فاعلية برنامج لتنمية الانتباه البصري لدي الأطفال ذوي الإصابة الدماغية

الباحثة : رشا أحمد أحمد إسماعيل

هدف البحث إلى تحسين الانتباه البصري لدى لدي الأطفال ذوي الإصابة الدماغية باستخدام برنامج من إعداد الباحثة، وتكونت عينة البحث من6 أطفال تراوحت أعمارهم الزمنية من (1-3) سنوات، واستخدمت الباحثة مقياس البورتدج لتحديد مستوي التحسن، كما استعانت الباحثة بالمنهج الشبه تجريبي ذا المجموعة الواحدة ذات القياسين (القبلي والبعدي)، بهدف تنمية الانتباه البصري لدي أفراد المجموعة التجريبية؛ حيث يعتبر البرنامج هو (المتغير المستقل)، و الانتباه االبصري هو (المتغير التابع).وقد أسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج فى تحسين الانتباه البصري لدى الأطفال ذوي الإصابة الدماغية، بالإضافة إلى استمرارية فاعلية التحسن فى فترة المتابعة بعد مرور شهر من التطبيق البعدى لأدوات الدراسة.

The research aimed to improve visual attention in children with cerebral palsy using a program of the researcher's numbers, and the research sample consisted of 6 children and their chronological age ranged from (1-3:) For years, the researcher used the Portage scale to determine the level of improvement, and the researcher also used the semi-experimental approach of one group with two measurements (before and after), with the aim of developing visual attention in the members of the experimental group; where the program is (the independent variable), and the visual attention is (the dependent variable). The results resulted in the effectiveness of the program in improving visual attention children with cerebral palsy, in addition to the continuation of the effectiveness of improvement in the follow-up period after a month of the dimensional application of the study tools.

مقدمة

من أسس تقدم المجتمع أن يحصل كل فرد من أفراده وكل فئة من فئاته على حقوقهم كاملة، وتعتبر الرعاية والاهتمام بتنمية مهارات الأفراد ذوي الإعاقة معياراً لمدي تقدم المجتمعات، فكانت المجتمعات القديمة ترى أن الأفراد ذوي الإصابة الدماغية لا أمل يُرجَى من ورائهم، ومع اختلاف النظرة الفكرية للمجتمع والتقدم العلمي فأصبح أسلوب التعامل مع هذه الفئات مختلف، ولذا فإن تطور الأبحاث والدراسات يساعد على أن يكون هؤلاء الأطفال في المستقبل شباباً يمكن الاستفادة من طاقتهم الكامنة وتحويلها إلى طاقة منتجة يستفيد بها الفرد والمجتمع،وقد أدي إلي الأهتمام بالأطفال ذوي الإصابة الدماغيةللأهتمام بهم ودراسة هذه الأصابه،فهي عبارة عن إصابة في الدماغ في الطفولة المبكرة قبل أو أثناء أو بعد الولاده ولا تتزايد هذه الاصابة ولا تتناقص،و يؤدي إلي قصور في كثير من قدرات الطفل الحركية و المعرفية و اللغوية ويختلف حجم الاضطراب في هذه القدرات وفقاً لحجم الأصابة و مكانها ، وبناءاً عليه اهتمت كثير من الأبحاث بدراسة تلك الأصابة وما يلحق بها من تأثير علي الطفل بل هناك بعض الابحاث قامت بدراسة مدي تأثيرها علي الأسره بأكملها و لابد من تطوير مستمر لعملية تأهيل هؤلاء الأطفال من خلال دراسة قدراتهم المختلفة وجوانب القوة والضعف والعمل على تنميتهامن خلال برامج متخصصة،وكلما كان التأهيل في سن مبكر كلما أدي إلي الحد من شدة التأخر ،وبناءاً علية أهتمت الباحثة في البحث الحالي بدراسة جزء من المهارات المعرفية و هو الانتباه البصري لدي الأطفال ذوي الإصابة الدماغية لتنمية قدرة الطفل علي الانتباه ثم التمييز بين الاشياء المحيطه به مما يؤدي إلي تنمية قدراته بشكل عام،لأن الانتباه البصري هي أحدي البوابات الأساسية التي تساعد الطفل علي تنمية قدراته فيما بعد

مشكلة البحث

أهتمت الباحثة بدراسة (الانتباه البصري) لدي الأطفال ذوي الإصابة الدماغية، لِمَا لها من أهمية في نمو الطفل بشكل عام في كثير من المهارات كالمهارات المعرفية والسلوكية ومن ثَمّ المهارات الاجتماعية والأكاديمية فيما بعد، وأكدت نتائج دراسة (ليلي غزال ،2019) علي وجود تأخر القدرات الإدراكية البصرية سواء كان تمييز بصري أو إدراك بصري مكاني، والتي كانت بعنوان الإدراك البصري لدي الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية الدماغية ،وفي هذا الاطار أشار (Gibson,2012:19)إلي أن أطفال الشلل الدماغي صعوبة في الإنتباه البصري وفي معالجة المعلومات البصرية التي تتضمن تفاصيل بصرية أو التي تشمل علي عدة مثيرات بصرية.

وذكر.(أبو مدين الشافعي ،2020 :96) أن أي تلف في المخ يلحقه اضطراب في عملية الإدراك السمعي و البصري ،و عملية إدراك الشكل يكون علي أساس تنبيهات جزئية من الشبكية(الانتباه البصري للمثير) وعلي عمليات الربط في المراكز العليا للمخ إدراك صور الأشياءوهي عملية معقدة،كما تتفق

الباحثة مع (مدحت أبو النصر ،2005 :55) في أن الأنسان يتعلم بنسب مختلفة من خلال حواسة فنجد أن تعلم الطفل بحاسة البصر بنسبة 83 %،السمع 11%،الشم 3.5 %،اللمس 1.5 %،التذوق 1 %،وبناءاً عليه أن أي تاخر في الانتباه البصري يؤثر علي الادراك بشكل عام.

ومن هذا المنطلق كان من الضرورى التدخل ليس فقط بالوقوف على أسباب تأخر اكتساب المهارات الانتباه البصري ، بل البحث عن حلول للتدخل وذلك من أجل رفع كفاءة هؤلاء الأطفال فى مراحل مبكرة من العمر بما يمكّنهم من الوصول إلي أقصي درجة من التوافق مع المجتمع، ولذا أختارات الباحثة السن أطفال عينة البحث في المرحلة الطفولة المبكرة لما لها من أهمية في بناء قدرات الطفل، ولتأهيل الطفل لتلقي المهارات الأنتباه ومن ثم الادراك في سن المبكر والحد من حدة الإضطراب .

ومن هنا اهتمت الباحثة بدراسة الانتباه البصري للأطفال ذوي الإصابة الدماغية.و تكون غينة البحث من الأطفال في المرحلة الطفولة المبكرة .

ومن هنا ظهرت مشكلة البحث ومحاولة الإجابة على السؤال التالي:

ما فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية مهارات الانتباه البصري لدي الأطفال ذوي الإصابة الدماغية؟

أهداف البحث

1. تنمية الانتباه البصري لدى الأطفال الأطفال ذوي الإصابة الدماغية.
2. التحقق من فاعلية البرنامج لتنمية الانتباه البصري لدى الأطفال ذوي الإصابة الدماغية واستمراريته.

أهمية البحث

يمكن الإشارة إلى الأهمية النظرية والتطبيقية فيما يلي:

الأهمية النظرية:

- تقديم تراثاً نظرياً لمتغيرات البحث المتمثلة في الانتباه البصري والأطفال ذوي الإصابة الدماغية.

- توظيف النظريات السلوكية من خلال البرنامج المقدم للأطفال ذوي الإصابة الدماغية للاستفادة من إسهاماتها.

الأهمية التطبيقية:

- تنمية الانتباه البصري لدى الأطفال للأطفال ذوي الإصابة الدماغية.
- تزويد المسئولين عن إعداد البرامج التدريبية لهذه الفئة ببرنامج قد يسهم في تنمية الانتباه البصري لديهم.

مصطلحات البحث

- البرنامج

وتعرف الباحثه البرنامج إجرائياً: بأنه مجموعة من الأهداف العامة وأهداف إجرائية قابلة للقياس، وتتضمن تلك الأهداف مجموعة من الأنشطة التي يتم تدريب الأطفال عليهاوفق أسس علمية و تربوية و في حدود إطار زمني محدد، لإثبات مدى فاعليته، وذلك بهدف إكساب الأطفال ذوي الإصابه الدماغية مهارات الانتباه البصري .

- الانتباه البصري:

البصر من أهم حواس الأنسان فهي نافذة الفرد علي العالم الخارجي، حيث تبدأ نمو مهارات الانتباه البصري منذ الميلاد من خلال استقبال المثيرات البصرية، ثم يتعلم الطفل الانتباه إلي المثيرات المختلفة. (3: 2015, wiliams)

وتعرفه الباحثة: بأنه قدرة الطفل علي تتبع المثير والانتباه لأكثر من مثير بشكل متتالي وانتقاء المثيرات، ومع تحفيزه علي الاستمرار في الانتباه تزداد فتره الانتباه وتأتي مرحلة التمييز البصري للمثيرات المختلفة.

- الإصابة الدماغية

ويعرفها (2018, Song,Zhang,Guo,Zhang,Liu&Luo) بأنها تشوه في الوضع الحركي ناتج عن إصابات معينة في دماغ الجنين أو حديثي الولادة قبل اكتمال نموه.

ويري (سلطان الزهراني ،2020: 17) أنها أحد الاضطرابات النمائية و العصبية التي تصيب الدماغ في المراحل المبكرة من حياة الطفل ناتجة عن تلف في المخ يؤدي إلي مشكلات حركية وحسية وعصبية.

ونستخلص مما سبق أن الإصابة الدماغية لابد وأن تحدث في سن مبكر وينتج عنها خلل حركي وظيفي ويتمييز بثبات حجم الاصابة.

إطار نظرى ودراسات سابقة

وينقسم إلى محورين:

1. الإصابة الدماغية.
2. الانتباه البصري.

أولا : الإصابة الدماغية

مفهوم الإصابة الدماغية

هواضطراب ينتج عن إصابة بالمخ ويؤثر علي الحركة ووضعية الجسم، ويصاحبه عديد من الاضطرابات الأخرى كالاضطراب السمعي والبصري واللغوي والمعرفي.

(Kerr,2017 :160)

نسبة انتشار الإصابة الدماغية

أشارت الدراسات إلي أن هناك طفل مصاب بالإصابة الدماغية من بين كل (500) طفل.

(رشا قباني ،2017 : 159)

وتشير (Silbert-Flagg,&Sloand ,2020) إلي أن معدل انتشار الإصابة الدماغية (3,6) لكل (1000) طفل.

وذكر (Mcconnell, Llivingstone, Perra, 2021)إلي أن معدل الانتشار (2.38%) من بين كل (1000) طفل في جميع أنحاء العالم.

و تستخلص الباحثة مما سبق أن الإحصاءات حول نسب الانتشار متقاربة ولكنها لم تقل عما سبق.

أسباب الإصابة الدماغية

تنقسم الاسباب إلي :

1- اسباب ما قبل الولادة

نقص الأكسجين نتيجة التفاف الحبل السري علي الجنين، وتعرض الأم الحامل لأحد الالتهابات. (محمدالغزالي ،2014 : 75)

2- أثناء الولادة

الولادة المتعسرة، ونقص الأكسجين أثناء عملية الولادة المبتسرة.

(سري بركات ،2010 :189)

3- اسباب ما بعد الولادة

إصابات الدماغ مثل الحوادث ونقص الأكسجين نتيجة غرق، أو الإصابة بأحد أورام الدماغ.

(السيد عبد القادر ،2014 :244)

كما أشار (Silbert, Flagg, Sloand, 2020)إلي أن هناك عدة اسباب للاصابة الدماغية وأهمهم:

- عوامل الخطر التي تمر بها الأم أثناء الحمل مثل الإصابة ببعض الأمراض.
- عوامل الخطر المحيطة بالولادة كنقص الأكسجين أو الولادة المتعسرة.
- الحوادث مثل إصابات الدماغ.

تصنيف الإصابة الدماغية

تعددت تصنيفات الإصابة الدماغية ومنها:

أولا: طبقاً لشدة الإصابة:

- الإصابة الدماغية البسيطة **Simple**

حيث لا تؤثر الإصابة الدماغية بشكل كبير علي الطفل فيستطيع الاعتماد علي النفسه في كثير من الأمور.

- الإصابة الدماغية المتوسطة **Moderate**

يتأثر النمو الحركي للمصاب ويمكن أن يمشي باستخدام أدوات مساعدة، هو يحتاج إلي تدخل علاجي وتربوي لتأهيله للإعتماد علي النفس.

- الإصابة الدماغية الشديدة **Severe**

تكون الإعاقة الحركية شديدة، حيث تجعل الطفل غير قادر علي القيام بحركات مستقلة أو تلبية احتياجته، وهذا النوع يحتاج إلي تدخل تربوي وعلاجي مكثف.

(سليمان عبد الرحمن ،2011 :90)

ثانياً: طبقاً لنمط الإصابة.

والتي تتضمن التشنجية، التخبطية، التخلجية أو اللاتوازنية، التيبسية والإرتعاشية.

(رانا عبد القيوم ،2016 :19) (Manasco ,2020 :229)

ومن الجدير بالذكر أن العديد من مراكز التربية الخاصة يعتمدوا على تصنيف الجزء المصاب أو التصنيف من حيث الشدة.

تشخيص ذوي الإصابة الدماغية

يتطلب تشخيص ذوي الإصابة الدماغية ،عدة إجراءات يشترك فيها فريق مكون من (الأطباء والوالدين، وفريق التأهيل). (مساعد العايد ،2015 :220)

ويكون دور الوالدين في عملية التشخيص هو دور أوّلي في اكتشاف المشكلة من خلال مجموعة من الدلالات منها أن الطفل لا يرضع بطريقة طبيعية، أو تأخر في النمو الحركي، أو حدوث تقلص أو إرتخاء في العضلات. (فاروق الروسان،2016 :85)

الاضطرابات المصاحبة للاطفال ذوي الإصابة الدماغية منها:

1- اضطرابات لغوية:

تعد الاضطربات اللغوية من أكثر الإضطربات شيوعا بين الأطفال ذوي الإصابة الدماغية نظراً لوجد ضعف في عضلات البلع وتشوهات في الصوت وضبط نغمة الصوت، وقد يلجا الأخصائي في بعض الحالات الي استخدام وسلية غير لفظية للتواصل، ويختلف الاضطراب في اللغة وفقا لدرجة الإصابة. (الجبالي،2016 :8)

2- اضطرابات حركية:

يعاني ذوي الإصابة الدماغية من تأخر في النمو الحركي بشكل عام كصلب الرأس والوقوف والجلوس والمشي وغيرها من المهارات الحركية، ويختلف مدي التأثر الحركي من طفل إلي آخر وفقاً لدرجة إصابة المخ. (Hegarty ,2018)

3- اضطرابات القدرات العقلية والتعليمية :

إن هؤلاء الأطفال متنوعي الذكاء فمنهم من يكون نسبة ذكائه طبيعية ومنهم قد تكون أقل ويتوقف ذلك علي مدى ومكان الإصابة في المخ، كما أن المشاكل الحركية قد تحول دون مشاركة هؤلاء الأطفال في الانشطة الدراسية، ويترتب على ذلك عدم توافر فرص تعليمية مناسبة لهم.

(اسماعيل بدر ،2014 :44)،(مازن الشمري، مازن الطائي، دويلي منصورية ،2018 :40)

4- اضطرابات شخصية:

تظهر لدي الأطفال ذوي الإصابة الدماغية مشاعر خوف و قلق و أحياناً رفض وعدوانية أو إنطوائية وإحساس بالدونية، و تختلف تلك الخصائص من طفل لآخر وفقاً لشدة الإصابة الحركية وكيفية تعامل المحطين له.

(تيسير مفلح، عمر عبد العزيز،2011 :203)

تأهيل ذوي الإصابة الدماغية

يحتاج ذوي الإصابة الدماغية إلي العديد من الخدمات المساندة، نظراً لما يصاحب الإصابة الدماغية من اختلال وظيفي وحركي ونفسي ومعرفي.

(فتحي جوران ، موسي العمايره، غالب الحياري وآخرون،2013: 437)

كما يشير (Mei- Hui & Kuan-Lin ,2011) إلى أن عملية التأهيل هدفها في الأساس مساعدة الطفل في اكتساب المهارات المختلفة (حركية ، معرفية ،ونفسية) ومن شأنها تحقيق قدر من الاستقلالية، وأن عملية التأهيل لا تقتصر فقط علي الطفل بل تمتد إلي الأسرة وتوعيتها بدورها في عملية التأهيل.

وتري الباحثه أن عملية التأهيل تحتاج إلي فريق متكامل يقوم بعملية التقييم ثم التأهيل، للوقوف علي مهارات الطفل المختلفة وتحديدها تحديداً دقيقاً لعمل برنامج فردي لكل طفل، وكلما كانت عملية التأهيل مبكرة كلما أدي إلي تحسن في مهارات الطفل المختلفة.

ثانياً:الانتباه البصري

تعريف الانتباه

ويعرفه(محمد عبد الرحمن ،محمد الشناوي ،2010) بأنه عملية وعي الفرد ببعض المثيرات أو التركيز علي مثير واحد من تلك المثيرات.

إن الانتباه هو بمثابة البوابة لنمو العمليات المعرفية الأخرى واللغوية، والتي تنمو و تتطور منذ ولادة الطفل ومن خلال تفاعل الفرد مع البيئة. (عادل العدل ، 2015: 70)

وتري الباحثة بأنه نوع من التهيؤ الحسي الذهني فهو بوابة أو أساس للإدراك.

اضطراب الانتباه

ويعاني أطفال الشلل الدماغي صعوبة في الانتباه البصري وفي معالجة المعلومات البصرية التي تتضمن تفاصيل بصرية أو التي تشمل علي عدة مثيرات بصرية.

(Gibson, 2012 :19)

كما أن تاخر الحركة لدي الأطفال ذوي الإصابة الدماغية ينتج عنه عدم قدرة الطفل على استكشاف البيئة المحيطة بشكل كامل مما يؤثر على الانتباه والإدراك وغيرها من المهارات المختلفة. (Levitt and Addison ,2018 :3)

ومن هنا ترى الباحثة أن هناك ضرورة لوجود برامج منظمة تعمل على تنمية مهارة الانتباه لِمَا لها من أهمية في اكتساب الطفل العديد من المهارات الأخرى، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (هنادي القحطاني،2013) والتي بعنوان فاعلية برنامج تدخل مبكر في تنمية مهارات الانتباه المشترك للأطفال ذوي الإعاقات المتعددة (إعاقة عقلية–شلل دماغي) وأثره في تنمية المهارات اللغوية لديهم، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج في تحسن الانتباه المشترك وبعض المهارات اللغوية لدي أفراد العينة.

فروض البحث

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على مقياس البورتيدج فى اتجاه القياس البعدي.
2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج على مقياس البورتيدج بعد مرور شهر من القياس البعدي.

إجراءات البحث

نعرض فيما يلي الإجراءات التي اتبعتها الباحثة من حيث منهج البحث و العينة و الأدوات المستخدمة.

منهج البحث

استخدمت الباحثة في هذا البحث المنهج شبه التجريبي ذو التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة بهدف إحداث تغيير في سلوك أفراد المجموعة التجريبية، حيث يعتبر البرنامج المستخدم من إعداد الباحثة هو (المتغير المستقل)، والانتباه البصري هو (المتغير التابع).

حدود البحث

الحدود البشرية : تتمثل في عينة البحث من 6 أطفال ذوي إصابة دماغية .

الحدود الجغرافية :تم تطبيق في مركز أركان للعلاج الطبيعي في المعادي.

الحدود الزمنية : تم التطبيق البرنامج في صورة جلسات فردية علي مدي ثلاثة أشهر باية من فبراير 2022 لي مايو 2022 .

عينة البحث

تم اختيار عينة البحث من مركز أركان للعلاج الطبيعي حيث أنه مقر عمل الباحثة، وتكونت العينة من (6) أطفال، تتراوح أعمارهم الزمنية من (3:1) سنوات، وكان تشخيصهم طبي.

تجانس العينة:

جدول رقم (1)

تجانس أطفال العينة من حيث من حيث العمر الزمني ومعدل الذكاء ومستوي بعض المهارات المعرفية لأطفال العينة ذوي الإصابة الدماغية

المتغيرات	م	ع	2كا	مستوى الدلالة
العمر الزمني	2.6	1.2	0.631	غير دالة
المهارات المعرقية	36	1.8	0.872	غير دالة

يتضح من جدول رقم (1) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال العينة ذوي الإصابة الدماغية بالمجموعة التجريبية من حيث العمر الزمنى ومستوى المهارات المعرفية.

أدوات البحث

1- تشخيص الإصابة الدماغية تشخيص طبي.

2- مقياس مقياس الصورة الجانبية (البورتيدج) لقياس الانتباه البصري.

- مقياس الصورة الجانبية:

وهو مقياس نمائي يتبع برنامج البورتج، ويهدف إلى تحديد العمر النمائي للطفل في خمسة مجالات أساسية هي:-

تطور العمر الجسمي : ويشمل مختلف المهارات الجسمية والحركية الكبيرة والدقيقة التي يتمتع بها الطفل، والمهارات التطورية الحركية له كالجلوس والحبو والوقوف والمشي واستخدام الأطراف العليا والسفلى من الجسم والتناسق البصري الحركي .

تطور المساعدة الذاتية: ويشمل قدرة الطفل على القيام بمهارات العناية الذاتية اليومية باستقلالية وتلبية احتياجاته كالطعام والشراب واللباس واستخدام المرافق الصحية والنظافة الشخصية.

تطور العمر الاجتماعي: ويتضمن قدرة الطفل على التواصل الاجتماعي مع أفرادأسرته والمجتمع المحيط واتباع القواعدالاجتماعية وتكوين اصدقاء والتفاعل مع الآخرين.

تطور العمر الادراكى: ويشمل وعي الطفل بالعالم المحيط حوله، وقدرته على التعرف على المفاهيم الأساسية كالألوان والأحجام والتمييز بين الأشكال وصفات الأشياء والمهارات الأكاديمية البسيطة .

تطور لغة الاتصال: وتتضمن قدرة الطفل على التواصل مع الآخرين باللغة الشفوية وغير الشفوية، وقدرته على أجراء حوار مع الآخرين، والتعبير عن احتياجاته ومشاعره، وطرح الأسئلة والاجابة عنها، وفهم التعليمات الموجهة له.

ويبدأ مستوى الأسئلة والمهارات في هذه المجالات من النصف الأول من السنة الأولى للأطفال حديثي الولادة. وتبدأ عملية التطبيق على الأطفال المعوقين أو المتأخرين نمائياً بالرجوع إلى المستوى الأقل من عمر الطفل بكتلتين، حتى يتم الاطمئنان إلى أن الطفل قادر على الاستجابة وعدم تعريضه للإحباط، إلى أن يتم تكوين الرصيد القاعدي baseline creditالذي يجيب فيه الطفل عن كتلتين متتاليتين من الأسئلة. ومن ثم يتم طرح الأسئلة والمهارات الأكثر فالأكثر صعوبة إلى أن يفشل الطفل في كتلتين متتاليتين فيتم حينها وقف المقياس بعد احتساب الرصيد الاضافي additional credit وبذلك يتم احتساب العمر النمائي للطفل في كل مجال عن طريق جمع الرصيد القاعدي مع الرصيد الاضافي بالشهور، بعد إعطاء عمرا زمنياً لكل سؤال يستجيب عليه الطفل بشكل صحيح، فقد يكون وزن السؤال شهرين أو ثلاثة شهور وذلك حسب المرحلة المطبقة.

ويستلزم تطبيق المقياس توفير مجموعة من الأدوات والوسائل المتوفرة في عالم الطفل، كالألوان والكرات وأدوات المنزل، حيث يتم اختبار مدى قدرة الطفل على التعامل معها بالمقارنة مع المرحلة العمرية التي يتم اختباره فيها. وبناء على نتائج التطبيق الأولي لمقياس الصورة الجانبية يتم اختيار الأهداف التعليمية

والتدريبية المناسبة للطفل من خلال برنامج بورتج، ويتم تطبيق المقياس مرة أخرى على الطفل بعد تنفيذ البرنامج التدريبي بهدف قياس التحسن الذي يطرأ عليه في المجالات الخمسة.

صدق المحك الخارجي:

وقامت الباحثة بحساب صدق المقياس بحساب صدق المحك وذلك بتطبيق مقياس البورتدج ومقياس كارولينا كمحك خارجي وذلك على مجموعة من للأطفال ذوي الإصابة الدماغية بلغ عددهم (20) طفلاً وطفلة، وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات الأطفال في تطبيق المقياسين (0,62)، وهذا معامل ثبات قوي يؤكد صلاحية تطبيق المقياس في البحث الحالي.

كما قامت بحساب ثبات المقياس باستخدام اعادة تطبيق الاختبار، حيث قامت الباحثة بتطبيق المقياس علي عينة مكونة من عدد (20) طفل ذوي اصابة دماغية مرتين بفارق زمني (15) يوم وتم حساب معامل الارتباط بين التطبيقين وكانت(0,89) وهو معامل دال إحصائياً عند مستوي دلالة (0,01) وهذا يؤكد صلاحية تطبيق المقياس في البحث الحالي.

3- برنامج لتنمية الانتباه البصري من إعداد الباحثة.

- تعريف البرنامج

هو مجموعة من الأهداف لتنمية (الانتباه البصري)لتنمية مهارات الطفل بشكل عام ؛لأن الاتباه هو بمثابة البوابة لتطور مهارات الطفل المختلفة.

- كما نستخدم في تطبيق البرنامج التدريبي مجموعة من الأساليب والفنيات والخبرات القائمة على نظرية "سكنر " المبنية على مبدأ الاستجابة والتعزيز، واستخدام الفنيات السلوكية والتحليل السلوكي التطبيقي (ABA) Applied Behavior Analysis لتنمية مهارات الانتباه البصري لدي الطفل ذوي الاصابة الدماغية .

- **مصادر البرنامج**

اعتمد الباحث في إعداد البرنامج التدريبي على عدة مصادر تتضمن :

1- الإطار النظري للدراسة

2- الإطلاع على بعض البرامج التدريبية :

- برنامج كارولينا من عمر(٠ إلى ٢,٥ سنة)

Nancy Johnson-Martin , Susan Attermeier& Bonnie Hacker,(2004): The Carolina Curriculum for Infants and Toddlers with Special Needs, Third Edition, Brookes Publishing, www.bookespublishing.com

• برنامج كارولينا من عمر (٢,٥ إلى ٥ سنوات)

Nancy Johnson-Martin , Susan Attermeier& Bonnie Hacker,(2004): The Carolina Curriculum for Preschoolers with Special Needs (CCPSN), Second Edition , Brookes Publishing, www.bookespublishing.com

• بيابودي تقييم للمهارات الحركية Peabody Developmental Motor Scales

M.Rhonda Folio &Rebecca R.Fewell.(2000) : Peabody Developmental Motor Scales Second Edition ,Pro.ed an intaernational Publisher.

• تقييم مهارات اللغة الأساسية ومهارات التعلم ABLLS

Partington ,J.W.,&Sundberg,M.L.(2006):The assessment of basic language and learning skills .Danville,CA:Behavior Analysts ,Inc.

• برنامج التوك تولز المستوي الأول والثاني.

Rehab Zaytoun ,(2015):Talk Tools Improving theQuality of life for those with Disabilities three part treatment plan for (Oral Placement Therapy).

• برنامج الرثمك كوفمنت المستوي الأول والثاني والثالث .

Moira Dempsey,(2017) :Rhythmic Movement Training International(RMTI) Focus, Organisation,Comprehension ,Emotios ,Memory &Behaviour.www. rhythmicmovement.org

• برنامج التدخل المبكر (Hawaii Early Learning Profile HELP)

(هيلب المعدل للإعاقات من الولادة حتي سن ست سنوات)

جلال (بهاء الدين) .(2008) : برنامج هيلب المعدل للإعاقات من الولادة حتي سن ست سنوات معدل للبيئة العربية ، مركز دعم الرعاية الأهلية لرعاية وتأهيل المعاقين .

• برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة (البورتاج) .(1999) : وزارة التربية والتعليم .

• برنامج ABC د.داليا مصطفي .

• برنامج A–Z د.داليا مصطفي .

مصطفي عثمان(داليا) .(2018): المستويات التدريبية لاكتساب اللغة العربية .أربع مستويات.

3- الإطلاع على مجموعة من الكتب والمراجع التي استفادت منها الباحثة في اختيار وكتابة أنشطة وجلسات البرنامج منها:

• Joanne Hanson ,MS,GCC–SLP(2004) Lip prints –home program for Oral–motor Skills .

عرض نتائج المحكمين :

تم عرض البرنامج بصورته الأولية على عشرة محكمين من أساتذة علم النفس والتربية والمناهج وتم عرض البرنامج عليهم بهدف تحديد الآتي:

- مدى ملاءمة فقرات البرنامج للأطفال ذوي الإصابة الدماغية.
- مدي دقة صياغة الفقرات سواء الصياغة اللفظية أم العملية للبرنامج .
- مدي شمولية البرنامج لتنمية مهارات ما قبل اللغة.
- مدي ارتباط الأهداف بمهارات ما قبل اللغة
- مدي ملاءمة الأنشطة لتحقيق هدف البرنامج .
- مدي ملاءمة الأدوات المستخدمة لتنفيذ البرنامج مع الأطفال الإصابة الدماغية.
- مدي ملاءمة الفترات الزمنية لتنفيذ أنشطة البرنامج .
- مدي ملاءمة الفنيات المستخدمة لتحقيق أهداف البرنامج .
- مدي ملاءمة المعززات المستخدمة لتحقيق أهداف البرنامج .

تم تعديل البرنامج ليظهر بصورته النهائية بعد الأخذ بآراء السادة المحكمين وكانت آراؤهم كالتالي

- إعادة صياغة بعض الأهداف.
- تصويب الأخطاء اللغوية .
- عمل تقويم لأداء الأطفال في نهاية كل جلسة .
- إشراك الأهل في البرنامج من خلال الواجبات المنزلية .

- تنوع الأنشطة داخل الجلسة .

ج- اتفاق الســـادة المحكمين على محتوي الجلســـات ومدي ارتباطها بمهارات ما قبل اللغة وكانت كالتالي:

- بالنسبة لمدي ارتباط المحتوي بمهارات الاستعداد للقراءة والكتابة كانت نسبة الاتفاق 100%.
- بالنسبة لمحتوي الجلسات كانت نسبة الاتفاق 90%.

وبعد الأخذ في الاعتبار بملاحظات السادة المحكمين جاء برنامج تنمية مهارات ما قبل اللغة بالصورة النهائية التالية:

- **أهداف البرنامج**

يهدف البرنامج إلى تنمية المهارات الانتباه البصري لدي الاطفال ذوي الإصابة الدماغية، ويمكن تقسيم أهداف البرنامج إلى أهداف عامة والتي نعتمد عليها في تحديد أهداف إجرائية كما يلي :

أولاً:الهدف العام

تنمية مهارات الانتباه البصري لتنمية المهارات التالية: الإدراك البصري ،الذاكرة . والقدره علي التقليد وذلك لتنمية مهاراته بشكل عام ،وذلك في سن مبكر للحد من تأخر هؤلاء الأطفال.

ثانياً: الأهداف الإجرائية

أ- الانتباه والإدراك االبصري .

1 . أن ينتبه الطفل لوجود ضوء في غرفة مظلمة علي أن يكون الطفل في وضع النوم علي الظهر.

2 .أن ينتبه الطفل لوجود ضوء في غرفة مظلمة علي أن يكون الطفل في وضع النوم علي البطن.

3 .أن ينتبه الطفل لوجود ضوء في غرفة مظلمة علي أن يكون الطفل في الجلوس.

أن يثبت النظر علي شيء لمدة 3 ثواني.

4.أن يتابع الطفل الضوء من خط منتصف الجسم للجانب الأيمن للعين على أن يكون الطفل في وضع النوم علي الظهر ثم وضع الجلوس .

5.أن يتابع الطفل الضوء من خط منتصف الجسم للجانب الأيسر للعين على أن يكون الطفل في وضع النوم علي الظهر ثم الجلوس .

6.أن يتابع الطفل الضـــوء من جانب الأيمن للعين إلي الجانب الايســـر (أن يتخطي الخط المنتصـــف للجسم) علي أن يكون الطفل في وضع النوم علي الظهر ثم الجلوس .

7.أن يتابع الطفل الضوء بشكل نصف دائري من جانب الأيمن للعين إلى الجانب الأيسر (أن يتخطي الخط المنتصـــف للجســـم) علي أن يكون الطفل في وضـــع النوم علي الظهر ثم النوم علي البطن ثم الجلوس .

8.أن يتابع الطفل الضوء بشكل خط مستقيم من أعلى إلى أسفل علي أن يكون الطفل في وضع الجلوس وأن يكون الضوء في مستوى خط منتصف الجسم.

9.أن ينظر إلي أشخاص و أشياء لمدة 30 ثانية.

10.أن يتابع الطفل أشياء من الجانب الأيمن للعين إلي الجانب الأيسر والعكس علي أن يكون الطفل في وضع النوم علي الظهرثم الجلوس .

11.أن يتابع الطفل أشياء بشكل خط مستقيم من أعلى إلى أسفل والعكس على أن يكون الطفل في وضع الجلوس .

12.أن يتواصل بصرياً لمدة دقيقتين أثناء اللعب بلعبة.

13.أن يتابع الطفل شيئين .

14.أن يطابق الطفل أشياء في عرض من شيئين .

15.أن يختار الطفل الشيئ المألوفة له في عرض من شيئين.

16.أن يختار الطفل صورة أشياء مألوفة له في عرض من صورتين.

تجربة البحث

تكونت تجربة البحث من أربع مراحل

1- القياس القبلي : تم تطبيق مقياس الصـــورة الجانبية علي الأطفال عينة البحث فيي الفترة من 30يناير إلي 31 يناير 2021 .

2- تطبيق البرنامج الارشادي :قامت الباحثة بتطبيق البرنامج في الفترة من فبراير إلي مايو 2021 .

3- القياس البعدي: قامت الباحثة بإجراء القياس البعدي باســـتخدام مقياس الصـــورة الجانبية في 9 مايو إلي 10 مايو 2021 .

4- القياس التتبعي:قامت الباحثة بإعادة تطبق المقياس بعد مرور شـــهر من التطبيق البعدي وذلك في يونيو 2021 .

الأساليب الإحصائية المتبعة .

- معادلة بيرسون.
- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon test.

نتائج البحث

نتيجة الفرض الأول: وكان نصه

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال العينة ذوي الإصابة الدماغية بالمجموعة التجريبية في القاسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على مقياس البورتيدج فى اتجاه القياس البعدي".

و للتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسن لايجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال العينة ذوي الإصابة الدماغية في القياسين القبلى والبعدى على مقياس بورتيدج للوقوف .علي فاعلية البرنامج في تنمية المهارات المعرفية بعد تطبيق البرنامج

(2)جدول رقم

الفروق بين متوسطات رتب درجات اطفال العينة ذوي الإصابة الدماغية في القياسين القبلي والبعدي

على مقياس بورتيدج ن=6

المتغيرات	القياس القبلى- البعدى		متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
المهارات المعرفية	الرتب السالبة الرتب الموجبة لرتب المتساوية	- **6** -	- **3.5**	- **19.5**	**3.828**	دالة عند **0.01** مستوى	فى اتجاه القياس البعدى

	اجمالى	**6**					

Z= 1.960 0,01 عند مستوي **Z = 2.58** عند مستوى **0.05**

يتضح من جدول رقم (2) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات رتب أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى لتطبيق البرنامج على مقياس بورتيدج لصالح القياس البعدى، مما يعنى تحسن درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج وهذا يوضح أهمية البرنامج في تنمية المهارات المعرفية لدي أطفال العينة.

تفسير نتائج الفرض الأول:

تشير نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب الأطفال ذوي الإصابة الدماغية على مقياس البورتيدج قبل تطبيق البرنامج ومتوسط رتب الأطفال ذوي الإصابة الدماغية على مقياس البورتيدج بعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي، وبالتالي يتضح ثبوت صحة الفرض الأول.

وتفسر الباحثة تلك النتيجة إلى أن الأطفال ذوي الإصابة الدماغية تحسنت لديهم مهارات الانتباه البصري نتيجة لإخضاعهم لبرنامج منظم حيث اشتمل البرنامج علي مجموعة من الأهداف الإجرائية المرتبة من الأسهل إلي الأصعب، كما اهتمت الباحثة أثناء التطبيق بإستخدام نبرة صوت مناسبة لجذب انتباه الأطفال، والتأكيد على استخدام التعزيز المناسب لكل طفل من أطفال العينة هذا بالإضافة إلي التدريب المكثف حيث تم التدريب بواقع جلسة فردية يومية مدتها (40) دقيقة، ويتفق ذلك مع (طارق عامر، ربيع محمد ،2008 :140) علي أنه يمكننا مساعدة الطفل علي تنمية مهاراته المختلفة من خلال إعداد وسائل وأدوات تساعدنا علي تحقيق أقصي درجة من درجات النمو الوظيفي التي تسمح به درجة الإصابة .

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج العديد من الدراسات والإطار النظري ومنها:

دراسة (Nordberg,2011) والتي كانت بعنوان الرسم البياني البصري لوصف وعلاج الكلام لدى خمسة أطفال ذوي الإصابة الدماغية، وهدفت الدراسة إلي تشخيص وعلاج إضطرابات الكلام لدى الأطفال ذوي الإصابة الدماغية باستخدام التغذية المرتدة البصرية، وتكونت العينة من (5) أطفال ذوي الإصابة الدماغية أعمارهم الزمنية (4–6) سنوات، وأسفرت النتائج عن خفض حدة اضطراب الكلام من خلال برنامج التغذية البصرية المرتدة.

دراسة(تامر يحي ،2016) والتي بعنوان برنامج قائم علي اللعب لتنمية الانتباه لدي طفل الروضة ذوي صعوبات التعلم، وهدفت إلي تنمية الانتباه لدي طفل الروضه ذوي صعوبات التعلم، وتكونت الدراسة من (10) أطفال و تراوحت أعمارهم (6:5) سنوات، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنمج في زيادة الانتباه.

دراسة (هالة بدوي ،2019) والتي بعنوان برنامج لتنمية بعض العمليات المعرفية لدي الطفل ذوي اضطراب النطق والكلام، وتكونت العينة من (10) أطفال تتراوح أعمارهم (6:4) سنوات، وهدفت الدراسة إلى تنمية مهارات الانتباه والإدراك والتذكر لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق والكلام، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج في تنمية تنمية مهارات الانتباه والإدراك.

وترجع الباحثة الأثر الإيجابي لتحسن الانتباه البصري إلى أن أولياء الأمور كانوا يحضرون كل الأنشطة ويقومون بأداء نفس النشاط بنفس طريقة التطبيق، وكانوا سعداء جداً بذلك، فإحدى أولياء الأمور قالت (أنا مبسوطة إني عرفت ألعب معه) والبعض الآخر ذكر (أنا حاسة إن بنتي بقت عايشه معانا) والبعض الآخر ذكر (الحمد الله عرفت أجيب لبنتي لعبة تكون مناسبة ليها)، مما أدي إلي زيادة التحسن في مهارات الانتباه، بل وزيادة تواصل الأهل مع الطفل.

ويتفق مع ذلك ودراسة (سامي صبحي ،2019)التي هدفت إلي التي هدفت إلي التحقق من فاعلية برنامج قائم علي المشاركة الوالدية لتنمية مهارات القيادة لدي أطفال الروضه، وتكونت العينة من 24 طفلا من أطفال الروضة تتراوح أعمارهم من 5–6 سنوات ،واستخد الباحث أختبار رسم الرجل ،ومقياس المهارات القيادية من إعداد الباحث،وبرنامج القصص الالكتروني من إعداد الباحث ، وأشارت النتائج علي فاعلية دور الأسرة نمو مهارات القيادة لدي الطفل الروضة في القياسيين البعدي و التتبعي .

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس البورتيدج".

و للتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسن لإيجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال العينة ذوي الإصابة الدماغية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس بورتج للوقوف .علي استمرارية فاعلية البرنامج في تنمية المهارات المعرفية بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج

(3) جدول رقم

الفروق بين متوسطات رتب درجات اطفال العينة ذوي الإصابة الدماغية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس بورتج ن=6

المتغيرات	القياس البعدي والتتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
المهارات المعرفية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	– **1** **2** **6**	– **0.5** **1.5**	– **0,5** **3**	**0.7**	غير دالة	–

عند . **0.05** **Z** **0.01** عند مستوى **Z = 2.58**

Z = **1.960**مستوى

يتضح من جدول رقم (3) عدم وجود فروق دالة إحصائيا عند أي مستوي دلالة بين متوسطات رتب أطفال المجموعة التجريبية في القياسين والبعدى والتتبعي لتطبيق البرنامج على مقياس بورتج بعد مرور شهر من القياس البعدي مما يعنى استمرارية فاعلية البرنامج وهذا يوضح أهمية البرنامج في تنمية المهارات المعرفية لدي الأطفال ذوي الإصابة الدماغية.

تفسير نتائج الفرض الثاني:

تشير نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس البورتيدج، مما يؤكد على استمرارية فاعلية البرنامج إلى ما بعد فترة المتابعة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى البرنامج المشتمل على الأنشطة المتكاملة والمتنوعة والتي تضمنت ألعاب مشوقة مناسبة للأطفال الذاتويين، هذا بجانب الفنيات المستخدمة وهى:

- التعزيز Reinforcement

هوعبارة عن تقديم خبرة سارة أو تقديم مدعم إيجابي فوري بناء على سلوك معين واستناداً إلى سكنر في نظرية التعلم فإن أي سلوك ما قد يحدث ويتكرر بسبب النتيجة التي تتبع هذا السلوك والتعزيز نوعان

1- تعزيز مادي: وهو الأشياءالمحببه الطفل ويشمل (الأطعمة والمشروبات والألعاب). 2- تعزيز معنوي: وهو التعزيز الذي يكتسبه الطفل ويكون مقترناً بالتعزيز المادي في البداية ويتمثل في(برافوا – هايل – شاطر – الابتسامة).

- التشكيل Shaping

وهو عملية تدريجية لتعديل سلوك الطفل إلى السلوك المرغوب فيه حيث يتم تعزيز الاستجابة التي تقترب شيئاً فشيئاً من السلوك النهائي المطلوب (الاستجابة الصحيحة).

- الحث أو المساعدة Prompting

وهي المساعدة المعطاه من قبل المعلم إلى الطفل للحصول على الجواب الصحيح، و تشمل مساعدات بدنية سواء كلية أو جزئية ومساعدات لفظية كلية أو جزئية ومساعدة بالاشارة أو الايماءة ومساعدة بالتقليد ومساعدة بتقريب مواضع الأشياء.

- الاستبعاد التدريجي للحث Prom fading

وهو جزء مهم في العملية التعليمية لتجنب اعتماد الطفل على تقديم المساعدة له طوال الوقت بحيث يتم الانتقال من تقديم المساعدات الكبيرة للطفل إلى تقديم مساعدات أقل مثل الانتقال من تقديم المساعدة الجسمية الكلية إلى تقديم المساعدة الجسمية الجزئية وهكذا إلى أن يصل إلى الأداء الاستقلالي (الاستجابة الصحيحة بدون مساعدة).

- النمذجة Modeling

حيث يتم عرض نموذج من السلوك المرغوب ثم يقوم الطفل بتقليده.

(عبد العزيز الشخص ،2010: 296) (Dawn Smith,2010: 12)

ويتفق ذلك مع دراسة (أحمد أدم،**2006** والتي هدفت إلى معرفة أثر استخدام التعزيز اللفظي في تعلم بعض المهارات الأساسية في كرة القدم لطلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الخرطوم، حيث تم إعداد

وحدات تدريسية لتعليم بعض المهارات الأساسية في كرة القدم باستخدام التعزيز اللفظي. تألفت العينة من (60) تلميذ من الصفين الأول والثاني بالمرحلة الثانوية بمحافظة الخرطوم، قسمت العينة إلى مجموعتين متساويتين، إحداهما تجريبية وعددها (30) تلميذ، وتم التدريس لها بأسلوب التعزيز اللفظي، والأخرى ضابطة وعددها (30) تلميذ، وهذه لم يستخدم لها التعزيز اللفظي، بل استخدمت الطريقة التقليدية، واستخدمت لأغراض الدراسة بعض الاختبارات المهارية في كرة القدم وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا لصالح المجموعة التجريبية في الاختبارات المهارية قيد الدراسة، مما يشير إلى أهمية وفاعلية التعزيز اللفظي في تعلم بعض المهارات الأساسية في كرة القدم خاصة لتلاميذ المرحلة الثانوية.

واكدت دراسة (حسن حميد ،2015) علي أهمية التعزيز في تحسين مهارات الطفل والتي كانت بعنوان فاعلية أسلوب التعزيز في التحصيل والاتجاه نحو مادة التاريخ لدي طلاب الصف الأول المتوسط ، هدفت الدراسة إلي قياس مدي فاعلية التعزيز، تكونت من (62) طالباً وقسمت إلى مجموعتين المجموعة الأولى طُبق معها أسلوب التعزيز و المجموعة الثانية لم يطبق معها أسلوب التعزيز في الدراسة، وأسفرت نتائج الدراسة إلي تحسن مستوي الطلاب المجموعة الأولى التي استخدمت التعزيز بمقانتها بالمجموعة التي لم تستخدم أسلوب التعزيز.

كما تُرجع الباحثة التحسن في مستوي الأطفال لاستخدام التعزيزوفقاً لاحتياج الطفل أثناء الجلسة، حيث كانت تقوم الباحثة باللعب بألعاب مختلفة كتمهيد للجلسة مثل اللعب بالأنوار وإعطاء الطفل أطعمة مختلفة وكانت تشاهد رد فعل الطفل ومن خلاله تحدد المعزز القوي الذي يستخدم في الجلسة، وهذا أدي إلي زيادة دافعية الطفل للعب مع الباحثة، بالإضافة إلي أن الأهل ذكروا أن الأطفال عندما يدخلوا إلي الغرفة المخصصة للجلسات يكونوا سعداء، كما تعلم أولياء الأمور كيفية معرفة ما يحبه الطفل، لأن بسؤالهم في بداية الجلسات عن ما يحبه الطفل وكان رد معظهم أنهم (مش عارفه بيحب أيه) مما أدي إلي زيادة التفاعل الطفل مع الأهل و العكس و ذيادة الدافعية لدي الأهل للتعليم الطفل ووزيادة الدافعية للطفل عند التعلم (فنجد أن الطفل عند القيام بنشاط ما يقوم بالتصفيق لنفسة) .

توصيات البحث :

في ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

1- إعداد المزيد من الدراسات والأبحاث في مجال الأطفال ذوي الإعاقة بشكل عام، وتنمية جوانب القصور لديهم.
2- ضرورة التدخل المبكر لتنمية الانتباه البصري لدى الأطفال ذوي الإصابة الدماغية.

بحوث مقترحة :

في ضوء ما إنتهت إليه الدراسة من نتائج وإستكمالاً للجهد الذي بدأته الدراسة الحالية، تقترح الباحثة بعض الموضوعات التي لا تزال في حاجة للبحث والدراسة في هذا المجال وهي:

1- برنامج لتحسين المهارات المعرفية لدى الأطفال ذوي الإصابة الدماغية.
2- تنمية المهارات الحسية وعلاقتها بالانتباه لدى الأطفال ذوي الإصابة الدماغية.

المراجع

1- أبو مدين الشافعي ،(2020):الإنتباه الارادي ، وكالة الصحافة العربية. الجيزه.

2- أحمد أدم،(2006): أثر استخدام التعزيز اللفظي في تعلم بعض المهارات الأساسية في كرة القدم ، مجلة السودان للعلوم،العدد 7ص(2).

3- اسماعيل بدر،(2014).علم وظائف الأعضاء لذوي الاحتياجات الخاصة .دار الزهراء للنشروالتوزيع، الرياض.

4- السيد شريف ،(2014) .مدخل إلي التربية الخاصة ، دار الجوهرة للنشر والتوزيع. القاهرة.

5- تامريحي ، (2016) : برنامج قائم علي اللعب لتنمية الانتباه لدي طفل الروضة ذوي صعوبات التعلم،ماجستير،كلية التربية للطفولة المبكرة ،جامعة القاهرة.

6- تيسير مفلح ،عمر عبد العزيز،(2011).مقدمة في التربية الخاصة:دار المسيرة للنشر و التوزيع.عمان.

7- رانا عبد القيوم ،((2016).العلاجات الطبيه لمرض شلل الرعاش ،دار الامة العربية للنشروالتوزيع. القاهرة.

8- رشا قباني،(2017) : موسوعة صحة الطفل ، دار المعرفة للطباعة و التوزيع. بيروت.

9- سلطان الزهراني ،(2020).استراتيجيات التدخل المبكر:دارالبازوري للنشروالتوزيع ،عمان.

10- سليمان عبد الرحمن،(2011).الإعاقات البدنية (المفهوم- التصنيف- الأساليب العلاجية):مكتبة زهراء الشرق .القاهرة.

11- سري بركات ، (2010) التقييم و التشخيص في التربية الخاصة دار الزهراء.الرياض.

12- طارق عامر، ربيع محمد ،(2008) الاعاقة الحركية.مؤسسة طيبه للنشر و التوزيع ،القاهرة.

13- عادل العدل ،(2015) : العمليات المعرفية وتجهيز المعلومات ،دار الكتاب الحديث. القاهرة.

14- عصام النمر، (2016) .اضطراب التواصل ،المفهوم ،التشخيص ،العلاج: دار اليازوري للنشر و التوزيع .عمان.

15- فاروق الروسان،(2016): اساليب القاس و التشخيص في التربية الخاصة .ط8 :دار الفكر، عمان.

16- فتحي جوران ،موسي العمايره ، غالب الحياري وآخرون، (2013) : الطلبة ذووي الحاجات الخاصة – مقدمة في التربية الخاصة ، .دار الفكر ناشرون وموزعون ،عمان.

17- ليلي غزال،(2019). بعنوان الإدراك البصري لدي الأطفال المصابين بالأعاقة الحركية الدماغية رسالة دكتوراه جامعة الجزائر . المصدر مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية ،الناشر مؤسسة كنوزالحكمة للنشر و التوزيع ،المجلد ع/17.

18- مازن الشمري،مازن الطائي، دويلي منصورية،(2018).الاعاقات الجسمية و الحركية،دار الكتب العلمية،بيروت.

19- مدحت أبو النصر ،(2005):الإعاقة الحسية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية .القاهرة .مجموعة النيل العربية.

20- محمد عبد الرحمن ،محمد الشناوي،(2010).العلاج السلوكي الحديث وأسسة وتطبيقاته.مكتبة زهراء الشرق للنشر،القاهرة.

21- مساعد العايد،(2015).الإعاقات المتعددة المفاهيم الأساسية و ضبط جودة البرامج :دار المسيرة للنشرو التوزيع، عمان.

22- محمد الغزالي ،(2014): تغذية المعاقين .عالم الكتب.القاهرة.

23- هنادي القحطاني،(2013). فاعلية برنامج تدخل مبكر في تنمية مهارات الانتباه المشترك للأطفال ذوي الاعاقات المتعددة (اعاقة عقلية–شلل دماغي) واثره في تحسين بعض المهارات اللغوية لديهم.دراسة مقدمة في ملتقي الثالث عشر الجمعية الخليجية للاعاقة تحت شعار (التدخل المبكر – استثمار للمستقبل) العدد (15).38–52.

24- هالة بدوي ، (2019) : برنمج لتنمية بعض العمليات المعرفية لدي الطفل ذوي اضطراب النطق و الكلام، ماجستير،كلية التربية للطفولة المبكرة ،جامعة القاهرة.

25- Gibson,E.(2012).Principles ojperceptual learning and development .New York :Meredith Corporation:p.19.

26- Hegarty,A,K.(2018) Biomechanical modeling of gait in children with cerebral palsy (Doctoral dissertation ,Colorado School of Mines.Arthur Lakes Library).

27- Kerr,C.(2017)Aweb based therapy program enhances occupational preformanc and visual perception in children with unilateral cerebral palsy commentary . Journal of physiotherapy .61(3),160.DOI:10 .1016,J.JPhys.2015.05.004.

28- Levitt,S.& Addison,A.(2018).Treatment of cerebral palsy and motor delay .Wiley-Blackwell.

29- Manasco,M.H.(2020).Introduction to neurogenic Communication disorders.Jones&Bartlrrt Learning

30- Mcconnell,K .,Llivingstone, E.,Perra,O.,&Kerr,c.,(2021) Population-based study on the prevalence and clinical profile of adults with cerebral palsy in northern ierland .BMJ Open,11(1) doi :http://dx.doi.org/10.1136/bmjoper-2020-044614.

31- Mei- Hui T, Kuan-Lin C,Jeng-Yi S,Lu Lub,Chien –Yu H.(2011) .The determinants of daily function in children with cerebral palsy, Developmental ,V32,p235-245.

32- Nordberg ,A.,Carlsson ,G.,& Lohmander,A.(2011).Electropalatography in the description and treatment of speech disorders in five children with cerebral palsy.Clinical linguistics& phonetics,25(10),831-852.

33- Silbert,Flagg ,J, and Sloand ,E.D.(2020)Peditric Nurse Practitioner Certification Review Guide : Primary Care .jones & Barthlett publishers.407.

34- Song,Y.,Zhang,Y.,Guo,P.,Zhang,B.,Liu,L.,&Luo(2018):anlysis of Genetic factors in children with Cerebral Palsy .neuro quantology ,16(16).

35- wiliams,H.(2015)Perceptual and motor development Englewood Cliffs ,NJ:prentice-Hall:p.3.