المحاضرة العاشرة: الجانبية الدماغية

تمهيد

الدماغ هو قاعدة العقل الانساني، لذلك فإن دراسة الأسس البيولوجية للمعرفة تتطلب فهم ما يجري داخل الدماغ و التعرف على مناطق الحواس، والانتباه والادراك، واللغة، والذاكرة، وغيرها والتعرف على طبيعة تركيب وعمل هذه المناطق ودورها في ضبط هذه العمليات المعرفية. والدماغ جهاز على درجة من التعقيد تجعل هذه المهمة ليست سهلة رغم كل ما حدث من تطور معرفي في دراسة جسم الانسان والعمليات الفيسيولوجية.

و في الآونة الاخيرة بدا العلماء بتحديد أماكن النشاط المعرفي في الدماغ من تذكر وتعلم وتخيل واحساسات وغيرها. بل أصبح ممكنا الان رسم خرائط للدماغ، وللقشرة الدماغية بشكل خاص، تحدد علاقة الدماغ والقشرة الدماغية بجميع العمليات المعرفية وغير المعرفية في جسم الانسان وكأن القشرة مقسمة إلى مناطق نفوذ وكل منطقة تختص بوظيفة أو عضو محدد من جسم الإنسان.

ومن المصطلحات الشائعة التي ارتبطت بوظائف المخ مفهوم السيطرة المخية أو السيادة النصفية للمخ، ومن خلال دراسة تاريخ بداية البحث في وظائف المخ ونصفي الكرة المخية يتضح أن مفهوم السيطرة المخية أو السيادة النصفية للمخ يرجع إلى عالم الأعصاب جون جاكسون بفكرته عن الجانب القائد من الدماغ، وبذلك سنتطرق في هذه المحاضرة الى مفهوم الجانبية الدماغية.

1-تعريف الجانبية الدماغية

تعددت مسميات السيادة النصفية للمخ بتعدد واختلاف الأطر النظرية التي تناولتها منها: السيطرة الدماغية أو السيطرة المخية، أنماط التعلم والتفكير، أنماط معالجة المعلومات، التجنيب، الجانبية المخية، التخصص المخي... إلى غيرها من المرادفات.

ويعرفها سبرنجر، دوتش" : (Springer et Deutsch, 2003) تميز أحد النصفين الكرويين للدماغ بالتحكم في تصرفات الفرد."(معمرية ،2009،ص99)

ويعرفها بول تورانس (1982 P. Torance,) بأنها : "ميل الفرد إلى أن يعتمد على أحد نصفي المخ أكثر من الآخر في معالجة المعلومات الواردة إليه ."

(معمرية ،2009،ص99)

ويعرفها غبرس (1995) :"السيطرة الدماغية مفهوم يقصد به أن المراكز العصبية الموجودة في أحد النصفين أكثر نشاطا وتأثيرا في سلوك الفرد من المراكز العصبية الموجودة في النصف الآخر، وقد يسيطر أحد النصفين على سلوك الفرد ."(عطال،2017، ص 9)

أما برنار كادي (Bernard Cadet, 1998) فيستخدم مصطلح اللاتماثل المخي (L'asymétrie hémisphérique)ويقصد بها : "لدى الكائن البشري العادي أحد نصفي الكرة المخية يهيمن (يسيطر (وظيفيا على الآخر، وهذا يترجم بطريقة واضحة في الحياة اليومية بكون الشخص أيمن أو أيسر، والتفضيل اليدوي هو إحدى تأثيرات اللاتماثل المخي".(Cadet,1998,p198)

أما الشقيرات (2005) فيفرق بين ما يسميه الجانبية وهي (Latéralisation) والسيطرة (Dominance) ويقول : "إن اللاتماثل في وظائف نصفي الدماغ يؤدي إلى مفهوم الجانبية والذي يعني أن وظيفة معينة تتمركز في جانب معين من نصف الدماغ، وهي تتأثر بعوامل بيئية ومحددات جينية، مثل: الجنس واليدوية، وهو مفهوم نسبي وليس مطلقا، أما السيطرة فتشير إلى الفروق بين نصفي الدماغ في التخصص الوظيفي... وعندما نقول أن اللغة متمركزة في النصف الأيسر فكأننا نقول أن هناك سيادة أو سيطرة للنصف الأيسر على الأيمن بالنسبة للغة."(الشقيرات ، 2005، ص 110-111)

رغم المحاولات العديدة للباحثين في شتى المجالات النفسية والنفس عصبية والمعرفية، لتحديد مفهوم السيادة أو السيطرة المخية، إلا أنه يبقى بعض الغموض يكتنف هذا المفهوم، وذلك لعدم الاتفاق في تعريفه، و كذا تحديد خصائصه وتفسير كيفية استقراره لدى الفرد الواحد، لكن يمكننا أن نوجز أهم خصائص السيادة المخية من خلال التعريفات السابقة فيما يلي:

- إن السيطرة أو السيادة المخية ظاهرة نسبية وليست مطلقة، أي قد يستخدم الفرد الواحد أنماطا متعددة لكن الغلبة لأحدها.

- إن السيادة المخية لأحد النصفين لا تعني أن النصف السائد هو الذي يقوم بكل النشاطات، والآخر غير المسيطر يبقى خاملا.

- إن السيطرة المخية لدى غالبية الناس تكون في النصف الأيسر، وتتضح من خلال الكتابة باليد اليمنى.

- تتأثر السيطرة المخية بعامل الوراثة، والخبرة، والجنس، واليد المفضلة. (عطال،2017، ص 10)

2-وظائف النصفين الكرويين للمخ

كما أوضح عكاشة (1982) أن النصف الأيسر والمسيطر لدى غالبية الناس، يعرف بالنصف المسيطر في الفهم اللغوي، والصيغ اللغوية اللازمة لعملية الاتصال وعمليات التفكير المعتمدة على الرموز اللفظية، في حين يهتم النصف الأيمن بالقدرات اللغوية البسيطة، كالتعرف على الكلمات الشائعة، وفهم اللغة في حدود معينة، فهو لا يملك القدرة على صياغة الكلام، ولا يستطيع التعبير عن نفسه بلغة مركبة، وفي نفس الوقت يشتمل النصف الأيمن على إدراك وتذكر نماذج الاستجابات البصرية والسمعية والمكانية كما في حالة إدراك وتذكر الوجوه أو الأنغام أو علاقة الأشياء ببعضها البعض في الفراغ، مع ملاحظة أنها ليست وظائف مطلقة للنصف الأيمن، فيمكن للنصف الأيسر في حدود معينة أن يفعل ذلك .(صلاح أحمد وأخرون،1982، ص12)

وتشير الدراسات والأبحاث التي أجراها سبيريوجازانيجا وليفي (1964) على المرضى مشطوري المخ، أن النصف الأيسر للمخ له السيادة في التعامل مع اللغة وتكوين المفاهيم، وتجهيز المواد المستخدمة في تسلسل وتحليل التفاصيل والتصنيف، والتعامل مع المجردات، وهذه القدرات تشكل الأساس الضروري للكتابة والتحدث والحساب وحل المشكلات المنطقية. (معمرية ،2009،ص100)

أما النصف الأيمن للمخ فله السيادة على وظيفة تكامل المعلومات عبر الزمن، كما في الأدب والموسيقى، كما له السيادة على عملية الإدراك والتعامل مع المسائل المصورة عن طريق الرسم أو الإيماءة، وتصور العلاقات القائمة في المكان، كترتيب المكعبات في تصميمات معينة، ورسم صور للأشياء ذات الأبعاد الثلاثة، والتعرف على الوجوه والأشكال، وتحويل التفاصيل إلى كليات، كما تبين أيضا أن له السيادة على تجهيز المعلومات الانفعالية وإحداث تعبيرات الوجه الانفعالية، كما له دور في الهلوسة والأحلام. (معمرية ،2009،ص101)

جدول رقم (2): وظائف النصفين الكرويين للمخ.(يوسف ابراهيم، 2010، ص 31)

	وظائف النصف الكروي الايمن	وظائف النصف الكروي الايسر
1	يتعامل مع الصور و الخيال	يتعامل مع الالفاظ و الرموز التجريدية
2	يحب العشوائية و الحرية	يحب الترتيب و النظام
3	طريقة التفكير كلية وشاملة	طريقة التفكير تحليلية وتفصيلية
4	يعالج المعلومات بالتوازي و التزامن	يعالج المعلومات بشكل متسلسل و متتابع
5	يعالج المعلومات بشيء من الحدس	يعالج المعلومات بشكل منطقي
6	يكون ابداعيا و مولدا للأفكار اثناء القراءة	يكون متفحص ومحلل وناقد أثناء القراءة

7	يقرأ ليعرف الفكرة الاساسية في الموضوع	يقرا لأن التفاصيل مهمة له
8	يعالج المعلومات الشكلية و التخيلية	يعالج المعلومات الرقمية و الرياضية
9	يحب الاقدام بسرعة و الاندفاع	يحب التخطيط و التروي
10	استنتاجي	استقرائي
11	يتعامل مع الفراغ ثلاثي الابعاد	يتعامل مع الزمن
12	يتعامل مع التخيل و الاختراع	يتعامل مع الحقائق و الواقع
13	يتذكر الاشكال و الصور بشكل اكبر	يتذكر الاسماء و الالفاظ بشكل اكبر

بالنسبة لمعظم الأشخاص، يكون النصف الأيسر من المخ تحليلياً ويعمل في نمط منطقي وتتابعي، وهو الجانب الذي يتحكم في اللغة والدراسات الاكاديمية والعقلانية. وفي المقابل فإن الجانب الأيمن يعتبر ابداعياً وحدسياً، وعلى سبيل المثال فهو يقود إلى ابداع الأفكار للأعمال الفنية والموسيقية.

كما توصلت العديد من الدراسات أن هناك مرونة في نصفي الدماغ في معالجة المهام، وأن الوظائف ليست منعزلة بوضوح ولكنها متداخلة ومشتركة في مناطق متعددة في النصفين الكرويين للمخ. وفي هذا الصدد تذكر نادية سليمان (1979) ، ان المخ يعمل بشكل كلي وأحيانا يعمل بنمط أيمن أو بنمط أيسر، ولكن المخ يكون في احسن حالة عندما يعمل بالنمط المتكامل الذي يتشعب فيه المخ ليساوي ويربط بين عمليات نصفي المخ الأيمن و الأيسر معا. .(يوسف ابراهيم، 2010، ص 37)

3- أنماط السيادة النصفية للمخ:

ويقصد بها استخدام أحد النصفين الكرويين الأيسر أو الأيمن أو كليهما معا في العمليات العقلية وتجهيز المعلومات أو السلوك.

وقد حدد كل من رينولد زوتورانسوروبانزر (Reynolds,Torance, &Rubenzer,)1979، وصلاح مراد (1982)، ولفينجر (Wolfinger,)1984 ، ساند وكارن (Sund, &carn,)1985 ، أنماط السيادة النصفية كما يلي:

أ. النمط الأيسر:

ويقصد به استخدام وظائف النصف الكروي الأيسر وسيطرته على العمليات العقلية التي تشمل المواد اللفظية والمنطقية والتحليلية، وقد حددها تورانس فيما يلي: الاستجابة للمثيرات اللفظية، التعامل مع المعلومات بطريقة لفظية، استخدام اللغة في التذكر وفهم الحقائق، الاعتماد على الألفاظ لفهم المعاني،

التفكير المنطقي، النظام والتخطيط لحل المشكلات، التفكير التحليلي، التعامل مع مشكلة واحدة في وقت واحد، النقد والتحليل في القراءة والسمع، التجريب في خطوات منظمة، كبت العواطف والشعور، إعطاء المعلومات بطريقة لفظية، وفهم الحقائق الواضحة.(عبد الحسين، 2015،ص22)

ب. النمط الأيمن:

يعني استخدام وظائف النصف الكروي الأيمن التي تشتمل المواد غير اللفظية والمصورة والمركبة والوجدانية، وقد حددها تورانس كما يلي:

إن التعامل مع المثيرات المصورة والمتحركة إعطاء معلومات عن طريق التمثيل الحركي، الاستجابة للمثيرات الوجدانية، استخدام الخيال في التذكر، فهم الحقائق الجديدة وغير المحددة، الابتكار في حل المشكلات، التعامل مع عدة مشكلات في وقت واحد، عدم الثبات في التجريب والتعلم والتفكير، المبادأة والتفكير المجرد، حب التغيير، استعمال الاستعارة والتناظر، فهم الحقائق الجديدة وغير المحددة.(صلاح أحمد وأخرون،1982، ص12)

ج. النمط المتكامل:

ويعني التساوي في استخدام النصفين الأيسر والأيمن، وهذا يعني أن أصحاب هذا النمط يمتازون بالخصائص والقدرات التي توجد لدى الأفراد من مستخدمي النمط الأيمن والأيسر.

4-التكامل الوظيفي للنصفيين الكرويين بالمخ الإنساني

في ضوء الوظيفة الدينامية للمخ يصبح التفاعل بين نصفي المخ كفكرة أكثر قبولا من التخصص الوظيفي الثنائي لنصفي المخ كل على حدة. حيث تفترض النظرية التكاملية أن هناك طبيعة تكاملية للنصفين الكرويين بالمخ، وأنهما لا يعملان بمعزل عن بعضهما، بل يعملان كمنومة فائقة التكامل- وفي اطار النظرة التكاملية – يذكر سامبلز (Samples,1957) ان فاعلية التربية تأتي من الالتزام الكامل بتنمية وظائف نصفي المخ معا، لأن معظم أنشطة حياتنا تتطلب كلا من نصفي المخ معا، بينما التربية تركز على وظائف نصف المخ الأيسر.

و يشير وجيه محجوب إلى أنه على الرغم من أن كل من نصفي المخ له وظائف خاصة فان نصفي المخ مرتبطين بنقطة التقاء وان نشاطات نصفي المخ ليست قاصرة على نصف كروي واحد بل ان بينهما تكامل وانهما يعملان كمنظومة فائقة التكامل خاصة عند تقديم نمطين مختلفين من المعلومات يتوافق اي منهما على نصف كروي محدد، عندها يحدث توزيع لعبء المعالجة فيما بينهما.(يوسف ابراهيم، 2010، ص ص 36-37)

5- العوامل المؤثرة على سيادة نصفي الدماغ

1. الوسط الثقافي و البيئة الاجتماعية: ان الوسط الثقافي الذي يعيش فيه الفرد وأساليب التنشئة الاجتماعية التي يلقاها لها دور كبير في سيادة أحد نصفي الدماغ، فثقافة المجتمع الذي يغلب عليه الخيال و الابداع و الانفعال يميل افراده الى سيطرة النصف الكروي الأيمن، أما إذا كانت ثقافة المجتمع تهتم بالتفكير المنطقي و التحليلي فان أفراده يميلون الى سيطرة النصف الكروي الايسر.

و يختلف الافراد في الطريقة التي تعودوا عليها في التفكير بسبب خبراتهم الحياتية التي عاشوها و اساليب التعلم التي اعتادوا عليها، لهذا نجد أن أغلب المتعلمون يستخدمون مختلف أجزاء الدماغ بصورة أكبر و بشكل مكثف اكثر من الاخرين.

2. القدرات الذهنية: الدماغ هو مركز النشاط الذهني الذي ينظم كل تحركات الإنسان، وقدرات الدماغ الذهنية تختلف من فرد الى اخر وقد تتراجع من فترة الى اخرى نظرا الى استخدامها، واهم هذه القدرات هي الذكاء و الابداع.

و قد توصلت معظم الدراسات و البحوث الى افضلية النصف الكروي الايمن للدماغ على النصف الايسر في الابداع، حيث ان القدرات الابتكارية و النشاط الابتكاري المتمثل في (الطلاقة- الأصالة- المرونة- التفاصيل) من أهم وظائف النصف الكروي الايمن للدماغ أو النصفين معا(النمط المتكامل)، الا ان بعض الدراسات توصلت إلى ان الذكاء مرتبط بالكفاءة العصبية و ليس بالمجهود، كما ان عملية ربط الموهبة و الابداع بأشخاص معينين هو هدر للطاقة الدماغية عند المجتمع و إنما نتطلع إلى تصرف كتصرف مبدع أو موهوب، كما ان وصف الاشخاص بانهم موهوبون او مدعون لا يعكس استخدامنا للنصف الايمن او الايسر او كلاهما معا و انما يعكس تطور بعض القدرات في حين عدم تطور القدرات الاخرى.

3.النظام التعليمي: ان مؤسساتنا التعليمية و طرق التدريس تعاني من قصور حاد في فهم الفروقات الفردية بين الطلبة بصورة عامة، فوضعت معظم المناهج لتناسب عموم الطلبة دون النظر الى الفروق الفردية. فالطلبة يختلفون باختلاف قدراتهم و أساليب تعلمهم و بذلك فان الدماغ هو المدخل الحقيقي مظاهر الاختلاف و الفروقات.

يختلف نصفي الدماغ في تناولهما للمعلومات التي تحتويها الطريقة التعليمية التي يتعرض لها المتعلم، فيعمل النصف الايسر بالأنشطة اللفظية و التحليلية و الرمزية و المجردة و الدافعية و الرقمية في حين يتناول النصف الايمن الأنشطة التركيبية و المكانية و الكلية و الحسية و الخيالية و الحدسية و غير

اللفظية و هكذا يتاثر المتعلم بطبيعة الانشطة التي تغلب على المناهج و طرق تدريسها.(عبد الحسين، 2015،ص ص32-33)

المحاضرة الحادية عشرة: الاضطرابات المعرفية

تمهيد

قد تتعرض العمليات المعرفية إلى اضطرابات في وظيفتها أو خصائصها والية عملها، هذه الاضطرابات تعزى لأسباب متنوعة، قد تكون عصبية، او هرمونية، او وراثية، او نفسية او اجتماعية، كما أن الاضطراب قد يمس واحدة من العمليات المعرفية وقد يأثر على عدد منها، لذلك سنتطرق في هذه المحاضرة الى بعض من الاضطرابات المعرفية التي قد تصيب الانسان.

1- تعريف الاضطرابات المعرفية

الاضطرابات العصبية المعرفية(ويشار إليها في الدليل الرابع باسم" الخرف، الهذيان، النساوة، وغيرها من الاضطرابات المعرفية"). وتشمل فئة من الامراض المكتسبة على خلاف الامراض التطورية، حيث العجز السريري الأساسي هو في الوظيفة المعرفية. وعلى الرغم من ان العجز المعرفي موجود في كثير إن لم يكن في كل الاضطرابات العقلية(على سبيل المثال الفصام)، فإن الاضطرابات التي تمثل المظاهر المعرفية فيها لب المرض هي فقط التي شملت في فئة الاضطرابات العصبية المعرفية. إن الاضطرابات المعرفية العصبية هي تلك الاضطرابات التى لم يكن الضعف المعرفي موجودا منذ الولادة أو الفترات المبكرة جدا من الحياة، وبالتالي يمثل انخفضا عن مستوى سابق من الأداء.(الحمادي، 2013، ص 216)

الاضطرابات المعرفية ترتبط عادة بأمراض الخرف المختلفة ، بما في ذلك مرض الزهايمر على وجه الخصوص، والأمراض ذات الصلة التي تتقاسم نفس الخصائص أو أعراض مماثلة. من هذه الزاوية ، يمكن أن تأخذ الاضطرابات المعرفية أشكالًا عديدة ، ولا شك أن ضعف الذاكرة جزء منها (Voyer، 2006,p15). كما ان الاضطرابات المعرفية قد تتخذ عدة اشكال منها:

- اضطراب التوجه: يعني عدم القدرة على معرفة الأزمنة و التوقيت، أو الأماكن أو الأشخاص.

- اضطراب الذاكرة: حيث ينسى المريض الأحداث التي مرت به وخاصة الأحداث القريبة أو الحديثة.

-اضطراب الوظائف العقلية: مثل الفهم و اصدار الكلام و العمليات الحسابية.

-اضطراب القدرة على الحكم: حيث لا يستطيع المريض أن يكون حكما صائبا على الاشياء، ومن ثم يفقد القدرة على اتخاذ القرار.(حسين كحلة، 2012، ص204)

4- اضطراب الذاكرة

تعد الذاكرة من أكثر الوظائف التي تتأثر بالإصابة المخية، وفي بعض الأحيان يكون اضطرابها مصاحبا للاضطراب العقلي بشكل عام، وفي الأحيان الأخرى يحدث الاضطراب بمفرده، وقد يكون علامة مبكرة لمرض متزايد يؤثر على العديد من الوظائف الأخرى غير الذاكرة. وفي معظم الأحيان الاخرى وليس كلها تتأثر الذاكرة الحديثة أكثر من الذاكرة البعيدة. فالمريض قد يستطيع استدعاء الأحداث التي جرت في حياته المبكرة، ولكنه لا يتذكر ما حدث بالأمس.(حسين كحلة، 2012، ص208)

4-1- تعريف اضطراب الذاكرة

عند اضطراب الذاكرة يجب إضافة تدهور آخر على الأقل في الوظائف المعرفية ، مثل اضطراب التوجه، و الابركسيا، وفقد القدرة على الكلام ، واضطراب الوظائف التنفيذية واضطراب المنطق، أو الحكم. يجب أن تمثل حالات العجز انخفاضا كبيرا مقارنة بالقدرات السابقة وتكون شديدة بما فيه الكفاية للتأثير على الأنشطة المهنية أو الاجتماعية للشخص، أي نشاطه باختصار (DSM-IV-R، 2000).

4-1-أنواع اضطرابات الذاكرة:

1. اضطرابات التسجيل: اضطراب الفهم او الادراك الترابطي، هو عدم القدرة على فهم المدركات و تفسيرها على نحو صحيح، وعمل ارتباط بعضها ببعض، وضمها الى الخبرة الكلية و عادة ما تضطرب هذه العملية في حالات اضطراب الوعي حيث لا تتم هذه العملية ومن اضطراب الذاكرة الاحق حيث يصعب على الفرد تسجيل الاحداث التي ستبدأ من الان فصاعدا، وعادة ما تتم نتيجة اضطرابات الوعي في حالات اصابات الراس و كذل فقدان الذاكرة الناتج عن ادمان الخمور حيث يعد هذا الفقدان علامة مبكرة على هذا الاعتماد و الادمان.
2. ارتباطات الاحتفاظ: تشمل اضطرابات الذاكرة الحديثة الذي يعد أحد العلامات المبكرة للخرف سواء كان راجع الى تقدم السن نتيجة تصلب شرايين المخ، او نتيجة مرض ألزهايمر ومن امثلتها فقدان الذاكرة السابق.

أما من الناحية الاكلينيكية فأنواع اضطرابات الذاكرة هي:

1. **فقدان الذاكرة اللاحق:** يعد اضطرابا في عملية التسجيل و الاحتفاظ، حيث لا يستطيع المريض تسجيل ما يمر به من احداث او الاحتفاظ بها، وكانه غائب عن الوعي. وهكذا يكون هذا النوع

خاص بالأحداث القريبة وعادة ما نرى مثل هذه الحالات في اصابات الراس او ما يسمى بالارتجاج. كما نراها عند كبار السن الذين تظهر لديهم اولى علامات الكبر وبداية الخرف.

2. **فقدان الذاكرة السابق:** ويعني نسيان الاحداث التي حدثت من قبل، و التي سبق للفرد تسجيلها وحفظها ويطلق عليها فقدان الذاكرة الرجعي او العكسي. و هو اضطراب في المرحلة الاخيرة للتذكر، أي اضطراب في عملية الاستدعاء، لان المرحلتين السابقتين (التسجيل و الاحتفاظ) قد تمتا بالفعل، كما ان المريض قد سبق له استدعاء هذه المعلومات قبل وقوعه في المرض. ويبدا بنسيان الاحداث القريبة كان ينسي المريض ما أكله من طعام ثم يمتد الى احداث اقدم و يزحف النسيان حتي يصل المريض الى نسيان خبراته و ماضيه و ابناءه و وظيفته وحتى اسمه وهو ما يحدث في حالات الخرف بشكل عام ومرض الزهايمر بشكل خاص.
3. **فقدان الذاكرة الكلي:** في هذا الاضطراب يكون فقدان الذاكرة شديد و يشمل النوعين السابقين، فالمريض يصبح غير قادر على تذكر الاحداث القريبة و البعيدة. ومن ثمة يحدث تدهور شديد في الشخصية ولا يتعرف حتى على نفسه. وقد يكون فقدان الذاكرة الكلي مؤقت لكنه سرعان ما يشفى من هذه الحالة شفاء تام، ويعتقد ان هذا الاضطراب راجع الى نقص مفاجئ في التغذية الدموية لاحد الفصين الصدغيين او كليهما او الارتجاج او الصداع النصفي او السكر او الصرع.
4. **اعراض نسيان كورساكوف:** وصفها كورساكوف لدى حالات ادمان الخمور المزمنة و التي يحدث فيها نقص شديد في فيتامين ى(ب 1) نتيجة لسوء امتصاصه من جراء عملية التعاطي، ويشمل هذا الاضطراب ستة اعراض:

- فقدان ذاكرة لاحق.
- فقدان ذاكرة سابق في صورة عدم القدرة على التعرف على الوجوه المألوفة بالنسبة للمريض.
- التلفيق حيث يقوم المريض بتحميل حكايات عن الماضي.
- فقر في محتوى محادثات المريض حيث لا يتحدث كثيرا في المحادثات التلقائية.
- فقدان الاستبصار، حيث يكون المريض غير واعي بان لديه مشكلة في الذاكرة.
- التبلد الانفعالي.

5. **ظاهرة الالفة وعدم الالفة(الغربة):** هناك نوعان من اضطراب الذاكرة ذي اهمية من الناحية الاكلينيكية وان كان البعض يري انها ليست اضطرابا في الذاكرة بقدر ما هو اضطراب في مشاعر الالفة المصاحبة لعملية التذكر. النوع الاول يسمى بظاهرة الالفة وهو نوع من زيف الذاكرة يشعر فيه الفرد ان ما يراه او يسمعه او يتحدث فيه في اللحظة الراهنة قد سبق و ان راه او سمعه او تحدث فيه سابقا، ولذلك تسمى بظاهرة سبق الرؤية.

1. اما النوع الثاني فيشعر فيه المريض بغربة الاشياء و الاحداث التي يراها او يسمعها على الرغم من انه سبق له مشاهدتها ومعرفتها من قبل، فقد يشعر وهو في بيته ان المكان غريب عليه،

وهي علامة مرضية تشير الى صرع الفص الصدغي خاصة عند تكرارهما بشكل كبير.(حسين كحلة، 2012، ص ص126-127)

5- اضطراب الانتباه

ان اضطراب الانتباه من أكثر الاضطرابات التي تصاحب العديد من الإصابات والأمراض التي تصيب المخ، وأن هذه الوظيفة تتضمن العديد من المناطق المخية التي تترابط فيما بينها لتكون منظومة وظيفية متكاملة. ونظرا لأن الانتباه يكون مطلوبا في الأداء على بقية الاختبارات الأخرى المستخدمة في التقييم فإننا عادة ما نبدأ بتقييمه قبل بقية الاختبارات.(حسين كحلة،2012، ص207)

5-1-تعريف اضطراب الانتباه

يعتبر مصطلح اضطراب الانتباه من المصطلحات التي ظهرت حديثا، حيث لم يتم التحديد الدقيق لهذا الاضطراب إلا في بداية الثمانينات من هذا القرن، أي كان يشخص على انه ضعف في المقدرة على التعلم، أو خلل بسيط في وظائف المخ أو إصابة بسيطة في المخ أو نشاط حركي مفرط. ويعكس هذا المصطلح الصعوبات الانتباهية التي تظهر بشكل واضح لدى الأطفال، وقد يصاحب هذا الاضطراب فرط في النشاط أو لا يصاحبه(السيد على سيد احمد وفائقة محمد بدر، 1999، 34)، وهو متغير الصفات وغير واضح المعالم وينتشر بنسبة 3%-5% لدى الأطفال في سن المدرسة الابتدائية(kavale & forness, 1987") ويحدث هذا الاضطراب للأطفال ابتدءا من سن الثالثة ولكن نادرا ما لا يتم تشخيصه حتى يدخل الطفل المدرسة ويظهر بدرجة كبيرة لدى الذكور أكثر من الإناث.(السطحية و الفخراني، 2001، 36).

اما بوهلان(Bohline, 1985) فعرف اضطراب الانتباه بأنه اضطراب في السلوك المعرفي و خاصة الاندفاعية، ومن ثم يطلق عليه عدم القدرة على التركيز أو انتقاء المثيرات و تزداد هذه الأعراض شدة في المواقف التي تتطلب التحكم الذاتي.

و تعرفه أماني زويد بأنه اضطراب سلوكي يظهر في ضعف قدرة الفرد على التركيز لوجود مثير خارجي يثير اهتمامه لفترة ثواني قليلة مع عدم بقاء الفرد ثابت في مكانه أي انه كثير الحركة بصورة ملفتة للنظر مع سرعة الاستجابة.

ويعزى اضطراب الانتباه لمشكلات سلوكية ومرجعة لقصور في مدى ونوعية التحصيل الأكاديمي وكذلك ضعف القدرة على التعامل مع الأقران(ابتسام السطيحة،1997). (يوسف ابراهيم،2012، ص157)

5-2-أنماط اضطراب الانتباه

جمعية الطب النفسي الأمريكية DSM 3 (1980) ذكرت نمطين من أنماط اضطراب الانتباه هما:

- اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.
- اضطراب الانتباه غير المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

ثم جاء الاصدار الرابع لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM 4 (1994) وتضمن تصنيف هذا الاضطراب إلى ما يلي:

- نمط نقص الانتباه(عجز الانتباه).
- نمط النشاط الزائد والاندفاعية.

النمط المشترك (نقص الانتباه و النشاط الزائد). (يوسف ابراهيم،2012، ص163)

ان اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حالة مزمنة تتسم بمستويات غير ملائمة من نقص الانتباه و الاندفاعية والنشاط الزائد، وهذا الاضطراب له تأثير ضار وخطير على الأداء النفسي للطفل والمراهق، والفرد الذي يعاني منه يظهر قدرة اكاديمية منخفضة وضعف في التحصيل الأكاديمي إلى جانب العديد من المشكلات بالعلاقات مع الرفاق وتدني مفهوم الذات.(الدوسقي، 2006، ص 218)

5-3-أشكال صعوبات الانتباه

2. **نقص الانتباه:** حيث يقل مدى الانتباه ولا يستطيع الفرد تركيز انتباهه سوى لفترات محدودة من الوقت، كما يصعب عليه الاستمرار في التركيز و الانتباه سواء كان ذلك أثناء العمل او اللعب.
3. **قابلية التشتت:** حيث يتجه الفرد الى كل المثيرات الجديدة ولا يستطيع التركيز على مثير معين وهذا يرتبط ارتباطا وثيقا بضيق مدى الانتباه و من ثما تزداد قابلية التشتت.
4. **قصور الانتباه الانتقائي:** حيث يفشل الفرد في انتقاء مثير معين يتفق مع ما يفرضه الموقف او المهمة .
5. **الثبوت:** حيث يظهر الطفل سلوكا استيجابيا يستمر طويلا بعد ان تكون الاستجابة فقدت قيمتها او ملائمتها للموقف، كما يتحدد الثبوت ايضا كميل للاستمرار في النشاط لمدة طويلة بعد انتهاء الحاجة المنطقية أو الهدف من القيام به.
6. **الاندفاعية:** يندف الطفل في تصرفاته دون تفكير مناسب للموقف الذي يوجد فيه، فيبدو انه يقوم تحت ضغط او تفكير فجائي غير متوقع ولا يضع في تقديره النتائج المترتبة على افعاله، حيث يفعل الاشياء دون تروي مما يؤدي الى كثرة اخطائه.
7. **فرط النشاط:** حيث تزداد كمية الحركة و النشاط لدى الطفل بما يعوق تكيفه ويسبب ازعاجا للأخرين، حيث يتحرك حركات عضلية مفرطة تبدو غير هادفة، فلا يستقر على حال أو في اي مكان أو لبعض الوقت.(حسين كحلة، 2012، 104)

في الاخير تجدر الاشارة الى ان تشخيص هذه الاضطرابات يجب ان يتم من قبل فريق طبي يضم مختص في المجال العصبي لان اغلب هذه الاضطرابات ترجع الى اصابات او امراض او اختلالات في الجهاز العصبي، وحتى يستطيع الاخصائي اجراء عملية تقييم و تشخيص مختلف هذه الاضطرابات المعرفية يجب ان يكون قادر على اختيار الادوات المناسبة لتقييم العمليات المعرفية من اختبارات و غيرها، والقدرة على تطبيقها ، وتفسير نتائجها بصورة دقيقة، كما يجب على الاخصائي مقارنة مستوى العمليات العقلية عند المريض لمعرفة ما اذا كان ذلك راجع لإصابة ما ام الى افتقاد سابق للقدرة.

قائمة المراجع:

- ابراهيم محمد (2002): **استراتيجيات اداء مهام حل المشكلات لدى الطلاب ذوي الاسلوب المعرفي(التروي ،الاندفاع)**، مجلة العلوم التربوية، عمان.

- ابراهيم محمد صالح(2006): **علم النفس اللغوي و المعرفي**، دار البلدية.

- ابو حطب فؤاد (1983): **القدرات العقلية**، مطبعة الانجلو المصرية، القاهرة.

- الدوسقي مجدي محمد (2006): **اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد**، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة.

- الرماوي محمد عودة و اخرون(2006): **علم النفس العام**، ط2، دار المسيرة، عمان، الاردن .

- الزغول رافع النصير، الزغول عماد عبد الرحيم (2009): **علم النفس المعرفي**، ط1، دار الشروق، عمان، الأردن.

- السطحية ابتسام حامد، الفخراني خالد ابراهيم (2001): **اضطراب الانتباه عند الاطفال**(تشخيص و عل