء
10. المس المربع الأبيض

- القسم الثاني : هو الآخر ذو تعيين بسيط يشمل الشكل و اللون و الحجم و التعليلة نفسها يضم 10 أسئلة

1. المس الدائرة الصغيرة صفراء
2. المس الدائرة الكبيرة لخضراء
3. المس الدائرة الكبيرة الصفراء
4. المس المربع الكبير لأزرق
5. المس دائرة صغيرة خضراء
6. المس دائرة كبيرة بيضاء
7. المس مربع صغير أزرق
8. المس دائرة صغيرة زرقاء
9. المس مربع صغير أخضر
10. المس دائرة كبيرة زرقاء

- القسم الثالث : نفس التعليلة و عدد الأسئلة ، ذو تعيين مضاعف يهتم بالشكل و الحجم و اللون

1. المس دائرة صفراء ومربع كبير أخضر
2. المس المربع الصغير الأزرق ودائرة صغيرة خضراء
3. المس المربع الكبير الأبيض و الدائرة الكبيرة الحمراء
4. المس المربع الكبير الأزرق و المربع الكبير الأحمر
5. المس المربع الصغير و الدائرة الصغيرة الصفراء
6. المس دائرة صغيرة زرقاء و دائرة صغيرة حمراء
7. المس مربع كبير أبيض و مربع كبير أخضر
8. المس دائرة كبيرة زرقاء و دائرة كبيرة خضراء
9. المس مربع صغير أحمر ودائرة صغيرة صفراء
10. المس مربع صغير أبيض و مربع كبير أحمر

- القسم الرابع : نفس التعليلة و عدد الأسئلة ، ذو تعيين مضاعف بنفس الاهتمام

1. المس مربع أحمر و دائرة صفراء في ان واحد
2. المس مربع أخضر و دائرة زرقاء في آن واحد
3. المس مربع أزرق و مربع أصفر في آن واحد
4. المس مربع أخضر و مربع أبيض في آن واحد
5. المس دائرة بيضاء و دائرة زرقاء مع بعض
6. المس مربع أزرق و مربع أبيض في آن واحد
7. المس دائرة حمراء ومربع أبيض في آن واحد
8. المس مربع أخضر و دائرة حمراء
9. المس دائرة صفراء و مربع أصفر
10. المس مربع أحمر و دائرة بيضاء

- القسم الخامس : التعليم " افعل ما أقوله لك " عدد الأسئلة مختلف عن الأقسام الأخرى عددها 15 سؤال و تهتم بالشكل ، اللون و أيضا ظروف المكان و هي تعليمة جد معقدة .

1. ضع مربع أبيض وراء دائرة صفراء
2. المس دائرة زرقاء مع مربع أحمر
3. انزع دائرة زرقاء مع مربع احمر
4. ضع مربع أصفر تحت دائرة حمراء
5. المس دائرة خضراء مع دائرة حمراء
6. المس مربع أصفر ثم دائرة صفراء
7. انزع المربع الأخضر مع الدائرة البيضاء
8. المس دائرة حمراء مع دائرة صفراء
9. ضع دائرة زرقاء فوق مربع أحمر
10. ضع دائرة خضراء قبل دائرة زرقاء
11. ضع مربع أخضر وراء دائرة صفراء
12. المس دائرة بيضاء مع مربع أحمر
13. ضع دائرة حمراء امام مربع أبيض
14. انزع مربع أصفر ثم مربع أخضر

كيفية التصحيح : نسجل علامة "+" في حالة الإجابة الصحيحة و علامة "-" في حالة الإجابة الخاطئة أو عدم الإجابة ، ثم نحسب النسبة المئوية لكل قسم من الرانز .

النسبة المئوية = عدد الإجابات الصحيحة لكل قسم / عدد الأسئلة لكل قسم * 100

و للحصول على نسبة النجاح الكلية = جمع جميع النسب المئوية للحالة في الأقسام / على الأقسام الخمسة

تصنف كل نسبة مئوية إلى مستويات و هي كالتالي :

- من 10 % إلى 30 % انتباه ضعيف
- من 30 % إلى 40 % انتباه تحت متوسط
- من 40 % إلى 50 % انتباه متوسط
- من 50 % إلى 70 % انتباه فوق المتوسط

- من 70 % إلى 100 % انتباه مرتفع

4.5.2 اختبار TEA-CH :

يعود ل Manly , Roberston , Anderson et Nimmo-Smith و هو بطارية سريرية موحدة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 10 سنوات ، يتكون من 9 اختبارات فرعية تهدف إلى قياس بشكل منفصل كل أنواع الانتباه الثلاثة بالإضافة إلى عاملين آخرين المرونة و الذاكرة العاملة .

قمنا باختيار اختبار فرعي للانتباه الانتقائي البند الأول البحث في السماء نظرا لسهولة بعض الشيء مقارنة مع الاختبارات الفرعية الأخرى .

تقديم بند البحث في السماء : هو اختبار فرعي و قصير مكون من جزأين محدد بزمن ، هدفه قياس الانتباه الانتقائي و ذلك عن طريق الإحاطة على جميع الأزواج التي تكون فيها السفينتان متمثلتان .

مكوناته : قلم صبورة ، كتيب الاختبار ، لوحة A4 و لوحتين A3 .

التعليمية : في الأول نقدم لوحة الاختبار A4 للطفل مع فتح كتيب الاختبار على صفحة الأهداف و نظهر له أمثلة لأزواج السفن و نقول له " كما ترى هذه السفن الفضائية تسافر دائما في أزواج ما عليك القيام به هو العثور على جميع الأزواج التي تكون فيها سفينتان متماثلتان مثل هذه نعرض الكتاب و تجاهل عندما تكون مختلفة"

ثم أقول " سأطلب منك أن تضع دائرة باستخدام القلم حول جميع الأزواج المتطابقة التي يمكنك العثور عليها على هذه اللوحة و عندما تظن أنك انتهيت قم برسم في المستطيل علامة متقاطعة الموجودة ب الاسفل لكي أعرف كم من الوقت استغرق منك"

أقسام الاختبار :

- القسم الأول : البحث في السماء إذا فهم الطفل التعليمية بشكل صحيح نقول له الآن " دعنا نرى كيف ستفعل نفس الشيء على هذه اللوحة الكبيرة " ، نضع لوحة SKY SEARCH المقابلة للإصدار A و B و نقول له " كما في السابق أريد منك الإحاطة على جميع السفن المتشابهة بأسرع ما يمكن و لا تنسى رسم علامة "*" في المستطيل السفلي "

- القسم الثاني : التحكم في المحركات نعطيه لوحة أخرى و نقول له نفس التعليمية

كيفية التصحيح : نقوم بحساب النسبة المؤوية لكل جزء من الاختبار

النسبة المئوية = عدد الأهداف المحاطة * 100 / عدد السفن الفضائية المتماثلة

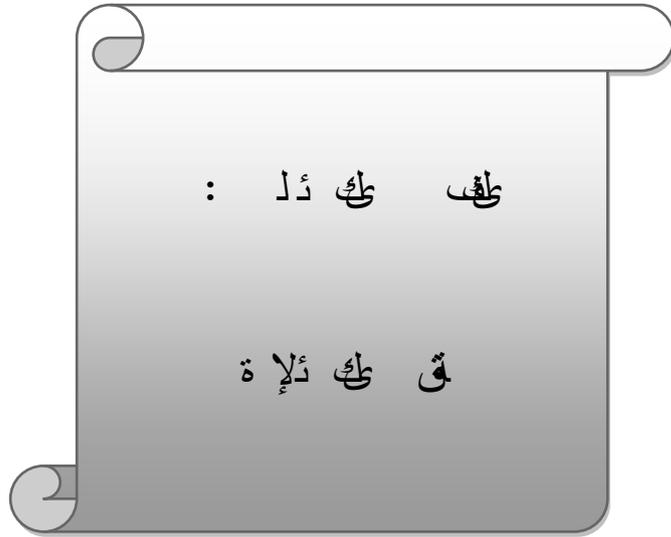
للحصول على نسبة النجاح الكلية نقوم بجمع جميع النسب المئوية للحالة من الجزئين و نقسمها على 2

تصنف كل نسبة مئوية إلى مستويات و هي كالتالي :

- من 10 % إلى 30 % انتباه ضعيف
- من 30 % إلى 40 % انتباه تحت متوسط
- من 40 % إلى 50 % انتباه متوسط
- من 50 % إلى 70 % انتباه فوق المتوسط
- من 70 % إلى 100 % انتباه مرتفع

خلاصة شديطف :

من خلال ما سبق تم التطرق في هذا الفصل إلى ذكر دراستنا الاستطلاعية و الأدوات و الوسائل العلمية التي تم الاستعانة بها في جمع المعلومات و البيانات من أجل الدراسة بصورة دقيقة و مفهومة



طِفْ طِفْ دَا :

قِ طِفْ نِلَاة

ق حائل قطك عذري :

1. الحالة الأولى :

❖ قطك نمذ قطكع ليد :

- اسم الحالة و لقب الحالة : ب .س
- تاريخ الميلاد : 2016 /11/10
- سن الحالة : 8 سنوات
- جنس الحالة : ذكر
- عدد الإخوة : 3
- الرتبة بين الإخوة : الثالث
- المستوى التعليمي للحالة : ملاحظة 1
- العنوان : بلقايد
- اللغة المستعملة : الدرجة
- موجه من :
- تاريخ الالتحاق بالمستشفى :

❖ قطك وئا قطكع ليد :

- اسم الأب :
- فصيلة لأب : +A
- مهنته : حارس بلدية
- عمر الأب عند ولادة الطفل : 50
- المستوى التعليمي للأب : سنة سادسة
- لقب و اسم الأم :
- فصيلة الأم : -A
- مهنتها : ماکثة في البيت
- عمر الأم عند ولادة الطفل : 38
- المستوى التعليمي للأم : سنة رابعة

- هل توجد قرابة بين الوالدين؟ :نعم
- هل توجد حالات من الإعاقة العصبية الحركية في العائلة؟:لا
- ❖ طك وئاطك ص د :

فترة الحمل :

- هل كان الحمل مرغوب فيه؟:نعم
- هل أصبتي بأمراض في فترة الحمل؟: لا
- هل تناولتي أدوية؟:نعم ، نوعها :دواء فقر الدم
- هل كان لديك إجهاض :لا

أثناء الولادة :

- مكان الولادة : Point du jour
- وقت الولادة :منتصف الليل 00سا
- هل كانت الولادة في وقتها ؟ : نعم
- حال الولادة: طبيعية + قيصرية
- هل استعملت الملاقط؟: لا
- وزن الرضيع عند الولادة : 3 كغ
- هل كانت الصرخة الأولى في وقتها؟: نعم
- هل عانى الطفل من اختناق؟: لا

بعد الولادة:

- هل كان هناك إنعاش للطفل؟: نعم ، مدته : 20 يوم
- هل كان هناك إنعاش للأم؟ لا
- هل احتاج الطفل لحاضنة؟: نعم
- هل أصيب الطفل بأمراض؟: نعم ، نوعه:
- كيف كانت الرضاعة؟: طبيعية + اصطناعية
- التطعيم : منتظم + غير منتظم

- الحساسية داخل الفم : لا يوجد
- التنفس: فمي أنفي
- المتابعة البصرية : ضعيفة
- الرؤية الثابتة : ضعيفة
- المتابعة السمعية : جيدة
- الإمساك بكلتي اليدين : نعم

❖ ط ك د ح ك ك ثم يطف ب ك ج ه د:

- تحريك الشفتين : نعم لا
- تحريك اللسان : نعم لا
- نفخ الخدين : نعم لا

❖ ي ل ا ق د د ح ك ك د:

- التخطيط الجسدي : نعم لا
- الألوان : نعم لا
- الأشكال : نعم لا
- الحجم : نعم لا
- البنية المكانية : نعم لا
- البنية الزمانية : نعم لا

❖ ط ك ل ا ق د ح ك ك د:

- علاقة الطفل بالأم :جيدة
- علاقة الطفل بالأب : جيدة
- علاقة الطفل بأخوته : جيدة و لكن يتشاجر معهم أحيانا
- علاقة الطفل بالأشخاص الآخرين : عادية
- هل هو اجتماعي ؟: مضطرب
- يحب اللعب مع الأطفال: نعم ، في سنه أكبر منه

2 طك لك بيك نم د :

❖ طك نمذ فطبع دلب :

- اسم الحالة و لقب الحالة : خ. ر
- تاريخ ميلاد الحالة : 2015-06-25
- سن الحالة : 9 سنوات
- جنس الحالة : أنثى
- عدد الإخوة : 1
- الرتبة بين الإخوة : الأولى
- المستوى التعليمي للحالة : تحضيري
- العنوان : مسرغين
- اللغة المستعملة : الدرجة
- موجه من : طبيب مختص لإعادة التأهيل الوظيفي
- تاريخ الالتحاق بالمستشفى : 2021

❖ طك ئا طبعوئك د :

- اسم الأب : ع ب
- مهنته : عامل يومي
- عمر الأب عند ولادة الطفل : 32
- المستوى التعليمي للأب : متوسط
- لقب و اسم الأم : ر . أ
- مهنتها : لا تعمل
- عمر الأم عند ولادة الطفل : 29
- المستوى التعليمي للأم : متوسط
- هل توجد قرابة بين الوالدين؟ : لا
- هل توجد حالات من الإعاقة العصبية الحركية في العائلة؟ : لا

❖ طك وإا طك صد د :

فترة الحمل :

- هل كان الحمل مرغوب فيه ؟: نعم
- هل أصبتي بأمراض في فترة الحمل ؟: لا
- هل تناولتي أدوية ؟: لا
- هل كان لديك إجهاض : نعم مرة

أثناء الولادة :

- مكان الولادة : مستشفى
- هل كانت الولادة في وقتها ؟: نعم
- حال الولادة: طبيعية + قيصرية
- هل استعملت الملاقط ؟: نعم
- وزن الرضيع عند الولادة : 3 كغ
- هل كانت الصرخة الأولى في وقتها ؟: نعم
- هل عانى الطفل من اختناق ؟: لا

بعد الولادة:

- هل كان هناك إنعاش للطفل ؟: لا
- هل كان هناك إنعاش للأم ؟: لا
- هل احتاج الطفل لحاضنة ؟: نعم بعد 8 أيام لمدة 12 يوم
- هل أصيب الطفل بأمراض ؟: نعم ، نوعه: نوبات صرع
- كيف كانت الرضاعة ؟: طبيعية اصطناعية +
- التطعيم : منتظم + غير منتظم

❖ ط ك ط ك ط ك ي

- سن الابتسامة : 4 أشهر
- سن الجلوس : سنة
- سن الوقوف : سنة و نصف
- سن المشي : 3 سنوات
- سن اكتساب النظافة : 5 سنوات ، نهار + ليلا +

❖ ط ك ط ك ط ك ي :

- هل يعاني من صعوبة في النوم : نعم
- نمط النوم : هادئ مضطرب + أرق
- نوع الأكل الذي يأكله : صلب + مهروس + سائل +
- وضعيته أثناء الأكل : وضعية الجلوس
- هل لديه مسارات خاطئة عند البلع ؟: لا
- طريقة المضغ : جيد نوعا ما + سيئ

❖ ط ك ط ك ي

- سن المناغاة : 7 أشهر
- سن ظهور الكلمة الأولى : سنة و نصف
- سن ظهور الجملة الأولى : 3 سنوات
- هل يحسن استعمال اللغة :نوعا ما
- هل يستعمل أدوات الربط :نوعا ما
- هل يستعمل الإشارات : نعم

❖ ي ل إ خ ح :

- منعكس المص : ناقص
- منعكس العض : جيد
- منعكس الغثيان : متوسط
- الحساسية في محيط الفم : لا يوجد
- الحساسية داخل الفم : نعم

- التنفس : فمي + أنفي
- المتابعة البصرية : مضطربة
- الرؤية الثابتة : مضطربة
- المتابعة السمعية : جيدة
- الإمساك بكليتي اليدين : لا

❖ طك دُ طكك ثم يطف بلك جه ب:

- تحريك الشفتين : نعم + لا
- تحريك اللسان : نعم + لا
- نفخ الخدين : نعم + لا

❖ طك لاق دُ طكك ب:

- التخطيط الجسدي : نعم + لا
- الألوان : نعم + لا
- الأشكال : نعم + لا
- الحجم : نعم + لا
- البنية المكانية : نعم + لا
- البنية الزمانية : نعم + لا

❖ طك لافد طكك ب:

- علاقة الطفل بالأم : مضطربة
- علاقة الطفل بالأب : مضطربة
- علاقة الطفل بأخوته : نوعا ما جيدة
- علاقة الطفل بالأشخاص الآخرين : مضطربة
- هل هو اجتماعي ؟: نعم
- يحب اللعب مع الأطفال : نعم، في سنه + أكبر منه

3 ط ك ل ك ب ك ك د :

❖ ط ك ن م د ف ك م د ل د :

- اسم الحالة و لقب الحالة : خ. أ.
- سن الحالة : 8 سنوات
- جنس الحالة : ذكر
- عدد الإخوة : 1
- الرتبة بين الإخوة : الأكبر
- المستوى التعليمي للحالة : ملاحظة 2
- العنوان : بئر الجير
- اللغة المستعملة: الدرجة
- موجه من : طبيب إعادة تأهيل وظيفي
- تاريخ الالتحاق بالمستشفى : 2021

❖ ط ك ئ ا ط ك م ك د :

- اسم الأب : ع
- فصيلة دم لأب:
- مهنته : تاجر
- عمر الأب عند ولادة الطفل : 29
- المستوى التعليمي للأب : ثالثة ثانوي
- لقب و اسم الأم : إيمان
- فصيلة الأم :
- مهنتها : مأكثة في البيت
- عمر الأم عند ولادة الطفل: 21
- المستوى التعليمي للأم : ثالثة ثانوي
- هل توجد قرابة بين الوالدين؟ : لا
- هل توجد حالات من الإعاقة العصبية الحركية في العائلة؟: لا

❖ ظك وئا ظك صد د :

فترة الحمل :

- هل كان الحمل مرغوب فيه ؟: نعم
- هل أصبتي بأمراض في فترة الحمل ؟: لا
- هل تناولتي أدوية ؟: لا
- هل كان لديك إجهاض : لا

أثناء الولادة :

- مكان الولادة : سانتال
- وقت الولادة : منتصف الليل
- هل كانت الولادة في وقتها ؟: نعم
- حال الولادة: طبيعية + قيصرية
- هل استعملت الملاقط ؟: لا
- وزن الرضيع عند الولادة : 3 كغ 600
- هل كانت الصرخة الأولى في وقتها ؟: لا
- هل عانى الطفل من اختناق ؟: نعم

بعد الولادة:

- هل كان هناك إنعاش للطفل ؟: نعم
- هل كان هناك إنعاش للأم ؟: لا
- هل احتاج الطفل لحاضنة ؟: نعم لمدة 8 أيام
- هل أصيب الطفل بأمراض ؟: لا
- كيف كانت الرضاعة ؟ طبيعية اصطناعية +
- التطعيم : منتظم + غير منتظم

- التنفس: فمي + أنفي
- المتابعة البصرية: نعم
- الرؤية الثابتة: لا
- المتابعة السمعية: نعم
- الإمساك بكليتي اليدين: لا

❖ ط ك د ت ل ك ن م ب ل ف ب ك ج ه ب:

- تحريك الشفتين: نعم + لا
- تحريك اللسان: نعم + لا
- نفخ الخدين: نعم لا +

❖ ي ل ا ق د د ت ل ق ك ب:

- التخطيط الجسدي: نعم + لا
- الألوان: نعم + لا
- الأشكال: نعم + لا
- الحجم: نعم + لا
- البنية المكانية: نعم لا +
- البنية الزمانية: نعم لا +

❖ ط ك ع ل ا ف ن ت ل ع و ك ب:

- علاقة الطفل بالأم: جيدة
- علاقة الطفل بالأب: جيدة
- علاقة الطفل بأخوته: جيدة
- علاقة الطفل بالأشخاص الآخرين: مضطربة
- هل هو اجتماعي؟: لا
- يحب اللعب مع الأطفال: نعم فقط مع الأطفال المحيطين به.

4 طك لك بيئى مع د :

❖ طك ئمء فطئعء لب :

- اسم الحالة و لقب الحالة : م . ف
- تاريخ ميلاد الحالة : 2014-01-12
- سن الحالة : 10
- جنس الحالة : أنثى
- عدد الإخوة : 6
- الرتبة بين الإخوة : 7
- المستوى التعليمي للحالة : سنة أولى
- العنوان : مسرغين ADL
- اللغة المستعملة : الدرجة
- موجه من : طبيبي لإعادة التأهيل الوظيفي
- تاريخ الالتحاق بالمستشفى : 2020

❖ طك ئا طئعوءك د :

- اسم الأب :
- مهنته : عامل يومي
- عمر الأب عند ولادة الطفل : 62
- المستوى التعليمي للأب : متوسط
- لقب و اسم الأم : م . ف
- مهنتها : لا تعمل
- عمر الأم عند ولادة الطفل : 44
- المستوى التعليمي للأم : متوسط
- هل توجد قرابة بين الوالدين؟ : لا
- هل توجد حالات من الإعاقة العصبية الحركية في العائلة؟ : لا

❖ طُك وئَا طُك ص د :

فترة الحمل :

- هل كان الحمل مرغوب فيه ؟: غير مرغوب
- هل أصبتي بأمراض في فترة الحمل ؟: لا
- هل تناولتي أدوية ؟: نعم ، نوعها : أدوية ضغط الدم
- هل كان لديك إجهاض : لا

أثناء الولادة :

- مكان الولادة :مستشفى
- هل كانت الولادة في وقتها ؟: لا
- حال الولادة: طبيعية + قيصرية
- هل استعملت الملاقط ؟: نعم
- وزن الرضيع عند الولادة :3.200 كغ
- هل كانت الصرخة الأولى في وقتها ؟: لا
- هل عانى الطفل من اختناق ؟: لا

بعد الولادة:

- هل كان هناك إنعاش للطفل ؟: لا
- هل كان هناك إنعاش للأم ؟: لا
- هل احتاج الطفل لحاضنة ؟: لا
- هل أصيب الطفل بأمراض ؟: نعم ، نوعه: نوبات صرع
- كيف كانت الرضاعة ؟: طبيعية اصطناعية +
- التطعيم : منتظم + غير منتظم

- التنفس : فمي + أنفي
- المتابعة البصرية :متوسطة
- الرؤية الثابتة : جيدة
- المتابعة السمعية : نوعا ما
- الإمساك بكليتي اليدين :نعم

❖ ط ك د ت ح ك ثم يظف يظف بظف جه ب:

- تحريك الشفتين : نعم + لا
- تحريك اللسان : نعم + لا
- نفخ الخدين : نعم + لا

❖ ي ل ا ق د د ت ط ق ك ب:

- التخطيط الجسدي : نعم + لا
- الألوان : نعم + لا
- الأشكال : نعم + لا
- الحجم : نعم + لا
- البنية المكانية : نعم + لا
- البنية الزمانية : نعم + لا

❖ ظ م ل ا ف ن د ت ح ع و ك ب:

- علاقة الطفل بالأم : جيدة
- علاقة الطفل بالأب : جيدة
- علاقة الطفل بأخوته :مضطربة
- علاقة الطفل بالأشخاص الآخرين : مضطربة
- هل هو اجتماعي ؟: نوعا ما
- يحب اللعب مع الأطفال :لا

5 طك لك بيك دل د :

❖ طك ئمد فطبع دل د :

- اسم الحالة و لقب الحالة : ج . أ
- تاريخ ميلاد الحالة : 2015-04-17
- سن الحالة : 9 سنوات
- جنس الحالة : ذكر
- عدد الإخوة : 1
- الرتبة بين الإخوة : الأكبر
- المستوى التعليمي للحالة : سنة ثانية
- العنوان : تليلات
- اللغة المستعملة : الدرجة
- موجه من : طبيب مختص لإعادة التأهيل الوظيفي
- تاريخ الالتحاق بالمستشفى : 2021

❖ طك ئا طبعو ك د :

- اسم الأب : ه
- مهنته : حارس أمن
- عمر الأب عند ولادة الطفل : 34
- المستوى التعليمي للأب : متوسط
- لقب و اسم الأم : ش.ن
- مهنتها : مأكثة في البيت
- عمر الأم عند ولادة الطفل : 22
- المستوى التعليمي للأم : لا
- هل توجد قرابة بين الوالدين ؟ : لا
- هل توجد حالات من الإعاقة العصبية الحركية في العائلة ؟ : نعم ، ابن خال الأم

❖ طُفْ وئَا طُكْ ص د :

فترة الحمل :

- هل كان الحمل مرغوب فيه ؟: نعم
- هل أصبتي بأمراض في فترة الحمل ؟: لا
- هل تناولتي أدوية ؟: لا
- هل كان لديك إجهاض : لا ، و إنما كان هناك تهديد في الشهر السابع

أثناء الولادة :

- مكان الولادة : مستشفى
- هل كانت الولادة في وقتها ؟: في الأسبوع 42
- حال الولادة: طبيعية + قيصرية
- هل استعملت الملاقط ؟: لا
- وزن الرضيع عند الولادة : 3.5 كغ
- هل كانت الصرخة الأولى في وقتها ؟: لا
- هل عانى الطفل من اختناق ؟: نعم

بعد الولادة:

- هل كان هناك إنعاش للطفل ؟: لا
- هل كان هناك إنعاش للأم ؟: لا
- هل احتاج الطفل لحاضنة ؟: نعم ، لمدة 3 أيام
- هل أصيب الطفل بأمراض ؟: نعم في 6 أشهر ، نوعه: Notion hypotonie
- كيف كانت الرضاعة ؟: طبيعية اصطناعية +
- التطعيم : منتظم غير منتظم +

❖ طُفْ طُفْ وئَا طُكْ وئَا :

- سن الابتسامة : 4 أشهر
- سن الجلوس : 3 سنوات ونصف

- المتابعة السمعية : جيدة لا
- الإمساك بكليتي اليدين : لا باليد اليمنى

❖ ط ك د ت ط ك ث م ي ط ف ي ط ك ج ه د :

- | | | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | + | تحريك الشفتين : نعم |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | + | تحريك اللسان : نعم |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | + | نفخ الخدين : نعم |

❖ ي ل ا ق د د ت ط ك ك ب :

- | | | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | + | التخطيط الجسدي : نعم |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | + | الألوان : |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | + | الأشكال : |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | + | الحجم : |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | + | البنية المكانية : |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | + | البنية الزمانية : |

❖ ط ك ع ل ا ف ن د ت ط ك ع م ك ب :

- علاقة الطفل بالأم : ممتازة
- علاقة الطفل بالأب : نوعا ما
- علاقة الطفل بأخوته : جيدة
- علاقة الطفل بالأشخاص الآخرين : نوعا ما
- هل هو اجتماعي ؟ : لا
- يحب اللعب مع الأطفال : لا

6 طك لك بيك نخ ز د :

❖ طك نمذ فطع د ل د :

- اسم الحالة و لقب الحالة : ب . خ
- تاريخ ميلاد الحالة : 2016-02-16
- سن الحالة : 8 سنوات
- جنس الحالة : أنثى
- عدد الإخوة : 2
- الرتبة بين الإخوة : الثالثة
- المستوى التعليمي للحالة : سنة ثانية
- العنوان : بئر الجير
- اللغة المستعملة : الدرجة
- موجه من : طبيب مختص لإعادة التأهيل الوظيفي
- تاريخ الالتحاق بالمستشفى : 2021

❖ طك ئا طك عؤك د :

- اسم الأب :
- مهنته : إطار في شركة
- عمر الأب عند ولادة الطفل : 41
- المستوى التعليمي للأب : جامعي
- لقب و اسم الأم : د. ن
- مهنتها : إطار في شركة
- عمر الأم عند ولادة الطفل : 34
- المستوى التعليمي للأم : جامعي
- هل توجد قرابة بين الوالدين ؟ : لا
- هل توجد حالات من الإعاقة العصبية الحركية في العائلة ؟ : لا

❖ ظك وئا ظك صد د :

فترة الحمل :

- هل كان الحمل مرغوب فيه ؟: نعم
- هل أصبتي بأمراض في فترة الحمل ؟: لا
- هل تناولتي أدوية ؟: لا
- هل كان لديك إجهاض : لا

أثناء الولادة :

- مكان الولادة :مستشفى
- هل كانت الولادة في وقتها ؟: نعم
- حال الولادة: طبيعية قيصرية +
- هل استعملت الملاقط ؟: لا
- وزن الرضيع عند الولادة : 4.300 كغ
- هل كانت الصرخة الأولى في وقتها ؟: لا
- هل عانى الطفل من اختناق ؟: نعم

بعد الولادة:

- هل كان هناك إنعاش للطفل ؟: لا
- هل كان هناك إنعاش للأم ؟: لا
- هل احتاج الطفل لحاضنة ؟: نعم لمدة 11 يوم
- هل أصيب الطفل بأمراض ؟: نعم ، نوعه : نوبات صرع
- كيف كانت الرضاعة ؟: طبيعية اصطناعية +
- التطعيم : منتظم + غير منتظم

❖ ط ك ط ك ط ك ي

- سن الابتسامة : 4 أشهر
 - سن الجلوس : بالمساعدة 18 شهر
 - سن الوقوف : بالمساعدة سنتين
 - سن المشي : بالمساعدة 5 سنوات
 - سن اكتساب النظافة : 3 سنوات
- ليلا + نهارا +

❖ ط ك ط ك ط ك ي :

- هل يعاني من صعوبة في النوم : لا
- نمط النوم : هادئ + مضطرب أرق
- نوع الأكل الذي يأكله : صلب + مهروس + سائل +
- وضعيته أثناء الأكل : الجلوس
- هل لديه مسارات خاطئة عند البلع ؟: لا
- طريقة المضغ : جيد نوعا ما + سيئ

❖ ط ك ط ك ك :

- سن المناغاة : 8 أشهر
- سن ظهور الكلمة الأولى : سنتين ونصف
- سن ظهور الجملة الأولى : 3 سنوات
- هل يحسن استعمال اللغة : نعم
- هل يستعمل أدوات الربط : نعم
- هل يستعمل الإشارات : نعم

❖ ي ل ا خ ح جة :

- منعكس المص : متأخر
- منعكس العض : متأخر
- منعكس الغثيان : عادي
- الحساسية في محيط الفم : لا
- الحساسية داخل الفم : نوعا ما

- التنفس : فمي + أنفي +
- المتابعة البصرية : جيدة
- الرؤية الثابتة : جيدة
- المتابعة السمعية : جيدة
- الإمساك بكليتي اليدين : لا

❖ ط ك د ت ل ك ن م ب ط ف ب ك ج ه ب :

- تحريك الشفتين : نعم + لا لا
- تحريك اللسان : نعم + لا لا
- نفخ الخدين : نعم لا +

❖ ي ل ا ق د د ت ط ق ك ب :

- التخطيط الجسدي : نعم + لا لا
- الألوان : نعم + لا لا
- الأشكال : نعم + لا لا
- الحجم : نعم + لا لا
- البنية المكانية : نعم + لا لا
- البنية الزمانية : نعم + لا لا

❖ ط ك ع ل ا ف ن د ت ط ك ع و ك ب :

- علاقة الطفل بالأم : جيدة
- علاقة الطفل بالأب : ممتازة
- علاقة الطفل بأخوته : عادية
- علاقة الطفل بالأشخاص الآخرين : عادية
- هل هو اجتماعي ؟: نعم
- يحب اللعب مع الأطفال : نعم ، في سنه + أكبر منه

طلف طك ئخ ز :

ع ص ه ة ك ه لئف بطك ئئ ث

- تمهيد
- عرض و تحليل نتائج اختبار Token
- عرض و تحليل نتائج اختبار TEA-CH لبند
البحث في السماء
- مناقشة النتائج
- مناقشة الفرضيات
- الاستنتاج العام

-		1. المس الدائرة الصغيرة صفراء	2
-		2. المس الدائرة الكبيرة لخضراء	
-		3. المس الدائرة الكبيرة الصفراء	
-		4. المس المربع الكبير لأزرق	
	+	5. المس دائرة صغيرة خضراء	
-		6. المس دائرة كبيرة بيضاء	
-		7. المس مربع صغير أزرق	
-		8. المس دائرة صغيرة زرقاء	
	+	9. المس مربع صغير أبيض	
	+	10. المس دائرة كبيرة زرقاء	
-		1. المس مربع أحمر و دائرة صفراء في ان واحد	3
-		2. المس مربع أخضر و دائرة زرقاء في آن واحد	
-		3. المس مربع أزرق و مربع أصفر في آن واحد	
	+	4. المس مربع أخضر و مربع أبيض في آن واحد	
-		5. المس دائرة بيضاء و دائرة زرقاء مع بعض	
-		6. المس مربع أزرق و مربع أبيض في آن واحد	

	+	7. المس دائرة حمراء ومربع أبيض في آن واحد	
	-	8. المس مربع أخضر و دائرة حمراء	
	+	9. المس دائرة صفراء و مربع أصفر	
	-	10. المس مربع أحمر و دائرة بيضاء	
4	+	1. المس دائرة صفراء ومربع كبير أخضر	
	-	2. المس المربع الصغير الأزرق ودائرة صغيرة خضراء	
	-	3. المس المربع الكبير الأبيض و الدائرة الكبيرة الحمراء	
	+	4. المس المربع الكبير الأزرق و المربع الكبير الأحمر	
	-	5. المس المربع الصغير و الدائرة الصغيرة الصفراء	
	-	6. المس دائرة صغيرة زرقاء و دائرة صغيرة حمراء	
	+	7. المس مربع كبير أبيض و مربع كبير أخضر	
	-	8. المس دائرة كبيرة زرقاء و دائرة كبيرة خضراء	
	-	9. المس مربع صغير أحمر ودائرة صغيرة صفراء	
	-	10. المس مربع صغير أبيض و مربع كبير أحمر	
	-	1. ضع دائرة حمراء فوق مربع أخضر	
	-	2. ضع مربع أبيض وراء دائرة صفراء	

	+	3. المس دائرة زرقاء مع مربع أحمر	5
-		4. انزع دائرة زرقاء مع مربع احمر	
-		5. ضع مربع أصفر تحت دائرة حمراء	
-		6. المس دائرة خضراء مع دائرة حمراء	
-		7. المس مربع أصفر ثم دائرة صفراء	
-		8. انزع المربع الأخضر مع الدائرة البيضاء	
	+	9. المس دائرة حمراء مع دائرة صفراء	
-		10. ضع دائرة زرقاء فوق مربع أحمر	
	+	11. ضع دائرة خضراء قبل دائرة زرقاء	
-		12. ضع مربع أخضر وراء دائرة صفراء	
-		13. المس دائرة بيضاء مع مربع أحمر	
	+	14. ضع دائرة حمراء امام مربع أبيض	
	+	15. انزع مربع أصفر ثم مربع أخضر	

طريقة الحساب:

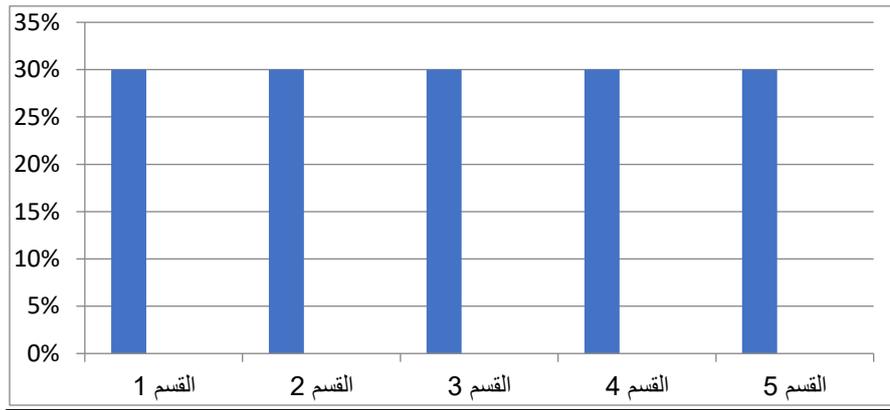
- النسبة المئوية = عدد الإجابات الصحيحة لكل قسم / عدد الأسئلة لكل قسم * 100
- نسبة النجاح الكلية = جمع جميع النسب المئوية في الأقسام / عدد الأقسام

ط ك ط ك ي ط ك ف ك و ط ك ل ك ب و ل أ ه و :

ج ك ن ف 02: يمثل النتائج الكمية للحالة 1 في اختبار Token

النسبة الكلية	القسم 5	القسم 4	القسم 3	القسم 2	القسم 1
30%	30%	30%	30%	30%	30%

ط ك ك ط ك ي ط ك ف ك ل ك ب 1 :



أعمدة بيانية رقم 01 تمثل نتائج الحالة 1 في اختبار Token

• التحليل الكمي :

حسب النتائج المتحصل عليها الحالة من خلال تطبيق اختبار token ، أجاب في الأقسام الأولى على 3 إجابات صحيحة من أصل 10 و قدرت بنسبة 30 % ، أما في القسم الأخير تحصل على نسبة 30 % لإجابته على 5 إجابات صحيحة من أصل 15 ، و قدرت مجموع الإجابات الكلية الصحيحة بنسبة 30,33 % ما يعادل 9 إجابات صحيحة من أصل 55 .

• التحليل الكيفي :

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم 02 و تحليلها كميا وكيفيا ، تبين أن الحالة لم تبدي استجابة جيدة عند تطبيق الاختبار ، كما لاحظنا أن لديه مشتتات للانتباه وبالتالي وجود خلط في اختيار الألوان ، الأشكال و الأحجام في الأقسام الأولى من الاختبار ، أما في القسم

الخامس كان معقدا نوعا ما حيث وجدت الحالة صعوبة في استعمال ظروف المكان (فوق ، قبل و وراء) و لمس شكلين في آن واحد .

1.2 ع ص مئئ نكك لك بلك نم ب :

ىالأجء ب		طك ب	طلق
خ ب	ث ب		
	+	1. المس الدائرة الحمراء	1
	+	2. المس المربع الأخضر	
	+	3. المس المربع الأحمر	
	+	4. المس الدائرة الصفراء	
	+	5. المس الدائرة الزرقاء	
	+	6. المس الدائرة الخضراء	
	+	7. المس المربع الأصفر	
	+	8. المس المربع الأزرق	
	+	9. المس الدائرة البيضاء	
	+	10. المس المربع الأبيض	
	+	1. المس الدائرة الصغيرة صفراء	

	+	2. المس الدائرة الكبيرة لخضراء	2
+		3. المس الدائرة الكبيرة الصفراء	
+		4. المس المربع الكبير لأزرق	
	+	5. المس دائرة صغيرة خضراء	
	+	6. المس دائرة كبيرة بيضاء	
+		7. المس مربع صغير أزرق	
	+	8. المس دائرة صغيرة زرقاء	
+		9. المس مربع صغير أبيض	
	+	10. المس دائرة كبيرة زرقاء	
	+	1. المس مربع أحمر و دائرة صفراء في ان واحد	
+		2. المس مربع أخضر و دائرة زرقاء في آن واحد	
+		3. المس مربع أزرق و مربع أصفر في آن واحد	
+		4. المس مربع أخضر و مربع أبيض في آن واحد	
+		5. المس دائرة بيضاء و دائرة زرقاء مع بعض	
	+	6. المس مربع أزرق و مربع أبيض في آن واحد	
	+	7. المس دائرة حمراء ومربع أبيض في آن واحد	

	+	8. المس مربع أخضر و دائرة حمراء	
	+	9. المس دائرة صفراء و مربع أصفر	
	+	10. المس مربع أحمر و دائرة بيضاء	
4	+	1. المس دائرة صفراء ومربع كبير أخضر	
	+	2. المس المربع الصغير الأزرق ودائرة صغيرة خضراء	
	+	3. المس المربع الكبير الأبيض و الدائرة الكبيرة الحمراء	
	+	4. المس المربع الكبير الأزرق و المربع الكبير الأحمر	
	+	5. المس المربع الصغير و الدائرة الصغيرة الصفراء	
	+	6. المس دائرة صغيرة زرقاء و دائرة صغيرة حمراء	
	+	7. المس مربع كبير أبيض و مربع كبير أخضر	
	+	8. المس دائرة كبيرة زرقاء و دائرة كبيرة خضراء	
	+	9. المس مربع صغير أحمر ودائرة صغيرة صفراء	
	+	10. المس مربع صغير أبيض و مربع كبير أحمر	
	+	1. ضع دائرة حمراء فوق مربع أخضر	
	+	2. ضع مربع أبيض وراء دائرة صفراء	
	+	3. المس دائرة زرقاء مع مربع أحمر	

+		4. انزع دائرة زرقاء مع مربع احمر	5
+		5. ضع مربع أصفر تحت دائرة حمراء	
+		6. المس دائرة خضراء مع دائرة حمراء	
	+	7. المس مربع أصفر ثم دائرة صفراء	
+		8. انزع المربع الأخضر مع الدائرة البيضاء	
+		9. المس دائرة حمراء مع دائرة صفراء	
+		10. ضع دائرة زرقاء فوق مربع أحمر	
	+	11. ضع دائرة خضراء قبل دائرة زرقاء	
+		12. ضع مربع أخضر وراء دائرة صفراء	
+		13. المس دائرة بيضاء مع مربع أحمر	
+		14. ضع دائرة حمراء امام مربع أبيض	
+		15. انزع مربع أصفر ثم مربع أخضر	

طريقة الحساب:

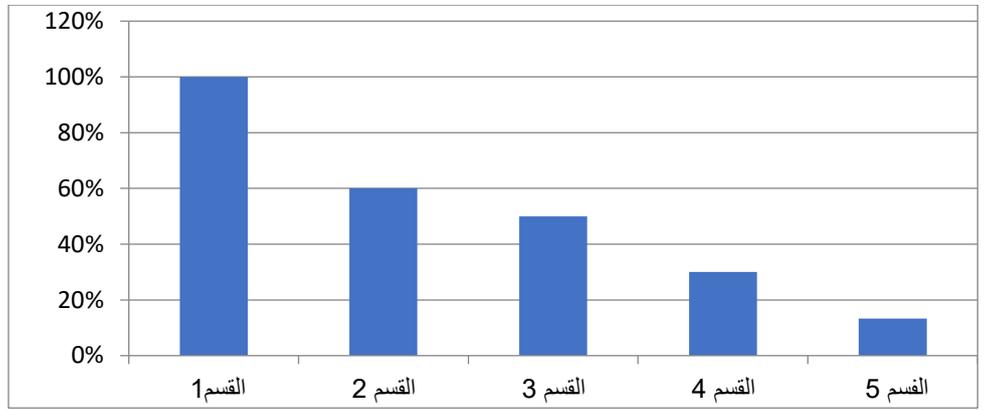
- النسبة المئوية = عدد الإجابات الصحيحة لكل قسم / عدد الأسئلة لكل قسم * 100
- نسبة النجاح الكلية = جمع جميع النسب المئوية في الأقسام / عدد الأقسام

ط ك ط ك ي ط ك في ك ك ط ك ث ب :

جدول رقم 03 يمثل نتائج كمية للحالة 2 في اختبار Token

القسم 1	القسم 2	القسم 3	القسم 4	القسم 5	النسبة الكلية
% 100	% 60	% 50	% 30	% 13,33	% 50,66

ط ك ط ك ي ط ك في ك ك ط ك ب 2 :



أعمدة بيانية رقم 02 تمثل نتائج الحالة 2 في اختبار Token

• التحليل الكمي:

حسب النتائج المتحصل عليها الحالة من خلال تطبيق الاختبار، فقط أجابت في القسم الأول على 10 من أصل 10 و قدرت بنسبة 100 % ، أما في البند الثاني تحصلت 6 من أصل 10 و قدرت ب60 % ، وفي القسم الثالث تحصلت على 5 من أصل 10 بنسبة 50% ، و 3 من أصل 10 في القسم الرابع بنسبة 30 % أما في القسم الأخير تحصلت على إجابتين صحيحتين من أصل 15 و قدرت بنسبة 13,33 % ، قدر مجموع الإجابات الكلية الصحيحة بنسبة 50,66 % ما يعادل 26 إجابة صحيحة من أصل 55 .

• التحليل الكمي:

من خلال نتائج الاختبار الموضحة في الجدول رقم 03 و تحليل النتائج كليا ، تبين أن الحالة تمكنت من فهم التعليم في الأقسام الثلاثة الأولى من الاختبار و التعرف على مختلف الألوان ، الأشكال و الأحجام ، ومع ذلك وجدت صعوبة في القسمين الأخيرين من الاختبار في التمييز بين ظروف المكان (فوق ، وراء و تحت) ، وكان لديها اندفاعية في الإجابة .

1.3 ع ص مئ ثك لك بلك ك ب :

شك	ع لآج ب		شك ب	شك ب
	شك ب	شك ب		
1		+	1. المس الدائرة الحمراء	
		-	2. المس المربع الأخضر	
		+	3. المس المربع الأحمر	
		+	4. المس الدائرة الصفراء	
		-	5. المس الدائرة الزرقاء	
		-	6. المس الدائرة الخضراء	
		-	7. المس المربع الأصفر	
		+	8. المس المربع الأزرق	
		-	9. المس الدائرة البيضاء	

	+	10. المس المربع الأبيض	
-		1. المس الدائرة الصغيرة صفراء	2
-		2. المس الدائرة الكبيرة لخضراء	
-		3. المس الدائرة الكبيرة الصفراء	
+		4. المس المربع الكبير لأزرق	
-		5. المس دائرة صغيرة خضراء	
+		6. المس دائرة كبيرة بيضاء	
-		7. المس مربع صغير أزرق	
+		8. المس دائرة صغيرة زرقاء	
-		9. المس مربع صغير أبيض	
+		10. المس دائرة كبيرة زرقاء	
-		1. المس مربع أحمر و دائرة صفراء في ان واحد	3
-		2. المس مربع أخضر و دائرة زرقاء في آن واحد	
-		3. المس مربع أزرق و مربع أصفر في آن واحد	
-		4. المس مربع أخضر و مربع أبيض في آن واحد	
+		5. المس دائرة بيضاء و دائرة زرقاء مع بعض	

	+	6. المس مربع أزرق و مربع أبيض في آن واحد	
	-	7. المس دائرة حمراء ومربع أبيض في آن واحد	
	-	8. المس مربع أخضر و دائرة حمراء	
	+	9. المس دائرة صفراء و مربع أصفر	
	+	10. المس مربع أحمر و دائرة بيضاء	
4	-	1. المس دائرة صفراء ومربع كبير أخضر	
	-	2. المس المربع الصغير الأزرق ودائرة صغيرة خضراء	
	-	3. المس المربع الكبير الأبيض و الدائرة الكبيرة الحمراء	
	+	4. المس المربع الكبير الأزرق و المربع الكبير الأحمر	
	+	5. المس المربع الصغير و الدائرة الصغيرة الصفراء	
	-	6. المس دائرة صغيرة زرقاء و دائرة صغيرة حمراء	
	-	7. المس مربع كبير أبيض و مربع كبير أخضر	
	+	8. المس دائرة كبيرة زرقاء و دائرة كبيرة خضراء	
	+	9. المس مربع صغير أحمر ودائرة صغيرة صفراء	
	+	10. المس مربع صغير أبيض و مربع كبير أحمر	
	+	1. ضع دائرة حمراء فوق مربع أخضر	
	-	2. ضع مربع أبيض وراء دائرة صفراء	
	+	3. المس دائرة زرقاء مع مربع أحمر	
	+	4. انزع دائرة زرقاء مع مربع احمر	

	+	5. ضع مربع أصفر تحت دائرة حمراء	5
	+	6. المس دائرة خضراء مع دائرة حمراء	
	+	7. المس مربع أصفر ثم دائرة صفراء	
-		8. انزع المربع الأخضر مع الدائرة البيضاء	
	+	9. المس دائرة حمراء مع دائرة صفراء	
-		10. ضع دائرة زرقاء فوق مربع أحمر	
	+	11. ضع دائرة خضراء قبل دائرة زرقاء	
-		12. ضع مربع أخضر وراء دائرة صفراء	
-		13. المس دائرة بيضاء مع مربع أحمر	
	+	14. ضع دائرة حمراء امام مربع أبيض	
-		15. انزع مربع أصفر ثم مربع أخضر	

طريقة الحساب:

- النسبة المئوية = عدد الإجابات الصحيحة لكل قسم / عدد الأسئلة لكل قسم * 100
- نسبة النجاح الكلية = جمع جميع النسب المئوية في الأقسام / عدد الأقسام

ط ك ط ك ع ط ك ف ك ع ط ك ك ط ك ك :

جدول رقم 04 يمثل نتائج كمية للحالة 3 في اختبار Token :

النسبة الكلية	القسم 5	القسم 4	القسم 3	القسم 2	القسم 1
%46,66	% 53	% 50	% 40	% 40	% 50

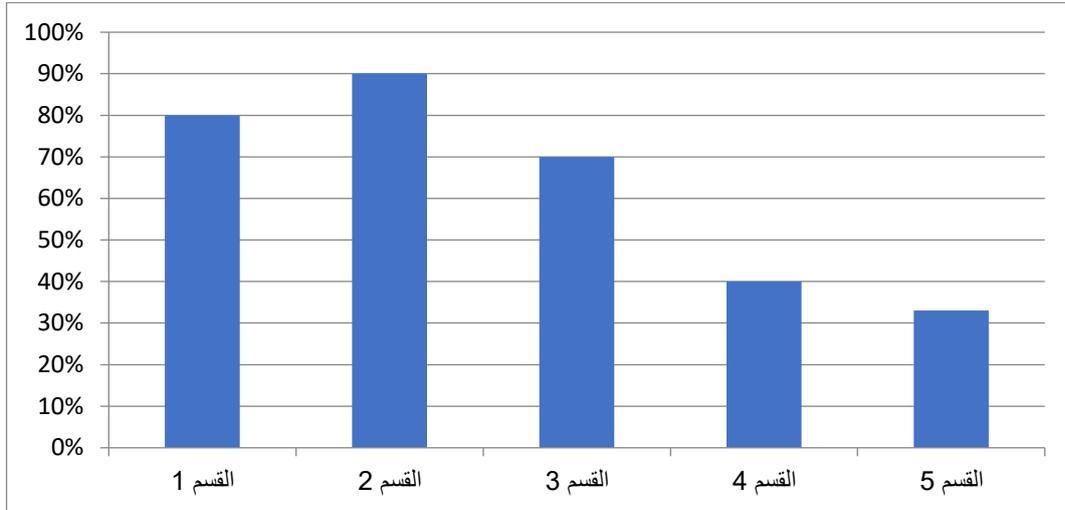
1.4 ع ص مؤثك لك بطئ مع د :

نطق	طك مع د	ولأج د	
		شد د	نخ د
1	1. المس الدائرة الحمراء	+	
	2. المس المربع الأخضر	+	
	3. المس المربع الأحمر	+	
	4. المس الدائرة الصفراء	+	
	5. المس الدائرة الزرقاء	-	
	6. المس الدائرة الخضراء	+	
	7. المس المربع الأصفر	-	
	8. المس المربع الأزرق	+	
	9. المس الدائرة البيضاء	+	
	10. المس المربع الأبيض	+	
	1. المس الدائرة الصغيرة صفراء	+	
	2. المس الدائرة الكبيرة لخضراء	+	
	3. المس الدائرة الكبيرة الصفراء	+	

	+	4. المس المربع الكبير لأزرق	2
	+	5. المس دائرة صغيرة خضراء	
	+	6. المس دائرة كبيرة بيضاء	
	+	7. المس مربع صغير أزرق	
-		8. المس دائرة صغيرة زرقاء	
	+	9. المس مربع صغير أبيض	
	+	10. المس دائرة كبيرة زرقاء	
-		1. المس مربع أحمر و دائرة صفراء في ان واحد	3
	+	2. المس مربع أخضر و دائرة زرقاء في آن واحد	
	+	3. المس مربع أزرق و مربع أصفر في آن واحد	
	+	4. المس مربع أخضر و مربع أبيض في آن واحد	
-		5. المس دائرة بيضاء و دائرة زرقاء مع بعض	
	+	6. المس مربع أزرق و مربع أبيض في آن واحد	
-		7. المس دائرة حمراء ومربع أبيض في آن واحد	
	+	8. المس مربع أخضر و دائرة حمراء	
	+	9. المس دائرة صفراء و مربع أصفر	

	+	10. المس مربع أحمر و دائرة بيضاء	
4	-	1. المس دائرة صفراء ومربع كبير أخضر	
	+	2. المس المربع الصغير الأزرق ودائرة صغيرة خضراء	
	+	3. المس المربع الكبير الأبيض و الدائرة الكبيرة الحمراء	
	-	4. المس المربع الكبير الأزرق و المربع الكبير الأحمر	
	-	5. المس المربع الصغير و الدائرة الصغيرة الصفراء	
	+	6. المس دائرة صغيرة زرقاء و دائرة صغيرة حمراء	
	-	7. المس مربع كبير أبيض و مربع كبير أخضر	
	+	8. المس دائرة كبيرة زرقاء و دائرة كبيرة خضراء	
	-	9. المس مربع صغير أحمر ودائرة صغيرة صفراء	
	-	10. المس مربع صغير أبيض و مربع كبير أحمر	
5	+	1. ضع دائرة حمراء فوق مربع أخضر	
	+	2. ضع مربع أبيض وراء دائرة صفراء	
	-	3. المس دائرة زرقاء مع مربع أحمر	
	+	4. انزع دائرة زرقاء مع مربع احمر	
	+	5. ضع مربع أصفر تحت دائرة حمراء	
	+	6. المس دائرة خضراء مع دائرة حمراء	

طُي ك طُي ي طُي في ك ك ب 4 :



أعمدة بيانية رقم 04 تمثل نتائج الحالة 4 في اختبار Token

• التحليل الكمي :

حسب النتائج المتحصلة عليها الحالة من خلال تطبيقها للاختبار ، فقد أجابت في القسم الأول على 8 من أصل 10 قدرت بنسبة 80 % ، أما في القسم الثاني تحصلت على نسبة 90 % لإجابتها على 9 إجابات صحيحة من أصل 10 ، و تحصلت على 7 إجابات صحيحة في القسم السابع بنسبة 70 % ، و في القسم الرابع أجابت على 4 من أصل 10 و قدرت بنسبة 40 % ، أما في القسم الأخير تحصلت على 11 إجابة صحيحة من أصل 15 و قدرت بنسبة 70% ، تحصلت الحالة على نسبة 70 % لإجابتها على 39 إجابة صحيحة من أصل 55 .

• التحليل الكيفي :

من خلال نتائج الاختبار الموضحة في الجدول رقم 05 تبين أن الحالة تمكنت من فهم التعليمات المقدمة لها و كذلك التمييز بين الأشكال ، الألوان ، إلا أنها أخفقت في ظرف المكان (قبل ، وراء و أمام) و كانت لديها صعوبة في التمييز بين الحجم الكبير و الصغير ، كما لاحظنا أن للحالة اندفاعية أثناء الإجابة .

1.5 ع ص مئ ثك لك بلك ذل ب :

نطق	طك ع ب	ولأج ب	
		شد ب	نخ ب
1	11. المس الدائرة الحمراء	+	
	12. المس المربع الأخضر	+	
	13. المس المربع الأحمر	+	
	14. المس الدائرة الصفراء	+	
	15. المس الدائرة الزرقاء	+	
	16. المس الدائرة الخضراء	+	
	17. المس المربع الأصفر	+	
	18. المس المربع الأزرق	+	
	19. المس الدائرة البيضاء	+	
	20. المس المربع الأبيض	+	
	11. المس الدائرة الصغيرة صفراء	+	
	12. المس الدائرة الكبيرة لخضراء	+	
	13. المس الدائرة الكبيرة الصفراء	+	

	+	14. المس المربع الكبير لأزرق	2
	+	15. المس دائرة صغيرة خضراء	
	+	16. المس دائرة كبيرة بيضاء	
	+	17. المس مربع صغير أزرق	
	+	18. المس دائرة صغيرة زرقاء	
	+	19. المس مربع صغير أخضر	
	+	20. المس دائرة كبيرة زرقاء	
+		11. المس مربع أحمر و دائرة صفراء في ان واحد	3
	+	12. المس مربع أخضر و دائرة زرقاء في آن واحد	
	+	13. المس مربع أزرق و مربع أصفر في آن واحد	
	+	14. المس مربع أخضر و مربع أبيض في آن واحد	
	+	15. المس دائرة بيضاء و دائرة زرقاء مع بعض	
	+	16. المس مربع أزرق و مربع أبيض في آن واحد	
	+	17. المس دائرة حمراء ومربع أبيض في آن واحد	
	+	18. المس مربع أخضر و دائرة حمراء	
	+	19. المس دائرة صفراء و مربع أصفر	

	+	20. المس مربع أحمر و دائرة بيضاء	
4	+	11. المس دائرة صفراء ومربع كبير أخضر	
	+	12. المس المربع الصغير الأزرق ودائرة صغيرة خضراء	
	+	13. المس المربع الكبير الأبيض و الدائرة الكبيرة الحمراء	
	+	14. المس المربع الكبير الأزرق و المربع الكبير الأحمر	
	+	15. المس المربع الصغير و الدائرة الصغيرة الصفراء	
	+	16. المس دائرة صغيرة زرقاء و دائرة صغيرة حمراء	
	+	17. المس مربع كبير أبيض و مربع كبير أخضر	
	+	18. المس دائرة كبيرة زرقاء و دائرة كبيرة خضراء	
	+	19. المس مربع صغير أحمر ودائرة صغيرة صفراء	
	+	20. المس مربع صغير أبيض و مربع كبير أحمر	
	+	15. ضع دائرة حمراء فوق مربع أخضر	
	+	16. ضع مربع أبيض وراء دائرة صفراء	
	+	17. المس دائرة زرقاء مع مربع أحمر	
+	18. انزع دائرة زرقاء مع مربع احمر		
+	19. ضع مربع أصفر تحت دائرة حمراء		

	+	20. المس دائرة خضراء مع دائرة حمراء	5
	+	21. المس مربع أصفر ثم دائرة صفراء	
	+	22. انزع المربع الأخضر مع الدائرة البيضاء	
	+	23. المس دائرة حمراء مع دائرة صفراء	
	+	24. ضع دائرة زرقاء فوق مربع أحمر	
	+	25. ضع دائرة خضراء قبل دائرة زرقاء	
	+	26. ضع مربع أخضر وراء دائرة صفراء	
	+	27. المس دائرة بيضاء مع مربع أحمر	
	+	28. ضع دائرة حمراء امام مربع أبيض	
	+	29. انزع مربع أصفر ثم مربع أخضر	

طريقة الحساب :

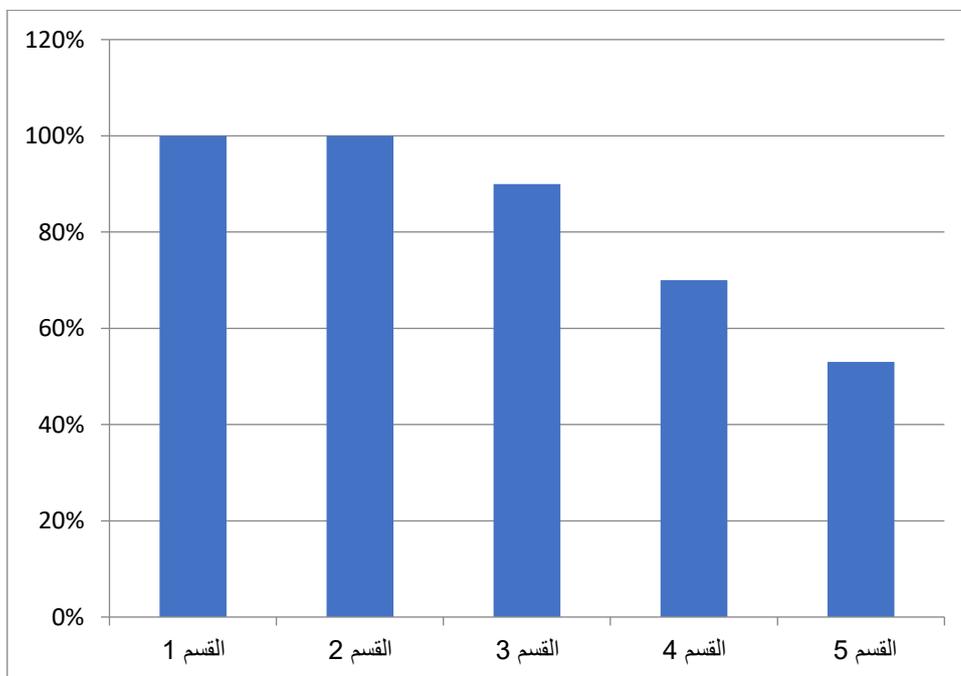
- النسبة المئوية = عدد الإجابات الصحيحة لكل قسم / عدد الأسئلة لكل قسم * 100
- نسبة النجاح الكلية = جمع جميع النسب المئوية في الأقسام / عدد الأقسام

ط ك ط ك ي ط ك ف ي ك ف ي ط ك ك ب 5 :

جدول رقم 06 يمثل نتائج كمية للحالة 5 في اختبار Token :

النسبة الكلية	القسم 5	القسم 4	القسم 3	القسم 2	القسم 1
82 , 60 %	53 %	70%	90 %	100 %	100 %

ط ك ط ك ي ط ك ف ي ك ك ب 5 :



أعمدة بيانية رقم 05 تمثل نتائج الحالة 5 في اختبار Token

• التحليل الكمي :

حسب النتائج المتحصل عليه الحالة من خلال تطبيقه للاختبار ، فقد أجاب في القسم الأول و الثاني على 10 إجابات صحيحة من أصل 10 و قدرت نسبته ب 100% ، أما في القسم الثالث تحصل على 9 إجابات صحيحة من أصل 10 بنسبة 90% ، و 7 إجابات صحيحة من أصل 10

في القسم الرابع بنسبة 70% ، و في القسم الخامس أجاب على 8 من أصل 15 تحصل على نسبة 53% ، و قدر مجموع الإجابات الكلية الصحيحة على نسبة 82,60% ما يعادل 44 إجابة صحيحة من أصل 55.

• التحليل الكيفي :

من خلال نتائج الاختبار الموضحة في الجدول رقم 06 تبين أن الحالة تمكن من فهم كل التعليمات ، حيث أن الأشكال و الألوان و الأحجام مكتسبة بصفة جيدة لكنه وجد صعوبة في التمييز بين ظروف المكان (وراء و أمام) .

1.6 ع ص مئ نك ك ب ك ن خ ز د :

مناطق	م ك ع ك د	م لأج د	
		شد د	خ د
1	1. المس الدائرة الحمراء	+	
	2. المس المربع الأخضر	+	
	3. المس المربع الأحمر	+	
	4. المس الدائرة الصفراء	+	
	5. المس الدائرة الزرقاء	+	
	6. المس الدائرة الخضراء	+	
	7. المس المربع الأصفر	+	

	+	8. المس المربع الأزرق	
	+	9. المس الدائرة البيضاء	
	+	10. المس المربع الأبيض	
	+	1. المس الدائرة الصغيرة صفراء	2
	+	2. المس الدائرة الكبيرة لخضراء	
	+	3. المس الدائرة الكبيرة الصفراء	
	+	4. المس المربع الكبير لأزرق	
	+	5. المس دائرة صغيرة خضراء	
	+	6. المس دائرة كبيرة بيضاء	
	+	7. المس مربع صغير أزرق	
	+	8. المس دائرة صغيرة زرقاء	
	+	9. المس مربع صغير أخضر	
	+	10. المس دائرة كبيرة زرقاء	
	+	1. المس مربع أحمر و دائرة صفراء في ان واحد	
	+	2. المس مربع أخضر و دائرة زرقاء في آن واحد	
	+	3. المس مربع أزرق و مربع أصفر في آن واحد	

	+	4. المس مربع أخضر و مربع أبيض في آن واحد	3
	+	5. المس دائرة بيضاء و دائرة زرقاء مع بعض	
	+	6. المس مربع أزرق و مربع أبيض في آن واحد	
	+	7. المس دائرة حمراء ومربع أبيض في آن واحد	
	+	8. المس مربع أخضر و دائرة حمراء	
	+	9. المس دائرة صفراء و مربع أصفر	
	+	10. المس مربع أحمر و دائرة بيضاء	
	+	1. المس دائرة صفراء ومربع كبير أخضر	4
	+	2. المس المربع الصغير الأزرق ودائرة صغيرة خضراء	
	+	3. المس المربع الكبير الأبيض و الدائرة الكبيرة الحمراء	
	+	4. المس المربع الكبير الأزرق و المربع الكبير الأحمر	
	+	5. المس المربع الصغير و الدائرة الصغيرة الصفراء	
	+	6. المس دائرة صغيرة زرقاء و دائرة صغيرة حمراء	
	+	7. المس مربع كبير أبيض و مربع كبير أخضر	
	+	8. المس دائرة كبيرة زرقاء و دائرة كبيرة خضراء	
	+	9. المس مربع صغير أحمر ودائرة صغيرة صفراء	

	+	10. المس مربع صغير أبيض و مربع كبير أحمر	
	+	1. ضع دائرة حمراء فوق مربع أخضر	5
	+	2. ضع مربع أبيض وراء دائرة صفراء	
	+	3. المس دائرة زرقاء مع مربع أحمر	
	+	4. انزع دائرة زرقاء مع مربع احمر	
	+	5. ضع مربع أصفر تحت دائرة حمراء	
	+	6. المس دائرة خضراء مع دائرة حمراء	
	+	7. المس مربع أصفر ثم دائرة صفراء	
	+	8. انزع المربع الأخضر مع الدائرة البيضاء	
	+	9. المس دائرة حمراء مع دائرة صفراء	
	+	10. ضع دائرة زرقاء فوق مربع أحمر	
	+	11. ضع دائرة خضراء قبل دائرة زرقاء	
	+	12. ضع مربع أخضر وراء دائرة صفراء	
	+	13. المس دائرة بيضاء مع مربع أحمر	
	+	14. ضع دائرة حمراء امام مربع أبيض	
	+	15. انزع مربع أصفر ثم مربع أخضر	

طريقة الحساب :

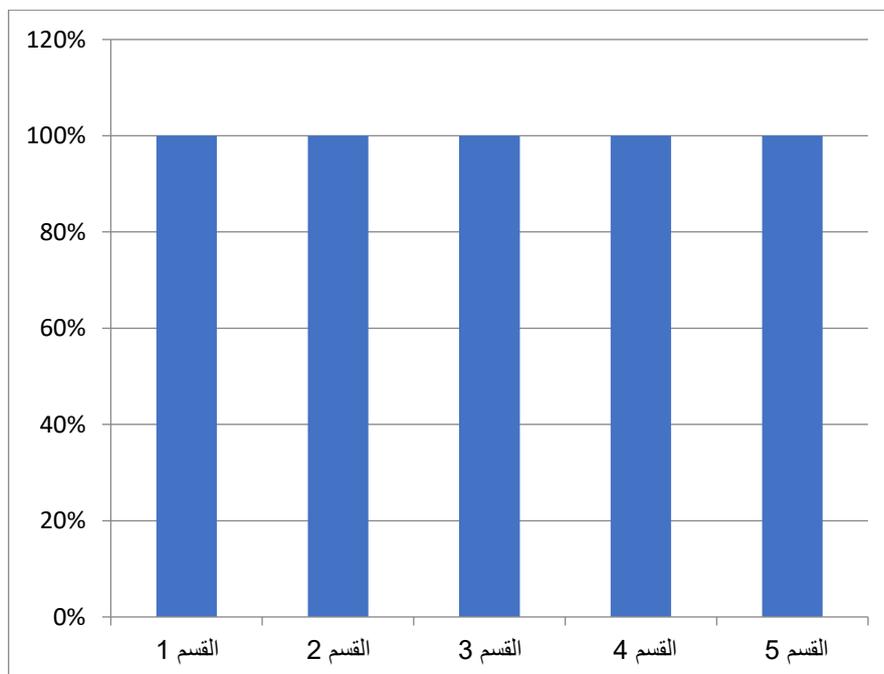
- النسبة المئوية = عدد الإجابات الصحيحة لكل قسم / عدد الأسئلة لكل قسم * 100
- نسبة النجاح الكلية = جمع جميع النسب المئوية في الأقسام / عدد الأقسام

كك ك طك ي طك فيك وئ نك كك ك ب 6 :

جدول رقم 07 يمثل نتائج كمية للحالة 6 في اختبار Token :

النسبة الكلية	القسم 5	القسم 4	القسم 3	القسم 2	القسم 1
100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

كك ك طك ي طك في كك ك ب 6 :



أعمدة بيانية رقم 06 تمثل نتائج الحالة 6 في اختبار Token

• التحليل الكمي :

من خلال النتائج المتحصلة عليها الحالة ، نلاحظ أن الحالة تحصلت على 55 إجابة صحيحة من أصل 55 في كل أقسام الاختبار و قدرت نسبتها ب 100 %

• التحليل الكيفي :

تبين لنا من خلال نتائج الاختبار الموضحة في الجدول رقم 07 أن الحالة نفذت كل التعليمات بطريقة صحيحة إلا أن كان لديها بعض الصعوبات أثناء لمس أو قبض الدائرة أو المربع بسبب الحركات التشنجية اللاإرادية ، ولكن كانت لديها قدرة التركيز الجيد قبل الإجابة .

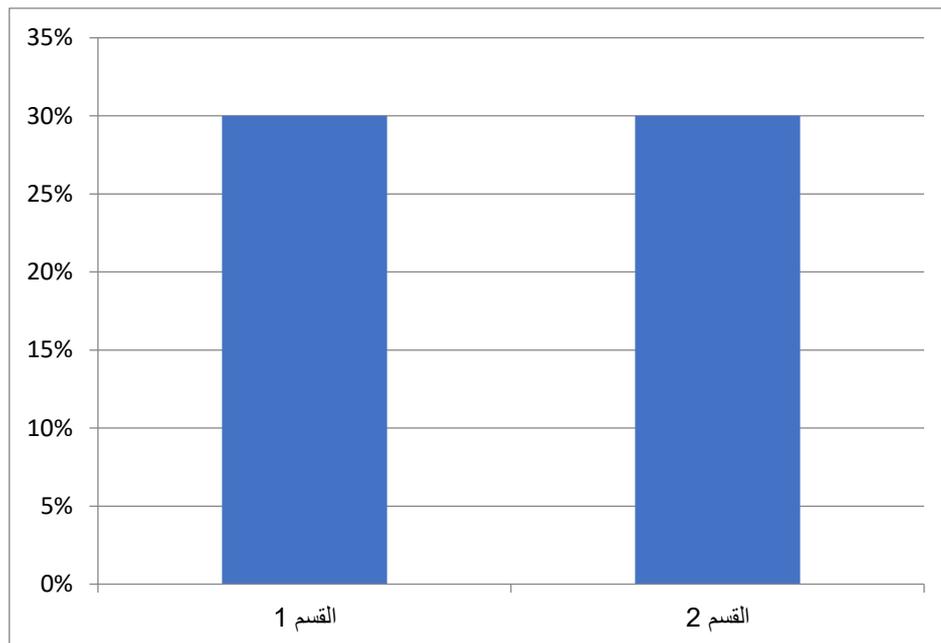
2 عصمة ك مؤثرتك للإغوية نذ TEA-CH كغى ك د؟ :

2.1 عصمة ك م برك لبيألافو :

جدول رقم 08 يمثل نتائج كمية للحالة 1 في بند البحث في السماء :

القسم	عدد الأهداف المحيطة	النسبة المئوية	النسبة الكلية
1	6	30%	30%
2	6	30%	30%

ك ك كغى ك في ك ك ك ب 1 :



أعمدة بيانية رقم 07 تمثل نتيجة الحالة 1 في بند البحث في السماء

• التحليل الكمي:

تحصل الحالة أثناء تطبيقه للاختبار في القسم الأول البحث في السماء على 6 إجابات صحيحة من أصل 20 و قدرت بنسبة 30 % ، أما في القسم الثاني التحكم في المحركات أحاط على 6 أهداف من أصل 20 بنسبة 30 % ، و قدرت النسبة الكلية للحالة ب 30% ما يعادل 12 هدف محيط به من أصل 40 .

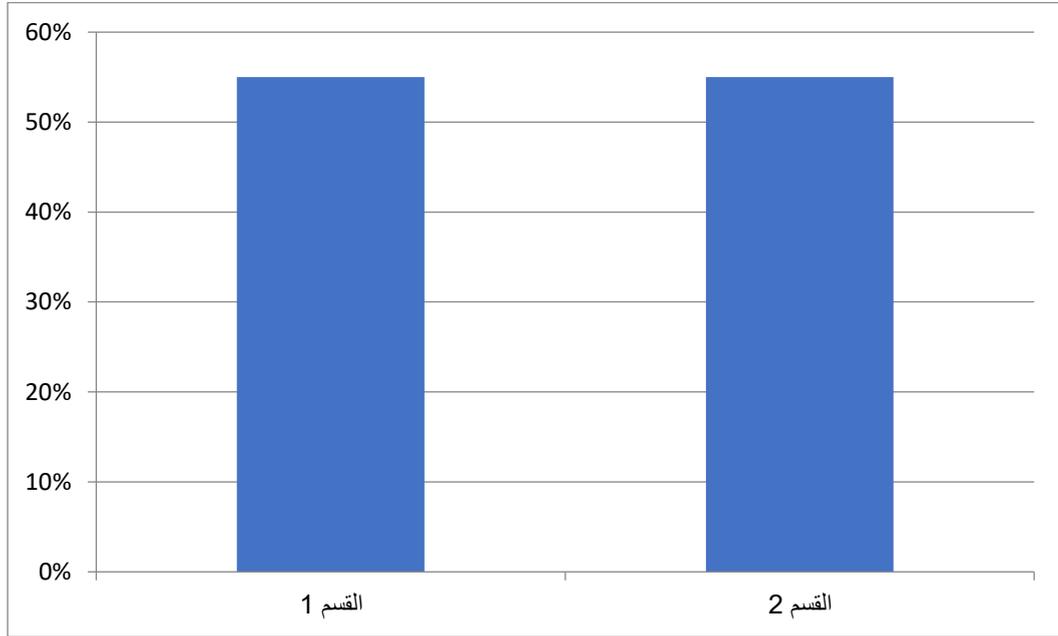
• التحليل الكيفي :

بعد عرض النتائج الموضحة في الجدول رقم 08 أظهرت الحالة نتائج ضعيفة في كلا القسمين من الاختبار ، حيث في القسم الأول استغرق الطفل 240 ثانية ووجد 4 أهداف ونسي 18 هدف ، أما بالنسبة للقسم الثاني استغرق 180 ثانية و أحاط على 6 أهداف ونسي 14 هدف ، كانت لديه سرعة الإجابة مما جعلته ينسى بقية الأهداف أما لطريقة بحثه كانت مشوشة و لم يكن يبحث سطر بسطر بل كانت همشية .

2.2 ع ص هة ك مئ ثك ك يطك ئم د :

جدول رقم 09 يمثل نتائج الكمية للحالة 2 في بند البحث في السماء :

القسم	عدد الأهداف المحيطة	النسبة المئوية	النسبة الكلية
1	11	55%	55%
2	11	55%	55%

ط ك ك ي ط ك في ك ك ك ب 2 :

أعد بيانية رقم 08 تمثل نتيجة الحالة 2 في بند البحث في السماء

- التحليل الكمي :

تحصلت الحالة أثناء تطبيقها للاختبار في القسم الأول البحث في السماء على 11 إجابات صحيحة من أصل 20 و قدرت بنسبة 55 % ، أما في القسم الثاني التحكم في المحركات أحاط على 11 هدف من أصل 20 بنسبة 55 % ، و قدرت النسبة الكلية للحالة ب 55 % ما يعادل 22 هدف محيط به من أصل 40 .

- التحليل الكيفي :

بعد عرض النتائج الموضحة في الجدول رقم 09 أظهرت الحالة نتائج متوسطة في كلا القسمين من الاختبار ، حيث في القسم الأول استغرق الطفل 360 ثانية ووجدت 14 هدف و نسيت 6 أهداف ،

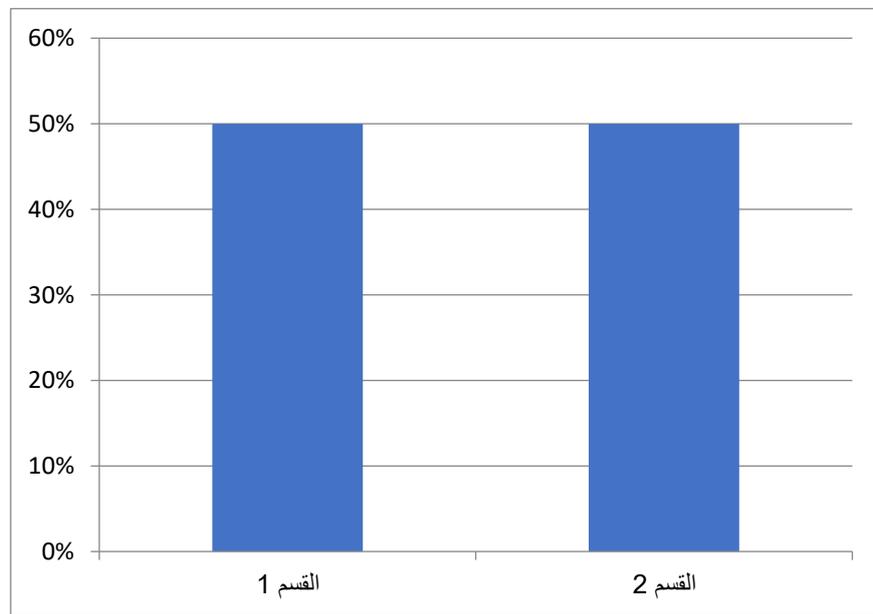
أما بالنسبة للقسم الثاني استغرق 300 ثانية و أحاطت على 18 هدف ونسيت هدفين ، كانت لديها استراتيجية البحث عموديا ثم أفقيا .

2.3 ع ص ه ك م ئ ن ك ب ط ك د :

جدول رقم 10 يمثل نتائج كمية للحالة 3 في بند البحث في السماء :

القسم	عدد الأهداف المحيطة	النسبة المئوية	النسبة الكلية
1	10	50%	50%
2	10	50%	50%

ط ك د ط ك م ئ ن ك ب ط ك د 3 :



أعمدة بيانية رقم 09 تمثل نتيجة الحالة 3 في بند البحث في السماء

• التحليل الكمي:

تحصل الحالة أثناء تطبيقه للاختبار في القسم الأول البحث في السماء على 10 إجابات صحيحة من أصل 20 و قدرت بنسبة 50 % ، أما في القسم الثاني التحكم في المحركات أحاط على 10 أهداف من أصل 20 بنسبة 50 % ، و قدرت النسبة الكلية للحالة ب 50% ما يعادل 20 هدف محيط به من أصل 40 .

• التحليل الكيفي :

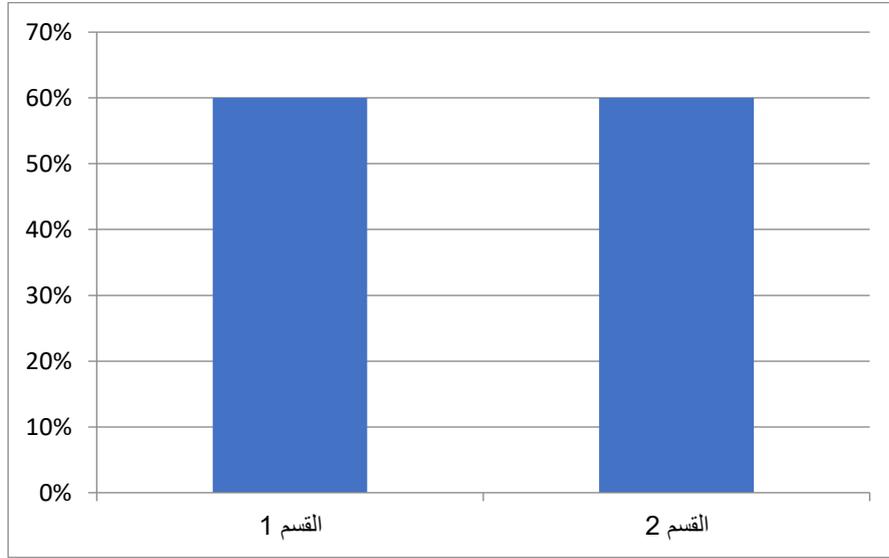
بعد عرض النتائج الموضحة في الجدول رقم 10 أظهر الحالة نتائج متوسطة في كلا القسمين من الاختبار ، حيث في القسم الأول استغرق الطفل 200 ثانية ووجد 10 أهداف ونسي 10 أهداف ، أما بالنسبة للقسم الثاني استغرق 190 ثانية و أحاط على 10 أهداف ونسي العشرة الأخرى ، كانت لديه سرعة الإجابة مما جعلته ينسى بقية الأهداف أما لطريقة بحثه كانت مشوشة و لم يكن يبحث سطر بسطر بل كانت همجية .

2.4 ع ص هة ك مؤ ئك ك بطئو عر :

جدول رقم 11 يمثل نتائج كمية للحالة 4 في بند البحث في السماء :

القسم	عدد الأهداف المحيطة	النسبة المئوية	النسبة الكلية
1	12	60%	70 %
2	16	80%	

تلك ك تلك ي تلك في تلك ك ب 4 :



أعدت بيانية رقم 10 نتيجة الحالة 4 في بند البحث في السماء

• التحليل الكمي:

تحصلت الحالة أثناء تطبيقها للاختبار في القسم الأول البحث في السماء على 12 إجابات صحيحة من أصل 20 و قدرت بنسبة 60 % ، أما في القسم الثاني التحكم في المحركات أحاطت على 16 هدف من أصل 20 بنسبة 80 % ، و قدرت النسبة الكلية للحالة ب 70% ما يعادل 28 هدف محيط به من أصل 40 .

• التحليل الكيفي :

بعد عرض النتائج الموضحة في الجدول رقم 11 أظهرت الحالة نتائج فوق المتوسط في كلا القسمين من الاختبار ، حيث في القسم الأول استغرق الطفل 240 ثانية ووجدت 13 هدف ونسبت 7 أهداف ، أما بالنسبة للقسم الثاني استغرقت 230 ثانية و أحاطت على 15 هدف ونسبت 5

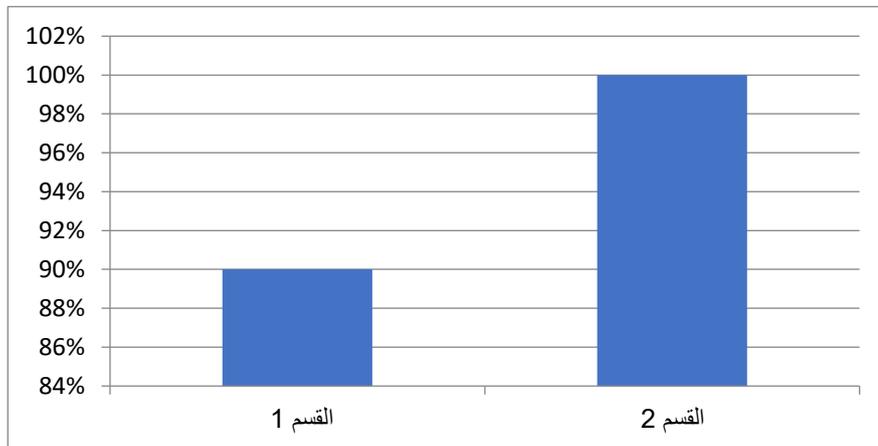
أهداف ، كانت لديها إستراتيجية البحث عموديا ثم أفقيا و كانت ثقيلة أثناء بحثها على الأهداف الصحيحة .

2.5 عصة ك مؤئ نوك لك بوك دلا ب :

جدول رقم 12 يمثل نتائج كمية للحالة 5 في بند البحث في السماء :

القسم	عدد الأهداف المحيطة	النسبة المئوية	النسبة الكلية
1	18	90%	95%
2	20	100%	

نوك ك نوك ي نوك في كوك ك ب 5 :



أعمدة بيانية رقم 11 تمثل نتيجة الحالة 5 في بند البحث في السماء

• التحليل الكمي:

تحصل الحالة أثناء تطبيقه للاختبار في القسم الأول البحث في السماء على 18 إجابات صحيحة من أصل 20 و قدرت بنسبة 90 % ، أما في القسم الثاني التحكم في المحركات أحاط على 20 هدف من أصل 20 بنسبة 100 % ، و قدرت النسبة الكلية للحالة ب 100% ما يعادل 38 هدف محيط به من أصل 40 .

• التحليل الكيفي :

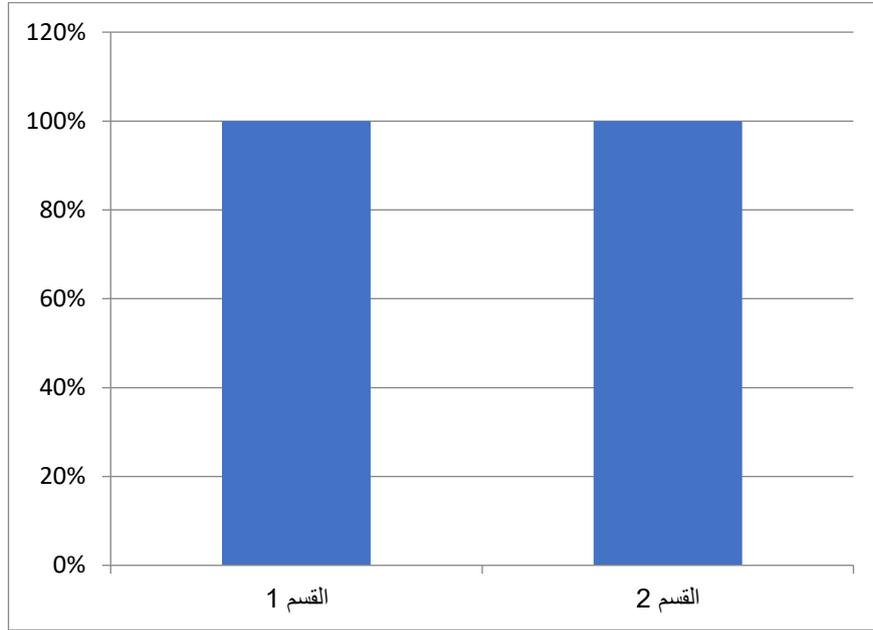
بعد عرض النتائج الموضحة في الجدول رقم 12 أظهر الحالة نتائج مرتفعة في كلا القسمين من الاختبار ، حيث في القسم الأول استغرق الطفل 240 ثانية ووجد 18 هدف و نسي هدفين و بسبب عدم تحققه من إجابته ، أما بالنسبة للقسم الثاني استغرق 200 ثانية و أحاط على 20 هدف بشكل صحيح و كانت إستراتيجيته في البحث جيدة

2.6 ع ص مة ك مئ نك لك بلك نخر ب :

جدول رقم 13 مثل نتائج كمية للحالة 6 في بند البحث في السماء :

القسم	عدد الأهداف المحيطة	النسبة المئوية	النسبة الكلية
1	20	100%	100 %
2	20	100%	

ط ك ط ك ي ط ك في ك ك ك ب 6 :



أعمدة بيانية رقم 12 تمثل نتيجة الحالة 6 في بند البحث في السماء

• التحليل الكمي:

تحصلت الحالة أثناء تطبيقها للاختبار في القسم الأول البحث في السماء و التحكم في المحركات

على 40 هدف محيط به من أصل 40 و قدرت نسبتها الكلية ب 100% .

• التحليل الكيفي:

بعد عرض النتائج الموضحة في الجدول رقم 13 أظهرت الحالة نتائج مرتفعة في كلا القسمين من

الاختبار ، حيث أحاطت على جميع الأهداف الموجودة بشكل صحيح و كانت إستراتيجيتها في البحث

جيدة .

3 لائف يطي وئ ث:

جدول رقم 14 يمثل نتائج الحالات في كلا الاختبار TOKEN و بند البحث في السماء :

الحالة	نوع الإعاقة	المستوى الدراسي	نتائج اختبار TOKEN	نتائج بند البحث في السماء	مستوى الانتباه
الأولى	نصفي	ملاحظة 1	30%	30%	ضعيف
الثانية	نصفي	تحضيري	50,66%	55%	متوسط
الثالثة	ثلاثي	ملاحظة 2	46,66%	50%	متوسط
الرابعة	ثلاثي	سنة أولى	70%	70%	متوسط
الخامسة	رباعي	سنة ثانية	82,60%	95%	فوق متوسط
السادسة	رباعي	سنة ثانية	100%	100%	مرتفع

من خلال تحليل نتائج الحالات المتحصل عليها في كلا الاختبارين كل على حدى ، و تحت ضوء الجدول أعلاه و جدنا أن الحالات لديها مستوى انتباه يتراوح ما بين الضعيف و المرتفع ، و تختلف نسبة الانتباه من حالة لأخرى حسب نوع الإعاقة و المستوى الدراسي ، حيث هذا الأخير كان له تأثير على النتائج المتحصل عليها لدى الحالات خاصة الحالة الخامسة و السادسة تميزا بانتباه مرتفع ، كما لاحظنا أثناء تطبيق الاختبارات أن بعض الحالات لديه صعوبة في التركيز أثناء البحث البصري لانتقاء الهدف المقصود أي تشتت انتباههم جزئيا و ليس كليا ، و هناك من ظهر عليه نوعا من الملل و التعب عند تطبيق بنود الاختبارين ، و بالتالي تم تفسير نتائج كل الحالات بوجود عوامل متدخلة تختلف من حالة لأخرى ، و سنتطرق إلى تحليل هذه العوامل و تفسيرها من خلال مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

4. لئف بظف صدّة :لئف بظف صد بظف صدّاب :

تنص الفرضية العامة : " يعاني الأطفال المصابون بالشلل الدماغي من صعوبات على مستوى الانتباه " من خلال تحليل النتائج و جدنا أن حالات الدراسة تعاني من صعوبات على مستوى الانتباه سواء إن تعلق بالأمر البسيط أو المعقد ، حيث تراوحت نسبة انتباههم بين الضعيف و المتوسط و هذا ما أكده زُرك غي خفّز ن 2018 و التي هدفت إلى الكشف عن أسباب و العوامل المساهمة في اختلاف أداء معرفي لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي على عينة متكونة من 70 حالة تم تقييمها باستعمال عدة اختبارات معرفية "انتباه ،فهم ،إدراك ، ذاكرة" توصلت النتائج إلى أن الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يعانون من صعوبة في الانتباه و الإدراك . و استنادا على ما تحتويه النتائج لاحظنا بأن المستوى الدراسي له دور في تنمية المهارات المعرفية منها الانتباه و هذا ما تبين من خلال نتائج الحالة الخامسة و السادسة حيث تميزوا بمستوى انتباه جيد ، و عليه فإن الفرضية العامة محققة مع الحالات الأربعة الأولى و غير محققة مع الحالة الخامسة و السادسة

لئف بظف صد بظف صدّاب :

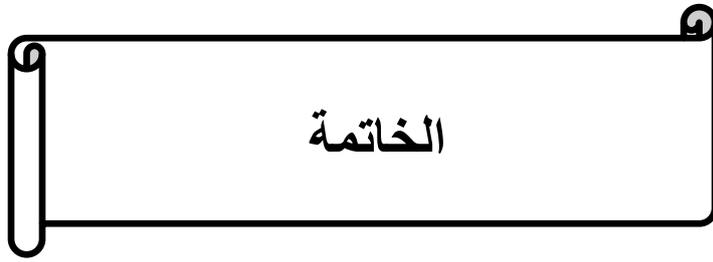
تنص الفرضية الفرعية الأولى : " يوجد فروق على مستوى القدرات الانتباهية لدى الاطفال المصابين بالشلل الدماغي "

و هذا ما بينته النتائج التي تحصلنا عليها في كلا الاختبارين TOKEN و TEACH ، حيث وجدنا أن الحالة الأولى لديها مستوى انتباه ضعيف و يعود ذلك إلى الاندفاعية و التهور و الإجابة بسرعة بدون تركيز و هو ما يؤدي إلى القيام بأخطاء أثناء الإجابة ، أما الحالات الأخرى كان أدائها متوسط بسبب

صعوبة معالجة المعلومة و بطئ في الإجابة حيث استغرقت بعض الحالات مدة زمنية طويلة أثناء تطبيق اختبار TEA-CH ، بينما حالتين تميزا بمستوى انتباه مرتفع و ذلك راجع إلى مستواهم الدراسي المرتفع . فبالتالي الفرضية محققة مع جميع الحالات لأن القدرات الإنتباهية اختلفت من حالة لأخرى .

ملخص النتائج :

استهدفت إلى معرفة ما إذا كان أطفال الشلل الدماغي يعانون من صعوبات على مستوى الانتباه، و بناء على الدراسات السابقة و بعد تطبيق كلا الاختبارين TEA-CH و TOKEN على 6 حالات من أطفال الشلل الدماغي من نوع نصفي ، ثلاثي و رباعي ، تتراوح أعمارهم ما بين 8 و 10 سنوات ، و صلنا إلى تحقيق الفرضية العامة و التي نصت على "يعاني أطفال الشلل الدماغي من صعوبات على مستوى الانتباه" مع أغلبية حالات الدراسة ما عاد حالتين كان لهما أداء جيد و نتائج مرتفعة ، و في جانب آخر تبين وجود اختلاف على مستوى القدرات الانتباهية لدى هذه الفئة و هذا ما نصت عليه الفرضية الجزئية الأولى حيث لاحظنا تدخل عدة عوامل خارجية كان لها تأثير على مستوى قدرات كل حالة وهذا ما يثبت صدق الفرضية الثانية ، أما بالنسبة للفرضية الجزئية الثانية التي تنص على "مستوى الانتباه لدى أطفال الشلل الدماغي ضعيف " تحققت مع الحالة الأولى فقط أما الحالات المتبقية انحصرت مستوى انتباههم بين المتوسط و المرتفع و هذا يعود إلى تدخل عامل المستوى الدراسي لكل حالة . وبالتالي تبين لنا أن العامل الدراسي هو الذي يؤثر على الانتباه الانتقائي البصري أي كلما كان المستوى الدراسي أعلى كان مستوى الانتباه مرتفع و أحسن ، و بالرغم من النتائج المتحصل عليها لا يمكن تعميمها على كافة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي و ذلك نظرا لصغر العينة .



الخاتمة :

من خلال ما تطرقنا له من الدراسات حول الشلل الدماغي و تأثيره على القدرات الحركية و المعرفية من بينها الانتباه ، و ما تم من ملاحظته في التطبيق الميداني لا بد إلى أن نشير إلى أن الشلل الدماغي من الاضطرابات الأكثر شيوعا و التي يجب الكشف عنها مبكرا و التكفل بها من كافة الجوانب .

و على هذا الأساس تمحورت دراستنا حول موضوع دراسة الانتباه لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ، حيث سعينا من خلالها التعريف بكلا الاضطرابين بشكل مفصل و عرض مختلف العوامل المؤدية لظهورها .

كما هدفت دراستنا إلى معرفة مستوى الانتباه لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ، و من أجل تحقيق هذا الهدف اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي و طبقنا اختبار TOKEN و بند البحث في السماء لاختبار TEA-CH ، على عينة متكونة من 6 حالات من نوع شلل نصفي ، ثلاثي و رباعي و أوضحت نتائج الاختبار أن أطفال الشلل الدماغي يعانون من صعوبات على مستوى الانتباه و اكتشفنا أيضا بوجود عامل متدخل و هو المستوى الدراسي الذي كان له تأثير أقوى على مستوى انتباه الحالات ، حيث كلما انخفض المستوى الدراسي انخفض مستوى الانتباه و العكس صحيح (انظر الجدول رقم 15) ، و هذا ما يتبث بأن الانتباه عامل رئيسي في نجاح الدراسة .

وإلى خاتمة:

- تشجيع الباحثين على القيام ببحوث علمية أكثر عن هذه الفئة ، و التوجه إلى الاختصاص في ميدان الإعاقة الحركية الدماغية ، خاصة ما يتعلق بتكييف اختبارات و مقاييس على أطفال الشلل الدماغي من البيئة الجزائرية .
- تنظيم ملتقيات علمية و ندوات فكرية مكثفة عن سبل التشخيص ، التكفل ، الوقاية و العلاج و كيفية تطوير قدرات الطفل المعاق حركيا دماغيا من جميع النواحي .
- تنويه المختصين النفسانيين و المختصين في التربية الخاصة إلى أهمية تقييم القدرات المعرفية لطفل الشلل الدماغي ، و ذلك من اجل توجيههم إلى الأقسام العادية ، الأقسام المدمجة أو المراكز المتخصصة حسب نوع و درجة و سبب الإعاقة الحركية الدماغية .

- تحسيس الهيئة التربوية بدور الاضطرابات المعرفية في التأثير على التعلم الأكاديمي للطفل عامة و الطفل المعاق خاصة ، لاسيما أن هذه الاضطرابات المعرفية تؤدي إلى اكتساب كافة أنواع المعرفة عند الطفل .
- فتح مراكز متخصصة تعني التكفل بهذه الفئة كفالة متعددة التخصصات
- إطلاق عملية التوعية و التحسيس عن الشلل الدماغي لتوعية المواطن عن هذا الاضطراب من حيث التعريف به ، أعراضه ، أسبابه و سبل التكفل به ، خاصة توعية أولياء المعاقين حركيا عصبيا بأهمية الكشف المبكر لضمان كفالة مبكرة ، كذا إنشاء جمعيات خاصة بهذه الشريحة من المجتمع .

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية

1. من الكتب :

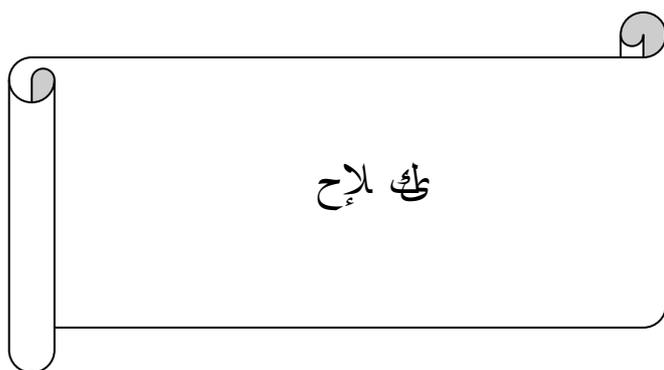
- العتوم ، عدنان يوسف . (2004) . علم النفس المعرفي و التطبيق . عمان ، الأردن ، دار المسيرة للنشر و التوزيع
- العتوم ، عدنان يوسف . (2014) . علم النفس المعرفي و التطبيق . عمان ، الأردن ، دار المسيرة للنشر و التوزيع
- حلمي ، المليجي . (2004) . علم النفس المعرفي . ط1 ، بيروت ، دار النهضة العربية للنشر
- حسن مصطفى ، عبد المعطى . (2005) . الإعاقة الجسمية . ط1 ، القاهرة ، مكتبة زهراء للشرق و النشر
- خالد إبراهيم ، الفراني . (2001) . اضطرابات الانتباه لدى الطفل . ط1 ، طنجا ، دار الحضارة للنشر
- سهيلة ، بوعكاز . (2022) . الاضطرابات الأرتفونية في الشلل الدماغى . ط1 ، الجزائر ، دار الخلدونية للنشر و التوزيع
- طيار ، شهيناز . (2022) . الفحص الأرتفونى للاضطرابات الغذائىة و البلعىة عند الأطفال المصابىن بالشلل الدماغى لعربى نورىة ، الكشف المبكر لى ذوى الاحتىاجات الخاصة . نواصرى للطباعة و النشر
- عبد الله محمد ، شرف . (1996) . مناهج البحث العلمى ، لىل لطالب فى كىابة الأبحاث و الرسائل العلمىة . مكتبة الإشعاع للطباعة و النشر و التوزىع ، الإسكندرىة .
- عصام حمدى ، الصفدى . (2007) . الإعاقة الحركىة و الشلل الدماغى . الطبعة العربىة . عمان / الأردن . دار الىازورى العلمىة للنشر و التوزىع
- على ، تعوینات . (2009) . البطئ العلمى و علاجه من خلال أساسىات العلم و التعلم . ط1 ، الجزائر ، مؤسسة الكنوز الحکمة للنشر و التوزىع
- محمد ، عبىدات . محمد ، أبو نصار . (1992) . منهجىة البحث العلمى القواعد و المراحل و تطبىقات ، كلىة الاقطنصادىة و علوم إدارىة ، جامعة أردنىة .
- محمد، عىسى . عبد الباقى ، محمد . (2011) . اتجاهات حدىثة فى علم النفس المعرفى ، عمان ، الأردن ، دار المسىرة للنشر و التوزىع
- ماجدة السىد ، عبىد . (2012) . ذوى التحدىات الحركىة . ط1 ، عمان ، دار صفاء للنشر و التوزىع
- موسى محمد ، عماىره . یاسر سعىد ، الناطور . (2014) . مقدمة فى اضطرابات التواصل . ط2 ، عمان ، دار الفكر ناشرون و موزعون
- هناندة ، عونى . خفاش ، سهام . (2005) . لىل الأباء و الأمهات مع الشلل الدماغى . دار یافا العلمىة للطباعة و النشر و التوزىع ، دار الیل العربى للطباعة النشر و التوزىع

2. الأطروحات و المقالات :

- أحمد سعيدة ،حميدة. بن تازي، سارة . (2020-2021) . تقييم الوظائف التنفيذية للانتباه لدى المصاب بحبسة بروكا . مذكرة لنيل شهادة ماستر أرطفونيا . تخصص علم الأعصاب . جامعة تيزي وزو
- بن عثمان ، عبد الله . (2017) . دراسة الفهم الشفوي الفوري و الفهم الكلي عند الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية الدماغية في الوسط العيادي الجزائري . مجلة السراج في التربية و قضايا المجتمع . العدد الثالث ، المركز الجامعي مرسطي عبد الله ، تيارت ، الجزائر
- غزال ، ليلية . (2015) . دراسة للعمليات المعرفية لدى الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية الدماغية .مذكرة لنيل شهادة ماجيستر في التربية الخاصة. كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية .قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرطفونيا . جامعة الجزائر
- فاطمة الزهراء . حاج صابري . (2004 - 2005) . عسر القراءة النمائي و علاقته ببعض المتغيرات الأخرى . مذكرة لنيل شهادة ماجيستر في علم النفس المدرسي . جامعة ورقلة
- موهوبين ،إيمان . دهان ، أمال . (2022) . دراسة نظرية لاضطراب الوظائف المعرفية عند أطفال الشلل الدماغية . مجلة الدرايات الإنسانية و الاجتماعية ، وهران 2 ، المجلد 11 ع 01 : 01 / 10 2022/

3. المراجع باللغة الفرنسية :

- Sillamy . dictionnaire psychologique .1999. Larousse, paris
- LATourette,catherine . 1999. Handicap et Développement psychologique de l'enfant . édition Armand , paris



ط ك لاج

لماذا نؤجى؟ طك نؤز بؤك



لغتك بيطك ك طك لغتك PC

❖ طك نمذ طك مع د:

- اسم الحالة و لقب الحالة :
- سن الحالة :
- جنس الحالة :
- عدد الإخوة :
- الرتبة بين الإخوة :
- المستوى التعليمي للحالة :
- العنوان :
- اللغة المستعملة :
- موجه من :
- تاريخ الالتحاق بالمستشفى :

❖ طك وئا طك مع د:

- اسم الأب :
- فصيلة لأب :
- مهنته :
- عمر الأب عند ولادة الطفل :
- المستوى التعليمي للأب :
- لقب و اسم الأم :
- فصيلة الأم :
- مهنتها :
- عمر الأم عند ولادة الطفل :

- المستوى التعليمي للأم:
 - هل توجد قرابة بين الوالدين؟:
 - هل توجد حالات من الإعاقة العصبية الحركية في العائلة؟:
- ❖ طُكِّئْنا طُكِّئْ ص د :

فترة الحمل :

- هل كان الحمل مرغوب فيه؟:
- هل أصبتي بأمراض في فترة الحمل؟:, نوع المرض:
- هل تناولتي أدوية؟:, نوعها:
- هل كان لديك إجهاض:

أثناء الولادة :

- مكان الولادة:
- وقت الولادة:
- هل كانت الولادة في وقتها؟:
- حال الولادة: طبيعية قصيرة
- هل استعملت الملاقط؟:
- وزن الرضيع عند الولادة:
- هل كانت الصرخة الأولى في وقتها؟:
- هل عانى الطفل من اختناق؟:

بعد الولادة:

- هل كان هناك إنعاش للطفل؟:, مدته:
- هل كان هناك إنعاش للأم؟:, مدتها:
- هل احتاج الطفل لحاضنة
- هل أصيب الطفل بأمراض؟:, نوعه:
- كيف كانت الرضاعة؟: طبيعية اصطناعية

- الحساسية داخل الفم :
- التنفس : فمي أنفي
- المتابعة البصرية :
- الرؤية الثابتة :
- المتابعة السمعية :
- الإمساك بكليتي اليدين :

❖ ط ك د ت ح ك ث م ي ط ف ي ط ك ج ه د :

- تحريك الشفتين : نعم لا
- تحريك اللسان : نعم لا
- نفخ الخدين : نعم لا

❖ ي ل ا ق د ت ح ط ق ك د :

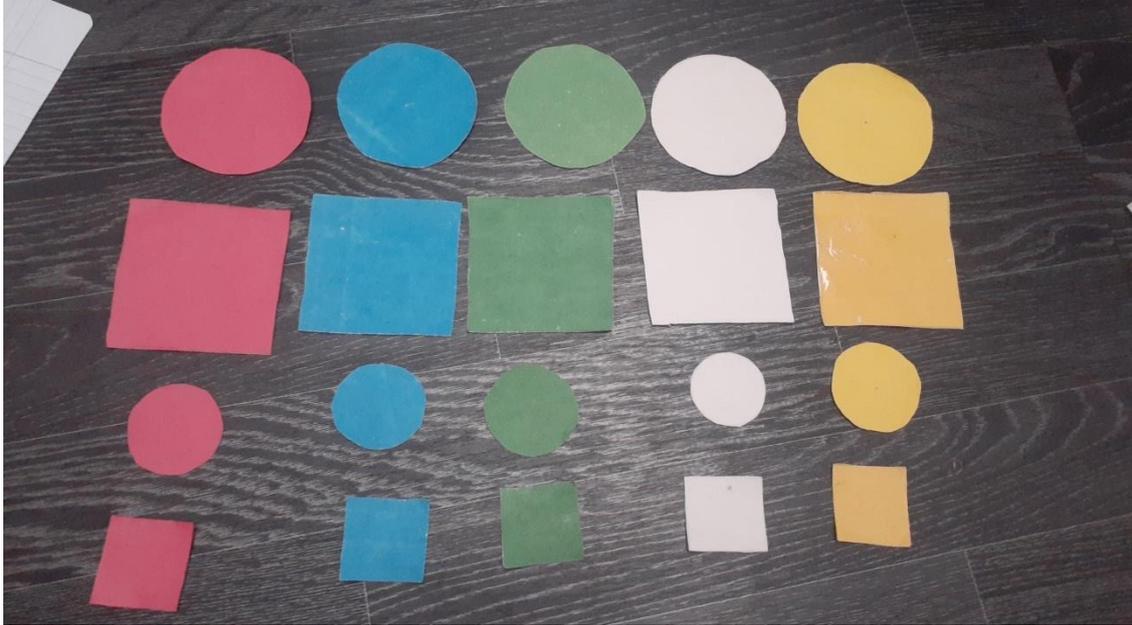
- التخطيط الجسدي : نعم لا
- الألوان : نعم لا
- الأشكال : نعم لا
- الحجم : نعم لا
- البنية المكانية : نعم لا
- البنية الزمانية : نعم لا

❖ ط ك ع ل ا ف ن د ط ك ع و ك د :

- علاقة الطفل بالأم :
- علاقة الطفل بالأب :
- علاقة الطفل بأخوته :
- علاقة الطفل بالأشخاص الآخرين :
- هل هو اجتماعي ؟ :
- يحب اللعب مع الأطفال : في سنه أكبر منه

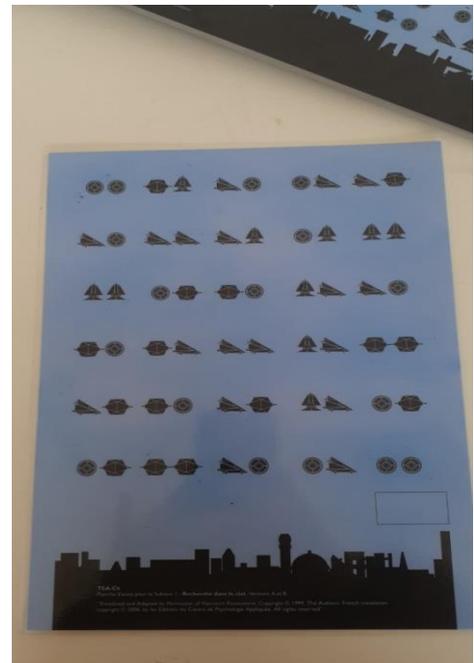
الملحق 04 :

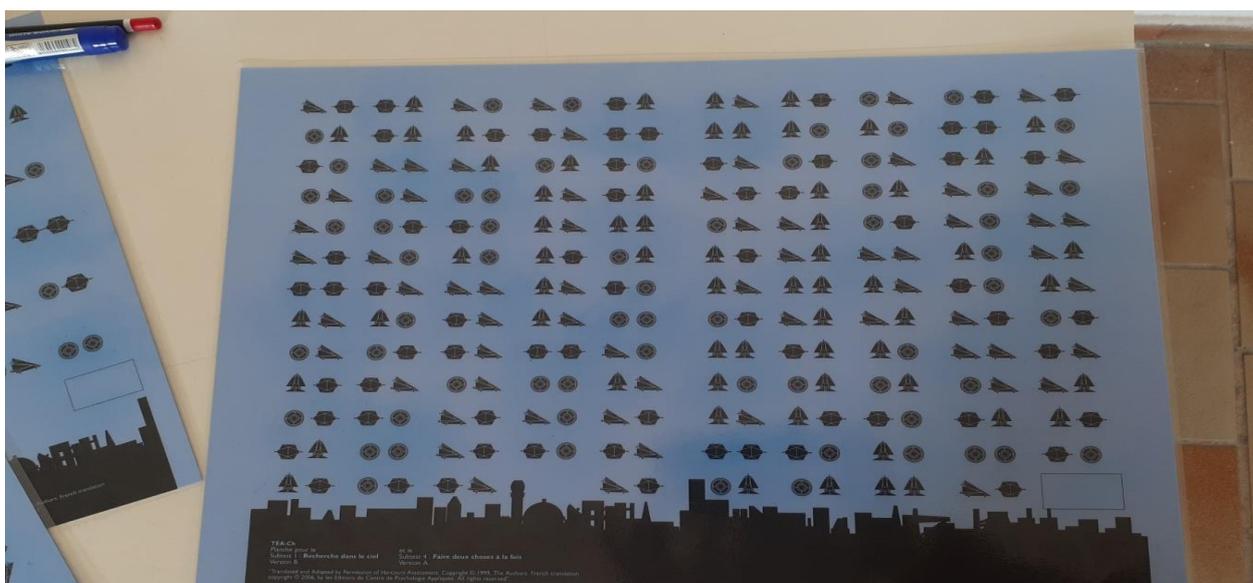
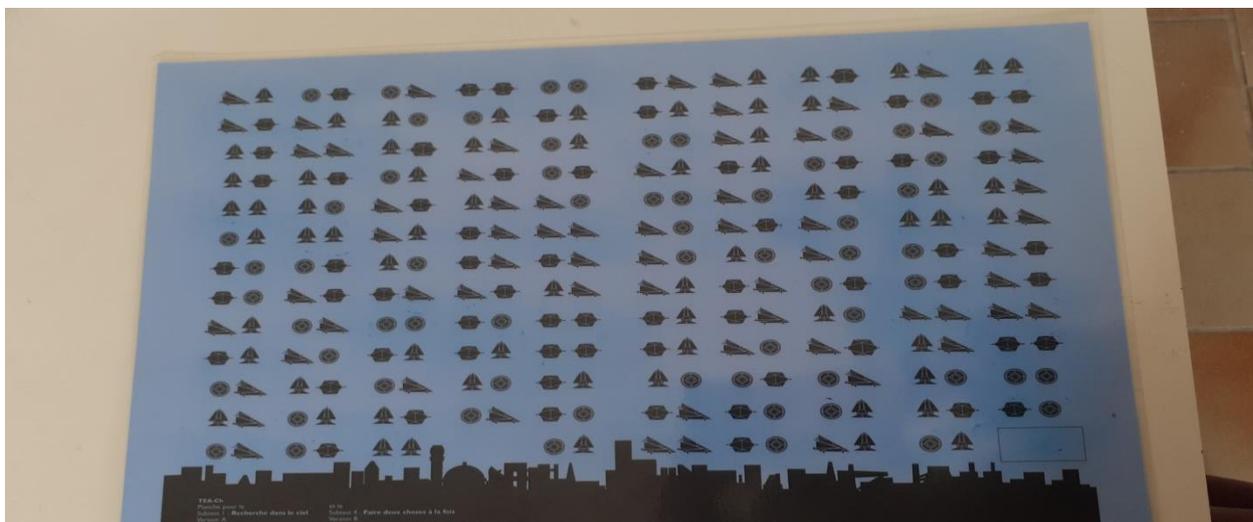
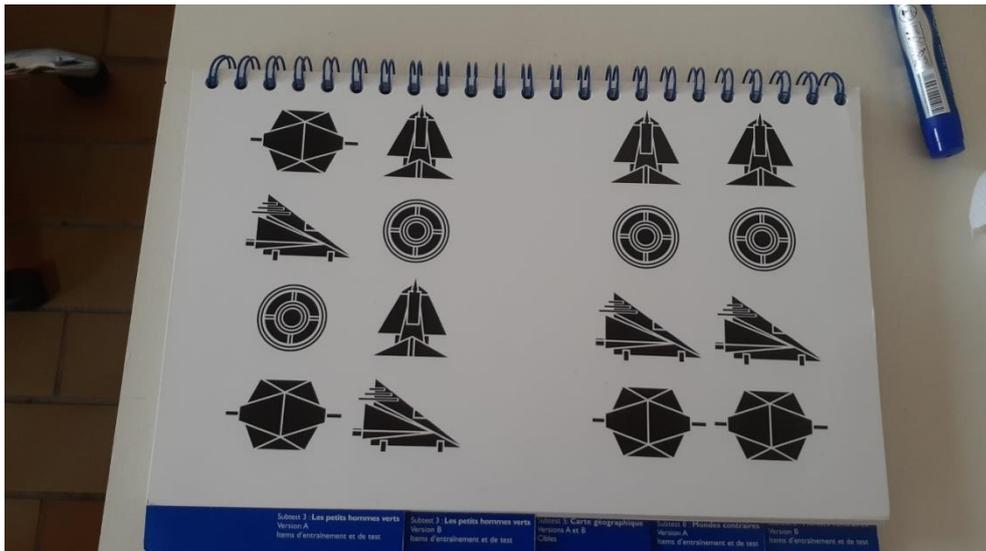
أدوات اختبار Token:



الملحق 05 :

أدوات بند البحث في السماء





الملحق 06 :

الملف الطبي لجميع الحالات

Etablissement Hospitalier et Universitaire d'Oran
1 Novembre 1954

Service d'Explorations Fonctionnelles du Système Nerveux
ELECTRONEUROMYOGRAFIE, ELECTROENCEPHALOGRAPHIE, POTENTIELS EVOQUES
Electroencéphalographie (EEG)

Date: 26/01/2022
Nom et Prénom: [REDACTED]
Age: 06 ans
Code: 98/E/0122/E

Motif :
Epilepsie sur paralysie cérébrale.
L'enfant est bien équilibrée sous bithérapie antiépileptique.

Compte rendu

Interprétation :
L'examen électroencéphalographique de veille et de sommeil réalisé ce jour, selon le système international 10/20, pendant 60 min sans épreuves d'activation, objective :

A l'état de veille :
Une activité de fond à l'état de veille faite d'un rythme alpha à 09-10 c/s, ample, répartie sur les dérivations postérieures avec une bonne réaction d'arrêt visuel.

A l'état du sommeil :
Une activité de base faite d'un rythme thêta de 5 à 6 c/s, entremêlé de quelques bouffées delta, diffus, les éléments physiologiques du sommeil (pointes vertex et fuseaux de sommeil) sont présents signalant les stades I et II du sommeil lent léger.

Conclusion :
Tracé EEG de veille et de sommeil montre une activité de fond organisée pour l'âge ; sans anomalie pouvant évoquer un état de comitativité, ce jour.

Confraternellement.

Dr. SELOUANI
Maître Assesseur
Scs Physiologie
et Neurophysiologie
ORAN

لعمارة المستشفى الجامعي
بوسهران
مصطفة الكحلوف الوظيفي
للجهاز العصبي

CABINET DE PEDIATRIE
DR TALEB

ORAN le 03.03.22

NOM ET PRENOM: [REDACTED]
AGE : 06 ans

CERTIFICAT MEDICAL

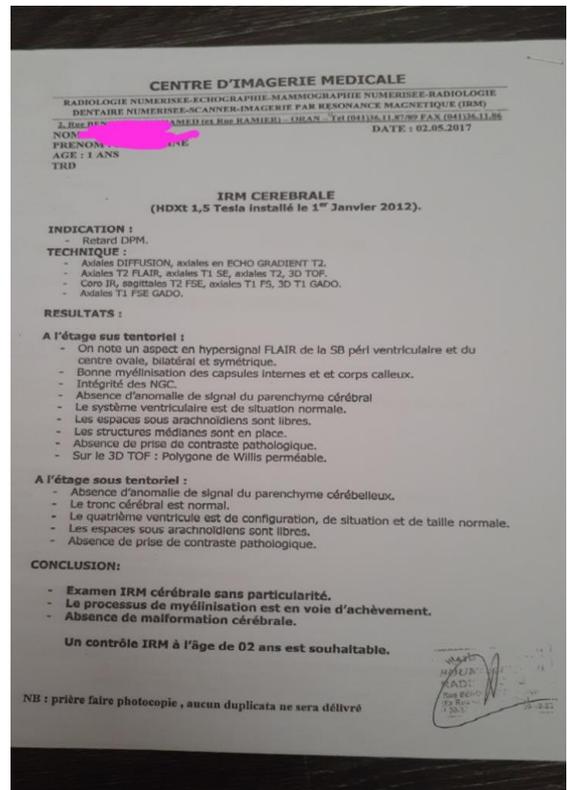
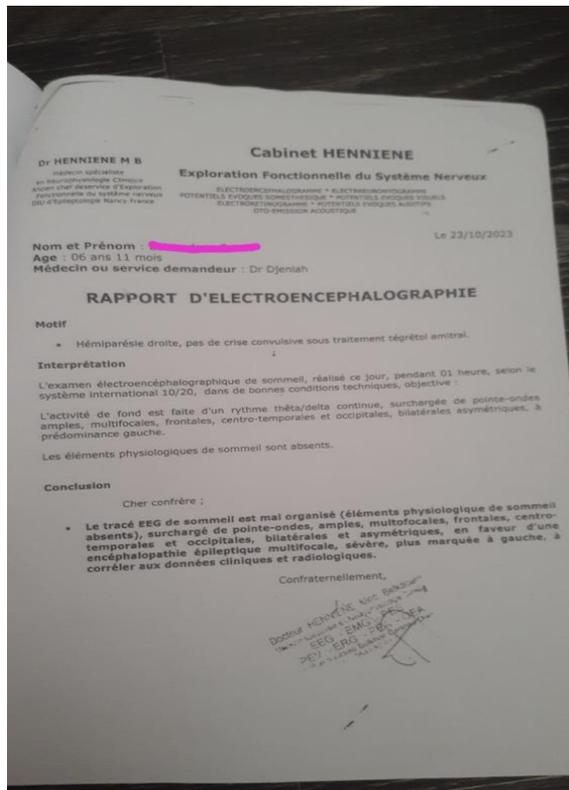
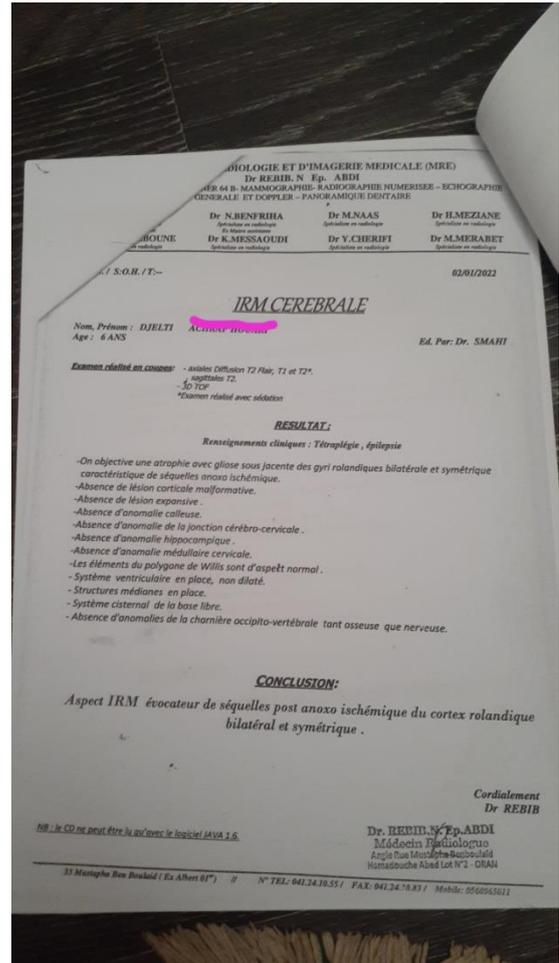
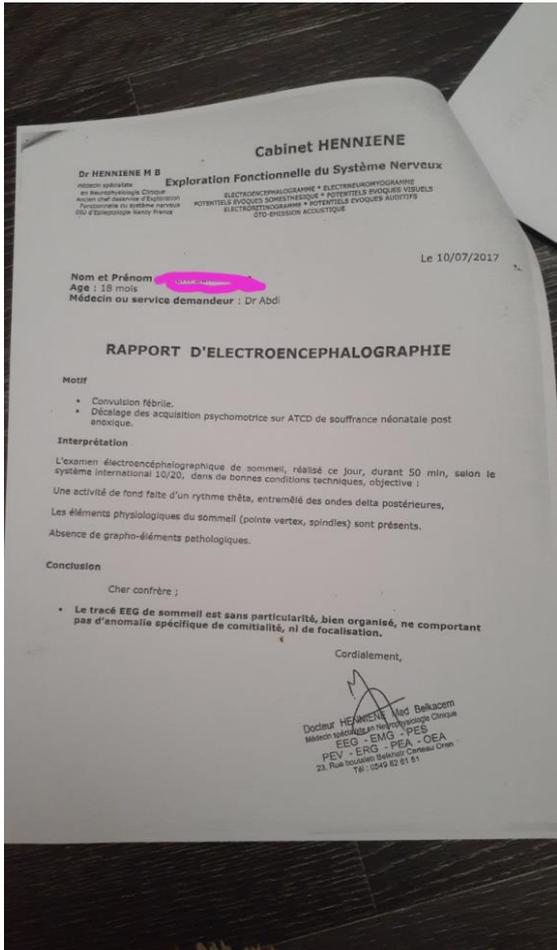
Il s'agit du patient KHARFI SAMI AMINE age de 06 ans qui présente une IMC sur encéphalopathie anoxo-ischemique peri-natale sans épilepsie ayant entraîné un retard des acquisitions psycho-motrice (langage et motricité) sans troubles cognitifs notables (IRM cérébrale normale).

A noter une réponse positive à la rééducation fonctionnelle avec acquisition de la position assise et debout avec soutien, son âge mentale est correct pour son âge chronologique.

dans ces antécédents chirurgicaux on note une intervention pour cryptorchidie bilatérale.

Dr. H. TALEB
Pediatre

ADRESSE : 52 RUE CHEILK ABDELKADER HAMRI ORAN 31000
EMAIL : DOCTEURTALEB@GMAIL.COM
0555 798 460 DR TALEB PEDIATR DR TALEB PEDIATRE



EXAMEN D'ELECTROENCEPHALOGRAPHIE NOURRISSON, ENFANT ET ADULTE.

MEDICO CHIRURGICALE BENHABIB - THIAMANI - ALGERIE

COMTE RENDU D'ELECTROENCEPHALOGRAPHIE

PRENOM: [REDACTED] NOM DE FAMILLE: [REDACTED]

DATE DE NAISSANCE: 16/02/2016 ID DU PATIENT: 14992/2016 SEXE: Nourrison MAIN DOMINANTE: U

Adresse: MECHERIA

Notes du patient: ATCD D'HOSPITALISATION POUR CONVULSIONS NEONATALES.

HEURE DE CREATION: 21/03/2016 08:51:42 MEDICIN: [REDACTED] ID DE TEST: 01

DATE DE L'ENREGISTREMENT: 21/03/2016 09:00:05 DUREE DE L'ENREGISTREMENT: 00:20:01

TYPE: EEG ordinaire MEDICIN TRAITANT: DR CHERIF BENMOUSSA

MEDICATION: DEPAKINE

ENREGISTREMENT DE SOMMEIL ET DE VEILLE. ENREGISTREMENT VIDEO.

Cachet du Médecin: UNITE MEDICO-CHIRURGICALE "BEN HABIB" CLINIQUE "GRAND PAD LETAT" 152, Rue "Moussadeq" - Thiamani - ALGERIE

EXAMEN D'ELECTROENCEPHALOGRAPHIE NOURRISSON, ENFANT ET ADULTE.

MEDICO CHIRURGICALE BENHABIB - THIAMANI - ALGERIE

COMTE RENDU D'ELECTROENCEPHALOGRAPHIE

PRENOM: [REDACTED] NOM DE FAMILLE: [REDACTED]

DATE DE NAISSANCE: 16/02/2016 ID DU PATIENT: 14992/2016 SEXE: Nourrison MAIN DOMINANTE: U

Adresse: MECHERIA

Notes du patient: ATCD D'HOSPITALISATION POUR CONVULSIONS NEONATALES.

HEURE DE CREATION: 21/03/2016 08:51:42 MEDICIN: [REDACTED] ID DE TEST: 01

DATE DE L'ENREGISTREMENT: 21/03/2016 09:00:05 DUREE DE L'ENREGISTREMENT: 00:20:01

TYPE: EEG ordinaire MEDICIN TRAITANT: DR CHERIF BENMOUSSA

MEDICATION: DEPAKINE

ENREGISTREMENT DE SOMMEIL ET DE VEILLE. ENREGISTREMENT VIDEO.

Cachet du Médecin: UNITE MEDICO-CHIRURGICALE "BEN HABIB" CLINIQUE "GRAND PAD LETAT" 152, Rue "Moussadeq" - Thiamani - ALGERIE

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

RADIOLOGIE NUMERISEE - MAMMOGRAPHIE NUMERISEE - ECHOGRAPHIE - ECHODOPPLER COULEUR - PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERISEE - SCANNER - OSTEODENSITOMETRIE

Dr. [REDACTED] ORAN LE 17/01/2016

SCANNER CEREBRAL.

INDICATIONS: Convulsion, hypotonie.

TECHNIQUES: Coupes axiales positives de 5mm allant du trou occipital au vertex réalisées sans injection de produit de contraste.

RESULTATS: Aspect normal de l'ensemble des structures en fosse postérieure, V4 en place non dilaté.

En sus-tentorial: Absence d'anomalie de densité intra-parenchymateuse ou de collection intra ou extra cérébrale décelable. Pas de collection hémorragique intra ou péri cérébrale. Pas d'hémorragie méningée. Colliculus des ventricules latéraux. Effacement des sillons corticaux et des vallées sylviennes. Les structures médianes sont en place. Bonne différenciation substance blanche substance grise.

En fosse postérieure: Pas d'anomalie évidente. Petit cœdème sous gailéal pariétal postérieur droit.

CONCLUSION: DISCRET ŒDEME CEREBRAL AVEC NOTAMMENT COLLAPUS DES VENTRICULES LATÉRAUX ET EFFACEMENT DES SILLONS CORTICAUX. ŒDEME SOUS GAILLEAL POSTÉRIEUR DROIT.

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

RADIOLOGIE NUMERISEE-ECHOGRAPHIE-MAMMOGRAPHIE NUMERISEE-RADIOLOGIE DENTAIRE NUMERISEE-SCANNER-IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE (IRM)

2, Rue BENOMARI MOHAMED (ex Rue RAMIEN) - ORAN - TEL:0112023430 FAX:0112291083

NOM: [REDACTED] PRENOM: [REDACTED] 25/09/2016

AGE: 7 MOIS

IRM CEREBRALE

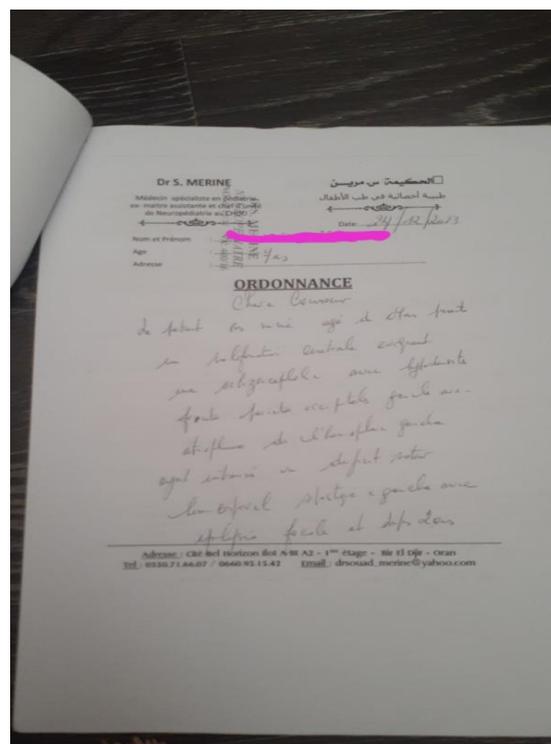
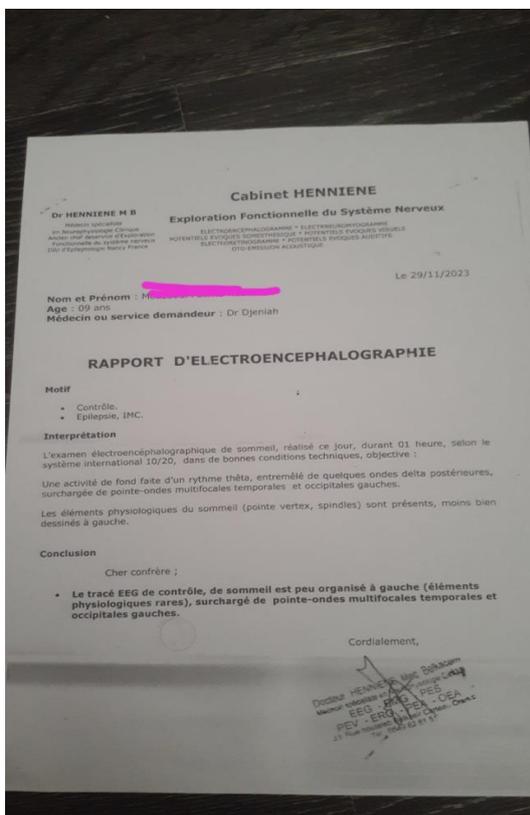
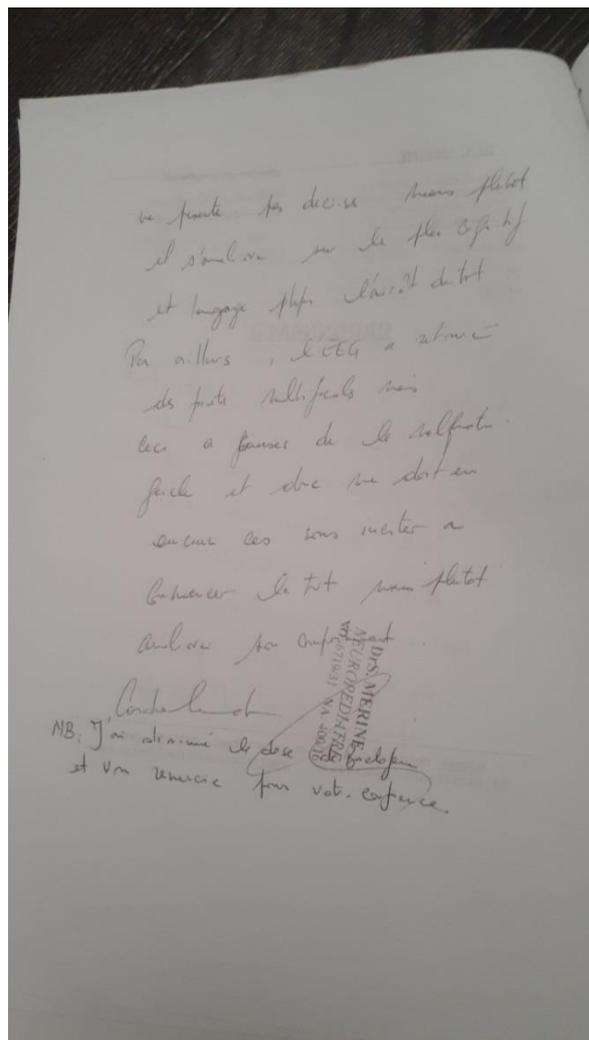
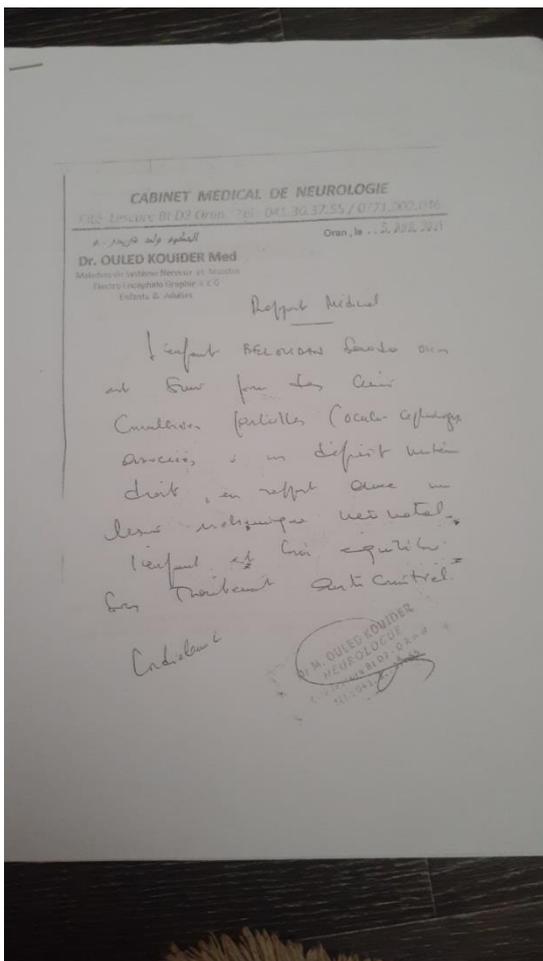
INDICATION: Présente un déficit fonctionnel de la main gauche et du pied gauche pour bilan d'exploration.

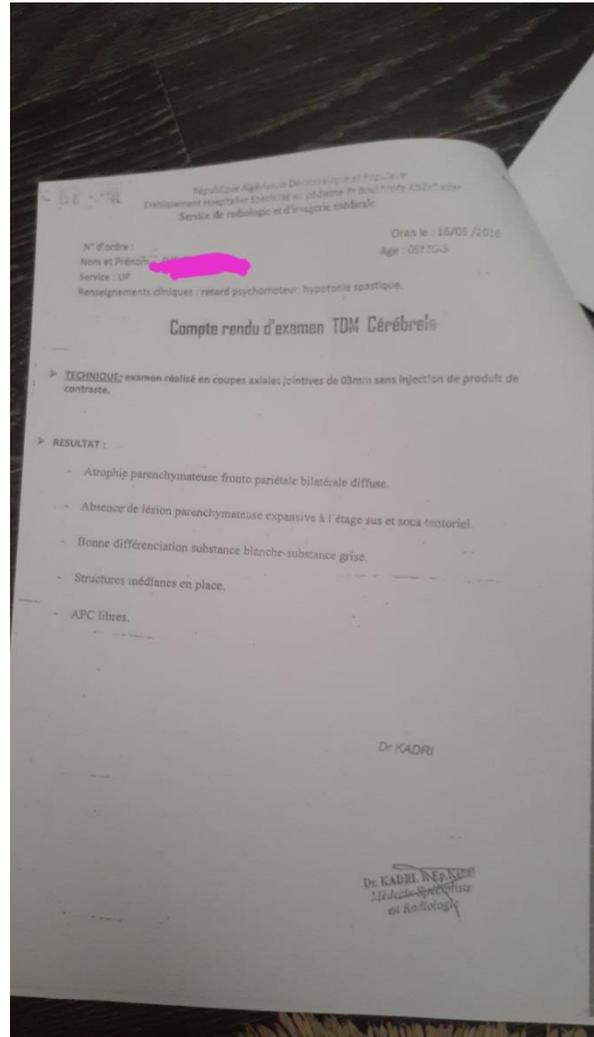
TECHNIQUE (HDxt 1,5 Tesla installé le 1^{er} Janvier 2012): Axiales DIFFUSION, axiales en ECHO GRADIENT T2, Axiales T2 FLAIR, axiales T1 SE, axiales T2, 3D TOF, Coro IR morphologique, axiales T1 Flair, sagittales T2, 3D T1 GADO et axiales T1 GADO.

RESULTATS: A l'étage sous tentorial: Absence de lésion malformative ou séquelle décelable. Absence d'anomalie de signal du parenchyme cérébelleux. Le tronc cérébral est normal. Le quatrième ventricule est de configuration, de situation et de taille normale. Les espaces sous arachnoïdiens sont libres. Absence de prise de contraste pathologique. A l'étage sus tentorial: Absence de dysplasie ou d'anomalie corticale. Absence de lésion malformative décelable. Absence de lésion ischémique récente ou hémorragique décelable. Absence d'anomalie de signal du parenchyme cérébral. Le système ventriculaire est de situation normale. Les structures médianes sont en place. Absence de prise de contraste pathologique.

Sur le 3D TOF: Polygone de Willis perméable.

CONCLUSION: ABSENCE DE LESION MALFORMATIVE DECELABLE. ABSENCE DE DYSPLASIE OU D'ANOMALIE CORTICALE. ABSENCE DE LESION ISCHEMIQUE RECENTE. POLYGONE DE WILLIS PERMEABLE.





يمثل إجابة بعض الحالات في بند البحث في السماء

