



جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت
كلية الآداب واللغات و العلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

فاعلية العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من اعراض فرط الحركة
وتشتت الانتباه
دراسة عيادية لأربع حالات ما بين 6_9 سنوات بعين تموشنت

تحت إشراف الأستاذة
أ. زاوي امال

من إعداد وتقديم الطالبتين:
- بورية فاطمة الزهراء
- ضيافي ميمونة

تاريخ المناقشة: 2023/05/19

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
بن عيسى رجال نوال	أستاذ مساعد - أ -	رئيسا
زاوي امال	أستاذ محاضر - أ -	مشرفا ومقررا
قلعي تسورية امال	أستاذ محاضر - أ -	مناقشا

السنة الجامعية 2022 - 2023



جامعة بلحاج بوشعيب- عين تموشنت
كلية الآداب واللغات و العلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

فاعلية العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من اعراض فرط الحركة
وتشتت الانتباه
دراسة عيادية لأربع حالات مابين 6-9 سنوات بعين تموشنت

تحت إشراف الأستاذة:

أ. زاوي امال

من إعداد وتقديم الطالبتين:

- بورية فاطمة الزهراء

- ضيافي ميمونة

تاريخ المناقشة: 2023/05/19

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
بن عيسى رجال نوال	أستاذ مساعد - أ	رئيسا
زاوي امال	أستاذ محاضر - أ	مشرفا ومقررا
قلعي تسورية امال	أستاذ محاضر - أ	مناقشا

السنة الجامعية 2022 - 2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

A decorative floral element with a central flower and several leaves, positioned at the top left of the calligraphic text.



إِهْدَاء

اهدي ثمرة جهدي الى اعز واغلى انسانة في حياتي التي انارت دربي بنصائحها وكانت بحرا
صافيا يجري بفيض الحب والبسمة الى من زينت حياتي بضياء البدر وشموع الفرحة الى الغالية
على قلبي امي العزيزة.

والى من جرع الكاس فارغا ليسقيني قطرات حبه الى من حصد الاشواك عند ربي ليمهد لي
طريق العلم الى الحبيب الغالي ابي العزيز

ثم الى اخواتي مصدر سعادتي أسماء ياسمين مروة والى اخي حبيبي شمعة البيت بومدين دون
نسيان أولاد اختي عبد القادر واحمد.

ميمونة





إِهْدَاء

الحمد لله الذي بحمده تتم النعم والصالحاتالحمد لله على النجاح..
اهدي تخرجي وفرحتي الى سندي في الحياة والدي العزيز والى التي جعل الله الجنة تحت اقدامها،
والتي احترقت لكي تنير دربي امي الغالية.
والى شموع حياتي اخواتي وابنة اختي رهن ابتهاج كما أهدي تخرجي الى كافة افراد عائلتي
وخالتي الصغيرة وأساتذتي الذين رافقوني طوال مشواري الدراسي.



فاطمة الزهراء



الشكر لله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لنا، كما نتقدم بخالص الشكر للدكتورة " زاوي امال" لقبولها الاشراف على مذكرتنا والتي ساعدتنا في انجاز هذا العمل المتواضع، قدمت لنا ملاحظات وتوجيهات فكانت نعم العون بروحها الطيبة وتواضعها فجزاها الله

خير جزاء

الشكر موصول أيضا الى كافة أساتذة علم النفس العيادي، كما لا يفوتنا ان نتقدم بالشكر الجزيل الى السيدة "معمر خيرة" مديرة ابتدائية حرشايي محمد والى السيدة "بوحجلة عبلة" مديرة ابتدائية حميد شعيب و الى الحالات التي تعاونت معنا في انجاز هذا العمل و الى

كل من تعاون معنا من قريب ومن بعيد

ميمونة- فاطمة الزهراء

فاعلية العلاج المعرفي السلوكي

للتخفيف من اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه و الكشف عن مدى فعاليته للتخفيف من اعراض الاضطراب تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين وتبعا لجنس الطفل مفرط الحركة وتشتت الانتباه.تمثلت عينة الدراسة في 4 حالات بولاية عين تموشنت تم اختيارهم بطريقة قصدية. عولجت بتقنيات سلوكية معرفية (النمذجة - حل المشكلات - الواجب المنزلي -اللعب المعرفي السلوكي- الضبط الذاتي - تكلفة الاستجابة- التعزيز والاسترخاء والمراقبة الذاتية) وهذا بعد تشخيصهم من خلال مطابقة الأعراض وفق الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة (APA) ومن خلال تطبيق مقياس كونرز لتقدير سلوك الاطفال (لأساتذة والوالدين).وقد أظهرت نتائج الدراسة ان:

- العلاج المعرفي السلوكي فعال للتخفيف من اعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
- لا تتغير فعالية العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من اعراض الاضطراب تبعا لمتغير الجنس
- تتغير فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي للتخفيف من اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين

وفي الأخير تمت مناقشة هذه النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وعرضت بعض التوصيات والمقترحات المتعلقة بالموضوع.

الكلمات المفتاحية: العلاج المعرفي السلوكي ؛ اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ، الطفل

The Effectiveness of a Cognitive-Behavioral Therapy Program to reduce symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Abstract :

This study aimed to know the effectiveness of the behavioral cognitive therapeutic program to alleviate the symptoms of the disorder depending on the variable of the parents of the parents and according to the sex of the child. The study sample was in four cases in the state of Ain Temouchent who were selected in a intentional way. It was treated with cognitive behavioral techniques (modeling - problem solution - home duty - behavioral cognitive play - self - control - the cost of response, reinforcement, relaxation and self -control) This is after their diagnosis by matching the symptoms according to the diagnostic and statistical guide for mental disorders, the fifth edition (APA)By applying the Conners scale to estimate children's behavior (for professors and parents), the results of the study showed that:

- Behavioral cognitive therapy is effective to alleviate the symptoms of hyperactivity and distraction
- The effectiveness of behavioral cognitive therapy to alleviate the symptoms of disorder does not change depending on the gender variable
- The effectiveness of the cognitive therapeutic program changes. Behavioral to mitigate the symptoms of hyperactivity and dispersed attention depending on the variable of the parents' social condition

Finally, these results were discussed in the light of the theoretical framework and previous studies, and some recommendations and proposals related to the subject were presented.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy; Attention Deficit Hyperactivity Disorder,Child

قائمة المحتويات

أ.....	الاهداء
ج.....	شكر وتقدير
د.....	الملخص:
و.....	قائمة المحتويات
ط.....	قائمة الجداول
ي.....	قائمة الاشكال
ك.....	قائمة الملاحق
1.....	المقدمة
الفصل الاول: مدخل تمهيدي للدراسة	
3.....	1) الاشكالية:
4.....	2) فرضيات الدراسة:
5.....	3) اهداف الدراسة:
5.....	4) أهمية الدراسة:
6.....	5) التعاريف الإجرائية:

6) حدود الدراسة: 6

7) الدراسات السابقة: 6

8) التعقيب على الدراسات السابقة: 10

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

المبحث الاول: العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد..... 13

1) تعريف العلاج المعرفي السلوكي..... 13

2) الخلفية التاريخية للعلاج المعرفي السلوكي..... 15

3) مراحل العلاج المعرفي السلوكي..... 16

4) أهداف العلاج المعرفي السلوكي..... 17

5) مبادئ العلاج المعرفي السلوكي..... 18

6) فنيات العلاج المعرفي السلوكي..... 19

خلاصة: 22

المبحث الثاني: اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

تمهيد..... 24

1) تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: 24

2) الخلفية التاريخية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: 25

3) اعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه 26

4) أسباب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه..... 27

5) تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه..... 31

6) التشخيص الفارقي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه 34

7) الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه..... 36

8) النظريات المفسرة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه..... 37

9) علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه..... 38

خلاصة..... 41

الفصل الثالث : منهجية البحث

42.....	تمهيد
42	1) متغيرات الدراسة
42	2) الدراسة الاستطلاعية
48	3)الدراسة الاساسية
49	4)صعوبات البحث
49	5)منهج الدراسة
49	6) أدوات الدراسة
51	7) البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي
54.....	خلاصة

الفصل الرابع : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

56.....	تمهيد
56	I. عرض وتحليل النتائج
56	الحالة الاولى
61	الحالة الثانية
66	الحالة الثالثة
71	الحالة الرابعة
75.....	II.مناقشة النتائج وتفسيرها على ضوء الفرضيات
81.....	الخاتمة
82.....	التوصيات والاقتراحات
83.....	المصادر والمراجع
89.....	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
44	يوضح معامل الثبات لمقياس كونرز	01
46	يبين مجتمع الدراسة متمثلاً في ابتدائية حرشايي محمد	02
47	يبين مجتمع الدراسة متمثلاً في ابتدائية حميد شعيب	03
47	يوضح عينة الدراسة بابتدائية حرشايي محمد	04
48	يوضح عينة الدراسة بابتدائية حميد شعيب	05
48	يبين تصنيفات مقياس كونرز لتقدير سلوك الاطفال	06
51	يوضح البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي	07
57	يمثل جدول المقابلات مع الحالة الاولى	08
60	يوضح نتائج التطبيق المقياس القبلي والبعدي للحالة الاولى	09
62	يمثل جدول المقابلات مع الحالة الثانية	10
65	يوضح نتائج تطبيق المقياس القبلي والبعدي للحالة الثانية	11
67	يمثل جدول المقابلات مع الحالة الثالثة	12
70	يوضح نتائج تطبيق المقياس القبلي والبعدي للحالة الثالثة	13
72	يمثل جدول المقابلات مع الحالة الرابعة	14
74	يوضح نتائج تطبيق المقياس القبلي والبعدي للحالة الرابعة	15

قائمة الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
28	يوضح كيف تنتقل مادة الدوبامين عند الاطفال المصابين بقصور في الانتباه مع فرط النشاط الحركي مقارنة مع الاطفال العاديين	01
31	مخطط يوضح عوامل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	02
60	اعمدة بيانية تمثل مستويات نتائج التطبيق القبلي والبعدي للمقياس للحالة الاولى	03
65	اعمدة بيانية تمثل مستويات نتائج التطبيق القبلي والبعدي للمقياس للحالة الثانية	04
70	اعمدة بيانية تمثل مستويات نتائج التطبيق القبلي والبعدي للمقياس للحالة الثالثة	05
74	اعمدة بيانية تمثل مستويات نتائج التطبيق القبلي والبعدي للمقياس للحالة الرابعة	06
78	اعمدة بيانية توضح نتائج التطبيق البعدي لمقياس كونرز على الحالات الاربعة	07

قائمة الملحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
89	عرض البرنامج العلاجي بطريقة مفصلة	01
102	مقياس كونرز القائمة الخاصة بالمعلمين	02
104	مقياس كونرز القائمة الخاصة بالوالدين	03
107	تصريح بالتربص	04
109	تصريح بالتربص	05

المقدمة

المقدمة

مرحلة الطفولة هي المرحلة التي مازالت مليئة بالأسرار ومازال البحث النفسي يبذل كل طاقاته من اجل كشف اسرارها، فهي منطقة تبدو ظاهرها ناعمة جميلة ولكن في باطنها تبدو انها منطقة وعرة شائكة، هي مرحلة جد حساسة بحيث انها هي المرحلة التي تبنى فيها شخصية الانسان بكل معالمها وسماتها.فهذه التنشئة تؤثر على سلوكه فيمكن ان يكون هذا التأثير إيجابي او سلبي وإذا كان تأثيرا سلبيا يسبب عدة اضطرابات سلوكية من بينها اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

" يعتبر النشاط الزائد وتشتت الانتباه اضطراب شائع حيث تشير الدراسات المسحية الى انه يظهر لدى ما يزيد على 5% من الأطفال وتزيد نسبة انتشار هذا الاضطراب لدى الذكور بمعدل (3 الى 9) اضعاف عنها لدى الاناث، ومع ان هذا الاضطراب يحدث في المراحل العمرية المبكرة الا انه قليلا ما يتم تشخيصه لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة" (القمش والمعايطة، 2013: 190) وهذا الأخير يؤثر على التحصيل الدراسي للطفل وعلى علاقته بالآخرين هذا ما دفعنا للبحث في هذا الموضوع ومحاولة تطبيق مجموعة من التقنيات العلاجية ضمن العلاج المعرفي السلوكي سعيا للتخفيف من اعراضه.

"يعد العلاج المعرفي السلوكي أحد أساليب العلاج النفسي الحديثة نسبيا نتج عن ادخال العمليات المعرفية الى حيز وأساليب العلاج السلوكي حيث من المؤكد وجود ارتباط بين التفكير والانفعال والسلوك اذ ان الفرد حينما يفكر فهو ينفعل ويسلك أيضا، وعندما ينفعل فهو يفكر ويسلك في ذات الوقت، وعندما يسلك فهو يفكر وينفعل كذلك. (محمد، 1999: 11)

وعليه نهدف من خلال هذه الدراسة الى معرفة مدى فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في التخفيف من اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه .

وقد اعتمدنا في دراستنا على جانبين أساسيين الأول تمثل في الجانب النظري الذي يضم فصلين يتعلق الفصل الأول بتقديم موضوع الدراسة عن طريق طرح الاشكالية ومن ثم الفرضيات ،ثم ذكر الاهداف والاهمية والتعاريف الاجرائية كما يشمل تحديدا لمجالات الدراسة الزمانية، المكانية والبشرية ثم الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

المقدمة

اما الفصل الثاني فيتعلق بأدبيات الدراسة وتشمل متغيرين المتغير الأول هو العلاج المعرفي السلوكي والمتغير الثاني هو اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وتطرقنا في المتغير الأول الى مفهوم العلاج المعرفي السلوكي والخلفية التاريخية للعلاج المعرفي السلوكي وتناولنا اهم مبادئ العلاج المعرفي السلوكي ومراحله وكذلك أهدافه وفتياته وفي المتغير الثاني تطرقنا الى مفهوم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والخلفية التاريخية لهذا الاضطراب واهم اعراضه واسبابه وكذا تشخيصه تناولنا كذلك التشخيص الفارقي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه واهم النظريات التي فسرت حدوثه واخيرا علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه .

اما الجانب الميداني فضم ثلاث فصول وهما الفصل الثالث الذي يتعلق بالإجراءات المنهجية للدراسة وتم التعرض الى متغيرات الدراسة و الدراسة الاستطلاعية وخصائص عينتها وتم التطرق الى الدراسة الاساسية والصعوبات التي واجهت الطالبان وكذلك منهج البحث وادواته واخيرا تم عرض البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي.

أما الفصل الرابع فقد تضمن تقديم الحالات الاربعة التي مثلت عينة الدراسة ، و مناقشة الفرضيات في ضوء الدراسات السابقة، وختم بخلاصة ومجموعة من الاقتراحات والتوصيات كدراسات مستقبلية يمكن للباحثين إجراؤها.

الفصل الاول

مدخل تمهيدي للدراسة

1. اشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. التعاريف الاجرائية
6. حدود الدراسة
7. الدراسات السابقة
8. التعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الاول: مدخل تمهيدى للدراسة

1) الاشكالية:

تعتبر مرحلة الطفولة من اهم وابرز المراحل العمرية في حياة الانسان،فهي المرحلة التي يحدد فيها بناء وتكوين شخصيته من جميع النواحي النفسية والجسمية والعقلية وكل ما يتلقاه الطفل في هذه المرحلة تبقى اثاره الى مرحلة لاحقة ،فاذا لم يلقى الرعاية والاهتمام قد يواجه العديد من المشكلات التي قد تلازمه طوال حياته (زغلول، 2019: 15)

يعد النشاط الزائد L'hyperactivité من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الاطفال، ويشكل مصدرا اساسيا لضيق وتوتر وازعاج المحيطين بالطفل، حيث يعاني من هذا النشاط الزائد اولياء الامور والمعلمون والقائمين على رعاية الطفل وسلوك هذا الاخير ومستوى نشاطه يؤثر في نموه ومستقبله التعليمي والاجتماعي في ما بعد (اليوسيفي، 2005: 14)

فالحركة المفرطة هي نشاط جسمي وحركي لدى الطفل بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه بل يقضي وقته في الحركة المستمرة وترتبط الحركة الزائدة مع تشتت الانتباه ارتباطا وثيقا فتواجد احدهما معناه تواجد او امكانية تواجد الاخرى ويمكن تعريف تشتت الانتباه على انه عدم القدرة على المتابعة والتركيز على المهمات (القمش والمعايطة ، 2013: 190)

نسبة الاصابة بهذا الاضطراب في تزايد مستمر حيث اشار الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية النسخة الخامسة DSM-5 ان (5%) من الاطفال يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (المقهوي، 2019: 412) لذا يجب ان نأخذ هذا الاضطراب على محمل الجد لمدى خطورته على حياة اطفالنا ولا نستخف به ونسعى لعلاجه او التخفيف من اعراضه وهذى ما ادى في الاونة الاخيرة الى اتساع دائرة البحث في مجالات العلاج النفسي لاضطراب فرط النشاط الحركى وقصور الانتباه بعد ان تبين قصور العلاج الكميائي والاثار السلبية الناجمة عنه، حيث اتجه الباحثون الى اعتماد الاساليب الارشادية والسلوكية والمعرفية والتربوية في العلاج (لحمري،2015: 4)

العلاج المعرفي السلوكي هو افضل الطرق العلاجية في العلاج النفسي ، يعتمد على معرفة الفرد للمشكلة وتحديدّها تحديداً دقيقاً ومعرفة الاسباب المؤدية الى حدوثها، وان افكاره ومشاعره اتجاه موقف او حدث معين تؤدي الى تصرفه بطريقة معينة بناء على ما لديه من اعتقادات واتجاهات وافكار اتجاه موضوع معين وعندما يعرف الشخص ان افكاره تؤثر على مشاعره وعواطفه وبالتالي سلوكياته وتصرفاته فانه يصبح اكثر استبصاراً بحالته وما يدور في خلجات نفسه وبالتالي يستعيد قدراته ويسيطر على نفسه ويتحكم في مشاعره وعواطفه وتتعدل سلوكياته وتصرفاته. (صلاح الاسي، 2014: 12)

حاولت العديد من الدراسات بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي بهدف مساعدة هاته الفئة مثل دراسة ميادة محمد الناظر (2008) بعنوان "اثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في معالجة الاعراض الاساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد " بلغت عينة الدراسة 100 طالب واسفرت النتائج الى وجود فروق لصالح المجموعة التجريبية راجع لتطبيق برنامج علاجي سلوكي معرفي ودراسة واكليي مجبر بديعة وبوروبة امال تحت عنوان "دور العلاج السلوكي المعرفي في خفض اعراض اضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه" طبقت الباحثتان هذا البرنامج على عينة قوامها 06 حالات واطهرت النتائج عن مساهمة العلاج السلوكي المعرفي في التخفيف من اعراض اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه.

انطلاقاً من الدراسات سابقة الذكر نطرح الاشكالية التالية :

- هل العلاج السلوكي المعرفي فعال للتخفيف من اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه؟

التساؤلات الجزئية :

1- هل تتغير فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي للتخفيف من اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه تبعاً لمتغير الجنس؟

2- هل تتغير فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي للتخفيف من اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين؟

(2) فرضيات الدراسة:

يمكننا طرح فرضيات الدراسة كالاتي:

1. الفرضية الرئيسية: العلاج السلوكي المعرفي فعال للتخفيف من اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه.

2. الفرضيات الفرعية:

- لا تتغير فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي للتخفيف من اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه تبعاً لمتغير الجنس.
- تتغير فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي للتخفيف من اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين.

(3) أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى:

- معرفة مدى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه
- الكشف عن مدى فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين وتبعاً لجنس الطفل مفرط الحركة.

(4) أهمية الدراسة:

ترتكز هذه الدراسة على اهميتين:

الأهمية النظرية:

- ابراز بعض الأسباب المؤدية الى ظهور اضطراب ADHD
- تحديد أنواع السلوكيات والأساليب التي تمكن المربين من اباء ومعلمين في التخفيف من حدة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والحد من تفاقمه.
- بناء برنامج علاجي فعال يمكن استخدامه للحد من اعراض نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

الأهمية التطبيقية:

تكمن الأهمية التطبيقية في:

- مساعدة الاطفال ذوي النشاط الزائد وقصور في الانتباه في امكانية التحكم في سلوكياتهم وضبط نواتهم
- اختبار مدى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

(5) التعاريف الإجرائية:

العلاج المعرفي: هو علاج موجه أساسا الى التعامل مع مشاكل المريض الحالية يهدف الى مساعدة الاشخاص في تصحيح افكارهم السلبية ومعتقداتهم اللاعقلانية.

العلاج السلوكي: العلاج السلوكي ببساطة شكل من أشكال العلاج يهدف إلى تحقيق تغييرات في سلوك الفرد تجعل حياته و حياة المحيطين به أكثر ايجابية وفاعلية

النشاط الزائد أو فرط الحركة: يقصد بالنشاط الزائد أو الإفراط في النشاط قيام الطفل بنشاط حركي مفرط بلا هدف في الغالب، وهذا النشاط يكون مصحوبا بقصر سعة الانتباه لدى الطفل وسهولة تشتته. وهو الدرجة المتحصل عليها في مقياس كونرز.

العلاج المعرفي السلوكي:

هو طريقة علاجية قصيرة الامد يؤكد على كيفية تأثير افكارنا وعواطفنا على سلوكنا، يهدف الى تعديل سلوك الفرد و تغيير افكاره ومعتقداته و كذلك تعزيز ثقته بذاته.

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

هو حالة نفسية شائعة تبدأ من مرحلة الطفولة تظهر اعراضها في ثلاثة اشكال هي نقص في التركيز والحركة المفرطة والاندفاعية.

الطفل:

الطفل هو اي شخص يقل عمره عن 12 سنة متمدرس بطريقة نظامية في مدرسة حكومية.

(6) حدود الدراسة:

الحدود البشرية: اقتصرت هذه الدراسة على عينة مكونة من 4 حالات تتراوح أعمارهم ما بين 6 الى 9 سنوات

الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة في كل من ابتدائية حرشايي محمد بعين تموشنت وابتدائية حميد شعيب.

الحدود الزمانية: أجريت الدراسة في الفترة الممتدة من شهر يناير الى ماي خلال السنة الجامعية

2023/2022

(7) الدراسات السابقة:

الدراسات العربية /المحلية:

دراسة محاسن بهاء الدين خاشنقي (1999) بعنوان " فاعلية برنامج التدريب على ضبط الذات والتعزيز الإيجابي في خفض النشاط الزائد لدى عينة من التلميذات في المرحلة الابتدائية" والتي هدفت الى خفض مشكلة النشاط الزائد وزيادة الانتباه عن طريق تدريب التلميذات على كيفية التحدث مع الذات وتقديم المعلومات لهن لفظيا وتدريبهن على التوقف والتفكير قبل اصدار أي استجابة وذلك من اجل تنمية ضبط الذات لهؤلاء التلميذات ويتم ذلك عن طريق تقديم مجموعة من المهام الادائية المتنوعة من خلال جلسات برنامج العلاج المعرفي واحتفاظ بهذه السلوكيات الجديدة وتقويتها عن طريق تعزيزها، وتم اختيار العينة بالطريقة العمدية حيث تكونت من 28 تلميذة من مدارس الرياض تتراوح أعمارهم (9-11) سنة. استخدمت الباحثة المنهج شبه تجريبي وعليه قامت بتقسيم العينة الى ثلاث مجموعات: مجموعة ضابطة (9 تلميذات) ومجموعة تجريبية أولى (9 تلميذات للتدريب على الذات معرفيا) ومجموعة تجريبية ثانية (9 تلميذات للتدريب على التعزيز الإيجابي) أظهرت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل المجموعات التجريبية لصالح المجموعات التجريبية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج وبالتالي انخفاض النشاط السلوكي لديهم واكتسابهم لمجموعة من المهارات (الضبط الذاتي وربط السلوك بالتعزيز) ما جعلهم أكثر انتباها و اقل اندفاعية.

دراسة ميادة محمد الناظر (2008) التي هدفت الى معرفة أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في معالجة الاعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى عينة اردنية من طلبة الصفوف الرابع والخامس والسادس مشخصين على انهم يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، حيث بلغ عدد افراد العينة (100) طالب وزعوا عشوائيا الى مجموعتين طبق عليها برنامج التدريب السلوكي المعرفي الذي تضمن استعمال تقنيتي التعليم الذاتي والمراقبة الذاتية وضابطة لم يطبق عليها أي برنامج. دام تطبيق البرنامج مدة 10 أسابيع بواقع أربعين جلسة. أظهرت النتائج فروق لصالح المجموعة التجريبية راجع لتطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي.

دراسة ليلي يوسف كريم المرسومي (2011) تحت عنوان " فاعلية برنامج سلوكي في تعديل سلوك أطفال الروضة المضطربين بنشئت الانتباه وفرط النشاط الحركي ". تهدف هذه الدراسة الى تشخيص اضطراب نشئت الانتباه وفرط النشاط لدى أطفال الروضة في مدينة تعز وتطبيق البرنامج السلوكي لمعرفة مدى فاعليته في تعديل سلوك أطفال الروضة المضطربين بنشئت الانتباه وفرط الحركة في مدينة تعز. شملت

عينة البحث (22) طفلا وطفلة تم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة وقد تم توزيعهم عشوائيا الى مجموعتين تجريبية وضابطة اشتملت كل منها على (11) طفلا وطفلة توزعت بين (03) روضات. استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، اسفرت نتائج البحث الى ان هناك فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) بين درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس تشخيص الاضطراب قبل وبعد تطبيق البرنامج السلوكي لصالح القياس البعدي.

دراسة **لحمري امينة (2015)** تحت عنوان " بناء برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية". هدفت الدراسة الحالية الى التقصي حول مدى فعالية برنامج علاجي سلوكي في خفض من حدة اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه والانذافية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي. بلغت عينة الدراسة 30 تلميذ تم توزيعهم الى مجموعتين تجريبية عددها (15) تلميذ وضابطة (15) تلميذ.

بعد القيام بالمعالجة الإحصائية للمعطيات اسفرت النتائج عن وجود فروق دالة احصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي وعدم وجود أي فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لأفراد المجموعة الضابطة اذن البرنامج العلاجي السلوكي اثبت فعاليته في خفض مستوى اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه والعدوانية كما ساهم في تحسين مستواهم الدراسي كما لم يثبت أي تأثير يذكر يعزى لعامل الجنس.

دراسة **يويي نبيلة (2015)** تحت عنوان "فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتدرسين مفراطي الحركة ومتشتتي الانتباه ما بين 6 الى 12 سنة". هدفت هذه الدراسة الى علاج أطفال يعانون من اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه يهدف هذا العلاج الى تعديل سلوكياتهم والتخفيف من حدة اعراض اضطرابهم بالإضافة الى حل مشاكلهم النفسية والعائلية، بلغت عينة الدراسة 07 حالات (أطفال) استخدمت الباحثة المنهج العيادي توصلت النتائج الى ان العلاج السلوكي له أثر فعال وناجح في التخفيف من حدة اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى أطفال ما بين 6-12 سنة.

دراسة **واكليي ايت مجبر بديعة و بوروية امال (2018)** بعنوان " دور العلاج السلوكي المعرفي في خفض اعراض اضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه" هدفت هذه الدراسة الى معرفة دور العلاج السلوكي المعرفي في التخفيف من اعراض اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه لدى الطفل واعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الشبه تجريبي، حيث شملت عينة الدراسة (06) حالات (4

ذكور و 2 اناث) تراوحت أعمارهم بين 8-9 سنوات وتم تطبيق العلاج السلوكي المعرفي الذي يعتمد على تقنية التعزيز الإيجابي والاسترخاء والواجب المنزلي واستعملت في هذه الدراسة كل من المقابلة العيادية واستبيان فرط الحركة ونقص الانتباه والبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي المقترح. وأسفرت نتائج الدراسة عن مساهمة العلاج السلوكي المعرفي في التخفيف من اعراض اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه.

دراسة فرتوس مريم(2019) بعنوان " فعالية برنامج سلوكي معرفي لتعديل قصور الانتباه وفرط الحركة لدى الطفل المتمدرس " بجامعة جيلالي ليايس بسيدي بلعباس، هدفت الدراسة الى التعرف على فعالية برنامج سلوكي معرفي قائم على نشاط اللعب التركيبي للتخفيف من حدة الاضطراب، تم تطبيق هذا البرنامج على طفل واحد بمدرسة "كرامة غالم"، استخدمت الباحثة المنهج العيادي واطهرت النتائج ان البرنامج السلوكي المعرفي له فعالية في التخفيف من حدة اعراض اضطراب قصور الانتباه مع فرط النشاط الحركي.

دراسة جاب الله ريمة (2022) بسطيف تحت عنوان "مساهمة برنامج علاجي معرفي سلوكي في تحسين التركيز والانتباه لدى أطفال ذوي فرط النشاط الحركي " جاءت هذه الدراسة بهدف معرفة مساهمة برنامج علاجي معرفي سلوكي في تحسين التركيز والانتباه لدى الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي معتمدة في ذلك على المنهج الشبه تجريبي، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها 05 أطفال من تلاميذ الطور الأول من التعليم الابتدائي باعتماد تصميم العينة الواحدة بقياس قبلي وبعدي. أسفرت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التطبيق لصالح القياس البعدي لذا يمكن القول ان البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي يساهم في التحسين في التركيز والانتباه لدى الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي .

الدراسات الأجنبية:

دراسة Bornstein و Quevillon (1990) حول " معرفة مدى تأثير برنامج لتعديل السلوك باستخدام أسلوب التدريب الذاتي في خفض فرط الحركة/ تشتت الانتباه". تكونت العينة من 03 أطفال يعانون من مظاهر فرط الحركة وتشتت الانتباه التي تتمثل في عدم اتباع التعليمات لفترة زمنية معقولة مع ظهور نوبات غضب عنيفة مع كثرة الحركة، وعدم القدرة على التركيز والانتباه والتسرع في الرد او الاندفاعية. استخدم الباحثان أساليب العلاج المتمركز على الطفل وأساليب النمذجة والتدريب الذاتي بهدف تعديل سلوك هؤلاء الأطفال في جلسات علاجية متعددة ولفترة محددة من الزمن وأثبتت النتائج فعالية برنامج تعديل سلوك الطفل

ذوي اضطراب فرط الحركة / قصور الانتباه وحدث انخفاض في المظاهر السلوكية لهذا الاضطراب وجاءت نتائج الطفل الأول والثاني مؤيدة لارتفاع مستوى الأداء والسلوك. اما الطفل الثالث فلم يتحسن سلوكه بنفس درجة الطفلين الاخرين ويرجع ذلك الى أسباب أخرى غير معلومة.

دراسة ميرندا و برزنتاشيون و سورياتو (2002) Soriana_Prnsntasion_Miranda

والتي هدفت إلى تقييم فاعلية برنامج متعدد في معالجة أعراض اضطراب قصور الانتباه مع فرط الحركة، تم تطبيقه بواسطة المعلمين في الصف الدراسي حيث تم اختيار 50 تلميذا منها مجموعة تجريبية تتكون من 29 تلميذا. والعينة الضابطة 21 تلميذا تتراوح أعمارهم ما بين (8_9) سنوات استخدم المعلمون أسلوب التعزيز الايجابي، والتعزيز الرمزي، وتم استخدام آليات تقليل أشكال السلوك الغير التكيفي مثل: العزل وتكلفة الاستجابة وأساليب تعديل السلوك المعرفي المتمثل في التعلم الذاتي والتقييم الذاتي وأظهرت النتائج تحسن الأعراض الأساسية لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة لدى المجموعة التجريبية.

دراسة (2014) Victoria Aymé Barreda Parra، Gladys Wilma Rivera Flores

بعنوان "علاج سلوكي معرفي عند الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه" هدفت هذه الدراسة الى معرفة مدى فعالية العلاج السلوكي المعرفي في التخفيف من اعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والأسلوب المعرفي الاندفاعي والانتباه المستمر والثقة بالنفس والقلق. بلغت عينة الدراسة 20 تلميذا من المدارس الخاصة تتراوح أعمارهم بين 6 الى 9 سنوات موزعين في مجموعتين (ضابطة وتجريبية). أظهرت النتائج انخفاضا معنويا في عدم الانتباه وفرط النشاط والاندفاع والأسلوب المعرفي الاندفاعي وزيادة معنوية في الانتباه المستمر في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي على عكس ما كان متوقعا لم يؤثر العلاج المعرفي السلوكي على احترام الذات وقلق الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بعد العلاج .

(8) التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة والتي اقتصرت على الدراسات المتعلقة بموضوع فاعلية العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه، وجدو ان هذه الدراسات تتحدث في طياتها على العلاج المعرفي السلوكي واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وكل هذه الدراسات لها هدف واحد الا وهو التخفيف من اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه، فتختلف الدراسة

من حيث مكان اجرائها فبعضها في الجزائر أي محلية وأخرى أجريت في بلدان عربية والبعض الآخر أجريت في بلدان اجنبية.

فمعظم الدراسات سابقة الذكر استخدمت برنامج علاجي معرفي سلوكي للتخفيف من اعراض فرط الحركة وتشنت الانتباه من بين هذه الدراسات نذكر دراسة (فرتوس مريم 2019) ودراسة (جاب الله ريمة 2022) ودراسة (واكيلى ايت مجبر بديدة وبوروبة امال 2018) اما الدراسات التي اعتمدت على المنحى السلوكي فقط نذكر دراسة (يوبي نبيلة 2015) ودراسة (ليلي يوسف 2011) وكذلك دراسة (Bornstein وQuevillon 1990).

اذا نظرنا الى العينة من حيث الحجم فنلاحظ ان العينات التي اجريت عليها الدراسات السابقة تراوحت بين مجموعات بحثية صغيرة كالتى طبقت على خمسة 05 أفراد أو طبقت على طفل واحد (01) والعينات الكبيرة التي بلغت 100 تلميذ وعينات معتدلة بلغت 28 فردا أو 30 تلميذ وتلميذة. اما من حيث المنهج المتبع فنلاحظ معظم الدراسات التي أقيمت في هذا الصدد اعتمدت على المنهج التجريبي الذي يعتمد على نظام المجموعتين التجريبية والضابطة ودراسات اخرى اعتمدت المنهج العيادي .

اما من حيث الأساليب العلاجية المستخدمة فكل دراسة اعتمدت على تقنيتين او اكثر لتحقيق اهداف الدراسة فمثلا دراسة طبقت تقنية التعزيز الإيجابي والاسترخاء والواجب المنزلي وأخرى اعتمدت على تقنيتي التعليم الذاتي والمراقبة الذاتية وهناك من استخدمت اسلوب التعزيز الايجابي والتعزيز الرمزي وتم استخدام اليات تقليل اشكال السلوك غير التكيفي مثل : العزل وتكلفة الاستجابة واساليب تعديل السلوك المعرفي المتمثل في التعلم الذاتي والتقييم الذاتي.

اما من حيث النتائج فقد أجمعت كل الدراسات على فاعلية البرامج السلوكية والمعرفية في خفض اضطراب فرط الحركة وقصور الانتباه

الفصل الثاني: الاطار النظري للدراسة
المبحث الاول: العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد

1. تعريف العلاج المعرفي السلوكي
2. الخلفية التاريخية للعلاج المعرفي السلوكي
3. مراحل العلاج المعرفي السلوكي
4. اهداف العلاج المعرفي السلوكي
5. مبادئ العلاج المعرفي السلوكي
6. فنيات العلاج المعرفي السلوكي

خلاصة

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة المبحث الأول: العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد:

يعد العلاج المعرفي السلوكي (TCC) طريقاً علاجياً عصرياً نسبياً يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي و فنيتهما ، ويصمم إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد إذ يتعامل معها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً بحيث يستخدم العديد من الفنيات سواء كان من المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي. كما يستمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمريض تتحدد في ضوءها المسؤولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقد فيه من أفكار مشوهة واعتقادات لاعقلانية مختلة وظيفياً تعد هي المسؤولة في المقام الأول عن تلك الاضطرابات التي يعاني منها المريض وما يترتب عليها من ضيق وكرب .

1- تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

هو عملية تمتاز بالتعاون الامبريقي بين المعالج والمريض في سبيل دراسة معتقدات المريض المرتبطة بسوء التكيف والتوافق ونماذج تخيلاته، ونماذج التفكير لديه وفحصها امبريقياً والتوصل الى الاستجابات البديلة الاكثر فعالية (محمد، 1999: 21)

ويعرف ايضا بانه عبارة عن مجموعة من التقنيات العملية تم اختبارها جيدا لإدارة الحالة المزاجية وتعديل السلوكيات غير المرغوب فيها من خلال الوعي الذاتي والتحليل النقدي واتخاذ خطوات نحو التغيير التدريجي الموجه نحو الهدف، يسلط العلاج المعرفي السلوكي الضوء على الروابط بين الافكار والعواطف والسلوكيات والصحة البدنية ويستخدم تلك الروابط لتطوير خطط ملموسة لتحسين مبنى على اساس متين من ابحاث الذات (M.Satterfield, 2015 : 1)

وفي تعريف اخر يعرف العلاج المعرفي السلوكي هو نهج مكثف وقصير المدى (06 الى 20 جلسة) وموجه نحو حل المشكلات، تم تصميمه ليكون سريعا وعمليا وموجها نحو الهدف ولتزويد الاشخاص بمهارات طويلة الاجل للحفاظ على صحتهم... (A. Rector, 2010 : 1)

ان العلاج المعرفي السلوكي لا يناسب كل انواع العلاج، فهناك فروق واضحة الاستراتيجيات التي تستهدف مشكلات بعينها ولكن على الرغم من هذه الفروق في المفاهيم ومداخل العلاج المعرفي السلوكي

لعلاج هذه المشكلات النفسية المختلفة إلا ان الاستراتيجيات متأصلة في مدخل العلاج المعرفي السلوكي تحديدا فإن الارتباط السببي بين المعارف اللاتكيفية، الانفعالات والسلوكيات الفسيولوجيا، وان تصحيح المعارف لا تكيفية ينتج عنه محو للمشكلات النفسية والسعادة النفسية بوجه عام، ولقد تم الحصول على ادلة علمية قوية عن هذا النموذج العام من مجال علم الاعصاب الانفعالي وبحوث التنظيم الانفعالي.

(اس جي، 2012: 27)

العلاج السلوكي المعرفي (TCC) هو مصطلح يتضمن العلاجات النفسية التي تعتمد على نظرية التعلم و / أو علم النفس المعرفي. يستهدف العلاج السلوكي المعرفي على وجه التحديد أنماط السلوكيات وطرق التفكير غير المفيدة، وله هدف علاجي شامل يتمثل في تحسين الأداء وتحقيق الحد من الأعراض من خلال مساعدة المرضى على تغيير الإدراك المختل الوظيفي وأنماط السلوك غير القادرة على التكيف. حتى الآن ، يعد العلاج المعرفي السلوكي أكثر طرق العلاج النفسي التي تم بحثها بدقة لمجموعة من الاضطرابات النفسية ، مع التحليلات التلوية للتجارب العشوائية ذات الشواهد التي أسفرت عن أحجام تأثير كبيرة في علاج اضطرابات القلق ، والاكتئاب ، والأرق.(Lindsäter, 2020:26)

«العلاج المعرفي السلوكي هو شكل من أشكال العلاج النفسي الذي يركز على الإدراك – الأفكار والسلوك ، والافعال»(9: 2007 Branch & willson)

العلاجات السلوكية المعرفية هي اندفاع في ميدان العلاج النفسي ، هو حاليا مسيطر في عدة بلدان خاصة البلدان الأنكلو - سكسونية ، و يحتل كذلك مكانة متزايدة الأهمية في بلدان أخرى ، و منها فرنسا ، التي مازالت فيها المقاربات التحليلية حاضرة بقوة إلى يومنا هذا وهناك عدة تسميات لهذه العلاجات : العلاجات المعرفية - السلوكية ، العلاجات السلوكية و المعرفية أو بالإنكليزية) كما تظهر في المراجع الأنكلوسكسونية (TCC بالفرنسية ، CBT بالإنجليزية)وكل هذه التسميات تعني نفس الشيء.

(بوفيه، 2019: 10)

ويعرف كندول Kendall " العلاج المعرفي السلوكي بأنه محاولة دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي، التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك ومع الجوانب المعرفية لطالب المساعدة، بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه، وبالإضافة إلى ذلك يهتم العلاج المعرفي السلوكي بالجانب الوجداني للمريض، وبالسياق الاجتماعي من حوله، من خلال استخدام استراتيجيات معرفية، سلوكية، انفعالية، اجتماعية وبيئية، لإحداث التغيير المرغوب فيه". (موسى، 2015: 120)

التعريف الاجرائي:

وعليه نستنتج أن العلاج المعرفي السلوكي نوع من انواع العلاج النفسي لا يتطلب جلسات كثيرة مقارنة بالعلاجات الأخرى و هو أداة مفيدة تمكن الاخصائي من معرفة طريقة تفكير الاشخاص ومعتقداتهم وكذلك يساعد الافراد في ادارة ظروف حياتهم و تحسين صحتهم العقلية و البدنية.

2. الخلفية التاريخية للعلاج المعرفي السلوكي:

«يأتي العلاج السلوكي المعرفي (TCC) من مجالين متميزين، النظرية المعرفية والنظرية السلوكية. تركز السلوكية على السلوكيات الخارجية وتتجاهل العمليات العقلية الداخلية. على النقيض من ذلك ، فإن النهج المعرفي يؤكد على أهمية عمليات التفكير الداخلي. في أوائل الستينيات، بدأت العلاجات في التطور التي تمزج بين عناصر العلاج السلوكي والعلاج المعرفي». (Milkman , 2017 :5)

العلاج السلوكي (TC) نشأ كرد فعل معاكس للنموذج السيكوماتي الفرويدي الذي هيمن على العلاج النفسي من القرن التاسع عشر إلى ما بعده في الخمسينات، بدأ علم النفس العلمي في الشك في التحليل النفسي الفرويدي بسبب نقص الأدلة التجريبية لدعم نظريته أو تأثيره.

أثرت الحركة السلوكية في علم النفس الأكاديمي في العلاج السلوكي، التي أخذت منظوراً مؤداه أن ما كان يحدث داخل عقل الفرد لا يمكن ملاحظته مباشرة ، ومن ثم لا يمكن أن تؤيده الدراسة العلمية. بدلاً من ذلك قام السلوكيون بالبحث عن ارتباطات قابلة للتكرار بين الأحداث التي تتم ملاحظتها، خصوصاً بين المثيرات (السمات أو الأحداث في البيئة) والاستجابات (ردود الأفعال التي يمكن ملاحظتها وقياسها من الناس أو الحيوانات محل الدراسة). لقد كانت نظرية التعلم، نموذجاً رئيسياً في علم النفس في ذلك الوقت تبحث عن مبادئ عامة لتفسير كيف تتعلم الكائنات الحية الارتباطات الجديدة بين المثيرات والاستجابات.(Kennerley & al, 2018 :18)أرون بيك ، مطور العلاج المعرفي ، قام بتدريب في الأصل على التحليل النفسي. مثل أليس ، بدأ بيك في التشكيك في تركيبات التحليل النفسي للعصاب ، وخاصة فيما يتعلق بالاكتئاب. في عام 1963 ، لاحظ بيك أن العوامل المعرفية المرتبطة بالاكتئاب تم تجاهلها إلى حد كبير لصالح تركيز التحليل النفسي على المفاهيم التحفيزية - العاطفية. ومع ذلك ، واستناداً إلى التحقيق في المحتوى الموضوعي لإدراك المرضى النفسيين ، تمكن بيك من التمييز بين الاختلافات المتسقة في المحتوى الفكري المرتبط بالاضطرابات العصبية الشائعة ، بما في ذلك الاكتئاب. كما وجد أن المرضى أظهروا تشوهات منهجية في أنماط تفكيرهم. وبالتالي ، فقد أنشأ تصنيفاً للتشوهات المعرفية

لوصف هذه الأخطاء المنهجية ، والتي تضمنت المفاهيم المعروفة الآن للاستدلال التعسفي ، والتجريد الانتقائي ، والتعميم المفرط ، والتكبير ، والتصغير. (S.Dobson,2010 : 13)

نصب مشروع بحث لمدة 5 سنوات في جامعة بنسلفانيا في منشورات 1967 من الاكتئاب: الأسباب والعلاج. في هذا المجلد ، أوجز بيك نمودجه المعرفي وعلاجه للاكتئاب والأعصاب الأخرى. قدم الكتاب الثاني ، العلاج المعرفي والاضطرابات العاطفية (بيك،1976) ، بمزيد من التفصيل التشوهات المعرفية المحددة المرتبطة بكل من العصاب ووصف مبادئ العلاج المعرفي ، مع إشارة خاصة إلى الاكتئاب. في عام 1979 ، شارك بيك في تأليف دليل علاجي شامل للاكتئاب قدم تدخلات معرفية تم تطويرها على مدار العقد الماضي من العمل السريري والاستقصاء يظل هذا الكتاب ، العلاج المعرفي للاكتئاب ، مرجعاً رئيسياً في هذا المجال وقد خدم كدليل علاجي لمجموعة كبيرة من الأبحاث حول النتائج. (S.Dobson,2010 : 14)

تملص العلاج المعرفي السلوكي بأن كثيراً من الاستجابات الوجدانية والسلوكية والاضطرابات تعتمد على حد بعيد على وجود معتقدات فكرية خاطئة يبينها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به. ومن هنا ابتكر المعالجون النفسيون مفاهيم وأراء مختلفة عن قيمة العوامل الذهنية والفكرية في الاضطراب النفسي. وتفاوتت هذه المفاهيم: فهي عند ادلر تشير إلى أسلوب الحياة الذي يتبناه العصابي أو الذهاني، وعند البعض الأخر تشير إلى أساليب الاعتقاد، ويستخدم البعض الثالث مفهوم الفلسفة الشخصية.

أما ألبرت اليس فيستخدم مفهوم الدفع المتعقل وبالرغم من الاختلافات الظاهرة في هذه المفاهيم فإن هذه الطائفة من الباحثين والمعالجين تتفق على أن الاضطرابات النفسية أو العقلية لا يمكن عزلها عن الطريقة التي يفكر بها المريض عن نفسه وعن العالم أو اتجاهاته نحو نفسه ونحو الآخرين وأن العلاج السلوكي المعرفي يجب أن يركز مباشرة على تغيير هذه المفاهيم الذهنية قبل أن نتوقع أي تغيير حاسم في شخصية المريض أو في الأعراض التي دفعته لطلب العلاج. (تجاني، 2017: 41-42)

3.مراحل العلاج المعرفي السلوكي:

➤ المرحلة الأولى: مراقبة الذات: (Self-observation)

يقول ميكينيوم بأن الفرد في فترة ما قبل العلاج يكون عنده حواراً داخلياً سلبياً مع ذاته ، وكذلك تكون خيالاته وتصوراته سلبية أما أثناء عملية العلاج ومن خلال الاطلاع على أفكار المنتفع ومشاعره وانفعالاته الجسمية وسلوكياته الاجتماعية وتفسيرها تتكون عند المنتفع بناءات معرفية، الأمر الذي تختلف نظريته عما كانت عليه

قبل العلاج، وعلى المنتفع أن يدرك أو واعيا بسلوكياته غير الملائمة من خلال الملاحظة الذاتية للأحداث الذاتية السلبية وزيادة وعيه والتباهه وتركيزه على أفكاره ومشاعره وردود الفعل الفسيولوجية والسلوكيات المتصلة بعلاقاته الشخصية، وهذه العملية تؤدي إلى أبنية معرفية جديدة من خلال إعادة التصور وتعريف المشكلة بطرق تعطي إحساس بالتفهم والضبط والأمل اللازمة لإجراءات التغيير وهذا يعطي معاني جديدة ومختلفة للأفكار والمشاعر والسلوكيات، والمهم أن التصورات على اختلافها فعالة في إحداث التغيير.

(مفتاح و عبد العزيز، 2001: 58)

➤ المرحلة الثانية: السلوكيات والأفكار غير المتكافئة (Incompatible thoughts and behaviors)

في هذه المرحلة تكون عملية المراقبة الذاتية عند المنتفع قد تكونت وأحدثت حواراً داخلياً عنده، أن ما يقوله الفرد لنفسه أي حديثه الداخلي الجديد لا يتناسب مع حديثه السابق المسئول عن سلوكياته القديمة، وهذا الحديث الجديد يؤثر في الأبنية المعرفية لدى المنتفع، الأمر الذي يجعل المنتفع يقوم بتنظيم خبراته حول المفهوم الجديد الذي اكتسبه وجعله أكثر تكيفاً، وهنا يستطيع المنتفع أن يتجنب السلوكيات غير المناسبة ويختار السلوكيات المناسبة وفقاً للأفكار الجديدة، يؤخذ هذا الوعي كمؤشر يولد حديثاً داخلياً معيناً، ويكون الحديث الذاتي الجديد تابع من التصورات والأفكار الجديدة، (العزة و عبد الهادي، 1999: 151)

➤ المرحلة الثالثة: المعرفة المرتبطة بالتغيير: (Cognitive Concerning Change)

تتعلق هذه المرحلة بتأدية المنتفع لمهام تكيفيه جديدة خلال الحياة اليومية، والتحدث معه حول نتائج هذه الأعمال، ويرى ميكينيوم بأنه ليس المهم أن يركز المنتفع على التدريب على المهارات كما يفعل العلاج السلوكي، بل التركيز على ما يقوله المنتفع لنفسه حول السلوكيات المتغيرة التي تعلمها وعلى نتائجها التي سوف تؤثر على ثبات وتعميم عملية التغيير في السلوك وتغيير طبيعة الحديث الداخلي السابق الذي كان موجود لدى المنتفع قبل العلاج. (Nurius, 2008:388)

4. أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

*تعليم المريض كيف يلاحظ ذاته و يحدد الأفكار التلقائية التي يقررها لنفسه.

*تحسين المهارات الاجتماعية من خلال تعليم الأساليب التعامل مع الآخرين.

*مساعدة المريض على إدراك العلاقة بين التفكير و المشاعر و السلوك. (صلاح الاسي، 2014: 30)

*تحديد المعارف المرتبطة بالمشكلة الحالية.

- *إن العمليات المعرفية تندمج معا في نماذج السلوكية.
- *تعليم المريض أن يصح ادعاءاته المعرفية الخاطئة و المشوهة و في تغيير معتقداته المختلة وظيفيا التي تعرضه لخبرات مشوهة.(التيميمي و عبد الكريم، 2018: 36-37)
- *التعامل مع تحريف الفرد للواقع و الذي يستنتج دون تمييز.
- *التعامل مع التفكير غير المنطقي، فقد لا يكون هناك تشويش للواقع، وإنما يكون التفكير نفسه قائما على أساس افتراضات خاطئة.(موسى، 2015: 121)

5. مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

- 1) يبنى العلاج المعرفي على إعادة بناء صورة المريض ومشاكله باستخدام مصطلحات معرفية.
- 2) يتطلب العلاج المعرفي تحالف علاجي سليم.
- 3) يؤكد العلاج المعرفي على التعاون والمشاركة الفعالة. (تجاني، 2017: 44)
- 4) يسعى المعالج لتحقيق أهداف معينة لحل مشكلات معينة.
- 5) يركز العلاج على الحاضر وعلى المواقف التي تثير القلق والاكنتاب لدى المريض، ومع ذلك يتطلب الأمر الرجوع للماضي.
- 6) العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي يهدف لجعل المريض معالجا نفسيا كما أنه يهتم كثيرا بتزويد المريض بالمهارات اللازمة لمنع عودة المرض (الانتكاس).
- 7) تتم الجلسات وفق أجندة (جدول عمل معين) يحاول المعالج تنفيذه قدر المستطاع. (صلاح الإسي، 2014: 30)
- 8) يعلم العلاج المعرفي السلوكي المسترشد كيف يتعرف على الأفكار والاعتقادات غير الفعالة وكيف يقومها ويستجيب لها.
- 9) يستخدم العلاج المعرفي السلوكي فنيات متعددة لإحداث تغييرات في التفكير، المزاج والسلوك. يستخدم في العلاج المعرفي السلوكي بالإضافة إلى الفنيات المعرفية الأساسية مثل الأسئلة الجدلية (السقراطية) والفنيات السلوكية.
- 10) يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على أن يكون المرشد صريحا مع المسترشد ويناقش معه وجهة نظره (المرشد) حول المشكلة (الصياغة) ويعترف بأخطائه ويسمح للمسترشد بمعارضته. وعدم القيام بذلك يتعارض مع الطبيعة التعاونية بين المرشد والمسترشد التي يركز عليها العلاج المعرفي السلوكي.

11) يركز المرشد المعرفي السلوكي بصورة عامة على التعامل مع أعراض الاضطراب النفسي الذي يعاني منه المسترشد أكثر من تركيزه على العوامل التي تعزي إليها هذه الأعراض.
(أبو الأسعد والأزايذة، 2015:174)

6. فنيات العلاج المعرفي السلوكي:

1.6_ إعادة البناء المعرفي Cognitive Restructuring:

يعد أسلوب إعادة البناء المعرفي احد أساليب التدخل النفسي العربي بل وأهمها ويهدف إلى تعديل وتصحيح الأفكار والاتجاهات المضطربة وظيفيا والتي تؤدي إلى الاضطراب النفسي، فالسلوك اللا تواؤمي ناتج عن خبرات ومعارف خاطئة ، حيث يقوم هذا الأسلوب على استبدال المعارف الخاطئة بأخرى ويستهدف إعادة البناء المعرفة إلى تمكين الفرد من التغلب بنفسه على المواقف والمشكلات وخاصة تلك التي تثير القلق لديه. (التميمي، 2015:188)

ومن اجل تحقيق اعادة البناء المعرفي لدى العميل يستخدم المعالج وسائل معرفية مثل:

- زيادة دافعيه العميل ليقوم بحصر وتقييم فوائد ومضار افكاره اللاعقلانية
- اتخاذ قرارات حول مشكلاتهم وإيجاد طرق للتعامل معها، بالإضافة إلى توجيهه نحو الجوانب الايجابية من الموقف المشكل، ومعالجة المواقف السلبية عوضا عن الانزعاج الذاتي واجترار الافكار السلبية .
- يمكن استخدام وسائل التصوير ولعب الدور، وذلك لمساعدة العميل على تحديد ونفي الافكار اللاعقلانية التي تؤدي إلى التوتر.

- يمكن تعريضه إلى مواقف واقعية وبشكل مخطط، بحيث تثير هذه المواقف حالة من التوتر، ويطلب منه وقف استجاباته التقليدية التي اعتاد عليها و استعمال المهارات المعرفية الجديدة المتعلمة.

(أبو زعيزع، 2014:85)

2.6_ التعرف على الأفكار المشوهة التلقائية والعمل على تصحيحها:

يعتقد الفرد في هذه الأفكار دون أن يعي أنها أفكار مسبقة تنافي أو تخالف الواقع ومع التدريب والتعاون بين المريض والمعالج يتم تدريبيه على تصحيح هذه الأفكار المسبقة.

3.6_ الإبعاد والتركيز Distancing and Centering:

حينما يتعرف الفرد على أفكاره التلقائية المشوهة أو غير المنطقية التي لا تتفق مع الواقع فإنه يحاول أن يبعدها ويتخلص منها ويحاول التركيز على عملية التصحيح أو التعديل التي تحدث التكيف مع الواقع الاجتماعي ومن ثم التوافق النفسي.(شعبان ، 2008:113)

4.6_ حل المشكلات:

تفيد هذه التقنية المسترشدين الذين يفتقرون لمهارات في حل مشكلاتهم، عن طريق تعليمهم سلسلة من الخطوات تساعد على المضي في التفكير في المشكلات والحلول ولمساعدتهم على التأقلم مع مشكلاتهم بطريقة بناءة أكثر ويمكن أن يشرح المعالج للمتعالج خطوات حل المشكلات.

(ابو الاسعد والازايدة، 2015: 176)

5.6_ النمذجة: (Modeling):

تشير النمذجة (Modeling) إلى التعلم الذي يحدث عن طريق مشاهدة شخص آخر يقوم ترن ظهور الاستحبة بالحصول في أداء السلوك ، إن المشاهدة والمحاكاة التي تليها، يمكن أن تشكل اتجاهات السلبية تخص عدسة التغيير العادات الضارة بالصحة. وهذه النقطة أوضحتها إحدى الدراسات التي بينت أن طلبة المدرسة الثانوية الذين شاهدوا آخرين يتبرعون بالدم، كانوا أكثر ميلاً إلى القيام بذلك السلوك.(تايلور، 2007:155)

6.6_ لعب الأدوار: Role playing

هي مواقف محاكاة شبيهة بواقع الحياة اليومية لتقييم سلوك العميل و تسمى " تمرينات سلوكية" و تتطلب لعب الدور من العميل في أن يتظاهر أنه في مشكل معين، يعود إدخال هذا الأسلوب في مجال العلاج النفسي إلى الطبيب النفسي " مورينو" Moreno، الذي أدخل أسلوب السيكودراما، و يستخدم أسلوب تمثيل الأدوار في موقف العلاج الفردي كسلسلة من التجارب البسيطة ، يحاول فيها المعالج أن يعرض العميل لمواجهات ترتبط بمشكلته التي جاء بها، و عادة يلجأ المعالج لهذا الأسلوب لتقدير المشكلات الخاصة بالعلاقات الاجتماعية، و أيضا تمثيل الأدوار كأسلوب علاجي.(دايلي، 2019:253)

7.6_ المشورة والنصح:

المشورة هي طلب المنتفع لرأي المعالج في أي أمر من أمور حياته، أما النصح فهو من المعالج بإبداء رأيه دون طلب من المنتفع.

8.6_ الواجبات المنزلية:

حيث يكلف المعالج المنتفع ببعض المهام المنزلية (كتدوين الأفكار – قراءة بعض الكتب

9.6_ أسلوب الاسترخاء:

وهو أحد أساليب التنشيت الذهني للتغلب على القلق والغضب ويتم في مكان هادئ لمساعدة المنتفع على منع العقل من التفكير في المشكلات والبعد عن الضغوط. (صلاح الاسي، 2014: 44)

خلاصة:

و نستنتج أن العلاج المعرفي السلوكي من أنجح العلاجات النفسية تتمحور حصصه من 6 الى 20 حصة و هو مقارنة متجددة لا تتوقف عن التطور وعن إدماج تقنيات جديدة تنتمي لمقاربات مختلفة، و توصلنا إلى أهداف و مبادئ العلاج المعرفي السلوكي و كيف يسير العلاج و أهم فنياته.

المبحث الثاني: اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

تمهيد

1. مفهوم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
 2. أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
 3. أسباب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
 4. تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
 5. التشخيص التفريقي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
 6. الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
 7. النظريات المفسرة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
 8. علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
- خلاصة

المبحث الثاني: اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

تمهيد:

يؤثر اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بشكل سلبي على الأطفال المصابين به وعلى أدائهم الوظيفي اليومي في البيت والمدرسة، كما يصاحبه عدد كبير من المشكلات التي تتعلق بالنمو والمشكلات العاطفية والمشكلات السلوكية والمشكلات الخاصة بالعلاقات الاجتماعية وكذلك المشكلات المتعلقة بالأنشطة الحسية والحركية وذلك نتيجة الاثار السلبية الناجمة عن الاضطراب والتي تتمثل في قصور الانتباه والنشاط الزائد (سيد، 2015: 12)

1. تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

يعرف الأطباء اضطراب النشاط الزائد/ قصور الانتباه ADHD على انه اضطراب جيني المصدر ينتقل بالوراثة في كثير من حالاته، وينتج عنه عدم توازن كيميائي او عجز في الوصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ والمسؤولة عن الخواص الكيميائية التي تساعد المخ على تنظيم السلوك.

(اليوسيفي، 2005: 17)

ويعرفه تشرنوموزوفا **Chernomozova (1996)**: هو قصور في وظائف المخ التي يصعب قياسها بالاختبارات النفسية. (سالمي، 2019: 46)

ولقد تم تعريف اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في **الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM IV** بأنه " عدم القدرة على الانتباه والقابلية للتشتت والصعوبة التي يواجهها الطفل في التركيز عند قيامه بنشاط مما يؤدي لعدم اكمال النشاط بنجاح "

(خليفة ووهدان، 2014: 437)

بالمقابل نجد مؤيدي المنحى السلوكي هم الاخرون عرفوا اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه من ناحيتهم حسب ما تقول به النظرية السلوكية حيث عرفه **باركي Barkley 1990** في نظريته على انه " اضطراب القدرة في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية مما يؤدي الى قصور في تنظيم الذات، وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية، ما يجعل سلوكه غير متلائم مع البيئة. (لحمري، 2015: 36)

في حين اشار **Bereggin (1991)** ان الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه هم أطفال لم يحصلوا على اهتمام من الوالدين، فحدث لهم هذا الاضطراب السلوكي. (قارح وقارة، 2020: 15) حسب **Jourdain،Rebattel،Garmond (2017: 1)** " اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه موجودا منذ قرون هو اضطراب نمائي وعصبي متعدد العوامل يؤثر على التعلم والعلاقات الاجتماعية وداخل الاسرة "

التعريف الاجرائي:

اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه هو اضطراب متعدد العوامل تتركز اعراضه في فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية وهو عدم القدرة على تركيز الانتباه لفترة طويلة مع عجز في القدرة على تنظيم السلوك وضبط الذات.

- اختلفت العلماء في تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه كل حسب توجهه، فلقد ركزت التعاريف الطبية على وجود جين ينتقل بالوراثة ويؤثر على المراكز العصبية مما يسبب اضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه في حين ارجعه اخرون الى انه اضطراب سلوكي سببه عوامل بيئية ونفسية.

2. الخلفية التاريخية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

تعود بدايات التعرف على اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد إلى نهاية القرن التاسع عشر اذ كان ينظر الى هذا الاضطراب على انه شكل من اشكال عدم الاستقرار الحركي، حيث اشار الطبيب شارل بولنجي (1892) Charles Boulanger في مذكرته حول عدم الاستقرار العقلي *L'instabilité mentale*، على ان اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه هو عبارة عن نقص في توازن الكلمات العقلية مع عدم قدرة الطفل على الاستقرار والتركيز في شيء لمدة طويلة من الزمن. (عيناد، 2017: 13)

في نفس السياق اشار طبيب الاطفال الانجليزي جورجستيل-George F . Still (1902) الى هذا الاضطراب آنذاك بنوي العجز في السيطرة على الروح المعنوية والمقصود بذلك هو العجز في القدرة على ضبط الذات. (زمار، 2015: 20)

وفي سنة 1908 أشار Terdgold الى ان بعض الاضطرابات السلوكية قد تكون ناجمة عن تغييرات طفيفة في الدماغ. (le Heuzey, 2017: 82)

اما في سنة 1917-1918 أصيب عدد كبير من الأطفال بعدوى الالتهاب الدماغى والتهاب السحايا encéphalites فظهر عند الأطفال المصابين مشكلات سلوكية مثل: التهيج والاندفاعية وفرط الحركة وعدم الاستقرار الوجداني والسلوكيات العدوانية (عيناد، 2017: 14)

وقد أعاد ستراوس " Strauss " الاهتمام خلال الاربعينات بنظرية " Terdgold ". فقد كان ستراوس يدرس الافراد ذوي الإصابات الدماغية وخرج بفرضية ان كل الافراد الذين يظهرون هذه المشكلات السلوكية او التعليمية لابد انه قد لحقت بهم إصابات دماغية وقد كان يشار الى أولئك الأطفال بان لديهم " تلف دماغي بسيط " Minimal brain damage.

غير انه في الستينات تغير مصطلح "تلف دماغي بسيط" الى "خلل دماغي بسيط" وذلك بعد ان تبين وجود العديد من الافراد يعانون من المشكلات سابقة الذكر دون دليل على انه قد لحقت بهم إصابات دماغية عضوية .

(Marini & al, 2003: 25-25)

ومنذ ذلك الوقت بقيت أبحاث العلماء والباحثين مستمرة ونتائجها متباينة حول هذا الاضطراب الى غاية " سنة 1980 بدا الاتجاه الذي كان سائدا من قبل والذي يشير الى ان اضطراب الانتباه استجابة لحدوث تلف عضوي او خلل وظيفي في المخ وان اضطراب عجز الانتباه والحركة المفرطة والاندفاعية تعتبر مظاهر سلوكية نهائية ناشئة من حدوث تفاعل على درجة عالية من التعقيد بين خصائص الفرد وبيئته وبذلك بدا ينظر الى هذا الاضطراب بانه اضطراب سلوكي " (زمار، 2015: 21)

3. اعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD):

تظهر على الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة وقلة التركيز عدة اعراض نلخصها فيما يلي:

- 1- عدم الجلوس بهدوء
- 2- التهور
- 3- عدم القدرة على التركيز
- 4- ازعاج الاخرين بشكل متكرر (القمش والمعايطة، 2013: 191)

- 5- من الصعب ان ينتظر لياتي دوره في اللعب
 - 6- غالبا ما يتحدث بكثرة
 - 7- تظهر عليهم حركات دائمة في اليدين او القدمين او اثناء الجلوس (عصام، 2002: 67)
 - 8- الاندفاع وعدم السيطرة على ردود الفعل (سرحان، 2013: 380)
 - 9- يبدأ في تنفيذ المهام دون انتظار دوره
 - 10- يرتكب العديد من الأخطاء لإهماله
 - 11- يتعرض دائما للإصابات لأنه لا يعي النتائج (خليفة ووهدان، 2014: 440)
 - 12- يعاني هؤلاء الأطفال من نقص الشهية والارق وكثيري التوتر (Laurie, 2010: 25)
- يجب ان تظهر ستة اعراض لمدة لا تقل عن ستة اشهر وتظهر في بيئتين مختلفتين (المنزل والمدرسة)

4. أسباب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

حاولت عدة دراسات البحث في الأسباب الحقيقية المؤدية الى الإصابة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، فلقد اتجهت البحوث النفسية والطبية والتربوية لدراسة طبيعة وأسباب اضطراب ADHD وقدمت تفسيرات متنوعة ومتباينة، فقد ارجعها البعض الى عوامل وراثية في حين ارجعها البعض الاخر الى عوامل بيئية متمثلة في أساليب التنشئة الاجتماعية ونظر اخرون الى هذا الاضطراب باعتباره انعكاسا لعوامل عضوية عصبية . ويمكن تقسيم العوامل الى ما يلي:

1.4. عوامل وراثية:

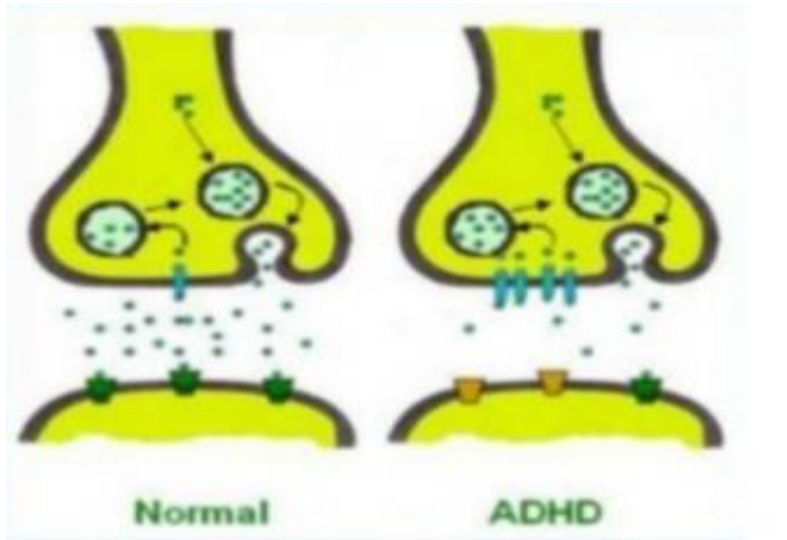
تلعب العوامل الوراثية دورا هاما في الإصابة بالنشاط الزائد وذلك اما بالطريقة المباشرة من خلال نقل الموروثات التي تحمل الخصائص وتؤدي الى تلف او ضعف بعض المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه بالمخ، او بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه الموروثات لعيوب تكوينية تؤدي الى تلف انسجة المخ والتي بدورها تؤدي الى ضعف نموه بما في ذلك المراكز العصبية الخاصة بالانتباه (مصطفى، 2011: 160)

تشير البحوث الى انه ما بين 10 % الى 35 % من العائلات التي لديهم أطفال مصابون باضطراب فرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه من المحتمل جدا ان يكون لديهم نفس خطر الإصابة بالاضطراب ويقدر

ب 32 % ، في سنة 1986 بيدرمان BIEDERMAN ومساعدون لاحظوا ان انتشار الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه تزيد عند الاسر التي لها احد الوالدين يعاني من نفس الاضطراب ويقدر هذا الخطر ب 57%. (عيناد، 2017: 25)

2.4. عوامل عصبية حيوية:

* **اضطراب وظيفة الدماغ:** وجد الباحثون ان 90 الى 93 % من الأطفال المصابين بقلة الانتباه وكثرة الحركة قد اظهروا تقرحا في الفص الأيمن من الدماغ. وهذا يعني ان وظيفة الدماغ تتعرض للاضطراب مما ينعكس سلبا على سلوك الطفل. ومن جهة أخرى تبين ان النقص في مادة الدوبامين ومادة النورايبينفرين (النورادرينالين) في الدماغ يؤدي الى الاضطراب المذكور، كما تبين ان مجرى الدماغ الصدغي والخلفي بينما يكون بطيئا في الدماغ الامامي، الامر الذي يؤدي الى خفض الانتباه واليقظة والى كثرة الحركة (عصام، 2002: 69)



الشكل رقم 01

يوضح كيف تنتقل مادة الدوبامين عند الاطفال المصابين بقصور في الانتباه مع فرط النشاط الحركي مقارنة مع الاطفال العاديين المصدر (عيناد، 2017: 24)

ومن الدلائل التي تبين ان لخلل المخ أثر في حدوث اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ما يلي:
 أ) كشفت الدراسات التشريحية والفسولوجية العصبية انخفاض التمثيل الغذائي لجلوكوز المخ في المادة البيضاء الموجودة في الفص الصدغي.

ب) كشف الرنين المغناطيسي (MRI) عن وجود الدلائل على وجود نمو شاذ في الفص الجبهي وانقلاب في اللاتناسق في راس النواة الذيلية او عدم التناسق بين نصفي المخ الأيمن واليسر.

(الجرواني وخميس ، 2014: 23)

***حدوث تلف في خلايا القشرة المخية:** وخاصة في النصف الكروي الايسر، والتي تتركز فيها مراكز التعلم، اللغة، التخاطب، الذاكرة والانتباه والحركة والكلام والنشاط الحركي المرتبط بالعديد من تلك العمليات كحركة عضلات الوجه وأعضاء الكلام.... الخ (اليوسيفي، 2005: 26)

***تاخر نضج المخ:**

من الطبيعي ان مخ الانسان ينضج في اعوام معينة من 3-10 شهور، 2-4 سنة، 6-8 سنة، 14-16 سنة وبعض الاطفال يتاخر لديهم هذا النمو وبالتالي تظهر عليهم اعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وتكون هذه الاعراض وقتية بحيث تنخفض عندما يستطيع ان يحقق نموا يصل به الى قرينه(سيد، 2015: 44)

3.4. عوامل بيئية وغذائية:

تعددت العوامل البيئية حسب الدراسات فالتدخين وتعاطي الكحوليات والمخدرات من قبل الام اثناء الحمل الى جانب تناولها العقاقير من شأنه ان يؤدي الى حدوث هذا الاضطراب لدى الطفل كما ان التسمم الذي يأتي نتيجة الاكل واستخدام بعض اللعب يؤدي الى حالات شبيهة بأعراض اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد.(مومني، 2019: 35)

كما ان الألوان الصناعية في العديد من الأطعمة ومعدلات الرصاص في الجو والتلوث البيئي واضاءة المصابيح الفلورسنت كل هذه العوامل مجتمعة او منفصلة تسبب هذه الاضطرابات، على الرغم من ان الاختبارات التي تم اجراؤها على هذه العوامل ليست قوية بالدرجة الا ان الحد منها أظهرت فاعلية مع بعض الحالات. كما ان السكر في المشروبات الفوارة من الممكن ان يؤدي الى الافراط في النشاط.

(أبو سعد والغريير، 2012: 210)

قام وينيك وزملاؤه (Winneke,et al,1989) بدراسة هدفت الى فحص العلاقة بين مادة الرصاص في الدم واضطراب الانتباه لدى الاطفال،وقد اسفرت نتائج دراستهم الى على ان هناك علاقة موجبة بين مستوى الرصاص في الدم، ومستوى اضطراب الانتباه بمعنى انه كلما زادت نسبة الرصاص في الدم زاد مستوى اضطراب الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى الطفل(سيد احمد وبدر،1999: 41) - الحوادث: إصابة مخ الجنين اثناء الولادة او إصابة الطفل بعد الميلاد وفي سنوات طفولته المبكرة بارتجاج في المخ نتيجة حادث (مصطفى،2011: 161)

4.4 عوامل أسرية ونفسية:

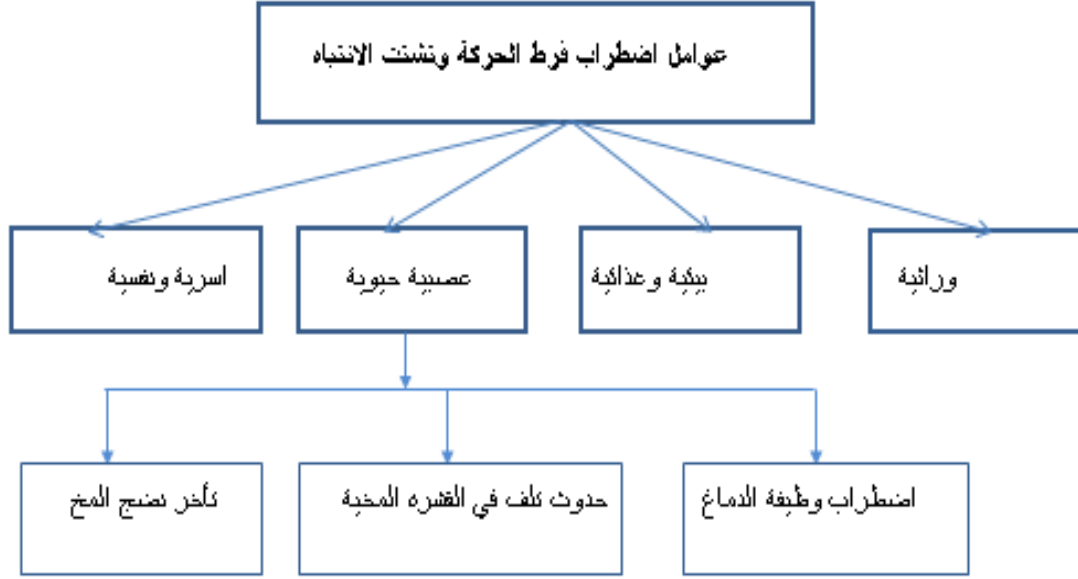
تلعب الاسرة دورا هاما في حدوث اضطراب فرط الحركة مع تشتت الانتباه، بحيث ان أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة والتي تتسم بالرفض الصريح او القمع او الحماية الزائدة او الإهمال او العقاب البدني او النفسي والحرمان العاطفي من الوالدين من شأنه ان يؤدي الى اضطراب الانتباه. (سيد، 2015: 47) كما ان تعرض الطفل للضغوط النفسية الهائلة والاحباطات الشديدة سبب لإصابة الطفل بهذا الاضطراب، كذلك بالنسبة للأسباب النفسية المؤدية الى ظهور اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه نذكر:

التعزيز: بمعنى ان الاستجابة للنشاط الزائد للطفل والانتباه اليه يعمل على زيادته.

والتعلم بالملاحظة (النمجة): بمعنى ان العلماء يعتقدون ان الطفل يتعلم النشاط الزائد من خلال الملاحظة للوالدين وافراد الاسرة الاخرين (القمش والمعايطة،2007: 196)

قام باركلي وزملاؤه (Barkley et al,1993) بدراسة استهدفت فحص العلاقة بين اسلوب المعاملة الوالدية واصابة الطفل باضطراب الانتباه وقد اوضحت نتائج دراستهم ان اساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي يشعر الطفل منها بالإهمال والرفض من قبل والديه تؤدي الى اصابته باضطراب الانتباه

(سيد احمد وبدر،1999: 42)



الشكل 02 مخطط يوضح عوامل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

المصدر (من اعداد الطالبتان)

5. تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

يتم تشخيص اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة وفقا للمعايير المتضمنة في الدليل التشخيصي والاحصائي. اذ يقدم هذا الدليل خطوطا ارشادية لتشخيص اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة والاضطرابات النمائية أو السلوكية، أو الانفعالية الأخرى وذلك عن طريق عرض قائمة من الاعراض التي قد تشير الى الاضطراب وكذلك مجموعة من المعايير لتحديد فيما اذا كان الفرد يعاني من اضطراب ما وتتضمن هذه المعايير ما يلي:

- عدد الاعراض الظاهرة
- مدة استمرار الاعراض
- درجة الخلل الذي تسببه الاعراض
- دراسة الاحتمالات البديلة المحتملة لتفسير الاعراض (Marini& al ,2003 :28)

بيدي الطفل او الطفلة اعراض نمائية غير مناسبة لعمره او لعمرها العقلي والزمني، مرتبطة بعدم القدرة على الانتباه والانفعالية والنشاط الزائد ويجب ان يقرر الراشدون مثل الوالدين والمدرسين والاباء حول هذه

الأعراض في بيئة الطفل غير المنزلية والتعليمية وعندما تتعارض تقارير المدرسين والاباء حول هذه الاعراض فيعطى الاعتبار الأول لتقارير المدرسين لأنهم أكثر الفة بالسلوك المناسب في الاعمار المختلفة (القمش والمعايطة، 2013 : 193)

لابد ان تكون بداية الاعراض قبل سن السابعة، ويكون التشخيص اكثر ثباتا عندما يعود الاضطراب الى مرحلة بداية المشي أي ان السمة الفارقة المميزة لاضطراب ADHD ان يكون واضحا قبل سن السابعة من العمر (أبو سعد والغريير، 2012: 217-2018)

- معايير تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه حسب DSM-5

يرتكز التشخيص هنا على عدد من المعايير حسب ما حددته الجمعية الامريكية للطب العقلي (APA) في طبعتها الخامسة الصادرة عام 2013 وهي كالاتي:

A- نمط مستمر من عدم الانتباه و/او فرط الحركة- الاندفاعية يتداخل مع الاداء او التطور، كما يتظاهر ب (1) و /او (2):

1- عدم الانتباه: ستة من الاعراض التالية او اكثر استمرت لسته اشهر على الاقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلبا ومباشرة على النشاطات الاجتماعية والمهنية/الاكاديمية.

ملاحظة: ان الاعراض ليست فقط مظهرا من مظاهر السلوك الاعتراضي والعدائية أو الفشل في فهم المهام او التعليمات . بالنسبة للمراهقين الاكبر سنا والبالغين (سن 17 فما فوق) فيلزم خمسة اعراض على الاقل.

(a) غالبا ما يخفق في اعارة الانتباه الدقيق للتفاصيل او يرتكب اخطاء دون مبالاة في الواجبات المدرسية او في العمل او في النشاطات الاخرى (مثلا اغفال او تفويت التفاصيل، العمل غير الدقيق)

(b) غالبا ما يصعب عليه المحافظة على الانتباه في اداء العمل او في ممارسة الانشطة (مثلا صعوبة المحافظة على التركيز خلال المحاضرات ، المحادثات او القراءة المطولة)

(c) غالبا ما يبدو غير مصغ عند توجيه الحديث اليه مباشرة (عقله يبدو في مكان اخر مثلا، حتى عند غياب اي ملهي واضح)

(d) غالبا لا يتبع التعليمات ويخفق في انهاء الواجب المدرسي او الاعمال الروتينية اليومية او الواجبات العملية (يبدا المهام مثلا ولكنه يفقد التركيز بسرعة كما يتلهى بسهولة)

(e) غالبا ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة (الصعوبة في ادارة المهام المتتابعة مثلا، صعوبة الحفاظ على الاشياء والمتعلقات الشخصية بانتظام، فوضوي، غير منظم العمل، يفقد لحسن ادارة الوقت، والفشل بالالتزام بالمواعيد المحددة)

(f) غالبا ما يتجنب او يكره او يتردد في الانخراط في مهام تتطلب منه جهدا عقليا متواصلا (كالمعلم المدرسي او الواجبات في المنزل، للمراهقين الاكبر سنا وعند البالغين اعداد التقارير وملء النماذج، مراجعة الاوراق الطويلة)

(g) غالبا ما يضع اغراضا ضرورية لممارسة مهامه وأنشطته (كالمواد المدرسية والاقلام والكتب والادوات والمحافظ والمفاتيح والاوراق والنظارات والهواتف النقالة)

(h) غالبا ما يسهل تشتيت انتباهه بمنبه خارجي (للمراهقين الاكبر سنا وعند البالغين قد تتضمن افكارا غير ذات صلة)

(i) كثير النسيان في الأنشطة اليومية (مثل الاعمال الروتينية اليومية، انجاز المهام، للمراهقين الاكبر سنا وعند البالغين، اعادة طلب المكالمات، دفع الفواتير، والمحافظة على المواعيد)

2- فرط الحركة -الاندفاعية: ستة من الاعراض التالية استمرت لستة اشهر على الاقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلبا ومباشرة على النشاطات الاجتماعية والمهنية/الأكاديمية

ملاحظة: ان الاعراض ليست فقط مظهرا من مظاهر السلوك الاعتراضي والعدائية او الفشل في فهم المهام او التعليمات. بالنسبة للمراهقين الاكبر سنا والبالغين (سن 17 فما فوق) فيلزم خمسة اعراض على الاقل.

(a) غالبا ما يبدي حركات تململ في اليدين او القدمين او يتلوى في كرسيه

(b) غالبا ما يغادر مقعده في الحالات التي ينتظر فيها منه ان يلازم مقعده (في صفوف الدراسة او المكتب او اماكن العمل الاخرى او في الحالات التي تتطلب ملازمة المقعد)

(c) غالبا ما يركض او يتسلق في مواقف غير مناسبة (قد يقتصر الامر عند المراهقين او البالغين على احساسات الشعور بالانزعاج)

(d) غالبا ما يكون لديه صعوبات عند اللعب او الانخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية

(e) غالبا ما يكون متحفزا او يتصرف كما لو انه "مدفوع بمحرك" (لا يرتاح للتباث في شيء معين لفترات مطولة كما في المطاعم او الاجتماعات حيث قد يلحظ الآخرون صعوبة التماشي معه)

(f) غالبا ما يحدث بإفراط

(g) غالبا ما يندفع للإجابة قبل اكتمال الاسئلة (يكمل الجمل للآخرين مثلا لا ينتظر دوره في عند الحديث)

(h) غالبا ما يجد صعوبة في انتظار دوره (عند الانتظار في الطابور مثلا)

(i) غالبا ما يقاطع الآخرين او يقم نفسه في شؤونهم (مثلا في المحادثات والالعاب او الانشطة ، قد يبدأ في

استخدام اشياء الآخرين دون ان يطلب او يتلقى الاذن ، بالنسبة للمراهقين والبالغين قد يتدخل او يستولي على

ما يفعله الآخرون)

B - وجود بعض اعراض فرط الحركة – الاندفاعية او اعراض عدم الانتباه قبل عمر 12 سنوات

C – وجود بعض اعراض فرط الحركة – الاندفاعية او اعراض عدم الانتباه في بيئتين او اكثر (في المدرسة

مثلا والعمل وفي المنزل ، مع الاصدقاء او الاقارب او غيرها من الانشطة)

D – يوجد دليل صريح على تداخل الاعراض / او انقاصها لجودة ، الاداء الاجتماعي او الاكاديمي او

المهني

E – لا تحدث الاعراض حصرا في سياق الفصام او اي اضطراب ذهاني اخر ولا تفسر بشكل افضل

باضطراب عقلي اخر (مثل اضطراب المزاج او اضطراب القلق او اضطراب تفارقي او اضطراب

شخصية، الانسحاب او السحب من مادة ما). (APA, 2013 : 67-68)

6. التشخيص التفريقي لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه:

هذه خطوة صعبة لأن بعض الحالات يمكن أن تنتج صورة سريرية قريبة من اضطراب فرط الحركة

ونقص الانتباه أو ترتبط بها

تتمثل الصعوبة الأولى في التمييز بين اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاضطراب الذي لوحظ عند

الأطفال الصغار في سن ثلاث سنوات ،ليس مرضيا وله تأثير ضئيل على اداء الطفل ولا يرتبط بصعوبات

الانتباه ويختفي في سن الخامسة تقريبا

تتمثل الصعوبة الثانية في التمييز بين اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه واعراض الاثارة او عدم الانتباه

التي تتناسب مع سياق اضطراب نفسي اكثر شمولاً مثل التخلف العقلي او اضطرابات التوحد او اعاقات

التعلم الشديدة . في هذه الحالة يمكن ان يكون السلوك المضطرب مهما جدا ومن ثم يشكل مظهرا محرجا

لاضطراب اكثر شمولية (J.Ménéchale,2004 :32)

سوف نتطرق الى بعض الاضطرابات النفسية المتشابهة في الاعراض مع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه :

● **اضطراب العناد والتمرد:**

فقد يتزامن هذا الاضطراب مع عجز الانتباه والنشاط الزائد لدرجة انه قد يرى معها انها اضطرابات مترابطة او متداخلة وتظهر تقديرات الوالدين والمعلمين لأعراض هذه الاضطرابات تداخلات شديدة. غير ان السمة الاساسية لاضطراب العناد والتمرد انه يكون نموذجا متكررا للسلوك السلبي العدوانى الجريء

● **صعوبات التعلم : الديسليكسيا:**

في هذه الحالات يكون الذكاء طبيعيا او اقرب للطبيعي، ولكن هناك فشل دراسي نتيجة لوجود صعوبات محددة مثل: صعوبات في القراءة، الكتابة،النطق،الحفظ وغالبا ما تكون درجة التركيز مقبولة.

(يوبي،2015: 98-99)

● **اضطرابات المزاج عند الاطفال 'L hypomanie:**

يمتاز بعدم المبالاة العاطفية،العدوانية الاثارة الحركية وفرط الحركة بحيث التشخيص هو صعب لأنه مرتبط جدا باضطراب فرط الحركة (33: 2004،J.Ménéchal)

● **نقص هرمون الدرق:**

يولد هذا الخلل شعور بالإحباط والحزن وكذلك صعوبة في التركيز والانتباه وحتى في الذاكرة، وفي اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد هناك صعوبة في الانتباه وكثرة النسيان وتكرر نفس الاخطاء نتيجة ضعف الذاكرة القريبة (جاب الله، 2022: 55)

● **القلق:**

هي حالة الاحساس بالخوف وعدم الارتياح، قد يكون الخوف من المجهول، يظهر كتعبير عن الضغوط النفسية التي يواجهها الطفل، هذه الضغوط قد تكون مؤقتة (قارح وقارة،2020: 35)مثل: الامتحانات او تكون مستمرة كالبيئة المنزلية والاجتماعية (طلاق الوالدين،العرق الاسري) وتكون الاعراض جسمية

او نفسية، قد تكون خفيفة وغير واضحة او شديدة، وعادة ما ينعكس القلق على تصرفات الطفل كفرط الحركة، قلة الاستيعاب والتركيز، الفشل الدراسي، العناد، العدوانية، الحدية وغيرها

• **التوحد:** بأنواعه المتعددة: الاضطراب التوحدي ، اضطراب رتير واضطراب اسبيرجر ، اضطراب التحطم الطفولي واضطرابات التطور العامة غير المحددة (قارح وقارة، 2020: 35-36)

7. الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

ان اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لا يؤثر فقط على سلوك الطفل وتركيزه وانتباهه، انما يؤثر كذلك على عدة جوانب كما يوجد عدة اضطرابات تكون مصاحبة له لا يجب الاغفال عنها نظرا لخطورة ذلك، وستتعرف عليها فيما يلي:

-اضطرابات النوم:

ينتشر اضطراب النوم بين الاطفال المصابين باضطراب الانتباه مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق، لقد قام بال وزملاؤه (Ball et al 1997) في (عيناد، 2017: 48) بدراسة هدفها التعرف على طريقة النوم لدى الاطفال المصابين باضطراب الانتباه بينت نتائج دراستهم ان هؤلاء الاطفال كثيرو الحركة والتقلب اثناء نومهم، ويستيقضون كثيرا اثناء النوم، مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق، وبالتالي يؤثر على الكفاءة الانتباهية ولذا يتسم هؤلاء الاطفال بانهم كثيرو الحركة والتقلب اثناء النوم ولهذا تم تشبيهه فراش نومهم بحلبة المصارعة.

- كثرة النسيان:

ان كثرة النسيان من اهم السمات التي يتسم بها الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ولذلك نجده دائما ينسى كتبه وادواته الدراسية كذلك ينسى حل واجباته الدراسية بالمنزل وبالتالي ينخفض مستوى تحصيل الطفل ويتأخر دراسيا.

- الكتابة الرديئة:

ان كتابة الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مليئة بالأخطاء اللغوية حتى لو كان يقوم بالنقل من كتاب امامه بالإضافة الى ان الصفحة التي كتبها تكون مليئة بالمحو والشطب، مما يجعل الشكل العام لها رديئا. (مومني، 2019 : 42-43)

- الاضطرابات السلوكية :

تنتشر الاضطرابات السلوكية بين الاطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه خاصة السلوك العدواني، حيث يؤدي هذا السلوك المشكل لديهم الى اضطراب علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين ولذا فانهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم (قارح وقارة ، 2020: 36-37)

8. النظريات المفسرة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

تعددت واختلفت اراء العلماء في تفسير هذا الاضطراب من خلال ظهور نظريات عديدة تشير الى جملة من العوامل الكامنة خلف ظهوره وسوف نتطرق الى البعض من هذه النظريات فيما يلي:

1.8_ النظرية التحليلية النفسية:

وهي نظرية تهتم بتكوين شخصية الفرد والتي تحدد ذات بناء على تفسيره للمواقف التي يجد نفسه فيها. فالتحليل النفسي يرجع نشأة سلوك الطفل الى الوالدين الذين يوجهان سلوكه الى شيء بناء على طاقة موجهة بإيجابية ومن ثم تحويل كثير من مشاعر الإحباط التي تعتريه الى تنفيس وتفرغ في شيء إيجابي اذ ان الانا قد تكون لديه قاصرة ويتسم ذلك بتلقيه أسلوب خاطئ في التربية او خبرة مؤلمة ولذا فهناك أهمية للجهاز النفسي وتوازنه لدى الطفل. (قارح وقارة، 2020: 24-25)

لقد أوضحت الدراسات النفسية ان اعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط تظهر لدى الأطفال اللذين يتسم اباؤهم بالتسلط، وامهاتهم بالعناد وقلة الصبر وكلما كانت الام سلبية ولا تقيم أي حوار مع ابنها كلما كان هذا الأخير متشتتاً غير مطيع وعاجز عن التوافق مع مطالب الام بالطاعة، وسرعان ما يظهر ذلك في المدرسة من خلال عجزه عن الانصياع لقوانين الفصل واحترام القواعد النظامية السلوكية .

(بختاوي وبن خليفة، 2020: 26)

2.8_ النظرية البيولوجية:

وترجع النظرية البيولوجية اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد الى عوامل وراثية او بيولوجية نتيجة حدوث خلل في وظائف المخ او تغييرات او تسمم في الحمل اذ ينتج عن ذلك عدم اتزان كيميائي حيوي واضطراب في النشاط ووظائف الجهاز العصبي المركزي ومن ثم فان هذه النظرية تستخدم في علاجها العقاقير والجراحة والتمارين لخلايا المخ(سيد،2015: 49)

ان الخلل البيولوجي لدى الطفل يقود اتجاهاته السلوكية ويمليها عليه فينتج الطفل تلقائيا نحو الاتيان بسلوكيات غير مرغوبة كمرجع للتغيرات الكيميائية الحادثة في المخ ومن ثم تؤدي لإحداث زيادة في النشاط الكهربائي للمخ ومن ثم تنطلق سلوكيات ذلك الطفل لا اراديا (قارح وقارة، 2020: 25)

3.8_ النظرية السلوكية (نظرية تشكيل الطفل):

ان اصحاب هذه النظرية يرون ان الطفل يأتي الى الدنيا وهو ذو طبيعة فطرية واجتماعية غير مشكلة ولكنها قابلة للتشكيل بشكل مطلق وينظرون الى عملية التنشئة على انها عمليات "قابلة" او تشكيل لهذا الطفل .

(الحسين، 2015: 23)

وتشير النظرية السلوكية الى ان الفرد يتعلم جميع أنواع السلوك، السلوك السوي منها وغير السوي عن طريق التقليد والمحاكاة للنموذج المحتذي، والملاحظة من خلال عملية التنشئة الاجتماعية عبر مؤسساتها المختلفة من الاسرة والمدرسة وجماعة الرفاق والاعلام وعن طريق التفاعل بين الطفل والمتغيرات المحيطة به، ولذا فان هذا السلوك المضطرب يعد خطأ من الاستجابة الخاطئة المرتبطة بمثيرات منفرة يستخدمها الفرد في تجنب مواقف اخرى غير مرغوب فيها (سيد، 2015: 49)

9. علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

لا يوجد علاج واحد ولا علاج سحري ولا علاج نهائي، فرعاية الطفل مفرط النشاط تتطلب مرافقة على مدى سنوات عديدة، فالطرق العلاجية كثيرة، متنوعة ومتباينة وذلك للاختلافات الواضحة في مسببات هذا الاضطراب. وسوف نتطرق في هذا العنصر الى اهمها بداية من العلاج الطبي (بالعقاقير) والعلاج السلوكي المعرفي والعلاج الاسري والعلاج التربوي.

1.9_ العلاج الطبي:

العقاقير المختصة بهذه الحالة عبارة عن محفزات للجهاز العصبي المركزي (المخ) ويمكن للطفل ان يستجيب لاحد من هذه العقاقير ولا يستجيب لآخر كما تختلف الجرعة المناسبة لكل طفل وميكانيكية التأثير الدوائي تتمثل في تنشيط القشرة المخية للسيطرة على تكوينات ما تحت القشرة المخية وبالتالي تؤدي الى خفض اعراض " اضطراب الانتباه وفرط النشاط" حيث ان تكوينات ما تحت القشرة المخية من شأنها اذا

نشطت بدرجة ما ان تؤدي الى زيادة النشاط الحركي العشوائي والعدوانية واضطرابات الانتباه (كامل ، 2008: 61-62)

من ناحية اخرى يرى جمال الخطيب في (لحمري،2015: 62-63) ان تعود الطفل وادمانه على هذه العقاقير يؤدي الى عدة مشاكل. ويعتبر الريتالين و السايبرت والدكسترين اكثر العقاقير استخداما لمعالجة هذا الاضطراب فهذه العقاقير اكثر فعالية من غيرها الا ان عدم وضوح طريقة عملها تضعف من قيمتها، حيث يعتقد انها تزيد من قدرة الطفل على الانتباه، وتضعف السلوكيات العشوائية وهي لا تعتبر من المهدئات لهذا هي لا تؤثر على الاداء المعرفي للطفل، فهي فقط تساعد على التعلم لأنها تخفض مستوى السلوك غير المقبول لديه. غير ان هذا لا ينفي انها كغيرها من العقاقير قد تنطوي على اثار جانبية مثل التعب العام والتشويش، الغثيان، الدوار، الخمول، ضعف الطاقة والاسهال والانتفاخ، التوتر العضلي، اضطراب المزاج وفقدان الشهية.

بالرغم من ان العلاج الطبي يلعب دورا جوهرا في علاج اضطراب فرط فرط الحركة وتشتت الانتباه لكنه ليس الوسيلة الوحيدة او النهائية بل هناك وسائل علاجية اخرى غير طبية تساعد على تحسين سلوك الطفل وتدريبه على ضبط ذاته.

2.9_ العلاج السلوكي المعرفي:

الهدف من العلاج السلوكي المعرفي هو تدريب الاطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على التحكم في سلوكياتهم وتنظيمها وفقا للقواعد، وينظمون عاداتهم اليومية (Gladys & Victoria,2014: 81) ، كما يهدف الى مساعدة هؤلاء الاطفال على ادراك انفسهم ويستهدف كل من الطفل وبيئته. (Le Heuzey,2017:117)

اعتبر الزيات في 1998 ان العلاج المعرفي السلوكي من بين الاساليب العلاجية المستخدمة مع الاطفال ذوي فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، كما لو كان قد صمم لهذه الفئة من الاطفال بالذات .

(عيناد ،2017: 62)

ويتمثل العلاج المعرفي السلوكي في التدريب على مهارات الاسترخاء والتدريب على مراقبة الذات وكذلك التدريب على التنظيم الذاتي (مصطفى، 2011: 164-165)

3.9_ العلاج الاسري:

ان دور الاهل مهم في هذا الموضوع اذ عليهم ان يتعلمو بعض المهارات والمبادئ التي تساعدهم على تحسين سلوك طفلهم وذلك بالتشاور والحوار مع الطبيب او المعالج النفسي، ومن الامبادئ التي يجب الاعتماد عليها ما يلي:

- توفير جو من الهدوء داخل المنزل
- السماح لطفل واحد لا اكثر كي يلعب مع الطفل المصاب داخل المنزل
- عدم اعتماد الالوان الصارخة في المفروشات وتزيين البيت
- تدريب الطفل ومساعدته على تنفيذ بعض المهارات والالعاب وخاصة الالعاب الالكترونية التي تمتص لديه حالة الاهتياج وكثرة الحركة وتساعده على عملية التركيز والانتباه(عصام، 2002: 72)
- التشاور والتباحث مع المدرس
- فحص حاسة السمع
- زيادة التسلية والترفيه
- ضع نظاما محددًا والتزم به (القرآ وجراح، 2016: 94-95-96)

4.9_ العلاج التربوي:

يواجه المعلم صعوبة بالغة في التعامل مع الطفل المصاب بنقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لكثرة مشكلاته وضعف قدرته على التحصيل وتعطيله لسير العملية التعليمية

ويمكن للمعلم ان يساهم في التوافق الشخصي والاجتماعي والدراسي للطفل المضطرب كما يلي:

- (1) ان يبدا المعلم بالسهل من المعلومات ويشجع الطفل على الانجاز باستخدام المعززات المناسبة
- (2) ان تكون تعليمات الواجب المدرسي واضحة والا يتقل كاهل الطفل بهذه الواجبات
- (3) عدم السخرية او استخدام العقاب البدني الشديد مع الطفل
- (4) التعاون مع الاسرة لتحديد مدى تطور الطفل في المجال الاكاديمي والشخصي والاجتماعي

(مخيمر ومحمد علي، 2006: 284-285)

خلاصة:

يمكن تلخيص كل ما سبق ذكره في هذا الفصل بالقول ان اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه هو اضطراب شائع ينتشر بكثرة في اوساط التلاميذ تتمثل اعراضه في نقص الانتباه و الحركة المفرطة والاندفاعية وتؤثر هذه السلوكيات تأثيرا سلبيا في واحدة او اكثر من نشاطات الحياة اليومية (العلاقات الاجتماعية، الجوانب الاكاديمية والتوظيف المعرفي)

الفصل الثالث

منهجية البحث

• تمهيد

(1) متغيرات الدراسة

(2) الدراسة الاستطلاعية

(3) الدراسة الاساسية

(4) صعوبات البحث

(5) منهج البحث

(6) أدوات ووسائل البحث

(7) البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي

• خلاصة

الفصل الثالث : منهجية البحث

• تمهيد

بعد الانتهاء من الجانب النظري لهذه الدراسة والذي يمثل في تحديد إشكالية البحث و فرضياتها و اهدافها و أهميتها و الانتهاء من الفصول النظرية، سنتناول الجانب الميداني للدراسة فهو يعتبر ركيزة أساسية لكل بحث علمي، حيث سنعرض خطوات المنهجية التي تم اتباعها في إجراء الدراسة التطبيقية.

(1) متغيرات الدراسة:

هو خاصية تجريبية تاخذ قيمتين او اكثر، المتغيرات تستخدم عادة لوصف بعض الاشياء القابلة للقياس.تكونت دراستنا الحالية من متغيرين هما : المتغير المستقل والمتغير التابع.

• المتغير المستقل :

«إن المتغير المستقل في المنهج التجريبي، هو ذلك المتغير الذي نتداوله لقياس التأثير في المتغير التابع، يمكننا تسميته كذلك بالمتغير السبب، السابق، النشط أو التجريبي». (انجرس، 2006:169)

المتغير المستقل في هذه الدراسة هو العلاج المعرفي السلوكي.

• المتغير التابع:

«وهو المتغير الذي يكون تابعا للمتغير المستقل، حيث إن التغييرات التي يقوم بها المتغير المستقل تنعكس بشكل رئيسي على المتغير التابع، وتعد مسألة قياس التأثيرات في المتغيرات التابعة أمرا بسيطا للغاية وسهلا جدا». (بن محرز واخرون، 2019:20)

المتغير التابع في هذه الدراسة هو اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه.

(2) الدراسة الاستطلاعية:

في كل بحث يلجأ الباحث إلى إجراء الدراسة الاستطلاعية عندما يكون موضوع البحث الذي يقوم بدراسته نادرا جدا و هي أول الخطوات الرئيسية في الأبحاث الاجتماعية حيث يجب استكمالها بشكل صحيح لكي تليها دراسات او مراحل البحث الأخرى. و بهذه الناحية قمنا بدراسة استطلاعية بهدف:

- تحديد عينة الدراسة

- التزود بالمعلومات عن عينة الدراسة

- تحديد مكان وزمان تنفيذ البرنامج العلاجي

1.2- الإطار الزمني والمكاني للدراسة الاستطلاعية:

قمنا بالدراسة الاستطلاعية ما بين الفترة الممتدة من 2023/01/29 الى 2023/02/05 في ابتدائية حرشاوي محمد وابتدائية حميد شعيب بعين تموشنت.

2.2- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

- مقياس كونرز (conners) لتقدير سلوك الطفل:

ظهرت قائمة كونرز من طرف كونرز واخرون سنة 1969 وروجعت من طرف جويبت (Goyutte) واخرون سنة 1978 لتبقى على شكلها الحالي، بحيث ظهرت لتقييم الاعراض الخاصة بفرط الحركة ونقص الانتباه للاطفال وهي تركز خصوصا على ملاحظة سلوكيات الطفل بكل موضوعية وتقدير كمية السلوكيات وتجنب الذاتية، يمكن للدارس وغير المتخصص ان يقوم بتطبيقها لان بنودها مفهومة وبسيطة. السلوكيات المقيمة تعبر عن السلوكيات اليومية التي يمكن ان نجدها في الاضطرابات السلوكية عند الطفل.

هناك اربع طبعات لهذا المقياس حسب عدد البنود والسلوك الملاحظ. بحيث الطبعة الكاملة بالنسبة لقائمة كونرز الوالدين تتضمن 80 بند، والمقياس المصغر يتضمن 48 بند، اما بالنسبة لقائمة كونرز للاساتذة الطبعة الكاملة تتضمن 39 بند، والمقياس المصغر يتضمن 28 بند.

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

- استمارة الاساتذة تحتوي على 28 بند هي تعبر عن تقييم المعلم لسلوكيات الطفل في المدرسة (داخل وخارج القسم وفي الساحة)

أ-طريقة التكوين:

تحتوي قائمة كونرز للوالدين على 48 بند (1978) بحيث هي تخص الاطفال من 3 الى 17 سنة بنيته

المعاملتية هي ثابتة بحيث تضم خمسة عوامل موضوعية مسبقا من خلال تحليل المضامين الاساسية

(1) الاضطرابات السلوكية

(2) مشاكل او صعوبات التعلم

(3) أعراض نفسجسدية

(4) الاندفاعية / فرط الحركة

(5) القلق

وتحتوي قائمة كونرز للأساتذة على 28 بند بنيته المعاملية هي ثابتة بحيث تضم ثلاثة عوامل موضوعية مسبقا من خلال تحليل المضامين الأساسية:

(1) الاضطرابات السلوكية

(2) الاندفاع/ فرط الحركة

(3) نقص الانتباه/السلبية

ب- طريقة التطبيق:

تملا القائمة من طرف الوالدين بالنسبة لاستمارة الوالدين وتملا من طرف المعلم بالنسبة لاستمارة المعلم وهذا شرح الاختصاصي له

ج- طريقة التنقيط:

يحسب كل بند او عبارة بالدرجات من 0 الى 3 بحيث تكون:

الدرجة 0= نادرا الدرجة 1= احيانا الدرجة 2= غالبا الدرجة 3= دائما

جدول رقم (01) يبين تصنيفات مقياس كونرز لتقدير سلوك الاطفال

المدى	الدليل الارشادي (التصنيف)
اعلى من 70	فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدا
من 66 الى 70	فوق المتوسط بدرجة كبيرة
من 61 الى 65	فوق المتوسط
من 56 الى 60	فوق المتوسط بدرجة طفيفة
من 45 الى 55	متوسط
من 40 الى 44	اقل من المتوسط بدرجة طفيفة
من 35 الى 39	اقل من المتوسط

من 30 الى 34	اقل من المتوسط بدرجة كبيرة
اقل من 30	اقل من المتوسط بدرجة كبيرة جدا

في قائمة كونرز للوالدين يوجد خمسة معايير وفي كل معيار يوجد بنود:

1-اضطرابات سلوكية: 2،3،5،14،15،19،20،27،34،39

2- اضطرابات التعلم: 7،10،25،31

3- اضطرابات التجسيد: 26،32،40،41،42،43 44،48،

4- الاندفاعية/فرط الحركة : 4،5،9،11،13،22،28،29،36،38،48،

5- القلق : 1،6،12،16،17،18،21،23،24،30،33،45،47

في قائمة كونرز للأساتذة يوجد ثلاث معايير في كل معيار يوجد بنود:

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

2- الاندفاعية/ فرط الحركة : 1،2،3،8،14،15،16

3- نقص الانتباه / السلبية : 7،9،18،20،21،22،26،28 (يوبي،2015: 189-190-191)

-الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق و ثبات مقياس:

- صدق المقياس:

حيث قامت الطالبة (الباحثة البطاطية زوليخة) من جامعة العقيد اكلي محمد الحاج بالبويرة بتقديم المقياس على مجموعة من الاساتذة المختصين قصد تكيفه على البيئة الجزائرية بعدها تم اقتراح مجموعة من التعديلات على المقياس والتي مست مايلي:

1- المقياس الخاص بالمعلمين بحيث تم حذف البند رقم (09) كونه لا يتلائم مع بعد المقياس المطبق على البيئة الجزائرية،مع تغيير صيغة البند رقم (03).

2- المقياس الخاص بالوالدين حيث تم تعديل عنوان المقياس الى مقياس كونرز C. للافراط الحركي الموجه للاولياء،كما تم حذف البند رقم (09) بسبب عدم تطابقه مع ابعاد الدراسة الخاصة

بالاضطراب، مع اعادة الصياغة للبندين 21 و 24 بهذا استخلص المقياس بعد صدق المحكمين اليه 27 بند مقياس كونرز الموجه للمعلمين و 47 بند للمقياس الموجه للوالدين.
 ب- ثبات المقياس : قصد التحقق من ثبات المقياس تم تطبيقه على مجموعة من المعلمين و الأولياء المتبئين في الجدول التالي وكان معامل ثبات المقياس عال.

جدول رقم (02) يوضح معامل الثبات لمقياس كونرز C.konnors

المقياس	العدد	معامل ثبات الفا كرونباخ	تصحيح معامل الثبات
		Alfa Crombakh	جتمن Gutman
الموجه للمعلمين	30	0.79	0.80
الموجه للوالدين	30	0.88	0.93

(وزاني وقراوي، 2017: 68-69)

3.2- خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية:

العينة: هي مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة مناسبة، وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج، وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي.
 (المحمودي، 2019: 160).

عينة الدراسة الاستطلاعية المكونة من 29 تلميذ وتلميذة من مختلف المستويات الدراسية تتراوح اعمارهم ما بين 6 – 9 سنوات تم اختيارهم بطريقة قصدية بحيث قمنا بشرح للمعلمات هذا الاضطراب وماهي اعراضه فقامت بإعطائنا عدد من اسماء التلاميذ الذين تظهر عليهم هذه الاعراض.

جدول رقم (03) يبين مجتمع الدراسة متمثلاً في ابتدائية حرشاوي محمد

ابتدائية حرشاوي محمد		
المستوى	ذكور	اناث
السنة الاولى	04	03
السنة الثانية	03	02
السنة الثالثة	02	01
السنة الرابعة	00	01
السنة الخامسة	01	00
المجموع	10	07

يوضح الجدول عينة الدراسة الاستطلاعية التي اخذناها من ابتدائية حرشاوي محمد بعين تموشنت من مختلف المستويات والفتتين (ذكور واناث) وكان مجموعها 17 تلميذ وتلميذة.

جدول رقم (04) يبين مجتمع الدراسة متمثلاً في ابتدائية حميد شعيب

ابتدائية حميد شعيب		
المستوى	ذكور	اناث
السنة الاولى	02	02
السنة الثانية	02	02
السنة الثالثة	00	00
السنة الرابعة	01	00
السنة الخامسة	01	02
المجموع	06	06

يوضح الجدول عينة الدراسة الاستطلاعية التي اخذناها من ابتدائية حميد شعيب (واد برقش) بعين تموشنت من مختلف المستويات والفتتين (ذكور واناث) وكان مجموعها 12 تلميذ وتلميذة.

3) الدراسة الأساسية:

تناولت هذه الدراسة اشكالية اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه التي تنتشر بكثرة بين تلاميذ الطور الابتدائي. قمنا بهذه الدراسة لنعطي جانبا من هذه المشكلة وذلك بتطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي سعيا للتخفيف من اعراضه او الحد منها.

- زمان ومكان اجراء الدراسة الأساسية:

تمت الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة ما بين 2023/02/7 الى 2023/02/10 وهذا بإجراء مقابلة مع التلميذ و ولي التلميذ (ة) و مقابلة مع المعلمات في المدرسة الخاصة بكل تلميذ(ة).

- خصائص عينة الدراسة الأساسية:

بعد اجراء المقبلات مع الاولياء والمعلمات وملاحظة سلوكيات التلاميذ في اماكن مختلفة (القسم والساحة) وتطبيق مقياس كونرز لتقدير سلوكياتهم تكونت العينة النهائية للدراسة من (4) حالات (2 ذكور و 2 اناث) تتراوح اعمارهم ما بين 6-9 سنوات.

جدول رقم (05) يوضح عينة الدراسة بابتدائية حرشاوي محمد

ابتدائية حرشاوي محمد		
المستوى	ذكور	اناث
السنة الاولى	01	
السنة الثانية		01

يوضح الجدول عينة الدراسة الأساسية الماخوذة من ابتدائية حرشاوي محمد والمتمثلة في تلميذ من السنة الاولى وتلميذة من السنة الثانية.

جدول رقم (06) يوضح عينة الدراسة بابتدائية حميد شعيب

ابتدائية حميد شعيب		
المستوى	ذكور	اناث
السنة الثانية	01	01

يوضح الجدول عينة الدراسة الأساسية الماخوذة من ابتدائية حميد شعيب والمتمثلة في تلميذين من نفس المستوى (السنة الثانية).

4) صعوبات البحث:

في أي بحث يوجد بعض الصعوبات والمشكلات التي تظل الفرد في عمله واختياراته و عليه فإن الصعوبات التي واجهناها في بحثنا هذا:

* صعوبة في التواصل مع اولياء التلاميذ

* صعوبة في تشخيص الحالات و ايجادها.

* تخوف الاولياء و عدم تقبلهم.

* وجدنا صعوبة في تعاون و تجاوب الأولياء معنا.

* انعدام المصادقية في ملئ المقياس (القائمة الخاصة بالوالدين)

5/منهج الدراسة:

«هو البرنامج الذي يحدد لنا السبيل الوصول إلى الحقيقة أو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم»(بروى، 1977:6).ومنه فإن في أي دراسة يعتبر المنهج المستخدم من الخطوات الرئيسية المتبعة من طرف أي باحث و بما ان دراستنا تهدف الى العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من اعراض الفرط الحركة و تشتت الانتباه فقد اعتمدنا على المنهج العيادي وهو الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية (عادية ام مرضية) يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتمادا على معطيات تاريخه المرضي وادائه الحاضر بغية تشخيص الحالة مع التقدير والتنبؤ بتطورها مستقبلا ثم الانتقاء بعد ذلك الطرق العلاجية المناسبة.

ويرتكز هذا المنهج على بحث شامل لتاريخ الحالة يستخدم الطرق المختلفة المناسبة للحالة (ملاحظة-مقابلة- اختبارات نفسية). (حاج سليمان، د.س: 11)

6/أدوات الدراسة:

- الملاحظة:

«المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة، وتسجيل الملاحظات أولا بأول، كذلك الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج والحصول على أدق المعلومات»(المحمودي، 2019:149)

في الدراسة الحالية اعتمدنا على الملاحظة المباشرة بهدف ملاحظة سلوكيات الاطفال وطريقة تعاملهم مع زملائهم ومظهرهم الخارجي.

- دراسة الحالة:

« هي الطريقة التقليدية في معظم بحوث علم النفس الإكلينيكي، وهي أساسا استطلاعية في منهجها ، كما أنها تركز على الفرد ، وتهدف إلى التوصل إلى الفروض ، ودراسة الحالة هي الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد ، عن طريق المقابلة والملاحظة والتاريخ الاجتماعي ، والفحوص الطبية والاختبارات السيكولوجية و تستخدم الى عملية جمع البيانات»(النجار،2008:5)

- المقابلة:

تعتبر المقابلة من أكثر أدوات جمع البيانات شيوعا في التخصصات المختلفة ، كما أنها تستخدم لأغراض كثيرة متعددة لا يبايرها في ذلك أي أداة أخرى، تستخدم المقابلة في الاختيار المهني، وفي التشخيص الإكلينيكي وفي الاختبارات التحصيلية الخ . ويقوم بإجرائها المتخصص وغير المتخصص، و تتميز بإمكانية تطبيقها في أي مرحلة من مراحل البحث. (بركات، 2008:195)

في الدراسة الحالية اعتمدنا على المقابلة (الموجهة ونصف الموجهة والحررة) بهدف جمع المعلومات عن الحالات وتشخيصهم.

- المقاييس النفسية:

«المقاييس هي وسائل التقويم والقياس والتشخيص والتوجيه في المناهج والبرامج والخطط المتخلفة لجميع المستويات والمراحل العمرية ، فهي تقوم بدور مؤثر وتشير بوضوح إلى التقدم والنجاح في تحقيق الأهداف الموضوعية ، وتستعمل الاختبارات في جمع البيانات، بالإضافة إلى الاستبيانات والمقابلات الشخصية ، وهي تعد من الأدوات الأكثر شيوعا». (الدليمي، 2016:149)

وفي الدراسة الحالية ارتأينا ان نستعمل اختبار من الاختبارات الموضوعية والمتمثلة في مقياس كورنر لتقدير سلوك الاطفال نظرا لتلاؤمها مع موضوع الدراسة.

(7) البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:

هو عبارة عن خطة علاجية تتكون من 19 جلسة منها جلسات علاجية واخرى تقييمية ،بواقع جلسات اسبوعيا لمدة ثلاث اشهر تقريبا من 11 فيفري الى غاية نهاية شهر ابريل وكان زمان كل جلسة يتراوح بين 40 الى 55 دقيقة .استخدمت الطالبتان عدة فنيات علاجية طبقتها ضمن أنشطة من بينها نذكر: النمذجة والتعزيز وحل المشكلات ،اللعب السلوكي المعرفي والضبط الذاتي وكذلك الاسترخاء وتقنية تكلفة الاستجابة تنتمي اساسها للمقاربة السلوكية المعرفية .

يهدف هذا البرنامج الى خفض حدة أعراض فرط الحركة و تشتت الانتباه وتعديل سلوك الاطفال الذين يمثلون عينة الدراسة ويهدف كذلك الى تدريبهم على ضبط انفسهم والتحكم في سلوكياتهم

- الدراسات المستند اليها :

اعتمدت الطالبتان في بناء هذا البرنامج العلاجي على عدة دراسات نذكر منها دراسة يوبي نبيلة (2015) و دراسة لحمري امينة (2015) ودراسة جاب الله ريمة (2022). اسفرت نتائج الدراسة الى ان البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي يساهم في التحسين من التركيز والانتباه لدى الاطفال ذوي فرط النشاط الحركي.

جدول رقم (07) يوضح البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي

الجلسة	الهدف	المدة	الفنيات المستخدمة
الاولى	كسب ثقة الطفل ملاحظة طريقة لعب الطفل وتعامله مع الاشياء	40 دقيقة	الملاحظة - اللعب
الثانية	ضبط الحركة العشوائية	40 دقيقة	التعزيز الرمزي-اللعب
الثالثة	زيادة مدة الجلوس على المقعد	40 دقيقة	التعزيز اللفظي- اللعب- الرسم
الرابعة	تنمية التركيز زيادة الانتباه على المثيرات البصرية.	45 دقيقة	التعزيز المستمر - النمذجة الحية الواجب المنزلي
الخامسة	تنمية التركيز.	40دقيقة	التعزيز المتقطع - النمذجة الحية

تكلفة الاستجابة		زيادة الانتباه على المثيرات السمعية .	
التعزيز المادي – النمذجة- حل المشكلات	40 دقيقة	التقليل من الاندفاعية. تعليمه عدم التسرع عند القيام بالأعمال لتجنب الوقوع في الأخطاء	السادسة
التعزيز المادي- التدريب على الاسترخاء – الضبط الذاتي	40 دقيقة	زيادة الانتباه و التقليل من الاندفاعية. تحسين القدرة على التعبير.	السابعة
الاسترخاء التنفسي- التعزيز الايجابي المعنوي و المادي- الضبط الذاتي -حل المشكلات	45 دقيقة	التدريب على الاسترخاء التنفسي و التقليل من الحركة الزائدة	الثامنة
المحاضرة و الحوار	30 دقيقة	جلسة تقييميه مع المعلمة(تقييم مدى تحسن سلوك الطفل)	التاسعة
المحاضرة و الحوار	30 دقيقة	جلسة تقييمية مع الوالدين (تقييم مدى تحسن سلوك الطفل)	العاشر
التعزيز المادي- اللعب السلوكي المعرفي - النمذجة – الواجب المنزلي	45 دقيقة	تنمية التركيز البصري لدى الطفل	الحادية عشر
التعزيز المادي- اللعب السلوكي المعرفي- النمذجة - الواجب المنزلي.	55 دقيقة	تنمية التركيز السمعي لدى الطفل	الثانية عشر
التعزيز المادي والتعزيز الرمزي المراقبة الذاتية	40 دقيقة	الاسترخاء التنفسي (معرفة ما اذا كان الطفل قد تدرب على عملية التنفس)	الثالثة عشر
التعزيز الرمزي- الاسترخاء العضلي- تكلفة الاستجابة- حل	40 دقيقة	تنمية الذاكرة البصرية. تدريب الاطفال على الحفظ البصري	الرابعة عشر

المشكلات		بطريقة سريعة	
التعزيز - الاسترخاء العضلي - الضبط الذاتي - المراقبة الذاتية	40 دقيقة	التقليل من الاندفاعية وضبط الحركة العشوائية ضبط الحركات العشوائية. الخفض من التوتر.	الخامسة عشر
مقياس كونرز	40 دقيقة	جلسة مع المعلمة الحصول على نتائج القياس البعدي	السادسة عشر
مقياس كونرز	40 دقيقة	جلسة مع الوالدين الحصول على نتائج القياس البعدي.	السابعة عشر
الحوار والمناقشة	60 دقيقة	جلسات تقييمية ختامية مع الوالدين والمعلمات والاطفال تقييم مدى نجاح حصص البرنامج العلاجي	الثامنة عشر والتاسعة عشر

خلاصة:

في هذا الفصل تطرقنا الى عرض اهم الخطوات المنهجية التي اتبعناها في الجانب التطبيقي اشتملت متغيرات الدراسة، المنهج، الدراسة الاستطلاعية والدراسة الاساسية وعينة الدراسة واخيرا عرض البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الذي طبقناه في دراستنا.

الفصل الرابع

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1) عرض وتحليل النتائج

- الحالة الاولى

- الحالة الثانية

- الحالة الثالثة

- الحالة الرابعة

2) مناقشة النتائج وتفسيرها على ضوء الفرضيات

الفصل الرابع : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نتطرق الى تقديم الحالات التي طبقنا عليها البرنامج العلاجي وذلك بترتيب المقابلات و جمع البيانات و عرض محتوى الجلسات العلاجية و تحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها بالاستناد الى الدراسات السابقة.

1. عرض وتحليل النتائج:

الحالة الاولى:

1 - البيانات الاولى عن الحالة:

الاسم: ع

السن: 9 سنوات

الجنس: ذكر

منطقة السكن: واد برقش – عين تموشنت

المستوى الدراسي: السنة الثانية ابتدائي

ترتيبه بين الاخوة: وحيد

2- المعلومات العائلية للحالة :

الوالدين: والديه منفصلين يعيش مع أمه

-الام:تبلغ من العمر 41 سنة تعمل عاملة نظافة

الاخوة:ليس لديه اخوة

3- التاريخ الشخصي للحالة:

ظروف الولادة: ولادة طبيعية

التاريخ التعليمي:

- سن دخوله الى المدرسة:6 سنوات

- مستوى التحصيل: ضعيف
- المواد الدراسية المفضلة: لا يوجد
- التاريخ الصحي للعميل: لا يعاني الطفل من اي مرض جسدي

4- المظهر الحالي والسلوك العام:

مظهره : نظيف

السلوك العام: كثير الحركة لا يستطيع التحكم في نفسه ولا يستطيع البقاء في مكان معين

5- الحالة الانفعالية:

سريع الغضب وحساس جدا

• جدول المقابلات:

جدول رقم (8) يمثل جدول المقابلات مع الحالة الاولى

الهدف	المدة	المكان	التاريخ	
جمع المعلومات عن الطفل والتعرف على سلوكياته داخل القسم وملء قائمة المقياس	30 دقيقة	القسم	2023/02/11	المقابلة الاولى مع المعلمة
جمع المعلومات عن الطفل والتعرف على سلوكياته في المنزل ومع اخوته وملء قائمة المقياس	30 دقيقة	مكتب المشرفة	2023/02/11	المقابلة الثانية مع الام
تطبيق البرنامج العلاجي	40-50 دقيقة	القسم	2023/02/15 الى 2023/03/20	المقابلة الثالثة الى المقابلة الحادية عشر
مقابلة مع المعلمات الهدف منها				المقابلة الثانية عشر

تقييم سلوك الاطفال بعد تلقيهم نصف العلاج	60 دقيقة	القسم	2023/03/21	
مقابلة مع الوالدين الهدف منها تقييم سلوك الاطفال بعد تلقيهم نصف العلاج	60 دقيقة	مكتب المشرفة	2023/03/21	المقابلة الثالثة عشر
مواصلة الجلسات العلاجية	40 - 50 دقيقة	القسم	2023/03/23 الى 2023/04/25	المقابلة الرابعة عشر الى المقابلة التاسعة عشر
مقابلة تقييمية ختامية	60 دقيقة	مكتب المشرفة	2023/04/27	المقابلة العشرون
تقديم الشكر للحالات والاولياء والمعلمات على تعاونهم وتقديم الهدايا للأطفال	ساعة ونصف	مكتب المشرفة	2023/05/02	المقابلة الواحدة والعشرون

يوضح لنا الجدول المقابلات التي اجريت مع الحالة الاولى بهدف التعرف عليها ووجع معلومات عنها من طرف الام والمعلمة ثم تشخيصها وبداية العلاج معها بهدف التقليل من اعراض فرط الاحركة وتشتت الانتباه.

- ملخص المقابلات:

تم اجراء مع الحالة الاولى 21 جلسة منها جلسات تعارف بهدف كسب ثقة الحالة وجمع المعلومات عنها والتطبيق القبلي لمقياس كونرز وجلسات علاجية وفي الاخير قمنا بجلسات تقييمية تم من خلالها التطبيق البعدي لمقياس كونرز لتقدير سلوك الحالة بعد تلقيها العلاج.

• تحليل مضمون المقابلات الخاصة بالحالة 1:

- تحليل مضمون المقابلات مع المعلمة:

دخلت إلى القسم عند المعلمة لملاحظة سلوك الحالة، في البداية لاحظت بان الطفل لا يجلس في مقعده عند الكتابة يكتب وهو واقف قالت لي أنه لا ينتبه يريد أن ينهي الكتابة فقط لا يهتم ينهض من مكانه و يجلس تحت الطاولات ، كراريسه غير منظمة لكن خطه واضح .يخطط و يرسم في كراسه نصف الكراس ممزق و مطوي لا يخاف عند الصراخ عليه لا ينجز واجباته المنزلية و غير مبالي بالمعلمة أو المديرية، قالت لي غالبا ينهض ويتجولفي القسم. يركب فوق الطاولات والمكتب ومشاغب ولا يستطيع البقاء في مكانه.

- تحليل مضمون المقابلات مع الوالدين:

دخلت الأم الى مكتب المشرفة سألناها عن سلوك الحالة في البيت قالت انه لا يبقى في مكانه يتحرك و يتمل كثيرا يصبح عدواني أحيانا عندما لا اعطيه شيء يريده ،لديه صعوبة في التواصل مع الأطفال الآخرين قالت لي عندما يخبرني الآخرين عن تصرفاته في الشارع و أسأله ينكر يقول لي «لا مدرت والو أنا» و يبكي بسهولة حساس جدا و ينشغل بأصابعه كثيرا و ملابسه و شعره و يأكل أضافره و يمص ملابسه و لا يحب أن يدرس و احيانا لا يريد الذهاب الى المدرسة و لا يقوم بواجباته المنزلية يقول لي «معطاتنا والو» لكي يهرب.

- التاريخ النفسي و الاجتماعي:

الحالة تبلغ من العمر (9 سنوات)، يعيش مع أمه. يدرس السنة الثانية ابتدائي. بدأت اعراض فرط الحركة و تشتت الانتباه تظهر عليه في سن 4 سنوات لكن بعد طلاق والديه يعني بعد سن ستة سنوات تفاقمت الاعراض و زادت من حدتها بحيث اضطربت بيئة العيش لديه اصبح يعيش في مشاكل وضغوطات كبيرة ،كما قالت الام (يبغي يقعد غي يلعب برا يلقا راحته فالجري واللعب) الطلاق اثر على نفسية الطفل كثيرا فاخذ اللعب كوسيلة للهروب من مشاكله و عدم التفكير فيها ولكن باندفاعية كبيرة و افراط في الحركة وهذا ما ادى به الى الاصابة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

• نتائج تطبيق مقياس كونرز على الحالة الاولى (القبلية والبعديّة):

بعد تطبيق مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل وحساب درجته تحصلت الحالة على 62 درجة في قائمة المعلمين وتحصلت على 83 درجة في القائمة الخاصة بالوالدين وبالإستعانة بالدليل التشخيصي

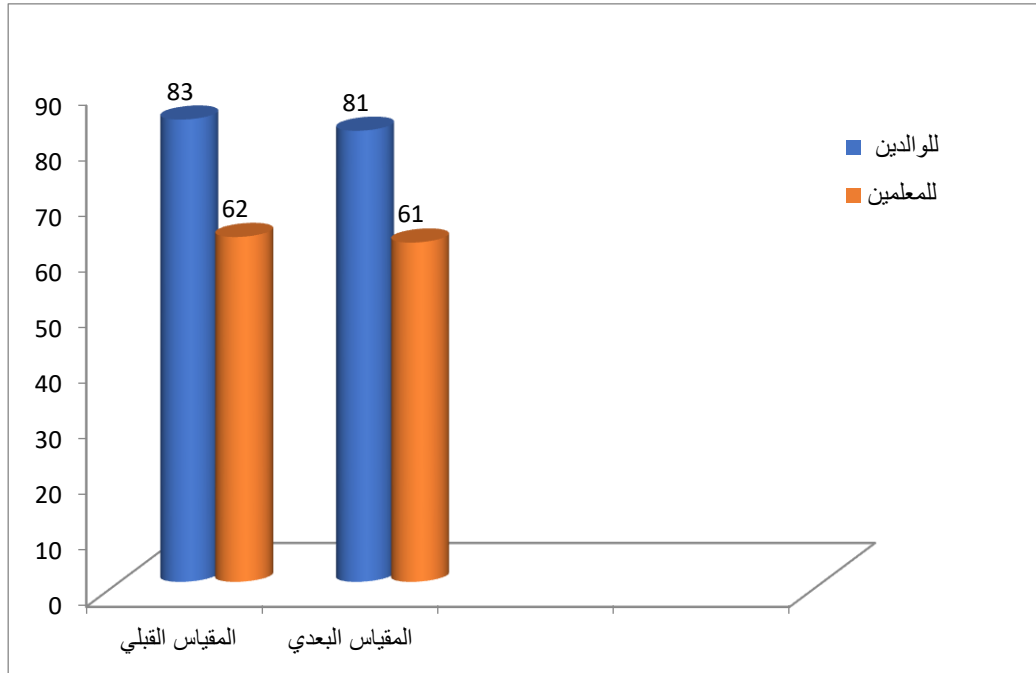
والاحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5 تبين ان الحالة (ع) تعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والانذافية وبعد تطبيق العلاج تم اعادة تطبيق المقياس البعدي لمقياس كونرز.

جدول رقم (09) يوضح نتائج تطبيق المقياس للحالة 1

مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل		
البعدي	القبلي	
81	83	الوالدين
61	62	المعلمين

جدول رقم (09) يبين لنا نتائج تطبيق مقياس كونرز للحالة الثانية قبل وبعد تلقيها العلاج المعرفي السلوكي.

- اعمدة بيانية يمثل مستويات نتائج المقياسين القبلي والبعدي للحالة الاولى



الشكل رقم (03) يبين نتائج التطبيق القبلي والبعدي للمقياس للحالة 1

من خلال النتائج المبينة في الجدول (09) وفي الشكل (03) نلاحظ ان الحالة الاولى بعد خضوعها للعلاج ومقارنة نتائج درجات المقياس القبلي والبعدي لمقياس كونرز لتعديل سلوك الاطفال تبين ان حالته لم تتحسن وسلوكه لم يتعدل وذلك بسبب ظروفه الاجتماعية السيئة علما ان والدين مطلقين ويعيش عند امه، رغم مساعدة امه لنا وبذلها مجهود كبير لمساعدة ابنها في تعديل سلوكه ولكن لم نتوصل الى نتيجة مرضية وهذا راجع لغياب دعم الاب له والحرمان العاطفي الذي يعاني منه والفترة الحرجة التي يمر بها.

الحالة الثانية:

1 - البيانات الاولى عن الحالة

الاسم: م

السن: 6 سنوات

الجنس: ذكر

منطقة السكن: عين تموشنت

المستوى الدراسي: السنة الاولى

ترتيبه بين الاخوة: الطفل الاول

6-المعلومات العائلية للحالة :

الوالدين:

-الاب: استاذ يبلغ من العمر 38 سنة

-الام: موظفة تبلغ من العمر 32 سنة

الاخوة:

عدد الاخوة: واحد (ولد)

7- التاريخ الشخصي للحالة:

ظروف الولادة: ولادة طبيعية

التاريخ التعليمي:

- سن دخوله الى المدرسة: 5 سنوات ونصف
- مستوي التحصيل: قريب من المتوسط
- المواد الدراسية المفضلة: اللغة العربية
- التاريخ الصحي للحالة: لا يعاني الطفل من اي مرض جسدي – يعاني من اضطرابات في النوم والاكل

8- المظهر الحالي والسلوك العام:

لا يحافظ على نظافة هندامه خاصة اثناء اللعب السلوك العام

يظهر في حالة هيجان وحركة زائدة وغير طبيعية

9- الحالة الانفعالية:

يغضب ويتوتر بسرعة – متقلب المزاج ويعاني من الغيرة الزائدة

• جدول المقابلات:

جدول رقم (10) يمثل جدول المقابلات مع الحالة الثانية

الهدف	المدة	المكان	التاريخ	
جمع المعلومات عن الطفل والتعرف على سلوكياته داخل القسم وملء قائمة المقياس	30 دقيقة	القسم	2023/02/11	المقابلة الاولى مع المعلمة
جمع المعلومات عن الطفل والتعرف على سلوكياته في المنزل ومع اخوته وملء قائمة المقياس	30 دقيقة	مكتب المشرفة	2023/02/11	المقابلة الثانية مع الام
تطبيق البرنامج العلاجي	40-50 دقيقة	القسم	2023/02/15 الى 2023/03/20	المقابلة الثالثة الى المقابلة الحادية عشر
مقابلة مع المعلمات الهدف منها تقييم سلوك الاطفال بعد تلقيهم نصف العلاج	60 دقيقة	القسم	2023/03/21	المقابلة الثانية عشر
مقابلة مع الاولياء الهدف منها تقييم سلوك الاطفال بعد تلقيهم نصف العلاج	60 دقيقة	مكتب المديرية	2023/03/21	المقابلة الثالثة عشر

مواصلة الجلسات العلاجية	40-50 دقيقة	القسم	2023/03/23 الى 2023/04/25	المقابلة الرابعة عشر الى المقابلة التاسعة عشر
مقابلة تقييمية ختامية	60 دقيقة	مكتب المديرية	2023/04/27	المقابلة العشرون
تقديم الشكر للحالات والاولياء على تعاونهم وتقديم الهدايا للاطفال	ساعة ونصف	مكتب المديرية	2023/05/02	المقابلة الواحدة والعشرون

يوضح لنا الجدول المقابلات التي اجريت مع الحالة الاولى بهدف التعرف عليها وجمع معلومات عنها من طرف الام والمعلمة ثم تشخيصها وبداية العلاج معها بهدف التقليل من اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه.

- ملخص المقابلات:

تم اجراء مع الحالة الثانية 21 جلسة منها جلسات تعارف بهدف كسب ثقة الحالة وجمع المعلومات عنها والتطبيق القبلي لمقياس كونرز وجلسات علاجية وفي الاخير قمنا بجلسات تقييمية تم من خلالها التطبيق البعدي لمقياس كونرز لتقدير سلوك الحالة بعد تلقيها العلاج.

• تحليل مضمون المقابلات:

- تحليل مضمون المقابلات مع المعلمة:

التقينا بالمعلمة بهدف التعرف على سلوك الطفل فصرحت المعلمة بان الطفل (م) كثير الحركة لا يجلس في مكانه يمزق كراريسه وكتبه. كتابته غير مفهومة ولا يحافظ على نظافة ورقة الكتابة ولا يحافظ كذلك على نظافة ملابسه يتجول في القسم بدون اذني لا يسمع الاوامر. يتشتت انتباهه بسرعة ،عنا اقوم اشرح الدرس يلعب بأقلامه او اصابعه لا يركز معي ابداء، الحركة الزائدة وسرعة تشتت انتباهه تؤثر على تحصيله الدراسي بدرجة كبيرة.

- تحليل مضمون المقابلات مع الام:

التقيت بالسيدة ام (م) تبدو جد قلقة على حالة ابنها مستبصرة بحالته قالت لي ابني (م) منذ ولادة اخيه تغير سلوكه كثيرا اصبح يغار منه ويقلد اخاه في كل شيء حتى اصبح يطلب مني ان اطعمه بيدي. ابني سريع الغضب وحساس جدا يتقلب مزاجه بسرعة ولا يستطيع ان ينهي مهمة ما او واجب منزلي يكون يتطلب التركيز، يمزق كتبه كل مرة تطلب مني المعلمة ان اشترى له كتب جديدة و خطه سيء افهمه بصعوبة.

عندما اطلب منه احضار شيء ما من المطبخ مثلا يرفض لكن عندما اقول لأخيه اذهب انت واحضر لي ... يسبقه هو وينفذ الطلب. يلعب مع اخوه لكن لا يسمح لأخيه اللعب بألعابه المفضلة يتشاجر كثيرا، لديه حركة مفرطة جدا لا يستطيع البقاء في مكان واحد لمدة اكثر من 10/ 15 دقيقة.

- التاريخ النفسي والاجتماعي:

الحالة (م) البالغ من العمر 6 سنوات كان يعيش حياة سعيدة مع امه وابيه بحيث انه هو الطفل الاول كما قالت الام (كنا مقلشينه انا وباباه) كان مرتبط جدا بأمه يقضي معظم وقته معها ينفصلان عندما تذهب الى العمل فقط عندما بلغ (م) ثلاثة سنوات حملت الام ومرضت فابتعدت نوعا عن ابنها وعندما وضعت رضيعها الثاني قل اهتمامها ب (م) مقارنة بالسابق فهذا الابتعاد اثر في (م) كثيرا واصبح حساس للغاية ويغار من اخيه كثيرا وتغير سلوكه اصبح اندفاعي ويقوم بسلوكات اصغر من سنه و حتى في طريقة كلامه وكما قالت الام(رجع خفيف بزاف منقدرش نتحكم فيه)

● نتائج تطبيق مقياس كونرز على الحالة الثانية (القبلية والبعدي):

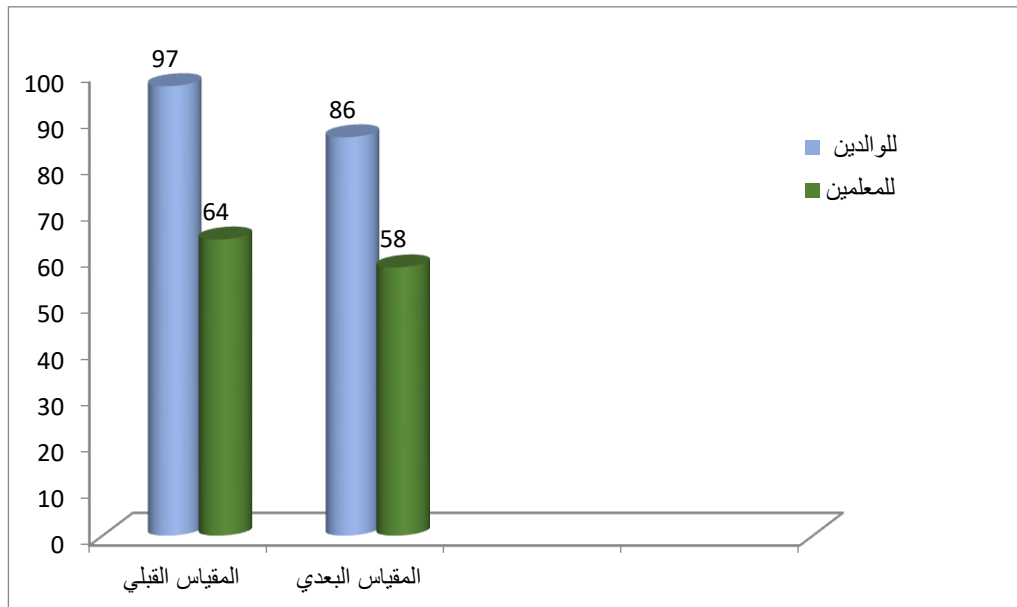
بعد تطبيق مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل وحساب درجته تحصلت الحالة على 64 درجة في قائمة المعلمين وتحصلت على 97 درجة في القائمة الخاصة بالوالدين وبالاستعانة بالدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5 تبين ان الحالة يعاني من عدة اضطرابات: سلوكية واضطرابات التعلم والاندفاعية/الحركة المفرطة وتشنت الانتباه وبعد تطبيق العلاج تم اعادة التطبيق البعدي لمقياس كونرز وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (11) يوضح نتائج تطبيق المقياس للحالة 2

مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل		
البعدي	القبلي	
86	97	الوالدين
58	64	المعلمين

جدول رقم (11) يبين نتائج تطبيق مقياس كونرز للحالة الثانية قبل وبعد تلقيها العلاج المعرفي السلوكي.

- اعمدة بيانية يمثل مستويات نتائج المقياسين القبلي والبعدي للحالة الثانية



الشكل رقم (04) يبين نتائج التطبيق القبلي والبعدي للمقياس للحالة 2

من خلال النتائج المبينة في الجدول (11) وفي الشكل (04) نلاحظ ان الحالة الثانية بعد خضوعها للعلاج ومقارنة نتائج درجات المقياس القبلي والبعدي لمقياس كونرز لتعديل سلوك الاطفال تبين ان العلاج كان فعال بشكل ملحوظ، كان هناك تعديل في سلوكه اصبح يحسن خط كتابته واصبح يحافظ

على نظافة ورقة الكتابة ويكتب وهو جالس كذلك بفضل العلاج المعرفي السلوكي تخلصنا من سلوكيات غير مرغوبة كمص الاصابع.

الحالة الثالثة:

1 - البيانات الاولية عن الحالة:

الاسم: ا- ر

السن: 9 سنوات

الجنس: انثى

منطقة السكن: واد برقش - عين تموشنت

المستوى الدراسي: السنة الثانية

ترتيبها بين الاخوة:الطفلة الاخيرة

1-المعلومات العائلية للحالة :

الوالدين:

-الاب: يبلغ من العمر 56 سنة مستواه الدراسي اولى متوسط ، يعمل حارس لكن حاليا متوقف عن

العمل بسبب المرض

-الام: تبلغ من العمر 52 سنة ماکثة بالبيت

الاخوة:

عدد الاخوة:ثلاثة

2- التاريخ الشخصي للحالة:

ظروف الولادة: ولادة طبيعية

التاريخ التعليمي:

- سن دخولها الى المدرسة: 6 سنوات

- مستوى التحصيل: ضعيف

- التاريخ الصحي للحالة: لا تعاني الحالة من اي مرض جسدي

3- المظهر الحالي والسلوك العام:

تحرص دائما على نظافة هندامها

4- الحالة الانفعالية:

متقلبة المزاج سريعة التوتر وتبكي بسرعة

• جدول المقابلات:

جدول رقم (12) يمثل جدول المقابلات مع الحالة الثالثة

الهدف	المدة	المكان	التاريخ	المقابلة
جمع المعلومات عن الطفل والتعرف على سلوكياته داخل القسم وملء قائمة المقياس	30 دقيقة	القسم	2023/02/11	المقابلة الاولى مع المعلمة
جمع المعلومات عن الطفل والتعرف على سلوكياته في المنزل ومع اخوته وملء قائمة المقياس	30 دقيقة	مكتب المشرفة	2023/02/11	المقابلة الثانية مع الام
تطبيق البرنامج العلاجي	40-50 دقيقة	القسم	2023/02/15 الى 2023/03/20	المقابلة الثالثة الى المقابلة الحادية عشر
مقابلة مع المعلمات الهدف منها تقييم سلوك الاطفال بعد تلقيهم نصف العلاج	60 دقيقة	القسم	2023/03/21	المقابلة الثانية عشر
مقابلة مع الاولياء الهدف منها تقييم سلوك الاطفال بعد تلقيهم نصف العلاج	60 دقيقة	مكتب المشرفة	2023/03/21	المقابلة الثالثة عشر
مواصلة الجلسات العلاجية	40-50 دقيقة	القسم	2023/03/23 الى 2023/04/25	المقابلة الرابعة عشر الى المقابلة

				التاسعة عشر
مقابلة تقييمية ختامية	60 دقيقة	مكتب المشرفة	2023/04/27	المقابلة العشريون
تقديم الشكر للحالات والاولياء على تعاونهم وتقديم الهدايا للاطفال	ساعة ونصف	مكتب المديرية	2023/05/02	المقابلة الواحدة والعشريون

يوضح لنا الجدول المقابلات التي اجريت مع الحالة الثالثة بهدف التعرف عليها وجمع المعلومات عنها من طرف الام والمعلمة ثم تشخيصها وبداية العلاج معها بهدف التقليل من اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه.

- ملخص المقابلات:

تم اجراء مع الحالة الثالثة 21 جلسة منها جلسات تعارف بهدف كسب ثقة الحالة وجمع المعلومات عنها والتطبيق القبلي لمقياس كونرز وجلسات علاجية وفي الاخير قمنا بجلسات تقييمية تم من خلالها التطبيق البعدي لمقياس كونرز لتقدير سلوك الحالة بعد تلقىها العلاج.

• تحليل مضمون المقابلات:

- تحليل مضمون المقابلات مع المعلمة:

دخلت إلى القسم عند المعلمة لملاحظة سلوك الحالة والتعرف عليه ، في البداية لاحظت بنفسي ان الطفلة لا تجلس أبدا و نظرت الى ادواتها ليس لديها بعض الكراريس و كل كراريسها ممزقة. ثم قالت لي معلمة بأنها نشيطة جدا و صعبة تفهم كل شيء لكن تتظاهر بالخوف وهي لا تخافو تزعج زملاؤها في القسم و تأخذ أدواتهم و أحيانا تضربهم و عندما يغيب أحد من التلاميذ تغير المكان تجلس كما يحلو لها و لا تكتب دروسها و عندما تمسح المعلمة السبورة تبكي و تقول لها انا لم أنهي بعد و هي في الحقيقة لا تكتب و تشطب فقط و ايضا لديها عسر الكتابة بحيث كتابتها غير مفهومة ،تقوم بأصوات غريبة و

تمزق كراريسها و تآكل الأقلام و عندما تحذرها المعلمة تتظاهر انها خافت و تقولها «منعودهاش معلمة صاي التالية» و بعد فترة تعيد نفس التصرفات. تسحب الطاولة إلى الخلف و تجلس لوحدها و تنهض بدون إذن.

- تحليل مضمون المقابلات مع الام:

دخلت أم الحالة الى مكتب المشرفة طلبنا منها ان تقدم لنا معلومات عن سلوك الطفلة في البيت قالت: انها نشيطة و فضولية و تقوم بأشياء عمدا و قالت: لا تسمع الكلام و لا تخاف مني و لا من أبيها تخاف من أختها فقط عندما تريد أخذ شيء تصر على أخذ ما ترغب به ، تغضب عندما يصرخ عليها أحد حساسة جدا، و عندما ترى الأطفال صغار عليها تحب أن تفعل مثل ما يفعلو. عندما تأتي من المدرسة تقبل كل افراد عائلتها تغيير ملابسها و تنام و عندما تستيقظتشرب القهوة و تخرج الى الشارعكي تلعب. و فيالصباح لا تحب الاستيقاظ من النوم للذهاب الى المدرسة إلا إذا ذهبوا أخواتها الى المدرسة و تنهض بصعوبة و تحب أن تشغل التلفاز و لا تلبس ملابسها لوحدها تقول لي «لبسيني نتي» و عندما تحذرها أمها احيانا تلبس بمفردها و لا تحب ان امشط لها شعرها ،كثيرة الحركة واندفاعية و خجولة ، لا تستطيع اتمام واجباتها المنزلية.

- التاريخ النفسي والاجتماعي:

الحالة تبلغ من العمر (9 سنوات) تعيش في اسرة متوسطة (أب و أم و إخوتها بنتين و ولد) تدرس السنة الثانية ابتدائي بدأت اعراض فرط الحركة و تشتت الانتباه تظهر عليها بشكل قليل في سن 3 سنوات و بعد دخولها الى المدرسة في سن 5 سنوات أصبحت الحالة اكثر افرط في الحركة و كانت مشتتة الانتباه جدا،حيث ان الحالة تغضب عندما يصرخ عليها أحد حساسة جدا، و عندما ترى الأطفال صغار عليها تحب أن تفعل مثل ما يفعلو؛ في المدرسة ،تقوم بأصوات غريبة و تمزق كراريسها و تآكل الأقلام، تسحب الطاولة إلى الخلف و تجلس لوحدها و تنهض بدون إذن.

• نتائج التطبيق القبلي والبعدي لمقياس كونرز على الحالة الثالثة:

بعد تطبيق مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل وحساب درجته تحصلتالحالة (امر) على 62 درجةفي قائمة المعلمين وتحصلت على 80 درجة في القائمة الخاصة بالوالدين وبالاستعانة بالدليل التشخيصي

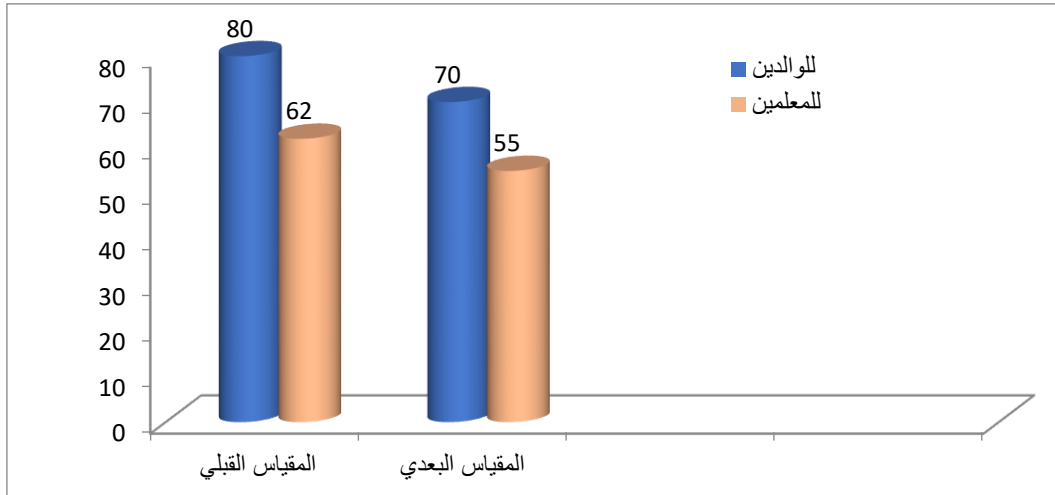
والاحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5 تبين ان الحالة (ا- ر) تعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية.

جدول رقم (13) يوضح نتائج تطبيق المقياس للحالة 3

مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل		
القبلي	البعدي	
80	70	الوالدين
62	55	المعلمين

جدول رقم (13) يبين نتائج تطبيق مقياس كونرز للحالة الثالثة قبل وبعد تلقيها العلاج المعرفي السلوكي

- اعمدة بيانية يمثل مستويات نتائج التطبيق القبلي والبعدي للحالة 3



الشكل رقم (05) يبين نتائج التطبيق القبلي والبعدي للمقياس للحالة 3

من خلال النتائج المبينة في الجدول (13) وفي الشكل (05) نلاحظ ان الحالة الثالثة تحسنت حالتها كثيرا مقارنة قبل تلقيها العلاج حيث لم تعد تمزق كراريسها واصبحت تكتب دروسها وقللت من الحركات العشوائية.

الحالة الرابعة:

1 - البيانات الاولية عن الحالة:

الاسم: ان

السن: 7 سنوات

الجنس: انثى

منطقة السكن: عين تموشنت

المستوى الدراسي: السنة الثانية

ترتيبه بين الاخوة: الطفلة الثانية

2- المعلومات العائلية للحالة :

الوالدين:

-الاب: دركي يبلغ من العمر 42 سنة

-الام: موظفة تبلغ من العمر 35 سنة

الاخوة:

عدد الاخوة: 3 (بنتان وولد)

3- التاريخ الشخصي للحالة:

ظروف الولادة: ولادة طبيعية

التاريخ التعليمي

- سن دخوله الى المدرسة: 6 سنوات

- مستوي التحصيل: ضعيف

- المواد الدراسية المفضلة: لا يوجد

- التاريخ الصحي للحالة: لا تعاني من اي مرض جسدي

4- المظهر الحالي والسلوك العام::

مظهرها الخارجي جميل وتحافظ على نظافتها

السلوك العام

كثيرة الحركة لا تبقى في مكان واحد

5- الحالة الانفعالية:

تعاني من الغيرة وكثيرة البكاء وتغضب بسرعة

• جدول المقابلات :

جدول رقم (14) يمثل جدول المقابلات مع الحالة 4

الهدف	المدة	المكان	التاريخ	
جمع المعلومات عن الطفل والتعرف على سلوكياته داخل القسم وملء قائمة المقياس	30 دقيقة	القسم	2023/02/11	المقابلة الاولى مع المعلمة
جمع المعلومات عن الطفل والتعرف على سلوكياته في المنزل ومع اخوته وملء قائمة المقياس	30 دقيقة	مكتب المشرفة	2023/02/11	المقابلة الثانية مع الام
تطبيق البرنامج العلاجي	40- 50 دقيقة	القسم	2023/02/15 الى 2023/03/20	المقابلة الثالثة الى المقابلة الحادية عشر
مقابلة مع المعلمات الهدف منها تقييم سلوك الاطفال بعد تلقيهم نصف العلاج	60 دقيقة	القسم	2023/03/21	المقابلة الثانية عشر
مقابلة مع الاولياء الهدف منها تقييم سلوك الاطفال بعد تلقيهم نصف العلاج	60 دقيقة	مكتب المشرفة	2023/03/21	المقابلة الثالثة عشر
مواصلة الجلسات العلاجية	40- 50 دقيقة	القسم	2023/03/23 الى 2023/04/25	المقابلة الرابعة عشر الى المقابلة التاسعة عشر
مقابلة تقييمية ختامية	60 دقيقة	مكتب المشرفة	2023/04/27	المقابلة العشرون
تقديم الشكر للحالات والاولياء على تعاونهم وتقديم الهدايا للاطفال	ساعة ونصف	مكتب المشرفة	2023/05/02	المقابلة الواحدة والعشرون

يوضح لنا الجدول المقابلات التي اجريت مع الحالة الرابعة بهدف التعرف عليها وجمع المعلومات عنها من طرف الام والمعلمة ثم تشخيصها وبداية العلاج معها بهدف التقليل من اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه.

- ملخص المقابلات:

تم اجراء مع الحالة الرابعة 21 جلسة منها جلسات تعارف بهدف كسب ثقة الحالة وجمع المعلومات عنها والتطبيق القبلي لمقياس كونرز وجلسات علاجية وفي الاخير قمنا بجلسات تقييمية تم من خلالها التطبيق البعدي لمقياس كونرز لتقدير سلوك الحالة بعد تلقيها العلاج.

• تحليل مضمون المقابلات:

- تحليل مضمون المقابلات مع المعلمة:

في المقابلة الأولى التقينا بالمعلمة بهدف التعرف على سلوك الحالة فقالت التلميذة (ا-ن) تلميذة مهذبة وليست عدوانية لكنها كثيرة الحركة تخترع سبب لكي تقف او تتجول في القسم مثلا تمزق ورقة من الكراس و تذهب الى سلة المهملات لكي ترميها تكرر هذا السلوك عدة مرات في اليوم. تنتبه معي في بداية شرح الدرس لكن بمجرد ان يمر شخص في الرواق يتشتت انتباهها عندما اصرخ عليها تبدأ بالبكاء ولا تتوقف وعندما اطلب منها ان تصعد الى السبورة تذهب ركضا مرات حتى تكاد تسقط، مشاغبة، دائما لا تكمل كتابة دروسها تكتب سطرا او سطرين وتتوقف.

- تحليل مضمون المقابلات مع الام:

في المقابلة الثانية التقيت بأم (ا-ن) حتي اجمع معلومات اكثر عن الحالة فقالت الام ابنتي جد حساسة تبكي بسرعة ، كثيرة الحركة احيانا لا تسمع كلامي تغار كثيرا من اخيها الصغير تميل الى الالعب السهلة التي لا تتطلب تركيز وانتباه كبير . عندما سألتها اذا تعاني من الارق او اضطرابات النوم اجابتنى قائلة: ابنتي لا تنام كثيرا تنام مدة قصيرة فقط و اثناء النوم تتحرك كثيرا .قالت لي عندما نذهب الى الحديقة او الغابة تقضي معظم وقتها في الجري حتى تسقط وتصاب بجروح على مستوى يدها او رجليها.

اصبحت اتجنب الذهاب الى المناسبات (ختان - عرس - عيد) احس ان الناس تتضايق من تصرفات ابنتي وكذلك اتعب كثيرا لأنني اقضي معظم وقتي اراقبها اخشى ان تتأذى.
-التاريخ النفسي والاجتماعي:

الحالة (ا-ن) تبلغ من العمر 7 سنوات مستواها الدراسي متوسط كما قالت المعلمة (تقرا غاية بصح خصها الانتباه والتركيز) الحركة الزائدة وقلة التركيز اثرت على مستواها الدراسي بدأت اعراض فرط الحركة تظهر عليها بعد ولادة اخيها فأصبحت الحالة تقوم بحركات عشوائية لكي تثير انتباه الاخرين وتحظى باهتمامهم وعند دخولها الى المدرسة في سن 6 سنوات تفاقم هذا الاضطراب لديها مما اثر على انتباهها كثيرا. فالطفلة لديها ذكاء متوسط لكن تشتت الانتباه اثر على تحصيلها الدراسي كثيرا.

• نتائج التطبيق القبلي والبعدي لمقياس كونرز على الحالة الرابعة:

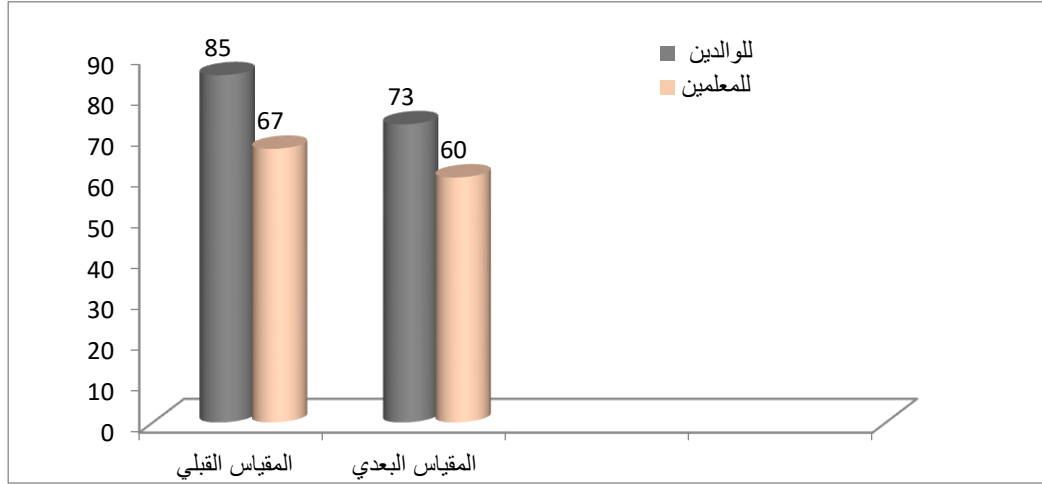
بعد تطبيق مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل وحساب درجته تحصلت الحالة (ا-ن) على 67 درجة في قائمة المعلمين وتحصلت على 85 درجة في القائمة الخاصة بالوالدين وبالاستعانة بالدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5 تبين ان الحالة تعاني من اضطرابات سلوكية والاندفاعية وفرط الحركة وتشتت الانتباه وبعد تطبيق العلاج تم اعادة التطبيق البعدي لمقياس كونرز وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (15) يوضح نتائج تطبيق المقياس للحالة 4

مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل		
البعدي	القبلي	
73	85	الوالدين
60	67	المعلمين

جدول رقم (15) يبين نتائج تطبيق مقياس كونرز للحالة الرابعة قبل وبعد تلقيها العلاج المعرفي السلوكي.

• اعمدة بيانية تمثل مستويات نتائج المقياسين القبلي والبعدي للحالة الرابعة:



الشكل رقم (06) يبين نتائج التطبيق القبلي والبعدي للمقياس للحالة 04

من خلال النتائج المبينة في الجدول (15) وفي الشكل (06) نلاحظان الحالة الرابعة عرفت تحسن ملحوظ في حالتها خاصة في الجلسات الاخيرة بحيث كانت تعاني من حركة مفرطة والعديد من السلوكيات المزعجة فانطلاقاً من نتائج المقياس البعدي تبين ان العلاج المعرفي السلوكي كان فعال مع الحالة (ا- ن) في التخفيف من اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه وكذلك ارتفع تحصيلها الدراسي بنسبة قليلة.

II. مناقشة النتائج وتفسيرها على ضوء الفرضيات:

سيتم تفسير النتائج المتحصل عليها على ضوء الفرضيات:

1) مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية: التي تنص على ان " العلاج السلوكي المعرفي فعال

للتخفيف من اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه "

بعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي على عينة الدراسة المتمثلة في اربع حالات ومقارنة نتائج التطبيق القبلي والبعدي لمقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل اظهرت النتائج وجود فروق في الدرجات لكلا القائمتين الخاصة بالوالدين والخاصة بالمعلمين وعرفت الحالات (الثانية والثالثة والرابعة) انخفاض في

درجات اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وهذا راجع الى رغبة كل من الحالات واولياؤهم في تلقي العلاج وتعاونهم معنا بهدف تعديل سلوكهم والحد من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. وقد تحققت الفرضية وهذا انطلاقا من نتائج المقياس الذي يعتبر معيار للتقييم وانطلاقا كذلك من تقييمات الوالدين والمعلمات لسلوكيات الحالات الثلاثة بعد خضوعهم للعلاج .

نجد الكثير من الدراسات التي تتفق مع نتائج الدراسة الحالية مثل دراسة د.واكلي ايت مجبر بديعة ود. بوروبة امال بعنوان " دور العلاج السلوكي المعرفي في خفض اعراض فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه (2018) التي اسفرت نتائج دراستها الى ان العلاج المعرفي السلوكي يساهم في التخفيف من اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الاطفال. واتفقت أيضا مع دراسة ميادة محمد الناظر (2008) التي توصلت الى وجود فروق لصالح المجموعة التجريبية راجع لتطبيق برنامج علاج سلوكي معرفي للتخفيف من الاعراض الاساسية لاضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه.

لقد أثبت العلاج السلوكي فعاليته في التخفيف من اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه وتستند هذه الفعالية اساسا على نظرية التعلم التي تلخص العملية العلاجية بتحديد السلوكيات غير المرغوبة والعمل على تبديلها بسلوكيات مرغوبة يدرّب الطفل عليها من خلال مواقف تعليمية حيث ان السلوكيون يرجعون اضطراب الانتباه الى اربعة عوامل وهي: الفشل في اكتساب سلوك مناسب او تعلمه وتعلم اساليب سلوكية غير مناسبة وتناقض في المواقف التي يتعرض لها الفرد ما يجعله يفشل في اتخاذ القرار المناسب وكذلك ربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة الاستثارة والاستجابة.

تضمن البرنامج العلاجي مجموعة من التقنيات والفنيات التي لها دور فعال في التخفيف من اعراض فرط الحركة وزيادة الانتباه والتقليل من الاندفاعية لدى الاطفال من بينها نذكر التعزيز والنمذجة، في هذا السياق يشير (حامد عبد السلام زهران، 1975: 286) بان تعديل السلوك يضمن عملية محو التعلم الخاطئ واعادة التعلم وذلك بمحو السلوك غير المرغوب واعادة تعلم انماط سلوكية جديدة ومرغوبة ويعتبر التعزيز من الاساليب السلوكية الفعالة والذي يقوم على اساس مكافئة الطفل بعد قيامه بالسلوك الصحيح الذي يتدرب عليه.

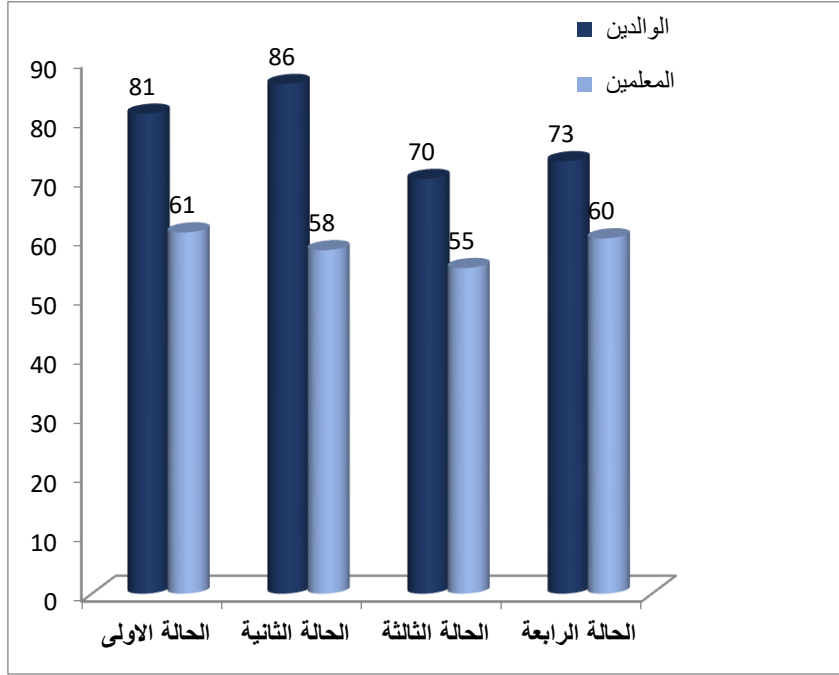
كما نشير هنا الى الدراسة التي قام بها باركلي واخرون (Barkly et al ,1991) في (حمري،2015:64) والتي هدفت الى توضيح اهمية المكافئة والتعزيز وهما اسلوبان سلوكيان لطفل عمره (09) سنوات لديه نشاط زائد حيث كان يتم مكافئته اذا جلس لمدة 10 ثواني بهدوء وذلك بمنحه نقود واوضحت النتيجة ان الطفل استطاع الكف عمليا واتباع التعليمات وازدادت الفترة التي يمكثها بهدوء كما اوضح المعلم ان الطفل اصبح هادئا وتحسن مستواه في القراءة واستطاع تكوين صداقات داخل القسم.

كما أن أسلوب التعلم بالنموذج او النمذجة التي قمنا بتطبيقها على عينة الدراسة هي فنية علاجية صرح بها (البرت باندورا) تقوم على اساس توفير نموذج سلوكي مباشر يكون الهدف توصيل معلومات حول نموذج السلوك المعروض للعميل بقصد احداث تغيير ما في سلوكه سواء لاكسابه سلوكا جديدا او زيادة او انقاص سلوك موجود عنده.

كما قام كل من "باندورا وروز" تجربة على مجموعة من الاطفال فقاما بعرض افلام تلفزيونية قصيرة تصف شخصا يتصرف بعنف مع دمية مطاطية حيث كان يركلها ويصفعها بقوة وعنف ويمزقها الى قطع بعدها قام الباحثان بنقل الاطفال الى غرفة اخرى تحوي دمي مشابهة لتلك التي شاهدوها في التلفزيون عندها لاحظوا ان الاطفال بدأوا يتصرفون بنفس الطريقة العنيفة والعدوانية ومن هنا استطاع باندورا الاستنتاج ان الكثير من التعلم يحدث عن طريق التقليد والمحاكاة.

اعتبر فتحي الزيات ان العلاج المعرفي السلوكي من بين الاساليب العلاجية المستخدمة مع الاطفال ذوي فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، كما لو كان قد صمم لهذه الفئة من الاطفال بالذات. فمن خلال ما سبق يتضح لنا ان العلاج المعرفي السلوكي فعال للتخفيف من اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه.

• اعمدة بيانية تمثل مستويات نتائج المقياس القبلي للحالات الاربعة:



الشكل رقم (07) يبين نتائج التطبيق البعدي لمقياس كونرز للحالات الاربعة

اعمدة بيانية توضح نتائج مقياس كونرز بعد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي على الحالات الاربعة.

2). مناقشة وتحليل نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات الفرعية:

- مناقشة وتحليل نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الفرعية الاولى :
- وكان نصها: لا تتغير فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي للتخفيف من اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه تبعاً لمتغير الجنس" وقد تحققت هذه الفرضية من خلال النتائج المتحصل عليها بعد التطبيق البعدي لمقياس كونرز ويظهر من خلال المقابلات مع الوالدين والمعلمات والتزام الحالات بالقيام بالواجبات المنزلية المقدمة اليهم . وهذه النتيجة تتفق مع العديد من الدراسات من بينها دراسة لحمري امينة (2015) بعنوان " بناء برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه لدى اطفال المرحلة الابتدائية"

التي هدفت الى التقصي عن مدى فعالية برنامج علاجي سلوكي في خفض من حدة اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية. اسفرت نتائج الدراسة الى عدم وجود تأثير لعامل الجنس في فعالية البرنامج العلاجي وكذلك دراسة (احمد محمد يونسقراقزة، 2005) في (لحمري امينة، 2015: 188) التي هدفت الى التعرف على اثر التدريب على المراقبة الذاتية في مستوى الانتباه لدى الاطفال الذين لديهم قصور فيه حيث اظهرت النتائج وجود فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوى الانتباه لصالح المجموعة التجريبية ولم تثبت الدراسة وجود تأثير لمتغير الجنس في الاستجابة للبرنامج. كذلك دراسة (زغلول، 2001) في (لحمري امينة، 2015: 188) التي هدفت الى معرفة اثر برنامج سلوكي باستخدام تقنيتنا تكلفة الاستجابة والتعزيز التفاضلي للسلوك النقيض في معالجة اضطراب الانتباه لدى طلبة من ذوي صعوبات التعلم وقد اسفرت النتائج عن فعالية البرنامج العلاجي دون ان يكون لمتغير الجنس او السنة الدراسية اي اثر ذو دلالة احصائية.

- مناقشة وتحليل نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الفرعية الثانية :

- وكان نصها: " تتغير فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي للتخفيف من اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين "

وقد تحققت هذه الفرضية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي كانت له فاعلية مع الحالة الثانية والثالثة والرابعة بينما مع الحالة الاولى الذي والديه منفصلين ويعاني من عدم الاستقرار النفسي لم يكن هناك اي تطور في حالته وسلوكاته ، وهذا راجع الى العوامل الاجتماعية و النفسية لأنها تلعب دورا كبيرا و بارزا في حدوث مثل هذا الاضطراب و تطوره لدى الأطفال ، و لقد أوضحت دراسة lianne و 2003 louise في دراسة (يوبي نبيلة، 2015:103) عن أثر التنشئة الاجتماعية في ظهور النشاط الزائد لدى الأطفال ما قبل المدرسة و ذلك عن طريق مقارنة عينة قوامها 33 طفلا من أطفال الحضانة و الذين يعانون من النشاط الزائد ، و تم تقييم الأمهات و الأطفال في المنزل عن طريق مجموعة من اللقاءات ، و مجموعة أسئلة للأب و قياسات و ملاحظات عن التربية و العوامل الأسرية . و توصلت الدراسة إلى أن الترابط بين الطفل و أبوية يحد من النشاط الزائد ، و التفاعل القليل بين الطفل و أمه من الإسهامات التي تزيد النشاط الزائد مما يتضح أن الطريقة التي يتعامل بها الوالدان و كفيتهما هي التي

ربما تكون السبب الرئيسي في النشاط الزائد. من هذه العوامل: عدم الاستقرار داخل الأسرة ، فالأسرة غير المستقرة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية و النفسية يكون أطفالها أكثر عرضة للنشاط الزائد ، و من دلائل عدم الاستقرار مرض أحد الوالدين، أو إدمان الوالد للمخدرات أو طلاق الوالدين ، أو سفر أحدهما أو وفاته ، أو سوء الانسجام الأسري، أو النزاعات و الشجار بين أفراد الأسرة، والتصنع الأسري أو الظروف الاقتصادية السيئة.

قام باركلي وزملاؤه (Barkly & al, 1993) بدراسة استهدفت فحص العائلة بين اسلوب المعاملة والوالدية واصابة الطفل باضطراب الانتباه، فقد اوضحت نتائج دراستهم ان اساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي يشعر الطفل منها بالاهمال والرفض قد تؤدي الى اصابته باضطراب الانتباه.

كما ذكر كل من أحمد و بدر 2004 أن بعض الدراسات أشارت إلى أن أسباب هذا الاضطراب تعود الى أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي تتسم بالرفض و الإهمال و الحرمان العاطفي مما يؤدي لحدوث حالات اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه و تشير الكثير من الدراسات أنه بالإمكان تعلم الطفل سلوكيات سوية و غير سوية من خلال التعلم من خلال الملاحظة (النمذجة و المحاكاة) . فالطفل يحتاج بشكل طبيعي إلى الحب و الرعاية و الحنان كحاجته إلى الغذاء و الماء و الهواء ، لذلك فان أساليب المعاملة الوالدية الجيدة أمر ضروري الأطفال تنشئة سليمة خالية من المشاكل.

كما اشار بولبي (Bowlby) الى ان التعلق هو نزعة فردية داخلية لدى كل انسان تبدأ منذ لحظة الولادة وتستمر مدى الحياة فالطفل يتعلق بابويه كثيرا والحالة (ع) فقد ابيه في مرحلة جد حساسة وهي مرحلة الطفولة وهي المرحلة التي يحتاج فيها الى صورة الاب فيكون له قدوة ومصدر الامان والمرشد والناصح والصديق والسند وكذلك تتمثل اهمية وجود الاب في تعليم الطفل مبادئ الحياة بشكل مباشر فهاذا فقد يؤثر على نفسية الطفل ويؤدي الى حدوث خلل في توازن شخصيته .

فالحالة تعيش ظروف نفسية واجتماعية سيئة هذا ما ادى الى عدم فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي للتخفيف من اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية بحيث ان الحالة يحتاج الي حل مشاكله النفسية والعائلية اولا قبل التطرق الى تعديل سلوكه وهذا ما ذكرته " ليلي يوسف كريم

المرسومي" (2011) ان العلاقات الاسرية المضطربة تعد سببا اخر لاضطراب سلوك الطفل نتيجة لكثرة المشاكل (كالطلاق و حرمان الأب).

وهذا ما اشارت اليه دراسة يوبي نبيلة (2015) بعنوان " فعالية العلاج السلوكي للاطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومنتشنتي الانتباه ما بين 6 – 12 سنة" التي هدفت الى علاج اطفال يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ،يهدف هذا العلاج الى تعديل سلوكياتهم والتخفيف من حدة اعراض اضطرابهم بالاضافة الى حل مشاكلهم النفسية والعائلية " .

خاتمة:

ان اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه واحد من الاضطرابات التي اصبحت تهدد مستقبل الاطفال نظرا لارتفاع نسبة انتشاره عالميا حيث اشار الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية النسخة الخامسة DSM-5 ان (5%) من الاطفال يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وهو في تزايد مستمر.

فهذا الاضطراب يسبب مشاكل للبيئة الاسرية والبيئة الاجتماعية، يعاني منها الطفل ويعاني منها حتى من حوله من والدين ومن مدرسين وحتى اصدقاءه قد تسبب له العزلة الاجتماعية وقد يفقد بذلك اصدقاءه وتقدير ذاته، لمسنا عندهم الرغبة في تغيير نمط سلوكهم لكن هذا يتعدى قدرتهم.

وقد جاءت هذه الدراسة لتسلط الاضواء على هذا الجانب المؤلم لدى الاطفال، فهم يعانون بصمت يحتاجون الى فضاء اكبر من التفهم والرعاية الخاصة من طرف الوالدين ومن طرف المعلمين.

ان هذا الاضطراب يجب تسليط الضوء عليه حتى من جانب المنظومة التربوية حتى يكونوا على دراية بأن هؤلاء الاطفال يحتاجون الى معاملة خاصة من طرف المعلمين وافراد الاسرة التربوية وضرورة توفير اخصائيين نفسانيين في المدارس لمتابعتهم طوال السيرة الدراسية.

فهم لا يعانون من اضطراب عقلي او نقص في الذكاء بالعكس رغم نشاطهم الحركي المقلق لكن لمسنا فيهم الكثير من الذكاء والفتنة لهذا لا ننسى هذا الجانب المضيء من شخصيتهم.

لهذا قمنا بهذه الدراسة بغية معالجة مثل هذه الحالات اين تمت برمجة مجموعة من الجلسات العلاجية بهدف التقليل من الحركة الزائدة وضبط الحركات العشوائية وزيادة التركيز والانتباه.

اعتمدنا في هذا البرنامج على مجموعة من تقنيات العلاج المعرفي السلوكي المتمثلة في التعزيز والنمذجة، الاسترخاء، حل المشكلات وتكلفة الاستجابة.

العلاج المعرفي السلوكي اثبت فعاليته في التخفيف من اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه لكنه يحتاج فقط الى الاستمرارية في تطبيقه وتطوير مهارات المعلمين والوالدين للتعامل مع هؤلاء الاطفال بشكل جميل وعدم تعنيفهم وتعزيز ثقتهم بانفسهم .

التوصيات والاقتراحات :

- وفي ضوء النتائج التي تحصلت الدراسة الحالية توصي الطالبتان بما يلي:
- ضرورة الكشف عن الاطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
 - ضرورة تثقيف وتحسيس الاولياء بالمشكلة التي يعاني منها اطفالهم وتوجيههم الى اساليب المعاملة الصحيحة معهم وتفادي اساليب المعاملة الخشنة التي يلجا اليها اغلب الاولياء والتي تزيد من سوء حالتهم .
 - ضرورة التعاون بين المدرسة والمنزل للتغلب على المشكلات التي يعاني منها الاطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
 - كما توصي الطالبتان بضرورة ادماج اخصائيين نفسانيين على مستوى المدارس.
 - القيام بدراسات وبحوث اكثر حول هذا الاضطراب .
 - ضرورة تدريب المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي.
 - ضرورة الاهتمام بهاته الفئة داخل الصف وخارجه ومراعاة ظروفهم الاجتماعية والبيئية وتاهيل والديهم ومعلميهم تربويا ونفسيا.
 - الكشف عن هذا الاضطراب على مستوى المتوسطات والثانويات واقتراح علاجات نفسية تناسب هذه الفئة.

المصادر والمراجع

المراجع العربية:

الكتب:

- ابواسعد، احمد عبد اللطيف و الغرير، احمد نايل(2012).التقسيم و التشخيص في الارشاد(ط2).عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- أبو زعيزع، عبد الله يوسف (2014). تطبيقات في العلاج النفسي_ دليل المعالج النفسي (ط1). عمان: دار جليس الزمان.
- د. أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف و الأزايدة رياض عبد اللطيف (2015). الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي و التربوي (ط1). الأردن و العرب: مركز ديونو لتعليم التفكير.
- انجرس، موريس (2006). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات عملية. ترجمة صحراوي، بوزيد و بوشرف، كمال و سبعون، سعيد (ط2). الجزائر: دار القصة للنشر.
- إس جى، هوفمان.(2012) العلاج المعرفي السلوكي المعاصر "الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية". ترجمة د. مراد على عيسى (ط1) القاهرة مصر: دار الفجر للنشر و التوزيع.
- الجرواني، هالة ابراهيم و خميس، شريف(2014).استراتيجيات التعلم و علاج اطفال ذي النشاط الزائد و تشتت الانتباه. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- العزة، سعيد و عبد الهادي، جودت (1999)نظريات الإرشاد والعلاج النفسي (ط1)، عمان-الأردن:
دار الثقافة للنشر والتوزيع
- الدليمي،ناهدة عيد العزيز(2016).اسس وقواعد البحث العلمي(ط1)،عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- القراء، محمد حسن و جراح، بدر احمد(2016).فهم اضطرابات نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الاطفال والسيطرة عليه(ط1).الأردن_عمان:دار المعتز للنشر والتوزيع.
- القمش، مصطفى نوري و المعاينة، خليل عبد الرحمان(2007).الاضطرابات السلوكية و الانفعالية (ط1).عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.
- القمش، مصطفى نوري و المعاينة، خليل عبد الرحمان(2013).الاضطرابات السلوكية و الانفعالية(ط4).عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- اليوسيفي، مشيرة عبد الحميد احمد(2005).النشاط الزائد لدى الاطفال (الاسباب و برامج الخفض). القاهرة: المركز العربي للتعليم و التنمية.
- المحمودي، محمد سرحان علي (2019). مناهج البحث العلمي.(ط3). الجمهورية اليمنية الصنعاء دار الكتب.

المصادر والمراجع

- بركات، حمزة حسن (2008). مناهج البحث في علم النفس.(ط1). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- بروى، عبد الرحمن(1977).مناهج البحث العلمي(ط3). الكويت: وكالة المطبوعات.
- بن محرز، ليندة لطاد واخرون(2019).منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية(ط1).المانيا:إصدار المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية.
- بوفيه، سيريل.مدخل الى العلاقات السلوكية المعرفية.ترجمة بوزيان فرحات.سطيف: الجزائر للطباعة والنشر والتوزيع.
- تايلور، شيلي.علم النفس الصحي (2008) ترجمة د. وسام درويش بريك و د. فوزي شاکر طعمية داود. علم النفس الصحي (ط1). عمان: دار الحامد للنشر و التوزيع.
- خليفة، وليد السيد و وهدان، سربناس ربيع(2014).المنظور الحديث للبرامج العلاجية لدى الاضطرابات السلوكية والاوزيم(ط1).الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر.
- سرحان، وليد يوسف(2013).الصحة النفسية(ط1).القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسويق و التوريدات، 2013.
- سيد احمد، السيد علي وبدر، فائقة محمد(1999).اضطراب الانتباه لدى الاطفال اسبابه وتشخيصه وعلاجه(ط1).القاهرة: توزيع مكتبة النهضة المصرية.
- عادل عبد الله محمد (1999). العلاج المعرفي السلوكي أسس و التطبيقات: دار الرشد.
- فضل بشر، شعبان محمد (2008). العلاج المعرفي السلوكي الاستراتيجيات و التقنيات (ط1). غربان-ليبيا: الدار الجامعية للنشر و التوزيع و الطباعة.
- كامل، محمد علي(2008).الاخصائي النفسي المدرسي و فرط النشاط الزائد و اضطراب الانتباه. الاسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب.
- Kennerley, Helen&kirk joan&Westbrook, David (2018). مقدمة في العلاج المعرفي السلوكي(المهارات و التطبيقات). ترجمة باجس معالي، ابراهيم و عبد الشريف، بسمه. مملكة الأردنية الهاشمية: دار الفكر ناشرون و موزعون.
- محمد، عادل عبد الله(1999).العلاج المعرفي السلوكي اسس و تطبيقات.الرياض،دار الرشد
- مخيمر، عماد محمد و محمد علي، هبه(2006).المشكلات النفسية للأطفال بين عوامل الخطورة و طرق الوقاية و العلاج(ط1).القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- مصطفى، اسامة فاروق(2011).مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الاسباب- التشخيص-العلاج(ط1).عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

المصادر والمراجع

- محمود التميمي، محمود كاظم (2015). الاستشارة النفسية في الصحة النفسية (ط1). عمان: دار صفاء للنشر و التوزيع.
- ميركولينو، ماريني و باور، توماس ج و بلوم، ناثن (2003). اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة: دليل عملي للعياديين (ط1). دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.
- محمود التميمي، محمود كاظم و د. شاكر عبد الكريم، وفاء (2018) العلاج السلوكي المعرفي دراسة تطبيقية في التأهيل النفسي و الاجتماعي لدى المرضى المصابين المتبقي (ط1). عمان: دار دجلة.
- موسى، نجيب موسى (2015) العلاج في خدمة الفرد- اتجاهات حديثة (ط1). عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.
- مفتاح، عبد العزيز (2001) علم النفس العلاجي اتجاهات حديثة. القاهرة- مصر: دارقباة للطباعة والنشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- نور، عصام (2002). سيكولوجية الطفل. اسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة 40 ش الدكتور مصطفى مشرفة.

المذكرات:

- اسماعيل، عينا ثابت (2017). دراسة استكشافية وقائية للاضطراب ما وراء المعرفي لدى الاطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه. رسالة دكتوراه ، كلية العلوم الانسانية و العلوم الاجتماعية، جامعة ابي بكر بلقايد.
- الحسين، محاسن مهدي عمر (2015). اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية (دراسة وصفية على اباء اطفال الحلقة الاولى بمحلية الخرطوم شرق)، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
- المرسومي، ليلي يوسف كريم (2011). فاعلية برنامج سلوكي في تعديل سلوك اطفال الروضة المضطربين بتشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة تعز.
- تجاني، محمد عبد الله (2018). فاعلية برنامج علاج معرفي سلوكي في معالجة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن - دراسة تطبيقية على المرضى بمركز الأمراض و جراحة الكلى بمستشفى ابن سينا. رسالة دكتوراة الفلسفة في علم النفس الصحة، كلية العلوم الطبية و التطبيقية، جامعة الجزيرة، ولاية الخرطوم السودان.
- جاب الله، ريم (2022). مساهمة برنامج علاجي معرفي سلوكي في تحسين التركيز والانتباه لدى الاطفال ذوي فرط النشاط الحركي. أطروحة دكتوراه، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2.
- دايلي، ناجية (2019). مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تحسين الصحة النفسية لدى المعلمات المتزوجات دراسة ميدانية بالمدارس الابتدائية. رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، كلية علم النفس و علوم التربية و الأروطوفونيا جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2.

المصادر والمراجع

- زغلول، ماجدة (2019). تأثير فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه على الذاكرة العاملة لدى الطفل عسير الكتابة. رسالة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي
- زمار، وافية (2015). اضطراب الوظائف التنفيذية (المرونة الذهنية_ الكف) عند الاطفال مفرطي النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه. رسالة الماستر ،كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة العربي بن مهيدي.
- سالمى، منيرة (2019). دور مستشار التوجيه المدرسي والمهني في التخفيف من اعراض فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه من وجهة نظر مستشاري التوجيه لولاية المسيلة. رسالة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة محمد بوضياف.
- سيد، مروة فرج مغربي (2015). مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتعديل اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD) و اثره على بعض الاضطرابات لدى المراهقين. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- صلاح الإسى، هدير عز الدين (2014) العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب القلق العام "دراسة الإكلينيكية" رسالة ماجستير في علم النفس من كلية التربية في جامعة الاسلامية بغزة.
- فرتوس، مريم (2019). فعالية برنامج سلوكي معرفي لتعديل قصور الانتباه وفرط الحركة لدى الطفل المتمدرس. رسالة ماستر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة جيلالي ليايس-سيدي بلعباس.
- قارح، اسمهان وحنان، قارة (2020). فعالية العلاج باللعب في خفض اعراض فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الاطفال (دراسة ميدانية لحالات). رسالة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة العربي بن مهيدي-ام البواقي.
- لحمري، امينة (2015). بناء برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه لدى اطفال المرحلة الابتدائية. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة ابوبكر بلقايد-تلمسان.
- مومني، امينة (2019). تأثير فرط النشاط الحركي المصحوب بخفض الانتباه على الفهم الشفهي عند عسير القراءة. رسالة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة العربي بن مهيدي-ام البواقي.
- يوبي، نبيلة (2015). فعالية العلاج المعرفي السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومتشتتي الانتباه ما بين 6-12 سنة. رسالة ماجستير، كلية علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا، جامعة وهران.

المقالات:

المصادر والمراجع

- المقهوي، نساييم خليفة(2019). معرفة معلمي التلاميذ ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بالتدخلات التربوية الفاعلة. المجلة العربية للنشر العلمي، جامعة الملك سعود، العدد(20)، 421،422.
- النجار، خالد عبد الرزاق(2008).دراسة الحالة. مركز التنمية الاسرية-ديبلوم الارشاد الاسري، جامعة الملك فيصل، العدد(20)، 10-12.
- واكليي، ايت مجبر بديعة وبوروية، أمل(2018). دور العلاج السلوكي المعرفي في خفض اعراض اضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه. المجلة العربية "نفسانيات"، العلاجات النفسانية بالوطن العربي، العدد (58)، 77- 90
- وزاني، محمد وقمراوي، محمد(2017). ممارسة الرياضة داخل الوسط المدرسي والحد من اضطراب فرط الحركة المصحوب بنقص الانتباه. مجلة التنمية البحرية، جامعة وهران 2، العدد(08)، 68-69.

المراجع الاجنبية:

- Anne Gramond & Magali Rebattel & Marie Jourdain(2017).trouble de l'attention,hyperactivité prise en charge du TDA/H chez l'enfant.Paris,Lavoisier.
- American, psychiatric,association(2013),Diagnostic and statistical manual of mental disorders(DSM).5eme Ed. American :new school library.
- Branch Rhena and Willson Rob (2007) Cognitive Behavioral therapy Work book for Dummies. England: John Wiley & Sons, LTD.
- Elin Lindsäter (2020) cognitive Behavioral therapy for stress_Related Disorders. karolinska in stitutet, Stochholm, sweden.
- Galdys Wilma Rivera Flores ;Y Victoria Aymé Barreda Parra(2014).Cognitive Behavioral treatment in Children with attention déficit hyperactive disorder,Revista de psicologia,universidad de Antioquia.
- Jean,Ménéchal(2004).L'Hyperactivité infantile Débats et enjeux,Paris,DunoD.
- Jason M. Satterfield (2015) Cognitive Behavioral therapy: Techniques for Retraining your Brain. The United States of American: the teaching Company..

المصادر والمراجع

- Keiths, Dobson (2010) Handbook of Cognitive _Behavioral therapies (E. 4). New York, London: the Guil Ford Press..
- Laurie, Ragué (2010).trouble Déficitaire de l'attention avec hyperactivité :état actuel des connaissance et projet de développement d'un agoniste 5-ht ,Faculté de pharmacie de Grenoble,Universit é Joseph Fourier.
- Marie-France, Le Heuzey(2017).L 'enfant hyperactif, Paris, Odile Jacob.
- Milkman Harvey (May 2007) Cognitive-Behavioral treatment. Ph. D. Département of psychology. Arvada, colorado.
- Neil A. Rector (2010) la thérapie cognitive _Comportementale Guide d'information. Canada: centre de toxi comanie et de Santé mentale.
- Nurius, s. parla (2008): Cognitive therapy in Encyclopedia of social work, 20th Ed, vol (1). N.A.S.W press.

الملاحق

الملاحق

الملحق رقم (01)

عرض البرنامج العلاجي بطريقة مفصلة:

الجلسة الاولى	
موضوع الجلسة	جلسة مع الطفل
هدف الجلسة	ملاحظة طريقة لعب الطفل وتعامله مع الاشياء
المدة	40 دقيقة
الغنيات المستخدمة	
الادوات المستخدمة	العاب - صور - اشكال هندسية - كرة
الملخص	في هذه الجلسة احضرنا للطفل مجموعة من الالعاب وتركناه يلعب بكل حرية بهدف ملاحظته كيف يتعامل مع الالعاب و ماهي طريقة لعبه
الجلسة الثانية	
موضوع الجلسة	ضبط الحركة العشوائية
هدف الجلسة	تدريب الطفل على الجلوس على المقعد بهدوء لمدة محددة. التقليل من الحركات العشوائية.
المدة	40 دقيقة
الغنيات المستخدمة	التعزيز الرمزي اللعاب
الادوات المستخدمة	وعاء
الملخص	بعد الترحيب بالأطفال نطلب منهم الجلوس في اماكنهم والتذكير بأسماء زملائهم لتتسيط ذاكرتهم نطلب منهم الجلوس في مقاعدهم لمدة زمنية محددة بنفاذ كمية الماء التي سوف نسكبها من وعاء الى وعاء اخر

الملاحق

<p>نترك لهم حرية اللعب لمدة 5 دقائق ثم نطلب منهم الوقوف والجلوس مع بعض فعند سماع كلمة وقوف الكل يقف وعند سماع كلمة جلوس الكل يجلس وفي اخر الجلسة نصافحهم ونطلب منهم مصافحة بعضهم بنفس الطريقة</p>	
الجلسة الثالثة	
<p>ترسيخ السلوك المتعلم سابقا</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>زيادة مدة الجلوس على المقعد</p>	<p>هدف الجلسة</p>
<p>40 دقيقة</p>	<p>المدة</p>
<p>التعزيز اللفظي اللعب الرسم</p>	<p>الغنيات المستخدمة</p>
<p>كرسي اقلام ملونة واوراق رسم</p>	<p>الادوات المستخدمة</p>
<p>نرحب بالأطفال ونشكرهم على التزامهم بالموعد نحضر صندوق لكل طفل مكتوب عليه اسمه و نشرح لهم فائدة ذلك الصندوق ثم نطلب من الاطفال تكرار عملية الجلوس والوقوف التي قامو بها في الجلسة الماضية ثم نطلب منهم الجلوس في مقاعدهم وبعدها نطلب منهم رسم اشكال هندسية (دائرة مربع ومثلث) والذي يستغرق وقت كبير ويكون رسمه جميل تقدم له قصاصة عبارة على شكل نجمة ويصعد الى المصطبة ليصفق عليه الجميع ويضع النجمة داخل الصندوق الذي مكتوب عليه اسمه وكل من يجمع خمس قصاصات نقدم له هدية ومن يخفق في نشاط ما تسحب منه قصاصة واحدة في اخر الجلسة نودع الاطفال ونذكرهم بالموعد القادم</p>	<p>الملخص</p>
الجلسة الرابعة	

الملاحق

موضوع الجلسة	ترسيخ السلوك المتعلم سابقا
هدف الجلسة	زيادة مدة الجلوس على مقعد.
المدة	45 دقيقة.
الغنيات المستخدمة	التعزيز المعنوي و المادي.
الأدوات المستخدمة	شريط الصق، كوب ماء.
الملخص	<p>- في هذه الجلسة قمنا بالاستعانة بتلاميذ عاديين لا يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بهدف أن يكونوا نماذج ويقوم الأطفال بتقليدهم حتى يتمكن الحالة من الجلوس أطول مدة ممكنة، صممت هذه الجلسة بشكل مشابه لحصة الأشغال اليدوية حيث تم توفير أوراق الرسم وأقلام الرصاص، أقلام ملونة ومقص، مدور ونطلب من الأطفال تشكيل أشكال هندسية مثل مثلث، مربع، دائرة، مستطيل وتم تقسم التلاميذ إلى مجموعات تتكون من أربع تلاميذ، نبدأ الجلسة ونخبر الحالة بأنه سيخضع للتدريب على الاستجابة لنا عندما نناديه باسمه في البداية ننطق اسمه بصوت عالي ومنتظر استجابته فإذا نظر إلينا ولو بصورة خاطفة نعززه معنويا بالمديح و عبارات الشكر إذا لم يستجيب الحالة نعرض أمامه نموذج للحالة عادي يستجيب إلينا بالنظر بعد النطق باسمه، ثم نعيد تكرار الأمر مع الطفل من أجل تقليد زميله ونعيد التمرين مرات عدة بينما الطفل مركز في اللعب مع زملائه ثم نعززه معنويا و ماديا (مصاصة)</p>
الجلسة الخامسة	
موضوع الجلسة	تنمية التركيز.
هدف الجلسة	زيادة الانتباه على المثيرات البصرية.
المدة	45 دقيقة.
الغنيات المستخدمة	التعزيز المستمر و التعزيز المنقطع و النمذجة الحية.

الملاحق

صور، ألوان، مجسمات، أدوات المدرسية	الأدوات المستخدمة
<p>- إحضار صورة ما أو لون ما من عدة صور وألوان: وذلك من خلال بعض الأنشطة التربوية الهادفة أثناء الوقت المخصص للعب حيث يوفر للطفل مجموعة صور، ومجسمات، وألوان، وأدوات مدرسية)</p> <p>وتطلب منه إحضار صورة ما أو لون ما من عدة صور أو مجسمات أو ألوان وذلك على النحو التالي :</p> <p>- مجموعة صور تضم: أدوات مدرسية، وفواكه، وحيوانات، ونطلب من الطفل سحب صورة كلب، أو تقاحة، أو أقلام ملونة .</p> <p>- مجموعة ألوان: أحمر، أخضر، أصفر، أسود . ونطلب من الطفل سحب اللون الأحمر مثال .</p> <p>- مجموعة مجسمات: مربع، مثلث، مستطيل، ونطلب من الطفل سحب مثلث مثال. إذا نجح الطفل للمرة الأولى تعززه ماديا ومعنويا بالتصفيق والمدح وإذا لم ينجح نتجاهل الأمر ونعرض أمامه النموذج الذي يقوم بالسلوك الصحيح ونطلب منه تقليده إذا نجح نعززه معنويا بالتصفيق والمدح.</p>	الملخص
الجلسة السادسة	رقم
تنمية التركيز.	موضوع الجلسة
زيادة الانتباه على المثيرات السمعية.	هدف الجلسة
10 دقيقة.	المدة
التعزيز المستمر و التعزيز المنقطع و النمذجة الحية.	الغنيات المستخدمة
صور تحتوي على حروف و الكلمات و قلم.	الأدوات المستخدمة
- في هذه الجلسة تدرّب الأطفال على الانتباه للحروف، والكلمات وذلك بتحديد الكلمات التي تبدأ بحرف واحدة، وتمييز الكلمات المتشابهة، واستخراج	الملخص

الملاحق

<p>الصورة عند سماع اسمها ثم صوت صاحبها.</p> <p>- تحديد الكلمات التي تبدأ بحرف واحد: هنا نقوم بنطق مجموعة من الكلمات التي أخذناها من كتاب القراءة أي من المقرر الدراسي حتى تكون مألوفة لدى الطفل وتطلب منه أن يحدد لنا الكلمات التي تبدأ بنفس الحرف مثل: (قلم، قدر، كلب، كتاب...) وبعد ذلك نطلب منه وضع دائرة حول الحرف الأول الذي يتكرر في الكلمات، ونتبع في هذا النشاط تقنية التعزيز والنمذجة حيث نعزز الاستجابات الصحيحة ونتجاهل الاستجابات الخاطئة.</p>	
الجلسة السابعة	
التقليل من الاندفاعية.	موضوع الجلسة
تعليمه عدم التسرع في القيام بالأعمال لتجنب الوقوع في الأخطاء و بالتالي التقليل من الاندفاعية.	هدف الجلسة
(دقيقة).	المدة
التعزيز المادي و النمذجة.	الفنيات المستخدمة
كراسي، كرات، سلة، صحن الكرة.	الأدوات المستخدمة
<p>- رسم خط مستقيم بشريط الصق و نطلب من الطفل المشي على الخط بشرط ألا يخرج قدميه من الخط يمشي قدم وراء قدم و قبل ذلك نعمل نحن أمامه ثم يطبق هو. نطلب من الحالة إعادة النشاط عدة مرات لمدة 10 دقائق ثم يأخذ استراحة و نمدحه ثم يعيد النشاط عدة مرات لمدة 10 دقائق</p> <p>- يمشي بكوب ماء بدون تدفق الماء و بدون إسقاط الكأس. و يعيد النشاط عدة مرات ثم يأخذ استراحة ثم يعيد النشاط ثم نعززه ماديا (شكولات))</p>	الملخص
الجلسة الثامنة	
زيادة الانتباه و التقليل من الاندفاعية.	موضوع الجلسة
تعلم التسلسل في الأحداث.	هدف الجلسة

الملاحق

تحسين القدرة على التعبير.	
40 دقيقة	المدة
التعزيز الايجابي الرمزي و المادي.	الفنيات المستخدمة
قصة،مقاعد، و أوراق مرقمة.	الأدوات المستخدمة
<p>- قراءة قصة و نطلب من الحالة إعادة بداية القصة و شخصيات القصة و نعيد القصة مرتين و نطلب من حالة الحوار الذي دار بين شخصيات القصة باختصار و عندما ينجح نعززه ماديا و لفظيا</p> <p>- ترتيب 4 مقاعد من 1 إلى 4 و ترقم و يلاحظ الحالة الأرقام و يركز على مقعد و رقمه بطريقة جيدة ثم نطلب منه الدوران حول المقاعد و نحدد له رقم المقعد الذي يجلس فيه و عندما ينجح الحالة في التركيز و الجلوس في المقعد الصحيح يتم تعزيزه لفظيا و ماديا.</p>	الملخص
الجلسة التاسعة	
التدريب على الاسترخاء التنفسي.	موضوع الجلسة
للتقليل من الحركة الزائدة و تعلم الهدوء و البقاء في مكان واحد لمدة من الزمن.	هدف الجلسة
45دقيقة	المدة
الاسترخاء التنفسي، التعزيز الايجابي المعنوي و المادي، الواجب المنزلي.	الفنيات المستخدمة
سرير، موسيقى	الأدوات المستخدمة
<p>نطلب من الحالة نزع حذاءه والاستلقاء فوق السرير، تخبره بأن هذه التقنية تسمى الاسترخاء أنها ستخفف قلقه وتوتره وتشعره بالراحة، تطلب منه أن يرخي عضلاته وكأنه فوق الماء ألا يفكر بأي شيء فقط الهدوء والاستماع إلى الموسيقى الهادئة، إذا قام بذلك نقوم بمدحه، ثم نقوم بتدريبه على عملية التنفس</p>	الملخص

الملاحق

<p>البطني، وهي أن يقوم بسحب الهواء من الأنف إلى البطن والإبقاء عليه مدة 5 ثواني ثم إخراجها بهدوء عن طريق الفم، نشكره على المحاولة ومدحه، ثم نشجعه على التركيز أكثر لتعلم التدريب، فنقوم بإعادة التمرين 5 مرات، ثم فترة استراحة، ثم نطلب منه إغماض العينين والانتباه لما يقوله الحالة، نقوم بإعادة التمرين 5 مرات، ثم فترة استراحة نشكره، ثم نزيد المدة إلى 8 ثواني لـ 5 مرات، ثم استراحة، ثم لمدة 10 ثواني لـ 5 مرات، ثم استراحة، بعدها نطلب منه فتح العينين بهدوء والنهوض بهدوء. نمدحه و نقدم له تعزيز مادي (حبة شكولاتة).</p> <p>نطلب منه أن يمارس تمرين التنفس كواجب منزلي لمدة 15 دقيقة كل يوم وذلك بمساعدة من الأم أو أحد أفراد الأسرة بعد أن نقوم بشرح كيفية سير التمرين.</p>	
الجلسة العاشرة	
<p>جلسة تقييميه مع المعلمة.</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>تقييم مدى تحسن سلوك الطفل.</p>	<p>هدف الجلسة</p>
<p>30 دقيقة.</p>	<p>المدة</p>
<p>إلقاء التحية على معلمة و نسالها عن سلوك الحالة إذا تحسن قليلا أم لا و عن تصرفاته داخل القسم كيف أصبحت.</p>	<p>الملخص</p>
الجلسة الرابعة عشر	
<p>جلسة تقييمية مع الوالدين</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>تقييم مدى تحسن سلوك الطفل</p>	<p>هدف الجلسة</p>
<p>30 دقيقة</p>	<p>المدة</p>
<p>الحوار</p>	<p>الفنيات</p>
	<p>المستخدمة</p>
	<p>الأدوات</p>
	<p>المستخدمة</p>
<p>في هذه الجلسة قابلنا ام الطفل والهدف من هذه المقابلة هو معرفة كيف اصبح</p>	<p>الملخص</p>

الملاحق

سلوك الطفل بعد الجلسات العلاجية	
الجلسة الثانية عشر	
موضوع الجلسة	تنمية التركيز والانتباه
هدف الجلسة	زيادة مدة التركيز تنمية التركيز البصري لدى الطفل
المدة	45 دقيقة
الفنيات المستخدمة	التعزيز الرمزي اللعب السلوكي المعرفي النمذجة - الواجب المنزلي
الأدوات المستخدمة	شمعة - اوراق رسم صور
الملخص	في هذه الجلسة نقوم بتقديم للأطفال اوراق بيضاء مرسوم عليها دوائر ونطلب منهم التتقيط بالشمعة داخل الدوائر بشرط ان لا يخرج عن محيط الدائرة نقوم بالنشاط في المرة الاولى امامهم ثم نطلب منهم اعادة العملية نمدح ونصفق على كل من ينجح في العملية لتشجيعه وتعزيز ثقته بنفسه بعد الانتهاء من هذا النشاط نعطي للاطفال استراحة قصيرة ثم نبدا في النشاط الثاني وهو عرض على الاطفال لافتة بها صورة متكررة عدة مرات و يوجد بينهم صورة مختلفة ثم نطلب منهم التعرف على الصورة المختلفة في اخر الجلسة نقدم للاطفال استمارة الواجب المنزلي ونشرح لهم طريقة ملئها ونطلب منهم احضارها في الموعد القادم
الجلسة الثالثة عشر	
موضوع الجلسة	تنمية التركيز والانتباه
هدف الجلسة	تنمية التركيز السمعي لدى الطفل
المدة	55 دقيقة
الفنيات المستخدمة	التعزيز المادي اللعب السلوكي المعرفي

الملاحق

النمذجة الحية	
قصة	الأدوات المستخدمة
حاسوب - صور حيوانات - لعبة (نقدمها كمعزز)	
كما جرت العادة في بداية كل جلسة نرحب بالأطفال نراجع الواجب المنزلي لكل طفل ثم نباشر جلستنا العلاجية اللعبة الاولى نقوم بكتابة مجموعة من الجمل على الصبورة ونقرأها لهم ثم نسرد لهم قصة ونطلب منهم التركيز جيدا والطفل الذي ينتبه لجمله من الجمل المكتوبة في الصبورة يقف ويصفق ويعد هو الفائز ويتحصل على هدية (كرة) نكرر النشاط لكن نكتب لهم مجموعة من الكلمات ونواصل بنفس الطريقة وبعدها نكرر اللعبة بكتابة مجموعة من الحروف ودائما الاول الذي يتعرف على الكلمة او الحرف يتحصل على هدية نترك للأطفال وقت راحة يقدر ب 5 دقائق ثم نعيدهم لوضع الهدوء عن طريق العد 1.2.3 جلوس قيام ثم نبدأ النشاط الثاني المتمثل في تقديم مجموعة من البطاقات كل بطاقة مرسوم عليها حيوان محدد نرتبها على الطاولة امام كل طفل وبعدها نعرض عليهم اصوات حيوانات باستعمال الحاسوب وعند سماع الصوت يقوم الطفل بتحديد الحيوان المصدر له ورفع البطاقة المرسوم عليها ذلك الحيوان والطفل الفائز نقدم له لعبة، نكرر النشاط عدة مرات بنفس الطريقة وفي الاخير نودع الاطفال ونذكرهم بموعد الجلسة القادمة	الملخص
الجلسة الرابعة عشر	
الاسترخاء التنفسي	موضوع الجلسة
معرفة ما اذا كان الطفل قد تدرب على عملية التنفس	هدف الجلسة
40 دقيقة	المدة
التعزيز المادي والتعزيز الرمزي	الغنيات المستخدمة
المراقبة الذاتية	
قصاصة (نجمة)	الأدوات

الملاحق

صندوق	المستخدمة
بعد مصافحة الاطفال والترحيب نذكرهم بعملية الاسترخاء التنفسي التي قمنا بها في الجلسات الفارطة نقوم بتكرار عملية التنفس امامهم ثم نطلب منهم تكرار العملية ومن يكرر النشاط بطريقة صحيحة يتحصل على نجمة كمعزز يضعها في الصندوق ومن لم يفز في النشاط تسحب منه نجمة من صندوقه وفي اخر الجلسة نقدم للاطفال م نودع الاطفال ونذكرهم بالموعد القادم	الملخص
الجلسة الخامسة عشر	
تنمية الذاكرة البصرية	موضوع الجلسة
تدريب الاطفال على الحفظ البصري بطريقة سريعة زيادة التركيز والانتباه الخفض من توتر الطفل	هدف الجلسة
40 دقيقة	المدة
التعزيز الرمزي الاسترخاء العضلي تكلفة الاستجابة حل المشكلات	الفنيات المستخدمة
ورقة - قلم	الأدوات المستخدمة
نرحب بالأطفال ونشكرهم ونشجعهم على المواصلة في حضور الجلسات للتحسن من الاضطراب نراجع الواجب المنزلي لكل طفل نطلب من الاطفال الهدوء والجلوس وبعدها نشغل موسيقى هادئة ونطلب منهم الانصات اليها ومحاولة الاسترخاء نمدح ونصفق لكل طفل التزم بالهدوء ولم يصدر أي حركة اثناء فترة الاسترخاء نكرر العملة ثلاث مرات ومن يلتزم بالهدوء يتحصل على نجمة	الملخص

الملاحق

<p>نطلب من الصعود الى المصطبة ويضعها في صندوقه ومن لم يلتزم سوف يخسر قصاصة</p> <p>نترك الاطفال يلعبون لمدة 5 دقائق وبعدها نطلب منهم الجلوس في مقاعدهم بهدوء لبداية النشاط الثاني</p> <p>نكتب في السبورة مجموعة من الكلمات المتنوعة ونطلب منهم النظر الى القائمة لمدة دقيقتين فقط وبعدها نمسح السبورة ونطلب من كل تلميذ تذكر الكلمات التي كانت مدونة في السبورة مع مراعاة ترتيبها نكرر النشاط ثلاث مرات وفي كل مرة نضيف كلمات جديدة في القائمة والفائز يتحصل على هدية</p>	
<p>الجلسة السادسة عشر</p>	
<p>التقليل من الاندفاعية وضبط الحركة</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>ضبط الحركات العشوائية للطفل</p> <p>تدريب الطفل على ضبط نفسه</p> <p>الخفض من التوتر</p>	<p>هدف الجلسة</p>
<p>40 دقيقة</p>	<p>المدة</p>
<p>التعزيز</p> <p>الاسترخاء العضلي</p> <p>الضبط الذاتي</p> <p>المراقبة الذاتية</p>	<p>الغيات المستخدمة</p>
<p>سلة - شريط لاصق</p> <p>كرات ملونة</p>	<p>الأدوات المستخدمة</p>
<p>الملخص</p> <p>بعد ان نرحب بالأطفال ونقوم بمراجعة الواجب المنزلي نبدأ بشرح اول لعبة مع الاطفال نطلب منهم اولا الجلوس في اماكنهم و التركيز نضع امامهم ثلاث سلات واحدة حمراء واخرى صفراء والثالثة بيضاء ونضع مجموعة كبيرة من الكرات على الارض بالوان مختلفة ونحدد طريق ضيق بالشريط اللاصق بين الكرات وبين السلة ونطلب من الاطفال وضع كل</p>	

الملاحق

كرة في مكانها المناسب حسب لونها بشرط العبور في ذلك الطريق الضيق ومن يخرج عن ذلك المسار يعيد العملية نكرر هذا النشاط عدة مرات والفائز يتحصل على كرة من تلك الكرات ويختار اللون الذي يحبه	
الجلسة السابعة عشر	
موضوع الجلسة	جلسة القياس البعدي مع المعلمة
هدف الجلسة	الحصول على نتائج القياس البعدي
المدة	40 دقيقة
الغنيات المستخدمة	المناقشة والحوار
الأدوات المستخدمة	مقياس كونرز
الملخص	في هذه الجلسة نقدم للمعلمة قائمة المقياس الخاصة بها لكي تملئها ونفتح باب الحوار حول سلوكيات الطفل قبل تطبيق البرنامج العلاجي وبعد تطبيقه
الجلسة الثامنة عشر	
موضوع الجلسة	جلسة القياس البعدي مع الوالدين
هدف الجلسة	الحصول على نتائج القياس البعدي
المدة	40 دقيقة
الغنيات المستخدمة	المناقشة والحوار
الأدوات المستخدمة	مقياس كونرز
الملخص	في هذه الجلسة نقدم للام قائمة المقياس الخاصة بها لكي تملئها ونفتح باب الحوار حول سلوكيات الطفل قبل تطبيق البرنامج العلاجي وبعد تطبيقه
الجلسة التاسعة عشر	
موضوع الجلسة	جلسة تقييمية ختامية مع الوالدين والمعلمات والاطفال

الملاحق

تقييم مدى نجاح حصص البرنامج العلاجي	هدف الجلسة
60 دقيقة	المدة
الحوار والمناقشة	الفنيات المستخدمة
صناديق النجوم الهدايا	الأدوات المستخدمة
نرحب بالحضور نشكرهم على تعاونهم معنا نحيل الكلمة لكل من الوادين والمعلمين لإبداء رأيهم في البرنامج وبعدها نقدم الكلمة للأطفال نستعرض نتائج المقياس البعدي لكل طفل على حدا وتقييم عمله طيلة مدة تطبيق البرنامج نقارن نتائج المقياس القبلي والمقياس البعدي وبعدها نقدم الهدايا للاطفال ونشكرهم	الملخص

الملاحق

الملحق رقم (02)

مقياس كورنرز للمعلمين

سيدي/سيدتي في اطار تشخيص حالة التلميذ،يرجى الاجابة عن العبارات بدقة وموضوعية وذلك بوضع اشارة (x) في الخانة المناسبة شاكرين تعاونكم معنا.

اسم الطفل: تاريخ الاجراء:

السن:

المستوى الدراسي:

بقدر كبير جدا	بقدر كبير	بقدر محدود	مطلقا	العبارات	
				1 يتمل ويتلوى في مقعده	
				2 يصدر اصواتا غير لائقة بظروف غير ملائمة	
				3 يحب تنفيذ طلباته ورغباته فورا	
				4 يقوم بسلوكيات خبيثة ووقحة	
				5 نوبات غضب وتصرفات غير متوقعة	
				6 جد حساس للنقد	
				7 يسهل تشتيت انتباهه ولا يستطيع التركيز لمدة طويلة	
				8 يضايق الاطفال الاخرين	
				9 يقوم بعبوس وجهه وتحريك راسه	
				10 مزاجه يتغير بسرعة وبطريقة ملاحظة	
				11 مشاغب	
				12 سلوك الطاعة امام السلطة	
				13 يتحرك ويجري ويذهب يمينا وشمالا	
				14 ينفعل بسرعة واندفاعي	

الملاحق

				15	يحتاج الى ملاحظة ومراقبة مكثفة من طرف المعلم
				16	يظهر غير مقبول من طرف الجماعة
				17	من السهل قيادته من الاطفال الاخرين
				18	يرفض الهزيمة بسلوك غير مقبول
				19	يبدو ناقص القدرة على قيادة الاخرين
				20	لديه صعوبة في انهاء المهام التي بداها
				21	غير ناضج وطفولي
				22	ينكر اخطائه ويتهم الاخرين بها
				23	لديه صعوبات في التلاؤم والتفاهم مع الاطفال الاخرين
				24	قليل التعاون مع اصدقائه
				25	يغضب بسرعة عندما يتوجب عليه القيام بجهد
				26	قليل التعاون مع زملائه في القسم
				27	لديه صعوبات في التعلم

الملاحق

الملحق رقم (03)

مقياس كونرز للوالدين

سيدي/سيدتي في اطار تشخيص حالة طفلكم،يرجى الاجابة عن العبارات بدقة وموضوعية وذلك بوضع

اشارة (x) في الخانة المناسبة شاكرين تعاونكم معنا.

اسم الطفل: تاريخ الاجراء:

السن:

المستوى الدراسي:

بقدر كبير جدا	بقدر كبير	بقدر محدود	مطلقا	العبارات	
				ينشغل ببعض الاشياء (اصابعه- ملابسه- شعره)	1
				وقح مع الاشخاص الكبار	2
				لديه صعوبة في تكوين صداقات والمحافظة عليها	3
				اندفاعي ومتهيج	4
				يحب القيادة في كل شيء	5
				يمص او يعض (ملابسه- اصابعه)	6
				يبكي بسهولة وغالبا	7
				مستعد دائما للمشاجرات	8
				لديه صعوبات في التعلم	9
				يتحرك ويتلوى ويتمل ولا يبقى في مكان واحد	10
				يخاف من المواقف والاماكن الجديدة والاشخاص الجدد ومن الذهاب الى المدرسة	11
				مندفع وفي حاجة دائما للقيام بشيء	12
				مخرب (يدمر كل ما يقع في يده)	13

الملاحق

				يكذب او يقص قصص ليست واقعية	14
				خجول	15
				ينعزل مع احساس بضيق بالمقارنة مع اطفال في سنه	16
				لا يتكلم مثل الاطفال الاخرين في سنه(كلام طفلي – يتأتأ ويصعب فهمه)	17
				ينكر اخطائه ويتهم الاخرين بها	18
				محب للخصام وللعراك	19
				يقوم بعبوس وجهه وتحريك راسه	20
				يسرق	21
				هو غير مطيع او يطيع لكن ليس من قلبه	22
				ينشغل كثيرا مقارنة بالأخرين فيما يخص المرض الموت والوحدة	23
				لا ينهي النشاطات التي بداها	24
				مشاعره حساسة للغاية	25
				حاد ووقح مع اصدقائه	26
				لا يمكن له التوقف خلال النشاط المتكرر	27
				قاسي وفض	28
				سلوك طفلي او غير ناضج يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به يحتاج الى الطمأنينة المستمرة	29
				التشتت وقلة مدى الانتباه تمثل مشكلة بالنسبة له	30
				يشعر بالصداع	31
				تغير المزاج بسرعة وبشدة	32
				لا يطيع ولايحب طاعة الاوامر والنواهي	33
				مشاغب طول الوقت	34
				لا ينسجم مع اخوته واخوانه	35
				يفشل بسرعة امام نشاط مهم	36

الملاحق

				يضايق الاطفال الاخرين	37
				طفل تعيس	38
				لديه اضطرابات غذائية	39
				الام معدية	40
				يعاني من اضطرابات النوم	41
				شكاوى والام جسمية اخرى	42
				تقيء - دوخة	43
				يحس بالتهميش والجرح في المدرسة	44
				التباهي او التفاخر	45
				من السهل قيادته والتلاعب به	46
				لديه مشكلات مسلكية (اسهال متكرر - امساك)	47



République Algérienne Démocratique Et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique.
Université BELHADJ Bouchaib- Ain Témouchent



Faculté des lettres, des langues et des sciences sociales

CONVENTION DE STAGE

Entre :

Faculté des lettres, des langues et des sciences sociales

Université BELHADJ Bouchaib, Ain Témouchent

Siège : Ain Témouchent.

Représenté par : Dr ABDEL JALIL MANKOUR

Agissant en qualité de : Doyen

L'établissement d'accueil : ... Hamidi Chaabke (D. Ued. Terka. C.R.) P. Lion air

Siège: AIN TEMOUCHENT

Représenté par Mr / Mme: ... B. Ou Hadjla abla

Agissant en qualité de : D. Ines Djan

D'autre part il a été convenu et arrêté ce qui suit :

Article 01 : Dispositions Générales.

La présente convention est régie par les dispositions de l'article 6 du décret exécutif N° 13-306 du 31/08/2013 portant sur l'organisation de stages pratiques en milieu professionnel à l'intention des étudiants (es) / ... P. Lafi ... Mimouma ... B. Ou Hadjla ... Fatima ... Zetra

Article 02 : Objet de la convention.

La présente convention a pour objet de préciser le cadre d'organisation et du déroulement des stages pratiques en milieu professionnel, à l'intention des étudiants de l'université BELHADJ Bouchaib-Ain Témouchent. Le stage concerne les étudiants inscrits en vue de l'obtention du diplôme de MASTER / LICENCE en ... master ... P. S. Ch. & Logie ... cliniques

Article 03 : Objectifs du stage.

Le stage de formation a pour objet de permettre à l'étudiant de mettre en pratiques ses connaissances théoriques et méthodologiques acquis es durant sa formation et de réaliser le projet de fin d'études par la préparation d'un mémoire.

الملاحق

Le stage fait partie du cursus pédagogique de l'étudiant, dont le but consiste à préparer l'étudiant à la vie professionnelle. Il est obligatoire en vue de l'obtention du diplôme de Licence / Master.

Les activités de stage sont déterminées par l'université BELHADJ Bouchaib Ain-Témouchent et l'établissement ou l'administration d'accueil en fonction du programme de la formation dispensée.

Article 04 : Thèmes des stages et organisation du travail.

Les thèmes du stage ainsi que les plans de travail des stagiaires et les objectifs assignés sont validés et déterminés selon le programme par l'encadreur et les instances pédagogiques de l'établissement universitaire, avec l'accord des instances de l'administration d'accueil.

Article 05 : Désignation des encadreurs et maîtres de stage.

L'université a pour objet de désigner un enseignant-chercheur comme encadreur. Tandis que l'établissement d'accueil se charge de désigner un maître de stage. Les cadres techniques sont chargés de suivre les stagiaires qui sont désignés par l'établissement d'accueil.

Durant sa présence sur les lieux du stage, le stagiaire est placé sous l'autorité hiérarchique du maître de stage désigné. Il doit respecter strictement les dispositions du règlement intérieur de l'administration d'accueil et du service d'affectation.

Article 06 : Périodicité de stage.

Le stage se déroulera sur la période : du 20.02.2023 au 28.05.2023.

Article 07 : Couverture sociale du stagiaire.

La couverture de la sécurité sociale est assurée par L'université BELHADJ Bouchaib Ain-Témouchent.

Lorsqu'un accident survient pendant la période du stage, l'obligation de la déclaration de l'accident de travail s'incombe à l'établissement ou l'administration dans laquelle le stage est effectué. L'administration ou l'établissement d'accueil doit déclarer et adresser un rapport détaillé sur l'accident à l'université. Une copie de la déclaration sera envoyée à la sécurité sociale compétente.

Article 08 : Entrée en vigueur.

La présente convention est établie en quatre (04) exemplaires entrant en vigueur à partir de la date de sa signature par les parties.

Fait à Ain-Témouchent, le 10 mai 2023

L'établissement d'origine
عميد كلية الآداب والعلوم الاجتماعية
جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب
أ. منقور عبد الجليل

L'organisme d'accueil
المديرة
بو حجلة

الملاحق

الملحق رقم (05) تصريح بالتربص



عين تموشنت في / /
2023 23 23

رقم: / ك.أ.ل.ع / ج.ب.ب.ع.ع / 2022

طلب تربص

نرجو منكم التفضل بقبول داخل مؤسستكم/هيئتكم:

المؤسسة/الهيئة : ك.أ.ل.ع / ج.ب.ب.ع.ع / 2022

الطالب (ة) : ك.أ.ل.ع / ج.ب.ب.ع.ع / 2022

تاريخ الميلاد: 2023 23 23

المسجل في: السنة الثانية ماستر ، تخصص : علم النفس العيادي ،

وذلك لإجراء دورة تدريبية داخل مصالحكم الخاصة والتي تهدف إلى افتراض تطبيق المعارف التي يتم تدريسها لهم داخل مؤسستكم وهذا تحضيراً لمذكرة التخرج.

تاريخ فترة التدريب: 2023 10 11 23

خلال هذا التدريب ، الطالب ملزم بتقديم كل المساعدة اللازمة لتنفيذ السليم للبرنامج الموكول إليه.

كما أن الطالب مدعو للامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي لمؤسستكم، والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

نعتد على تعاونكم، ونرجو أن تتقبلوا ، سيدتي ، سيدي ، خالص شكرنا وتحياتنا.



المؤسسة المستقبلية



2023 10 11 23