



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس  
تخصص علم النفس العيادي

# فعالية العلاج السلوكي في التخفيف من حدة أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى أطفال الروضة

دراسة عيادية بروضة "حنين" بلدية لخزارة، قالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إشراف د. عبد القادر بهتان

إعداد الطالبة  
ريان خروبي

لجنة المناقشة

الصفة	الدرجة العلمية	الإسم واللقب
رئيسا	أستاذ محاضر ب	د. قدور كمال
مؤظرا	أستاذ محاضر أ	د. عبد القادر بهتان
عضوا	أستاذ محاضر ب	د. عيسى تواتي إبراهيم

السنة الجامعية 2021/2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

أَعُوذُ بِاللَّهِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ

رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ  
الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ  
وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ  
وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ  
فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ

## شكر وتقدير

الحمد لله والشكر لله سبحانه وتعالى على إحسانه وتوفيقه وتسهيله لنا وحده لا شريك له الذي سدد خطايانا وما أسداه لنا من نعم لا تعد ولا

### تحصى والشكر

إلى أستاذي الفاضل المشرف "د. عبد القادر بهتان" على كل النصائح والتوجيهات التي لم يبخل بها علينا.

كما يسعدني أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى مديرة الروضة "بن طراز أحلام" وزوجها "بن حميدة عز الدين" لمساعدتهم لنا في إعداد هذا البحث. كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى أساتذتي الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم وتفضلهم لتقييم وتثمين هذا العمل في سبيل توجيه النصح وتدارك أي نقص فجزاكم الله كل خير.

## الإهداء

إلى من تعهداني بالتربية في الصغر وكان لي نبراساً يضيء فكري  
بالنصح والتوجيه في الكبر أمي وأبي

حفظهما الله.

إلى من شملوني بالعطف، وأمدوني بالعون وحفزونني للتقدم إخوتي  
حنان، جهان، محمد أمين، يحيى

رعاهم الله

إلى من هو أقرب إلي روحي إلى من أستمد به عزتي  
وإصراري..... زدوري اسلام

رعاه الله

إلى كل زميلاتي وزملائي إلى كل من علمني حرفاً، وأخذ بيدي في  
تحصيل المعرفة.

## ريان

13	ملخص
15	مقدمة
16	الجانب النظري
16	الفصل التمهيدي
17	I. إشكالية
18	II. فرضية الدراسة
18	1. الفرضيات الجزئية
18	III. أسباب إختيار الدراسة
19	IV. أهداف الدراسة
19	V. أهمية الدراسة
19	VI. المصطلحات الاجرائية للدراسة
20	VII. حدود الدراسة
20	1. الحدود المكانية
20	2. الحدود الزمانية
20	VIII. الدراسات السابقة
20	1. الدراسات العربية
22	2. الدراسات الأجنبية
23	IX. التعقيب على الدراسات السابقة
23	1. من حيث أوجه التشابه و الاختلاف
26	الفصل الأول: فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى أطفال الروضة
27	تمهيد
28	I. تعريف
29	2. فرط الحركة وتشتت الانتباه من الناحية من الناحية الطبية
30	3. فرط الحركة وتشتت الانتباه من الناحية النفسية و السلوكية
31	II. تاريخ اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
32	4. نسبة انتشار اضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه
33	III. النظريات المفسرة لاضطراب فرط الحركة و قصور الانتباه
33	1. النظرية البيولوجية
33	2. نظرية التحليل النفسي
35	3. النظرية السلوكية ( نظرية تشكيل الطفل)
35	4. النظرية البيئية أو الاجتماعية
35	5. نموذج بوسنر للانتباه الطبيعي
36	6. نموذج باركلي
36	7. نموذج سيرجينت
37	IV. أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

37	الأعراض الرئيسية	.1
37	الأعراض الثانوية	.2
39	الأعراض الجسدية	.3
39	الأعراض التعليمية	.4
39	الأعراض الاجتماعية	.5
40	حسب التصنيف العالمي للاضطرابات العقلية و السلوكية CIM 10	.6
41	مظاهر النشاط الزائد	.7
41	أسباب و عوامل الإصابة بفرط الحركة وتشتت الإنتباه	.V
41	العوامل النفسية	1.
42	الأسباب البيئية	.2
42	العوامل الأسرية	.3
43	العوامل العضوية " البيولوجية "	4.
43	هرمونات الغدة الدرقية	.5
43	الأسباب الوراثية	.6
44	أنماط اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه	.VI
44	أعراض النمط (1)	.1
44	أعراض النمط (2)	.2
45	أعراض النمط المشترك بين النمط (1) و (2)	.3
45	الخصائص الشخصية للطفل الذي يعاني من فرط الحركة وتشتت الانتباه	.VII
45	الخصائص السلوكية	.1
45	الخصائص الانفعالية	.2
45	الخصائص المعرفية	.3
45	الخصائص الاجتماعية	.4
45	5.9 الخصائص التعليمية	.5
46	الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه	.VIII
46	اضطراب السلوك او التصرف <i>Disorder Conduct</i>	.1
46	اضطراب المعارضة و التحدي <i>Disorder Defiant Oppositional</i>	.2
47	صعوبات التعلم ( <i>Learning Disabilities</i> )	.3
48	مشكلات عدم القدرة على التوافق الاجتماعي	.4
48	الاضطرابات السلوكية	.5
49	الاضطرابات الانفعالية	.6
49	اضطرابات النوم	.7
49	التأخر الدراسي	.8
50	قياس و تشخيص اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه	.IX
50	إجراء الفحوصات الطبية المختلفة	.1
50	إجراء المقابلة الطبية	.2
50	تقديرات المعلمين و الآباء	.3

50	مقاييس التقدير	.4
51	تشخيص اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه	.5
52	التشخيص التفريقي لاضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه	.6
54	ثانيا الطفولة في مرحلة الروضة	.X
54	تعريف الطفولة المبكرة	.1
54	تعريف الروضة	.2
54	مظاهر الطفولة المبكرة	.3
54	النمو الانفعالي	.4
55	النمو اللغوي	.5
55	النمو الاجتماعي	.6
55	خصائص ومميزات الطفولة المبكرة	.XI
56	مراحل تكوين شخصية الطفل	.XII
56	تكوين شخصية الطفل في الأشهر الأولى	.1
56	تكوين شخصية الطفل خلال أول سنة	.2
57	تكوين شخصية الطفل من عام إلى 5 أعوام	.3
57	تكوين شخصية الطفل خلال من 5 أعوام إلى ما قبل المراهقة	.4
57	الحاجات الأساسية للطفل	.XIII
57	الحاجات البيولوجية	.1
58	الحاجات النفسية	.2
59	حاجات النمو العقلي المعرفي	.3
60	العوامل المؤثرة في تكوين شخصية الطفل	.4
61	الاضطرابات المتعلقة بمرحلة الطفولة	.5
61	حسب DSM IV	.6
62	أسباب الاضطرابات السلوكية و النفسية في مرحلة الطفولة المبكرة	.XIV
63	خلاصة	
64	<b>الفصل الثاني: العلاج السلوكي</b>	
65	تمهيد	
66	I. مفهوم العلاج السلوكي	
66	II. تاريخ العلاج السلوكي <i>Blaise Pascale</i>	
69	III. النظريات المؤسسة للعلاج السلوكي	
69	1. الاشراف الكلاسيكي	
70	2. التعلم بالنموذج	
71	3. نظرية الاشراف الإجرائي	
71	IV. خصائص العلاج السلوكي	
71	V. خطوات تعديل السلوك	
71	1. تحديد السلوك	
72	2. قياس السلوك	



72	..... تحديد المثيرات	3.
72	..... تصميم الخطة	.4
72	..... تقييم الخطة	.5
72	..... أهداف العلاج السلوكي	VI.
73	..... أخلاقيات العلاج السلوكي	.VII
73	..... ثانيا تقنيات العلاج السلوكي	.VIII
73	..... تقنيات تحفيزية	.1
73	..... أنواع المعززات	.2
76	..... النمذجة	3.
76	..... جدول المهام و الأعمال	.4
78	..... التقنيات الإطفائية	.5
82	..... خلاصة	
83	..... الجانب الميداني	
84	..... الفصل الثالث: الدراسة الاستطلاعية	
85	..... تمهيد	
86	..... I. الدراسة الاستطلاعية	
86	..... II. منهج الدراسة الاستطلاعية	
86	..... III. عينة الدراسة الاستطلاعية	
86	..... IV. إجراءات الدراسة لإستطلاعية	
87	..... V. الأدوات المستخدمة	
87	..... 1. الملاحظة المباشرة	
87	..... 2. المقابلة النصف الموجهة	
87	..... VI. نتائج الدراسة الاستطلاعية	
88	..... خلاصة:	
89	..... الفصل الرابع الدراسة الأساسية	
90	..... تمهيد:	
91	..... I. منهج الدراسة	
91	..... 1. المنهج العيادي	
91	..... II. مجتمع الدراسة	
91	..... 2. عينة الدراسة	
92	..... III. إجراءات الدراسة	
92	..... 1. أدوات الدراسة	
94	..... IV. الطريقة العلاجية المطبقة او البرنامج العلاجي السلوكي	
94	..... 1. تقنية التعزيز الايجابي	
94	..... 2. تقنية تكلفة الإستجابة	
94	..... 3. تقنية جدول المهام و الأعمال	
94	..... V. الأدوات المستخدمة أثناء العلاج	

95	..... المعززات التي إستعملت في العلاج	.VI
95	..... المقابلات العلاجية	VII.
95	..... مقابلات المتابعة	.1
96	..... خلاصة	
97	..... الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج	
98	..... أولاً: تقديم الحالات	
98	..... I. الحالة الأولى	
107	..... II. الحالة الثانية	
116	..... III. الحالة الثالثة	
124	..... IV. تحليل ومناقشة النتائج	
124	..... 1. تحليل النتائج	
125	..... 2. مناقشة النتائج	
126	..... V. مدى تحقق من الفرضيات	
127	..... 2. الاستنتاج العام	
129	..... خاتمة	
130	..... التوصيات	
132	..... قائمة المصادر و المراجع	
135	..... الملحق	
136	..... مقياس كونرز للأساتذة	
137	..... مقياس كونرز للوالدين	
139	..... دليل المقابلة مع المعلّمة	
140	..... دليل المقابلة مع الوالدين	
141	..... المقاييس الممررة على الحالات الفعلية	

## فهرس الجداول

- جدول 1: تطور مفهوم اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة حسب DSM. 32
- جدول 2: اضطرابات مرحلة الطفولة حسب DSM-IV. 61
- جدول 3: خصائص مجتمع الدراسة 91
- جدول 4: خصائص عينة الدراسة 92
- جدول 5: نتائج المقابلة الأولى للمعلمة مع الحالة "أميمة" 100
- جدول 6: نتائج المقابلة الأولى للمعلمة مع الحالة "أميمة" 101
- جدول 7: نتائج المقابلة الثالثة للمعلمة مع الحالة "أميمة" 101
- جدول 8: نتائج المقابلة الرابعة للمعلمة مع الحالة "أميمة" 102
- جدول 9: نتائج المقابلة الخامسة للمعلمة مع الحالة "أميمة" 102
- جدول 10: نتائج المقابلة السادسة للمعلمة مع الحالة "أميمة" 103
- جدول 11: نتائج المقابلة السابعة للمعلمة مع الحالة "أميمة" 103
- جدول 12: نتائج المقابلة الثامنة للمعلمة مع الحالة "أميمة" 104
- جدول 13: النتائج المنحصل عليها في مقابلات المتابعة التي قام بها الوالدين مع الحالة "أميمة" 104
- جدول 14: النتائج المنحصل عليها في مقابلات المتابعة التي قام بها الوالدين مع الحالة "أميمة" 105
- جدول 15: النتائج المنحصل عليها في مقابلات المتابعة التي قامت بها المعلمة مع الحالة "أميمة" 105
- جدول 16: النتائج المنحصل عليها في مقابلات المتابعة التي قامت بها المعلمة مع الحالة "أميمة" 105
- جدول 17: نتائج المقابلة الأولى للمعلمة مع الحالة "غلام" 109
- جدول 18: نتائج المقابلة الثانية للمعلمة مع الحالة "غلام" 110
- جدول 19: نتائج المقابلة الثالثة للمعلمة مع الحالة "غلام" 110
- جدول 20: نتائج المقابلة الرابعة للمعلمة مع الحالة "غلام" 111
- جدول 21: نتائج المقابلة الخامسة للمعلمة مع الحالة "غلام" 111
- جدول 22: نتائج المقابلة السادسة للمعلمة مع الحالة "غلام" 112
- جدول 23: نتائج المقابلة السابعة للمعلمة مع الحالة "غلام" 112
- جدول 24: نتائج المقابلة الثامنة للمعلمة مع الحالة "غلام" 113
- جدول 25: النتائج المنحصل عليها في مقابلات المتابعة التي قام بها الوالدين مع الحالة "غلام" 113
- جدول 26: النتائج المنحصل عليها في مقابلات المتابعة التي قام بها الوالدين مع الحالة "غلام" 113
- جدول 27: النتائج المنحصل عليها في مقابلات المتابعة التي قامت بها المعلمة مع الحالة "غلام" 114
- جدول 28: النتائج المنحصل عليها في مقابلات المتابعة التي قامت بها المعلمة مع الحالة "غلام" 114
- جدول 29: نتائج المقابلة الأولى للمعلمة مع الحالة "يعقوب" 118
- جدول 30: نتائج المقابلة الثانية للمعلمة مع الحالة "يعقوب" 118
- جدول 31: نتائج المقابلة الثالثة للمعلمة مع الحالة "يعقوب" 119
- جدول 32: نتائج المقابلة الرابعة للمعلمة مع الحالة "يعقوب" 119
- جدول 33: نتائج المقابلة الخامسة للمعلمة مع الحالة "يعقوب" 120

- جدول 34: نتائج المقابلة السادسة للمعلمة مع الحالة "يعقوب" 120
- جدول 35: نتائج المقابلة السابعة للمعلمة مع الحالة "يعقوب" 121
- جدول 36: نتائج المقابلة الثامنة للمعلمة مع الحالة "يعقوب" 121
- جدول 37: النتائج المتحصل عليها في مقابلات المتابعة التي قام بها الوالدين مع الحالة "يعقوب" 121
- جدول 38: النتائج المتحصل عليها في مقابلات المتابعة التي قام بها الوالدين مع الحالة "يعقوب" 121
- جدول 39: النتائج المتحصل عليها في مقابلات المتابعة التي قامت بها المعلمة مع الحالة "يعقوب" 122
- جدول 40: النتائج المتحصل عليها في مقابلات المتابعة التي قامت بها المعلمة مع الحالة "يعقوب" 122
- جدول 41: جدول يبين عدد النقاط التي تحصل عليها الأطفال أثناء فترة العلاج والمتابعة 124

### فهرس الأشكال

- رسم توضيحي 1: مخطط يوضح النقاط المتحصل عليها للحالات الثلاثة 125

## فعالية العلاج السلوكي في التخفيف من حدة أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى أطفال الروضة

### دراسة عيادية بروضة "حنين" بلدية لخزارة، قالمة

ريان خروبي\_ طالبة ماستر

ملخص هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فعالية العلاج السلوكي لدى الأطفال الروضة مفرطي الحركة و مشتتي الإنتباه؛ بهدف علاج هذا الإضطراب و تعديل سلوكيات العينة قصد الدراسة و التخفيف من حدة فرط الحركة وتشتت الانتباه. بلغ عدد أفراد عينة الدراسة ثلاث 3 حالات من الأطفال (2 ذ ؛ 1 أ) تتراوح أعمارهم ما بين 5 إلى 6 سنوات. المنهج العيادي هو الذي أعتمد في دراستنا. سيما دراسة حالة. تم تشخيص الحالات و تأكيد إصابتهم باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من خلال قائمتي كونرز للأساتذة " و للوالدين ". طبقت التقنيات العلاجية السلوكية على الحالات الثلاث أي تقنية "جدول الأعمال والمهام" وتقنية "تكلفة الإستجابة" و تقنية "التعزيز الإيجابي". أظهرت النتائج أن العلاج السلوكي من خلال التقنيات المستخدمة (جدول الأعمال و المهام و تقنية تكلفة الإستجابة و التعزيز الإيجابي) له أثر فعال و ناجح في التخفيف من أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى أطفال الروضة. الكلمات المفتاحية: فرط الحركة وتشتت الانتباه، أطفال الروضة، العلاج السلوكي، جدول الأعمال و المهام، تكلفة الإستجابة، التعزيز الإيجابي.

---

### L'efficacité de la thérapie comportementale pour soulager les symptômes d'hyperactivité et de déficit de l'attention chez les enfants en maternelle

*Etude clinique au jardin d'enfants "Hanin", commune de Lakhzara, Guelma*

*KHAROUBI Rayane (Masterante)*

**Abstract :** This study aims to determine the effectiveness of behavior therapy for hyperactive and distracted preschool children. For the purpose of treating this disorder and modifying the behavior of the study sample and alleviating hyperactivity and attention deficit disorder. The number of the study sample consisted of three 3 cases (2G; 1F) aged 5 to 6 years. The clinical approach taken in our study based on the case study. The cases were diagnosed and confirmed as having ADHD via the Carmen Keith Connors (1997) lists for teachers and for parents. Behavioral therapeutic techniques were applied to the three cases, namely the "Agenda and tasks" technique, the "Cost of the response" technique and the "Positive reinforcement" technique. The results showed that behavioral therapy through the techniques used (agenda and tasks, cost of the response, positive reinforcement) has an effective and successful effect in relieving the symptoms of hyperactivity and attention deficit in kindergarten children.

**Mots-clés :** ADHD, kindergarten children, behavior therapy, Agenda and tasks, Cost of the response, Positive reinforcement

---

### The Effectiveness of Behavioral Therapy in Relieving Symptoms of Hyperactivity and Attention Deficit in Kindergarten Children

*Clinical study at the "Hanin" kindergarten, Lakhzara commune, Guelma*

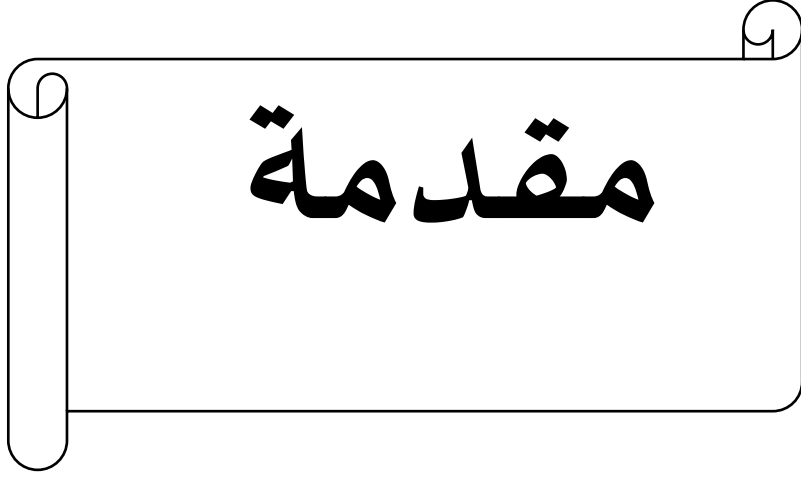
*KHAROUBI Rayane*

**Abstract :** Cette étude vise à déterminer l'efficacité de la thérapie comportementale pour les enfants en maternelle hyperactifs et distraits. Dans le but de traiter ce trouble et de modifier le comportement de l'échantillon aux fins de l'étude et de soulager l'hyperactivité et le déficit de l'attention. Le nombre de l'échantillon de l'étude était composé de trois 3 cas (2G ; 1F) âgés de 5 à 6 ans. L'approche clinique adoptée dans notre étude en se basant sur l'étude de cas. Les cas ont été diagnostiqués et confirmés comme ayant un TDAH via les listes Carmen Keith Connors (1997) pour les professeurs et pour les parents. Des techniques thérapeutiques comportementales ont été appliquées aux trois cas, à savoir la technique « Agenda et tâches », la technique « Coût de la réponse » et la technique « Renforcement positif ». Les résultats ont montré que la thérapie comportementale à travers les techniques utilisées (agenda et tâches, coût de la réponse, renforcement positif) a un effet efficace et réussi pour soulager les symptômes d'hyperactivité et de déficit d'attention chez les enfants en maternelle.

**Mots-clés :** TDAH<sup>1</sup>, enfants en maternelle, thérapie comportementale, Agenda et tâches, Coût de la réponse, Renforcement positif.

---

<sup>1</sup> Trouble De l'Attention avec ou sans Hyperactivité.



## مقدمة

كثير من الأطفال يكونون في فترة من فترات حياتهم مشاغبين ودرجة حركتهم زائدة بعض الشيء أو درجة انتباههم ضعيفة نوعاً ما. لكن ما نتحدث عنه هو درجة غير طبيعية من النشاط الحركي الزائد وضعف التركيز؛ وتكون موجودة في أكثر من مكان مثلاً في البيت والمدرسة وليس في مكان واحد فقط. فالطفل هنا سيواجه مشكلات عدة في طفولته تعكس صفو حياته وتعود في اكتسابه المهارات الأساسية اللازمة للتكيف مع البيئة التي يعيش فيها وأكثر هذه المشكلات في مرحلة الطفولة هي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؛ والذي تعد من الاضطرابات السلوكية التي تشيع بين الأطفال وقد تمتد حتى إلى فترة المراهقة. و مما لاشك فيه أن موضوع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من أهم المواضيع الجديدة بالدراسة؛ فقد حظي هذا الاضطراب في الآونة الأخيرة بالاهتمام من طرف الباحثين وذلك نتيجة للأثار السلبية التي يحدثها في الطفل على المستوى المعرفي والإنفعالي والاجتماعي وما تحدثه أيضاً من مشكلات لأسرته إذ يصاب الوالدان بالحرج والإحباط نظراً لعدم قدرتهم على التعامل مع طفلهم بصورة سليمة أو مساعدته على التحكم في سلوكه. بحيث يتضمن هذا الاضطراب سلوكيات أساسية تتمثل في تشتت الانتباه؛ فرط الحركة والاندفاع؛ بحيث هذه السلوكيات تؤثر على التحصيل الدراسي للطفل وعلى سير العملية التربوية في القسم بالإضافة إلى التأثير في علاقاته مع أقرانه ومع الآخرين وحتى علاقته الأسرية؛ لذا يجب التدخل وبشكل فوري ومستعجل لعلاج هذا الاضطراب الذي قد يؤدي إلى تفاقم المشكلة في المستقبل، لهذا تناولنا في بحثنا علاج لهذا الاضطراب ألا وهو العلاج السلوكي الذي يعتبر من أهم العلاجات السهلة الإستخدام التي أثبتت فعاليتها في التخفيف من هذا الاضطراب الذي يصيب الأطفال؛ حيث يحتوي هذا العلاج السلوكي على تقنيات متنوعة ومختلفة فانحن اخترنا ثلاث تقنيات التعزيز الإيجابي وتكلفة الإستجابة وجدول الأعمال والمهام. باعتبارها تقنيات جد فعالة في تخفيف أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

يتكون هذا البحث من جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي. بالنسبة للجانب النظري يحتوي على الفصل التمهيدي والذي تضمن الإطار العام للدراسة ومن خلاله قمنا بعرض إشكالية الدراسة وفرضيات الدراسة وأسباب إختيار البحث وأهدافه وأهميته وطبعاً تحديد مصطلحات الدراسة وننتهي بذكر الدراسات السابقة والتعقيب عليها. أما بالنسبة للفصل الأول الفصل الأول حيث يتضمن محورين المحور الأول يتناول موضوع فرط الحركة وتشتت الانتباه من خلال ألقاء الضوء على مفهومه وأسبابه وأعراضه والنظريات المفسرة له وأنواعه؛ أما بما يخص المحور الثاني فتناول موضوع الطفولة في مرحلة الروضة حيث تطرقنا إلى مفهوم الطفولة والروضة والحاجات الأساسية للطفل وأسباب الاضطرابات السلوكية في مرحلة الطفولة. أما في الفصل الثاني فقد تضمن محورين المحور الأول تطرقنا إلى العلاج السلوكي مفهومه؛ وخصائصه؛ وتاريخ العلاج السلوكي النظريات المفسرة للعلاج السلوكي. أما في المحور الثاني فقد تناولنا تقنيات تحفيز السلوك وتقنيات إطفاء السلوك. أما الجانب الميداني فقد احتوى الدراسة الإستطلاعية والدراسة الأساسية وعرض الحالات ثم مناقشة نتائجها.

# الجانب النظري

## الفصل التمهيدي



## I. إشكالية

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل العمرية المهمة في حياة الإنسان و التي بدأها بالاعتمادية الكاملة على الغير ثم وهو يترقى في النمو نحو الإستقلال و الاعتماد على الذات؛ ففي مرحلة الطفولة المبكرة يقل اعتماد الطفل على الكبار؛ و يزداد اعتماده على نفسه و ذاته و يتم فيها الإنتقال من بيئة المنزل إلى بيئة الحضانة؛ حيث يبدأ في التفاعل مع البيئة الخارجية المحيطة به؛ فإني هذه المرحلة يبدأ الطفل في اكتساب القيم و العادات الاجتماعية والإتجاهات. ( Brewis, 2000. p12 ) حيث ركز فرويد على مرحلة الطفولة تركيزاً بالغاً فهو يرى أن شخصية الفرد تتكون خلال خمس سنوات الأولى؛ حيث يعتبرها مرحلة مرحلة من مراحل النمو الحرجة التي تشكل خبرات الطفولة فيها شخصية الفرد؛ كذلك اهتمت انافرويد بهذه المرحلة غير أنها قالت أن خبرات الطفولة تعتبر مشكلات حاضرة بالنسبة للأطفال؛ كذلك هورني و إريكسون أشاروا إلى أهمية هذه المرحلة. ( Philips, 2006, P. 44 )

لكن قد تظهر سلوكيات مرضية مزعجة تؤثر على علاقات الطفل هذه السلوكيات قد تظهر في شكل نشاط زائد عن الحد المقبول يرافقه تشتت الإنتباه وعدم اتباع التعليمات و القواعد ما يدل على أن سلوكه مضطرب؛ إذ يعد فرط الحركة وتشتت الانتباه من أبرز الاضطرابات السلوكية انتشاراً بين الأطفال خاصة في مرحلة الطفولة؛ إذ يعرف الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة و التربية الخاصة و التأهيل(2001) هذا الاضطراب على أنه عبارة عن الصعوبة في التركيز و يصاحبه نشاط زائد حيث يعرف النشاط الزائد بأنه نشاط حركي غير هادف لا يتناسب مع الموقف أو الحدث أو العمل المطلوب إنجازاً لذلك فهو يسبب الازعاج للآخرين. ( عبد الزارع, 2007, ص. 15 )

و تعرف موسوعة علم النفس بأن الطفل الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لا تكون لديه القدرة على الإنتباه و التركيز و يتميز بالاندفاعية نحو الأشياء و تزداد هذه الأعراض شدة في المواقف التي تتطلب من الطفل مطابقة الذات و أيضاً الحكم الذاتي؛ و ينجم عنه أيضاً ضعف في التحصيل الدراسي و قصوراً في الوظائف أو المهام الاجتماعية المختلفة. ( Staller, 2006, p. 107 )

فإذا لم يتم الكشف عن هذا الإضطراب في وقت مبكر من ظهوره فسوف يعاني الطفل من آثار سلبية تستمر لمدة زمنية طويلة والذي يسبب في تعكر صفو حياته؛ وقد يخرج الطفل هنا عن حدود المعدل الطبيعي في حركته وسلوكه فينجم عنه طفل آخر تماماً فيعرف بذلك المخرب؛ العنيد؛ المشاغب؛ الفوضوي؛ كثير الحركة. وهذا كله يسبب له فشلاً في مختلف مجالات حياته بسبب قلة التركيز مع الاندفاعية المفرطة. (عبد الرحمان، 1998 ص 55).

وهذا الإضطراب ينشأ لأسباب متعددة منها التنشئة الاجتماعية غير السوية لطفل تخلق احباطاً و توترات لدى الفرد و من أمثلة ذلك الإتجاه السالب نحو جنس الطفل (رغبة الوالدين في الحصول على جنس ذكر بدل الأنثى أو العكس) و عدم الرغبة فيه و كرهه قبل مجيئه؛ الرفض و الإهمال و نقص الرعاية و الحماية الزائدة و التدليل والتسلط و السيطرة و عدم الثبات في معاملة الطفل؛ حيث تعتبر الأسرة المركز الأول لما لها من دور كبير في التنشئة الاجتماعية السليمة للأبناء و استقرارهم النفسي. (زهرا، 2003، ص. 132)

ولا تقف الأسباب على التنشئة الاجتماعية فقط بل هناك عوامل تسهم بشكل كبير في ظهور الاضطرابات السلوكية منها العوامل البيولوجية كالإصابات في وظائف المخ أو خلل في الناقلات العصبية أو خلل في الجهاز العصبي؛ إذ أن هناك علاقة بين جسم الإنسان و سلوكه و تعزى الاضطرابات السلوكية و خاصة فرط الحركة وتشتت الانتباه إلى العوامل الجينية و

العصبية و بيو كيميائية لاسيما عمليات الأيض و الوراثة. أو يمكن ترجع إلى أسباب بيئية فهذا الاضطراب قد يحمل أكثر من سبب في ظهوره؛ ولا توجد دراسة تفسر السبب الحقيقي لهذا الإضطراب.

حيث ازداد هذا الإضطراب في الآونة الأخيرة و أصبح منتشرًا بكثرة مقارنةً بالأجيال السابقة فقد أشار كوس إلى أن 3% إلى 5% من الأطفال يعانون من فرط النشاط الحركي وهو اضطراب يصيب الذكور أكثر من الإناث؛ حيث أن 5 ذكور يصابون بهذا الاضطراب مقابل أنثى واحدة حيث يبدأ ظهوره عامة في سن الثالثة و الرابعة و يشخص غالباً في سن السادسة أو السابعة و هذا يتزامن مع الدخول المدرسي. (Cause, 2006, p. 15)

و بالتالي لا بد من علاج لهذا الإضطراب فيستحسن في هذه الحالات لفرط الحركة وتشتت الانتباه تطبيق العلاج السلوكي الذي أعطى فعاليته في التخفيف من حدة و شدة الأعراض حيث يرتكز هذا العلاج على نظرية علمية؛ ومن الممكن قياس فعاليته بطرق علمية أيضاً؛ حيث يعمل هذا العلاج على تعديل السلوك غير السوي و يعمل أيضاً على زيادة السلوكات المرغوبة و ذلك باستخدام تقنيات علاجية سلوكية متعددة. (Jensen, 2005, p. 113).

ومن هذا المنطلق يمكننا التطرق إلى التساؤل الرئيسي الذي يقوم عليه بحثنا. التساؤل الرئيسي هل للعلاج السلوكي له أثر فعال و ناجح في التخفيف من حدة أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه عند أطفال الروضة.

## II. فرضية الدراسة

للعلاج السلوكي أثر فعال في التخفيف من حدة أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى أطفال الروضة.

### 1. الفرضيات الجزئية

1. أسلوب التعزيز الإيجابي له أثر فعال في التخفيف من حدة أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- 2.1 أسلوب جدول المهام و الأعمال له أثر فعال في التخفيف من حدة أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- 3.1 أسلوب تكلفة الإستجابة له أثر فعال في التخفيف من حدة أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

## III. أسباب إختيار الدراسة

من أهم الأسباب التي دفعتني لإختيار هذا الموضوع هو

1. معاناة كل من الوالدين و المعلمين من سلوكيات الأطفال المصائب بهذا الاضطراب.
2. خطورة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه و ما ينجم عنه من مشاكل و انعكاسات سلبية على التحصيل الدراسي؛ وما ينجم عنه الرسوب و التهميش الاجتماعي.
3. إنتشار و إرتفاع عدد الأطفال المصابين بهذا الاضطراب.
4. إزاحة الغموض الذي يحيط بهذا المرض.
5. توعية و تحسيس الأولياء و الفاعلين الاجتماعيين بضرورة تقديم العلاج لهذه الشريحة.
6. تطبيق العلاج السلوكي على هذه الفئة لمعرفة مدى فعالية هذا العلاج و محاولة التخفيف على هذه الفئة من معاناتهم.

## IV. أهداف الدراسة

1. هدفت الدراسة الحالية إلى تحقيق جملة من الأهداف نلخصها كالآتي
2. معرفة فعالية العلاج السلوكي؛ هل هو ناجح و فعال في التخفيف من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
3. التعرف على أهم مظاهر النشاط الحركي الزائد و قصور الانتباه لدى أطفال الروضة.
4. تبصير المعلمين و الأولياء و الأخصائيين النفسانيين و القائمين على العملية التعليمية بهذا الاضطراب و الآثار الناجمة عنه.
5. إثراء المعرفة و زيادة الرصيد النظري حول مشكلة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه و ذلك بتوضيح أهم معالمه.
6. و يبقى الهدف الرئيسي في هذه الدراسة هو إبراز فعالية العلاج السلوكي في خفض أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى أطفال الروضة.

## V. أهمية الدراسة

يكتسب البحث أهميته من خلال ما يرمي إليه من أهداف نظرية؛ و تطبيقية و فضلاً عن ذلك فهو يكتسب أهميته لكونه

1. يساهم في إعطاء صورة تشخيصية أكثر للاضطراب و محاولة التخفيف من أعراضه.
2. يسلط الضوء على المشكلة والتي تعتبر من أهم المشاكل التي تشغل بال المعلمين و الأسرة.
3. يبحث عن الأسباب الحقيقية و المسؤولة عن هذا الاضطراب
4. يعطي فكرة للمربين من آباء و معلمين على الخصائص و المميزات التي يتسم بها الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه و لفت أنظارهم بمدى تأثيره على شخصية الطفل و مستقبله.

## VI. المصطلحات الاجرائية للدراسة

1. فرط الحركة وتشتت الانتباه هو عبارة عن اضطراب سلوكي يتسم المصاب به بالحركة الزائدة عن الحد الطبيعي؛ و تكون غير مقبولة اجتماعياً؛ حيث يكون هذا السلوك متكرر فالطفل المصاب بهذا الاضطراب لا يستطيع التركيز و الانتباه في مهمة أو نشاط يتطلب حضور ذهني متواصل كما أنه لا يصغي للتعليمات ما يؤدي إلى إفساد علاقاته مع الرفاق و الأقران و حتى علاقاته الأسرية.
2. الاندفاعية تعرف الاندفاعية بالتسرع و التهور و الإجابة عن الأسئلة بسرعة و قول أول إجابة تخطر في باله.
3. الطفولة المبكرة و تبدأ مرحلة الطفولة المبكرة من سن 3 سنوات إلى 6 سنوات و هي المرحلة التي تسبق الدخول إلى المدرسة و التي تمتد من فترة انتهاء الرضاعة إلى فترة الدخول إلى المدرسة.
4. الروضة هي مؤسسة تربوية تعليمية اجتماعية تضم الأطفال من 3 ال 6 سنوات تتولى تربية الأطفال حيث تقوم بتنمية شخصيتهم في جميع الجوانب.
7. العلاج السلوكي هو نوع من العلاج النفسي يهدف إلى استبعاد السلوكيات غير المرغوب فيها و استبدالها بسلوكيات مرغوبة و مقبولة اجتماعياً؛ وهذا باستخدام مجموعة من التقنيات منها التي تحفز السلوك و منها من تقوم بالاطفاء السلوك غير المرغوب فيه.

## VII. حدود الدراسة

### 1. الحدود المكانية

تم إجراء الدراسة على المستوى الروضة "روضة حنين" بولاية قالمة بلدية لخزارة.

### 2. الحدود الزمانية

تم إجراء الجانب التطبيقي في الفترة الممتدة من 14/ 2/ 2020 إلى غاية 16/ 5/ 2021.

## VIII. الدراسات السابقة

### 1. الدراسات العربية

دراسة علي الجبالي. (2011) بعنوان اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم و علاقته بالسلوك العدواني. والتي هدفت الى معرفة اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد لدى أطفال ذوي صعوبات التعلم و علاقته بالسلوك العدواني. و تمثلت عينتها في 150 طالب و طالبة. و استخدم في الدراسة مقياس ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد و أعد مقياس السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي الارتباطي؛ وكان من أبرز نتائجها أن الأطفال ذوي ضعف الانتباه و النشاط الزائد يعانون من صعوبات في التعلم؛ ولديهم الكثير من المشاكل التعليمية فهم لا يستطيعون إكمال الواجبات المدرسية ولا يركزون في القسم ولا ينتبهون إلى شرح المعلم ولديهم نقص في المهارات المعرفية بسبب شروء الذهن؛ حيث أن الأطفال بعد سن ثامنة يعرفون حقيقة وضعهم في داء لديهم السلوك العدواني و الأطفال الذين قبل سن الثامنة لا يعرفون حقيقة وضعهم لذلك يكون السلوك العدواني لديهم منخفض.

دراسة أزهور. (2006) بعنوان علاقة اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفراط النشاط عند الأطفال بالتحصيل في مادة الرياضيات؛ والتي هدفت الى معرفة العلاقة بين اضطراب فراط النشاط و نقص الانتباه بالتحصيل في مادة الرياضيات؛ و تمثلت عينتها في 193 طالب و طالبة؛ و استخدمت الدراسة مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفراط النشاط لدى الأطفال ما بين (7.الي 12 سنة) من اعداد (محمد 2003). لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي الارتباطي؛ وكان أبرز نتائجها أن هناك علاقة طردية بين نقص الانتباه المصاحب بفراط النشاط و التحصيل الدراسي في مادة الرياضيات؛ حيث أن تدني التحصيل الدراسي في مادة الرياضيات يرتبط بمستوى شدة الاضطراب و ليس بالجنس بمعنى أن كلما زادت شدة اضطراب فراط الحركة وتششت الانتباه زاد العجز في التحصيل الدراسي في مادة الرياضيات.

دراسة سعدي الداس. (2007). بعنوان فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لأطفال ما قبل المدرسة و برنامج توجيهي لوالديهم في خفض أعراض اضطراب فراط الحركة وتششت الانتباه لديهم. والتي هدفت الى معرفة فاعلية البرنامج في خفض أعراض اضطراب فراط الحركة وتششت الانتباه؛ و تمثلت عينتها في 30 طفلا يعانون من اضطراب فراط الحركة و تششت الانتباه غير المصحوب اضطرابات أخرى؛ و استخدمت الدراسة القائمة التشخيصية لأعراض اضطراب فراط الحركة وتششت الانتباه الوارد في الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية في نسختها الرابعة المنقحة؛ و استخدمت كذلك قائمة تقدير سلوكيات الطفل الذي يعاني من اضطراب فراط الحركة وتششت الانتباه (تقدير الوالدين). لجمع البيانات وكان أبرز نتائجها أن برنامج تعديل السلوك الفردي لأطفال ما قبل المدرسة و برنامج ارشاد و تدريب أسرى لوالديهم ساهم في خفض الأعراض الأساسية لاضطراب فراط الحركة وتششت الانتباه.

دراسة شلون. (2011) بعنوان فاعلية برنامج علاجي سلوكي مستند إلى التعزيز الايجابي في خفض تشتت الانتباه لدى أطفال الروضة؛ والتي هدفت الى معرفة فاعلية البرنامج في خفض تشتت الانتباه. و تمثلت عينتها في 77 طفلا و طفلة والتي اختيرت بطريقة عشوائية؛ و استخدمت الدراسة مقياس تشتت الإنتباه المطور من قبل الباحثة و استخدمت أيضا برنامج؛ واستخدمت أيضا برنامج العلاج السلوكي المستند إلى التعزيز الايجابي لجمع البيانات وكان أبرز نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأفراد المجموعة التجريبية على مجالي مقياس تشتت الإنتباه البعدي تعزى إلى متغير الجنس لأن طبيعة الأطفال على اختلاف جنسهم فأنهم يحتاجون إلى مثل هذه المعززات والتي تشبع رغباتهم الداخلية و النفسية و الانفعالية وان هناك عوامل خارجية تؤثر على عملية الانتباه وهي الشدة (الصوت؛ الإضاءة؛ الرائحة؛) و عوامل ذاتية منها الاهتمام و مستوى الإثارة؛ حيث أظهرت فاعلية البرنامج المستخدم في تخفيض أعراض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

دراسة عيناد. (2017). بعنوان دراسة استكشافية وقائية للاضطراب ما وراء المعرفي لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه؛ والتي هدفت الى معرفة ما إذا اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يؤثر على الجانب المعرفي ام للأطفال تتراوح أعمارهم ما بين 7 إلى 12 سنة؛ و تمثلت عينتها في 32 طفلا؛ حيث استخدم الباحث أداة المقابلة والملاحظة و استمارة لتشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه وهو من اعداد "دكتور فقيه العيد" ومقياس التعديل الذاتي المعرفي المترجم من طرف الباحث و مقياس التعديل الذاتي السلوكي من اعداد "بونتيو 2009") وقام الباحث بترجمته و تكييفه في المجتمع الجزائري و مقياس الكف السلوكي و المتكون من جزئين فالجزء الأول و الذي هو مستوحى من بطارية "nepsy" أما الجزء الثاني فهو مترجم من الدراسة التي قامت بها الباحثة "شاهين 2010" و مقياس الكف الذهني. وفق المنهج التجريبي وكان أبرز نتائجها أن اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه يؤثر على ماهو معرفي أكثر مما يؤثر على ماهو سلوكي و ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها.

دراسة محاسن. (2015) بعنوان اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية؛ والتي هدفت الى معرفة هذا الاضطراب و علاقته بأساليب المعاملة الوالدية. و تمثلت عينتها في 100 تلميذ و؛ استخدم الباحث مقياس اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (محمود النوبي؛ 2008) و مقياس أساليب المعاملة الوالدية (عبد العزيز المغيصب؛ 1999) كأداة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي و كان أبرز نتائجها وجود ارتباط طردي قوي بين أساليب المعاملة الوالدية السالبة و ارتفاع مؤشر درجة الاضطراب؛ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لمتغير العلاقة بين الوالدين؛ وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تعزى لمتغير النوع لصالح الأم.

دراسة يوبي. (2015) بعنوان فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة و مشتتي الانتباه ما بين 6 إلى 12 سنة؛ والتي هدفت الى فهم ظاهرة تشتت الإنتباه و فرط الحركة و تبصير الآباء و المدرسين بها و تعزيز دور العلاج السلوكي و أهميته في التخفيف من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؛ و تمثلت عينتها في 73 تلميذ تم اختيارهم بطريقة قصدية؛ واستخدم في الدراسة الملاحظة و المقابلة و سلم قياس "كونرز" (Jolicoeur, 1999; بهتان، 2018) لملاحظة سلوك الطفل (الخاص بالوالدين و الأساتذة) لجمع البيانات وفق منهج دراسة حالة؛ وكان أبرز نتائجها أثبتت نتائج الدراسة فعالية العلاج السلوكي في التخفيف من حدة أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال ما بين 6 إلى 12 سنة.

دراسة لحمري. (2015) بعنوان بناء برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد و تشتت الإنتباه لدى أطفال المرحلة الإبتدائية و التي هدفت الى الكشف عن مدى فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي للأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي و قصور الانتباه؛ والتي تمثلت عينتها في 30 تلميذ تم توزيعهم عشوائيا و استخدمت الدراسة مقياس فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه والعدوانية عند الأطفال من اعداد (فقيه العيد 2013) و استخدمت كذلك برنامج العلاج السلوكي من اعداد الباحثة بالإضافة إلى الاستعانة بالملاحظة و المقابلة و كذلك نتائج الفصلي الدراسيين؛ و ذلك لجمع البيانات. وفق المنهج التجريبي ذو المجموعتين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة؛ وكان من أبرز نتائجها وجود فروق دالة احصائيا بين القياس القبلي و القياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي؛ عدم وجود فروق دالة احصائيا على مستوى التحصيل الدراسي بين أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي؛ و يمكن القول إن البرنامج العلاجي السلوكي اثبت فعاليته في علاج اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه.

## 2. الدراسات الأجنبية

دراسة "هوانج" و "شاوونو" و "يانغ" ( Huang, Chao tu yang 2003 ) دراسة هدفت الى الكشف عن أثر التدريب السلوكي لأحد الوالدين و دوره في خفض الأعراض الأساسية لاضطراب تشتت الإنتباه؛ تكونت عينة الدراسة 23 طفلا من الأطفال في سن ما قبل المدرسة من 3 إلى 6 سنوات و تم اختيارهم من مجموعة من رياض الأطفال في الصين إضافة إلى أمهاتهم و آبائهم و تم تدريب الوالدين على برنامج يتضمن استخدام التعزيز الايجابي و اسلوب النمذجة للتعامل بها مع الأطفال؛ أظهرت نتائج الدراسة انخفاضا في تشتت الإنتباه لدى أطفال داخل المنزل إضافة إلى تقليص درجة الخطورة بالنسبة للمشكلات السلوكية؛ وأيدت النتائج فرضيات الدراسة فيما يتعلق بقدرة البرنامج على زيادة تعزيز قدرة الوالدين على إدارة السلوك و التقليل من تشتت الإنتباه و التقليل من خطورة المشكلات السلوكية لدى الأطفال داخل المنزل. (منار شلون، 2011).

دراسة "بونشتن" (1990) Bornsten و "أوفيلان" Ouevillan حول معرفة مدى تأثير برنامج لتعديل السلوك باستخدام اسلوب التدريب الذاتي في خفض فرط الحركة و تشتت الإنتباه و تكونت العينة من 3 اطفال يعانون من مظاهر فرط الحركة و تشتت الإنتباه و التي تتمثل في عدم اتباع التعليمات لفترة زمنية معقولة مع ظهور نوبات غضب عنيفة مع كثرة الحركة و عدم القدرة على التركيز و الانتباه و التسرع في الرد أو الانفعالية. و استخدم الباحثان أساليب علاجية تتمركز حول الطفل في جلسات علاجية متعددة و لفترة محددة من الزمن. وأثبتت النتائج فعالية برنامج تعديل السلوك لطفل ذوي اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه و حدوث انخفاض في المظاهر السلوكية لهذا الاضطراب و جاءت نتائج الطفل الاول و الثاني مؤيدة لارتفاع مستوى الأداء و السلوك اما الطفل الثالث فلم يتحسن سلوكه بنفس درجة الطفلين الآخرين؛ و يرجع ذلك لأسباب أخرى غير معلومة. (يوي نبيلة، 2015).

دراسة هول (2003) Hall التي هدفت الى التعرف على فاعلية برنامج سلوكي معرفي في التداخل المبكر من أجل معالجة أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد؛ تكونت العينة من 29 طفلا تراوحت أعمارهم ما بين 3 إلى 5 سنوات منهم 21 ذكرا و 8 إناث؛ تم اختيارهم من إحدى رياض الأطفال في بريطانيا؛ حيث وزع أفراد عينة الدراسة عشوائيا إلى 3 مجموعات علاجية الأولى مجموعة تدريب الأطفال و عددهم 15 و الثانية تدريب الوالدين و الأطفال و عددهم 9 و اخيرا المجموعة الثالثة مجموعة تدريب الوالدين و الأطفال و الرشاد المدرسين و المنزلي السلوكي المعرفي على المجموعات الثلاث من خلال مهارات ملائمة لمستوى الأطفال النمائي؛ أظهرت مقارنة نتائج القياسين القبلي و البعدي للمجموعات الثلاث ووجود

تحسن ملحوظ في أعراض الإضراب لدى الأطفال و تحسين في مستوى المهارات الاجتماعية لديهم و انخفاض مستوى الضغوط التي يعاني منها الوالدان لزيادة كفاءتهم في التعامل مع الأطفال. (شلون، 2011)

دراسة فيرستين. (1991) حول فاعلية برنامج إرشادي في زيادة الانتباه و التحصيل الدراسي لدى الأطفال المضطربين بتشتت الانتباه و فرط النشاط هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي في زيادة الانتباه و خفض النشاط الزائد للتخفيف من حدة أعراض الاضطراب و تحسين مستوى التحصيل الدراسي لدى الأطفال المضطربين. و قد تألفت عينة الأطفال المضطربين من 52 طفلاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية و ضابطة، حيث تلقى أطفال المجموعة التجريبية 35 جلسة إرشادية و طبق عليهم اختبار التحصيل الدراسي، بينما طبق على المعلمين والوالدين قائمة تشتت الإنتباه و النشاط الزائد المأخوذة من التشخيص الإحصائي للجمعية الأمريكية، قائمة كونرز لملاحظة ارتفاع و انخفاض أعراض النشاط الزائد و أعراض تشتت الانتباه و أظهرت النتائج ارتفاع مستوى التحصيل الدراسي لدى أطفال المجموعة التجريبية مما يشير إلى أن أعراض هذا الاضطراب هي المسؤولة عن انخفاض مستوى التحصيل الدراسي لدى أفراد العينة F.16 يوبي (2015)

## IX. التعقيب على الدراسات السابقة

### 1. من حيث أوجه التشابه و الاختلاف

#### أ- أوجه التشابه

أن كل هذه الدراسات تناولت متغيري النشاط المفرط للحركة، وصعوبات الانتباه. كما اشتركت جميع الدراسات في محاولتها لتقليل و التخفيف من مختلف السلوكيات غير المرغوبة التي يتسم بها مفرطي الحركة و مشتتي الانتباه.

#### ب - أوجه الاختلاف

اختلفت كل الدراسات في انتقاء العينة وطبيعتها، ومكان وزمان الدراسة بالإضافة إلى تعدد واختلاف الأساليب العلاجية المتبعة

- ركزت دراسة محاسن (2015). على اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه و علاقته بأساليب المعاملة الوالدية؛ والتي تكونت عينتها من 100 تلميذ؛ و استخدم الباحث مقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه ومقياس أساليب المعاملة الوالدية؛ و توصلت النتائج إلى أن أساليب المعاملة الوالدية السالبة تؤثر على ارتفاع درجة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

- ركزت دراسة يوبي (2015). على فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتدربين مفرطي الحركة و مشتتي الانتباه؛ والتي تكونت عينتها من (73) تلميذ و استخدم الباحث سلم قياس كونرز لملاحظة سلوك الطفل وتوصلت النتائج إلى إثبات فعالية العلاج السلوكي في التخفيف من حدة أعراض اضطراب فرط الحركة.

- ركزت دراسة عيناد (2017). على دراسة استكشافية وقائية للاضطراب ما وراء المعرفي لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه؛ والتي تمثلت عينتها في 32 طفلاً و استخدم الباحث استمارة لتشخيص الاضطراب و مقياس التعديل الذاتي المعرفي و مقياس الكف السلوكي و مقياس الكف الذهني؛ و توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن اضطراب فرط الحركة وتشتت يؤثر على ما هو معرفي أكثر مما يؤثر على ما هو سلوكي.

- ركزت دراسة لحمري (2015). على بناء برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد و تشتت الإنتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية و كانت عينتها 30 تلميذ؛ واستخدم الباحث مقياس فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه و من خلال النتائج تبين أن البرنامج العلاجي السلوكي اثبت فعاليته في علاج اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه و العدوانية.
- ركزت دراسة أزهور (2006). على علاقة اضطراب ضعف الانتباه و المصحوب بفرط النشاط عند الأطفال بالتحصيل في مادة الرياضيات وكانت عينتها 193 و استخدمت الدراسة مقياس اضطراب ضعف الانتباه و المصحوب بفرط النشاط لدى الأطفال ما بين (7-12) سنة. وخلال النتائج تبين أن تدني التحصيل الدراسي في مادة الرياضيات متعلق بشدة الاضطراب. كلما زادت شدة اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه زاد العجز في التحصيل الدراسي في مادة الرياضيات.
- ركزت دراسة سعدي (2007) على فعالية برنامج تدريبي سلوكي للأطفال ما قبل المدرسة و برنامج توجيهي لوالدهم؛ وتمثلت عينتها في 30 طفلا و كان أبرز نتائجها أن برنامج تعديل السلوك الفردي للأطفال ما قبل المدرسة و برنامج ارشاد و تدريب أسرى لوالدهم ساهم في خفض الأعراض الأساسية لاضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه.
- ركزت دراسة هول (2003). على التعرف على فاعلية برنامج سلوكي معرفي في التدخل المبكر من أجل أعراض اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد؛ وتمثلت عينتها في 29 طفلا؛ واستخدم في الدراسة الإرشاد السلوكي المعرفي و تدريب الوالدين و الأساتذة و تدريب الأطفال و تعديل السلوك المعرفي للملائم للأطفال؛ وكان أبرز نتائجها وجود تحسن ملحوظ في أعراض الإضراب لدى الأطفال و تحسن في مستوى المهارات الاجتماعية لديهم حيث اثبت هذا البرنامج فعاليته.
- دراسة علي الجبالي (2011) على اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم و علاقته بالسلوك العدواني؛ وكانت عينتها 150 طالب و طالبة؛ واستخدم في الدراسة مقياس ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد و مقياس السلوك العدواني لدى الأطفال؛ وكان من أبرز نتائجها تبين أن الأطفال ذوي ضعف الانتباه و النشاط الزائد يعانون من صعوبات في التعلم و لديهم الكثير من المشاكل التعليمية؛ حيث أن الأطفال بعد سن ثامنة يعرفون حقيقة وضعهم فيزداد لديهم السلوك العدواني.
- ركزت دراسة شلون (2011) على فعالية برنامج علاجي سلوكي مستند إلى التعزيز الايجابي في خفض تشتت الانتباه لدى أطفال الروضة و كانت عينتها 77 طفلا؛ واستخدم في الدراسة مقياس تشتت الإنتباه و برنامج العلاج السلوكي و كان أبرز نتائجها ظهور فعالية البرنامج المستخدم في تخفيض من أعراض الاضطراب.
- ركزت دراسة "بونشتن" (1990). على معرفة تأثير برنامج لتعديل السلوك باستخدام التدريب الذاتي في خفض فرط الحركة و تشتت الانتباه؛ والتي تكونت عينتها من 3 اطفال؛ استخدم الباحث أساليب علاجية تتمركز حول الطفل و أساليب النمذجة و التدريب الذاتي؛ و توصلت النتائج إلى إثبات فعالية برنامج تعديل السلوك و انخفاض ملحوظ في المظاهر السلوكية لهذا الاضطراب.
- ركزت دراسة هوانج (2003). على الكشف عن إثر التدريب السلوكي لأحد الوالدين و دوره في خفض الأعراض الأساسية لاضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه؛ و تكونت العينة من 23 طفلا؛ واستخدم في الدراسة برنامج التعزيز الايجابي و اسلوب النمذجة؛ حيث أظهرت النتائج فعالية برنامج التعزيز الايجابي واسلوب النمذجة في خفض أعراض الاضطراب و انخفاض درجة المشكلات السلوكية التي يسببها الأطفال.



من حيث الأدوات، أما فيما يخص الأدوات المستخدمة فكل الدراسات استخدمت أدوات كانت ملائمة و مستهدفة مع طبيعة موضوعها كمقاييس فرط الحركة وتشتت الانتباه؛ بالإضافة الى الاعتماد على الاستبيانات و تقنيات تدريبية وبروتوكولات علاجية في العلاج السلوكي لخفض النشاط.

من حيث المنهج، توجد دراسات (جبالي. 2011؛ أزهور. 2006؛ محاسن. 2015) حول متغير فرط النشاط استخدمت المنهج الوصفي. ودراسات (لحمري. 2015؛ شلون، 2011؛ عيناد، 2017؛ هول. 2003؛ بورنستان. 1990؛ هوانج. 2003) استخدمت المنهج التجريبي. وأخرى (يوي. 2015؛ سعدي. 2007) اعتمدت على منهج دراسة حالة.

من حيث النتائج، فقد أجمعت كل الدراسات (عيناد (2017؛ يوي 2015؛ سعدي 2007؛ شلون 2011؛ هول 2003؛ هوانج 2003؛ لحمري 2015؛ بونشتن" 1990) فعالية البرامج في خفض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في خفض أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. أما البرامج التي تناولت البرنامج الإرشادي فقد نجد أن بعض الدراسات (سعدي 2007) تناولت أكثر من برنامج علاجي. أمّا فيما يخص البرنامج المعرفي نجد دراسة عيناد (2017). و دراسة هول (2003). وهذه البرامج الأخيرة أيضا ساهمت و بدرجة كبيرة في خفض شدة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه و أثبتت فعاليتها مع الأطفال.

نستنتج أن كل البرامج المستخدمة في الدراسات السابقة والتي تناولت العلاجات المختلفة (سلوكية، معرفية، ارشادية) كلها أثبتت فعاليتها.

مما سبق يمكن طرح مخرجات أفكار حول طريقة تناول الموضوع، سيما عناصر البحث المنهجية فضلا عن انتقاء مقارنة علاجية تلائم دراستنا الميدانية.

## الفصل الأول: فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى أطفال الروضة

تمهيد

أولا فرط الحركة وتشتت الإنتباه

ثانيا الطفولة في مرحلة الروضة

خلاصة الفصل

## تمهيد

يعد فرط الحركة وتشتت الانتباه من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال فهو يعتبر مصدر إزعاج للأشخاص المحيطين به؛ إذ يعتبر هذا الإضطراب من أكثر الإضطرابات المنتشرة في الوقت الحالي بين الأطفال؛ وبغية التعرف على الإضطراب أكثر سيتم التعرف في هذا الفصل إلى مفهوم هذا الإضطراب وأعراضه؛ وأسبابه وكيفية تشخيصه. و سنطرق أيضاً في هذا الفصل إلى بعض النقاط التي تساعدنا في إدراك هذا الإضطراب أكثر وإزاحة الغموض عن هذا الإضطراب.

## I. تعريف

من الناحية اللغوية، الاضطراب يعني الاختلال، يقال اضطرب أمره، اختل ونقص. أي أخذ منه قليلاً مصطلح الانتباه، فيعني اليقظة. وتنبه الأمر شعر به.

أما النشاط، فيعني ضد الكسال، نشط نشاطاً ونشيط إليه فهو نشيط أي طيب النفس للعمل. (ابن منظور، 2007، ص. 582)

من الناحية الاصطلاحية، مفهوم اضطراب فرط الحركة ونشأت الانتباه من المفاهيم الحديثة نسبياً وقد تعددت تعريفاته؛ نتيجة تعدد وجهات نظر العلماء و اختلاف مياديتهم".

مفهوم الانتباه الإنتباه عبارة عن عملية تركيز الشعور على عمليات حاسية معينة تنشأ هذه الأخيرة من المثيرات الخارجية الموجودة في سلوك الفرد أو من المثيرات الصادرة عن داخل الجسم.. (محمود، 2007، ص. 19)

ضعف الانتباه هو عدم قدرة الطفل على التركيز الا انه في بعض الأحيان يبدي نوع من التركيز حول مثير ما؛ الا انه يفقد انتباهه بشكل سريع جداً؛ حيث أن الأطفال قد ينخرطون باللعب في لعبة معينة لمدة ساعة تقريباً دون انقطاع؛ الا انهم في الوقت ذاته لا يكونون قادرين على متابعة الأوامر على مائدة الطعام و يبديون و كأنهم يعانون من أحلام اليقظة في تلك اللحظات و هنا لا بد من الإشارة إلى نوعية المثيرات التي تقاطع انتباه الطفل و تركيزه متنوع و تختلف من طفل إلى آخر؛ فبعض الأطفال تشتتهم المثيرات البصرية مثل الحركة و الالوان و آخرون تشتتهم المثيرات الصوتية مثل الأصوات غير المتوقعة في الخلفية السمعية. (السعدي، 2007، ص. 8)

يعرفه الدسوقي (2006) بأنه عدم الرغبة في القيام بالمهام التي تتطلب التركيز و الانتباه لمدة زمنية طويلة ؛ إضافة إلى ذلك شروذ الذهن؛ إلى جانب السلوكيات التي تتمثل النسيان والإهمال و اللامبالاة عند أداء الأنشطة اليومية و فقدان ممتلكاته في أغلب الأحيان و عدم القدرة على إتباع الأوامر و التعليمات وصعوبة في تنظيم أو أداء الواجبات أو الأعمال التي توكل إليه. (يوي، 2015، ص. 18)

✓ هو عدم القدرة على إبقاء الإنتباه موجه نحو مثير ما فترة طويلة نسبياً (ثبات الانتباه) و انتقال الانتباه والتركيز بين مثيرات متعددة في وقت واحد. (قتيحة، 2013، ص. 282)

✓ هو اضطراب سلوكي يظهر عند الأطفال تكون درجة الانتباه و التركيز لديهم لفترة زمنية قصيرة جداً مما يجعلهم غير قادرين على التذكر و التركيز و التنظيم فهم لا يباليون لما يجري من حولهم؛ و يجدون صعوبة في بدء و إكمال ما يقومون به من نشاط و كأنهم لا يسمعون عندما نتحدث معهم ولا ينفذون الأوامر المطلوبة منهم و يفقدون حاجاتهم بسهولة. (شلون، 2011، ص. 13)

فرط الحركة/النشاط الزائد الطفل المصاب يبدو وكأنه في حالة دائمة و مستمرة من النشاط، و ينتقل من نشاط إلى آخر بعشوائية و بطريقة غير هادفة و دون توقف حتى و لو طلب منه ذلك و من خلال هذه الحركة يكون هناك العديد من الحوادث و الخسائر في البيئة المحيطة بالطفل و أحياناً لدى الطفل نفسه من جراء قفزه و تسلقه و تنقله المستمر من مكان لآخر. و تتميز حركته بالعشوائية و انعدام الغاية و الهدف، و تدفعه إلى الانتقال من عمل إلى آخر دون أن ينجز العمل السابق. (السعدي، 2007، ص. 20)

- ✓ يعرف بأنه فرط في النشاط المتمثل في عدم قدرة الطفل على الجلوس ساكناً أو اللعب في هدوء و نململ الطفل وإفراطه في الحركة و النشاط و الحديث، والإتيان بسلوكيات لا تعد مناسبة في تلك المواقف التي تحدث فيها، مع استمرار حركته بشكل مفرط و غالباً ما يقترن بالاندفاعية. (يوي، 2015، ص. 70)
- ✓ هو نمط دائم لعجز أو قصور أو صعوبة في الانتباه أو فرط النشاط الاندفاعية و يوجد لدى البعض الأطفال يكون أكثر تكراراً أو توتراً وحدة عما يلاحظ لدى الأفراد العاديين من أقرانهم في نفس مستوى النمو. (قتيحة، 2013، ص. 282)
- ✓ هو اضطراب نمائي يظهر بشكل واضح في مرحلة الطفولة و في أغلب الأحيان قبل السبع سنوات؛ ويوصف بمستويات نمائية غير مناسبة في جانب الانتباه البصري و السمعى و سلوك النشاط الزائد. (عامر، 2016، ص. 196).
- ✓ يعرف على أنه نقص في الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد و الذي يعني ارتفاع في مستوى النشاط الحركي للطفل بصورة غير مقبولة؛ و عدم القدرة على التركيز في الانتباه مدة طويلة و عدم القدرة على ضبط النفس (الاندفاعية) و عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين. (العاصبي، 2008، ص. 27)
- ✓ يعرفه شورم و بيرنيوم /Birmbaum /schworm. هو اضطراب يظهر فيه الأطفال فرطاً في النشاط و يدوم لمدة طويلة. أما فيما يخص الانتباه فهو يدوم لفترة زمنية قصيرة جداً. (محمود، 2007، ص. 22)
- ✓ اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه هو عبارة عن مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالظهور المبكر و تتداخل بين مفرط في النشاط و قليل التهذيب مع عدم انتباه شديد و فقدان القدرة على التكيف و الاندماج. (ياسر، 2009، ص. 20)
- ✓ أعطت الجمعية البريطانية لعلماء النفس تعريفاً لإضطراب ضعف الانتباه و المصحوب بالنشاط الزائد بأنه اضطراب عصبي نفسي يتمثل بنقص الانتباه و و فرط الحركة و الاندفاعية فهو لا يتناسب المرحلة النمائية العمرية للفرد و يسبب هذا الاضطراب عجزاً في الناحية الاجتماعية و كذلك التحصيل الدراسي و عجزاً في تنظيم السلوك و يمكن تحديده في الطفولة و يستمر في مرحلة الرشد. (بنت سالم، 2014، ص. 10)

## 2. فرط الحركة وتشتت الانتباه من الناحية من الناحية الطبية

هو اضطراب جيني ينتقل بالوراثة و ينتج عنه عدم توازن كيميائي أو عجز في الوصلات العصبية بجزء من المخ والمسؤولة الخواص الكيميائية التي تساعد المخ على تنظيم السلوك؛ بينما يعرفها تشرنومازوا على أنه نتيجة لقصور في وظائف المخ التي يصعب قياسها بالاختبارات النفسية كما يعرفه المعهد القومي للصحة النفسية على أنه اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل التفكير التعلم و الذاكرة و السلوك. ومن هذا العرض الموجز لأهم التعاريف الطبية لإضرابات فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه يتوضح أن الأطباء يرون أنه اضطراب جيني المصدر ينتقل بالوراثة سببه قصور في وظائف المخ و كل هذه الآراء مثبتة بنتائج الأبحاث و الدراسات في المجال. (مشيرة، 2005، ص. 17)

### 3. فرط الحركة وتشتت الانتباه من الناحية النفسية و السلوكية

(يعرف اضطراب الانتباه في الموسوعة الفلسفية و ذلك سنة 1960 على أنه الاضطراب الذي يشمل كلا من الشكل التلقائي و الارادي للانتباه و يدور حول الضعف في القدرة على تركيز العمليات العقلية في الاتجاه المطلوب ؛ وعدم القدرة على التأثر بالأحداث.

كما يعرف في موسوعة علم النفس 1986 بأنه الطفل الذي ليس لديه القدرة على تركيز انتباهه لمدة طويلة في شيء محدد؛ و يتسم هذا الاضطراب بالخصائص الآتية الاندفاعية؛ فرط في النشاط الحركي و تزداد هذه الأعراض شدة في المواقف التي تتطلب من الطفل التعبير عن ذاته أو التحكم الذاتي. وأيضاً يظهر الطفل الذي لديه اضطرابات في الانتباه قصوراً في مدى و نوعية التحصيل الأكاديمي؛ وقصوراً في الوظائف المعرفية و الما وراء المعرفية.

لقد عرف براكلي ( 1990 ذكر في عينااد 2017 ص 17). على أنه اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية؛ و قد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات؛ و عجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة و المستقبلية مع عدم ملائمة السلوك اجتماعياً بينما أشار بيرجن 1991 أن الأطفال ذوي النشاط الزائد و قصور الانتباه هم الأطفال الذين لم يحصلوا على اهتمام سلوكي جيد من طرف الوالدين؛ فحدث لهم هذا الاضطراب السلوكي.

كما أشار عبد الرحمان سليمان ( 1998، ذكر في عينااد 2017 ص. 18) أن فرانك وضع وصفاً للأطفال المصابين بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي بأنهم الأطفال الذين عادة ما يتصفون بانتباه قصير المدى و يحولون انتباههم و توجيهه بصورة مرضية و يظهرون نشاطاً حركياً بصورة أكثر في المواقف التي تتطلب ذلك؛ فقد ينتقلون من مكان إلى آخر بصورة مزعجة و مستمرة و في داخل حجرة الدراسة يخرجون كثيراً من مقاعدهم و يتجولون في الفصل؛ كما يكونون مندفعين و متهورين و يقاطعون الآخرين أثناء الحديث ولا يصغون جيداً للحديث.

وفي رأي كلا من "براكلي" و "روسلي" في أن الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع تشتت الإنتباه يجدون صعوبة في اختيار المعلومات الضرورية و غير الضرورية و المناسبة لموقف ما؛ هذا ما يجعلهم يفعلون عدة أشياء في نفس الوقت.

وفي دراسة لسرجنت وأخرون (2008) إذ أشاروا إلى أن الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه هم الأطفال الذين يجدون صعوبة في السيطرة المعرفية و الكف المعرفي والسلوكي.

بينما أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (1994) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي؛ أن اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد يتضمن الخصائص التالية نقص الانتباه والقابلية لتشتت؛ النشاط الزائد و الحركة المفرطة و الاندفاعية؛ و ترتبط هذه الخصائص الثلاث ببعضها البعض ارتباطاً أساسياً فتوافر خاصية واحدة من هذه الخصائص الثلاث لدى الفرد معناه تواجد أو إمكانية تواجد الخصائص الأخرى. و عليه فأن اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي اضطراب سلوكي معرفي يصيب الأطفال بعد عمر الست سنوات؛ حيث يتميزون باندفاعية كبيرة و استجابات سريعة المثيرات المحيطة بهم مما يجعلهم يقعون في الأخطاء و خاصة أثناء الاختبارات النفسية؛ حيث تكون إجاباتهم سريعة و عشوائية و تتسم بعدم الدقة و التركيز كما يتسمون بعدم القدرة على التحمل و الصبر أثناء قيامهم بمهمة ما و ذوي النشاط الحركي الزائد يجعلهم لا يقومون بالأعمال و النشاطات المطلوبة منهم؛ سواء

كان ذلك في المنزل أو في المدرسة مما يؤثر سلباً على توافقيهم و المعرفي و الماوريا المعرفي و الاجتماعي و كذا المدرسي). (عيناد، 2017، ص. 17-18)

نستنتج أنّ فرط الحركة وتشتت الانتباه هو عبارة على مجموعة من أنواع السلوك التي يصدرها الطفل و تكون واضحة بدقة عند تغيير البيئة مثلاً عند تركه المنزل و دخوله المدرسة و تتمثل في الحركة الزائدة و المتكررة و عدم القدرة على التركيز لفترة طويلة و الاندفاعية و التهور و تكون هذه السلوكيات شديدة بالمقارنة مع سلوك الأطفال العاديين ممن هم في نفس عمره و جنسه".

## II. تاريخ اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

لقد تعرض مصطلح اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه إلى عدة تسميات وهذا بداية القرن الثامن عشر (18) إلى غاية الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية 7 dsm بحيث كان يسمى ب إصابة دماغية بسيطة ثم خلل دماغي بسيط ثم فرط الحركة؛ بعدها تناذر فرط الحركة أو اندفاعي؛ انعكاس فرط حركي للطفولة وهذا في 3 dsm و أخيراً تشتت الإنتباه مع أو بدون فرط الحركة.

لقد اهتم العديد من العلماء بالاضطرابات السلوكية في مرحلة الطفولة؛ بحيث لقد تبين بأن دراسة تلك الاضطرابات بدأت في القرن الثامن عشر ووضع وصف لسلوك الحركي الزائد عام 1845 في قصص الأطفال؛ ونتيجة لإصابة الكثير من الشعوب في الحرب العالمية الأولى بالإصابات دماغية انتشار وباء التهاب المخ؛ تبين أن الأطفال المصابين بتلف أو إصابة في المخ أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي يكون لديهم زملة أعراض سلوكية مثل الحركة المفرطة و القصور في الانتباه و الاندفاعية و تلك الأعراض تميز الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

\_ لقد صرح ترغولد، ( 1908 ذكر في لحمري 2015 ص 22) بأنه في حالة الإصابة الدماغية البسيطة خلال الولادة؛ فإن الأعراض الأولية قد تتلاشى بسرعة؛ لكنها تعاود الظهور عندما يبدأ الطفل تعليمه المدرسي دالة على عجز ما.

\_ يعتبر الدكتور جورج ( 1902 ذكر في لحمري 2015 ص 22) أحد أوائل الباحثين الذين بحثوا في اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ؛ فقد أشار إليه آنذاك بذوي العجز في السيطرة على الروح المعنوية و المقصود بذلك هو العجز في القدرة على ضبط الذات.

\_ لقد قام "Strausst" ستراست (1932 ذكر في لحمري 2015 ص 22) ببعض الأبحاث على الأفراد الذين يعانون من إعاقة عقلية وقد توافرت في بعضهم خصائص تدل على وجود اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

\_ كما بحث "قولدستين" Goldstein في خصائص الجنود المصابين في الحرب العالمية الأولى و خصوصاً ممن تعرض منهم إلى إصابات في الدماغ و قد ظهرت عليهم الكثير من الخصائص التي تشابه خصائص الأفراد الذين يعانون من اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة.

\_ و يضيف "جيكشانك" Guikshank 1957 في أبحاث على الأطفال الذين يعانون من شلل دماغي أنه من المحتمل ظهور مثل هذه الخصائص لدى هذه الفئة وان الأطفال الذين تمت دراستهم كانوا جميعاً من ذوي الذكاء العادي و لا يعانون من أي إعاقة عقلية لذا فمن المحتمل أن يتواجد اضطراب ضعف الانتباه و فرط الحركة لذوي الذكاء العادي.

تطور مفهوم النشاط الزائد منذ 1970 كان يسمى *hyperkinesias* و أصل الكلمة اللاتينية *superactive*

وفي السنوات الأولى من عام 1980؛ بدأ الإتجاه الذي كان سائدا من قبل و الذي يشير إلى أن اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط يعتبر مظاهر سلوكية ناشئة من خلال تفاعل على درجة عالية من التعقيد بين خصائص الفرد و بيئته و بذلك بدأ ينظر لهذا الاضطراب على أنه اضطراب سلوكي و عرف الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية بأنه رد فعل حركي مفرط في مرحلة الطفولة؛ ثم حدث تطور في تسميته في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي و التي نشرت عام 1980 حيث أعطى له تعريفا موسعاً يشمل زملة من الأعراض السلوكية و سمي باضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

حاليا تغير المفهوم رسمياً و أصبح اضطراب النشاط الزائد و قصور الانتباه طبقاً لتعريف الجمعية النفسية الأمريكية في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية Dsm7 سنة 1994 وعلى الرغم من هذا التغير إلى أن بعض المختصين مازالوا يسمونه اضطراب قصور الانتباه (ADD). (لحمري، 2015، ص. 22)

الجدول التالي يوضح تطور مفهوم اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة حسب الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية.

جدول 1: تطور مفهوم اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة حسب DSM<sup>2</sup>.

Dsm IV 1994	Dsm II. TR 1987	Dsm III 1980
1 نشاط زائد قصور الانتباه مصحوب بتشتت الانتباه adhd و تعرفه 6 أعراض في تشتت الإنتباه من قائمة بها 9 أعراض	اضطراب النشاط الزائد و قصور الانتباه adhd و يحتوي على 18 أعراض في قائمة بها 14 عرض يدل على قصور الانتباه؛ الاندفاعية؛ النشاط الزائد.	1 اضطراب قصور الانتباه ADD بدون نشاط زائد وهو يحتوي على 3 أعراض للاندفاعية 2 قصور الانتباه و اضطراب النشاط الزائد gad و يحتوي على عرضين للنشاط الزائد
2 نشاط زائد و قصور الانتباه مصحوب بالاندفاعية و نشاط حركي زائد adhd و تعرفه 6 أعراض تدل على الاندفاعية 3 نمط مشترك adhd و تعرفه الأعراض التي ذكرت في رقم 1 و 2 أعلاه.		

#### 4. نسبة انتشار اضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه

يعد اضطراب النشاط الحركي الزائد و تشتت الإنتباه من أكثر الإضطرابات شيوعاً بين الأطفال، وقد أورد معهد الصحة الوطنية تقريراً يفيد بوجود نسبة ما بين 3% إلى 5% (من طلاب المدارس مصابون بهذا الإضطراب، و معدل انتشاره في الأسر ذات المستوى الإقتصادي و الإجتماعي المنخفض يصل إلى 20%.

أما "ويندر" (Wender) 2005 (يقول أن نسبة هذا الإضطراب بين الذكور و الإناث 6 للذكور و 1 للإناث، أما فيما يخص تفصيل يورده "الحامد" 2002 عن بعض الإحصائيات في الدول المختلفة لنسبة انتشار هذا الإضطراب كالآتي :

<sup>2</sup> الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية



- المملكة العربية السعودية 13.1%
- جمهورية مصر العربية 2,6%
- الولايات المتحدة الأمريكية 5,6%
- إناث 3,3% ذكور 9,5% كندا -
- بريطانيا 1% من طلاب المدارس و 2% بشكل عام. (عوني، 2011، ص. 39)

نستنتج مما سبق ذكره أن اضطراب النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه يكون أكثر شيوعاً عند الذكور أكثر من الإناث، وكذلك نلاحظ أنها لا توجد نسبة انتشار هذا الإضطراب في الجزائر، لم تحدد بعد نسبتها في وطننا. "

### .III النظريات المفسرة لاضطراب فرط الحركة و قصور الانتباه

#### 1. النظرية البيولوجية

ركزت على أربع مجالات

- المجالات المتعلقة بالناقلات العصبية تتضمن هذه الناقلات العصبية الدوبامين و النورابينفرن و التي لها علاقة مؤثرة على مجموعة السلوكيات المتصلة بمدة الانتباه و فرط النشاط.
- المجالات العصبية النفسية يرى أصحاب هذا الفرض أن سبب الاضطراب راجع إلى إصابة في الفص الجبهي خاصة في المنطقة الأمامية من القشرة الدماغية التي تتسبب في اعاقات في الوظائف التنفيذية وإطالة مدة اليقظة؛ و التحكم بالاستجابة؛ و قد استخلص الباحثون ذلك من التشابه في الأعراض لدى الأشخاص المصابين بنفس الإصابة مما أدى إلى ترجيح هذه الفرضية في الإصابة باضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه.
- المجالات التي استخدمت التصوير العصبي البنائي الوظيفي فقد أثبتت أن الأشخاص الذين يعانون من مشكلة فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه يتناقص لديهم تأييض الكلوكوز في الفصوص الجبهية و الجدارية من القشرة الدماغية.
- المجالات المتعلقة بالوراثة و هذا ما اثبتته الدراسات التي أجريت على التوأم و الأقرباء أن نسبة الاضطراب تزداد كلما ازدادت القرابة بين الأفراد؛ و انها لدى التوأم المتطابقة ترتفع أكثر من التوأم غير المتطابقة.

#### 2. نظرية التحليل النفسي

أن علماء التحليل النفسي وعلى رأسهم " فرويد Freud " يعتبرون أن الأنا أو الذات الشعورية مركب نفسي يكتسبه الطفل من علاقته ببيئته الاجتماعية و المادية، وأن "الأنا الأعلى" هي مركب نفسي آخر يكتسبه الطفل من مظاهر السلطة القائمة في أسرته وخاصة الأب وأن السلوك الأول من حياة الفرد هو الدعامة الأساسية التي تقوم عليها بعد ذلك حياته النفسية والاجتماعية بجميع مظاهرها.

ورغم أن "فرويد" قد توقع وجود استعداد جيني للإصابة بالأمراض النفسية، والعقلية فإنه مع ذلك يعطى وزناً كبيراً للعوامل البيئية وعلى رأسها التنشئة الأسرية فالقلق عنده حجر الزاوية في نشأة المرض النفسي الادوار التي والذى يحدث من خلال أخطاء في التربية يقوم بها الوالدان.

كما اهتم "أدلر" بأنواع المؤثرات المبكرة التي تعد الطفل لاتخاذ أسلوب خطأ في الحياة، وقد كشف عن ثلاثة أنماط من الأطفال كالتالي (أطفال يعانون من مشاعر النقص – أطفال مدللون – أطفال مهملون)، ويذكر أن الأطفال الذين يعاملون معاملة سيئة في طفولتهم يصبحون عند الرشد أعداء للمجتمع، كما أن العجز والتدليل والإهمال يؤدي إلى تكوين مفاهيم وتصورات خطأ عن العالم، ويؤدي ذلك إلى أسلوب حياة مرضي.

بينما ذكرت "كارين هورنى" Hornney Karen في نظيراتها أن القلق الذي ينشأ عند الطفل عندما لا يحصل من والديه على كفايته من الحب والحنان والرعاية و الأمن قد يجعله يلجأ للعدوان أو الاستعداد و الخضوع، وربما يهدد أو يعزل في محاولة منه لإقناع الآخرين بتغيير معاملتهم له فمشاعر الطفل نحو والديه لا تنشأ لأسباب بيولوجية بيولوجية وإنما لطبيعة المعاملة الوالدية التي يشعر بها الطفل داخل أسرته. إلى أن فرويد أكد أثر العلاقة بين الوالدين والطفل في سلوكه؛ ولاسيما السنوات الخمس الأولى من عمره، فالخبرات التي يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة تؤكد شخصيته مستقبلاً.

تتضمن نظرية فرويد عدة مراحل يمر فيها نمو الطفل الجنسي وعلي ضوء نجاح الطفل في المرور من مرحلة إلى أخرى تتوقف شخصيته في مرحلة الرشد.

فمرحلة الطفولة وظروف النمو فيها، ذات أهمية كبيرة في صقل شخصية الراشد الكبير وفي الشكل الذي تتخذه شخصية الفرد. ففي الطفولة تو ضع البذور الأولى لسمات الشخصية في مذهب فرويد و تكون ال (هو) مصدر الطاقة الغريزية مجمع دوافعنا الخام غير المضبوطة وغير الموجهة هي جوانب من ال (هو) في الشخصية. وتكتسب الطفل عن طريق التعلم الأساليب الثقافية، وينمو ليتقبل تناسب مركزه في الأسرة. وفيما بعد يجد نفسه يقوم بأدوار حددت له داخل أنظمة إجتماعية مختلفة. وبتعديل سلوكه في حدود معينة نتيجة لكل موقف اجتماعي يناسبه وهو يعكس خلال حياته الشخصية الأساسية التي تناسب ثقافته العامة وثقافته الفرعية. ومن هذا كله يري فرويد أن عالم الكبار هو المسؤول الأول عن تلك المشاكل وأن الطفل هو بالدرجة الأولى، والحالة هذه، ضحية أخطاء الآبوين.

ويذكر Erikson Erick أن التنشئة الاجتماعية تمر بثماني مراحل متأثراً في رأيه هذا بنظرية فرويد حول مراحل النمو الجنسي ومطالب النمو عند " Havinghurst " حيث أوضح أن كل مرحلة من مراحل النمو النفسى الاجتماعى يواجه فيها الفرد صراعات تتطلب هذه الصراعات بذل جهد من قبل الفرد والمحيطين به لتخطيها والانتقال إلى المرحلة التى تليها. وسوف نهتم بعرض واحدة من المراحل وهى مرحلة الاستقلالية والمبادأة في مقابل الخجل والشعور بالذنب وهى المرحلة الثالثة، وهذه المرحلة تكون في العامين الرابع والخامس من حياة الطفل حيث يمثل هذان العاملان أزمة في حياة الطفل. ويستطيع الطفل النجاح في هذه الأزمة من خلال علاقته بالوالدان.

حيث تمثل هذه المرحلة تنمية المبادأة، وتظهر في هذه المرحلة "مرحلة الروضة" الرغبة في البحث والتجريب والاستكشاف، حيث يميل الطفل إلى التجريب بنفسه واللعب بكل ما تقع يده عليه. وفي هذه المرحلة أيضاً يكثر الطفل من اللعب الخيالي، ومن هذا كله يمكن إثارة السلوك الاستكشافي عند الطفل في هذه المرحلة من خلال تكوين علاقة إيجابية معه؛ لتشجيعه على سلوكه هذا.

ويري أريكسون أن الأزمة الثالثة في حياة الفرد تحدث عند بداية سن اللعب الجماعي، وفي أثناء هذه المرحلة يتعلم الطفل كثيراً ويستطيع أن يتخيل ويلعب بنشاط، وأن يوسع من مهاراته، كما يتعلم التعاون مع الآخرين. بما في ذلك أن يقود وأن يقاد أما إذا أحبط نشاطه فسوف يشعر بالذنب ويصاب بالخوف والتردد ويلجأ للاعتماد على الكبار. (محاسن، 2015، ص. 22: 23)

"نستنتج أن هناك علاقة بين الاستعداد للإصابة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه و التنشئة الاجتماعية في الأسرة خاصة الوالدين ؛ فإن هذا الإستعداد يجعل الطفل يحس بالتوتر خاصة عندما يلتقي رد فعل الأم الراض يجعل الطفل يكتسب هذا السلوك غير المرغوب فيه والذي يتميز بعدم طاعة الأوامر ؛ بحيث يعجز الطفل عن التوافق مع ما تطلبه الأم من متطلبات الطاعة فتصبح الأم هنا أكثر سلبية و رفضاً لطفلها؛ ومع اكتساب الطفل لهذه السلوكات السلبية التي يتسم بعدم الطاعة فإنه لا يستطيع التعامل مع متطلبات المدرسة؛ ما يجعل الطفل يعاني من مشكلات التوافق مع قواعد المدرسة الصارمة و تعرض الأطفال إلى مواقف محبطة متكررة من حياتهم."

### 3. النظرية السلوكية ( نظرية تشكيل الطفل)

أن أصحاب هذه النظرية يرون أن الطفل يأتي إلى الدنيا وهو ذو طبيعة فطرية واجتماعية غير مشكلة ولكنها قابلة للتشكيل بشكل مطلق، وينظرون إلى عملية التنشئة على انها عمليات "قولبة" أو تشكيل لهذا الطفل، ومهمة وكلاء التنشئة (الوالدين والمعلمين وغيرهم) تكمن في تشكيل الطفل بأي شكل يريدون، وتفهم التنشئة من خلال سلوك الراشدين الذين يحتك بهم الطفل وفي ضوء جداول التعزيز والعقاب. فهناك توجه يظهر من خلال رأى (skinner) (الذي يفسر السلوك الاجتماعي في ضوء قوانين التدعيم، وأساليب الثواب وأسلوب العقاب، فالطفل ينمى شخصية محددة نتيجة أنماط مستقلة للثواب والعقاب يطبقها أو يتبعها الوالدان معه، بحيث يميل الطفل إلى تكرار السلوك الذي حصل على الإثابة "Rewarded" ولا يكرر السلوك غير المثاب "Nonrewarded"، وبالتالي يتعلم الطفل الاستجابات المرتبطة بإثابات أو تنشيط الرابطة بين منبه محدد ومدعم محدد، أو تضعف أو تنطفئ الرابطة بين منبه محدد ومدعم محدد. (محاسن، 2015، ص. 188)

### 4. النظرية البيئية أو الاجتماعية

أن اضطراب السلوك ناتج عن ظروف البيئة كمرجع للخبرات السيئة و التي ينتج عنها حالة من الإثارة الإنفعالية و يتعلم الطفل الكثير من الاستجابات عن طريق الملاحظة و النموذج المحتذي به و الذي يختلط به الطفل أو تلك النماذج الذي تتلقى التعزيز و الإثابة و انواع السلوك المرغوب و غير المرغوب و من جملة تلك العوامل نذكر

- سوء المعاملة الوالدية اي أساليب المعاملة الخاطئة و التي تتسم بالرفض الصريح أو المقنع أو الحماية الزائدة أو الإهمال أو العقاب البدني و النفسي و الحرمان العاطفي من الوالدين.
- عدم الاستقرار داخل الأسرة و يقصد بذلك مرض أحد الوالدين أو انعدامه أو طلاق الوالدين أو سفر أحدهما أو وفاته أو سوء الانسجام الأسري أو النزاعات و الشجار داخل الأسرة.
- الضغوط النفسية الهائلة و الاحباطات الشديدة التي يتعرض لها الطفل. (عامر، 2016، ص. 200)

### 5. نموذج بوسنر للانتباه الطبيعي

يحدد نموذج "بوسنر" ثلاث مكونات للانتباه أطلق عليها شبكات الانتباه هي

- شبكة المعالجة/التحكم التنفيذي

- شبكة الإنذار
- شبكة التوجه/التحرك

و تعد شبكة المعالجة/التحكم التنفيذي هي أول شبكة و المسؤولة عن اكتشاف المثيرات و تضمينها إلى وعي شعوري؛ وفي داخل المخ يفترض أن تلك الشبكة تقع في منتصف المنطقة الأمامية من المخ و الأجزاء القاعدية منه؛ في حين تقوم شبكة الإنذار بتهيئة الخلايا العصبية المخية للاستجابة لتلك المثيرات التي تتم اكتشافها و التعرف عليها على شبكة التحكم؛ التنفيذي؛ و تقع تلك الشبكة في المنطقة الجانبية الأجزاء الأمامية للمخ؛ كما تقوم شبكة التوجيه/التحرك بتوجيه الانتباه للمثير الجديد و الفصل بين المثيرات و تقع تلك الشبكة في الأوسط من المخ و قد قام perger و posner بدراسة عينة من الأطفال ذوي فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه في ضوء نموذج porner و توصلت تلك الدراسة إلى أن اضطرابات تشتت الإنتباه المصحوب بفرط الحركة تعود إلى اضطراب و خلل في الدور الذي تقوم به تلك الشبكات الثلاث للجهاز العصبي المركزي بالمخ و الحبل الشوكي.

### 6. نموذج باركلي

يعرف ذلك النموذج بنموذج باركلي للمنع 1997 وهو نموذج قائم على نتائج مجموعة من الدراسات التي تناولت اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة وهو يقوم على مسلمة مؤداها 'أن اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه إنما يرتبط في الوظائف التنفيذية؛ ويشير مصطلح الوظيفة التنفيذية إلى مجموعة من الوظائف العليا التي تهدف تنظيم السلوك و توجيهه نحو الهدف؛ و تتضمن تلك الوظيفة مجموعة من العمليات المساعدة مثل الذاكرة العاملة؛ المرونة المعرفية؛ اليقظة؛ التخطيط و التنظيم؛ و يرى ذلك النموذج أن مصطلح اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه إنما يرتبط باضطراب نمائي في الوظائف التي تقوم بها العمليات السابقة و يظهر ذلك بوضوح في عدم القدرة على ضبط النفس ولسيطرة عليها.

### 7. نموذج سيرجينت

بينما يركز نموذج باركلي على المنع فإن نموذج سيرجينت 1999 ينظر إلى مشكلات الانتباه من منظور معرفي؛ لذا فيمكن أن يطلق على هذا النموذج بالنموذج المعرفي النشط و يقوم هذا النموذج على مسلمة أساسية مؤداها انه تكمن اضطرابات فرط الحركة وتشتت الانتباه إلى اختلال في القشرة اللحائية بالمخ المسؤولة عن الشعور بالإثارة؛ من الشرح يعني أن سبب وجود تشتت الإنتباه و فرط الحركة راجع من الدرجة الأولى إلى وجود خلل في القشرة اللحائية بالمخ المسؤولة عن الشعور بالإثارة و ما يصاحب ذلك الإضطراب من نقص في الجهد المبذول و النشاط المعرفي؛ و يعرف الجهد في هذا النموذج على أنه الطاقة اللازمة لتلبية و تحقيق متطلبات المهام المختلفة التي يتفاعل معها الفرد و ان حدوث اضطراب في تلك الطاقة إنما يقود إلى مشكلات ثانوية في السلوك و يظهر مصاحبا للأفراد ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. (يوي 2015 ص. 75؛ 76)

نستنتج أن جميع هذه النظريات التي تناولت سلوك الطفل والخبرات التي يكتسبها الطفل كلها ترجع إلى مرحلة الطفولة المبكرة من سنة إلى ستة سنوات لتكوين شخصيته حسب فرويد وان جميع النظريات تتمركز حول سلوك الفرد والسلوك المكتسب من الوالدين، وأن الوالدين هما اللذان يشتركان في تنشئة سلوك الطفل وأن العوامل البيولوجية هي

أيضا مؤثرة في سلوك الطفل، كما ان للبيئة دور فعال في اكتساب الطفل سلوكيات سواء كانت سوية أو غير سوية حيث يعتبر الوالدان هما النموذج الأنسب الذي يقتاد به الطفل قبل البيئة.

## IV. أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

### 1. الأعراض الرئيسية

- قلة الانتباه يتصف هؤلاء الأطفال بأن المدة الزمنية لدرجة انتباههم قصيرة جدا وعدم استجابتهم للمثيرات الظاهرة بسهولة.
- الشرود الذهني وضعف التركيز.
- كثرة التململ والتذمر والنسيان وزيادة الحركة لا يستطيع أن يبقى ساكنا في مكانه أو مقعده.
- الاندفاع يكون هذا الطفل مندفع دون هدف محدد ويجب على الأسئلة قبل الانتهاء من سماعها ويقاطع في الكلام ويبدو كأنه لا يسمع عندما تتحدث إليه ويتكلم بشكل مفرط.
- لا يستطيع أن ينتظر دوره في أي نشاط ويلاحظ عليه سرعة التحول من نشاط لآخر.
- عدم اللامبالاة وفوضوية الطبع وعدواني بحر كاته ومتغير المزاج.
- عدم الالتزام بأداء المهمة التي بين يديه حتى انهاءها.
- صعوبة التكيف مع الجو الجديد وتأخر النمو اللغوي.
- الشعور بالإحباط لأتفه الأسباب مع تدني مستوي الثقة في النفس.
- اضطراب العلاقة مع الآخرين حيث يقاطعهم ويتدخل في شؤونهم.
- عدم القدرة على التعبير عن الرأي الشخصي بوضوح.
- يتأثر بالضحك أو البكاء العنيف لأتفه الأسباب. (الجعافرة، 2008، ص. 34)

### 2. الأعراض الثانوية

- بالإضافة إلى الأعراض الثلاثة السابقة فإن هناك مجموعة من الأعراض التي يمكن ملاحظتها لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه منها
- ضعف التنظيم أو الفوضوية و يظهر هذا العرض من خلال جانبين أساسيين أولها المظهر العام حيث يبدو الطفل قليل الاهتمام بمظهره الخارجي أو نظافته الشخصية و أما الجانب الثاني فهو المتعلق بطريقة تعامله مع الأشياء و الأدوات المهمة من حوله؛ فهو لا يهتم بتنظيم كتبه مثلا وقد ينساها أو من خلالها معا و هذا العرض يسهم في زيادة الصعوبات التي يواجهها الطفل في إكمال المهمات المطلوبة منه.
  - ضعف العلاقات مع الأقران و الرفاق على الرغم من الحساسية العامة لدى هؤلاء الأطفال و رغبتهم الشديدة في الحصول على التقبل من الآخرين؛ الا انهم غالباً ما يخطئون في فهم التلميحات الاجتماعية؛ كما أن السلوكيات الاندفاعية التي يعانون منها لا تلعب دوراً إيجابياً في تدعيم قدراتهم على بناء علاقات اجتماعية ملائمة مع أقرانهم و رفقاءهم و عليه فهم يعانون من النبذ و الرفض من قبل أقرانهم و يكونون أقل شعبية من زملائهم.
  - السلوكيات العدوانية تؤكد الدراسات التي أجريت في هذا المجال أن السلوك العدواني ناتج عن تراكم خبرات الفشل والتجاهل و الخبرات السلبية؛ فهو عبارة عن رد فعل للنتائج السلبية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؛ و تعمل هذه

الخاصية على خلق نتائج سلبية طويلة المدى على الطفل؛ حيث يصبح من الصعب السيطرة على الطفل وإدارة سلوكياته دون اللجوء إلى استخدام العلاجات الدوائية المتنوعة بالإضافة إلى التدخلات العلاجية السلوكية المكثفة.

- عدم الاشباع لا يبدوا على الطفل انه يرضى بأي شيء؛ فقد يستمر بالحديث عن الموضوع نفسه؛ أو يسأل في الموضوع ذاته عدة مرات دون توقف؛ كذلك قد لا يكتفي أو يمل من الشيء ذاته؛ فهو يريد المزيد و يصر على الحصول عليه.

- تشوه مفهوم الذات و تدني تقدير الذات يعتبر الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من الأطفال الحساسين و الانفعاليين و الواعين لمشكلاتهم و الصعوبات التي يعانون منها؛ هذا بالإضافة إلى شعورهم بالإحباط تجاه فشلهم في إتمام المهمات المطلوبة منهم؛ ووعيمهم لرسائل السلبية المرسلة إليهم من قبل رفقاءهم و أقاربهم من الأطفال و حتى البالغين؛ الأمر الذي يكون ذا تأثير سلبي في تقديرهم لذواتهم.

- أحلام اليقظة و السرحان يصف الاهل أطفالهم ضمن إطار هذه الخاصية على أنهم قادرون على قضاء يومهم كاملاً لا يفعلون شيئاً أو أنهم حاضرون بأجسادهم و غائبون في عقولهم؛ لذا يسميهم بعض العلماء بأطفال احلام اليقظة و أطفال المحققين في النجوم.

- ضعف التأزر يعاني معظم الأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه من صعوبات في أداء المهارات الحركية الدقيقة و خاصة المهارات المرتبطة بإمسك القلم و الكتابة و الخط؛ و يتضح ذلك من خلال عدم التناسق في الخط؛ و عدم انتظام الكتابة على السطر؛ و هذا ناتج عن الاندفاعية و التسرع الذي يعاني منها الطفل؛ فيما قد يبرع هذا الطفل في أداء المهارات الحركية الكبرى المتضمنة في الأنشطة الرياضية مثلاً.

- مشكلات الذاكرة يظهر هذا العرض من خلال مواجهة الطفل باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لصعوبات في عمل الذاكرة قصيرة المدى؛ و عليه فقد ينسى الطفل أماكن اشياءه احياناً؛ و يواجه صعوبات في نقل الأحداث المهمة التي يمر بها خلال اليوم؛ و صعوبة حفظ او مذاكرة واجباته المدرسية و تتفاعل مشكلات الذاكرة مع الحالة الذهنية و الحركية للمصاب من حيث تشتت الإنتباه و السرحان و الحركة المفرطة؛ الأمر الذي يجعل من الصعب تحديد فيما إذا كان الطفل قد اكتسب المعلومات أساساً.

- عدم الثبات الإنفعالي يصف الأهل و الاخصائيون الأطفال اللذين يعانون من هذا العرض و كأنهم أفراد مزاجيون؛ فهم يوم متجاوبون و غداً غير ذلك؛ و المهمة التي يبذلون قدرة على أدائها اليوم قد لا يستطيعون أدائها في اليوم التالي أي أن سلوكياتهم و أدائهم لا يمكن التنبؤ بهما.

إنّ الأعراض الأساسية و الثانوية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تؤثر بشكل سلبي في أداء الأطفال المصابين بهذا الاضطراب على مقاييس و اختبارات الذكاء مثال اختباري بينية و وكسلر , مما يجعلهم يحصلون على درجات متدنية ال تعكس المستوى الحقيقي لذكائهم. إن تدني مستوى ذكاء الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ال يرجع لكونهم أغبياء أو متخلفين عقلياً، ولكن مرده أن أعراض هذا الاضطراب تحدث خللاً وارتباكاً في أداء قدراتهم المعرفية الأمر الذي يؤثر في كفاءة هذه القدرات بحين تضعف قدرتهم على الانتباه , والإدراك, والتفكري , والتذكر , والفهم. وهذا بدوره يجعلهم إما أن يستجيبون لاختبارات الذكاء بطريقة خطأ, و إما أن يستغرقوا وقتاً أطول من ذاك المحدد للاستجابة.

(السعدي، 2008، ص. 11 12 13)

### 3. الأعراض الجسدية

يمارس الأطفال ذوي الإفراط الحركي حركات جسدية كثيرة معظمها حركات عشوائية غير مقبولة ولا يستقرون في مكان واحد، وينتقلون كثيرا بين المقاعد ولا يجلسون في مكان دون حركة وإذا أجبروا على الجلوس تراهم يتمايلون ويتأرجحون على المقاعد دون ملل، ويصدرون أصواتا بلا مبرر وحركاتهم غير موجهة ولوحظ على بعض الأطفال أعراض تتمثل في كثرة حركات الرأس والعينيين في اتجاهات متعددة دون التوجه لشيء محدد، فمهم من يلتفت يميننا ويسارا دون مبرر ولا تركيز وطبعاً تظهر هذه الحركات الجسدية للأطفال في مكان واحد، سواء في المدرسة أو في المنزل أثناء تناول الوجبات وأثناء مشاهدة التلفاز وأثناء عمل الواجبات المدرسية وبالرغم من هذه الحركات الزائدة للأطفال إلا أنهم لا يرغبون بالالتزام بالقواعد أو النظام أثناء حصص الألعاب الرياضية، ومعظم هؤلاء الأطفال يعانون من اضطراب التناسق الحركي والسلوكي وانتظام الرسم الكهربائي لعضلاتهم. (عبد الباقي، 2007، ص. 32)

ومن الأعراض الجسدية الأخرى نجد

- الأنف زكام رشح عطس إفرازات مستمرة هرش في الأنف آلام في الرأس وفي الظهر والرقبة والعضلات والمفاصل. وهذه الآلام متعلقة بالنشاط الحسي وليست مترابطة أي لا تحدث كلها في نفس الوقت ومتفاوتة في الإحساس بها.
- البطن آلام في المعدة وميل للقيء الإحساس بالانتفاخ والامتلاء رائحة الفم غير مستحبة غازات إسهال أو إمساك وهذه الأعراض مرتبطة بالمرض ولكن لا تحدث في نفس الوقت ومتفاوتة في الإحساس.
- المثانة التبول اللاإرادي أحيانا أثناء النهار ودليل مع الحاجة للتبول كثيرا.
- الوجه شحوب اللون دوائر وانتفاخات داكنة تحت العينين.
- الأذن سهولة تجمع السوائل خلف طبلة الأذن.
- التنفس سريع مع نهجات.

هؤلاء الأطفال عادة ما يكونوا شديدي الحساسية للضوء العالي وتختلف أعراض المرض من طفل لآخر بل تختلف في الطفل الواحد من يوم لآخر ومن ساعة لأخرى. (الجعافرة، 2008، ص. 33).

### 4. الأعراض التعليمية

في مجال التعليم تؤكد الدراسات أن الأطفال ذوي قلة الانتباه وفرط الحركة يعانون من صعوبات في التعلم فهم

- لا يستطيعون إكمال واجباتهم المدرسية
  - عدم التركيز في الحجرة
  - عدم الانتباه لشرح المعلم
- معظم هؤلاء الأطفال لديهم نقص في المهارات المعرفية بسبب شروذ الذهن و نقص التركيز؛ كما أنهم يجدون صعوبة في التعامل مع الرموز و الاختبارات و استيعاب معاني المفاهيم المرتبة و لعل هذا سبب تشتت الإنتباه. (عبد الباقي، 2007، ص. 25)

### 5. الأعراض الاجتماعية

أكدت نتائج الدراسات أن الأطفال ذو الإفراط الحركي غير متوافقين لا يستطيعون التعاون مع الآخرين ولا يطيعون الأوامر ويصعب عليهم تكوين علاقات طيبة مع زملائهم وإخوانهم، ويمارسون سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا مثل العدوان

والصراخ والشجار والهياج، وقد ينسحبون من الجماعة وتراهم منبوذين من الآخرين غير قادرين على لتفاعل الاجتماعي الإيجابي. (عبد الباقي، 2007، ص. 21)

## 6. حسب التصنيف العالمي للاضطرابات العقلية و السلوكية CIM 10

المعايير التشخيصية لاضطراب فرط الحركة تستدعي وجود تشتت الانتباه، فرط الحركة و الاندفاعية بحيث هم سائدين، حاضرين Persistentes و تظهر في مواقف متعددة و هي لا تعود إلى

- اضطراب المزاج.
- اضطراب آخر مثل التوحد

### i. G1 تشتت الانتباه

على الأقل 6 أعراض من تشتت الانتباه التالية ظهرت لمدة لا تقل عن 6 أشهر السابقة، بدرجة غير متكيفة و لا تتسق مع مستوى نمو الطفل

- ارتكاب أخطاء إهمال في العمل المدرسي، العمل.
- يفشل غالبا في منح الانتباه للتفاصيل أو أنشطة أخرى.
- غالبا يعاني من صعوبة في مواصلة الانتباه في المهام أو أنشطة اللعب.
- غالبا لا يبدو منصتا لما نقوله له.
- لا يتابع غالبا التعليمات الآتية من الآخرين و لا ينيي واجباته، مهامه أو واجباته في مكان عمله غير راجع لسلوك مقاوم أو معارض أو غير راجع لنقص فهم التعليمات.
- غالبا يجد صعوبة في إنهاء المهام أو الأنشطة.
- غالبا يتجنب أو يقاوم الاشتراك في مهام تتطلب جهدا عقليا مستمرا (مثل العمل المدرسي أو العمل المنزلي).
- غالبا يفقد الأشياء الضرورية لعمله أو لبعض الأنشطة في المدرسة أو في البيت (مثل أقلام الرصاص، الكتب، اللعب و الأدوات).
- غالبا يتشتت بسهولة من المنيرات الخارجية.
- ينسى غالبا الأنشطة اليومية.

### ii. G2 فرط الحركة

على الأقل 3 أعراض من الأعراض التالية لفرط الحركة ظهرت لمدة 6 أشهر السابقة لدرجة غير متكيفة و غير متسق مع مستوى نمو الطفل

- غالبا يتملل بيديه أو رجليه أو يتلوى في مقعده.
- غالبا يترك مقعده في الفصل أو في مواقف أخرى يتوقع فيها أن يبقى في مكانه.
- غالبا ينتقل من مكان إلى آخر أو ينسحب من موقف كان قد اتخذه كثيرا في ظروف لا يلائمها ذلك (في المراهقين أو الراشدين ربما كان مقصورا على المشاعر الذاتية بعدم الهدوء أو الضجر).
- غالبا يثير الفوضى في اللعب أو لديه صعوبة في الاشتراك بهدوء في أنشطة أوقات الفراغ.
- يقوم بنشاط حركي مفرط غير مهتم أو متأثرا بالمحتوى الاجتماعي و النصائح.



### .iii G3 الاندفاعية

على الأقل عرض من الأعراض التالية للاندفاعية ظهر من ذ 6 أشهر السابقة لدرجة غير متكيفة و غير متسق مع

مستوى نمو الطفل

- غالبا يقول الإجابات دون أن تنتهي من السؤال.
- غالبا يعاني من صعوبة في انتظار دوره في الألعاب أو في مواقف أخرى في الجماعة.
- يقاطع غالبا الآخرين أو يتدخل في شؤونهم (مثل التدخل و مقاطعة المحادثات أو الألعاب)
- يتكلم غالبا كثيرا و لا يهتم بالمحادثات الاجتماعية.

### .iv G4 الاضطراب يظهر قبل سن 7 سنوات.

### .v G5 طابع مستمر

للاضطراب المعايير يجب أن تظهر في عدة مواقف، مثل مصاحبة تشتت الانتباه مع فرط الحركة يجب أن تظهر في البيت و المدرسة، أو في مكان آخر أين الأطفال هم موضوع الملاحظة مثل في مركز للعلاج (لكي تأخذ بعين الاعتبار المعايير في عدة مواقف يجب أن نأخذ المعلومات من عدة مصادر، بحيث يمكن أن تكون مثل الوالدين يعطون معلومات حول سلوكيات الطفل في المدرسة).

### .vi G6 الأعراض المذكورة في G1-G3

في الأصل ناتجة عن معاناة أو اضطراب وظيفي اجتماعي؛ مدرسي أو مهني؛ عياديا مشخصة.

.vii G7 لا يجب إلى معايير الاضطراب المستمر لنمو تناذر هلسي و تناذر اكتئابي أو اضطراب قلقي. ( يوبي؛

2015؛ ص. 83 84 82 )

### .7. مظاهر النشاط الزائد

- دائم الجري و التسلق بصورة زائدة.
- غالبا ما يترك مقعده في الفصل وفي الأماكن التي تتطلب الجلوس.
- يجد صعوبة في اللعب أو الاندماج و الإستمتاع بالهدوء.
- دائما على عجلة من أمره و كأنه مدفوع بمحرك.
- كثير الكلام و الثثرة.
- دائم التملل و تحريك اليدين و الساقين و عدم الإستقرار في جلسته على المقعد. (شفيق 2019، ص. 185)

### .v. أسباب و عوامل الإصابة بفرط الحركة و تشتت الإنتباه

#### .1. العوامل النفسية

أ/ المزاج قد تقود المشكلات في المزاج لدى الأطفال إلى اضطرابات في السلوك أكثر صعوبة و خاصة عندما يتمتع الوالدان من التهيج الإضافي الذي قد يسببه هؤلاء الأطفال فالنشاط الزائد لدى الأطفال هو طريقة للدفاع عن الذات في وجه الرفض و بالتالي انخفاض في تقدير الذات؛ و زيادة مستوى التهيج لدى الطفل؛ ومع الاعتقاد بدور أنماط المزاجية في أحداث سلوك النشاط الزائد لدى الأطفال؛ فإن المزاج بمفرده لا يحدث سلوك النشاط الزائد.

ب / التعزيز قد يؤدي التعزيز الاجتماعي إلى تطور النشاط الزائد أو إلى استمراره؛ ففي مرحلة ما قبل المدرسة يحظى نشاط الطفل بانتباه الآخرين الراشدين وقد يتم تعزيره؛ والمشكلة هنا عندما ينتقل هذا الطفل إلى المدرسة؛ وتفرض عليه القيود والتعليمات؛ فالطفل في هذه الحالة لم يعتمد على هذا الموقف؛ ومن هنا يصبح أكثر نشاطاً ليحظى بالتعزيز الاجتماعي الذي كان يحصل عليه في مرحلة ما قبل المدرسة؛ ولسوء الحظ؛ فإن الطفل قد يحظى فعلاً بالتعزيز عندما يكون نشطاً في غرفة الصف؛ مما يؤدي بدوره إلى زيادة مستوى النشاط الزائد لديه.

ج / النمذجة أشارت نتائج الدراسات إلى أن الطفل الأقل نشاطاً يزيد مستوى نشاطه و يصبح قريباً من الطفل الأكثر نشاطاً؛ وقد يكون الوالدان بمثابة نموذج لمستوى نشاط الطفل؛ وقد يعملان على تعزيره؛ على أي حال فلا توجد أدلة علمية كافية لتدعم هذا الافتراض. (أحمد يحيى 2000 ص. 181)

## 2. الأسباب البيئية

- إن التسمم بالرصاص ربما يأتي نتيجة للأكل أو استخدام بعض اللعب مما يؤدي إلى حالات شبيهة بأعراض اضطراب النشاط الزائد و قصور الانتباه كما أن حمض الاستيل ساليك والذى يوجد في تركيب بعض المواد التي تضاف إلى بعض الأطعمة لأعطائها نكهة أو لون صناعياً يؤدي إلى حالات مشابهة أيضاً.
- التلوث البيئي خلال فترة الحمل أو في مراحل الطفولة المبكرة و التي يحدث فيها نمو المخ و الجهاز العصبي.
- اضطراب الزيادة أو النقصان في إفرازات الغدة الدرقية.
- الحساسية الزائدة لبعض الأغذية أو الروائح مثل الأطعمة التي تشمل على الالوان الصناعية و محسنات الطعم و اللبن؛ البيض؛ الأسبرين و الحلويات و السكريات التي يتناولها الأطفال بكثرة.
- بعض الأدوية و العقاقير و خاصة تلك التي تتناولها الأم أثناء فترة الحمل دون استشارة.
- تعرض الأم الحامل للأشعة مثال (أشعة إكس) بشكل زائد أو لعلاج كيميائي أو إشعاعي في حالة الإصابة بالسرطان.
- إدمان الأم الحامل بأحد الأعراض التي توقف تغذية الجنين بالأكسجين مثل مرض السكري أو تعقد الحبل السري.
- حالات الخلل الوظيفي للأذن الداخلية و العصب الدهليزي الموصل بينها و بين المخ و قد يؤدي هذا الخلل إلى إعاقة التعلم و فقدان التوازن و صعوبة في المشي على خط مستقيم؛ و اضطراب حركة مقلة العين أثناء القراءة أو الرسم أشكال دقيقة و اضطراب في إصدار أصوات الكلمات و الجمل أثناء الكلام؛ و هذا يعتبر أحدث اكتشاف في التسعينات لاستخدام التكنولوجيا الطبية المستحدثة في فحص كل جزء من أجزاء المخ و الأذن الداخلية. (مشيرة، 2005، ص. 30)

## 3. العوامل الأسرية

إن اضطراب فرط الحركة وتشتت قد ينشأ من أسلوب معاملة الوالدين للطفل ومدى التفاعل بينهما؛ حيث إن استخدام أسلوب العقاب البدني المتكرر و عدم توفير فرصة نجاح للطفل؛ و تعرضه للخبرات الفشل و عدم التشجيع و الإهمال و الرفض الصريح أو المقنع يدفع الطفل نحو الاكتئاب و تدني تقدير الذات الأمر الذي قد يكون السبب في ظهور أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؛ وقد أوضحت الدراسة التي أجراها بندا ولوبرا وهينا و بلاكيو و كاتيلينوس أن أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تكون واضحة و بدرجة كبيرة في الطبقات ذات المستوى الاقتصادي و الاجتماعي المنخفض و الأسر المتصدعة و ذلك بسبب إهمال الوالدين للطفل و عدم رعايته. و هذا ما أكدته الدراسة التي أجراها بيدرمان و فارون و مونتيكوس إلى وجود علاقة بين كثرت الخلافات العائلية و تدني الطبقة الاجتماعية و زيادة حجم

الأسرة و بين شدة الإصابة بأعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وفي الدراسة التي أجراها كابلان عام 1994 فقد هدفت الى التعرف على طبيعة العلاقة بين الحرمان العاطفي من الوالدين و إصابة الأبناء باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ؛ وان السلوك السلبي و كثرة الأوامر و النقد المفرط من قبل الآباء لأبنائهم الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. (السعدي، 2007، ص. 19)

#### 4. العوامل العضوية "البيولوجية"

توجد مجموعة من العوامل العضوية التي من الممكن أن تدخل كأسباب رئيسية وراء مشكلة النشاط الزائد وهي

##### - خلل في وظائف المخ

إذ يحدث الخلل أو التلف في القسم الأوسط لدمغ الطفل فينتج عنه عجز في وظائف الدماغ، و مع اختلاف الأسباب المؤدية إلى العجز الوظيفي إلا أنها تؤثر على نمو الفرد الدماغي بالشكل الطبيعي و قد تكون من ضمن الأسباب المؤدية إلى الخلل الوظيفي للدماغ بحسب ما أشارت إليه مجموعة من الدراسات نشاط الجزء تحت القشري في الدماغ أو نتيجة ضعف نمائي يعود لأسباب متباينة مثل الأورام أو نقص الأكسجين في الأنسجة.

##### - خلل في الجهاز العصبي

و قد يصاب الطفل بخلل في جهازه العصبي بسبب تأخر نضجه أو إصابته خلال فترة الحمل كتناول الأم لأدوية معينة أو إصابة الأم ببعض الأمراض خلال حملها كذلك تعرض الطفل لبعض السموم مثل ليرصاص.

##### - خلل كيميائي في الناقلات العصبية

تشير الدراسات الحديثة إلى أن اضطراب النشاط الزائد يعود إلى خلل كيميائي في الناقلات العصبية، والناقلات العصبية هي عبارة عن قواعد كيميائية تعمل على نقل الإشارات العصبية بين المراكز العصبية المختلفة بالمخ، ومن أهم تلك النواقل (النورأدرينالين) و (الدوبامين) و على وجه الدقة الآثار الطرفية. فحدوث اختلال لتوازن هذه الناقلات يؤدي إلى اضطراب ميكانيزم الإنتباه فتضعف قدرة الفرد على الإنتباه و التركيز و الحرص من المخاطر و زداد اندفاعه و نشاطه الحركي. (بنت سالم، 2014، ص. 22)

#### 5. هرمونات الغدة الدرقية

لقد وجد بعض الأطباء في ماريالند عالقة إيجابية بين مستويات هرمونات الغدة الدرقية والنشاط الزائد حيث أن الزيادة في إفراز هذه الهرمونات تؤدي إلى النشاط الزائد. (علي الجبالي، 2011، ص. 52)

#### 6. الأسباب الوراثية

لا يوجد دراسة قادرة على تقديم دليل على أنه يوجد خلل صبغي أو عصبي عند الأطفال المصابين بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي، ومع ذلك يبدو أن للوراثة عامل رئيسي في هذا الاضطراب إذ تشير البحوث إلى إنه ما بين 10 % إلى 35 % من العائلات التي لديهم أطفال مصابون باضطراب فرط نشاط الحركي مع تشتت الانتباه من المحتمل جدا أن يكون لديهم نفس خطر الإصابة بالاضطراب و يقدر بـ 32%. في سنة 1986 بيدرمان ومساعدينه لاحظوا أن إنتشار الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه تزيد عند الأمر التي لها أحد الولدين يعاني من نفس الاضطراب ويقدر هذا الخطر بـ 57. % بالنسبة للدراسات الأولية حول فرضية السبب الوراثية توصل وارن 1971 WARN إلى أن خصائص كروموسومات

الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد، إلا أنه فشل في الحصول على أي دلائل تميز تلك الفئة عن الفئات الأخرى. في نفس السياق تشير دراسات أخرى وجود علاقة بين العوامل الجينية ومستوى النشاط الزائد، لكنها كذلك فشلت في التوصل إلى علاقة واضحة بين هذه العوامل والنشاط الزائد كظاهرة مرضية. (عيناد، 2017، ص 25)

خلاصة القول توجد وجهات النظر كثيرة و الدراسات حول أسباب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، لكن هناك ثلاث مجالات للأسباب محل الإتفاق و هي الأسباب الوراثية و الإضطرابات في بعض الوظائف الدماغية، و كذلك العوامل البيئية و الأسرية و التي تساهم كثيرا في ظهور هذا الإضطراب عند الطفل.

## .VI أنماط اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه

### 1. أعراض النمط ( 1 )

- فشل شديد في الانتباه لتفاصيل
- صعوبة الاستماع عندما يتحدث إليه الشخص
- صعوبة المتابعة من خلال التعليمات.
- ضعف تنظيم المهام و الأنشطة.
- تجنب الجهود المدعمة و تجنب المهام التي تتطلب مجهود عضلي و عقلي.
- سهولة السرحان في الأنشطة.
- النسيان يتمثل في فقد الأشياء الضرورية.
- سهولة إنجاب الفكر من خلال مثير خارجي.
- فترة الانتباه القصيرة. (القمش، 2007، ص. 115).

### 2. أعراض النمط ( 2 )

- إضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه المصحوب بالاندفاعية و يتميز ب
- لقلق، التملل ( يرتبك في الجلوس
  - حركة مفرطة و عدم الراحة و يترك مكانه عندما يجلس فترة من الزمن.
  - ثرثرة في الحديث ( الحديث بتلقائية و ) يصرون أصواتا محدثين ضوضاء.
  - التصرف بدون تفكير و مقاطعة الآخرين و يجري و يتسلق في أوقات غير مناسبة.
  - كثرة حركات الرأس و العينين ( يتحرك و كأنه سائق سيارة و بنشاط مندفع. )
  - يتسرع في المواقف التي تتسم بعدم الوضوح.
  - غالبا ما يجد صعوبة في بداية المهام أو اللعب أو أنشطة وقت الفراغ.
  - التسرع في إجابة الأسئلة قبل إتمامها ( يؤدون السلوك بدون تفكير ) فيه (عبد الزارع، 2007، ص. 35)

### 3. أعراض النمط المشترك بين النمط (1) و (2)

هو نمط يجمع بين تشتت الإنتباه و فرط الحركة و الاندفاعية يجب أن يظهر على الأقل 6 أعراض من النمط 1 و 6 أعراض من النمط 2 و تظهر هذه الأعراض قبل سن 7 سنوات و يتكرر على الأقل لمدة 6 أشهر قبل بدء العلاج. (مشيرة، 2005، ص. 26).

## VII. الخصائص الشخصية للطفل الذي يعاني من فرط الحركة وتشتت الانتباه

هناك خصائص عديدة يتصف بها الطفل الذي يعاني من فرط الحركة وتشتت الانتباه منها

### 1. الخصائص السلوكية

- يكون أكثر عدوانية و إندفاعية و تهورا.
- الإلحاح و العناد.
- عدم القدرة على تحمل المواقف المحيطة.
- النزعة نحو إيقاع الأذى بالآخرين و مضايقتهم.
- السلوك التخريبي و عدم القدرة على الضبط الذاتي.
- السرقة و إتلاف الممتلكات.
- القسوة مع الحيوانات.
- الاعتداء المتكرر على الآخرين. (عبد الزراع، 2007، ص. 49)

### 2. الخصائص الانفعالية

- التوتر و القلق.
- اضطراب الحالة المزاجية.
- الإنطواء و عدم الثقة بالنفس.
- فقدان الإحساس بالأمان.
- يكون غير ناضج إنفعاليا، فانفعالاته تتسم بالتقلب أحيانا يكون هادئ و متزن المزاج و أحيانا أخرى ينفجر في ثورة من الغضب يعقبها بكاء شديد. (عبد الزراع، 2007، ص. 50)

### 3. الخصائص المعرفية

- اضطرابات في التعلم و بصفة خاصة صعوبات القراءة و الكتابة و التهجئة و الرياضيات.
- كذلك يؤثر هذا الاضطراب على فاعلية الذاكرة و الخاصة للذاكرة العامة، و تنظيم إستقبال.
- المثبرات و إدراكها، وكذلك يعاني من اضطراب في الإدراك و الترميز و التكوين المفاهيم (عبد الزراع، 2007، ص. 52)

### 4. الخصائص الاجتماعية

- تكون علاقاتهم الاجتماعية سلبية.
- عدم القدرة على التواصل مع الآخرين و إقامة علاقات إجتماعية ناجحة.
- رفضه من طرف أقرانه و المتعاملين المتعاملين معه في الأسرة و المجتمع. (عبد الزراع، 2007، ص. 35)

### 5.9. الخصائص التعليمية

- صعوبات القراءة و إجراء العمليات الحسابية.

- التأخر الدراسي.
- صعوبة في التركيز داخل القسم. (عبد الزراع، 2007، ص. 57)

## VIII. الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

تضاربت الآراء بين العلماء حول طبيعة اضطراب النشاط الزائد، حيث رأى البعض على أنه اضطراب له أعراضه وأسبابه الخاصة ولا تتداخل أعراضه مع الإضطرابات الأخرى، ويرى البعض الآخر على أن أعراض النشاط الزائد تتداخل مع العديد من الإضطرابات النفسية والسلوكية التي تتشابه في بعض أعراضها مع أعراض النشاط الزائد، وهذا يحتاج إلى تشخيص دقيق يعتمد على استخدام العديد من المحكات التشخيصية مثل ملاحظات المعلم والوالدين لسلوك الطفل في مواقف مختلفة، أو حتى مقابلتهم، والمحكات التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية، ومن الاضطرابات التي تتشابه مع اضطراب النشاط الزائد

### 1. اضطراب السلوك او التصرف Disorder Conduct

(يتميز هذا الاضطراب بنمط متكرر ومستمر من السلوك العدواني وغير الإجتماعي الذي يكون أكثر حدة

من ازعاج الأطفال الإعتيادي، حيث نجد أن كثيرا من الأطفال الذين يعانون من اضطراب السلوك لديهم مشاكل تعليمية في القراءة والكتابة وهي مشاكل تتشابه مع المشاكل الناتجة عن اضطراب النشاط الزائد وبالتالي قد ينجم عنه خطأ في التشخيص، ولكن من الأهمية بمكان أن نأخذ في الاعتبار أن هناك مجموعة فرعية من الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد ولديهم اضطراب في السلوك، فغالبا ما يبدأ اضطراب السلوك مع بداية مرحلة المراهقة ويؤدي إلى نتائج غير محببة طويلة الأجل، فاضطراب النشاط الزائد إذا لم تتم معالجته في مرحلة الطفولة فإنه قد يتطور إلى اضطراب السلوك مع بدايات مرحلة المراهقة ومن أهم المظاهر السلوكية لاضطراب السلوك العدوان على الناس والحيوانات بشدة، و تحطيم الممتلكات العامة، و السرقة واقتحام المنازل ونخلص مما سبق أنه مهما تشابهت المشاكل والسلبيات التي تنتج عن كلا الاضطرابين إلا أنه يمكن التمييز بينهما فاضطراب النشاط الزائد يبدأ في مرحلة الطفولة بينما اضطراب السلوك يبدأ مع بداية سن المراهقة، كما أن لكل منهما أعراض ومظاهر تم تحديدها بدقة في الدليل التشخيصي والإحصائي، ويمكن إيجاد علاقة بينهما فالنشاط الزائد إذا لم تتم معالجته في مرحلة الطفولة فإنه يتطور إلى اضطراب السلوك في مرحلة المراهقة غالبا.

### 2. اضطراب المعارضة و التحدي Disorder Defiant Oppositional

و من أهم الخصائص التي يتصف بها الأفراد الذين يعانون من هذا الإضطراب السلبية و التحدي والعداء للسلطة و السلوك العدواني و السلوك الموجه ضد المجتمع. ومن أهم أعراضه بحسب ما ورد في الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية أنه كثيرا ما يفقد أعصابه و كثيرا ما يجادل الكبار و كثيرا ما يتحدى أو يرفض الإنصياع لأوامر الكبار و كثيرا ما يتعمد مضايقة الآخرين، غالبا حقوق محب للانتقام وغالبا غاضب و متبرم كما أنه كثيرا ما يلقي على الآخرين بتبعة أخطائه وسوء تصرفاته و من خلال هذه الأعراض نجد أن التشابه القائم بين هذا الإضطراب و اضطراب النشاط الزائد بصفة عامة هو العناد و رفض اتباع التعليمات، و لكن لتشخيص الطفل بأنه مصاب بالنشاط الزائد لابد من توافر أعراض ومظاهر أخرى تضاف إلى العناد و رفض اتباع التعليمات، ألا و هي الحركة المفرطة و ضعف الإنتباه والإندفاعية.

### 3. صعوبات التعلم (Learning Disabilities)

قد يعاني الأطفال المصابين باضطراب النشاط الزائد من صعوبات في القراءة و الحفظ لأنهم يعانون من اضطراب في اللغة، كما يعانون من اضطراب في الحديث و عدم تسلسل في الأفكار، و عدم القدرة على التعبير عن أنفسهم بطريقة صحيحة، كذلك يعانون من كثرة الشرود الذهني التي تجعله غير متابع للمعلومات و كثرة أخطائه، و كثرة الأخطاء اللغوية أثناء الكتابة، و هذه كلها مسببات للتأخر الدراسي. (بنت سالم، 2014، ص. 36 37)

فالطفل ذو النشاط الزائد بسبب كثرة حركته، و انشغاله عن شرح المعلم بنفسه و بحركاته، و بسبب سرعة تشتت انتباهه لأي مثير خارجي قد يصاب بصعوبات التعلم وبالتالي تدني مستواه التحصيلي، أي أن بعض الأطفال يكون لديهم نشاط زائد و صعوبات تعلم في الوقت نفسه لكن المشكلة تكمن في معرفة من منهما كان سببا في حدوث الآخر، هل الطفل بسبب افراطه في الحركة و تشتت انتباهه أصبحت لديه صعوبات تعليمية، أم أن الطفل لأنه يعاني من صعوبات تعليمية و يكون في موقف محرج أمام زملائه فيحاول تفادي هذا الموقف عن طريق إزعاج الآخرين أو الميل إلى الهزل أو إعطاء إجابات ظريفة، فالمشكلات الدراسية و ما يتبعها من مظاهر سلوكية من أبرز التداخل بين صعوبات التعلم و اضطراب النشاط الزائد، و تبقى المحكات التشخيصية و المظاهر التي حددت بدقة لكل اضطراب في الدليل التشخيصي والإحصائي هي المعين على التفريق بينهما. (بنت سالم، 2014، ص. 36 37)

يشير كل من كوفمان و هالامان بعض الخصائص النفسية الخاصة بالأفراد الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط و تشتت الانتباه و التي لها علاقة ببعض المشكلات المتعلقة بالجهاز العصبي

#### - قصور القدرة على الضبط السلوكي

بحيث يتمثل في عدم قدرتهم على الاحتفاظ بالاستجابة السلوكية المخطط لها و عدم القدرة على مقاومة عوامل التشتت.

#### - قصور في الوظائف التنفيذية

يعاني الأفراد المصابون باضطراب فرط الحركة و تشتت من قصور في القدرة على المشاركة في سلسلة من السلوكيات التي تتطلب توجيهها ذاتيا مثل عدم قدرتهم على تنظيم إجراءات تنفيذ استخدام الذاكرة العملية مهمة ما بالتسلسل. إضافة لذلك فقد يعانون من مشكلات في العمل أو المهام با استدعاؤها لاستخدامها و التي تشير إلى قدرة الشخص على الاحتفاظ بالمعلومات في الدماغ و التي يمكن إما في الوقت الحاضر أو القريب.

كما أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يعانون من مشكلات في الحديث الداخلي (الحديث الذي يجريه الفرد داخل نفسه من أجل توجيه سلوكه ما أمعاناة من مشكلات في السيطرة على المشاعر و مستويات الإثارة لديهم. فكثيرا ما يتصرفون بشكل مبالغ فيه تجاه التجارب السلبية و الايجابية السابقة (الصراخ بصوت مرتفع، الغضب من حالات الإحباط العادية).

مواجهتهم صعوبات مختلفة في تحليل المواقف ذات الطابع السلبي (المشكلات) و كيفية التوصل إلى حلول حول التواصل مع الآخرين من أجل حل مشكلة ما مما يجعلهم أقل مرونة عند مواجهة مشكلة أو موقف ما. فكثيرا ما يستجيبون بشكل سلبي مع أول فكرة تتبادر إلى أذهانهم.

#### - قصور في تحديد وتوجيه الأهداف السلوكية

معاناتهم من قصور في القدرة على توجيه الأهداف السلوكية و الأفعال نحو الهدف المراد فهم يخطئون في توجيه أهدافهم و بذلك نجدهم يفشلون في حل المشكلات و تنفيذ المهام.

#### - قصور في المهارات السلوك التكيفي

معاناتهم من قصور في العناية بالذات و استغلال موارد المجتمع و المنزل و الاستقلالية و غير ذلك من مهارات تكيفية و هذه الصفات غالبا ما نجدها صفات خاصة بالأفراد المعوقين عقليا. و لكنَّ اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد مؤخرا و من خلال البحث المستمر وجد الباحثون أن ذوي اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه يعانون أيضا من قصور في السلوك التكيفي.

فقد وجدت بعض الدراسات أن هؤلاء الأفراد قد لا يستطيعون أداء بعض المهارات من تلقاء أنفسهم دون مساعدة الغير؛ كما أنهم يعانون من مشكلات كمراهقين في إستغلال موارد المجتمع (حوادث في السيارات، مشكلات سلوكية، التعرض لمزيد من الخطر، صعوبات و مشكلات في التعلم، مشكلات في العيش في المنزل، مشكلات في السلامة الصحية، قصور في المرح و غير ذلك)

#### 4. مشكلات عدم القدرة على التوافق الاجتماعي

بما ان المصاب باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه يكون مندفعاً و عدوانياً و يرفض إتباع القواعد السلوكية، و يتدخل في أنشطة الآخرين و حديثهم و يقوم ببعض السلوكيات غير المرغوبة التي دون أن يضع إعتبار لمشاعرهم لذلك يشعرون بالاستياء منه سواء كان ذلك في البيئة المنزلية أو المدرسية و من ثم فإنه لا يستطيع التوافق معهم اجتماعيا هذا ما أكدته الدراسات السابقة مثل دراسة ستيفين و ليزا سنة 1991 و التي استهدفت التعرف على الأسباب التي تكمن وراء القدرة على التوافق الاجتماعي لدى الطفل يعاني من ADHD و قد أوضحت النتائج أن السلوكيات غير مرغوبة التي يقوم بها الطفل تجعل المحيطين به يبتذونه و بالتالي فإنه لا يستطيع التوافق اجتماعيا معهم..

#### 5. الاضطرابات السلوكية

تنتشر الاضطرابات السلوكية بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه وخاصة السلوك العدواني الذي يؤدي إلى اضطراب علاقاتهم الاجتماعية و بالتالي فأنهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم.

لقد أجرى بيدرمان و زملاؤه 1991 دراسة كان هدفها التعرف على معدل انتشار بعض الاضطرابات التي تصاحب اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه، فبينت النتائج أن الاضطرابات السلوكية هي الأكثر انتشارا بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه بنسبة 50%.



## 6. الاضطرابات الانفعالية

كثيرا ما يتلازم اضطراب الانتباه لدى الأطفال بالاضطرابات الانفعالية خاصة القلق والاكتئاب، ولقد بين بيدرمان وزملاؤه 1991 أن هناك نسبة تصل إلى 75 % من الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لديهم اكتئاب و 25% منهم لديهم قلق عصبي.

وقد أجرى نوسباوم وزملائه سنة 1988 دراسة استهدفت التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية التي تلازم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال. وقد أسفرت نتائج دراستهم على أن السلوكيات غير المقبولة التي يقوم بها هؤلاء الأطفال خاصة فرط النشاط الحركي والا ندفاع تؤدي إلى رفضهم الاجتماعي من الأقران، وإن هذا الرفض الاجتماعي يؤدي إلى عزلتهم الاجتماعية و لذلك فإنهم دائما يشعرون بالوحدة النفسية، القلق والاكتئاب .

بالنسبة ل حاتم جعافرة يقول بان نسبة 75 % من الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعانون من الإحباط والاكتئاب و انخفاض مفهوم الذات.

## 7. اضطرابات النوم

ينتشر اضطراب النوم بين الأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق، و نظرا لأن هذا الإرهاق يؤثر على الكفاءة الانتباهية، لذلك قام بعض الباحثين بدراسة طريقة النوم عند هؤلاء الأطفال و فحص طبيعة العلاقة بين اضطراب النوم و اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

فلقد قام بال و زملاؤه 1997 بدراسة كان هدفها التعرف على طريقة النوم لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، و قد بينت نتائج دراستهم أن هؤلاء الأطفال كثيروا الحركة والتقلب أثناء نومهم لدرجة أن الباحثين قد شبهوا فراشهم بحلبة المصارعة، كما أوضحت النتائج أيضا أن هؤلاء الأطفال يكونون قلقين في نومهم و يستيقظون كثيرا أثناء النوم مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق. (يوبي ، 2015، ص. 87 86 85).

## 8. التأخر الدراسي

يرتبط أساسا بالضعف المعرفي و اضطرابات الانتباه وذلك بسبب مايلي

- \_ ضعف القدرة على فهم المعلومات التي يستقبلها الطفل شفاهية كانت أو مكتوبة.
- \_ الاستجابة الخاطئة لأنه يعاني من ضعف القدرة على التركيز واستدعاء المعلومات الضرورية لفهم المسائل الرياضية مثلاً.
- \_ كثرة النسيان.
- \_ الكتابة الرديئة.
- \_ ضعف القدرة على التفكير بحيث يتميز بعد. الترابط، و انغماسه و استغراقه في مواضيع بعيدة عن العمل الذي يراد التركيز فيه.

\_ شرود الذهن، وتشتت انتباهه بسهولة بين المنبهات البعيدة عن المنبه الرئيسي في العملية التعليمية.

\_ تجنب المواقف التعليمية لأنه يحتاج إلى جهد عقلي، وتركيز انتباهه.

\_ صعوبات التعلم والتي ترجع إلى عدم قدرتهم على القراءة الشاملة للمادة. (لحمري، 2015، ص. 57)

## IX. قياس و تشخيص اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه

يذكر " باركلي 1998" و" كوفمان 2005 " أن قياس و تشخيص أي فرد يعاني من اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه و بد لا إن يتضمن الآتي

### 1. إجراء الفحوصات الطبية المختلفة

تعمل أسرة الطفل على إجراء بعض الفحوصات الطبية التي تخص الجهاز العصبي و الجوانب الصحية الأخرى والظروف الطبية مثل أورام الدماغ و الصرع كسبب لحالة اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه للتأكد من وجود أو عدم وجود مشكلات مرتبطة. بها

### 2. إجراء المقابلة الطبية

يعرض الآباء في المقابلة الطبية الطفل على طبيب نفسي من اجل معلومات عن الخصائص الطبية النفسية للطفل و تفاعلات الأسرة مع الطفل. فعند حضور الطفل لعيادة الطبيب النفسي يبدو و كأنه لا يعاني من أي اضطراب لذلك و لا بد أن يكون الطبيب شخص متمرس من عمله لديه الحس الإكلينيكي لتشخيص مثل هذه الحالات.

### 3. تقديرات المعلمين و الآباء

إن هدف الأطباء هو هدف تشخيصي أما اهتمام المعلمين و الآباء هو عملية التقييم و التشخيص من أجل وضع خطة علاجية لضبط السلوك و تنظيم حياة الطفل و بيئته الدراسية و طرق التدريس الفعالة. إذ يلاحظ الآباء السلوكيات التي يصدرها الطفل قبل المدرسة لكن دون جدوى، فالقياس و التشخيص لا يبرز إلا عند دخول الطفل إلى المدرسة و يلاحظ ذلك السلوك المعلم. حيث تعد البيئة المدرسية الطريقة المثلى لتقييم و تشخيص اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه بالإضافة إلى تقديرات المعلمين و الأقران و الملاحظة المباشرة.

### 4. مقاييس التقدير

يورد سيسالم (2001 ذكر في يوبي 2015 ص80) تفصيلا عن مقاييس التقدير باختلاف أنواعها كالتالي

#### i. مقياس تقدير أولياء الأمور

يعتبر مقياس كونرز من أكثر المقاييس شمولية و، هو يصلح للأطفال فيما بين (-3) 17 (يشمل على 8مقاييس رئيسية إضافة إلى قائمتين تستخدمان للتمييز بين الأطفال العاديين و الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه و المقاييس الثمانية

- مقياس المقابلة المعرفية

- مقياس المشكلات المعرفية

- مقياس النشاط الزائد و الاندفاعية

- مقياس القلق و الخجل

- مقياس الإتقان

- مقياس المشكلات المعرفية

- مقياس الاضطرابات النفسية

- مقياس أعراض Dsm IV

## ii. مقياس تقدير المعلمين

توجد مجموعة من المقاييس التي تستخدم للحصول على تقديرات المعلمين وأهمها

## iii. مقياس كونرز لتقدير المعلمين

يحتوي هذا المقياس على 59 عنصراً مشابهاً للعناصر التي يشتمل عليها مقياس تقدير أولياء الأمور إضافة إلى مقياس إضافي وهو لقياس الجوانب النفس جسمية تم قد و تقنين هذا المقياس على عينة من ألفي معلم للأطفال الذين تتراوح أعمارهم فيما بين 3(-) 17

## iv. مقياس سبادافورد لتقدير اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه

يستخدم مع معلمي الأطفال يستخدم لقياس و تشخيص حالات فرط الحركة و تشتت الانتباه – الذين تتراوح أعمارهم بين 5(-) 19 (إضافة إلى الكشف عن درجة شدة المشكلات السلوكية يحتوي على 50 عنصر .

## v. مقياس تقدير المعلمين الشامل لاضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه

يتكون من 24 عنصر و مقاييس رئيسية لقياس الانتباه و النشاط الزائد و المهارات الاجتماعية و السلوك المخالف. يزودنا بنتائج و معايير منفصلة للبنين و البنات و هو مناسب للأطفال 5(-) من 13 ( )

## vi. مقاييس التقدير الذاتي

لكونرز خاصة بفئة المراهقين يتكون من 87 عنصر تم تطوير نسخة مختصرة تحتوي على 27 عنصر ضمن 4 من المقاييس الأساسية و هي

- مقياس النشاط الزائد و الاندفاعية.
- مقياس المشكلات العقلية.
- مقياس مشكلات التصرف
- مقياس المشكلات الانفعالية

## vii. مقاييس التقدير المختلطة – المشتركة

يعتبر مقياس تقييم سلوك الأطفال من المقاييس المختلطة بحيث يشترك فيه مجموعة من المقدرين مثل المعلمين، أولياء الأمور و الطلاب. يزودنا بمعلومات عن الجانب السلوكي و العقلي و الانفعالي للمفحوص. (يوي، 2015، ص. 80)

## 5. تشخيص اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه

و للتأكد من تشخيص اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه لا بد علينا أن نتبع جملة من الإجراءات التي تساعدنا في الإصابة في التشخيص. تتمثل أهم هذه الإجراءات في

- تبدأ إجراءات التشخيص بحصول المعالج على معلومات عن حالة الطفل، من مصادر الطبية و متعددة تشمل أولياء الأمور و المعلمين و الطفل نفسه، إضافة إلى السجلات النفسية و الاجتماعية، و جميع هذه المعلومات هامة للتعرف على طبيعة المشكلة التي يعاني منها الطفل. و هي تساعد أيضاً على فرض الفروض حول أسباب هذه المشكلة.
- تعد المعلومات التي يتم الحصول عليها من المقابلة المباشرة من الإجراءات الهامة في تشخيص الأطفال و المراهقين و كبار السن.

- في بعض الأحيان يفضل تشخيص المظاهر السلوكية و الإنفعالية للطفل، لأن ذلك من شأنه أن يلقي الضوء على المشكلات ذات مظاهر خارجية مثل العدوان و التحدي، أو ذات مظاهر داخلية مثل القلق والاكتئاب و اضطرابات التصرف و التحدي و الوسوسة الزائدة..
- في معظم الحالات، بعد تطبيق التشخيص الشامل نجد أن الطفل لا يعاني من مشكلة واحدة بل من عدة مشكلات، قد تكون متداخلة أو مرتبطة مع بعضها البعض، ففي مثل هذه الحالة لابد من وضع برنامج علاجي متعدد الأوجه، ليوافق التداخل في المشكلات..
- عند تفسير نتائج الاختبارات التي أجريت على الطفل يجب أن يؤخذ في الاعتبار تاريخ النمو، و التشخيص الطبي للأسرة و العلاج أو الأدوية التي تعاطوها.

و يضيف محمد الدسوقي (2006)، ينبغي أن يستند تشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إلى عدد من الملاحظات، فهذا الاضطراب ليس له هوية أو كيان بيولوجي محدد و لكنه يمثل مجموعة من الأعراض السلوكية والمرضية، و يقوم الوالدان و المعلمون باستكمال مجموعة من الاختبارات النفسية، و يتم ملاحظة الأطفال في البيت و المدرسة، كما يتم إجراء مقابلة إكلينيكية للطفل و الأسرة، و من بين الأدوات أو المقاييس التي يتم استخدامها، نجد مقاييس التقدير السلوكي و ذلك للتعرف على أو تحديد الاضطراب و من أهم المقاييس التي تستخدم في هذا الصدد مقياس "كونرز" لتقديرات المعلم (CTRS) (Scale Rating Teacher Connors The) (وهذا المقياس يتم تطويره باستمرار وفقا لمحاكاة. و يستخدم بطريقة مكثفة في تقدير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الاضطراب منذ نشره لقبوله الواسع.

إن مرحلة تشخيص الاضطراب تمثل أهم مراحل التكفل بالأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه لأن الخطأ في التشخيص سيؤدي حتما إلى فشل العلاج. كما يجب التأكد أيضا من استمرار الأعراض التي يدلي بها الأولياء و المعلمون إلى أكثر من 6 أشهر كما جاء في الدليل الإحصائي لتشخيص الاضطرابات. فقد تكون الأعراض نتيجة حالة نفسية عابرة أو مشاكل اجتماعية أثرت في سلوك الطفل و انفعالاته. (محمد الدسوقي، 2006، ص 68-69).

## 6. التشخيص التفريقي لاضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه

تمتاز أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي و قصور في الانتباه مع عوارض لاضطرابات وحالات سلوكية مختلفة فلماذا عندما يقوم المتخصص العيادي بعملية التشخيص يجب عليه.

أن يعتمد على ما يسمى بالتشخيص الفارق لتحديد الفوارق الأساسية بين الاضطرابات و اضطراب فرط النشاط الحركي و قصور في الانتباه فحسب " سيد سليمان أنه ليس كل من تظهر عليه أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعاني بالضرورة من هذا الاضطراب، فهناك مجموعة من الاضطرابات تكون سببا في ظهور سلوكيات تشبه إلى حد كبير أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، كما يصعب في مرحلة الطفولة المبكرة التمييز بين أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد عن سلوكيات الأطفال النشطة مثل الجري وغير ذلك في نفس السياق إشارات كلا من معين شاهين و نافع العجارمة 2010 إلى أنه يوجد حوالي سبعة تشخيصات طبية لها أعراض مشتركة مع اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه.

## i. متلازمة اسبيرجر

هو أحد الأمراض السلوكية التي تظهر أعراضه في سن الثالثة، فيظهر الطفل حالة من الانزعاج من الأصوات المرتفعة وصعوبة التكيف مع الواجبات الاجتماعية ومشاكل في العلاقات مع الآخرين.

## ii. ضعف السمع

أثبتت العديد من الدراسات أن الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع أو التهاب الأذنين، لديهم صعوبة في الانتباه وصعوبة في التمييز بين الكلام المسموع فلا يتذكرون بعض تفاصيل المحادثة وبالتالي يبدو أنه غير منتبه أو غير مصغي وهذا يحدث أيضا مع الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه.

## iii. نقص هرمون الدرقية

يؤدي الخلل في عمل الدرقية إلى زيادة نشاطها و بالتالي إلى زيادة افرازها مما يؤدي إلى التمثيل والامتصاص الغذائي وإلى كذلك تغيرات كيميائية في الخلايا الحية، ويصاحب هذا الخلل ظهور بعض الأعراض الشبيهة بأعراض قصور في الانتباه وفرط النشاط الحركي مثل الشعور بالإحباط والحزن وكذلك صعوبة في التركيز والانتباه، وكثرة النسيان وزيادة النشاط الحركي والتهمج، بالإضافة إلى زيادة في نشاط الجهاز العصبي ويظهر على شكل تصبب للعرق وزيادة في نبضات القلب.

## iv. عوارض توريت

يعتبر هذا المرض السلوكي من بين أكثر الأمراض تشابها باضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه من حيث عوارضه ومظاهره فهو اضطراب نفسي لدي الأطفال تظهر أعراضه قبل مرحلة البلوغ وتتغير هذه الأعراض بحدتها من وقت لآخر وبحسب الظروف المحيطة وربما تزيد مع تقدم العمر، ومن خصائصه حدوث حركات لا إرادية مفاجئة مصحوبة بأصوات تشبه الشخير أو الهمس أو السعال أو الشهيق أو إطلاق اللعنت والألفاظ النابية.

## v. التخلف العقلي

يمكن أن تظهر هذه الأعراض على شكل عدم المقدرة على التكيف الاجتماعي مع ضعف الأداء المدرسي والحاجة إلى وقت أطول للاستيعاب.

## vi. ضعف التغذية والحساسية من بعض الأطعمة

حيث يؤدي نقص السكر في الدم إلى العدوانية والنشاط الزائد وعدم القدرة على التركيز.

## vii. النوبات الصرعية

يتشابه الصرع مع اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه من حيث تأثير الاثنين على التحصيل الأكاديمي وعدم القدرة على التركيز في انجاز الأعمال الدراسية.

إن حالات الصرع تتنوع من واهم نوبات الصرع ما يسمي نوبات الصرع الخفيف أو الصغير والذي يؤدي إلى انقطاع الانتباه خلال ثواني (أقل من 15 ثانية) ومن السهولة جدا عدم ملاحظة الآخرين لهذه الحالة ولكن هذه الحالة قد تصل لحد مئة مرة في اليوم الواحد وبعدها يصبح من الصعوبة متابعة الحدث الذي كان أمامه أما بالنسبة للحالة الثانية وهو نوع آخر من أنواع الصرع وهو ما يسمي بصرع الفص الجبهي تحدث هذه الحالات بين المواليد والبالغين وأسبابها غير معروفة إلى الآن وتبدأ عوارضها بوجود علامات منبهة قبل حدوث النوبة يلها فقدان للوعي بدون السقوط، ويصاحبها تصرفات لا هدف لها

كالمشي العشوائي وشد الملابس وحركات غريبة في الوجه كمص الشفاء والبلع والمضغ بالإضافة إلى حركات متكررة في الأصابع وتكون على نمط واحد وبدون هدف مع تمتمة وكلام غير منطقي. (عيناد، 2017، ص. 50 55).

## X. ثانيا الطفولة في مرحلة الروضة

للطفولة اليوم مكانة بارزة وأهمية متميزة لدى مختلف بلدان العالم، إيماناً بأهمية هذه المرحلة، في حياة الأفراد وأثرها البالغ في بناء شخصيته وتكوينها، وبيان حالها في المستقبل وتشكيل أبعاد نموه الجسمية والحركية والعقلية والانفعالية والنفسية والاجتماعية، وتحديد معالم سلوكه الاجتماعي. ولكل مرحلة طابعها الخاص وأهميتها المتميزة، من حيث خصائص النمو، فان فترة السنوات الأولى من حياة الطفل تعد اخطر واهم مرحلة، فهي الأساس في تكوينه والركيزة التي تستند عليها مختلف مراحل النمو.

### 1. تعريف الطفولة المبكرة

وتبدأ من 3 سنوات إلى 6 سنوات وهي المرحلة التي قبيل المدرسة، تمتد من نهاية الرضاعة حتى الدخول إلى المدرسة وتعتبر ذات أهمية بالغة في حياة الفرد. (كركوش، 2008، ص. 18)

### 2. تعريف الروضة

هي مؤسسة تربوية تنشئ الطفل وتكسبه فن الحياة باعتبار أن دورها مكمل لدور المنزل. وهي مرحلة خاصة بالأطفال الصغار وتسبق المرحلة الابتدائية، حيث توفر له الرعاية الصحية وتحقق مطالب نموه وتشبع حاجاته بطريقة سوية وتتيح له فرصة اللعب المتنوعة فيكتشف ذاته ويعرف قدراته ويعمل على تنميتها ويتشرب ثقافة مجتمعه. (هدى محمد قناوي، 2014، ص. 30)

### 3. مظاهر الطفولة المبكرة

- النمو الجسدي والحركي هذا النوع يحصل بشكل مستمر ويظهر هذا النمو في مظاهر ثلاثة
- الزيادة في الحجم
- التغيير الحاصل في هذا النمو

في نسبة هذا التغيير ويستمر هذا النمو بشكل سريع من الولادة وحتى سن الثانية ثم يصبح بطيئا الى فترة قصيرة تسبق سن البلوغ حيث يأخذ هذا النمو عندها بالتسارع ومن المعروف ان طول معظم الأطفال حين الولادة يتراوح ما بين (18-22) بوصة ثم يزيد خلال السنة الأولى بمعدل 50% (ويزيد بعدها) (2-3) بوصة كل عام. أما الزيادة في الوزن فهي أكبر من الزيادة في الطول خلال سنوات ما قبل المدرسة فوزن الطفل يتضاعف في الشهر السادس عما كان عليه حين الولادة وفي نهاية العام الأول يبلغ ثلاثة أضعاف ثم تنخفض هذه الزيادة لتبلغ من (2-3) كل عام في سنوات الأولى ومع هذا فال تعتبر كل زيادة في الوزن دليلا على الصحة والعافية فالعبرة في ذلك في كيفية النمو وليس في كميته. (عدنان، 1999، ص. 47)

### 4. النمو الانفعالي

يحتاج الطفل في نموه الانفعالي وباعتباره كائنا اجتماعيا إلى إشباع حاجات نفسية أساسية عنده وتتأثر شخصيته تأثرا كبيرا بما يصيب هذه الحاجات أو بعضها من إهمال أو حرمان وتتأثر بصفة عامة بالأسلوب أو بالطريقة التي تواجه بها هذه الحاجات ومن أهم هذه الحاجات حاجة الطفل إلى التجاوب العاطفي في دائرة الأسرة (أي تبادل المحبة والحذر مع

الوالدين) وتشبع هذه الحاجة في مبدأ الأمر عن طريقة الأم. ويؤكد علماء النفس على أهمية البالغة لهذه العاطفة المتبادلة بين الطفل وأمه والتي ينشأ مثلها فيما بعد بين الطفل وأمه وأبيه وبين إخوته على مستقبل شخصيته وصحته النفسية. من أهم ما يميز الطفل في هذه المرحلة هو ما يتعرض له من ظروف عصبية يمكن أن تؤثر فيه تأثيراً بالغا، خاصة أثناء معاملته في المواقف الحساسة باعتماده على الكبار المحيطين به، وقصور خبرة الطفل وتجاربه المليئة بالاضطراب كل هذا يشكل له ظروفا ملائمة لخلق الصراعات الانفعالية العنيفة التي قد تترك آثار بالغة في شخصيته سلوكه وتصرفاته حيث تظهر في هذه المرحلة الانفعالات المتمحورة حول الذات مثل الخجل والغيرة ومن أهم المظاهر الانفعالية التي تقوم بين الطفل ووالديه في المراحل المبكرة من حياته. (فيصل عباس، 1997، ص. 32)

## 5. النمو اللغوي

اللغة هي الإنجاز الأكبر الذي انجزته البشرية في تاريخها الطويل كما انها تمثل قمة التطور في النمط السلوكي عند النسان فلها اثرها الكبير في حياته ونحن نستخدمها بدافع من وظيفتها الاجتماعية باعتبارها الوسيلة الأفضل والأسهل للاتصال مع الآخرين باعتبارها لغة التخاطب فيما بينهم وهي الوسيلة الأيسر لتبادل الأفكار ونقلها منهم والهم يستجيب الطفل للغة التي يسمعها قبل ان يستطيع استخدامها فهو قادر ان يفهم الكثير من معاني مفرداتها قبل ان يستطيع استخدام هذه المفردات في التخاطب معهم والتواصل فيما بينهم بل وحتى قبل ان يستطيع النطق بها ويقوم بها علاقاته الاجتماعية مع غيره.

إن النمو اللغوي عند الطفل أهميته الخاصة و أثرها الذي ال ينكر في زيادة معرفته و اتساع ثقافته واطالعه كما أنه يساعدنا على فهم كيف ينمو وكيف تسير عملية النمو عنده في مجالات النمو المختلفة، كما أن لقدرته على الكلام دالاتها المتعددة، فهي تدلنا على مبلغ نضجه الجسدي وسلوكه الاجتماعي واستجاباته العاطفية كما تدلنا مع ما يقوم به من عمليات عقلية وتكمن أهمية التعبير باعتباره وسيلة الاتصال مع الغير والتخاطب معهم أو ال للوقوف علو ما عندهم من معرفة وأفكار والتعبير عما نحس به من عواطف وأفكار خاصة ثانيا، كما أن نموهم اللغوي وقدرتهم على الكلام يدل على ما عندهم من نمو عقلي ومبلغ نضجهم فيه نظرا لما بين أنواع النمو المختلفة من عالقة ومن أثر على بعضها بعضا. (سعيد، 2011، ص. 65)

## 6. النمو الاجتماعي

ويتناول التنشئة الاجتماعية للطفل في علاقاته مع الآخرين سواء في الأسرة والمدرسة ومجتمع الحارة(الحي) وشلة الرفاق ثو تطور هذه العالقات عبر مراحل النمو المختلفة. وكذلك دراسة القيم والمعايير والأدوار الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي، بما في ذلك القيادة والتبعية وغيرها. (زهرا ن 1994، ص. 66)

## XI. خصائص ومميزات الطفولة المبكرة

إن أهم ما يميز مرحلة الطفولة المبكرة من خصائص وسمات هو ما يطرأ فيها على الطفل من تغيرات في جميع أنواع النمو، الجسمية والعقلية والاجتماعية، والعاطفية والنمو اللغوي وما بلغة من نضج في كل منها ومن ثم ما يتبع ذلك من تغير في سلوكه و تصرفاته مع ذاته. ومع غيره من الناس، وبالتالي مع مجتمعه الذي يعيش، فيه وما يلحق هذه المظاهر من تصورات وأفكار عن الحياة وما يدور فيها، فضال عن سرعة هذا النمو وتطوره في هذه المرحلة بشكل يفوق ما يحدث في المراحل العمرية الأخرى. كما تعتبر أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته، إذ تشتد فيها قابليته للتأثر بالعوامل المختلفة التي تحيط به، مما يبرز أهمية السنوات الخمس الأولى في تكوين شخصيته، وبناء كيانه بصورة تترك أثرها عليه طيلة حياته

وتجعل تربيته في هذه المرحلة أمراً يستحق العناية البالغة، وليس أدل على ذلك من أن المؤتمر الدولي للتربية أوصى في دورته السابعة عشرة عام 1939م بوجود العناية بالأطفال في هذه المرحلة العمرية التي تسبق دخوله المدرسة واتحافه بها، كما أنه أوصى بتطبيق برنامج مرن لتربية الأطفال في هذه المرحلة يقوم على نشاط الطفل وتكيفه، طبقاً لاحتياجاته الفسيولوجية، والعقلية والعاطفية، كما أن الطفل في هذه المرحلة – إذا ما قورنا بأطفال هم أكبر منه سناً- يكون على درجة كبيرة من التقبل والميل لإبداع، ال تقف دونها التقاليد، أو الخبرات المتكررة الأمر الذي من شأنه أن يجعل لديه الاستعداد ليدرك عن طريق الحواس الكثير من الظواهر والأمور التي تجري تحت سمعه وبصره، وما يدركه عن طريق حواسها المختلفة، كما أن لديه الاستعداد بالإحساس لكل جديد يطرأ على محيطه، فيشعر بوجوده ويقدر على التفريق بينه وبين غيره من الأشياء التي سبق له أن عرفها، أحس بوجودها كلما أمكن لنا توفيرها له، و د ارجها ضمن المعطيات التي ألفها وتصبح بذلك جزءاً من ثروته المعرفية نتيجة الخبرة والتجربة مع الاستكشاف وحب الاستطلاع.

وهناك اعتقاد متزايد بضرورة وجود برنامج يتكيف مع الأطفال من مختلف الأعمار مع الاعتقاد بأن السنوات الأولى من حياة الطفل هي ذات أهمية خاصة في إرساء قواعد الشخصية للطفل في حياته المقبلة، كان التخطيط الجيد هو الأساس للطفل أي حين بلوغ سن الرشد أو في حياته المقبلة، أي حين بلوغ سن الرشد، ن كان التخطيط الجيد هو الأساس الذي يقوم عليه أية روضة جيدة مهما كانت الفلسفة التي تجري وراءها.

والطفل في هذه المرحلة – وبشكل عام- يستجيب بشكل إيجابي إلى التوجيه والإرشاد إذا ما توافرت له الحرية في الممارسة والاختيار، وتوافر له المكان المناسب والوقت المناسب ليمارس فيه حريته واختياره وحتى يتعلم استخدام جسمه بشكل فعال، يجب أن يتوافر له الفرصة ليمارس مهاراته الحركية بطريقته الخاصة، ودون قسر أو إجبار وكذلك الحال بالنسبة إلى استخدام أم عقله في التفكير، وفي التزود بالمعرفة، فنوفر له ما يعمل على إثارة تفكيره وحفزه عليه بتوفير الأدوات والمناخ المناسب الذي يحفزه على ذلك، وما يتفق مع هواياته و اهتماماته ذا كنا نريد الخاصة أن نفهم الأطفال حتى تتمكن من التعامل معهم والعمل على تنمية ما عندهم من مهارات وقدرات فال بد لنا من أن نعرف ما يحدث لهم وهم ينامون لنقف على مراحل نموهم وأثر كل مرحلة منها على بناء كيانهم وهويتهم وتشكيل شخصيتهم. ( سهير، 2008، ص. 69، 70)

## XII. مراحل تكوين شخصية الطفل

### 1. تكوين شخصية الطفل في الأشهر الأولى

ما يحتاجه الطفل في عمر الشهر هو الحليب وبيئة خالية من التدخين ومكان دافئ للنوم والعناق والقبلات، وسماع أصوات الأهل. ويعتقد أن الطفل من عمر الشهر رغم عدم إدراكه التام لما يجري حوله إلا أنه يستطيع الإحساس بالأجواء المحيطة، وعند عمر ثلاثة أشهر يبدأ الطفل بسحب بعض الأشياء ووضعها في فمه. شخصية الطفل هنا غير موجودة فهو ليس قادراً على الإدراك بعد.

على الرغم أن شخصية الطفل في الشهور الثلاثة الأولى لم تتكون بعد، إلى أن الأبحاث الحديثة تشير إلى تأثير هذه الفترة من العمر على تكوين الشخصية لاحقاً، هذا التأثير ليس نفسياً فقط وإنما عضوي وعصبي، فالتقصير بالرعاية في هذه المرحلة أو إساءة المعاملة قد يؤثر على نمو الطفل السليم ما ينعكس بالتالي على شخصيته.

### 2. تكوين شخصية الطفل خلال أول سنة

بعد الشهر الخامس يبدأ الطفل يحبو ويحاول الانتقال والحركة ومع بدء الإدراك لديه تبدأ شخصيته بالنمو والتشكل. وحتى العام الأول من عمر الطفل فإن شخصيته تكون عبارة عن محاولة تقليد للأصوات والحركات والتصرفات



التي يراها وتعتبر غريبة عليه باعتباره كان طفلاً رضيعاً قبلها ولم يكن قادراً على التمييز والإدراك. بعض الأطفال تبدأ ملامح شخصيتهم بالتشكل مه نهاية العام الأول من عمرهم.

### 3. تكوين شخصية الطفل من عام إلى 5 أعوام

في هذه المرحلة تحديداً يتم بناء شخصية الطفل وتحديد توجهاته وميوله واهتماماته لذا تعتبر أكثر مرحلة حرجة ومهمة وضرورية في حياة الطفل. في مرحلة من العام إلى خمس أعوام يبدأ الطفل بالانتقاء واختيار ما يعجبه من صفات وسلوكيات وتصرفات واعتمادها في نمط حياته وتعاملاته مع محيطه والآخرين.

ف نجد الطفل العنيد الذي يبكي ليحصل على ما يريد أو الطفل الهادئ الذي لا يحرك ساكناً وغيرها من الشخصيات التي تبدأ برسم خطوطها خلال هذه المرحلة المهمة والتي يجب على الوالدين والمربين الانتباه لها والتعامل معها بذكاء وحكمة ووعي.

### 4. تكوين شخصية الطفل خلال من 5 أعوام إلى ما قبل المراهقة

تزداد العوامل المؤثرة في بناء شخصية الطفل وصقلها قبيل مرحلة المراهقة بسبب احتكاكه الزائد مع البيئة المحيطة وتعامله مع أعداد أكبر من الأشخاص الذين يمتلكون صفات متباينة ومختلفة ومتنوعة ما يثري الصور العقلية عن الشخصيات والطباع والصفات ليقوم الطفل بعدها بتركيب المزيج الذي يعجبه ويناسب بيئته ومحيطه والبوادر الشخصية لديه وميوله واهتماماته.

## XIII. الحاجات الأساسية للطفل

إن حاجات الطفل الفسيولوجية والنفسية حاجات أساسية يجب أن تشبع بطريقة متزنة حيث يؤثر ذلك في نمو شخصية الطفل هذه الحاجات عامة وثابتة مهما اختلفت المجتمعات عن بعضها، لكن توجد فروق في الدرجة فقط حسب وجود الفرد في بيئته أو مجتمعه، فكل مرحلة من مراحل النمو احتياجاتها الخاصة.

### 1. الحاجات البيولوجية

#### i. - حاجة الطفل إلى التغذية الصحيحة

إن عملية التغذية "هي عملية حيوية بالنسبة للطفل ويرجع أثرها إلى تكرارها عدة مرات وتضيف أنه قد أجمع علماء النفس أن مواقف تناول الطعام لها أثر ثابت في تكوين شخصية الطفل والشك أن اختيار الأم لغذاء الطفل يتأثر بعدة عوامل منها:

أ. العادات الغذائية للأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه، ومعتقداته الدينية ونظرته لما يصلح من غذاء، وما ولا يصلح؛

ب. الميزانية المتاحة للأسرة، ومعرفة الأم بنوعية الطعام وكميته المناسبة لسن الطفل واحتياجاته من جهة، ومعرفة الآثار المترتبة على سوء صحة الطفل الجسمية والعقلية من جهة أخرى.

ج. معرفة الأم بالعوامل النفسية من موقف التغذية، وأثرها على مدى عزوف الطفل عن الطعام. (البيسوني، 2009، ص. 49)

#### ii. - حاجة الطفل إلى النمو

"إن حاجة النوم هي من الحاجات البيولوجية الضرورية لأنه يريح الطفل ويبطئ من الدورة الدموية، ويساعد على إعادة

التوازن، وأهميته يجب على الأم أو المربية مراعاة ما يلي

أ. مكان نوم الطفل بحيث يتوفر فيه الأمن والهدوء.

- ب. فراش الطفل وملابسه بحيث يكون ناعم ومريح.
- ج. غرفة نوم الطفل، وما تحتويه من مثيرات مبهجة ومريحة لنفسيته.
- د. مراعاة عادات نوم وذلك بتعويده النوم في مكانه المخصص". ( زهران، 1994، ص. 39).

### iii. - حاجة الطفل إلى الرعاية الطبية

إن وقاية الطفل من الأمراض تتطلب:

أ. تحصينه ضد المرض.

ب. توفير غذاء صحي متكامل يتناسب مع سن الطفل، وحالته الصحية مع نوعيته شيئا فشيئا بعناصر الغذاء الصحي المتكامل.

ج. تنظيم مواعيد غذاء الطفل، متابعة وزنه وطوله شهريا.

د. إرشاد الطفل بالقواعد الصحية المرتبطة بطعامه وشرابه.

هـ. تدريب الطفل على ممارسة القواعد الأمنية لسالمته من الأخطار" (البسيوني، 2009، ص 42)

### iv. حاجة الطفل إلى الحركة والنشاط

" الحاجة إلى النشاط حاجة أساسية يحتاجها كل طفل، فالنشاط الحركي أو الجسماني يحتاج إليه الفرد عامة والطفل خاصة وتبدو مظاهره المختلفة في اللعب والقفز والتوازن وغيرها من أنواع النشاط الحركي وله آثار إيجابية من الناحية الجسمية والانفعالية والعقلية، والاجتماعية للطفل ذلك طريق الحركة واللعب تنمو أعضاء الجسم، ويتعلم الطفل حب الاستطلاع ويتعلم الطفل العلاقات بين السبب والنتيجة من خلال اللعب، وجماعة الرفاق والذي يؤدي بدوره إلى نمو مداركه، وفهمه لألدوار، والذي سيقوم به حقيقة في المجتمع، لذلك يوصي المربون الاهتمام بأنواع المثيرات التي تقدم للطفل، ونوعية الألعاب، وكذلك بيئة اللعب نفسها لها آثار على التنشئة الاجتماعية وسلوكه أثناء مراقبته ورشده". ( زهران، 1994، ص. 39-39)

## 2. الحاجات النفسية

### i. الحاجة إلى الانتماء والانتساب للأسرة

صرح أجوري غيرا أن الطفل يحتاج على أن يكون منتسبا لأسرة يعمها الخاء والتفاهم والحنان، فالأسرة هي التي تربي الطفل، وهذه الرعاية ال غنى عنها، إذ تقوم بتلبية حاجاته في مختلف جوانب الحياة فالطفل الذي ال ينتسب إلى أسرة سواء كان لقيطا أو كان أبواه مجهولين فإنه يشعر بذل شديد، وفيما يخص التفاعل الموجود أثناء غياب الأسرة خاصة بالنسبة لأطفال الذين يعيشون في المؤسسات، الاعوجاج الناتج عن الأم الفوضوية. (الذي يقتحم الانفعالات مهما كانت.

### ii. الحاجة إلى الحب

"إن المحبة تساعد الطفل على النمو جسميا ونفسيا وعقليا، وحرمانه منها يجعله تقيسا فالمحبة لازمة لصحة النفسية في أمس الحاجة إلى والدين والي أسرة يبادلها حبا بحب، والي اصدقاء يحبهم و يحبونه والي مجتمع يعطي فيه و يأخذ حقوقه بالحب.

### .iii الحاجة إلى الأمن

تقف على رأس الحاجات النفسية للكائن البشري، وتنوع الحاجة إلى الأمن منها ما يتعلق بحماية الفرد من الأخطار التي تهدده ومنها ما يتعلق بمستقبله الوظيفي، ومنها ما يتعلق بمستواه الاقتصادي، أو مركزه الاجتماعي، فالحاجة إلى الأمن التي يحتاجها الأطفال تتطلب إحساس الطفل بالطمأنينة وعدم الخوف والرعب، وبالتالي بث الأمل والثقة، وعدم الخوف من المخاطر). (مزايرية 2003، ص 30).

"إن الإحساس بالأمان يأتي من خلال الاستقرار العائلي، وشعور الطفل بالوفاق بين الأبوين، وبقيّة أفراد الأسرة كلها، وعدم وجود أي صراعات، أو مشاكل معلنة أو خلافات حادة أمام الطفل، هذا مع الاهتمام بالتغذية السليمة، وعندما يحقق الطفل مطالبه المختلفة التي تتوافق مع مراحل نموه، يشعر بالراحة والطمأنينة والسعادة، وعندما تعاق هذه المطالب يشعر بالحرمان، والإحباط نتيجة إعاقة هذه المطالب" (سهير، 2008، ص. 44)

### .iv الحاجة إلى التقدير

هي من الحاجات النفسية التي يحتاجها الإنسان أن أخطر ما يتعرف له الإنسان، الإحساس بالظلم ويشعر بالنقص، وبأنه ال ينال التقدير اللازم، وال يحظى بالاحترام المنشود وتقضي هذه الحاجة دفع الأطفال للإحساس بالحاجة، أن يعمل أفضل ما يستطيع، ويأتي من المهارات، وأن يبذل من الجهد ما يحظى بتقدير الآخرين.

### .v الحاجة إلى التألف

"وتبدو عند الطفل في مظاهر ارتباطه بأقرانه، أو أقرب المحيطين به.

### .vi الحاجة إلى تحقيق الذات

"تعتبر من الحاجات النفسية المهمة التي يحتاجها الإنسان، فلدى كل فرد إحساساً بأنه يستطيع عمل شيء ما، وأن هذا العمل ذا قيمة، فمفهوم المرء عن ذاته، وتصوره لقدراته من الأمور الهامة التي تحدد مستقبله، وأسلوب حياته، فكل إنسان صغير أو كبير لديه ميال إلى تحقيق ذاته، من خلال توظيف طاقاته التي يحس بها، فالحاجة إلى تحقيق ذاته، من خلال توظيف طاقاته التي يحس بها، فالحاجة إلى تحقيق الذات حاجة هامة يسعى الفرد لإشباعها بمختلف الوسائل وفي مختلف المجالات، وهذه الحاجة هامة يسعى الفرد لإشباعها بمختلف الوسائل وفي مختلف المجالات، وهذه الحاجة الأساسية لكل طفل مرتبطة بحاجاته إلى الاستقلال والحرية". (إسماعيل، 2005، ص. 131).

### 3. حاجات النمو العقلي المعرفي

#### .i الحاجة إلى المعرفة والفهم

إن الحاجة إلى المعرفة والفهم من أكثر الحاجات النفسية الملحة التي يحتاجها الإنسان في الوقت الحاضر وخصوصاً في عصر المعلومات وتدفعها وهي حاجة عقلية تسمى الحاجة إلى الاستطلاع، فهو المحرك الأساسي وراء دافع التحصيل عند الطفل، وتتحقق هذه الحاجة، وال تقتصر على الجانب العلمي نما تعدد لمختلف الجوانب المعرفية أدبية كانت أو ثقافية، أو اجتماعية أو اقتصادية فقط..

## ii. الحاجة إلى اكتساب المهارة اللغوية

## iii. الحاجة إلى المعرفة والفهم

إن الحاجة إلى المعرفة والفهم من أكثر الحاجات النفسية الملحة التي يحتاجها الإنسان في الوقت الحاضر وخصوصاً في عصر المعلومات وتدفعها وهي حاجة عقلية تسمى الحاجة إلى الاستطلاع، فهو المحرك الأساسي وراء دافع التحصيل عند الطفل، وتتحقق هذه الحاجة، وال تقتصر على الجانب العلمي نما تتعدد لمختلف الجوانب المعرفية أدبية كانت أو ثقافية، أو اجتماعية أو اقتصادية فقط

## iv. الحاجة إلى اكتساب المهارة اللغوية

يحتاج الطفل إلى تعلم اللغة بصورتها اللفظية كمظهر من مظاهر النمو العقلي والحسي والحركي هذا وقد اعتبرت برلين أن تساؤلات الأطفال في أعمار تتراوح ما بين خمس إلى عشر سنوات نوعاً من السلوك المعرفي. وأضافت أن الأطفال في عمر الثانية والرابعة يريدون أن يعرفوا أسماء الأشياء رغبة في اكتساب المعرفة حول الجوانب السببية الطبيعية، وأن أسئلة لماذا؟ لأطفال من عمر) خمس إلى عشر( سنوات تبحث عن حل لمشكلات التعرف على ما يراه أو يسمعه، أو يلمسه.

## 4. العوامل المؤثرة في تكوين شخصية الطفل

تتأثر شخصية الطفل بعدد من العوامل الداخلية والخارجية أبرزها ما يلي

- الوالدين يتأثر الطفل وشخصيته بوالديه وكيف يتعامل والداه مع بعضهما البعض والأجواء المنزلية والأسرية ما يحدد توجه أولي لشخصية هذا الطفل فإن نشأ في بيت هادئ كله محبة وسكينة ينشأ سويماً وبطريقة أفضل من طفل يعيش في بيت يملأه الصراخ والخلاف والمشاكل الأسرية.
- المدرسة تؤثر البيئة المدرسية في تكوين شخصية الطفل ورسم ملامحها الأكثر وضوحاً خاصة بعد احتكاكه بأعداد أكبر من الأشخاص الذي ينتمون لبيئات ومرجعيات مختلفة عنه.
- الجيران تعامل الطفل مع جيرانه واحترامه لهم وعدم الاعتداء على حقوقهم يعطي انطباعاً بسلامة سلوك وشخصية الطفل.
- أصدقاء الطفل يتأثر الطفل كثيراً برفاقه وأصدقائه سواءً في المدرسة أو الشارع أو أماكن ممارسة الأنشطة الرياضية والترفيهية.
- البرامج والكرتون الذي يشاهده المواد التي يتم عرضها على الطفل تساهم في تشكيل شخصيته، فعرض أفلام الكرتون التي تتناول مواضيع القتل والدمار تجعل الطفل عدوانياً أكثر من الطفل الذي يشاهد أفلام كرتون هادئة ومضحكة مثلاً.
- الألعاب التي يختارها الطفل يقضي معظم وقته في اللعب لذا فإن طبيعة اللعبة التي يلعبها ويختارها تؤثر بشكل كبير في تشكيل شخصيته ونموها.
- مقاطع الفيديو التي يشاهدها ما يراه الطفل من خلال مشاهد الفيديو ينعكس على عقله اللاوعي وطريقة تفكيره ورؤيته للأنماط وتخزينه لها في عقله لتصبح مع الوقت سلوكيات مقبولة لديه ويبدأ بتطبيقها.
- خيال الطفل الخيال والمخيلة يشكلان جزءاً كبيراً من شخصية الطفل فيرى نفسه البطل المقدم ويبدأ بالتصرف على هذا الأساس فتتطور شخصيته في هذا الاتجاه على عكس طفل يتخيل بأنه ضحية ويتعرض للأذى من الآخرين فيكبر وتكبر شخصيته بهذا الاتجاه.

- القدوة والنموذج لدى الطفل يسعى الأطفال لإيجاد شخصية تعتبر نموذجاً وقدوة لهم فنراهم يقلدون الأبطال الخارقين ويقلدون معلمهم المفضلين أو الأقارب الذين يحبونهم فيتأثرون بهم أثناء تشكيل شخصياتهم.
- طريقة التربية والتنشئة في البيت الطريقة التي يتم تربية الطفل فيها تؤثر في تنشئة شخصيته وتكوينها ونموها وصلتها، فالتربية السليمة الصحيحة تجنب الطفل أي انحرافات سلوكية أو فكرية في شخصيته.
- تعامل الكبار مع الطفل الطريقة التي يتعامل فيها الكبار مع الطفل تعطيه إما ثقة في نفسه أو ضعف في شخصيته لذا من المهم جداً الاهتمام بهذا الجانب.
- تعامل الأطفال مع الطفل تعامل الطفل مع أقرانه والأطفال من جيله يشعره بأنه قيادي وقادر على قيادة المجموعة أو خاضع وخانع ولا يملك جرأة على النقاش والجدال وهذا ما يؤثر في بناء شخصيته وتحديد ملامحها.
- الظروف والحوادث التي يتعرض لها الطفل التاريخ المرضي والحوادث التي يمر بها الطفل جيدة كانت أم سيئة تؤثر طبعاً في بناء شخصية الطفل! فالتعرض للضرب والتنمر والإهانة والتحرش والاعتصاب تنتج شخصية ضعيفة ومهزوزة في حين منح الطفل الثقة والتقدير والثناء تنمي شخصية قوية وواثقة من نفسها. (محمد، 2020، ص. 9)

### 5. الاضطرابات المتعلقة بمرحلة الطفولة

يعاني العديد من الأطفال من اضطرابات متعددة في هذه المرحلة سيما الاضطرابات السلوكية، والاضطرابات الجسمية، والاضطرابات التعلم، والاضطرابات النمائية. ومن بين الاضطرابات النفسوجسمية نجد الربو، الصرع، بعض الأمراض الجلدية، بعض أمراض الفم والأسنان، السمنة بحيث هي كثيرة في وقتنا الحالي.

### 6. حسب DSM IV

جدول 2: اضطرابات مرحلة الطفولة حسب DSM-IV

اضطراب التواصل غير المخصص اضطرابات مستمرة النمو بينها -اضطراب التوحد تناذريت	اضطرابات حركية من بينها اضطراب إكساب التناسق اضطراب التواصل من بينها اضطراب الكلام نمط تعبيرى اضطراب اللغة نمط مشترك استقبالي -تعبيرى -اضطراب فونولوجي التأتأة	اضطرابات التعلم من بينها إضطراب القراءة أو عجز القراءة اضطراب الحساب اضطراب التعبير الكتابي. -اضطراب التعلم غير مخصص
---------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### i. - اضطرابات تشتت الانتباه و السلوك المشوش من بينها

- اضطراب تشتت الانتباه / فرط الحركة الذي هو محور بحثنا
- اضطراب السلوك
- اضطراب الجذب مع المعارضة
- اضطراب السلوك المشوش غير المخصص

#### ii. - اضطرابات الغذاء و السلوكيات الغذائية للطفولة الأولى و الثانية من بينها

-اضطراب بيكا

- اضطراب ميريسزم
- اضطراب الأكل للطفولة الأولى و الثانية

### iii. - لزمات Tics

- تناذر جيل دولا توريت
- اضطراب لزم حركي أو صوتي مزمن
- اضطراب لزم
- اضطرابات التحكم التناسلي
- التبرز
- التبول اللاإرادي

### iv. - اضطرابات أخرى للطفولة الأولى و الطفولة الثانية

- اضطراب قلق الانفصال
- خرس انتقائي
- اضطراب انعكاسي للتعلم في المرحلة الأولى و الثانية للطفولة
- اضطراب الحركات النمطية. (يوي، 2015، ص. 47)

## XIV. أسباب الاضطرابات السلوكية و النفسية في مرحلة الطفولة المبكرة

تعد مرحلة الطفولة من أهم الفترات في تكوين شخصية الطفل فهي مرحلة تكوين إعداد وبناء وفيها ترسم ملامح شخصية الفرد مستقبلا، وتتشكل العادات والاتجاهات والقيم وتنمو الميول و الاستعدادات وتفتح القدرات وتتكون المهارات والأنماط السلوكية وفق عادات وتقاليده وقيم المجتمع الذي يعيش فيه. كما يتحدد خلال هذه المرحلة العمرية مسار نمو الطفل الجسدي والعقلي والنفسي و الاجتماعي والوجداني طبقا لما توفره له البيئة المحيطة بعناصرها التربوية والثقافية والصحية و الاجتماعية، ومن المهم تحقيق التربية المتكاملة للطفل لكي ينمو بطريقة سوية وصحية، ففترة الطفولة المبكرة تعد من الفترات الحرجة من النمو، فكل عمر له متطلبات إذا لم تتم تلبيتها بشكل مناسب تعرض الطفل لمشكلات نمائية و نفسية و صحية. (العيسوي 2000، ص. 73)

ويمكن إجمال الأسباب العامة للاضطرابات النفسية والسلوكية في مرحلة الطفولة المبكرة فيما يلي

- عدم إشباع الحاجات الفيزيولوجيا والنفسية للطفل.
- الإحباط الناتج عن وجود عوائق مادية أو معنوية تحول دون إشباع حاجات الطفل.
- سوء التوافق الأسري وعدم استقرار جو الأسرة. -القلق والخوف وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة.
- عدم تعويد الطفل الاعتماد على نفسه، أو تأجيل إشباع رغباته وحاجاته النفسية والبيولوجية
- إرهاق الطفل عن طريق استعجال نموه العقلي واللغوي و الاجتماعي.
- تعرض الطفل للضغوط الانفعالية كالحزن الشديد و الانفعالات المفاجئة. (فرج حسين، 2009، ص 88)

## خلاصة

إستعرضنا في هذا الفصل تعريف إضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه الذي أصبح منتشرًا بكثرة بين الأطفال حيث عرضنا النظريات المفسرة لهذا الغضطراب ونسبة إنتشاره والأعراض التي تظهر على الطفل المصاب به كما ذكرنا المحكات التشخيصية التي تساعدنا على تشخيص هذا الإضطراب ثم تطرقنا إلى التعريف بالطفولة في مرحلة الروضة. كما تطرقنا أيضا إلى تعريف الطفولة المبكرة والروضة والحاجات الأساسية للطفل والإضطرابات المتعلقة بمرحلة الطفولة في الأخير ختمنا هذا الفصل بأسباب الإضطرابات السلوكية والنفسية لمرحلة الطفولة المبكرة.

## الفصل الثاني: العلاج السلوكي

تمهيد

أولاً العلاج السلوكي

ثانياً تقنيات العلاج السلوكي

خلاصة الفصل



## تمهيد

يعتبر العلاج السلوكي من الأساليب العلاجية الناجحة و الفعالة في علاج فرط الحركة و تشتت الانتباه لدى الأطفال، بحيث يقوم هذا الأسلوب العلاجي على نظرية التعلم حيث يقوم المعالج بتحديد السلوكيات غير المرغوبة لدى الطفل و تعديلها بسلوكيات أخرى مرغوبة من خلال تدريب الطفل عليها في مواقف تعليمية، بحيث أن هذه تتغير حسب كل نظرية بحيث يوجد لكل نظرية تقنيات تستعملها و تساعد في تعديل السلوك و سوف نتطرق في هذا الباب إلى النظريات السلوكية و العلاج السلوكي و تقنياته.

يعرف السلوك بأنه عبارة عن كل الأفعال والنشاطات التي تصدر عن الفرد سواء كانت ظاهرة أو غير ظاهرة ويعرف أيضا أنه نشاط يصدر عن الإنسان سواء كان أفعالا يمكن ملاحظتها وقياسها كالنشاطات الفيزيولوجية والحركية النشاطات تتم على نحو غير ملحوظ كالتفكير والوساوس وغيرها، و السلوك ليس شيئا ثابتا بل يتغير وهو لا يحدث من فراغ إنما في بيئة ما.

كما يعبر عنه الفرد من خلال علاقاته بمن حوله والسلوك له قواعد طبيعية ومادية مبرمجة طبقا للخريطة الوراثية المرسومة لكل فرد. (بطرس، 2010، ص.15)

## I. مفهوم العلاج السلوكي

يعتمد في علاج الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عى مفاهيم النظريات السلوكية الخاصة بتشكيل السلوك حيث يعتبرون السلوك السوي وغير السوي أمرا يمكن تعلمه بمعنى أنو يمكن تشكيله , وإكسابه للأفراد و كذلك محوه و اطفاءه؛ , وينظرون إليه مباشرة دون البحث في الأسباب التي أدت إلى حدوثه ويتعاملون معه وفقا لأهم قاعدة في قو اعد تعديل السلوك التي نادى بها العالم الكبير سكينر وهي أن السلوك محكوم بنتائجه. ( القمش، 2007، ص. 91 ) ويعرف أيضا على أنه شكل من أشكال العلاج يهدف إلى تحقيق تغيرات في سلوك الفرد بحيث تؤثر إيجابا على حياة الفرد وحياة المحيطين به؛ وتجعلها أكثر فاعلية كل هذا بالاستعانة بحقائق علمية , وتجريبية في ميدان السلوك. (عبد الستار، 1993، ص. 31)

يسمى أيضاً العلاج النفسي السلوكي الذي يستخدم تقنيات مشتقة من السلوكيات. و يبحث في سلوكيات محددة ومتعلمة وكيف تؤثر البيئة على هذه السلوكيات، ويتكون من تقنيات تعتمد على نظرية التعلم، مثل المستجيب و التكيف الفعال.

حيث أن علماء السلوك الذين يمارسون هذه التقنيات هم إما سلوكيون أو معرفيون أو معالجون. فإنهم يميلون إلى البحث عن نتائج العلاج التي يمكن قياسها بشكل موضوعي. حيث لا يتضمن العلاج السلوكي طريقة واحدة محددة، بل مجموعة من الطرائق فهذا العلاج السلوكي يتضمن مجموعة واسعة من التقنيات التي يمكن إستخدامها لعلاج المشكلات النفسية للشخص، كما العلاج السلوكي أسلوب من الأساليب الحديثة الذي يقوم على أساس استخدام نظريات و قواعد التعلم و يشمل على مجموعة كبيرة من الفنيات العلاجية التي تهدف إلى إحداث تغير إيجابي في سلوك الإنسان و بصفة خاصة سلوك غير سوي. (Antony, 2003,p. 182 188)

العلاج السلوكي هو علاج نفسي يعتمد أساسا على مناهج و نتائج علم النفس التجريبي و هو علاج له علاقة وطيدة بالأبحاث التجريبية. كما أنه ليس له مؤسس روعي بل هو علاج ولد و تطور في كل من الولايات المتحدة الأمريكية و أفريقيا و إنجلترا؛ و هذا في فترة واحدة امتدت من 1950 إلى 1960. (يوي، 2015، ص. 134)

## II. تاريخ العلاج السلوكي Blaise Pascale

هو الأول الذي أدخل كلمة سلوك في القاموس الفرنسي الكلاسيكي بحيث هذه الكلمة هي حديثة في اللغة العلمية الحديثة بفرنسا. و كلمة Behaviorisme أتية من الأدب الإنجليزي بحيث ظهرت في بعض المراجع الفرنسية عند Naville و Lilquin في الخمسينات و الأربعينات.

**Pavlov** كانت تطبيقاته الإكلينيكية لاكتشافاته الأساسية لكن كانت بطينة جدا بحيث اخترع طريقة يمكن تطبيقها على مجموعة من الظواهر النفسية من بينها النشاط العصبي العلوي و اللغة.

**Watson 1913** دعا في منشوراته إلى دراسة و ملاحظة السلوكيات و العوامل البيئية و الفيزيولوجية؛ واشتهر بمقولة " يدرس السلوك و لا يفهم" وقد استفاد من نظريات ثورندايك في نظريات التعلم. و قد دعا إلى عدم تفسير السلوكيات غير الملاحظة كالشعور و الكبت و مركبات النقص، و إنما دراستها فمثلا الشخص الذي يعتدي على صديقة قام بعمل عدواني و بالتالي فهو عدواني لأن لديه نزعات عدوانية، فعلى المختص النفسي أن يلاحظ كل الظروف المحيطة و الفيزيولوجية التي ظهرت من خلال هذا السلوك، و لا يحلل أي سلوك بمصطلحات مجردة غير مفهومة.

**Watson** يعترف رغم ذلك بالمتغيرات الداخلية كالانفعالات. لكن علم النفس غير متطور لدرجة تحليل هذه المتغيرات بطريقة علمية و يشير **Watson** دائما أن عملية الاشتراط يمكن أن تستخدم للتخلص من الخواف المكتسب، حيث قام بتجربة على رضيع اسمه ألبرت في الشهر التاسع من عمره ليعلمه خوفاً جديداً عن طريق الاشتراط. أخذ **Watson** يعرض أثناء نشاطه الروتيني لمثيرات مثل الأرنب و الفأر و الكلب و القرد، و لاحظ أن الطفل كان يصل إلى هذه الحيوانات و يمسكها بدون خوف. و كان إذا أحدث صوتاً عالياً مزعجاً فجائياً فإنه يحدث خوفاً شديداً يصاحبه بكاء الطفل.

و بلغ الطفل 11 شهراً و بدأ **Watson** يربط بين الخوف الذي له صوت عالي مزعج و فجائي بإحدى المثيرات التي كانت مسلية في أول الأمر و ليست مخيفة فكان يظهر الأرنب مثلاً و كلما هم الطفل بلمسه سمع الصوت عالياً مزعجاً، مما يثير عنده رد فعل الخوف. و استمر الحال على ذلك عدة مرات ارتبطت فيها رؤية الحيوان بالصوت المزعج و ما يصاحبه من رد فعل الخوف، و أصبح مجرد ظهور الحيوان وحده يثير نفس رد فعل الخوف لدى الطفل. و هكذا تعلم الطفل خوفاً جديداً. و بعد ذلك لاحظ **Watson** أثر الخوف من الأرنب تعميم على الحيوانات المتشابهة للمثير الشرطي الأصلي الأرنب إلى الفار و الكلب. و من هذه التجربة توصل **Watson** إلى أن الاضطرابات النفسية كالخوف مثلا ليست بالضرورة نزاعات نفسية لاشعورية، و إنما قد تحدث اثر تعلم مكتسب.

و تابعت "كوفر-يونس" **Mary Cover Junes** لتجارب تحت إشراف "واطسون **Watson** لعلاج المخاوف المكتسبة لدى أطفال كانوا يعانون من الخواف من الحيوانات، و قد افترضت أن هذا الخوف قد اكتسب شرطياً و نجحت باستخدام الاشرط المباشر و هو ربط موضوع الخوف بمثير يستثير استجابة سارة و استخدمت في ذلك الحلوى؛ فبعد أن تقدم الحلوى لطفل؛ و أثناء انشغاله في أكلها؛ يظهر الحيوان بعيداً عنه. و مع تكرار هذا الموقف يقترب الحيوان رويداً رويداً من الطفل المرة بعد الأخرى؛ لاحظت أن الطفل بدأ بعد ذلك يتقبل وجود الحيوان الذي كان يخاف منه. هذا الإجراء يشير إلى القواعد التالية :

- استعملت الطريقة العلمية في هذه التجربة بحيث انصب الاهتمام خصوصاً على السلوكات الملاحظة و ليس على النزاعات النفسية، و قيمت النتائج بصفة موضوعية.
- استعملت على الاشرط التي تهدف إلى إنقاص أو القضاء على السلوكات المرضية بنفس الطرق التي تعلم أو تعدل السلوكات العادية.

"نافيل" (1942) (**Naville**) في كتابه "علم النفس السلوك" عرف السلوك أنه "تسلك معناه تفعل" بحيث أن السلوك لا يتحدد بحركات الجسم هو يجمع مجموعة من الاستجابات الداخلية و الخارجية بخبرات المحيط و هذا ما ينتج عنه استجابات حركية لفظية تعبيرية؛ استجابات حركية فيزيولوجية؛ صور عقلية ذهنية؛ انفعالات، أحاسيس (الظواهر النفسية) التي تلائم الظواهر الفيزيولوجية و التي تمثل الانفعالات، الأفكار، أنظمة الاعتقاد؛ الادراكات؛ الذاكرة؛ الإنتباه.

أشار **Naville** إلى أن دراسة السلوك هي دراسة العلاقات الوظيفية بين المثير و الاستجابة بطريقة موضوعية.

أما **Wolp** هو طبيب نفسي من جنوب إفريقيا، فقد قام بتجارب على القطط. حيث أثار ستعمل طريقة لحذف هذا الانفعال، و هو يفترض مثلاً أن الخوف مشروط بمواقف مؤلمة، و هو أول من استعمل التخلص من الحساسية الذي يقوم على المراحل التالية:

- يقوم المريض بتمرينات الاسترخاء.
- يفحص كل من المعالج و المرض مصدر القلق و أهم مواضعه ووظيفته، ثم على المريض أن يرتب مواضع القلق، أي على المريض أن يتخيل أنه أمام المواقف الذي يسبب له القلق ثم يستخدم المعالج طريقة التعويد التدريجي المنتظم، أي يعرض المريض بالتكرار التدريجي للمثيرات المحدثة للقلق في ظروف يحس فيها بأقل درجة من القلق.

- يطالب المريض بالتعرض الحقيقي إلى المواقف المؤلمة و المقلقة.

وقد اتفق جميع المعالجين السلوكيين أن الكتاب الذي نشره Wolp كان حديثا حقيقيا، فكرته الرئيسية كانت بسيطة؛ حيث اعتبر أن الأعراض العصبية هي استجابة متعلمة يمكن نسيان تعلمها. فهو أول من اهتم بتعلم الاستجابات الإنفعالية؛ فالقلق بالنسبة له هو العنصر الأساسي لنظريته لأنه يفسر معظم الاضطرابات السلوكية أي أن القلق هو سبب الاضطرابات؛، و قد تأثر كثيرا بأعمال بافلوف و هول و هو لا يتردد في القيام بتجارب داخل المخبر، حيث أنه يعتمد على الفيزيولوجيا و التجريب لتفسير التغيير في السلوك المرضي في إنجلترا في مدرسة Maudelsey، الاستشفائية Shapiro و Eysenck طورا الأبحاث حول آثار العلاجات النفسية قاموا بدراسة حالات فردية؛ بحيث Eysenck من خلال عمله على آثار العلاجات النفسية أظهر تطور التيار السلوكي بحيث قام بالتركيز على 24 حالة من بين 7000 حالة و قام بالتفريق بين الحالات غير المعالجة و الحالات المعالجة بطرق تحليلية نفسية. و تبين من خلال دراسته أن هذا العلاج لم يعط الدليل القاطع على فعاليته. و قد كان Eysenck طيلة حياته من الناقدين الكبار لنظريات Freud، فكان ينادي أن يعتمد العلاج النفسي السلوكي على مناهج و نتائج علم النفس التجريبي. وقد أشار إلى أن العلاج النفسي السلوكي يستعمل النظرية الحديثة و يفسر الاضطرابات النفسية.

أما مساهمة "سكينز" Skinner في تطور العلاج السلوكي فإنها تكون خصوصا في أبحاثه الخاصة بتعديل السلوك. فقد أشار أن أي سلوك هو محدد برد الفعل الذي ينتجه رد فعل يتخيله أو يحسه أو يلاحظه على الآخرين؛ كذلك قام بعدة بحوث أبرزت الفروقات الموجودة بين اشتراط بافلوف إلى علاقة التغييرات في المحيط على السلوك و قد طور نظريات حول التربية و السياسة و عالج حالات فقدان الشهية العصبي و حالات الانطواء.

"باندورا" Bandura 1969 طبع كتابه "أسس التغيير السلوكي" بحيث فسر التعليم الاجتماعي من خلال التقليد بالنموذج كسيرورة أساسية، بحيث طور رأيه في النظرية الاجتماعية للتعلم الاجتماعي 1977 بحيث أصر على دور الظواهر المعرفية مثل المراقبة الذاتية، الانتظارات للفعالية و للنتيجة في القواعد السلوكية للإنسان. و بهذا أثر على الجانب التطبيقي و النظري للعلاجات السلوكية و على الطب السلوكي، و قام بالتفريق بين السلوكيين الكلاسيكيين و المعرفيين.

وشهد عقد الستينات و السبعينيات تطورات كبيرة في مجال العلاج السلوكي حيث تجاوز مرحلة الاعتماد على قواعد الاشراف الكلاسيكي و الإجرائي التي استنتجت من البحوث المخبرية على الفئران و إمام وقد أطلق Krunboltz (1964) باصطلاح للانطلاقة العلمية على عصر يسوده العلاج السلوكي. (يوي، 2015، ص. 132-133)

### III. النظريات المؤسسة للعلاج السلوكي

النظريات المؤسسة للعلاج السلوكي متمثلة فيمايلي

#### 1. الاشرط الكلاسيكي

أن الاشرط الكلاسيكي هو نموذج لتعلم يقوم على أساس الأبحاث التي قام بها عالم الفيزيولوجيا الشهير إيفان بافلوف 1902 في تجاربه الفيزيولوجية على الكلاب؛ وقد خلص بافلوف من تجاربه إلى القاعدة التالية

إذا كان من شأن مثير ما إن يولد منعكسا (استجابة) لدى الكائن أطلق على هذا المثير مثير غير مشروط وسميت الاستجابة المترتبة عليه استجابة غير مشروطة اي إذا اقترن هذا

المثير غير المشروط مع مثير آخر ليس من طبيعته توليد الاستجابة المذكورة "مثير محايد" فإنو بعد فترة مناسبة من الاقتران بين المثيرين "المشروط والمثير المحايد" يصبح للمثير الجديد الذي أصبح الآن مثير ا مشروطا خاصية توليد الاستجابة التي كان يولدها المثير غير المشروط وذلك بظهوره وحده وتعرف الاستجابة التي يولدها بالاستجابة المشروطة.

إن تجربة بافلوف الشهيرة على الكلاب تتلخص في أنه عندما كان يجري بعض تجاربه الفيزيولوجية على الجهاز الهضمي لديها لاحظ أن الكلاب تبدأ في إفراز اللعاب عند سماعها صوت أقدام العامل الذي يتولى تقديم الطعام لها بصفة منتظمة.

من هنا استنتج أن صوت أقدام العامل أصبح يحل محل الطعام في افراز اللعاب لدى الكلاب , وقد فسر باف لوف ذلك بأنه راجع إلى اقتران صوت أقدام العامل مع رائحة الطعام لفترة من الزمن. فيما بعد عوض بافلوف صوت الأقدام بمثيرات سمعية, وبصرية, وشمية مثل قرع الجرس أو صوت فتح الباب أو الضوء.

وقد أطلق بافلوف على المثير الأصلي "الطعام ا" في هذه الحالة اسم "المثير غير المشروط " انه يؤدي إلى الاستجابة إفراز اللعاب دون شروط. و أطلق على المثير الاصطناعي مثل قرع الجرس او الضوء اسم المثير المشروط وذلك لأنه يشترط لكي يؤدي إلى الاستجابة (افراز اللعاب) أن يقترن لفترة من الزمن مع المثير غير المشروط (المثير الطبيعي).

أما تجربة واطسون وراينر مع الطفل ألبرت الذي يبلغ عمره 11 شهر والذي بعد أن عرف هذان الخياران انه يخاف من الأصوات العالية قاما بتقريب أرنب أبيض من الطفل مع العلم أن هذا الطفل لم يكن يخاف من الأرانب البيضاء و كلما حاول الطفل لمس الأرنب أطلق الصوت العالي المخيف لطفل (مثير غير مشروط) وفيما بعد أصبحت رؤية البرت للأرنب وحده (مثير مشروط دون وجود الصوت العالي ينتج لديه شعور بالخوف (استجابة مشروطة) وامتد ذلك ليشمل كل الأشياء ذات اللون الأبيض. مثل رؤية سيدة ذات معطف أبيض أو شيخ ذا لحية بيضاء يعرف بتعميم المثير.

كما يلخص كيفية حدوث الاشرط الكلاسيكي كما جاء في بعض النظريات من خلال الارتباط بين المثير المشروط والمثير غير المشروط (عملية المزاوجة أو الاقتران)

فإن المثير المشروط يوفر معلومات عن حدوث المثير غير المشروط, وكلما زاد احتمال أن يقع المثير غير المشروط كان الاشرط الكلاسيكي أقوى, وكان احتمال حدوث الاستجابة المشروطة بعد المثير المشروط أكبر. وبعد أف تبدأ الاستجابة المشروطة في الحدوث فإننا تتبع بالمكافئة أو العقاب, وهذا بدوره يؤثر في حدوث الاستجابة, وبهذا التصور فإن الاستجابة

المشروطة تعتبر في الغالب استجابة يقوم بها الكائن للإعداد لمثير غير المشروط. ولقد لخص فرنون fernon المبادئ المتعلقة بالشروط الكلاسيكي في كما يلي:

- أن اقتران مثير مشروط بمثير غير مشروط يمنح المثير المشروط قوة ذاتية لإثارة نفس الاستجابة التي يتمتع بها المثير غير المشروط.
- إذا كان المثير غير المشروط قويا فإن استجابته الانعكاسية تكو قوة والعكس صحيح.
- إذا كاف المثير غير المشروط قويا، وكبير الفعالية أثناء عملية تعديل السلوك فإن استجابة المثير المشروط خلال اقترانه تكو قوة أكثر.
- إذا ازدادت مرات إقراف المثير المشروط بدرجة كافية، ومناسبة بالمثير غير المشروط فإن ذلك يساعد المثير المشروط على اكتساب استجابة المثير غير المشروط بشكل كاف
- ظهور استجابات متشابهة عند تقديم مثيرات مشابهة للمثير المشروط.

## 2. التعلم بالنموذج

تعود البداية الأولى لهذا النموذج حسب ألبرت بندورا وكتاباتة حول التعلم الاجتماعي حيث تعتبر النمذجة فنية علاجية بسيطة تقوم على أساس تتوفي نموذج سلوكي مباشر يكوف الهدف توصيل معلومات حول نموذج السلوك المعروض للتعلم بقصد إحداث تغيير ما في سلوكه سواء إكسابه سلوكا جديدا أو زيادة أو إنقاص سلوك موجود عنده.

إن تجربة بندورا وروز اللذان أقاما تجربة على مجموعة من الأطفال الذي قاما بعرض افلام تلفزيونية قصيرة تصف شخصا يتصرف بعنف مع دمية مطاطية حيث كان يركلها ، ويصفعها بقوة، وعنف ويمزقها إلى قطع؛ بعدها قام الباحثان بنقل الأطفال إلى غرفة أخرى تحوي دمي مشابهة لتلك التي شاهدوها في التلفزيون.

عندما لاحظوا أن الأطفال بدئوا يتصرفون بنفس الطريقة العنيفة والعدوانية. من هنا استطاع باندورا الاستنتاج أن الكثير من التعلم يحدث عن طريق التقليد والمحاكاة. وفي هذا السياق يدرج ارجييل (1984)" خمس مراحل يتوجب على المعالج أن يتقنها وهي:

- عرض السلوك المراد تعلمه والتدريب عليه عن طريق نماذج تلفزيونية مرئية أو تسجيلات صوتية.
- تشجيع الطفل على أداء الدور مع المعالج أو مع طفل آخر.
- تصحيح الأداء و توجيه انتباه الطفل لجوانب القصور فيه ، و تدعيم الجوانب الصحيحة فيه.
- إعادة الأداء وتكراره إلى أن يتبين للمعالج إتقان الطفل السلوك.
- الممارسة الفعلية لسلوك في مواقف حية لتعلم الخبرة الجديدة.

ما يمكن استخلاصه من هذا السلوك هو اعتماده على أسلوب المشاهدة ، و التقليد في التدريب على السلوكيات الجديدة وهو نفس المبدأ لدى استخدامه في عملية العلاج حيث يقوم النموذج بأداء السلوك الصحيح أما الطفل ليقوم بتقليده حتى يكتسبه.

### 3. نظرية الاشراف الإجرائي

ترتبط هذه النظرية أساسا بالعالم الأمريكي سكينر (1904\_1991) الذي ميز بين السلوك الاستجابي وهو السلوك الذي تتحكم به المثبرات السابقة، و السلوك الإجرائي الإجرائي وهو السلوك الذي تتحكم به المثبرات السابقة حيث ليركز على العلاقة بين المثبر والاستجابة بل على نتائجها النفسية، والمادية على الفرد، ثم كيفية تعزيزها وهذا ما يسمى بالاشراط الإجرائي.

و تتلخص نظرية الاشراف الإجرائي فيما يلي إذا كانت الاستجابة لها نتائج مفرحة كأن تعزز أو تكافئ يزيد احتمال ظهورها. إذا كانت الاستجابة لها نتائج مؤلمة وتعزز بشكل سلبي أو تعاقب يقل احتمال ظهورها. (لحمري 2015، ص. 74\_75\_76)

### IV. خصائص العلاج السلوكي

يتميز العلاج السلوكي بمجموعة من الخصائص التي تميزه عن غيره من طرق العلاج النفسي الأخرى؛ و من أبرز هذه الخصائص:

- التركيز على الأعراض النفسية أكثر من التركيز على الأسباب التي أدت إلى ظهور هذه الأعراض.
- السلوكيات المضطربة في منظور العلاج السلوكي؛ تعتبر مكتسبة إلى حد بعيد؛ وهذا الاكتساب يتم عن طريق التعلم؛ فالسلوك المرضي شأنه شأن السلوك الصحي متعلم من البيئة المحيطة بالفرد.
- قواعد و مبادئ التعلم هي الأساس في تعديل السلوك غير المتوافق.
- إعداد أهداف علاجية محددة وواضحة لكل فرد على حدة؛ مهمة جداً لنجاح العلاج.
- نظرية السمات الكلاسيكية لا تقيد كثيراً في العلاج؛ و يستحسن ابدالها بمفهوم موافق أو تفاعل الفرد مع المحيط الذي يعيش فيه لتفسير السمات المعنية للسلوكيات التي تصدر عنه في ذلك الموقف أو تلك الحالة البيئية.
- تعد طريقة العلاج بما يتناسب مع مشكلة العميل من حيث التشخيص و تصميم طرق العلاج.
- يقوم العلاج على مبدأ هنا و الآن من خلال التركيز على المشكلة الحالية و لاداعي لاستدعاء خبرات الطفولة أو غيرها من العوامل التي يعتقد أنها ساهمت في بروز المشكلة.
- التأكيد على أهمية التجريب مع بيان خطوات العلاج و تحديد نقطة البداية التي تمثل انتهاء عملية العلاج و التقويم المستمر لمسار عملية العلاج على هذا الخط. (الدويرعات، 2008، ص. 32)

### V. خطوات تعديل السلوك

من المهم معرفة خطوات تعديل السلوك قبل معرفة ما هي أساليب تعديل السلوك، لأن اتباع الخطوات هو العامود الأساسي في نجاح عملية تعديل السلوك، ويحتاج المرابي أو المعلم أو المرشد إلى معرفة الخطوات الأساسية في عملية تعديل السلوك، وتكون الخطوات كالآتي

#### 1. تحديد السلوك

من المهم تحديد السلوك المراد تعديله، وإن كان هناك العديد من السلوكيات المراد تعديلها يفضل أن يتم البدء بأكثر السلوكيات تأثيراً على حياة الفرد، ثم الانتقال من سلوك إلى آخر لتعديله.

## 2. قياس السلوك

بعد تحديد السلوك المراد تعديله، لا بد من اللجوء إلى أدوات القياس من الملاحظة المباشرة أو الاختبارات أو المقابلات، وجمع ملاحظات حول عدد المرات التي يظهر بها السلوك ومدى شدته وطول فترته.

## 3. تحديد المثيرات

يتم تحديد المثيرات القبلية والمثيرات البعدية للسلوك والتي تساعد على حدوث السلوك أو عدم حدوثه.

## 4. تصميم الخطة

حسب المعلومات التي تم جمعها يتم اختيار أسلوب أو أكثر من أساليب تعديل السلوك ووضعه داخل سياق خطة ليتم تعديل السلوك.

## 5. تقييم الخطة

يتم في النهاية تقييم فعالية الخطة وتلخيص نتائجها. (حمدي، 2013، ص. 41)

## .VI أهداف العلاج السلوكي

زيادة وتيرة السلوكيات الإيجابية المقبولة للأطفال من خلال زيادة اهتمام الطفل بإرضاء الوالدين والتأكد من أن الطفل يحقق نتائج إيجابية عندما يتصرف بشكل مناسب.

- مساعدة الطفل على تعلم سلوكيات جديدة غير موجودة لديه.

- مساعدة الطفل على زيادة السلوكيات المقبولة اجتماعياً.

- مساعدة الطفل على التقليل من السلوكيات غير المقبولة

- تعليم الطفل أسلوب حل المشكلات.

- مساعدة الطفل على أن يتكيف مع محيطه المدرسي وبيئته الاجتماعية.

- مساعدة الطفل على التخلص من مشاعر القلق والإحباط.

مع تقليل السلوكيات غير المناسبة عندما ينتج عنها نتائج سلبية بشكل مستمر عندما يعاني منها الطفل، وهذه نظرة بسيطة ومنطقية تشرح ماهية العلاج السلوكي وما يقوم عليه.

يهدف العلاج السلوكي إلى تعزيز السلوكيات الإيجابية والقضاء على السلوكيات غير المرغوب فيها، ويشمل

- التدريب على إدارة السلوك الأبوي.

- علاج سلوك الطفل.

- التدخل السلوكي في المدرسة.

- يشمل العلاج السلوكي لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه عدة جوانب سيتم توضيحها. (راندا، 2020، ص. 9)



## VII. أخلاقيات العلاج السلوكي

- العلم والخبرة.
- العمل لمصلحة العميل أو المريض.
- مبدأ إشتراك العميل في تحديد أهداف العلاج ووسائله.
- سرية المعلومات.
- مبدأ التدرج.
- إحترام المعالج لزملاء المهنة.
- إنهاء العلاقة عند الضرورة.
- تجنب العلاقة عند الضرورة.
- مراقبة الذات.
- استخدام الاختبارات و أدوات القياس. (يوبي، 2015، ص. 153)

## VIII. ثانيا تقنيات العلاج السلوكي

يستخدم العلاج السلوكي مجموعة من التقنيات التي تعدل السلوك فا بتعدد الميادين المطلوب التدخل فيها؛ هناك تقنيات تزيد من سلوك معين و سلوكات تحذف سلوك معين و تطفية، فمن بين هذه التقنيات

### 1. تقنيات تحفيزية

التعزيز : ظهر على يد سكينر و هو مشابه لقانون الأثر الذي ينص على أن السلوك يقوى إذا كانت نتائجه سارة و يضعف إذا كانت نتائجه غير سارة، و تقوم فكرة التعزيز على تقديم مثير للطفل استجابة مقبولة يقوم بها و يكون هذا المثير (التعزيز) إما ماديا أو معنويا. (يوبي، 2015، ص 155)

### 2. أنواع المعززات

#### i. المعززات الغذائية

تشمل المعززات الغذائية كل أنواع الطعام و الشراب التي يفضلها الفرد و كما أن إحدى المشكلات التي تواجه المعالج عند استخدام المعززات الغذائية تتمثل في مشكلة الأشباع و التي تعني أن المعزز يفقد فعاليته نتيجة استهلاك الفرد كمية كبيرة و منه و يمكن التغلب على هذه المشكلة من خلال:

أ استخدام أكثر من معزز واحد.

ب تجنب إعطاء كميات كبيرة من المعزز نفسه.

ج اقران هذه المعززات بمعززات اجتماعية.

#### ii. المعززات المادية

تشمل المعززات المادية على الأشياء التي يحبها و يفضلها الطفل (كالألعاب، القصص، الألوان، الأفلام، الصور، الكرة، نجوم، شهادة تقدير، أقلام...) و بالرغم من فعالية هذه المعززات إلا أن هناك من يعترض على استخدامها و يقول أن تقديم معززات خارجية للطفل مقابل تأديته للسلوك المطلوب منه يعتبر رشوة من قبل المعالج .

### .iii المعززات الرمزية

هي رموز قابلة للاستبدال و هي أيضا رموز معينة ( كالنقاط، النجوم، الكوبونات، الفيش..)، يحصل عليها الطفل عند تأديته للسلوك المقبول المراد تقويته و يستبدلها فيما بعد بمعززات أخرى.

### .iv المعززات النشاطية

هي نشاطات محددة يحبها الطفل عندما يسمح له بالقيام بها حال تأديته السلوك المرغوب به وتمثل المعززات النشاطية:

- الاستماع إلى القصص.
- مشاهدة التلفاز لحضور البرامج المفضلة لديه بعد الانتهاء من تأدية الوظيفة المدرسية.
- السماح له بالخروج مع أصدقائه بعد أن يقوم بترتيب غرفته.
- زيادة فترات الاستراحة.
- المشاركة في الحفلات المدرسية.
- ممارسة الألعاب الرياضية.
- الاشتراك في مجلة الحائط في المدرسة.
- الرسم.
- القيام بدور عريف الصف.
- مساعدة بعض الطلاب في أعمالهم المدرسية.
- دق جرس المدرسة.
- في النشاطات الترفيهية كالأرجوحة.
- الذهاب إلى الملاهي و الحدائق العامة.
- زيارة الأقارب.

### .v المعززات الاجتماعية

للمعززات الاجتماعية التي يقوم بها المعلم لها إيجابيات كثيراً جداً منها أنها مثيرات طبيعية ويمكن تقديمها بعد السلوك المباشر ومن أمثلة هذه المعززات مايلي

- ✓ الابتسام و الثناء و الانتباه و التصفيق.
- ✓ التريبت على الكتف أو المصافحة.
- ✓ التحدث إيجابيا عن الطالب أمام الزملاء و المعلمين أو الأقارب و الأصدقاء.
- ✓ نظرات الإعجاب و التقدير.
- ✓ التعزيز اللفظي كقول أحسنت، عظيم، أنك ذكي فعلا، فكرة رائعة، هذا عمل ممتاز.
- ✓ الجلوس بجانب الطالب أثناء مشاركته في الرحلة.
- ✓ عرض الأعمال الجيدة أمام الصف.
- ✓ تعيين الطالب عريفا للصف. (بطرس 2010، ص. 220 221 222 223)

## vi. التعزيز التفاضلي

يتكون من تعزيز استجابة أو عدد من الاستجابات و ذلك بالتزامن مع إطفاء إطفاء استجابة أخرى يهدف التعزيز التفاضلي والذي يؤدي إلى زيادة احتمالية الاستجابة المعززة و تقليل احتمالية حدوث الاستجابة غير المعززة ومن أمثلة التعزيز التفاضلي تعزيز الطفل عندما يلعب بطريقة مناسبة أو يطلب شيئاً بأسلوب مقبول أو ينتظر دوره، أو يساعد غيره و يتجاهله عندما يتصرف بطريقة غير ناضجة أو بأسلوب موضوعي أو عدواني و قد يشمل التعزيز التفاضلي أيضاً تعزيز السلوك في موقف معين كالكتابة في الدفتر أو تناول الطعام في المطبخ أو تجاهله في مواقف أخرى كالكتابة على الحائط أو تناول الطعام في غرفة النوم و بهذا يبدأ السلوك بالحدوث في مواقف معينة دون غيرها. (يوي، 2015، ص 157)

## vii. التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض

هو السلوك الذي لا يمكن أدائه مع السلوك غير المرغوب فيه والذي يكون مباشرة، وفي اغلب الأحيان يكون السلوك النقيض عكس السلوك غير المرغوب فيه و بالتالي فان زيادة تكرار حدوث أي سلوك نقيض يؤدي إلى خفض السلوك غير المرغوب فيه. قد يكون العقاب على شكل سحب الأحداث الايجابية مثل فقدان الامتيازات وسحب النقود من أكثر الإجراءات تعديل السلوك. (القمش، 2007، ص. 338)

## viii. التعاقد السلوكي

حيث تقوم هذه التقنية على عقد اتفاق بين المعلم والطالب وذلك من أجل تحقيق مجموعة من الأهداف المعينة من طرف المعلم ويتم تعزيز الطالب عندما يقوم بتحقيقها و يشترط عند كتابة العقد مراعاة مايلي

- ✓ تقديم المعزز مباشرة بعد حدوث السلوك المرغوب.
- ✓ مراعاة أن تكون العقود مناسبة و قابلة لتحقيق.
- ✓ مراعاة أن تصاغ العقود بطريقة إيجابية، وواضحة، وعادلة.
- ✓ أن تعمل العقود على تحقيق السلوك المرغوب فيه.

## ix. عناصر العقد السلوكي

- ✓ تفاصيل عن توقعات كل طرف من العقد السلوكي.
- ✓ السلوكيات المنصوص عليها في العقد يمكن ملاحظتها.
- ✓ تحديد أنواع العقاب التي سوف يحصل عليها الطفل نتيجة لعدم قيامه بالسلوك المنصوص عليه في العقد.
- ✓ تحديد أنواع المعززات لقيامه بالأداء و الانتظام بتنفيذ بنود العقد، كأن يحصل الطفل على امتيازات إضافية أو أنشطة مفضلة.
- ✓ تحديد وسائل المراقبة و تقديم التعزيز و تسجيل حدوث السلوك المرغوب فيه.
- ✓ توضيح وسائل إعادة مناقشة و مفاوضة بنود العقد و شروطه. (القمش، 2007، ص 394)
- ✓ نموذج للعقد السلوكي: (اتفاقية بين الطالب، و المعلم و تبدأ تفاصيل العقد بتاريخ، و تنتهي بتاريخ، و بنود هذا العقد (الطالب سوف، المعلم سوف). و إذا أنجز الطالب ما هو متفق عليه فانه سوف يتلقى المعزز الآتي.

و إذا اخفق الطالب في انجاز ما هو متفق عليه في هذا العقد، فإن لمعززات المتفق عليها سوف لن تقدم و في الأخير توقيع الطالب، و توقيع المعلم.

### 3. النمذجة

و تسمى أيضا بالتقليد أو التعلم بالنيابة أو النمذجة و لعب الدور؛ حيث يعتبر باندورا من الذين ركزوا على هذه التقنية أو الأسلوب حيث تشمل النمذجة على قيام المعلم الذي يعتبر نموذج بتعليم الطفل كيف يفعل سلوك ما؛ و بعدها يطلب من الطفل تقليد ما شاهده و لتقليد ذلك يحتاج الطفل إلى التعزيز و التشجيع؛ و الإنتباه له. طريقة التعلم بالملاحظة لا بد أن تتوفر على أربع عمليات فرعية متكاملة فيما بينها وهي:

- ضرورة الإنتباه للملامح المناسبة لعمل النموذج.
- التركيز على الإحتفاظ بالأحداث الملاحظة على شكل رمزي لاسترجاعها في المستقبل.
- القدرة الجسمية على إصدار المعلومات المحفوظة.
- توفير الحافز لأداء سلوك النموذج.

كما يعرف ناصر الدين أبو حماد.(2008)السلوك المقلد على أنه ذلك السلوك الذي يتبع مباشرة سلوك النموذج ولو نفس الخصائص ويتشكل بموجب من سلوك النموذج. هذا ونجد لنمذجة تصنيفات مختلفة وهي كالتالي:

#### i. النمذجة الحية

ويقصد بها تقليد سلوك نموذج واقعي يحدث أمام المتعلم فافهما يقوم النموذج بتأدية السلوكيات المستهدفة بوجود الشخص الذي يراد إكسابه تلك السلوكيات ليراقبها فقط.

#### ii. النمذجة المصورة

ويعني تقليد سلوك النموذج المصور مثل النماذج المصورة في الأفلام التلفزيونية أو برامج الكرتون .

- النمذجة غير المقصودة وتعني تقليد سلوك الآخرين أو المشاركة مع الآخرين في القيام بالأعمال أو نشاطات قد لا يقتنع الفرد بالقيام بها.
- النمذجة المقصودة وتعني تقليد سلوك النموذج عن رغبة و اصرار مسبقين وذلك بهدف اكتساب انواع جديدة من السلوك.
- النمذجة الفردية وتعني تقليد سلوك النموذج الفردي حيث تقوم العلاقة هنا بين المقدم والمقدم (النموذج) على أسس فردية.
- النمذجة الجماعية ويقصد بها تقليد سلوك النموذج من قبل مجموعة كبيرة من الناس. (لحمري، 2015، ص. 85)

### 4. جدولة المهام و الأعمال

و يمكن التعامل مع الطفل في مثل هذه الحالة عن طريق وضع برنامج يومي واضح يجب أن يطبقه بدقة. و الإصرار على ذلك عن طريق ما يسمى ب "تكلفة الاستجابة"، و هي إحدى فنيات تعديل السلوك و تعني هذه الطريقة فقدان الطفل لجزء من المعززات التي لديه نتيجة سلوكه غير المقبول، و هو ما سيؤدي إلى تقليل أو إيقاف ذلك السلوك و مثل ذلك إلغاء بعض الألعاب بل و سحبها مقابل كل تجاوز يقوم به الطفل خارج حدود التعليمات.

## i. التدريب المتكرر

التدريب المتكرر على القيام بنشاطات تزيد من التركيز و المثابرة مثل تجميع الصور، تصنيف الأشياء (حسب الشكل، الحجم، اللون) و الكتابة المتكررة و ألعاب الفك و التركيب و غيرها.

## ii. نظام النقطة و التركيز

يضع الأب أو المعلم جدولاً يومياً مقسماً إلى خانات مربعة صغيرة أمام كل يوم، و يوضع في كل سلوك إيجابي يقوم به الابن سواء إكماله لعمله أو جلوسه بشكل هادئ هذه المربعات إشارة أو نقطة عن كل عمل أو مشاركته لأقرانه في اللعب بلا مشاكل، ثم تحتسب له النقاط في نهاية الأسبوع فإذا وصلت إلى عدد معين مع الطفل فإنه يكافأ على ذلك مكافأة رمزية يمكننا إضافة النقطة السلبية و التي تسجل في نفس الجدول عن أي سلوك سلبي يقوم به، وكل إيجابية، و بالتالي تجمع النقاط الايجابية المتبقية و يحاسب عليها. و من المهم جداً أن تكون هذه اللوحة في مكان واضح و مشاهد للطفل حتى يراها في كل وقت، و نظام النقط ذلك مفيد للأطفال الذين لا يستجيبون للمديح أو الإطراء، و هي مفيدة لأنها تتبع السلوك بشكل مباشر، ولكن يجب فيها المبادرة بتقديم الجوائز المتفق عليها على إلا تكون مكلفة للأسرة، و أن تقدم بشكل واضح و دقيق حسب الاتفاق حتى لا تفقد معناها.

## iii. وضوح اللغة و إيصال الرسالة

هو أن يعرف الطفل ما هو متوقع منه بوضوح و بدون غضب، و على والده أن يذكر له السلوك اللائق في ذلك الوقت، فيقول الأب مثلاً "إن القفز من مكان إلى آخر يمنعك من إتمام رسمك لهذه اللوحة الجميلة" أو "أن استكمالك لهذه الواجبات سيكون أمراً رائعاً." (يوبي، 2015، ص 169)

## iv. التعميم

كل سلوك سبق تعلمه في ظروف معينة يمكن تعميمه في ظروف مماثلة. و إهمال عامل التعميم قد يعقد أو يمحو عملية التعلم و الحقيقي يجب أن يضم ثلاث مراحل و هي مرحلة الاقتناء، التعليم الفضائي و التعليم الزماني، فيما يخص التعميم الزمني يمكن إعطاء المثال التالي في التبول بحيث في برنامج الاٍمتناع عن شرب الماء حتى في الحفلات، هذا الاحتفاظ الزمني يمنع فشل البرنامج.

## v. التدريب على التحصين ضد الضغوط

يعمل هذا الأسلوب على عملية التحصين ضد الأمراض العامة و هو يقوم على مقاومة الضغوط عن طريق برنامج يعلم المسترشد كيف يواجه أو يتعامل مع المواقف المتدرجة للضغط، و هذا الأسلوب متعدد الأوجه نظراً لما يحتاجه من مرونة في مواجهة المواقف المتنوعة للضغوط و كذلك بسبب وجود فروق فردية و ثقافية بالإضافة إلى تنوع أساليب المواجهة. (بترس، 2010، ص. 234 233)

## vi. التدريب على التعليم الذاتي

صاحب هذا الأسلوب هو دونالد ميكينوم 1974 الذي اقترح طريقة لإعادة البناء المعرفي طريق التدريب على إعطاء تعليمات ذاتية. يشتمل التدريب على التعليم الذاتي (النصح الذاتي) على الخطوات التالية

- تدريب المسترشد على التعرف على الأفكار غير المتوقفة و الوعي بها.

- يقوم المرشد بنمذجة السلوك المناسب بينما يشرح الكلام الطرق الفعالة و تشمل هذه الأقوال على شرح متطلبات الواجب التعليمات الذاتية التي تقود الأداء المتدرج، الأقوال الذاتية التي تؤكد كفاءة الشخص و تعارض الانشغال بالفشل و التعزيز الذاتي الضمني للأداء الناجح.
- أداء السلوك المستهدف (يقوم به المسترشد)، في البداية يعطي المسترشد لنفسه التعليمات بصوت عال ثم يرددها في سره أي بينه و بين نفسه.
- أستخدم هذا الأسلوب في علاج بعض الأنماط السلوكية غير المتكيفة مثل النشاطات الزائدة، العزلة الاجتماعية، السلوك العدواني و القلق. (بطرس، 2010، ص. 235)

## vii. التسلسل

تعني تركيب عدة سلوكيات بسيطة للوصول إلى سلوك واحد مركب. التسلسل يجب أن يكون منظماً ومنطقياً على شكل سلسلة، فإذا ضاعت أي فقرة من هذه السلسلة يجب تعليمها و تثبيتها للوصول إلى الفقرة التابعة لها. و تستعمل هذه التقنية خصوصاً في تعليم الأطفال لبس القميص أو السروال. (يوي، 2015، ص 164)

## viii. تشكيل السلوك

يقوم أسلوب التشكيل أساساً على تقنية التعزيز والإطفاء حيث إن تشكيل السلوك يتم بتقسيمه إلى أجزاء عديدة نقوم في البداية بتحديد الجزء الذي نبدأ به ونستمر في تعزيز السلوك المرغوب وإطفاء السلوك غير المرغوب. (القمش، 2007، ص. 92)

## - خطوات التشكيل

- تحديد وتعريف السلوك المستهدف.
- إختيار السلوك المدخلي (الأولى).
- إختيار معززات فعالة.
- الاستمرار في تعزيز السلوك المدخلي إلى أن يصبح معدل حدوثه مرتفعاً.
- الانتقال تدريجياً من مستوى أداء إلى مستوى آخر.

## 5. التقنيات الإطفائية

وهي أساليب تهدف إلى خفض معدل تكرار السلوك غير المرغوب فيه؛ ويندرج تحت هذا الأسلوب عدة تقنيات منها:

### i. العقاب

- إن تعريض الطفل لمؤثرات مؤلمة أو مزعجة لجعله يكف عن القيام بالسلوك غير المرغوب فيه؛ وهذا الإجراء يؤدي فيه عواقب السلوك إلى تقليل حالات حدوثه مستقبلاً في مواقف مشابهة. كما يجب مراعاة بعض الأمور لتطبيق العقاب :
- توضيح المدرس سبب العقاب عندما يعاقب التلميذ.
  - يجب أن يلجأ المدرس إلى العقاب كأسلوب أخير في تعديل السلوك؛ وذلك بعد فشل أساليب التعديل الأخرى.
  - يجب أن لا يكون أسلوب العقاب هو الأسلوب الذي يلجأ إليه المدرسين لأن إعتقاد هذا الأسلوب بشكل مستمر يؤدي إلى كره الطلاب للمدرس.

- استخدام أبسط أشكال العقاب في البداية.
- على المدرس أن لا يكتفي بمعاينة السلوك غير الملائم ؛ بل عليه وفي نفس الوقت ان يعزز السلوك الملائم.

## ii. أنواع العقاب

- الحرمان حرمان الطفل من المشاركة في الألعاب التي يحبها.
- الإبعاد إبعاده من غرفة الفصل لفترة قصيرة في الحصص التي يحبها.
- الإهمال و ذلك بعدم إعارته أي اهتمام.
- لمعاقبته داخل الفصل إجلاسه على كرسي و أدره للحائط بحيث لا يرى ما يقوم به رفاقه من أعمال.
- إن العقاب لا يؤدي إلى تعلم سلوك جديد مرغوب و لكنه يكف السلوك غير المرغوب فيه. (القمش، 2007، ص. 94).

## iii. التصحيح الزائد

يعد أسلوب التصحيح الزائد نوعا من أساليب العقاب الفعالة في تعديل وبناء السلوك المرغوب فيه ، حيث يتضمن هذا الأسلوب ان نطلب من الطفل تصحيح الخطأ الذي وقع فيه ، مع زيادة عليه ، بمعنى إجباره على أن يمارس السلوكات الصحيحة مثل الطفل الذي يتعمد سكب الماء على الأرض فإننا نطلب منه مسحه ، وإكمال مسح كل الغرفة و يعتبر هذا الأسلوب من أنجح الأساليب في معالجة السلوك التخريبي. (خولة احمد 2000، ص. 197)

## iv. تقليل الحساسية التدريجي

تسمى أيضا "بالتحصين التدريجي" و يشتمل هذا الإجراء على استخدام عملية الكف المتبادل و التي تعنى محو المخاوف المرضية و القلق عن طريق إحداث استجابات بديلة لها في المواقف التي تستجره؛ و غالبا ما يكون الاسترخاء هو الاستجابة البديلة فمثلا لا يستطيع الإنسان أن يشعر بالخوف أو القلق وهو في حالة استرخاء تام لأن الاسترخاء يكبح هذه الاستجابات الانفعالية.

## v. خطوات عملية العلاج

- التعرف على تاريخ الحالة و ذلك لمعرفة المثيرات التي تسهم في إزالة الاستجابات غير التكيفية و ردود الأفعال العصبية كالخوف و القلق.
- التعرف على تاريخ حياة المسترشد من خلال التركيز على العلاقات الأسرية.
- تعبئة المسترشد لثلاث قوائم وهي
- جدول مسح الخوف يتكون هذا الجدول من 106 فقرات للمثيرات التي تقيس مدى خوف المريض.
- مقياس الكفاءة الذاتية و ذلك لقياس مدى تحمل المسترشد للمسؤولية و الواجبات التي تطلب منه أثناء العلاج.
- جدول ولوبي حيث يحتوي على 25 فقرة بحيث تشير الإجابة الايجابية إلى ردود أفعال عصبية.
- الفحص السريري من خلال إجراء فحص طبي للمسترشد لتأكد من خلوه من أمراض عضوية. (بطرس، 2010، ص. 294).

## vi. الإقصاء

- يعرف الإقصاء على أنه إجراء عقابي يعمل على تقليل السلوك غير المرغوب فيه من خلال إزالة المعززات الايجابية مدة زمنية بعد حدوث ذلك السلوك مباشرة و يمكن أن يأخذ الإقصاء أحد الشكلين التاليين:

○ إقصاء الطفل عن البيئة المعززة و ذلك بعزله في غرفة خاصة لا يتوافر فيها التعزيز و تسمى غرفة الإقصاء أو العزل.

○ سحب المثبرات المعززة من الطفل لمدة زمنية محددة بعد تأدية السلوك غير المرغوب فيه مباشرة.

توجد عوامل يجب مراعاتها عند تنفيذ الإقصاء و هي :

- انه إجراء منفرد و قد يتسبب في صراع بين الطفل و الأخصائي.
- أن تكون البيئة التي يقص عنها غنية بالتعزيز و البيئة التي يقص إليها فقيرة من التعزيز أو خالية منه.
- أن يستمر الإقصاء لفترة وجيزة لا تزيد عن 10 دقائق.
- أن يتم تنفيذ الإقصاء بعد السلوك غير المرغوب فيه فوراً. (بطرس، 2010، ص. 270)

## vii. التعزيز السالب

تبدل الجهود لزيادة احتمال ظهور الاستجابة المرغوبة بتعريض المريض لمثير غير سار مقدماً، ثم إزالته مباشرة بعد ظهور الاستجابة المرغوبة. و هذا نوع من التعزيز السالب و قد أستخدم التعزيز السالب في علاج حالات مثل مص الإبهام باستمرار عولج من خلال أن المعالج من خلال أن المعالج كان يعرض على طفل عمره 5 سنوات مجموعة أفلام رسوم متحركة محببة لنفسه و كان يمص إبهامه أثناء مشاهدته لهذه الأفلام و يوقف المعالج عرض الفيلم صورة و صوتاً كلما مص الطفل إبهامه، فإذا ما أخرج الطفل أصبعه من فمه عاد الفيلم إلى الظهور على الشاشة. و هكذا تغير سلوك الطفل إلى السلوك المرغوب. و لا يستخدم هذا الأسلوب كثيراً لأن على المعالج أن يعرض المريض لخبرات مؤلمة إلى أن تظهر الاستجابة المرغوبة. وهكذا يؤثر تأثيراً سيئاً على إرادته في الإستمرار في العلاج. (يوي، 2015، ص. 167)

## viii. الإطفاء /المحو /التجاهل

الإطفاء هو التوقف عن الإستجابة نتيجة توقف التدعيم و يقوم هذا الأسلوب على انصراف المرشد أو المعلم عن الطالب حين يخطئ؛ و عدم التعليق عليه أو لفت النظر إليه و غض البصر عن بعض تصرفاته؛ كما يمكن التنسيق مع طلاب الصف لاهمال بعض تصرفاته لمدة محددة و عدم الشكوى منه؛ والثناء إليه؛ الا أن التجاهل المتواصل يؤدي إلى كفه و يمكن استخدامه بفعالية و نجاح عندما يكون هدف الطالب من سلوكه هو تحويل الإنتباه إليه وهو أسلوب يتضمن إلغاء التعزيز الذي كان يحافظ على استمرارية حدوث السلوك غير المناسب. لإطفاء هذا السلوك نحتاج هذه النقاط اخذا بعين الاعتبار:

- تحديد معززات الفرد و ذلك من خلال الملاحظة المباشرة.
- الاستخدام المنظم لإجراءات تعديل السلوك لما لذلك من أهمية قصوى في نجاح الإجراء.
- تحديد المواقف التي سيحدث فيها الإطفاء و توضيح ذلك للفرد قبل البدء بتطبيق الإجراء.
- الإطفاء حتى لو استخدم بمفرده إجراء فعال لتعديل السلوك و يكون أكثر فعالية إذا علمنا على تعزيز السلوكيات المرغوبة في الوقت نفسه.



- التأكد من أن الأهل و الزملاء و المعلمين سيساهمون في إنجاح الإجراء و ذلك بالامتناع عن تعزيز الفرد أثناء خضوع سلوكه غير المرغوب للإطفاء، فتعزيز السلوك و لو مرة واحدة أثناء خضوعه للإطفاء سيؤدي إلى فشل الإجراء أو التقليل من فعال سيؤدي إلى فشل الإجراء أو التقليل من فعاليته. (بطرس، 2010، ص. 249).

### **.ix الاسترخاء**

إن هذا الأسلوب يستند إلى افتراض مفاده أن تدريب الطفل على الاسترخاء يهدئ الطفل و يقلل من تشتته و قد أعطى هذا الأسلوب فعاليته في علاج النشاط الزائد لدى الأطفال الصف الأول ابتدائي؛ إذ يمكن تلخيص عملية الاسترخاء بشكل عام بعملية التوتر (القبض بشدة) والاسترخاء لجميع أجزاء الجسم ابتداءً من الأعضاء العليا وصولاً إلى الأعضاء السفلى ليصل بعدها إلى الراحة الذاتية كما أن الاسترخاء يساعد على اكتساب وتنمية التريث بدل من الاندفاع، وينمي التركيز. ( لحمري، 2015، ص. 88)

### **.x التنفير**

التنفير هو ربط الاستجابة بشيء منفر بهدف الاستجابة و إطفائها، و تقوم على ممارسة الطفل لأدوار اجتماعية تساعده على الاستبصار بمشاكلته، و ذلك بان يحمل الطفل و يغرم شيئاً مادياً أو معنوياً إذا قام بالسلوك غير المرغوب و هذا يؤدي إلى تقليل ذلك السلوك مستقبلاً.

كما يمكن استخدام هذا الأسلوب أثناء ممارسة الطالب للعادة السرية أو عندما تراود خياله تجربة مكروهة تعفها النفس و يستخدم بفعالية في علاج النشاط الحركي الزائد و السلوك العدواني و مع حالات الانحراف الجنسي و اللزمات العصبية و التدخين و الإدمان و الجنوح و حالات السمينة الناتجة عن الشراهة في الطعام. (يوي، 2015، ص. 167)

### **.xi الكف المتبادل**

هو كف كل من نمطين سلوكيين مترابطين بسبب تداخلهما و إحلال إستجابة متوافقة محل الاستجابة غير المتوافقة بمعنى أن يتم استبدال عادة سلوكية بعادة أخرى مثلاً تزال عادة الإهمال بعادة القراءة و الاستدكار.

ومن أكثر المخاوف المرضية التي يمكن علاجها بالكف المتبادل هي الخوف من الحيوانات؛ الخوف من الامتحانات أو من المدرسة؛ أو من الموت؛ الوحدة؛ المخاوف الاجتماعية كالخجل الشديد؛ التبول الليلي؛ اضطرابات الكلام؛ كما يمكن إزالة هذه المخاوف بتعريض الفرد لمصدر الخوف بشكل تدريجي. (بطرس، 2010، ص. 261).

## خلاصة

يمكن تلخيص هذا الفصل بالعناصر التي تضمها حيث تطرقنا إلى مفاهيم عامة عن العلاج السلوكي ثم تطرقنا إلى النظريات المؤسسة للعلاج السلوكي، حيث قمنا بذكر خطوات هذا العلاج وخصائصه ثم عرضنا تقنيات العلاج السلوكي والتي تتمثل في التقنيات التي تظهر السلوكيات المرغوبة أو تزيد من تعديل السلوك المرغوب فيه وتقنيات تحذف السلوكيات غير المرغوبة، حيث يهدف العلاج السلوكي إلى تحقيق أهداف واضحة المعالم كعلاج الأطفال المصابين بهذا الاضطراب والعمل على إزالة كل الأعراض التي تعيق حياة الطفل والأشخاص المحيطين به كونها أعراض تسبب الإزعاج لهم، لهذا يعتبر العلاج السلوكي الطريقة الأمثل في تخفيف الأعراض أو إزالتها كلياً باعتباره علاج نفسي وأسلوب من الأساليب العلاجية الحديثة التي تقوم على نظرية التعلم، لما لها من دور هام وبارز في علاج العديد من الاضطرابات السلوكية.

# الجانب الميداني

## الفصل الثالث الدراسة الاستطلاعية

تمهيد

الدراسة الاستطلاعية.

منهج الدراسة الاستطلاعية.

عينة الدراسة الاستطلاعية.

الإجراءات المنهجية.

الأدوات المستخدمة.

النتائج المتوصل إليها من الدراسة الاستطلاعية.

خلاصة.

## تمهيد

بعد الانتهاء من الجانب النظري ومن الفصول النظرية؛ فإننا سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب الميداني والذي يعتبر حلقة وصل بين النظري و التطبيقي و النتائج المتحصل عليها؛ فإفي هذا الجزء حاولنا أن نعرض كل الخطوات المنهجية التي اعتمدها في دراستنا و قبل ذلك نتطرق إلى خطوة هامة تسمح لنا بتحديد كل القواعد القائمة عليها دراستنا؛ سواء من عينة البحث أو صياغة الفرضيات أو الإشكالية؛ فإفي تسمح ببناء إطار ملم ومنهجي صحيح و قائم على ضوابط علمية دقيقة.

## I. الدراسة الاستطلاعية

تعتبر القاعدة الأولية لبناء البحث العلمي فهي تسهل على الباحث البحث ولا يبذل جهداً كبيراً. فهي تعتبر أول خطوة لا بد من الباحث إنجازها في أي بحث علمي.

يهتم البحث الاستطلاعي بالمشكلة العامة التي تتعلق بالبحث عن المتغيرات التي قد تكون لها ارتباط بمتغير معين؛ و تفيد هذه الأخيرة (البحوث الاستطلاعية) في المراحل الأولى من الدراسة العلمية لمشكلة معينة خاصة إذا كانت بعض المتغيرات المتعلقة بالآراء التي يتخذها الأفراد لموضوع معين. ( المليحي، 2001، ص. 20)

بمعنى هي المرحلة التي تسبق الدراسة الفعلية بأهداف مختلفة فهي تهدف إلى الإستطلاع على الظروف المحيطة للظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي. (وحوش، 2001، ص. 77)

وبهذا الصدد قمنا بدراسة استطلاعية و ذلك بهدف :

- التزود بالمعلومات عن عينة الدراسة.
- التعرف على الصعوبات التي يمكن مواجهتها أثناء التطبيق.

## II. منهج الدراسة الاستطلاعية

اعتمدنا في الدراسة الإكلينيكية على المنهج الإكلينيكي لأنه المنهج المناسب لفهم شخصية الفرد فهو المنهج الذي يستطيع أن يكشف و يحدد طبيعة الاضطراب الذي يعاني منه الفرد. ( فاسي، 2010، ص 114 .)

## III. عينة الدراسة الاستطلاعية

لقد استهدفت الدراسة الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة وتشتت الانتباه. فهو نوع من الاضطرابات السلوكية هذا الاضطراب يجعل الطفل المصاب به دائم الحركة و النشاط و عدم قدرته على الإنتباه و التركيز والتذكر.

كما استهدفت الفئة العمرية ما بين 5 و 6 سنوات فهي تعد مرحلة جد هامة في المراحل العمرية؛ حيث تعتبر هذه المرحلة بمثابة القاعدة الأساسية لنمو شخصية الفرد و خلوه من الاضطرابات النفسية.

تناولنا في الدراسة 3 حالات من الأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه منهم 2 ذكور مقابل أنثى واحدة و الذين يدرسون في الصف التحضيري في روضة حنين في ولاية قالمة بلدية لخزارة.

## IV. إجراءات الدراسة الاستطلاعية

بدأت الدراسة الاستطلاعية بتاريخ 14 فيفري 2021 بروضة حنين بلدية لخزارة ولاية قالمة؛ حيث عرضت علي عدة حالات من طرف مديرة الروضة من ضمنها 3 حالات وهذه الحالات سبق و أن تم تشخيصهم من قبل؛ حيث التقيت مع أمهات هؤلاء الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة وتشتت الانتباه و أثناء المقابلة الأولية مع أمهات الأطفال صرحوا أن أطفالهم يعانون من فرط الحركة؛ فاقترحت عليهم أن نضمهم إلى عينة دراستنا و نطبق عليهم برنامج علاجي لعلاج هذا الإضطراب الذي يعانون منه.

## V. الأدوات المستخدمة

استخدمنا في هذه الدراسة الإستطلاعية مجموعة من الأدوات

### 1. الملاحظة المباشرة

يعرفها جوليان روتر على أنها عملية موجهة نحو موضوع بدقة باعتبارها مهارة من المهارات العيادية حيث تعمل هذه الأخيرة بشكل مباشر على ملاحظة المريض بشكل عام من المظهر الخارجي و الكلام و ملامح الوجه واستجابة المريض أثناء المقابلة و كيفية الرد على الأسئلة الموجهة له. (جوليان 1980، ص. 15)

### 2. المقابلة النصف الموجهة

تعتبر المقابلة الإلكلينيكية النص موجهة إستبينا شفوياً فبدلاً من كتابة الإجابات فإن المستجوب يعطي معلوماته شفوياً وجهاً لوجه.

هي عملية إصغاء بالدرجة الأولى لما يدور حول الفاحص والمفحوص وتتم وجهاً لوجه بتبادل أطراف الحديث كما تكون فيها مزيج من الأسئلة التي تتطلب نعم أو لا أو أسئلة متنوعة وأخرى غير محدودة الإجابة. (بوحوش، 2001، ص. 75).

## VI. نتائج الدراسة الاستطلاعية

في إطار مقابلتنا مع الحالات و ملاحظتنا استطعنا الخروج بمجموعة من الاستنتاجات و الإشكاليات لدى أغلب أمهات الأطفال والتي تلخص معناة كل من الوالدين و الأطفال من هذا الاضطراب فأمهات هؤلاء الأطفال يشكون من الفوضى الدائمة التي يسببها أطفالهم كذلك كثرة الحركة وعدم التركيز على المهام و الأوامر التي يطلب منهم إنجازها؛ حيث لاحظنا هذه السلوكيات في اول مقابلة و تمثلت هذه السلوكيات في عدم قدرة الطفل على الجلوس ساكناً في الكرسي و كذلك القيام بسلوكيات لا تعد مناسبة لذلك الموقف و مقاطعة أمهاتهم أثناء حديثهم. أما بالنسبة للأطفال فمعاناتهم تتلخص في أنهم لا يستطيعون الاستمتاع بالهدوء و كذلك ضعف التحصيل الدراسي لديهم بسبب هذا الاضطراب. حيث لاحظنا أيضاً أن الأولياء لديهم وعي بهذا الاضطراب و يحاولون القضاء عليه وإخراج أبنائهم من هذا الاضطراب الذي أصبح أمراً مزعجاً بالنسبة لهم و المحيطين بهم. و فيما يخص نتائج شبكة الملاحظة المظهر لدى الأطفال عادي أما السلوك فهو مضطرب (دائم الهيجان) و غير متزن؛ كلامهم سريع وغير مفهوم وعدم نطقهم للحرف الأخير من الكلمة نتيجة السرعة في الكلام؛ التواصل مع الآخرين ليس جيد لأنه لايركز فهو مشتت الذهن و معظم الأوقات شارد الذهن. ما يمكن استخلاصه بشكل عام من سياق المقابلات و الملاحظات أن الأطفال يجدون صعوبة في التواصل مع الآخرين والانتباه لهم لفترة طويلة و عدم قدرتهم على إتباع التعليمات و صعوبة في أداء المهام الموكلة لهم.

## خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى الدراسة الإستطلاعية حيث قمنا بضبط عينة الدراسة ومنهج الدراسة والأدوات المستخدمة المتمثلة في المقابلة الإكلينيكية و الملاحظات العيادية حيث توصلنا إلى أن عينة الدراسة الإستطلاعية يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، حيث تعتبر الخطوة الأولى في سلسلة البحث ويتوقف العمل في مرال البحث الأخرى التي تأتي بعد مرحلة الدراسة الاستطلاعية على البداية الصحيحة والملائمة التي تخطوها هذه الدراسة، ويلجأ الباحث إلى الدراسة الاستطلاعية عندما يكون الموضوع الذي يدرسه موضوعا استكشافيا، أو لا يكون لديه معلومات وبيانات تساعده على القيام بإجراء دراسة مبنية على فرضيات.



## الفصل الرابع الدراسة الأساسية

تمهيد

منهج الدراسة الأساسية.

مجتمع الدراسة الأساسية.

الإجراءات المنهجية.

الأدوات المستخدمة.

الطريقة العلاجية المطبقة أو البرنامج العلاجي السلوكي.

خلاصة

## تمهيد:

في هذا الفصل سوف نعرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدها في دراستنا الأساسية من حيث المنهج أو عينة الدراسة الأساسية و التفريق بالأدوات المستخدمة بهدف الوصول لأهداف الدراسة، باعتبارها الاستراتيجية المتبعة عند إجراء البحث أو الرسالة العلمية، وذلك وفقا لمنهجية متبعة ومدرسة بعناية للوصول إلى الحقائق المرتبطة بموضوع البحث العلمي بشكل دقيق وملم من جميع الجوانب. فالهدف التأكد من فرشيات الدّراسة.

## I. منهج الدراسة

### 1. المنهج العيادي

المنهج العيادي هو دراسة إكلينيكية تعتمد على المقابلات و تستعين بالاختبارات للوصول إلى غايات يحددها المنهج العيادي. حيث يعرفه خالد عبد الرزاق الجار على أنه المنهج الذي يعتمد على التشابه؛ فنحن جميعاً نختلف في الكم و نتفق في الكيف؛ أما المشاعر فتبقى نفسها و الاختلاف يمكن في المقدار فقط. حيث يعني المنهج العيادي بأنه الدراسة المعمقة لحالة فردية في ضوء المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد؛ فهي حالة منتمية لكل الذي تتصل به. (النجار، 2007، ص. 17).

فالأسلوب العيادي يركز على الملاحظة العيادية من أجل جمع البيانات والمعلومات التي تساعد الأخصائي على فهم المريض ومعالجته و نوع الكفالة العلاجية التي تنطبق على الحالة. (بدوي، 2008، ص. 20)

من هذا المنطلق تطرقنا للمنهج العيادي القائم على دراسة حالة لأنه المنهج المناسب لطبيعة دراستنا فهو يقوم على الدراسة المعمقة للفرد كفرد قائم بذاته.

باعتبار أنّ دراسة حالة هي أداة تكشف لنا وقائع الفرد منذ ميلاده حتى المشكلة الراهنة وهذه الخطوة أساسية لجمع المعلومات التاريخية عن المرض و مشكلاته للوصول إلى حكم معين؛ يقوم السيكولوجي بتجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الفرد أما مصادر المعلومات فهي تأتي مباشرة نتيجة المقابلة مع المريض. فيسمح هذا المنهج بتشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه و بتالي خضوعه للعلاج السلوكي تحت هذا المنهج فقط. (يوبي، 2015، ص. 188)

## II. مجتمع الدراسة

يشمل مجتمع الدراسة الحالية على اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه المتدرسين بروضة حنين في الصف التحضيري بلدية لخزارة ولاية قالمة.

جدول 3: خصائص مجتمع الدراسة

الأطفال المصابون بفرط الحركة وتشتت الانتباه				
ذكور		إناث		
التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	
0	0%	1	100%	5 سنوات
1	50%	0	0%	6 سنوات
1	50%	0	0%	7 سنوات
2	100%	1	100%	المجموع

### 2. عينة الدراسة

بما أن دراستنا اعتمدت على المنهج العيادي من خلال دراسة حالات تمثل عينة من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه المتدرسين بروضة حنين في الصف التحضيري بولاية قالمة فإن عينة دراستنا تضمنت حالة كالآتي:

جدول 4: خصائص عينة الدراسة

الحالات	الجنس	السن	بداية المرض	بداية العلاج	مدة العلاج
الحالة 1	ذكر	6 سنوات	2018	2021	3 أشهر

من خلال الجدول 3 يتضح أن الحالة تبلغ من العمر 6 سنوات، وبداية خضوعها للعلاج منذ حوالي ثلاث سنوات من بداية مرضها.

### III. إجراءات الدراسة

قمنا في البداية بتوضيح عدة نقاط مع الأولياء حول هذا الإضطراب. واخذنا الإذن بالسماح بإجراء المقابلات والإختبارات على الأطفال. وكل هذا ضمن إجراء سري و خاص. تدخل المعلومات والنتائج المتوصل إليهما ضمن مجال علمي بحثي فقط.

#### 1. أدوات الدراسة

تعتبر أدوات البحث ذات أهمية كبيرة في جمع المعلومات حول موضوع الدراسة فهي تعتبر بمثابة البوابة الرئيسية التي يلجأ إليها الباحث لتحقيق الأهداف المرجوة من دراسته و المتمثلة في :

- الملاحظة العيادية
- . المقابلة العيادية
- . المقابلة العلاجية
- . الإختبارات النفسية

#### i. الملاحظة العيادية

تعتبر أداة من أدوات جمع المعلومات؛ حيث تعطي الملاحظة مصداقية أكبر لنتائج التشخيص. فهي المشاهدة و المراقبة الدقيقة لسلوك معين مع تسجيل كل الملاحظات و الإستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لذلك السلوك. (جبالي، 2012، ص. 75)

ركزنا في شبكة الملاحظة على المظهر العام لطفل و السلوكيات التي تصدر منه وكذلك ملاحظة طريقة تعامل الأولياء مع أطفالهم نتيجة احداثهم سلوكيات غير مرغوبة ولا تتناسب والموقف.

#### ii. المقابلة العيادية النصف موجهة:

تم اختيار المقابلة النص موجهة نظرا لملاءمتها مع موضوع دراستنا وهي أداة هامة جدا لجمع البيانات الأولية حول المشكلة المطروحة من الفرد، فالمقابلة عبارة عن علاقة دينامية وتبادل بين شخصين أو أكثر، والمقابلة النصف موجهة هي عملية تدور بين الفاحص والمفحوص وتتم وجها لوجه لتبادل كلا الطرفين الحديث، لكن القسم الأكبر من طرف العميل بأهداف تم وضعها مسبقا. (بوحوش، 2001، ص.76).

#### iii. المقابلة العلاجية

تهدف المقابلة العلاجية إلى تطبيق برنامج علاجي بعد إعطاء تشخيص الحالة و بالتالي يسعى المعالج إلى تعديل السلوك أو تغييره و ذلك اتباعا لبرنامج علاجي محدد من طرف الأخصائي.

#### .iv الإختبارات النفسية

تعتبر الإختبارات النفسية عبارة عن ممارسات عيادية وأحياناً تربوية فقد تشمل على مجموعة من الأدوات التي يستخدمها المختص النفسي في فحص وتقييم الشخص، وتهدف الإختبارات النفسية إلى توفير بيانات مهمة حول شخصية المفحوص، وتشمل على إستعداداته وقدراته وإمكانياته، بحيث تساعد هذه البيانات والمعلومات المختص النفسي على تشخيص الحالة النفسية للفرد بدقة، حيث يستطيع بناء إستنتاجاته الخاصة التي تجعل تنفيذ الإختبارات النفسية من الحاجات الضرورية والاساسية للتقييم النفسي للأفراد وكذلك للتقييم التربوي. (عباس، 1996، ص. 09).

#### - قائمة كونرز لملاحظة سلوك الطفل

ظهرت قائمة كونرز من طرف كونرز و آخرون سنة (1969، 1970، 1982) وروجعت من طرف Goyette و آخرون سنة 1978 لتبقى على شكلها الحالي، بحيث ظهرت لتقييم الأعراض الخاصة بفرط الحركة و تشتت الانتباه للأطفال و هي تركز خصوصاً على ملاحظة سلوكيات الطفل بكل موضوعية و تقدير كمية السلوكيات و تجنب الذاتية. يمكن للدارس و غير المتخصص أن يقوم بتطبيقها لأن بنودها مفهومة و بسيطة. السلوكيات المقيمة هي تعبر عن السلوكيات اليومية التي يمكن أن نجدها في الاضطرابات السلوكية عند الطفل. هناك 13 4 طبقات لهذا المقياس حسب عدد البنود و الملاحظ. بحيث الطبعة الكاملة بالنسبة لقائمة كونرز الوالدين تتضمن 93 بند و المقياس المصغر يتضمن 48 بند. أما بالنسبة لقائمة كونرز للأساتذة الطبعة الكاملة تتضمن 39 بند و المقياس المصغر يتضمن 28 بنداً. استمارة الوالدين تحتوي على 48 بند بحيث هي تعبر عن تقييم الوالدين لسلوك طفلهم.

- استمارة الوالدين تحتوي على 48 بند بحيث هي تعبر عن تقييم والديهم لسلوك طفلهم.

- استمارة الأساتذة تحتوي على 28 بنداً بحيث هي تعبر عن تقييم المعلم لسلوك الطفل في المدرسة (داخل و خارج القسم و في الساحة).

- ترجمت إلى اللغة الفرنسية من طرف Cook.S و Dugas.M ووزعت من طرف Dugas.M و آخرون سنة 1987.

❖ **طريقة التكوين :** تحتوي قائمة كونرز للوالدين على 48 بند (1978) بحيث هي تخص الأطفال من 3-17 سنة ؛ بنيتها المعاملية Factorielle هي ثابتة بحيث تضم 5 عوامل موضوعية مسبقاً من خلال تحليل المضامين الأساسية:

✓ الاضطرابات السلوكية.

✓ مشاكل أو صعوبات التعلم.

✓ أعراض نفس جسدية.

✓ لاندفاعية - فرط الحركة.

✓ القلق.

❖ **طريقة التطبيق:** تملأ القائمة من طرف الوالدين بالنسبة لاستمارة الوالدين، و تملأ من طرف المعلم

بالنسبة لاستمارة المعلم و هذا شرح الأخصائي له.

❖ **كيفية التنقيط:** كل بند أو عبارة تحسب من 0 إلى 3

0 - أبداً، 1-نوعاً ما، 2 -كثيراً، 3-غالبا

50 درجة متوسط، < 50 مضطرب نوعاً ما، 70 درجة و فوق مضطرب.

✚ في قائمة كونرز للوالدين يوجد 5 معايير وفي كل معيار يوجد بنود

اضطرابات سلوكية. 39- 5- 34- 20- 19- 15 – 14 - 8- 3- 2

اضطرابات التعلم 37- 31- 25- 10

اضطرابات التجسيد. 48- 44- 43 – 42- 41- 40- 32- 26

فرط الحركة /الاندفاعية. 46- 38- 36- 29- 28- 22- 13- 11- 9- 7- 4- 5

القلق 47 – 45- 33- 30- 24- 23- 21- 18- 17- 16- 12- 6- 1

✚ في قائمة كونرز للأساتذة يوجد 3 معايير وفي كل معيار يوجد بنود

اضطرابات سلوكية 27 – 25- 24- 23- 19- 17- 13- 12- 11- 10- 6- 5- 4

فرط الحركة /الاندفاع 16- 15- 14- 8- 3 – 1- 2

السلبية /تششت الإنتباه . 28- 26- 22- 21- 20 – 18- 9- 7

نرى جدول التغيير للنقاط Brutes للوالدين وللأساتذة حسب جنس الطفل و سنه و النقاط في كل معيار.

مثلا: طفلة تبلغ من العمر 9 سنوات و أخذت 8 نقاط في المعيار الأول (اضطرابات سلوكية) في قائمة سلوك الطفل للوالدين

نرى في الجدول نرى أنها تحصلت على 67 Scores.T

#### IV. الطريقة العلاجية المطبقة او البرنامج العلاجي السلوكي

##### 1. تقنية التعزيز الايجابي

###### i. معززات إجتماعية

تكون بالمدح و الثناء و الإحترام و التقدير؛ و التبسم و إظهار مشاعر الحب و الإهتمام.

###### ii. معززات مادية

تمثلت في الأشياء الملموسة كالحلوى أو الألعاب.

##### 2. تقنية تكلفة الإستجابة

حيث تقوم هذه هذه التقنية على تعزيز السلوك الإيجابي.

##### 3. تقنية جدول المهام و الأعمال

بحيث تساعد هذه التقنية الطفل على النظام سواء في الشارع أو أثناء اللعب أو الدراسة.

#### V. الأدوات المستخدمة أثناء العلاج

بطاقات كبيرة فيها قوانين و قواعد يجب احترامها في المنزل بحيث تنقط هذه القواعد ب 1 للسلوك الجيد و 0

للسلوك السيئ و عند الحصول على 35 نقطة فما فوق يحصل الطفل هنا على تعزيز في الأسبوع. وإذا حصل على 5

نقاط في اليوم يحصل على تعزيز إيجابي وإذا قام بسلوكات سلبية تنزع له كل المعززات.

بطاقة كبيرة فيها قوانين و قواعد يجب على الطفل احترامها في المدرسة خاصة القسم؛ حيث تنقط بنفس الطريقة حيث يحصل على المعزز إذا حصل على عدد كبير من النقاط. ولا يحصل على المعزز إذا حصل على عدد قليل من النقاط أو لم يحصل عليها ابدا.

## .VI المعززات التي إستعملت في العلاج

في هذه الدراسة حددنا معززات يومية واخرى اسبوعية حيث تتمثل هذه المعززات كالآتي:

1. معززات منخفضة المستوى (مزايا يومية) مثل ركوب الدراجة ومشاهدة التلفاز واللعب مع الاصدقاء.
2. معززات متوسطة المستوى مثل الذهاب إلى صديق واللعب معه.
3. معززات ذات قيمة أكبر (مرة في الاسبوع) وتكون هذه المعززات في آخر الاسبوع وتتمثل في الذهاب إلى مطعم أو إعطاء لعبة فيديو أو مشاهدة رسوم متحركة على الأنترنت او شراء البسة والتسوق مع الوالدين أو الخروج في قضاء وقت مع الأصدقاء في الشارع لمدة ساعة، أو إعطاء نقود أكثر في الاسبوع
4. معززات مادية تتمثل هذه المعززات في الحلويات والألعاب أشياء ملموسة.
5. معززات إجتماعية كالإهتمام الزائد والتبسم، إظهار مشاعر الحب للطفل والتصفيق له وتشجيعه.

بالإضافة إلى تحديد الطريقة العلاجية ومدتها والعقاب أي تكلفة الإستجابة. وهذا يتم من خلال سحب المعززات من الطفل في حال قيامه بسلوكات سيئة (سلبية)، كما يتم التأكد أيضا من فهم الطفل للمعلومات أو التعليمات المعطاة وهذا من خلال النظر إلى الطفل ووضوح الصوت أثناء التحدث معه وعدم الصراخ وأخيرا طلب من الطفل غعادة ماسمعه والتوضيح له في حالة عدم الفهم. بحيث إذا كرر الطفل معلومات بشكل صحيح يعزز لفظيا. (يوي؛ 2015: 188)

## .VII المقابلات العلاجية

أجرت الباحثة مع الحالات الثلاثة مقابلات علاجية مع المعلمة وتضمنت 08 مقابلات يتم فيها ملاحظة سلوك الطفل في القسم وخارجه ومدى إتباع المعلمة للطريقة العلاجية وتطبيق طريقة جدول الأعمال والمهام والتعزيز الإيجابي وتكلفة الإستجابة وملاحظة سلوك الطفل هل تعدل أم لا.

### 1. مقابلات المتابعة

تمثلت مقابلة المتابعة في :

#### i. مقابلات مع الوالدين

بحيث هناك مقابلتين في الشهر الواحد بمعنى مقابلة واحدة كل 15 يوم وهذا لمعرفة حالة الطفل في المنزل بعد العلاج وهل تراجعت حالته أم واصل على سلوكاته الجيدة.

#### ii. مقابلات مع المعلمة

بحيث هناك مقابلتين في الشهر الواحد بمعنى مقابلة واحدة كل 15 يوم وهذا لمعرفة حالة الطفل في القسم بعد العلاج وهل تراجعت حالته أم واصل على سلوكاته الجيدة.

## خلاصة

تم في هذا الفصل عرض إجراءات الدراسة بدءاً من المنهج المستخدم في الدراسة، ووصف شامل لعينة الدراسة وخصائصها ثم ذكرنا للأدوات المستخدمة في الدراسة، و تطرقنا إلى الطريقة العلاجية المطبقة التي تمثلت في برنامج علاجي سلوكي قائم على 03 تقنيات تقنية جدول أعمال ومهام وتقنية تكلفة الإستجابة وتقنية تعزيز الإجابة. وسنعرض في الفصل الموالي تقديم الحالات التي طبق عليهم العلاج السلوكي، مع تحليل ومناقشة النتائج التي تحصل عليها الحالات.



## الفصل الخامس: تحليل و مناقشة النتائج

1- تقديم الحالات.

2- تحليل ومناقشة النتائج

3- التحقق من الفرضيات

خلاصة الفصل

# أولاً: تقديم الحالات

## I. الحالة الأولى

### 1. البيانات الأولية

- الاسم أميمة
- اللقب س
- العمر 5 سنوات
- الجنس أنثى
- المستوى التعليمي تدرس في الروضة قسم تحضيرى
- ترتيب الميلادى 4 وهي أصغر أفراد الأسرة
- العلاقة بين الوالدين جيدة
- حجم الأسرة مكونة من 6 أفراد
- الشكل و المظهر أنيقة و مرتبة
- الإطار الفكرى مشوشة و قليلة الإنتباه و كثيرة الحركة.
- الحالة الإنفعالية دائمة الهيجان؛ لا تتوقف عن الركض طول النهار.
- التاريخ الصحى لا تعاني من أي مرض.
- أحداث النمو وولادة كانت قيصرية.
- الأم و الأب على قيد الحياة.
- علاقة الإخوة علاقتها مع اخوتها جيدة
- تاريخ بداية المرض 2019

### 2. ملخص المقابلة البحثية الأولى مع والدي الحالة "أميمة"

الحالة (أ) هي أصغر أفراد الأسرة تبلغ من العمر 5 سنوات تعيش في عائلة ممتدة ضمن ظروف معيشية إجتماعية جيدة جداً؛ طفلة تتصف بالنشاط الحركي الزائد سواء في المنزل أو الشارع؛ لكنها لا تدخل في علاقة مع باقي الأطفال لأن أمها كانت تخاف عليها من أن تتعلم سلوكيات غير سوية من الأطفال الآخرين؛ الحالة مددلة من قبل جميع أفراد الأسرة و خاصة الأب. فاحسب أقوال أمها أن ابنتها تغيرت جذريا لأنها كانت طفلة هادئة؛ أما عندما بلغت سن 3 سنوات و نصف أصبحت حركية و لا تركز مع امها؛ لا تتعب ابدا تركض ليل نهار حتى أنها لا تتناول الطعام وهي جالسة بل تأكل وهي تركض مستحيل أن تجلس في الكرسي مع العائلة لتناول الطعام؛ فاحسب قول أمها ( كي شفت بنتي هك خفت ديتها عند بسيكولوج قالي عندها فرط الحركة لكن مفادني في والوا بنتي قعدت نفسها متغيرتش خلاه ) فاعند سؤالنا والدتها عن سلوكها داخل المنزل فقالت (بنتي راح تهبلني هذي عكس خواتاتها خلاه مين تروح معايا محشمتني و محشما باباها الحاجة لي تحبها لازم تديها؛ و متسمعش الهدرة خلاه حتي اني شكيت فيها متسمعش؛ ديما بنتي عاكستني كي نقلها بيضاء و تكون حبا الأبيض ثقلي كحلا المهم معارضتني و مبهلا بيا <كما لاحظنا أثناء هذه المقابلة أن الطفلة تحاول إثارة غضب امها بالجري و الصراخ فعندما طلبت من الأم أن تجاهلها؛ هنا غيرت الطفلة من أسلوبها فأصبحت تغلق فم أمها لكي لا تتحدث و عندما صرخت عليها أمها أصبحت الطفلة تضرب في والدتها و تبكي فعندما سألتها عن سبب ضربها لها قالت <على خاطر هي تحب خويا أكثر مني ) لكن

امها نفت ذلك وقالت انها تحب الطفلة أكثر لكونها طفلة واحدة لدى أمها لقولها (انا مالا والله لعكس نحب الطفلة أكثر شط باه جبتهما رحت داويت في تونس باه جبتهما). حيث طبقنا في هذه المقابلة قائمة كورنز للوالدين للتأكد من أن الحالة تعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه حيث تحصلت الحالة على 68 نقطة في قائمة كورنز للوالدين فهذا يؤكد إصابة الحالة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؛ فاقترحنا على الأم أن ندمج الطفلة مع الأطفال في الروضة وأن نطبق عليها العلاج السلوكي لعلاج فرط الحركة وتشتت الانتباه؛ فوافقت الأم بسرعة لقولها (مذايبا تعاونوني عليها وانا تاني نخدم معي بنتي أنتم قولولي برك واش ندير معاها) حيث أمهنا هذه المقابلة بإعطاء الأم مقابلة ثانية لكي نشرح لها العلاج الذي سنطبقه في المنزل مع ابنتها لأن العلاج سيكون في المنزل مع الوالدين و في القسم مع الأستاذة.

### 3. الجلسة الأولى: جمع البيانات

- الهدف من الجلسة جمع المعلومات حول سلوك الطفل في البيت و كيفية التعامل معه؛ معرفة التاريخ المرضي للطفل.
- الأدوات المستخدمة المقابلة العيادية؛ الاستبيان؛ الملاحظة
- محتوى الجلسة الترحيب بالأولياء و بناء علاقة ثقة متبادلة؛ و توضيح طريقة العمل؛ و طرح مجموعة من الاسئلة على الوالدين و تطبيق استبيان فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه في المنزل.
- مدة الجلسة 1 ساعة
- طبيعة الجلسة فردية
- طريقة إجراء الجلسة يقوم الباحث بالترحيب بالأولياء و شكرهم على حضورهم في الوقت المحدد للجلسة؛ و تطبيق الاستبيان بعد ذلك قام الباحث بشرح لهم هذا الإضطراب و إعطائهم موعد للمقابلة الثانية.

### 4. ملخص المقابلة البحثية الثانية مع والدي الحالة الأولى : "أ"

دخلت الوالدة مع ابنتها إلى المكتب جلسنا مع الأم و ابنتها حيث تحدثنا مع الطفلة و قلت لها > اليوم هذا راح نديروا إتفاق بيني و بينك باه نعدولوا بزاف حوايج مثلاً كيما اليوم ملازمش تضربي ماماك ؛ و منرغيوش عليها؛ و ناخذولها الرأي؛ و لازم تكوني فحلة و مطيعة و ترقدي بكري وأنا راح ندير مع ماماك تاني إتفاق و نكتبوه و تسني عليها انت و ماماك و هذا الإتفاق إذا درتي سلوك مليح و تصرفتي تصرف مليح راح نحطلك 1 و نعطيك معزز تحبيه؛ و إذا درتي سلوك ماشي مليح راح نحطلك 0 و زيد نحيلك لحوايج لي تحبهم كل.

لقد شرحنا للأم و الطفلة البرنامج حيث حددنا التعليمات التي يجب القيام بها في المنزل و المدرسة و حددنا المعززات و أنواعها و الهدايا في المنزل؛ حيث أبدت الطفلة الرفض في البداية لكن عندما بدأت أتحدث عن المعززات التي تحبها كالدمى و الأكل و خارج البيت و الحلوى فرحت و تحمست للعلاج؛ فهنا إنتهت هذه المقابلة و اتفقت مع والدتها أن تبدأ بإحضار ابنتها ابتداءاً من يوم الغد لبداية البرنامج العلاجي معنا و أننا سنعمل يد واحدة من أجل علاج الطفلة من هذا الإضطراب.

- الهدف من الجلسة: شرح سير الجلسات العلاجية و كذلك شرح البرنامج العلاجي السلوكي و كيفية تطبيقه وخاصة تقنية جدول الأعمال و المهام.
- طبيعة الجلسة : فردية

• مدة الجلسة 1 : ساعة

• محتوى الجلسة : يقوم الباحث أو الأخصائي في هذه الجلسة بشرح البرنامج العلاجي الذي سيطبقه على الطفل مع إعطاء تعليمات لابد من السير عليها أثناء تطبيق التقنيات المنصوص عليها من قبل الأخصائي.

### 5. المقابلة العلاجية الأولى للمعلمة مع الحالة "أ"

هذا اليوم الأول للحالة في الروضة حيث أنها أتت قبل الأستاذة؛ حيث رحبت بها مديرة الروضة و أدخلتها إلى القسم مع الأطفال لانتظار حضور المعلمة؛ حيث كانت الطفلة متحمسة للدراسة في الروضة حيث أجلستها المديرة في طاولتها و تنتظر الأستاذة حتى تأتي. فعندما أتت الأستاذة و جدت كل التلاميذ في أماكنهم ماعدا هذه الطفلة (أ) فقد وجدتها في السبورة ترسم و تغني؛ فبعدها رحبت بها المعلمة في قسمها الجديد و عرفتها على زملائها في الصف حيث مدحتها أمام الجميع و طلبت منها الجلوس في مكانها لبدء الدراسة؛ حيث كانت سلوكيات الطفلة في الأسبوع الأول مندفعة و تقف من الكرسي و تأتي إلى المكتب لكي تتحدث مع المعلمة؛ تتكلم بدون إذن تقاطع الأستاذة أثناء حديثها؛ عدم الاصغاء للمعلمة؛ خروجها من القسم إلى قاعة الألعاب بدون إذن المعلمة. لهذا لجأت المعلمة إلى تطبيق اختبار كونرز للأستاذة لتحديد نسبة الإضطراب بدقة فوجدت المعلمة 60 نقطة و هذا يدل على اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه فالمعلمة هنا طبقت هذا الإختبار (الأستاذة). لكي تتأكد أن الطفلة تعاني من اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه حقيقي وليس في المنزل فقط.

### جدول 5: نتائج المقابلة الأولى للمعلمة مع الحالة "أميمة"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الإثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع (المقابلة الأولى)	3	1	5	4	7

### i. نتائج مضمون المقابلة الأولى

لاحظنا بأن الطفلة من خلال المقابلة لم تحصل على أي هدية نظراً لسلوكياتها السلبية و عدم إتباعها للقواعد التي وضعتها المعلمة، وهذا ما أكدته المعلمة وكذلك النقاط التي تحصلت عليهم الحالة في جدول الأعمال والمهام المذكور أعلاه.

### 6. المقابلة العلاجية الثانية للمعلمة مع الحالة "أ"

في هذه المقابلة كانت الطفلة تنهض من مكانها ذاهبة إلى مكتب المعلمة و اختلاقتها أذكار في كل مرة تنهض فيها من مكانها كرمي الاوساخ في السلة تارة و تارة تأتي لتشتكي من زملائها؛ حيث في كل مرة تنهض فيها تطلب منها المعلمة الرجوع إلى مكانها لكن في المرة الأخيرة تكلمت معها المعلمة بصوت حاد قليلاً و واضح بأنها يجب أن تبقى في مكانها ولا تنهض منه حتى تطلب الإذن حيث حرمتها الأستاذة من الخروج و اللعب في قاعة الألعاب في فترة الراحة؛ و بقيت المعلمة معها في القسم تذكرها بسبب منعها من الخروج و اللعب مع زملائها و اخبرتها أنها وضعت لها 0 في جدول الأعمال (الاتفاقية). بعد هذا التصرف من الأستاذة الطفلة لم تنهض من مكانها طيلة فترة الدراسة حيث بعد كل نصف ساعة تذكرها الأستاذة أنها أصبحت تلميذة نجيبة و تشكرها و تطلب من زملائها في الصف التصفيق لها لأنها لم تنهض من مكانها و بقيت على هذه الحال إلى أن انتهت حصة الدراسة و غادرت الطفلة الروضة حيث قبل مغادرتها أعطتها المعلمة الحلوى لأنها لم تنهض من مكانها و وعدتها إن حسنت من سلوكها أنها ستقدم لها المزيد.

جدول 6: نتائج المقابلة الأولى للمعلمة مع الحالة "أميمة"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع (المقابلة الثانية)	3	1	5	4	9

i. نتائج المقابلة الثانية

الطفلة في المقابلة الثانية لم تنهض من مكانها لأنها أصبحت واعية بحالتها لكن كل تصرفاتها عكس تصرفات أصدقائها؛ حيث أن الطفلة تغيرت رغم أنها لم تحصل على النتيجة المطلوبة حسب البرنامج حيث تحصلت الحالة هذا الأسبوع على 22 نقطة. من جدول الأعمال و المهام المبين أعلاه.

7. المقابلة العلاجية الثالثة للمعلمة مع الحالة "أميمة"

في هذه الحصة تعمدت الأستاذة أن تأتي متأخرة وطلبت من المديرية أن تلاحظها هل تنهض من مكانها أو تبقى جالسة. فاطلة هنا نهضت من مكانها و لم تبالي بكلام المديرية؛ لكن و بمجرد أن رأت الأستاذة ذهبت مسرعة إلى مكانها و أصبحت تبرر للأستاذة سبب نهوضها و هذا التبرير على حساب أصدقائها؛ هنا الأستاذة أخرجت ورقة البرنامج ووضعت لها 0 و أخبرت الطفلة أنها وضعت لها 0 لأنها قامت بسلوك سيء وهي النهوض من مكانها بدون إذن وعدم إحترام المديرية؛ كما أن الأستاذة قامت لحرمانها من الرسم كون الطفلة تحب الرسم كثيراً. الطفلة هنا طلبت السماح من الأستاذة و أخبرتها أنها لن تكرر فعلتها؛ وبالفعل الطفلة لم تكرر فعلتها ولم تنهض من مكانها إلا بطلب الإذن من المعلمة فالمعلمة أصبحت تمدحها أمام زملائها و طلبت منهم أن يصفقوا لها لأنها قامت بسلوك جيد و أنها أصبحت تستأذن قبل النهوض من مكانها؛ لكن بالنسبة للإصغاء و التركيز فهي مازالت على حالها لا تركز و أثناء الحديث لا ترفع أصبعها قبل السؤال؛ أو الإجابة على السؤال؛ و مازالت الطفلة تقاطع الأستاذة في حديثها؛ حيث أنها تقاطعها عندما تشاهدها تتحدث مع الأطفال الآخرين فكانت كل مرة تقاطع فيها المعلمة تبدي فيها المعلمة ردة فعل أنية لذلك التصرف و هو عدم التبسم و الغضب اتجاهها و كانت كلما قطعها عن الحديث تضع لها 0 في البرنامج و تخبرها أنها غاضبة منها و غير مسرورة من فعلتها.

جدول 7: نتائج المقابلة الثالثة للمعلمة مع الحالة "أميمة"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع (المقابلة الثالثة)	7	7	4	9	11

i. نتائج مضمون المقابلة الثالثة

يظهر أن الطفلة تحسنت لكن من الجانب الحركي فقط؛ فهي لم تعد تنهض من مكانها فقد تحصلت في هذا الأسبوع على 38 نقطة من البرنامج و هذا تقدم واضح مقارنة بالنتيجة الأسبوع السابق. لكن الطفلة مازالت تقاطع الأستاذة و لا تطلب الإذن أثناء الكلام؛ لكن هناك نوع من التحسن بدأ يظهر عليها؛ حيث يتضح كذلك أن الطفلة تحب الاهتمام بها فقط لأنها و بمجرد أن ترى المعلمة تتحدث مع زملائها تعتمد مقاطعة كلامهم و لفت الانتباه لها.

## 8. المقابلة العلاجية الرابعة للمعلمة مع الحالة "أميمة"

أثناء هذه المقابلة الطفلة أصبحت هادئة نوعاً ما؛ حيث أن سلوكها هذا الأسبوع جيد و أنها تحصلت على 42 نقطة من البرنامج؛ وهذا يعني حصولها ولأول مرة على معزز أسبوعي حيث كانت فرحة جدا بنفسها و لأن أستاذتها راضية عليها؛ حيث أصبحت الأستاذة تبادلها العناق و تظهر لها مشاعر الحب عند فعلها سلوكات جيدة؛ حيث أنها أصبحت تحب تحب الدراسة و تتنافس مع زملائها؛ لكنها في كثير من الأحيان تقاطع الأستاذة أثناء حديثها أو لشرحها الدرس؛ فامن خلال هذا التصرف تقوم المعلمة بسحب المعزز منها كعدم الخروج للعب أو عدم المدح و التجاهل و اخبارها سبب تجاهلها لها.

### جدول 8: نتائج المقابلة الرابعة للمعلمة مع الحالة "أميمة"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الإثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع (المقابلة الرابعة)	7	8	7	10	10

### i. نتائج مضمون المقابلة الرابعة

يظهر أن الطفلة تحسنت و تعدلت في كثير من الاضطرابات السلوكية؛ بحيث تصغي و تطيع نوعاً ما؛ و هذا يظهر من خلال حصولها لأول مرة على تعزيز أسبوعي لحصولها على 42 نقطة في جدول الأعمال والمهام المذكور أعلاه.

## 9. المقابلة العلاجية الخامسة للمعلمة مع الحالة "أ"

تمعدت الأستاذة أن تأتي متأخرة لتعرف سلوك الطفلة في غيابها؛ دخلت الطفلة إلى القسم برفقة المديرية و ذهبت مباشرةً وجلست في مكانها و قامت بإخراج أدواتها و لم تهض من مكانها إلى أن أتت المعلمة فوجدتها جالسة في مكانها حيث قامت المعلمة بتشجيعها و طلبت من زملائها في الصف أن يصفقوا لها؛ و أخبرتها أنها تحصلت على نقطة 1 في جدوا الأعمال ففرحت الطفلة كثيراً. لكن عندما همت الأستاذة بإخراجهم إلى قاعة الألعاب طلبت منهم أن يصطفوا صفا واحدا و يخرجوا من القسم بهدوء؛ هنا الطفلة أصبحت تتحرك في الصف و تريد أن تكون في المركز الأول فاعند خروجها إلى قاعة الألعاب كانت لا تحترم دور الآخرين في الأرجوحة فقد تلجأ إلى الضرب من أجل اللعب لوحدها؛ هنا أمرتها المعلمة أن تدخل إلى القسم و أنها لن تقوم بإخراجها للعب مرة أخرى لأنها قامت بسلوك سيء و شرحت لها ماذا فعلت بالضبط فالطفلة في هذا الأسبوع تحسنت نوعاً ما وحصولها على درجة 41 فهي أصبحت لا تقاطع المعلمة أثناء حديثها و هذا بفضل التعزيز الايجابي الذي قامت به المعلمة مع الطفلة فهي بذلك تحصل على المرة الثانية على تعزيز أسبوعي.

### جدول 9: نتائج المقابلة الخامسة للمعلمة مع الحالة "أميمة"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الإثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع (المقابلة الخامسة)	7	8	8	9	9

### i. نتائج مضمون المقابلة الخامسة

الحالة (أ) تحسنت من جوانب فقط كعدم نهوضها من مكانها و بقائها جالسة؛ عدم مقاطعة حديث المعلمة؛ طاعة أوامر المعلمة و القيام بالواجبات المنزلية. لكن الحالة هنا طيلة الأسبوع لم تحترم دورها في اللعب. وهذا بينه الجدول المذكور أعلاه، و ممكن أن يكون هذا راجع إلى الجو العائلي الذي تربت فيه كالاهتمام الزائد و تلبية كل رغباتها مع عدم مشاركة اي شخص العيها.

## 10.المقابلة العلاجية السادسة للمعلمة مع الحالة "أميمة"

في هذا الأسبوع تحصلت الطفلة على 53 نقطة بحيث طبقت معها الأستاذة طيلة فترة هذا الأسبوع تقنية التعزيز الإيجابي و جدول الأعمال و المهام و تكلفة الإستجابة؛ حيث ركزت في هذا الأسبوع على الاستئذان و إحترام الدور؛ حيث اعتمدت نظام الأسئلة و الأجوبة في البرنامج الدراسي لهذا الأسبوع من أجل معالجة السلوكات غير المرغوبة التي تقوم بها الحالة، حيث في كل مرة تجيب الحالة على سؤال دون إذن المعلمة؛ فتقوم المعلمة بتجاهلها و إعطائها علامة 0 في جدول الأعمال و المهام حيث تبين لها سبب إعطائها علامة 0. أما إذا رفعت يدها قبل الإجابة تختارها المعلمة و تصفق عليها و تشجعها و تحتضنها و تقدم لها الحلوى و تسمح لها باللعب فاخلال هذا الأسبوع تغيرت سلوكات الطفلة و أصبحت تطلب الإذن قبل أن تتكلم في أي موضوع.

### جدول 10: نتائج المقابلة السادسة للمعلمة مع الحالة "أميمة"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الاربعاء	الخميس
المجموع (المقابلة السادسة)	8	11	10	12	12

### i. نتائج مضمون المقابلة السادسة

من خلال أقوال المعلمة و النقاط المتحصل عليها 53 في جدول الأعمال و المهام تبين أن الحالة تحصلت على المعزز الأسبوعي الثالث؛ حيث أن درجاتها بدأت في الارتفاع حيث تحسنت مقارنة من قبل.

## 11.المقابلة العلاجية السابعة للمعلمة مع الحالة "أميمة"

تحصلت الحالة في هذا الأسبوع على 57 نقطة من جدول الأعمال و المهام حيث طبقت معها الأستاذة التقنيات العلاجية كالتحفيز لزيادة السلوكات المرغوبة عند الطفلة و خاصة رفع الإصبع عند السؤال من قبل الطفلة حيث ظلت المعلمة تعزز لها السلوك تارة و تارة تحرمها من المعزز بالإضافة إلى تشجيعات الأطفال التي كان لها دور مهم كذلك في اكتسابها هذا السلوك الجيد وهو الاستئذان قبل الكلام؛ فقد تحسنت بشكل كبير و ملحوظ أيضاً كما أصبحت كذلك تحترم دورها في اللعب و أصبحت هادئة و حتى أن قام أحد أصدقائها بعدم إحترام دوره تنصحه أن يحترم الدور ولا تأتي تشتكيه للمعلم مثل قبل؛ فالحالة هنا تغيرت كثيراً إلى الأحسن حسب قول الأستاذة أنها أصبحت تقوم بالنشاطات مع الأطفال عكس قبل كانت بمفردها حتى أنها الآن أصبحت سعيدة تضحك باستمرار و فرحة لما وصلت إليه من نتائج و تعزيزات.

### جدول 11: نتائج المقابلة السابعة للمعلمة مع الحالة "أميمة"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الاربعاء	الخميس
المجموع (المقابلة السابعة)	10	12	11	12	12

## i. نتائج مضمون المقابلة السابعة

حسب تصريحات المعلمة بينت أن سلوك الحالة في تحسن مستمر و هذا نظراً لاتباع المعلمة للبرنامج المطلوب و إصرارها على تعديل سلوك الطفلة رغم أن هذه الأخيرة في بعض الأحيان تقوم بسلوكات مغايرة عن المطلوب إلا أنها أصبحت واعية أكثر من قبل، وهذا ما أكدته النتائج المتحصل عليها في جدول الأعمال والمهام المذكور أعلاه.

### 12. المقابلة العلاجية الثامنة للمعلمة مع الحالة "أميمة"

لقد تحصلت الحالة هذا الأسبوع على 57 نقطة وهي نفس نقطة الأسبوع الفارط؛ فبي بذلك بقيت محافظة على سلوكياتها؛ لكن المعلمة هنا أخذت جدول الأعمال و المهام الذي وركزت على البنود التي تحصلت فيهم الحالة على نقطة 0 و حاولت تعالجها على حدى وهي رفع اليد قبل السؤال و كذلك قبل الإجابة؛ حيث قامت المعلمة بربط كل سلوك جيد بتعزيز و تشجيع ففي كل سلوك جيد تقوم به تذهب المعلمة إلى الطفلة و تضع لها العطر و تقبلها و تشكرها لأنها أصبحت طفلة مطيعة؛ فقد لاحظت المعلمة أن الطفلة أصبحت تستجيب بسرعة للعلاج عكس المقابلات الأولى و الثانية فهي كانت بطيئة نوعاً ما.

#### جدول 12: نتائج المقابلة الثامنة للمعلمة مع الحالة "أميمة"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع (المقابلة الثامنة)	10	12	11	12	12

## i. نتائج مضمون المقابلة الثامنة

من خلال النقاط المتحصل عليها في جدول الأعمال والمهام نلاحظ أن سلوك الطفلة في تحسن و هنا نظراً لاعطائها معززات غير ملموسة كالشعور بالحب و الحنان و لتشجيع؛ بالإضافة إلى رغبة الحالة في التحسن و الحصول على أكبر قدر ممكن من النقاط من أجل جذب انتباه المعلمة و زملائها و أفراد عائلتها. حيث نلاحظ أن الحالة تحسنت بشكل كبير و أصبحت هادئة و مدركة لكل فعل تقوم به.

### 13. المقابلة البحثية مع الوالدين بهدف المتابعة

دخلت الطفلة إلى المكتب مع والدتها؛ حيث تحدثت مع أم الحالة عن طفلتها و سألتها عن سلوكياتها في الأسبوعين الماضيين فاخبرتني <بنتي تعدلت بزاف رانا دار كامل فرحانين بيها سبحان الله بنتي كيفاه كانت و كيفاه ولات عادت هادئة و مترغيش فالدار تحترمني و تحترم باباها حتى من صحاب باباها لاحظوا الفرق و قالوا لباباها واش بيها بنتك عادت عاقلة > حيث أن الطفلة كانت تستمع إلى كلام والدتها وهي تضحك و بعد أن أكملت والدتها الكلام قبلتها و قالت لها احبك امي و احبك أيضا انت يا معلمتي. فالحالة تعدلت سلوكياتها في جميع النواحي من حركة و تركيز و الإحترام و طاعة الأوامر..... الخ فقد حصلت الحالة على 59 نقطة من جدول الأعمال و المهام في المنزل وهذا تقدم ملحوظ و درجة ممتازة.

#### جدول 13: النتائج المتحصل عليها في مقابلات المتابعة التي قام بها الوالدين مع الحالة "أميمة"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع	12	11	12	12	12



جدول 14: النتائج المتحصل عليها في مقابلات المتابعة التي قام بها الوالدين مع الحالة "أميمة"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع	12	11	12	12	12

i. نتائج مضمون المقابلة

من خلال النتائج المتحصل عليها في جدول الأعمال والمهام الذي يمثل المتابعة التي قام بها الوالدان في المنزل مع الحالة، حيث تبين أن الحالة متواصلة في سلوكها نحو الأفضل وأن أمها في المنزل تعمل كوكالة علاجية بحيث هي التي حرصت على تطبيق البرنامج و أخذ بعين الاعتبار التعليمات؛ بالإضافة إلى تشجيعها المعنوي حيث حصلت على 59 نقطة من جدول الأعمال و المهام و هذه النقطة تعبر عن نجاح العلاج المطبق مع الحالة لتخفيف من أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه.

14. مقابلات المتابعة للحالة "أميمة" مع المعلمة.

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه لاحظت أن سلوك الطفلة تحسن فأصبحت لاتنهض من مكانها؛ و أصبحت تركز أكثر و تقوم بواجباتها حيث حصلت على التعزيز سواء اليومي أو الأسبوعي طيلة فترة المتابعة حيث تحصلت على أعلى نقطة وهي 60 نقطة من جدول الأعمال و المهام فبحصولها على هذه الدرجة فإن الحالة قد تخلصت من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

جدول 15: النتائج المتحصل عليها في مقابلات المتابعة التي قامت بها المعلمة مع الحالة "أميمة"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع	12	12	12	12	12

جدول 16: النتائج المتحصل عليها في مقابلات المتابعة التي قامت بها المعلمة مع الحالة "أميمة"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع	12	12	12	12	12

i. نتائج مضمون المقابلة

من خلال النقاط المتحصل عليها في جدول الأعمال والمهام يظهر أن سلوك الطفلة لم ينتكس بل على العكس فقد تحسنت إلى الأفضل و تحصلت على أعلى نقطة من برنامج الأعمال و المهام و هذا راجع إلى تتبع المعلمة بتطبيق التقنيات العلاجية المناسبة لعلاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

## خلاصة المقابلات للحالة "أميمة"

بعد المقابلات التي قمت بها مع كل من المعلمة و الأم و الطفلة توضح لنا بأن الحالة عاشت في عائلة مرتاحة مادياً؛ حيث كانت الحالة أصغر أفراد الأسرة و مددلة من قبلهم جميعاً؛ حيث كانت لا تصغي لكلام والديها و تقوم بما ترغب به هي فقط؛ وكانت مفرطة في الحركة و مشتت الإنتباه؛ فعندما قمنا بالمقابلة مع الأم و الطفلة تأكدنا أن الطفلة تعاني من اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه و ذلك من خلال تطبيق اختبار كونرز للمعلمين و الوالدين.

فتحدثنا إلى الطفلة بأننا سوف نقوم بعلاج من خلال جدول الأعمال و المهام في المنزل و تكون الأم هي المسؤولة عن وضع التنقيط و إعطائك المعزز و في الروضة من قبل الأستاذة لذا يجيب عليها أن تتبعه لكي تحصل على الهدايا حيث حددنا مدة العلاج و نوع المعززات.

من خلال جدول الأعمال و المهام للوالدين يتضح أن الحالة كانت تتحسن من أسبوع إلى آخر فقد أصبحت عكس الطفلة التي كانت من قبل.

أما فيما يخص المقابلات العلاجية مع المعلمة فنلاحظ أنها كانت تتحسن من مقابلة إلى أخرى؛ وأصبحت تركز أكثر و تسمع كلام المعلمة ولا تنهض من مكانها و لا تركض كثيراً.

أما بالنسبة لمقابلات المتابعة فقد تبين أن الحالة لم يحدث لها انتكاسة بل تحسنت على أعلى نقطة من جدول الأعمال و المهام و هي 60 نقطة و هي بذلك أكملت النقاط المطلوبة من هذا البرنامج.

نستخلص مما سبق أن الحالة تحسنت عن حالتها السابقة و ذلك بفضل العلاج السلوكي المطبق عليها و حسن إختيار التقنيات العلاجية المناسبة سواء في المنزل أو الروضة؛ ويظهر ذلك التحسن من خلال النتائج المتحصل عليها لأن الحالة في المقابلة الأولى تحسنت على نقطة 20 أما في المقابلة الأخيرة فقد تحسنت على 60 نقطة.

## II. الحالة الثانية

### 1. البيانات الأولية:

- الاسم غلام
- اللقب ب
- العمر 6 سنوات
- الجنس ذكر
- المستوى التعليمي يدرس في روضة صف تحضيري
- ترتيب الميلاد الأول
- العلاقة بين الوالدين منفصلين
- حجم الأسرة 3 (الأم و الطفلة و الطفل)
- الشكل و المظهر أنيق و مرتب
- الإطار الفكري كثير الحركة و كثير الكلام و قليل الإنتباه.
- الحالة الإنفعالية دائم الهيجان
- التاريخ الصحي يعاني من الربو
- أحداث النمو ولادة عادية
- عدد الأخوة علاقة سيئة و متذبذبة.

### 2. ملخص المقابلة البحثية الأولى مع الوالدين

أتت أم الحالة باصطحاب إبنها بعد أن رأت الإعلان الذي وضعته مديرة الروضة و الذي ينص الإعلان عن البحث الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة وتشتت الانتباه فالحالة (غ) هو الطفل الأكبر لدى الوالدين؛ يبلغ من العمر 6 سنوات يعيش مع والدته و أخته الصغرى في بيت جده كون والداه مطلقان؛ حيث يعيش والده مع زوجته الثانية بالقرب من منزلهم؛ انفصل الحالة (غ) عن العيش مع والده وهو في تمر السنين تقول الأم { بعد الانفصال ب 6 أشهر تغير ابني كلياً؛ بداها يبكي طول ميسكتش حتى أني ديتوا عند طبيب خفت كاشما يكون واش بيه؛ رقيتوا والوا؛ مبعده بشوي بشوي كي ولدت أختو هنا ولدي قفل 3 سنين ونص تبدل ضربة وحدة ولايتحرك ياسر؛ فوضوي ميركزش معايا كرهلي حياتي ديتوا عند بسيكولوج قالي عندوا فرط الحركة}. فأتناء هذه المقابلة لاحظنا أن الطفل لم في الكرسي إطلاقاً كونه يتجول داخل المكتب و يسأل أمه تارة و تارة أخرى يسأل المديرية؛ يركض يلعب بيديه و أرجله فالحالة لم يبقى ساكناً إطلاقاً ولو حتى لمدة قصيرة بل كان مندفع و نشيط و كثير الحركة؛ حيث طبقنا قائمة كورنز للوالدين للتأكد من أن الحالة (غ) يعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. حيث تحصل الحالة على 70 نقطة في قائمة كورنز للوالدين فهذه تؤكد إصابة الطفل ب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه حيث اقترحنا على الأم أن ندمج الطفل مع الأطفال في الروضة و أن نطبق عليه العلاج السلوكي و هذا بصدد علاج فرط الحركة وتشتت الانتباه. فقد أبدت الأم فرحتها و قالت { مذابيا منقولش لا؛ على خاطر و لدي تعقد ياسر خاصة أنوا كي زاد باباه جاب مرتوا و جا يسكن قدامنا}. حيث أنهينا هذه المقابلة بتهدئة الأم و بث الاطمئنان في نفسها

بشأن إبنها و نحن سوف نعمل كل ما في جهدنا لعلاج فرط الحركة التي يعاني منها؛ و أعطينا الأم موعد للمقابلة الثانية لكي نشرح لها العلاج الذي سنطبقه في المنزل مع إبنها لأن العلاج سيكون في المنزل مع الأم وفي القسم مع المعلمة.

### 3. الجلسة الأولى جمع البيانات

- الهدف من الجلسة جمع المعلومات حول سلوك الطفل في البيت و كيفية التعامل معه؛ معرفة التاريخ المرضي للطفل.
- الأدوات المستخدمة المقابلة العيادية؛ الاستبيان؛ الملاحظة
- محتوى الجلسة الترحيب بالأولياء و بناء علاقة ثقة متبادلة؛ و توضيح طريقة العمل؛ و طرح مجموعة من الاسئلة على الوالدين و تطبيق استبيان فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه في المنزل.
- مدة الجلسة 1 ساعة
- طبيعة الجلسة فردية
- طريقة إجراء الجلسة يقوم الباحث بالترحيب بالأولياء و شكرهم على حضورهم في الوقت المحدد للجلسة؛ و تطبيق الاستبيان بعد ذلك قام الباحث بشرح لهم هذا الإضطراب و إعطائهم موعد للمقابلة الثانية.

### 4. ملخص المقابلة البحثية الثانية مع الوالدين

جاءت الأم مع إبنها في الموعد المحدد؛ فافي هذه المقابلة تحدثنا مع الطفل قليلاً و سألناه عن أحواله؛ فقال { أنا لباس و ماما لباس و أختي لباس و بابا منعرف عليه} فقلت له <اليوم هذا راح نديروا إتفاق بيني و بينك باه نعدلو بزاف حوايج مثلاً كيما اليوم ملازمش تبكي و ملازمش ترغي و تجري فالدار و دير الفوضى و تكسر اللعب؛ لازم تأخذ رأي ماماك و تأخذ رأي جدك و تكون فحل و تطيع الأوامر؛ و راح ندير مع ماماك ثاني إتفاق و نكتبوه و تسني عليها أنت و ماماك و هذا الإتفاق إذا درتي سلوك مليح و تصرفتي تصرف مليح راح نحطلك 1 و نعطيك معزز تحبوا؛ وإذا درتي سلوك ماشي مليح راح نحطلك 0 و زيد نحيلك لحوايج لي تحبهم كل. >. فنحن هنا شرحنا للأم و الطفل البرنامج حيث حددنا التعليمات التي يجب القيام بها في المنزل و الروضة و حددنا المعززات و أنواعها و الهدايا في المنزل التي تقدمها له الأم. حيث أبدى الطفل إعجاباه و حمسه إلى البرنامج العلاجي؛ كذلك أم الطفل تحمست أكثر من إبنها كونها هي المتضرر الكبير لكونها هي التي تتحمل معاناة والدها (جد الطفل) عن تربيته لابنها و أنها لا تصلح لتربية و أنه لم يعد يستطيع تحمل صراخه الدائم و الفوضى التي يسببها في البيت؛ فهنا إنتهت هذه المقابلة و اتفقت مع أمه أن تبدأ بإحضار إبنها ابتداء من يوم الغد لبداية البرنامج العلاجي معه.

- الهدف من الجلسة شرح سير الجلسات العلاجية و كذلك شرح البرنامج العلاجي السلوكي و كيفية تطبيقه و خاصة تقنية جدول الأعمال و المهام.
- طبيعة الجلسة فردية
- مدة الجلسة 1 ساعة
- محتوى الجلسة يقوم الباحث أو الأخصائي في هذه الجلسة بشرح البرنامج العلاجي الذي سيطبقه على الطفل مع إعطاء تعليمات لأبد من السير عليها أثناء تطبيق التقنيات المنصوص عليها من قبل الأخصائي.

## 5. المقابلات العلاجية للمعلمة مع الحالة " غلام "

### i. المقابلة الأولى

الحالة (غ) كان لقاءها الأول في الروضة مع أصدقائه و إدماجه معهم حيث كان فرحاً و مسروراً كونه يدرس في الروضة و ليس المدرسة بحسب قوله لا يحب المدرسة لأنها لا تحتوي على الألعاب؛ فقد كان (غ) لا يصغي لكلام المعلمة إطلاقاً و كأنها لا تحدثه من الأساس فهو يتجول في القسم من طاولة إلى أخرى و يحرك في الكراسي و يغلق في النوافذ و يقوم بإفراغ سلة النفايات ثم يعيد محتوياتها؛ كما أنه كثير الكلام ولا يسكت إطلاقاً؛ كثير الأسئلة وكثير الثرثرة؛ و سريع البكاء على أتفه الأسباب يريد الحصول على مبتغاه بأي طريقة و حتى إن لزم الأمر الضرب؛ فامن خلال تطبيق اختبار كونرز للأساتذة حيث تبين أن الحالة (غ) مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه و تحصل على نقطة 52.

فالباحثة هنا طبقت اختبار كونرز للأساتذة لكي تتأكد أن الطفل يعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه حقيقي و ليس في المنزل فقط و تحدد درجته بدقة. فقد طبقت معه في تقنية جدول الأعمال و المهام فكل سلوك سلبي يقوم به الطفل تذكره المعلمة بالاتفاق و تضع له علامة 0 و تحرمه من اللعب أو تشكر زملائه في الصف.

كما حاولت المعلمة معالجة سلوك الطفل والذي يتمثل في البكاء بدون سبب و ذلك بتشجيعه أمام زملائه و اخبارهم أنه قوي و بطل لا يبكي و أنه أصبح كبير فافي كل مرة تعيدها له وتكررها له و تمدحه و تشكره و تخبره أنها وضعت له علامة 1 في جدول الأعمال الخاص به يفرح؛ كما عملت أيضاً على تقديم الحلوى له لأنه يجلس لفترة قصيرة من الزمن فقط. فقد حصل (غ) على 15 نقطة في جدول الأعمال و المهام لهذا الأسبوع ولم يحصل على أي معزز أسبوعي؛ لكنه اخذ معزز كونه لم يعد يبكي طيلة فترة الأسبوع ماعدا يوم (الأحد) أما عندما كان يقوم بسلوك سلبي يحصل على التوبيخ و نزع المعزز منه.

### 1. جدول 17: نتائج المقابلة الأولى للمعلمة مع الحالة " غلام "

التعليمات (أنظر التعليمات في الملحق)	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع	0	4	4	3	4

### ii. نتائج المقابلة الأولى

نلاحظ من خلال المقابلة أن الحالة لم يحصل على أي هدية نظراً لسلوكاته السلبية التي يقوم بها في القسم و عدم إتباعه أوامر المعلمة و كذلك تجاهلها فقد حصل على 15 نقطة في جدول الأعمال. كما نلاحظ أيضاً أنه لم يبيكي طيلة فترة الأسبوع ماعدا يوم الأحد و هذا تحسن ملحوظ بدأ يظهر على الطفل من هذا الجانب فقط.

### 2. المقابلة الثانية

في هذا الأسبوع كان سلوك الطفل متغير نوعاً ما إلى الأحسن و هذا لتحصله على 22 في جدول الأعمال و المهام؛ لكنه بقي على حاله في بعض السلوكات؛ يتكلم كثيراً لا ينتبه إطلاقاً بالإضافة إلى أنه كان يتجول في القسم في بعض الأحيان لكن عندما تحذره المعلمة بأنها سوف تنزع له النقاط؛ يخاف و يرجع إلى مكانه و يجلس؛ لكن رغم هذا فهو لم يضرب زملائه إطلاقاً هذا الأسبوع و نتيجة لهذا السلوك قامت المعلمة بشكره و مدحه مراراً و تكراراً أمام زملائه و أخبرته أنها وضعت له نقطة في جدول الأعمال لأنه قام بسلوك جيد كما كانت تغضب منه لأنه لا يسمع كلامها فقد كانت تعتمد على تجاهله عندما

يناديهما وتقول له أنها غاضبة منه ولا تريد أن تسمعه لأنه لا يسمعها ولا ينصت إليها ففي كل مرة تقول له هذه العبارة يطلب منها السماح ويدرك بذلك أفعاله وتصرفاته.

### 3. جدول 18: نتائج المقابلة الثانية للمعلمة مع الحالة " غلام "

التعليمات (أنظر التعليمات في الملحق)	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع	3	3	7	4	5

#### i. نتائج المقابلة الثانية

نلاحظ هنا أن الطفل لم يتعدل كثيرا في سلوكه بحيث أنه لم يصغي للمعلمة كثيرا، فهو مازال يتحرك ويقف من مكانه. لكن في هذا الأسبوع أصبح الحالة (غ) يدرك أفعاله وتصرفاتها أنها خاطئة وغير صحيحة وهذا بفضل المعلمة لأنها تعلمت أن تتجاهله عند مناداته لها وتخبره أنها تتجاهله لأنه يتجاهلها فالحالة هنا أصبح واعي أكثر بحالته.

#### 4. المقابلة الثالثة

في هذا الأسبوع كان الطفل هادئا نوعا ما، كما كان يقوم بكل واجباته المنزلية وينهي كتابة دروسه في القسم، فقد تحصل هذا الأسبوع على 34 نقطة من جدول الأعمال والمهام، فقد أصبح يصغي لكلام المعلمة وبذلك قلت حركته نوعا ما مقارنة بالأسبوع السابق.

فلقد لجأت أيضا المعلمة إلى حرمانه من اللعب في قاعة الألعاب لأنه كان يتجول في القسم وينهض من مكانه ففي كل مرة تحرمه من اللعب وتذكر له سبب حرمانه له وتخبره أنها وضعت له 0 في جدول الأعمال والمهام، ففي الأيام الأخيرة من الأسبوع لاحظت المعلمة أن الحالة (غ) أصبح لا ينهض من مكانه ولا يتجول في القسم، فقد كافئته المعلمة لهذا السلوك الجيد وأعطت له لعبة يحبها ففرح بها الطفل فرحا شديدا وأخبر المعلمة أنه لن يزعجها بعد الآن وأنه سيصبح طفل مهذب وكان ذلك ما قام به فعلا.

### 5. جدول 19: نتائج المقابلة الثالثة للمعلمة مع الحالة " غلام "

التعليمات (أنظر التعليمات في الملحق)	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع	3	5	8	9	9

#### i. نتائج المقابلة الثالثة

نلاحظ تغير سلوك الطفل فبعدها كان لا يسمع الكلام وينهض من مكانه الآن يصغي لكلام المعلمة ولا ينهض من مكانه، كما أصبح ينهي كتابة دروسه وينتظر مدح المعلمة له. فهذا يدل على أن المعلمة تتبعه في كل خطواته وهذا من خلال تعزيزها على سلوكه الجيد بشتى الأنواع سواء المدح أو تقديم الحلوى.

#### 6. المقابلة الرابعة

في هذا الأسبوع تعلمت المعلمة على مراجعة البرنامج التدريسي للأسبوع السابق، وقد اعتمدت على نظام الأسئلة والأجوبة فقد كانت في كل مرة تطرح فيها سؤال كان كل تلاميذ الصف يرفعون اصابعهم من أجل الإجابة إلا الحالة (غ) فقد كان يجيب على السؤال مباشرة فتقوم المعلمة في كل مرة بتوبيخه وأنها لن تصغي لإجابته بعد الآن لأنه لم يرفع إصبعه مثل

زملائه وكانت تشكر زملائه حين يقومون برفع اصابعهم وكانت في كل مرة تضع له علامة 0 في جدول الأعمال وتخبره بذلك كما قامت المعلمة بمنعه من اللعب بالألعاب التركيبية لأنه يجيب بدون إذن كل هذا حدث في اليومين الأولين من الأسبوع لكن في باقي أيام الأسبوع تغير أسلوب الطفل وأصبح يرفع إصبعه وهو مبتسم ينتظر المعلمة لكي تختاره من أجل الإجابة على السؤال ففي كل مرة تقوم بمدحه وتشكره وتقدم له الحلوى وبطاقات الشكر على هذا السلوك الجيد الذي يقوم به.

فقد تحصل الحالة (غ) هذا الأسبوع على 40 نقطة في جدول الأعمال والمهام وهذا دليل على تحسن الحالة تدريجياً حيث يعتبر أول مرة يحصل فيها الطفل على معزز أسبوعي.

### 1. جدول 20: نتائج المقابلة الرابعة للمعلمة مع الحالة " غلام "

التعليمات (أنظر التعليمات في الملحق)	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع	3	5	10	11	11

#### i. نتائج المقابلة الرابعة

نلاحظ أن الطفل يتعدل في سلوكه من اسبوع لآخر ويتابع ما يطلب منه إلا في بعض الأحيان فالطفل اصبح يفرح عند حصوله على معززات ويخاف أن تنتزع منه هذه المعززات.

### 2. المقابلة الخامسة

ذكرت المعلمة أن الحالة (غ) تراجع سلوكه مقارنة بالأسبوع الماضي فقد تحصل هذا الاسبوع على 35 نقطة من جدول الأعمال والمهام، فقد كان يتحرك في الكرسي وينهض من مكانه ويبكي بدون سبب هنا أولت له المعلمة إهتمام كبير وعبرت له عن حبها وتقدير الحب والحنان له وتقبيله وإحتضانه كون الحالة يعيش حالة من الحرمان العاطفي الأبوي فالمعلمة حاولت كل ما بجهودها لإخراج الطفل من حزنه وتشجيعها المتواصل له.

### 1. جدول 21: نتائج المقابلة الخامسة للمعلمة مع الحالة " غلام "

التعليمات (أنظر التعليمات في الملحق)	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع	5	5	9	6	10

#### i. نتائج المقابلة الخامسة

نلاحظ أن الحالة (غ) حدثت معه إنتكاسة فقد تراجع وأصبح يبكي طيلة فترة الاسبوع بدون سبب. فحسب تصريحات المعلمة أنه كان حزين ويبكي في صمت.

### 2. المقابلة السادسة

في هذا الاسبوع تحسن سلوك الطفل مقارنة بالأسبوع الماضي حيث أصبح هادئاً وتحصل على 47 نقطة من جدول الأعمال والمهام وحصوله على المرة الثانية على تعزيز أسبوعي وهذا التحسن راجع إلى جهود المعلمة وتطبيقها لتقنيات علاجية بالإضافة إلى الإهتمام الزائد به وشعور الطفل بمحبة المعلمة له وتشجيعه باستمرار حيث أصبح يتنافس مع زملائه من أجل نيل إعجاب المعلمة وحصوله على المزيد من المعززات فقد أصبح يصغي للمعلمة ولا يقاطعها ولا ينهض من مكانه إلا عندما يطلب الإذن منها.

فهذا تحسن ملحوظ فكل سلوك جيد يقوم به الطفل تضع له المعلمة علامة 1 في الجدول وتمدحه وتعطيه مكافئة كالخروج للعب أو الخروج إلى الحديقة أو اللعب في الأرجوحة.

### 3. جدول 22: نتائج المقابلة السادسة للمعلمة مع الحالة " غلام "

التعليمات (أنظر التعليمات في الملحق)	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع	8	9	10	9	11

#### i. نتائج المقابلة السادسة

من خلال أقوال المعلمة والنقاط المتحصل عليها في جدول المهام والأعمال لهذا الاسبوع فالحالة تحصل على معزز أسبوعي للمرة الثانية فهو بدأ يتحسن مقارنة بالمقابلات الأولى.

#### 4. المقابلة السابعة

في هذا الاسبوع تحصل الحالة (غ) على 52 نقطة من برنامج جدول الأعمال والمهام، حيث ركزت المعلمة هذا الاسبوع على إحترام الدور فقد تعمدت المعلمة إلى إحضار لعبة الحصان المتأرجح وطلبت من التلاميذ ركوب هذا الحصان بالتناوب حسب دور كل تلميذ وذلك من خلال مكان جلوسه في الطاولة، فالحالة (غ) هنا أصبح ينتقل من صف إلى آخر ويتقدم من أجل ركوب الحصان أولا هنا المعلمة قامت بإرجاعه إلى مكان جلوسه المعتاد وطلبت منه أن ينتظر دوره وإلا ستزع له النقاط وتحرمه من ركوب الحصان فالحالة هنا إلتمز مكانه و إنتظر دوره.

فالطفل أصبح يعي كلام معلمته ويأخذه بعين الاعتبار ويخاف من سحب المعزز منه كما قامت المعلمة بشرح له أنه إذا سرق دور زملائه فإن زملائه سوف يسرقون دوره فعارض بشدة وفهم ما يجب أن يقوم به لكي يصبح تلميذ مهذب. فالحالة تحسن كثيرا فقد تغير وأصبح عكس المقابلة الأولى.

### 1. جدول 23: نتائج المقابلة السابعة للمعلمة مع الحالة " غلام "

التعليمات (أنظر التعليمات في الملحق)	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع	9	11	9	11	12

#### i. نتائج المقابلة السابعة

نلاحظ أن الحالة (غ) يحاول تطبيق التعليمات ويعمل في مجود واضح من أجل أن يغير من سلوكاته فقد تحسن الحالة (غ) وحصل على المرة الثالثة للتعزيز الأسبوعي.

#### 2. المقابلة الثامنة

تعتبر هذه المقابلة الأخيرة حيث حاولت المعلمة إعطائنا نظرة عامة لسلوك الطفل قبل العلاج وبعد العلاج حيث لاحظت أن سلوكه تعدل كثيرا بالنسبة للحصص الأولى حيث تحصل هذا الاسبوع على 55 نقطة من برنامج جدول الأعمال والمهام فهو بذلك يحصل على المعزز الأسبوعي الرابع، حيث أصبح الطفل هادئ وقليل الحركة يفهم الأستاذة من نظراتها فقط دون أن تتكلم معه حيث استطاع التخلص من الإندفاعية والثرثرة وكثرة الكلام وأصبح يركز في نشاط الذي يقوم به وفي كلامه وفي إنصاته للمتحدث إليه.



ففي آخر أيام الاسبوع قامت المعلمة بإعطاء الحالة (غ) هدية كان يحلم بها ويتمنى الحصول عليها وهي دراجة فعند تقديم تلك الدراجة للطفل فرح كثيرا وقبل أن تعطيه المعلمة تلك الدراجة أخبرته أن يعدها بأنه سيواصل في سلوكاته الجيدة وأنه لن يقوم بسلوكات تزعج جده وأمه فوافق بشدة ووعد المعلمة بأنه لن يكرر تلك السلوكات إطلاقا.

### 1. جدول 24: نتائج المقابلة الثامنة للمعلمة مع الحالة " غلام "

التعليمات (أنظر التعليمات في الملحق)	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الاربعاء	الخميس
المجموع	12	11	11	10	11

#### i. نتائج المقابلة الثامنة

نلاحظ أن الحالة (غ) تعدل كثيرا في سلوكاته بحيث إنخفضت سلوكاته الإندفاعية وفرط الحركة واصبح يطيع الأوامر ويتبع التعليمات.

### 2. مقابلة بحثية مع الوالدين بهدف المتابعة

< حضرت الأم مع إبنا في الموعد المحدد للمقابلة، حيث تحدثنا مع أم الحالة عن سلوك طفلها فأخبرتنا (ولدي ولأماهوش ولدي حتى جدو حار فيه قالي واش درتي لولد واشبيه ولا ترونكيل) حسب تصريحات الام فإنها تغير سلوكه وأصبح طفل آخر تماما من ناحية الهدوء والقيام بسلوكات إيجابية وعدم إزعاج الأم والجد.  
دامت المقابلة 45 دقيقة والأم تسرد كيف تغير إبنا وإنتهت هذه المقابلة بشكرنا على مجهوداتنا.

### 3. جدول 25: النتائج المتحصل عليها في مقابلات المتابعة التي قام بها الوالدين مع الحالة " غلام "

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الاربعاء	الخميس
المجموع	11	11	12	12	10

### 1. جدول 26: النتائج المتحصل عليها في مقابلات المتابعة التي قام بها الوالدين مع الحالة " غلام "

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الاربعاء	الخميس
المجموع	10	12	12	12	11

#### 2. نتائج مضمون مقابلة المتابعة

3. الحالة " غلام " مازال مواصل لسلوكه الجيد والحسن وأن والدته في المنزل تعمل كوكالة علاجية أيضا وذلك بحرصها على تطبيق تعليماتنا حيث تحصل في مقابلات المتابعة الأولى على 56 نقطة أما في مقابلة المتابعة الثانية تحصل على 57 نقطة وهذا تحسن ملحوظ في سلوكات الطفل.

#### 4. المقابلة العلاجية للمعلمة مع الحالة بهدف المتابعة:

لاحظت المعلمة أن سلوك الطفل (غ) تحسن وأصبح لا يبكي ولا يتكلم بدون إذن ويصغي المعلمة ويحترم دوره ولا يهض من مكانه حيث حصل على التعزيز طيلة فترة المتابعة حيث تحصل في المتابعة الأولى على 57 نقطة من برنامج جدول الأعمال والمهام وحصل في المتابعة الثانية على 58 نقطة فهذه الدرجة التي تحصل عليها الطفل يمكن القول أن الحالة (غ) استطاع أن يتخلص من اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه.

جدول 27: النتائج المتحصل عليها في مقابلات المتابعة التي قامت بها المعلمة مع الحالة "غلام"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع	12	10	12	11	12

جدول 28: النتائج المتحصل عليها في مقابلات المتابعة التي قامت بها المعلمة مع الحالة "غلام"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع	12	10	12	12	12

#### 5. خلاصة المقابلات مع الحالة "غلام"

بعد المقابلات التي قمت بها مع كل من الطفل والمعلمة والأم تبين أن الحالة (غ) منذ طلاق والديه أصبح يعيش في بيت جده تغيرت سلوكياته وخاصة الصراخ. فأتثناء ولادة أخته الصغرى أصبح كثير الحركة ومندفع مشتمت الإنتباه فوضوي لا يصغي لكلام أمه ولا جده فعندما قمنا بتطبيق إستمارة كورنر للأساتذة والوالدين تبين أن الطفل يعاني من إضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه فعند تطبيق العلاج السلوكي وتطبيق تقنية التعزيز الإيجابي وتكلفة الإستجابة وجدول الأعمال والمهام تعدل الطفل في سلوكه كثيرا.

## ملخص المقابلات للحالة " غلام "

نستخلص مما سبق أن الحالة (غ) تحسن عن حالته السابقة وقد ظهر من خلال تصريحات الأم والمعلمة بحيث أظهرت النتائج تحسن حالة الطفل حيث حصل على المقابلة العلاجية الأولى على 15 نقطة وفي المقابلة الأخيرة تحصل على 57 نقطة فهذه النتائج تدل على تعديل سلوك الطفل بحيث أصبح يصغي للمعلمة ولا يتكلم كثيرا ويطيع الأوامر وينفذ التعليمات ولا يبكي بدون سبب.

## 1. البيانات الأولية

- الإسم يعقوب
- اللقب ص
- العمر 06 سنوات
- الجنس ذكر
- المستوى التعليمي تحضيرى
- الترتيب الميلادى 04
- العلاقة بين الوالدين مضطربة
- حجم الأسرة 06 أطفال وأم واب
- الشكل والمظهر أنيق ونظيف
- الإطار الفكرى مشوش
- الحالة الإنفعالية دائم الحركة والإندفاع
- التاريخ الصحى لا يعاني من اي مرض
- أحداث النمو عادية
- علاقة الإخوة جيدة نوعا ما

## 2. ملخص المقابلة البحثية الأولى مع عمّة (الأم البديلة) الحالة "يعقوب"

حضر الطفل (ي) مع عمته التي تعتبر بمثابة أمه إلى الروضة وقد جاءت بعد رؤيتها للإعلان التي وضعتة مديرة الروضة فقد إتصلت وحجزت موعد وبالفعل أتت الأم مع إبنا (ي) في الموعد المحدد سألتها عن أحوالها ثم سالناها عن سلوك الطفل فأجابت (ولدى مشيطي ياسر وخاصة في الدار يلق في ساع، يحب غير يلعب مايجبش يقرأ خلاه وحتى كي أدبتوا يقرأ في الجامع يهربلي ويولي يبكي ويقولى مانروحش المعلمة تضربني وترغي عليا لدرجة ايبات يرغي في الليل ولدى تبدل ياسر من نهار أدخل للجامع اينوض يرغي وايقولى المعلمة جات تضربني هو صح كان فوضوي ولا فضولي ياسر بصح ملي أدخل للجامع تبدل ولا يرغي يهدر بالصوت العالى يقلق مايجبش يقرأ أخلاه)

حيث أخبرتنا الأم ان أمه الحقيقية لا تهتم به ولا تتصل به وحتى عندما يذهب لزيارتها تضربه وتقول له إذهب عند أمك الأخرى العمّة فهي أم جافية حسب قول عمته فامه الحقيقية لديها 06 أطفال وهو في المرتبة الرابعة حيث أخذته عمته ليعيش معها كون أولادها كبروا وتزوجوا وبقيت هي وزوجها وإبنا الأكبر فقط.

حسب ملاحظتنا هي حنونة وطيبة وتحب ابن أخيها وتريد أن تعالجه حسب قولها (أنا نحبوا كيما ولدى ولا أكثر ماذا بيا يخرجلي قاري مانش حابتوا يكبر معقد) فقد سبق أن اخذته عمته إلى أخصائي نفسي أخبرها أنه يعاني من فرط الحركة واثناء حديثنا مع أمه، كان الطفل يتحرك ويلعب بالكرسى ويتأرجح به ويلعب بالأقلام فوق المكتب فهو لم يجلس فوق الكرسى لمدة 05 دقائق متواصلة.

طبقتنا إختبار كونرز للوالدين للتأكد من أن الحالة يعاني من إضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه حيث تحصل على 62 نقطة في قائمة كونرز للوالدين فهذه تؤكد إصابة الطفل بإضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه، حيث إقتراحنا على المعلمة أن ندمج الطفل مع الأطفال في الروضة وأن نطبق عليه العلاج السلوكي وهذا من أجل علاج فرط الحركة وتشتت الإنتباه الذي يعاني منه الطفل فبسرعة و فقط العمة (الأم البديلة) حيث أنهينا هذه المقابلة ببث الإطمئنان في نفس الأم أن طفلها سوف يتخلص من تلك الأعراض التي تزعجكي وتؤثر عليك، حيث أعطينا للأم البديلة موعد للمقابلة الثانية لكي نشرح لها العلاج الذي ستطبقه مع إبنتها في المنزل لأن العلاج سيكون في الروضة مع المعلمة وفي المنزل مع الأم.

### 3. الجلسة الأولى جمع البيانات (البيت)

الهدف من الجلسة: جمع المعلومات عن سلوك الطفل وكيفية التعامل معه وتاريخ المرضي للطفل.

الأدوات المستخدمة : المقابلة العيادية، الإستبيان، الملاحظة

محتوى الجلسة: الترحيب بالأولياء وبناء علاقة ثقة متبادلة مع توضيح طريقة العمل. طرح مجموعة من الأسئلة على الأم وتطبيق إستبيان فرط الحركة وتشتت الإنتباه.

مدة الجلسة: 01 ساعة

طبيعة الجلسة: فردية

طريقة إجراء الجلسة يقوم الباحث بالترحيب بالأولياء ويشكرهم على حضورهم في الموعد المحدد، وتطبيق الغستبيان بعد ذلك، يقوم الباحث بشرح لهم هذا الإضطراب وإعطائهم موعد للمقابلة الثانية.

### 4. ملخص المقابلة البحثية الثانية مع الوالدين

جاءت الأم مع إبنتها (ي) إلى المكتب رحبنا بها مجددا وبعد الترحيب سالنا الطفل عن أحواله وعن أحوال أمه وأخواته فقال (أنا bien وماما bien ونسيمة نكرها أمه الحقيقية خواتاتي bien نشتمهم أكل نكره غير نسيمة والمعلمة خاتراکش هم لي يضربوني برك).

فقلنا له (اليوم أحنا راح نعقدوا إتفاق وهذا الإتفاق بيني وبينك وبين ممامك باه نعدلوا بزاف أحوايح مثلا كيما اليوم أنت مالازمش تبكي ومالازمش ترغي وماتهدرش بصوت عالي وماتقلقش ممامك ولازم تحفظ باه أتولي طبيب وماديرش تانا الفوضى في الدار وتسمع الهدرة تاع ممامك وراح أندير مع ممامك تانا إتفاق نسني فيه أنا وأنت وممامك وهذا الإتفاق إذا درتي سلوك مليح نحطلك 1 ونعطيك حاجة تحبها معزز وإذا درتي سلوك سيء نحطلك 0 وأنزيد أنحيلك حاجة مليحة لي تحبها أنت وكون أتكون عاقل سمانه كاملة وتجيب 40 ممامك راح تديك أتحوس لبلاسة لي اتقولها عليها ) فنحن هنا شرحنا للأم والطفل البرنامج حيث حددنا التعليمات التي يجب القيام بها في المنزل والروضة وحددنا المعززات وأنواعها والهدايا في المنزل التي يتقدمها له الأم، حيث أبدى الطفل إعجابه وكذلك الأم أيضا أبدت إعجابها بالبرنامج العلاجي. فهنا إنتهت هذه المقابلة واتفقت مع الام بإحضار إبنتها من الغد من أجل بدء العلاج معه.

- الهدف من الجلسة شرح سير الجلسات العلاجية و كذلك شرح البرنامج العلاجي السلوكي و كيفية تطبيقه و خاصة تقنية جدول الأعمال و المهام.
- طبيعة الجلسة فردية
- مدة الجلسة 1 ساعة

- محتوى الجلسة يقوم الباحث أو الأخصائي في هذه الجلسة بشرح البرنامج العلاجي الذي سيطبقه على الطفل مع إعطاء تعليمات لأبد من السير عليها أثناء تطبيق التقنيات المنصوص عليها من قبل الأخصائي.

### 5. المقابلة العلاجية الأولى للمعلمة مع الحالة

عند أول دخول الطفل إل القسم قام بإلقاء التحية على المعلمة ففرحت به ورحبت به وقدمته لزملائه الجدد واجلسته في مقعده، فبدأ الطفل (ي) بكثرة الاسئلة والوقوف تارة على الكرسي حيث في كل مرة كانت المعلمة تقول له أنه سلوك سيء لا يجب أن يقوم به وأنه إذا إستمر سوف يحصل على نقطة 0 في جدول الأعمال والمهام، لكن الطفل صعب الطباع لا يسمع كلام المعلمة ويفعل كل ما يخطر على باله فكانت المعلمة في كل سلوك يقوم به تضع له 0 وتخبره أنه إذا كرر هذا السلوك سوف تحرمه من الهدايا واللعب.

فقد كان في بادئ الأمر (الايام الأولى) لا يهتم بكلام المعلمة وتهديداتها لكن في الأيام الأخيرة أصبح يحمل كلامها على محمل الجد حيث طبقت عليه المعلمة مقياس كورنز للأساتذة فتحصلت على 59 نقطة وهذه النقطة دلالة على إصابة الطفل بإضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه.

#### جدول 29: نتائج المقابلة الأولى للمعلمة مع الحالة "يعقوب"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الإثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع	1	3	4	6	8

#### i. نتائج المقابلة الأولى

نلاحظ من خلال المقابلة الأولى أن الحالة يعاني من إضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه حيث أنه في هذا الاسبوع لم يحصل على أي هدية أو أي تعزيز وهذا نتيجة سلوكاته السلبية التي كان يقوم بها في القسم، دون مبال لتعليمات المعلمة وتحذيراتها حيث حصل في برنامج جدول الأعمال والمهام لهذا الأسبوع على 22 نقطة.

### 6. المقابلة الثانية

في هذا الاسبوع بدأ الطفل يعتاد على جو الروضة والقسم والمعلمة والزملاء، كذلك تعودده على نظام الروضة حيث أصبح يقلد سلوكات زملائه داخل القسم خاصة بعد ملاحظته لشكر المعلمة لهم أثناء قيامهم بسلوكات إيجابية كعدم الوقوف من الكرسي، الإصغاء للمعلمة، طاعة الأوامر بكل حذافيرها.

فاستغلت المعلمة تقليد الطفل لزملائه لتطبيق العلاج معه واصبحت عندما تراه يقوم بسلوك غير مرغوب تقول له أنها وضعت له علامة 0 وأنها وضعت لزملائه علامة 1 وأثناء تطبيق المعلمة لهذه التقنية مع شكرها للتلاميذ الآخرين أصبح الحالة (ي) لا ينهض من مكانه ولا يتجول في القسم فقد عدل من سلوكاته وتحصل هذا الاسبوع على 30 نقطة جدول الأعمال والمهام.

#### جدول 30: نتائج المقابلة الثانية للمعلمة مع الحالة "يعقوب"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الإثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع	4	4	6	8	8

## i. نتائج المقابلة الثانية

نلاحظ في هذا الاسبوع أن الحالة (ي) تعدل سلوكه فأصبح لا ينهض من مكانه ولا يتجول في القسم لكنه مازال لا يصغي لكلام المعلمة ومشتت في إنتباهه.

## 7. المقابلة الثالثة

في هذا الأسبوع الحالة (ي) كان مريض فمعظم أيام الاسبوع ينام في القسم، لكنه أصبح يرفع يده قبل سؤال المعلمة وفي كل مرة يرفع فيها يده تشجعه المعلمة وتصفق له وتعطيه معزز (الجلوى) فكان يفرح كثيرا بهذا المعزز ففي طيلة فترة هذا الاسبوع الحالة لم يتكلم دون إذن بل يرفع إصبعه لكي يسأل المعلمة أو يطلب الإذن منها كما أنه أصبح يحترم دوره خاصة بعد أن حرمته المعلمة من الخروج إلى اللعب بسبب قيامه بسلوك سيء وهو الإندفاع إلى السبورة لكي يقرأ الأنشطة ودوره لم يحن بعد، فقامت المعلمة بحرمانه من إلقاء الأنشطة، فبعد هذا الحرمان الطفل أصبح يحترم دور أصدقائه وينتظر دوره في هدوء فقد تحصل على 41 نقطة في جدول الأعمال والمهام لهذا الاسبوع.

جدول 31: نتائج المقابلة الثالثة للمعلمة مع الحالة "يعقوب"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الإثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع	7	6	10	8	10

## i. نتائج المقابلة الثالثة

نلاحظ سلوك الحالة (ي) في تحسن ملحوظ خاصة أنه بدأ يحترم دور أصدقائه ويطلب الإذن قبل الكلام فقد حصل الحالة (ي) على أول معزز اسبوعي.

## 8. المقابلة الرابعة

في هذا الاسبوع تحسن الطفل كثيرا، حيث أصبح سلوكه أكثر إيجابية ففي هذا الاسبوع تعمدت المعلمة لإخراجهم إلى الحديقة من أجل القيام بدرس حول كيفية الزراعة، كان الحالة (ي) متحمس كثيرا فقبل الخروج إلى الحديقة تشرح لهم كيفية المحافظة على النباتات فكان الحالة (ي) في كل مرة يقاطع كلامها هنا أوقفته المعلمة عن الكلام وأخبرته أنه سلوك سيء وأنها ستضع له 0 في جدول الأعمال والمهام لأنه لم يحترم المعلمة وقاطع كلامها وأنها ستحرمه من الخروج من الحديقة فكانت ردة فعل الطفل التوسل إلى المعلمة وأنه لن يعيد القيام بفعلته فكان ذلك ما حدث فعلا فالحالة (ي) لم يقاطع المعلمة طيلة أيام الاسبوع فقد كان في كل مرة تذكره بهذا السلوك الجيد وتمدحه وتصفق له وتطلب من زملائه التصفيق له وتشجيعه فقد تحصل الحالة (ي) على 52 نقطة في جدول الأعمال والمهام لهذا الاسبوع.

جدول 32: نتائج المقابلة الرابعة للمعلمة مع الحالة "يعقوب"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الإثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع	10	8	11	11	12

## i. نتائج المقابلة الرابعة

نلاحظ أن الحالة بمجرد حرمانه من الأشياء التي يحبها مستعد لأن يغير كل سلوكه، فالحالة (ي) أدرك ان الأفعال التي كان يقوم بها سيئة وذلك من خلال تصفيق المعلمة له وتشجيعها المتواصل أثناء قيامه بالسلوكات الجيدة.

## 9. المقابلة الخامسة

في هذا الاسبوع تحسن الطفل كثيرا، لكنه مازال في بعض الأحيان يتشتت إنتباهه فقد كانت المعلمة تطلب منه أن يحرص التلاميذ أثناء غيابها في القسم فهي تتقصد الخروج من القسم عمدا من أجل تشعر الطفل بالمسؤولية التي تركتها له فعند رجوع المعلمة إلى القسم كانت في كل مرة تقوم بشكره وتقبيله لأنه أصبح إنسان كبير ويستطيع أن يتولى المسؤولية، فقد كانت في كل مرة أيضا تطلب مسح السبورة وعند إنهائه العمل المطلوب تشجعه.

فالحالة أصبح مطيع جدا ويلتزم بالأوامر ويشعر بالمسؤولية فقد تحصل على 55 نقطة في جدول الأعمال والمهام لهذا الأسبوع.

جدول 33: نتائج المقابلة الخامسة للمعلمة مع الحالة "يعقوب"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الاربعاء	الخميس
المجموع	11	10	10	12	12

### i. نتائج المقابلة الخامسة

نلاحظ أن سلوك الطفل بدأ يتعدل وهذا بفضل تشجيعات المعلمة المتواصلة وكذلك إعطائه إهتمام كبير أمام زملائه بعدما كان طفل مشاغب يحصل على التوبيخ فقد تحصل على 55 نقطة في جدول الأعمال والمهام، وهذه النقطة تعبر عن تحسنه لما كان عليه سابقا.

## 10. المقابلة السادسة

في هذا الأسبوع لاحظت المعلمة أن الحالة (ي) يخاف من أن يجيب عن الاسئلة التي تطرحها المعلمة لأنه يخاف أن يعطي أجوبة خاطئة، فهو يريد أن يصبح بأحسن صورة في أعين المعلمة. هنا أدركت المعلمة للوضع فقامت بالشرح للطفل أنه هنا ليتعلم ويخطئ وأن كل إنسان يخطئ حيث قامت ببث الإطمئنان في نفس الطفل، كما أصبحت تشجعه حتى على إجاباته الخاطئة لأنه حاول والمحاولة صفة جيدة لابد للطفل التحلي بها.

جدول 34: نتائج المقابلة السادسة للمعلمة مع الحالة "يعقوب"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الاربعاء	الخميس
المجموع	11	11	9	12	12

### i. نتائج المقابلة السادسة

حسب أقوال المعلمة نلاحظ تحسن الطفل وأنه إستطاع أن يتخطى الخوف الذي كان يشعر به وهذا بفضل مجهودات المعلمة وتداركها للمشكلة وقيامها بتعزيزه على المحاولة في الإجابة حتى ولو كانت خاطئة.

## 11. المقابلة السابعة

في هذا الأسبوع تعمدت المعلمة لإجراء طريقة جديدة من أجل غثارة روح المنافسة ومعرفة قدرة الطفل على التركيز. حيث كانت تقول لهم مقولة أو مقطع من أناشودة والذي يذكرها بطريقة صحيحة كانتن تشجعه وتهنئه حيث في المرات الأولى كان الحالة (ي) يخطئ في إعادة تكرار قول المعلمة لأنه لا يركز. فبعد أن أخبرته المعلمة أنه إذا لم ينتبه إليها ويعيد ماقالته سوف تضع له 0 في جدول الأعمال والمهام أصبح الطفل يركز مع المعلمة ويكرر كل ماتقوله لهم، فقد كان هدفها إثارة روح



المنافسة وزيادة قدرة الطفل على التركيز ، بحيث هذه الطريقة غيرت من سلوك الطفل وعدلته. حيث حصل في هذا الأسبوع على 57 نقطة في جدول الأعمال والمهام.

#### جدول 35: نتائج المقابلة السابعة للمعلمة مع الحالة "يعقوب"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الإثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع	11	11	11	12	12

#### i. نتائج مضمون المقابلة السابعة

نلاحظ بأن الطفل تغير في سلوكاته تماما وهذا نظرا لتغير سلوك المعلمة واتباعها في كل مرة طريقة مختلفة عن الأخرى.

#### 12. المقابلة الثامنة

في هذه المقابلة الاخيرة قامت المعلمة بمقارنة سلوك الطفل قبل العلاج وبعد العلاج فقد لاحظت تعديل سلوك الطفل كثيرا ففي المقابلات الأولى كان لا يصغي للمعلمة ولا ينتظر دوره ولا يقوم بواجباته المنزلية لكن الآن تغير كلياً فعدل من كل سلوكاته رغم أنه في بعض الأحيان يقوم بسلوك غير مرغوب لكن بطريقة عفوية وليست قصدية فقد حصل في هذا الاسبوع على 57 نقطة في جدول الأعمال والمهام بحيث تدل على تعديل سلوك الطفل وتحسنه.

#### جدول 36: نتائج المقابلة الثامنة للمعلمة مع الحالة "يعقوب"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الإثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع	12	11	12	11	11

#### i. نتائج المقابلة الثامنة

نلاحظ أن الحالة تغير عن ماكان عليه سابقا فقد أصبح طفل مختلف تماما في تصرفاته وحديثه وطاعة أوامر التي تطلب منه.

#### 13. مقابلة بحثية مع الوالدين بهدف المتابعة

حظرت الأم مع إبنتها في الموعد المحدد فمنذ دخولها إلى المكتب وهي تشكر في سلوك طفلها الذي تغير كلياً فقبلما كان طفل مشاغب وفوضوي ولا يطيع الأوامر ويفعل كل ما يخطر بباله أصبح الآن العكس تماما طفل هادئ مطيع للأوامر لقول الأم (تغير ولدي كيما حابة أنا وأكثر أني فرحانة بيه بزاف) فقد دامت المقابلة 45 دقيقة والأم تسرد كيف تغير إبنتها وإنتهت هذه المقابلة بشكرنا على مجهوداتنا.

#### جدول 37: النتائج المتحصل عليها في مقابلات المتابعة التي قام بها الوالدين مع الحالة "يعقوب"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الإثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع	12	11	12	12	12

#### جدول 38: النتائج المتحصل عليها في مقابلات المتابعة التي قام بها الوالدين مع الحالة "يعقوب"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الإثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع	12	12	12	12	12

## i. نتائج مضمون المقابلة

الحالة (ي) مازال مواصل سلوكه الجيد والحسن حتى في المنزل وأن والدته تعمل كل ما بوسعها من أجل تقديم الأفضل له وتخليصه من هذا الإضطراب

### 14. مقابلة المعلمة العلاجية مع الحالة بهدف المتابعة

لاحظت المعلمة ان سلوك الطفل تحسن كليا، فهو لم يعد ينهض من مكانه ولا يتجول في القسم ويصغي لكلام المعلمة ويركز ولا يتشتت إنتباهه، فقد حصل الحالة (ي) طيلة فترة المتابعة على تعزيز اليومي والاسبوعي وهذا لتحصله في الأسبوع الأول من المتابعة على 59 نقطة في جدول الأعمال والمهام.

أما في الاسبوع الثاني فقد تحصل على العلامة الكاملة 60 نقطة وبهذا يمكن القول أن الحالة (ي) إستطاع أن يتخلص من أعراض إضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه.

جدول 39: النتائج المتحصل عليها في مقابلات المتابعة التي قامت بها المعلمة مع الحالة "يعقوب"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الإثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع	12	12	11	12	12

جدول 40: النتائج المتحصل عليها في مقابلات المتابعة التي قامت بها المعلمة مع الحالة "يعقوب"

التعليمات (أنظر الملحق)	الأحد	الإثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
المجموع	12	12	12	12	12

## i. نتائج مقابلة المتابعة مع المعلمة

تمكن الحالة (ي) من السيطرة على أفعاله وإصغائه للمعلمة وتعلمه للمسؤولية أثناء غياب المعلمة فهذا يمكننا القول أن الحالة إستطاع التخلص من كل أعراض فرط الحركة وتشتت الإنتباه.

## ملخص المقابلات للحالة "يعقوب"

بعد المقابلات التي قمنا بها مع الطفل والأم والمعلمة توضح بأن الحالة (ي) عاش في أسرة متكونة من أب وأم وأخ أكبر، بحيث يعتبر الحالة (ي) طفل متبني مع علمه بأمه الحقيقية ووالده الحقيقي كون أمه المتبنية هي عمته فهي ليست غريبة عنه.

فالحالة (ي) كان منذ صغره يقوم بسلوكات إندفاعية ولديه فرط في الحركة مع ضعف في التركيز وأحيانا إنعدامه كليا خاصة عندما يكون مشغول بعمل ما.

كل هذه السلوكات السلبية زادت حدتها عندما أصبحت أمه المتبنية تطيع كل أوامره وتلي له كل رغباته، هذا ما زاد من حدة الإضطراب كونه طفل مدلل من قبل أسرته المتبنية.

حيث لاحظت الام هذه السلوكات السلبية واصبحت تشتكي منها فخوفا على طفلها أحضرته من أجل تقديم علاج له، فعند إجراء مقابلات مع المعلمة والوالدة وتشخيص إضطراب من خلال قائمة كونرز للأساتذة والوالدين تبين أن الحالة (ي) يعاني من إضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه.

فبعد القيام بالمقابلات العلاجية تبين أن الحالة تحسن بشكل ملحوظ وملفت للإنتباه إلا في بعض الأحيان خاصة وأنه تعود على تلبية كل رغباته، فقد لاحظت المعلمة أثناء فترة المتابعة عدم تخليه عن السلوكات الإيجابية.

نستنتج من كل ماسبق أن الحالة (ي) تحسن كثيرا مقارنة بحالته السابقة التي أثرت عليه وعلى من حوله وأصبح مصدر إزعاج للأشخاص المحيطين به، حيث تغير الحالة جذريا من طفل مشاغب وفوضوي وعاصي للأوامر ومفرط للحركة إلى طفل هادئ ومطيع للأوامر حيث تحصل في المقابلة العلاجية الأولى على 22 نقطة أما في المقابلة العلاجية الأخيرة فقد تحصل على 57 نقطة.

أما خلال المقابلات المتابعة كذلك لاحظنا مواصلة الطفل في سلوكاته الحسنة المرغوب فيها وإنخفاض في فرط الحركة وإرتفاع مستوى تركيزه فقد تحصل على نقاطه الكاملة أثناء المتابعة الأخيرة.

## IV. تحليل ومناقشة النتائج

### 1. تحليل النتائج

تبين من خلال النتائج وذلك بعد القيام بجدول الأعمال و المهام والذي يعتبر معيارا لتحسن حالات اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه و ذلك مبين في الجدولين (1 و 2) حيث يشير الجدول 1 إلى عدد النقاط التي تحصل عليها الأطفال من خلال اتباعهم لتعليمات الوالدين أما بخصوص الجدول 2 فهو يمثل عدد النقاط التي تحصل عليها الأطفال من خلال اتباعهم لتعليمات المعلمة وقد طبقت في الفترة العلاجية التي ضمت 8 مقابلات والتي دامت شهرين وفترة المتابعة دامت 4 أسابيع (شهر).

جدول 41: جدول يبين عدد النقاط التي تحصل عليها الأطفال أثناء فترة العلاج والمتابعة

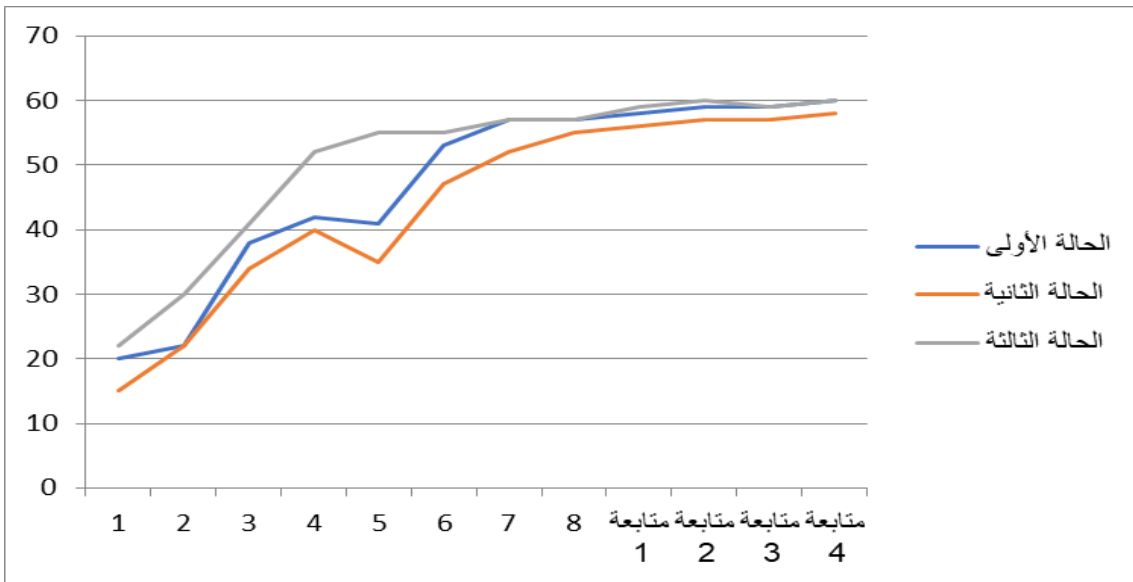
رقم الحالة	الجنس	المقابلات العلاجية										متابعة الأولياء		متابعة المعلمة	
		1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	1	2		
الحالة 1	أنثى	20	22	38	42	41	53	57	57	57	58	59	59	60	
الحالة 2	ذكر	15	22	34	40	35	47	52	55	55	56	57	57	58	
الحالة 3	ذكر	22	30	41	52	55	55	57	57	57	59	60	59	60	

يتضح من هذين الجدولين اللذان سبقا عرضهما في الأعلى أن سير عملية العلاج لكل حالة حيث يظهر أن الحالات الثلاث خضعت للمعالجة. حيث استطاعت أن تتعدل سلوكياتهم و ذلك بانخفاض فرط الحركة وتشتت الانتباه و زيادة في التركيز حيث أصبح هؤلاء الأطفال سواء في الروضة مع المعلمة أو في المنزل لا يقاطعون حديث الآخرين و ينفذون الأوامر بشكل دقيق.

كما أن نتائج العلاج كانت مختلفة من طفل لآخر وهذا راجع إلى إستجابة الطفل لتعزيز المعلمة أو الوالدين؛ حيث استطاعت الحالة الأولى والثالثة من التقدم في حالتهما وهذا ما يؤكد جدول الأعمال والمهام للحالتين خلال الثلاثة أسابيع الأولى من التقدم فقد تحسنت الحالة الأولى على درجة 22 في المقابلة العلاجية الأولى أما في المقابلة العلاجية الثانية فقد تحسنت على 55 نقطة، أما بخصوص الحالة الثالثة فقد تحسنت في المقابلة العلاجية الأولى على 22 نقطة أما في المقابلة العلاجية الثامنة تحسنت على 57 نقطة.

أما الحالة الثانية فقد استطاعت الحصول على التعزيز في الأسبوع الرابع إلا أنها الحالة الوحيدة التي إنتكست في الأسبوع الخامس نتيجة للظروف الأسرية الصعبة التي مر بها الطفل، فسرعان ما استطاعت الحالة أن يخطي العجز الذي أحدثه في الأسبوع الخامس. ويتضح من خلال النتائج التي تحصل عليها في الأسبوع السادس من جدول الأعمال والمهام.

أما فيما يخص فترة المتابعة نلاحظ أن الحالات الثلاث تحسنت فقد تحسنت على نقاط جد مرتفعة من برنامج جدول الأعمال والمهام وخاصة الحالة الأولى والثانية لتحصلهم على العلامة الكاملة 60 نقطة من برنامج جدول الأعمال والمهام.



رسم توضيحي 1: مخطط يوضح النقاط المتحصل عليها للحالات الثلاثة

## 2. مناقشة النتائج

يتضح من خلال نتائج الدراسة أنه يمكننا معالجة حالات اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه و ذلك بتخفيف أعراض فرط الحركة و السلوكات السلبية أيضا و ذلك بواسطة تقنية جدول الأعمال و المهام و كذلك استعمال تقنية تكلفة الاستجابة والتي تتمثل في إيقاف السلوكات السلبية بنزع لهم المعزز بالإضافة أيضا إلى استخدام تقنية التعزيز الإيجابي كالمدح و الشكر؛ تقديم الحلوى (استخدام أي معزز إيجابي يحبه الطفل) جزاء سلوكه الجيد حيث نلاحظ أن الحالات الثلاث تحسنت سلوكاتهم.

لذلك فإن هذه الدراسة تؤكد ما أكدته الدراسات السابقة التي أشرنا إليها سابقا من حيث إمكانية علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال كدراسة الحمري (2015) و دراسة شلون (2011) ودراسة سعدي الداس (2008) ودراسة هول (2003) و دراسة هوانج (2003) و دراسة بورستين (1990).

إلا أن الفرق بين هذه الدراسة و الدراسات الأخرى يكمل في استخدامنا لتقنية جدول المهام و الأعمال التي تكمن فائدتها في إظهار تغير السلوك كل أسبوع و تكون مرتبطة بالنقاط المتحصل عليها.

بالإضافة إلى تأكيدنا على الوالدين و المعلمة باتصالهم المتواصل مع الطفل و نزع له المعزز في حالة قيامه بالسلوكات السلبية غير المرغوب فيها؛ وهذا يرجع إلى تعليمات (تقدير)، الوالدين و المعلمة. إضافة إلى ذلك تشجيعه أثناء قيامه بالسلوكات الإيجابية و التواصل معه لتحفيزه أكثر على القيام بالسلوكات الإيجابية؛ و قيام المعلمة أيضا بنحسيس الطفل بالمسؤولية حول السلوكات السلبية التي يقوم بها و أنها سلوكات غير مرغوبة لا يفترض بالطفل العاقل القيام بها بل لابد أن يقوم بسلوكات إيجابية من أجل حصوله على التعزيز.

بحيث كل هذه العوامل لها أثر على نتائج الدراسة و تحسن سلوكات الأطفال.

## V. مدى تحقق من الفرضيات

من خلال تقييمنا لنتائج المقابلات النصف الموجهة مع الطفل و المعلمة و الوالدين و نتائج جداول الأعمال و المهام فتوصلنا إلى النتائج التي ساعدتنا على إختيار الفرضيات مع كل حالة من الحالات.

### 1. التذكير بفرضيات البحث

#### i. الفرضية الأساسية

العلاج السلوكي له أثر فعال و ناجح في التخفيف من حدة أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى أطفال الروضة.

أثبتت نتائج الحالات الثلاث انه تم التحقق من هذه الفرضية مع كل الحالات.

#### ii. الفرضيات الجزئية

تتمثل الفرضية الأولى في اسلوب التعزيز الإيجابي له أثر فعال و ناجح في التخفيف من أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه.

تحققت هذه الفرضية مع الحالات الثلاث و هذا يظهر من خلال النتائج المتحصل عليها في جدول الأعمال و المهام و الواجبات سواء في المنزل أو الروضة.

بالنسبة للفرضية الثانية تتمثل في اسلوب تكلفة الإستجابة له أثر فعال و ناجح في التخفيف من حدة أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

بحيث تحققت هذه الفرضية مع الحالات الثلاث حيث ظهر تحققها من خلال المقابلات مع المعلمة و البرنامج المطبق في المنزل. و ذلك بعقابهم و نزع منهم المعززات الممنوحة وهذا لتخفيف السلوكات السلبية و هذا أثناء فترة العلاج و إستمر كذلك حتى فترة المتابعة.

بالنسبة للفرضية الثالثة تتمثل في أسلوب جدول الأعمال و المهام له أثر فعال و ناجح في التخفيف من حدة أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت.

تحققت هذه الفرضية مع الحالات الثلاث من خلال نتائجها المتحصل عليها من جدول الأعمال و المهام للوالدين و المعلمة و حرص كل منهما على تطبيقها للطفل.

ومن هذا يظهر أن كل الفرضيات التي وضعت في البحث قد تحققت و تمثل ذلك في إنخفاض أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه و هذا من خلال التقنيات التالية التعزيز الايجابي و تكلفة الإستجابة و جدول الأعمال و المهام. بالإضافة كذلك إلى الدعم المعنوي من قبل المعلمة بدون أن ننسى دور الوالدين باعتبارهم وكالة علاجية لهذه الحالات.

## 2. الاستنتاج العام

من خلال الدراسة المنجزة و استناداً إلى تطلعاتنا النظرية؛ و التريص الميداني الذي قمنا به؛ و انطلاقاً من المقابلات و من شبكة الملاحظة و النتائج المتوصل إليها انتهينا إلى نتيجة مفادها أن البرنامج العلاجي السلوكي له فاعلية في تعديل اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه لدى أطفال الروضة؛ فقد حاولنا في هذه الدراسة التعرف على فعالية العلاج السلوكي لدى أطفال الروضة المفرطي الحركة و مشتتي الإنتباه؛ و أيضا الكشف عن أهم التقنيات التي نستخدمها في العلاج؛ لذلك قمنا بطرح تساؤلات للدراسة؛ و للإجابة عنها قمنا بوضع فرضيات واعتمدنا على الأدوات للتوصل إلى النتائج و هما المقابلة العيادية النصف موجهة و اختبار كونرز و تقنيات العلاج كالتعزيز الإيجابي؛ جدول الأعمال و المهام؛ تكلفة الإستجابة.

لقد أظهرت نتائج الدراسة تحقق الفرضية العامة بشكل كلي و ذلك من خلال تحسن الحالات و نجاح العلاج المطبق عليهم.

أما فيما يخص الفرضيات الثانوية والتي يجب وضعها لربط و إتمام فهم كل تقنية ومدى فعاليتها في التخفيف من أعراض اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه؛ فبعد تحليلنا للمعطيات و النتائج المتحصل عليها توصلنا إلى نتائج أجابت عن تساؤلاتنا و تمكنا بذلك من التحقق من صدق فرضياتنا.

خاتمة



## خاتمة

بما أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعتبر من اضطرابات العصر المنتشرة بكثرة في وقتنا الحالي؛ مع غياب كلي و مهمم لأسبابه الحقيقية. حيث أن لهذا الإضطراب آثار عديدة على حياة الطفل و على المحيطين به؛ و هذه الآثار تؤثر على حياة الطفل النفسية و الإنفعالية و تؤثر على نموه الشخصي. ويمكن أن تتطور حالته فيصاب باضطرابات نفسية و مزاجية؛ لهذا لابد من التشخيص المبكر لهذا الإضطراب و محاولة علاجه لكي لا يتفاقم الوضع.

ففي هذا البحث تطرقنا إلى التعريف بطبيعة المشكلة؛ أعراضها؛ تاريخها؛ و طرق علاجها؛ فاخترنا في هذا البحث العلاج السلوكي نظراً لبساطة إجراءاتها و فعاليتها حيث اخترنا تقنية التعزيز الإيجابي والتي تهدف إلى تحفيز الطفل على القيام بالسلوكات الجيدة؛ كما استخدمنا أيضاً تقنية تكلفة الإستجابة والتي تهدف هذه الأخيرة إلى الحد من السلوكات السلبية التي يقوم بها الطفل؛ و استخدمنا كذلك تقنية جدول الأعمال و المهام و التي تهدف إلى تنظيم وقت الطفل و تعليمه حدوده و قيمة الأشياء، لذا لابد و من الضروري التدخل المبكر لتشخيص الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، و مشاركة الأولياء و المعلمين بالبرامج الإرشادية بضرورة التوعية، كما لا ننسى ضرورة الاهتمام بالأطفال في البيت و المدرسة و العمل على توفير جو ملائم للطفل و إبعاده عن كل الأزمات الأسرية أو الصراعات التي تحدث داخل الأسرة و تؤثر على اطفال تأثيراً مباشراً.

و نختم موضوعنا أن مشكلة فرط الحركة و تشتت الانتباه من أصعب المشكلات التي باتت تعصف سير حياة الطفل من كل الجوانب و كذلك المحيطين به لذلك لابد و من الضروري التدخل المبكر من أجل الحد و التخفيف من هذه المشكلة.

## التوصيات

- ضرورة التدخل المبكر التشخيصي حينما يلاحظ أن الطفل يعاني من نقص في الإنتباه مقارنةً بأقرانه.
- بناء استراتيجية عامة و مشتركة بين المعلمين و الاخصائيين النفسانيين تستهدف الاعداد و التدريب على تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- مشاركة الأولياء و المعلمين بالبرامج الإرشادية بضرورة التوعية.
- ضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه.
- ضرورة تدريب مضطربي الانتباه و مفرطي الحركة على استراتيجيات العلاج السلوكي.
- ضرورة الإهتمام بالأطفال في البيت و المدرسة.
- إدخال أمهات الأطفال الذين لديهم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في دورات تدريبية لتفهم طبيعة الاضطراب و معرفة التعامل مع أطفالهم و معرفة الأساليب التي يجب أن يتبعها الآباء و البعد عن الأساليب السالبة لأنها تزيد من إرتفاع مؤشر الإضطراب.

# قائمة المصادر والمراجع

## قائمة المصادر و المراجع

- ابن منظور. (2007). لسان العرب. دار المعارف للنشر.
- أحمد علي الجبالي. (2011). اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم و علاقته بالسلوك العدواني. رسالة ماجستير. تخصص تربية خاصة. كلية العلوم التربوية و النفسية جامعة عمان العربية.
- أزهور محمد قاسم الحلواني. (2006). علاقة اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط عند الأطفال بالتحصيل في مادة الرياضيات. رسالة ماجستير. جامعة عمان العربية لدراسات العليا.
- بطرس حافظ بطرس. (2010). تعديل و بناء سلوك الأطفال و التوزيع و الطباعة. دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة. عمان الأردن.
- بوحوش عمار (2001) مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية. بن عكنون.
- بہتان ع. (2018). اختبارات ومقاييس نفسية. مطبوعة دروس ماستر1 عيادي. قسم علم النفس. جامعة 8 ماي 1945. قالمة.
- جبالي صباح. (2012). الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داوون. مذكرة ماجستير. تخصص علم النفس العيادي. جامعة فرحات عباس. سطيف
- جوليار روتر. (1980). علم النفس الإكلينيكي. ترجمة عطية محمود. ديوان المطبوعات الجامعية.
- حاتم الجعافرة (2008). اضطرابات الحركة عند الطفل. دار أسلمة للنشر و التوزيع.
- حامد زهران. (1994) علم النفس النمو للطفولة و المراهقة. عالم الكتب القاهرة. مصر.
- حلمي المليحي. (2001) مناهج البحث في علم النفس. دار النهضة العربية. بيروت لبنان.
- حمدي عبد العظيم. (2013). برامج تعديل السلوك. مكتبة أولاد الشيخ للتراث. مصر.
- خالد عبد الرزاق النجار. (2007). حقيبة تدريبية أكاديمية دراسة حالة. مركز التنمية الأسرية. جامعة الملك فيصل.
- خولة احمد يحي. (2000). الاضطرابات السلوكية و الإنفعالية. دار الفكر للنشر و التوزيع عمان.؟
- ربيع شفيق عطير. (2019). مشكلات الطفولة السلوكية و النفسية – واقعها و حلولها. دار أسامة للنشر و التوزيع. الأردن عمان.
- رحاب محمود صديق. (2007). التفاعل الإجتماعي مع الأقران لدى أطفال الروضة دراسة في فرط النشاط. دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية. بدون طبعة.
- رندا عبد الحميد. (2020). العلاج السلوكي لفرط الحركة وتشتت الانتباه.
- رياض سعيد. (2011). تربية الأبناء خارج المنزل. دار النشر و التوزيع. القاهرة.
- رياض نايل العاصمي. (2008). اضطراب نقص الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ الصفين الثالث والرابع من التعليم الأساسي الحلقة الأولى. دراسة تشخيصية. مجلة جامعة دمشق. المجلد 24 العدد الأول
- سليمان الدويرعات. (2008). العلاج السلوكي. قراءة نظرية و رؤية تطبيقية. جامعة محمد المملكة العربية السعودية. الرياض.
- سهير كامل أحمد شحاتة سليمان محمد (2008). تنشئة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق. دار الفتح. الإسكندرية.
- سهير كامل أحمد. شحاتة سليمان محمد. 2008. تنشئة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق. دار الفتح. الإسكندرية.
- سهيل كامل. (1998) دراسة في سيكولوجية الطفولة. دار الكتاب للنشر و التوزيع.
- عبد الرحمان العيسوي. (2000) اضطرابات الطفولة و المراهقة علاجها. دار المراتب الجامعية. لبنان.
- عبد الرحمان بدوي (2008) مناهج البحث العلمي. دار المعرفة الجامعية. بيروت.
- عبد الرحمان محمد السيد. (1998) نظريات الشخصية. دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع. القاهرة. مصر.
- عبد الستار إبراهيم و آخرون. (1993). العلاج السلوكي للطفل أساليب و نماذج من حالاته.
- عبد اللطيف فرج حسين. (2009) الاضطرابات النفسية. دار حامد للنشر و التوزيع.

علا عبد الباقي إبراهيم. (2007). علاج النشاط الزائد لدى الأطفال. دار النشر لتوزيع. مصر.

عوني معين شاهين. (2011) متلازمة النشاط الزائد (الاندفاعية و تشتت الإنتباه). دار الشروق للنشر والتوزيع عمان.

عيناد ثابت إسماعيل. دراسة استكشافية وقائية للإضرار ماوراء المعرفي لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه. أطروحة دكتوراه في علم النفس. تلمسان.

فتيحة كركوش. (2008) سيكولوجية طفل ما قبل المدرسة. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.

فيصل عباس. (1997). علم النفس النمو – النمو النفسي والانفعالي للطفل. دار الفكر العربي. بيروت لبنان.

لبنى قتيحة. (2013). فرط الحركة و نقص الانتباه و علاقته بصعوبات التعلم للأطفال بعمر 7 - 8 سنوات. المجلد 25. مجلة كلية التربية الرياضية. جامعة بغداد.

لحمري امينة. (2015). بناء علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد و تشتت الإنتباه لدى الأطفال. المرحلة الابتدائية. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه. جامعة ابو بكر بلقايد. تخصص تقنيات و تطبيقات العلاج النفسي.

لينا السعدي الداس. (2008). فاعلية برنامج سلوكي لأطفال ما قبل المدرسة و برنامج توجيهي لوالديهم في خفض أعراض اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه لديهم. أطروحة دكتوراه. تخصص الإرشاد النفسي. جامعة عمان العربية لدراسات العليا.

محاسن مهدي عمر الحسين. اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه و علاقته بأساليب المعاملة الوالدية دراسة وصفية على آباء الأطفال الحلقة الأولى. أطروحة لنيل شهادة ماجستير. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا. السودان. 2015

محفوظة بنت سالم بن ناصر اليحمدي. (2014). فاعلية برنامج ارشادي في خفض النشاط الزائد لدى طلبة الحلقة الأولى من التعليم الأساسي. رسالة ماجستير. تخصص إرشاد نفسي. عمان

محمد عبد الرحيم عدس عدنان عارف مصطلح. (1999). رياض الأطفال. دار الفكر. عمان.

مزايرية عوالمه (2003). سيشيكولوجية الطفل. علم النفس النمو. الأهلية للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.

مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي. (2005). النشاط الزائد لدى الأطفال "الأسباب و برامج الخفض". المركز العربي لتعليم والتنمية. ط 2. القاهرة.

مصطفى نوري القمش (2007). الاضطرابات السلوكية و الإنفعالية. دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان.

منار محمد شلون. (2011). فاعلية برنامج علاجي سلوكي مستند إلى التعزيز الايجابي في خفض تشتت الانتباه لدى أطفال الروضة. رسالة ماجستير تخصص إرشاد نفسي تربوي. جامعة العربية.

مها إبراهيم البسيوني (1982) المفاهيم البيولوجية لطفل الروضة. مكتبة بشأن للمعرفة.

نايف عبد الزارع. (2007). اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد (دليل خاص للآباء و المختصين) دار الفكر للنشر والتوزيع. عمان.

نورة عامر. (2016). دراسة تشخيصية لاضطراب فرط النشاط المصاحب لخفض الإنتباه و علاقته بمهارات التعلم عند التلميذ دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ الطور الابتدائي. مجلة العلوم الإنسانية. العدد السادس.

هدى محمد قنوي. (2014) الطفل و رياض الأطفال. مكتبة أنجولوا المصرية للنشر. القاهرة

ياسر يوسف إسماعيل. (2009). المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية. رسالة ماجستير. تخصص الصحة النفسية. غزة.

يوي نبيلة. (2015). فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتدربين مفرطي الحركة و مشتتي الإنتباه ما بين (6-12). رسالة لنيل شهادة ماجستير. جامعة وهران.

- ANTONY. M.M ROEMER. E. (2003). *Behaviour therapy*. In A.S. Gurman. psycholotherspies p 182. New york. Guilford.
- BREAU IS, ALEXANDDDRA Schmidt. KAREN L. MEYER, MARY (2000) ADHD. Type Berhavior and Harmful Dysfunction in childhood Across. Cultural Model American Anthropologist.
- CAUSE, C. (2006). *Vivre avec un enfant hyperactive : comprendre la maladie et acquirire les bon reflexes*. Alpen.
- JOLICOEUR C. (1999). *Questionnaire d'évaluation Conners*. Montréal. [www.aspedaah.ch/images/documents/conners.pdf](http://www.aspedaah.ch/images/documents/conners.pdf)
- PHILIPSEN A (2006). Differential diagnosis and comorbidity of attention deficit/ hyperactivity disorder (ADHD) and borderline personality disorder (BPD) in adults. Euraplan Archives of psychiatry and clinical neuroscience.
- STALLER J.FARAONE S V. (2006). Attention jefiut hyperactivity disorder in girls epidemiology and management CNS drugs.



## مقياس كورنرز للأساتذة

اسم ولقب الطفل:

الجنس:

السن:

اسم المدرسة:

الصف الدراسي:

تاريخ الإجراء:

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
1.	يتملئ ويتلوى في مقعده.				
2.	يصدر اصواتا غير لائقة بظروف غير ملائمة.				
3.	يجب تنفيذ طلباته ورغباته فورا.				
4.	يقوم بسلوكات خبيثة ووقحة.				
5.	نوبات غضب وتصرفات غير متوقعة.				
6.	جد حساس للنقد.				
7.	يسهل تشتيت انتباهه أو يستصعب التركيز لمدة طويلة.				
8.	يضايق الأطفال الآخرين				
9.	طفل حالم.				
10.	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه.				
11.	مزاجه يتغير بسرعة وبطريقة ملاحظة.				
12.	مشاغب.				
13.	سلوك الطاعة أمام السلطة.				
14.	يتحرك ويجري ويذهب يمينا وشمالا.				
15.	ينفعل بسرعة واندفاعي.				
16.	يحتاج إلى ملاحظة ومراقبة مكثفة من طرف المعلم.				
17.	يظهر غير مقبول من طرف الجماعة.				
18.	من السهل قيادته من الأطفال الآخرين.				
19.	يرفض الهزيمة بسلوك غير مقبول.				
20.	يبدو ناقص القدرة على قيادة الآخرين.				
21.	لديه صعوبة في إنهاء المهام التي بدأها.				
22.	غير ناضج وطفولي.				
23.	ينكر أخطائه ويتهم الآخرين بها.				
24.	لديه صعوبات في التلاؤم والتفاهم مع الأطفال الآخرين.				
25.	قليل التعاون مع أصدقائه.				
26.	يغضب بسرعة عندما يتوجب عليه القيام بجهد.				
27.	قليل التعاون مع زملائهم في القسم.				
28.	لديه صعوبات في التعلم.				



## مقياس كونرز للوالدين

الجنس:  
اسم المدرسة:  
تاريخ الإجراء:

اسم ولقب الطفل:  
السن:  
الصف الدراسي:

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
1.	ينشغل ببعض الأشياء (أصابعه، ملابسه، شعره).				
2.	وقح مع الأشخاص الكبار.				
3.	لديه صعوبة في إنشاء صداقات والمحافظة عليها.				
4.	اندفاعي ومتهمج.				
5.	يحب القيادة في كل شيء.				
6.	يمص أو يعض (أصابعه، ملابسه وغطاءه).				
7.	يبكي بسهولة وغالبا.				
8.	يحبس بأنه مضطهد وفي الاندفاع.				
9.	طفل حالم.				
10.	لديه صعوبات في التعلم.				
11.	يتحرك ويتلوى ويتململ ولا يبقى في مكان.				
12.	يخاف من المواقف والأماكن الجديدة والأشخاص الجدد ومن الذهاب إلى المدرسة.				
13.	مندفع وفي حاجة دائمة للقيام بشيء.				
14.	مخرب.				
15.	يكذب أو يقص قصص ليست واقعية.				
16.	خجول.				
17.	ينعزل مع إحساس بضيق بالمقارنة مع أطفال في سنه.				
18.	لا يتكلم مثل الأطفال الآخرين في سنه (كلام طفلي، يتأتأ، صعب فهمه).				
19.	ينكر أخطائه ويتهم الآخرين بها.				
20.	محب للخصام والعراك.				
21.	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه.				
22.	يأخذ أشياء التي من ملكه.				
23.	هو غير مطيع أو يطيع ولكن ليس من قلبه.				
24.	ينشغل كثيرا مقارنة بالآخرين فيما يخص المرض، الموت، الوحدة.				
25.	لا ينهي النشاطات التي بدأها.				
26.	يجلس بالرعدة بسهولة.				
27.	حاد ووقح مع أصدقائه.				
28.	لا يمكن له التوقف خلال نشاط متكرر.				
29.	قاسي وفض.				
30.	سلوك طفلي أو غير ناضج، ملتصق، يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به، في حاجة للطمأنة.				
31.	لديه مشكل تركيز الانتباه أو التشتت.				
32.	لديه آلام الرأس.				
33.	تغير المزاج بسرعة وبشدة.				
34.	لا يطيع أو لا يحب طاعة الأوامر والنواهي.				
35.	مشاغب طول الوقت.				
36.	لا ينسجم مع إخوته وأخواته.				

				يفشل بسرعة أمام نشاط مهم.	.37
				يضايق الأطفال الآخرين.	.38
				طفل يعاني التعاسة.	.39
				اضطرابات غذائية (في الأكل) بحيث يعاني من نقص الرغبة في الأكل.	.40
				آلام معدية.	.41
				اضطرابات في النوم (صعوبات لكي ينام وينهض مبكرا وينهض كثيرا في الليل).	.42
				شكاوي وآلام جسمية أخرى.	.43
				تقيء، دوخة.	.44
				يחס بالتمهيش والحرص في المدرسة.	.45
				يتظاهر ويتصنع.	.46
				من السهل قيادته ولاتلاعب به.	.47
				لديه اضطرابات تناسلية، إمساك، إسهال...	.48

## دليل المقابلة مع المعلمة

- في حالة قيامك بسلوك جيد تحصل على 1 نقطة.
- في حالة قيامك بسلوك سيء وعدم اتباع التعليمات تحصل على 0 نقطة.
- إذا حصلت على 8 نقاط فما فوق في اليوم تحصلين على معزز.
- إذا حصلت على 40 نقطة فما فوق في الأسبوع تحصلين على معزز أسبوعي.
- إذا قمت بسلوكات سلبية تنزع المعززات.

التعليمات	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
الإصغاء للمعلمة.					
رفع الإصبع قبل السؤال.					
رفع الإصبع قبل الإجابة.					
عدم النهوض من مكانك.					
عدم التجول في القسم.					
عدم ضرب التلاميذ.					
عدم البكاء بدون سبب					
إنتظار دورك.					
عدم مقاطعة حديث الآخرين المعلمة والتلاميذ					
إنهاءك للكتابة والتمارين في القسم					
قيامك بالواجبات والأعمال المنزلية					
عدم الخروج من القسم بدون إذن					
المجموع					

## دليل المقابلة مع الوالدين

- في حالة قيامك بسلوك جيد تحصل على 1 نقطة.
- في حالة قيامك بسلوك سيء وعدم اتباع التعليمات تحصل على 0 نقطة.
- إذا حصلت على 8 نقاط فما فوق في اليوم تحصلين على معزز.
- إذا حصلت على 40 نقطة فما فوق في الأسبوع تحصلين على معزز أسبوعي.
- إذا قمت بسلوكات سلبية تنزع المعززات.

التعليمات	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
احترام كلام وتعليمات الوالدين					
عدم البكاء بدون سبب					
عدم ضرب الأطفال					
انتظار دورك					
عدم مقاطعة الحديث					
النوم في وقت مبكر 9 سا – 10 سا					
عدم مشاهدة التلفاز أكثر من 1 سا – 2 سا					
إنهاء النشاطات التي بدأها					
القيام بالأعمال والواجبات المنزلية					
المجموع					

## المقاييس الممررة على الحالات الفعلية

مقياس كورنرز للأساتذة

الجنس: أنثى  
اسم المدرسة: روضة حنين  
تاريخ الإجراء:

اسم ولقب الطفل: أ  
السن: 5 سنوات  
الصف الدراسي:

الرقم	العبرة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
1.	يتمل و يتلوى في مقعده			X	
2.	يصدر أصواتا غير لائقة بطروف غير ملائمة.				X
3.	يجب تنفيذ طلباته و رغباته فورا.			X	
4.	يقوم بسلوكات خبيثة و وقحة.				
5.	نوبات غضب وتصرفات غير متوقعة.				X
6.	جد حساس للنقد.			X	
7.	يسهل تشتيت انتباهه أو يستصعب التركيز لمدة طويلة .			X	
8.	يضايق الأطفال الآخرين.	X			
9.	طفل حالم.				X
10.	يقوم بعبوس وجهه و تحريك رأسه.		X		
11.	مزاجه يتغير بسرعة و بطريقة ملاحظة .			X	
12.	مشاغب.			X	
13.	سلوك الطاعة أمام السلطة.			X	
14.	يتحرك و يجري و يذهب يمينا شمالا.			X	
15.	ينفعل بسرعة و اندفاعي.			X	
16.	يحتاج إلى ملاحظة و مراقبة مكثفة من طرف المعلم.			X	
17.	يظهر غير مقبول من طرف الجماعة.				X
18.	من السهل قيادته من الأطفال الآخرين.	X			
19.	يرفض الهزيمة بسلوك غير مقبول.			X	
20.	يبدو ناقص القدرة على قيادة الآخرين.		X		
21.	لديه صعوبة في إنهاء المهام التي بدأها			X	
22.	غير ناضج و طفولي .			X	
23.	ينكر أخطائه و يتهم الآخرين بها.				X
24.	لديه صعوبات في التلاؤم و التفاهم مع الأطفال الآخرين.				X
25.	قليل التعاون مع أصدقائه.				X
26.	يغضب بسرعة عندما يتوجب عليه القيم بجهد.				X
27.	قليل التعاون مع زملائه في القسم.				X
28.	لديه صعوبات في التعلم.			X	



مقياس كونرز للوالدين  
الجنس: ذكر  
اسم المدرسة: روضة حسن  
التاريخ الإجراء:

اسم ولقب الطفل: (ع)  
السن: 6 سنوات  
الصف الدراسي: تحضيري

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
1.	يشغل ببعض الأشياء (أصابعه، ملبسه، شعره).		X		
2.	وقح مع الأشخاص الكبار .			X	
3.	لديه صعوبة في إنشاء صداقات و المحافظة عليها..			X	
4.	اندفاعي و متهيج.			X	
5.	يحب قيادة في كل شيء.			X	
6.	يمص أو بعض (أصابعه، ملبسه و غطاءه).		X		
7.	يبكي بسهولة و غالبا.			X	
8.	يחס بأنه مضطهد و في الاندفاع.			X	X
9.	طفل حالم.		X		
10.	لديه صعوبات في التعلم			X	
11.	يتحرك و يتلوى و يتمل ولا يبقى في مكان.			X	
12.	يخاف من المواقف و الأماكن الجديدة و الأشخاص الجدد و من الذهاب إلى المدرسة.	X			
13.	مندفع و في حاجة دائما للقيام بشيء.			X	
14.	مخرب.			X	
15.	يكذب أو يقص قصص ليست واقعية.			X	
16.	خجول.	X			
17.	ينعزل مع إحساس بضيق بالمقارنة مع أطفال في سنه.	X			
18.	لا يتكلم مثل الأطفال الآخرين في سنه (كلام طفلي ، يتأتا، صعب فهمه).			X	X
19.	ينكر أخطاه و يتهم الآخرين بها.			X	
20.	محب للخصام و العراك.			X	
21.	يقوم بعبوس وجهه و تحريك رأسه.	X			
22.	ياخذ أشياء التي من ملكه.			X	
23.	هو غير مطيع أو يطيع لكن ليس من قلبه.			X	
24.	يشغل كثيرا مقارنة بالآخرين فيما يخص المرض ، الموت ، الوحدة.	X			
25.	لا ينهي النشاطات التي بدأها.				
26.	يחס بالر عشة بسهولة.	X			
27.	حاد و وقح مع أصدقائه.			X	
28.	لا يمكن له التوقف خلال نشاط متكرر.			X	
29.	قاسي و فض.			X	
30.	سلوك طفلي أو غير ناضج ، ملتصق، يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به، في حاجة للطمأنة.			X	
31.	لديه مشكل تركيز الانتباه أو التثنت.			X	
32.	لديه الأم الرأس.	X			
33.	تغير المزاج بسرعة و بشدة.	X			
34.	لا يطيع أو لا يحب طاعة الأوامر و النواهي.			X	
35.	مشاغب طول الوقت.			X	
36.	لا ينسجم مع إخوته و إخوانه.			X	
37.	يفشل بسرعة أمام نشاط مهم.			X	
38.	يضايق الأطفال الآخرين.	X			
39.	طفل يعاني التعاسة.	X			
40.	اضطرابات غذائية (في الأكل) بحيث يعاني من نقص الرغبة في الأكل .	X			
41.	الأم معدية .	X			
42.	اضطرابات في النوم (صعوبات لكي ينام و ينهض مبكرا و ينهض كثيرا في الليل).	X			
43.	شكاوي و الأم جسمية أخرى.	X			
44.	تقيء، دوخة.	X			
45.	يחס بالتهميش و الجرح في المدرسة.	X	X		
46.	يتظاهر و يتصنع			X	
47.	من السهل قيادته و التلاعب به			X	
48.	لديه اضطرابات تناسلية ، إمساك ، إسهال	X			



مقياس كونرز للوالدين  
الجنس: ذكر  
اسم المدرسة: روضة حنين  
التاريخ الإجراء:

اسم ولقب الطفل: (ي)  
السن: 6 سنوات  
الصف الدراسي: تحضيري

الرقم	العبرة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
1.	ينشغل ببعض الأشياء (أصابعه، ملابسه، شعره).				X
2.	وقح مع الأشخاص الكبار .	X			
3.	لديه صعوبة في إنشاء صداقات و المحافظة عليها..		X		
4.	اندفاعي و متهيج.			X	
5.	يحب قيادة في كل شيء.			X	
6.	يمص أو يعض (أصابعه، ملابسه و غطاءه).			X	
7.	يبكي بسهولة و غالبا.		X		
8.	يحبس بانه مضطهد و في الاندفاع.	X			
9.	طفل حالم.				X
10.	لديه صعوبات في التعلم				X
11.	يتحرك و يتلوى و يتململ ولا يبقى في مكان.			X	
12.	يخاف من المواقف و الأماكن الجديدة و الأشخاص الجدد و من الذهاب إلى المدرسة.	X			
13.	مندفع و في حاجة دائما للقيام بشيء.			X	
14.	مخرب.			X	
15.	يكذب أو يقص قصص ليست واقعية.		X		
16.	خجول.		X		
17.	ينعزل مع إحساس بضيق بالمقارنة مع أطفال في سنه.				X
18.	لا يتكلم مثل الأطفال الآخرين في سنه (كلام طفلي ، يتأتا، صعب فهمه).	X			
19.	ينكر أخطاءه و يتهم الآخرين بها.			X	
20.	محب للخصام و العراك.			X	
21.	يقوم بعبوس وجهه و تحريك رأسه.	X			
22.	ياخذ أشياء التي من ملكه.		X		
23.	هو غير مطيع أو يطيع لكن ليس من قلبه.		X		
24.	ينشغل كثيرا مقارنة بالآخرين فيما يخص المرض ، الموت ، الوحدة.	X			
25.	لا ينهي النشاطات التي بدأها.			X	
26.	يحبس بالرغبة بسهولة.			X	
27.	حاد ووقح مع أصدقائه.	X			
28.	لا يمكن له التوقف خلال نشاط متكرر.			X	
29.	قاسي و فض.		X		
30.	سلوك طفلي أو غير ناضج ، ملتصق، يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به، في حاجة للطمأنينة.			X	
31.	لديه مشكل تركيز الانتباه أو التشتت.			X	
32.	لديه الأم الرأس.	X			
33.	تغير المزاج بسرعة و بشدة.			X	
34.	لا يطيع أو لا يحب طاعة الأوامر و النواه ي.			X	
35.	مشاغب طول الوقت.			X	
36.	لا ينسجم مع إخوته و إخوانه.		X		
37.	يفشل بسرعة أمام نشاط مهم.			X	
38.	يضايق الأطفال الآخرين.			X	
39.	طفل يعاني التعاسة.		X		
40.	اضطرابات غذائية (في الأكل) بحيث يعاني من نقص الرغبة في الأكل .			X	
41.	الأم معدية .		X		
42.	اضطرابات في النوم (صعوبات لكي ينام و ينهض مبكرا و ينهض كثيرا في الليل).		X		
43.	شكاوي و الأم جسمية أخرى.			X	
44.	تقيء، دوخة.			X	
45.	يحبس بالتهميش و الجرح في المدرسة.			X	
46.	يتظاهر و يتصنع		X		
47.	من السهل قيادته و التلاعب به			X	
48.	لديه اضطرابات تناسلية ، إمساك ،			X	



مقياس كونرز للوالدين  
الجنس: أنثى  
اسم المدرسة: روضة حنين  
التاريخ الإجراء:

اسم ولقب الطفل: (f)  
السن: 5 سنوات  
تحتوي

الرقم	العبرة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
1.	ينشغل ببعض الأشياء (أصابعه، ملابسه، شعره).			X	
2.	وقح مع الأشخاص الكبار .			X	
3.	لديه صعوبة في إنشاء صداقات و المحافظة عليها..			X	
4.	اندفاعي و متهيج.			X	
5.	يحب قيادة في كل شيء.			X	
6.	يمص أو بعض (أصابعه، ملابسه و غطاءه).	X			
7.	يبكي بسهولة و غالبا.	X			X
8.	يخس بأنه مضطهد و في الاندفاع.	X			
9.	طفل حالمة.			X	
10.	لديه صعوبات في التعلم			X	
11.	يتحرك و يتلوى و يتمل ولا يبقى في مكان.			X	
12.	يخاف من المواقف و الأماكن الجديدة و الأشخاص الجدد و من الذهاب إلى المدرسة.		X		
13.	مندفع و في حاجة دائما للقيام بشيء.			X	
14.	مخرب.			X	
15.	يكذب أو يقص قصص ليست واقعية.			X	
16.	خجول.			X	
17.	ينعزل مع إحساس بضيق بالمقارنة مع أطفال في سنه.	X			
18.	لا يتكلم مثل الأطفال الآخرين في سنه( كلام طفلي ، بتأتا، صعب فهمه).	X			
19.	ينكر أخطائه و ينهم الآخرين بها.		X		
20.	محب للخصام و العراك.			X	
21.	يقوم بعبوس وجهه و تحريك رأسه.	X			
22.	يأخذ أشياء التي من ملكه.			X	
23.	هو غير مطيع أو يطيع لكن ليس من قلبه.			X	
24.	ينشغل كثيرا مقارنة بالآخرين فيما يخص المرض ، الموت ، الوحدة.	X			
25.	لا ينهي النشاطات التي بدأها.			X	
26.	يخس بالرغبة بسهولة.	X			X
27.	حاد ووقح مع أصدقائه.		X		
28.	لا يمكن له التوقف خلال نشاط متكرر.			X	
29.	قاسي و فض.			X	
30.	سلوك طفلي أو غير ناضج ، ملتصق، يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به، في حاجة للطمأنة.			X	
31.	لديه مشكل تركيز الانتباه أو التشتت.			X	
32.	لديه الأم الرأس.			X	
33.	تغير المزاج بسرعة و بشدة.			X	
34.	لا يطيع أو لا يحب طاعة الأوامر و النواهي.			X	
35.	مشاغب طول الوقت.			X	
36.	لا ينسجم مع إخوته و إخوانه.		X		
37.	يفشل بسرعة أمام نشاط مهم.		X		
38.	يضايق الأطفال الآخرين.		X		
39.	طفل يعاني التعاسة.	X			
40.	اضطرابات غذائية (في الأكل) بحيث يعاني من نقص الرغبة في الأكل .	X			
41.	الأم معدية .	X			
42.	اضطرابات في النوم (صعوبات لكي ينام و ينهض مبكرا و ينهض كثيرا في الليل).	X			X
43.	شكاوي و الام جسمية أخرى.	X			
44.	تقيء،دوخة.	X			
45.	يخس بالتهميش و الجرح في المدرسة.	X			
46.	يتظاهر و يتصنع	X			
47.	من السهل قيادته و التلاعب به		X		
48.	لديه اضطرابات تناسلية ، إمساك ،	X			



مقياس كونرز للأساتذة

الجنس: ذكر  
اسم المدرسة: روضة حسن  
تاريخ الإجراء:

اسم و لقب الطفل: (خ)  
السن: 6 سنوات  
الصف الدراسي:

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
1.	يتمل و يتلوى في مقعده			X	
2.	يصدر أصواتا غير لائقة بظروف غير ملائمة.			X	
3.	يجب تنفيذ طلباته و رغباته فورا.			X	
4.	يقوم بسلوكات خبيثة و وقحة.	X			
5.	نوبات غضب وتصرفات غير متوقعة.		X		
6.	جد حساس للنقد.				X
7.	يسهل تشتيت انتباهه أو يستصعب التركيز لمدة طويلة .			X	
8.	يضابق الأطفال الآخرين.		X		
9.	طفل حالم.	X			
10.	يقوم بعبوس وجهه و تحريك رأسه.	X			
11.	مزاجه يتغير بسرعة و بطريقة ملاحظة .				X
12.	مشاغب.			X	
13.	سلوك الطاعة أمام السلطة.		X		
14.	يتحرك و يجري و يذهب يمينا شمالا.			X	
15.	ينفعل بسرعة و اندفاعي.			X	
16.	يحتاج إلى ملاحظة و مراقبة مكثفة من طرف المعلم.			X	
17.	يظهر غير مقبول من طرف الجماعة.				X
18.	من السهل قيادته من الأطفال الآخرين.				X
19.	يرفض الهزيمة بسلوك غير مقبول.				X
20.	يبدو ناقص القدرة على قيادة الآخرين.		X		
21.	لديه صعوبة في إنهاء المهام التي بدأها			X	
22.	غير ناضج و طفولي .			X	
23.	ينكر أخطائه و يتهم الآخرين بها.			X	
24.	لديه صعوبات في التلاؤم و التفاهم مع الأطفال الآخرين.				X
25.	قليل التعاون مع أصدقائه.		X		
26.	يغضب بسرعة عندما يتوجب عليه القيم بجهذ.			X	
27.	قليل التعاون مع زملائه في القسم.				X
28.	لديه صعوبات في التعلم.			X	

مقياس كونرز للأساتذة

الجنس: ذكر  
اسم المدرسة: رومنة حسنة  
تاريخ الإجراء:

اسم و لقب الطفل: C  
السن: 6 سنوات  
الصف الدراسي:

الرقم	العبرة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
1.	يتمل و يتلوى في مقعده			X	
2.	يصدر أصواتا غير لائقة بطروف غير ملائمة.				X
3.	يجب تنفيذ طلباته و رغباته فورا.			X	
4.	يقوم بسلوكات خبيثة و وقحة.	X			
5.	نوبات غضب و تصرفات غير متوقعة.				X
6.	جد حساس للنقد.			X	
7.	يسهل تشتيت انتباهه أو يستصعب التركيز لمدة طويلة .			X	
8.	يضايق الأطفال الآخرين.	X			
9.	طفل حالم.				X
10.	يقوم بعبوس وجهه و تحريك رأسه.		X		
11.	مزاجه يتغير بسرعة و بطريقة ملاحظة .			X	
12.	مشاغب.			X	
13.	سلوك الطاعة أمام السلطة.			X	
14.	يتحرك و يجري و يذهب يمينا شمالا.			X	
15.	ينفعل بسرعة و اندفاعي.			X	
16.	يحتاج إلى ملاحظة و مراقبة مكثفة من طرف المعلم.			X	
17.	يظهر غير مقبول من طرف الجماعة.				X
18.	من السهل قيادته من الأطفال الآخرين.	X			
19.	يرفض الهزيمة بسلوك غير مقبول.			X	
20.	يبدو ناقص القدرة على قيادة الآخرين.	X			
21.	لديه صعوبة في إنهاء المهام التي بدأها		X	X	
22.	غير ناضج و طفولي .				X
23.	ينكر أخطائه و يتهم الآخرين بها.				X
24.	لديه صعوبات في التلاؤم و التفاهم مع الأطفال الآخرين.				X
25.	قليل التعاون مع أصدقائه.				X
26.	يغضب بسرعة عندما يتوجب عليه القيم بجهد.				X
27.	قليل التعاون مع زملائه في القسم.				X
28.	لديه صعوبات في التعلم.			X	