برنامج قائم على أنشطة التكامل الحسي لتحسين الانتباه الانتقائي لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي

(ورقة بحثية مشتقة من رسالة الماجستير)

إعـــداد

أ/ آيه فاروق عبد الكريم محمود

المعيدة بقسم العلوم النفسية ـ كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة المنوفية

أ.د/ إيمان أحمد خميس

استاذ علم نفس الطفل
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة المنوفية

د/ريم أحمد محمود عيسى

مدرس العلوم النفسية
بكلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة المنوفية

المستخلص

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته، ونظراً لأن الطفل فى هذه المرحلة يحاول تجريب قدراته المتنامية؛ فقد تحدث له بعض الإصابات والصدمات التى يكون لها تأثير على باقى مراحل حياته، وطفل الشلل الدماغى الأكثر تأثراً بالصدمات التى تحدث فى مرحلة الطفولة وخاصة فى الدماغ. لذا، هدف البحث إلى دراسة فاعلية برنامج قائم علي أنشطة التكامل الحسي لتحسين الانتباه الانتقائي لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي. وفي سبيل تحقيق هذا الهدف، اعتمدت الباحثة على المنهج شبه الجريبي، وتمثلت العينة فى (٥ أطفال) من الملتحقين بمركز الرحمة لرعاية الأيتام وذوي الاحتياجات الخاصة بشبين الكوم– محافظة المنوفية، وتراوحت أعمارهم بين (٤–٦)، وقامت الباحثة بتطبيق مقياس الانتباه الانتقائي اعداد (الباحثة)على عينة البحث، وقد أسفرت نتائج البحث أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الانتباه الانتقائى للأطفال لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، واختتمت الدراسة بمناقشة النتائج وتقديم عدد من التوصيات التربوية بناء على ما أسفرت عنه النتائج.

الكلمات المفتاحية: أنشطة التكامل الحسى، الانتباه الانتقائى، الشلل الدماغى.

A Program Based on Activities of Sensory Integration to Improve Selective Attention in Children with Cerebral Palsy

Abstract

The study aimed to identify an existing program the effectiveness of a program based on activities of sensory integration ,to Improve selective attention in children with cerebral palsy, on a sample of (5 children) from Dar- Arahma with special needs in Shebin al-Kom- Menoufia governorate, ranging in age from (4-6) years, and the researcher applied the selective attention scale (the researcher's preparation) to the application sample. the research results have resulted that there are significant differences between the averages of the grades of the experimental group members in the Tribal and dimensional measurements on the selective attention scale For children in favor of the dimensional scale after the application of the program and were no statistically significant differences between the average scores of the experimental group members in the post-and post-measures in the the selective attention scale of children after the application of the program.

Key words: activities of sensory integration - selective attention - cerebral palsy.

مقدمة البحث

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته، فهي مرحلة من المراحل الحساسة والحاسمة في حياة الفرد، فهي طور البناء والنمو المتكامل للفرد حيث ينمو فيها بشكل سريع ومتكامل في شتى جوانب النمو المختلفة، ونظراً لأن الطفل فى هذه المرحلة يحاول تجريب قدراته المتناميه؛ قد تحدث له بعض الإصابات والصدمات التى يكون لها تأثير على باقى مراحل حياته. وطفل الشلل الدماغى الأكثر تأثراً بالصدمات التى تحدث فى مرحلة الطفولة وخاصة فى الدماغ.

ويعد الشلل الدماغى وهو عبارة عن مجموعة متنوعة من الاضطرابات التى تؤثر على قدرة الطفل على الحركة والمحافظة على وضعه وتوازنه ويرجع السبب في هذه الاضطرابات إلى إصابة الدماغ بالأذى قبل الولادة أو أثناء الولادة أو خلال السنين القليلة الأولى بعد الولادة.

ولا تتلف هذه الإصابة عضلات الطفل وإنما تضر بقدرة الطفل على السيطرة على العضلات، كما تسبب اصابة الدماغ مشاكل اخرى حسب موقعها وشدتها. (Geralis, E., 2003: 22)

وتشمل هذه المشكلات صعوبات فيما يلي:

تحريك أجزاء من الجسم أو الجسم كله، التكلم أو التواصل غير الشفهى (قد لا تكشف تعابير الوجه دائما عن المشاعر الحقيقيه، أى أن الطفل قد يبدو ضاحكاً فيما هو في الحقيقه غاضب جدا أوحزين)، حركات لا إرادية في العضلات (تشنجات)، الأكل والشرب، ضعف العضلات أو إنشدادها، التوازن والتناسق، الوضعية (القدرة على وضع الجسم في وقفة معينة والمحافظه عليها)، الانتباه والتركيز. (حجازى يسن و حمد بن سيف،٢٠١٤: ٦١)

ويعد الانتباه أول عملية معرفية نمارسها عند التعامل مع المثيرات البيئية الحسية قبل الإدراك، ورغم تعدد المنبهات الحسية التى تثير الانسان وكثرة ما يجول بذهنه من أفكار إلا أنه لا ينتبه إليها جميعاً بل يختار منها ما يهمه، ويؤدى إلى إشباع دوافعه وخفض توتره بمعنى أن الانتباه تركيز الشعور في شيء. (عباس مهنا، ٢٠١٨: ١)

وتعد مشكلة الانتباه الإنتقائى من أهم مشاكل علم النفس، إن ما نسمع ونرى، ونشعر، ونتذكر لا يعتمد على ما يدخل حواسنا من معلومات وإنما أيضا على الجوانب التى نختارها وننتبه إليها وقد أكد وليام جيمس على ذلك بقوله (إن واقع خبرتى هو ما اختار الإهتمام به). (Jon, 2001: 53)

وتعد الحواس المصادر الأولى التى يستقى منها الطفل اتصاله بنفسه وبعالمه الخارجى، كونها إحدى ضروب الخبرة التى تنتقل إلى الجهاز العصبى عبر الأجهزة الحسية المختلفة التى تتلقاها وترصدها وتنقل آثارها، ويدرك الطفل نوع المعينات للتعلم والمعرفة واكتساب الخبرة، فهى الأدوات الأساسية للتعرف على ما يحدث في العالم المحيط. (أحمد كمال ومصطفى عبد المحسن وزيد حسانين،٢٠١٦:٣٤١)

وللتكامل الحسى أهمية كبيرة في حياة الأطفال لأنه يهيئ للعملية التعليمية.أن مدخلات التكامل الحسى عبارة عن أنشطة حركية وحسية تساعد الاطفال على تنظيم المعلومات الحسية التى يتلقونها، وأى اضطراب في العملية الحسية التى تتضمن الدمج، والتعديل والتنسيق، أو التنظيم وترتيب الأحداث يؤدى إلى صعوبات في التعلم وفى تنمية السلوك المناسب للعمر الزمنى للطفل.والاطفال ذوى الشلل الدماغى يظهرون درجات متفاوته من العجز البصرى و المعرفى والتعليمى، حتى الاطفال الذين لديهم وظائف معرفية ضمن النطاق الطبيعى أو أعلى منه قد يعانون من اضطرابات التعلم وإختلال في الانتباه المستمر والموزع وترتبط هذه الاختلالات الوظيفية بزيادة التشتت وعدم الانتباه في كثير من الأحيان وقد تسبب مشاكل في العلاقات الإجتماعية والعاطفية.

(Claudio, Luca, Jessica, Serena, & Elisa, 2019, 5)

ولما كان للتكامل الحسى هذا التأثير الكبير فكان أدعي أن نستخدم أنشطة التكامل الحسى كوسيلة تربوية وعلاجية لمساعدة الطفل المصاب بالشلل الدماغى لتدريب وتنمية حواسه على استقبال المثيرات الحسية المختلفة التى تنقلها الاعصاب الى الجهاز العصبي المركزي الذي يقوم بترجمه هذه المعلومات ويحدد لها الاستجابات الملائمه لها ثم يقوم بترجمة هذه الردود الى إشارات عصبية تنقلها الأعصاب الى الأعضاء المراد منها الاستجابه ليقوم العضو بتنفيذ الاستجابة.

مشكلة الدراسة

بدأ الإحساس بمشكلة الدراسة من خلال ملاحظة الباحثة للأطفال المصابين بالشلل الدماغى في مراكز ذوى الإحتياجات الخاصة، حيث لاحظت الباحثة أن المشكلات التى تواجه الأطفال ذوى الشلل الدماغي وتمثل صعوبات في تحريك أجزاء من الجسم أو الجسم كله و التكلم أو التواصل غير الشفهى و حركات لا إرادية في العضلات (تشنجات)، الأكل والشرب، ضعف العضلات أو إنشدادها، التوازن والتناسق، الوضعية (القدرة على وضع الجسم في وقفه معينه والمحافظه عليها)، والانتباه والتركيز.

وهذا ما أكدته دراسة (Bottcher, Flaches, , & Aldall, 2010) حيث أشارت نتائج هذه الدراسة ضعف في الانتباه والوظائف التنفيذية لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغى وقد ساعد ذلك في تفسير سبب زيادة المشكلات الإجتماعية والتعليمية لدى هؤلاء الأطفال.

كما أشارت نتائج دراسة (Harriet, Koa, Owen, & Roslyn, 2003) أن آداء الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغى ضعيف بشكل ملحوظ مقارنه بالأطفال العاديين في جميع مقاييس الوظائف التنفيذية، كما لاحظت الباحثة في أثناء ترددها على بعض مدارس ومراكز ذوى الإحتياجات الخاصة بشبين الكوم وما قامت به الباحثة من حلقات من النقاش مع المعلمات وأسر الأطفال أن بعض الأطفال المصابين بالشلل الدماغى لديهم قصور في الانتباه وخاصه الانتباه الانتقائى وقد أشارت العديد من الدراسات إلى وجود قصور في الانتباه الإنتقائى عند الأطفال ذوى الشلل الدماغى ومنها دراسة (Laraway, 1985) حيث أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن آداء الأفراد المصابين بالشلل الدماغى كان أقل بكثير من الأفراد العاديين عندما يكون الحافز مصحوبًا بالضوضاء أى لديهم قصور في الانتباه الإنتقائى السمعى كذلك هؤلاء الأطفال المصابين بالشلل الدماغى وغيرهم من الأطفال المصابين بتلف في الدماغ شديدى التشتت ويعرضون قصورًا في الانتباه الإنتقائى البصرى.

لذلك فإن للانتباه الإنتقائى دور هام في تنمية المهارات التنفيذية والأكاديمية ومعالجة صعوبات التعلم وهذا ما أكدته نتائج دراسة (آمال منصر،2018) أهمية الانتباه الإنتقائى في فعالية الفهم القرائى.

وتعد الحواس واحدة من المصادر المعرفية الأولى والأساسية لدى كل الأطفال لأنها تربطهم بالعالم المحيط بهم وتساعدهم في تكوين تمثيلات معرفية عن أنفسهم وعن بيئتهم إذ تعد الحواس الخمسة بمثابة ميكانزمات المعرفة الأساسية لدى الأطفال لذا فإن أى خلل أو قصور بها يؤثر بشكل كبير على الطفل لذا يجب الإهتمام بها كمداخل أولية للمعرفة لذلك تعد أنشطة التكامل الحسي من الأنشطة الهامة التى تساعد على تحسين الانتباه عند الطفل و ربطه بمجتمعه و التعرف على بيئته ولها آثار فعالة على الأطفال ذوى الشلل الدماغى.

وهذا ما اشارت إليه نتائج دراسة (Gonca, Hulya, K., 2001) التي توصلت إلى فاعلية العلاج الفردى والجماعى للتكامل الحسى على الأطفال المصابين بالشلل الدماغى.

وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Shams,& Holisaz, 2009) التي أثبتت التأثير الإيجابى لعلاج التكامل الحسى على الوظيفه الحركية الاجمالية لدى الاطفال المصابين بالشلل الدماغى.كما أن للتكامل الحسى دور فعال في تنمية المهارات الأكاديمية وهذا ما توصلت إليه نتائج دراسة (هدى ابراهيم،٢٠٢٠) حيث أثبتت دور التكامل الحسى في تنميه بعض المفاهيم العلمية والفنية لطفل الروضة. أما دراسة (عادل عبد الله وفريح عويد،٢٠٢٠) فقد أشارت إلى أن استخدام أنشطة التكامل الحسي تحسن من فاعلية الجهاز العصبى للجسم من خلال ترجمة المعلومات الحسية التى تصل الطفل من البيئة لمساعدته على التغلب على المشكلات الحسية لديه.

وبناءً على نتائج هذه الدراسات رأت الباحثة ضرورة لإجراء دراستها كمحاولة لمساعدة الأطفال المصابين بالشلل الدماغى على تحسين الإنتباه الإنتقائى لديهم من خلال أنشطة التكامل الحسى، من خلال ما تقدم ذكره تسعي الدراسة إلي الإجابة علي السؤال الرئيسي التالي:

- ما هي فاعلية استخدام أنشطة التكامل الحسي لتحسين الانتباه الانتقائى لدى الأطفال المصابين الشلل الدماغي؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلي: تحسين الانتباه الانتقائى لدي الطفل المصاب بالشلل الدماغى في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال أنشطة التكامل الحسى.

أهمية الدراسة

تتحدد الأهمية النظرية والتطبيقية للدراسة الحالية:

١- تكمن الأهمية النظرية في أهمية موضوع البحث من حيث المتغيرات المطروحة للبحث وأهمية العينة التي سوف يطبق عليها الأدوات المستخدمة ومدي اسهام أنشطة التكامل الحسى في تحسين الانتباه الانتقائى لدي الطفل المصاب بالشلل الدماغى.

٢- أما الأهمية التطبيقية تكمن في الاهتمام بالطفل المصاب بالشلل الدماغى لكى نساعده الانتباه للمثيرات الهامة الخاصة بموضوع التعلم وإهمال المثيرات غير الهامة التى تعد بمثابة مشتات للإنتباه وكذلك الانتباه للأحداث والمواقف حوله والتى قد تشكل ضرراً عليه وذلك عن طريق تحسين الانتباه الانتقائى.

مصطلحات الدراسة

١- **التكامل الحسى:** وتعرف (إيمان الزناتى، ٧٥:٢٠٢٠) التكامل الحسى "بأنه استقبال الإنسان للمعلومات من خلال الحواس المتنوعة وإرسالها للدماغ ومن ثم معالجتها وإعطاء الاستجابة الملائمة لها، فكل حاسة تعمل مع بقية الحواس لتشكيل صورة متكاملة عما نحن عليه جسدياً، أين نحن وماذا يحدث حولنا ؟ ويعتبر الدماغ هو المسئول عن إنتاج هذه الصورة الكاملة كمنظومة معلومات حسية تستخدم بشكل مستمر. فإن التكامل الحسى الفعال يحدث أوتوماتيكياً وبشكل غير واعى وبدون جهد من خلال الخبرات الحسية لدينا، وتشتمل على اللمس والحركة والوعى بالجسم والبصر والصوت وقوة الجاذبية والتوازن والشم".

٢- **الانتباه الانتقائى:**تعرفه (منى محمد سلول ،٢٨:٢٠١١) على أنه "قدرة الفرد على إنتقاء المثيرات وثيقة الصلة بالموضوع من بين مجموعة كبيرة من المثيرات التي يتعرض لها

كالمثيرات السمعية واللمسية والبصرية، والتركيز عليها للمدة الزمنية التي تتطلبها تلك المثيرات والإستجابة لها".

٣- **الشلل الدماغي:** ويعرفه (لؤى الأيوب ،٢٠١٧:٤٣) بأنه" مصطلح يطلق على الإضطرابات النمائية أو العصبية التي تصيب الدماغ فى مراحل مبكرة من حياة الطفل، وخاصة في فترة عدم إكتمال نمو القشرة الدماغية المسئولة عن الحركة. تنجم هذه الإضطرابات عن خلل أو تلف في الدماغ وتؤدى إلى عدد غير محدود من الأعراض والمشكلات الحركية والحسية والعصبية التي تظهر على شكل أو توتر في الحركة والأوضاع الجسمية وما يصاحبها من تشوهات في الأطراف، ولا يعد الشلل الدماغى إصابة وراثية بإستثناء بعض الحالات النادرة، وهو ليس مرضاً معدياً أو متطوراً ، بمعنى أن الحالة لا تزداد سوءاً بمرور الوقت".

الإطار النظري والدراسات السابقة:

المحور الأول: التكامل الحسى

١- مفهوم التكامل الحسى

يعرف (Devlin, et.al,2011) التكامل الحسى بأنه "الإستجابة بطريقة تكيفية للمطالب البيئية بطريقة فعالة تحدث أتوماتيكياً بشكل غير واعٍ وبدون جهد خلال الخبرات الحسية لدينا وتشمل (اللمس، الحركة، الوعى بالجسم، البصر، الصوت، قوة الجاذبية، التوازن، الشم)".

وتعرف جين إيريس ١٩٧٢ التكامل الحسى على أنه عملية عصبية تقوم بتنظيم الإحساس القادم من جسدنا ومن البيئة، الأمر الذى من شأنه أن يجعل من الممكن استخدام أجسامنا بشكل فعال ضمن البيئة. (ليلى ربحاوى،٢٠١٧:٤)

وقد عرفه (عبد العزيز السيد الشخص وآخرون ،٢٠١٧:٤٩٨) بأنه قدرة الطفل على استقبال المعلومات من خلال الحواس المختلفة وتكاملها ودمجها لإنتاج سلوك يتلائم مع طبيعة المدخلات والمثيرات الحسية بشكل هادف.

وتعرف (مريم إسماعيل ،٢٠١٩:١٢٢) التكامل الحسى بأنه عبارة إرسال معلومات من الجسم والبيئة إلى الدماغ عبر القنوات الحسية ، ومن ثم يقوم الدماغ بمعالجة وتنظيم تلك المعلومات

لحين الشعور بالأمان والإرتياح، وبعدها يستطيع الفرد الإستجابة بشكل ملائم للموقف وما يتطلبه، مما يسهم في القدرة على إحساس وفهم وتنظيم تلك المعلومات الحسية القادمة من الجسم والبيئة.

كما تعرف (أمل محمد،٢٠٢٢:٢٩) التكامل الحسى بأنه "عبارة عن عملية معالجة المدخلات الحسية من البيئة، فالجهاز الحسى يتطورمع مرور الوقت بحيث يستخدم الطفل جوانب النمو المختلفة من اللغة والجانب الحركى وغيرها، على النقيض فالصعوبات الحسية تشيرإلى عدم عمل الخلايا العصبية بالكفاءة المطلوبة عند الأطفال ويؤدى ذلك إلى العجز فى التعلم وتنظيم الإنفعال ومراحل التطورالمناسبة للطفل".

وتعرف الباحثة التكامل الحسى بأنه "عبارة عن عملية إرسال معلومات من الجسم والبيئة إلى الدماغ عبر القنوات الحسية المختلفة، ومن ثم يقوم الدماغ بمعالجة وتنظيم تلك المعلومات ليتمكن الطفل من الإستجابة بشكل ملائم للموقف وما يتطلبه".

أهداف التكامل الحسي:

يهدف العلاج بالتكامل الحسي إلى تيسير قدرة الجهاز العصبي على معالجة المدخلات الحسية بطريقة أكثر فاعلية، للتخفيف من أعراض اضطراب المعالجة الحسية التي تظهرلدى الأطفال، وذلك باستخدام أنشطة تؤثر على النظام العصبي مما يؤدي إلى تقليص صعوبات التكامل الحسي حيث صمم العلاج بالتكامل الحسي لاستعادة المعالجة العصبية الفعالة من خلال تحسين عمل النظم الحسية المختلفة وأهمها النظام الدهليزي ونظام التحفيز الذاتي واللمس. فعلى سبيل المثال غالباً ما يتضمن العلاج بالتكامل الحسي الأنشطة الهادفة التى تحفز الجهاز الدهليزي مثل اللف و التأرجح والقفز على الترامبولين وركوب عجلات السكوتر وأنشطة التحفيز عن طريق اللمس من خلال الأنشطة في صالة الألعاب الرياضية والوسائد لتوفير الضغط الشديد وتحريك الفرشاة على جسم الطفل واللعب مع الدمى. ولذا فإن إيرس تصف العلاج بالتكامل الحسي بأنه علاج حسي حركي، حيث تؤكد على العلاقة بين الخبرات الحسية والأداء السلوكي الحركي واستراتيجيات التدخل وأن الهدف من الدمج الحسي هو تحسين عمل الجهاز العصبي لتنظيم ودمج وتكامل المعلومات من البيئة والتي تهدف إلى إنتاج استجابات تكيفية ملائمة للمواقف والمثيرات. (Jacobson, et al., 2009, p. 332)

النظريات المفسرة لاستخدام التكامل الحسي :

١- نظرية الحث التقييدي:

تعتمد النظرية على التطبيقات الإكلينيكية في بحوث Edward Taub لتحسين وظيفة الطرف الأعلى، وتعتمد هذه التقنية على الفسيولوجيا العصبية التى تتطلب من المعالج الوظيفي تقييد الطرف غير المتأثر لمدة ستة ساعات على الأقل يومياً بحيث يطلب من الطفل استخدام اليد المتأثرة وأظهرت العديد من الدراسات فاعلية هذه التقنية مع الأطفال الذين يحملون تشخيص الإصابة الدماغية، ولكن يصعب تطبيق هذه التقنية مع الأطفال ذوي الإصابة الدماغية متعددو الإعاقة أي مصابون بإعاقات أخرى مصاحبة للإصابة الدماعية مثل الإعاقة البصرية لمعاناة هؤلاء الأطفال في الغالب من إصابات صحية خطيرة.(Lannin, & Ada, **2013: 21**)

٢- نظرية الأنظمة الديناميكية:

تم تطوير نظرية الأنظمة الديناميكية على يد Nikolai وحيث تتوافق هذه النظرية مع العلاج العصبي النمائي الذي يهدف إلى تعلم مهارات جديدة عبر ممارسة الحركة ومدى مساهمة البيئة في طريقة تعلم هذه المهارات، تبين نظرية الأنظمة الديناميكية أن الفرد والمهارة والبيئة بينهم علاقة تبادلية و يؤثرون في بعضهم البعض. يمكن أن يستهدف التدخل العلاجي باستخدام ذلك المفهوم إلى التأثير في أحد أو جميع هذه الأنظمة الفردية لإحداث التغيير وتحسين الإعتماد على النفس، وتتضمن هذه الأنظمة كل من المعرفة (الهدف أو الدافع من التحرك)، والإدراك، وتفسير، ومعالجة المثيرات الحسية بشكل صحيح.

(Law, Darrah, Pollock, & Rosenbaum, 2015: 31)

وترى الباحثة أن العلماء قد توصلوا إلى نظريات يعتمد عليها فى بناء برامج التربية الخاصة المستندة على نظام التكامل الحسى، فالأطفال الصابون بالشلل الدماغى لديهم ضعف فى الوظائف العصبية ينتج عن خلل في بيئة الجهاز العصبى المركزى أو نموه يصحبه غالباً اضطرابات حسية أومعرفية أو انفعالية وبالتالى عند الإعتماد على نظرية الأنظمة الديناميكية نحتم أن للبيئة دور كبير فى تعلم الطفل المهارات المختلفة، فالطفل والبيئة والمهارة المراد تعليمها بينهما علاقة تبادلية ويؤثرون فى بعضهم البعض، وبناءاً على هذا تبنى أنشطة التكامل الحسى على استخدام حواس

الطفل المختلفة وليس الإعتماد على حاسة واحدة فقط لتلقى المعلومات ويكون الإعتماد أكثر على المناطق غير المصابة بالمخ لتقوم بوظيفة الأماكن المصابة.

المحور الثاني: الانتباه الانتقائى

مفهوم الانتباه الانتقائى

أشارت (منى محمد سلول ،٢٠١١: ٢٨) إلى أن الانتباه الانتقائى بأنه قدرة الفرد على إنتقاء المثيرات وثيقة الصلة بالموضوع من بين مجموعة كبيرة من المثيرات التي يتعرض لها كالمثيرات السمعية واللمسية والبصرية، والتركيز عليها للمدة الزمنية التي تتطلبها تلك المثيرات والإستجابة لها.

وعرفه (VandenBos, 2007, 826) "بأنه تركيز الانتباه في معلومات بعينها في البيئة دون غيرها، مما يمكن من تمييز المعلومات المهمة عن المعلومات المحيطة أو العارضة غير المهمة.

ويعتبرالانتباه الانتقائى عملية يحاول الفرد عن طريقها أن يتتبع تنبيهاً معيناً ويتجاهل التنبيهات الأخرى.(Sternberg, 1999: 106)

وتعرف الباحثة الانتباه الانتقائى إجرائياً بأنه : قدرة الطفل على التعرف على المثيرات الهامة وصرف النظر عن المثيرات والمشتتات الأخرى للموقف وذلك بتمييز مثيرات محددة من بين عدد كبير من المثيرات المعروضة وينقسم الانتباه الانتقائى فى الدراسة الحالية إلى انتباه انتقائى بصرى وانتباه انتقائى سمعى وانتباه انتقائى لمسى وانتباه انتقائى شمى وانتباه انتقائى تذوقى.

مكونات عملية الانتباه:

إن الإنتباه ليس مكون من عملية واحدة بل من ثلاث عمليات فرعية مهمة أشار إليها (Parasurman,1998):

- **المكون الأول التوجه أو الإنتقاء Selection:** إن الإنتقاء هو المكون الأكثر أهمية في عملية الإنتباه، فالإنتقاء هو إختيار المثير المطلوب عندما يتنافس مع مثيرات أخرى مشتته، فيصبح المطلوب هو التوجه نحو المثير المطلوب أو انتقائه من بين المثيرات المنافسة مع ضرورة تجاهل المثيرات الأخرى الغير مؤثره على عملية الإنتقاء أو التوجه سواء تم ذلك بصرياً أو سمعياً.

- **المكون الثانى التيقظ Vigilance:**

فالتيقظ عملية تجعل الفرد في حالة إنتباه مستمر، بحيث تصبح جميع المثيرات مع الفرد في حالة نشطة وكلما قام الفرد باختيار إحدى هذه المثيرات كلما قل هذا التيقظ وبالتالي يزداد التركيز والتوجه نحو المثير المطلوب.

- **المكون الثالث الضبط التنفيذي Executive Control:**

عملية الضبط التنفيذي تساعد الفرد أن يحتفظ بحالة التوجه نحو الهدف في ظل حدوث توقف أو الإنشغال بأهداف أخرى أو جديدة، دون أن تتأثر حالة التوجه السابقة نحو الهدف.وتنخفض مستوى كفاءة الضبط التنفيذي عندما تظهر في نفس الوقت مع مثيرات قوية وشديدة الدقة. (محمد الصفار، ٢٠٢١:٢٣٣).

نظريات الانتباه الانتقائى:

١- نظريات المرشح (Theories Filter):

تشمل نظريات الانتباه أحادية القناة أو نظريات المرشح نظرية كل من (برودبنت، ١٩٥٨) Broadbent وديتش Deutsch ، وكيلي (Keele، ١٩٧٣)، ونورمان (Norman،١٩٦٩)، وولفورد (١٩٥٢) Welford) وتريزمان (Treisman1969)، وكر (Keer١٩٧٣،)، وديتش (Deutsch، ١٩٦٣)، وتتفق هذه النظريات حول عدد من المسائل وهي:

أولا: تمر المعلومات أثناء معالجتها بعدد من المراحل وهي:

- مرحلة التعرف (وتشمل عمليتي: الإحساس، الإدراك).
- مرحلة اختيار الاستجابة.
- مرحلة تنفيذ الاستجابة.

ثانياً: أن الانتباه طاقة أحادية القناة أى لا يمكن توجيهها إلى أكثر من عمليتين أومثيرين فى وقت واحد، فيتم تركيز هذه الطاقة على مثير معين أو عملية واحدة نظراً لمحدودية سعة هذه الطاقة.

ثالثاً: وجود مرشح يعمل كمفلتر يسمح بمعالجة بعض المثيرات من خلال تركيز الانتباه إليها ولا يتيح معالجة البعض الآخر لعدم الانتباه إليها.

وتختلف النظريات السابقة فيما بينها حول مكان وجود المرشح. (رافع الزغلول وعماد الزغلول، ٢٠٠٨: ١٠٢.١٠٣)

نظرية المصفاه Filter Theory

يشير برودبنت (Broadbent, 1958) أن نظريته المصفاه (النظرية الميكانيكية) مبنيه على أساس أن انتباه الفرد للمعلومات والمثيرات الآتية خلال القنوات الحسية انتقائى ومحدد، بمعنى أن الفرد بداخله مصفاه تبعد أو تحذف المثيرات التى لم ينتبه إليها فهذه المعلومات يتم نسيانها فى المراحل الأولى من الفلترة وبالتالى لا يتم التعامل معها أو معالجتها فى المراحل اللاحقة من معالجة المعلومات، وقد شبه برودبنت عملية الانتباه (الفلترة) بعنق الزجاجة، فالمعلومات تأتى بكثرة من الحواس المختلفة للفرد فذلك أدعى إلى تقليل كمية المعلومات المتجهه نحو القشرة الدماغية لمنع حدوث تراكم للمعلومات وإبطاء عمل القشرة الدماغية أثناء عملية المعالجة المعرفية. (عدنان يوسف العتوم،٢٠١٢:٩٣).

ولتوضيح هذه النظرية يحدد كلاً من (مصطفى محمد عيسى وشذى عبد الباقى محمد، ٢٠١١:١٠٧) مجموعة أسس تقوم عليها النظرية:

يتم تحديد حجم المعلومات التى تصل للفرد من خلال النظام الإدراكى عبر الحواس عن طريق تنقيتها أو تصفيتها أو اختار البعض منها.

تستلم المستقبلات الحسية المثيرات المختلفة سواء كانت سمعية أو بصرية أو شمية أو لمسية....إلخ وترسلها إلى مخزن ذاكرة المدى القصير وتظل مدة قصيرة إلى أن تنتقل إلى جهاز المصفاه الإنتقائى.

يقوم جهاز المصفاه الانتقائى بالأخذ بالمعلومة أو إهمالها من خلال مجموعة عمليات التحليل المركزى للرموز.

تنتقل المعلومات المعالجة بواسطة المصفاه الانتقائية إلى جهاز النظام الإدراكى الذى يشبه وحدة المعالجة فى الحاسوب (CPU).

نظرية الانتباه المبكر لترايسمان (Treisman theory)

استندت ترايسمان ١٩٦٠ فى تفسير نظريتها على أن بعض المعلومات غير المنتبه إليها قد تمر من المصفاه عبر القناه، وقد استندت على الأسس التالية فى تفسير نظريتها:

المصفاه الانتقائية لا تعمل بنظام الكل أو الا شئ، بل هناك احتمال أن تمر بعض المعلومات الغير منتبه إليها عبر المصفاه.

مفهوم المصفاه احتمالى، بمعنى أن احتمال نسبة عالية من المعلومات المنتبه إليها فى القناة سيتم الانتباه إليها والتعرف عليها، ونسبة قليلة من المعلومات التى لم ينتبه إليها سوف يتم الانتباه لها والتعرف عليها أيضاً.

وصنفت ترايسمان الانتباه الانتقائى إلى مستويين:

المستوى الأول: يعتمد على وجود القنوات الحسية المحددة للمعلومات.

المستوى الثانى: يعتمد على تعرف معانى هذه المعلومات قبل قبولها أو رفضها، وذلك يعنى أن الجزء المهم من المعلومات الذى يتم قبوله يكون باتصال مباشر مع الذاكرة أما المعلومة الغير هامة التى يتم رفضها فإنها تخفف تماماً.(محمد الصفار،٢٠٢١ :٢٢٤ .٢٢٥)

المحور الثالث: الشلل الدماغى

مفهوم الشلل الدماغى:

يعرف (لؤى الأيوب، ٤٣:٢٠١٧) الشلل الدماغى "بأنه مصطلح يطلق على الإضطرابات النمائية أو العصبية التي تصيب الدماغ فى مراحل مبكرة من حياة الطفل، وخاصة في فترة عدم إكتمال نمو القشرة الدماغية المسئولة عن الحركة. تنجم هذه الإضطرابات عن خلل أو تلف في الدماغ وتؤدى إلى عدد غير محدود من الأعراض والمشكلات الحركية والحسية والعصبية التي تظهر على شكل أو توتر في الحركة والأوضاع الجسمية وما يصاحبها من تشوهات في الأطراف، ولا يعد الشلل الدماغى إصابة وراثية بإستثناء بعض الحالات النادرة، وهو ليس مرضاً معدياً أو متطوراً ، بمعنى أن الحالة لا تزداد سوءاً بمرور الوقت"

عرفه (عصام نمر عواد، ١٢٧:٢٠١٥) بأنه "عبارة عن مصطلح طبى يشمل مجموعة من المشكلات الحركية المرتبطة بعدم السيطرة على عضلات الجسم وعدم التناسق في الحركة والقوام

والتوازن تنتج عن إصابة الدماغ في فترة نموه بتلف في المناطق المسيطرة على الحركة أو لعدم اكتمال نمو هذه المناطق أثناء الحمل".

وأشارت (فاطمة النوايسة، ٢٠١٣ : ١٩٧) إلى الشلل الدماغى بأنه "إعاقة عصبية حركية تنجم عن تلف مراكز التحكم الحركى فى الدماغ غالباً ما تقود إلى اضطراب مستوى التوتر العضلى أو عدم التوازن أو فقدان التحكم بالحركات الإرادية".

وترى الباحثة أن الشلل الدماغى مرض طفولى خاص بحديثى الولادة لأنه يحدث فى المراحل الأولى من نمو الطفل ينتج من تلف فى الدماغ فى المناطق المسئولة عن الحركة يصحبه اضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية وهو مرض ليس معدى ولا قابل للشفاء.

أسباب الشلل الدماغى:

تقسم أسباب الشلل الدماغى إلى ثلاث فئات من الأسباب اعتماداً على الحالة الزمنية التي حدثت خلاله الإصابة بالشلل الدماغى كما يلى :

- أسباب ما قبل الولادة: تلك التي تؤثر على الجنين في الفترة السابقة للولادة وتشكل نسبة (٢٥%) تقريبا من مجموع الإصابات بالإصابة الدماغية والتي تتحدد بالفترة منذ بداية الحمل وحتى الأسبوع السابع والعشرين؛ وهي الفترة التي يتشكل فيها المخ والجهاز العصبي ومن أهم أسبابها:
  - تشوهات الحوض عند المرأة الحامل أو صغر حجمه.
  - عدم توافق دم الوالدين عامل الريزيس" (RH).
  - تناول العقاقير التي لا تتلائم مع الحمل.
  - ارتفاع ضغط الدم.
  - المشاكل التي يمكن أن تعاني منها الأم مثل السكري، تسمم الحمل.
  - الأمراض الفسيولوجية التي تصيب الأم أثناء فترة الحمل مثل الحصبة الألماني.
  - الولادة المبكرة.
  - نقص الأكسجين والمواد الغذائية أثناء فترة الحمل.
  - التعرض لأشعة (x) وخصوصاً في الأيام الأولى للحمل.

- الإصابة بالنزيف أثناء فترة الحمل.
- ضعف المرأة الحامل وعدم كفاية وظائف الأعضاء لديها.
- وضعية الجنين داخل الرحم.
- العادات السيئة كالتدخين، أو تواجد المرأة الحامل في أجواء ملوثة، وكذلك تناول المشروبات الكحولية والمسكرات.
- أسباب وراثية وهي نادرة الحدوث. (سرى بركات، ٢٠١٠: ٢٥)

٢. أسباب عند الولادة : تشير الدراسات إلى أن حوالى ٥٠.٤٥ % من إصابات الشلل الدماغى تكمن في هذه المرحلة وتبدأ هذه المرحلة منذ بداية المخاض وحتى ولادة الطفل وأسباب إصابات الشلل الدماغى في هذه المرحلة متمثلة في الآتى :

– وضع الطفل الغير طبيعى داخل الرحم مما يؤدى إلى إصابات ورضوض أثناء الولادة أو النزيف.
– نزيف الدماغ أثناء الولادة.
– انسداد مجري التنفس لدى الطفل نتيجة الإختناق.
– انفصال المشيمة قبل الموعد أوإلتفاف الحبل السرى أوإنسدادة قد يسبب نقص الأكسجين.
– سوء استخدام الهرمونات المسرعة للولادة قد تضيق الأوعية الدموية في الرحم ولا يحصل الطفل على ما يكفيه من الأكسجين فيولد مصاب بتلف في أنسجة الدماغ.

(فؤاد عيد ومصطفى نورى،٢٠١٦:٨٠)

وقد اضاف (عصام النمر،٢٠١٥:١٢٨) إلى أسباب أثناء الولادة الأسباب التالية:

- الولادات المتعسرة والولادات التي تتم على أيدى غير مدربة أوغيرمتخصصة.
- الحرارة العالية أوالبرودة العالية التى يتعرض الوليد لها اثناء الولادة.
- إختلاف دم الأم والأب (RH)عامل الريزوس.
- الأطفال الخدج و الولادات المبكرة.
- إصابة الطفل بالصفراء قد تسبب شلل دماغى اثيتويدى.

٣. أسباب ما بعد الولادة:

وهي تلك العوامل التي تحدث للطفل شلل دماغى بعد الولادة مباشرة وفي مرحلة نمو الدماغ ومن أهم تلك العوامل:

- الرضوض و الإصابات التي تتعرض لها رأس الطفل: ويعني بها الاصابات والحوادث التى تصيب الدماغ بشكل مباشر مثل السقوط من المرتفعات أو الحوادث بأنواعها.
- إصابة الدماغ بالإلتهابات: إن التهاب الدماغ والتهاب أغشية السحايا قد تؤدي إلى تلف في الدماغ وبالتالي حدوث الشلل الدماغي.
- التسمم: و يحدث من خلال تناول مواد عن طريق الجهاز الهضمي (تناول عقاقير بطريقة غير مناسبة أو تناول مواد سامة)أو نتيجة الحقن، أو طريق الجهاز التنفسي بإستنشاق غازات ومواد سامة.
- نقص الأكسجين بعد الولادة ويكون نتيجة حوادث الغرق، أو إنخفاض نسبة السكرفي الدم.
- الاضطرابات الأخرى وتتمثل في الأورام الدماغية أو إستسقاء الدماغ وبالتالي قد يحدث الشلل الدماغي كأحد مضاعفاتها. (عبدالعزيزالسرطاوى وجميل الصمادى، ٢٠١٤: ٦٥)

هنا ترى الباحثة أنه قد تنوعت الأسباب لإصابة الأطفال بالشلل الدماغي بمختلف فئاتهم ومجتمعاتهم وبالرغم من ذلك لم تجتمع حالتين على سبب واحد لحدوث الشلل الدماغي بل كل حالة منفردة بذاتها.

المشكلات والإعاقات الحسية المصاحبة للشلل الدماغي:

لا يعد الشلل الدماغي مشكلة حركية فقط، بل أن المشكلة الحركية تعد المظهرالأكثر وضوحًا في الشكل العام للطفل المصاب به، لكن يصحبه مشكلات حسية أخرى تتمثل في الآتى:

تتأثر الحواس الخمسة في حالة الشلل الدماغي الشديد، تختلف نسبة التأثر من نوع لآخر، وتتمثل تلك المشكلات الحسية فى التالى:

- زيادة حاسة اللمس أوفقدها.
- زيادة حاسة التذوق ونقصها.
- نقص حاسة الشم أو زيادتها. (محمد حسن، ٢٠١٦: ١٢٧)

مشكلات في البصر: مما يعني أن الأطفال المصابون بالشلل الدماغي يعانون من الإعاقة البصرية، نتيجة للخلل العصبي العضلي لديهم، وتمثل المشكلات البصرية التالية الأكثرشيوعا لدى هذه الفئة: (الحول – طول النظر – قصر النظر – صعوبة النظر إلى أعلى) (هنادى حسين، ٢٠١٦ : ٤٧)

المشكلات السمعية: تأتي المشكلات السمعية على رأس المشاكل التي يتعرض لها الأطفال المصابون بالشلل الدماغي، وبخاصة المصاب منهم بالشلل الكنعاني؛ نظرًا لارتباطه بالإصابة بالحصبة الألمانية وعدم توافق فصيلة الدم. وتتمثل المشكلات السمعية التي يصاب بها الأطفال ذوو الشلل الدماغي: نقص السمع الحسي العصبي أو نقص السمع التوصيلي (التهابات الأذن الوسطى)، وتتراوح شدة الإعاقة السمعية ما بين الدرجة البسيطة، والدرجة المتوسطة وما ينتج عنها من ضعف سمعي، والدرجة الشديدة التي ينتج عنها الصمم. (بطرس حافظ ، ٢٠١٥: ١١٩.١٢٠).

من خلال عرض المشكلات الحسية المصاحبة للشلل الدماغى ترى الباحثة ضرورة الإهتمام بحواس الطفل التى تعد بوابات المعرفة الأساسية لديه وتكامل هذه الحواس لتحسين الانتباه الانتقائى لديه.

فروض الدراسة

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الأطفال عينة البحث علي مقياس الانتباه الانتقائى في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

٢- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الأطفال عينة البحث علي مقياس الانتباه الانتقائى في القياسين البعدي والتتبعي.

منهج الدراسة

المنهج المتبع في هذا البحث هو المنهج شبة التجريبي الذي يتناسب مع أهداف البحث الحالي للعوامل المرتبطة بالمتغيرات الأساسية (أنشطة التكامل الحسى- الانتباه الانتقائى).

عينة الدراسة

تتكون العينة الأساسية من ٥ أطفال من مركز الرحمة لرعاية الأيتام وذوى الاحتياجات الخاصة بمتوسط عمرى (٥.٢١) وانحراف معياري (٠.٤٧).

أدوات الدراسة

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية الأدوات التالية:

١- مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء (الصورة الخامسة): (إعداد جال رويد، تعريب وتقنيين محمود أبو النيل، ٢٠١١).

٢- مقياس المستوى (الاقتصادي، والاجتماعي، والثقافي) للأسرة المصرية (إعداد محمد سعفان، دعاء خطاب٢٠١٦)

٣- مقياس الانتباه الانتقائى (إعداد الباحثة).

٤- برنامج قائم علي أنشطة التكامل الحسي لتحسين الانتباه الانتقائى لدى الأطفال المصابين الشلل الدماغي من ٤-٦ سنوات (إعداد الباحثة).

مقياس الانتباه الانتقائى للطفل المصاب بالشلل الدماغى

قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس، بعد الإطلاع علي العديد من الإطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت الانتباه الانتقائى، وقامت الباحثة بالإجراءات اللازمة للتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس التي قامت الباحثة بإعداده، يتكون المقياس من (٣٦) عبارة موزعة علي خمسة أبعاد.

حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

[أ] صدق المحك الخارجي:

قامت الباحثة بحساب صدق مقياس الانتباه الانتقائى باستخدام صدق المحك الخارجي وذلك بحساب معامل الارتباط بين أداء العينة الاستطلاعية علي المقياس ومقياس الانتباه الانتقائي اعداد أسامة فاروق (٢٠١٤) حيث تراوحت معاملات الارتباط بين ٠.٥٣٨ إلي ٠.٧٢٤ وهو دال احصائيا عند مستوي ٠.٠١ ومن ثم يتضح أن معامل صدق المحك لمقياس الانتباه الانتقائي المستخدم في الدراسة الحالية مرتفع وتعزز صدق المقياس الذي قامت الباحثة بإعداده للاستخدام في البحث الحالي.

[ب] الاتساق الداخلى للعبارات:

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة، كما هو مبين في جدول (١)

جدول (١) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد(ن= ٣٠)

الانتباه الانتقائي البصري				الانتباه الانتقائي السمعي			
الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للمقياس		الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للمقياس	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠.٨٤١	١	**٠.٨٣٨	١	**٠.٦٥٥	١	**٠.٦٩١
٢	**٠.٨٩٦	٢	**٠.٩١٦	٢	**٠.٤٨٦	٢	**٠.٦٩٥
٣	**٠.٧١٠	٣	**٠.٦٦٩	٣	**٠.٤٦٣	٣	**٠.٥٨٤
٤	**٠.٦٠٧	٤	**٠.٤٨٩	٤	**٠.٥٣٦	٤	**٠.٦٢٩
٥	**٠.٧٦٦	٥	**٠.٧٢٥	٥	**٠.٧٦٦	٥	**٠.٥٧٣
٦	**٠.٦٣٩	٦	**٠.٨٨٦	٦	**٠.٦٨٧	٦	**٠.٥٩٧
٧	**٠.٧٦٢	٧	**٠.٥١٨	٧	**٠.٧٠٦	٧	**٠.٦٨٣
٨	**٠.٥٥٢	٨	**٠.٦٤٣	٨	**٠.٦٧٥	٨	**٠.٥١٥
٩	**٠.٦١١	٩	**٠.٦٠٥				
١٠	**٠.٥٧٨	١٠	**٠.٥٦٧				
الانتباه الانتقائي اللمسي				**الانتباه الانتقائي الشمي**			
الدرجة الكلية للبعد		**الدرجة الكلية للمقياس**		**الدرجة الكلية للبعد**		**الدرجة الكلية للمقياس**	
١	**٠.٧٢٣	١	**٠.٦١٣	١	**٠.٧٩٤	١	**٠.٧٨١
٢	**٠.٨١٣	٢	**٠.٨١١	٢	**٠.٥٨٧	٢	**٠.٥٣٥
٣	**٠.٧١٧	٣	**٠.٦٢٥	٣	**٠.٧٥٢	٣	**٠.٧٣٧
٤	**٠.٨٨٦	٤	**٠.٦٧٧	٤	**٠.٦٤٢	٤	**٠.٧٩٥
٥	**٠.٨٩١	٥	**٠.٦٩٦	٥	**٠.٨٨٣	٥	**٠.٨٩٢
٦	**٠.٦٧٨	٦	**٠.٥٣٦				

٧	**٠.٦٣٩	٧	**٠.٥٦٢	
٨	**٠.٦٥٩	٨	**٠.٥٣٩	
الانتباه الانتقائي التذوقى				
١	**٠.٥٢٩	١	**٠.٥١٩	
٢	**٠.٥٥٧	٢	**٠.٧٦٥	
٣	**٠.٨٦٧	٣	**٠.٨٤٦	
٤	**٠.٨٨٥	٤	**٠.٩١٤	
٥	**٠.٣٥٤	٥	**٠.٥١٣	

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠.٠١ ن=٣٠ ≤ ٠,٤٤٩ وعند مستوي ٠.٠٥≥٠,٣٤٩

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط العبارات ترتبط ارتباطاً دالا احصائيا بالبعد الذي تنتمي إليه وجميعها دالة احصائيا عند مستوي ٠,٠١.

الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس: وذلك عن طريق حساب الارتباطات الداخلية للأبعاد الخمسة للمقياس، كما تم حساب ارتباطات الأبعاد الخمسة بالدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في جدول (٢).

جدول (٢) الارتباطات الداخلية بين أبعاد مقياس الانتباه الانتقائى، وبين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس (ن=٣٠)

الأبعاد	الانتباه الانتقائي البصري	الانتباه الانتقائي السمعي	الانتباه الانتقائي اللمسي	الانتباه الانتقائي الشمي	الانتباه الانتقائي التذوقي
الانتباه الانتقائي البصري	–	–	–	–	–
الانتباه الانتقائي السمعي	**٠.٥٥٤	–	–	–	–
الانتباه الانتقائي اللمسي	**٠.٥٨٩	**٠.٥٠٠	–	–	–

الانتباه الانتقائي الشمي	**٠.٥٩٠	**٠.٥٣٨	**٠.٥٢٤	–	–
الانتباه الانتقائي التذوقى	**٠.٤٦٧	**٠.٥١٧	**٠.٥٥٢	**٠.٦٤٧	–
الدرجة الكلية	**٠.٦٧٨	**٠.٥٣٣	**٠.٥٧٤	**٠.٤٨٩	**٠.٥٢٣

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠.٠١ ن=٣٠ ≥ ٠,٤٤٩ وعند مستوي ٠.٠٥≥٠,٣٤٩

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط الأبعاد الخمسة لمقياس **الانتباه الانتقائى** ترتبط ارتباطاً دالاً احصائياً بالدرجة الكلية وترتبط ببعضها البعض ارتباطاً احصائياً وهي دالة احصائياً عند مستوي ٠,٠١.

الثبات: قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس **الانتباه الانتقائى** باستخدام الطرق التالية:

(أ) معادلة ألفا كرونباخ: وذلك على عينة بلغت (٣٠) من المفحوصين، وكانت النتائج كما هي ملخصة فى جدول (٣).

جدول (٣) معاملات ثبات ألفا لكرونباخ (٣٠)

أبعاد المقياس	معامل الفا
الانتباه الانتقائي البصري	**٠.٧٨٤**
الانتباه الانتقائي السمعي	**٠.٧٦٨**
الانتباه الانتقائي اللمسي	**٠.٧٤٧**
الانتباه الانتقائي الشمي	**٠.٧٥٣**
الانتباه الانتقائي التذوقي	**٠.٧٥٧**
المجموع الكلى للعبارات	**٠.٨١٠**

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ثبات الأبعاد الخمسة لمقياس الانتباه الانتقائى كانت مرتفعة وهو ما يعزز الثقة في المقياس.

طريقة اعادة التطبيق: قامت الباحثة بحساب معاملات ارتباط القياسين اللذان تما بفاصل زمني قدره أسبوعين على عينة الدراسة الاستطلاعية وكانت معاملات الارتباط كما هي موضحة فى جدول(٤)

جدول (٤) معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق ن= ٣٠

أبعاد المقياس	طريقة إعادة التطبيق
الانتباه الانتقائي البصري	**٠.٧٦٩**
الانتباه الانتقائي السمعي	**٠.٧٥٤**
الانتباه الانتقائي اللمسي	**٠.٧٦٣**
الانتباه الانتقائي الشمي	**٠.٧٥٣**
الانتباه الانتقائي التذوقي	**٠.٧٦٩**
المجموع الكلى للعبارات	**٠.٨١٩**

يتضح من الجدول السابق (٤) أن جميع معاملات ارتباط المقياس بين التطبيقين جاءت مرتفعة ومطمئنة للاستخدام في الدراسة الحالية.

نتائج الدراسة الحالية وتفسيرها:

١- ينص الفرض الأول علي أنه "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الانتباه الانتقائى للأطفال لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج**"

للتحقق من صحة هذا الفرض وحيث إنّ عدد أفراد العينة أقل من (٣٠)، فإنه يجب تمّ تطبيق معالجات إحصائية لا معملية أو لا بارامترية Non-Parametric Tests، كما أوضح فؤاد البهي السيد (١٩٧٩، ٤٧٦)، وبتطبيق الباحثة اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon test) للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس الانتباه الانتقائى، وتم حساب قيمة (z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي و البعدي للأبعاد وذلك بتطبيق مقياس الانتباه الانتقائى والتي تم تدريب المجموعة التجريبية عليها داخل جلسات البرنامج.

والجدول التالي يوضح نتائج ذلك:

جدول (٥) قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس الانتباه الانتقائى والدرجة الكلية باستخدام معادلة ويلكوكسون

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوي الدلالة
الانتباه الانتقائي البصري	قبلي	١٢.٠٠	١.٥٨	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٠٧٠	٠,٠٥ في اتجاه البعدي
				الرتب الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥,٠٠		
	بعدي	٢٥.٨٠	٠.٨٣	التساوي	٠				
				المجموع	٥				
الانتباه الانتقائي السمعي	قبلي	٩.٦٠	١.١٤	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٠٦٠	٠,٠٥ في اتجاه البعدي
				الرتب الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥,٠٠		
	بعدي	٢٢.٤٠	١.١٤	التساوي	٠				
				المجموع	٥				
الانتباه الانتقائي اللمسي	قبلي	١٠.٠٠	١.٥٨	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٠٤١	٠,٠٥ في اتجاه البعدي
				الرتب الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥,٠٠		
	بعدي	٢٣.٤٠	٠.٥٤	التساوي	٠				
				المجموع	٥				
الانتباه الانتقائي الشمي	قبلي	٦.٢٠	٠.٨٣	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٠٣٢	٠,٠٥ في اتجاه البعدي
				الرتب الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥,٠٠		
	بعدي	١٣.٢٠	١.٣٠	التساوي	٠				
				المجموع	٥				
الانتباه الانتقائي التذوقى	قبلي	٧.٠٠	١.٥٨	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٠٣٢	٠,٠٥ في اتجاه البعدي
				الرتب الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥,٠٠		
	بعدي	١٤.٨٠	٠.٤٤	التساوي	٠				
				المجموع	٥				
الدرجة الكلية	قبلي	٤٤.٨٠	٦.٣٧	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٠٢٣	٠,٠٥ في اتجاه البعدي
				الرتب الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥,٠٠		
	بعدي	٩٩.٦٠	٢.٦٠	التساوي	٠				
				المجموع	٥				

قيمة (Z) عند مستوي٠,٠٥ = ٢,٠ قيمة (Z) عند مستوي٠,٠١ = ٢,٦٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للأبعاد قيم دالة عند مستوي (٠,٠١)، مما يشير إلي وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي، حيث كان

متوسط الرتب الموجبة أكبر من متوسط الرتب السالبة، وهذا يعد مؤشراً علي فاعلية البرنامج المستخدم في تحسين الانتباه الانتقائى لدي أفراد العينة التجريبية.

لمعرفة مقدار الانخفاض في أبعاد مقياس الانتباه الانتقائى، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٦) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس الانتباه الانتقائى والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية

البعد	قبلي		بعدي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
الانتباه الانتقائى البصرى	١٢.٠٠	١.٥٨	٢٥.٨٠	٠.٨٣
الانتباه الانتقائى السمعى	٩.٦٠	١.١٤	٢٢.٤٠	١.١٤
الانتباه الانتقائى اللمسى	١٠.٠٠	١.٥٨	٢٣.٤٠	٠.٥٤
الانتباه الانتقائى الشمى	٦.٢٠	٠.٨٣	١٣.٢٠	١.٣٠
الانتباه الانتقائى التذوقى	٧.٠٠	١.٥٨	١٤.٨٠	٠.٤٤
المجموع الكلية	٤٤.٨٠	٦.٣٧	٩٩.٦٠	٢.٦٠

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي أكبر من المتوسط الحسابي للقياس القبلي في الأبعاد والدرجة الكلية مما يشير إلي تحسين الانتباه الانتقائى لدي الأطفال في المجموعة التجريبية.

مما سبق عرضه يتضح الأثر الجيد للبرنامج القائم علي أنشطة التكامل الحسى في تحسين الانتباه الانتقائى موضوع الدراسة الحالية، حيث كانت ذات جودة بالقدر الذي إلي أدي ارتفاع درجات الأطفال المصابين بالشلل الدماغى في القياس البعدي علي مقياس الانتباه الانتقائى للطفل المصاب بالشلل الدماغى(٤-٦).

يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء البرنامج القائم علي أنشطة التكامل الحسى لتحسين الانتباه الانتقائى، وترى الباحثة أن النتائج الإيجابية للفرض الأول تكشف عن مدى فاعلية البرنامج المستخدم فى تحسين الانتباه الانتقائى لدى الأطفال ذوى الشلل الدماغى وذلك لدور الأمهات الكبير

وحرصهن على إلتزام أبنائهن بحضور الجلسات وكذلك لإهتمامهن بالواجب المنزلى دور مهم نجاح البرنامج وبالتالى تحسين الانتباه الانتقائى لدى أطفالهن وهناك دراسات أكدت على فاعلية دور الأسرة فى تحقيق أهداف البرنامج ومنها دراسة سناء محمد (٢٠١١) بعنوان "فاعلية برنامج إرشادى لتنمية الأداء الوظيفى الأسرى لدى أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغى وتقدير الذات عند هؤلاء" والتي أكدت على أنه كلما زادت مشاركة الأسرة بفاعلية في البرامج المقدمة لهم ولأطفالهم ذوي الشلل الدماغي كلما كان للبرنامج أثر إيجابي على الطفل في زيادة التوافق والإعتماد على الذات وهذه النتائج تتفق مع دراسة (Mehta, T،٢٠١٦) بعنوان" A Case Study of A Family-Centered Intervention for Sensory Motor Skills Development With Young Children With Cerebral Palsy" دراسة حالة لفاعلية برنامج وظائفي بمشاركة الأسرة على تنمية المهارات الحس حركية للأطفال ذوي الإصابة الدماغية والتي تم تطبيقها على (٣) أطفال ذوي الشلل الدماغي وتوصلت النتائج إلى أن الأسرة كان لها دور كبير خلال البرنامج مما أدي إلى تنمية المهارات الحس حركية للأطفال. أماعن جلسات البرنامج فقد ساعدت الأطفال على تنمية الانتباه الانتقائى لديهم من خلال تدريب حواس الطفل الخمسة بأنشطة متنوعة ما بين بصرية وسمعية ولمسية وشمية وتذوقية متدرجة من السهل إلى الصعب و باستخدام أدوات ووسائل متنوعة وجذابة، وقد عمدت الباحثة على تدريب الأطفال على تركيز الانتباه، مروراً بزيادة مدة الانتباه وانتهاءاً بالمرونة فى نقل الانتباه وبالتالي قد ساعدت جميع جلسات البرنامج في تنمية المهارات الخاصة بالانتباه الانتقائى بصورة واضحة.

وأيضاً ترى الباحثة أنه كلما تم تقديم البرامج المتخصصة لطفل الشلل الدماغي في عمر مبكر كلما كان لها أثر كبير في تقدمه وتطوره وتوافقه مع الأشخاص والبيئة المحيطة. وهذا ما حاولت الباحثة القيام به عن طريق إختيار عينة الأطفال تتراوح أعمارهم من (٤-٦) سنوات وقد أكد على ذلك التطور أولياء أمور – عينة البحث – حيث لاحظوا وجود اختلافات بعدما قامت الباحثة بتطبيق البرنامج القائم على أنشطة التكامل الحسي وكل هذا يتفق مع نتائج بعض الدراسات التي اهتمت بالتدخل المبكر لأطفال الشلل الدماغي ومنها دراسة عفت عبد السلام (٢٠٠٣) بعنوان " تقييم تنفيذ برنامج التدخل المبكر لأطفال الشلل الدماغى" والتي تهدف إلى تقييم تنفيذ برنامج

التدخل المبكر لأطفال الشلل الدماغي وقد أشارت النتائج إلى تحسين الحالات البسيطة والمتوسطة للشلل الدماغي في المجالات الحركية والاجتماعية واللغوي ومساعدة الذات والمجال المعرفي.

وترجع الباحثة وجود فروق بين القياس القبلى والقياس البعدى إلى علاقة إيجابية وطدتها الباحثة بينها وبين الأطفال منذ الجلسة التمهيدية التى التقت بها مع الأطفال، علاقة مليئة بالحب والحنان والأمان حيث أثبتت العديد من الدراسات أن الطفل إذا لم يشعر بالأمان داخل الجلسات فإن استجاباته تكون ضعيف وقد لا يشارك بالمرة وقد استخدمت الباحثة التعزيز المادى والمعنوى بنوعية مؤكدة اهمية كلا النوعين أثناء تنفيذ جلسات البرنامج وسعادة أطفال الشلل الدماغى بتلك المعززات مما كان يدفعهم إلى الاندماج مع الباحثة والإشتراك فى الأنشطة المختلفة التى تجريها معهم. وتؤكد الباحثة أهمية إشراك أكثر من حاسة فى عملية التعلم، فاستخدام التكامل الحسى أثناء تعليم طفل الشلل الدماغى ينمى لديه القدرة على استقبال المثيرات المختلفة وتخزينها ومعالجها والتعامل معها حالياً ومستقبلاً فى المواقف المتشابهة.

ترى الباحثة أن مرونة التنقل بين الأنشطة والربط بين محتوي البرنامج وبعض المهارات والمواقف التي يمر بها بالبيئة المحيطة كان لها أثر إيجابي في وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، وهذا ما تؤكده دراسة (Krigger، ٢٠١٦) أنه لعلاج أطفال الشلل الدماغي بالتكامل الحسى والعلاج الوظائفي، يجب الإعتماد على المرونة العصبية والتي تستهدف إعادة بناء المخ كنتيجة للتحفيز الحسي المستمر والخبرة الحسية، مراعاة أن المخ يعمل ككيان متكامل وأن الطفل يكون متحفزاً للمشاركة اليومية لأنه دافع فطري ينمو من خلال تدريب الحواس لديه وهذا ما قامت الباحثة بتطبيقه خلال البرنامج، والذي يعتمد على تهيئة البيئة العلاجية المناسبة المنظمة الهادفة التي تستثير حواس الطفل المصاب بالشلل الدماغي ومراعاة مستوى التدريب وتدرجه من السهل إلى الأصعب بما يناسب طفل الشلل الدماغى ، وهذا ما تم توفيره لأطفال المجموعة التجريبية من خلال البرنامج فساهم في تحسين الانتباه الانتقائى لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغى.

وهذا يدل على فاعلية استخدام أنشطة التكامل الحسي فى تحسين الانتباه الانتقائى لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغى.

عرض نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينصّ الفرض الثاني على: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مُتوسطات رتب أطفال المجموعة التجريبية على الانتباه الانتقائي للأطفال ذوي الشلل الدماغي في القياسين البعدي والتتبعي بعد تطبيق البرنامج القائم على أنشطة التكامل الحسي" ، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon test) للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الانتباه الانتقائى وتم حساب قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأبعاد وذلك بتطبيق مقياس الانتباه الانتقائى والتي تم تدريب المجموعة التجريبية عليها داخل جلسات البرنامج.

جدول (٧) قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس الانتباه الانتقائى والدرجة الكلية باستخدام معادلة ويلكوكسون

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوي الدلالة
الانتباه الانتقائي البصري	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-١.٠٠	غير دال
	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠		
	التساوي	٤				
	المجموع	٥				
الانتباه الانتقائي السمعي	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-١.٠٠	غير دال
	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠		
	التساوي	٤				
	المجموع	٥				
الانتباه الانتقائي اللمسي	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-١.٠٠	غير دال
	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠		
	التساوي	٤				
	المجموع	٥				

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوي الدلالة
الانتباه الانتقائي الشمي	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٤١-	غير دال
	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠		
	التساوي	٤				
	المجموع	٥				
الانتباه الانتقائي التذوقى	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٠-	غير دال
	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠		
	التساوي	٤				
	المجموع	٥				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٨٩-	غير دال
	الرتب الموجبة	٤	٢.٥٠	١٠.٠٠		
	التساوي	١				
	المجموع	٥				

قيمة (Z) عند مستوي٠,٠٥ = ٢,٠٠ قيمة (Z) عند مستوي٠,٠١ = ٢,٦٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأبعاد قيم غير دالة مما يشير إلى عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي، وهذا يعد مؤشراً علي استمرار فاعلية البرنامج المستخدم في تحسين الانتباه الانتقائى لدي أفراد العينة التجريبية، والجدول التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية للقياسين البعدي والتتبعي.

جدول (٨) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس الانتباه الانتقائى والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية

البعد	بعدي		تتبعي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
الانتباه الانتقائى البصرى	٢٥.٨٠	٠.٨٣	٢٦.٠٠	٠.٧٠
الانتباه الانتقائي السمعي	٢٢.٤٠	١.١٤	٢٢.٦٠	٠.٨٩
الانتباه الانتقائي اللمسى	٢٣.٤٠	٠.٥٤	٢٣.٦٠	٠.٥٤
الانتباه الانتقائي الشمى	١٣.٢٠	١.٣٠	١٣.٤٠	١.١٤
الانتباه الانتقائي التذوقى	١٤.٨٠	٠.٤٤	١٥.٠٠	٠.٠٠
الدرجة الكلية	٩٩.٦٠	٢.٦٠	١٠٠.٦٠	٢.٠٧

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي مقارب من المتوسط الحسابي للقياس التتبعي في الأبعاد والدرجة الكلية مما يشير إلى استمرار فاعلية البرنامج لدي الأطفال في المجموعة التجريبية، وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي، وهذا يوضح استمرارية البرنامج وتأثيره في تحسين الانتباه الانتقائى.

لقد أوضحت نتائج الفرض الثاني للدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي علي مقياس الانتباه الانتقائى للأطفال بعد تطبيق البرنامج.

حيث أكدت نتائج الدراسة الحالية علي فعالية البرنامج القائم علي أنشطة التكامل الحسى، وأن البرنامج انعكس تأثيره الإيجابي علي تحسين الانتباه الانتقائى لدي الأطفال المصابين بالشلل الدماغى (عينة الدراسة التجريبية) وأيضا استمر التحسن للبرنامج وتبين ذلك خلال فترة المتابعة.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع عديد من الدراسات السابقة والتي تناولت التحقق من استمرارية البرامج القائمة على التكامل الحسي، مثل دراسة فاطمة عبد الله الزعلوك (٢٠١٦) حيث أشارت نتائج هذه الدراسات إلى عدم فروق بين القياسين البعدي والتتبعي لدى أطفال المجموعة التجريبية مما يُشير إلى استمرارية البرامج القائمة على التكامل الحسي وبقاء تأثيرها، وخلال هذه النتائج تبرز

أهمية التدريب على البرامج القائمة على التكامل الحسي لتحسين الانتباه الانتقائى لدى الأطفال ذوى الشلل الدماغى.

وترجع الباحثة عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي إلى أن الأطفال قد تأثروا بالبرنامج القائم على أنشطة التكامل الحسي بما يحتوى من أنشطة متنوعة ومناسبة تسمح بحدوث التكامل الحسي بشكل يصبح فيه الطفل أكثر قدرة على تنظيم المعلومات الحسية اللازمة لمهارات الانتباه والتركيز، حيث يتم إرشاد الطفل من خلال الأنشطة التي تتحدى قدراته ليستجيب بشكل مناسب للمدخل الحسي عن طريق عمل استجابة منظمة ناجحة.

ومما سبق يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي لمحاور مقياس الانتباه الانتقائى ومجموعها الكلي، مما يشير إلى بقاء أثر البرنامج القائم على التكامل الحسي واستمرارية فعاليته، ومن ثم فقد تم قبول الفرض الثانى.

يتضح من النتائج السابقة فعالية البرنامج القائم على التكامل الحسي في تحسين الانتباه الانتقائى لدى الأطفال ذوى الشلل الدماغى واستمرار أثر البرنامج بعد مضي شهر من تطبيقه واتضحت هذه النتيجة من خلال تقارب متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية على جميع أبعاد مقياس الانتباه الانتقائى في القياسين البعدي والتتبعي.

وتفسر الباحثة تقارب متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية على جميع أبعاد مقياس الانتباه الانتقائى في القياسين البعدي والتتبعي ذلك لتعرض أطفال المجموعة التجريبية للعديد من فنيات التكامل الحسي مثل التوجيه ، التركيز ،الحسي، والإثارة الحسية العمدية والتكامل متعدد الحواس والتعزيز سواء كان مادياً أو معنوياً واللعب والنمذجة. وأن التدخل بالبرنامج القائم على التكامل الحسي قد ساعد هؤلاء الأطفال على تحسين الانتباه الانتقائى لديهم من خلال التركيز على المثيرات الهامة المتعلقة بالموقف وإهمال المثيرات الأخرى التى تعد بمثابة مشتتات.

ومن جهة أخرى ترى الباحثة أن هذه النتيجة تشير إلى أن البرامج المقدمة للأطفال ذوى الشلل الدماغى إذا لم يتم الإستمرار فى تقديمها ومراعاة مشاركة الأسرة فيها ومراعاة التجديد المستمر والتنوع فى الأدوات والإستراتيجيات المستخدمة والتى تساعد الأطفال على استقبال المثيرات الحسية

بشكل مناسب ومتوافق مع معطياتها واستخدام التعزيز المادى والمعنوى والعمل على تحقيق أقصى درجة من الإستفادة فإن نمو قدرات الطفل ومهاراته ستتوقف عند حد معين ولن يحدث لها أى تقدم.

توصيات الدراسة

رابعاً: البحوث المقترحة:

- عمل دليل للأم الحامل يوضح كيفية الإهتمام بصحتها وكيفية المحافظة على الجنين.
- زيادة وعى أولياء الأمور بخصائص وسمات وقدرات الطفل المصاب بالشلل الدماغى وكيفية التعامل معه وتلبية احتياجاته ومتطلباته وكيفيه استغلال قدراته وامكانياته بالشكل المناسب.
- حماية الطفل من الصدمات التى قد تحدث له وخاصة فى الخمس سنوات الأولى.
- ضرورة التدخل المبكر القائم على التكامل الحسى من عمر مبكر واستغلال المناطق الغير المصابة بالمخ لتعمل عوضاً عن المناطق التالفة.
- الإهتمام بالأطفال المصابين بالشلل الدماغى وضرورة توفير كوادر متخصصة و مؤهلة قادرة على التعامل بفاعلية مع هؤلاء الأطفال.
- ـ ضرورة استخدام التعزيز بنوعية المادى والمعنوى لما له من أثر كبير فى تعليم هؤلاء الأطفال.

البحوث المقترحة

- برنامج إرشادى لتخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغى.
- برنامج تدريبى لتنمية الإستقلالية لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغى.
- برنامج تدريبى لتنمية مفهوم الذات لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغى.
- برنامج إرشادى للوالدين للحد من أساليب المعاملة الخاطئة التى تدمر شخصية المصاب بالشلل الدماغى.

المراجـــــع

أولا المراجع العربية

- أحمد مصطفى العتيق ومحمد عبد العدل الصاوى وغادة محمد محمد(٢٠١٧). فاعلية العلاج التنبيهى وتعديل البيئة لتحسين حالات الشلل الدماغي وتأهيلها في ضوء بعض المتغيرات النفسية والبيئية: دراسة مقارنة. ***مجلة العلوم البيئية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس،*** ٤٠ ٢٢٩-٢٦١.
- أسامة فاروق مصطفى (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي لتنمية الانتباه والإدراك لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب التوحد. ***مجلة الإرشاد النفسى، كلية التربية جامعة الطائف، ٤٦*** (٢)، ١٩٩-٢٥٧.
- آمال منصر (٢٠١٨). ***دور الانتباه الانتقائي في فعالية الفهم القرائي لدى تلاميذ السنة الرابعة الابتدائية.*** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة أكلى محند أولحاج، الجزائر.
- أمل محمود سيد محمد (٢٠٢٢). ***التكامل الحسي: المفهوم النظرى، الاضطرابات، التشخيص، التدخلات العلاجية.*** القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- إيمان الزناتي (٢٠٢٠). ***تنمية حواس الطفل وتمارين التكامل الحسي.*** القاهرة: السراج للنشر والتوزيع.
- بطرس حافظ بطرس (٢٠١٥). ***سيكولوجية الدمج في الطفولة المبكرة. ط٢ .*** عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- رافع النصير الزغلول وعماد عبد الرحيم الزغلول (٢٠٠٨). علم النفس المعرفي. عمّان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- سرى بركات (٢٠١٠). ***الإعاقات الجسمية والصحية***، الرياض: دار الزهراء.
- عادل عبد الله وفريح عويد (٢٠٢٠). استخدام أنشطة التكامل الحسي للحدّ من أعراض اضطراب المعالجة الحسية للأطفال ذوي اضطراب التوحد. ***المجلة العربية للتربية النوعية، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب،*** (١٤)، ٢٩٣- ٣١٤.
- عباس مهنا (٢٠١٨). ***علم النفس المعرفي.*** القاهرة: مطبعة دار العدالة للنشر والتوزيع.
- عبد العزيز السرطاوي، جميل الصمادي (٢٠١٤). ***الإعاقات الجسمية والصحية، ط ٢ .*** عمّان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

- عبد العزيز السيد الشخص وآخرون (٢٠١٧). مقياس التكامل الحسى للأطفال وخصائصه السيكوميترية. ***مجلة الإرشاد النفسى،*** (٤٩) ٤٩٤- ٥٤٣.
- عدنان يوسف العتوم (٢٠١٢). ***علم النفس المعرفى: النظرية والتطبيق. ط٣.*** عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- فاطمة عبد الرحيم النوايسة (٢٠١٣). ***ذوو الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم.*** عمّان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- فؤاد عيد ومصطفى نورى (٢٠١٦). ***الإعاقات الجسمية والصحية.*** القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- لؤى الأيوب (٢٠١٧). ***دليل الإعاقة: الدليل التوجيهى للتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.*** بيروت: الأمل للرعاية والتنمية الإجتماعية.
- لؤى الأيوب (٢٠١٧). ***دليل الإعاقة: الدليل التوجيهى للتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.*** لبنان: الأمل للرعاية والتنمية الاجتماعية.
- ليلى عبد الكريم ربحاوي (٢٠١٧). المعالجة الحسية المدخل الرئيسى لتنمية مهارات الطفل التوحدي. ***المؤتمر العلمى المهنى العربي، مصر.***
- محمد حسن عالم (٢٠١٦). ***فصول مختارة من سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة.*** القاهرة: دار غريب للطبع والنشر والتوزيع.
- محمد صالح عبدالله الصفار وآخرون (٢٠٢١). الدور التوسطى للذاكرة العاملة بين الانتباه الانتقائي والأداء الأكاديمى لدى التلاميذ المتأخرين دراسيًا. ***مجلة بحوث، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ٦*** (٢)، ٢١١- ٢٥٨.
- مريم إسماعيل (٢٠١٩). ***الإدراك الحسي للأطفال ذوى إضطراب طيف التوحد. ط٢.*** الكويت: دار المسيلة للنشر والتوزيع.
- مصطفى محمد عيسى وشذى عبد الباقى محمد (٢٠١١). ***اتجاهات حديثة فى علم النفس المعرفي.*** عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- منى محمد سلول (٢٠١١). "بناء إختبار لتقييم مستوى الإنتاجية وثبات الانتباه عند أطفال الرياض". ***مجلة البحوث التربوية والنفسية،*** (٣٠)، ٢٨.
- هدى إبراهيم (٢٠٢٠). فاعلية برنامج قائم على التكامل الحسى في تنمية بعض المفاهيم العلمية والفنية لطفل الروضة. ***مجلة العلوم التربوية، كلية التربية بالغردقة، جامعة جنوب الوادى، ٣*** (٢)، ٤٧-٨٤ .

– هنادي حسين القحطاني (٢٠١٦). ***مدخل إلى الإعاقات الشديدة والمتعددة. ط٣.*** الرياض: دار الزهراء النشر والتوزيع.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

- Bottcher, L., Flachs, E. M., & Uldall, P. (2010). Attentional and executive impairments in children with spastic cerebral palsy. ***Developmental Medicine & Child Neurology, 52*** (2), 42-47.
- Devlin S, Healy O, Leader G, Hughes BM. Comparison of behavioral intervention and sensory-integration therapy in the treatment of challenging behavior. ***J Autism Dev Disord. 2011 Oct;41*** (10):1303-20. doi: 10.1007/s10803-010-1149-x. PMID: 21161577.
- Geralis, E. (2003). ***Children with cerebral palsy: A parents' Guide 2nd ed.***
- Gonca, B. Hulya, K. (2001). Effectiveness of two different sensory –integration programmes for children with spastic diplegic cerebral palsy. ***Disability and Rehabilitation 23*** (9), 394 –399.
- Jacobson, J., Foxx, R., & Mulick, J. (2009). ***Controversial therapies for developmental disabilities- fad, fashion, and science in professional practice.*** France: Lawrence ErlbaumAssociates. Inc.
- Jon, D. (2001). ***A selective review of Selective Attention.***, British Journal of Psychology 92 ,53-78.
- Lannin, N. A., & Ada, L. (2013). Neurorehabilitation splinting: Theory and principles of clinical use. ***Neuro Rehabilitation, 28,*** 21-28.
- Laraway, L. A. (1985). Auditory selective attention in cerebral-palsied individuals. ***Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 16*** (4), 260- 266.
- Law, M., Darrah, J., Pollock, N., & Rosenbaum, P. (2015). Focus on function: A randomized controlled trial comparing two rehabilitation interventions for young children with cerebral palsy. ***Bio Med Central Pediatrics,*** doi:10.1186/1471-2431-7-31.
- Shams, A. A., & Holisaz, M. T. (2009). ***Effect of sensory integration therapy on gross motor function in children with cerebral palsy.***
- Sternberge, R. J. (1999). ***Cognitive Psychology (2nd ed.).*** London: Braco College Publishers.
- VandenBos, G.R. (2007). ***APA Dictionary of Psychology***. Washington: American Psychological Association.

****