مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية المجلد(07)، العدد (01)، (جوان -2022)، ص 363-380
ISSN: 2602-5566 EISSN:2716-8999

دراسة الانتباه الانتقائي وقدرات الكف لدى الفصامي
- دراسة ميدانية بمستشفى فرانز فانون بالبليدة-

Study of selective attention and inhibitions abilities in schizophrenic - A Field study at Frantz Fanon Hospital in Blida.

دليلة جغلول[1] *

[1] مخبر اللغة والمعرفة والتفاعل، جامعة لونيسي علي البليدة 2، (الجزائر)، ed.djeghloul@univ-blida2.dz

تاريخ الإرسال: 10 /2021/10 تاريخ القبول:27 /2022/01

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية لتحديد مستوى الانتباه الانتقائي وتقييم قدرات الكف لدى الفصامي ولتحقيق الغرض أجريت الدراسة على مجموعة مكونة من أربع حالات تم انتقائهم من مستشفى فرانز فانون بالبليدة يعانون من الفصام، تم تشخيصهم وفق الدليل الإحصائي والتشخيصي للأمراض العقلية في طبعته الخامسة، مستقرين عياديا، يتراوح سنهم بين 40 و45 سنة، ولتحقيق هدف الدراسة تم الاستعانة باختبارStroop ، لتقييم مستوى الانتباه الانتقائي وتقييم قدرات الكف، كما قمنا باتباع خطوات المنهج العيادي القائم على دراسة حالة.

وتوصلت النتائج إلى وجود اضطراب على مستوى الانتباه الانتقائي عند الفصامي الراشد خاصة في المحافظة على الانتباه واستمراريته، كما أظهرت ذات النتائج أنّ هناك ضعف واضطراب على مستوى قدرات الكفّ عند أغلب أفراد مجموعة الدراسة.

الكلمات المفتاحية: فصام؛ انتباه انتقائي؛ انتقاء؛ كفّ؛ استمرارية الانتباه.

Abstract

Our study aimed to determine the level of selective attention and assess the capacity of the inhibition in adult schizophrenia, and to achieve the purpose of the study was conducted on a group of four cases of schizophrenia, They were selected from Frantz Fanon Hospital in Blida, diagnosed according to the diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5, clinically stable. between the ages of 40 and 45 years, we used Stroop test to assess selective attention and inhibitions abilities, In this study we followed the clinical approach based on a case study.

the results found a disorder at the level of selective attention in adult schizophrenia, especially in the maintenance and continuity of attention, and there is weakness, as well as weakness And a disturbance in the level of inhibitions abilities of the study group members.

Keywords

Schizophrenia؛ selective attention; selection; inhibition; continuity of attention

* المؤلف المرسل.

1- مقدمة

يعتبر الفصام مرض عقلي يصيب حوالي 1٪ من الأفراد في العالم، حيث يمثل أولى أسباب الإعاقة العقلية يظهر غالبا في نهاية مرحلة المراهقة وبداية سن الرشد (Caldami, 2017, 17) .بداية من سن 15 إلى 25 سنة، حيث يظهر في مجموعة أعراض غير متجانسة، مزمنة وتطورية . (Carmant, 2018, 3)تختلف شدتها حسب تطور مراحل المرض الحادة والمراحل المتبقية، ويمكن أن يظهر أثر المرض بصفة أكبر وأسرع على المستوى الشخصي والأسري والعلائقي والاجتماعي، خاصة في غياب الرعاية المناسبة .(Thomas ,Burbrovszky, Jardri, 2009, 66)

ومنه هو اضطراب عقلي معقد، يظهر من خلال عدة أعراض ضمن ثلاث أبعاد رئيسية، البعد الإيجابي الذي يضم الأفكار الهذيانية، وتشويه الواقع، والهلاوس السمعية والبصرية عند المريض، أما البعد السلبي فيضم الأعراض المتعلقة بضعف قدرات الفرد بما في ذلك الضعف العاطفي والوجداني للمريض وفقدان الدافعية وكذا الانسحاب الاجتماعي، أما فيما يتعلق ببعد عدم التنظيم تتمثل الأعراض في عدم تنظيم السلوك، الفكر، واللغة التي تظهر في البداية كفقر أو عدم تناسق في خطاب المريض بالإضافة إلى فقدان الروابط المنطقية بين فكر المريض والمنطق، التي تظهر في عدم التطابق بين ما يشعر به المريض عاطفيا وما يحيط به.(Carmant, 2018, 3).

وتعد الاضطرابات المعرفية من بين السمات الأساسية لهذا المرض فمنذ تجسيد الأعمال في مجال علم النفس العصبي وتصوير الدماغ سنوات 1980 و1990، تعتبر الاضطرابات المعرفية كاضطرابات مركزية وأساسية في مرض الفصام، فقد توصلت دراسة (Canon وآخرون، 2002)إلى أن الأشخاص المعرضين للفصام يظهرون اضطرابات معرفية أكثروصعوبات ذاتية وعاطفية مقارنة بالأصحاء. (Canon, 2002) في نفس السياق يؤكد Bilder وآخرون أنّ مجموع الاضطرابات المعرفية موجودة بالفعل منذ المراحل الأولى للمرض، حيث يعاني الفصامي من عدة اضطرابات معرفية على مستوى كل من الذاكرة والوظائف التنفيذية والتفكيروكذا المهارات الحركية واللغة والانتباه الانتقائي، وفي هذا الصدد تشير دراسة Henrich و Zakzanis إلى أنّ المصابين بالفصام لديهم أداء ضعيف ودال مقارنة بالأصحاء بانحراف معياري 1.5 إلى 3 من حيث المهارات المعرفية العامة ، وكذلك جميع المجالات المكتشفة بشكل انتقائي: كالذاكرة اللفظية، الذاكرة غير اللفظية، المهارات الحركية أحادية وثنائية الجانب، التوجه الفضائي والوظائف التنفيذية، الانتباه السمعي والبصري.(Thomas et al, 2009, 66).

يعتبر هذا الأخير من أهم العمليات المعرفية على اعتبار أن الفرد لا يستطيع أن ينتبه إلى جميع المثيرات، فإنه ينتقي منها ما يتفق مع حالة التهيؤ العقلي لديه، وكذلك ما يحقق اهتماماته ودوافعه، أو ما يفرضه الموقف السلوكي الذي يوجد فيه (الشرقاوي، 2003، 87) ففي هذا النوع

من الانتباه يحاول الفرد تركيز انتباهه على مثير واحد من بين عدة مثيرات، يتطلب طاقة وجهد كبيرين من الفرد لكون عوامل التشتيت غالبا ما تكون عالية والدافعية لاستمرارية الانتباه قد تكون بدرجة عالية (التميمي. 2014، 36). ولقد أظهرت الأبحاث أن الفصامي يعاني من اضطراب على مستوى الانتباه الانتقائي، حيث تعود الأبحاث الأولى للانتباه الانتقائي باستخدام SOA، لدى المرضى المصابين بالفصام إلى سبعينات القرن العشرين، ثم تكررت مع (Asarnow et Mccrimmon, 1981, Granholm et al, 1996 , Miller et al 1990) جميعهم توصلوا إلى أنّ الأشخاص المصابين بالفصام يكتشفون أهداف أقل من الأصحاء في الظروف الصعبة (المصفوفات التي تحتوي على 8 أو 12 أو 16 حرفا)، في حين أن الأداء قابل للمقارنة في ظروف سهلة (1إلى 3 حروف) وهذا يشير إلى أنّ الأداء الضعيف في الـ SOA يرتبط بالانتباه الانتقائي وليس ببساطة ببطء وتيرة معالجة المعلومات. ذلك أنّ أداء مرضى الفصام على مهام ستروب للانتباه الانتقائي يظهر زيادة وقت رد الفعل ومعدل الخطأ مقارنة مع الأصحاء. (Carment,2018, 5) .

فحسب نموذج برودبنت فإن خلل التوظيف عند الفصامي يرجع إلى مشكل في ترشيح الانتباه وذلك من خلال: غياب عملية تصفية وفرز المعلومات الحسية ذات الصلة، بالإضافة إلى تدفق المعلومات غير المصفاة (غير المرشحة) مما يؤدي إلى فائض في قدرات المعالجة الانتباهية. فعلى الرغم من قدرة الفصاميين على التركيز للحظات على المثيرات ذات الصلة بالمهمة المطلوبة إلاّ أنهم غير قادرين على المحافظة على هذا التركيز وإظهار القدرة على تشتيت الانتباه (Lovoyer ,2009,39)، كما اقترح McGhie و Chapman لأول مرة أنّ المرضى المصابين بالفصام يظهرون عجزا في الانتباه الانتقائي خاصة في قدرات الكف (Lovoyer 2009)ويعرف هذا الأخير حسب (2013 Diamond)على أنه " السيطرة الانتباهية أو التحكم في السلوك، التفكير، المشاعر، وتجاهل الاستعدادات الداخلية القوية أو المشتتات الخارجية (karakowski, 2015, 47) "، كما أنه يعبر عن القدرة على الضبط والسيطرة وعدم التسرع في التصرف مع دراسة البدائل المتعددة واختيار أفضلها قبل التصرف أو البدء في عمل ما (بن حفيظ،2014،ص 54). ويعد اضطراب في القدرة على الكف من الاضطرابات الشائعة في الفصام، فعندما نريد اكتشاف مكان ما نقوم بالكف للحظات بينما المرضى الذين يعانون من الفصام يستمرون في تركيز انتباههم في مساحات تم اكتشافها من قبل. (Ben Azouz,Dellagi, Kebir, Tabbane, 2009, 681).

في نفس السياق يدافع Dellamieur و آخرون (2003) على فرضية أنّ العجز في الكف المعرفي كما هو محدد في مهمة stroop ، يمكن أن يكون علامة أو سمة (بمعنى علامة ضعف) على الأمراض (Dellamillieure et all. 2003).

وفي نفس التوجّه توصلت نتائج دراسة أجراها Lovoyer سنة 2009 فيما يتعلق بالانتباه عند الفصامي إلى أن أفراد العينة (مرضى الفصام) يشتركون في بعض الصعوبات مقارنة

بالأصحاء، تتمثل في صعوبات تحويل تركيز الانتباه بشكل كاف، بالإضافة إلى ضعف القدرة على كف المعلومات المشتتة للانتباه. (Lovoyer. 2009).

كما توصلت دراسة أجراها كل من Lefébvre و Cellard سنة 2010 تحت عنوان " دور المساهمة النسبية للتشبع والانتباه الانتقائي في عجز الذاكرة عند المرضى الذين يعانون من ظهور حديث للفصام وآبائهم غير المتأثرين"، إلى أنّ الانتباه الانتقائي ينبئ أنّ التشبع والاستجابة للتشتيت أكبر عند المرضى الذين يعانون من الفصام مقارنة بالأصحاء، وهذا التنبؤ تؤكده تحليلات التباين حيث توضح أنّ التشبع والحساسية الكبيرة للتشتيت شائعان عند المرضى الذين يعانون من الفصام، كما أظهرت أن التأثير الضار للتشتيت أكبر عند مرضى الفصام، مفسرة النتيجة بوجود خلل في الانتباه الانتقائي.

وعلى ضوء الدراسات السابقة التي طبقت في البيئة الغربية، تحاول الدراسة الحالية البحث في مستوى الانتباه الانتقائي لدى الفصامي في البيئة الجزائرية، وتم طرح التساؤل التالي:

هل يوجد اضطراب على مستوى الانتباه الانتقائي وقدرات الكفّ لدى الفصامي؟

إنطلاقا من التساؤل السابق يمكننا الإجابة عليه من خلال الفرضية التالية:

يوجد اضطراب على مستوى الانتباه الانتقائي وقدرات الكفّ لدى الفصامي.

2- هدف الدراسة

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى الوقوف على مستوى الانتباه الانتقائي وقدرات الكفّ لدى الفصامي، ومحاولة تقديم نموذج عن طبيعة الانتباه الانتقائي عند هذه الفئة.

3- أهمية الدراسة

- ندرة الدراسات محليا التي تناولت الجانب المعرفي عند الفصامي على حد اطلاع الباحثة.
- تظهر علامات الفصام في مرحلة - المراهقة والرشد- جد حساسة ومهمة، كون النشاط المعرفي يكون في أوجّه خلال هذه المرحلة العمرية، مما يجعل البحث في طبيعة التوظيف المعرفي عند هذه الفئة ذا أهمية بالغة.

4- المنهج والأدوات

4-1- منهج الدراسة

بناء على ما ورد سابقا من طرح لإشكالية الدراسة وأهمية الموضوع ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة اعتمدنا المنهج العيادي القائم على دراسة حالة، باعتباره الطريقة الأمثل للفهم الشامل للحالات الفردية.

2-4- مجوعة الدراسة

تمثلت مجموعة الدراسة في 4 حالات يعانون من الفصام مستقرين عياديا، تم تشخيصهم من طرف طبيب مختص في الطب العقلي للكبار بمستشفى فرانز فانون بالبليدة، وفق الدليل الإحصائي والتشخيصي للأمراض العقلية في طبعته الخامسة، يتراوح سنهم بين 40و45 سنة، وذلك لتجنب أثر التدهور المعرفي نتيجة التقدم في السن (الشيخوخة المعرفية)، تم انتقاؤهم بما يتناسب مع أداة الدراسة.

2-4- 1خصائص مجموعة الدراسة

الجدول رقم (1): خصائص مجموعة الدراسة.

الحالات	السن	الجنس	المستوى الدراسي	التشخيص	المهنة
الحالة الأولى	45	ذكر	متوسط	فصام	كهربائي سابقا
الحالة الثانية	43	ذكر	ابتدائي	فصام	بائع
الحالة الثالثة	45	أنثى	ثانوي	فصام	إدارية
الحالة الرابعة	40	ذكر	متوسط	فصام	لايعمل

3-4- أداة الدراسة

لأغراض هذه الدراسة تم تطبيق اختبار stroop الذي أنشئ من طرف stroop سنة 1935، ويهدف هذا الاختبار لتقييم الانتباه الانتقائي، وقدرة الكف للوظيفة التي تمثل منافسة بين إجابتين اختياريتين.

يتكون الاختبار من ثلاث بطاقات وأربع مهمات، تتكون البطاقة من 10 صفوف كل صف يحمل 05 منبهات، يتمثل الوقت اللازم من أجل إعطاء الإجابة في 45 ثانية لكل بطاقة .

البطاقة الأولى تحتوي على أربعة أسماء الألوان (الأخضر، الأصفر، الأحمر، الأزرق) مكتوبة باللون الأسود.

أما البطاقة الثانية تتكون من نفس الكلمات (أسماء الألوان) مرتبة بطريقة مختلفة عن البطاقة الأولى ومطبوعة بلون مختلف عن اللون الذي تعبر عنه.

البطاقة الثالثة عبارة عن مستطيلات ملونة (الأخضر، الأحمر، الأصفر، الأزرق).

يتم تطبيق الاختبار ضمن أربعة مهمات أو وضعيات وهي موضحة كالآتي:

المهمة الأولى: تتطلب من المفحوص قراءة الكلمات المكتوبة على البطاقة (أ).

المهمة الثانية: تتطلب من المفحوص قراءة الكلمات المكتوبة في البطاقة (ب) دون مراعاة لون الحبر.

المهمة الثالثة: تتطلب من المفحوص تسمية ألوان المستطيلات في البطاقة (ج).

المهمة الرابعة: تتطلب من المفحوص تسمية لون الحبر الذي كتبت به الكلمات في البطاقة (ب) وعدم قراءة الكلمات.

يقوم الفاحص بتدوين البيانات على شبكة التصحيح لكل بطاقة. وذلك بأخذ الإجابات الصحيحة، بالإضافة إلى الإجابات الخاطئة وكذا الترددات.

ويتم حساب درجة الخطأ والتداخل كالاتي:

درجة الخطأ = مجموع الأخطاء × 2 + الترددات.

درجة التداخل = مجموع الإجابات الصحيحة في البطاقة (ج) - مجموع الإجابات الصحيحة في البطاقة (ب) للمهمة الرابعة.

طالع المرجع (جعلاب،2021الصفحات260-271).

4-1-3-الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

فيما يتعلق بالخصائص السيكومترية للاختبار، فإن الاختبار يتمتع بصدق وثبات جيد، فحسب دراسة لوزاعي 2008، فقد تراوحت معاملات الثبات عن طريق الاختبار وإعادة الاختبار بفارق زمني قدر بخمسة عشرة يوما، مابين 0.86 -0.99 في المهمات الأربعة للاختبار، فهذا يعني أنه ارتباط قوي مما يدل على أنّ الرائز يمتاز بالثبات. (لوزاعي، 2008، الصفحات 118-120) .

5- نتائج الدراسة

5-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى :

الجدول رقم (2): نتائج الحالة الأولى في اختبار Stroop للانتباه الانتقائي.

الاختبار	إجابات صحيحة	إجابات خاطئة	ترددات	درجة الخطأ
المهمة الأولى: البطاقة (أ)	40 ٪80	0	0	0
المهمة الثانية: البطاقة (ب)	20 ٪40	10 ٪20	7 ٪14	27 ٪54
المهمة الثالثة: البطاقة (ج)	35 ٪70	10 ٪20	4 ٪8	24 ٪48
المهمة الرابعة: البطاقة (ب)	20 ٪40	16 ٪32	10 ٪20	42 ٪84
درجة التداخل	15	٪30		

التحليل الكمي:

من خلال ما تم عرضه في الجدول رقم (2) نلاحظ أن الحالة تمكنت من تقديم 40 إجابة صحيحة من أصل 50 إجابة مطلوبة في البطاقة (أ) التي تتطلب من المفحوص قراءة كلمات مكتوبة باللون الأسود، خلال مدة زمنية قدرت بـ 45 ثانية أي بنسبة 80٪ ، كما نلاحظ أنّ الحالة لم ترتكب أي خطأ أو تردد مما جعل درجة الخطأ في البطاقة (أ) تقدر ب 0 ، أما بخصوص البطاقة (ب) التي تتطلب من المفحوص قراءة الكلمات المكتوبة في البطاقة دون مراعاة لون الحبر الذي كتبت به، نجد أن الحالة تمكنت من قراءة 20 كلمة صحيحة من أصل 50 كلمة في مدة زمنية قدرها 45 ثانية أي ما يعادل نسبة 40٪، في حين بلغ عدد الإجابات الخاطئة 10 إجابات بنسبة 20٪ مع مجموع ترددات قدر بـ 7 ترددات أي بنسبة 14٪ ، بالتالي بلغت درجة الخطأ 27 أي ما يعادل نسبة 54٪، كما نلاحظ ان الحالة تحصلت على 35 إجابة صحيحة في مدة زمنية قدرت بـ 42 ثانية بنسبة 70٪ في البطاقة (ج) التي تتطلب من المفحوص تسمية ألوان المستطيلات، وبلغ عدد الإجابات الخاطئة 10 إجابات بنسبة 20٪ و 4 ترددات بنسبة 8٪ كما بلغت درجة الخطأ 24 ما يعادل نسبة 48٪. أما فيما يتعلق بإجابات المفحوص في البطاقة (ب) التي تتعلق بالوضعية الرابعة أين يطلب من المفحوص أن يسمي لون الحبر الذي كتبت به الكلمات في البطاقة (ب) وتجاهل قراءة الكلمات المكتوبة نجد أن الحالة تحصلت على 24 إجابة صحيحة بنسبة 48٪ في مدة زمنية قدرت بـ 45 ثانية، كما بلغ مجموع الإجابات الخاطئة 16 إجابة بنسبة 32٪ ومجموع ترددات قدر بـ 10 ترددات ما يعادل نسبة 20٪ بدرجة خطأ قدرت بـ 42اي بنسبة 84٪. كما قدرت درجة التداخل بـ 11 ما يعادل نسبة 22٪.

التحليل الكيفي:

من خلال نتائج الحالة في مختلف مهمات الاختبار حسب الجدول المعروض سابقا نجد في المهمة الأولى التي تمثل قراءة 50 كلمة في البطاقة (أ) موزعة على 10 صفوف كل صف يحتوي على 5 كلمات مكتوبة باللون الأسود، مما يتطلب من المفحوص القدرة على قراءة أكبر عدد من الكلمات في مدة زمنية حددت بـ 45 ثانية، وذلك في غياب تام لأي عنصر تشتيت ، توصلت النتائج إلى أنّ الحالة تمكنت من قراءة أغلب الكلمات بطريقة صحيحة دون أي أخطاء أو ترددات لكن ما تم ملاحظته هو بطء سرعة الاستجابة عند الحالة، حيث أنها كانت تستغرق وقت لقراءة الكلمة وكذا بطء في الانتقال من سطر لآخر كمحاولة لتركيز الانتباه مما أدى إلى سحب البطاقة من المفحوص نظرا لانتهاء الوقت المحدد (45 ثانية)، في حين نجد أنّ الحالة واجهت بعض الصعوبة في أداء المهمة الثانية المتعلقة بالبطاقة (ب) التي تتطلب من الحالة قراءة الكلمات المكتوبة على البطاقة أي إعطاء الجانب الدلالي وكف الجانب اللوني للكلمات المكتوبة، حيث قدمت الحالة عدد

قليل من الإجابات الصحيحة مع عدة أخطاء وكذا بعض الترددات ، بزمن استجابة بطيء مقارنة بالبطاقة الأولى ، حيث لاحظنا أنّ الحالة كانت تحاول تركيز انتباهها ذلك أنّ المهمة تحتوي على نوع بسيط من التشتيت، مما يتطلب معالجة إدراكية أكبر نوعا ما، وهذا ما شكل نوع من الصعوبة في الانتقاء بشكل صحيح وسريع عند الحالة ، أما بخصوص نتائج الحالة في البطاقة الثالثة (ج) والتي تتطلب من المفحوص تسمية ألوان المستطيلات نجد أنّ إجابات الحالة كانت متوسطة مع عدة أخطاء وكذا ترددات كثيرة بزمن استجابة بطيء نوعا ما، بمعنى أنّ الحالة واجهت صعوبة في التكيف مع الوضعيات الجديدة حيث انتقلت من القراءة الآلية للكمات في البطاقات السابقة إلى وضعية جديدة تتطلب تسمية الألوان بالرغم من غياب عناصر التشتيت، إلاّ أنها لاقت صعوبة في المحافظة على الانتباه واستمراريته.

أما بخصوص المهمة الرابعة التي تمثل وضعية التداخل اين يطلب من المفحوص العودة إلى البطاقة (ب) لكن في هذه المرة يكتفي بتسمية لون الحبر الذي كتبت به الكلمات وتجاهل قراءة الكلمات، بمعنى التعرف على الجانب اللوني (تحديد لون الكلمة) وكف الجانب الدلالي (اللون الذي ترمز إليه الكلمات)، بالتالي الحالة أمام وضعية معالجة مزدوجة. ماتم ملاحظته في هذه المهمة هو أنّ الحالة واجهت صعوبة في انتقاء المثيرات المناسبة، وتأثرت بعنصر التشتيت، كما أنها لم تحافظ على الانتباه، ذلك أن الوضعية تتطلب معالجة إدراكية معقدة وسيطرة انتباهيه أكبر. حيث بلغت نسبة درجة الخطأ في هذه المهمة 84٪ وهي نسبة عالية تدل على ضعف السيطرة الانتباهية وقدرات الكف عند الحالة. كما أن درجة التداخل واضحة تدل على صعوبة مقاومة التشتيت.

وعليه نجد أن الحالة تعاني فعلا من اضطراب على مستوى الانتباه الانتقائي خاصة في المحافظة على استمرارية الانتباه وصعوبة توجيه الانتباه بالإضافة إلى تسجيل ضعف واضح في قدرات الكف.

2-5- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية :

الجدول رقم (3): نتائج الحالة الثانية في إختبار Stroop للإنتباه الإنتقائي.

الإختبار	إجابات صحيحة	إجابات خاطئة	ترددات	درجة الخطأ
المهمة الأولى: البطاقة (أ)	27 ٪54	7 ٪14	3 ٪6	17 ٪34
المهمة الثانية: البطاقة (ب)	30 ٪60	4 ٪8	4 ٪8	12 ٪24
المهمة الثالثة: البطاقة (ج)	40 ٪80	0	0	0
المهمة الرابعة: البطاقة (ب)	20 ٪40	9 ٪18	0	18 ٪36
درجة التداخل	20	٪40		

التحليل الكمي:

من خلال ما تم عرضه في الجدول رقم (03) نلاحظ أن الحالة تحصلت على مجموع 27إجابة صحيحة من أصل 50 إجابة مطلوبة في البطاقة (أ) أي بنسبة 54٪ في مدة زمنية قدرت بـ 45 ثانية، كما نلاحظ أنّ الحالة لديها بعض الأخطاء قدرت بـ 7أخطاء و 3 ترددات مما جعل درجة الخطأ في البطاقة (أ) تقدر ب 17 أي ما يعادل نسبة 34٪، أما بخصوص البطاقة (ب) التي تتطلب من المفحوص قراءة الكلمات المكتوبة في البطاقة دون مراعاة لون الحبر الذي كتبت به، نجد أن الحالة تمكنت من قراءة 30 كلمة من أصل 50 كلمة في مدة زمنية قدرها 45 ثانية أي ما يعادل نسبة 60٪، في حين بلغ عدد الأخطاء المرتكبة 4 بنسبة 8٪ مع مجموع ترددات قدر بـ 4ترددات أي بنسبة 8٪ ، بدرجة خطأ قدرت . 12 أي ما يعادل نسبة 24٪، كما يتبين أن الحالة تحصلت على 40 إجابة صحيحة بنسبة 80٪ في زمن استجابة قدر بـ 45 ثانية في البطاقة (ج) التي تتطلب من المفحوص تسمية ألوان المستطيلات، كما أنها لم تسجل

أي خطأ أو تردد، أما فيما يتعلق بإجابات الحالة في البطاقة (ب) التي تتعلق بالمهمة الرابعة أين يطلب من المفحوص أن يسمي لون الحبر الذي كتبت به الكلمات في البطاقة (ب) وتجاهل قراءة الكلمات المكتوبة نجد أن الحالة تحصلت على 20 إجابة صحيحة بنسبة 40٪ في مدة زمنية قدرت بـ 45 ثانية، كما بلغ مجموع الإجابات الخاطئة 9 إجابة بنسبة 18٪ دون ترددات، وعليه بلغت درجة الخطأ 18 أي بنسبة 36٪، كما قدرت درجة التداخل بـ 20 ما يعادل نسبة 40٪.

التحليل الكيفي:

بالنظر إلى النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق الاختبار على الحالة نجد أنها واجهت صعوبة في المهمة الأولى التي تمثل القراءة الآلية لكلمات مكتوبة باللون الأسود في البطاقة (أ) ، والتي تتطلب من الحالة القدرة على قراءة أكبر عدد من الكلمات في مدة زمنية حددت بـ 45 ثانية، وذلك في غياب تام لأي عنصر تشتيت ، لكن بالرغم من ذلك أظهرت النتائج إلى أنّ الحالة تمكنت من قراءة عدد قليل من الكلمات خلال 45 ثانية وهو ما يدل على بطء شديد في زمن الاستجابة الذي يوحي بصعوبة المهمة على الحالة كما أظهرت النتائج ارتكاب أخطاء من طرف الحالة بالإضافة إلى بعض الترددات كما أن درجة الخطأ كانت مرتفعة بالنسبة لهذه المهمة التي تعتبر آلية ، في حين نجد أنّ نتائج الحالة في المهمة الثانية المتعلقة بالبطاقة (ب) التي تتطلب من الحالة قراءة الكلمات المكتوبة على البطاقة أي إعطاء الجانب الدلالي وكف الجانب اللوني للكلمات المكتوبة، كانت أحسن من حيث عدد الكلمات الصحيحة كما قدمت الحالة عدد قليل من الإجابات الخاطئة مع وكذا بعض الترددات، مقارنة بالأداء في المهمة الأولى ولعل ما يميز أداء الحالة هو بطء في زمن الاستجابة، حيث لاحظنا أنا الحالة كانت تحاول تركيز انتباهها ذلك أنّ المهمة تحتوي على نوع بسيط من التشتيت، مما يتطلب معالجة إدراكية أكبر نوعا ما، وهذا ما شكل نوع من الصعوبة في الانتقاء بشكل أسرع عند الحالة بالإضافة إلى صعوبة الاحتفاظ بالانتباه واستمراريته، أما بخصوص نتائج الحالة في البطاقة الثالثة (ج) والتي تتطلب من المفحوص تسمية ألوان المستطيلات نجد أنّ إجابات الحالة كانت جيدة مع عدم تسجيل أي خطأ ولا أي ترددات بزمن استجابة مقبول ، بمعنى أنّ الحالة لا تعاني من مشكلة في التكيف مع الوضعيات الجديدة حيث انتقلت من القراءة الآلية للكلمات في البطاقات السابقة إلى وضعية جديدة تتطلب تسمية الألوان بطريقة مقبولة.

ومن الملاحظ في أداء الحالة في المهمة الرابعة التي تمثل وضعية التداخل أين يطلب من المفحوص العودة إلى البطاقة (ب) لكن في هذه المرة يكتفي بتسمية لون الحبر الذي كتبت به الكلمات وتجاهل قراءة الكلمات، بمعنى التعرف على الجانب اللوني (تحديد لون الكلمة) وكف الجانب الدلالي (اللون الذي ترمز إليه الكلمات)، بالتالي الحالة أمام وضعية معالجة مزدوجة. ماتم ملاحظته في هذه المهمة هو أنّ الحالة واجهت صعوبة في انتقاء المثيرات المناسبة، ذلك أن الوضعية تتطلب معالجة إدراكية معقدة. كما تمّ ملاحظة أن الحالة واجهت صعوبة في المحافظة على استمرارية الانتباه طول فترة المهمة كما بلغت نسبة درجة الخطأ في هذه المهمة 36٪. كما أن درجة التداخل واضحة تدل على صعوبة مقاومة التشتيت وضعف السيطرة الانتباهية وقدرات الكف عند الحالة.

بالنظر إلى النتائج نجد أن الحالة فعلا تعاني من اضطراب على مستوى كل من الانتقاء والمحافظة على استمرارية السيطرة الانتباهية الانتقائية، وصعوبة بارزة في مقاومة المشتتات لضعف قدرات الكف.

3-5- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

الجدول رقم (4): نتائج الحالة الثالثة في اختبار Stroop للإنتباه الإنتقائي.

الإختبار	إجابات صحيحة	إجابات خاطئة	ترددات	درجة الخطأ
المهمة الأولى: البطاقة (أ)	24 ٪48	6 ٪12	2 ٪4	14 ٪28
المهمة الثانية: البطاقة (ب)	24 ٪48	8 ٪16	2 ٪4	34 ٪68
المهمة الثالثة: البطاقة (ج)	40 ٪80	0	0	0
المهمة الرابعة: البطاقة (ب)	16 ٪32	12 ٪24	4 ٪8	28 ٪56
درجة التداخل	24	٪48		

التحليل الكمي:

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (4)، نجد أن الحالة تحصلت على 24 إجابة صحيحة في المهمة الأولى التي تتطلب قراءة الكلمات المكتوبة باللون الأسود في البطاقة (أ)، في مدة زمنية قدرت بـ 45 ثانية، ملاحظة بعض الأخطاء التي بلغ عددها 6 أخطاء بنسبة 12٪ وترددين ما يعادل نسبة 4٪ بدرجة خطأ قدرت بـ 14 أي بنسبة 28٪، أما في المهمة الثانية التي تنص على قراءة الكلمات المكتوبة بألوان مختلفة عن الجانب الدلالي للكلمات في البطاقة (ب)، نجد أن الحالة لم تتمكن من قراءة سوى 24 كلمة من أصل 50 كلمة خلال 45 ثانية أي بنسبة 48٪، أما الإجابات الخاطئة بلغت 8 إجابات بنسبة 16٪ مع تسجيل ترددين أي بنسبة 4٪، مما جعل درجة الخطأ مرتفعة قليلا حيث بلغت 34 أي ما يعادل نسبة 68٪، وكانت النتائج جيدة نوعا ما في المهمة الثالثة التي تنص على تسمية ألوان المستطيلات في البطاقة (ج)، حيث تحصلت الحالة على 40 إجابة صحيحة من أصل 50 بسنبة 80٪ خلال 45 ثانية مع غياب أي خطأ أو تردد، في حين تحصلت الحالة على 16 إجابة صحيحة فقط بنسبة 32٪ في المهمة الرابعة التي تتطلب تسمية اللون الذي كتبت به الكلمات و كف الجانب الدلالي لما هو مكتوب في البطاقة (ب)، كما سجلت الحالة 12 إجابة خاطئة بنسبة 24٪ مع 4 ترددات بنسبة قدرت بـ 8٪ مما جعل درجة الخطأ مرتفعة في هذه المهمة حيث بلغت 28 بنسبة 56٪ كما أن درجة التداخل بلغت 24 بنسبة 48٪.

التحليل الكيفي:

من خلال النتائج المتوصل إليها نلاحظ أنّ الحالة واجهت صعوبة في المهمة الأولى التي تتطلب القراءة الآلية للكلمات حيث أن مجموع إجاباتها الصحيحة لم يتعدى المتوسط مع ارتكاب أخطاء وبعض الترددات، بالإضافة إلى أنّ زمن الإستجابة كان بطيء حيث أنّ الحالة كانت تبذل جهدا لتركيز الانتباه لأداء المهمة المطلوبة حيث واجهت صعوبة المحافظة على الانتباه واستمراريته ، أما بخصوص المهمة الثانية التي تتطلب من الحالة معالجة أعقد من سابقتها حيث يجب إعطاء الجانب الدلالي (قراءة الكلمات) وكف الجانب اللوني (لون الحبر الذي كتبت به الكلمات) في البطاقة (ب)، توصلت النتائج أنّ الحالة واجهت صعوبة في قراءة الكلمات مع ارتكاب عدة أخطاء وترددات ممن جعل درجة الخطأ مرتفعة، وهذا ما يبين ضعف قدرات الكف ذلك أنّ المهمة تتطلب نوع من معالجة انتباهيه انتقائية وقدرة على الكف، بالإضافة إلى أن زمن الإستجابة كان بطيء لضعف عملية الانتقاء وكذا عجز في المحافظة على

استمرارية وتركيز الانتباه نحو الهدف. في حين نجد أن الحالة تحصلت على نتائج مقبولة في المهمة الثالثة التي تتطلب تسمية ألوان المستطيلات في البطاقة (ج) في غياب عنصر التشتيت، والملاحظ أنّ الحالة لم ترتكب أي خطأ أو أي تردد في أداء هذه المهمة ، أما بخصوص المهمة الرابعة والتي تتطلب من الحالة تسمية لون الحبر الذي كتبت به الكلمات وكف الجانب الدلالي للكمة في البطاقة (ب) نلاحظ أنّ الحالة واجهت صعوبة حيث لم تقدم سوى عدد قليل من الإجابات الصحيحة خلال 45 ثانية مما يعكس عجز المحافظة على وضعية الانتباه واستمراريته مما جعل الحالة تستغرق وقت طويل لتسمية الوان الكلمات بالإضافة إلى كثرة الأخطاء والترددات مما جعل نسبة الخطأ مرتفعة وهذا راجع لضعف المعالجة المزدوجة التي تتطلبها المهمة والتي تتطلب معالجة انتباهيه انتقائية بالإضافة إلى نوع من السيطرة الانتباهية لمقاومة التشتيت، ويظهر ذلك من خلال نسبة التداخل المرتفعة التي تبين هشاشة قدرات الكف .

انطلاقا من نتائج الحالة يتبين انّ الحالة تعاني من ضعف على مستوى الانتباه الانتقائي حيث أظهرت نتائج ضعيفة في المهمات التي تتطلب معالجة مزدوجة كما أنها غير قادرة على المحافظة على الانتباه لإتمام المهمات المطلوبة وضعف قدرات الكف ومقاومة التشتيت.

4-5- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

الجدول رقم (5): نتائج الحالة الرابعة في اختبار Stroop للإنتباه الإنتقائي.

الاختبار	إجابات صحيحة	إجابات خاطئة	ترددات	درجة التداخل
المهمة الأولى: البطاقة (أ)	39 ٪78	1 ٪2	1 ٪2	3 ٪6
المهمة الثانية: البطاقة (ب)	26 ٪52	1 ٪2	0	2 ٪4
المهمة الثالثة: البطاقة (ج)	39 ٪78	0	0	0
المهمة الرابعة: البطاقة (ب)	22 ٪44	7 ٪14	4 ٪8	18 ٪36
درجة التداخل	17			٪30

التحليل الكمي:

من خلال ما تم عرضه في الجدول رقم (5) نلاحظ أن الحالة تحصلت على مجموع 39 إجابة صحيحة من أصل 50 إجابة مطلوبة في البطاقة (أ) أي بنسبة 78٪ في مدة زمنية قدرت بـ 45 ثانية، كما نلاحظ أنّ الحالة سجلت إجابة خاطئة وتردد واحد بنسبة 2٪ مما جعل درجة الخطأ في البطاقة (أ) تقدر ب 3 أي ما يعادل نسبة 6٪، أما بخصوص البطاقة (ب) التي تتطلب من المفحوص قراءة الكلمات المكتوبة في البطاقة دون مراعاة لون الحبر الذي كتبت به، نجد أن الحالة تمكنت من قراءة 26 كلمة من أصل 50 كلمة في مدة زمنية قدرها 45 ثانية أي ما يعادل نسبة52٪، في حين بلغ عدد الأخطاء المرتكبة خطأ واحد بنسبة 2٪ دون تسجيل أي ترددات، بالتالي بلغت درجة الخطأ 2 أي ما يعادل نسبة 4٪، كما يتبين أن الحالة تحصلت على 39 إجابة صحيحة بنسبة 78٪ في زمن استجابة قدر بـ 45 ثانية في البطاقة (ج) التي تتطلب من المفحوص تسمية ألوان المستطيلات، كما انها لم تسجل أي خطأ أو تردد ، أما فيما يتعلق بإجابات الحالة في البطاقة (ب) التي تتعلق بالمهمة الرابعة أين يطلب من المفحوص أن يسمي لون الحبر الذي كتبت به الكلمات في البطاقة (ب) وتجاهل قراءة الكلمات المكتوبة نجد أن الحالة تحصلت على 22 إجابة صحيحة بنسبة 44٪ في مدة زمنية قدرت بـ 45 ثانية، كما بلغ مجموع الإجابات الخاطئة 7 إجابة بنسبة 14٪ مع تسجيل 4 ترددات بنسبة 8٪،وعليه بلغت درجة الخطأ 18أي بنسبة 36٪، كما قدرت درجة التداخل بـ 17ما يعادل نسبة 34٪.

التحليل الكيفي:

من خلال نتائج الحالة في الاختبار، و حسبما تم عرضه في الجدول رقم (5) نلاحظ في المهمة الأولى التي تمثل قراءة 50 كلمة في البطاقة (أ) موزعة على 10 صفوف كل صف يحتوي على 5 كلمات مكتوبة باللون الأسود، مما يتطلب من المفحوص القدرة على قراءة أكبر عدد من الكلمات في مدة زمنية حددت بـ 45 ثانية، وذلك في غياب تام لأي عنصر تشتيت ، نلاحظ أنّ الحالة تمكنت من قراءة أغلب الكلمات بطريقة صحيحة مع تسجيل خطأ واحد وتردد واحد فقط لكن ما تم ملاحظته هو بطء سرعة الاستجابة عند الحالة، حيث أنها كانت تستغرق وقت لقراءة الكلمة وكذا بطء في الانتقال من سطر لآخر كمحاولة لتركيز الانتباه ،حتى انتهاء المدة المحددة بـ (45 ثانية)، وذلك راجع لصعوبة المحافظة على استمرارية تركيز الانتباه، في حين نجد أنّ الحالة واجهت بعض الصعوبة في أداء المهمة الثانية المتعلقة بالبطاقة (ب) التي تتطلب من الحالة قراءة الكلمات المكتوبة على البطاقة أي إعطاء الجانب الدلالي وكف الجانب اللوني للكلمات المكتوبة، حيث قدمت الحالة نسبة من الإجابات الصحيحة مع بعض الأخطاء دون ترددات ، بزمن استجابة بطيء مقارنة بالبطاقة الأولى ، حيث لاحظنا أنا الحالة كانت تحاول تركيز انتباهها ذلك أنّ المهمة تحتوي على نوع بسيط من التشتيت، مما يتطلب معالجة إدراكية أكبر نوعا ما، كما تتطلب الانتقائية في الانتباه وهذا ما شكل نوع من الصعوبة في المحافظة على عملية الانتقاء بشكل صحيح وسريع عند الحالة، أما بخصوص نتائج الحالة في البطاقة الثالثة (ج) والتي تتطلب من المفحوص تسمية ألوان المستطيلات نجد أنّ إجابات الحالة كانت جيدة مع ولا خطأ ولا أي ترددات بزمن استجابة مقبول ، بمعنى أنّ الحالة لا تعاني من مشكلة في التكيف مع الوضعيات الجديدة حيث انتقلت من القراءة الآلية للكمات في البطاقات السابقة إلى وضعية جديدة تتطلب تسمية الألوان بطريقة مقبولة، ما تم ملاحظته في أداء الحالة في المهمة الرابعة التي تمثل وضعية التداخل أين يطلب من المفحوص العودة إلى البطاقة (ب) لكن في هذه المرة يكتفي بتسمية لون الحبر الذي كتبت به الكلمات وتجاهل قراءة الكلمات، بمعنى التعرف على الجانب اللوني (تحديد لون الكلمة) وكف الجانب الدلالي (اللون الذي ترمز إليه الكلمات)، بالتالي الحالة أمام وضعية معالجة مزدوجة. ما تم ملاحظته في هذه المهمة هو أنّ الحالة واجهت صعوبة في انتقاء المثيرات المناسبة، ذلك أن الوضعية تتطلب معالجة إدراكية معقدة. كما تم ملاحظة أن الحالة واجهت صعوبة في المحافظة على استمرارية الانتباه طول فترة المهمة كما بلغت نسبة درجة الخطأ في هذه المهمة 36٪. كما أن درجة التداخل بلغت هي الأخرى نسبة معتبرة تدل على صعوبة مقاومة التشتيت وضعف السيطرة الانتباهية وقدرات الكف عند الحالة.

وعليه فأنّ الحالة تعاني من عجز في المحافظة على الانتباه واستمراريته بالتالي اضطراب الإنتباه الإنتقائي، كما أنّ قدرات الكف جد ضعيفة وحساسة للتشتيت.

6- مناقشة

إنطلاقا من النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق إختبار Stroop على مجموعة مرضى يعانون من الفصام، وعلى ضوء التحليل الكمي والكيفي تبين أنّ مرضى الفصام يعانون فعلا من اضطراب على مستوى الانتباه الانتقائي، حيث أظهرت النتائج أن أفراد مجموعة الدراسة يواجهون صعوبات في الانتقاء وكذا المحافظة على الانتباه واستمراريته، حيث أنه بالرغم من تسجيل نسب إجابات صحيحة في مختلف مهمات الاختبار عند مجموعة الدراسة إلاّ أنهم كانوا يسجلون أخطاء وترددات كلما كانت المهمة صعبة تحتاج إلى قدرات انتباهية انتقائية أكبر. وهذا ما أشارت إليه نتائج كل من (Asarnow et Mccrimmon, 1981, Granholm et al, 1996 , Miller et al 1990) حيث أنّ جميعهم توصلوا إلى أنّ الأشخاص المصابين بالفصام يكتشفون أهداف أقل من الأصحاء في الظروف الصعبة، و فسروا ذلك بخلل في الانتباه الانتقائي وليس ببطء وتيرة معالجة المعلومات، فحسب نموذج برودبنت فإن خلل التوظيف عند الفصامي يرجع إلى مشكل في ترشيح الانتباه وذلك من خلال: غياب عملية تصفية وفرز المعلومات الحسية ذات الصلة، بالإضافة إلى تدفق المعلومات غير المصفاة (غير المرشحة) مما يؤدي إلى فائض في قدرات المعالجة الانتباهية.

ففي دراسة أجراها (2010,Cellard et Lefébvre,2010) تحت عنوان " دور المساهمة النسبية للتشبع والانتباه الانتقائي في عجز الذاكرة عند المرضى الذين يعانون من ظهور حديث للفصام وآبائهم غير المتأثرين"، إلى أنّ الانتباه الانتقائي ينبئ أنّ التشبع والاستجابة للتشتيت أكبر عند المرضى الذين يعانون من الفصام مقارنة بالأصحاء، وهذا التنبؤ تؤكده تحليلات التباين حيث توضح أنّ التشبع والحساسية الكبيرة للتشتيت شائعان عند المرضى الذين يعانون من الفصام، كما أظهرت أن التأثير الضار للتشتيت أكبر عند مرضى الفصام، مفسرة النتيجة بوجود خلل في الانتباه الانتقائي.

في نفس السياق وبالعودة إلى نتائج مجموعة الدراسة نجد أن افراد مجموعة الدراسة كانوا يستغرقون وقت طويل لقراءة كلمات أو تسمية الألوان، كذا الانتقال من سطر لآخر، أي زمن الاستجابة كان بطيء عند كل الحالات، وهذا نفسه ما أشار إليه Carment, 2018 حول أداء مرضى الفصام على مهام ستروب للانتباه الانتقائي، أين نوه إلى ظهور زيادة زمن رد الفعل ومعدل الخطأ مقارنة مع الأصحاء. ولعل ما يفسر ذلك هو وجود خلل في الانتباه الانتقائي حيث أن الفصاميون يواجهون صعوبة في المحافظة على الانتباه واستمراريته تارة وتحويله تارة أخرى، فبالرغم من أنّ الفصاميين قادرين على تركيز انتباههم للحظات نحو مثير معين إلاّ أنهم يواجهون صعوبة في توجيه

انتباههم في حالة المهمات التي تتطلب معالجة مزدوجة للمثيرات (انتقاء، كف) كالتسمية والقراءة مثلا. وهذه من بين النتائج التي توصل إليها)2009(Lovoyer فيما يتعلق بالانتباه الانتقائي عند الفصامي، والتي تتمثل في صعوبات تحويل تركيز الانتباه بشكل كاف، بالإضافة إلى ضعف القدرة على كف المعلومات المشتتة للانتباه .

يعد اضطراب في القدرة على الكف حسب Ben Azouz وآخرون (2009) من الاضطرابات الشائعة في الفصام، فعندما نريد اكتشاف مكان ما نقوم بالكف للحظات بينما المرضى الذين يعانون من الفصام يستمرون في تركيز انتباههم في مساحات تم اكتشافها من قبل. وفي نفس السياق يدافع Dellamieure وآخرون (2003) على فرضية أنّ العجز في الكف المعرفي كما هو محدد في مهمة stroop ، يمكن أن يكون علامة أو سمة (بمعنى علامة ضعف) على الأمراض الفصامية، وهذا ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية حيث أنّ أفراد مجموعة الدراسة أظهروا أنهم يواجهون صعوبة في مقاومة التشتيت ففي المهمة الرابعة التي تمثل وضعية التداخل، والتي تتطلب معالجة انتباهية أعقد وكذا سيطرة انتباهية لمقاومة عناصر التشتيت، لكن ما تم ملاحظته أنّ أفراد مجموعة الدراسة يواجهون صعوبة في مثل هكذا مهمات كما أنهم يسجلون نسبة خطأ عالية مقارنة بالمهمات الأخرى، وهذا يتوافق مع ما اقترحه McGhie و Chapman أنّ المرضى المصابين بالفصام يظهرون عجزا في الانتباه الانتقائي خاصة في قدرات الكف.

وعليه يمكن القول أنّه يوجد اضطراب على مستوى الانتباه الانتقائي وقدرات الكفّ لدى الفصامي الراشد، بالتالي تم تحقيق فرضية الدراسة.

7-خاتمة:

يعد الفصام مرض عقلي يصيب الأشخاص في مرحلة عمرية مهمة وجد حساسة، أين يكون مستوى الأداء المعرفي في أوجّه، ونظرا لتداعيات المرض تتأثر مختلف قدرات الفرد بما في ذلك قدراته المعرفية، وهذا من بين الأسباب التي دفعت بنا لدراسة الجانب المعرفي عند هؤلاء المرضى، حيث تم تناول الانتباه الانتقائي باعتباره قاعدة معرفية، إذا حدث خلل أو اضطراب على مستواها يمكن أن يؤثر سلبا على قدرات المريض الأخرى في تجاوز مخلفات المرض. كما أنّ تحديد حجم الضرر يمكن أن يساعد لاحقا في تسطير البرامج العلاجية المناسبة لهذه الفئة.

وعليه جاءت الدراسة الحالية بهدف تحديد مستوى الانتباه الانتقائي عند الفصامي، وتقييم قدرات الكف عند هذه الفئة، حيث تبين لنا أنّ من خلال النتائج المتحصل عليها أن الفصامي يعاني من اضطراب على مستوى الانتباه الانتقائي، ويظهر ذلك من خلال ضعف في ميكانيزمات انتقاء المثيرات ذات الصلة بالمهمة بالإضافة إلى عجز في الحفاظ على الانتباه

واستمراريته مما أدى إلى بطء في زمن رد الفعل كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية ضعف في قدرات الكفّ عند مجموعة الدراسة ويظهر ذلك في صعوبة مقاومة التشتيت.

تفتح الدراسة الحالية آفاقا مستقبلية نحو دراسات تتناول عينات أكبر. وعليه نوصي بما يلي:

- تكثيف البحوث لمعرفة خبايا الجانب المعرفي لدى مرضى الفصام.
- تسطير برامج علاجية تمكن من تحسين كفاءة الانتباه الانتقائي لدى الفصامي.
- المراهنة على الجانب المعرفي في علاج مرضى الفصام، وعدم الاكتفاء بالعلاج الدوائي.

قائمة المصادر والمراجع

أولا: المراجع باللغة العربية

1. بن حفيظ، مفيدة (2014). *تصميم برنامج علاجي ميتا معرفي للأطفال المصابين باضطراب نقص الإنتباه المصحوب بفرط الحركة: دراسة تجريبية وفق تصميم المفحوص الواحد*. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة الحاج لخضر باتنة: الجزائر.
2. التميمي، محمود كاظم (2014). *علم النفس المعرفي*. الطبعة1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
3. جعلاب، محمد الصالح (2021). *الانتباه الانتقائي لدى ذوي العسر القرائي (دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ الرابعة ابتدائي بمديينة الوادي)*. مجلة العلوم النفسية والتربوية. 7(3). 250-271.
4. زهاني رجاء (2015). *الفصام بين الاكتئاب والانتحار*. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة الجزائر 2: الجزائر.
5. الشرقاوي، أنور محمد (2003). *علم النفس المعرفي المعاصر*. الطبعة 2،القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.
6. فخري عبد الهادي (2010). *علم النفس المعرفي*. الطبعة 1. دار أسامة للنشر والتوزيع.
7. لوزاعي رزيقة (2008). *العرض الجبهي دراسة نفس عصبية لوظيفتي الإنتباه الإنتقائي والذاكرة العاملة*. رسالة ماجيستير غير منشورة. جامعة الجزائر2: الجزائر .

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

8. Belard, A. Boulanger, A (2013). *Gliomes de bas grade et fonction exécutives verbales et non verbale : évaluation pré- et poste opératoire*[mémoire pour le certificat de capacité d'orthophonie, université paris 6] HAL Id. https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00873462
9. Ben azouz, O. Dellagi, L. Kebir, O. Tabbane, K (2009). *Le conception d'attention*. La Tunisie medicale, 87 (10), pp 680-684.
10. Caldani. S ; (2017), *vision oculomotricité et attention : marqueurs cognitifs de dépistage chez des sujets atteints de schizophrénie* [thèse de doctorat, université paris].HAL Id. https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01661527

11. Cannon ,M. Caspi, A. Moffitt TE, et al (2002). *Evidence for early childhood, developmental impairment specific to schizophrenia form disorder: Results from a longitudinal birth cohort*. Arch Gen Psychiatry, 59, pp 449-456.
12. Carment, L (2018). *Le contrôle moteur et oculomoteur dans la schizophrénie : principaux contributeurs du déficit sensorimoteur ?*[thèse de doctorat, Sorbonne université].HAL Id. https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-02868509.
13. Cellard, C. Lefébvre, A, A (2010). *Examination of the relative contribution of saturation and selective attention to memory deficits in patients with recent-onset schizophrenia and their unaffected parents*. Journal of abnormal psychologie, 119 (1) : Pp 60-70. DOI:10.1037/a0018397
14. Dellamillieure, P. Mellet, E. Braz, P. Dollfus, S. (2003). *Processus d'inhibition et schizophrénies*. s. Moutier, Eds. Inhibition neurale et cognitive. Paris. Lavoisier hermes- sciences, pp 187-205.
15. Krakowski, C, S. (2015). *L'inhibition, un processus au cœur de la compétition visuo- attentionnelle globale/ locale : perspectives développementales* [thèse de doctorat, université paris].HAL Id. https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01888974.
16. Levoyer,d. (2009). *Approche différentielle du contrôle cognitif dans les schizophrénies* [thèse de doctorat, université rennes 2].HAL Id. https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00472537.
17. Thomas,P. Bubrovszky, M. Jardri, R . (2009*). Fonctions exécutives et schizophrénie*. Revue de neuropsychologie. 1 (1) .Pp 65-69. ISSN 2101-6739. https://www.cairn.info/revue-de-neuropsychologie-2009-1-page-65.htm.