

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية



كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم: علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

اضطراب المعالجة الحسية والسلوك التكمي

لطفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه

دراسة حالة بلدية متليلي

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف:

أ.د/ قدوري يوسف

إعداد الطلبة:

إيمان جقاوة

فردوس بدة

لجنة المناقشة:

الرقم	الاسم و اللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
01	بلعباس حنان	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	رئيسا
02	قدوري يوسف	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	مشرفا ومقررا
03	كحل عينو ياسين	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	ممتحنا

السنة الجامعية: 2024/2023

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية



كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم: علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

اضطراب المعالجة الحسية والسلوك التكمي

لطفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه

دراسة حالة بلدية متليلي

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف:

أ.د/ قدوري يوسف

إعداد الطلبة:

إيمان جقاوة

فردوس بدة

لجنة المناقشة:

الرقم	الاسم و اللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
01	بلعباس حنان	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	رئيسا
02	قدوري يوسف	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	مشرفا ومقررا
03	كحل عينو ياسين	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	ممتحننا

السنة الجامعية: 2024/2023

شُكْرٌ وَعِرْفَانٌ

الحمد والشكر لله أوله وآخره على فضله ومنته الواسعة في إتمام هذه المذكرة، وأسجد

حمداً وشكراً أن من علي بنعمة الصحة والتوفيق إلى طريق العلم والمعرفة،

وما توفيقني إلا بالله عليه توكلت وهو رب العرش العظيم.

كما أتقدم بالشكر الجزيل بعد الله سبحانه وتعالى، إلى الأستاذ المشرف والموجه الدكتور:

يوسف قدوري

على قبوله الإشراف على هذه المذكرة دون تردد وعلى نصائحه وتوجيهاته القيمة

وتسهيلاته الكبيرة.

كما أتقدم بشكري لأعضاء لجنة المناقشة، على قبولهم تحمل عبئ مناقشة و تصويب محتوى

هذه المذكرة و فق ما يروونه مناسباً للموضوع المناقش

كما أتقدم بشكري الجزيل لكل الأساتذة الذين تعبوا من أجل إيصال المعلومة ولم ييخلوا

علينا طوال مشوارنا الجامعي، داعية المولى عز وجل أن يجازيهم وأن يلبسهم ثوب الصحة

والعافية و أن يوفقهم لما فيه الخير.

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اضطراب المعالجة الحسية والسلوك التكيفي لطفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه، حيث تكونت العينة من حالتين (2) ذكور، مشخصين باضطراب (ADHD) تتراوح أعمارهم 7 سنوات و 8 سنوات ، أما بنسبة للمنهج المتبع لدراستنا هو المنهج العيادي (دراسة حالة) . واعتمدنا في هذه الدراسة على الأدوات التالية : اختبار بندر جشطلت البصري_الحركي ، مقياس التكامل الحسي، مقياس القائمة الحسية، مقياس الملف الحسي القصير، وأخيرا مقياس السلوك التكيفي لفينلاندا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود اضطراب معالجة حسية بسيط و قد ظهر ذلك في اضطراب التعديل الحسي واضطراب التمييز حسي كما توصلنا إلى وجود خلل في معالجة الحواس نتيجة ضعف الاستجابة وسعي وراء التحفيز وأظهرت لنا الحالتين اضطراب في التنسيق الحركي البصري إضافة إلى ذلك سلوك تكيفي ضعيف .

الكلمات المفتاحية: اضطراب المعالجة الحسية، السلوك التكيفي، اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

STUDY SUMMARY:

This study aimed to identify sensory processing disorder and the adaptive behavior of a hyperactive and distracted child. The sample consisted of two (2) male cases, diagnosed with ADHD, between the ages of 7 and 8 years. The approach used for our study is the clinical approach (case study). In this study, we relied on the following tools: the Bender-Gestalt visual-motor test, the Sensory Integration Scale, the Sensory Checklist, the Short Sensory Profile Scale, and finally the Vineland Adaptive Behavior Scale. The results of the study revealed the presence of a mild sensory processing disorder, and this appeared in the disorder. Sensory modulation and sensory discrimination disorder. We also found a defect in sensory processing as a result of weak response and pursuit of stimulation. Both cases showed us a disorder in visual-motor coordination, in addition to weak adaptive behavior.

Keywords: sensory processing disorder, adaptive behavior, attention deficit hyperactivity.

فهرس المحتويات:

المحتوى	الصفحة
إهداء	
شكروعرفان	
ملخص	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول .	
فهرس الأشكال	
مقدمة	أ
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1. إشكالية الدراسة	6
2. التساؤلات الفرعية.....	9
3. فرضيات البحث	10
4. أهداف البحث	10
5. أهمية البحث	11
6. تحديد المصطلحات ومفاهيم الإجرائية	11
7. الدراسات السابقة	12
8. التعقيب على الدراسات السابقة	14
الفصل الثاني: اضطراب المعالجة الحسية واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	
تمهيد	17
1. ماهية المعالجة الحسية.....	17
2. كيف تحدث المعالجة الحسية.....	19
3. تعريف اضطراب المعالجة الحسية	20
4. الأنظمة الحسية ووظيفتها	21

24	..... أنماط اضطراب المعالجة الحسية	5.
29	..... تأثير اضطرابات المعالجة الحسية	6.
30	..... الأعراض العامة للاضطراب المعالجة الحسية	7.
30	..... مسببات خلل المعالجة الحسية	8.
33	..... مشاكل المعالجة الحسية واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه	9.
33	..... لمحة عن تطور مفهوم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	10.
36	..... الأعراض الأساسية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	11.
37	..... أسباب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	12.
38	..... أنواع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	13.
38	..... تشخيص اضطراب فرط حركة وتشتت الانتباه حسب DSM-5	14.
41	..... خلاصة الفصل	

الفصل الثالث: السلوك التكيفي

44	..... تمهيد	
44	..... السلوك التكيفي	1.
46	..... العوامل المؤثرة في السلوك التكيفي	2.
46	..... أبعاد السلوك التكيفي	3.
48	..... مهارات السلوك التكيفي	4.
49	..... الفيزيولوجيا العصبية لمراقبة الأداء والسلوك التكيفي	5.
52	..... خلاصة الفصل	

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

54	..... تمهيد	
54	..... منهج الدراسة	1.
54	..... الدراسة الاستطلاعية	2.
55	..... ظروف وإجراءات تطبيق الدراسة:	3.
55	..... حدود الدراسة	4.

56	.....	5. عينة الدراسة
57	.....	6. أدوات الدراسة
66	.....	7. الدراسة الاساسية
67	.....	خلاصة الفصل

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالات وتفسيرها

70	.....	1. الحالة الأولى(ب).....
70	.....	1.1 تقديم الحالة الأولى
71	.....	2.1 عرض وتحليل نتائج اختبارات الحالة الأولى.....
72	.....	3.1 مناقشة وتفسير نتائج اختبارات الحالة الأولى.....
78	.....	4.1 عرض وتحليل نتائج مقياس الملف الحسي القصير.....
83	.....	2. الحالة الثانية (ن).....
83	.....	1.2 تقديم الحالة الثانية.....
85	.....	2.2 عرض وتحليل النتائج الاختبارات الحالة الثانية.....
86	.....	3.2 مناقشة وتفسير نتائج الاختبارات للحالة الثانية في ظل الفرضيات.....
91	.....	4.2 عرض وتحليل نتائج مقياس البرو فيل الحسي القصير.....
98	.....	الاستنتاج العام
101	.....	قائمة المراجع
105	.....	الملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
24	أماكن ووظائف الأنظمة الحسية	01
56	خصائص أفراد عينة الدراسة	02
59	معايير اختبار بندر جشطلت	03
71	درجات النسخ والاستدعاء لاختبار بندر جشطلت	04
74	بطاقة تسجيل درجات مقياس التكامل الحسي	05
78	درجات الخام لمقياس البروفيل الحسي القصير ومجال تحديد الاضطراب	06
80	ملخص الدرجات الخام على مقياس فينلاندر للحالة الأولى	07
81	نقاط القوة وجوانب الضعف للأبعاد للحالة الأولى	08
85	درجات النسخ والاستدعاء لاختبار بندر جشطلت	09
88	بطاقة تسجيل الدرجات	10
91	درجات الخام لمقياس البروفيل القصير ومجال تحديد الاضطراب	11
94	ملخص الدرجات الخام	12
95	نقاط القوة وجوانب الضعف للأبعاد للحالة الثانية	13

قائمة الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
18	أنواع المستقبلات الحسية في الدماغ	01
18	بنية الأنظمة متعددة الحواس	02
20	الجهاز العصبي المركزي	03
27	نموذج دان المفاهيمي الذي يربط العتبة العصبية بالاستجابة السلوكية	04
29	التصنيفات والأنماط الفرعية اضطراب	05
30	مناطق الدماغ التي يمكن أن تتأثر باضطراب المعالجة الحسية	06
32	مظاهر طفل مصاب بخلل في معالجة الحسية	07
36	يوضح كيف يؤثر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على الدماغ	08
45	العمليات التي ينطوي عليها السلوك الموجه نحو الهدف والتحكم المعرفي	09
49	المناطق الفرعية للجدار الجبهي الإنسي.	10
51	هياكل الدماغ الهامة المشاركة في مراقبة الأداء والسلوك التكيفي ووظيفتها وتفاعلها	11
71	بطاقات اختبار بند جشطلت وأداء الحالة الأولى	12
76	مسطرة تفسير درجات القائمة الحسية	13
79	مخطط بياني يوضح درجات الخام للأبعاد مقياس الملف الحسي القصير	14
81	مخطط بياني يوضح الدرجات الخام للحالة الأولى على مقياس فينلانند والعمر المكافئ لها	15
85	بطاقات اختبار بندر مقارنة بأداء الطفل الحالة الثانية	16
90	مسطرة تفسير النتائج	17
92	مخطط بياني يوضح درجات الخام للأبعاد مقياس الملف الحسي القصير للحالة الأولى	18
95	مخطط بياني يوضح الدرجات الخام للحالة الأولى على مقياس فينلانند والعمر المكافئ لها	19

المقدمة

المقدمة

تعد الحواس أبواب المعرفة ونوافذ التفكير التي يستخدمها الأطفال لتنمية وتطوير أفكارهم، فالحواس التي وهبها الله عز وجل هي الوسيلة الوحيدة للاتصال بالعالم الخارجي حيث يتلقى الجهاز العصبي الرسائل الحسية ويرسلها إلى الدماغ لترجمتها، كما تعمل الحواس مع بعضها البعض وكل حاسة تعمل مع بقية الحواس لتشكيل صورة عما نحن عليه جسدياً وأين نحن وماذا يحدث حولنا، ويعاني أطفال اضطرابات المعالجة الحسية من صعوبات في مختلف المجالات الحسية التي تشمل اللمس والحركة والوعي بالجسم والبصر والسمع والالتزان وقوة الجاذبية، ووظيفة الدماغ تنظيم وتفسير المعلومات التي تسمى بالمعالجة الحسية.

كما أن الحواس هي أدواتنا الأساسية للتعرف على ما يحدث في العالم المحيط وتكمن مهمة الحواس (Senses) في ثلاث عناصر وهي الاكتشاف، والتحويل، والإرسال، ولكل حاسة من الحواس عنصر اكتشاف خاص به وهو عبارة عن خلية أو مجموعة من الخلايا تستجيب بطريقة خاصة لنوع معين من الطاقة فهي تحول طاقة المثير الخارجي لطاقة خاصة على شكل إثارة عصبية لتنتقل المعلومات للمراكز العصبية ثم تتم الاستجابة للمحفز، ذلك بتحويل طاقة المحفز (صوت، ضوء، صورة) إلى الجهاز العصبي المركزي عن طريق الأعصاب وبكل عصب نظام معين يمر بالمهاد الذي يمثل منطقة التحويل للدماغ ولكل نظام حسي مناطق إسقاط حسية خاصة تنقل الإيماءات العصبية كل بحسب منطقتيه مثل السمع، البصر، الحركات العامة .

تعد المعالجة الحسية والتكامل من وظائف النمو العصبي المعقدة التي تسمح للأطفال بتنظيم وإدراك وتمييز واستخدام المدخلات الحسية من ذوي الخبرة من البيئة وداخليا من أجسادهم للاستجابة والتعلم والتكيف بشكل فعال طوال الحياة اليومية. تم وصف اضطراب المعالجة الحسية (SPD) بأنه اضطراب نمو عصبي متميز في الأدبيات (Schoen et al., 2009) جوركيرا كابريرا وآخرون. عرفت جين إيرس (1972) تكامل الحسي وهي أول من جاءت بنظرية التكامل الحسي، بأنه العملية العصبية التي تنظم الإحساس من جسد الفرد ومن البيئة وتجعل من الممكن استخدام الجسم بشكل فعال داخل البيئة ركزت جيم إيرس على الأجهزة الدهليزية واستقبال الحس العميق واللمس ربما لأنها اعتقدت أن الباحثين تجاهلوا لصالح الأجهزة البصرية والسمعية على الرغم من أن الأجهزة الظنبوية واللمسية واستقبال الحس العميق تحتل مراكز الصدارة في نظرية إيرس إلا أنها لم تقلل من أهمية

الأجهزة البصرية والسمعية. وان خلل في المعالجة الحسية قد يؤثر على بعض الإضرابات من بينها اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) ، الذي هو اضطراب في النمو العصبي يتميز بأنماط مستمرة من عدم الانتباه و / أو فرط النشاط والاندفاع الذي يؤثر على أداء الفرد عبر بيئات متعددة فالأطفال الذين يعانون من اضطراب معالجة الحسية قد يظهرون سلوكيات مرتبطة باضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه، مثل فرط النشاط أو قلة الانتباه. وذلك لأن أدمغتهم قد تكون أكثر حساسية للمثيرات البيئية، مما قد يجعل من الصعب عليهم التركيز أو الجلوس ساكنين، ويعتبر السلوك التكيفي هو قدرة الفرد على أداء المهام اليومية بشكل مستقل. يشمل ذلك مهارات مثل العناية الشخصية، والتنظيم، والتواصل، والمهارات الاجتماعية.

إلا إن الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه قد يواجهون صعوبات في السلوك التكيفي بسبب صعوبة التركيز والتنظيم. على سبيل المثال، قد يواجهون صعوبة في إكمال واجباتهم المدرسية، أو الحفاظ على غرفهم مرتبة، أو الالتزام بالمواعيد ، إلا أنه يترابط السلوك التكيفي ومعالجة الحواس بشكل وثيق، حيث تلعب معالجة الحواس دورًا هامًا في العديد من جوانب السلوك التكيفي، بما في ذلك:

التنظيم الحسي: قدرة الفرد على تنظيم استجاباته للمدخلات الحسية، مثل تنظيم مستوى الضوضاء أو اللمس أو الإضاءة.

التحكم الحركي: قدرة الفرد على التحكم في حركاته، مثل المهارات الحركية الدقيقة والتنسيق الحركي. التعلم: قدرة الفرد على معالجة المعلومات الحسية وتعلم مهارات جديدة.

السلوك الاجتماعي: قدرة الفرد على التفاعل مع الآخرين والتواصل معهم.

يلعب سلوك التكيفي ومعالجة الحسية دورًا هامًا في فهم اضطراب فرط حركة وتشتت الانتباه (ADHD). يُظهر الأفراد الذين يعانون من ADHD غالبًا صعوبات في تنظيم سلوكهم والتعامل مع المدخلات الحسية، مما قد يؤدي إلى أعراض مثل فرط النشاط، والاندفاع، وصعوبة التركيز.

ونظرًا لأهمية موضوع اضطراب معالجة الحسية والسلوك التكيفي لدى الطفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه قمنا بالدراسة على العينة تتكون من حالتين بمتليلي، وشملت دراستنا على جانبين نظري وتطبيقي بحيث

الفصل الأول التمهيدي: الذي يتضمن الإطار العام للدراسة: والذي يتضمن مدخل إلى الدراسة حيث يتم فيه عرض الإشكالية الدراسة وتساؤلات الدراسة ,فرضيات الدراسة, أهداف الدراسة ,أهمية الدراسة ,أسباب الدراسة ,تحديد مفاهيم البحث والدراسات السابقة ,تعقيب على الدراسة السابقة.

الفصل الثاني : يتمحور حول اضطراب المعالجة الحسية ويتضمن ماهية المعالجة الحسية وكيف تحدث المعالجة الحسية وتعريف اضطراب المعالجة الحسية والأنظمة الحسية ووظيفتها وأنماط اضطرابات معالجة الحسية وتأثير اضطرابات المعالجة الحسية وأعراض الاضطراب ، كما أشرنا إلى اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مفهومه وتشخيصه وأعراضه

الفصل الثالث : يتمحور حول السلوك التكيفي ويتضمن تعريف السلوك التكيفي وإبعاد السلوك التكيفي ومهارات السلوك التكيفي واخيرا الفيزيولوجية العصبية لمراقبة أداء والسلوك التكيفي .

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج " فقد احتوى على عرض النتائج الفرضيات ومناقشتها على ضوء الدراسات السابقة وأهميتها.

وأنهينا الدراسة بالاستنتاج العام والتوصيات والاقتراحات.

الجزء الأول: الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1. اشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. التعاريف الإجرائية ومصطلحات الدراسة.
6. الدراسات السابقة.
7. التعقيب على الدراسات السابقة.

1- إشكالية الدراسة

يعد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) أحد الاضطرابات النمائية العصبية البارزة التي تؤثر على جوانب النمو المختلفة (المعرفية، الاجتماعية، الانفعالية، الحركية والحسية... وغيرها من جوانب) في مرحلة الطفولة المبكرة.

إذ عرفته منظمة الصحة العالمية (WHO) بأنه من الاضطرابات العقلية الأكثر شيوعا ويصيب من 5 إلى 8% من الأطفال معظمهم من الذكور ويؤثر هذا الاضطراب على تعلم الطفل وأدائه في الحياة اليومية وتشمل أعراض (ADHD) عدم الانتباه (أي عدم القدرة على الحفاظ على التركيز) وفرط النشاط (أي الحركة الزائدة التي لا تتناسب مع الموضع) والاندفاع ونقصدها بالأفعال المتسارعة التي تحدث في لحظة دون تفكير (World Health Organization). (WHO).

يعتبر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه اضطرابا مزمنًا ومنهكا وهو معروف لتأثيره على الفرد في العديد من جوانب حياته بما في ذلك الانجازات الأكاديمية والمهنية والعلاقات الشخصية والأداء اليومي وقد يؤدي اضطراب (ADHD) إلى ضعف احترام الذات والوظيفة الاجتماعية لدى الأطفال عندما لا يتم علاجهم بشكل مناسب. وهذا حسب الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) The American Psychological Association.

كما يظهر العديد من أطفال (ADHD) اضطرابات في المعالجة الحسية للمدخلات مما يزيد من تعقيد الفهم الشامل لتأثير اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على سلوك الأطفال. فالمعالجة الحسية هي قدرة الجسم على استقبال المعلومات الحسية في الجهاز العصبي ومعالجتها ومن ثم السماح للجسم بالاستجابة بشكل مناسب (Stephens.p2).

إذن هي عملية تسجيل وتعديل وتنظيم داخلي للمدخلات الحسية الواردة من أجل توفير السلوكيات التكيفية والنجاح في أداء المهام، ويكون ذلك بواسطة الجهاز العصبي المركزي فعملية التشكيل هي تنظيم الدماغ للرسائل العصبية التي توفر الإثارة والتثبيط بناء على المنبهات المتاحة (الرجب، درويش، ص.2). إذ تعتبر هذه العملية أمرا أساسيا ومهم لمساعدتنا على التعامل مع العالم والعمل فيه إلا أن وجود أي خلل أو صعوبات في المعالجة الحسية يمكنها ان تؤثر على كل جانب من جوانب الأداء اليومي للشخص بدءا من وضعيه الجسم إلى الاكل وحتى

الامسك بأبسط الأمور مثل القلم والتركيز في الفصل الدراسي او حتى الانخراط في العلاقات الاجتماعية. وتعد جين آيرس المعالجة المهنية وعالمة النفس العصبية من أوائل من تحدثوا عن التكامل الحسي وذلك في السبعينات بنشرها لأعمال تصف الصعوبات في معالجة ودمج الإحساس التي تحدث لدى بعض الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التعلم وعلى هذا طورت نظرية التكامل الحسي التي تصف كيف يترجم الجهاز العصبي المعلومات الحسية إلى عمل ويفترض أن التكامل الحسي المناسب هو أساس مهم للسلوك التكيفي. ومع مرور الوقت وفي الآونة الأخيرة تم استخدام مصطلح اضطراب المعالجة الحسية من طرف الدكتورة لوسي ميلر للمعالجة الحسية استنادا لنظرية التكامل الحسي الأصلية لآيرس. **SPD) Sensory processing disorder** هو صعوبة في استخدام المعلومات التي يتم جمعها من خلال الحواس (الرؤية، السمع، اللمس، التذوق، الشم، الرائحة، الحركة ووعي الجسم).

حيث يستقبل الطفل في يومه الواحد العديد من المنبهات والإحساسات في آن واحد عن طريق الأصوات، الحركة، التذوق، اللمس والسمع فيقوم الدماغ بتفسير ودمج الأحاسيس لإعطائها معنى ورد فعل مناسب. ففي الحياة اليومية يولد معظم الأشخاص وهم لديهم القدرة على استيعاب المعلومات الحسية وتنظيمها والاستجابة بشكل ملائم على سبيل المثال عندما تشم رائحة بسكويت محترق وترى الدخان وتسمع الصوت مؤقت الفرن فإنك تذهب وتخرج البسكويت من الفرن هذه الاستجابة مناسبة للمعلومات الحسية التي تلقاها الدماغ من خلال الأنف والعينين والاذنين ويحدث (SPD) عندما لا ينظم دماغ الشخص تلك الإشارات الحسية ويكون غير قادر على الاستجابة بفعالية وفي نفس المثال إذا استجاب الشخص لاحتراق البسكويت بوضع يديه على أذنيه والصراخ فإن ذلك سيكون رد فعل غير منظم وغير فعال وسيجعل من الصعب عليه العمل بفعالية في بيئته (Christy, 2007, p.15).

وقد عرفته الأكاديمية الأمريكية للأطباء الأسرة (AAFP) بأنه حالة تؤثر على كيفية معالجة دماغك للمعلومات الحسية أي المحفزات وتتضمن الأشياء التي نراها ونسمعها ونلمسها وقد يؤثر هذا الاضطراب (SPD) إما على جميع الحواس أو على حاسة واحدة فقط وهو يصيب الفرد في مرحلة الطفولة المبكرة وأن لم يكن هناك تدخل مناسب قد يستمر الاضطراب إلى مرحلة البلوغ ويسبب اضطرابات أخرى مثل الاكتئاب والخرف وغيرها من الاضطرابات. (The American Academy of Family Physicians).

وتم تصنيف SPD في التصنيف تشخيصي لاضطرابات عقلية في مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة DC-0-3-0 ولم يتم الاعتراف به كاضطراب مستقل في الدليل التشخيصي والاحصائي DSM ، لكن تم تضمينه في الطبعة الأخيرة كجزء من المعايير التشخيصية لبعض الاضطرابات النمائية العصبية كالتوحد أو فرط الحركة وتشتت الانتباه (Mulligan Douglas, 2021 p.2)

أظهرت دراسة ماكنوش وآخرون. MCINTOSH et al. (2004) أن طفلا واحدا على الأقل من كل من كل 20 طفل يتأثر باضطراب (SPD) في الحياة اليومية (Star Institute Sensory Therapies and Research). وتعد مشاكل المعالجة الحسية لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه الأكثر شيوعا من الأطفال العاديين وهذا ما أكدته دراسة لاجي جان وآخرون (Lucy et al., 2007) أن الأطفال المصابون بـ (ADHD) يعانون من تشوهات في التعديل الحسي أكثر مقارنة بالأطفال الطبيعيين (Daniel،Shanley).

وأشارت دراسة نامارتا أليشا وآخرون Alichia et al. Namarta (2023) لأهمية الكشف المبكر لاضطراب المعالجة الحسية لدى الأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لما له من تأثير قوي على هذين الاضطرابين على الأنماط العاطفية والسلوكية.

وفي دراسة أجراها أنجل وآخرون. Angle et al. (2011) توصلوا في نتائجها إلى وجود علاقة بين (ADHD) و (SPD) وكشفت عن علاقته بين (SPD) والأنشطة الترفيهية، طبقت الدراسة على عين عددها (58) طفل تتراوح أعمارهم بين (6-10) سنوات (29) طفل منهم مصاب بـ (ADHD) و(15) منهم شخص بفرط النشاط والاندفاع و (14) منهم يعاني من عدم الانتباه وكانت العينة الضابطة (29) طفل عادي وتم تقييم (SPD) عن طريق البروفيل الحسي القصير (SSP) وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود (SPD) بين أطفال (ADHD) بأنواعه وأن أطفال الذين يعانون من (SPD) و (ADHD) أقل اهتماما بالأنشطة الترفيهية مقارنة بالأطفال الطبيعيين. وأن أكثر فئة تأثرا هي (ADD) اضطراب ضعف ونقص الانتباه .

ونستخلص مما سبق أن اضطراب المعالجة الحسية يؤثر على أطفال (ADHD) ويعتبر مصدر للتحديات الكبيرة في أداء اليومي للطفل، ف (SPD) يحدث في الجهاز العصبي المركزي حيث لا يستطيع الدماغ تنظيم الرسائل الحسية وعليه عدم قدرة الطفل على الاستجابة للمعلومات الحسية ليتصرف بطريقة هادفة ومتسقة وقد يوجد أيضا صعوبة في استخدام المعلومات الحسية للتخطيط وتنفيذ الإجراءات التي يتعين عليها القيام بها، وبالتالي قد لا

يتعلم بسهولة والتعلم هو مصطلح واسع وأحد أنواع التعلم يسمى بالسلوك التكيفي، وهو القدرة على تغيير سلوك الفرد لاستجابة الظروف الجديدة (Miler, p.10).

يشمل السلوك التكيفي مجموعة واسعة من المهارات العملية الضرورية لتحقيق الاكتفاء الذاتي اليومي. ففي التطور العصبي يتم اكتساب هذه المهارات بشكل طبيعي على سياقات وروتين يومي. وتعتبر مهارات السلوك التكيفية مهمة وأساسية للحياة اليومية المستقلة بما في ذلك الرعاية الذاتية على سبيل المثال الأكل، ربط الحذاء، ارتداء الملابس واستخدام المراض وغيرها من المهارات البسيطة وكذلك تطوير العلاقات الاجتماعية وبناء تواصل فعال مع الآخرين. يتم استخدام هذه السلوكيات التكيفية من طرف الأفراد الطبيعيين في حياة اليومية بشكل سهل إلا أن الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه واضطراب المعالجة الحسية قد يجدون عجزاً أو الصعوبات في أداء وممارسة الحياة اليومية.

وقد أكدت دراسة Hui.Tzu.Sing 2011 إن الأطفال المصابين بـ (ADHD) يعانون من مشاكل تكيفية محددة في واحد أو أكثر من مجالات التكيف وكانوا أكثر افتقاراً في المجال التكيفي للحياة المنزلية مقارنة بالأطفال العاديين. وفي دراسة أخرى يابانية هدفت للمقارنة بين اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وطيف التوحد والإعاقة الذهنية في مستوى السلوك التكيفي عن طريق النسخة اليابانية الإصدار الثاني من مقياس فينلاندا (VABS2) حيث أظهرت مجموعة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه درجة متوسطة في مستوى السلوك التكيفي (Hiroyuki Masafumi & authors).

إذ تعتبر مشاكل معالجة المدخلات الحسية والتحكم في السلوك جزءاً أساسياً من العديد من المجالات المرتبطة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه فالتشابه بين هذين الاضطرابين (ADHD) و (SPD) يظهر تحديات إضافية تواجه الطفل عند ممارسة حياته اليومية.

وبالاطلاع على أدبيات الموضوع نلاحظ أن جل الدراسات أجنبية وندرة الدراسات العربية وبالخصوص في البيئة المحلية ومن هنا جاءت دراستنا للتعرف على هذا الاضطراب لدى هذه الفئة وتأثيره على السلوك التكيفي وعليه نطرح التساؤل العام:

ما طبيعة اضطراب المعالجة الحسية لدى طفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه وما مستوى سلوكه التكيفي؟

2-التساؤلات الفرعية:

- ما طبيعة أداء طفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه على اختبار بندر جشطلت؟
- ما الدرجة المتحصل عليها طفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه على مقياس التكامل الحسي؟
- ما هو مستوى طفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه على مقياس القائمة الحسية **The Sensory Checklist**؟
- كيف تظهر الاستجابة الحسية لدى طفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه على مقياس البروفيل الحسي القصير **Short Sensory Profile**؟
- ما هو مستوى طفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه على مقياس فينلاندا للسلوك التكيفي **Vineland Adaptive Behavior Scales**؟

3-فرضيات البحث:

- يظهر طفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه اضطراب في التنسيق الحركي البصري.
- يتحصل طفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه على درجة متوسطة في مقياس التكامل الحسي.
- يتحصل طفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه على درجة متوسطة في مقياس القائمة الحسية.
- يظهر طفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه خلل في الحساسية الحسية على مقياس البروفيل الحسي القصير
- يظهر طفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه على مستوى تكيفي متوسط على مقياس فينلاندا.

4-أهداف البحث:

- فهم طبيعة المعالجة الحسية لدى طفل.
- التعرف على طبيعة أداء طفل على المقاييس مقياس القائمة الحسية واختبار بندر جشطلت.
- معرفة مستوى السلوك التكيفي لدى طفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه.

5 أهمية البحث:

1. الأهمية النظرية:

- تناول البحث الحالي متغيرات تتسم بالحدثة النسبية مثل المعالجة الحسية لدى طفل فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- ندرة البحوث العربية والدراسات الأجنبية في حدود علم الباحثة التي تناولت كل من المعالجة الحسية والسلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- توفر نتائج الدراسة بدايات للبحوث المستقبلية في مجال اضطراب المعالجة الحسية وفرط الحركة وتشتت الانتباه، مما يساهم في توجيه الجهود البحثية نحو مجالات ذات أولوية وأهمية.

2. الأهمية التطبيقية:

- تقدم الدراسة تحليلاً عميقاً لتفاعل اضطراب المعالجة الحسية وفرط الحركة وتشتت الانتباه، مما يعزز فهمنا للظواهر المشتركة والتأثيرات المتبادلة بينها.
- يمكن أن تساهم الدراسة في تحسين خدمات الرعاية الصحية والتربوية المقدمة للأطفال الذين يعانون من اضطراب المعالجة الحسية وفرط الحركة وتشتت الانتباه، من خلال توجيه التوجيهات والإرشادات العملية.
- من خلال تحسين فهمنا للتفاعل بين الاضطرابين، يمكن تحسين الرعاية والدعم للأطفال، مما يعزز جودة حياتهم اليومية ويساهم في تحقيق تكيفهم الأمثل في المجتمع.

6-تحديد المصطلحات ومفاهيم الإجراءات:

1. **المعالجة الحسية:** أو التكامل الحسي هو كيفية استخدام الدماغ للمعلومات الحسية خلال الحياة اليومية. تم تطويره في ستينيات وسبعينيات القرن العشرين من قبل جان أيريس، وهو معالج مهني وعلم النفس من الولايات المتحدة الأمريكية. طورت طريقة لتقييم الأشخاص الذين يعانون من صعوبات ومساعدتهم (p3، Amanda Hunter).

2. اضطراب المعالجة الحسية: اضطراب المعالجة الحسية هو حالة يواجه فيها الدماغ صعوبة في تلقي المعلومات التي تأتي عبر الحواس والاستجابة لها. 14, 2023 Brenda Goodman, and (others).

التعريف الإجرائي: مختلف اضطرابات المعالجة الحسية التي يعاني منها طفل فرط حركة وتشتت الانتباه وهو اضطراب يؤثر على كيفية استقبال الجهاز العصبي للمعلومات الحسية وكيفية معالجتها يمس إما حاسة واحدة أو عدة حواس يظهر هذا الاضطراب على شكل صعوبة في التمييز الحسي أو الحركي الحسي أو الاستجابة الحسية المفرطة

3. السلوك التكيفي: هو مجموعة من المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية التي يتعلمها جميع الناس من أجل أداء وظائفهم في حياتهم اليومية مثل المهارات المفاهيمية: معرفة القراءة والكتابة؛ التوجيه الذاتي؛ ومفاهيم العدد والمال والوقت المهارات الاجتماعية مثل مهارات التعامل مع الآخرين، والمسؤولية الاجتماعية، واحترام الذات، المهارات العملية مثل أنشطة الحياة اليومية (العناية الشخصية)، والمهارات المهنية، والرعاية الصحية، والسفر/النقل، والجداول/الأعمال الروتينية، واستخدام الهاتف.

التعريف الاجرائي: هو مجموع الدرجات المتحصل عليها طفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه على مقياس السلوك التكيفي لفينلانند.

4. اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: حالة طبية يعاني الشخص المصاب باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه من اختلافات في نمو الدماغ ونشاط الدماغ مما يؤثر على الانتباه والقدرة على الجلوس وضبط النفس. يمكن أن يؤثر اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه على الطفل في المدرسة، وفي المنزل، وفي الصداقات (Health Kids Nemours).

7- الدراسات السابقة:

7-1- اضطراب المعالجة الحسية:

- دراسة بانا جيو تيدي وآخرون (2018) بالتحقيق في العلاقة بين المعالجة الحسية غير النمطية واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى البالغين باستخدام التقرير الذاتي، عينة تكونت من 234 من سكان العامة

وجد هؤلاء الباحثون ارتباطا بين سمات اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والتكرار العالي للصعوبات الحسية في جميع الأنظمة الحسية مثل (البصر، اللمس السمع)(Shelly, 2013,5).

■ دراسة بليفر وآخرون(2014) هدفت إلى تحديد ما إذا كانت الاستجابة ADHD مرتبطة بمدخلات المجال الحسي المحددة بعدم الانتباه وفرط النشاط/ الاندفاع) اعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه الأساسية) لدى عينة من اطفال أعمارهم تتراوح بين 5 إلى 10 سنوات استخدموا هؤلاء الباحثون نموذج قياس معالجة الحسية الرئيسية ، أداة التقرير الوالدين التي تعمل على تحفيز الاستجابة للإحساس عبر مجموعة من المجالات الحسية المشاركة والتخطيط الحركي وجد بليفر وزملائه مخاوف أكبر بشأن التعديل الحسي في جميع المجالات الحسية لدى الأطفال المصابين ب ADHD مقارنة بالتحكم مطابق للعمر ومن المثير نتائج دراسة كانت مع (Ghanizadeh 2011) الذي لخص الأساسيات في المجال ولخص إلى الأنواع الفرعية من اضطراب ADHD المستندة إلى الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية ليست اضطرابات متميزة فيما يتعلق بالمعالجة الحسية (Shelly 2013,6).

■ دراسة بن ساسون(2014) وباناجيتوني وآخرون استخدم مجموعة معيارية كبيرة لدراسة اضطراب ADHD والأعراض الحسية على نطاق مستمر تمت متابعة 922 طفلا من مرحلة الطفولة إلى سن المدرسة وشملت المقاييس على قائمة سلوك ADHD ومقياس SENSOR والنتائج المحصل عليها ان اضطراب ADHD وSOR اللذين تم تحديدهما في مرحلة الطفولة المبكرة استمر في الظهور في سن مدرسة وأيضا من نتائج محصل عليها من دراسة بن ساسون أن الفتيات المصابات باضطراب ADHD يبدون في نظر فريد من نوعه وجود الإفراط في الاستجابة عن طريق اللمس (Shelly. J lane.2011.p6).

■ دراسة Bijlenges وآخرون(2017) بحثوا في مدى انتشار فرط الاستجابة الحسية أو نقصها لدى البالغين الذين يعانون من اضطراب ADHD ، عينة تكونت من 116 بالغاً تم استخدام اختبار الحسي للبالغين والمراهقين profile clown جنبا إلى جنب مع مقياس تقييم الذاتي للاضطراب ADHD وكما هو متوقع كان لدى مجموعة اضطراب ADHD المزيد من الأعراض الحسية في جميع مجالات الملف الحسي وترتبط تلك الدرجات بشكل كبير بدرجات أعراض اضطراب ADHD ومن المثير

للاهتمام أن 43% من إناث البالغات لديهم حساسية زائدة أو أقل من الاستجابة مقارنة ب 22% من الذكور البالغين مع كون SOR أكثر انتشارا في ذكور 32% (نفس المرجع السابق، ص 6).

7-2- السلوك التكيفي:

- في عدد قليل من الدراسات، تمت مقارنة الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه أو تدهور مستوى البيانات مع أقرانهم ذوي النمو النموذجي، أظهر المشاركون المصابون باضطراب ADHD تأخيرات في المجالات الثلاثة لمهارات السلوك التكيفي المفاهيمية والاجتماعي والعملية (كلارك وآخرون 2002/ كروكر وآخرون 2009). (Balboni وآخرون، ص 7)
- دراسة (2001) (Bowers and Hatch) الذي يهدف إلى معرفة نموذج السلوك التكيفي الذي يعمل تحسين القدرة المعرفية والسلوك التكيفي للطلاب المصابين باضطراب ADHD لمعرفة العلاقة بين القدرة المعرفية والسلوك التكيفي لدى الطلاب المصابين بإضراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، (دوبسون) أظهرت نتائج هذا البحث أن نموذج الإرشادي المعرفي السلوكي له تأثير في تحسين القدرة المعرفية والسلوك التكيفي لدى طلاب اضطراب ADHD وتقليل أسبابه مثل قلة تركيز والسلوك المفرط النشاط والاندفاع لدى الطلاب ADHD في المرحلتين الابتدائية والثانوية. (Hidayat، ص 2)

8-التعقيب على الدراسات السابقة :

من حيث الهدف: هدفت معظم الدراسات إلى التعرف علاقة بين اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD ومعالجة الحسية وهذا ما نلاحظه في دراسة باناجيوتيدي وآخرون (2018) ، ودراسة بليفر التي تهدف إلى تحديد ما إذا كانت استجابة ADHD إرتبطت بمدخلات مجال الحسي ، وأيضا دراسة بن ساسون وآخرون(2014) هدفت إلى دراسة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وأعراض الحسية ،وهدفت دراسة Bijlengese وآخرون(2017) مدى انتشار فرط استجابة الحسية لدى البالغين يعانون من اضطراب ADHD. ودراسة Bowers and Hatch تهدف إلى معرفة نموذج السلوك المعرفي الذي يعمل تحسين القدرة المعرفية والسلوك التكيفي للطلاب المصابين باضطراب فرط حركة وتشتت الانتباه .

من حيث المنهج: استعملت في الدراسة الحالية المنهج العيادي في حين أن أغلب الدراسات السابقة استخدمت المنهج العيادي والمنهج الوصفي باعتباره الأنسب للدراسة لأنه يبحث عن العلاقة بين إضراب ADHD واضطراب معالجة الحسية مثل دراسة باناجيوتيدي أما أغلب دراسات كان منهجها عيادي .

من حيث الأدوات: انتهجت كل دراسة أداة خاصة بها فدراسة باناجيوتيدي وآخرون استخدموا تقرير الذاتي ودراسة بليفر وآخرون استعملوا نموذج قياس المعالجة الحسية الرئيسية وأداة تقرير الوالدين التي تعمل على تحفيز الاستجابة الحسية، أما دراسة بن ساسون وآخرون شملت على مقاييس قائمة السلوك ADHD و Sensor، أما دراسة Bowers and Hatch استخدمت نموذج السلوك المعرفي .

من حيث النتائج: توصلت الدراسات السابقة لنتائج عدة فكل دراسة كانت لها نتائجها الخاصة فدراسة باناجيوتيدي توصلت إلى وجود ارتباط بين سمات ADHD وتكرار العالي للصعوبات الحسية، ودراسة بن ساسون توصلت أن للفتيات المصابين باضطراب فرط حركة وتشتت الانتباه لديهم إفراط عن طريق اللمس ، أما دراسة Bijlengese توصلت أن مجموعة المصابة باضطراب ADHD لديها مزيد من أعراض الحسية في جميع الملفات الحسية والتي ترتبط بشكل كبير مع أعراض ADHD, أما دراسة Bowers and Hatch توصلوا إلى أن هذا النموذج له تأثير في تحسين القدرة المعرفية والسلوك التكيفي لدى طلاب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

الفصل الثاني: اضطراب المعالجة الحسية واضطراب

فرط الحركة وتشتت الانتباه

تمهيد

1. ماهية المعالجة الحسية
2. كيف تحدث المعالجة الحسية
3. مفهوم اضطراب المعالجة الحسية
4. الأنظمة الحسية ووظيفتها
5. أنماط اضطراب المعالجة الحسية
6. مسببات المعالجة الحسية
7. مشاكل المعالجة الحسية واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه
8. لمحة عن تطور مفهوم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
9. أعراض الأساسية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
10. أسباب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
11. أنواع فرط الحركة وتشتت الانتباه
12. معايير تشخيص اضطراب فرط حركة وتشتت الانتباه

حسب DSM-5

تمهيد

تصف المعالجة الحسية الطريقة التي يستقبل بها الجسم ويفسّر المنبهات الواردة من خلال حواسنا. وتلعب الأنظمة الحسية دورا هاما في قدرة الشخص على إدراك العالم الخارجي والتفاعل معه. لكل نظام حسي دور محدد، تعمل هذه الأنظمة الحسية معا على إعلام الدماغ بكيفية التفاعل مع البيئة الخارجية. وتساعد هذه العملية في الحفاظ على الإحساس بالموقع، ومستوى اليقظة في المناطق المحيطة المختلفة، والقدرة على الحركة بتوازن. الحواس المعروفة خمسة (الرؤية، الذوق، اللمس، الشم، السمع)، بالإضافة لثلاث حواس أخرى أقل شهرة هي الحس العميق (الشعور بالوعي الجسدي)، والحس الدهليزي (يتضمن الحركة والتوازن والتنسيق)، والاحساس الداخلي الذي يساعدنا على فهم ما يحدث داخل أجسامنا والشعور به.

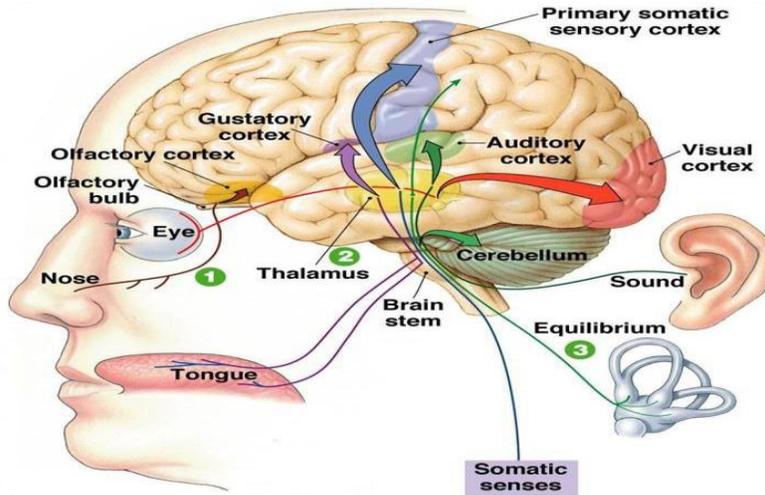
وفي نفس الفصل سنتحدث عن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه الذي يعتبر اضطرابا نمائيا يؤثر بشكل كبير على الطفل الذي تظهر من خلال مظاهر سلوكية، ولذلك سنتناول في هذا الفصل ماهية معالجة الحسية وكيف تحدث المعالجة الحسية وتعريف اضطرابات المعالجة الحسية والأنظمة الحسية ووظيفتها وتأثيرها، كما سنتعرف على اضطراب المعالجة الحسية، مفهومه وتشخيصه وأعراضه.

1- ماهية معالجة الحسية :

تعد عملية المعالجة الحسية عملية معقد تشمل العديد من أجزاء الدماغ وتحدث وفق عدة مستويات ففي المستوى الأول تقوم حواسنا بتسجيل التجربة الحسية وهي عملية تحدث عندما نوجه أعضاءنا نحو مثيرات حسية معينة وفي مستوى الثاني يقوم الدماغ بتفسير تلك المثيرات، أما في المستوى الثالث هو مستوى التحليل والدمج يقوم الدماغ بدمج معلومات الحسية ليصبح لها معنى أشمل وأكبر (فادية أحمد أبو حسن، 2018 ص 27).

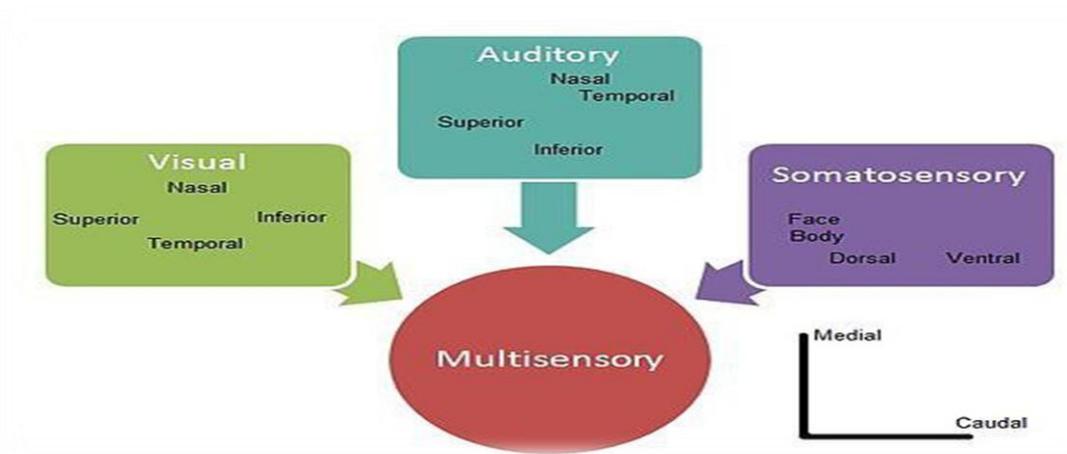
تشير عبارة معالجة الإحساس إلى كيفية تفسير الجهاز العصبي البشري للبيانات الحسية التي يتلقاها إدارة الجهاز العصبي المركزي (CNS) ودمجها واستيعابها للمعلومات من الأعضاء الحسية البصرية والسمعية واللمسية، الذوقية، الشمية والتحفيزية والدهليزية يشار إليها بالمعالجة الحسية (Alistis photo Alau, 2022, p 2). تعرف الطرق التي نفهم بها وتصور العالم من حولنا كبشر بالحواس، لدينا خمس حواس تقليدية تعرف بالذوق والشم واللمس والسمع والبصر يتم نقل المحفزات من كل عضو استشعار في الجسم إلى أجزاء مختلفة من الدماغ من خلال مسارات مختلفة تنتقل المعلومات الحسية من الجهاز العصبي المركزي، يتلقى جزء من الدماغ يسمى المهاد معظم الإشارات الحسية يمررها إلى المنطقة المناسبة من القشرة الدماغية لتتم معالجتها ومع ذلك يتم إرسال المعلومات الحسية المتعلقة بالرائحة إلى البصلة الشمية وليس إلى المهاد، تتم معالجة المعلومات المرئية البصرية في الفص القذالي، وتتم معالجة الصوت في القشرة السمعية للفص الصدغي وتتم معالجة الروائح في القشرة الشمية للفص الصدغي وتتم معالجة أحاسيس اللمس في القشرة الحسية الجسدية للفص الجداري وتتم معالجة التذوق في القشرة في الفص الجداري, (Regina Bailly, 2019, p 2).

الشكل رقم (1) : يوضح أنواع المستقبلات الحسية في الدماغ.



الشكل رقم (2): يوضح بنية الأنظمة متعددة الحواس.

تظهر الأنظمة البصرية والإدارية والحسية والجسدية باعتبارها المحاور الأساسية.



وأضاف لاي وآخرون (2017) أن العملية تتضمن أيضا ردود أفعال سلوكية تكيفية لهذه المدخلات بالإضافة تتجاوز التنظيم والتمييز والتكامل وتنظيم النبضات الحسية أي الطريقة التي يسجل بها وينظم في النهايات المعلومات الحسية ومنه نستنتج أن عملية المعالجة الحسية عملية معقدة (Alistis photo Alau, 2022, p2)

(ومنه تعريف المعالجة الحسية وهي العملية العصبية التي تنظم المعلومات الحسية مما يجعل من الممكن عمل الجسم داخل البيئة والتي تتضمن استخدام المدخلات والأنظمة الحسية المتعددة (Alistis photo Alau, 2022, p 4) .

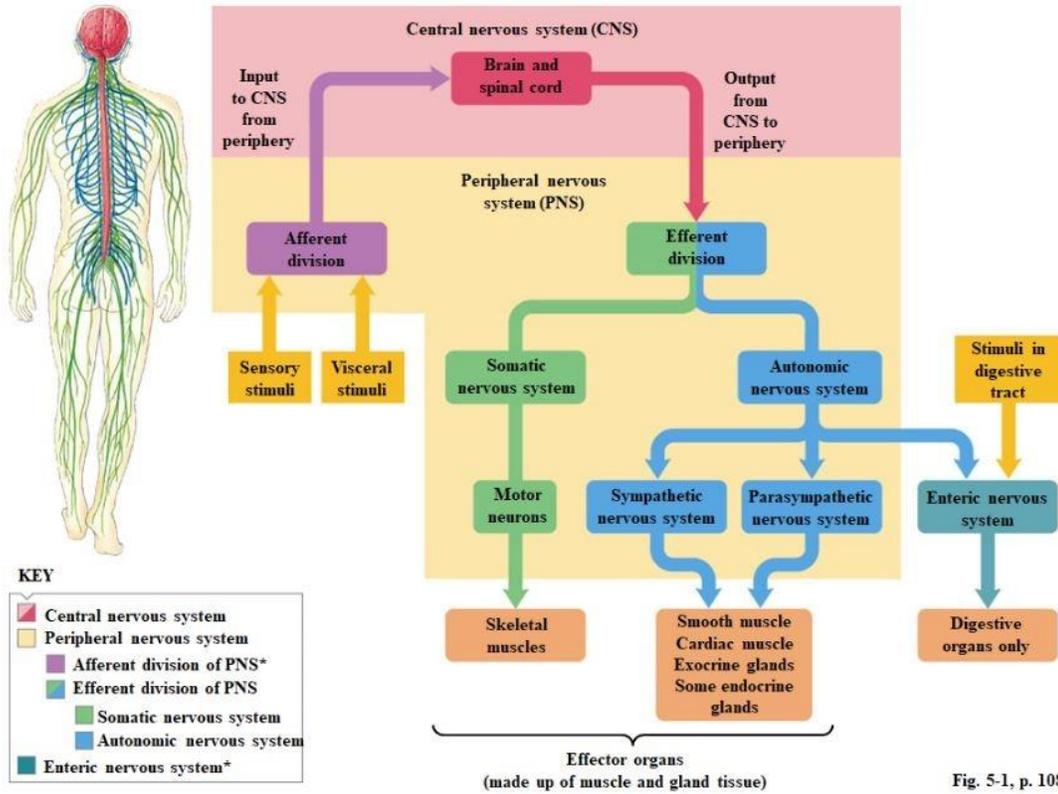
المعالجة الحسية هي: قدرة الدماغ على تفسير المعلومات الحسية الواردة من الجسم ومن البيئة المحيطة والتي يتم تقديمها من مختلف الحواس، مما يساعد الفرد على فهم بيئته وإصدار استجابة خاصة .

2- كيف تحدث المعالجة الحسية :

إن المعلومات الحسية أو المثيرات الحسية هي المعلومات الموجودة في البيئة المحيطة والتي يتم إدراكها من خلال الحواس، ويتم استقبال المثيرات الحسية من (الأصوات والضوء والمفاصل وحركة العضلات وأيضا ما يؤكل وما يشرب) يعطى الإحساس بالإثارة، أي تواجد المثيرات من حولنا في الليل والنهار، والجهاز العصبي عليه أن يستجيب لتلك المحفزات أو يبعدها في الخلف أو يتجاهلها وسبق أن أوضحنا تلك العملية .

ولا يستجيب جميع الأشخاص بنفس الطريقة تجاه محفزها، فالأشخاص يختلفون في استجاباتهم طبقاً لخصائصهم الجسدية والعقلية والنفسية فمثلاً شخص يحب الجلوس في غرفة مظلمة للتركيز وأخرى يسمع الموسيقى الهادئة للتركيز. وإن المعالجات العصبية تساعد الأشخاص على استيعاب ومعالجة المعلومات الحسية بشكل فوري، فالجهاز العصبي المركزي يسقها داخل المخ، ويقوم المخ بتوجيه جسمنا وسلوكنا فيما بعد، فإذا تم تجميع المعلومات بشكل صحيح ومتزن داخل المخ، فإن حياة الفرد تعمل بشكل ملائم، ويساعده هذا في إقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية. (سهى أحمد أمين نصر، ص 24).

الشكل رقم (3): الجهاز العصبي المركزي.



3-تعريف اضطراب معالجة الحسية: Sensory processing disorder

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (2013) اضطراب معالجة الحسية بأنه خلل في معالجة المدخلات وتنظيم المخرجات الخاصة بالمعلومات الحسية حيث يستقبل المدخل غير الفعال المعلومات بصورة هائلة فإن المخ يكون تحت حمل زائد مما يتسبب في أن يتجنب الطفل المثير الحسي، والعكس صحيح فعندما يستقبل المخ معلومات صغيرة فإنه يبحث عن مزيد من المثيرات الحسية ويحدث لديه عدم تنظيم عصبي، حيث لا يستقبل المخ الرسائل، وذلك إما بسبب تفكك الخلية العصبية أو أن يستقبل الرسائل الحسية ولكن بشكل متناقض وغير مترابط.

وهو يعنى أنه خلل في معالجة المدخلات وتنظيم المخرجات الخاصة بالمعلومات الحسية، حيث يستقبل المدخل الحسى غير الفعال للمعلومات بصورة كبيرة جدا فإن المخ يكون واقعا تحت حمل زائد مما يتسبب في أن يتجنب الطفل المثير الحسى، والعكس صحيح في أنه عندما يكون استقبال المعلومات بصورة صغيرة، فالمخ يبحث عن مزيد من المثيرات الحسية، وحدث لديه عدم تنظيم عصبي والذي يأخذ أشكال مختلفة حيث ال يستقبل المخ الرسائل وذلك بسبب تفكك الخلية العصبية حيث يستقبل الرسائل الحسية بشكل متناقض في حين يستقبل المخ الرسائل الحسية على نحو غير مترابط. وهو اضطراب عصبي يسبب قصور في معالجة الدماغ للمعلومات الصادرة من المثيرات ال... وردود أفعال التي تتناسب مع نوع وشدة المثير الحسي، وقد تبدو مختلفة عن سلوكيات الأشخاص العاديين لتصل إلى حد تفسير تصرفاتهم بسوء السلوك (وفاء محمد ذكرى معوض، ص 10).

عرفت سهى نصر (2014) المعالجة الحسية: بأنها قدرة الدماغ على إدراك وتفسير وتنظيم المثيرات الحسية المستقبلية من خلال الحواس وترجمتها برد الفعل أو السلوك الظاهر أو غير الظاهر ويؤثر الخلل في المعالجة الحسية على أداء وإدراك الطفل في الحياة اليومية من أكل ونوم واستحمام، كما يؤثر على الأداء الأكاديمي والتفاعلات الاجتماعية وسوء في التنظيم الانفعالي .

كما يعرف عبد الله العتيبي (2016) اضطرابات المعالجة الحسية بأنها: خلل في استقبال المعلومات الحسية، والتي تتراوح بين الإفراط والتفريط في الاستجابة الحسية للمدخلات الحسية السمعية، والبصرية، والذوقية، واللمسية، والشمية ومحفزات النظام الدهليزي الخاص بمحفزات الحركة والإحساس بوضع الجسم.

وأشارت الين ياك (2018) إلى اضطرابات المعالجة الحسية بأنها: خلل في الوظائف المتصلة بالإحساس الذي يحدث في الجهاز العصبي المركزي وتتضمن الاستقبال والتعديل والتكامل وتنظيم المثيرات الحسية .

وذكر Herbert (2019) اضطرابات المعالجة الحسية بأنها: حالة يعاني فيها الدماغ من مشكلة في تلقي المعلومات الواردة من الحواس ومن ثم الرد عليه وكانت تسمى سابقاً " ضعف التكامل الحسي " وركزت معظم الأبحاث على أنها في حاستي السمع والبصر أكثر بسبب أهميتهما في عملية التواصل الاجتماعي (سوزان أحمد محمد عطية محمد، 2023، ص 5).

4- الأنظمة الحسية ووظيفتها :

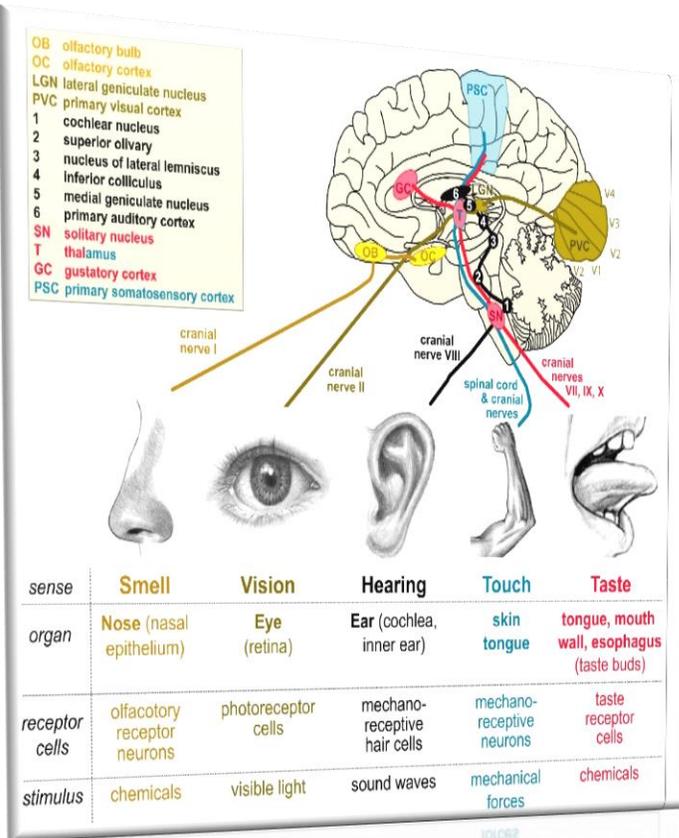
تعود المعالجة الحسية إلى كيفية تسجيل وتخزين الدماغ وتفسيره واستخدامه للمعلومات من الأنظمة الحسية، وتشمل الأنظمة الحسية على الاتي :

1. نظام اللمس (Tactile): النظام الحسي الأول

الذي يكون فعالاً لدى الطفل وهو في رحم أمه، ولذلك فإن الأطفال الرضع يتقبلون اللمس لتهدئتهم ويطورون علاقة من خلاله مع الشخص الذي يراعاهم وهو أكبر الأنظمة الحسية وأكثرها انتشاراً بالجسم، ويعرف كارل ستوك Stock (C. 2003:306) الجهاز الحسي اللمسي بأنه الذي يستقبل الإحساس بالضغط والاهتزاز والحركة والحرارة.

2. نظام البصري: يعتبر الرؤية البصر (Vision)

نظام حسي يتم الاعتماد عليه للحركة، حيث أن تركيب العين من الداخل يعمل كمستقبلات للنظام البصري، والمستقبلات الحسية في شبكة العين



يتم تحفيزها من خلال الضوء وترسل المعلومات للعين عن العالم المرئي من حولنا فترسل المدخلات الحسية البصرية إلى مراكز المعلومات بالدماغ حتى توفر لنا المعلومات عن البيئة والأشخاص وتقدير المسافات عندما يتحرك الفرد، كما يتأثر جهاز الإبصار بالحدة أو آلية التركيز بالعين والحركة والعضلات التي تسمح لنا بتتبع جسم متحرك ومنسق الحركة البصرية الذي يساعدنا على أداء مهام تتطلب مهارة معينة مثل الكتابة والإدراك البصري الذي يعد ترجمة للمعلومات البصرية في بيئتنا مثل اكتشاف الفروق الدقيقة في الوجوه وإيجاد الأشياء المتماثلة. (2023 ص 10 سوزان محمد عطية محمد)

3. **النظام السمعي Auditory system:** يوجد نظام السمعي في الأذن الداخلية، وتحفز حاسة السمع من خلال الهواء والموجات الصوتية ويمدنا بالمعلومات عن الأصوات في البيئة. (علي محمد علي عبدرية، دس، ص 6).
4. **النظام الشم:** يمكن للبشر تمييز آلاف الروائح المختلفة عن طريق المستقبلات الكيميائية الموجودة في الأنف، والأمر يتطلب إلا كمية قليلة من الجزيئات لتحفيز الأعصاب الخاصة بالشم. وهي حاسة غير إرادية **passive** وأكثر الحواس غريزية حيث يقيم الإنسان الرائحة غريزيا أكثر منها جماليا، ولكن أهم ما يميز هذه الحاسة هو قدرتها على التقاط الروائح وربطها ذهنيا بالمكان.
5. **النظام التذوق:** لدى اللسان القدرة على أن يميز أنواع مختلفة من الطعام الحلو والمالح والنجس والحامض لكن تظل هذه القدرة أقل قدرة من قدرة النظام الحسي للشم والذي يمكنه التعرف على مئات الروائح كما أن التأثير المتبادل بين حاستي الشم والتذوق يعتبر أقوى الروابط الموجودة بين الحواس فالرائحة تؤثر بشكل كبير على التذوق. (منال أحمد سمير أبو العلا وآخرون، 2021، ص 2)، يحصل أفراد على الشعور بالمذاق بناء على خبراتهم التي حصلوا عليها ويصنفون بعض أنواع الأطعمة والمشروبات بأنها غير مقبولة بينما يراها الآخرون لذيدة. (سوزان أحمد محمد عطية، ب س، ص 9)
6. **النظام الاستقبال الحسي العميق Deep perceptive system:** وهو يدل على الحاسة التي نشعر من خلالها بجسمنا بوضع أجزاء أجسامنا من خلال رؤيتها بأذهاننا دون الحاجة لرؤيتها بأعيننا أو لمسها وتعتبر الحاسة التي تساعدنا على تخطيط حركة أجسادنا وقد يطلق عليها البعض حاسة إدراك وضع الجسم. كما تساعدنا على معرفة مقدرا القوة المطلوب للتعامل مع الأشياء أو الأشخاص. (سوزان أحمد محمد عطية، دس، ص 11)

7. الإدراك البيئي **Interoception** : هو كيف يخبر الجسم الدماغ بما يجري داخل الجسم، على سبيل المثال الشعور بالجوع أو الشبع، والعطش، والقلب ينبض بسرعة، أو الإحساس بالألم داخلي.
8. النظام الدهليزي **Vestibular – sensors** : ويقصد بها الحاسة الموجودة في الأذن الداخلي، التي ترسل الرسائل إلى المخ حول مكان الجسم وحركة الجسم عندما نتحرك أو ندور بتدعيم من حاستي البصر واستقبال الحس العميق. ويساعدنا هذا النظام الموجود في الأذن الداخلي على معرفة مكان رأسنا بالنسبة للجاذبية إنها تساعدنا على اتخاذ الوضعية، ويساعد على التحرك بطريقة منسقة ويعمل بشكل وثيق مع الحاسة البصرية ومس اعدتنا على تحريك أطرافنا للوصول إلى مهام وفهمها (Ruth Stephens, p 4).

انظر الجدول(1) التالي: يوضح أماكن ووظائف الأنظمة الحسية.

النظام	المكان	الوظيفة
اللمس	البشرة: إن كثافة توزيع الخلية تختلف في مناطق الجسم المختلفة ومناطق الكثافة تشمل الفم والأيدي والمناطق الحساسة.	غطي معلومات عن البيئة وما فيها اللمس -الضغط -القوام وإذا ما كان صلباً أو ليناً أم حاداً أم سيئاً إلى حد ما الحرارة والبرودة والألم).
التوازن	الأذن الداخلية: يتم إثارتها عن طريق حركات الرأس والمدخلات الحواس الأخرى وخاصة البصر.	توفر معلومات حول الإحساس بوضعية الجسد في المساحة وحول ما إذا كنا نحن أو من حولنا وتخبّرنا حول السرعة واتجاه حركاتنا.
الوعي الجسدي	العضلات والمفاصل والتي يعززها وينشطها بواسطة تقلصات الحركة والعضلات.	توفر معلومات حول مكان جزء من الجسم وكيف يتحرك.

البصر	شبكة العين ويتم تحفيزها عن طريق الضوء.	وفر معلومات حول العناصر والأشخاص وتساعدنا في تعريف الحواجز ونحن نتحرك عبر الوقت والفضاء.
السمع	الأذن الداخلية والتي يتم تحفيزها بواسطة أمواج الهواء والصوت.	توفر معلومات عن الأصوات في البيئة ارتفاع الصوت عالي -منخفض- قريب -بعيد -ناعم).
التذوق	المستقبلات الكيميائية في الفم: مرتبطة بشدة مع النظام المتعلق بحاسة الشم.	يوفر معلومات حول الأنواع المختلفة من الأطعمة (حلو -حادق -لاذع -مالح -حار المذاق).
الشم	المستقبلات الكيميائية في تركيب الأنف: وماهو مرتبط مع نظام التذوق.	يوفر معلومات حول الروائح المختلفة وأنواعها عفن وفساد -لاذع -حريف -روائح طيبة الأزهار - بارفانات).

5- أنماط اضطراب المعالجة الحسية :

اقترح كل من ميلر (2006) ودان (Dunn 1998) أنظمة تصنيف للتمييز بين أنواع اضطراب معالجة الحسية المختلفة وعلى الرغم من أنه ليس هناك إجماع حتى الآن على مصطلحات.

5-1- تصنيف دان Dunn :

برغم نموذج دان Dunn Model على عتبة الجهاز العصبي لتسجيل الحدث واستراتيجيات التنظيم الذاتي التي يستخدمها الفرد للتحكم في استجاباته تجاه المدخل الحسي، وقد تكون هذه الاستراتيجيات مدركة بشكل شعوري أو لا شعوري .

تلك الأنماط الحسية قائمة على متغيرات: البداية والتنظيم الداخلي للفرد وأوضح (Dunn 2007) وجود علاقة بين وظائف الجهاز العصبي واستراتيجيات التنظيم الداخلي، وبطريقة أخرى " البداية" والتي وتعني الكمية الكافية من المدخلات اللازمة لتنشيط الجهاز العصبي، وتوصف على أنها سلسلة حيث تعني البداية المنخفضة وجود

القليل من المثيرات الحسية المطلوبة لتنشيط الجهاز العصبي، والبداية المرتفعة تتطلب مثيرات قوية لتبسيط الجهاز العصبي. إن اختلاف البدايات في الملاحظة والاستجابة للمثيرات غير متشابهة داخل الفرد الواحد ولكن تختلف داخل الواحد على حسب نوع المدخل الحسي. فعلى سبيل المثال، يمكن للفرد أن يكون بدايته ضعيفة للأصوات ولديه بداية مرتفعة اتجاه اللمس.

أما المحتوى الثاني في نموذج (Dunn(2007 هو التنظيم الداخلي، تتراوح استراتيجيات التنظيم الداخلي من سلبي لإيجابي، وهي الأساليب المستخدمة والسلوكيات للتعامل مع الإثارة الحسية، ويعرف الاستراتيجيات السلبية: بأنها عدم القيام بأي فعل بالرغم من الشعور بعدم الراحة (مثل البقاء في مكان مزعج على الرغم من الانزعاج من الأصوات المرتفعة أما الاستراتيجيات الإيجابية فهي بالعكس، يوصف بأنها القيام بأفعال للتحكم في كمية ونوع المدخل الحسي فعلى سبيل المثال قيام الطفل بترك مكان مزعج أو مزدحم لإبعاد نفسه عن المثيرات المزعجة بالنسبة له. (منير زكرياء، د. هشام الضلعان، ص49)

إذن إن التفاعل بين بداية الشخص والتنظيم الداخلي، كما هو موضح بالشكل التالي يشكل الأنماط الأربعة الرئيسية في نموذج Dunn وهم :

- 1- البحث عن المثير الحسي.
- 2- تجنب المثير الحسي.
- 3- الحساسية الحسية.
- 4 - الإحساس الضعيف.

5-1-1- البحث عن المثير الحسي Seeking Sensation :

يمثل هذا النمط بداية مرتفعة، واستراتيجية إيجابية للتنظيم الداخلي والأطفال الذين لديهم هذا النمط بالمثيرات الحسية فإن هؤلاء الأطفال أقل احتمالاً أن يتعرضوا للإثارة الزائدة عن طريق المدخل الحسي. ولذلك فهم يبحثون عن التجارب الحسية لإرضاء احتياجاتهم، فضلاً عن الأطفال المولعين بالمثير اللمسي سيقومون بلمس كل شيء من حولهم بأيديهم وجلدهم.

5-1-2- تجنب المثير الحسي Avoiding Sensation :

يشتمل على بداية منخفضة واستراتيجية إيجابية للتنظيم الداخلي يخلق نمط لتجنب المثير الحسي، يميل الأطفال الذين يعانون من هذا النمط إلى الانسحاب من المواقف بسرعة. تحدث البداية المنخفضة بشكل سريع وزيادة المدخلات الحسية ويمكن أن تؤدي إلى الاستثارة الحسية الزائدة، ومن ثم الانسحاب السريع، هذا السلوك يفيد في التحكم في كمية المدخلات الحسية لتجنب الشعور بالارتباط. وهؤلاء الأطفال الذين يعانون من هذا النمط من المحتمل أن يتركوا غرفة مزدحمة تجنب للضوضاء أو التعرض للمس. والمثل الحساسية ضد أطعمة معينة .

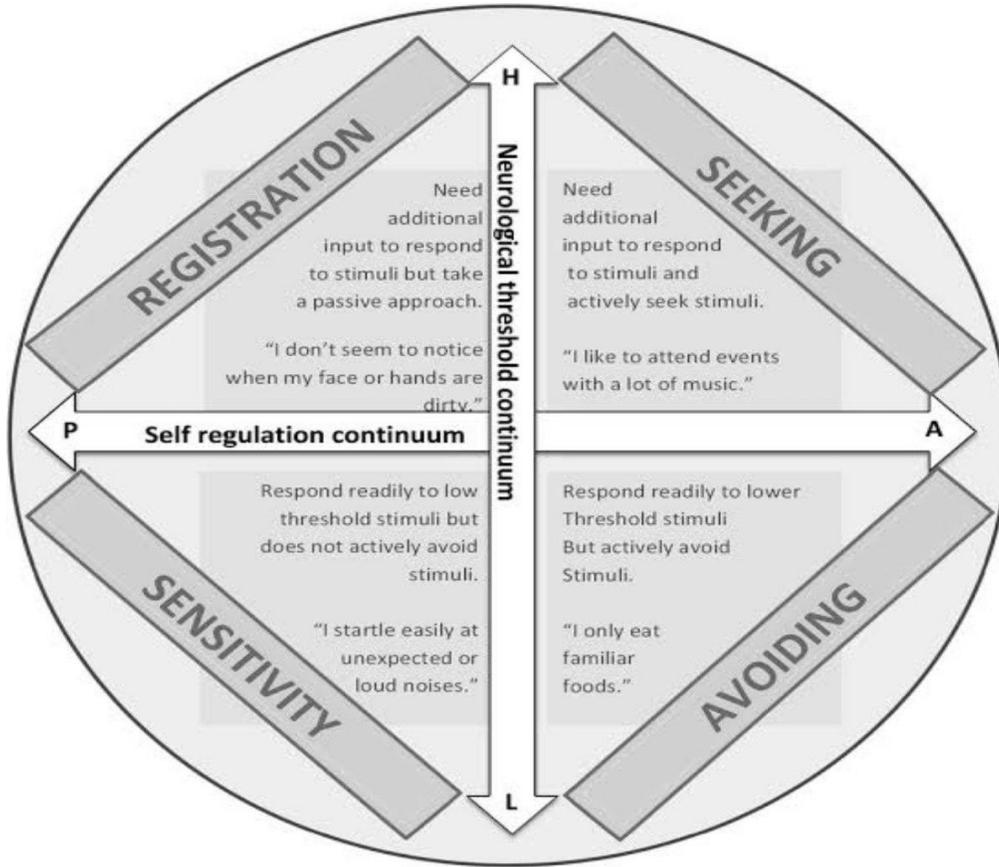
5-1-3- الحساسية الحسية Sensitivity Sensory:

وتشتمل على بداية منخفضة واستراتيجية سلبية لتنظيم المشاعر تخلق حالة من الحساسية الحسية، وهؤلاء الأطفال لديهم إحساس عالي بالمثيرات الحسية، ولكن أكثر من مجرد الانسحاب من مكان وجود المثير، حيث يكون لديهم أسلوب سلبي، فهم يثقون في المواقف ويتفاعلون معه، وفي حالات كثيرة، إنما لا يكون لديهم الاختبار في البقاء أو الانسحاب، فمثلا أطفال تمثل ذلك النمط يقومون بتغطية أذنه تجنب الضوضاء. فهؤلاء الأطفال غير صبورين، سريعو التأثر قابلين للتحدي لأنهم لا يستطيعون السيطرة على المثيرات في البيئة .

5-2-4- الاستقبال الضعيف للمثير Registration Law:

هذا النمط يمثل الأشخاص مما لديهم بداية مرتفعة وتنظيم داخلي سلبي مما يسبب لهم الفشل في ملاحظة المثيرات التي يلاحظها الآخرون بسبب استراتيجيتهم السلبية في التنظيم الداخلي، هؤلاء الأطفال لا يسعون للمدخلات الحسية لإرضاء البداية المرتفعة لديهم، ولذلك يبدو عليهم عدم وجود استجابة أو رد فعل (د. سهى أحمد أمين نصر، ص 30).

الشكل رقم (4): نموذج دان المفاهيمي الذي يربط العتبة العصبية بالاستجابة السلوكية.



5-2-2- تصنيف ميلر Miller :

يحاول تصنيف ميلر Miller تصنيف التحديات الحسية إلى فئات منفصلة بحيث يمكن أن يكون هناك بعض التداخل بين تلك الفئات، والمرجع أن يتطور هذا التصنيف بمرور الوقت باعتبار أن البحث والممارسات السريرية سوف تكشف وتصلق فهمنا فيما يتعلق بالتكامل الحسي. (منير زكرياء، د. هشام الضلعان، ص 49).

5-2-1- اضطراب تعديل الحسي :

صعوبة التحكم في ردود الأفعال تجاه المثيرات الحسية. يتعلق التعديل الحسي بالقدرة على تنظيم درجة وشدة وطبيعة الاستجابات للتجارب الحسية بطريقة مناسبة. يحدث التعديل الحسي عبر جميع الأنظمة الحسية: بصري وسمعي ولمسي وشمي وذوقي ودهليزي وحسي عميق. وهناك ثلاثة أنماط فرعية من اضطرابات التكيف الحسي

وتتمثل في الاستجابة الحسية الزائدة، والاستجابة الحسية المنخفضة والبحث عن المثيرات الحسية القوية. عن طريق سلوكيات مثل القفز، التصادم مع الآخرين والاهتزازات القوية. (2024 P4 Keating, Jennifer)

5-2-2-اضطراب الحركة القائم على الإحساس Based Motor –Sensory Disorder SBMD:

وهو العجز في حواس الاستقبال والجهاز المسئول عن التوازن والذي يسمح للجسم بالحركة والاحساس بوضعه في الفضاء، يجدون صعوبات في الثبات والحركة، وهناك نمطان فرعيان للاضطراب (SBMD):

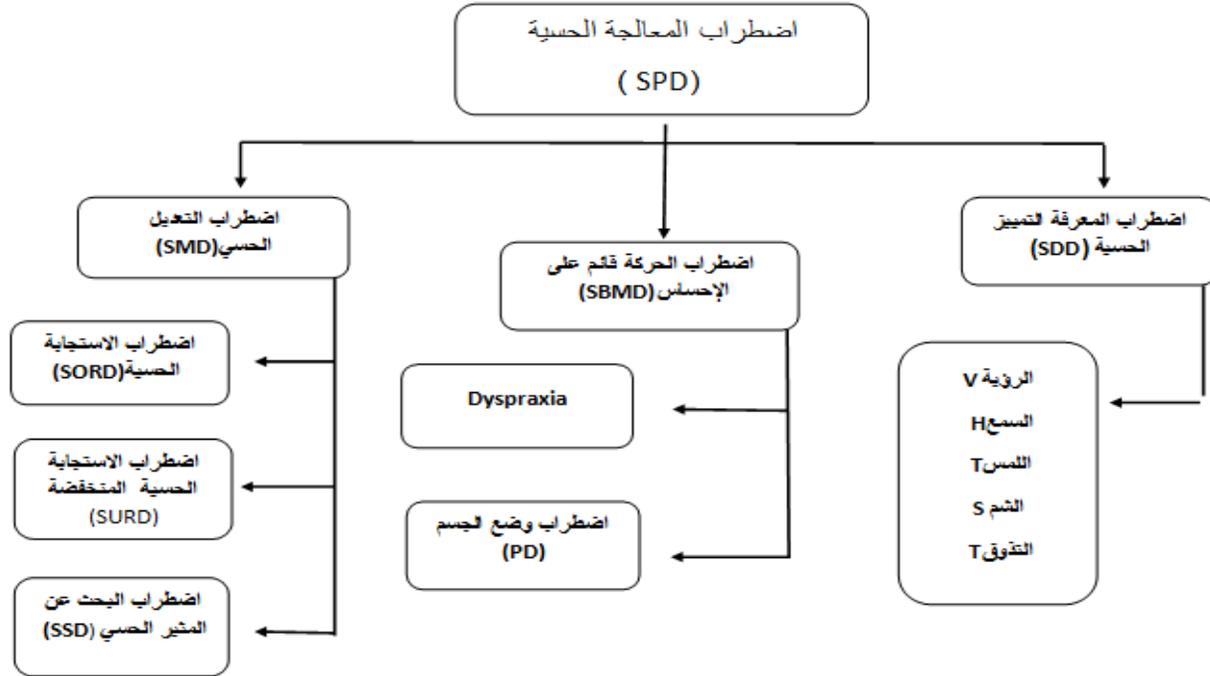
قصور الحركة: Dyspraxia الأطفال الذين يعانون من بهذا الاضطراب لديهم مشكلات في ترجمة المعلومات الحسية لحركات جسدية، وحركات غير مألوفة أو حركات بخطوات متعددة، وهؤلاء الأطفال لديهم مشكلات عديدة في طريقة ونوعية الطعام، في المهارات الدقيقة كالكتابة، يمكن أن يظهر هذا الاضطراب في اختلال الحركة الشاملة والبسيطة.

اضطراب وضع الجسم أو تحديد مكان الجسم Disorder Postural : وهو اضطراب يتسم بالصعوبة في الحفاظ على السيطرة الكافية على الجسم للقيام بنشاط حركي.

5-2-3-اضطراب المعرفة أو التمييز الحسية Discrimination Sensory Disorder (DSD):

يشير هذا الاضطراب لعدم القدرة على التمييز بين الأحاسيس المتشابهة في واحد أو أكثر من الأنظمة الحسية، مثل اللمس، الرؤية، السمع، التذوق، الشم والحركة، يحتاج هؤلاء الأطفال المصابين (DSD) وقت أطول لمعالجة المعلومات الحسية مقارنة بالأطفال العاديين، وهذه الصعوبة تجعلهم يبدون متأخرين من الناحية الإدراكية، مما تؤدي إلى أنماط سلوكية سلبية والتي تعيقهم في العملية التعليمية، وأثناء ممارسة الأنشطة واللعب، حيث تظهر لديهم مشكلات تتعلق بالثقة بالذات والآخرين، كما يؤثر اضطراب المعالجة الحسية على الأداء الوظيفي في الأنشطة اليومية مثل الأكل، النوم، الأنشطة الروتينية. (كريمة ربيع عبد الباري عبد الله، ب، س، ص 30).

الشكل رقم (5): يوضح التصنيفات والأنماط الفرعية اضطراب (SPD) كما تم وصفه بواسطة Miller
(Christy Isbell and Rebecca Isbell,p16).

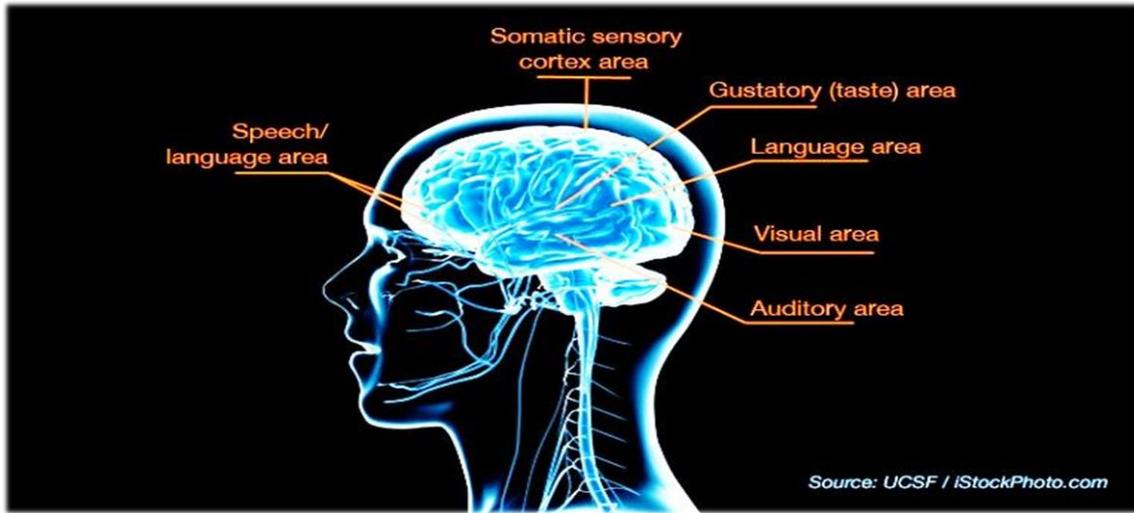


6- تأثير اضطرابات المعالجة الحسية :

- تؤثر على كفاءة وقدرة الأشخاص على التكيف مع المواقف.
- يصاحب الاستجابة الحسية المفرطة استجابات عنيفة حسية، عنف وقلق وتوتر.
- تؤثر على كفاءة ومهاراته الاجتماعية وتؤثر على علاقات الصداقة مع الأقران كما تؤثر على احترام الطفل لذاته.
- يعمل اضطراب المعالجة الحسية على تقليل جودة الحياة والقدرة المعيشية السليمة.
- يؤثر اضطراب المعالجة الحسية على التفاعل مع البيئات الفيزيائية والبشرية وتسبب في انسحاب الأشخاص من الأنشطة اليومية.

- يعاني الأفراد المتأثرون ب SPD من مشاكل في التعلم والأداء الأكاديمي، والتنسيق الحركي الدقيق والجسيم، وتوتر العضلات، والسلوك، واللغة، والقيام بأنشطة الحياة اليومية (سهى أحمد أمين نصر، دس، ص27).

الشكل رقم (6): توضح الصورة مناطق الدماغ التي يمكن أن تتأثر باضطراب المعالجة الحسية، باستخدام الرنين المغناطيسي. حدد الباحثون في جامعة كاليفورنيا تشوهات في بنية الدماغ لدى الأطفال الذين يعانون من SPD.



7- أعراض العامة للاضطراب المعالجة الحسية :

- الاستجابة غير المناسبة أو المتناقضة للمثير الحسي .
- صعوبة تنظيم وتحليل المعلومات الواردة من الحواس .
- قدرة منخفضة على ربط أو تكامل المعلومات الواردة من الحواس .
- قدرة محدودة على الاستجابة للمعلومات الحسية بطريقة هادفة ومناسبة .
- صعوبة استخدام المعلومات الحسية من أجل تخطيط وتنفيذ الأعمال .
- (منير زكرياء، د. هشام الضلعان، ص 50)

8- مسببات خلل المعالجة الحسية:

إن أسباب خلل المعالجة الحسية غير معروفة. تم اقتراح عوامل وراثية وعائلية. يقترح آخرون عوامل خطر أخرى مثل عوامل ما قبل الولادة وحولها وبعدها مثل إجهاد الأم أثناء الحمل واليرقان والحساسية. من الواضح أن هناك تغييرا في الشبكات العصبية ودورا مركزيا محتملا للدوبامين في المشاكل الحسية التي لا يمكن ربطها بآفات دماغية محددة لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. واحدة من العلامات التشريحية العصبية البارزة للأطفال والمراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه هو انخفاض واسع النطاق في سمك القشرة. الأنشطة في حالة الراحة في القشرة الحسية والحسية في اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه هي أكثر بكثير من تلك الخاصة بالمجموعة الضابطة.16 علاوة على ذلك، هناك علاقة بين الإدراك والفعل الذي يضعف في اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

هناك دراسات منشورة متزايدة حول مشاكل المعالجة الحسية لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. ومع ذلك، لم تتم دراسة البنية الأساسية والفيزيولوجيا المرضية بشكل جيد ويوصى بتقييم الملامح الحسية للأطفال الذين يعانون من مشاكل سلوكية في الممارسة السريرية. Ahmad Ghanizadeh, p90. (2011)

الشكل رقم (7): صورة توضح مظاهر طفل مصاب بخلل في معالجة الحسية.

I have Sensory Processing Disorder

I don't like to
brush my teeth

I can be sensitive
to loud sounds

I don't like to brush,
wash or cut my hair

I don't like bright lights

I like to smell people
and objects sometimes

Some smells really bother me

I don't like tags on my clothes

I am a picky eater

I don't like to wear clothes

I can be clumsy and fall
over things sometimes

I enjoy being squeezed,
I like pressure

I have poor gross motor skills

I don't want my hands dirty

Sometimes I don't
like to be touched

I have poor fine motor skills

I like wearing the
same clothes

I get overstimulated and meltdown

I lose my balance

I get fearful and anxious sometimes

I crave fast spinning

I overreact to minor scrapes and cuts

Poor body awareness

I cling to adults I trust

I sometimes walk on my toes



SPDPS

9-مشاكل المعالجة الحسية واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه :

اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه هو اضطراب سلوكي يعرف إما بخلل الانتباه أو السلوك المفرط / الاندفاعي أو كليهما، مسارها ونتائجها غير متجانسة، قد تؤثر مشكلات المعالجة الحسية على طبيعة الاستجابة للأحداث اليومية، فتشير المعالجة الحسية إلى الطريقة يدير بها الأفراد المعلومات الحسية الواردة بما في ذلك استقبال المحفزات الحسية وتعديلها وتكاملها(Pangiotidi,et al ,2018, p1).

تشير كل من الأدلة التجريبية إلى معالجة حسية وتشوهات في اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه اكتشف عدد من الدراسات اختلافات بين اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والمجموعات الضابطة في مجموعات متنوعة من الطرائق الحسية بما في ذلك الرؤية والسمع واللمس والرائحة والجهاز الدهليزي بالإضافة إلى ذلك يشير عدد من الدراسات إلى أن المناطق المرتبطة بالمعالجة الحسية تكون غير طبيعية في اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وقد وجدت الدراسات السابقة التي أجريت على الأطفال أن اضطراب ADHD يرتبط بزيادة الحساسية للمنبهات الحسية والتغيرات البيئية في مرحلة الطفولة(Pangiotidi,et, t al, 2018,p3).

تختلف أنماط التعديل الحسي في اضطراب فرط الحركة وتشتت بشكل كبير عن الأطفال العاديين وقد يؤدي أيضا ضعف وتلقي ومعالجة المعلومات الحسية لدى الأطفال المصابين باضطراب ADHD إلى استجابات غير مناسبة في بيئات مختلفة مثل المدرسة والمنزل والمجتمع. بالإضافة إلى ذلك يرتبط الأداء الحسي، ارتباطا قويا بالتحصيل الأكاديمي والمعالجة المعرفية في اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (Ahmad Ghanizadeh,2011,p6. قد يبدو اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه واضطراب معالجة الحسية متشابهين للولهة الأولى، ولكن من المهم أن نتذكر أنهما اضطرابان مختلفان، لديهم أسباب مختلفة ولكل منها علاجات مختلفة.

10-لمحة عن تطور مفهوم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

وصفت الأدبيات الطبية اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه منذ زمن طويل. و كان أول من وصف الأطفال الذين يعانون من شدة الاندفاع وفرط الحركة في سلوكهم هو الطبيب النفسي الألماني هاينريك هوفمان (1809-1894) وأطلق على هذه المشكلة السلوكية الجنون التلقائي " أو " قصور القدرة على المنع inhibition " defective وقام طبيب الأطفال جورج ستيل عام 1902 بنشر مقال في الالنتس Lancet حيث وصف أطفال لديهم هياج حركة ومشاكل في الانتباه وصعوبة في التحكم في اندفاعهم والحاجة إلى المكافأة الفورية (ستيل 1902 شكل د/1/1) وقد عزا في وصفه هذه الخصائص السلوكية إلى أن هؤلاء الأطفال ليس لديهم "اعتبار للآخرين" أو ليس لديهم مراعاة للآخرين، وأطلق على هذا الاضطراب "نقص التحكم الأخلاقي ويعتبر سوء الإدراك التاريخي السابق نموذجاً ممثلاً لقصر النظر الشائع المرتبط بأعراض اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة حيث كثير ما يساء تفسير الأطفال المصابين به على أنهم يتحكمون في سلوكهم وأنهم مسئولون عما يظهر عليهم من أعراض، وقد تم ربط هذه ما يساء تفسير الأطفال الم المتلازمة في العقود التالية بالإصابة أو اعطاب بالمخ وسمى الاضطراب عطب المخ البسيط damage brain minimal (هوفمان ، كان وكوهن 1934). و نتيجة لهذا الاسم تحولت حالة الاضطراب من مشكلة اخلاقية إلى مشكلة بيولوجية لكنه حمل معه سوء فهم الحالة بأن جعلها نتيجة لعطب بمخ الأطفال. وأدرك المتخصصون بعد ذلك أن بعض الأطفال الذين يعانون الاضطراب تظهر عليهم علامات عطب ظاهر بالمخ وبالتالي تغير اسم الاضطراب إلى "سوء الأداء الوظيفي البسيط بالمخ 1922 brain minimal dysfunction(كلمنتس وبيترز، 1962) وصف كرامر بولنو اضطراب في 1934 في فئة أطلق عليها فرط الحركة Hyperkinetic Erkrankung والذي يتصف بعدم الاستقرار والقابلية للتشتت (شاركي وفيتزجرالد، 2007) وفي عام 1937 وصف أول عالج فعال نقص الانتباه واضطراب فرط الحركة حيث سجل برادلي في تقريره أن البنزدرين (كبريتات الفيتامين Benzedrine يمكن أن يقلل من حدة الإفراط في الحركة ويحسن الانتباه والأداء الدراسي (برادلي 1937)) وأطلق على الاضطراب فرط النشاط حين تم إدراجه لأول مرة في تصنيف منظمة الصحة العالمية للأمراض في طبعتها التاسعة من التصنيف الدولي للأمراض (ICD- 9) وذلك بوصفه "متزامنة فرط النشاط الخاصة بالطفولة hyperkinetic والذي أطلق عليه بعد ذلك "اضطراب فرط النشاط disorder hyperkinetic في الطبعة العاشرة من تصنيف منظمة الصحة العالمية للأمراض، كما أطلق عليه رد الفعل مفرط النشاط الخاص بالطفولة childhood of

“reaction hyperkinetic في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الصادر من جمعية الطب النفسي الأمريكية في طبعته الثانية DSM 2- ولم يتم تسليط الضوء على جانب ضعف الانتباه إلا منذ 1980 وعليه فقد تم إعادة إدراك الاضطراب باعتباره اضطراب نقص الانتباه يصاحبه أو لا يصاحبه فرط نشاط في الدليل التشخيصي والإحصائي لجمعية الطب النفسي الأمريكية في طبعتها الثالثة DSM-III ثم تال ذلك تسميته "اضطراب ضعف الانتباه مع فرط الحركة Attention Disorder Hyperactivity Deficit في الدليل التشخيص والإحصائي في الطبعة الثالثة بعد المراجعة وفي الطبعة الرابعة. (سعاد موسى، ص2).

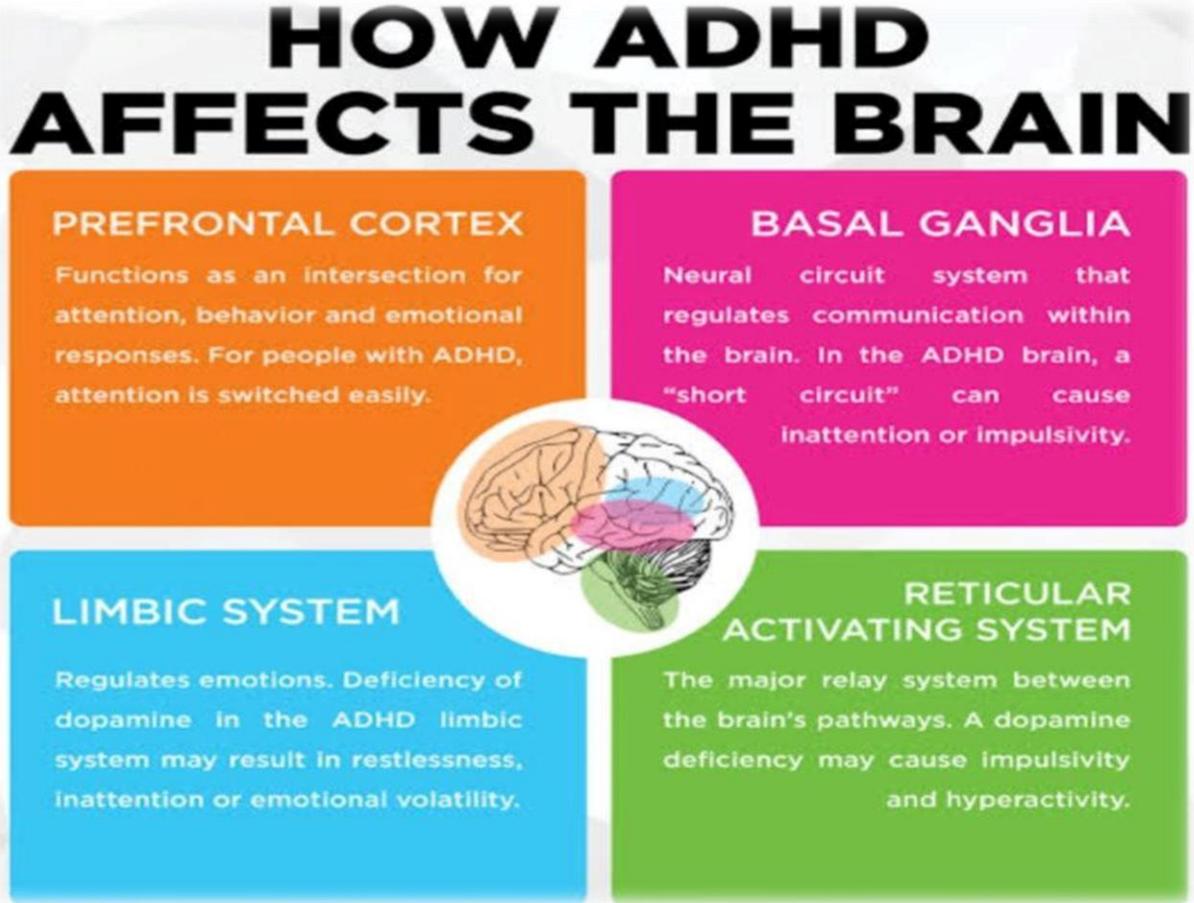
1-10 مفهوم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه :

يعرف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بأنه اضطراب عصبي وسلوكي مزمن يصيب الأطفال في أعمار مختلفة، يبدأ بأعراض معينة ويؤدي فيما بعد إلى تدهور في النواحي الاجتماعية والتعليمية من حياة الطفل المصاب. وقد يصيب اضطراب الاطفال في سن مبكرة جدا كظهور الأعراض عند الولادة أو قد يكون ظهورها في الجنين يتمثل في زيادة غير طبيعية في حركته. (فاطمة سالم مزوري وآخرون، ص2)

فرط الحركة وزيادة النشاط هو علامة مميزة، وهي زيادة ملحوظة جدا في مستوى النشاط الحركي تخرج عن حدود المعدل الطبيعي حيث نرى الطفل يتلوى يتململ لا يستطيع البقاء في مكانه أو معقدة، نراهم يجرون في كل مكان، يتسلقون كل شيء، كثيري الحركة لا يهدئون، يتكلمون كثيرا كل ذلك بلا هدف محدد، يحدث ذلك في المنزل الشارع الأسواق أو المدرسة، كما يجدون صعوبة في التأقلم واللعب مع الأطفال (بدر أحمد جراح محمد حسن، 2016، ص 73).

قد عرفت الجمعية البريطانية لعلم النفس British psychological society 2011 اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة بأنه اضطراب عصبي نفسي محدد Neuropsychiatric يتمثل بضعف الانتباه أو بالنشاط الزائد والاندفاعية ولا يلائم المرحلة النمائية العمرية للفرد، ويسبب إعاقة ذات دلالة في التفاعل الاجتماعي والنجاح الأكاديمي أو عجز في السلوك المنظم والمنتج أو كاضطراب نمائي Developmental Disorders يمكن تحديده من الطفولة ويستمر. (هند توفيق عبده، ص3).

الشكل رقم (8): يوضح كيف يؤثر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على الدماغ



11- الأعراض الأساسية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه :

1. عدم الانتباه (وهذا هو عدم الانتباه النسبي حيث أن عدم القدرة المطلقة على التركيز هي إعاقة شديدة وواضحة)، ويرتبط بهذا مستويات عالية من التشتت، يكافح هؤلاء الأفراد لفهم عدد لا يحصى من المدخلات الحسية الموجودة في الفصل الدراسي .
2. الاندفاع (ضعف التنظيم العاطفي)
3. فرط النشاط (ربما هو الأقل أهمية بين ثلاثة إذا كان شديدا) (Dr David Benn, p 1) .

12-أسباب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه :

ليس هناك سبب واضح وحدد لحدوث الحالة، فليس هناك عيوب واضحة في الجهاز العصبي، ولكن هناك اتفاق بين العلماء أن الحالة تحدث نتيجة لأسباب عضوية نمائية للجهاز العصبي لم يتم التوصل لها وتحديدها، ولقد قامت العديد من الدراسات للكشف عن مسببات ومن هذه الأسباب :

- الأسباب العضوية نتيجة تعرض الدماغ للإصابات خلال الحمل أو عند الولادة، صعوبات الولادة، نقص الأوكسجين، إصابة الأم بالمرض وقت الحمل، تناول الأدوية .
- حدوث الاضطراب في النشاط الكيميائي للدماغ لم تعرف مسبباته، فاختلاف كيميائيات المخ تؤدي إلى تأثيرات على المزاج و السلوك.
- أسباب جينية أو وراثية حيث وجد لدى الوالدين أو العائلة بعض الأعراض المرضية والسلوكية .(بدر محمد الجراح، 2016، ص 75)
- التغيرات في هياكل الدماغ بما ذلك قشرة الفص الجبهي، والعقد القاعدية والمخيخ، وقد تساهم أيضا في اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. أظهرت النتائج (كلينينغ 2008) استمرار انخفاض في الحجم في هذه المناطق وحجم الدماغ الإجمالي لدى الأفراد مصابين ب ADHD في سنوات المراهقة .
- يبدو أن هناك انخفاض أكبر في حجم قشرة الفص الجبهي الأيمن (Hynd 1990) والذي ربطه بضعف الأداء في مهام تثبيط استجابة (مثل الاختبار والتنفيذ)) (Relly.c.le and Jamie)
kneebusch p 8.

يمكن لهذا الاضطراب أن يكون عرضا لأمراض وراثية ترجع إلى خلل في الصبغيات (الكروموسومات) أو ترجع إلى زيادة أو نقصان في عدد المورثات (الجينات) وسواء أكان العامل الوراثي يرجع إلى صبغيات تحمل صفات سائدة أم متنحية ويرى البعض أن عامل الوراثة غير المباشر له دور في اضطراب فرط النشاط والحركة ونقص الانتباه كما ان الدراسات الحديثة تؤكد على أن الأطفال الذين يعانون من الصرع (epilepsy) أو أي اضطرابات دماغية يكونون أكثر استعدادا للإصابة بأعراض فرط الحركة علما بأن اطفال فرط الحركة لا تظهر عليهم اي اعراض أو علائم عصبية

ظاهرة الا أن هناك دلائل عصبية ونفسية ناتجة عن دراسات علمية تشير بأن حالة فرط الحركة يمكن أن تكون بسبب نقص في وظيفة الكف العصبي في الفص الامامي للدماغ. والواقع أن الدراسات الكيميائية Neurochemical واستخدام العقاقير المضادة للتشنجات Anticonvulsants مثل الباربيتورات Barbiturates البنزوديازيباين Benzodiazepines وكذلك المنشطات Stimulants والتي افادت في علاج حالات فرط الحركة أكدت على أن المشكلة في فرط الحركة قد ترجع إلى عدم توازن عصبي كيميائي لدى الطفل (فيصل محمد خير الدين، 2001، ص 54).

13- أنواع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه :

اضطراب ADHD حالة سلوكية مرضية، لها قواعد محددة للتشخيص، ومع التطور في المجال النفسي والتربوي ثم تقسيم الحالة إلى متعددة ولكل منها قواعد التشخيص الخاصة به وهي :

- فرط الحركة، النشاط: في هذه الحالة تكون أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه موجودة بنسبة متفاوتة، ولكن يغلب عليها علامات وأعراض فرط الحركة.
- قصر الانتباه، ضعف التركيز: في هذه الحالة تكون أعراض اضطراب ADHD موجودة بنسبة متفاوتة، ولكن يغلب عليها علامات وأعراض قلة الانتباه .
- اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: يتم الدمج بين أعراض النوعين الأولين فرط الحركة وقلة الانتباه (محمد حسن القراء، 2016، ص 77).

14- تشخيص Dsm-5 لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه Attention deficit hyperactivity disorder:

A. نمط مستمر من عدم الانتباه وفرط الحركة - الاندفاعية يتداخل مع الأداء أو التطور، كما يتظاهر ب
2و1:

1. عدم الانتباه: ستة من الأعراض التالية أو أكثر استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة التوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلباً ومباشرةً على النشاطات الاجتماعية والمهنية الأكاديمية:

- ملاحظة:** إن الأعراض ليست فقط مظهراً من مظاهر السلوك الاعتراضي والعدائية، أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات. بالنسبة للمراهقين الأكبر سناً بالغين (سن 17 وما فوق)، فيلزم خمسة أعراض على الأقل .
- (a) غالباً ما يخفق في إعاة الانتباه الدقيق للتفاصيل أو يرتكب أخطاء دون مبالاة في إغفال أو تفويت التفاصيل الواجبات المدرسية أو في العمل أو في النشاطات الأخرى (مثالً العمل غير الدقيق).
- (b) غالباً ما يصعب عليه المحافظة على الانتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة مثالً صعوبة المحافظة على التركيز خلال المحاضرات، المحادثات أو القراءة المطولة) .
- (c) غالباً ما يبدو غير مصغ حتى عند توجيه الحديث إليه مباشرة غياب أي ملهي (عقله يبدو في مكان آخر مثالً واضح) .
- (d) غالباً ال يتبع التعليمات ويخفق في إنهاء الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية اليومية أو الواجبات العملية (يبدأ المهام مثالً ولكنه يفقد التركيز بسرعة كما يتلهى بسهولة).
- (e) غالباً ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة (الصعوبة في إدارة المهام، صعوبة الحفاظ على الأشياء والمتعلقات الشخصية بانتظام، فوضوي، غير المتابعة مثالً منظم العمل، يفتقد لحسن إدارة الوقت، والفشل بالالتزام بالمواعيد المحددة).
- (f) غالباً ما يتجنب أو يكره أو يتردد في الانخراط في مهام تتطلب منه جهداً عقلياً متواصل (كالعمل المدرسي أو الواجبات في المنزل، للمراهقين الأكبر سناً وعند البالغين إعداد التقارير وملء النماذج، مراجعة الأوراق الطويلة) .
- (g) غالباً ما يضيع أغراضاً ضرورية لممارسة مهامه وأنشطته (كالمواد المدرسية والأقلام والكتب والأدوات والمحافظ والمفاتيح والأوراق والنظارات والهواتف النقالة) .
- (h) غالباً ما يجد صعوبة في انتظار دوره. عند الانتظار في الطابور مثالً (غالباً، في المحادثات، والألعاب، أو ما يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه في شؤونهم) مثالً الأنشطة، قد يبدأ في استخدام أشياء الآخرين دون أن يطلب أو يتلقى الذنب، بالنسبة للمراهقين والبالغين، قد يتدخل أو يستولي على ما بفعله الآخرون) .
- فرط الحركة الاندفاعية:** ستة من الأعراض التالية استمرت لسته أشهر على الاقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلباً ومباشرة على النشاطات الاجتماعية والمهنية /الأكاديمية.

ملاحظة إن الأعراض ليست فقط مظهراً من مظاهر السلوك الاعتراضي والعدائية، أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات. بالنسبة للمراهقين الأكبر سناً وبالغين (17 فما فوق)، فيلزم خمسة أعراض على الأقل .

- (a) غالباً ما يبدي حركات تمللمل في اليدين أو القدمين أو يتلوى في كرسيه.
- (b) غالباً ما يغادر مقعده في الحالات التي ينتظر فيها منه أن يلازم مقعده في صفوف الدراسة أو المكتب أو أماكن العمل الأخرى أو في الحالات التي تتطلب ملازمة المقعد.
- (c) غالباً ما يركض أو يتسلق في مواقف غير مناسبة قد يقتصر الأمر عند المراهقين أو البالغين على احساسات الشعور بالانزعاج.
- (d) غالباً ما يكون لديه صعوبات عند اللعب أو الانخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية.
- (e) غالباً ما يكون متحفزاً أو يتصرف كما لو أنه مدفوع بمحرك (لا يرتاح للثبات في شيء معين لفترات مطولة كما في المطاعم أو الاجتماعات حيث قد يلحظ الآخرون صعوبة التماشي معه).
- (f) غالباً ما يتحدث بإفراط.
- (g) غالباً ما يجد صعوبة في انتظار دوره عند الانتظار في الطابور مثلاً.
- (h) غالباً ما يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه في شؤونهم (مثلاً في المحادثات، والألعاب، أو الأنشطة، قد يبدأ في استخدام أشياء الآخرين دون أن يطلب أو يتلقى الإذن، بالنسبة للمراهقين والبالغين، قد يتدخل أو يستولي على ما يفعله الآخرون.

- B. وجود بعض أعراض فرط الحركة – الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه قبل عمر 12 سنوات.
- C. وجود بعض أعراض فرط الحركة-الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه في بيئتين أو أكثر) في المدرسة مثلاً والعمل وفي المنزل، مع الأصدقاء أو الأقارب أو غيرها من الأنشطة.

D. يوجد دليل صريح على تداخل الأعراض أو إنقاصها لجودة، الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني فسر بشكل أفضل

- E. لا تحدث الأعراض حصراً في سياق الفصام أو أي اضطراب ذهاني آخر ولا تفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر (مثل، اضطراب مزاج أو اضطراب قلق أو اضطراب تفارقي أو اضطراب شخصية الانسمام أو السحب من مادة ما).

حدد فيما إذا كان:

(2.F90) اضطراب عجز الانتباه تفرط الحركة، النمط المشترك: إذا تحقق المعيار A1 عدم الانتباه وA2 فرط الحركة الاندفاعية (لمدة ستة أشهر مضت).

(0.F90) اضطراب عجز الانتباه مفرط الحركة، سيطرة نمط الانتباه: إذا تحقق المعيار A1 عدم الانتباه) ولم يتحقق المعيار A2 فرط الحركة-الاندفاعية) في الأشهر الستة الماضية.

(1.F90) اضطراب عجز الانتباه مفرط الحركة، سيطرة نمط فرط الحركة - الاندفاعية: إذا تحقق المعيار A2 فرط الحركة-الاندفاعية) ولم يتحقق المعيار A1 (عدم الانتباه في الأشهر الستة الماضية.

حدد إذا كان:

في هدأ جزئية: عندما تحققت المعايير الكاملة سابقاً، ولو تواجد عدد أقل من المعايير الكاملة خلال الستة أشهر في الأداء الاجتماعي والأكاديمي، أو المهني. السابقة، والتي تزال الأعراض تؤدي إلى ضعف طفيف في الأداء الاجتماعي والأكاديمي، أو المهني.

1-2 تحديد الشدة الحالية:

خفيف: أعراض قليلة، إن وجدت تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص موجودة في الوقت الراهن،

المتوسط: الأعراض أو الضعف الوظيفي الموجود بين "خفيف" و"شديد".

شديد: كثير من الأعراض، تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص أو عدد من الأعراض شديدة جداً موجودة في الوقت الراهن، أو أن الأعراض تؤدي إلى ضعف ملحوظ في الأداء الاجتماعي والأكاديمي، أو المهني نمط مستمر من عدم الانتباه وتأو فرط الحركة - الاندفاعية يتداخل مع الأداء أو التطور، كما يتظاهر.

خلاصة الفصل:

نستخلص من هذا الفصل أن هذا اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يؤثر بشكل كبير على حياة الفرد وكذا مجتمعه لما يسبب له العديد من المشاكل النفسية والأسرية والتعليمية وأيضا الاجتماعية والتي قد تستمر إلى مراحل متقدمة من حياة الطفل إذا لم يتم تشخيصه مبكرا.

لقد تعرفنا في هذا الفصل على اضطراب المعالجة الحسية بشكل موجز ما هو وماهي أنواعه وتأثيراته على الطفل وخصوصا طفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه كما تعرفنا على اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مفهومه وأعراضه ومعايير تشخيصه .

الفصل الثالث: السلوك التكيفي

تمهيد

1. مفهوم السلوك التكيفي
2. العوامل المؤثرة في السلوك التكيفي
3. مهارات السلوك التكيفي
4. الفيزيولوجيا العصبية لمراقبة الأداء والسلوك التكيفي
5. خلاصة

تمهيد

يعتبر السلوك التكيفي مجموعة المهارات الخاصة بالعناية بالذات والعناية بالبيئة وكذلك المهارات الاجتماعية والمفاهيم التي يتعلمها الناس لكي يستطيعوا التفاعل مع حياتهم اليومية، حيث القصور في السلوك التكيفي يؤثر علي الحياة اليومية للطفل، ومن ثم يؤثر علي التفاعل. كما قد يتأثر السلوك التكيفي في أداء الطفل وذلك عند وجود خلل في مناطق الدماغ لديه قد تسبب له معيقات أكبر في حياته الاجتماعية واليومية ولذلك سنتناول في هذا البحث تعريف السلوك التكيفي وإبعاد السلوك التكيفي وأسباب السلوك التكيفي والفيزيولوجية العصبية لمراقبة أداء وسلوك التكيفي

1- السلوك التكيفي:

مفهوم السلوك التكيفي :

ظهر مفهوم السلوك التكيفي في مجال التربية الخاصة منذ أواسط القرن العشرين؛ إذ استخدمه بياجيه (Piaget) بالمعنى البيولوجي للدلالة على قدرة الفرد على التكيف، واستمر ظهور هذا المفهوم حتى الوقت الحاضر. يتضمن مفهوم السلوك التكيفي عددا من المظاهر تتمثل في النضج الجسمي والتأزر البصري والحركي، والقدرة على التعلم، والمهارات الاجتماعية والمتمثلة في تعلم الحياة اليومية والمهارات اللغوية ومهارات معرفة الأرقام والوقت والتعامل بالنقود، وتحمل المسؤولية والتنشئة الاجتماعية وقد أدى تبني مفهوم السلوك التكيفي في تعريف الإعاقة الذهنية إلى ظهور مقاييس السلوك التكيفي كمقياس "فينلاندا"، مقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي "سابقا وغيرها من المقاييس، وتكمن أهمية مقياس السلوك التكيفي في تحديد مظاهر القصور لدى الأشخاص المعاقين في المهارات الحياتية والوظائف الاستقلالية وفي جوانب تكيفية أخرى، حيث ال يكفي النظر إلى الإعاقة الذهنية من زاوية القدرة العقلية أو الذكاء فقط، وإنما إلى جوانب مختلفة في السلوك التكيفي.(عيشي ص64)

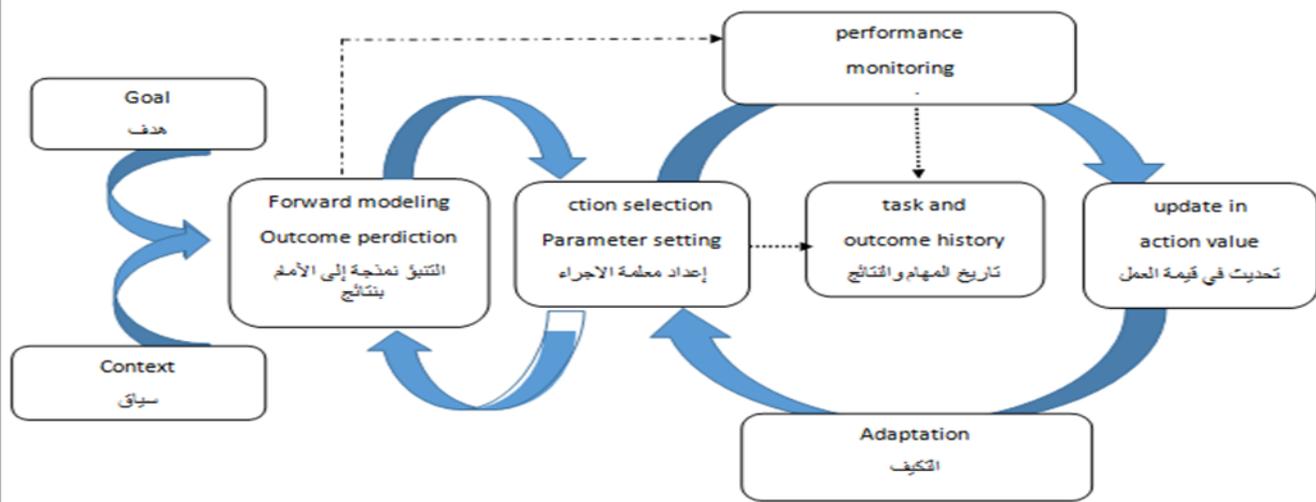
يعرف الزريقات (،2009 ص275) السلوك التكيفي هو مجموعة من المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية التي يتعلمها الأفراد ليتمكنوا من العيش في الحياة وبين الأطفال المعاقين الذين

يواجهون صعوبات في هذه المجالات بسبب عدم امتلاكهم المهارات اللازمة في المواقف المحددة أو عدم معرفتهم بالمهارات المطلوبة في مواقف محددة.

ويعرف عبد الله (2010) بأنه مجموعة من الاستجابات وردود أفعال التي يعدل بالفرد سلوكه وتكوينه النفسي أو بيئته الخارجية لكي يحدث الانسجام المطلوب، بحيث يشبع حاجاته، ويلبي متطلباته، الاجتماعية والطبيعية .
عرف (Pierpont EI, and other. p591. 2015) السلوك التكيفي بأنه القدرة على إشباع الحاجات النمائية والاجتماعية لبيئة الفرد الفورية، وقياس المادة العملية للحياة الناجحة تر مجالات مثل المساعدة الذاتية، والنمو البدني، ومهارات التواصل، والمهارات الاجتماعية، والمهارات الاستهلاكية، والمهارات الحياتية، والرعاية الصحية، والتوجهات نحو المجتمع.

تعتبر الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMR) من الجهات العلمية التي أدخلت مفهوم السلوك التكيفي في مجال التخلف العقلي. وتعود البدايات في ذلك إلى الرواد الأوائل الذين ساهموا في ظهور مفهوم السلوك التكيفي في تعريف الإعاقة وقياسها، ومن أولئك هيبير (1959)، Heber وجروسمان (1973) Grossman) و ليلاند (1973)، Leland الذين أشاروا إلى تعديل تعريف التخلف العقلي التقليدي المبني على المعيار السيكومتري ، وإدخال مفهوم السلوك التكيفي في تعريف التخلف العقلي (غالب حماد، ص،200714).

الشكل رقم (9): العمليات التي ينطوي عليها السلوك الموجه نحو الهدف والتحكم المعرفي.



يمكن النظر إلى التعديلات المرنة على أنها حلقة تغذية مرتدة تستخدم فيها الاختلافات المرجحة بين نتائج العمل المتوقعة والحقيقية لإحداث التعديلات المناسبة وتحسين التنبؤ بالنتائج. أثناء العمل، يمكن للأحداث التي تشير إلى صعوبات غير متوقعة أو انخفاض احتمالية النجاح أن تؤدي أيضا إلى التكيف. (Markus Ullsperger, .

(Claudia Danielmeier, and Gerhard Jocham p -36-.2014

2-العوامل المؤثرة في السلوك التكيفي:

- **النضج:** ويقصد به معدل اكتساب المهارات النمائية فالتفاوت في اكتساب مهارات النمو قد يؤثر على مستوى السلوك التكيفي لدى الطفل خاصة في مرحلة ما قبل المدرسة. التعلم: وهو القدرة على اكتساب المعلومات من مواقف الخبرات المختلفة التي يتعرض لها الفرد في حياته، والصعوبة في التعلم تظهر بوضوح في المواقف الدراسية في المدرسة، ولا يمكن التعرف على هذه الصعوبات، إذا كان بسيطة، إلا عندما يدخل الطفل المدرسة .
- **القدرة على التقييم:** وهي قدرة الطفل على اكتساب المعلومات من خلال المواقف التعليمية، والتي تؤثر بالتالي على تحديد مستوى السلوك التكيفي خلال السنوات الدراسية المختلفة.
- **الكفاءة الاجتماعية:** وتتضمن قدرة الطفل على الاستقلال والاعتماد على النفس والقيام بمهام المركز الاجتماعي ولعب الأدوار الاجتماعية المناسبة .

وتذكر الدخيل (2006، 43) أن من العوامل المؤثرة في السلوك التكيفي :

- توقعات الثقافة التي ينتمي إليها الفرد، فباختلاف الثقافات تختلف التوقعات التي نضعها لسلوك الطفل.
- الظروف والمواقف الخاصة بنشأة الطفل مثل ترتيب ميلاده في الأسرة، أو تنشئة بين أشقائه أو الأجواء الأسرية المحيطة به، أو المتغيرات التي قد تطرأ في حياته كفقدان أحد أفراد الأسرة، أو غيابه، لفترات طويلة، أو التغيير المتكرر لبيئة الطفل مثل الانتقال من مدرسة لأخرى أو من مدينة لأخرى.

3- أبعاد السلوك التكيفي

يمكن استعراض أبعاد السلوك التكيفي التي تضمنه في غالبية مقاييس السلوك التكيفي وذلك على النحو التالي :

1. **بعد الأداء الوظيفي الاستقلالي:** ويعتبر هذا البعد من أبرز الأبعاد وأكثرها استخداماً إذ تشترك فيه أغلب مقاييس السلوك التكيفي. وتشمل عباراً هذا البعد على المهارات الأساسية للاعتماد على الذات المأكل والمشرب وقضاء الحاجة وارتداء وخلع الملابس، والعناية بالنظافة الشخصية والمظهر بالإضافة إلى مهارات الأمن والسلامة في تفادي الأخطار وبعض المقاييس التي تشتمل على مهارات التنقل واستخدام وسائل المواصلات ومدى الحاجة إلى الاشراف حيث يتم من خلال عبارات هذا البعد التركيز على تنمية المهارات اللازمة لموقف التفاعل في مواقف الحياة اليومية بما يحقق الأداء المناسب .
2. **بعد الأداء الوظيفي الاجتماعي:** يعتبر هذا البعد من أبعاد الرئيسية للسلوك التكيفي وهناك اتفاق شبه تام فيما بين المقاييس في العبارات التي يتضمنها هذا البعد، وان مستويات الأداء في الكفاءة المطلوبة من مقياس لآخر. وتعطى مهارات هذا البعد جميع المظاهر السلوكية ذات الصلة بعلاقة الفرد مع الآخرين من حوله، حيث تزداد هذه المهارات تعقيداً مع تقدم المراحل العمرية وتختلف باختلاف المواقف والعوامل في كل بيئة هذا وتشتمل عبارات بعد الأداء الوظيفي الاجتماعي على مهارات التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والتعبير عن المشاعر والانفعالات بالإضافة إلى التميز بين السلوكيات الملائمة لكل موقف من مواقف الحياة اليومية. ولتقييم أداء الفرد في هذا البعد، ينصح باختبار أفضل الأساليب المتاحة لتقييم أداء الفرد من وجهة نظر الآخرين، وفيما يروونه غير ملائم أو غير ناجح كنتيجة لسوء العلاقات بين الفرد وبين الآخرين، مثل ردود أفعاله السلبية تجاه الآخرين او ممارسته،

للسلوكيات غير المستحبة اجتماعياً على أنه يجب ألا يغفل عند تقييم هذا البعد وخلافه من أبعاد تأثير العوامل الثقافية والمعايير الاجتماعية لكل سن وجنس

3. **بعد الأداء المدرسي:** تغطي مهارات هذا البعد المهارات التحصيلية الأساسية في القراءة والكتابة والمفاهيم والعمليات الحسابية، ويتم تقييم الأداء الوظيفي لهذه المهارات من خلال المواقف العملية التي يمر الفرد. إن التأخر الواضح في اكتساب هذه المهارات يعد أحد المؤشرات على القصور في السلوك التكيفي. وتتفاوت تعريف ومقاييس السلوك التكيفي في درجة تركيزها على هذه المهارات، خفي حين تتضمنه نسخة المدرسة، نجد هناك مجموعة أخرى لا تتضمنه إطلاقاً مثل بعض من المقاييس مثل مقياس لياند Leland و بالثازار Balthazar ومقياس بورتيج Portage حيث يدعم المؤيدين لهذا البعد وجهة نظرهم، اعتماداً على أهمية هذه المهارات التحصيلية للطفل خلال قيامه بمختلف الأدوار الاجتماعية عبر مرحلة الطفولة والمراهقة. كذلك يرون أن هذه المهارات أساسية، إذ يؤدي انتظام الطفل في الدراسة إلى تطوير سلوك التكيفي من عدة جوانب بالإضافة إلى إمكانية تنمية شخصية بصفة عامة.
4. **بعد الأداء المهني:** تتخذ تنمية وتطوير مهارات الأداء المهني أهمية خاصة مع التقدم في المستويات العمرية. إذ يتم التركيز في السنوات الأولى من العمر وحتى عمر 12 سنة، على ابعاد الثلاثة السابقة. وبعد هذه المرحلة يبدأ الاهتمام بهذا البعد. والذي يشتمل على المهارات الضرورية للتمييز بين المهن والأعمال المختلفة، وتنمية الاتجاهات والقيم ذات العلاقة بمهنة أو وظيفة يكتسب بعد الأداء المهني أهمية خاصة عند تخطيط البرامج.

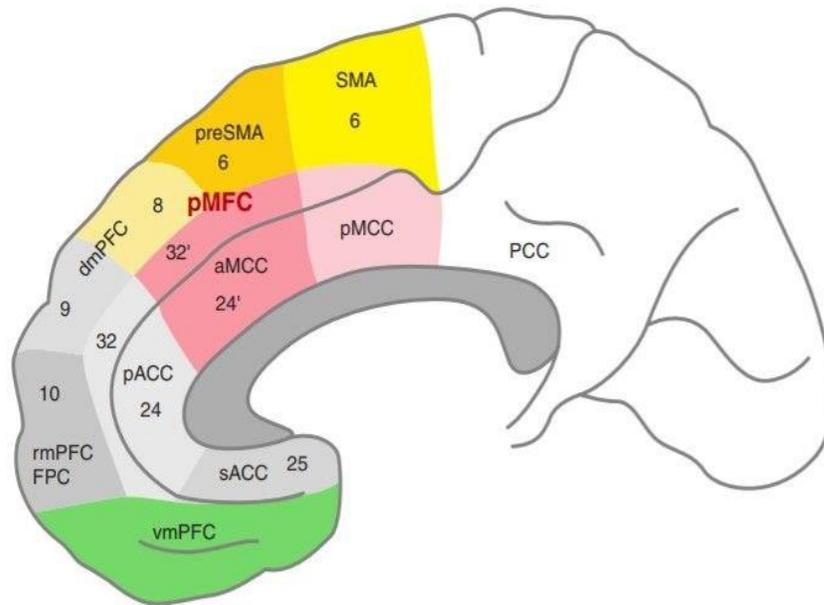
4-مهارات السلوك التكيفي :

المقصود بالسلوك التكيفي هو “مدى قدرة الفرد على تحمل مسؤولياته الشخصية، والمهارات الاستقلالية الأخرى، واستخدام اللغة في التعبير عن نفسه، إضافة إلى قدرة الفرد على تحمل مسؤولياته الاجتماعية المتوقعة منه في المراحل العمرية المتقدمة. يركز التعريف على أن يكون الشخص مستقلاً ذاتياً، ولديه القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية تجعل الفرد يتفاعل مع بيئته حيث يشمل السلوك التكيفي مظاهر عدة تتمثل في المهارات التالية .

1. **المهارات الاستقلالية:** يقصد بها مهارات الحياة اليومية ومنها مهارات تناول الطعام والشراب .المهارات الجسمية والحركية: يقصد بها مهارات استخدام الحواس كالبصر والسمع .المهارات اللغوية: يقصد بها مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية.
 2. **مهارات استعمال النقود:** يقصد بها مهارات معرفة القطع النقدية المعدنية والورقية .
 3. **مهارات الأرقام والوقت:** يقصد بها مهارات معرفة الأرقام والتمييز بينها ومعرفة الوقت .
 4. **المهارات المهنية:** يقصد بها المهارات المهنية البسيطة مثل مهارات النظافة والبستنة .
 5. **مهارات التوجيه الذاتي:** يقصد بها المهارات المتعلقة بتوجيه الفرد لذاته مثل مهارات المبادرة والمثابرة .
 6. **مهارات تحمل المسؤولية:** يقصد بها مهارات التعامل مع المشكلات الشخصية وتحمل المسؤولية.
 7. **مهارات التنشئة الاجتماعية:** يقصد بها مهارات التفاعل الاجتماعي مع الآخرين مثل التعاون والاحترام .
- (أبرار عبد الله الرادوي، 2022، ص 25)

5-الفيزيولوجيا العصبية لمراقبة الأداء والسلوك التكيفي:

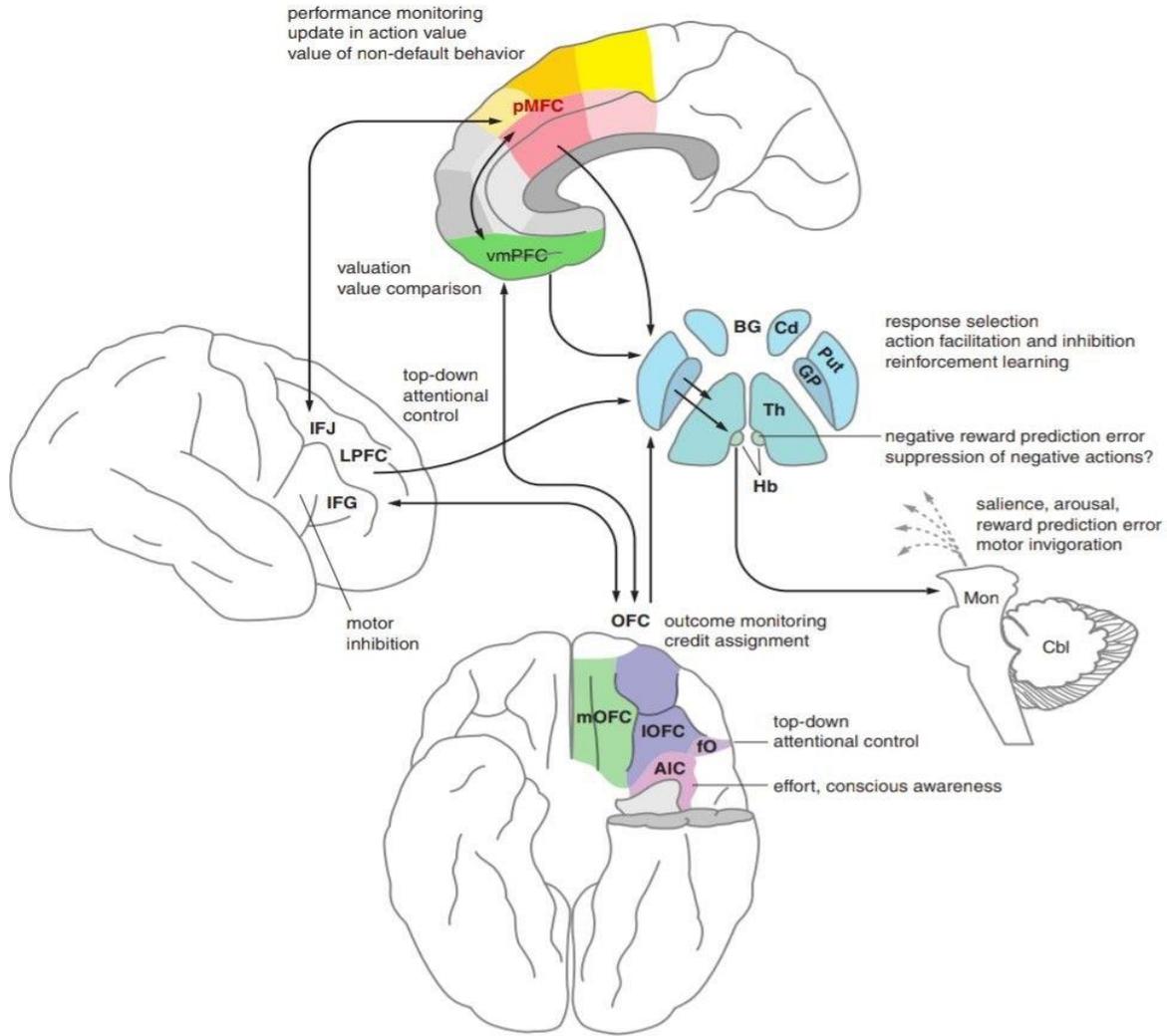
من خلال عمليات التعلم والنمذجة الأمامية تبحث أنظمة مراقبة الأداء عن انحرافات النتائج المرصودة عن التسلسل المتوقع للأحداث. عندما يتم الكشف عن الانحرافات عن النتيجة المتوقعة، يتم توصيلها إلى هياكل الجهاز العصبي التي يمكنها تنفيذ آليات مضادة، وبالتالي تصحيح وتحسين الإجراءات الجارية أو المستقبلية. يتم تنفيذ حلقات التغذية الراجعة هذه على العديد من مستويات الجهاز العصبي، بدءاً من ردود الفعل الشوكية البسيطة (على سبيل المثال، سحب الأطراف من محفز ضار)، عبر التصحيحات الحركية المعقدة (على سبيل المثال، ردود الفعل الوضعية، والتصحيحات عبر الإنترنت لحركات الوصول المضطربة خارجياً) إلى التكيفات المعرفية والعاطفية الأكثر تعقيداً التي قد تؤدي إلى إجراءات علاجية، والتعلم على المدى الطويل، وحتى التغييرات في الأهداف. (Markus Ullsperger, Claudia Daniel Meier, and Gerhard Jocham p 36-.2014)



الشكل رقم (10): يوضح المناطق الفرعية للجدار الجبهي الإنسي.

استناداً إلى المعايير المعمارية الخلوية والوظيفية، يمكن تقسيم القشرة الأمامية الإنسية إلى مناطق حزامية ومتساوية القشرة. تم تقسيم القشرة الحزامية إلى أجزاء أمامية ومتوسطة وخلفية، والتي تنقسم أيضاً إلى القشرة الحزامية الأمامية تحت التفني وقبل الجنين (sACC و pACC، على التوالي)، والقشرة الحزامية الوسطى الأمامية والخلفية (aMCC و pMCC، على التوالي)، والقشرة الحزامية الخلفية (PCC) (556). تم اقتراح مصطلح آخر للمناطق المحيطة بالقسم الظهري من التلم الحزامي في تحليل تلوي مبكر يحاول ربط المناطق القشرية البشرية بمتجانسات (412، 413): يفترض أن الأجزاء الأمامية والخلفية من المنطقة الحزامية المنضدية (RCZ)، المتداخلة إلى حد كبير مع aMCC، هي متجانسة للمناطق الحركية الحزامية المنضدية والبطنية للقرود (CMAv، CMAr)، على التوالي؛ وقد تتوافق منطقة الحزامية الذيلية (CCZ) مع المنطقة الحركية الحزامية الظهرية للقرود (CMAAd). يمكن تقسيم المناطق متساوية القشرة إلى قشرة الفص الجبهي البطني، و posteromedial، والظهرية (vmPFC، rmPFC، dmPFC، على التوالي) والمناطق الحركية قبل التكميلية والتكميلية (preSMA و SMA، على التوالي) (160). غالباً ما تنشأ إشارات الدورة الدموية في تجارب التصوير العصبي العديد من المناطق المجاورة مثل أن المصطلح الوصفي للقشرة الأمامية الإنسية الخلفية

(pmPFC) قد استخدم للإشارة عادة إلى ما قبل SMA و aMCC، بالإضافة إلى SMA المجاور، dmPFC الخلفي، و pmMCC (439). تشير الأرقام إلى مناطق الهندسة الخلوية. FPC، القشرة القطبية الأمامية. - Markus Ullsperger, Claudia Danielmeier, and Gerhard Jocham p (37-.2014)



الشكل رقم (11): هياكل الدماغ الهامة المشاركة في مراقبة الأداء والسلوك التكيفي ووظيفتها وتفاعلها.

PMCC ، القشرة الأمامية الإنسية الخلفية (انظر الشكل 2- للحصول على التفاصيل) ؛ vmPFC ، قشرة
الفص الجبهي البطني. LPFC ، قشرة الفص الجبهي الجانبي. IFJ ، تقاطع أمامي سفلي ؛ IFG ، التلفيف
الجبهي السفلي. OFC ، القشرة الأمامية المدارية ؛ م / OFC ، الإنسي / الجانبي ؛ AIC ،
القشرة الجزرية الأمامية ؛ FO ، operculum الجبهية. BG ، العقد القاعدية. القرص المضغوط، النواة
المدنبية. ضع، بوتامين. GP ، جلوبوس شاحب ؛ ال ، المهاد. Hb ، هاينولا. مون، نوى أحادية الدماغ
ويوتتين؛ Cbl، المخيخ. (Markus Ullsperger, Claudia Danielmeier, and Gerhard
Jocham p -38.2014)

حسب أيريس 1979 من الصعب فصل الأنظمة الفيزيولوجية العصبية عن السلوك لأننا نرى الأنظمة تعمل فقط
عندما نلاحظ السلوك ومن ثم فإننا سوف ننظر إلى التعديل السلوكي والفيزيولوجي العصبي معا. وإذا نظرنا إلى
النموذج الخلوي بطريقة أكثر واقعية فسيصبح من الواضح أن العديد من الخلايا العصبية تتلقى مدخلات من
مصادر متعددة في وقت واحد. تعالج هياكل الجهاز العصبي المركزي المدخلات الواردة وتولد استجابات تعكس
السلوك المعدل بشكل مقبول. (Anita, Shellyk, p115)
بحيث يتعلم معظم الناس كيفية ضبط وإدارة المدخلات الحسية فتصبح استجاباتهم للمدخلات تكيفية ولا تسبب
صعوبة أثناء الأنشطة اليومية.

خلاصة الفصل:

نستخلص من هذا الفصل أن أداء قد يتأثر بوجود خلل في الدماغ ويؤثر على سلوكه، وإن السلوك التكيفي يعتبر أساساً في حياة الفرد ليتأقلم مع مهارات الحياة اليومية ومهارات الاجتماعية قد يتأثر بفعل عدة عوامل تجعل الفرد لا يستطيع أن يصبح أن يتعايش مع الحياة بطريقة سليمة، وإن أي وجود خلل دماغي يؤثر عليه ويؤثر على الحياة الفرد.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

1. تمهيد
 2. منهج الدراسة
 3. الدراسة الاستطلاع
 4. ظروف اجراءات التطبيق
 5. حدود الدراسة (حدود زمانية، مكانية)
 6. عينة الدراسة
 7. أدوات الدراسة
 8. الدراسة أساسية
- خلاصة الفصل

تمهيد

تعتبر الإجراءات المنهجية الطريق الذي يسلكه الباحث في جمع وتنظيم المعطيات التي يحتاجها بطريقة علمية تساهم في الحصول على المعلومات الحقيقية ومنظمة وتجب على التساؤلات المطروحة وعلى هذا أساس سنعرض في هذا الفصل المنهجية التي اتبعناها لإنجاز هذه الدراسة والتي تتضمن الإجراءات والخطوات المختلفة المتبعة في ذلك من أجل اختبار فرضيات الدراسة بحيث سنتطرق في البداية على الدراسة الاستطلاعية ثم تعريف المنهج المتبع في الدراسة، ثم تقديم الإطار الزمني والمكاني ثم نبرز عينة الدراسة وبعدها نعرض الأدوات المستخدمة وفي الأخير تقديم الدراسة الأساسية.

1- منهج الدراسة :

وهو منهج التنسيق وتحليل المعلومات التي جمعت بوسائل جمع المعلومات الأخرى ، وهي بحث شامل لأهم عناصر حياة المريض، وكذلك وسيلة لتقديم صورة مجمعة للشخصية ككل بذلك تشمل دراسة مفصلة للفرد في حاضره وماضيه كما تبحث في أسباب عدم التكيف التي أدت إلى حدوث المشكلة (جعفر ، دس، ص1) وبالتالي فالمنهج الإكلينيكي (دراسة حالة) هو المنهج المستخدم في بحثنا لأننا نراه المناسب من حيث أنه يساعدنا على التقرب وتحليل حالات الدراسة ، وذلك بالاعتماد على وسائل المتمثلة في المقابلة والاختبارات والمقاييس بهدف التعرف على طبيعة معالجة الحسية ومستوى السلوك التكيفي لدى طفل مفرط الحركة وتشتت الانتباه. ADHD

2- الدراسة الاستطلاعية :

نظرا لأهمية الدراسة الاستطلاعية في البحوث الميدانية ، كونها تساهم في تحديد عينة الدراسة وضبط خصائص الموضوع فهي أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان بحثه والظروف المتوفرة، بالإضافة إلى أنها تسمح بالتعرف على المشكلات الغير المتوقعة في هذه المرحلة من الدراسة ، قمنا بالنزول للميدان إبتداءا من شهر فيفري إلى شهر ماي 2024 للميدان قصد البحث عن العينة وبعد البحث المطول توصلنا إلى العينة المناسبة لموضوع البحث في المؤسسة الثانوية (متقن بالغيث أحمد) والتي تتواجد بها عيادة المدرسة التي تم إجراء عليها المقابلة لدى الطفل للحالة الأولى ، والمؤسسة الابتدائية (حيدا عمران) يوم 12 مارس 2024 ويوم 14 مارس 2024

للحصول على عينة تتوافق مع الخصائص التي تهدف لها الدراصة وموضوعها، ثم تم التعرف على الأخصائية النفسانية و معلمي الطفليين قصد جمع المعلومات الكافية حول الحالتين واجراء مقابلة مع الأم ومنها أيضا اطلاع على تقارير الطيبة المتحصل عليها من قبل طبيب الأمراض النفسية والعقلية لتأكد بتشخيصهم باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. من خلال هذه الدراصة الاستطلاعية تم الاحتكاك بالميدان والتعرف أكثر على عينة الدراصة.

3- ظروف وإجراءات تطبيق الدراصة :

- _ الحالة الصحية للأم بنسبة للحالة الثانية تسبب في التأخير.
- _ تلقينا ترحيب من طرف الإدارة في المدرسة وفي وحدة الكشف والمتابعة.
- _ استجابة الحالتين للتطبيق ، وكان سهل التعامل معها.
- _ كانت بيئة مساعدة للعمل داخل مكتب خاص.
- _ استجابة الأم للعمل بكل سهولة وسلاسة والمعلمة أيضا وحتى الأخصائية النفسانية كانت مرنة في توجيهنا للحالة.

4- حدود الدراصة :

- الحدود الزمانية: أجريت هذه الدراصة من يوم 12 مارس 2024 إلى 19 ماي 2024.
- الحدود المكانية: تمت الدراصة للحالة الأولى في المؤسسة الثانوية (متقن بالغيث أحمد) بعيادة المدرسة المتواجدة بها وذلك في مكتب الأخصائية النفسانية، والحالة الثانية في المؤسسة الابتدائية (حيدا عمران بمتليلي)

5- عينة الدراصة:

- تكونت عينة الدراصة من طفليين مصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تم اختيارهم على حسب تواجد الحالات في المؤسسة الثانوية (كان تحت تتابع الأخصائية النفسانية بمركز العيادة المدرسية المتواجدة في

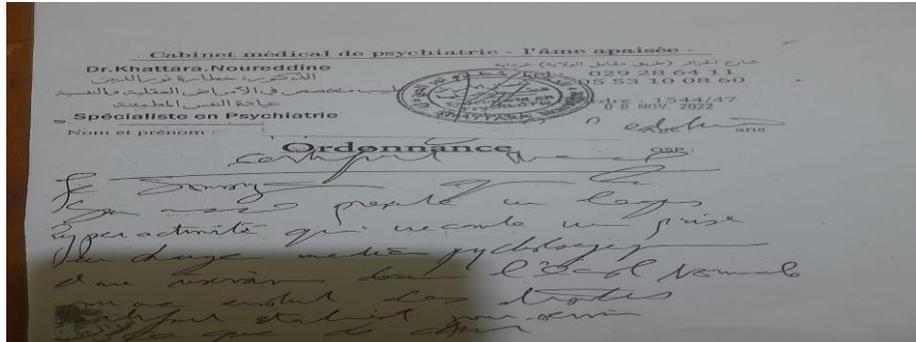
المؤسسة) والمؤسسة الابتدائية . حيث يوضح جدول (1) خصائص أفراد العينة : تم التأكد من الحالات بأنها مصابة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وذلك من قبل تشخيص طبيب الأمراض النفسية والعقلية (مختلفين الأطباء) الذين شخّصوا الحالين بالنسبة للحالة الأولى تم تشخيصها بعمر 6 سنوات انظر الوثيقة (1)، أما الحالة الثانية تم تشخيصها بعمر 4 سنوات تم كتابة تقرير من طرف الاخصائية توضح الحالة الوثيقة رقم (2) (تعذر الحصول على الوثائق الطبية الخاصة بالحالة الثانية).

يوضح الجدول (2): خصائص أفراد عينة الدراسة.

الحالات الخصائص	الحالة الأولى	الحالة الثانية
الجنس	ذكر	ذكر
السن	8 سنوات	7 سنوات
المستوى التعليمي	الثانية ابتدائي	السنة الأولى ابتدائي
تاريخ تشخيص الاضطراب	6 سنوات	4 سنوات

- تم تأكد من أن الحالات تعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وذلك انطلاقا من الملف الطبي.

الوثيقة رقم (1): الشهادة الطبية خاصة بالحالة الأولى.



مبرر ٢ يلجأ الأوامر باتساع واهتمام - ينكر الاضطراب والوع
لوم الأخرين له، العناد والمعارضة، يجب ان توعدي مطالب
سرعة - الزوج غير مبرر من القسم - عدم البقاء حاله في القسم
لمدة طويلة - لا يستجيب للتعليمات، سلوكاته غير متوقعة - انفجار
المزاج ومقاومة الأخرين في الحديث .

- من خلال ما سبق ودراسة حالة الطفل اتضح انه يعاني من اضطراب
فرط الحركة وتشتت الانتباه، تم بعدها تسيير برنامج علاجي
يعتمد على العلاج المعرفي السلوكي من اجل تكيف ومعالجة السلوك
عند الطفل مما يستقر نفسيا وأكاديميا بإشراك الطفل و
الاولياء - المعلمة .

الإضمارية الثمانية



وحيرة الكشف والمتابعة .
من يتر - متليل
الحالة : ل . ب
الجنس : ذكر
- تقرير نفسي -

بعد دراسة حالة التلميذ ل . ب المولود 17/2 والذي يدرس
بسة أولى ابتدائي من عائلة متكونة من الأم والاب و مدعوة
ترتبه في العائلة الأول والذي وجه له الوحدة للمتابعة مع الأضماري
النفساني بطلب من الأولياء والمعلمة نظراً لسلوكاته في القسم
وحدة التنزل والتأرجح لتشخيص حالته وتقديم العلاج له من اجل
تكيفه، حيث قمنا بجراء عدة مقابلات إكلينيكية مع الطفل و
الوالدين، والطاقي الادراي والمعلمة في المؤسسة التربوية التي يدرس بها
مع اجراء شبكة ملاحظة له من اجل العلاج والتشخيص حيث كانت
مقابلات أولية للتعرف على الحالة والاولياء ثم دراسة تاريخ الحالة
[تعرضه لسقوط من ارتفاع 3 أمتار واصابه في الرأس مع تطبيق
اختبار كورنر للتأكد من وجود اضطراب فرط الحركة، من خلال دراستنا
بحالته بتطبيقنا مع ذكر ما بقا فهو يعاني من ضعف في القدرة على التركيز
والتركيز - الفشل في إتمام المهام التي يكلف بها، عدم الإصغاء و
والإستماع للتعليمات التي تقدم له - الجري والقفز والتسلق بدون

الوثيقة رقم (2): تقرير النفسي الخاص بالحالة الثانية.

للقيام بهذه الدراصة اعتمدنا على الوسائل التالية :

- ✓ بروتوكول المقابلة وفق ICD .
- ✓ اختبار بندر جشطلت الإدراك البصري _ الحركي Bender Visual Motor Gestalt Test .
- ✓ مقياس التكامل الحسي .
- ✓ مقياس القائمة الحسية . The Sensory checklist
- ✓ مقياس البروفيل الحسي القصير . Short Sensory Profile
- ✓ مقياس السلوك التكيفي لفينلانند Vineland Adaptive Behavior Scale .

6-1- بروتوكول المقابلة وفق ICD: يتضمن معلومات حول الطفل : (اسم وعمر الطفل، سبب الإحالة، الأسرة الأصلية والنشأ، خلفيات تعليمية (ملاحظة: هناك عبارات حذفت بسبب أنها لم تتوافق مع الحالات وذلك لعدم رضا الوالدين البوح بها وأيضا ولصغر سن الحالتين .الهدف :التعرف على المعلومات الكاملة عن الطفل، وكيف كان تأثير اضطراب فرط حركة وتشتت الانتباه عليه وحول العائلة.

6-2- اختبار بندر جشطلت البصري -الحركي Bender Visual Motor Gestalt Test :

هو من أكثر اختبارات النسخ والرسم استخداما في التقييم البصري الحركي التركيبي للاضطرابات النيوروسيكولوجية الذي يعتمد أساسا على انقل أشكال بسيطة، ويتخذ مما يطرأ على عملية نقل الأشكال من تحريف وسيلة للكشف عن البناء النفسي لشخصية المفحوص وديناميتها وما قد يكون لديه من اضطرابات نفسية أو ذهانية أو إصابات عضوية في المخ بالإضافة إلى كونه اختبار إسقاطي، يتكون من تسعة تصميم طبع كل منها على بطاقة منفصلة وقد أنتقتها لوريتا بندر من بين سلسلة الرسوم التي كان يستخدمها فرتهيمر أحد أقطاب مدرسة الجشطلت أصلا لتوضيح نزعة الجهاز. يتكون في صورته الأصلية من تسع بطاقات من الورق المقوى هي البطاقات (A) ، ثم البطاقات (من 1 _ 8) طبع كل منها باللون الأسود تصميم مختلف. المطلوب هو أن ينظر الطفل إلى الشكل ويقوم بنسخة مرة من البطاقة ومرة أخرى من الذاكرة. لديه 4 طرق لتطبيقه ولتصحيح وهي: طريقة باسكال وساتل Pascal and suttel، طريقة هين Hain ، طريقة لوفينج، وطريقة هت Hutt . (لوريتا، محمد

أحمد،ص7)

أما الأسلوب المعتمد عليه في دراستنا وأسلوب لوفينج(الكمية) و. البطاقات المستخدمة في هذه الطريقة هي

(A _ 2 _ 3 _ 4 _ 6 _ 8).

الهدف: يهدف إلى تحديد الأداء البصري _الحركي. الوسيلة: ورقة بيضاء، قلم رصاص وممحاة .

6-2-1-تعليمات الاختبار:

- **تعليمات عامه:** غير مسموح بتدوير ورقه الرسم او البطاقة وإذا أصر المفحوص يسجل الفاحص ذلك في ورقة الملاحظة.
- **تعليمات مرحله النقل او النسخ:** يقول الفاحص سأقدم لك بعض الاشكال او الرسومات والمطلوب منك ان تنقلها زي ما انت شايفها.
- **تعليمات مرحله الاستدعاء:** يقول الفاحص دلوقتي انا عايزك ترسم ثاني الاشكال اللي رسمتها بس المرة دي ترسمها من الذاكرة حاول ترسم اللي تقدر تفتكره.

6-2-2-طريقة تصحيح الاختبار حسب.

من الدرجة 1 إلى 5 درجات (1_5) بالإضافة إلى الدرجات تعطى علامة (+) أو (-) للدلالة على التقدير بزيادة طفيفه أو نقصان طفيف على الدرجات المعطاة للرسم. معايير اختبار بندر جشطلت لهذه الطريقة موضحة في الجدول (3).

معايير اختبار بندر جشطلت:

Norms	Normals	Functionals	Organic
Stage			
Copy	From 20 to more	17.1 ± 3.08	15.8 ± 4.19
		«20.28- 14.02»	«19.99- 11.61»
		ملحوظة: من 14: 19 بشير إلى وجود تداخل بين Functionals و Organic	
Recall	15 ± 5	10 ± 4.2	7.1 ± 3.24
	«20- 10»	«14.29 - 5.76»	«10.34 - 3.86»

جدول (3): معايير اختبار بندر جشطلت

3-6- مقياس تكامل الحسي للأطفال:

قام بإعداد هذا المقياس مجموعة من الباحثين ويهدف إلى تقييم التكامل الحسي لدى الأطفال ويتكون مقياس التكامل الحسي في صورته النهائية من 90 مهمة موزعين على 9 محاور ويتكون كل محور منهم من 10 مهام على النحو التالي:

- **المحور الأول: التآزر البصري الحركي:** (10) مهام (ويشمل تلوين الأشكال داخل مساحة محددة دون الخروج عنها، التوصيل بدون خطوط مساعدة، والتوصيل بخطوط مساعدة وتتبع الخطوط).
- **المحور الثاني: إدراك العلاقة بين الشكل والأرضية:** (10 مهام) ويشمل تمييز الأشكال التي تتقاطع وتتداخل مع الأشكال أخرى أو مختفية داخل الصورة، أو التمييز الاختلافات بين صور.
- **المحور الثالث: الموضوع في الفراغ (10مهام):** ويشمل التمييز الأشكال وأجزاء الجسم التي تقع في اليمين واليسار وتميز الأشكال ذات الوضع المتطابق من بين الأشكال التي تأخذ وضعاً معكوساً أو مداراً.
- **المحور الرابع: نسخ الشكل (10) مهام** ويشمل نسخ الشكل المكون من خطوط والزوايا بينها بيده دون استخدام أدوات مساعدة وبالقلم الرصاص.
- **المحور الخامس: موقع مثير اللمسي:** (10مهام) ويشمل تعرف الطفل على أصابع يديه باختيار عشوائي دون ترتيب وهو مغمض العينين.
- **المحور السادس: التعرف على الأصابع (10) مهام:** ويشمل تعرف الطفل على أصابع يديه باختيار عشوائي دون ترتيب وهو مغمض العينين.
- **المحور السابع: الكتابة على كف اليد (الأحاسيس الجلدية بالتهجئة):** (10مهام) وتشتمل كتابة حروف وأشكال وأرقام يتم رسمها على جلد الطفل وهو مغمض العينين.
- **المحور الثامن: التوازن الحركي:** (10مهام) ويشمل عدة أوضاع يقوم بها الطفل بالحفاظ على توازنه ووضع جسمه لمركز الجاذبية.

- **المحور التاسع: محاكاة وضع الجسم:** (10 مهام) وتشمل أن يقوم الطفل بمحاكاة وضع الجسم بالضبط لعدة صور والقيام بتحريك مفاصله وعضلاته طبقا للصورة التي يراها.

6-3-1- طريقة تصحيح المقياس:

يتم تصحيح بنود المقياس وتحديد الدرجات على النحو التالي:

✓ يتم جمع العلامات التي يضعها القائم بالتقدير أمام كل مهمه، مع مراعاة أن درجة كل مهمة تنحصر ما بين صفر و1.

✓ حيث يعطى كل طفل (درجة) واحدة في حالة قيام الطفل بالأداء (الصحيح) المطلوب منه، ويوضع (صفر) في حالة عدم قيام الطفل بالأداء (الصحيح) المطلوب منه، ويوضع (صفر) في حالة عدم قيام الطفل بالأداء المطلوب غير الصحيح.

يتم حساب مجموع الدرجات الخاصة بكل بعد بالنسبة لجميع المهام، ومن ثم حساب المجموع الكلي للدرجات لكل طفل عن طريق جمع الدرجات الكلية الخاصة بكل بعد يتم رصد درجة كلية واحدة للطفل تتراوح ما بين صفر و90 درجة، تعبر الدرجة المنخفضة عن ضعف التكامل الحسي بينما تعبر الدرجة المرتفعة عن قوة التكامل الحسي، ويعد الطفل في حاجة إلى برامج علاجية إذا انخفضت درجته عن نصف الدرجة الكلية وهي 45 درجة . (محمود محمد الطنطاوي وآخرون، ص 20).

6-3-2- صدق وثبات المقياس:

ثبات المقياس تم حساب ثبات المقياس بالطريقتين التاليتين:

حساب معامل الفا - كرونباخ

تم استخدام طريقة ألفا - كرونباخ لحساب ثبات المقياس، إن جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة، حيث تراوحت من (0,824) إلى (0,928) للأبعاد الفرعية المختلفة، أما قيمة معامل ثبات الدرجة الكلية للمقياس فكانت (0,90)، مما يشير إلى درجة عالية من الثبات لمقياس التكامل الحسي.

- ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية: تمت تجزئة كل بعد فرعي إلى نصفين (البنود الفردية والبنود الزوجية) وحساب معامل الارتباط بين النصفين، وكذلك تمت حساب معامل الارتباط بين درجات عينة التقنين في نصف كل بعد فرعي، وكذلك تمت تجزئة المقياس الكلي إلى نصفين (البنود الفردية والبنود الزوجية) ثم تصحيح المعامل من أثر التجزئة باستخدام معادلة سييرمان - براون صدق المقياس تم التحقق من الخصائص السيكو مترية للمقياس
- **صدق المحكمين:** حيث تم عرض المقياس على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس في ميادين التربية الخاصة وعلم النفس التربوي والصحة النفسية لإبداء الرأي حول مدى ملائمة أبعاد ومهام المقياس ومناسبتها لا هدف التي أعدت من أجله والتأكد من صحة وصياغة الأبعاد والمهنية وبعد الأخذ بملاحظاتهم تم استبعاد المهام التي قرر المحكمون عدم صلاحيتها، والإبقاء على المهام التي قرر 90% منهم صلاحيتها، وكذلك بعد إجراء التعديلات اللازمة لبعض المهام من حيث مدى وضوح الأبعاد والمهام ومناسبتها لما وضعت لقياسه. مدى انتماء كل مهمة للبعد الذي يتضمنها. دم ابداء أي ملاحظات أو تعديلات يجدونها مناسبة سواء كان بالحذف أو بالإضافة أو إعادة الصياغة، أو أي اقتراحات أخرى وبعد العرض على السادة المحكمين تم تعديل بعض المهام التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من 90% حيث تم حذف صورة من مهام المحور الثاني (ادراك العلاقة بين الشكل والأرضية) بسبب صعوبتها، وتم تعديل وضع الاستلقاء على الأرض من مهام المحور التاسع (محاكاة وضع الجسم) واستبدالها بحركة في وضع الجلوس وقد تم إعداد المقياس في صورته النهائية مع التعليمات الخاصة القائم بتطبيق المقياس سواء ولي الأمر أو المعلم بصدق الاتساق الداخلي لمهام المقياس hamal Consistency تم التحقق من الاتساق الداخلي لمهام المقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال على كل مهمة من مهام المقياس والدرجة الكلية البعد الذي تنتمي إليه: أن جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة، مما يشير إلى درجة عالية من الثبات لمقياس التكامل الحسي .

6-4-مقياس القائمة الحسية The Sensory Checklist :

من إعداد Sue Larkey مؤلفة كتاب Practical sensory programmers for students with Autism spectrum Disorder other special Needs تمت ترجمته وتقنينه من طرف دكتور أحمد محمد عبد الفتاح، ويسمح لنا هذا المقياس بمعرفة المشاكل الحسية التي يعاني منها الطفل، مقسم إلى 8 أبعاد.

6-4-1- طريقة تصحيح المقياس:

بعد الانتهاء من جمع الدرجات، نحدد معايير شدة الاضطراب الموجودة في المسطرة: اذا كان المجموع الكلي للدرجات على القائمة.

- ✓ ما بين (118-190) تكون درجة اضطراب معالجة الحسية بسيطة.
- ✓ أما إذا كان المجموع الكلي للدرجات على القائمة ما بين (196-283) تكون درجة اضطراب المعالجة الحسية متوسطة.
- ✓ أما إذا كان المجموع الكلي للدرجات القائمة ما بين (283-351) تكون درجة اضطراب معالجة الحسية شديدة.

6-5- مقياس البروفيل الحسي المختصر: (SSP) The Short Sensory Profile

مقياس البروفيل الحسي المختصر من إعداد ويني دان Dunn 1999 وهو الصورة المختصرة من البروفيل الحسي ل ويني دان سنة 1997 وهو استبيان يعتمد على التقدير الذاتي للوالدين أو القائمين برعاية الطفل ويهدف المقياس إلى تشخيص الاضطرابات الحسية على سبعة مجالات أساسية لدى الأطفال. يطبق المقياس على الأطفال من عمر (3-18) عاما وتتكون هذه النسخة المختصرة للمقياس من 38 بندا موزعة على سبعة أبعاد مقياس فرعية. يتميز المقياس في البيئة الأصلية بصدق محتوى وثبات قوي ومرتفع كما اوصى (دان 1999) بان الملف الحسي المختصر مقياس جيد يمكن الاعتماد عليه في اجراء البحوث ويستخدم هذا المقياس مع الاطفال من جميع الفئات، وقد اشارت العديد من البحوث الى ان الملف الحسي المختصر ن نستطيع الاعتماد عليه بنسبه

95% في تحديد وتمييز الاطفال الذين يعانون من اضطرابات حسية. تم العمل بالنسخة العربية من المقياس المترجمة من طرف الاستاذ خالد محمود شهاب. (مجلة الدراسات والبحوث التربوية 2021 ص 51-52)

6-5-1- طريقة تصحيح المقياس:

- ✓ تتم الإجابة عنه من خلال اختيار أحد البدائل الخمسة وفقا لمقياس لكرت الخماسي وهي: دائما، في اغلب الاحيان أحيانا، نادرا، ابدا.
- ✓ تصحح وفقا للدرجات الآتية على التوالي: دائما 1، في أغلب الأحيان 2، أحيانا 3، نادرا 4، أبدا 5.
- ✓ وتشير الدرجة المنخفضة تشير على المقياس او أحد ابعاده الى ضعف المعالجة الحسية أو وجود اضطراب الحسي والعكس صحيح.

6-6- مقياس فينلاندا للسلوك التكيفي:

ظهر المقياس في صورته الأولى تحت اسم مقياس فينلاندا للنضج الاجتماعي، صممه إدجار دول 1935 دون معايير وأعيد طبعه عام 1965 وقد ظهر كمقياس مقنن للنمو يقيس المهارات الاجتماعية ويغطي الفئة من الميلاد حتى البلوغ، تم تطويره من طرف سبارو ويسكشتي (1984) ليصبح اسمه مقياس فينلاندا للسلوك التكيفي يحتوي على 3 نسخ النسخة الموسعة وتحتوي على 577 بندا والنسخة المسحبة وتشمل 297 بندا والصورة المدرسية وتحتوي على 244 بند.

الصورة العربية للمقياس تعريب وتقنين د. ديندين ناصر العتيبي. يعرف مقياس السلوك فينلاندا للسلوك التكيفي الذي قام بإعداده كل من سبارو وبالا ويسكشتي 1984 السلوك التكيفي بأنه أداء الأنشطة اليومية المطلوبة للاكتفاء الشخصي والاجتماعي، ويتألف من 5 أبعاد رئيسية يندرج تحتها أحدا عشر بعدا فرعيا، وتشمل جوانب الحياة المختلفة:

بعد مهارات الحياة اليومية Daily Living Skills

- المهارات الشخصية يقيس مهارات الطفل في الأكل والشرب واستخدام الحمام والنفس، والاستحمام والعناية بالذات، والمظاهر الصحية الشخصية.

- الأنشطة المنزلية يقيس ما يؤديه الفرد من مهام منزلية
- المهارات المجتمعية: يقيس قدرة الفرد على استخدام الوقت، المال، التلفون ومهارات السلوك، والمهارات المهنية.

بعد التنشئة الاجتماعية Socialization

- العلاقات مع الآخرين: يقيس كيفية تفاعل الفرد مع الآخرين: (الرد على الآخرين. التقليد، التعبير عن المشاعر، التواصل الاجتماعي).
- وقت الفراغ والترفيه: يقيس مهارات الفرد في مواقف اللعب واستغلال وقت الفراغ اللعب المشاركة، التعاون مع الآخرين، العادات.
- المحاكاة أو المسايرة بقيس قدرة الفرد على إظهار المسؤولية، وحساسيته تجاه الآخرين العادات الحسية، اتباع التعليمات، الاعتذار، حفظ الأسرار، السيطرة على المشاعر وتحمل المسؤولية.

بعد المهارات الحركية Motor Skills

- العضلات الكبيرة: يقيس مهارات الفرد في استخدام الدراعين والساقين والتآزر الحركي، وتشمل الجلوس المشي والجري، نشاطات اللعب.
- العضلات الدقيقة يقيس مهارات الفرد في استخدام اليدين والأصابع (التحكم في الأشياء، الرسم، واستخدام المقص).

بعد السلوك غير التكيفي Maladaptive Behavior

- ويقيس مظاهر السلوك عبر المرغوب فيه والتي قد تتداخل مع الأداء الوظيفي التكيفي للفرد. وتم ل استخدام النسخة المسحية في دراستنا لشموليتها وسهولة تطبيقها.

6-6-1- كيفية تطبيق المقياس:

- نقطة البداية معتمدة على العمر الزمني للطفل.

- يجب ان تكون نقطه البدء من العمر الاقل حتى يمكن التعرف ما إذا كان هناك قصور في اداء التلميذ للمهارات في البعد او أكثر.
- بالنسبة لبعد المهارات الحركية فانه يطبق مع الاطفال مما تقله اعمارهم عن ستة سنوات او مع اولئك الذين يعتقدوا بوجود اعاقه حركيه لديهم.
- بعد السلوك الغير التكيفي هو بعد اختياري وليس بضرورة تطبيقه الا إذا كان هناك سلوكيات غير مرغوبه في
- الحالة في الطفل ويطبق على الاطفال ممن تزيد اعمارهم عن خمس سنوات.

6-6-2- طريقة رصد الدرجات:

- ✓ إذا كان يقوم بالمهمة تعطى له درجة 2.
- ✓ يقوم بالمهمة أحيانا تعطى له الدرجة 1.
- ✓ عدم قدرته على أداء المهمة تعطى الدرجة 0.
- ✓ في حالة لم تسمح الفرصة لملاحظة السلوك يعطى رمز (م).
- ✓ في حالة عدم معرفة المفحوص ما إذا كان الطفل يقوم بالسلوك أم لا، يتم وضع الرمز(ع).
- ✓ تعطى الدرجة 1 للرمزين (م) و(ع).
- ✓ إذا تكرر رمز(ع) لابد من إعادة تطبيق البعد بمعرفة شخص آخر أكثر معرفة بالطفل.(إدجار دول،ت،ناصر العتيبي ص11)

7- الدراسة الأساسية:

تم القيام باختيار الحالتين بصفة قصدية نظرا لندرة الحالات المشخصة من قبل طبيب الأمراض العقلية والنفسية باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والأخصائي النفسي، والحالتان تواجدتا في المؤسستين الابتدائية والثانوية (في مركز العيادة المدرسية) والتي تتلخص مقابلاتها في:

1. الحالة الأولى:

- **المقابلة الأولى:** بتاريخ 18 مارس 2024 وبعد المقابلة التحفيزية من خلال لقاء وتحضير السيكولوجي تم تطبيق اختبار بندر جشطلت وبعد ربع ساعة تم تطبيق مقياس سلوك التكيفي لفينلاندا على الأم.
- **المقابلة الثانية:** بتاريخ 19 ماي 2024 تم تطبيق مقياس التكامل الحسي مع الطفل ومقياس القائمة الحسية ومقياس البروفيل الحسي القصير مع الأم.

ملاحظات عامة حول الحالة.

- كثير الحركة، مشتت الانتباه.
- تواصل بصري لديه ضعيف مثلاً عند رسمه للأشكال بندر جشطلت لم يعطي اهتماماً للصورة وبدأ يرسم وحتى معي في التحدث معه لا يبقا مركز معي اندفاعية ظاهرة بشكا ضعيف، مسيطر على الوضع وعلى أمه أحياناً.
- عدم الاستجابة عند مناداته باسمه برغم أنه يسمعي فصيح اللسان.

2. الحالة الثانية:

- **المقابلة الأولى:** يوم 14 مارس 2024 مع الأم وجمع المعلومات وفق بروتوكول ICD وتطبق مقياس فينلاندا للسلوك التكيفي مع الأم.
- **المقابلة الثانية:** بتاريخ 18 مارس 2024 جلسة مع الطفل بناء حوار معه في الأول مع تسجيل الملاحظات كما تم تطبيق اختبار بندر جشطلت واستغرقت مدة المقابلة نصف ساعة.
- **المقابلة الثالثة:** بتاريخ 21 أبريل 2024 تم فيها تطبيق مقياس التكامل الحسي مع الطفل استغرقت الجلسة 36 دقيقة.
- **المقابلة الرابعة:** بتاريخ 20 ماي 2024 كانت مع الأم تم تطبيق مقياس القائمة الحسية ومقياس البروفيل الحسي القصير.

ملاحظات عامة حول الحالة:

- سهولة في بناء التواصل.
- تشتت سريع في الانتباه وكثرة الكلام التلقائي غير مفهوم لسرعته.

- عدم تركيز في البطاقات اختبار بندر جشطلت والرسم المباشر، وعدم قدرة على تذكر بطاقة 2،1،8،6
- وشعور بالقلق والاستعجال في مقياس التكامل الحسي في بعد إدراك العلاقة بين الشكل والأرضية.

خلاصة الفصل:

تتلخص إجراءات هذه الدراسة في اختيار حالتين مصابتين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من طرف طبيب الأمراض العقلية والنفسية والاختصاصي النفسي كما تم ضبط الأدوات والاختبارات وإجراءها مع الحالتين اختبار بندر

جشطلت ومقياس التكامل الحسي ومقياس البروفيل الحسي القصير كذلك لقياس مستوى استعمالنا مقياس القائمة الحسية ولقياس مستوى السلوك التكيفي اعتمدنا على مقياس فينلاندا الإصدار الثاني والتي سيتم عرض وتحليل ومناقشة نتائجها في الفصل الموالي.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة نتائج

الحالات وتفسيرها

1. الحالة الأولى(ب)

1. تقديم الحالة الأولى

2. عرض وتحليل نتائج اختبارات الحالة الأولى

3. مناقشة وتفسير نتائج اختبارات الحالة الأولى في ضوء

الفرضيات

2. الحالة الثانية(ن)

1. تقديم الحالة الثانية

2. عرض وتحليل نتائج اختبارات الحالة الثانية

1- الحالة الأولى(ب)

1-1- تقديم الحالة الأولى:

وتفسيرها

طفل يبلغ من العمر 8 سنوات، يسكن بمتليبي مشخص من طرف الطبيب الأمراض العقلية والنفسية باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بعمر 4 سنوات يدرس السنة الثانية ابتدائي.

المقابلة الأولى كانت في:

كانت مع الأخصائية النفسانية ثم الأم تم جمع المعلومات عن الطفل وفق بروتوكول المقابلة . ICD.

الاسم: ب الجنس: ذكر

العمر: 8 سنوات عدد الإخوة: 3

سبب الإحالة: ملاحظة بعض الأعراض غير متوافقة مع سنه وإصرار الأم للأخذ الطفل لطبيب الأمراض العقلية.

الأعراض: عدم الجلوس في مكانه، كثير الحركة عدم الانتباه وتشتت السريع كذلك التسرع في التصرف والاندفاعية ظهرت الأعراض في عمر 4 سنوات بشكل كبير وملحوظ.

الأفكار ومشاعر الحالة: يحب نفسه لديه عناد ويحب تجسيد أفكاره وتطبيقه.

التأثير المصاحب لهذه الأعراض:

في المدرسة: شخصية مسيطرة على البيئة خاصة بالمدرسة.

في البيت: مسيطر على الوضع ويحب تجسيد افكاره على كل المواقف التي تحدث في البيت.

التحصيل الدراسي: جيد رغم تشتت الانتباه داخل الصف.

العلاقات: شخص إجتماعي يكون صداقات بشكل سهل وسريع.

1-2- عرض وتحليل نتائج اختبارات الحالة الأولى :

وتفسيرها

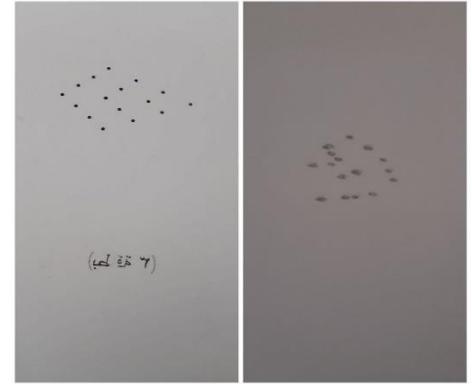
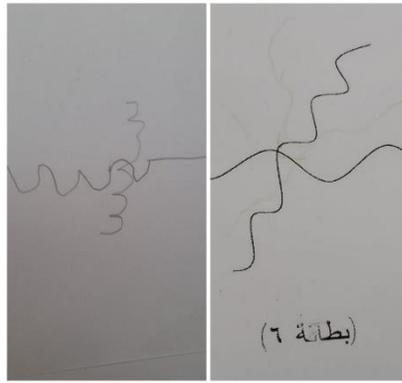
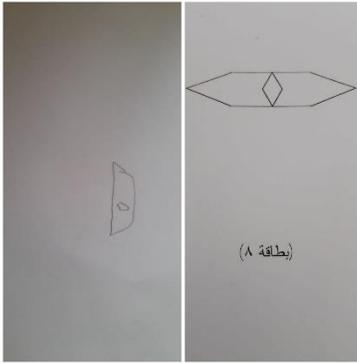
عرض وتحليل نتائج اختبار بندر جشطلت:

الشكل رقم (12): بطاقات اختبار بندر جشطلت وأداء الحالة الأولى.

بطاقة رقم 8

بطاقة رقم 6

بطاقة رقم 3



جدول (4) يوضح درجات النسخ والاستدعاء لاختبار بندر جشطلت.

أرقام البطاقة	درجة الاستدعاء	درجة النسخ
A	3	3
2	3	3
3	1	/
4	3	3
6	2	/
8	2	/
المجموع	14	6

يتضح من خلال الجدول درجات النسخ والاستدعاء نلاحظ أن الحالة (1) تحصلت على الدرجة 3 من أصل 5 درجات بالنسبة للشكل (A) وتحصل على درجة 3 في البطاقة (2) من أصل 5 درجات، وفي بطاقة (3) تحصل

وتفسيرها

على درجة 1 من أصل 5 درجات وفي بطاقة (4) تحصل على 3 درجات من أصل 5 درجات وأيضا تحصل في البطاقتين (6) و(8) على درجتين 2 من أصل 5 درجات. ومنه مجموع درجات النسخ 14 درجة . أما في درجات الاستدعاء تحصل على 6 درجات من الأشكال الكمل استطاع أن يرسم فقط من ذاكرته وهي الشكل (A) تحصل على 3 درجات وتحصل على 3 درجات في البطاقة (2) والبطاقة (4) تحصل على 4 درجات من أصل 5 درجات ، ومن خلال النتائج المتحصل عليها ورسم الطفل للبطاقات ، من خلال مقابلة أثناء التطبيق مقياس بندر جشطلت وملاحظة الحالة في رسمه للأشكال لوحظ أنه لم يستطع رسم الزوايا الشكل (3) _ (8) مما دل على صعوبة حركية لديه وحتى تنسيق بصري حركي لديه صعوبة وذلك من عدم انتباهه للشكل ورسمه .

1-3 مناقشة وتفسير نتائج اختبارات الحالة الأولى:

مناقشة وتفسير النتائج المتحصل عليها في اختبار بندر جشطلت:

الفرضية الأولى: يظهر طفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه صعوبة في التنسيق البصري الحركي.

من خلال تطبيق اختبار بندر جشطلت البصري-الحركي والنتائج المتحصل عليها من الجدول (4) تبين أن الحالة المصابة بـ ADHD لديها استجابة زائدة لمنبه الانفعالي ولديه اضطراب في التنسيق البصري الحركي نتيجة ظهور اضطرابات عضوية لديه لأنه يظهر عدم التحكم الحركي وذلك من خلال عدم رسمه للزوايا لأنها تدل على الصعوبة في الحركة ، ومنه الفرضية تحققت أن طفل ADHD لديه صعوبة في التنسيق البصري الحركي . وذلك من خلال أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ومن نتائج متحصل عليها في اختبار بندر جشطلت توصلنا إلى أن الحالة لديها صعوبة الحركة فإن العجز في نمو وتطور الجانب الحركي قد يسبب صعوبة في تعلم المهمات التي تتطلب مهارات حركية دقيقة كتناسق العين واليد وكذلك التوازن وتعتبر هذه الصعوبات مشكلات حركية خالصة تؤثر في الاستخدام والضبط والتحكم في العضلات كما أنها قد تسبب في ضعف التناسق الوظيفي الإدراكية والحركية (د. مصطفى صادق ، دس ، ص2)، إضافة إلى ذلك أن مناطق الحركة توجد في الفص الجبهي عند التخفيف الأوسط الأمامي، أما منطقة الحس فيوجد في الفص الجداري على الجانب المقابل للمنطقة الحركية ، كما تقع منطقة الإبصار في أسفل المخ مراكز أخرى للإدراك المرئية مثل الرؤية والأشكال والألوان ولكي يتم التأزر البصري الحركي لابد الربط بين هذه المناطق المخية ، حيث أكدت أبحاث كل من (Warnptom

وتفسيرها

Luria & (1970) على أن الأبنية النعجسمية المرتبطة بالإجراءات تتنظم تحت نظم ذات استقلال نسبي داخل القشرة المخية وتزداد عدد الاتصالات العصبية بين مراكز القشرة المخية عندما يمارس الإنسان عملية الإدراك ولكن عندما يحدث خلل في التوصيل فإن ذلك يؤدي إلى عدم التناغم أو التأثير المتبادل والمتوازن بين الأبنية القشرة، ويعكس ذلك على الضعف في الإنتاجية وعدم المرونة .، وهذا ما أشار إليه كين ريد حيث يرى أن أطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد قد يكون لديهم عجز في النمو العصبي يؤدي إلى خلل في التوازن وعدم التأزر الحركي. (خالد إبراهيم فخراني ، دس، ص 21) وهذا ما جعل الحالة لديها صعوبات التأزر البصري والحركي وصعوبة في الحركة كما أكدت نتائج الدراسات التي أجراها كل من Rueckl & Kosslyn (1989) على أن الأفراد الذين يعانون من خلل في الفحوصات الجدارية غالبا ما يعانون من صعوبات في الحيز البصري. (خالد إبراهيم فخراني دس ، ص 24) ومن النتائج المتحصل عليها وانطلاقا مما سبق أن طفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه يعاني من صعوبات في التنسيق البصري الحركي، وأكدت أيضا دراسة fang et all (2018) التي أشارت نتائجها إلى أن التنسيق الحركي والمرونة المعرفية مرتبطين بتطور التأزر الحركي للأطفال من 4 إلى 6 سنوات ، كان الإدراك البصري مرتبطا بتطور الذاكرة العاملة والتأزر البصري الحركي في أربع سنوات الأولى من عمر الطفل ووجود دور للذاكرة العاملة على التأزر البصري الحركي للأطفال من عمر 5 سنوات (خولة بنت هلال بن علي ، دس ، ص 19) ، وأيضا ومن نتائج المتحصل عليها يوجد لديه أحد اضطرابات معالجة الحسية لديه وهي صعوبة في التأزر البصري الحركي فيفتقدوا القدرة على التحكم في العضلات الصغرى بالأخص مسك القلم وهذا ما لاحظناه في الطفل أثناء تطبيقه لرسمات اختبار بندر جشطلت (سهى أحمد منير نصر ، دس، ص 25) كان يمسك القلم بقوة لكي يرسم.

وأكدت دراسة Oliver (2013) أن نقص في المعالجة البصرية وصعوبات حركية وصعوبة التأزر البصري الحركي عند التلاميذ الذين يعانون من التوحد عندما قورنت بالعاديين وهذه الصعوبات جميعها تؤثر في القراءة و الكتابة الرياضيات سلبا وإن المعالجة البصرية والصعوبات الحركية والمهارات البصرية الحركية والتأزر البصري الحركي يؤثر في الإنجاز الأكاديمي (كاظم عبد النور، دس ، ص 16).

عرض وتحليل نتائج مقياس التكامل الحسي :

جدول (5): بطاقة تسجيل درجات مقياس التكامل الحسي.

الدرجة	اسم البعد	م
9	التآزر البصري الحركي	1
5	إدراك العلاقة بين الشكل والأرضية	2
9	الموضع في الفراغ	3
6	نسخ الشكل	4
10	موقع المثبر اللمسي	5
10	التعرف على الأصابع	6
8	الكتابة على كف اليد	7
10	التوازن الحركي	8
10	محاكاة وضع الجسم	9
77	الدرجة الكلية	

يتضح من جدول أبعاد مقياس التكامل الحسي ودرجات متحصل عليها أن نتائج درجات المتحصل عليها أنها لم تكن ضعيفة كثيرا بحيث في البعد التآزر البصري والحركي وبعد إدراك العلاقة بين الشكل والأرضية وجدت درجاتهم 9 درجات من أصل 10 درجات ، وتحصل على الدرجة الكاملة 10 في الأبعاد التالية؛ بعد موقع المثبر اللمسي وبعد التعرف على الأصابع وبعد التوازن الحركي وأيضا بعد محاكاة وضع الجسم، كما سجل أيضا في بعد إدراك العلاقة بين الشكل والأرضية سجل 5 درجات من أصل 10 درجات ، وفي بعد نسخ الشكل سجل 6 درجات، ومنه تحصل على 77 درجة لهذا المقياس من أصل 90 درجة

وتفسيرها

وانطلاقاً من المقابلة أثناء تطبيق مقياس التكامل الحسي فإن الحالة بالتقريب كانت تستجيب للاختبار ولكن في نفس الوقت كان للحالة خبرة من قبل و ذلك لتطبيق الأم عليه هذه الحركات ذلك في بعد التوازن الحركي وبعد محاكاة وضع الجسم والتعرف على الأصابع كلها كانت الأم تطبقها على ابنتها فكانت الاستجابة لديه جيدة مما أدى إلى وجود درجة مرتفعة في مقياس التكامل الحسي وفي نفس الوقت سجل لنا صعوبات لديه في نسخ الأشكال وإدراك العلاقة بين الشكل والأرضية ومما سبق من نتائج اختبار بندر جشطلت أكد لنا لديه صعوبة في نسخ الأشكال .

عرض تفسير نتائج مقياس التكامل الحسي في ظل الفرضيات :

الفرضية: نتوقع أن يتحصل طفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه على درجة متوسطة في مقياس التكامل الحسي.

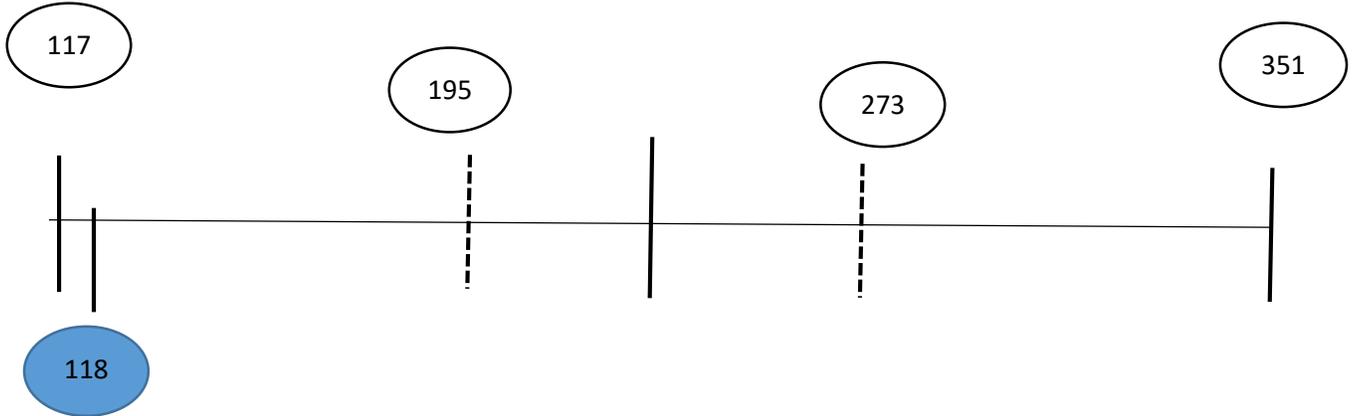
وانطلاقاً مما سبق ونتائج المتحصل عليها في مقياس التكامل الحسي تبين أن الحالة لديها صعوبة في إدراك العلاقة بين الشكل والأرضية ونسخ الشكل ، والدرجة الكلية للمقياس تكامل الحسي متحصل عليها قدرت ب 77 درجة وعليه فإن الفرضية غير محققة فدرجتها مرتفعة بدل من أن تكون درجة متوسطة إلا أن من نتائج مقياس تبين أن الطفل فرط الحركة وتشنت الانتباه لديه صعوبة في إدراك العلاقة بين الشكل والأرضية ونسخ الشكل ، وعليه أنه عندما تكون الأجهزة الحسية في الجسم تعمل بشكل مناسب ونضج قادرين على إدارة المهام بشكل جيد كالكتابة أو رسم ومن خلال نتائج متحصل عليها م مقياس تكامل الحسي وملاحظة الطفل أثناء المقابلة استصعب عليه رسم الأشكال بدقة وأيضا الانتباه كان لديه ضعف للإدراك الشكل فإنه تبين لديه مشاكل في التكامل الحسي مما تبين أن لديه صعوبات في الأنظمة الدهليزية واستقبال الحسي العميق لأنه كان يواجه مشكلة في التنسيق بين العين واليد والكتابة على الخطوط (Collen Beck، 2010، 7- 8p) وذلك في الشكل (6 و 7) وأيضا عدم إدراكه للمربع في الأشكال وذلك في بعد إدراك العلاقة بين الشكل والأرضية ، إضافة إلا ما سبق أن الطفل المصاب ب ADHD تؤثر عليه حركته الزائدة وتشنت الانتباه على معالجة الحسية لديه ، حسب تصنيف Miller (2006) وأنماط الفرعية Spd تبين أن لديه اضطراب في Sdd اضطراب المعرفة/ التمييز الحسي Sensory Discrimination Disorders (SDD) ويشير هذا الاضطراب لعدم القدرة على التمييز بين الأحاسيس المتشابهة في واحد أو أكثر من الأنظمة الحسية، ووفقا لما أكد عليه Miller 2006 فإن هذه الصعوبة تجعلهم يبدون متأخرين من الناحية الإدراكية، وهذا ما جعله يستصعب عليه إدراك الشكل ونسخه، ومن بين الاضطرابات

وتفسيرها

معالجة الحسية تبين أن أعراض ADHD لديها تداخل معه وذلك من خلال وجود مشكلات في التواصل البصري والانتباه المشترك وعدم التركيز والاندفاعية (سهى أحمد أمين نصر، دس ، ص 23) التي لوحظت في الطفل ومن نتائج مقياس التكامل الحسي .

عرض وتحليل النتائج مقياس القائمة الحسية:

الشكل رقم (13): مسطرة تفسير درجات القائمة الحسية .



يتضح من جدول أبعاد مقياس القائمة الحسية النتائج المتحصل عليها ففي بعد الحركة تحصل على 24 درجة وفي بعد الإبصار تحصل على 19 درجة، أما في بعد التواصل البصري مع الأشخاص وأشياء تحصل على 8 درجات وبعد اللمس تحصل على 27 درجة أما في بعد التغذية فكانت نتيجة درجته 12 درجة، وتحصل على 8 درجات في بعد الاستماع وفي بعد الشم تحصل على 16 درجة وكما تحصل على الدرجة 4 في بعد النوم وعليه

وتفسيرها

فإن درجات المتحصل عليها لمقياس القائمة الحسية قدرت ب 118 درجة. ومن نتائج التي تحصلنا عليها تبين أن لديه ضعف في التواصل البصري والاستماع والنوم أيضا. ملخص المقابلة: مع الأم لتطبيق مقياس القائمة الحسية وأثناء إجابتها أكدت أن طفلها لديه صعوبات في التواصل البصري وحسب ما قالته (أنا ابني لا يستطيع تركيز في حاجة أو صورة أو رسم أو شيء ما، وأشارت إلى أن طفلها أحيانا لا ينام جيدا).

مناقشة وتفسير نتائج مقياس القائمة الحسية:

الفرضية: نتوقع أن يتحصل طفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه على درجة متوسطة في مقياس القائمة الحسية.

انطلاقا من نتائج المتحصل عليها في مقياس القائمة الحسية والتي قدرت درجة ب 118 درجة ومن خلال مسطرة تفسير الدرجات لهذا المقياس وجدنا أن لديه اضطراب معالجة الحسية بسيط، وعليه فإن الفرضية غير محققة، ومن خلال نتائج متحصل عليها في مقياس القائمة الحسية تبين وجود انخفاض درجات في بعد التواصل مع الأشخاص والأشياء (8 درجات) وبعد الاستماع (8 درجات) وبعد النوم (6 درجات) ومن هذا المنطلق ومن النتائج أن الأطفال باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) يعانون من مشاكل في مهارات الاجتماعية بشكل عام وعادة ما يكون فقدان التواصل البصري عند الطفل واحدا من أعراض اضطراب فرط النشاط تحت صعوبات المهارات الاجتماعية أيضا كما أن طفل ADHD يعاني من قطع الاتصال بالعين بسرعة مقارنة بعدم إنشاء اتصال بصري طبيعي (عامر عبود، 2022، ص 5)، وتعتبر الرؤية/البصر نظام حسي يتم الاعتماد للحركة، حيث أن تركيب العين من الداخل يعمل كمستقبلات للنظام البصري والمستقبلات الحسية في شبكة العين يتم تحفيزها من خلال الضوء وترسل المعلومات للعين عن العالم المرئي من حولنا فترسل المدخلات الحسية البصرية إلى مراكز المعلومات بالدماغ حتى توفر لنا المعلومات عن البيئة والأشخاص وتقدير المسافات عندما يتحرك الفرد

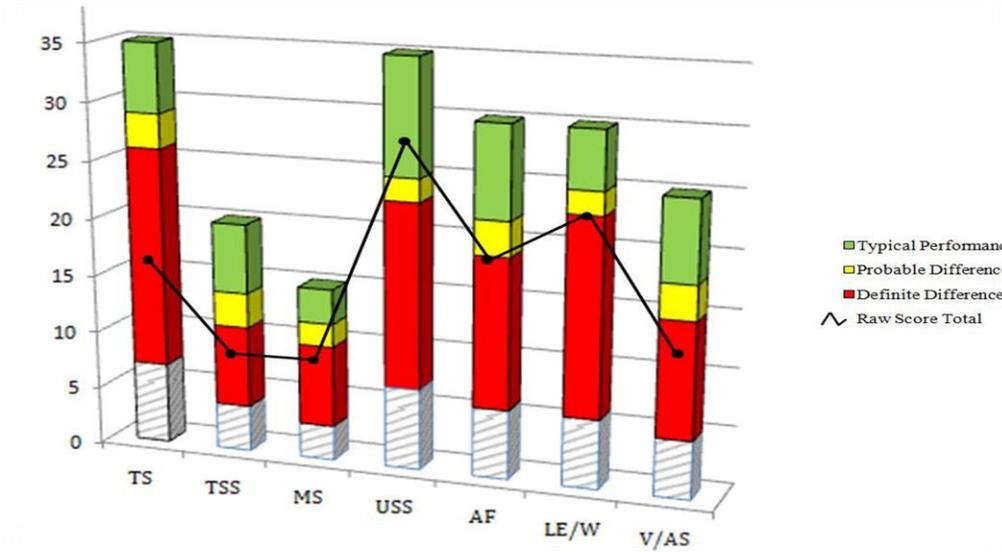
وتفسيرها

، كما يتأثر جهاز الإبصار بالحجة أو آلية التركيز بالعين والحركة والعضلات التي تسمح لنا بتتبع جسم متحرك ومنسق الحركة البصرية الذي يساعدنا على أداء مهام تتطلب مهارة معينة مثل الكتابة والإدراك البصري الذي يعد ترجمة للمعلومات البصرية (سوزان أحمد محمد عطيه محمد، دس ، ص 8) وبطبيعة طفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه لديه حركة زائدة وهي متأثرة على تواصل بصري لديه وقد أثبت ذلك من خلال رسمه للأشكال في اختبار بندر جشطلت وهذا متأكد أيضا خلل في الإدراك البصري والتواصل بصري لدى الحالة .حسب ما أشارت دراسة Cellen 1959 أن العجز في تركيبات المخ الأوسط قد يدفع الطفل لعمل بعض أنماط سلوكية خاصة لإدخال مثيرات نتيجة انخفاض العقبات الحسية لديهم وهذه الأنماط تتمثل في زيادة السلوك الحركي واللمس لديهم وهذا السلوك الزائد يؤدي إلى عدم تركيز الانتباه في أداء مهارات التأزر البصري الحركي لديهم . (د. عبد الحفيظ يحيي خوجة، 2015، ص4)، وتبين أيضا من النتائج متحصل عليها في بعد الاستماع درجة منخفضة 8 درجات برغم أن الحالة جهاز سمعي سليم لديها وحسب ما أوضح التكروري، أن صعوبة معالجة المعلومات السمعية هي قصور في قدرة الدماغ على تحليل الإشارات السمعية وهو ما يعني ببساطة عدم توافق الأذن والدماغ فرغم سلامة الجهاز السمعي فإن الطفل يظل يعاني من صعوبة معالجة المعلومات التي تصل إليه بواسطة القنوات السمعية ،فمن بين أعراض صعوبة معالجة المعلومات السمعية هي سهولة التشتت وبما أن الحالة مصابة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه فإنه يبقى دائما مشتتا وهذا ما جعله يعاني من صعوبات في معالجته السمعية رغم أن الجهاز السمعي سليم (عبد الحفيظ يحيي خوجة ، 2015، ص 8).

1-4- عرض وتحليل نتائج مقياس الملف الحسي القصير :SSP

جدول(6): يوضح درجات الخام لمقياس البروفيل الحسي القصير ومجال تحديد الاضطراب.

الفرق المحتمل الفرق المؤكد	الأداء النموذجي	إجمالي الأداء النموذجي	الدرجة الخام للقسم	القسم
7.....x.....26	27.....29	30.....35	15/35	حساسية اللمس
4.....x.....11	12.....14	15.....20	7/20	حساسية التذوق/الرائحة
3.....x.....10	11.....12	13.....15	7/15	حساسية الحركة
7.....23	24.....25	27.....x.....35	27/35	ضعف الاستجابة/حساسية النظر
6.....x.....19	20.....22	23.....30	18/30	التصفية السمعية
6.....x.....23	24.....25	26.....30	23/30	طاقة منخفضة/ضعف عضلي
5.....x.....15	16.....18	19.....25	11/25	حساسية بصرية/سمعية
38.....x.....141	142.....154	155.....190	108/190	إجمالي



شكل رقم (14) : مخطط بياني يوضح درجات الخام للأبعاد مقياس الملف الحسي القصير SSP بالنسبة للحالة الأولى بتصريف من إعداد طالبتين

TS-الحساسية اللمسية. TSS-الحساسية للمثيرات الذوقية والشمية. MS-الاستجابة الحسية الحركية الزائدة. USS-الاستجابة الحسية المنخفضة. AF-فترة المدخلات الحسية السمعية. LE/W-الضعف العضلي V/AS الحساسية الحسية البصرية/السمعية

التعليق على المخطط البياني:

وتفسيرها

تم إعداده بناءً على دليل نتائج SSP حيث:

- يمثل المخطط أعمدة بيانية نتائج درجات الخام للأبعاد مقياس الملف الحسي القصير
- تباين (اختلاف) في نسب درجات الخام للأبعاد مقياس SSP نظراً للتفاوض بينهم.
- ارتفاع في درجات الخام للأبعاد مقياس SSP ضعف الاستجابة / حساسية النظر، طاقة منخفضة، / ضعيفة، تصفية السمعية. _انخفاض في نسب درجات الخام للأبعاد مقياس SSP حساسية التذوق، الرائحة، حساسية الحركة
- سيطرة ضعف الاستجابة / حساسية النظر وطاقة المنخفضة للحالة.

مناقشة وتفسير النتائج المتحصل عليها في ظل الفرضيات في مقياس الملف الحسي القصير

SSP:

الفرضية: يظهر طفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه اضطرابات في المعالجة الحسية وفق الملف

الحسي القصير SSP

من خلال القراءة البيانية والنتائج المتحصل عليها في مقياس الملف الحسي القصير تبين أن لديه اضطرابات في الحساسية وفق SSP ومنه الفرضية محققة إذ أن لدى الحالة ضعف في حساسية اللمس وحساسية التذوق / الرائحة وحساسية الحركة وأيضا التصفية السمعية وحساسية بصرية سمعية ولديه طاقة منخفضة ضعيفة ، مما تبين لديه خلل في معالجة الحواس يعني لديه اضطراب في معالجة الحسية وهذا الأخير يؤثر على الأطفال ADHD ويعتبر للتحديات الكبيرة في أداء اليومي للطفل ، في SPD اضطراب معالجة الحسية يحدث في الجهاز العصبي المركزي حيث لا يستطيع الدماغ تنظيم الرسائل الحسية وعليه عدم قدرة الطفل على الاستجابة للمعلومات الحسية ليتصرف بطريقة هادفة ومنتسقة، ومما سبق ومن نتائج مقياس ملف الحسي القصير أن درجة حساسية الحركة ضعيف 7 درجات حسب تصنيف Miller 2006 أن اضطراب الحركة القائم على الإحساس أنه يتسم بوجود صعوبات في الثبات أو الحركة وتحدث نتيجة خلل الحواس المستقبلية عند الاستجابة للمثيرات الحسية وجهاز التوازن المسؤول عن الحركة والإحساس بوضع الجسم في المكان وهذا ما لوحظ في الحالة أثناء مقابلات أن لديه صعوبة في الثبات أثناء تطبيقه للمقاييس وأيضا من ملاحظات الأم في البيت يجد صعوبة في البقاء ثابتا ويعاني من عدم الاستقرار وهذا ما جعله يسجل لنا ضعف في حساسية الحركة وبنا أنه مفرط الحركة ومشتت الانتباه فإنها تؤثر عليه بشكل كبير في أدائه وحركته وفي مدخلات الحسية .

وتفسيرها

إضافة إلى ذلك ومن ملاحظات التي قدمتها الأم أن ابنها (الحالة) لا يحب التذوق الطعام وأنه لا يستطيع التمييز برائحة الزعاج إلا إذا نظر إليه أولاً حتى يعرف رائحته ومن نتائج متحصل عليها (7 درجات) في مقياس SSP تبين لديه ضعف في حساسية التذوق والرائحة وأكد Miller 2006 أن الأطفال الذين يعانون من قصور في حاسي الشم والتفوق يكونوا غير قادرين على التمييز مذاقات وروائح مختلفة ويكون الطفل بحاجة لرؤية الطعام حتى يستطيع تذوقه (سوزان أحمد محمد عطية، دس، ص10).

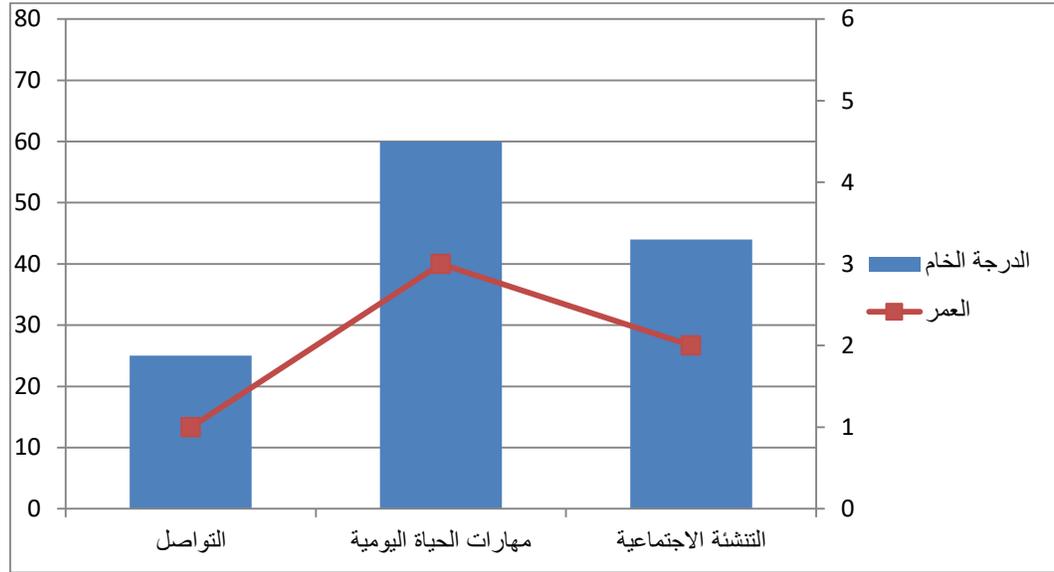
عرض وتحليل نتائج مقياس السلوك التكيفي لفينلاندا:

جدول رقم(7): يوضح ملخص الدرجات الخام على مقياس فينلاندا للحالة الأولى.

أبعاد المقياس	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	التساعي	مستوى السلوك	العمر المكافئ
بعد التواصل	23	4	1	ضعف عميق	1 سنة
مهارات الحياة اليومية	60	41	1	ضعف متوسط	2 سنتين
التنشئة الاجتماعية	44	45	1	ضعف متوسط	2 سنتين
بعد المهارات الحركية	36				
مجموع الدرجات المعيارية للأبعاد	90				
مجموع السلوك التكيفي					عام ونصف

يتضح من خلال الجدول درجات الخام لأبعاد المقياس ومستوى السلوك أن الحالة تحصلت على درجة الخام(25) بالنسبة لبعد التواصل البصري فكان مستوى سلوك مستوى ضعيف عميق أقل، وكما تحصل على الدرجة(60) في بعد مهارات الحياة اليومية فمستوى سلوك لديه ضعف متوسط، أما في البعد التنشئة الاجتماعية تحصل على الدرجة(44) فمستوى سلوك لديه كان ضعيف عميق، وتحصل على الدرجة (36) في بعد المهارات الحركية. لم يتم حساب كامل الدرجات لهذا البعد لأن الحالة غير ملزمة وفقاً لطريقة إجراء المقياس.

وتفسيرها



الشكل رقم (15): مخطط بياني يوضح الدرجات الخام للحالة الأولى على مقياس فينلاندر والعمر المكافئ لها.

جدول رقم (8): يوضح نقاط القوة وجوانب الضعف للأبعاد للحالة الأولى .

البعد	الدرجة الخام	المتوسط	الفرق	القوة أو الضعف
بعد التواصل	25	105,9	-80,9	ضعيف
بعد الحياة اليومية	60	121,5	-61,5	ضعيف
بعد التنشئة الاجتماعية	44	90,2	-46,2	ضعيف
بعد المهارات الحركية	36	71	-35	ضعيف

وتفسيرها

أما أداء الطفل فحدد من خلال نقاط القوة وجوانب الضعف الموضحة في الجدول (08) ومن خلال حساب الفارق بين الدرجة الخام والمتوسط تحصلت الحالة على الضعف في كل من الأبعاد: فبعد التواصل تحصل على (80.9 -) كما تحصل في بعد الحياة اليومية (61.5 -) ، ففي بعد التنشئة الاجتماعية تحصل على (46.2 -) ، أما في البعد المهارات الحركية كانت نتيجته (35 -) ومن هذه نتائج التي تحصلنا عليها والتي كانت كلها بفارق . ومن المقابلة مع الأم وملاحظة الطفل من تطبيقه للمقاييس أوضح ضعف لديه في أداء . وفي سلوكه.

مناقشة وتفسير نتائج مقياس السلوك التكييفي لفينلاندي في ظل الفرضية :

الفرضية 5: يظهر طفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه مستوى سلوك تكييفي متوسط على مقياس فينلاندي.

من خلال نتائج المتحصل عليها في جدول (7) ملخص درجات لأبعاد المقياس ومستوى السلوك ، وجدول (8) نقاط القوة وجوانب الضعف توصلنا إلى مستوى السلوك ضعيف وأداء الطفل ضعيف ، إذا الفرضية لم تتحقق فكان سلوك وأداء الطفل وانطلاقاً من نتائج المقابلة مع الأم والملاحظات التي لوحظت على الطفل أثناء تطبيقه المقاييس اتضح أن أدائه وسلوكه ضعيف وهذا راجع لعدم ملائمة سلوكه الحركي لطبيعة المكان (فاطمة دراسة، 2015، ص70) ووفق تشخيص Dsm-5 لطفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه غالباً ما يخفق في إغارة الانتباه الدقيق للتفاصيل وهذا ما لاحظناه في تطبيقه للمقاييس الأخرى مما جعل تكيفه صعب للتطبيق ، حسب ما جاءت به دراسة Tenavelki & Zvonimir Ozarevic & Serene Dubovici 2018 أنه تم فحص أعراض اضطراب فرط الحركة وتقصص الانتباه المميزة من أجل تحديد أفضل تنبؤ بسوء التكيف لدى عامة السكان من أطفال المدارس الابتدائية وقد أثبتت عدم الانتباه أنه مؤشر يؤثر على جميع أنواع سوء التكيف الثلاثة أي مشاكل التكيف الاجتماعي والعاطفة والأحاديث وعادات التعلم ومهارات التعلم (Tenavelki وآخرون، 2018، ص12) وانطلاقاً مما سبق أن الحالة انتباه لديها مشتت وكثير الحركة وهذا ما جعل أدائه وسلوكه التكييفي ضعيف ، ومن النتائج السابقة للمقاييس واختبار بندر جشطلت أن لديه اضطرابات في المعالجة الحسية إذ هذه الأخيرة تؤثر على كفاءة وقدرة الطفل على التكيف في المواقف .

وتفسيرها

كما تتفق معاً دراسة أمارات وجيبسون (1999) بفحص أعراض ADHD فيما يتعلق بالمهارات اللغوية وأظهروا أن علامات عدم الانتباه وفرط النشاط / الاندفاع يمكن أن تتداخل في الجوانب اللفظية/غير اللفظية للتواصل، وحسب B isopropyl and Braid 2001، Bingle and Cain 2007 أنه تم الإبلاغ عن عجز في التواصل في اللغة للأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه وذلك من قبل المعلمين والوالدين (Mohammdreza Ahmadkhani, 2020, p 42).

كما أشار السيد سليمان (2010) إلى أن نتائج الكثير من دراسات أن غالبية الأطفال من ذوي اضطراب طيف الذاتوية يعانون من صعوبات واضحة في مهاراتهم الحركية فهم لديهم من مستويات الضعف الحركي. (أحمد عبد الله عبد الرحمان ضرغام، دس، ص 13)

كما أشارت دراسة Takahashi_kyoshi (1994) والتي تم استخدام برنامج إرشادي نفسي للمقيمين بالمؤسسة والتي لديهم صعوبات تكيف وكانت نتائجها أن البرنامج فعال لصالح قياس البعدي أن ذوي ضعف السلوك التكيفي بإمكان تحسين التكيف لديهم. (عبد الرحمن سيد سليمان وآخرون، دس، ص 22).

، وأكدت دراسة Kojovicetal (2019) إلى المشكلات الحسية لدى أطفال التوحد وعلاقتها بالمهارات الحياتية في الحياة اليومية والتكيف بصفة عامة، تكونت عينة الدراسة من (64) طفلاً توحد يتراوح أعمارهم (3_6) سنوات، شملت أدوات الدراسة مقياس السلوك التكيفي، مقياس المهارات الحياتية، أسفرت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطية بين شدة المشكلات الحسية وانخفاض الأداء التكيفي لدى أطفال اضطراب التوحد كما كشفت الدراسة عن وجود مشاكل حسية بصرية لدى أفراد العينة الدراسة ارتباطها بالمشكلات الاجتماعية لديهم. (إيهاب رجائي عبد الرؤوف، دس، ص 12)

وتبين من خلال مقياس السلوك التكيفي أن الطفل المصاب بفرط الحركة وتشتت الانتباه يعانون من صعوبة في التكيف مع الحياة اليومية.

2- الحالة الثانية (ن)

2-1- تقديم الحالة الثانية:

وتفسيرها

طفل يبلغ من العمر 7 سنوات، يسكن بمتليبي مشخص من طرف الطبيب الأمراض العقلية والنفسية باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بعمر 4 سنوات. يدرس السنة الأولى ابتدائي. المقابلة الأولى كانت في:

كانت مع الام في بدايتها تم جمع المعلومات عن الطفل وفق بروتكول مقابلة **ICD**:

الاسم: ن العمر: 7 سنوات

الجنس: ذكر عدد الاخوة: 1 أصغر منه

سبب الإحالة: ملاحظة بعض الأعراض غير متوافقة مع سنه واقتراح أخت الأم بأخذ الطفل لطبيب الأمراض العقلية.

الأعراض: عدم الجلوس في مكانه، كثير الحركة عدم الانتباه وتشتت السريع كذلك التسرع في التصرفات، صعوبة في النوم.

ظهرت الأعراض في عمر 4 سنوات بشكل كبير وملحوظ.

الأفكار ومشاعر الحالة: يحب نفسه لديه عناد

الأحاسيس الجسدية: لا يوجد.

التأثير المصاحب لهذه الأعراض:

في المدرسة: شخصية مهيمنة على البيئة خاصة بالمدرسة.

التحصيل المدرسي: متفوق وجيد في تحصيله الدراسي رغم تشتت الانتباه داخل الصف

العلاقات: شخص اجتماعي يكون صداقات بشكل سهل وسريع.

شدة الاضطراب:

وتفسيرها

■ تزداد شدة في الصباح والليل وتكون الاعراض في أفضل حالاتها في وقت الظهيرة.

النشاط البدني يظهر عن طريق القفز. الجري. مشاكل في النوم.

تطور المرضي: بعد التشخيص كان هناك تدخل مبكر واعداد برامج علاجية من طرف الاخصائية وهذا ما ساعد في ضبط بعض الأعراض وعدم تفاقمها.

التعبير عن الانفعال: بضرب الطاولة الغضب صراخ أحيانا والبكاء سريع الانفعال.

التاريخ المرضي الصحة الجسدية:

■ إجراء عملية على القلب في 7 الأشهر الأولى.

■ سقوط على الرأس وتضرر الحنك.

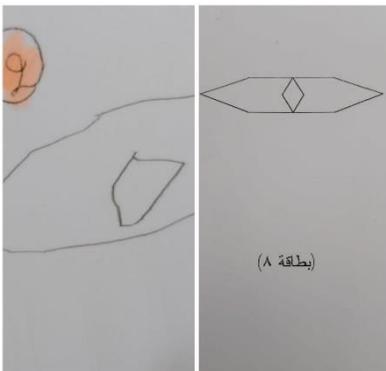
■ اكتساب اللغة التعبيرية بعمر 6 سنوات

2-2- عرض وتحليل النتائج الاختبارات الحالة الثانية:

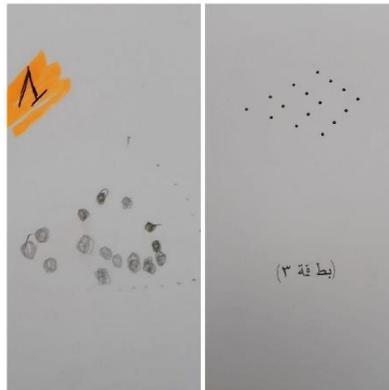
عرض وتحليل نتائج اختبار بندر جشطلت:

شكل (16): بطاقات اختبار بندر مقارنة بأداء الطفل الحالة الثانية.

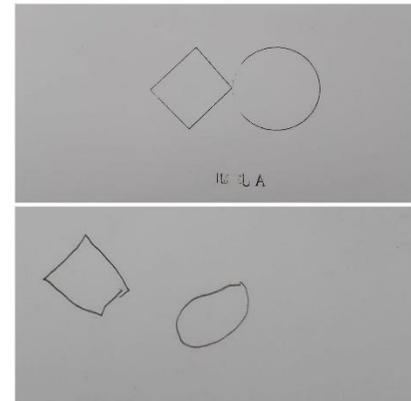
بطاقة رقم 8



بطاقة رقم 3



البطاقة A



الاستدعاء

درجة النسخ

أرقام البطاقة

وتفسيرها

3	3	A
3	2	2
3	1	3
/	4	4
/	3	6
/	2	8
9	15	المجموع

جدول (9): يوضح درجات النسخ والاستدعاء لاختبار بندر جشطلت.

يتضح من خلال الجدول أعلاه درجات النسخ والاستدعاء نلاحظ أن الحالة (2) تحصلت على الدرجة 3 من أصل 5 درجات بالنسبة للشكل (A) وتحصل على درجة 2 في البطاقة (2) من أصل 5 درجات، وفي بطاقة (3) تحصل على درجة 1 من أصل 5 درجات وفي بطاقة (4) تحصل على 4 درجات من أصل 5 درجات وفي البطاقة (6) تحصل على درجة 3 من أصل 5 درجات وأما في البطاقة رقم (8) تحصل على درجة 2 من أصل 5 درجات. ومنه مجموع درجات النسخ 15 درجة .

أما بالنسبة لمرحلة استدعاء الأشكال فقد عجز طفل عن تذكر 3 بطاقات من أصل 6 بطاقات وهي البطاقات رقم (4,6,8) وقد تحصل على 9 درجات كمجموع كلي في هذه المرحلة وكانت الدرجات موزعة كما هي موضحة في الجدول (9): 3 درجات بنسبة للبطاقة (A) و3 درجات للبطاقة (2) و3 درجات كذلك في البطاقة رقم (3).

2-3- مناقشة وتفسير نتائج الاختبارات للحالة الثانية في ضل الفرضيات:

مناقشة وتفسير نتائج اختبار بندر جشطلت:

الفرضية الأولى: يظهر طفل مفرط الحركة ومتشتت الانتباه صعوبات في التنسيق الحركي.

وتفسيرها

من خلال المقابلة وتطبيق اختبار بندر جشطلت البصري-الحركي والنتائج الموضحة بالجدول رقم (9) تبين ان الحالة المصابة بال ADHD تعاني من اضطرابات تنظيميه زائد وجود صعوبات حركيه وذلك لعدم قدرتها على علاج الجشطلت كوحده واحده في البطاقات خصوصا البطاقة (A) المكونة من دائرة وماسه متداخلتين فقد رسمت الحالة الشكل بالبطاقة (A) بشكل منفصل لعجزه عن إدراك الشكل كاملا والصعوبات الحركية التي تجعل اعادة نسخ الأشكال كوحده واحده امر مستحيل بالنسبة له. كما ان الطفل يظهر لنا صعوبات في التنسيق الحركي المرتبطة بالاندفاعية من خلال استبداله الخط المتواصل من النقاط بنسخ نقاط منفصله و هو موضح في البطاقة رقم (3) وهذا لتبسيط المهمة وعدم الرغبة في بدل الجهد ,,وبما أن الاندفاعية من أعراض ADHD فقد أكدت دراسة كورتنى Courtney 1994 التي هدفت لمعرفة طبيعة الاندفاعية لدى هذه الفئة وأشارت نتائج دراستها إلى أن هؤلاء الأطفال لديهم ميل في إظهار الاندفاعية وأخطاء أكثر من المتوقع في النواحي الحركية وذلك بالمقارنة مع العينة السوية .(الفخراي خالد إبراهيم سعد ,ص111)

وقد لوحظ الأداء المتسرع والمسك القوي والضغط الشديد على القلم أثناء النسخ خلال المقابلة، ويمكن تفسيره إلى ضعف في الحساسية اتجاه المدخلات الحس العميق (وهو إدراك الدماغ لموضع الجسم في الفضاء وإدراك شدة الضغط المناسبة على الأشياء كما يساعدنا على الحركة بشكل منسق. وفي البطاقة رقم (4),(6) اظهر وجود زيادات في مقدار الانحناءات هذه الزيادات تشير الى الاستجابة الزائدة للمنبه الانفعالي) وفي هذه الحالة المنبه الانفعالي هو البطاقة (وقد اظهرت الحالة اضطراب في التنسيق الحركي البصري وذلك لعدم قدرته على نسخ الزوايا في الشكل 8 و (3) ويبدو هذا العجز نتيجة لبعض الاضطرابات العضوية وبالعودة إلى تاريخ المرضي للحالة نجد أنها تعرضت لسقوط على الرأس وتضرر الحنك (كسر) التي قد تكون سببا في هذا الاضطراب العضوي ومن هنا يمكن قول ان الفرضية الاولى التي مفادها ان طفل ADHD يظهر اضطراب في التنسيق الحركي البصري محققه

فالتنسيق الحركي البصري هو القدرة على مزامنة المعلومات المرئية مع حركات الجسم المختلفة (APA). فهو يشير إلى الوظيفة المتكاملة للإدراك البصري والمهارات الحركية الدقيقة فهي تعتبر عملية عصبية معقدة تمكن العينين من قيادة أجزاء الجسم (اليدين، أصابع) لعمل حركات دقيقة ومنسقة مثل الكتابة والرسم، تتداخل في هذه العملية عدة مناطق في الدماغ وأن كل منطقة مسؤولة عن وظيفة حسية معينة وأن أي خلل في المعالجة أو التوصيل

وتفسيرها

بين هذه المناطق قد يؤثر على التنسيق الحركي. وأشار شامواي كوك ولاكوت (Shumway-cook and Woolacott 2001) إلى أن التنسيق البصري الحركي في المهارات الحركية الدقيقة يشمل: (a) العمليات الحركية، بما في ذلك حركات العين والرأس واليد. (a) العمليات الحسية بما في ذلك الأنظمة البصرية والدهليزية والحسية الجسدية. (B) التمثيلات الداخلية للإدراك الحسي والعمل. (C) العمليات الأعلى للجوانب التكوينية والاستباقية للوظائف الحركية الدقيقة. (Sermin Tukul p1 2013). و قد أكدت دراسة هير جونج وآخرون إلى ان الاطفال المصابون بال ADHD المصاحب SPD يعانون من ادراك بصري اقل كما ان الادراك البصري قد يكون مرتبط بالمعالجة الحسية خاصة في ردود الفعل الدهليزي والخاصه الحواس الإدراكية.

كما يمكن تفسير صعوبات التنسيق الحركي عند طفل ADHD بضعف قدرته على الانتباه والتركيز المطول وعدم نضج الجهاز العصبي وأفادت بعض الدراسات (Schultze al.; Goyen Lui & Woods, 1998) أن هذا القصور شائع بين الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية التنموية: الإعاقة الفكرية، أطفال قصور الانتباه وفرط النشاط (ADHD) التوحد، صعوبات التعلم، الأطفال ذوي النمو المتأخر. (ص632 ياسمين صلاح راشد سيد 2021).

عرض وتحليل نتائج مقياس التكامل الحسي:

جدول (10): بطاقة تسجيل الدرجات.

م	اسم البعد	الدرجة
1	التآزر البصري الحركي	10
2	إدراك العلاقة بين الشكل والأرضية	5
3	الموضع في الفراغ	10
4	نسخ الشكل	5
5	موقع المثبر اللمسي	10
6	التعرف على الأصابع	8
7	الكتابة على كف اليد	6

وتفسيرها

5	التوازن الحركي	8
8	محاكاة وضع الجسم	9
67	الدرجة الكلية	

نلاحظ في جدول تسجيل الدرجات أن الطفل تحصل على درجة الكلية 67 من أصل 90 درجة وقد تحصل على درجات منخفضة وهي (5) في كل من الأبعاد التالية إدراك العلاقة بين الشكل والأرضية وبعد نسخ الشكل والتوازن الحركي أما الأبعاد الأخرى فكانت درجات المتحصل عليها لا بأس بيها ومتفاوتة.

مناقشة وتفسير نتائج اختبار مقياس التكامل الحسي:

الفرضية الثانية نتوقع أن يتحصل طفل مفرط الحركة ومتشتت الانتباه على درجة متوسطة في مقياس التكامل الحسي.

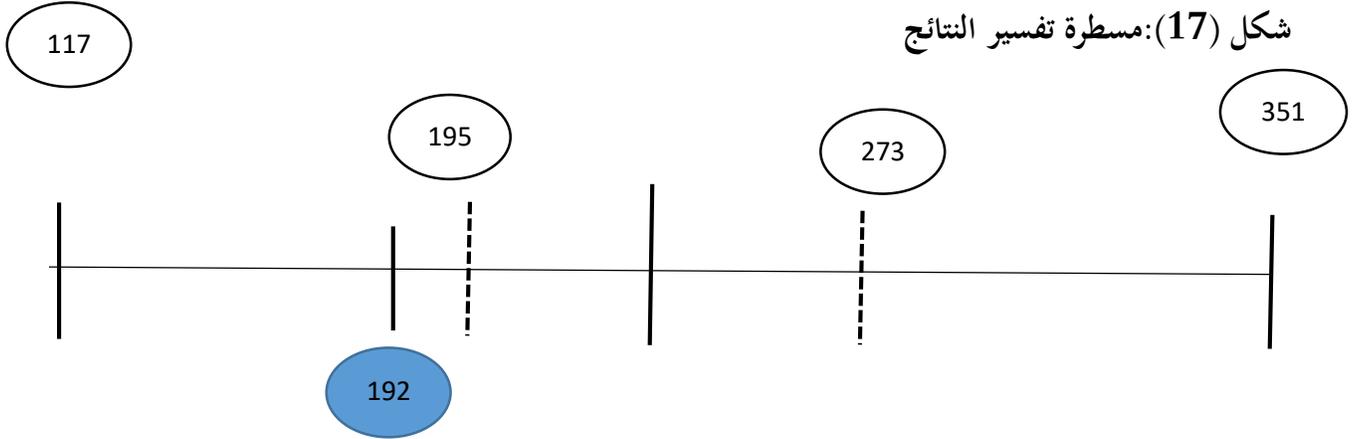
وانطلاقاً من النتائج المتوصل إليها في مقياس التكامل الحسي قدرت الدرجة الكلية للمقياس ب 67 من أصل 90 درجة وعليه فإن الحالة (ن) تحصلت على درجة متوسطة في مقياس التكامل الحسي ومنه الفرضية الثانية: طفل مفرط الحركة ومتشتت الانتباه محققة.

كما نلاحظ في جدول النتائج ضعف أداء الحالة على ثلاث أبعاد : تحصل الطفل على 5 درجات على بعد إدراك العلاقة بين الشكل و الأرضية وهي درجة ضعيفة. إن إدراك العلاقة بين الشكل والأرضية من قوانين التنظيم الإدراكي حسب المنظور الجشطلت ، فهي طرق فطرية ينظم بها العقل البشري التعامل مع المثيرات الحسية التي تعرض عليه والمقصود بالإدراك البصري أنه القدرة على تنظيم المعلومات التي تستقبل عبر العين وتفسيرها و للإدراك البصري عدة مهام (التمييز البصري ،الإغلاق البصري ، ذاكرة بصرية ، العلاقات الفراغية و تمييز الشكل عن الخلفية . ويمكن تفسير ضعف هذا البعد قدرة الحالة على التمييز البصري بين الشكل و الارضية نتيجة لاندفاعية الحالة وسرعة تشتت انتباهها ، إضافة إلى اضطراب التمييز الحسي (SDD) ويشير Anzalone analone ان التمييز الحسي هو القدرة على التمييز بين المحفزات المختلفة وتفسير خصائصها والتي تنطوي على عملية

وتفسيرها

معرفة تسمح لنا هذه الآلية بالارتباط بالبيئة و تلعب دورا أساسيا في العلاقات الشخصية والتعلم وأداء الأنشطة وفي نفس السياق قد يعكس لنا ضعف البعد نسخ الاشكال،الصعوبات في التنسيق الحركي البصري التي تواجه طفل ADHD المتحصل عليها في نتائج اختبار بند جشطلت على حسب الملاحظات أثناء المقابلة و الدرجات المعطاة بعد التوازن اتضح ان لديه صعوبة في الحفاظ على السيطرة الكافية للجسم للقيام بنشاط حركي ، و يصف الاطفال الذين يعانون من هذا الخلل بان لديهم احساس ضعيف بالعضلات (كما اشرنا لها سابقا في اختبار بند جشطلت بضعف المدخلات الحس العميق)غير قادرين على الاتزان (سهى احمد نصر ص 318) .

عرض وتحليل نتائج مقياس القائمة الحسية:



بعد تطبيق المقياس وحساب النتائج تحصلنا على درجة الكلية وهي 192 التي تقع بين مجالين 117 و 195 وهي قريبة من المستوى المتوسط. ومن خلال مجموع الخاص بالأبعاد خاصة بالمقياس للطفل صعوبات في بعد النوم وبعد الاستماع والحركة. كما أشارت الأم لهذه المشكلات في بروتوكول المقابلة.

وتفسيرها

مناقشة وتفسير نتائج اختبار مقياس

الفرضية الثالثة: نتوقع ان يتحصل الطفل مفرط الحركة ومتشتت الانتباه على درجة متوسطة في مقياس القائمة الحسية.

من خلال الدراسة التي قمنا بها وتطبيق مقياس القائمة الحسية توصلنا الى عدم تحقق الفرضية القائلة نتوقع ان يتحصل الطفل مفرط الحركة ومتشتت الانتباه على درجة متوسطة في مقياس قائمه الحسية. إذ تحصلت الحالة (ن) على درجة 192 على مسطرة تفسير الدرجات وتشير هذه الدرجة الى ان الحالة تعاني من اضطراب معالجة حسية بسيط ومن خلال الدرجات المتحصل عليها في الابعاد نلاحظ ان الحالة في بحث مستمر على المثيرات الحسية ويعتبر بحث حسي والرغبة الشديدة بزيادة حسية أكثر كثافة، من الانماط الفرعية للاضطراب التعديل الحسي Sensory Modulation Disorder الذي هو بدوره نمط من أنماط معالجة الحسية حسب ميلر. وقد تم التشكيك في النمط المميز للبحث الحسي واقترح أن سلوكيات البحث الحسي قد تكون آلية تعويضية لتخفيف مستويات الأثارة العالية على سبيل المثال في نموذج دان للمعالجة الحسية يعمل نمط البحث الحسي كمتغير لعبته حسية عالية لزيادة التحفيز الحسي فقد اظهرت الابحاث أن الاطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه معرضون بشكل أكبر لخطر الإصابة بمشاكل تعديل الحسي (Keating p5, 2021, Jennifer).

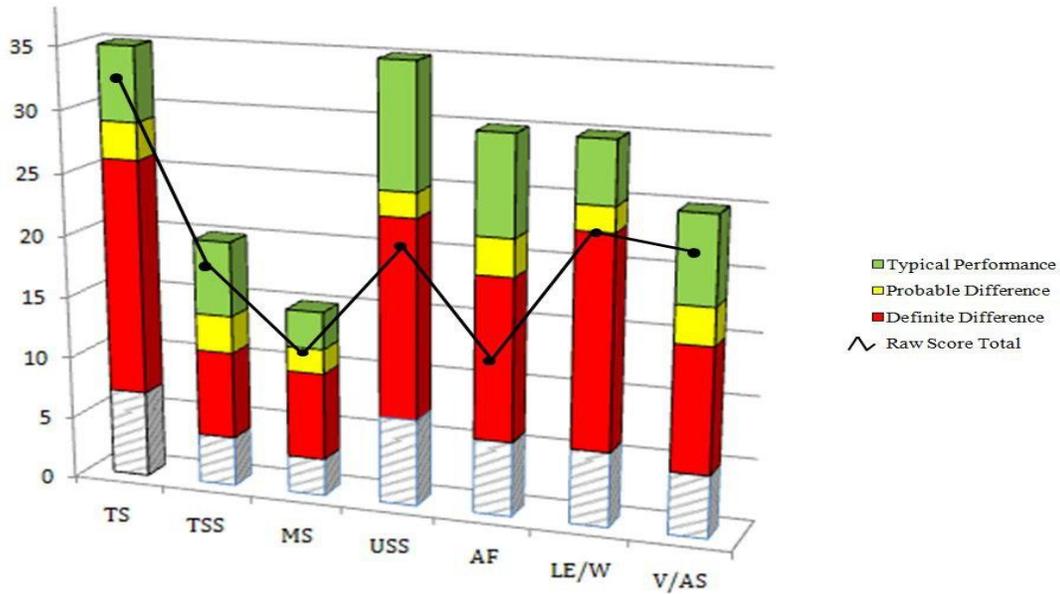
ومما سبق نلاحظ تداخل بين اعراض فرط الاستجابة الحسية والسلوكيات الأساسية مفرطة النشاط لدى الاطفال المصابين اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. وقد يؤثر البحث الحسي سلبا على الأنشطة الاجتماعية وتظهر سلوكيات الحركة المستمرة مثل التصادم مع الاخرين والقفز والضرب بعنف فهؤلاء الاطفال يبحثون عن فرص تمكنهم من الشعور بالاهتزازات القوية (سهى أحمد نصر ص318). كما يؤثر على الانفعالات الخاصة بالطفل ومزاجيته ونظام نومه وهذا ماكدته تصريحات الأم خلال المقابلة أن الحالة (ن) تواجه صعوبات في النوم وبنام خمس ساعات على الأكثر في اليوم.

2-4- عرض وتحليل نتائج مقياس البروفيل الحسي القصير:

جدول(11): يوضح درجات الخام لمقياس البروفيل الحسي ومجال تحديد الاضطراب.

وتفسيرها

القسم	الدرجة الخام للقسم	إجمالي الأداء النموذجي	الأداء النموذجي	الفرق المحتمل الفرق المؤكد
حساسية اللمس	32/35	35.....x.....30	29.....27	26.....7
حساسية التذوق/الرائحة	17/20	20.....x.....15	14.....12	11.....4
حساسية الحركة	11/15	15.....13	12.....x.....11	10.....3
ضعف الاستجابة/حساسية النظر	19/35	35.....27	25.....24	23.....7
التصفية السمعية	11/30	30.....23	22.....20	19.....x.....6
طاقة منخفضة/ضعف عضلي	23/30	30.....26	25.....24	23.....x.....6
حساسية بصرية/سمعية	22/25	25.....x.....19	18.....16	15.....5
إجمالي	135/190	190.....155	154.....142	141.....x.....38



وتفسيرها

الشكل رقم (18) : مخطط بياني يوضح درجات الخام للأبعاد مقياس الملف الحسي القصير SSP بالنسبة للحالة الأولى بتصريف من إعداد طالبتين.

TS الحساسية للمسية . -TSS الحساسية للمثيرات الذوقية والشمية- . MS الاستجابة الحسية الحركية الزائدة USS .
- الاستجابة الحسية المنخفضة- AF . فترة المدخلات الحسية السمعية LE/W . الضعف العضلي . -V/AS الحساسية الحسية البصرية/ السمعية.

التعليق على الرسم البياني:

أعمدة بيانية توضح ابعاد البروفيل الحسي القصير بحيث نلاحظ:

- أن الألوان المتواجدة في الأعمدة البيانية تمثل مجالات تحديد درجة الخلل فالأخضر يمثل الأداء النموذجي أما الاحمر يمثل الفرق المحتمل المؤكد أما الاصفر فهو الأداء النموذجي.
- تباين بين الابعاد واختلاف فيها.
- أن حساسية للمس، الرائحة والتذوق، والبصرية /السمعية ضمن مجال إجمالي الأداء النموذجي أي غياب الخلل.
- أن ضعف الاستجابة /حساسيه النظر، التصفية السمعية، طاقة منخفضه /ضعيفة ضمن مجال الفرق المحتمل المؤكد وعليه الحال لديها خلل.

إن قسم حساسيه الحركة ضمن مجال الأداء النموذجي وعليه فإن الحالة تعاني من خلل طفيفة مقارنة بالتي هي في الفرق المحتمل وشكوك تستلزم تأكيد منها.

تبين ان الحالة ن لديها خلل في معالجه الحواس في كل من الابعاد: ضعف الاستجابة /حساسيه النظر، التصفية السمعية، وطاقة منخفضه /ضعيفة. وفي الابعاد حساسيه للمس، حساسيه الرائحة والتذوق، حساسيه البصرية/ السمعية لديه معالجه سليمه للحواس أما بعد حساسيه الحركة فهو طفل مشكوك في حالته اي لديه خلل في بداياته.

مناقشة وتفسير نتائج اختبار الملف الحسي القصير . SSP

وتفسيرها

الفرضية الرابعة: يظهر طفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه اضطرابات في الحساسية الحسية وفق

الملف الحسي القصير SSP

النتائج المتوصل إليها بعد تطبيق مقياس الملف الحسي القصير ان الحالة (ن) تعاني من اضطرابات في الحساسية الحسية اذ ان المجموع الكلي للدرجات ضمن مجال الفرق المحتمل والفرق المؤكد الذي يعني بوجود خلل في معالجه الحواس تعتبر هذه العملية من وظائف النمو العصبي المعقدة التي تسمح للأطفال بتنظيم وإدراك وتمييز واستخدام المدخلات الحسية للاستجابة والتعلم والتكيف بشكل فعال طوال الحياة اليومية (Shelley

(Mulligan and others

يمكن قول ان الحالة تعاني من ضعف الاستجابة الحسية مما يجعلها في سعي لزيادة التحفيز الحسي يتجلى هذا الأخير في كونه بحث غير نمطي ومفرط عن التحفيز القوي، المتميز في طرق مختلفة كالاهتمام بلمس الاشياء والاشخاص الاستمتاع بالفوضى أو الانتقال من نشاط لآخر وعدم قدرته على الجلوس ساكنا أو دائم التملل ومن المهم الإشارة إلى تشابه و التشابك المعقد بين أعراض اضطراب المعالجة الحسية و أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه التي تجعل من الصعب على طفل ADHD ممارسة الحياة اليومية بشكل سلسل وعدم ممارسة سلوكيات تخريرية. إضافة إلى ذلك فإن خلل معالجة الحواس لا يقتصر على نظام حسي واحد فقط، فقد يشمل عدة أنظمة فمثلا في حالة (ن) من خلال الرسم البياني والنتائج المتوصل إليها في الجدول (6) نلاحظ صعوبات فيا لمعالجة الحسية لكل من بعد التصفية السمعية وبعد الضعف العضلي. في التصفية السمعية الطفل غير مستجيب للمدخلات السمعية بشكل مناسب ففي الحالات الطبيعية تنتقل الإشارات الصوتية من البيئة إلى الدماغ أين تفسر ويعطى رد فعل ملائم لتلك المدخلات لكن في وجود الخلل الوظيفي سيفقد الدماغ القدرة على معالجة تلك الأصوات، وهذا ما يؤثر على استجابات الطفل للأصوات فإن الأطفال غير مستجيبين وضعيفي الاستجابة ،فغالبا لا يستجيب هؤلاء الأطفال عند مناداتهم إضافة إلى بحثهم عن محفزات صوتية أكثر من خلال تحدث بصوت مرتفع وقد يحبون الأصوات المرتفعة و في الكثير من الأحيان يحتاجون إلى تكرار التوجيهات ويبدوا عليهم شرود الذهن، وهذا ما لوحظ على الحالة (ن) كما صرحت المعلمة بأنه كثير شرود وقد اتسمت الحالة بهذه الأعراض، أما بنسبة لبعد الضعف العضلي الذي يقيس القوة العضلية ومدى تحكم الطفل في جسده وعضلاته وهنا نتحدث عن الحس العميق فعندما يتعرض هذا النظام لخلل فان الدماغ يعجز على معرفة مقدار المناسب من

وتفسيرها

الطاقة لموقف معين او معرفة مكان الجسم في الفضاء وهذا ما توصلنا ايه من خلال الملاحظات العامة اثناء المقابلات في مقياس التكامل الحسي واختبار بندر جشطلت، إذ يتعلق الامر بالجهاز العصبي بحيث يؤثر الادراك الحسي العميق على وعي الجسم ومدى الشعور بالأمان وتفاعلنا مع الناس وبيئتنا ، وقد تكون علامات الخلل الوظيفي الحسي في البحث عن المحفزات ظاهرة بشكل سلوكي مثلا القفز بشكل مستمر ، الاصطدام و التسلق ، السقوط ، يفضلون الالتفاف في البطانية. فهم يحاولون الحصول على ردود الفعل من عضلاتهم وأطرافهم وأضاف جراس (2015) Grace موضحا ان الافراد ذوي الاحساس العميق يسعون الى اكتشاف موضع اجسادهم تماما وقد يتلمل الشخص الذي يعاني من ضعف في الحس العميق كثيرا لان هذا سيعطيهم ملاحظات من خلال احساسهم باللمس حول مكان وجودهم (ص 517 محمد شوقي 2023).

وعليه فإن الفرضية التي مفادها: يظهر طفل مفرط الحركة ومتشتت الانتباه خلل في الحساسية الحسية محققة.

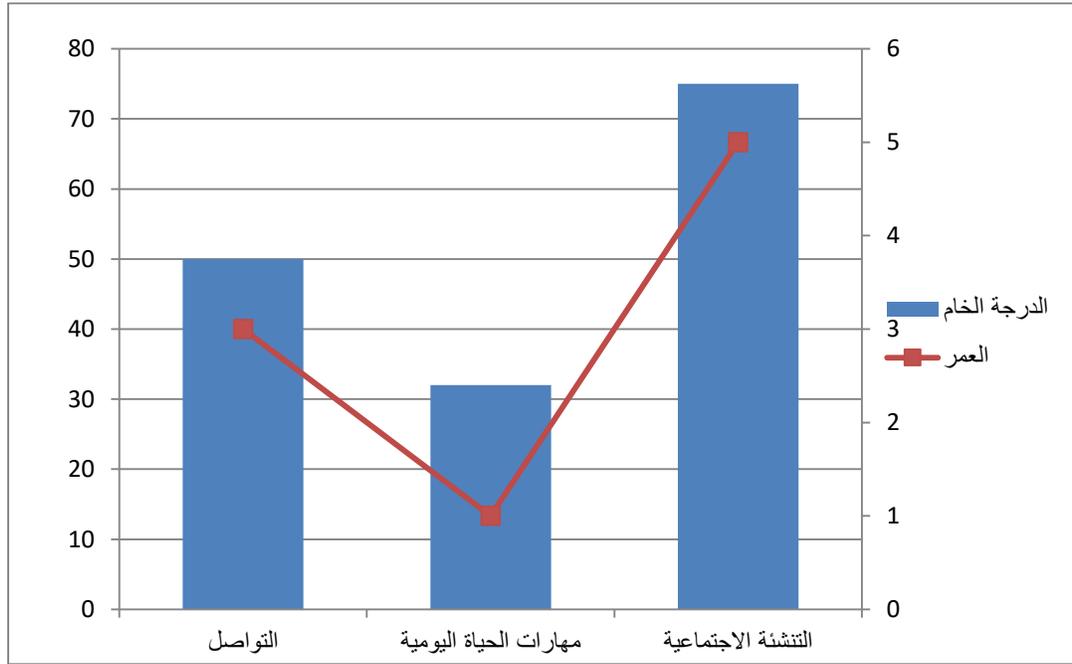
عرض وتحليل نتائج مقياس فينلاند للسلوك التكييفي:

جدول رقم(11): يوضح ملخص الدرجات الخام.

أبعاد المقياس	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	التساعي	مستوى السلوك	العمر المكافئ
بعد التواصل	50	25	1	ضعف عميق	3 سنوات
مهارات الحياة اليومية	32	30	1	ضعف متوسط	1 سنة
التنشئة الاجتماعية	75	87	1	ضعف متوسط	5 سنوات
بعد المهارات الحركية	30				
مجموع الدرجات المعيارية للأبعاد	142				
مجموع السلوك التكييفي					ثلاث سنوات

وتفسيرها

يتضح من خلال الجدول درجات الخام لأبعاد المقياس ومستوى السلوك أن الحالة تحصلت على درجة الخام(50) في بعد التواصل كان العمر المكافئ لهذه الدرجة 3 سنوات أما بنسبة لمستوى سلوك ضعيف عميق ، وكما تحصل على الدرجة(32) في بعد مهارات الحياة اليومية وعمر طفل نسبة للدرجة الخام هو سنة 1 وهو أضعف البنود لتحصله على مستوى السلوك ضعيف شديد، أما في البعد التنشئة الاجتماعية تحصل على الدرجة(75) وهي أكثر الدرجات ارتفاعا إذ تحصل على (75) كدرجة خام وكان عمره المكافئ لهذا البعد هو خمس سنوات وتحصل على الدرجة (30) في بعد المهارات الحركية للعلم أن الطفل يبلغ من العمر 7 سنوات إلا أن العمر المكافئ لسلوك الطفل هو ثلاثة سنوات.



شكل رقم (19): مخطط بياني يوضح الدرجات الخام للحالة ا على مقياس فينلاندا والعمر المكافئ لها.

جدول رقم (13): يوضح نقاط القوة وجوانب الضعف للأبعاد للحالة الثانية.

البعد	الدرجة الخام	المتوسط	الفرق	القوة أو الضعف
-------	--------------	---------	-------	----------------

وتفسيرها

بعد التواصل	50	101,6	-51,6	ضعيف
بعد الحياة اليومية	32	112,7	-80,7	ضعيف
بعد التنشئة الاجتماعية	75	85,3	-10,3	ضعيف
بعد المهارات الحركية	30	69,3	-39,3	ضعيف

حدد أداء الطفل من خلال نقاط القوة وجوانب الضعف الموضحة في الجدول () ومن خلال حساب الفارق بين الدرجة الخام والمتوسط تحصلت الحالة على الضعف في كل الأبعاد: فبعد التواصل تحصل على (-51,6) كما تحصل في بعد الحياة اليومية (39,3)، ففي بعد التنشئة الاجتماعية تحصل على (-10,3)، أما في البعد المهارات الحركية كانت نتيجته (-39,3) ومن نتائج المتحصل عليها والتي كانت كلها بفارق. أوضح ضعف في أداء.

مناقشة وتفسير نتائج مقياس فينلاندي للسلوك التكيفي:

الفرضية الخامسة: يظهر طفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه مستوى تكيفي متوسط على مقياس فينلاندي. انطلاقاً من اختبار فينلاندي الذي أظهر في نتائجه ا الضعف السلوك التكيفي الموضحة في الجدول رقم (12) وبالأخص الضعف الشديد في المهارات الحياة اليومية. وعليه فإن الفرضية التي تقول أن طفل مفرط الحركة ومشتت الانتباه يظهر سلوك تكيفي متوسط غير محققة. وبما أن اضطراب تشتت الانتباه وفراط الحركة من الاضطرابات النمائية العصبية فإن ضعف الكفاءات الاجتماعية امر الشائع بين هذه الفئة. تعتبر المهارات الاجتماعية كمؤشرات تشخيصية لهذا النوع من الاضطرابات ووفقاً للسلوكيات السائدة السريرية يمكن أن يكون اضطراب فراط الحركة وتشتت الانتباه له تأثيرات كبيرة على مجالات متعددة من نوعيه الحياه اليومية وفي الاطار ذاته افادت الدراسات السابقة عن أداء أقل من المتوسط في الوظيفة التكيفية بين الاطفال المصابين بفراط الحركة

وتفسيرها

وتشتت الانتباه وخاصة في مجالات التنشئة الاجتماعية والتواصل والمهارات حياة اليومية وأشار بعض الباحثين ان العديد من الاطفال المصابين ADHD يعانون من مشاكل حركية فيما يتعلق بخصوصية العجز الحركي الإجمالي والعجز الحركي الدقيق ، تم العثور على عدم كفاية استخدام القوة ، وبداية طويلة من تعديل الوضع ، وسوء توقيت الحركة في الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه(Hui-Yi Wang;2021;p447). وهذا ما توصلت إليه نتائج اختبار بندر جشطلت ومقياس التكامل الحسي إذ أن الحالة تعاني الحالة التنسيق الحركي البصري التي تؤثر على الحركة الدقيقة وبالتالي تأثر مهارات الحياه المنزلية التي تحتاج الى حركات دقيقة مثل مسك القلم مسك الاشياء وغيرها من الامور ومن المنظور الممثل للممارسة السرية والاعراض حركه وتشتت الانتباه بالدليل تشخيصي والاحصاء الخامس فنرى ان الطفل من الطفل يتميز بتشتت الانتباه وهذا ما يجعله غير قادر على ممارسه عمل ما من الاعمال المنزلية بمقدار مطول او شكل اكبر كذلك الاندفاعية التي توجد لدى الطفل المشخص باحترق تجعله غير قادر على ضبط نفسه لإنجاز عمل ما. لقد اشارت دراسة Hui-2011 Yi ان الاطفال المصابين بفرط الحركة والتشتت في الانتظار يعانون من مشاكل في التكيف في مجال واحد او أكثر وان اكثرها افتقارا هو المجال التكيف اليومية المنزلية.

فالاختلالات الوظيفية تؤثر بشكل كبير على الطفل اجتماعيا وعاطفيا وهذا ما لاحظناه في نتائج المقياس. تشير بعض الدراسات إلى وجود صلة بين مشاكل المعالجة الحسية والمهارات الحياتية. ذكرت نتائج ثلاث دراسات مدرجة في (2018 Della piazza et al) وجود صلة كبيرة بين هذا البعد من السلوكيات التكيفية والمعالجة الحسية. يفترض Della piazza et al (2018). أن الاستقلالية تتأثر بشكل أساسي لأن الرعاية الذاتية تتطلب المزيد من التفاعلات التي تنطوي على محفزات حسية (على سبيل المثال، ارتداء الملابس والاستحمام وتنظيف الأسنان بالفرشاة)(MAUDE GOUDREAU;2021,p11).

فدماغ الطفل المصاب ب SPD يعمل بشكل مختلف عن دماغ الطفل الذي لا يعاني من مشاكل في التكامل الحسي. نظرا لأن SPD يؤثر على نمو الطفل بشكل عام، فإن مشاركته في تجارب الطفولة النموذجية ستكون غير موجودة أو غير متسقة أو غير فعالة. قد يكون أداء أنشطة الحياة العادية تحديا للطفل المصاب ب SPD لأن دماغ الطفل غير قادر على تنظيم ومعالجة المعلومات الحسية,(Christy Isbell; p19).

الاستنتاج العام

الاستنتاج عام:

حاولنا جاهدين الإلمام بموضوع الدراسة لأهميته وتأثيره القوي على الفرد التي تظهر من خلال سلوكياته الغير نمطية والانفعالات والاستجابات الغير ملائمة للمواقف التي تنعكس بالسلب على مظاهر الحياة اليومية وقد اقتصرنا دراستنا على الطفل المشخص باضطراب فرط الحركة ومشئت الانتباه بهدف معرفة طبيعة المعالجة الحسية لدى هذه العينة ومدى تأثير هذه الاضطرابات على السلوك التكيفي وإثبات ما إذا كانت الاختبارات المختارة في الدراسة اختبار بندر جشطلت البصري-الحركي ومقياس التكامل الحسي، قائمة الحسية، البروفيل الحسي القصير و مقياس فينلانند للسلوك التكيفي كافية لقياس متغيرات البحث لدى العينة. وانطلاقا من النتائج المتوصل إليها قد لاحظنا توافق الأدوات المستعملة إذ أن كل اختبار قد أكد لنا نتائج الاختبار الذي يسبقه وتداخل النتائج مما يؤكد لنا من عملية التشخيص .

ومن معطيات ونتائج المتوصل لها كان خلل المعالجة الحسية واضح في الحالتين كما أظهرت الحالتين تشابه في الدرجات من حيث طبيعة اضطراب المعالجة الحسية الذي قدر مستواه بالبسيط ومعاناة كلتا الحالتين من صعوبات في التنسيق الحركي البصري نتيجة لاختلالات وظيفية وعضوية إضافة إلى ذلك أظهرت الحالتين اختلافات طفيفة في أنماط اضطراب المعالجة الحسية فنجد أن الحالة الأولى أظهرت اضطرابات في التمييز الحسي و خلل في معالجة جل المدخلات الحسية في حين أن الحالة الثانية تعاني أيضا من اضطرابات طفيفة

في المعالجة الحسية بحيث الطفل لا يستجيب بشكل مناسب ويسعى دوماً للتحفيز كما أظهرت مقاييس أن لديه ضعف لاستجابة في الحس العميق وضعف العضلي وخلل معالجة بعض المدخلات الحسية فقط . وهذه الاضطرابات قد انعكست على الأداء اليومي والتكيفي بشكل سلبي وهذا ما توصلنا إليه من نتائج مقياس فينلاندر للسلوك التكيفي . ومن الملاحظات أن الحالتين رغم تشخيصهما باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه إلا أن تحصيل الدراسي مرتفع وهذا ما يجعلنا نطرح عدة تساؤلات .

إن تداخل والتشابك المعقد بين اضطراب المعالجة الحسية واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يدفعنا لوضع بعض الاقتراحات وتوصيات لمن لهم اهتمام وعلاقة بمستقبل هذه الفئة، وعليه يمكن إيجاز المقترحات فيما يلي :

- العمل على تكييف و ضبط أدوات قياس أكثر دقة لاضطراب المعالجة الحسية وأنواعها .
- توسيع دراسة لفهم العلاقة بين هذين الاضطرابين أكثر وكيفية تفاعلها .
- البحث عن العلاقة بين اضطراب المعالجة الحسية المصاحب لفرط الحركة وتشتت الانتباه وعدم تأثر التحصيل الدراسي للطفل .
- على الاخصائيين أن يشاركوا العائلة والمحيط في العلاج وذلك بتنشيط علاج بنظرية التكامل الحسي .
- وضع بروتوكولات إعادة تأهيل أو ترويض لعملية المعالجة الحسية وتوفير الغرف الحسية .
- توسيع أبحاث تدرس طبيعة الاضطرابات العضوية المشار إليها باختبار بندر جشطلت البصري الحركي .

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

قائمة المراجع العربية:

1. أبرار، عبد الله الراددي. (2022). مقال تشخيص مهارات السلوك تكيفي للأشخاص ذوي الاعاقة الذهنية.
2. أحمد، عبد الله عبد الرحمان ضرغام. (2023). الفروق في أنماط السلوك اللاتكيفي لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، مجلة العلمية بكلية الآداب، أحمد، مجري. (2022). مقال عن منهج دراسة الحالة (الأهمية _ الخطوات _ الأهداف).
4. الأستاذة جعفر. محاضرة علم النفس العيادي ودراسة حالة. شعبة علم النفس، جامعة بسكرة.
5. سعاد، موسى. الاضطراب الخارجية التوجه. جامعة القاهرة.
6. سهى، أحمد أمين نصر. (2014). بناء مقياس للكشف عن اضطرابات المعالجة الحسية والتحقق من فعاليتها في عينة من الأطفال العاديين وذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركي المفرط. مجلة الطفولة والتربية. (9).
7. سوزان، أحمد محمد عطية محمد. (2023). اضطرابات المعالجة الحسية لأطفال ذوي اضطراب التعلم النوعي في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. مجلة الطفولة. (45).
8. عامر، عبود. (2022). مقال: أسباب تجنب التواصل البصري عند الطفل وتمارين التواصل البصري.

9. عبد الحفيظ، يحي خوجة. (2015). مقال اضطرابات اللغة عند المصابين بقصور الانتباه وفرط الحركة. الشرق الأوسط صحيفة العرب الأولى.
10. عبد الرحمان، سيد سليمان وآخرون. فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتحسن السلوك التكيفي وخفض المشكلات السلوكية لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة المقيمين داخليا والمتردددين.
11. علي محمد علي عبدرية. اضطرابات المعالجة الحسية ومهام الذاكرة (اللفظية، البصرية، المكانية) لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد، كلية الآداب، جامعة بينها.
12. غالب حماد الأنهادي، مدى تطبيق قواعد وأسس عملية التقييم والتشخيص المنصوص عليها في القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة في برامج ومعاهد التربية الخاصة.
13. فادية، أبو حسن. (2018). مصاعب المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء متغيري العمر وشدة الاضطراب. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، مجلد 40 (02).
14. الفخراني خالد ابراهيم سعد. (2018). مقال التأزر البصري الحركي لدى عينة من الاطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد وبدونه .
15. فطيمة، دبراسوا. (2015). محاضرات الاضطراب الحس الحركي عند الطفل، بسكرة.
16. ماريان، أحمد العبد الرجب. غياد، شوكت درويش. (2023). تأثير اضطرابات المعالجة الحسية على الحركات الكبيرة والدقيقة عند أطفال الشلل الدماغي واستخدام نهج عالج التكامل الحسي لتحسين الحركات الكبيرة والدقيقة من وجهة نظر علاج وظيفي جملة جامعة المنارة. 3 (03).
17. محمد، حسن القراء، وبدر أحمد جراح. (2016). فهم الاضطرابات نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال والسيطرة عليه. دار المعزز للنشر والتوزيع.
18. محمد، رمضان أحمد. اضطراب النشاط الزائد وتشتت الإنتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية. جامعة حلوان.
19. محمد، شوقي عبد المنعم. (2023). العلاقة بين الديسبراكسيا والادراك الحسي العميق مجلة كلية التربية بينها. (133).
20. مريم عيسى شيراوي، (2007) السلوك التكيفي وعلاقته بجودة الحياة لدى تلميذات معاقات ذهنية، مجلة الطفولة العربية. جامعة الخليج العربي.
21. منير، زكرياء. بناء الجسور علاج للأطفال المصابين بالتوحد والاضطرابات النمائية الشاملة الأخرى (ط.03)، مكتبة ملك فهد الوطنية أثناء النشر.
22. نادرة، محمد علي. أطروحة برنامج قائم على الأنشطة الحياتية لتنمية السلوك التكيفي لدى الاطفال المعاقين عقليا. جامعة القاهرة.
23. هند، توفيق عبده. اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة والقصور المعرفي (دراسة نظرية). جامعة عين الشمس القاهرة.

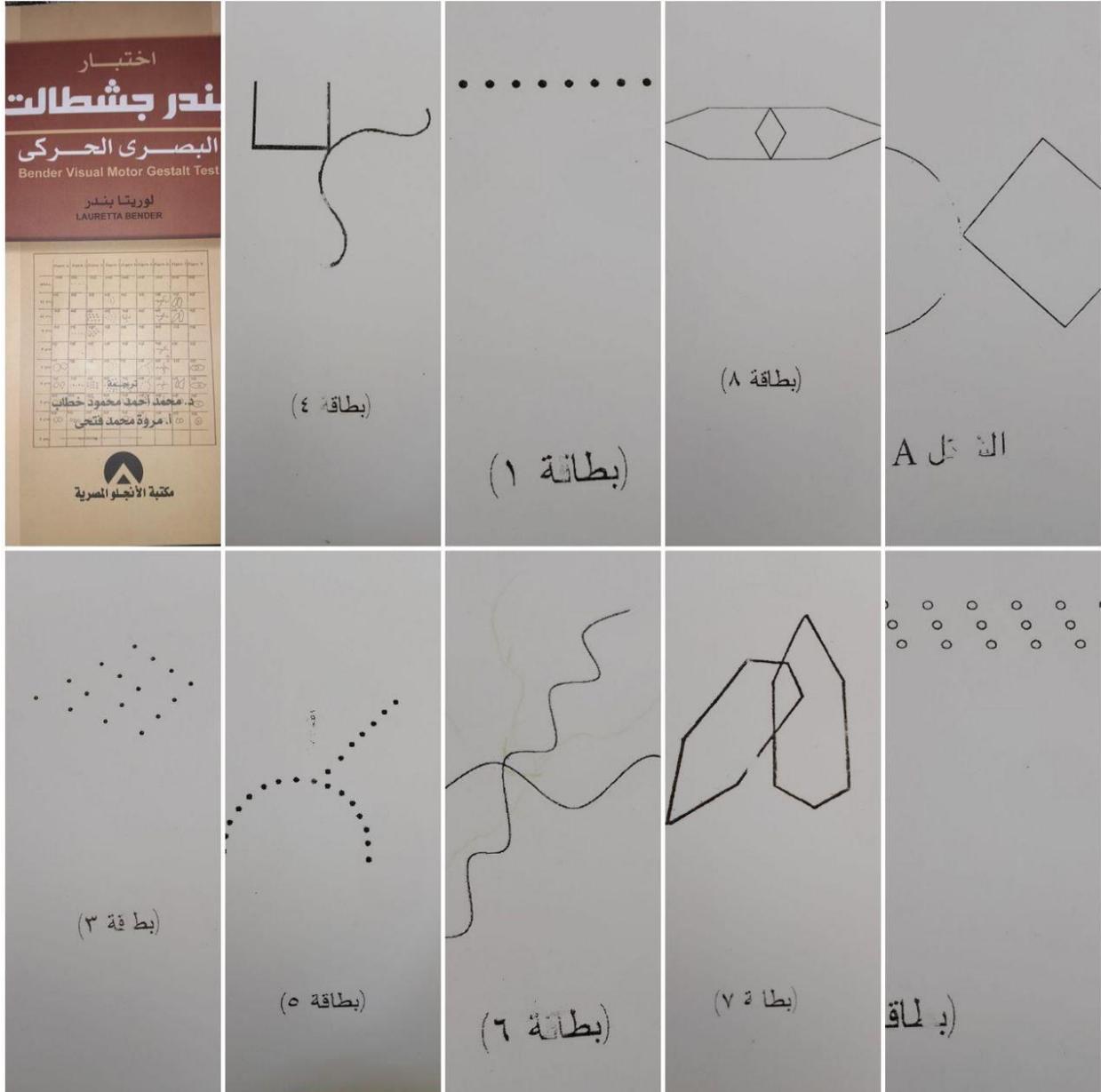
25. وفاء، محمد ذكرى معوض. الخصائص السيكومترية اضطراب المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية، مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية. دراسات تربوية واجتماعية، جامعة حلوان.

قائمة المراجع بالأجنبية:

1. Ahmad Ghanizadeh. (2011). Sensory Processing Problems in Children with ADHD, a Systematic Review. 8:89-94.
2. Anita C.bandy, Shelly J.lane(2020).Sensory intergration,Theory and Practice.
3. Batya -Engel - Yeger and Daniella Ziu on (2011). The Relationship Between Sensory Processing Difficulties Leisure and, Activity Preference of Children with Different Types of ADHD. Research in Developmental Disabilities2. 1154- 32
4. Carol Stock Kranowitz. (2006). The Out-of-Sync Child
5. Christy isbell and rebecca isebell. (2007). Sensory. integstion, aovide for preschool Teachers.
6. Collen Beck. (2016). Article Handwriting and sensory Issues. Areta R. Borkouska. (2017). Sensory processing disorders_diagnostic and therapertic controvermes Maria evrie sklodouska unisernty, LOblin. Polamd
7. Frank lin walter and kgnmond. (1988). ADAPTIVE BEHAVIOR OWIdélines.
8. Hiroyuki Ito. Masafumi Ohnishi. S. Ohtake. Fumio Someki, Masatsugu Tsujii. May 2012 Validation of a Japanese Version of the Vineland Adaptive Behavior Scales, Second Edition : Comparison Between ASD, ADHD, and Intellectual Disability Conference. (2012) International Meeting for Autism Research
9. Hyerim Jung, Young Jae Woo, Je Wook Kang, Kyeong Mi Kim. Visual Perception of ADHD Children with Sensory Processing Disorder April 2014 DOI: 10.4306/pi.2014.11.2.119
- 10.Jessica Hill. (2021), Article. what is the tactile system
- 11.Keating, Jennifer, Bramham, Jessica, Downes, Michelle, Elsevier 2021-05 Sensory modulation and negative affect in children at familial risk of ADHD
- 12.Kelly c.lee, pharm, and et al : Attention Deficit /hyperactivity Disorder

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01 اختبار بندر جشطلت البصري الحركي Bender Visual-Motor Gestalt Test

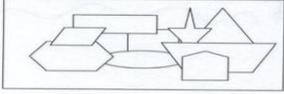


الملحق رقم 02 مقياس التكامل الحسي

أ. داليا محمود سيد طهيمية

لبعد الثاني: إريكه الملاحظة بين الشكل والأرضية؛ (درجة لكل مهمة) ١٠ درجات

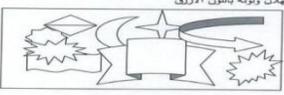
١- حدد المربع ولونه باللون الأخضر



٢- حدد القلب ولونه باللون الأحمر



٣- حدد الهلال ولونه باللون الأزرق



مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٤٩، يناير ٢٠١٧ (٥٢٨)

مقياس التكامل الحسي للأطفال

٤- بمن للصور فيه يوجد بها (ورد)...مطلوب تحديد وردة منها.



٥- في هذه الصورة يوجد (سلمان)... مطلوب التعرف عليها.



٦- يوجد بعض الاختلافات بين الصورين.... مطلوب التعرف على أحد هذه الاختلافات.



مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٤٩، يناير ٢٠١٧ (٥٢٩)

أ. داليا محمود سيد طهيمية

٧- في هذه الصورة يوجد (كتاب).... مطلوب الإشارة إليها.



٨- في هذه الصورة يوجد (ملقعة).... مطلوب الإشارة إليها.



مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٤٩، يناير ٢٠١٧ (٥٣٠)

مقياس التكامل الحسي للأطفال

٩- في هذه الصورة يوجد نكتة... مطلوب الإشارة إليها.



١٠- في هذه الصورة يوجد رجل له شارب.... مطلوب التعرف عليه.



مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٤٩، يناير ٢٠١٧ (٥٣١)

أ. داليا محمود سيد طعيمة

ملحق (٢)

مقياس التكامل الحسي للأطفال في صورته الضمائية

البيانات الأولية:

اسم الطفل: النوع:

تاريخ الميلاد: المدرسة:

تاريخ التطبيق: نسبة الذكاء:

عمر الطفل: يوم شهر سنة الصف الدراسي:

التعليمات:

يقوم الطفل بأداء المهام التالية بالمعبر ويحظى درجة لكل مهمة قام بأدائها بطريقة صحيحة، وصفر للأداء الخاطئ، وبذلك تكون الدرجة الكلية للمقياس ٩٠ درجة موزعة على تسعة أبعاد.

بطاقة تسجيل الدرجات:

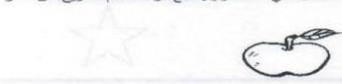
الدرجة	اسم البعد
٩	التأزر البصري الحركي
٨	إدراك العلاقة بين الشكل والأرضية
٧	المرسوخ في الفراغ
٦	شع الشكل
٥	موقع المثير الحسي
٤	التعرف على الأصابع
٣	التكاتف على كف اليد
٢	التوازن الحركي
١	محاكاة وضع الجسم
	الدرجة الكلية

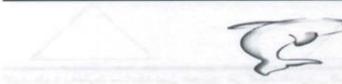
مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٤٩، يناير ٢٠١٧

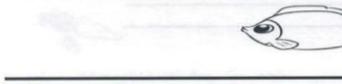
(٥٢٤)

مقياس التكامل الحسي للأطفال

البيانات الأولية: التأزر البصري الحركي: (درجة لكل مهمة) ١٠ درجات
١- التأزر: أنظر إلى الأشكال التي أمامك ولونها مع مراعاة عدم الخروج عن إطار الرسم:

١- نقاشة: 

٢- دولفين: 

٣- سمكة: 

٤- فراولة: 

مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٤٩، يناير ٢٠١٧

(٥٢٥)

أ. داليا محمود سيد طعيمة

١- التوصل: بدون خطوط مساعدة:
٥- صل بين التجهين بخط مستقيم

٦- صل بين الشكلين بخط مستقيم

التوصل: بخطوط مساعدة دون الخروج عن الخط الخارجي للمعرات:

٧- صل بين الأرباب والجزرة داخل الممر الذي أمامك:

٨- صل بين اللاعب والكرة داخل الممر الذي أمامك:

مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٤٩، يناير ٢٠١٧

(٥٢٦)

مقياس التكامل الحسي للأطفال

٩- صل بين البطة وأخواتها مارا بالممر الذي أمامك:

١٠- صل بين الوردة وسملة الورد مارا بالممر الذي أمامك:

مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٤٩، يناير ٢٠١٧

(٥٢٧)

أ. داليا محمود سيد طعيمة

ضع خطًا تحت الإجابة الصحيحة:
٥- في أي اتجاه من الصورة توجد العصفور(اليمين- اليسار)



٦- في أي اتجاه من الصورة يوجد الولد (اليمين- اليسار)



مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٤٩، يناير ٢٠١٧ (٥٣٤)

مقياس التكامل الحسي للأطفال

٣-ضع علامة (X) حول الشيء الذي يوجد على يسار الفتاة.



٤-ضع علامة (X) حول الفت التي تملك القلم بيدها اليميني.



مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٤٩، يناير ٢٠١٧ (٥٣٣)

مقياس التكامل الحسي للأطفال

أمامك مجموعة من الأشكال اختر الشكل المتطابق مع الشكل الذي يوجد أقصى اليمين.

		7
		8
		9
		10

مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٤٩، يناير ٢٠١٧ (٥٣٥)

قائمة الملاحق

أ. داليا محمود سيد طهيمه

البيد الثاني: التعرف لأصابع: (درجة: ١٠ درجات)
يقول القاصص الممثل: أنا ناولتي مشاور على أحد أصابع يديك وأنت معتمدين يديك وأنت تعرفي أنه هو الأصبع الذي تم لسمه (خنصر - بصر - وسطى - سبابة - إبهام) أشر إلى الرسم التالي:

البيد الثاني	البيد الثاني
1	إبهام
2	سبابة
3	وسطى
4	خنصر
5	بصر

ملحوظة: يؤخذ رصمة اليد اليمنى ورصمة اليد اليسرى حيث لا يعرف الطفل أسماء الأصابع ولكن يشار إليها وتوضع الدرجة على الإجابة الصحيحة.

مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٤٩، يناير ٢٠١٧
(٥١٠)

أ. داليا محمود سيد طهيمه

البيد الثاني: التعرف لأصابع: (درجة: ١٠ درجات)
يقول القاصص الممثل: أنا ناولتي مشاور على أحد أصابع يديك وأنت معتمدين يديك وأنت تعرفي أنه هو الأصبع الذي تم لسمه (خنصر - بصر - وسطى - سبابة - إبهام) أشر إلى الرسم التالي:

البيد الثاني	البيد الثاني
1	إبهام
2	سبابة
3	وسطى
4	خنصر
5	بصر

ملحوظة: يؤخذ رصمة اليد اليمنى ورصمة اليد اليسرى حيث لا يعرف الطفل أسماء الأصابع ولكن يشار إليها وتوضع الدرجة على الإجابة الصحيحة.

مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٤٩، يناير ٢٠١٧
(٥١٠)

أ. داليا محمود سيد طهيمه

البيد الثاني: التعرف لأصابع: (درجة: ١٠ درجات)
يقول القاصص الممثل: أنا ناولتي مشاور على أحد أصابع يديك وأنت معتمدين يديك وأنت تعرفي أنه هو الأصبع الذي تم لسمه (خنصر - بصر - وسطى - سبابة - إبهام) أشر إلى الرسم التالي:

البيد الثاني	البيد الثاني
1	إبهام
2	سبابة
3	وسطى
4	خنصر
5	بصر

ملحوظة: يؤخذ رصمة اليد اليمنى ورصمة اليد اليسرى حيث لا يعرف الطفل أسماء الأصابع ولكن يشار إليها وتوضع الدرجة على الإجابة الصحيحة.

مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٤٩، يناير ٢٠١٧
(٥١٠)

أ. داليا محمود سيد طهيمه

البيد الثاني: التعرف لأصابع: (درجة: ١٠ درجات)
يقول القاصص الممثل: أنا ناولتي مشاور على أحد أصابع يديك وأنت معتمدين يديك وأنت تعرفي أنه هو الأصبع الذي تم لسمه (خنصر - بصر - وسطى - سبابة - إبهام) أشر إلى الرسم التالي:

البيد الثاني	البيد الثاني
1	إبهام
2	سبابة
3	وسطى
4	خنصر
5	بصر

ملحوظة: يؤخذ رصمة اليد اليمنى ورصمة اليد اليسرى حيث لا يعرف الطفل أسماء الأصابع ولكن يشار إليها وتوضع الدرجة على الإجابة الصحيحة.

مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٤٩، يناير ٢٠١٧
(٥١٣)

أ داليا محمود سيد طعيمة

٩

١٠

١١

١٢

مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٤٩، يناير ٢٠١٧ (٥٣٨)

مقياس التكامل الحسي للأطفال

الهدف الخامس: تحديد موقع الطير الحسي: (درجة لكل مهج) ١٠ درجات
يقول القاصص المثلث اذا ترفقي حسي ايدك وازداه في المكان مختلفة بالنظر ده وقت
معصن حيك وقت حنهد الاثانن التي انا تستمنا بالكتابة ايمنا.

الإجابة (٥) (٧)	أماكن الحسي
1	خروج كعب اليد اليسرى
2	يدن كعب اليد اليسرى
3	خروج اذراع اليد اليسرى
4	رسع اليد اليسرى
5	اذازع اليد اليسرى
6	طير كعب اليد اليسرى
7	اذازع اليد اليسرى
8	رسع اليد اليسرى
9	يدن كعب اليد اليسرى
10	خروج اذراع اليد اليسرى

ملحوظة: يقوم القاصص بفسح مكان واحد فقط من بينه أو ارضاه ثم يسل المثلث عن موضع الحسي. وهكذا في باقي الاثانن.

مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٤٩، يناير ٢٠١٧ (٥٣٩)

مقياس التكامل الحسي للأطفال

٥

٦

٧

٨

مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٤٩، يناير ٢٠١٧ (٥٣٧)

أ داليا محمود سيد طعيمة

الهدف الرابع: نسخ الشكل: (درجة لكل مهج) ١٠ درجات
أمامك مجموعة من الأشكال... أنسخ كل شكل في المكان المقابل له:

١

٢

٣

٤

مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٤٩، يناير ٢٠١٧ (٥٣٦)

الملحق رقم 03 القائمة الحسية The Sensory checklist

- ١ -

القائمة الحسية The Sensory Checklist

بيانات الحالة:

اسم الطفل:

التاريخ:

القائم بالتطبيق:

تعليمات المقياس:

- يُطبق هذا المقياس على ولي الأمر أو الأخصائي المتابع لحالة الطفل.
- يُمنح بدم إهدار الكثير من الوقت على كل عبارة، أذهب مع الاستجابة الأولى.
- إذا كنت غير متأكدًا من الاستجابة السليمة للعبارة فمن الأفضل أن تتركها بدون اختيار.
- عبارات المقياس مقسمة إلى ثمانية أبعاد رئيسية تمثل جوانب ظهور المشكلات الحسية لدى الأطفال وهي: (بعد الحركة، بعد الإصرار، بعد التواصل البصري مع الأشخاص والأشياء، بعد اللمس، بعد التغذية، بعد الاستماع، بعد الشم، بعد النوم).

مفتاح التصحيح:

الدرجة	مستوى تكرار السلوك الملاحظ
٣	كثيرًا
٢	أحيانًا
١	نادرًا

مركز عطف العربي
E-mail: ahmedahdefana@

إعداد وتصميم المقياس
01001354030 - 01000661558

- ٢ -

اليوم الثامن: اليوم	
1	لديه صعوبة في النوم.
2	يفضل أن يتم مع والديه.
3	يتم في أماكن غير معتادة (على الأرض، أمام الحافلة).
4	يتم مرتدًا بلايس محددة.
5	يتم بدون بلايس.

مسطرة تفسير الدرجات:

- من (١١٧ : ١٩٥) = اضطراب المعالجة الحسية بدرجة (مبسطة).
- من (٢٧٣ : ١٩٦) = اضطراب المعالجة الحسية بدرجة (متوسطة).
- من (٣٥١ : ٢٧٤) = اضطراب المعالجة الحسية بدرجة (شديدة).

إعداد وتصميم المقياس: أطباء التخاطب والكود بشار، الأطباء العرب، مركز عطف العربي
E-mail: ahmedahdefana@hotmail.com - Phone Num: 01001354030 - 01000661558

قائمة الملاحق

- 2 -

البعد الأول: بعد الحركة			
م	م	تكرار	أحياء
1	م	تكرار	أحياء
2	م	تكرار	أحياء
3	م	تكرار	أحياء
4	م	تكرار	أحياء
5	م	تكرار	أحياء
6	م	تكرار	أحياء
7	م	تكرار	أحياء
8	م	تكرار	أحياء
9	م	تكرار	أحياء
10	م	تكرار	أحياء
11	م	تكرار	أحياء
12	م	تكرار	أحياء
13	م	تكرار	أحياء
14	م	تكرار	أحياء
15	م	تكرار	أحياء
16	م	تكرار	أحياء
17	م	تكرار	أحياء
18	م	تكرار	أحياء
19	م	تكرار	أحياء
20	م	تكرار	أحياء
21	م	تكرار	أحياء
22	م	تكرار	أحياء

البعد الثاني: بعد الإصدار

1	م	تكرار	أحياء
2	م	تكرار	أحياء
3	م	تكرار	أحياء
4	م	تكرار	أحياء

تم إعداد هذه القائمة من قبل: مركز معارف العرب - مركز معارف العرب
E-mail: ahmedabdefatah99@hotmail.com - Phone Num: 01211354230 - 01020661552

- 3 -

5	م	تكرار	أحياء
6	م	تكرار	أحياء
7	م	تكرار	أحياء
8	م	تكرار	أحياء
9	م	تكرار	أحياء
10	م	تكرار	أحياء
11	م	تكرار	أحياء
12	م	تكرار	أحياء
13	م	تكرار	أحياء
14	م	تكرار	أحياء
15	م	تكرار	أحياء

البعد الثالث: بعد التوصل البصري مع الأشخاص والأشياء

1	م	تكرار	أحياء
2	م	تكرار	أحياء
3	م	تكرار	أحياء
4	م	تكرار	أحياء
5	م	تكرار	أحياء
6	م	تكرار	أحياء
7	م	تكرار	أحياء
8	م	تكرار	أحياء
9	م	تكرار	أحياء
10	م	تكرار	أحياء

البعد الرابع: الفهم

1	م	تكرار	أحياء
2	م	تكرار	أحياء
3	م	تكرار	أحياء
4	م	تكرار	أحياء
5	م	تكرار	أحياء
6	م	تكرار	أحياء
7	م	تكرار	أحياء
8	م	تكرار	أحياء
9	م	تكرار	أحياء
10	م	تكرار	أحياء

تم إعداد هذه القائمة من قبل: مركز معارف العرب - مركز معارف العرب
E-mail: ahmedabdefatah99@hotmail.com - Phone Num: 01211354230 - 01020661552

- 2 -

البعد الأول: بعد الحركة			
م	م	تكرار	أحياء
1	م	تكرار	أحياء
2	م	تكرار	أحياء
3	م	تكرار	أحياء
4	م	تكرار	أحياء
5	م	تكرار	أحياء
6	م	تكرار	أحياء
7	م	تكرار	أحياء
8	م	تكرار	أحياء
9	م	تكرار	أحياء
10	م	تكرار	أحياء
11	م	تكرار	أحياء
12	م	تكرار	أحياء
13	م	تكرار	أحياء
14	م	تكرار	أحياء
15	م	تكرار	أحياء
16	م	تكرار	أحياء
17	م	تكرار	أحياء
18	م	تكرار	أحياء
19	م	تكرار	أحياء
20	م	تكرار	أحياء
21	م	تكرار	أحياء
22	م	تكرار	أحياء

البعد الثاني: بعد الإصدار

1	م	تكرار	أحياء
2	م	تكرار	أحياء
3	م	تكرار	أحياء
4	م	تكرار	أحياء

تم إعداد هذه القائمة من قبل: مركز معارف العرب - مركز معارف العرب
E-mail: ahmedabdefatah99@hotmail.com - Phone Num: 01211354230 - 01020661552

- 3 -

7	م	تكرار	أحياء
8	م	تكرار	أحياء
9	م	تكرار	أحياء
10	م	تكرار	أحياء
11	م	تكرار	أحياء
12	م	تكرار	أحياء
13	م	تكرار	أحياء
14	م	تكرار	أحياء

البعد السادس: الاستماع

1	م	تكرار	أحياء
2	م	تكرار	أحياء
3	م	تكرار	أحياء
4	م	تكرار	أحياء
5	م	تكرار	أحياء
6	م	تكرار	أحياء
7	م	تكرار	أحياء
8	م	تكرار	أحياء
9	م	تكرار	أحياء
10	م	تكرار	أحياء
11	م	تكرار	أحياء

البعد السابع: الشم

1	م	تكرار	أحياء
2	م	تكرار	أحياء
3	م	تكرار	أحياء
4	م	تكرار	أحياء
5	م	تكرار	أحياء
6	م	تكرار	أحياء
7	م	تكرار	أحياء
8	م	تكرار	أحياء

تم إعداد هذه القائمة من قبل: مركز معارف العرب - مركز معارف العرب
E-mail: ahmedabdefatah99@hotmail.com - Phone Num: 01211354230 - 01020661552

قائمة الملاحق

الملحق رقم 05 مقياس فيلانق لسلوك التكيفي

banderalotabi.com

البعد الأول : التواصل			
		اللغة الاستيعابية	اللغة التعبيرية
1	<1		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9	1		
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19	2		
20			

23

banderalotabi.com

ideralotabi.com

جامعة الملك سعود

بسم الله الرحمن الرحيم
مقياس فيلانق للسلوك التكيفي
"نسخة المقلبة"
(الصورة المسحوبة)
"استمارة الإجابة"

بيانات خاصة بالطفل

الاسم: _____ الجنس: _____
المدرسة: _____ المنطقة: _____
المستوى التعليمي: _____
التشخيص: _____ نسبة الذكاء: _____

اليوم الشهر السنة
تاريخ المقلبة: _____
تاريخ الميلاد: _____

مصدر المعلومات

الاسم: _____ الجنس: _____
العلاقة بالمفحوص: _____
الباحث: _____ الجنس: _____ الوظيفة: _____

21

ideralotabi.com

مقياس فيلانق للسلوك التكيفي VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE

"سارا سيارو، دافيد بالا، دومينك شيكيتشي"
صورة معدلة ومنقحة لمقياس فيلانق للتوضيح الاجتماعي
تأليف إيجار دول

نسخة المقلبة
"الصورة المسحوبة"

المعايير السعودية
تعريب وتقليد

د. بندر بن ناصر العتيبي
قسم التربية الخاصة
كلية التربية
جامعة الملك سعود
2004 - 1425

81

http://id-banderalotabi.com

جدول (7)

البحث عن الفروق بين الدرجات الخام للأبعاد

اسم التلميذ: _____
العمر الزمني: _____
مركز المقلبة: _____

نقاط القوة وجوانب الضعف للأبعاد: الفروق بين الدرجة الخام لكل بعد والمتوسط	البحث عن الفروق بين الدرجات الخام للأبعاد			
البعد	الدرجة الخام	المتوسط	الفارق	نقطة أو الضعف
التواصل				
المهارة اليدوية				
التفاعل الاجتماعي				
المهارات الحركية				
المجموع:				
المتوسط:				

" يمكن العودة لجدول رقم (3) صفحة (13) لتسهيل مخططات الأبعاد الرئيسية
" إذا كان الفارق بين الدرجة الخام والمتوسط في الشبكات مهم اعتماداً على الفارق على الحد "مخفية" أما إذا كان
الفارق بالموجب أو السالب "مخفية"

82

http://id-banderalotabi.com