وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم(الجزائر)

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الارطفونيا

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في تخصص الارطفونيا

علاقة نوبات الصرع باضطراب الذاكرة العاملة لدى المصابين بالشلل الدماغي الحركي النصفي والرباعي

دراسة حالة لاربعة حالات بالمركز البيداغوجي للأطفال و المراهقين المعاقين حركيا بولاية غيليزان

الطالب (ة): مناد حياة

تحت اشراف: ا. تواتي حياة

السنة الجامعية:2018/2017

شكر وتقدير

الحمد لله الذي هدانا إلى نور العلم وميزنا بالعقل الذي يسير طريقنا لإتمام هذا البحث في صورته النهائية.

أتقدم بأسمى عبارات الشكر والثناء والتقدير إلى الأستاذة " تواتي حياة " التي أشرفت على هذا العمل المتواضع وبذلها جهدا خالصا في توجيه هذا البحث فأرجو من الله أن يجزيها الجزاء الأوفى.

وشكر خاص الى المختصة الارطفونية "سليمة" التي قدمت لي المساعدة في الجانب التطبيقي الى جانب الحالات التي ساهمت في اثراء هذا البحث.

والى الأستاذ " بلكرد محمد" على مساعدتي.

كما أتوجه بأخلص عبارات الشكر والعرفان إلى لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذا البحث إلى جانب مساعدتي لإنهاء جوانب هذا البحث من بينهم الأستاذة " عمراني امال " أستاذة " بوزاد نعيمة".

والى كل أساتذة شعبة " الارطفونيا " الذين ساهموا في تكويننا.

أهذي ثمرة جهدي

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي وعملي

إلى روح " أبي " و " جدتي " رحمهما الله وأدخلهما فسيح جناته

إلى أمي الحبيبة التي ساعدتني وشجعتني بدعائها أطال الله في عمرها

إلى إخواني وأخواتي دون استثناء إلى جانب زوجات إخواني والكتكوتة " نورهان " و"أحمد"و"بشرى"و"حواء"

وإلى كل فرد من أفراد العائلة

إلى كل صديقاتي والأحبة خاصة زميلات الدراسة " بشير محجوبة "

أهدي الجميع بفخر واعتزاز هذا العمل.

ملخص البحث:

علاقة نوبات الصرع باضطراب الذاكرة العاملة عند المصاب بالشلل الذماغي الحركي النصفي و الرباعي.

هدفت هذا البحث الى الكشف عن علاقة نوبات الصرع بإضطراب الذاكرة العاملة لدى المصاب بالشلل الدماغي الحركي فئة النصفي و الرباعي,ولهدا الغرض اجري البحث على عينة من المصابين بالشلل الالدماغي الحركي قدر عددهم أربعة حالات اختيرو بطريقة قصدية ,لجمع المعطيات استعنا بادوات البحث الاتية(مقابلة ,ملاحضة ,اختبار الذاكرة العاملة كاداة تشخيصية).واستخدمنا المنهج الوصفي و ذلك لموائمته البحث وهو دراسة حالة,وتوصلت النتائج المتحصل عليها الى ان المصابين بالشلل الدماغي الحركي(النصفي و الرباعي) المصاحب بنوبات الصرع يعانون من اضطراب في الداكرة العاملة , لذا لابد من القيام بمزيد من البحوث حول مدى تاثير نوبات الصرع على اهم قدرة معرفية وهي الذاكرة العاملة وسعة الاحتفاظ فيها لدى المصاب بالشلل الدماغي الحركي .

كلمات مفتاحية :

نوبات الصرع- الذاكرة العاملة- شلل الذماغي الحركي فئة النصفي و الرباعي.

Research Summary:

The relationship of epileptic seizures to the working memory achive in patients with paraplegic and quadratic lymphatic paralysis.

Disign to drive at purpose to this study was to investigate the relationship between epileptic seizures and memory disturbance in the cerebral palsy patients. The purpose of the study was to investigate a sample of four patients who had been deliberately selected. In order to collect data, we used the following research tools (interview, , The test of working memory as a diagnostic tool). We used the descriptive approach, and this is adapted to research, which is a case study, and the results obtained indicate that people with cerebral palsy (half and quadral) accompanied by epileptic seizures suffer from a disturbance in working memory, More research on the effect of epileptic seizures on the most cognitive ability is the working memory and retention capacity of the cerebral palsy patient.

Keywords:

Epileptic seizures –Buffered memory - paralysis of the half and quadratic hemispheres.

قائمة المحتويات

كلمة شكر.....ا
إهداء.....ب
ملخص البحث باللغة العربية.....ث
ملخص البحث باللغة الإنجليزية.....ت
قائمة المحتويات.....ج
قائمة الأشكال.....د
قائمةالجداول.....ذ
مقدمة 2

الفصل الأول : تقديم الدراسة

1-الإشكالية.....6
الفرضيات.....82-
3- أهداف البحث.....8
الأهمية ودواعي اختيار الموضوع.....84-
5-تحديد مصطلحات البحث وتعريفها اجرائيا.....10

الجانب النظري

الفصل الثاني : نوبات الصرع

تمهيد

1- تعريف الصرع.....14
2- أنواع الصرع و اعراضه.....15
3- أسباب الصرع.....18
4- التغيرات السلوكية المصاحبة لمرض الصرع.....20
5- تشخيص الصرع.....22
6- علاج الصرع.....23
7-علاقة الصرع بالذاكرة.....

خلاصة

الفصل الثالث : الذاكرة العاملة–بادلي-

تمهيد

1- تعريف الذاكرة العاملة.....26

العمليات الأساسية للذاكرة العاملة.....272-

3- خصائص الذاكرة العاملة.....27

4- طرق قياس الذاكرة العاملة.....30

5- أوجه التشابه والإختلاف الذاكرة العاملة والذاكرة قصيرة المدى.....30

خلاصة6- "نموذج الذاكرة العاملة " لبادلي.....31

الفصل الرابع : الشكل الدماغي الحركي

تمهيد

.....351- تعريف الشلل الدماغي الحركي

2- أنواع الشلل الدماغي الحركي.....37

3- أسباب الشلل الدماغي الحركي.....39

4- المشكلات المصاحبة للشلل الدماغي الحركي.....42

5- تشخيص الشلل الدماغي الحركي.....45

6- علاج الشلل الدماغي الحركي.....46

7- الوقاية من الشلل الدماغي الحركي.....48

خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الإجراءات الميدانية للدراسة

1- الدراسة الإستطلاعية

1-1- أهداف الدراسة الإستطلاعية.....51

1-2- أدوات البحث في الدراسة الإستطلاعية.....53

1-3- الصعوبات التي واجهتنا في الدراسة الميدانية.....59

2- الدراسة الأساسية.....59
منهج البحث.....592-1-
2-2- مكان البحث.....60
2-3- مدة البحث.....60
2-4- عينة البحث.....60
2-5- تحديد أدوات البحث.....60

الفصل السادس : عرض نتائج البحث

1- عرض نتائج الفرضيات
1-1- عرض نتائج الفرضيات الجزئية 62
1-2- عرض نتائج الفرضية العامة 65

الفصل السابع : مناقشة الفرضيات والاستنتاجات

1- مناقشة الفرضيات
1-1- مناقشة الفرضيات الجزئية 68
1-2- مناقشة الفرضية العامة 70
2- الاستنتاج العام.....70
3- الخاتمة 72
4- الاقتراحات.....72
5- مصادر و مراجع 75
6- الملاحق.....77

فهرس الاشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
01	أنواع الصرع	15
02	أسباب الصرع	19
03	تشخيص الصرع	22
04	علاج الصرع	24
05	الترميز في الذاكرة العاملة	29
06	البنية الوظيفية لجهاز الحلقة الفونولوجية	32

07	أنواع الشلل الدماغي	37
08	أسباب الشلل الدماغي	40
09	المشكلات المصاحبة للشلل الدماغي الحركي	43
10	علاج الشلل الدماغي	46

رقم الوثيقة	الوثيقة	رقم الصفحة
01	تصوير بالرنين المغناطيسي يبين تصلب الحصين	18
02	تصوير مغناطيسي لخراجا مخيا	19
03	تصوير بالرنين المغناطيسي يبين ورم حميد قشري المنشا	20
04	صورة لالة تصوير بالرنين المغناطيسي	23
05	مريضة اثناء القيام بالتخطيط الكهربائي	24

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
01	أنواع نوبات الصرع	16
02	التخطيط الكهربائي للدماغ	23
03	أنواع الشلل الدماغي	38
04	عينة الدراسة الاستطلاعية	52
05	عينة الدراسة الاساسية	59
06	نتائج اختبار تذكر الاعداد للحالات الرئيسية	62
07	نتائج اختبار تذكر الارقام للحالات الرئيسية	63
08	نتائج اختبار تذكر الكلمات للحالات الرئيسية	64
09	نتائج اختبار تذكرالخطوط للحالات الرئيسية	65
10	نتائج اختبارالذاكرة العاملة للحالات الرئيسية	65

مقدمة

علم النفس المعرفي فقد عرفه نيسر على انه جميع العمليات التي يتم من خلالها نقل المدخلات الحسية وتحويلها و اختصارها و توضيحها و تخزينها واستعادتها واستعمالها.ويشيرهدا التعريف الى ان علم النفس المعرفي يعنى بجميع العمليات العقلية التي يمارسها الفرد عندما يستقبل المعلومات و يعالجها و يرمزها و يخزنها ثم يسترجعها عند الحاجة.لذا فان علم النفس المعرفي يتعامل مع عمليات حصول الفرد على المعلومات ،وكيفية تمثيلها وتحويلها الى المعرفة ،وكيفية تخزينها ، وطريقة استخدامها في توجيه النشاط الإنساني . وهكذا نجد انه يتضمن مدى واسعا من العمليات العقلية ابتداءا من الإحساس والادراك، والذاكرة، وتكوين المفاهيم، والتفكيروالتخيل، واللغة ،و الذكاء ،و العواطف ،وعمليات النمو المعرفي.**(الزغول ، ب س،ص17،18).**

الذاكرة هي تلك الوظيفة التي تجعل الشخص يحتفظ بخبراته السابقة ليتمكن من استرجاع تلك الخبرات في الوقت المناسب او حسب مايريد سواء كان شعوريا او لا شعوريا **(مويسي و بن تابث، 2016،ص21).**

كما يشير احمد محمد عبد الخالق (1991) على ان الذاكرة هي احدى العمليات المعرفية التي يقوم بها الانسان و تعد واحدة من مكونات الأساسية للبناء المعرفي وتتمثل عملية التذكر في عمليات الحفظ,التعرف و الاسترجاع **(عبد الخالق،1991،ص10)**.

في دراسة " لكيدمان ويوريو " سنة 1975 اهتمت هذه الدراسة بدراسة عينة تتكون من 20 تلميذ صرعي ولاحظت على الصعيد النفسي بالخصوص العدائية عند التلاميذ ، إذ لا يستطيعون التحكم فيها مما تدفعهم إلى الإعتداء على زملائهم وتتسم بالحزن والإندفاع.

لذا فالصرع من الأمراض العصبية التي يواجه الكثير من الأشخاص بمختلف الأعمار والأجناس ولاتبدو عليهم علامات المرض بحيث لا يختلفون عن الأخرين وفي لحظة تصيبهم نوبة كسقوطهم أرضا فاقدين للوعي دون حراك أو إدراك ماحولهم ويتعرضون لمشاكل أخرى نفسية ومعرفية أهمها اضطراب في الذاكرة وخاصة الذاكرة العاملة..

و يشير " لحمداني " 1992، ذكر أن الذاكرة عملية معرفية معقدة أهم مكوناتها الذاكرة طويلة المدى وهي التي تمكن الفرد من الإحتفاظ بالمعلومات لمدة زمنية طويلة إلى جانب الذاكرة قصيرة المدى التي

تمكن الفرد من الإحتفاظ بالمعلومات لمدة زمنية قصيرة بالإضافة إلى الذاكرة العاملة التي تعالج المدخلات الحسية التي تقوم بحفظ المعلومات بشكل مؤقت ومعالجتها أثناء الحاجة إليها مثل: التعلم، التفكير، اكتساب اللغة **(حلاس،2016،ص26)**،لذا يكمن هذا البحث وراء علاقة نوبات الصرع وتأثيرها على الذاكرة العاملة خصوصا لدى فئة المصابين بالشلل الدماغي الحركي.لذا الشلل الدماغي هو مظهر من مظاهر الإعاقة الحركية الناجمة عن اصابة الدماغ في وقت مبكر من مراحل نمو حياة الطفل خاصة في فترة عدم اكتمال القشرة المخية المسؤولة عن الحركة أو الإصابة فيها تؤدي إلى شلل حركي.

و يشير"زباليا" 1994 يؤكد أن الإصابة بالشلل الدماغي الحركي يؤثر على العمليات المعرفية من خلال النتائج التي توصل إليها عن طريق الدراسة التي أجراها بحيث وجد أن الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي لا يستعملون نظام معالجة الأشكال المتومضعة في الفضاء بنفس الوتيرة التي عند الأطفال الأقوياء وهذا ما يظهر في نتائجهم الضعيفة في الرياضيات إذ أن المعلوم أن التمثيل والحركة الدقيقة من العوامل التي تساعد على التفاعل والتعامل مع الوحدات اللسانية والفهم بحيث ينطق من هذه المكتسبات والمدركات البصرية وعملية التركيب والتحليل التي يقوم بها من أجل تكوين معرفة جديدة أو فهم مشكلة ما يواجهها **(مولاي، قارف،2016،ص11)**, لذا تظهر على المصاب بالشلل الدماغي الحركي عدم تناسق المهارات الحركية إلى جانب صعوبات معرفية ، لغوية عديدة مما تزيد من حدة الإضطراب الذي لابد أن يكون هناك تكامل في التكفل به من جميع النواحي للتقليل من المشاكل التي يعاني منها لهذا الغرض قمنا في الدراسة بتشخيص الذاكرة العاملة لدى المصاب بالشلل الدماغي الحركي (رباعي والنصفي) ومدى تأثيرات نوبات الصرع على المكتسبات الجديدة الي يستقبلها إن كانت تعالج وتخزن وتسترجع وقت الحاجة إليها.

لذا التشخيص شمل (تشخيص الحركة الفمية والوجهية) وتشخيص القدرات المعرفية وكذا تسليط هذا الإضطراب على المصابين بالشلل الدماغي الحركي المصاحب بنوبات الصرع ومحاولة إيجاد أهم المشاكل التي يعانون منها وكذلك لتفسير الإشكالية ومحاولة دراسة الفرضيات المطروحة إذا كانت صحيحة نظرا لأهمية البحث الحالي وسعيناهنا لتحقيق أهدافه تناول البحث إيطار نظري نتاولنا فيه ثلاث فصول بحيث يحتوي الفصل الثالث تعريف الشلل الدماغي، تقديم أنواعه، أسبابه ، المشكلات المصاحبة له والوقاية وكذا العلاج .

الفصل الأول يحتوي على تعريف الصرع، أسبابه، أنواعه وأعراضه – آلية حدوث الصرع تشخيص الصرع والعلاج منه الفصل الثاني يحتوي على تعريف الذاكرة العاملة – مكونات الذاكرة العاملة – خصائص الذاكرة العاملة طرق قياس الذاكرة العاملة – الفرق بين الذاكرة العاملة والذاكرة قصيرة المدى، نموذج بادلي للذاكرة العاملة والفصل الثالث يحتوي على تعريف الشلل الدماغي ، انواعه ، أسبابه ،التشخيص، العلاج ، الوقاية منه.

أما الإيطار التطبيقي للبحث الميداني فقد نتاول فصل واشتمل الدراسة الإستطلاعية الدراسة الأساسية والفصل الثاني تفسير وتحليل النتائج إلى جانب مناقشة فرضيات فالإستنتاج ثم الخاتمة والإقتراحات.

الفصل الأول : تقديم الدراسة

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- الأهداف

4- الأهمية ودواعي اختيار الموضوع

5- مصطلحات ومفاهيم البحث

إشكالية البحث :

يعتبر الدماغ عضو بالغ التعقيد وشديد الحساسية فهو يوجه وينظم ويتحكم في جميع أعمالنا حيث يتحكم بحركاتنا وأحاسيسنا وأفكارنا هو معد الذاكرة الذي يقوم بتنظيم الأعمال الداخلية الإيرادية في الجسم كوظائف القلب حبث تعمل خلايا الدماغ معا وتتصل ببعضها البعض من خلال إشارات كهربائية وفي بعض الأحيان يكون هناك تفريغ كهربائي غير عادي في مجموعة من الخلايا ونتيجة ذلك يحدث ما يسمى بالصرع ويتوقف نوع الصرع على جزء الدماغ الذي حصل فيه التفريغ الكهربائي.

يعرفه الباحث " زيتوني " 2012 : على أنه تكرار ظهور النوبات التشنجية الصرعية فهي عبارة عن تفريغ مفرط وشديد للطاقة على مستوى العضويات الدماغية وهو تنافر مجموعة من الأعراض تكون في حد ذاتها دليل على استثارة مفرطة وشديدة للخلايا الدماغية التي تؤدي إلى ظهور نوبات تشنجية ومختلف الأعراض من نوعية نوبة إلى أخرى جسمية أو نفسية وهذا راجع إلى موقع الخلايا الدماغية المسؤولة عن التفريغ الصرعي على مستوى القشرة الدماغية في الفص الجبهي الصدغي **(زيتوني، 2012 ،ص17).**

لذا فالعلاقة المطروحة في بحثنا هذا حول نوبات الصرع والطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي،معرفة اذا كانت النوبات تؤثر على المصاب بالشلل الذماغي الحركي، وما نوع النوبة.

من أهم الدراسات التي تناولت الذاكرة العاملة دراسة محمد مغربي(2006) الذي اجرى دراسته لمعرفة أثر سعة الذاكرة العاملة ومستويات تنشيطها في الإستدعاء المباشر لبعض المهام الحروف والأعداد وتكونت عينة الدراسة من 99 طالب حيث تمثلت المهام المعطاة للطلبة عبارة عن سلاسل أعداد وحروف يستمع إليها المفحوص من خلال جهاز تسجيل ويقوم أفراد العينة بإستدعائها بنفس الترتيب وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن سعة الذاكرة العاملة تؤثر على إستدعاء الأعداد والحروف**(ملياني،2016،ص14).**

إن الشلل الدماغي الحركي هو اصابة أو تلف الجهاز العصبي يؤدي إلى شلل العضلات مع وجود حركات إرادية مفاجأة وفقدان وتشنج لدى معظم المصابين وقد يصاحب هذا النوع من الإعاقات تأخر عقليا أو نوبات الصرع واختلال في الإحساس في الأجزاء المصابة **(حولة،2009،ص91)**، ويشيراحمد أدم وآخرون عرف الشلل الدماغي أنه إعاقة حركية ذات أصل عصبي يتمثل في عدم

تناسق في المهارات الحركية أو تكون حركة العضلات سريع جدا أو بطيئة أو خليط من الإثنين معا وقد تحدث اضطرابات حسية واضطرابات كلامية ولغوية مصاحبة للمصاب **(دردور،2016،ص02)**.

ويبقى المصاب بالشلل الدماغي الحركي من فئة ذوي الإحتياجات الخاصة بحيث يعاني المصاب بإعاقة جسمية تزيد من شدة الإعاقة إلى جانب المشكلات المصاحبة من اضطرابات نفسية ومعرفية كالصرع الذي يؤثر على حياته خاصة وعلى أسرته عامة بحيث يحتاج إلى عناية ورعاية كاملة.

وبإعتبار هذا البحث موضوع جديد أي علاقة نوبات الصرع بإضطراب الذاكرة العاملة لدى المصاب بالشلل الدماغي الحركي وما تخلفه من تأثيرات على اكتسابه للمفاهيم الجديدة واستعمال الخبرات السابقة وكيفية استحضارها.على ضوء ما ذكر سابقا يمكن أن نطرحالتساؤلات التالية :

التساؤل العام :

-هليوجد علاقة بين نوبات الصرع و إضرابات الذاكرة العاملة عند المصابين بالشلل الدماغي الحركي النصفي و الرباعي ؟

التسؤلات الفرعية :

-هل توجد علاقة بين نوبات الصرع و تذكر الاعداد لدى المصابين بالشلل الدماغي النصفيو الرباعي؟

-هل يوجد علاقة بين نوبات الصرع وتذكر الارقام لذى المصاب بالشلل الدماغي الحركي النصفي والرباعي ؟

-هل يوجد علاقة بين نوبات الصرع و الاحتفاظ باالكلمات لدى المصاب بالشلل الدماغي الحركي النصفي و الرباعي ؟

- هل يوجد علاقة بين نوبات الصرع و الاحتفاظ بالخطوط لدى المصابين بالشلل الدماغي الحركي النصفي والرباعي ؟

الفرضيات :

الفرض العام :

-يوجد علاقة بن نوبات الصرع و اضطراب الذاكرة العاملة عند المصابين بشلل الدماغي الحركي النصفي والرباعي.

الفرضيات الجزئية :

1-يوجد علاقة تبين نوبات الصرع وتذكر الاعداد لدى المصابين بالشلل الدماغي الحركي النصفي والرباعي.

2-يوجد علاقة بين نوبات الصرع وتذكر الارقام عند المصاب بالشلل الدماغي الحركي النصفيوالرباعي.

3-يوجد علاقة بين نوبات الصرع وتذكر الكلمات لدى المصاب بالشلل الدماغي الحركي النصفي و الرباعي.

4-يوجد علاقة بين نوبات الصرع وتذكر الخطوط لدى المصاب بالشلل الدماغي الحركي النصفي و الرباعي.

أهداف البحث :

يهدف البحث التالي إلى المعرفة ما يلي :

1-العلاقة التي تربط بين نوبات الصرع وتذكر الأرقام لدى المصاب بالشلل الدماغي النصفي واضطراب الذاكرة العاملة.

2- العلاقة التي تربط نوبات الصرع على تذكر الأرقام لدى المصاب بالشلل الدماغي الحركي(النصفي والرباعي).

3-معرفة مدى تأثير نوبات الصرع على تذكر الكلمات عند المصاب بالشلل الدماغي الحركي (النصفي والرباعي).

4-معرفة العلاقة التي تربط بين نوبات الصرع وتذكر الأعداد لدى المصاب بالشلل الدماغي الحركي (النصفيو الرباعي).

5-معرفة مدى تأثير نوبات الصرع على تذكر الجمل لدى المصاب بالشلل الدماغي الحركي (النصفي و الرباعي).

أهمية البحث :

تتلخص أهمية البحث فيما يلي :

1-أهمية النظرية :

-يعتبر هذا البحث إضافة للباحتين و الدراسيين و الأخصائيين الأرطفونيين من أجل استمرارية البحث حول أهم المشاكل و التعقيدات التي تعيق حياة المصاب بالشلل دماغي حركي مصاحب بنوبات الصرع، من الناحية العصبية لأن الذاكرة أهم عنصر في تخزين ومعالجة وكذا استرجاع المعلومات و استخدامها في حياته اليومية.

-من أجل إيجاد حلول هذه الفئة أمام أهم مشكل يعيق عملية اكتساب مفاهيم جديدة و استعمالها في حياته اليومية.

-من ناحية التشخيص الأرطوفوني مساعدة هذه الفئة عن طريق التكفل بالاضطراب المصاحب الذي يعيق تقدم النتائج الايجابية هذه الفئة.

أهمية التطبيقية :

-تسليط الضوء على شريحة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي النصفي المصاحب بنوبات الصرع الذي يزيد من حده الاضطراب عن طريق معالجة هذا المشكل مع المختصين من الأطباء في هذا المجال ،باعتباره يعيق عملية التعلم ، وكذلك أهمية من ناحية التكفل الأرطفوني لهذه الفئة باقتراح تمرينات فعالة تساعد في تنبيه و اعادةعمل الذاكرة لنشاطها العادي وكذا سد الفراغ و الحد من المشاكل التي تصبيه .

تحديد مصطلحات البحث و تعريفها إجرئيا :

لابد على الباحث توضيح المصطلحات أو المفاهيم التي يعالجها في بحته بلغة سهلة ومفهومة حتى تسهل للباحتين والدرا سين الربط بين مكوناتالبحث المختلفة من حيث المنهج و النتائج .

1- **نوبات الصرع** :

إجرائيا :الصرع هو نوبات تصيب الطفل نتيجة اختلال نشاط المخ مما يؤدي الى تشنج حركة الجسم عامة بحيث سيتم على الأرض ويغيب عن وعيه لفترة وتكون نوبات متكررة الى جانب حركات لا إرادية

2- **الذاكرة العاملة** :

إجرائيا : الذاكرة العامة هي نوع من أنواع الذاكر ة بحيث يمكن دورها في المعالجة وترميز الأرقام، الأعداد، وكذا الكلمات الجمل و الاحتفاظ بها لاسترجاعها وقت الحاجة الى استعمالها.

3- **الشلل الدماغي النصفي** :

اجرائيا : شلل إما الأطراف السفلية أو شلل لنصف الوجه و اليد الرجل اليمنى أو اليسرى لايستطيع المصاب بالقيام الحركة الازمة لفعل ما معين .

4- **شلل الدماغي الرباعي** :

اجرائيا : هو شللالأطراف الأربعة من جسم المصاب وهي اليدين و الرجلين بحيث لايستطيع بالقيام بالحركات النتيجة لفعل ما.

5- تذكر الأرقام : هو استحضار واسترجاع الأرقام من الذاكرة العاملة وهو عبارة حسب اختبار الذاكرة العاملة تذكر الرقم الأخير من كل سلسلة الأرقام فردية بسيطة من 0 إلى 9 مجموعتين و3 مجموعات.

6- تذكر الكلمات : هي عبارة عن كلمات مختلفة ومتنوعة كل سلسلة تحتوي على 4 كلمات وعلى المدحوض إخراج الكلمة الدخيلة من كل سلسلة في اختبار الذاكرة العاملة نبذ الكلمات.

7- تذكر الأعداد : هي عبارة عن سلاسل من 3 مجموعات و 4 مجموعات و 5 مجموعات فيها أعداد مختلفة وهي أعداد زوجية وفي كل مجموعة أعداد من 3 إلى 99 وعلى المفحوص تذكر العدد الأخير من كل مجموعة.

8- تذكر الخطوط : هو عبارة عن نقاط أي نقطتين في كل شكل وعلى المفحوص تكملة الخط بوضع النقطة المناسبة من أجل إقامة خط مستقيم فيه سلسلة من شبكتين وأخرى من ثلاث شبكات في بند تذكر الخطوط.

الفصل الثاني : نوبات الصرع

تمهيد

1- تعريف الصرع

2- أنواع الصرع و اعراضه

3- أسباب الصرع

4- التغيرات السلوكية المصاحبة لمرض الصرع

5- تشخيص الصرع

6- علاج الصرع

7- علاقة الصرع بالذاكرة

خلاصة

تمهيد :

يعتبر الصرع مرضا عصبيا من بين أمراض الجهاز العصبي الأكثر انتشارا ويحدث بسبب خلل في قشرة المخ، بحيث تطورت البحوث وتعددت في هذا المرض لما يشكل خطورة على حياة الفرد وتشويه حياته العادية بمجموعة من المشاكل النفسية والمعرفية وكذا الجسمية لذا نتناول في هذا الفصل فئة المصاب بالصرع بإعتباره مرض معروف ظاهريا فقط ، لذا سنتطرق إلى تعريف مرض الصرع وأسبابه وكذا أعراضه و كيفية التشخيص وسبل العلاج منه.

1- تعريف الصرع:

لغة : من صرع ، يصرع ، صرعا أي طرح أرضا

مصطلح طبي : مرض عصبي ناتج عن اختلال النشاط الكهربائي للدماغ مما يفسر عن النوبات من الشحن الكهربائية الحادة المفاجئة تظهر على شكل أعراض متعددة **(كريم بارودي،2016،ص86).**

-يشير**الغنيم البهبهاني (1997)** أن الصرع عبارة عن اضطرابات في الجهاز العصبي تتسبب في إصابة المريض بنوبات صرعية وهي حركات عنيفة لا إرادية إضطرارية يتكرر وقوعها لدى الطفل دون أن تقترن بالحمى أو أي مرض آخر.

و يذكر **عصام الحمدي** أن الصرع هو اضطراب في وظيفة الجهاز العصبي المركزي الناتج عن خلل مفاجيء لوظائف الجهاز العصبي (تفريغ سيالات عصبية زائدة في الدماغ) والذي يؤدي إلى سقوط المصاب به فجأة بنوبات تشنجية ويصاحبها تقلصات عضلية تصيب جميع أجزاء الجسم في بعض دقائق مع فقدان الوعي لفترات مختلفة **(الصفدي،2003،ص96)** .

هو خلل في الجهاز العصبي أي نوبات أو أعراض تصيب المرء على فترات غير منتظمة وقد يقع أرضا ويصاب بتشنج عضلي كما يفقد وعيه أحيانا **(عواد ،2005).**

الصرع مشكل صحي عصبي يتجلى بواسطة النوبات والأزمات الصرعية الناتجة عن تفريغ تلقائي للخلايا العصبية التي تكون في حالة تهيج مفرطة يمكن تشبيهها بعاصفة كهربائية وينتج عن هذه النوبة حركات وحالة خارجة عن إرادة المصاب **(بقيون،2007،ص97).**

مما يربط لنا موضوع نوبات الصرع مع إصابة حركية دماغية لأن إصابة أو تلف الجهاز العصبي يؤدي إلى شلل العضلات مع وجود حركات لا إرادية ومفاجئة مع فقدان وتشنج وقد يصاحب هذا النوع إعاقة أو تأخر عقلي ونوبات صرع واختلال الإحساس بالأجهزة المصابة **(حولة،2009،ص90،91).**

آلية حدوث المرض: ماذا يحدث على مستوى المخ لإنتاج هذه الشحنات الكهربائية الغير طبيعية؟

ما يقع بالتفصيل على مستوى المخ في انتاج هذه الشحنات غير طبيعية مايلي :

أ- إختلال على مستوى التبادلات الأيونية داخل الخلية العصبية: Les echanges diomiques:

يحدث إختلال على مستوى التبادلات الأيونية لقنوات الصوديوم أو البوتاسيوم أو قنوات الكالسيوم مما ينشأ عنه حدوث شحنات كهربائية غير إعتيادية .

ب- إختلال في التشابكات العصبية : Les synapses

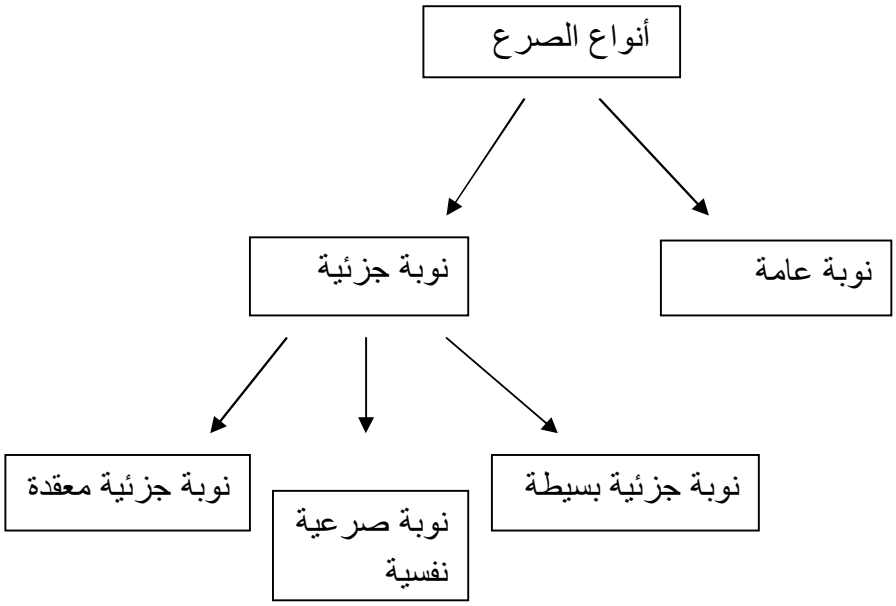
على مستوى التشابك العصبي عند النوبة الصرعية يحدث فرط في إزالة الإستقطاب مما ينتج عنه آثار كبيرة وممتدة في الجهد عن طريق آليتين .

خلل في الوسيط العصبي الذي يساهم في الحد من النوبة

فرط في الإثارة الذي يؤدي إلى إزدياد في مستوى إعادة الإستقطاب وبالتالي إزدياد في حدة النوبة **(بارودي ،2016،ص40،41)**

نستنتج ان الصرع هو اختلال يحدث على مستوى المخ نتيجة لاظطراب الخلايا العصبية مما ينتج عنه انتاج و فرط شحنات كهربائية غير عادية ، ومما يلي سنعرض اهم أنواع الصرع.

2- أنواع الصرع وأعراضه :



مخطط يوضح أنواع الصرع

تختلف أعراض وتجليات النوبة الصرعية بإختلاف نوعها بحيث يتم تصنيف النوبات إلى جزئية أو عامة ووفقا لخصائص مديرية ونتائج التخطيط الكهربائي للدماغ وتنقسم النوبة العامة التي تنتشر في نصفي القشرة المخية إلى إهتزازية توترية أو هما معا بالإضافة إلى الغياب.

كما تتميز النوبة الجزئية التي تنتشر في جزء من الدماغ حسب مكان إنطلاقها بوجود إما أعراض حركية ، حسية أو نفسية **(بارودي ،2016 ،ص44).**

2-1- النوبة الجزئية :

تتغير الأعراض حسب المنطقة المصابة لهذا يمكن وصف النوبة الصدغية ،النوبة الجبهية ،النوبة الجدارية ،والنوبة القفوية.

وتنقسم النوبة الجزئية إلى قسمين:

- نوبة جزئية بسيطة

- نوبة جزئية معقدة

أعراض النوبة الجزئية البسيطة	أعراض النوبة الجزئية المعقدة
- تدوم النوبة من ثواني إلى ثلاث دقائق - يحافظ المصاب على وعيه بمحيطه -تظهر تقلصات وا رتعاشات لنصف جزء من الجسم - يجد صعوبة في الكلام يطريقة سليمة - مشاكل في الحواس ، هلوسة	- تدوم من ثواني إلى ثلاث دقائق - يفقد المصاب الوعي بمحيطه - يقوم بحركات تلقائية - حركات بغير هدف ، يتمتم ويظهر حركات المضغ مثلا

جدول رقم (1):يوضح أنواع النوبة الجزئية **(بارودي ،2016، ص45)**

2-2- النوبة العامة : تنقسم النوبة التوترية والنوبة الإهتزازية والنوبة التوترية الإهتزازية والنوبة الرمعية ونوبات الغياب .(myclonique)

أعراض النوبة العامة التوترية الإهتزازية : تتميز بفقدان الوعي والسقوط أرضا وتنقسم إلى ثلاث مراحل :

1- مرحلة توترية :

- تدوم من 10 إلى 20 ثانية

- تصلب عضلي تام

- توقف التنفس،تعرق، ارتفاع ضربات القلب وكثرة الإفرازات اللعابية

- قد يصاحبها عض جانبي للسان

2- مرحلة إهتزازية :

- تدوم 30 ثانية. - اهتزاز عضلي عام ومنتظم

3- مرحلة نهائية :

- تدوم عدة دقائق

- غيبوبة واسترخاء عضلي وقد يحث معه فقدان التحكم في المخارج (تبول أو براز أو هما معا) ولا يحتفظ بأي ذكرى عن النوبة .

- أعراض نوبات الغياب :

- تدوم بضع ثواني

- هذا النوع من الصرع يصيب الأطفال في غالب الأحيان

- يتوقف المريض بغتة عن أي نشاط بصدد القيام به ويبقى بصره محدقا وقد تنتابه أحيانا رمشات منتظمة **(بارودي ،2016،ص47).**

نوبة الضرعية نفسية حركية :

تتميز حالة الفرد المصاب بهذه النوبة من الصرع باضطراب في الحالة الشعورية ، فيبدو و كأنه في حالة اللاشعورية أو كأنه في حلم مستمر مع عدم وعيه إدراكيا بالمكان والزمان مع وضوح بعض المظاهر والاضطراب الإدراكي كالهلوسات السمعية والبصرية وأحيانا يصاب الفرد بحالة شذوذ يتحول أثنائها و يقوم بأنواع من النشاط والحركة والكلام ويفقد بعضها الذاكرة لما حدث و في حالات أخرى يعاني اكتئاب وهيجان دون سبب واضح .(رزقي و واضح ،2011 ، ص75)

3- أسباب الصرع :

لم يتعرف بعد على أسباب الصرع لكن وجود مسببات تؤدي إلى الصرع والعوامل متعددة منها جزء يقع في مرض دماغي مكتسب أو جزء وراثي وجزء يأتي بسبب ظروف خارجية مشارة وهي كالآتي :

- ينشأ الصرع قبل وأثناء وبعد الولادة ، إصابة أو مرض أثناء الحمل، إنحراف دماغي خلقي أو نقص الأكسجين أثناء الولادة إلى جانب ضرر دماغي بعد حادث .

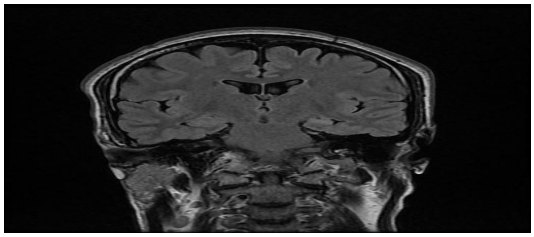
كما يمكن أن يكون مرض خطير مثل إلتهابات السحايا أو ضرر ورم حميد أو خبيث .

- عند البالغين يكون نزيف دماغي أو جلطة (هجوم دماغي) سبب حدوث الصرع

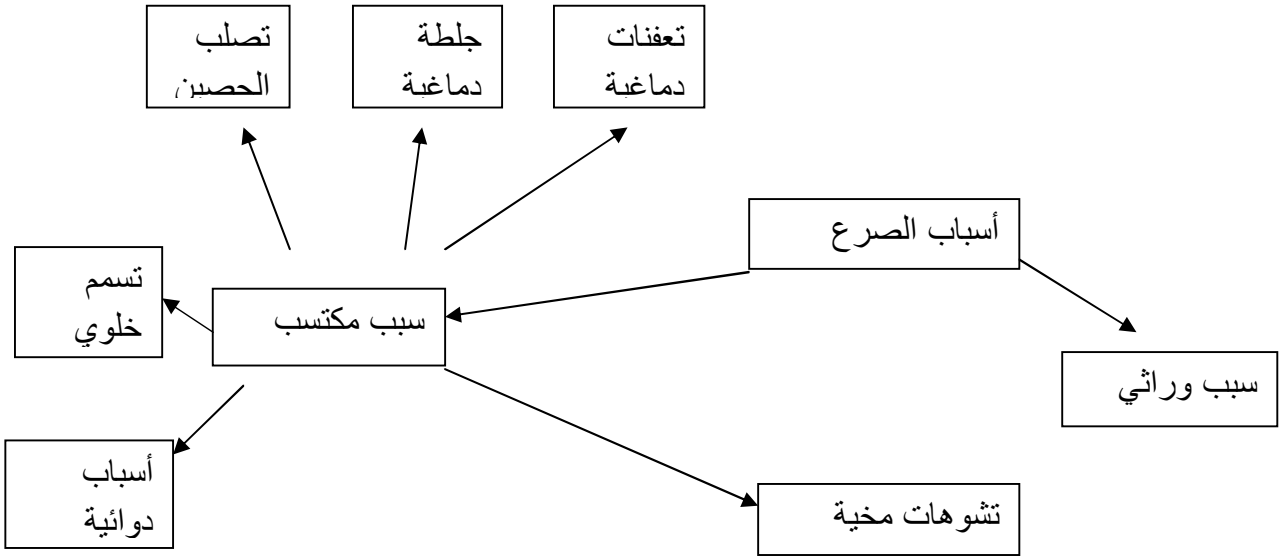
- من الممكن أيضا أنه نزعة وراثية عالية تكون فرصة للتخلص من نوبات الصرع

3-1- سبب وراثي :

يعد السبب الوراثي من أهم الأسباب التي تصيب الشخص بمرض الصرع ،وهي مرتبطة ببعض التغيرات في جنات الخلايا والتي تسبب النوبات الصرعية المتكررة ويمكن معرفتها بوجود الصرع لدى أشخاص كثر من العائلة الواحدة .



وثيقة رقم (01) توضح تصوير بالرنين المغناطيسي يبين تصلب الحصيين(بارودي،2016،ص58).

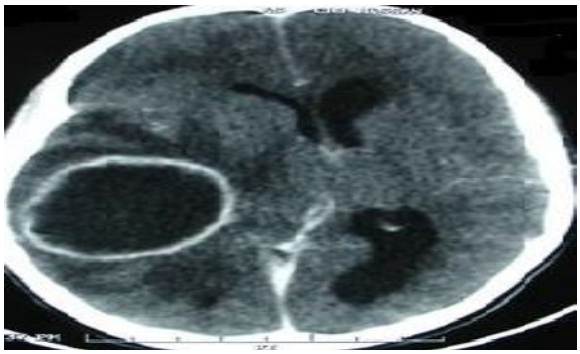


مخطط رقم (02): يوضح أسباب الصرع " إقتراح الباحثة"

2-3- سبب طارئ (مكتسب):

- إصابات شديدة للرأس : غالبا ما تسبب حادثة سير عنيفة إصابة في المخ بنزيف داخلي أو كسور على مستوى الجمجمة أو جروح غائرة وعادة ما تصاحب بفقدان الوعي وتقيؤ، وقد تسبب تلك الحوادث في نوبة صرعية أولية في الأيام الأولى للحادثة وقد تحدث بعد أشهر أو سنوات منها وفي هذه الحالة ينشأ مرض الصرع لدى المصاب .

- التعفنات الدماغية , الأورام الدماغية, الإضطرابات في المواد المغذية للخلايا, الأسباب الدوائية, التسمم الخلوي , التشوهات المخية , تصلب الحصين



وثيقة رقم (02) تمثل تصوير مقطعي يبين خراجا مخيا(بارودي،2016،ص58).

- الأسباب البيولوجية الفيزيولوجية : إن أهم الأسباب التي نجدها عند المصاب بمرض الصرع كالآتي:

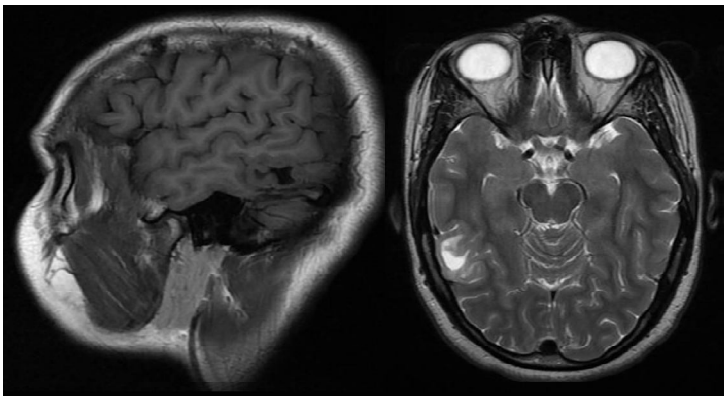
- الصدمات الدماغية لاسيما تلك التي تحدث أثناء الولادة.

- الأورام الحميدة أو الخبيثة للمخ والتي تثير الإستسقاء الموضعي.

- الضغط على المخ بداخل القفص الدماغي .

- الإلتهابات الخطيرة للمخ " السحايا" .

- بعض التشوهات المخية**(رزوقي وواضح ،2011 ،ص72).**



وثيقة رقم (03) تمثل تصوير بالرنين المغناطيسي يبين ورم حميد قشري المنشا

(بارودي،2016،ص58).

تبقى أسباب الصرع أسباب مكتسبة أي اضطرابات وحوادث وأمراض على مستوى المخ مما يؤدي إلى خلل على مستوى وظيفة المخ لذا علاج الصرع متعدد من الناحية النفسية والمرضية ويبقى الدواء العلاج الوحيد والمهدىء للنوبات المتكررة لدى المصاب .

4- التغيرات السلوكية المصاحبة لمرض الصرع :

أحيانا تحدث بعض التغيرات السلوكية على الأطفال بعد استخدام الأدوية المضادة للصرع فقد يبدو الطفل بطيء الحركة وقد يعاني من بعض صعوبات التعليم أو على العكس من ذلك يعاني من إفراط في الحركة وهناك العديد من الأسباب التي تؤدي لهذه التغيرات فمن الممكن أن تكون هذه التغيرات السلوكية ناتجة عن أعراض الجانبية للدواء، ومع الوقت تتلاشى هذه الأعراض ويعتاد الطفل على الدواء.

- كما قد تكون هذه التغيرات السلوكية نتيجة لحدوث نوبات صرعية تحدث أثناء النوم أو نوبات لا يلاحظها الآباء.

- كما يوضح في الإعتبار أن العديد من الأطفال يكون لديهم صعوبات التعلم أو يكون لديهم نقص في الإنتباه مع فرط الحركة كأعراض مصاحبة للصرع أطفال الخليج.

تتميز شخصية المصروع بما يلي :

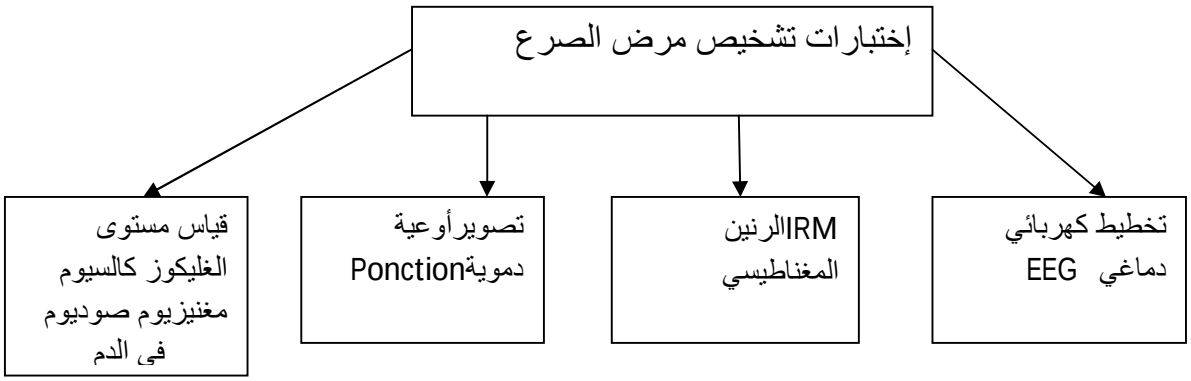
1- البعد عن العادي والمألوف والميل للشذوذ والخروج عن القواعد المعتادة.

2- فقدان الإنفعالات .

3- شدة الحساسية .

4- الجمود وعدم المرونة وعجز المريض عن تفسير اتجاهاته **(رزقي وواضح ،2012،ص75).**

5- تشخيص مرض الصرع:



مخطط رقم (03): يوضح إختبارات لتشخيص الصرع" إقتراح الباحثة"

إن أهم أداة في التشخيص هي التاريخ المرضي الدقيق للمريض ويتم ذلك بمساعدة من الأسرة والملاحظات التي تدونها عن حالة المريض والوصف الدقيق للنوبة ، أما الأداة الثانية وهي رسم المخ الكهربائي وهو جهاز يسجل بدقة النشاط الكهربائي للمخ وذاك بواسطة أسلاك تثبت على رأس المريض وفيه تسجل الإشارات الكهربائية للخلايا العصبية على هيئة موجات كهربائية والموجات الكهربائية خلال نوبات الصرع أو ما بين النوبات يكون لها نمط خاص يساعد الطبيب على معرفة هل المريض يعاني من الصرع أم لا كما يتم الإستعانة بالأشعة المقطعية والرنين المغناطيسي للبحث عن وجود أي إصابات أو أورام بالمخ والتي من الممكن أن تؤدي إلى الصرع **(بقيون ،2000،ص106).**

لتأكيد وجود مرض الصرع يجب اللجوء إلى بعض الإختبارات المكملة إذ تعتبر هذه الإختبارات المفتاح الذي يساعد الطبيب على معرفة السبب الكامن وراء مرض الصرع.

التخطيط الكهربائي للدماغ èlectroencèphalo gramme EEG
- الأشعة المقطعية SCANNER - الرنين المغناطيسي IRM - فحوصات أخرى : تصوير الأوعية الدموية بدل النخاع Ponction lombaine - قياس مستوى الغليكوز، الكالسيوم ، المغنزيوم، الصوديوم في الدم

جدول رقم (03)يمثلالتخطيط الكهربائي للدماغ(بارودي،2016،ص48).

وثيقة رقم(04) تمثل صورة لالة التصوير بالرنين المغناطيسي(بارودي،2016،ص48).

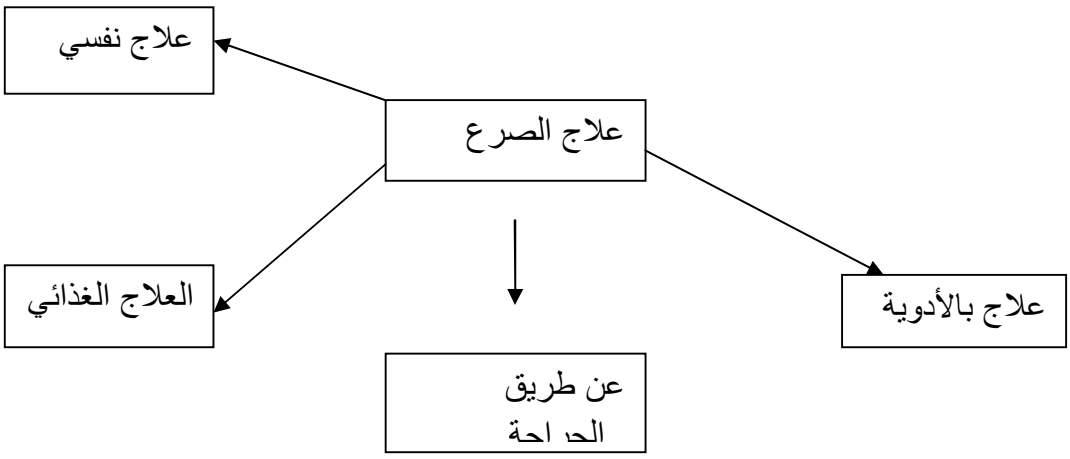
EEGالتخطيط الكهربائي للدماغ :

يستعمل التخطيط الكهربائي للدماغ بشكل كبير لتشخيص الصرع كما تستعمل هذه الآلية أيضا لتشخيص اضطرابات النوم ، الغيبوبة ، الإعتلالات الدماغية والموت الدماغي كما أنه لا يشكل أي خطر عن استعماله وهو عبارة عن مجموعة من الأقطاب موضوعة على فروة الرأس وترتبط بجهاز يقيس التذبذبات الكهربائية للخلايا الدماغية من خلال تسجيل النشاط الكهربائي التلقائي للدماغ خلال فترة من الزمن **(بارودي،2016،ص48).**

وثيقة رقم (05) توضح صورة للمريضة اثناء القيام بالتخطيط الكهربائي للدماغ(بارودي،2016،ص48).

6- علاج الصرع:

من المعتاد أن يوصي الطبيب باستمرار تناول العلاج المضاد للتشنج حتى تتوقف النوبات تماما لمدة سنة أو سنتين وفي بعض الظروف يوصي الطبيب بالإستمرار في العلاج لمدة طويلة مثل بعض الحالات الخاصة مثل نوبات الصرع العضلي الذي يحتاج لفترات علاج طويل.



مخطط رقم (04): يوضح علاج الصرع " إقتراح الباحثة"

6-1- بإستخدام العقاقير :

إن علاج مرض الصرع بالأدوية هو الطريقة الفضلى في كل حالة تقريبا على نوبات الصرع من المهم تناول الأدوية وفق ما يصفه الطبيب والإمتناع عن تناول الكحول لأنها تؤثر سلبا على فاعلية الأدوية المضادة للتشنجات وكذلك تقليل الكميات المتناولة من أي سائل لأن ذلك يسرع حصول النوبة **(بقيون ،2007،ص118).**

6-2- عن طريق الجراحة :

يمكن في بعض الأحيان معالجة الصرع بنجاح بواسطة عملية جراحية إذا كانت إمكانية إزالة المنطقة المتضررة من الدماغ مأمونة العواقب حيث تجري العملية الجراحية غالبا لإزالة المنطقة المصابة بالفص من الحالات وا إلى عدم تكرار نوبات الصرع الصدغي وتؤدي العملية إلى حصول تحسن كبير في حوالي70%.

من الحالات **(بقيون ،2007، ن ص).**التصلب الدماغي نهائيا في حوالي 50%.

6-3- العلاج الغذائي :

ينصح بوصف الغذاء الذي يحتوي على زيوت ودهنيات بكثرة وكاربوهيدرات وبروتنات بقلة وذلك لأن " تكون مادةkitone"الناتجة عن احتراق غير كامل لدهون لها تأثير مهدىء على الخلايا العصبية

لا سيما الأطفال بالإضافة لذلك فإن تخفيض كمية السوائل المعطاة لمريض الصرع أحد السوائل الفعالة في العلاج **(رزقي وواضح ،2011،ص84).**

6-4- العلاج النفسي :

يعمل على مساعدة المريض على مواجهة المرض وتحمل النوبات وتحسين الحالة بالتوجيه والإرشاد النفسي ومساعدته على إستبصار المشكلة وما يترتب عليها من مشاكل وأضرار خاصة ومساعدته على تحقيق التوافق الشخصي والإجتماعي بفض صراعاته النفسية إلى جانب تغيير اتجاهات الوالدين والمجتمع الخاطىء نحو الصرع ومرضاه يمكن التخفيف من حدة المشكلة لمرضى الصرع.**(رزقي وواضح ،2011،ص 86).**

الصرع هو خلل في وظيفة المخ ونشاطه العادي بحيث تترتب عنه مشاكل نفسية ومعرفية وكذا جسمية لذا لابد على المريض اتباع نظام غذائي يقل من تكرار النوبات إلى جانب علاج نفسي توجيهي إرشادي للتعامل مع هذا المرض وتبقى الأدوية سبيل العلاج في حالات تتكرر فيها النوبات أما الجراحة فهي طريق لإستئصال المرض في بؤرته وتكون أحيانا فقط.

7-علاقة الصرع بالذاكرة :

يشير عبد اللطيف موسى عثمان (1998)على ان العلاقة بين الصرع و الذاكرة علاقة معقدة ذات جوانب متعددة , فلا يكاد يفيق المريض من النوبة الصرعية حتى يفقد ذاكرة الاحداث اللتي وقعت خلال الدقائق او الساعات اللتي تسبق النوبة بالإظافة الى نسيان بعض الاحداث التي تقع خلال فترة اختلاط الذهن التي تعقب النوبة في بعض الأحيان, كما ان المرضى المصابين بصرع الفص الصدغي و خاصة " الصرع النفسي الحركي " يفقدون الذاكرة اثناء النوبات , بحيث يمثل " النسيان " جزءا من النوبة ذاتها ,فلا يذكرون شيئا عن السلوك او التصرفات و النشاطات المعقدة التي يقومون بها خلال النوبة.

كما ان العقاقير المضادة للصرع تؤدي الى بطىء التفكير والرغبة في النعاس وضعف الانتباه مما قد يسبب عدم التركيز و النسيان ، فيزيد من ضعف الذاكرة لدى مرضى الصرع ، أحيانا يرجع الصرع و ضعف الذاكرة كلاهما الى سبب مشترك يؤدي الى الحالتين معا .

ومن ناحية أخرى فان الأطفال المصابين " بنوبات صرعية صغرى " لا يتذكرون التعليمات و التوجيهات التي توجه اليهم اثناء النوبة وذلك بسبب عدم وصول تلك الأوامر الى حواسهم خلال فترة اضطراب الوعي الذي يصاحب النوبات **(عبد الطيف، 1998،ص 55،57).**

خلاصة :

يعد مرض الصرع خلل فيزيولوجي في وظيفة المخ مما يؤثر على منطقة الحركة لأعضاء الجسم مما تعيق حياة الفرد العادية والقيام بأنشطته اليوم كما تؤثر عليه نفسيا واجتماعيا كما تعددت الأسباب لهذا المرض وأعراضه، لذا لابد من علاجه ولذل تطور البحث العلمي في مجال الصرع والحد من تأثيراته وأهم علاج هو الدواء ،وكذلك الجراحة التي تعد القطع النهائي لهذا المرض بإستئصال منطقة الإشارة والحد تماما من هذه النوبات لما لها من مخاطر نفسية واجتماعية واقتصادية والأهم من ذلك لتفادي النسيان وعدم التذكر الخبرات وأهم المواقف التي يعيشها الفرد طيلة حياته.

الفصل الثالث : الذاكرة العاملة

تمهيد -

1-تعريف الذاكرة العاملة

2- العمليات الأساسية للذاكرة العاملة

3-خصائص الذاكرة العاملة

4-طرق قياس الذاكرة العاملة

5-الفرق بين الذاكرة العاملة والذاكرة قصيرة المدى

6-نموذج الذاكرة العاملة

خلاصة

تمهيد

تعد الذاكرة أهم القدرات المعرفية التي يعتمد عليها الإنسان في تعلم المعارف والإستفادة من الخبرات السابقة واكتساب معلومات جديدة وا إسترجاعها للإستعمال في الحياة اليومية من حل المشاكل واتخاذ القرارات .

قدم علماء النفس العديد من النماذج التي تحاول تفسير عمليات اكتساب المعلومات وتخزينها واسترجاعها ووفقا لهم أن عمليات الحصول على المعلومات يمر بثلاث مراحل أساسية وهي : الذاكرة طويلة المدى والذاكرة قصيرة المدى ,لذا تعد الذاكرة العاملة مكون مسؤول عن نقل وتحويل المعلومات إلى الذاكرة طويلة المدى وتبقى فيها المعلومة حوالي 30 ثانية في حالة تنشيط كما تقاس فاعليتها على أساس قدرتها على تجهيز المعلومات الحالية ومعالجتها وربطها بالمعلومات السابقة ,وتبقى الذاكرة العاملة العنصر الأساسي النشط لهذه المعلومات بحيث تقوم بترميزها وتخزينها واسترجاعها وقت الحاجة إليها .

لذا سنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف الذاكرة العاملة العمليات الأساسية وكذا خصائصها مع ذكر طرق قياس الذاكرة العاملة وبيان أوجه التشابه و الإختلاف بينها وبين الذاكرة قصيرة المدى وأخيرا نموذج الذاكرة العاملة لبادلي .

1 -الذاكرة العاملة :

تعريف الذاكرة العاملة : يعرف بادلي وهيتش (1974) الذاكرة العملة من خلال وظيفتها وهي حفظ العناصر الوظيفية للمعرفة مما يسمح للإنسان استعاب البيئة المباشرة حوله وتمثيلها وحفظ المعلومات عن تجارب الماضي المباشر وتعزيز اكتساب المعرفة الجديدة وحل المشكلات والإستنباط والربط والتعرف وفق الأهداف الحالية **(أبو علام،2012،ص31).**

كما قدم بادلي تعريف آخر للذاكرة العاملة سنة (1986) على أنها مصدر للمعاجلة محدودة السعة يتضمن الإحتفاظ بالمعلومات في الوقت الذي تعالج فيه المعلومات الأخرى أي مواصلة لبعض المعلومات الأخرى **(خفاجي،2005).**

يساند بادلي بقوله أن الذاكرة العاملة مسؤولة على**A.D.E ribaupiene.66)**مذهب بياجيه 1990 (

تخزين وتحليل المعلومات والقيام بالعمليات المعرفية الأخرى **(صابر بن أحمد ،2009،ص49).**

يشيرالزيات (1998) أن الذاكرة العاملة تعد الجزء النشط أو الفعال باستمرار من الذاكرة قصيرة المدى فضلا على أنها تعالج تلك المعلومات وتصنف وفقا لنوعها ويمكن تعريفها بأنها " مكون تجهيزي نشط ينتقل أو يحول من الذاكرة طويلة المدى " **(حلاس ،2016،ص24)**.

2- العمليات الأساسية في الذاكرة العاملة :

يذكر **(خفاجي،2005)** أن هناك ثلاث مراحل أساسية في الذاكرة العاملة :

2-1- مرحلة الترميز: وهي تصف عملية إدخال المعلومات داخل نظام الذاكرة ويوجد نوعان الترميز داخل الذاكرة العاملة وهما :

أ- الترميز الصوري: وهو يختص يترميز المعلومات اللفظية (الأرقام،الحروف،الكلمات) والإحتفاظ بها نشطة من خلال (التسميع) أي تكرار البند عدة مرات ويختص الشق الأيسر من الدماغ بترميز هذه المعلومات اللفظية .

ب- الترميز البصري: يمكن من خلاله الإحتفاظ بالبنود اللفظية في صورة بصرية كما نلجأ إليه إذا كنا بصدد مجموعة البنود الغير لفظية مثل (الصور) التي يكون من الصعب وصفها وبالتالي من الصعب تسميعها صوتيا وهذا النوع من الترميز يتلاشى بسرعة ويختص الشق الأيمن من الدماغ بترميز المعلومات المكانية .

2-2-مرحلة التخزين : وتشير إلى الطريقة التي تمثل بها المعلومات في النظامين الخاصين بالذاكرة وتكون سعة التخزين في الذاكرة العاملة محدودة جدا تصل في المتوسط إلى 8 بنود ونجد أدنى 5 بنود وحد أقصى 9 بنود.

2-3-مرحلة الإسترجاع: وتمثل هذه المرحلة قدرتنا على إستحصار المعلومات بنجاح من الذاكرة **(لحاس ،2016،ص26).**

3 - خصائص الذاكرة العاملة

لدراسة طبيعة الذاكرة العاملة لابد من نتناول خصائصها الثلاث وهي : السعة ، شكل التخزين، الإستمرار.

لذا خصائص الذاكرة العاملة حسب **(أبوعلام،2012،ص55،59)** هي كالآتي :

3-1- السعة :

يبدوا أن طاقة الذاكرة في تخزين المعلومات محدودة جدا مقارنة بالسجل الحسي ويرى **جورج ميلر 1956** أن تلك الطاقة أشبه بخاصية رقم 7 السحري (-5،+9) ويستطيع معظم الناس الإحتفاظ بخمس إلى تسع وحدات من المعلومات في الذاكرة العاملة دفعة واحدة بمتوسط وحدات ذاكرة قدره حوالي سبعة.

3-2- شكل التخزين :

تتضمن الذاكرة العاملة كذلك وسيلة لتخزين ومعالجة المعلومات في شكل بصري أو مكاني لذا يعتقد الكثير من علماء النفس أن الذاكرة تحتوي على نظامين أو أكثر من نظم تخزين المعلومات المستقلة بعضها عن بعض والمتخصصة في عمليات حسية مختلفة.

التجارب التي أجريت على الجهاز العصبي أيدت النتائج ذلك أن المهمات التي إشتملت على معالجة المعلومات اللفظية والسمعية تنشط أجزاء من المخ وتختلف عن تلك التي تتضمن معالجة المعلومات اللفظية والمكانية فمثلا: الإحتفاظ بالمعلومات السمعية مقاربة تكرارها عقليا يحدث في أجزاء مختلفة من المخ .

لذا اقترح "بادلي" وجود ميكانيزم العلاقة الصوتية يمكنها الإحتفاظ بكمية قليلة من المعلومات السمعية النشطة عن طريق التكرار المستمر .

كما تسمح الوحة البصرية المكانية في نفس الوقت بمعالجة المواد البصرية والإحتفاظ بها لمدة قصيرة لذا الذاكرة من المفروض أن يكون لديها مكان لإلتقاء وتكامل فيه المعلومات الواردة من كلتا الوجهتين التي سماها " بادلي" عنصر الحاجز العرضي .

3-3- مرونة المعلومة في الذاكرة العاملة :

لا يتغير زوال المثيرات بحسب الشخص ,وانما يتغير هو قدرة استراتيجيات معالجة المعلومة عن طريق التكرار الدهني من جهة ومن جهة أخرى طبيعة الترميز الدي قد تم من خلال فترة تقديم المتيرات **(بن صافية ،2001،ص63).**

3-4- المدة :

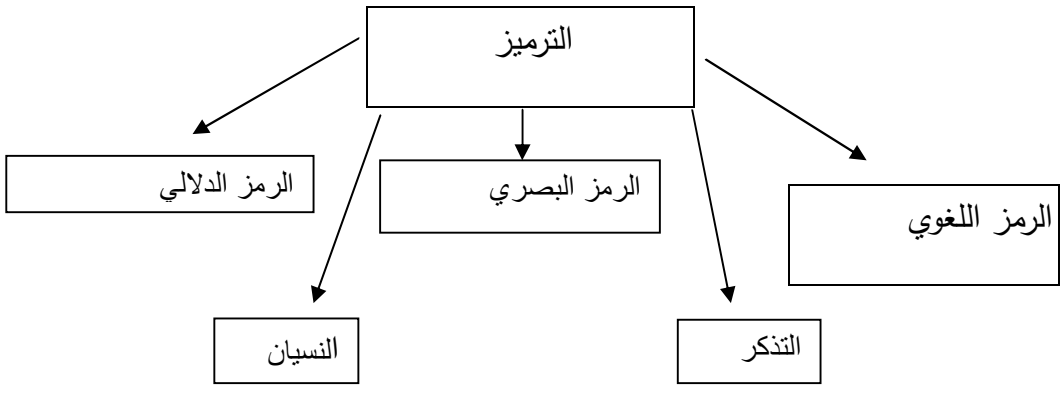
الإسم البديل للذاكرة العاملة هو الذاكرة قصيرة المدى قام " بيترسون" بالتجربة لمعرفة مدة الإحتفاظ بالمعلومات في الذاكرة العاملة كان (من5 الى 20ثا) كما هو الحال بالنسبة للمسجل الحسي كان تفسير الفترة الزمنية القصيرة للذاكرة العاملة هو التشوش والإضمحلال، أي أن بعض المعلومات فيها تضمحل إذ لم تتم معالجتها ويمكن إحالة هذه المعلومات وا ِز احتها بوضع معلومات جديدة مكانها.

من خصائص الذاكرة العاملة كذلك حسب : "جورج ميلر" 1958 هي:

1- القدرة: قدرة الذاكرة العاملة على الإسترجاع هي:

- لايمكن ترميز عدد كبير من المعلومات والإحتفاظ بها كلها إذن القدرة هنا محدودة لكن توجد استراتيجية جمع الأعداد في مكونات من أربعة أو خمس أرقام التي ترمز إلى سنة معينة يساعد على توسيع قدرات الذاكرة العاملة **(حلاس، 2016، ص40).**

2- الترميز: حاول العلماء معرفة ميف تمثل المعلومة ذهنيا على مستوى الذاكرة العاملة قبل أن تسترجع أو تنسى وتوصلو إلى أن سهولة تذكر المعلومة تعود إلى كيفية تمثيلها ذهنيا وذلك حسب "تول سرون" وهناك عدة رموز هي: **(Noelseron،1993)**



مخطط رقم (05): يوضح الترميز في الذاكرة العاملة.

- **الرمز اللغوي:** حسب "كونار"

المعلومة المخزونة في الذاكرة العاملة يمكن أن ترمز عن طريق السمع والنطق conard)،(1964

Rotation mentale- الرمز البصري: اقترحت مجموعة من العلماء تقنية الدوران الذهني

(شيبارد متقلر،1971) و**(كوبر1973)** قامو بتقديم شكلين متماثلين أو أكثر في وضعيات مختلفة وعلى الشخص أن يستنتج إن هي نفسها أم لا ولوحظ وقت الإجابة لدى هؤلاء كان مختلف باختلاف درجة تغييرالوضعية والزاوية للشكل فكلما غير الشكل بزاوية كبيرة كلما تطلب ذلك الوقت الكبير للإجابة .

- **الرمز الدلالي:**

يرتكز دلالة الكلمات،لكن هل دلالة الكلمات تساعد فعلا في معالجة وتحليل وتخزين المعلومات في الذاكرة العاملة ؟ وفي تجارب :

تبين صحة ذلك وهذا بطريقة : (Eggenlier-wickens-dalzman)

في أربع محاولات لتبيان أهمية الكلمات القريبة من الدلالة اللغوية حيث أكدت Peterson.brown

النتائج أهمية الرمز الدلالي لعملية التخزين والإسترجاع في الذاكرة العاملة .

- **التذكر:** يوجد نوعين من التذكر هما : التذكر الحر والتذكر المركب:

فالتذكر الحر على الشخص تذكر قائمة المقدمة له فقط ، أما التذكر المركب فعليه تذكر القائمة مركبة وهنا يتدخل عنصرين مهمين وهما أثر الحداثة والأولية بمعجز أن النظر الأول والأخير من القائمة هما اللذان لهما تأثير على عملية التخزين وكذلك إما العناصر الوسطى من القائمة وهي صعبة التذكر وهذا ما يبين عدم تخزين هذه المعلومات في نفس مستوى الذاكرة **(ملياني ،2016،ص42).**

- **النسيان :** هناك نظريتين لتحليل هذه الخاصية هما :

- **نظرية محو الأثر:** حسب هذه النظرية المعلومات لا تسترجع لأنها لم تعد متواجدة في الذاكرة العاملة ويقول كا من "براون" و"بيترسون" أن هناك عاملين يؤدون إلى النسيان الأول هو الوقت والثاني كمية العناصر المشوشة .

- نظرية التداخل : يقول أصحاب هذه النظرية أن المدة الزمنية لتكرار العنصر المشوش أثناء عملية التخزين ومعالجة المعلومة ليس بالعنصر الأساسي الذي يؤدي إلى النسيان في الذاكرة العاملة بل التجارب تبين أن نو عية العنصر المشوش أثناء القيام (بالإسترجاع) بالتخزين هو الذي يؤثر على الإسترجاع **(ملياني،2016،نفس المرجع).**

4 - طرق قياس الذاكرة العاملة :

التذكر في الذاكرة العاملة يدرس بمساعدة مهمة "براون بترسون" فعلى الحالة إعادة ما يمكنها من عناصر الترتيب : **(بن ثابت،2016،ص22،24)**

4-1- التذكر الحر : في تجربة قدمت سلسلة من الكلمات تعطي كلمة (حوالي كلمة في ثا) وعند التلفظ بأخر كلمة من السلسلة يجب على الشخص إعادة كل الكلمات التي استطاع تذكرها بالترتيب الذي يريده بعدها يقوم المجرب بحساب النسبة المئوية للتذكر عند كل حالة مقارنة بموضع الكلمة في القائمة المقدمة وهو ما يسمى بالمنحنى التسلسلي.Uله وسوف نتحصل على منحنى على شكل

ومن خلالها تبين لنا تأثيران هما (تأثير الحداثة والأولوية)**.**

4-2- التذكر في حالة مزدوجة : قامت الباحثة " ليترمان" بتجربة وهي تقديم ثلاث حروف متشابهة إما بصريا أو سمعيا أو كليهما ويطلب من الحالة إعادة الأرقام من 1إلى 9 بدون توقف وبنفس الترتيب(الحالة تقوم بمهمتين بنفس الوقت)**.**

5-الفرق بين الذاكرة قصيرة المدى و الذاكرة العاملة :

من اكثر الاعمال التي حاولت انتجعل حدود بين الذاكرة العاملة و الذاكرة قصيرة المدى هي أبحاثادلي و هيتش بحيث توصلوا الى ان : **Baddely,Hitch(1974).**

مهمة الذاكرةالعاملة تتطلب تحويل المعلومات و الأخرى تحتاج الى التذكر البسيط للمعلومة و هذا الترميز بين الذاكرتين تقبله الباحتين .

مهام الذاكرة قصيرة المدى لا يسمح بالتعرف على الذاكرة العاملة , انها لا تهتم الا بمظهر واحد من مظاهر الذاكرة العاملة وهو التخزين وتهمل المعالجة .

مصطلحات ذاكرة العمل و ذاكرة قصيرة المدى لا يعودان على نوعين من المهام فقط , و انما على مظهرين مختلفين من الذاكرة. **(بن صافية ،2001، ص52)**,وفي أبحاث أخرىكلاب وليسترو مارش.

(.Laster et Marshburn et Klappبورن 1983)

بتجاربمفادها معرفة اذا كان هناك فرق بينالذاكرة قصيرة المدى و الذاكرة العاملة Klapp قام

واستعمل تجربة الرقم الناقص و هي تقديم للفرد قائمة من الأرقام عشوائيا و لتكن من 1 الى 10 و عليه تذكر الرقم الناقص , هذا ما دفع الباحثين الى القول انه يوجد نوع من الذاكرة الفورية التي تختلف خصائصها عن الذاكرة قصيرة المدى ,و حسب كلاب هذا النوع من الاسترجاع يحتاج الى ذاكرة فورية وطلب من نفس الفرد إعادة مقطع معين اثناء تقديم القائمة فهذا يقلل من الاسترجاع المنظم للارقام , لكن لا يعقل تماما انتاج الرقم الناقص , هذا ما دفع الباحثين الى القول انه يوجد نوع من الذاكرة الفورية التي تختلف خصائصها عن الذاكرة قصيرة المدى بحيث توصل كلاب ورفقاؤه الى نتيجة تتقارب مع نتائج بادلي وهي انه يوجد فرق بين الذاكرة قصيرة المدى المسؤولة عاى الاسترجاع المنظم و الذاكرة العاملة بحيث تقوم بتنشيط تحليل ومعالجة المعلومة والفهم و حل المشكل وهذا مايسمح باسترجاع الرقم الناقص **(مليانى،2016، ص 30،29)**.

نستخلص من خلال هذه الأبحاث ان هناك فرق بين الذاكرة العاملة والذاكرة قصيرة المدى ,بحيث لكل منهما مظهر خاص به فحسب كلاب ورفقاؤه فان الذاكرة العاملة هي ذاكرة فورية تقوم بتحليل و معالجة المعلو مات و القيام بعملية التذكر .

6- نموذج الذاكرة العاملة :

سوف نتطرق إلى نموذج الذاكرة العاملة الذي فسر من طرف "بادلي" الذي وضح أنها تقوم بتخزين ومعالجة المعلومات في حالة المهام المعرفية .

نموذج بادلي:BADDELEY

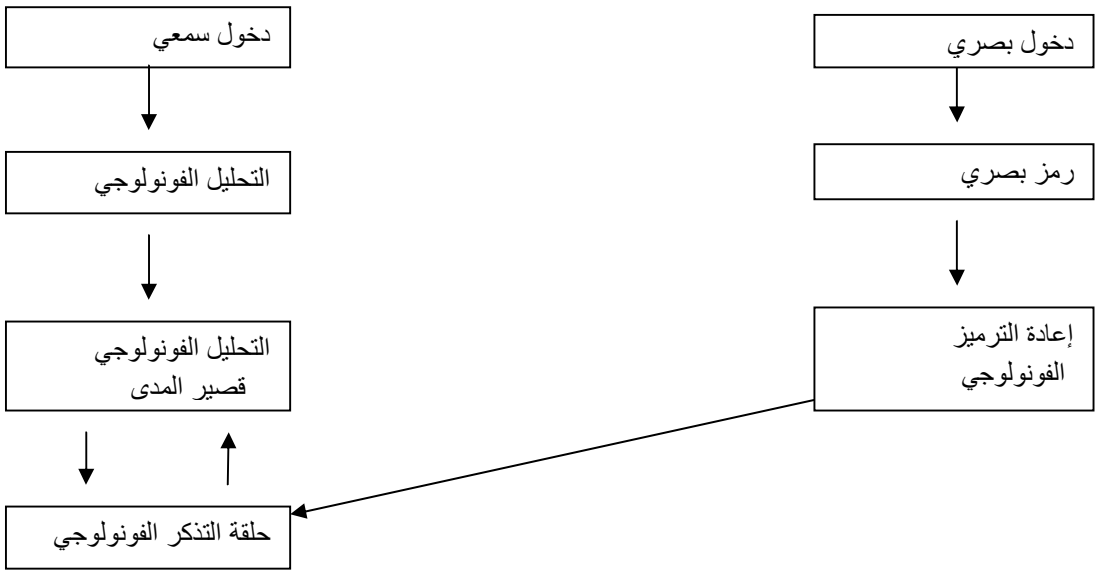
يعتبر من أكثر النماذج شيوعا واستخداما وقد وضحه كلا الباحثين النفسانيين "بادلي" و"هيتش" عام 1974 ثم كان تطوره الأول سنة 1986 بحيث أن نموذجه متكون من معدل التحكم وهو الإداري المركزي ونظامين هما : الحلقة الفونولوجية والمفكرة الفضائية البصرية .

6-1- المفكرة الفضائية البصرية : المفكرة البصرية والمفكرة الفضائية فالأولى تعتبر بمثابة خزان بصري مؤقت أين تتم نزول المعلومة البصرية بسبب التداخل،أما الثانية فتتدخل لإنعاش محتويات الخزان البصري وأيضا في التصميم وأيضا في التصميم التحولي في الفضاء أي في هذا النظام تتم العمليات الذهنية التي من خلالها نجد طريقا من نقطة لأخرى في الفضاء.

فتتم تغذية السجل البصري الفضائي عن طريق الإدراك البصري أو التصور الذهني وتخص المعلومات البصرية التعرف أي "ماذا" أما المعلومات الفضائية وهي خاصة بالتحديد "أين".**(بن صافية،2002،ص56)**

6-2- الحلقة الفونولوجية :

الحلقة الفونولوجية بدورها مركبة من وحدة التخزين الفونولوجي وهي قادرة على شمل المعلومات الآتية من اللغة وميكانيزم المراقب اللفظي لتأجيل الزوال التدريجي لآثار الذاكرة .



رقم (06) :يمثل البنية الوظيفية لجهاز الحلقة الفونولوجية **(صابر احمد،2009)**

6-3- الإيداري المركزي:

يعمل هذا المكون كمراقب مسؤول عن تحليل المهام المعقدة قد تتطلب خاصة ربط الأنظمة التحتية واستعادة المعلومات من الذاكرة طويلة المدى كما لهذا النظام قدرة محدودة **(بن صافية،2002 ،ص57،64).**

كما يؤكد "بادلي" أن النظام المركزي مختص في :

1 - حل الصراعات : يقوم باختيار وتحليل المعلومات وهو الوحدة الأساسية للذاكرة العاملة لأنه يقوم بالتحكم في الإنتباه ويستدل بنموذج 1980 " Normane shallice."

(Enrhich.d.f,DelafoyH,1990,407)

2 - الحلقة الفونولوجية :

جهاز لتخزين المعلومة الشفوية بطريقة منظمة وفي وقت محدد وهذا بعملية التكرار لإبقاء البنود فإنها بمثابة شريط المذياع ووقتها غالبا قصير جدا ثانية ونصف ، وتطلعنا على أثر التقارب الفونولوجي الذي يؤثر على الإحتفاظ والإسترجاع وأثر طول الكلمات فالكلمات القصيرة أسهل للمتذكر من الكلمات الطويلة **(صبار أحمد ،2009،ص60).**

وتتكون من:

1- وحدة التخزين الفونولوجي : ووظيفتها معالجة المعلومات اللغوية وتخزينها لمدة قصيرة 2 ثانية baddely.1993.

2- نظام تكرار الذات تحت صوتي: يسمى أيضا وحدة المراجعة اللفظية للمعلومات التي دخلت في وحدة التخزين الفونولوجي وترميزها فونولوجيا فالتحكم اللفظي يعود إلى تنشيط ووضع التخطيط اللفظي أما التخزين الفونولوجي يعود إلى الصور الفونولوجية المخزنة في الذاكرة والمنشطة عند الدماغ والفهم للغة المتكلم.p.possi.2005.27كما يعرف عمل هذه الحلقة الفونولوجية التشابه الصوتي والفونولوجي طول الكلمة والصوت الغير منتظم. A.D.C.Ribaupine.1990.164 ».

الخلاصة :

نستخلص من هذا الفصل مفهوم الذاكرة العاملة من خلال وصف كافة التعاريف حسب كل باحث وا إلى جانب ذكر أهم العمليات الأساسية للذاكرة العاملة إلى جانب خصائصها المميزة كما تطرقنا إلى طرق قياس الذاكرة العاملة وأوجه التشابه والإختلاف بين الذاكرة العاملة والذاكرة طويلة المدى إلى جانب ذكر النموذج المتداول بين الباحثين هو نموذج "بادلي" للذاكرة العاملة .

يتم الإنتقال إلى عرض المتغير الثالث وهو الشلل الدماغي الحركي .

الفصل الرابع :الشلل الدماغي الحركي

تمهيد

1- تعريف الشلل الدماغي الحركي

2- أنواع الشلل الدماغي الحركي

3- أسباب الشلل الدماغي الحركي

4- المشكلات المصاحبة للشلل الدماغي الحركي

5- تشخيص الشلل الدماغي الحركي

6- علاج الشلل الدماغي الحركي

7- الوقاية من الشلل الدماغي الحركي

خلاصة

تمهيد:

ان الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي تملك قدرات عقلية عادية مقارنة هذه اعاقات حركية متنوعة لديه ، منها عدم التحكم باطراف الجسم كالوقوف والمشي و القيام بالحركات اللازمة كالأطفال العاديين كما تصاحب هذا الاضطراب مشكلات مصاحبة تزيد من عدة الاضطراب منها سمعية ، بصرية ، صرع ، تبول لاإرادي عدم التوازن و الإحساس بالاطراف لمصابة لذا يحتاج الى تكفل خاص و متكامل من طرف المختصين لذا نتناول في هذا الفصل نبذة تاريخية عن الشلل . تعريفهو أهما المشاكل المصاحبة له ، أنواعه ، الاسباب المؤدية اليه الى جانب الوقاية وكيفية التسخيص وكذلك العلاج اللازم له .

1- تعريف الشلل الدماغي الحركي :

يشير بوبات(1980) على انه اضطراب حسي حركي ، يحدث نتيجة عدم اكتمال نمو الدماغ ، قد يصاحبه مشكلات في النطق والابصار والسمع ونأماط مختلفة من مشكلات الادراك و التخلف العقلي و نوبات الصرع .**(كسواني ،2013، ص11).**

كما أشار اليه **ستانلي(1982)** انه مجموع من الأعراض التي تحدث نتيجة تلف أو خلق أثناء نمو الدماغ ومن نتائجه عدم السيطرة على الحركة و الأوضاع الجسمية.**(كسواني ،2013، ن ص).**

كما ذكرت**بوعكاز (2000)**مفهوم الإعاقة الحركية ، بانها عجزاو قصور في جسم الإنسان يؤدي هذا العجز أو القصور الى التأتير على قدرة الفرد على الحركة أو التنقل ، أو على قدرة الانسان على التناسق في حركات الجسم ك أو على قدرته على التواصل بواسطة اللغة المكتوبة أو المنطوقة ، و كذلك تؤثر هذه الاعاقة على قدرة الفرد المعاق على التوافق الشخصي وكذلك التعلم **.(سهيلة بوعكاز ،2000،ص15،16).**

وفي تعريف آخر **لعبيد (2000)** أن الشلل الدماغي إذا عجز في الجهاز العصبي المركزي العلوي ، والعجز مصطلح يشيد إلى اي انحراف في الوضع الجسمي أو الأداء الوظيفي ينتج عنه عدم ملائمة ووظيفة في الأداء في إطار ماتفرضه البيئة من متطلبات .**(دردور ، 2017 ،ص24) .**

تعريف آخر لـ : لصدفي(2003):الشلل الدماغي اضطراب نمائي ينجم عن خلل في الدماغ و يظهر على شكل عجز حركي يصحبه غالبا اضطرابات حية أو معرفية أو انفعالية**(الصدفي، 2003 ،ص31).**

يعرفه أبو النصر (2005)الشلل الدماغي على انه احد الإعاقات الحركية التي تصيب الجهاز العصبي المركزي و تحدث هذه الإعاقة نتيجة ضرر يحدث لمخ الجنين في مراحل مبكرة من حياة الطفل و خلقه في فترة عدم اكتمال نمو الفترة الدماغية المسئولة عن الحركة**(دردور،2017 ،ص13).**

و اشار **ناذر(2006)** الشلل الدماغي على انه اضطراب في الحركة يحدث سبب تلف في مناطق الحركة في الدماغ**(كسواني ، 2006 ،ص11).**

كما أشار اليه **حولة(2009)**: الإعاقة الحركية الدماغية تغيير غير طبيعي يطرأ على الحركة او الوظائف الحركية ينجم عنه تشوه أو إصابة الأنسجة العصبية الموجودة في الجمجمة ، فهو أيضا مجموعة من الأعراض ، تتمل في ضعف الوظائف العصبية ، ينتج عن خلل الجهاز العصبي المركزي ونموه و يظهر على شكل عجز يصاحبه غالب اضطرابات (حية ، حركية ، انفعالية ،معرفية أحيانا) .

(حولة، 2009،ص 90).

-نستخلص من التعاريف السابقة بأن الشلل الدماغي الحركي من أكثر الاعاقات انتشارا ، بحيث يحدث في المراحل الأولى من حياة الإنسان ، حيث يكون جنين في بطن (رحم) والدته فهو :

-نتيجة لتلف مراكز الضغط الحركي في الدماغ .

-لدية مجموعة من الأعراض المرضية .

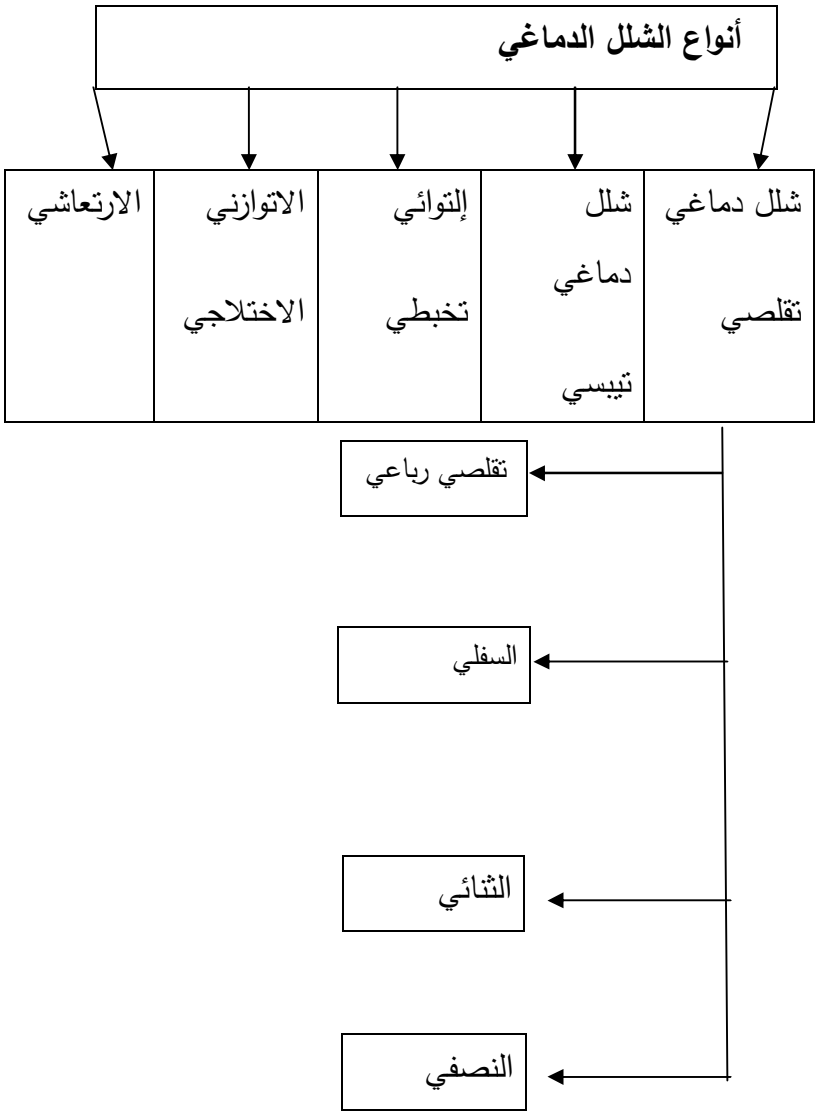
-انه اضطراب في الوظائف العصبية .

-انه اضطراب في الحركة المسئولة عن العضلات .

-انه اضطراب غير قابل للشفاء .

2-أنواع الشلل الدماغي :

تناول العديد من الباحتين دراسة ووصف أنواع الشلل الدماغي وأشكاله ومن هؤلاء بوبات 1980 حيث صنفه الى 4 أنواع رئيسية :



مخطط رقم (07): يوضح أنواع الشلل الدماغي " إقتراح الباحثة"

2-1- شلل دماغي تقلصي (تشنجي) :

هو اكثر الانواع انتشارا شيوعا ،حيث تصل نسبة الاصابة به الى حوالي 70% من انواع الشلل الدماغي وبنتج عن هذا النوع عن اصابة المنطقة المسئولة عن الحركة في المخ ، والمسئولة عن الحركة الارادية ويتميز هذ النوع بالشد العضلي العالي ، و هذا يؤدي الى ان يصبح جزءا من جسم الطفل صلبا او قاسيا ، وتصبح حركات بطيئة ومضطربة .وكثيرا ماتؤدي وضعية الراس الاطلاق انماط حركية شاذة للجسم بأكمله .ويزداد التصلب عندما يشعر الطفل بالاستياء أو الاستثارة او عندما يكون جسمه في وضعيات معينة ، ويختلف نمط التصلب من طفل لآخر ، كما أن هذا النوع يتميز بارتفاع ردود فعل انعكاسية عند الفحص مثل : ردود فعل عند ضرب وتر عضلة الساق او عند ضرب حركة الكاحل او مرفق ورسغ .**(كسواني ، 2006 ، ص12).**

- ويصنف هذا النوع الى اربعة الانواع :

جدول رقم(2): يوضح أنواع الشلل الدماغي التقلصي **(حسب كسواني 2006)** .

شلل دماغي تقلصي رباعي	شلل دماغي تقلصي ثنائي	شلل دماغي نصفي	شلل دماغي طرف واحد
-اي اصابة الاطراف الاربعة من الجذع وهنا تتكون الاصابة متناظرة او قد تكون غير متناظرة أي قد يكون نصف الجسم مصابا أكثر من النصف الثاني	-وهنا تكون الاطراف السفلى مصابة أكثر من الاطراف العليا وقد لا يكون ذلك متناظرا ولهذا النوع يصيب في الأغلب الأطفال الخدج و الذينلم يكتمل نمو الدماغ لديهم	-تكون الاصابة في القسم الايمن أو الايسر من الدماغ	-هو اضطراب ناذر جدا. -أما بالنسبة الاعاقات المصاحبة فيشير الى أنها تشمل نوبات لصرع و اضطرابات بصرية و مشاكل نطقية

2-2شلل دماغي التوائي : (تخداجي أو كنعاني) :

ينتج عن اصابة الجزء الامامي الاوسط من الدماغ ويترتب على هذا (الجزء) العجز درجة أكبر مما يحتوي عليه النوع التشنجي وتبدو مظاهر الشلل الالتوائي ظاهرة واضحة من بعض الاعراض منها الاهتزاز المستمر ، الحركة غير المعتادلة ، سيلان اللعاب ،إلتواء الوجه ، عدم اتزان .وضع الراس و الرتبة و الكتفين التقلسات الارادية في العضلات التي تنتج عن درجة واضحة من عدم القدر ة على التنسيق العضلي الحركي ، وتكون قدرتهم على الكلام محدودة لعدم مقدرة الطفل على ضبط العضلات المسئولة عن الكلا مما يجعل كلام الطفل غير مفهوم، و تعاني نسبة كبيرة من بعض أشكال الأعاقات السمعية .**(عصام حمدي،2003، ص34) .**

2-3- شلل دماغي لاتوازني (التخلجي) :

يمثل هذا الشكل النوع ما يعدل نسبة 6% من المصابين بالشلل الدماغيوينتج عن اصابة الخدج و جدع الدماغ .

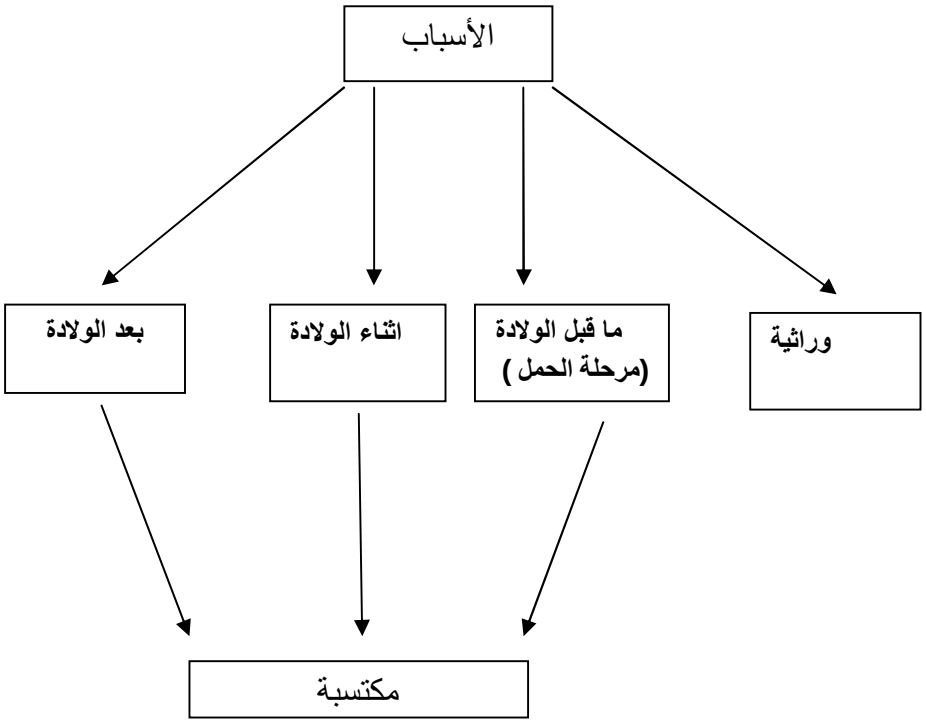
لذلك نجد الأطفال المصابين بهذا الشلل لايملكون القدرة على التوازن وضبط الحركات ويتعرضون للسقوط وتبدأ أعراضه بشكل واضح عندمايبدأ الطفل بالوقوف والمشي ، و عند الأطفال الأكبر سن يمكن ملاحظة الانحناء الى الامام مع تباعد في القدمين و عدم الانتظام أثناء المشي مع حركات ارتعاشية غير ثابتة و غالبا ما يكون ذكائهم طبيعيا . فيظهر الشلل اللا توازني (الترنحي) بثلاث أشكال .

2-4- شلل د ماغي مختلط :

تبلغ نسبة الاصابة بهذا النوع حوالي 12%وهو تنتج عن اصابة مجموعة من المراكز الماغية المسؤولة عن الحركة فقد يكون الطفل مصابا بشلل الدماغي التقلصي بصورة رئيسية مع فقدان التوازن أو مع حركات لاايرادية ، وذلك نتيجة لاصابة كل من الدماغ الأوسط و الخدج **.(دردور، 2017، ص 29).**

3- أسباب الشلل الدماغي:

يقول أحمد سعيد 1999 : ينتج الشلل لدماغي عن أسباب عديدة متنوعة وبوجه عام تصنف هذه الأسباب إلى أسببب تتعلق بمرحلة ما قبل الولادة و أسباب تتعلق بمرحلة الولادة و أسباب أخرى تتعلق بمرحلة بعد الولادة وفيما يلي وصف موجز لأسباب :**(دردور،2016،ص36).**



مخطط رقم (08): يوضح أسباب الشلل الدماغي " إقتراح الباحثة"

3-1- عوامل وراثية :

إن بعض الحالات الشلل الدماغي تعد الى عوامل وراثية ، لكن هذه الحالات نادرة .

3-2- عوامل مكتسبة خلال (مرحلة) فترة الحمل :

-التعرض الإشاعات:

إن تعرض المرأة الحامل في الطور الأول للحمل الأشعة السينية و الأشعة العلاجية يمكن أن يؤدي الى تلف في دماغ الجنين .

-التهابات أتناء الحمل : إن تعرض الام الحامل الأمراض المعدية أثناء فترة الحمل خاصة الحصبة الالمانية قد يؤدي الى الشلل دماغي .

- نقص الاكسجين قبل الولادة : إن نقص وصول الأكسجين للجنين من خلال المشيمة وإذا ما استمر لفترة من الوقت قد يؤدي الى تلف دماغ الجنين .

-عوامل ميكانكية :

-**اضطرابات في المشيمة** : حيث ينجم أحيانا شلل دماغي .

-**شذوذ في الحبل السري** : إن إلتفاف الحبل السري حول العنق الجنين من الأسباب الشائعة لعدم وصول الأكسجين إلى دماغ الجنين لذلك يجب أن تتخذ الإجراءات السريعة لإنقاذه تفاديا لحصول الإختناق ومنع وصول الأكسجين للدماغ .

-ارتفاع ضغط الدم عن الأم الحامل : أو تعرضهاالأمراض أخرى مثل الربو واضطرابات القلب .

-**النزيف الخلال الحمل** : كذلك لأن حدوث النزيف لدى الأم الحامل يقترن بالشلل الدماغي .

-**النزيف في دماغ الجنين** : يمكن أن حيث النزيف في دماغ الجنين أو في طبقات الدماغ كنتيجة لتحطم الأوعية الدموية التي تغذي الدماغ أو سبب إصابات في الدماغ خلال فترة الحمل .

- **الأطفال الخداج** : اتفق معظم المختصين على أن من أهم اسباب الشلل الدماغي ولادة أطفال قبل أوانهم حيث يكونون عرضة للإصابة خلال الولادة ، كما أن انفصال الشمسية و أنواع أخرى من النزيف قبل الولادة تؤدي إلى الولادة قبل الموعدوإلى نقص الأكسجين لدى الجنين و الذي يسبب الشلل الدماغي .

- **الأدوية التي تستعملها الأم** : خصوصا الأدوية المهدئة وخافضات الحرارة ومزيلات المخص والأمراض التناسلية .

-**عدم توافق دم الوالدين** :وخصوصا العامل الريزوس فعندما يكون دم الأم سالبا ودم الأب موجبا يكون دم الإبن مماثلا لدم الأب تتكون مواد مضادة عند الأم بعد الحمل الأول تؤدي إلى تكسر كريات دم الطفل فيصاب باليرقان الشديد بعد الولادة مباشرةوتترسب المادة الصفراء في حجيرات الدماغ الأوسط ويصاب الطفل بالشلل الدماغي التخبطي إذ لم يتم تبديل دمه بسرعة بعد الولادة .

- الحوادث التي تؤدي إلى اصاباتت الرأس خصوصا في السنة الأولى لأن عظام الرأس لا تلتئم إلا بعد مرور 12.9 شهرا من عمر الطفل . **(مولاي ، قارف ، 2016 ،ص31).**

عوامل متعلقة بمرحلة الولادة : **(كسواني ، 2006 ، ص19)**

1-**تأخر الولادة : إن تأخر الولادة قد يؤدي أحيانا إلى نزيف داخل الدماغ نتيجة الضغط على رأس الطفل** مما قد ينجم شلل دماغي .

2-**عسر الولادة** :كذلك لولادة الصعبة وكبر حجم الجنين أو استخدام أدوات مساعدة للولادة ، قد يِدي الطفل المولود .

3-**اختناق الجنين** :إن قلة الأكسجين الناتج عن الاختناق لسبب أو لآخر هو سبب متكرر في مختلف إصابات الدماغ التي تؤدي إلى الشلل الدماغي . كما أن تناول الأدوية قبل الولادة أو استعمل البنج و هبوط الرحم وزيادة الضغط على الجنين عند الولادة بواسطة سحب الطفل كلها تلعب دور هام في حدوث الاختناق .

-**عوامل متعلقة بمرحلة ما بعد الولادة** :

الحمى الناجمة عن مرض و الجفاف الذي يؤدي إلى نقص كمية الماء في الجسم بسبب ارتفاع درجة الحرارة والإسهال مثلا ،وكثيرا ما تحدث بين الأطفال الذين يرضعون من زجاجات الحليب الإصطناعي .

-الإلتهابات الفيروسية و أمراض الدماغ كإلتهاب السحايا كذلك الملاريا و السل و اليرقان .

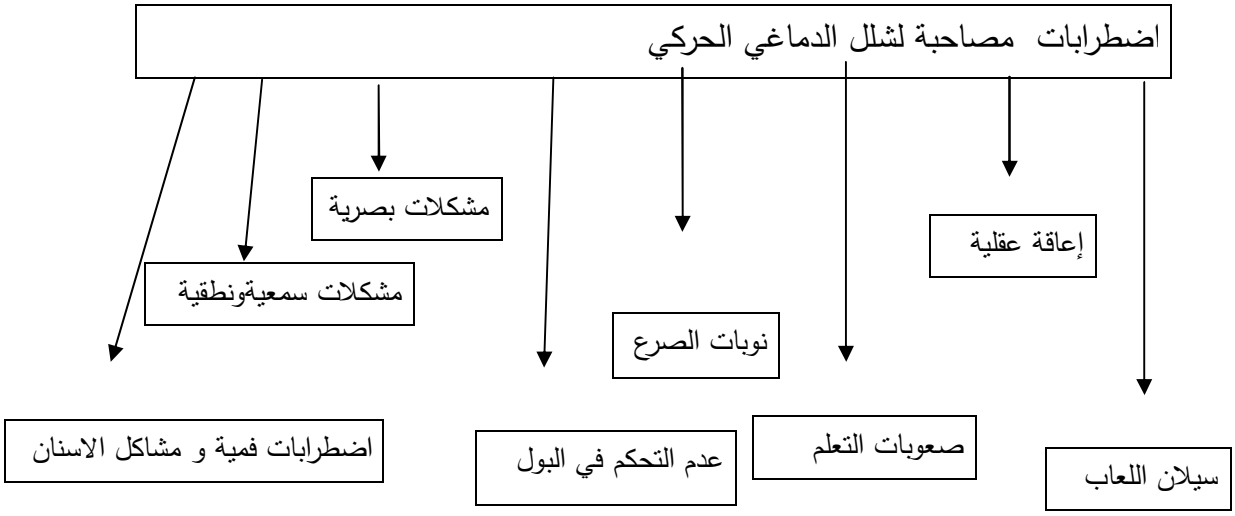
-نقص الأكسجين نتيجة للإختناق كالغرق أو التسمم بالغاز ....إلخ .

-الجلطات الدموية في الدماغ .

-التسمم بالطلاء الرصاصي للفخار والمبيدات الزراعية والدموم و غيرها.

4- المشكلات المصاحبة للشلل الدماغي :

إن الشلل الدماغي ينتج عن تلف الدماغ وهذا التلف لا يؤثر على المظاهر النمائية الحركية فقط ، بل تؤثر على عدد من المظاهر الذمائية الأخرى و هي:



مخطط رقم (09): يوضح أهم المشكلات المصاحبة لشلل الدماغي الحركي" إقتراح الباحثة"

4-1-الإعاقة العقلية :

ليس من الضروري أن يكون الشلل الدماغي مصحوبا بإعاقة عقلية فقد يكون وجه الطفل قليل التعبير أو قد يعاني من سيلان اللعاب من فمه فهو ألا يكون سبب إعاقة عقلية و لكن لأن عضلات الفم لا تقوم بوظائفها العادية . **(كسواني ، 2013 ،ص14).**

4-2- صعوبات التعلم :

بما أن الدراسات تشير الى أن حوالي (50- 60%) من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي معاقون عقليا بأن الباقي وهم (40-50%) معمل ذكائهم 70 فما فوق مما يشير إلى احتمالية النجاح في التحصيل المدرسي في معضم الحالات روبما أن الشلل الدماغي نتيجة لتلف الدماغ فمن المنطقي الافتراض بأن هؤلاء الأطفال قد يكون لديهم ضعف الإحساس والادراك والانتباه والتركيز، الأمر الذي قد يؤدي إلى معاناة الطفل من بعض أشكال صعوبات التعلم .**(دردور، 2016 ، ص31).**

هناك العديد من مشاكل التي تكون مصاحبة للشلل الدماغي و تكون على مستوى :

-الذكاء .

-التبول اللاايرادي .

-السلوك .

-هزل عضلي .

- اللغة – نطق – تواصل .

-شكل في الإدراك .

-السمع و البصر وكذا الصرع .

4-3- نوبات الصرع :

-يصاب تقريبا 50% من ألاطفال المعاقين حركيا عصبيا بنوبات صرعية خطيرة في غالب الأحيان و تستمرمن بضع تواني إلى دقائق تعود اسبابه الى أن المخ قد يصاب بالتلف مبكرا ويأتي مرض الصرع على شكل النوبات العامى أو النوبات الجزئية .**(بوعكاز ، 2000 ، ص 21).**

4-4- مشكلات بصرية :

يعاني الأطفال المشلولون دماغيا من عدد من المشكلات البصرية نتيجة خلل صبي عضلي وتشمل هذه المشكلات حركات لا إيرادية في العنين ، فقدان البصر ، عيوب بصرية ، مختلفة منها طول النظر أو فقدان النظر . **(الصفدي ، 2003 ، ص19).**

4-5- مشكلات سمعية و نطيقية :

إن حوالي 65% من الأطفال المشلولين دماغيا يعانون من درجات مختلفة من صعوبات في النطق تتراوح بين صعوبات بسيطة في النطق عدم القدرة على النطق ، في دراسة لهو بكتر 1954 وجد أن 65% من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي التقلصي الرباعي يعانون من مشكلات في النطق ، كما لأنه أن الأطفال المصابين بالشلل النصفي و التنائي لديهم نطق طبيعي ، و وجدان أن 18% منهم لديهم إعاقات سمعية .**(بدر الدين كمال و آخرون ،2008، ص17).**

من المشاكل و الاضطرابات التي يعاني منها المصاب بالشلل الدماغي الحركي هي :

4-6- الاضطرابات الفمية و مشاكل الأسنان :

قد يعاني الأطفال بالإعاقة الحر كية العصبية من مختلف أشكال الاضطرابات الفمية ومشاكل على مستوى الأسنان و التي تلاحظ على شكل تسوس الأسنان **(مولاي و قارف ، 2017 ،ص67).**

-سيلان اللعاب :

من المشاكل الملاحظة لديهم عند أغلب المصابين بالشلل الدملغي الحركي ، سيلان اللعاب و هو يحدث نتيجة الشلل فيعضلات الفم و البلع**(مرجع سابق، 67).**

-عدم التحكم في البول :

في أكثر أنواع الإعاقة الحركية العصبية هناك عدم التحكم في البول مما يجعل العناية بالطفل صعبة على الوالدين ، و يجعله معتمدا ، و ذلك له انعكاسات سلبية على نفسية الطفل ، فالعناية به في المنزل و المدرسة تكون صعبة . **(مرجع سابق ،68).**

5- تشخيص الإعاقة الحركية الدماغية :

-في الأيام الأولى من الولادة نستطيع ملاحظة بعض العلامات العصبية ، كنقص تواتر البكاء ، اضطرابات المص ، اضطرابات في استراحات التنفس ، غياب أو سوء ردود الأفعال الأولية ، كل هذه العلامات تجعلنا نشك في وجود إعاقة حركية دماغية في الأشهر الأولى .

-وبعد أشهر تظاهر عوارض أخرى دليل على الإعاقة كالنقص في التحكم في الرأس ، اضطراب في وضعية العمود الفقري و التدلي الجانبي و سوء وضعيات العضلات الجانبية ، و بعد مرور الوقت نلاحظ عدم قدرة الطفل على الثبات في وضعية الجلوس ، و بقاء ظهره محدب عامة إلى جانب عدم قدرة الطفل على العودة من وضعي البطن إلى وضعية الظهر أو التعكس **(صحراوي ، 2011 ،ص58).**

لذلك التشخيص المبتكر و في الشهور الأولى جد ضروري للحد من شدة الوضعية التي فيها الطفل و لإيجاد حلول و علاجات أكثر فعالية التخفيف من هذا الاضطراب **(صحراوي ، 2011 ، ص50).**

-مستوى التشخيص الشامل :

التشخيص الطبي من الإجراءات المعتمدة للوصول إلى حكم وتشخيص دقيق من هذه الإجراءات الفحوصات التالية :

-الفحص السريري .

-تخطيط الدماغ .

-التصوير المحوري الطبيعي .

-الأشعة السينية .

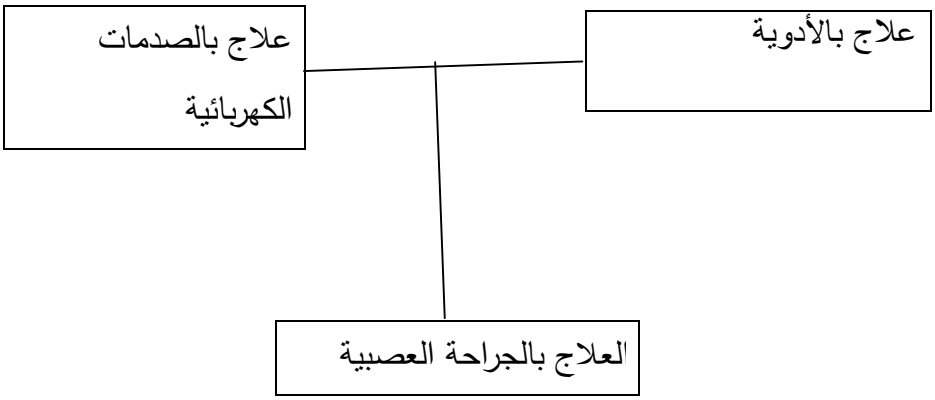
- تصوير الشرايين الدماغية .

- الفحوصات المخبرية الروتينية .

-تشخيص طبي يقوم به طبيب الأعصاب وطبيب الأطفال وذلك من أجل تأكيد أو نفي حالة الإصابة بالشلل الدماغي الحركي ، وتقويم حالة الطفل في الجوانب الجسمية والحركية و الصحية.

- تشخيص تربويونفسي يقوم اختصاصي علم النفس ، و التربية الخاصة لتحديد مستوى تأثير الجوانب المعرفيةوالنفسية و الانفعالية بالإصابة بالشلل **(مولاي و قارف ، 2016 ، ص 62).**

6- علاج الإعاقة الحركية الدماغية :



مخطط رقم (10):يوضح انواع علاج الإعاقة الحركية " إقتراح الباحثة"

6-1- العلاج الأدوية :

قد استعمل العديد من الأدوية في محاولة الوصول إلى نتائج جيدة ، لكن دون جدوى و يبقى الفاليوم هو الأكثر استعمالا مع أنه لا يعطي نتيجة كبيرة إضافة للمخلفات التي يتركها

(صحراوي ، 2011 ، ص 50).

6-2- علاج بالصدمات الكهربائية :

يستعمل هذا العلاج من أجل إثارة العضلات العاجزة للحصول على تقلصات عضلية لكن النتائج ضئيلة جدا .

6-3- العلاج بالجراحة العصبية :

-تتم الجراحة على مستوى نواة التلاموس **(صحراوي ، 2011 ، ص50).**

-هناك كذلك مجموعات من العلاجات المتنوعة البديلة التي قد تحقق نوعا ما التحسن خاصة ، الحياة النفسية و الاجتماعية للمصاب بالشلل الدماغي و هي :

-برامج المعالجة الغذائية المصممة لتشجيع المريض لبناء قاعدة القوة لتحسين المشي و الحركة الإيرادية جنبا غلى جنب مع برامج التمدد للحد من التقلصات ، يعتقد الكثير من الخبراء أن العلاج البدني مدى الحياة أمر حاسم للحفاظ على العضلات و الهيكل العضمي ، و منع الخلع من المفاصل.

أجهزة تقويم العظام :

مثل جبيرة الكاحل و القدم غالبا ما تكون مقدرة للحد من اضطرابات المشي ، و جد أن الجبيرة تحسن قياسات التحرك بما في ذلك حفض نفقات الطاقة و زيادة الشرعة و طول الخطرة .

العلاج بالأكسجين تحت الضغط الزائد :

الذي يتم فيه استنشاق الأكسجين المضغوطة داخل غرفة الضغط العادي و قد استخدم في إطار النظرية التي تقول إن تحسين توافر الأكسجين إلى خلايا المخ قد ينشط البعض منها تعمل بشكل طبيعي و استخدامه لعلاج الشلل الدماغي .

و تبقى العلاجات الفيزيائية أهم علاج لدى المصاب بالشلل الدماغي الحركي من أجل عمل العضلات و الأعضاء بصورة حسنة و إعادة عملها و ذلك بتنبه المناطق المصابة في المخ كزيادة الأكسجين لأن المخ يحتاج اليه من أجل إنتاج خلايا عصبية جديدة و تجدد الأخيرة من الخلايا .

7- الوقاية من الشلل الدماغي :

-لقد حصل الكثير من التطور في العلوم الطبية و أهمها ما حصل في مجال الوقاية .

- من الممكن التقليل من الإصابة بالشلل الدماغي بإتباع الأساليب الوقائية التالية :

1 – العناية (بامرأة) الحامل من البداية حملها و التأكد من خلوها من الأمراض و فقر الدم و سوء التغدية و مضاعفات الحمل و ذلك بزيادة مراكز الأمومة و الطفولة بحيث يتسنى لكل حامل مراجعها .

2 – التثقيف الصحي من قبل مراكز الأمومة و الطفولة و وسائل الإعلام المختلفة حول صحة الحامل و تغذيتها ، و مضار استعمال الأدوية بشكل اعتباطي و عدم تعرض الأم الحامل للأشعة إلا عند الضرورة القصوى و في الأشهر الأخيرة من الحمل فقط. **(عبيد ، 1999 ، ص128)**

3 – العناية بالحوامل المرضعات أكثر من غيرهن مضاعفات الحمل و الولادة .

4 – تلقيح الفتيات ضد الحصبة الألمانية تلقيحا إلزاميا من 11- 12 سنة مع تلقيح كافة المراهقات و المقدمات على الزواج و الأمهات الغير ملقحات .

5 – التشخيص المبكر : فحص المواليد فحص دقيقا من قبل الأمومة و الطفولة و مراقبة نمو و تطور الطفل مما يؤدي إلى تشخيص الحالات و الإعاقات بصورة مبكرة و بدئ العلاج للحصول على أفضل النتائج و منع التشوهات عند الطفل المصاب . **(كسواني ، 2013 ، ص21)**

- نستخلص مما سبق أن الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي ، يعتبر من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة ، بحيث لابد لهم التكفل النفي و الأرطفوني و التدريب الحسي الحركي المكثف من أجل رعايته و حمايته و التحصل على نتائج جيدة و ذلك بالتدريب الدائم و السليم .

إلى جانب توعية الأسرة بالعناية الخاصة بهم و تتبع سلوكاتهم و تشجيعهم على أهم انجازات التي يقومون بها ، بالأظافة التي تتبعهم طبيا خصوصا الذي يعانون من اضطراب مصاحب يزيد من شدة الإعاقة .

الإيطار التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للبحث

1-الدراسة الاستطلاعية

1-1-اهداف الدراسةالاستطلاعية

أدوات البحث في الدراسة الاستطلاعية1-2-

1-3- الصعوبات التي واجهتنا في البحث الميداني

2-الدراسة الأساسية

2-1- منهج البحث

2-2- المجال المكاني

2-3- المجال الزمني

3-3-المجال البشري

1- الدراسة الاستطلاعية

تمهيد:

سوف نتطرق إلى الفصل التطبيقي الذي بدوره أساس كل بحث علمي، بحيث يحتوي على الدراسة الإستطلاعية التي تتطلب منهجية علمية للحصول على نتائج ذو مصداقية ، فيجب على كل باحث الإعتماد عليها لعرض جميع خطوات البحث الميداني ، كما يحتوي على الدراسة الأساسية التي تشمل مجلات البحث و ادواته و منهجه .

1-1-اهداف الدراسة الاستطلاعية:

التعرف على مكان إجراء البحث .

ضبط العينة الموجهة خصيصا لهذا البحث.

التأكد من خصائص العينة ومدى موائمتها موضوع البحث.

تحديد خطوات البحث من أدوات واختبارات تشخيصية توائم العينة.

ضبط الأوقات التي تتم فيها مقابلة الحالات مع معرفة سلوكاتهم وكيفية التعامل معهم.

التعرف على كيفية تطبيق الإختبارات والوصول إلى نتائج للإجابة عن الفرضيات المطروحة في البحث الحالي.

تحديد أدوات البحث من اختبارات تشخيصية تناسب العينة.

تحديد مجالات الدراسة الإستطلاعية :

مجال مكاني :

مكان إجراء البحث يعد أساسي لتطبيق أي بحث علمي بحيث يسمح له بضبط العينة وتطبيق مختلف التقنيات العلمية من تشخيص وتطبيق الإختبارات .

تم البحث في المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بولاية غليزان وذلك بعد مدة طويلة من البحث وبعد أخذالإذن من المركز وا إخراج الوثائق والحصول على الإستقبال قمت بزيارة المقر للتعرف على الحالات الموجودة ، والتركيز على أهم شروط هذا البحث هو توفر العينة اللازمة ومعرفة أهم المشاكل التي تعيقه .

أنشأ المركزالنفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا بغليزان بموجب المرسوم التنفيذي رقم 08-282 المؤرخ في 06 رمضان 1429 الموافق ل 06 سبتمبر 2008 وهو مركز عمومي ذو طابع إداري ويتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي .

ويقع في الجهة الشرقية لعاصمة الولاية ومجاور لمؤسسة دار الأشخاص المسنين أما الفئة التي يتكفل بها المركز فهي فئة المعوقين حركيا مصحوبة بإعاقة ذهنية خفيفة وتتراوح أعمارهم من 6 سنوات إلى 18 سنة .

يسير المركز وفق نظامين الداخلي ونصف الداخلي وفق قدرة الإستيعاب النظرية "60 مقيم" والحقيقة "44 مقيم".

المجال الزمني :

أجريت الدراسة الاستطلاعية من 2018/03/14 الى غاية 2018/04/29.

المجال البشري:

عينة الدراسة الاستطلاعية تحتوي على 40 من حالات الشلل الدماغي الحركي الموجودة داخل المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا ، لذا تم اختيار العينة و هي حالات مصابة بشلل دماغي حركي (النصفي و الرباعي) مصاحبة بنوبات الصرع، تتراوح أعمارهم بين 8 و 17 سنة ، بحيث قدرت ب 5 حالات.

الحالات	السن	الجنس	نوع الاعاقة	الادماج
ت - ب	17	ذكر	شلل رباعي + نوبات الصرع	قسم تدريب مدرسي
ع – ب	16	ذكر	شلل نصفي + نوبات الصرع	قسم تحضيري
م – ع	11	ذكر	شلل رباعي + نوبات الصرع	قسم شبه مدرسي
ج – ج	10	ذكر	شلل نصفي + نوبات الصرع	قسم تحضيري
ب – ا	8	انثى	شلل نصفي + نوبات الصرع	قسم تدريب مدرسي

جدول رقم (03): يوضح عينة الدراسة الاستطلاعية

2-1- أدوات البحث في الدراسة الاستطلاعية:

من أجل إثراء البحث العلمي من حيث دقة وموضوعية وصدق النتائج قمت بهذه الخطوات لتحقيق الأهداف وهي الإجابة عن فرضيات المطروحة في هذا البحث وهي كالآتي :

اعتمدت في هذا البحث على تطبيق أدوات منهجية علمية للتأكد من صحة الفرضيات والوصول إلى نتائج موضوعية وهي كالآتي :

1- المقابلة الأرطفونية:هي مقابلة الحالات و اخد المعلومات و البيانات اللازمة من المختصة الارطفونية .

2- الملاحظة:رؤية الحالات مباشرة و ملاحظة اهم السلوكات و الانفعالات لتفادي الرفض و الانسجام و عدم الخوف.

3- تشخيص الحركة العامة والحركة الفمية "الوجهية" المفاهيم الأساسية ، الإنتباه ، الإدراك ، الذاكرة

4- **إختبار الذاكرة العاملة .**

3- التشخيص الحركي لطفل الشلل الدماغي الحركي : الحركة العامة – الحركة الفمية الوجهية :

الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي أهم الصعوبات والمشاكل التي تواجهه هي عدم التحكم في حركات الفم ، الوجه ، الرأس مما تجعل عملية التنفس ، البلع ، المضغ في غاية الصعوبة إلى جانب القيام بالحركات الدقيقة إلى جانب صعوبة في النطق بشكل صحيح .

- لذا لابد من تشخيص الحركة لديه الفمية الوجهية لمعرفة مدى اضطرابها لديه أخذت محور التشخيص من الطالبة " دردور أسماء " في مذكرة **(دردور،118،2017).**

3-1-أهم التمارينات لتشخيص الحركة هي :

1- تمرين لتشخيص منعكس الغثيان والتقيؤ لدى طفل شلل دماغي حركي.

2- تمارينات الفمية الوجهية لتشخيص قدرة الطفل على التحكم في عضلات الفم – الفك – اللسان.

3- تمارينات لتقييم التنفس والتحكم في قوته وضعفه .

4- استخدام نشاطات حركية أي الحركات العامة والدقيقة لتشخيص التنفس الحسي الحركي .

- الأدوات :

- قفازات ، مرآة ، أنبوب ، مكعبات ، أقراص صغيرة متشابهة اللون والشكل ، كرة صغيرة ، قلم رصاص ، ورقة ، بالونة ، موجه اللسان

- التعليمة :

قمت بإرتداء القفاز وبواسطة السبابة قمت بالضغط الضعيف والدلك السريع قمت بهذا التمرين بداية في الجهة المشالة لدى المصاب في منطقة الخد ومنطقة قريبة إلى الشفتين من الداخل والخارج والضغط على اللسان .....الخ

نطلب من الطفل القيام ببعض الحركات في تمرين العضلات ، الشفاه ، اللسان ، الخدين حيث نطلب منه :

- ضم الشفتين حول الأنبوب.

- الإبتسامة بمد الشفاه إلى الجانبين.

- سحب الشفاه داخل الفم .

- وضع اللسان في الجانب الأيمن ثم إلى الجانب الأيسر وبعد العد إلى 4.

- إخراج اللسان فوق ، تحت إلى الداخل والخارج.

- إغلاق الشفتين بقوة.

- لحس اللسان لأنفه.

- نفخ الفم (خدين ، الأيمن ثم الأيسر، ثم نفخها معا).

- النفخ على الأوراق.

-النفخ في أنبوب لآلة موسيقية وا إحداث أصوات.

تشخيص القدرات المعرفية المرتبطة باللغة لطفل الشلل الدماغي الحركي : (دردور،2016،ص118)

تمارين تشخص لنا المفاهيم الأساسية :

- الألوان الأساسية .

- المخطط الجسدي.

- الجانبية.

- البنية الزمانية والمكانية .

- الأشكال.

- الكم- العد (أحجام).

3-2- تمارينات تشخص الإنتباه

3-3- تمارينات تشخص الإدراك

3-4- تمارينات تشخص الذاكرة

- الأدوات :

مرآة ، علبة فيها أشكال ملونة (أحمر - أصفر - أخضر - أزرق - أسود - أبيض) ،(أشكال كبيرة - صغيرة)

(لوحة فيها صور جسدية) خشيبات، لوحة فيها شكل (مثلث - مربع - مستطيل - دائرة - نجمة) كبيرة وصغيرة .

أ- تشخيص الألوان :

- تسمية الألوان عن طريق إعطائه أشكال فيها ألوان (أحمر - أصفر - أخضر - أزرق - أسود - أبيض)

- التسمية والتعرف : مثلا:

1- ماهذا اللون ؟

2- أعطني لون أحمر... الخ.

3- ماذا يشبه اللون الأحمر أعطني مثال.

ب- المخطط الجسدي :

إعطاء الطفل مجسم عن صورة لطفل ثم نطلب منه إعادة تسمية هذه الأعضاء (لعبة بناء وتركيب جسد إنسان) .

1- نطلب منه تسمية أعضاء جسم في اللعبة : أين هو" الفم – العينين – الرأس - الشعر - الأذنين – البطن الرقبة - اليدين - الرجلين ".

2- نطلب منه تعيين أعضاء جسمه : أين عينيك؟ ، أين أذنيك ؟ ، أين أنفك ؟ " .... باللغة الدرجة.

ج- الجانبية:

نطلب من الحالة أن يريني أين يده اليمنى ، ثم أين يده اليسرى (تعيين مباشر).

ثم نطلب منه أن يضع يده اليمنى في رجله اليسرى

يضع يده اليسرى في رجله اليمنى.

د- البنية الزمانية والمكانية :

ا- تشخيص مفهوم المكان :

- نطلب من الحالة وضع محفظته فوق الطاولة .

- ثم نطلب منه وضعها تحت الطاولة .

- ثم نضع قلم تحت الكرسي ونسأله أين القلم ونقوم و نقوم بالعكس.

- ثم وضع المحفظة وراء الكرسي ، نسأله أين هو ورائه أم أمامه.**ب- تشخيص مفهوم الزمان :**

1- طلب من الحالة ذكر اليوم إجراء المقابلة (إسم اليوم).

2- طلبت منه ذكر اليوم السابق، ثم اليوم اللاحق مثال : يوم الأحد – البارحة – السبت – غدا الإثنين .

3- طلبت منه ذكر أيام الأسبوع .

4- طلبت منه ذكر الأحد ماذا يأتي بعده الإثنين ثم بعده ....الخ .

تشخيص الأشكال الأساسية : (مربع كبير – صغير) (دائرة كبيرة – صغيرة).

المطابقة : ضع مربع كبير مع مربع صغير – أين المربع الكبير ، أين المربع الصغير.

تسمية الأشكال : أين المربع – أين الدائرة – المثلث – المستطيل .....الخ .

- تشخيص العد والكم :

- طلبت من الطفل العد والكم :

خشيبات:

أعطني 2 خشيبات – ثم 5 خشيبات – ثم 10 خشيبات .

ثم طلبت له العد من الأكبر إلى الأصغر (مثال 5-4-3-2-1) ثم العكس .

ثم طلبت منه وضع 3 حلقات متفرقة تحتوي على نفس عدد الخشيبات مثال :

حلقة1: 5 خشيبات – 2 : 5 خشيبات – 3: 5 خشيبات ثم طلبت منه عدها .

3-2- تشخيص الإنتباه : حسب **(دردور ،2017،ص 112)**

نعط الطفل مجموعة من الكرات الملونة المختلفة وعليه يوضع الكريات الحمراء في خيط لوحدها ثم الصفراء لوحدها في خيط، الخضراء في خيط كذلك لوحدها.

الهدف منه : معرفة إذ هو ينتبه ويركز في التمرين الذي يقوم به ولا يخطأ.

نصدر مجموعة من الأصوات ونطلب تحديد مصدرها الضرب على الأرض،الضرب على الطاولة...الخ

3-3- تشخيص الإدراك :

نعطي الطفل مجسم ونقوم بوضع الجزء الناقص مثلا سلسلة لصور حيوانات.

نعطي الطفل مجموعة الحروف ويقوم بفرزها على حسب تشابه شكلها مثلا : حرف "خ،ح،ج"

حرف "ن،ب" "ت،ث" "ظ،ط".

3-4- تشخيص الذاكرة :

إعطاء الطفل مجموعة من الصور عند رؤيتها له نقوم بتخبئتها ولابد لأن يتذكر كل ماذا رأى

صور تحتوي على : مفتاح – قلم- تفاحة – سيارة – مدرسة – ملعقة.

نعطيه مجموعة من الكلمات لابد من تذكرها بعددها : جمل – حصان – ليمون ...(125).

4- إختبار الذاكرة العاملة :

نظرا لأهمية الذاكرة العاملة في تخزين ومعالجة المعلومات لإلى أن بعض الأفراد قد تصيبهم اضطرابات و إعاقات تحد من عمل هذه الأخيرة من حيث تعلم واسترجاع وتذكر المعلومات ، وفي هذا البحث تطرقت إلى اختبار الذاكرة العالملة وتشخيص مكوناتها لدى المصاب بالشلل الدماغي الحركي المصاحب بنوبات الصرع ومعرفة ماذا تأثير هذا الإضطراب على تذكر مختلف المعلومات الجديدة التي بصدد تعلمها واكتسابها .

استعملت اختبار يقيس عمل الذاكرة العاملة ويتمثل في اختبارات :

وشركائه سنة 1989 والتي صممت على الواقع الجزائري Jill 1982 Gathercole et baddelly

Saadoum.s.2004من طرف " قاسمي" 2001 و"سياقل ريان " مكلف من طرف

حسين نواني 2005، كما تطرق من طرف "كسبور نعيمة 2007".

أخذت هذا الإختبار من الباحثة "ملياني فاطمة الزهرة الذي استعملته في بحثها العام الماضي بإشراف الأستاذة "عمراني" تحت عنوان (علاقة الذاكرة العاملة بالفهم الشفهي عند الأطفال المصابين بعسر القراءة) ،(ص 149،154) وهي كالآتي :

4-1-اختبار الذاكرة العاملة أعداد:

هنا مهمة الطفل هي استرجاع سلسلة من الأعداد تتراوح ما بين 10 و 99 وعليه الإحتفاظ دائما بالعدد الأخير من كل سلسلة .

هدفه:

قياس الذاكرة العاملة من حيث تذكر الأعداد أي الإحتفاظ بها واسترجاعها لاحقا.

التنقيط : إعطاء 1 نقطة لكل كلمة مذكورة بصفة صحيحة.**4-2- اختبار الذاكرة العاملة أرقام :**

" وشركائه .Jill1989أستعمل هذا الإختبار من طرف "

هدفه :

اختبار الحلقة الفونولوجية ومعرفة ما إذا كان الإحتفاظ بالأرقام في الذاكرة العاملة.

مبدأ الإختبار : نطلب من الطفل قراءة أو إعادة مجموعات تتكون من 3 أرقام متفرقة وعليه الإحتفاظ في ذاكرته العامة بالرقم الأخير من كل مجموعة .

التعليمة : سأقرأ عليك مجموعة من الأرقام ، وأنت تقوم بالإحتفاظ بالرقم الأخير وتقوله لي

نجد فيه سلسلة من مجموعتين من ثلاث أرقام وأخرى من 3 مجموعات وثالثة من 4 مجموعات ورابعة من 5 مجموعات.

التنقيط : تعطى علامة لكل رقم مسترجع بطريقة صحيحة .

4-3- اختبار المفكرة البصرية الفضائية :

Baddelly- اختبار الذاكرة العاملة خطوط :

مبدأ الإختبار : نقدم للطفل شبكة عليها نقطتين من لون معين ومتجهتين في محور معين وعليه أن يكون الخط بالإشارة بأصبعه أن يضع النقطة الثالثة يجب أن يحتفظ في نفس الوقت على تموضع الخط لبعض ثواني لأنه عليه أن يعيد بناء هذا الخط على شبكة فارغة ويحتوي هذا الإختبار على 42 شبكة مقسمة إلى 4 سلاسل من 3 شبكات وهي كالآتي :

- سلسلة ذات شبكتين ، سلسلة ذات 3 شبكات ، سلسلة ذات 4 شبكات وأخيرا سلسلة ذات 5 شبكات أثناء الإسترجاع على الطفل احترام الوضعية .

بنية الإختبار : مجموع الشبكات هو 42 شبكة مقسمة إلى سلاسل من 2،3،4،5 شبكات وبعد كل سلسلة نجد شبكة فارغة للإسترجاع .

مبدأ الإختبار : نطلب من الطفل قراءة مجموعة تتكون من أعداد مختلفة وعليه الإحتفاظ فب ذاكرته العاملة بالعدد الأخير من كل مجموعة.

التعليمة : سأقرأ عليك مجموعة من الأعداد وعليك أن تحتفظ بالعدد الأخير من كل مجموعة وتسترجعه عندما أطلب منك ذلك .

1-3-الصعوبات التي واجهتنا في الدراسة الميدانية :

عدم وجود العينة وهي أطفال مصابين بشلل دماغي حركي مصاحب بنوبات الصرع مما دعى الي التنقل الى خارج الولاية بغية الحصول عليها .

التحصل على العينة المراد دراستها لكنها قليلة .

قلة المدة الزمنية للبحث مما دعى الى تقليص العينة.

صعوبة الظروف الاقتصادية لم تساعدعلى الذهاب مرات عديدة في الأسبوع والعمل مع الحالات .

طول المسافة للوصول الى المركز الذي بصدد انجاز البحث على مستواه و القيام بالجانب الميداني .

ظروف مناخية لم تساعدني على التاقلم و العمل بكامل طاقتي .

الغياب المتكرر للحالات مما أدى الى تأخير تطبيق الاختبار.

2- الدراسة الأساسية :

المقابلة الارطفونية:

الحالة 1 :

أ- المعلومات البيانية :

الإسم الكامل : ت. ب – 15 نوفمبر 2002 بغليزان

السن : 16 سنة

الجنس : ذكر [*] أنثى [ ]

الحالة الأسرية للوالدين :

حالة زواج [*] طلاق [ ] أرام [ ] متوفي [ ]

المستوى الدراسي للأبوين :

الأم بدون مستو [ ] إبتدائ [ ] متوس [ ] ثانو [ ] الأب جامع [*]

الوضعية المهنية للأب :

بدون عمل [ ] متقاع [*] عامل [ ]

نوع الوظيفة : طبيب

الوضعية المهنية للأم :

بدون عمل [*] متقاعد [ ] عامل [ ]

القرابة بين الآباء :

وجود [*] عدم وجو [ ]

درجة [ ] أولى [ ] ثاني [ ] ثالثة [ ]

أبناء العمومة

الفصيلة الدموية للأب : لا يوجد

الفصيلة الدموية للأم : لا يوجد

ب- سوابق المرضية للحالة :

من الأم أثناء الحمل : /

الرغبة في الإنجاب : نع [*] لا [ ]

أمراض في فترة الحمل : نعم [*] [ ]

- تقيؤ طيلة فترة الحمل

- صعوبة الحمل

- أمراض نفسية ، توتر ، قلق

تعرض للأشعة : نعم [ ] لا [*]

وضعية الجنين أثناء الولادة :

طبيعية [*] مقعدية [ ] إلتواء الحبل السري [ ]

تناول الأدوية : نعم [*] لا [ ] محلول مضاد للتقيؤ

صرخة الميلاد : نعم [ ] لا [*]

طبيعية الولادة : عادية [ ] قيصرية [ ] بالملاقط [*]

إنعاش الطفل : نعم [ ] [*]

الولادة : طبيعية [ ] خريج [ ] متألمة [ ] عسيرة

الفصيلة الدموية للحالة : التطعيم نا [*] [ ]

الحمى نـ [*] [ ]

عمر التعرض للحمى : عدة مرات خلال مراحل نمو (سنة أولى)

الحوادث : نـ [ ] [ ] ← دخول المستشفى عدة مرات بسبب الحمى

الأمراض الجرثومية : نـ [ ] [ ]

أمراض الطفولة : نـ [ ] [ ]

ج- النمو النفسي الحركي والإتصال القبل لغوي :

مدة الرضاعة :

الرضاعة : طبيعـ [*] اصطناعيـ [*] مختلطة

من الفطام : عامين

البكاء: نـ [ ] [ ]

المناغاة : نعـ [*] [ ]

الإبتسامة : نـ [*] [ ]

التتبع بالنظر : نـ [*] [ ]

التقليد : نـ [ ] [ ]

التحكم في وضعية الرأس و الرقبة : نعـ [ ] [*]

التحكم في وضعية الأطراف : بعضها نعم والأخرى لا

الجلوس : عند بلوغه سنتين **الحبو :** نعم

من ظهور الأسنان : /

من بداية الحبو : /

من الوقوف : /

من بداية المشي : 4 سنوات

فهم الإشارات : نعـ [ ] [*]

اللعب : نعـ [*] [ ]

الإلتفات للأصوات : نـ [*] [ ] استجابة الطفل لكل جميع الأصوات المختلطة

النمو اللغوي :

ظهور المقاطع الصوتية : /

الكلمات الأولى : ماما – بابا تعرض كلامه للإرتداد

من تكوين الجمل : عدم تكوين جمل أثناء كلامه

من بداية الفهم اللغوي : كلمات /

العلاقات :

طبيعة العلاقة الزوجية : عاد [*] مضطر [ ]

عدد الإخوة : 2

رتبة الحالة بين الإخوة : 01

العلاقة بين الإخوة : عادي [ ] مضطرب [ ] جيد [*]

علاقة الحالة مع الوالدين :

طبيعي [*] حماية زائدة [ ] إهمال [ ] عدم تقبل الأ [ ]

شخصية الحالة :

إجتماعي [*] منعزل [ ] عدواني [ ]

نوع الشلل الدماغي :

رباعي [ ] نصفي [*] ثلاثي [ ]

لديه إستقلالية ذاتية تبرز اللإيرادي

المستوى التعليمي :

منعزل عن الدراسة لكن مدمج في : 13 سبتمبر 2010

نوعية التكفل نصف داخلي

الحالة 2 :

أ- معلومات بيانية :

الإسم الكامل للحالة : عبد الغني بن تومية

السن : 16 – 5 أشهر – 19 أفريل 2002 بغليزان

الجنس : ذكر

الحالة الأسرية للأبوين :

زواج [*] طلاق [ ] أرامل [ ] متوفين [ ]

المستوى الإجتماعي للأسرة :

فقير [ ] ميسور [*] غني [ ]

المستوى الدراسي للأبوين :

الأب : نهائي

الأم : بدون مستوى

الوضعية المهنية :

الأب : موظف

الأم : بدون عمل

القرابة بين الأبوين : لايوجد

الفصيلة الدموية للأبوين : الأم : / الأب :/

ب- السوابق المرضية للحالة : (أثناء الحمل والولادة)

من الأم أثناء الحمل : /

الرغبة في الإنجاب : نعم

أمراض في فترة الحمل : نعم – حساسية الأم طيلة فترة الحمل

تعرض الأم للحساسية إلى جانب توتر وقلق نفسي

التعرض للأشعة : لا

حوادث أثناء فترة الحمل : لا

وضعية الجنين أثناء الولادة :

طبيعي [*] مقعدي [ ] إلتواء الحبل السري [ ]

تناول الأدوية : لا

صرخة الميلاد : غياب

طبيعة الولادة : بعد الآوان – عسيرة

لون الطفل : أزرق مسود

إنعاش الطفل : لا

- أصيب الطفل بعد الولادة إلى يرقان في سن متأخرة

- أصيب عدة مرات بالحمى كما أصيب بإلتهاب السحايا في رعمر 9 أشهر

- أصيب بالحصبة في عمر 3 سنوات

- دخل الطفل المستشفى بسبب إلتهاب السحايا لمدة 15 يوم

- عدم تعرضه لعملية جراحية

الفصيلة الدموية للحالة :

التطعيم : نعم

رضاعة : اصطناعية

ج- النمو النفسي حركي والإتصال قبل لغوي :

- مدة الرضاعة :

البكاء : نعم

المناغاة : نعم

الإبتسامة : نعم

التتبع بالنظر : نعم

التقليد : لا

التحكم في وضعية الرأس والرقبة : نعم

سن بداية الحبو : /

سن ظهور الأسنان : /

سن المشي : /

سن الوقوف : /

سن الجلوس : 7 أشهر

فهم الإشارات : لا

اللعب : نعم

الإلتفات للأصوات : نعم

النمو اللغوي : وجود مرحلة المناغاة

الكلمة الأولى : بابا... ماما – قبل سنة

- تعرض كلامه للإرتداد

- يكون جمل أثناء الكلام

- لم يكتسب لغة الإشارات

العلاقات :

طبيعة العلاقة الزوجية : عادية

عدد الإخوة : 4

رتبة الحالة : 4

العلاقة بين الإخوة : جيدة

علاقة الحالة مع الوالدين : مع الأب عادية مائلة إلى الأم

علاقته بالمحيط : عادية – إجتماعي

تبول وتبرز لا إيرادي : لايوجد

نوع الشلل : نصفي – هو يميني

غير متمدرس / مدمج في المؤسسة : 7 سبتمبر 2014 تكفل نصف داخلي

الحالة 3 :

المعلومات البيانية :

الإسم الكامل : محمد أمين علومي

السن : 11 سنة و5 أشهر -25 جويلية 2007 بغليزان

الجنس : ذكر

الحالة الأسرية للأبوين : زواج

المستوى الإجتماعي للأسرة : ميسورة

مستوى الأبوين الدراسي :

الأب : بدون مستوى

الأم : ثالثة ثانوي

الوضعية المهنية :

الأب : عامل

الأم : ماكثة بالبيت

القرابة بين الأبوين : لايوجد

الفصيلة الدموية : الأب : / الأم : /

السوابق المرضية للأم أثناء الحمل :

من الأم : / رغبة الأم في الإنجاب : نعم

ظروف الحمل عادية : /

عدم تعرض الأم أثناء الحمل للإضطرابات : /

عدم تناول الأدوية أثناء الحمل

الولادة :

ولادة عسيرة – استعمال ملاقط مرات عديدة

صرخة الميلاد : موجودة

- أصيب الطفل بنوبات الصرع لكن لم تتعرف عليها الأم بعدها دخل المستشفى

لون الطفل : أسود عند الولادة

أدخل العناية المركزة : زود بالأكسجين

التطعيم : نعم

أصيب بالحمى : مرات عديدة

لم يصب بالحصبة : /

- دخل الطفل المستشفى بعد ثلاث أيام بعد الولادة بسبب الصرع

- لم يتعرض لعملية جراحية

- لم يتناول الأدوية

ج- النمو النفسي الحركي والإتصال قبل لغوي :

رضاعة : اصطناعية

غياب مرحلة المناغاة : البكاء – الإبتسامة – تتبع بالنظر – تقليد – محاكاة

لم يتلفظ بالكلمة الأولى : عدم وجود جمل

لا يتحكم في وضعية الرأس ، الرقبة والأطراف

التبول والتبرز لا إيرادي : يوجد

التكيف الإجتماعي : غير متمدرس

شخصية الحالة : غائبة عن الواقع

علاقته مع إخوته ووالديه : لاتوجد

عدد الإخوة : 1

رتبته : 1

علاقته مع أمه : جيدة – يستطيع التعرف على أمه فقط

علاقته مع المحيط : غائبة

تاريخ الإدماج : 6 جانفي 2015

نوعية التكفل : نصف داخلي

نوع الشلل : رباعي

الحالة 4 :

أ- معلومات بيانية :

الإسم الكامل للحالة : جيلالي جريبي

السن : 10 و 3 أشهر – 18 سبتمبر 2008 بغليزان

الجنس : ذكر

الحالة الأسرية للأبوين : حالة زواج

المستوى الإجتماعي للأسرة : ميسورة

المستوى الدراسي للأبوين :

الأم : سابعة أساسي – الأب : تاسعة أساسي

الوضعية المهنية :الأب : عاطل عن العمل –**الأم :** لا تعمل

القرابة بين الأبوين : لا توجد

الفصيلة الدموية للأبوين : لا يوجد

السوابق المرضية للأم : (الحمل والولادة)

من الأم أثناء الحمل : لايوجد

الرغبة في الإنجاب : لا

أمراض في فترة الحمل :

ظروف حمل صعبة جدا بسبب محاولة الإجهاض مما أدى بالطبيب إلى حقنها

تعرض الأم لإضطرابات أثناء فترة الحمل لكن أثرت عليها أثناء الولادة لم تستطع الولادة والطبيب أمر بولادة قيصرية

حوادث أثناء الحمل منها :

تعرض الأم لإضطراب نفسي شجار مع الزوج ، قلق إلى جانب غضب أدى إلى إرتفاع درجة الحرارة لديها 40 درجة

تناولت أدوية بوصفة طبية

وضعية الجنين أثناء الولادة : طبيعية

صرخة الميلاد : نعم

طبيعة الولادة : قيصرية

إنعاش الطفل : لا

مدة الحمل : طبيعي

الفصيلة الدموية للحالة : /

التطعيم : /

الحمى : /

الحوادث : /

أمراض جرثومية : /

أمراض الطفولة : /

ج- النمو النفسي الحركي والإتصال اللغوي :

مدة الرضاعة :

رضاعة : اصطناعية

البكاء : نعم

المناغاة : نعم

الإبتسامة : نعم

التتبع بالنظر : نعم

التقليد : نعم

التحكم في وضعية الرأس والرقبة : لا

الحبو : لا

الجلوس : نعم

الوقوف : لا

النمو اللغوي : لديه ردود أفعال للأصوات التي يسمعها

من الكلمة الأولى : /

شبه جملة : يكون جملة أثناء الحديث

تكوين جمل : يستطيع تكوين جمل

- يفهم الكلمات

- لايفهم الإشارات

ه- العلاقات :

طبيعة العلاقة الزوجية : مضطربة

عدد الإخوة : 4

ترتيب الحالة : 2

علاقته بإخوته : جيدة

علاقته بأبويه : جيدة

علاقته بالمحيط : جيدة

شخصية الحالة : إجتماعي – غير منعزل

إكتساب النظافة : عدم استعمال الحفاظات

غير متمدرس

نوع الشلل : رباعي

الحالة 5 :

معلومات بيانية :

الإسم الكامل للحالة : بن تنية آية

السن : 8 سنوات -20 جوان 2010 بمستغانم

الجنس : أنثى

عدد الإخوة : 1

ترتيبها : 1

الحالة الأموية للأبوين : حالة زواج

المستوى الإجتماعي للأسرة : ميسورة

المستوى الدراسي للأبوين :

الأب : جامعي –**الأم :** ثانية متوسط

الوضعية المهنية للأبوين : /

السوابق المرضية للأم أثناء الحمل والولادة :

من الأم أثناء الحمل : /

الرغبة في الإنجاب : نعم

أمراض في فترة الحمل : تعرض الجنين لجفاف في الشهر السادس

تعرض الأم للإضطرابات أثناء فترة الحمل : مشاكل في الرحم

ولادة الطفل الشهر السادس ونصف

لم تتعرض الأم لكامل الحوادث

التعرض للأشعة : نعم

تناول الأم للأدوية بوصفة طبية

الولادة :

لم تكن الولادة آنية – لم يستعمل الملاقط

طبيعة الطفل أثناء الولادة : عادية

صرخة الميلاد : غائبة

لون الطفل أثناء الولادة : أزرق مسود

الرضاعة : اصطناعية

- وضعت في الحاضنة بسبب الولادة المبكرة

سن الفطام : /

تعرض للحمى : مرات متكررة

- تعرضت لعملية جراحية على مستور الرجلين

ج- النمو النفسي الحركي والإتصال القبل اللغوي :

- لم تتمكن في التحكم في وضعية الرأس والرقبة والأطراف

- هي يمينية

- السلوك السمعي لايوجد جزء سمعي ، هناك ردود أفعال للأصوات

النمو اللغوي :

وجود مناغاة : توقفت في سن 12 شهرا

الكلمة الأولى : ماما في سن 3 سنوات

تعرض كلاهما للإرتداد

تكون جملة أثناء الكلام

لم تكتسب لغة الإشارات

العلاقات :

مع الوالدين : جيدة

مع الإخوان : جيدة

عدم وجود علاقة مع المحيط بسبب الإعاقة منعزلة

غير متمدرسة

تاريخ الإدماج : 2015-10-12

نوعية التكفل : نصف داخلي

لا تتحكم في التبرز الإيرادي

2-1- منهج البحث :

استعملنا المنهج الوصفي لملائمته البحث و هو دراسة حالة

2-2-مجالات البحث الاساسية:

المجال البشري : 04 حالات تعاني من شلل دماغي حركي مصاحب بنوبات الصرع، المدمجة داخل المركز البيداغوجي للمعاقين حركيا .

العينة: هي 5 حالات تعاني من شلل دماغي حركي مصاحب بنوبات الصرع .

الحالات	السن	الجنس	نوع الاعاقة	الادماج
ت - ب	17	ذكر	شلل رباعي + نوبات الصرع	قسم تدريب مدرسي
ع – ب	16	ذكر	شلل نصفي + نوبات الصرع	قسم تحضيري
ج – ج	10	ذكر	شلل نصفي + نوبات الصرع	قسم تحضيري
ب - ا	8	انثى	شلل نصفي + نوبات الصرع	قسم تدريب مدرسي

جدول رقم (04): يمثل عينة الدراسة الأساسية.

طريقة اختيار العينة :

تم اختيارها بطريقة قصدية للمعايير التالية:

-حالات مصابة شلل دماغي حركي (نصفي و الرباعي).

- على أساس الملف الطبي اختيرت العينة و الاضطراب المصاحب هو نوبات الصرع .

- التواصل اللغوي و غير الغوي

2-3- المجال الزمني :

اجريت الدراسة الأساسية من 2018/04/01 الى غاية 2018/05/15 .

2-4- المجال المكاني :

تم اجراء البحث بالمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بولاية غليزان .

2-5- تحديد أدوات الدراسة الاساسية:

-المقابلة الارطفونية (مباشرة ، منظمة).

- الملاحظة .

- تشخيص الحركة العامة و الحركة الفمية الوجهية ، المفاهيم الأساسية ، القدرات المعرفية (الانتباه ،الادراك و الذاكرة).

- اختبار الذاكرة العاملة .

2-6- الأساليب الإحصائية :

استعملنا النسبة المئوية لتحويل الدرجات المتحصل عليها في اختبار الذاكرة العاملة .

الفصل السادس : عرض نتائج البحث

1- عرض نتائج الفرضيات

1-1- عرض نتائج الفرضيات الجزئية

1-2- عرض نتائج الفرضية العامة

1- عرض نتائج الفرضية الأولى :

التي تشير الى علاقة نوبات الصرع بتذكر الاعداد لدى المصابين بالشلل الدماغي الحركي النصفي و الرباعي .

الحالات	البنود	الدرجة المتحصل عليها	النسبة المئوية
الحالة 1	تذكر الأعداد	35/46	% 76.08
الحالة 2		35/46	% 76.08
الحالة 3		0/46	%0
الحالة4		7/46	%5.73

الجدول رقم (05):يوضح نتائج اختبارتذكر الاعداد للحالات الرئيسية.

تشير نتائج الفرضية الأولى التي تنص على علاقة نوبات الصرع بتذكر الاعداد لدى المصاب بالشلل الذماغي النصفي و الرباعي الى ان الحالة (1) و الحالة (2) مصابة بالشلل النصفي تحصلو على نتائج مقبولة قدرت بدرجة 35 من 46 أي 76.08% ،مما يدل على عدم تاثر الذاكرة العاملة من ناحية تذكر الاعداد ، اما بالنسبة للحالة (3) شلل رباعي تحصلت على درجة 0 من 46 أي 0% ، والحالة (4) تحصلت على درجة 7 من 46 أي ما يعادل 5.73%**أي** اداء ضعيف جدا ، مما يدل على تاثير نوبات الصرع على تذكر الاعداد .

نستنتج ان نوبات الصرع تؤثر على تذكر الاعداد وذلك بالنسبة للحالات التي تتكرر لديهم نوبات الصرع الى جانب نوبات الغياب التي يتعرضون اليها خلال تطبيق الاختبار.

2- عرض نتائج الفرضية الثانية :

تشير الفرضية الثانية على علاقة نوبات الصرع بتذكر الأرقام لدى المصاب بالشلل الدماغي الحركي (النصفي و الرباعي).

الحالات	البنود	الدرجة المتحصل عليها	النسبة المئوية
الحالة 1	تذكر الأرقام	10/15	%66.66
الحالة 2		11/15	%73.33
الحالة 3		1/15	%6.66
الحالة4		6/15	%40

الجدول رقم (06):يوضح نتائج اختبار تذكر الأرقام للحالات الرئيسية

أظهرت النتائج ان الحالة (1) تحصلت على نتائج مقبولة قدرت بدرجة 10 من 15 أي 66.66% اما الحالة (2) قدرت بدرجة 11 من 15 أي 73.33% ، اما بالنسبة للحالة (3) فتحصلت على درجة 1 من 15 أي 6.66 % ، اما الحالة (4) فتحصلت على درجة 6 من 15 أي 40% مما يدل على نتائج ضعيفة أي تاثر تذكر الأرقام بنوبات الصرع لدى فئة الشلل الذماغي الحركي (النصفي و الرباعي).

نستنتج في هذه الحالة كذلك تاثير تذكر الأرقام بنوبات الصرع لدى المصاب بالشلل الذماغي الحركي (النصفي و الرباعي) للحالتين (3)، (4) و هذا راجع لنفس السبب وهو تكرار نوبات الصرع.

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة:

التي تشير الى علاقة نوبات الصرع بتذكر الكلمات لدى المصاب بالشلل الذماغي الحركي (النصفي و الرباعي).

الحالات	البنود	الدرجة المتحصل عليها	النسبة المئوية
الحالة 1	تذكرالكلمات	9/42	%21.95
الحالة 2		23/42	%54.76
الحالة 3		0/42	%0
الحالة4		1/42	%2.43

جدول رقم (07): يوضح نتائج اختبار تذكر الكلمات لدي المصابين بالشلل الذماغي الحركي (النصفي و الرباعي).

من خلال النتائج يظهر ان الحالة (1) تحصلت على درجة 9 من 42 أي نسبة 21.95% ، اما الحالة (2) فتحصلت على درجة 23 من 43 اى بنسبة 54.76 % أي أداء متوسط ، اما الحالة الثالثة فتحصلت على درجة 0 من 42 أي بنسبة 0 % ، اما الحالة(4) فتحصلت على درجة 1 من 42 أي بنسبة 2.43% أي أداء ضعيف جدا.

نستنتج في هذه الحالة ان نوبات الصرع اثرت على الحالات من حيث تذكر الكلمات لدى المصابين بالشلل الذماغي الحركي (النصفي و الرباعي)و ذلك راجع أيضا لتكرار نوبات الصرع مما اثر على معالجة و تخزين الكلمات في الذاكرة العاملة.

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة :

التي تشير الى علاقة نوبات الصرع بتذكر الخطوط لدى المصاب بالشلل الذماغي الحركي (النصفي والرباعي).

الحالات	البنود	الدرجة المتحصل عليها	النسبة المئوية
الحالة 1	تذكرالخطوط	3/19	%15.78
الحالة 2		15/19	%78.94
الحالة 3		2/19	%10.52
الحالة4		0/19	%0

جدول رقم(08): يوضح نتائج اختبار تذكر الخطوط لدى المصابين بالشلل الذماغي الحركي (النصفي والرباعي).

أظهرت نتائج الفرضية الثالثة ان الحالة (1) تحصلت على درجة 3 من 19 أي بنسبة 15.72% أي أداء متوسط ، اما الحالة (2) تحصلت على درجة 15 من 19 أي بنسبة 78.94% أي أداء مقبول ، اما الحالة (3) فتحصلت على درجة 2 من 19 أي بنسبة 10.52% أي أداء ضعيف ، اما الحالة (4) فتحصلت على درجة 0 من 19 أي بنسبة 0% أي أداء جد ضعيف.

نستنتج ان الحالة (2) فقط قد تحصلت على أداء مقبول اما الحالات الأخرى فتحصلت على نتائج جد ضعيفة ، وذلك راجع لتاثير نوبات الصرع على تذكر الخطوط لدي هذه الفئة.

5- عرض نتائج الفرضية العامة:

الحالات	اختبار الذاكرة العاملة				النسبة المئوية
	اعداد	ارقام	كلمات	خطوط	
الحالة 01	35/46	10/15	9/42	3/19	50.81%
الحالة 02	35/46	11/15	23/42	15/19	68.85%
الحالة 03	0/46	1/15	0/42	2/19	2.45%
الحالة 04	0/46	6/15	1/42	0/19	5.73%

جدول رقم (09):يوضح نتائج اختبار الذاكرة العاملة للحالات الأربعة

يمثل الجدول السابق نتائج اختبار الذاكرة العاملة بالنسبة للحالات الأربعة الحالة الأولى والثانية تمكنت بأداء جيد في نبذ تذكر الأعداد وتذكر الأرقام أما بالنسبة لتذكر الكلمات والخطوط كانت بمعدل قبول أما بالنسبة للحالة الثالثة والرابعة كان أداء تحت المتوسط بالنسبة لنبذ الأعداد والأرقام بالنسبة لنبذ الكلمات و الخطوط أي أداء ضعيف جدا .

سجلنا كأعلى نسبة مئوية هو الحالة رقم 2 بحيث كانت 68.85% يليها الحالة رقم 1 بنسبة 6.81% مما يوضح أن حالتي نوبات الصرع لم تؤثر كثيرا على الذاكرة العاملة من حيث تذكر الأعداد والأرقام لكن وجدو صعوبة في تذكر الكلمات والخطوط هذا راجع لعدم التركيز والإنتباه

سجلنا أضعف نسبة مئوية بالنسبة للحالة الثالثة والرابعة في نبذ تذكر الأرقام والأعداد أما بالنسبة لنبذ تذكر الكلمات والخطوط لهاتين الحالتين كان أضعف بكثير حيث يوضح أن تأثير النوبة الصرعية اهاتين الحالتين على الذاكرة العاملة كان واضح في نتائج هذا الإختبار بحيث النسبة كانت 2.45% للحالة الثالثة 5.73% بالنسة للحالة الرابعة أي أداء ضعيف جدا .

نستنتج ان نوبات الصرع تؤثر على الذاكرة العاملة (تذكر الاعداد، تذكر الأرقام، تذكرالكلمات، تذكرالخطوط،) لدى المصابين بالشلل الدماغي الحركي (النصفي و الرباعي)،بحيث ان دور الذاكرة العاملة هو ترميز و معالجة و تخزين المعلومات ، الا ان هذه الأخيرة تاثرت بتكرار نوبات الصرع ونوبات الغياب مم أدى الى عدم تذكر و استرجاع هذه المعلومات.

الفصل السابع : مناقشة الفرضيات والاستنتاجات

1- مناقشة الفرضيات.

1-1- مناقشة الفرضيات الجزئية

1-2- مناقشة الفرضية العامة

2- الاستنتاج العام

3- الخاتمة

4- الاقتراحات

5- مصادر و مراجع

6- الملاحق

1- مناقشة الفرضيات :

1-1- مناقشة الفرضيات الجزئية :

الفرضية الأولى التي تشير الىوجود علاقة بين نوبات الصرع وتذكر الأرقام لدى المصابين بالشلل الدماغي النصفي

من خلال النتائج المتحصل عليها فإن هذه الفرضية تحققت بحيث أن نوبات الصرع تؤثر على تذكر الأرقام من الذاكرة العاملة بحيث الحالات التي تعاني من شلل دماغي نصفي مصاحب بنوبات الصرع تحصلت على نتائج متوسطة والحالة الرابعة التي تعاني من شلل دماغي رباعي فكان الأداء ضعيفا جدا وهذا راجع إلى تكرار نوبات الصرع التي أثرت بدورها على القدرات المعرفية الأخرى من إنتباه وا ٍدراك لذا كان دور الذاكرة العاملة من حيث تخزين والإسترجاع صعب ،فتشير **دراسة لفوري سنة 2015:** معرفة مدى فاعلية برنامج تدريبي بإستخدام استراتيجية التذكر في تحسين الذاكرة العاملة لدى طلبة سنة أولى متوسط " 57 طالب وطالبة " وتطبيق بطارية الكترونية ل 2007من تقنية سليمان 2010 أي اختبار منهج تجريبي قبلي وبعدي واستعمال اسلوب Allwayإحصائي " الفاكرونباخ " واستخدام تحليل التبيان أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا في مجمل مكونات الذاكرة بشكل عام لفئة المجموعة الضابطة أي في المستوى مقارنة بالمجموعة الضابطة**(العبدي ،2012،ص50).**

الفرضية الثانيةالتي تشير الىوجود علاقة بين نويات الصرع وتذكر الأعداد لدى المصاب بالشلل الدماغي الحركي الرباعي .

بالنسبة لهذه الفرضية تحققت من خلال النتائج المتحصل عليها بحيث الحالة الأولى والثانية (شلل دماغي نصفي)تمكنوا من تكرار الأعداد بسهولة وذلك بتكرار المستمر أي أداء مقبول أما بالنسبة للحالة الثالثة (شلل رباعي)والحالة الرابعة (شلل نصفي) فكان أداء ضعيف جدا حيث لم يتذكر أي عدد بالرغم من استعابهم للإختبار ومدى معرفتي بأنهم يجيدون الأعداد وا ٍن وجدوا صعوبة في التذكر وهذا راجع إلى نوبات الغياب التي تعرضو لها أثناء تطبيق الإختبار، ولتاكيد هذه الفرضية :

اكدت دراسة**عبد الفتاح (2005)** التيهدفت للكشف عن طبيعة العلاقة بين إضطرابات الذاكرة التي يمكن أن تظهر في سعة الذاكرة العالمة ومستويات واسترتيجيات التشفير وصعوبات تعلم القراءة كمحاولة لتشخيصها وا ٍلقاء الضوء على أساليب العلاج المقترحة أستخدمت الباحثة اختبار صعوبات

القراءة من إعدادها طبقت على عينة 100 تلميذ ، 50 عاديين و50 يعانون من صعوبة القراءة أسفرت النتائج على فروق ذات دلالة احصائية في سعة الذاكرة واستراتيجية التشفير بين ذزي صعوبات تعلم القراءة والعاديين .

الفرضية الثالثةالتي تشير الىوجود علاقة بين نوبات الصرع وتذكر الكلمات لدى المصاب بالشلل الدماغي النصفي

تحققت هذه الفرضية على أساس النتائج المتحصل عليها من تطبيق اختبار الذاكرة العاملة " كلمات " فهنا الحالة واحدة فقط تمكنت من الإختبار أما الحالات الأخرى لم تتمكن منه وهذا راجع إلى وجود كلمات لدى المعجم الذهني لديهم **بحيث تشير دراسة لصافية آمال تحت عنوان :** الذاكرة العالمة لدى المصابين بعسر القراءة وقد تم .OGL استخدام اختبار وللتأكد من الفرضيات ودراستها قامت بتطبيق اختبار وحدة الحفظ العكسية للأرقام هدفهقياس وحدة الحفظ والمعالجة الفورية لإعادة ترتيب سلسلة من الأرقام قبل استرجاعها أظهرت النتائج أن الأطفال المصابة بإضطراب عسر القراءة لديها صعوبات في الذاكرة العاملة يجب إعادة الترميز الفونولوجي وسوء المعالجة الفونولوجية الذي ينتج عن نقص المعلومات في الذاكرة طويلة المدى أو تداخلها وهذا راجع إلى إضطراب إحدى مكونات الذاكرة العاملة **(إبن ثابت ،موسي، 2016)** .

وهذا ما يعيق الإجابة لديهم إلى جانب أن الحالات حاولت استعاب الكلمات والتعرف على بعضها إلى أن تذكرها كان عملية صعبة بالنسبة إليهم .

الفرضية الرابعة التي تشير الى وجود علاقة بين نوبات الصرع وتذكر الخطوط لدى المصاب بالشلل الدماغي الرباعي والنصفي.

من خلال النتائج المتحصل عليها تحقق هذه الفرضية بحيث أن الحالات الثلاث تحصلت على أداء جد ضعيف وهذا راجع إلى عدم استعاب الإختبار من حيث معالجة وتخزين والإسترجاع فكذلك نوبات الغيلب أثرت بشكل كبير على الحالات وأيجاد صعوبة في وضع الإجايات الصحيحة .فتشير الدراسة التي قام بها **هيلد(1994)**التيأظهرت الإجابة عن هذه الفرضية دراسة حول فئة من 6 أطفال مصابين بشلل دماغي حركي متمدرسين في 6 سنوات ولديهم أداء ضعيف في اختبارات اللغة الذاكرة والهيكلة المكانية مقارنة بأقرانهم فلاحظ الباحث أن الإختلاف الأكثر تميزا بين الفئتين ظهر في

صعوبة حل المشكلات والمراقبة البصرية للأفعال كما أن نتائج الرسومات شوهت إلى حد كبير فيعملون دون مراقبة بصرية ففسر **ميلر** هذه النتائج بأنها راجعة إلى نقص وظيفة الإنتباه لدى هؤلاء الأطفال والذي يحول دون الحفاظ على المعلومات في الذاكرة وأن الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي ليس لديهم كفاءة لغوية **(مولاي ،قارف،2016،ص12).**

مناقشة الفرضية العامةالتي تشير الى وجود علاقة بين نوبات الصرع و اضطراب الذاكرة العاملة لدى المصابين بلاشلل الدماغي الحركي النصفي و الرباعي .

أظهرت النتائج ان الفرضية تحققت بحيث ان نوبات الصرع المتكررة تؤثر على تذكر المعلونات و استرجاعها عند المصاب بالشلل الدماغي الحركي النصفي و الرباعي الى جانب نوبات الغياب التي يتعرض لها من فترة لاخرى ، الى جانب مجموعة من العراقيل الأخرى وهي حدة الإعاقة من شلل عضلات المنطقة الفمية الوجهية ،لذا ان دور الذاكرة هنا يضطرب بحدة النوبات المتكررة التي تحد من عملها في معالجة و ترميز و تخزين المعلومات ال جانب سعة الاحتفاظ فيها .

3- الإستنتاج العام :

بعد القيام بالإختبار التشخيصي (الذاكرة العاملة) للعينة التي هي شلل دماغي حركي (نصفي ، رباعي) المصاحب بنوبات الصرع للأطفال و المراهقين، التي تبنى من خلال نتائجها العلاقة القائمة بين كل من نوبات الصرع واضطراب الذاكرة العاملة من حيث (تذكر الاعداد ، تذكر الأرقام، تذكر الكلمات ، تذكر الخطوط) ، توصلنا إلى وجود علاقة بينهما بحيث ان نوبات الصرع تؤثر على الذاكرة العاملة من حيث الترميز والتخزين والمعالجة ال جانب الاسترجاع ، و بالاخص النوبة العامة التي تمثلت في نوبات الغياب التي لاحظناها على الحالات اثناء تطبيق الاختبار، اذن تحققت الفرضيات الجزئية و الفرضية العامة.

-وجود علاقة بين نوبات الصرع و تذكر الاعداد لدى المصابين بالشلل الدماغي الحركي (النصفي و الرباعي).

-وجود علاقة بين نوبات الصرع و تذكر الارقام لدى المصابين بالشلل الدماغي الحركي (النصفي و الرباعي).

-وجود علاقة بين نوبات الصرع و تذكر الكلمات لدى المصابين بالشلل الدماغي الحركي (النصفي و الرباعي).

-وجود علاقة بين نوبات الصرع و تذكر الخطوط لدى المصابين بالشلل الدماغي الحركي (النصفي و الرباعي).

-وجود علاقة بين نوبات الصرع و اضطراب الذاكرة العاملة لدى المصابين بالشلل الدماغي الحركي (النصفي و الرباعي).

نستنتج ان اضطراب الذاكرة العاملة دليل على اضطراب القدرات المعرفية الأخرى من انتباه ،تركيز ، تذكر وذلك راجع لمرض الصرع ،كما ان للذاكرة العاملة دور مهم في تذكر و استرجاع المعلومات في حياة الفرد في المراحل التي يتم فيها اكتساب خبرات جديدة و استعمالها لاحقا في الفترات االلازمة، اكتشفنا خلال هذا البحث انه ليس بالضروري ان نوبات الصرع تؤثر على المصابين بالشلل الدماغي الحركي بل النوبة في حد ذاتها تؤثر على الذاكرة العاملة لديهم .

الخاتمة

الشلل الذماغي الحركي هو إعاقة حركية ناجمة عن إصابة في الذماغ في وقت مبكر من حياة الطفل في فترة عدم اكتمال نمو القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة ، فهو ليس إعاقة حركية تصيب العضلات فقط بل تشمل كل الجوانب (النمو العقلي، المعرفي، الانفعالي، كذا الاجتماعي).

فهذا البحث حاول معرفة علاقة نوبات الصرع باضطراب الذاكرة العاملة لدى المصابين بالشلل الدماغي الحركي (النصفي و الرباعي)، وقد تكونت العينة من 4 حالات تعاني من هذا الاضطراب المصاحب بنوبات الصرع ، اختيرت هذه العينة بطريقة قصدية أي تحمل خصائص وهي :شلل دماغي مصاحب بنوبات الصرع الى جانب نوعيه النصفي و الرباعي ، التواصل اللغوي و غير اللغوي ،كما تبنينا المنهج الوصفي الملائم لبحثنا هو دراسة حالة ، حيث أظهرت نتائج الاختبار التشخيصي للذاكرة العاملة تحقيق الفرضيات المطروحة أي وجود علاقة بين نوبات الصرع واضطراب الذاكلرة العاملة لدى المصابين بالشلل الدماغي الحركي (النصفي و الرباعي)باستعمال النسب المئوية ،يؤكد ان عمل الذاكرة العاملة فيه خلل ناتج عن نوبات الصرع المتكررة الى جانب نوبات الغياب التي تؤثر سلبيا على الحالات من حيث تذكر المعلومات ، بالرغم من ان للحالات مكتسبات قاعدية جيدة الى جانب التواصل اللغوي و غير اللغوي، و شلل عضلات المنطقة الفمية الوجهية ، الى ان اضطراب او خلل على مستوى الذاكرة العاملة يؤثر على المعلومات المكتسبة الجديدة و ينقص من عملها الذي يتمثل في الترميز و المعالجة و التخزين.

وعلى أساس هذه النتائج وضعنا بعض الاقتراحات :

-زيادة في حجم العينةحتى نستطيع تعميم النتائج، زيادة في المدة الزمنية.

-هذه الدراسة وصفية نتقترح ان تكون في بحث اخر دراسة تجريبية في نفس الوقت.

-اقتراح اختبارات تشخص استراتجية الحفظو التذكر في الذاكرة العاملة .

- اقتراح المزيد من البحوث و الدراسات حول نوبات الصرع وتاثيرها على اهم قدرة معرفية وهي الذاكرة العاملة و سعة الاحتفاظ فيها.

-اقتراح برامج تدريبية تساعد على الحفظ و المعالجة الفورية للمعلومات لمساعدة هذه الفئة على استرجاع و تذكر اهم الخبرات التي يكتسبونها و عدم نسيانها.

-اقتراح برنامج يساعد على تدريب القدرات المعرفية من (انتباه، ادراك ، ذاكرة)، بعد القيام بتمارينات لعضلات المنطقة الفمية الوجهية و تدريب حركة العضلات الأخرى.

-اقتراح برنامج لتنمية المهارات اللغوية بناءا على القدرات المعرفية.

-الاعتناء بشريحة المصابين بالشلل الدماغي الحركي المصاحب بنوبات الصرع باعتبار هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة التي تحتاج الى رعاية دائمة متكاملة الجوانب .

قائمة المصادر والمراجع :

المراجع باللغة العربية :

- إبراهيم، محمد صالح (2006). مقدمة في الإعاقة الحركية ، (ط1) ، عمان : دار البداية ناشرون وموزعون .

- بدر الدين، كمال ومحمد ، حلاوة (2008). رعاية ذوي الإحتياجات الخاصة سمعيا وحركيا ،الإسكندرية المكتب الجامعي الحديث .

- بن ثابت، فاطمة الزهراء و مويسي (2016). علاقة الذاكرة العاملة والفهم الشفهي لدى تلاميذ ذوي عسر القراءة ، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص أرطفونيا.

- بن دحاب، رباب (2010) . تقييم الذاكرة العاملة عند الأطفال المصابين بعسر الكتابة ، مذكرة نيل شهادة الماستر أرطفونيا .

- بن معروف ، سمية فاطمة الزهراء (2016) . علاقة الذاكرة العاملة بمعالجة الجمل لدى الأطفال ذوي التأخر اللغوي البسيط ، مذكرة لنيل شهادة الماستر أرطفونيا .

- بن صافية، آمال (2001) . الذاكرة العاملة لدى المصابين بعسر القراءة مذكرة لنيل شهادة الماجستير أرطفونيا .

- حنفي، عيسى (2003). محاضرات في علم النفس اللغوي ،(ط5)، الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية.

- حولة ، محمد (2009) . الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت ،(ط3)، الجزائر: دار هومة للنشر.

- حلاس ،صافية (2016) .الذاكرة العاملة وعلاقتها بالأداء اللغوي عند الأطفال الحاملين للزرع التوقعي والأطفال العاديين ، مذكرة لنيل شهادة الماستر أرطفونيا.

- رجاء ، محمود أبوعلام (2012) ، سيكولوجية الذاكرة وأساليب معالجتها ،(ط1)، دار المسيرة .

- سمير، بقيون (2007) . الأمراض العصبية ، الأردن : دار البارودي العلمية.

- عصام ، علي الطيب و ربيع عبده، رشوان (2006) .علم النفس المعرفي (الذاكرة وتشفير المعلومات)،(ط1)، القاهرة : عالم الكتب.

- ناذر يوسف ، كسواني (2013). الشلل الدماغي ، التطوير الحركي،(ط1)، الأردن: زهوان للنشر.

- ملياني، فاطمة الزهراء (2016). علاقة الذاكرة العاملة بالفهم الشفهي عند الأطفال المصابين بعسر القراءة ، مذكرة لنيل شهادة الماستر أرطفونيا .

- مولاي،قارف (2016). فعالية برنامج لتنمية الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي ،مذكرة لنيل شهادة الماستر أرطفونيا .

- نادية ،صحراوي (2012) . التدوير العقلي الذهني للأشياء في الفضاء ثنائي ،ثلاثي الأبعاد (دراسة مقارنة ذوي الإعاقة الحركية الدماغية) ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العصبي.

- دردور ، أسماء (2016) .اقتراح بروتوكول تشخيصي ،أرطفوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرطفونيا .

- رزقي فاطمة ، واضح أحلام (2011) .المعاش النفسي لأسر أحد أفرادها مصاب بالصرع ، مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس الحيادي .

- زيتوني ،محمد زهير (2012) . نقص الإنباه عند الطفل المصاب بالصر ع ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير.

- عبد الكريم ، بارودي (2016). مختصر مرض الصداع (مسببات المرض – أعراضه – طرق علاجه) ، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الطب : المغرب.

- صبار، أحمد (2008) . دراسة علاقة اضطراب عسر الخط بالذاكرة العاملة ، مذكرة لنيل شهادة الماجستر تخصص أرطفونيا .

المجلات الالكترونية:

-عبد اللطيف،موسى عثمان (1998). مالا تعرفه عن الصرع و التشنجات ، (ط1)، مصر: منتدى مجلة الابتسامة.

www.ibtesama.com/vb.

-رافع النصير،الزغول و عبد الرحمان ، الزغول. علم النفس المعرفي ، الاردن: دار الشروق.

email: chorokjo@nol.com.go

-محمود جمال ، أبو العزائم .اطفال الخليج. www.gulfkids.com

عرض نتائج الإختبار:

عرض وتحليل نتائج اختبار الذاكرة العاملة :

الحالة 1 :

البنود	الدرجة المتحصل عليها	النسبة المئوية
تذكر الأعداد	35/46	76.08%
تذكر الأرقام	10/15	66.66%
تذكر الكلمات	9/42	21.95%
تذكر الخطوط	3/19	15.78%
المجموع	**57/122**	50.81%

الجدول يوضح نتائج اختبارات الذاكرة العاملة بالنسبة للحالة الأولى

بالنسبة للحالة رقم 1 فقد حصل على أعلى أداء في نبذ تذكر الأعداد بدرجة 35 من 46 مايمثل 76.08% ويليه نبذ الأرقام بدرجة 10 من 15 ما يعادل % 66.66وكلا الدرجتين تمثل أداء جيد يفوق % 66 بينما كان له أداء ضعيف 9 من 42 ما يعادل % 21.95 أما في نبذ تذكر الكلمات ونبذ تذكر الخطوط 3 من 19 ما يعادل % 15.78 أما بالنسبة للدرجة الكلية للإختبار فقد تحصل على درجة 57 من 122 ما يمثل % 50.81 وهي نسبة المتوسط تعبر عن أداء متوسط للحالة في هذا الإختبار.

الحالة 2 :

البنود	الدرجة المتحصل عليها	النسبة المئوية
تذكر الأعداد	35/46	76.08 %
تذكر الأرقام	11/15	73.33%
تذكر الكلمات	23/42	54.76 %
تذكر الخطوط	15/19	78.94 %
المجموع	**84/122**	68.85 %

الجدول يوضح نتائج اختبار الذاكرة العاملة بالنسبة للحالة الثانية

بالنسبة للحالة الثانية فقد تحضل على أداء في تذكر الخطوط بدرجة 15 من 19 بنسبة % 78.49

يليها بنذ تذكر الأعداد بدرجة 35 من 46 بنسبة % 76.08أما بالنسبة لتذكر الأرقام نتحصل على درجة 11 من 15 بنسبة % 73.33 أما تذكر الكلمات فتحصل على 23من 42 بدرجة % 54.76 أما بالنسبة للدرجة الكلية فتحصل على 68.85% فتعبر عن أداء مقبول في هذا الإختبار

الحالة 3 :

البنود	الدرجة المتحصل عليها	النسبة المئوية
تذكر الأعداد	0/46	0 %
تذكر الأرقام	1/15	6.66 %
تذكر الكلمات	0/42	0 %
تذكر الخطوط	2/19	10.52%
المجموع	**3/122**	2.45%

جدول يوضح نتائج اختبار الذاكرة العاملة بالنسبة للحالة الثالثة

بالنسبة للحالة الثالثة فقد تحصل على أداء كذلك الخطوط بدرجة 2 من19 بنسبة 10.52% أما بالنسبة لبند تذكر الأرقام تحصل على درجة 1 من 15 بنسبة 6.66% أما بالنسبة لبند تذكر الأعداد تحصل على درجة 0 من 46 بنسبة % 0 وكذلك بالنسبة لنبذ تذكر الكلمات بدرجة 0 من 42 بنسبة % 0 أما بالنسبة لدرجة الكلية للإختبارفتحصل على درجة 3 من122 بنسبة 2.45% تعبر عن أداء تحت المتوسط للحالة في هذا الإختبار .

الحالة 4 :

البنود	الدرجة المتحصل عليها	النسبة المئوية
تذكر الأعداد	0/46	0 %
تذكر الأرقام	6/15	40 %
تذكر الكلمات	1/42	2.43%
تذكر الخطوط	0/19	0%
المجموع	**7/122**	**%5.37**

جدول يوضح نتائج الذاكرة العاملة بالنسبة للحالة الرابعة

بالنسبة للحالة الرابعة تحصل علىة أعلى درجة في نبذ تذكر الأرقام بدرجة 6 من 15 بنسبة 40% كما تحصل على درجة 1 من 42 بنسبة 2.43% في ن تذكر الكلمات أما بالنسبة لنبذ تذكر الأعداد فتحصل على درجة 0 من 46 بنسبة 0% نبذ تذكر الخطوط تحصل على درجة 0 من 19 أي نسبة 0 % أما بالنسبة للدرجة الكلية فتحصل على درجة 5.73% أي أداء تحت المتوسط بالنسبة للحالة في هذا الإختبار

الحالات	اختبار الذاكرة العاملة				النسبة المئوية
	اعداد	ارقام	كلمات	خطوط	
الحالة 01	35/46	10/15	9/42	3/19	50.81%
الحالة 02	35/46	11/15	23/42	15/19	68.85%
الحالة 03	0/46	1/15	0/42	2/19	2.45%
الحالة 04	0/46	6/15	1/42	0/19	5.73%

جدول يوضح نتائج اختبار الذاكرة العاملة للحالات الأربعة

يمثل الجدول السابق نتائج اختبار الذاكرة العاملة بالنسبة للحالات الأربعة الحالة الأولى والثانية تمكنت بأداء جيد في نبذ تذكر الأعداد وتذكر الأرقام أما بالنسبة لتذكر الكلمات والخطوط كانت بمعدل قبول أما بالنسبة للحالة الثالثة والرابعة كان أداء تحت المتوسط بالنسبة لنبذ الأعداد والأرقام بالنسبة لنبذ الكلمات والخطوط أي أداء ضعيف جدا .

سجلنا كأعلى نسبة مئوية هو الحالة رقم 2 بحيث كانت 68.85% يليها الحالة رقم 1 بنسبة 6.81% مما يوضح أن حالتي نوبات الصرع لم تؤثر كثيرا على الذاكرة العاملة من حيث تذكر الأعداد والأرقام لكن وجدو صعوبة في تذكر الكلمات والخطوط هذا راجع لعدم التركيز والإنتباه

سجلنا أضعف نسبة مئوية بالنسبة للحالة الثالثة والرابعة في نبذ تذكر الأرقام والأعداد أما بالنسبة لنبذ تذكر الكلمات والخطوط لهاتين الحالتين كان أضعف بكثير حيث يوضح أن تأثير النوبة الصرعية اهاتين الحالتين على الذاكرة العاملة كان واضح في نتائج هذا الإختبار بحيث النسبة كانت 2.45% للحالة الثالثة 5.73% بالنسة للحالة الرابعة أي أداء ضعيف جدا .