جامعة بلحاج بوشعيب _عين تموشنت_

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

التكفل المتعدد التخصصات بالطفل المتمدرس المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه

دراسة عيادية لثلاث حالات بالمدرسة الابتدائية بن جيريو إبراهيم _بعين تموشنت_

من اعداد وتقديم الطالبتين:

_ برنوسي وفاء

_ الهواري يسرى

تحت اشراف الأستاذ:

د. زاوي أمال

تاريخ المناقشة: 2024/06/22

تمت المناقشة علنا امام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
بن عيسى رحال نوال	أستاذ محاضر _أ_	رئيسا
زاوي أمال	أستاذ محاضر _أ_	مشرفا ومقررا
داوود حكيمة	أستاذ مساعد _ب_	مناقشا
بلقاسمي بو عبد الله	أستاذ متعاقد	مدعوا

السنة الجامعية 2023_2024

الاهداء

من قال انا لها نالها وانا لها وان ابت اتيت بها رغما عنها

الحمد لله حبا وشكرا وامتنان على البدء والختام

(واخر دعواهم ان الحمد لله رب العالمين)

وصلت رحلتي الجامعية الى نهايتها بعد تعب ومشقة.. وها انا اليوم اتوج لحظاتي الأخيرة من بحث تخرجي بكل همة ونشاط.

الى من كانت الداعمة الأولى والابدية من كان وجودها يمدني بالسعي دون ملل التي ظلت دعواتها تضم اسمي دائما معلمتي الأولى دكتورتي الأولى امي ملهمتي اهديك هذا الإنجاز الذي لولاك لم يكن اهديك مراحلي وانجازاتي كلها فالفضل والثناء للمولى ثم لكفاحك لأجلي ممتنة لان الله اصطفاك من بين البشر اما لي.

(والدتي)

الى من علمني ان الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة، الى من غرس في روحي مكارم الاخلاق داعمي في مسيرتي وسندي وقوتي وملاذي بعد الله.

(والدي)

الى ضلعي الثابت وامان ايامي الى من شددت عضدي بهم فكانوا لي ينابع ارتوي منها، الي خيرة ايامي وصفوتها الى قرة عيني.

(اختي واخي)

الى صاحبة الفضل في اول واخر خطواتنا، الى من كانت الرائعة في اشرافها علميا ومعنويا الدكتورة الفاضلة.

(زلوي امال)

اهديكم هذا الإنجاز وثمرة نجاحي الذي لطالما تمنيته، وها انا اليوم اتممت اول ثمراته بفضل الله عزوجل، فالحمد لله على ما وهبني، وان يعينني ويجعلني مبركة أينما كنت.

(الطالبة برنوسي وفاء)

"الاهداء"

لم تكن الرحلة قصيرة ولا الطريق محفوفا بالتسهيلات لكني فعلتها فالحمد لله الذي يسر البدايات وبلغنا النهايات.

اهدي هذا النجاح لنفسي الطموحة اولا، ابتدأت بطموح وانتهت بنجاح، ثم الى كل من سعى معي لإتمام مسيرتي الجامعية.

الى اليد الخفية التي أزالت عن طريقي الأشواك، ومن تحملت كل لحظة ألم مررت بها وساندتني وسهرت ليالي طويلة من أجل راحتي واستيقظت فجوا للدعاء لي.

(أمي الحبيبة)

الى من ساندني بكل ضعف وقت ضعفي وأزاح عن طريقي كل المتاعب ممهدين لي الطريق،زارع الثقة والإصرار بداخلي ... سندي والكتف الذي استند عليه دائما.

(أبي الغالي)

الى الذين غمروني بالحب والتوجيه وأمدوني دائما بالقوة وكانوا موضع الاتكاء في كل عثراتي والذين رزقني الله بهم لأعرف من خلالهم طعم الحياة.

(الى اصدقاء العمر)

الى أكثر دكتورة تركت لي بصمة جميلة بأخلاقها وتعاونها ومحبتها الاموية، الى من علمتني الأخلاق قبل الحروف، وألهمتني وحببتني بالتخصص، كلمة شكرا لا توافيها، كانت بصمة جميلة في حياتي الجامعية أسأل الله كل التوفيق لها.

الى (د.زلوي أمال).

(الطالبة الهواري يسرى)

شكر وتقدير

نحمد الله عز وجل حمدا يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه، والذي انعم علينا بالصحة والتوفيق الى طريق العلم والمعرفة.

فأول من نتقدم إليه بالشكر هو الأول قبل الوجود والآخر بعد الخلود والواجب له السجود "الله الواحد المعبود"

فإليه وحده الفضل يعود ولا نقول إلا ما قال سليمان إبن داوود فالحمد لله رب العالمين ونحن له من الشاكرين.

وكما قال النبي صلى الله عليه وسلم في معنى وحديثه "ومن صنع اليكم معروفا فكافئوه فان لم تجدوا ما تكافئوه به فادعوا له حيث تروا انكم كافأتموه" وكما يقول عليه السلام "من لم يشكر الناس لم يشكره الله".

وعملا بهذا نتقدم بالشكر الجزيل الى من كان لها الفضل بعد الله تعالى في انجاز هذه المذكرة الدكتورة "زاوي امال" فكانت نعم الأستاذة والموجهة لتقديم هذه المذكرة في أحسن صورة.

ومعها يقودنا شرف الوفاء والشكر لكل اساتذتنا بقسم علم النفس كل باسمه ومقامه الذين دعمونا وشجعونا للتقدم نحو الامام، كما نشكر زملائنا في القسم وخارجه على دعمهم ومساعدتهم.

كما نتقدم بجزيل الشكر لمدير المدرسة الابتدائية والمعلمين بولاية عين تموشنت الذين قدموا لنا كل التسهيلات لإجراء الدراسة الميدانية، وتحية خالصة لعينة الدراسة واوليائهم الذين وضعوا ثقتهم بنا وقبلوا العمل معنا.

كما نتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير لأعضاء لجنة المناقشة، والذين سيكون لملاحظاتهم اثرا كبيرا في اثراء وجودة هذه الدراسة.

ونتقدم بكل الشكر والتقدير الى الأساتذة المحكمين "د. بن عيسى رحال نوال، د. بلقاسمي بوعبد الله، د. مقداد اميرة لما بذلوه من جهد مشكور في تحكيم البرنامج التدريبي ولما قدموه من نصح ومشورة.

وتحية خاصة وخالصة، مع أسمى معاني الشكر والعرفان الى من وقفو بجانبنا دون كلل أوملل وانتظروا معنا هذه اللحظة والدينا حفضهما الله وألهمهما الصحة والعافية، كما نشكر كل أفراد أسرتنا كل باسمه ومكانته.

" يسرى وفاء "

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن التكفل المتعدد التخصصات لدى الطفل المتمدرس في المرحلة الابتدائية المصاب باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، وكذلك معرفة فاعلية التكفل الاسري والتربوي والسلوكي في خفض من حدة اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه. تكونت عينة الدراسة من **(03)** حالات **02** ذكور وانثى واحدة تتراوح أعمارهم ما بين **(06-11) سنة** من تلاميذ السنة الأولى والثالثة والرابعة ابتدائي بالمدرسة **الابتدائية بن جيريو إبراهيم** بولاية عين تموشنت، حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم الاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة والاستدلال بالمنهج الشبه التجريبي لتلائمهم مع طبيعة الدراسة.

استخدمنا مجموعة من الأدوات تتضمن المقابلة والملاحظة العيادية ومقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل **(القبلي والبعدي)** الموجه للأساتذة والوالدين المترجم من طرف **(تزاكرت عبد الناصر، 2017)** المعدل بواسطة **(حمادي، 2018)** وتقنية شبكة الملاحظة العيادية والمدرسية **(نموذج لاستمارة ملاحظة مدرسية)**. وبعد تطبيق التكفل المتعدد التخصصات باستخدام البرنامج التدريبي المقترح أظهرت النتائج الى ان للتكفل المتعدد التخصصات له فاعلية في التخفيف من حدة اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس، وأيضا للتكفل الاسري والتربوي والسلوكي فاعلية في خفض من حدة اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وهذا بعد إعادة تطبيق مقياس كونرز بعد الجلسات التدريبة تم تسجيل انخفاض في اعراض الاضطراب. وتمت مناقشة هذه النتائج على ضوء الدراسات السابقة والادب النظري. انتهت الدراسة ببعض التوصيات والاقتراحات لتعود بالفائدة على الباحثين، والوالدين والمدرسين والباحثين في شؤون الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.

الكلمات المفتاحية: التكفل المتعدد التخصصات، فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، البرنامج التدريبي.

Résumé de l'étude :

Le but de cette étude était de révéler l'efficacité de la prise en charge pluridisciplinaire de l'enfant d'école primaire atteint de Trouble Déficitaire de l'attention avec hyperactivité, ainsi de connaître l'efficacité des soins familiaux, éducatifs et comportementaux pour réduire la gravité des symptômes du Trouble Déficitaire de l'attention avec hyperactivité TDAH. L'échantillon de l'étude était composé de trois **(03)** cas dont deux **(02)** garçons et une fille âgée entre **06 et 11**ans scolarisés en 1ère, 3ème et 4ème année primaire a la wilaya de Ain Temouchent, où ils ont été sélectionnés de manière intentionnelle. Pour atteindre les objectifs de l'étude, l'approche clinique basée sur l'étude de cas et l'inférence de l'approche semi-expérimentale ont été adoptées en fonction de la nature de l'étude.

Nous avons utilisé un ensemble d'outils comprenant l'entretien, l'observation clinique, l'échelle de Test de **(C. Konners)** traduit par **(TZAKART ABDEL NASSER 2017)** modifié par **(Hammadi, 2018)** chez les enseignants et chez les parents pour estimer l'amélioration du comportement de l'enfant, et deux **(2)** grilles d'observations clinique et scolaire. Après l'application des prise en charge pluridisciplinaires à l'aide du programme de formation qu'on a proposé, les résultats ont démontré l'efficacité de la prise en charge multidisciplinaires pour soulager les symptômes du Trouble Déficitaire de l'attention avec hyperactivité **(TDAH)** et une diminution des symptômes du trouble a été enregistrée. Ces résultats ont été discutés à la lumière des études antérieures et de la littérature théorique. L'on a conclu notre étude par quelques recommandations et suggestions au profit des chercheurs, les parents, les enseignants.

Mots clés : prise en charge pluridisciplinaire, Trouble Déficitaire de l'attention avec hyperactivité, programme d'entraînement.

Abstract:

This study aimed to reveal multidisciplinary care for a child studying in the primary school suffering from attention deficit and hyperactivity disorders, as well as knowing the effectiveness of family, educational and behavioural support in reducing the severity of the symptoms of attention deficit and hyperactivity disorders. The sample of the study consisted of (03) cases 02 boys and one girl aged (06-11) years from the students of the first, third and fourth year of Primary School **Ben jerio Ibrahim** in **Ain temouchent**, to achieve the objectives of the study Where they were selected in a deliberate way, was relied on the clinical approach the at is based on a case study and inference was based on the semi-experimental approach to fit them to the nature of the study.

We used a set of tools including interview, clinical observation, The Conners scale In teachers and parents to estimate the child's **(After-Before)** behavior for modified by **(Hammadi, 2018, P.116)**, Observation Network technique and a sample of a school Observation Form, After the application of multidisciplinary care using the proposed training program, the results showed that multidisciplinary care is effective in alleviating the symptoms of attention deficit and hyperactivity disorders **(ADHD)** and distraction in a school child. ALSO, Family, Educational and behavioural support is effective in reducing the severity of the symptoms of attention deficit and hyperactivity disorders (ADHD) and distraction, and after re-applying the Conners scale after training sessions, a decrease in the symptoms of the disorder was recorded. These results were discussed in the light of previous studies and theoretical literature. The study ended with some recommendations and suggestions to benefit researchers, parents, teachers and researchers in the affairs of children suffering from attention deficit and hyperactivity disorders (ADHD) .

Keywords: multidisciplinary care, attention deficit hyperactivity disorders, training program.

قائمة المحتويات

الموضوع

اهداء ..... أ

شكر وتقدير ..... ت

ملخص الدراسة ..... ث

قائمة المحتويات ..... د

قائمة الجداول ..... س

قائمة الاشكال ..... ش

قائمة الملاحق ..... ش

مقدمة 1

الفصل التمهيدي: مدخل الى الدراسة

إشكالية الدراسة 6

فرضيات الدراسة 9

اهداف الدراسة 9

أهمية الدراسة 10

التعاريف الاجرائية للدراسة 10

أسباب اختيار الموضوع 12

الدراسات السابقة 12

التعقيب عن الدراسات السابقة 18

الجانب النظري

الفصل الاول: التكفل متعدد التخصصات

تمهيد 24

مفهوم التكفل المتعدد التخصصات 24

مفهوم فريق العمل متعدد التخصصات 26

مبادئ التقييم والتشخيص والتقويم للأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه 26

التشخيص متعدد الابعاد (الأوجه) او التكاملي 27

شروط عملية تشخيص متعدد التخصصات 28

ضوابط التشخيص متعدد التخصصات وفريق العمل 28

أعضاء الواجب وجودها ضمن فريق التكفل المتعدد التخصصات وأدوارهم 28

أهمية التكفل متعدد التخصصات مع الطفل المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه 30

مقومات تتعلق بفاعلية فريق التكفل متعدد التخصصات 31

التكفل النفسي بالأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه 33

التكفل الاسري بالأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه 34

التكفل السلوكي بالأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه 37

التكفل التربوي/ المدرسي بالأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه 38

التكفل الطبي بالأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه 41

التكفل الغذائي بالأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه 42

خلاصة 43

الفصل الثاني: اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه

تمهيد 46

تطور مفهوم فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه 46

مفهوم اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه 48

انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه 52
اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه 53
تصنيفات اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه 56
أسباب اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه 57
النظريات المفسرة لاضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه 64
تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه 69
الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه 72
اثار اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه على الطفل 73
مال ومسار اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه 76
الإجراءات الوقائية للطفل المتمدرس المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه 76
خلاصة 80

الفصل الثالث: منهجية الدراسة واجراءاتها

تمهيد 83
أولا: الدراسة الاستطلاعية 83
اهداف الدراسة الاستطلاعية 83
إجراءات الدراسة الاستطلاعية 84
عينة الدراسة الاستطلاعية 84
أدوات جمع البيانات 85
ثانيا: الدراسة الأساسية 89
منهج الدراسة 89
عينة الدراسة الاساسية 90
حدود الدراسة الاساسية 91
أدوات الدراسة الاساسية 91

الاطار العام للبرنامج التدريبي.....92
خلاصة.....98

الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج

تمهيد.....100
عرض نتائج الحالة الاولى.....105
عرض نتائج الحالة الثانية.....120
عرض نتائج الحالة الثالثة.....132
خلاصة.....146

الفصل الخامس: مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات

تمهيد.....148
تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرئيسية.....148
تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.....151
تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.....154
تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.....157
خلاصة.....160
خاتمة.....153
التوصيات والاقتراحات.....164
قائمة المراجع.....167
قائمة الملاحق.....184

قائمة الجداول

عنوان الجداول

جدول رقم (01): خصائص العينة الاستطلاعية. 84

جدول رقم(02): يوضح خصائص العينة الأساسية. 90

جدول رقم (03): يوضح قائمة أسماء الأساتذة الدكاترة المحكمين للبرنامج التدريبي للتخفيف من حدة اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه..... 97

جدول رقم (04) : يوضح المقابلات المنجزة تاريخها ومكان اجراءها وأهدافها مع حالات الدراسة. 100

جدول رقم (05) : يوضح نتائج القياس القبلي "لمقياس كونرز"الموجه للأساتذة والوالدين الخاص بالتلميذ (هـ.ا) 115

جدول رقم (06): يوضح نتائج القياس البعدي "لمقياس كونرز"الموجه للأساتذة والوالدين الخاص بالتلميذ (هـ.ا). 117

جدول رقم (07) : يوضح نتائج القياس القبلي من "مقياس كونرز"الموجه للأساتذة والوالدين الخاص بالتلميذ (ق.ل) 127

جدول رقم (08): يوضح نتائج القياس البعدي لمقياس كونرز الموجه للأساتذة والوالدين الخاص بالتلميذ (ق.ل). 129

جدول رقم (09) : يوضح نتائج القياس القبلي من "مقياس كونرز"الموجه للأساتذة والوالدين الخاص بالتلميذة (م.ز).....141

جدول رقم (10): يوضح نتائج القياس البعدي "لمقياس كونرز"الموجه للأساتذة والوالدين الخاص بالتلميذ (م.ز) 143

قائمة الاشكال

عنوان الاشكال

شكل رقم (01): يبين التكفل المتعدد التخصصات بالطفل المتمدرس المصاب بفرط النشاط الحركي ونقص الانتباه. 23

شكل رقم (02): يبين خصائص اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه. 45

شكل رقم (03): يبين اسباب اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه. 64

شكل رقم (04): يبين بعض الاثار الناتجة عن اضطراب فرط النشاط الحركي 75

شكل رقم (05): يبين المستويات الثلاث للوقاية من اضطراب(ADHD) 80

قائمة الملاحق

عنوان الملاحق

الملحق رقم (01): يوضح البرنامج التدريبي المقترح. 184

ملحق رقم (02): يوضح قائمة أسماء الأساتذة الدكاترة المحكمين للبرنامج التدريبي للتخفيف من حدة اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه. 205

ملحق رقم (03):يوضح جدول شبكة الملاحظة لاضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه. 196

ملحق رقم (04): يوضح مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل المصاب باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه الموجه للأساتذة. 207

ملحق رقم (05): يوضح مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل المصاب باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه الموجه للوالدين. 209

ملحق رقم (06): يوضح دليل المقابلات. 212

ملحق رقم (07):يوضح نموذج لاستمارة ملاحظة مدرسية. 216

ملحق رقم (08): يوضح جدول تنظيم الوقت 206

ملحق رقم (09): يوضح استراتيجيات التدريس العلاجي لذوي اضطرابات او صعوبات الانتباه مع او بدون الافراط في النشاط. 218

ملحق رقم (10): يوضح جدول تنظيم الوقت 221

ملحق رقم (11): يوضح مجموعة من الأنشطة والصور المستخدمة في البرنامج. 222

ملحق رقم (12): يوضح رسم الحر للحالات الثلاث 226

ملحق رقم (13): رخصة التربص 228

مقدمة

مقدمة:

يختلف الأطفال في سلوكياتهم من طفل الى اخر وهو شيء طبيعي وواضح، ولكن هذا الاختلاف يجعلنا في بعض الأحيان حائرين في التفريق بين الطبيعي والغير الطبيعي من تلك السلوكيات، فقد يكون من منظور الوالدين شيئا طبيعيا ولكن يراه المختصون من أطباء نفسانيين وتربويين شيئا غير مألوف وغير طبيعي وغير مقبول في المجتمع.

ذلك ان سلوكياتهم تتأثر اكثر من غيرها بالعوامل والظروف البيئية المحيطة بهم والمتمثلة في الاسرة والمدرسة والمجتمع ككل، قد لوحظ في السنوات الأخيرة بانه لطالما اثبتت الدراسات ان الاضطرابات السلوكية تعيق تكيف الطفل في الاسرة والمدرسة في زيادة شكاوي الاولياء والمعلمين من المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال كالغضب والقلق والعدوانية والعنف والخوف الاجتماعي والعزوف عن الدراسة وتراجع مستوى التحصيل الدراسي والغياب عن المدرسة... وغيرها من الاضطرابات السلوكية التي أصبحت حديث الاولياء من جهة والمدرسين من جهة أخرى.

ولما كانت الاسرة هي المجتمع الإنساني الأول المسؤول عن اكساب الطفل أنماط السلوك السوي وقواعده وضوابطه، بالإضافة الى المدرسة التي يقضي فيها معظم وقته، فان المعلمين بالأخص هم اكثر قدرة على اكتشاف هذه الاضطرابات والتعامل معها، ونخص بالذكر اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت والانتباه الذي يعد من الاضطرابات التي تؤثر على القدرات في الفهم والاستماع للآخر فهو بذلك بحاجة الى المساعدة، فمن منا لم يلفت انتباهه أطفالا لا يستطيعون الجلوس لا يستمعون للتعليمات فهم قد يعلقون في أوقات غير مناسبة ولديهم وصمة سيئة بانهم عديمي التربية او" **قباح**" ولكنهم يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وهذا السلوك قد يسبب آلاما للوالدين ويزعجهم، فكيف يتصورون هذا الطفل المناقض لأحلامهم وامالهم؟ كيف يتعاملون معه؟ وكيف يعيش هذا الطفل النظرة الموجه له ولأفعاله والاحكام السلبية اتجاهه؟ ففي ظل هذا الاختلاف السلوكي سيجد الوالدين صعوبة أكبر في التعامل مع ابنهم بالطريقة الصحيحة وخاصة حينما يغيب التحضير النفسي، وهذا يعبر عليه اغلبية الوالدين بسبب الصعوبات المتعددة التي لا يمكن التغلب عليها بسهولة.

وهذا ما اشارت اليه دراسة "**شانتروكريستال**" و"**مورجان كارلي**" **(Morgane, 2018, p. 16)** وخاصة مع التحولات الأخيرة في بنية الاسرة نجد ان الوالدين قد يقعون في مشكل انتقادات المعلمين وحبهم لطفلهم ورغبتهم في ان يكون طبيعي او بالأحرى متكيف مع زملائه ولهذا تعد معرفة المعلمين بالاضطرابات السلوكية التي يعاني منها تلاميذهم او قد يتعرضون لها مدخلا هاما لتحديد استراتيجيات التعامل مع المضطربين منهم، والأساليب التربوية الناجعة لمساعدتهم.

ولعل اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه يعد احد اخطر الاضطرابات التي تعاني منها فئة كبيرة من الأطفال المتمدرسين، وله علاقة وطيدة بظهور اضطرابات أخرى كصعوبات التعلم وسوء التوافق الاجتماعي وغيرها، ولكي يتم التكفل بهؤلاء الأطفال ومساعدتهم وتخليصهم من تلك المعوقات لابد من تعاون كافة الأطراف ذوي العلاقة مع الطفل لتحقيق النجاح، واولى خطوات هي التفهم واجراء التعديلات المناسبة لمساعدة الطفل، وتظهر مشكلات الاضطراب غالبا في مرحلة المدرسة حيث يكون الطفل عرضة لمهام دراسية متعددة تستدعي قيامه بجهود معينة لإتمام تلك المهام.

لهذا يعد التكفل المتمركز حول فريق متعدد التخصصات أولى الخطوات التمهيدية الشاملة على تقييم أداء الطفل في مجالات النمو المتعددة، مثل: النمو السلوكي، الحركي، الاجتماعي، والانفعالي، والمعرفي ومهارات العناية بالذات، ومهارات اللعب **(Pettman, 2008)**.

ومن هذا المنطلق بدأ الاهتمام يتزايد بالأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي تشتت الانتباه الذين يحتاجون الى رعاية وتدريب، بل تحتاج الى سرعة التدخل ليس فقط باكتشافهم، ولكن بتقديم برامج تدريبية، ارشادية لخفض من حدة بعض اعراضهم وهم في مرحلة مبكرة ليستطيعوا مواجهة الحياة والتكيف معها بصورة أسهل، لكي يستطيع هؤلاء الأطفال التوافق مع أنفسهم، مع الأخرين ومع المجتمع. فهذه الفئة من الأطفال تستدعي تكفل متمركز حول فريق **متعدد التخصصات** شامل ومتكامل **بالأطفال** المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه النابع من حاجة الطفل في الاهتمام به، ليس تربوي فقط او نفسيا لكن يتعدى الى أكثر من ذلك وهذا من خلال عمل فريقا منظما، اذ يعتبر التكفل في الفريق من أهم الخصائص التي تحدد أفضل الممارسات في مجال التكفل. ويذكر **عويس(2017)**، و**باعامر(2013)** أن التكفل متمركز حول الفريق المتعدد التخصصات يعمل على توفير فرص تشاور الوالدين مع المعلمين ومقدمي الخدمة، مع توفير فرص التدريب المناسبة للوالدين والمشاركة في تقييمات الفريق للطفل. وهذا الأخير هو ضمان تكفل ورعاية متسعين حتى ليشملا الأسرة، والمدرسة والمراكز المختصة والعاملين معهم بمختلف التخصصات أيضا، وهو السبيل الأوحد إذا أردنا التغلب او احتواء هذا الاضطراب، وبالرغم من ان التكفل بهذه الفئة في بلادنا قد وصل الى درجة لا بأس بها من الوعي المجتمعي والتناول البحثي الأكاديمي وهذا ما ترجمته الكثير من الأيام التحسيسية والتوعوية، والندوات العلمية الأكاديمية، والملتقيات الوطنية في مختلف الجامعات حول هذا الاضطراب الا أنه تبقى هناك نقائص في مجالات أخرى.

كما يرى **القحطاني (2016)** أن فاعلية الفريق المتعدد التخصصات في التكفل بهذه الفئة من الأطفال تظهر من خلال تمتع الفريق بمدى واسع من المعرفة والمهارة المهنية، وتقديم الخدمات بشكل متكامل بحيث تجمع أهداف كل

أعضاء الفريق، وتؤلف بينهما في خطة عمل واحدة، ويقوم أعضاء الفريق بتعليم بعضهم بعض بأساليب رسمية وغير رسمية، واستخدام أسلوب تكفل عبر التخصصات مع الأطفال.

ويعتبر التكفل المتعدد التخصصات من أهم أنواع التكفلات والتدريبات الخاصة بالأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، حيث يشمل برامج تدريبية **(أسرية، تربوية/مدرسية، معرفية سلوكية)** سواء كانت على شكل برامج فردية أو جماعية، بهدف اكسابهم تعديل او تغيير كل الجوانب المتعلقة بتحقيق التوافق الدراسي، والنفسي، والسلوكي والاجتماعي ومهارات الحياة اليومية. فانه كلما كان هذا الأخير مبكرا كانت نتائجه أكثر إيجابية.

أما بالنسبة لفئة الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه فان عمل البرنامج التدريبي هو الاختيار المفيد لهم. ويتم تصميم البرنامج التدريبي بناء على توصيات فريق التكفل المعروف باسم الفريق المتعدد التخصصات). وعليه فان تشخيص التلاميذ المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وتصميم البرنامج التدريبي لهم، وما يتضمنه من تقديم خدمات أسرية تربوية معرفية سلوكية أكاديمية اجتماعية تتطلب تدخل جميع أعضاء فريق متعدد التخصصات **(الأسرة والمعلمين والاخصائي النفساني ومدير المدرسة ومشرفين التربية)**، وقيام كل عضو بدوره للوصول الى أعلى درجة من التكفل وخفض من حدة أعراض الاضطراب والصعوبات التي يواجهها الأطفال المتمدرسين المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.

واستنادا لما قيل سابقا فقد حاولت هذه الدراسة تناول موضوع التكفل المتعدد التخصصات بالطفل المتمدرس المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه. حيث قسمت الدراسة الى جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي.

تضمن الجانب النظري ثلاثة فصول:

الفصل التمهيدي: يحمل عنوان تقديم موضوع الدراسة، وشمل إشكالية الدراسة، والفرضيات المطروحة، حيث برزت فيه أهداف وأهمية الموضوع، كما تم تحديد التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة، وصعوباتها وفي اخر الفصل تم وضع الدراسات السابقة لهذه الدراسة.

الفصل الاول: يحمل عنوان التكفل المتعدد التخصصات بالطفل المتمدرس، حيث شمل الفصل تمهيدا ويليه مفاهيم التكفل المتعدد التخصصات ومبادئ التقييم والتشخيص والتقويم للأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، وأهمية التكفل المتعدد التخصصات، إضافة الى مقومات تتعلق بفاعلية فريق التكفل المتعدد التخصصات، ومن ثم اهم أعضاء الفريق المتعدد التخصصات وأدوارهم، كما تم التطرق في هذا الفصل الى أنواع التكفل المتعدد التخصصات، واختتم الفصل بخلاصة.

الفصل الثاني: يحمل عنوان اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، واستهل الفصل بتمهيد، وشمل على تطور الاضطراب، ومفهومه، ويليه انتشاره، وركزنا على أعراضه، ومن ثم تصنيف الاضطراب، أسبابه، النظريات المفسرة

له، تشخيصه، الاضطرابات المصاحبة له، اثاره، مآل ومسار الاضطراب، وأخيرا تناول الفصل الاجراءات الوقائية واختتم هذا الفصل بخلاصة.

اما الجانب التطبيقي فيتضمن ثلاثة فصول:

الفصل الثالث: يحمل عنوان منهجية الدراسة واجراءاتها، وقسمنا الفصل الى جزأين اساسين:

الجزء الأول: والذي تم فيه توضيح إجراءات الدراسة ثم اهداف الدراسة وتوضيح عينة الدراسة الاستطلاعية وأدواتها .

الجزء الثاني: تطرقنا فيه الى ذكر المنهج الذي سارت علية الدراسة وتوضيح العينة وحدود الدراسة وأدوات الدراسة الأساسية ثم تناول هذا الفصل تفاصيل اعداد البرنامج التدريبي.

الفصل الرابع: اما هذا الفصل يحمل عرض نتائج الدراسة وتحليلها، حيث افتتح بتمهيد وعرضت فيها حالات الدراسة وتحليلها وختم بخلاصة.

الفصل الخامس: فقد احتوى على تفسير ومناقشة نتائج الدراسة حسب الفرضيات وقد ختمت الدراسة بخلاصة وبعض المقترحات، وقائمة للمراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي: مدخل الى الواسة

- إشكالية الواسة.
- فوضيات الواسة.
- اهداف الواسة.
- أهمية الواسة.
- التعاريف الإجوائية للواسة.
- أسباب اختيار الموضوع.
- الواسات السابقة.
- التعقيب على الواسات السابقة.

1) إشكالية الدراسة:

تعتبر الطفولة اول مرحلة من المراحل النمائية العمرية التي يمر بها الانسان، حيث تتصف بالتطور والنمو المستمر جسديا، عقليا سلوكيا، حركيا، نفسيا ونجد الطفل في هذه المرحلة يعتمد بشكل كلي او جزئي على والديه ويصعب عليه أداء بعض المهام بشكل مستقل وتعرف **اليونيسيف** الطفولة على انها تلك الفترة التي يتلقى فيها الطفل التعليم المناسب لهذه المرحلة، و يمارس اللعب في بيئة مفعمة بالحب والدعم من عائلته ومجتمعه بعيدا عن مشاعر الخوف والاستغلال والعنف أي هي مرحلة جد حساسة كونها اللبنة الأساسية في تكوين شخصية الطفل، وذلك طبقا لما توفره البيئة المحيطة من عناصر تربوية اجتماعية اسرية وغيرها التي قد تؤثر سلبا على سلوكه مما يؤدي الى ظهور اضطرابات سلوكية من بينها اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.

ويعد اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه هو احدى أكثر المشكلات السلوكية انتشارا بين الأطفال في مرحلة الطفولة الوسطى والذي قد يؤثر سلبا على حياتهم حيث ينتج عن هذا الاضطراب سلوكات غير سوية تفوق السلوك الحركي للأطفال في مثل سنه، فهو طفل متقلب المزاج قليل الثبات لا يهدأ **(Baroff, 1974)** ولا يستطيع إقامة علاقات اجتماعية مع الاخرين ويتصف دائما بالسلبية، وشرود الذهن والقلق، الاندفاعية في اتخاذ القرارات، وعدم الرضا، وسوء التكيف وقصر فترة الانتباه بصورة ملحوظة وعدم القدرة على الاتزان الانفعالي **(Ciminero, 1980)**.

حيث تشير دراسة **(acosta,arcos-burgos,&muenke, 2004, p6)** الى ان اضطراب النشاط الحركي وتشتت الانتباه يعتبر من اكثر الاضطرابات العصبية انتشارا بين الأطفال، او انها تعزى بالدرجة الأولى الى أسباب وراثية ناتجة عن غياب احد الجينات الوراثية.

اذ أن هذا الاضطراب يعيق السير الحسن للتلميذ في المدرسة، مما نجد أن الطفل في السن المدرسي معرض وبنسبة كبيرة للوقوع في الكثير من المشاكل النفسية والسلوكية المتنوعة لا سيما انه في طور التعلم وتلقي الخبرات سواء في مجتمعه الصغير أي الاسرة ومجتمعه الكبير المدرسة، حيث نجد هذه المشكلات السلوكية والنفسية متداخلة فيما بينها وتختلف شدتها ونوعها من طفل لأخر، وهذا كله يمكن ان ينعكس على أدائه الأكاديمي حيث يلتقون بأقرانهم الجدد وتكوين علاقات جديدة معهم **(شيماء، 2020، صفحة 01)**، وهذا من شأنه ان يخلق اضطرابا لديهم إذا لم يحظوا بالاهتمام مما جعل هذه المشكلة محور أساسي للعديد من الأبحاث والدراسات العلمية. ومنه زاد الاهتمام بدراسة هذا الاضطراب بين الأطفال" في سن المدرسة الابتدائية حيث تراوحت نسبته ما بين **03%** الى **20%** ومعظمهم من الذكور من مختلف الطبقات الاجتماعية، وغالبا ما يمتد هذا الاضطراب الى مرحلة المراهقة" **(عبد التواب معوض،1992، ص9)**. وفي نفس السياق أشارت بعض الدراسات أن هذا الاضطراب في تزايد مستمر حيث تشير

دراسة "**براكلي**" أن نسبة انتشار أطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه تتراوح بين **03%** من الأطفال المتمدرسين، ويمس كذلك ثلاثة اضعاف الذكور من الاناث، أما بالنسبة لدراسة **وليد خليفة** ان انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه يتراوح بين **04%** الى **20%** من أطفال المدارس الابتدائية وذلك ما بين سن 06 الى 12سنة، حيث أشار **الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات النفسية الخامس** أن نسبة انتشار هذا الاضطراب تزيد عن **05%** من الأطفال في العالم، على الرغم من النسب المتزايدة للاضطراب وخطورة تأثيراته السلبية على الفرد والمجتمع، بقي تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي على حد رأي "**فتحي الزيات**" **(2013)** لم يحظ حتى الان بالقدر الكافي من اهتمام الدراسات والبحوث خاصة في المواقف الدراسية. لذلك فان مرحلة التمدرس تعتبر مرحلة حاسمة ومهمة في اكتشاف مختلف المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية التي قد تصيب الأطفال وعليه جاءت **دراسة ضياء منير(1987)** بهدف التخفيف من حدة الاضطراب في دراسة" تجريبية لأثر برنامج ارشادي في خفض النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية حيث كان الهدف من الدراسة التأكيد على ضرورة التوسع في دراسة ظاهرة النشاط الحركي الزائد"، ومعرفة مدى فاعلية البرنامج الارشادي المستخدم والذي يقوم على أساس تقديم تعليمات للذات، وقد أسفرت النتائج عن فعالية البرنامج المستخدم في خفض مستوى النشاط الزائد لدى افراد المجموعة التجريبية وقد استمر التحسن لدى افراد هذه المجموعة الى ما بعد شهر من انتهاء البرنامج **(حسين الصايغ، 2006)**.

ومع هذا الانتشار وبسبب عدم التكفل المبكر فان الكثير منهم لا يحاولون العلاج الا في السنوات المتأخرة وفي غالب الحالات بتفطن من الاسرة (الاولياء) او المعلمين وهذا بعد تفاقم الاضطرابات وظهور المشكلات الدالة عليه والتي تأخذ في اغلب الحالات طابعا تعلميا أي ضعف في التحصيل الدراسي ومن هنا نجد نقص الاهتمام بالصحة النفسية عند الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي ربما يؤدي الى اضطرابات نفسية وعقلية تستمر مدى الحياة. لذا "يجب الاكتشاف والتشخيص المبكر لمثل هده المشكلات، لأنه كلما طالت الفترة التي يعاني فيها الطفل، كان العلاج أكثر صعوبة" **(محمد، 1995، صفحة 107)**؛ وهذا ما تؤكده دراسة **erbardt & Baker (1990)** حول فعالية برنامج تدريبي للوالدين والاسرة مع طفل مصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، بحيث لقد لوحظ تحسين في سلوك وحدث خفض لمظاهر اضطراب النشاط الحركي وتشتت الانتباه وهذا نشأ من تحسن مفاهيم الوالدين عن علاقتهما بالطفل.

ولتجاوز هذا الاضطراب والتخفيف من اثاره استوجب الامر وضع استراتيجيات ومحاولة الإسراع في عملية التشخيص والتكفل متعدد التخصصات، لتقديم المساعدة اللازمة وللتعرف على طبيعة الصعوبات التي يتلقاها المعلمين في المدرسة والوالدين في الاسرة والمجتمع المحيط به ومعرفة انسب الاستراتيجيات الرعاية بالأطفال المصابين بفرط

النشاط الحركي وتشتت الانتباه وطرح أساليب التكفل العلاجي الملائم، من خلال خدمات تربوية, اسرية, معرفية سلوكية(ملاحظة من قبل الاسرة او المعلم)، لضمان تكفل شامل لعدة جوانب منها السلوكية، الاكاديمية، الاجتماعية، هذا ما جاءت به دراسة **ميرندا، برزنتاشيون وسوريانو Miranda Presntacion et Soriano، (2002)** التي هدفت الى تقييم فاعلية برنامج متعدد في معالجة اعراض اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، تم تطبيقه بواسطة المعلمين في الصف الدراسي حيث استخدم المعلمون أسلوب التعزيز الإيجابي والرمزي وتم استعمال اليات تقليل اشكال السلوك الغير التكيفي مثل العزلة وتكلفة الاستجابة وأساليب تعديل السلوك المعرفي المتمثل في التعلم الذاتي والتقييم الذاتي **(القرعان، 2006، صفحة 51)**، وكذا دراسة **روليتش، دويفتر وليمكول Froelich Doepfner et Lehmkuh،(2002)**التي جاءت من اجل تقييم فعالية برنامج معرفي سلوكي بغرض تحسين المهارات الاكاديمية وخفض الاعراض الأساسية لاضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في المدرسة والاسرة، وقد تضمن البرنامج نشاطات لتعريف الاولياء بأعراض وخصائص الاضطراب، والعلاج الطبي وأساليب تعديل السلوك المتمثلة في التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة **(القرعان، 2006، صفحة 59)**، وهذا ما دفع بالباحثين والعلماء لتكثيف جهودهم لمد المساعدة منذ اكتشاف اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه كل حسب تخصصه، لنجد في نفس السياق دراسة **جاب الله** ان الباحثين في ميدان علم النفس قد طوروا اتجاهات علاجية متنوعة، كل منها تبنت تراث نظري ترتكز عليه، ومع هذا التطور ظهر اتجاه حديث نسبيا أسس على يد علماء ومنظرين معرفيين وسلوكيين عملوا على الدمج بين مبادئ النظرية السلوكية والمعرفية، واستعمال مختلف فنياتهما في التعامل مع مختلف الاضطرابات بأبعادها الثلاث: انفعاليا، معرفيا وسلوكيا، وسمي هذا الاتجاه بالعلاج المعرفي السلوكي والذي احدث صدى كبير في علاج مختلف الاضطرابات السلوكية والنفسية على غرار اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه فقد اعتمده الباحثين بكثرة وعاد بنتائج جيدة **(جاب الله، 2022، صفحة 08)**، وأشارت ايضا دراسة **بير ونيتزل Baer & Nietzel (1991)** التي استخدمت أساليب تعديل السلوك المعرفي او العلاج السلوكي من اجل خفض الاندفاعية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، حيث استخدم أسلوب التعلم الذاتي، وتكلفة الاستجابة والنمذجة، والتعزيز، والتدريب على الاسترخاء، حيث توصلت الى تحسن في اعراض الاندفاعية لدى معظم عينات الدراسات المدروسة **(القرعان، 2006، صفحة 61)**.

ومن هنا يمكننا ان نطرح التساؤل الرئيسي:

- **هل للتكفل المتعدد التخصصات فاعلية في خفض من حدة أعراض فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه بالطفل المتمدرس؟**

ويتفرع عن هذا التساؤل الرئيسي الى أسئلة جزئية التالية:

- هل التكفل الأسري له فاعلية في خفض من حدة اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس؟
- هل التكفل المدرسي /التربوي له فاعلية في خفض من حدة اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس؟
- هل التكفل السلوكي له فاعلية في خفض من حدة اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس؟

1. فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

- للتكفل المتعدد التخصصات فاعلية في خفض من حدة اعراض فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه بالطفل المتمدرس.

الفرضيات الجزئية:

- التكفل الاسري له فاعلية في خفض من حدة اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس.
- التكفل التربوي/ المدرسي له فاعلية في خفض من حدة اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه بالطفل المتمدرس.
- التكفل المعرفي السلوكي له فاعلية في خفض من حدة اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه بالطفل المتمدرس.

2) أهداف الدراسة:

- معرفة فاعلية التكفل الأسري في خفض من حدة اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه بالطفل المتمدرس.
- معرفة فاعلية التكفل التربوي /المدرسي في خفض من حدة اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه بالطفل المتمدرس.

- معرفة فاعلية التكفل المعرفي السلوكي في خفض من حدة اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه بالطفل المتمدرس.

3) أهمية الدراسة:

- جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على واحدة من المشكلات المهمة في المجتمع وهم الأطفال، حيث أصبحت اليوم تقلق وتشغل بال الاولياء والمعلمين حيث اننا نهتم في دراستنا هذه بالطفل المتمدرس المصاب باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، فهذا الاضطراب ان لم يتم التكفل به في مراحله الأولى ستبقى تبعاته حتى الى مرحلة المراهقة والرشد.

- تحاول هذه الدراسة التعرف على دور التكفل المتعدد التخصصات عند الطفل المتمدرس المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه ومحاولة التخفيف من اضطرابه.

- تحديد أنواع السلوكات والأساليب التي تمكن المربيين من اباء ومعلمين في التخفيف من حدة اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه والحد من تفاقمه.

- لفت انتباه المعلمين والأخصائيين النفسانيين الاهتمام بالأطفال الذين يعانون من فرط النشاط الحكي وتشتت الانتباه والتكفل بهم ونشر ثقافة الأخصائي النفسي في المجتمع الجزائري.

- محاولة إيجاد حل لمشكلة الدراسة ومساعدة ممن يرجون مساعدة من مربين، وباحثين ومعلمين، وأولياء أمور التلاميذ ممن تتواجد لديهم هذه المشكلة والمتمثلة في اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.

- اثراء المعرفة وزيادة الرصيد النظري للوالدين ومعلمي المرحلة الابتدائية حول اضطراب فرط النشاط الحركي وتوضيح أهم نقاط ذات العلاقة بهذا الاضطراب.

- مساعدة الاولياء والمعلمين والتلاميذ من خلال تقديم تكفلات وتوصيات ونصائح لفهم الاضطراب وبالتالي الكشف المبكر، وتبصيرهم بالصعوبات وتقديم بعض الارشادات وطرق المعاملة التي تساعدهم في التدريس والتعامل مع هذه الفئة من التلاميذ.

- ويبقى الهدف الرئيسي لهذه الدراسة هو التوصل الى إجابة عن التساؤلات المطروحة في الإشكالية والتي تكون بمثابة نتائج للدراسة الحالية.

4) المفاهيم الاجرائية للدراسة:

- **برنامج تدريبي مقترح:**

- هو عبارة عن مجموعة من الأنشطة والارشادات والتقنيات المتكاملة والمتنوعة والتي تقدم في جلسات تدريبية لفائدة المعلمين والاسرة والحالات بغية تثقيفهم وتزويدهم بمعارف حول اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وكيفية

تشخيصه وطرق التعامل مع هؤلاء الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب وكيفية خفض من حدة أعراضه الأساسية ومساعدتهم على الاندماج في التكيف مع أقرانهم، ويتم قياس مدى استيعاب التكفل المتعدد التخصصات والاستفادة منه من خلال التغيرات التي يوضحها البرنامج التدريبي المقترح المطبق خصيصا لهذا الغرض للأطفال المتمدرسين المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.

- **التكفل المتعدد التخصصات:** هو تقديم رعاية متعددة التخصصات أسرية، تربوية، معرفية، سلوكية واجتماعية للأطفال اللذين يعانون من اضطرابات سلوكية (اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه) أو نمائية.
- **التكفل النفسي:** هي تقديم المساعدة النفسية والدعم لتعزيز قدرات الطفل وثقته بنفسه وتوجيه طاقته الزائدة نحو مجموعة من الانشطة الهادئة والمتنوعة الفنية، كالرسم وسرد القصة والنمذجة الحية والتعزيز المستمر من أجل التقليل من الأعراض وخلق التفاعل الإيجابي مع التركيز على تنظيم السلوك والشعور بالنجاح والتقبل الذاتي.
- **التكفل الأسري:** هو عبارة عن مجوعة من النشاطات يتم تطبيقها من قبل الوالدين في المنزل تتمثل في جدول المهام والاعمال، واجبات المنزلية، إدارة الوقت، وتقنية كن روبوت والتدريب المتكرر على القيام بنشاطات تزيد من التركيز والمثابرة واستخدام أساليب المعاملة الوالدية المناسبة مع الطفل بفهمه والصبر عليه وتوفير بيئة بمثيرات خارجية سلبية اقل، والتشجيع على نمط حياة اسرية صحية، وتوفير الدعم اللازم له من طرف اسرته، عبر مساندته ورعايته
- **التكفل التربوي/المدرسي:** هي مجموعة من الارشادات التربوية **(النصح والتوجيه)**، يتم تطبيقها من قبل المعلمين في المدرسة تتمثل في تبصير المعلمين بهذا الاضطراب، والعمل على تنمية قدراته وتوعية الأساتذة بمهارة تسيير المشكلات الصفية حتى يستطيعوا تحسين أسلوب تعاملهم مع الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- **التكفل المعرفي السلوكي:** هو عبارة عن خطة علاجية تدريبية تشمل مجموعة من التقنيات المعرفية والسلوكية والمتمثلة في التعزيز، النمذجة، اللعب الجماعي، الرسم الحر، التغذية الرجعية، الواجبات المنزلية، المستخدمة بطريقة متسلسلة وبالاعتماد على مجموعة من الأدوات لمدة زمنية محددة بهدف تحسين التركيز والانتباه بالأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- **الطفل المتمدرس:**
- هم الأطفال من ذكور واناث مسجلين بانتظام في المدرسة الابتدائية ويبلغون من العمر ما بين 6-11 سنوات.
- **فرط النشاط الحركي والاندفاعية:**

- وهي ان يقوم الطفل بحركات عشوائية زائدة عن الحد المطلوب، ولا يستطيع الثبات على وضعية واحدة، ويجدون صعوبة في ضبط حركاتهم ويصعب عليهم تكوين علاقات اجتماعية، ويقاس بالدرجة التي تحصل عليها الحالات من خلال استجابتهم على مقياس كونرز.

- **تشتت الانتباه:**

- هو عدم استطاعة الطفل المتمدرس على التركيز في مهمة او نشاط يتطلب حضور ذهني لمدة طويلة، يصعب عليه المحافظة على الانتباه في أداء العمل او ممارسة الأنشطة، يبدو غير مصغي عند توجيه الحديث اليه مباشرة (عقله يبدو في مكان آخر)، ويسهل تشتيت انتباهه بمنبه خارجي، ويقاس بالدرجة التي تحصل عليها الحالات من خلال استجابتهم على مقياس كونرز.

5) أسباب اختيار الموضوع:

- التعرف على أكثر المشكلات السلوكية شيوعا عند الأطفال في المدرسة.
- الاهتمام بفئة الأطفال المتمدرسين الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- الشكوى المتكررة من المعلمين وأولياء الأطفال من حيث عدم قدرتهم على التحكم في أطفالهم الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- معرفة مدى خطورة هذا الاضطراب في الأوساط العائلية وبين المؤسسات التربوية.
- توعية وتحسيس الاولياء والفاعلين الاجتماعيين بأهمية التكفل السليم بهم.
- خطورة اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وما يترتب عنه من عراقيل وانعكاساته السلبية على التحصيل الدراسي ما يؤدي الى الرسوب وحتى التهميش الاجتماعي.

6) الدراسات السابقة:

- **دراسة كوبيلاند وويسبرود (1980) Copeland &Weiss bord:**

تبرز دور التكفل بفئة الأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الحركي وتشتت الانتباه، حيث اجرى الباحثان دراسة للتعرف على اثر التعلم بالنموذج والتعزيز على خفض النشاط الحركي وتشتت الانتباه، وتكونت عينة الدراسة من 32 طفلا منهم 16 طفلا من الأطفال ذوي النشاط الزائد و16 من الأطفال العاديين تراوحت أعمارهم بين 6-10سنوات واستخدم الباحثان تعديل السلوك كوسيلة لخفض النشاط الزائد لدى الأطفال قد استخدم فيلمان مصوران بالفيديو باستخدام فنية التعلم بالنموذج والتعزيز من اجل تعديل ممارسات الأطفال للأنشطة الاجتماعية وقد اثبتت النتائج عن نجاح البرنامج في تحقيق تحسن ملحوظ من خلال قياس الانخفاض الدال على مستوى النشاط الزائد لدى عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج وبعده **(الصايغ، 2006)**.

- **دراسة الطالب (1987):**

بعنوان : برنامج ارشادي في خفض النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية هدفت هذه الدراسة الى معرفة مدى فعالية البرنامج الارشادي المستخدم في خفض مستوى النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية وتصميم مقياسين للنشاط الزائد لدى الأطفال أحدهما يقيس النشاط الزائد في المدرسة عن طريق تقديرات المعلمين والثاني يقيس النشاط الزائد عن طريق الوالدين خارج المدرسة.

شملت الدراسة 54 تلميذا من الذكور المصابين بتشتت الانتباه وفرط النشاط في الصفين الرابع والخامس ابتدائي واللذين تتراوح أعمارهم بين 9–11 سنة في جمهورية مصر العربية.

استخدمت الدراسة مقياس تقدير المعلمين للنشاط الزائد لدى الأطفال ومقياس تقدير الإباء من اعداد الباحث واختبار الذكاء المصور اعداد احمد زكي صالح والبرنامج الارشادي.

اشتمل البرنامج على مجموعة من الفنيات هي: التعلم بالنموذج، لعب الدور، التعزيز، التلقين والاقناع. اظهرت النتائج هذه الدراسة فعالية البرنامج الارشادي في خفض مستوى النشاط الزائد لدى أطفال العينة التجريبية ولم يحدث أي انخفاض في مستوى النشاط الزائد لدى المجموعة الضابطة **(نبيلة، 2015، صفحة 15).**

- **دراسة بيانكو bianco (1997):**

حيث تناولت دراسته مدى فاعلية برنامج نفسي تربوي متعدد النماذج يهدف الى تدريب المدرسين والوالدين الذين لديهم أطفال في مدارس الحضانة او المدارس الابتدائية، وتم تشخيصهم على انهم يعانون من اضطراب النشاط الزائد، وتدريب الاخصائيين النفسانيين في المدرسة وذلك لزيادة المعرفة لديهم بنوعية هؤلاء الأطفال وزيادة مهارات الاتصال معهم لخفض سلوك النشاط الزائد، وقام بتطبيق البرنامج على عينة من الوالدين والمعلمين الذين لديهم أطفال يعانون من النشاط الزائد، وتراوحت مدة البرنامج اثنا عشرا أسبوعا (12 اسبوع) وبعد تنفيد البرنامج والقيام بالدراسة التقييمية لهذا البرنامج اسفرت النتائج عن اتجاهات ايجابية للوالدين نحو هذا البرنامج، وفي خصاص سلوك الأطفال ذوي النشاط الزائد حيث ظهر خفض المظاهر السلوكية التي تميز النشاط الزائد **(اليوسفي، 2005، صفحة 42).**

- **دراسة مكاي وجونزاليز (Gonzales & Mckay 1999) :**

هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية الإرشاد الأسري بطريقة المشاركة الجماعية على مجموعة من الأسر التي يعاني أحد أبنائها من اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد. وضمت العينة مجموعتين من الأطفال المعاقين عقليا 34 طفل تم إحداهما تجريبية وتضم تطبيق برنامج الإرشاد الأسري على والديهم، أما الأخرى فكانت ضابطة ولم تخضع

الى إجراء أسبوعا تجريبيا وضمت عدد مماثل من الأطفال. واستغرق البرنامج الإرشادي 16 جلسة، وتم تقسيم الأسر إلى مجموعات ضمت كل منها 8-6 أسر. وتم التركيز خلال البرنامج على أربع نقاط أساسية هي: أهمية القواعد والقوانين الأسرية، والمسئولية الأسرية المشتركة، والصداقة بين أعضاء الأسرة، ومدى المشاركات الاجتماعية للأسرة. وكشفت نتائج الدراسة عن فاعلية الإرشاد الاسري.

- **دراسة دوجلاس واخرون 1999:**

هدفت هذه الدراسة الى مساعدة عينة من الأطفال ذوي النشاط الحركي وتشتت الانتباه ليصبحوا أكثر فعالية واقل اندفاعية وقد استخدم الباحثون بعض فنيات العلاج السلوكي المعرفي كبديل للعلاج الدوائي.

تكونت عينة الدراسة من 19طفل من ذوي فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه يتصفون بالحركة الزائدة والاندفاعية ومشكلات الانتباه تتراوح أعمارهم ما بين 6 الى11 سنة، تم تدريب هؤلاء الأطفال لمدة ثلاثة اشهر69 بمعدل جلستين أسبوعيا وقد تم تطبيق بعض أدوات القياس كاختبار "كاجان" لتجانس الاشكال، واختبار بندر وجشطلت، كما تم تطبيق مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل على المعلمين والوالدين(الاولياء)، واسفرت النتائج على فعالية التدريب المعرفي حيث استطاع افراد العينة تعلم الأسس العامة بدلا من الاستجابات المحددة الخاصة بالنشاط، كما حدث تحسن جوهري بعد انتهاء التدريب مباشر حتى بعض مضي ثلاثة اشهر **(Douglas, 1983, p326)** **(الخطيب، 2001).**

- **دراسة روزنبرج (1999) Rosenbarg:**

هدفت الدراسة للتعرف على مدى فاعلية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال، حيث تم اختيار عينة من الأطفال قوامها **13** اطفال تتراوح أعمارهم بين **8 – 12** عام وأسرهم، وبتطبيق البرنامج الإرشادي المقترح على والديهم والذي يهدف إلى تعديل سلوكيات الطفل من خلال المتابعة والتقرير الذاتي له وللوالدين، وتنمية المهارات الاجتماعية للطفل وتقليل الضغوط الوالدية، وتوضيح مدى الكفاءة الوالدية في السيطرة على الأطفال وتوجيههم. واستغرق تطبيق البرنامج سبعة أسابيع، ومن خلال المقابلات مع الوالدين والأطفال أسفرت النتائج عن فاعلية برنامج الإرشاد الأسري المستخدم في الحد من اضطراب الانتباه لدى الأطفال، وكذلك وجود دور ايجابي للوالدين في تعديل سلوكيات أطفالهما ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد **(المجيد، 2016، صفحة 78).**

- **دراسة فرولشن ودويفنز وليمكول(2002)lemkuhul&doepfiner, froelich :**

بعنوان : فعالية برنامج سلوكي معرفي من أجل تحسين المهارات الأكاديمية وخفض الأعراض الأساسية لاضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه في المدرسة والاسرة هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية برنامج سلوكي معرفي من أجل تحسين المهارات الأكاديمية وخفض الأعراض الأساسية لاضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه في المدرسة والأسرة، حيث أجريت الدراسة على(18) طفل يعانون من الاضطراب، وقد تضمن البرنامج نشاطات لتعريف الوالدين ب أعراض، وخصائص الاضطراب، والعلاج الطبي وأساليب تعديل السلوك المتمثلة في التعزيز الرمزي، وتكلفة الاستجابة. وأهم ما توصلت إليه نتائج الدراسة من خلال تقدير المعلمين، والوالدين انخفاض حدة أعراض اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، وتحسن الأداء الأكاديمي **(محمدي، 2011، صفحة 10).**

- **دراسة البصير سنة 2004:**

بعنوان : التدخل السيكولوجي لعلاج بعض حالات تشتت الانتباه لدى عينة من الأطفال المدرسة الابتدائية (دراسة تجريبية) هدفت هده الدراسة الى اختبار فاعلية التدخل النفسي من خلال برنامج تدريبي يضم مجموعة من التدريبات النفسية التي تقوم على مفاهيم الضبط الذاتي بهدف تحسين مستوى الانتباه لدى عينة من الأطفال مضطربي الانتباه.

تألفت عينة الدراسة من مجموعة من طلاب المدارس الابتدائية المصابين بالاضطراب والمترددين على عيادة علاجية خاصة للعلاج. وقد تحددت بستة أطفال بواقع 5 أطفال ذكور وطفلة واحدة يتوزعون على مستويات دراسية مختلفة اثنان (2) من الصف الأول اثنان من الصف الثاني اثنان من الصف الثالث وواحد من الصف الخامس ابتدائي.

واستخدمت الباحثة قائمة اعراض تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي والبرنامج النفسي لتحسين بعض حالات تشتت الانتباه واختبار بنييه الصورة الرابعة لقياس معامل الذكاء.

واسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج المستخدم في إمكانية تحسين مستوى الانتباه لدى عينة الدراسة. وظهر ذلك من خلال تحسن مستوى الانتباه وانخفاض مستوى الاندفاعية وفرط نشاط الحركة بالإضافة الى تحسن المستوى الدراسي لأطفال عينة الدراسة بشكل عام والذي ظهر من خلال ارتفاع نسب التحصيل الدراسي لدى هؤلاء الأطفال بعد تعرضهم للبرنامج التدريبي **(المرسومي، 2011، صفحة 149).**

- **دراسة كابيل سيال واخرون Sayal & al:**

بعنوان: فاعلية التدخل التربوي المستخدم في الدراسة للمدرسين في ادراك المخاطر التي يتعرض الأطفال ذوي اضطرابات فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه سنة 2006 تكونت عينة الدراسة من 96 مدرسا مع 2672 تلميذا

لديهم اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وقد استخدم الباحثون مقياس تقدير اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (الصورة المدرسية والصورة المنزلية) واشارت نتائج الدراسة الى ان برنامج التدخل التربوي أدى الى تحسن مهارات المدرسين في كيفية التعامل مع الأطفال دوي اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من خلال اكتساب مهارات التشخيص والعلاج وهدا ما أدى الى تحسن مهارات الأطفال ذوي ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد خاصة في المستوى التحصيلي.

- **دراسة سحر الخشرمي (2007) :**

بعنوان : العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم تهدف الدراسة الى تقدم تصور واضح حول المظاهر التعليمية لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وعلاقتها بصعوبات التعلم الاكاديمية والنمائية ولتحقيق ذلك فقد عملت الباحثة على مراجعة بعض الأدبيات والدراسات الحديثة التي تناولت هذا الموضوع من زوايا متعددة، وقد ركزت الدراسة على تحديد الخصائص التعليمية بصورها المختلفة، والاستراتيجيات التربوية المقترحة للتعامل مع تلك الخصائص لتحسين أداء الطالب الأكاديمي، وقد توصلت الدراسة إلى أن الصعوبات التعليمية للطلاب الذين لديهم أعراض ضعف الانتباه والنشاط الزائد ترتكز على جوانب رئيسية مرتبطة بالقراءة والكتابة والاستيعاب القرائي والفهم بالإضافة إلى مشكلات في مادة الرياضيات، وتظهر الصعوبات النمائية بشكل واضح لدى هذه الفئة من الأطفال مثل مشكلة الذاكرة والانتباه، وتقدير الوقت وتحديد الأهداف والعمل على تحفيز الذات لتحقيق الأهداف.

أظهرت هذه الدراسة من خلال مراجعة ادبية أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب TDAH تظهر لديهم صعوبات التعلم بشكليها الأكاديمي المتمثلة في القراءة، الكتابة، الاستيعاب القرائي، الفهم، ضعف في الرياضيات، أما النمائية فتتمثل في مشكلة عمليات الانتباه والذاكرة وقدمت الدراسة استراتيجيات لمواجهة هذه الصعوبات تتمثل في العمل على تحفيز الذات لتحقيق الأهداف التي يجب أن تحدد بمراعاة الوقت طبعا وكأنها اشارة إلى العمل بمهارات التخطيط أثناء انجاز المهام مهما كانت طبيعتها **(الخشمري، 2007)**.

- **دراسة لوسابيو (Losapio,2010):**

بعنوان: التصورات الوالدية حول النشاط الزائد وطرق علاجه حيث هدفت الى التعرف على التصرفات الوالدية حول النشاط الزائد وطرق علاجه، واي الطرق يفضل الوالدين اكثر، وتكونت عينة الدراسة من 206 من الإباء، 69 من الاباء لديهم أطفال يعانون من فرط النشاط الحركي والاندفاعية، 69 من الاباء لديهم أطفال من تشتت الانتباه و68 من الاباء لديهم أطفال اجتمعت فيهم اعراض النشاط الحركي الزائد الثلاث (فرط الحركة، الاندفاعية تشتت الانتباه)، وتراوح عمر الأطفال من 05-18 سنة، وتم تقديم مقياس KADDS ويتضمن هذا المقياس ثلاث أجزاء فرعية

الاعراض طرق العلاج معلومات ومعرفة عامة حول الاضطراب ومن التحليلات الإحصائية المستخدمة تحليل التباين ANOVA واختبار T، وأشارت النتائج الى انه لم تكن هناك فروق كبيرة في الدرجات بين الإباء على فرع الاعراض والمعرفة حول اضطراب فرط النشاط الحركي، اما حول طرق علاج فرط النشاط الحركي فقد كان من المتوقع ان يختار الأداء طريقة تعديل السلوك، ولكن معظم الإباء فضلوا استخدام الادوية كطريقة لعلاج فرط النشاط الحركي، خاصة الإباء اللذين لديهم أطفال اجتمعت فيهم فروع فرط النشاط الحركي الثلاث (فرط النشاط الحركي، الاندفاعية، تشتت الانتباه) **(Losapio, 2010, p. 08).**

- **دراسة شوقي ممادي وعبد الفتاح ابي ميلود (2012) :**

هدفت التعرف على مدى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه (دراسة ميدانية على عينة من معلمي مدينة تقرت ورقلة) وذلك بتطبيق استبيان من تصميم الباحثين، وقد بلغت عينة الدراسة 450 معلما يدرسون في المرحلة الابتدائية، توصلت الدراسة الى ان المعلمين يتمتعون بدرجة من الوعي بهذا الوعي بهذا الاضطراب وخصائصه، كما كانوا على درجة افضل من حيث معرفتهم بالمدخل التربوي لعلاج الاضطراب، ثم الخصائص العامة، وأخيرا المدخل الطبي للعلاج **(شوقي، 2012، صفحة 129).**

- **دراسة سيمز ولونيقان (2012) Lànigan & Sims :**

بعنوان : حول التقييم المتعدد الخصائص للأطفال المصابين فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه " الارتباط بين تقييم الأولياء والمعلمين " وكان الهدف من هذه الدراسة هو اختبار التقارب والاختلاف بين تقييم المعلمين وتقييم الأولياء لخصائص الأطفال ذوي فرط النشاط وتشتت الانتباه، وقد تم تطبيق اختبار الأداء المستمر Test **(CPT) Performance Continuos**، على عينة من أطفال ما قبل المدرسة تتراوح أعمارهم بين (**4,5 و5** سنوات) وقدرت بـ 65 طفل من الولايات المتحدة الأمريكية، وقد توصلت هذه الدراسة للنتائج الآتية : لا توجد ارتباطات دالة بين تقييمات المعلمين والأولياء لخصائص الأطفال ذوي فرط النشاط وتشتت الانتباه**(Christopher, 2012)** .

- **دراسة علا محمد زكي الطيباني ومها محمد زكي الطيباني (2013):**

بعنوان : فاعلية كل من التدخل الطبي والتدخل السلوكي في علاج اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة وكان الهدف من الدراسة معرفة مدى فاعلية التدخل الطبي والسلوكي في علاج هذا الاضطراب لدى عينة الدراسة، والتي تمثلت في 15طفل وطفلة من المركز التربوي للطفولة. كلية رياض الأطفال. 5 منهم اخضعوا للعلاج الطبي و5للعلاج السلوكي و5العلاج السلوكي والطبي معا، تم استخدام مقياس

تشتت الانتباه. فرط النشاط الحركي لأطفال الروضة والبرنامج العلاجي (السلوكي والطبي) للأطفال ذوي تشتت الانتباه. فرط النشاط الحركي، من اعداد الباحثتان، وقد توصلت الدراسة الى فاعلية البرنامج في الخفض من حدة الاضطراب، والى ضرورة التدخل المبكر لعلاجه **(الطيباني، 2013، صفحة 09)**.

- **دراسة Martine Verreault & al (2014):**

بعنوان : مدى فاعلية برنامج تدريبي متعدد الابعاد لتنمية المهارات الاجتماعية وخفض الصعوبات التكيفية لدى أطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه بهدف تدريب عائلات الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه على استراتيجيات تسيير السلوك ومعرفة انعكاساتها على أبنائهم في رفع مهاراتهم الاجتماعية وخفض الصعوبات التكيفية لديهم. حيث اشتملت العينة على 24 عائلة لأطفال ذوي فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، تم اختيارهم من العيادات المختصة بتشخيص وعلاج اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه بمدينة مونريال الكندية، تم تقسيمهم عشوائيا الى مجموعتين؛ تجريبية (10عائلات) وضابطة (14عائلة). واستخدمت الأدوات التالية:

- **Child behaviour checkliste** (قائمة مراجعة سلوك الطفل) **(ASEBA_CBCL; Achenbach, 2001)**.
- البرنامج العلاجي الموجه للأطفال والاباء **Le programme thérapeutique destine aux enfants et parents**
- **Social skills rating system** (نظام تقييم المهارات الاجتماعية) **(ssrs; Gresham ET Elliott1990)**

ومن نتائج هذه الدراسة نجاح البرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية حيث ان التدريب العائلي القائم على ابنائهم مكن هؤلاء الأطفال من اكتساب عدة مهارات اجتماعية كالتعاون والمسؤولية وانخفاض السلوكات العدوانية وارتفاع في مستوى الانتباه.

7) التعقيب عن الدراسات السابقة:

- **من حيث الأهداف:**

نلاحظ ان اغلب الدراسات هدفهم وضع برامج تدريبية متنوعة **(سلوكية، معرفية، علاجية، ارشادية، تربوية واسرية)** لخفض من حدة اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وتنمية المهارات الاجتماعية وخفض الصعوبات التكيفية وتدريب عائلات الأطفال المضطربين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه على استراتيجية تسيير وتعديل

السلوك، إضافة الى ادراك المدرسين للمخاطر التي يتعرض لها الأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه ومدى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية على التصورات الوالدية باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.

- **من حيث العينة:**

أغلب الدراسات سلطت الضوء على الشريحة العمرية ما بين 06-12 سنوات، ماعدا **دراسة مها وعلا محمد زكي الطيباني (2013)** التي اعتمدت على أطفال الروضة.

- **من حيث المنهج:**

اعتمدت كل هذه الدراسات على المنهج الشبه التجريبي والمنهج العيادي باعتباره المنهج المناسب لمثل هذه الدراسات ما عادا **دراسة سيمز ولونيقان (2012) Lànigan & Sims** فقد اعتمدوا على المنهج الوصفي.

- **من حيث الأدوات:**

نجد ان غالبية الدراسات استخدمت **مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل الذي** يقيس اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه بصورته المدرسية والوالدية وبرامج تدريبية متنوعة(سلوكية، تربوية، ارشادية، اسرية، نفسية)، ما عادا **دراسة دوجلاس وآخرون(1999)** استخدم **اختبار كاجان** لتجانس الاشكال، **ودراسة لوسابيو(2010)** قدم **مقياس KADDS** ويتضمن هذا المقياس ثلاث أجزاء فرعية: الأعراض، طرق العلاج، معلومات ومعرفة عامة حول الاضطراب، ونجد من الدراسات من استخدمت تدريبات علاجية متعددة الابعاد **كدراسة Martine Verreault(2014)**، ودراسة **كوبيلاند وويسبرود (1980) Copeland And Wess Bord** اللذين استخدموا فيلمان مصوران وفنية التعلم بالنموذج والتعزيز.

- **من حيث النتائج:**

وفي الأخير توصلت هذه الدراسات الى عدة نتائج مختلفة فالدراسات التي اعتمدت على البرامج التدريبية توصلت الى فاعلية البرامج ونجاحها في خفض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه ووجود دور ايجابي للوالدين والمعلمين في تعديل سلوكيات الاطفال ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وتحسن مهارات المعلمين في كيفية التعامل مع الأطفال دوي اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، ماعدا دراسة **الطالب** حيث اظهر فعالية البرنامج في خفض مستوى النشاط الحركي لدى أطفال العينة التجريبية ولم يحدث أي انخفاض من النشاط الحركي الزائد لدى المجموعة الضابطة، اما دراسة **لوسابيو** فأشار الى ان الاباء فضلوا استخدام الادوية على تعديل السلوك خاصة الاباء اللذين لديم أطفال اجتمعت فيهم (فرط الحركة، تشتت الانتباه، الاندفاعية).

وقد ساعدتنا مختلف هذه الدراسات في ضبط وتحديد موضوع دراستنا والذي تناولنا فيه التكفل المتعدد التخصصات لدى الطفل المتمدرس المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه فاستخدمنا المنهج الا وهوالمنهج العيادي (الاكلينيكي) لأنه المناسب في دراسة الحالة. وكذلك اختيار الفئة العمرية المناسبة بالإضافة الى تطبيق **مقياس كونرز** للكشف عن هذا الاضطراب.

نظرا لما يترتب عن اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه من انعكاسات كثيرة على عدة مجالات سلوكية ومعرفية واجتماعية وتعليمية تعيق عمليات التفاعل الاجتماعي والتعلم يقتضي الامر التدخل المبكر والمباشر للتكفل بهذه الشريحة الا وهم تلاميذ المرحلة الابتدائية لذا كمختصين وباحثين ومعلمين ومربين ووالدين يجب ان نولي أهمية كبيرة لهذه المواضيع بالبحث والدراسة المعمقة لها. فهم بحاجة ماسة لوضع برامج تدريبية أو الإرشادية أو تربوية وتكفلات متعددة التخصصات. من ناحية (أسرية، تربوية/مدرسية، معرفية سلوكية) وبرامج وتدريبية خاصة بهذا الاضطراب لمساعدتهم في اكتساب مهارات اجتماعية والتخفيف من اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.

الجانب النظري

الفصل الاول: التكفل المتعدد التخصصات بالطفل المتمدرس المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه

- تمهيد.
- مفهوم التكفل المتعدد التخصصات.
- مفهوم الفريق المتعدد التخصصات.
- مبادئ التقييم والتشخيص والتقويم للأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- التشخيص المتعدد الابعاد.
- شروط عملية تشخيص المتعدد التخصصات.
- ضوابط التشخيص المتعدد التخصصات وفريق العمل.
- أعضاء الواجب وجودها ضمن فريق التكفل المتعدد التخصصات وادوارهم.
- أهمية التكفل المتعدد التخصصات بالطفل المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- مقومات تتعلق بفاعلية فريق التكفل المتعدد التخصصات.
- التكفل النفسي بالأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- التكفل الاسري بالأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- التكفل التربوي /المدرسي بالأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.

شكل رقم (01): يبين التكفل المتعدد التخصصات بالطفل المتمدرس المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.

المصدر: من اعداد الطالبتين.

تمهيد:

نظرا لما يترتب عن اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه من صعوبات تعيق عمليات التفاعل الاجتماعي والتعلم يقتضي الامر التكفل المبكر والفوري الذي يضم قطاعات متعددة الاشكال ،وذلك للاختلافات الواضحة في مسببات هذا الاضطراب وعوامله فلهذا قسمها الباحثون لإيجاد حلول نهائية لهذا الاضطراب او على الأقل التخفيف من اثاره واعراضه من قبل الأخصائيين النفسانيين والأطباء والمعلمين والمرشدين والاسرة، وينبغي توفير كافة الوسائل ومناهج التعليم للتوعية بالاضطرابات وكيفية اكتشافها وعلاجها والوقاية منها مع ضرورة العناية بإعداد معلومات التي تقدم التوعية واعداد لنظام دون مبالغة فيه ويكون دقيق

1) مفهوم التكفل المتعدد التخصصات:

- **مفهوم التكفل:**

وسيلة نفسية اجتماعية لتوعية الفرد بذاته، وبأنه قادر على التواصل مع الآخرين لتحقيق استقلاليتها، من خلال تنمية القدرات والمهارات واستغلالها أحسن استغلال.

- **مفهوم التكفل المتعدد التخصصات:**

نعني به في هذا الدراسة هو مجموع الخدمات والوسائل والأساليب والتسهيلات المتخصصة التي تهدف الى رعاية وتأهيل المصاب باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه من جميع نواحي القصور والعجز او هو عملية متعددة الابعاد والجوانب يتم فيها تقديم مختلف الخدمات والبرامج للطفل المضطرب كعملية الكشف والتشخيص والرعاية والعلاج. الذي يمس الجوانب والنفسية والأسرية والتربوية والسلوكية والطبية والغذائية. والتي يشرف عليها فريق عمل متخصص ومتعدد التخصصات بصيغة تفاعلية، تكاملية **(شليحي، 2018، صفحة 05)**.

وهو مجموعة من الخدمات النفسية والتربوية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكاناته وقدراته وميوله بأسلوب حاجاته ويحقق تصوره لذاته، ويتضمن ميادين متعددة دراسية، أسرية، شخصية، نفسي سلوكية، وطبية غذائية **(رحموني، 2016، صفحة 161)**.

- **التكفل النفسي:**

بأن سعدون سلمان وزملاءه عرفه بأنه الخدمات التي تقدم للطلبة بهدف مساعدتهم على إدراك قابليتهم وإمكانياتهم وميولهم ودوافعهم ومشاكلهم بصورة واقعية وإدراك الظروف البيئية المختلفة والعمل على تحديد أهدافهم بالشكل الذي

يتناسب والإمكانيات الذاتية والظروف البيئية واكتساب القدرة على حل المشكلات التي تواجههم، وتحقيق حالة التوافق النفسي مع الذات والتوافق الاجتماعي مع الآخرين بهدف التوصل إلى أقص بما تسمح به إمكانياته من نمو وتطور وتكامل .أما الجمعية الأمريكية لإرشاد النفسي عرفتها بأنها الخدمات التي يقدمها المختصون في علم النفس الإرشادي وفق مبادئ وأساليب دراسة السلوك مما يحقق التوافق لدى المسترشد ويكسبه مهارات جديدة تساعده على تحقيق مطالب النمو والتوافق مع الحياة **(أبيش، 2019، الصفحات 115-116)**.

- **التكفل التربوي:**

أنه مجموع الخدمات التربوية التي يتلقاها التلميذ على مستوى المؤسسات من طرف المختصين من خلال تطبيق برامج تربوية تعليمية حسب حاجات التلميذ، حتى يشعر باستقلاله ووجوده الشخصي **(شناتلية، 2023، صفحة 32)**.

كما أن المهتمين بالأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه ليس فئة واحدة، وانما فئات متعددة كالأطباء والنفسانيين والتربويين بالإضافة الى مشاركة السر باعتبارها المسؤول الاول عن رعاية الطفل المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، لذلك فعملية التكفل بهذا الاضطراب امر يستدعي الاهتمام بالعديد من الجوانب والتركيز عليها كضرورة الكشف عنه مبكرا وفهمنا لطبيعة الأسباب المسببة له، وآلية تشخيصه، وأعراضه، وكيفية التعامل معه من خلال انجح طرق التشخيص والرعاية والعلاج.

- **التكفل الأسري:**

للأسرة دور كبير وفاعل في الكشف عن الاضطرابات السلوكية لأطفالهم، فالوالدين هم الأكثر قدرة على اكتشاف حالة طفلهم، حيث نجد أن الأهل يلاحظوا ويكتشفوا أن طفلهم لا يمر بمراحل النمو الطبيعية وهناك علامات استفهام كثيرة عنه، وتبدأ رحلة البحث. لذلك تعتبر الاسرة هي العضو الاول من الفريق المتعدد التخصصات الذي يقوم بالإشراف على عملية الكشف المبكر للاضطراب ، ولتتم عملية الاكتشاف المبكر من طرف الاسر لا بد من توفر مجموعة من الخدمات والتي تساعد أسر الاطفال مفرطي النشاط الحركة على اكتشافه وتتمثل هذه الخدمات في ما يلي : بما أن الاسرة تؤثر على النمو النفسي للطفل (السوي وغير السوي) وتؤثر في تكوين شخصيته وظيفيا وديناميا فهي تؤثر في نموه الجسمي ونموه العقلي والاجتماعي والانفعالي فالأسرة المثقفة الواعية تعتبر ارضا خصبة للنمو السوي لهذا فالإرشاد الاسري يعد من الأساليب المهمة في اكتشاف الاصابة باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه والمشاركة في رعايتهم **(الشربيني، 2011، صفحة 268)**.

2) مفهوم فريق العمل المتعدد التخصصات Multi-Disciplinary team:

لما كانت حاجات الأشخاص المضطربين متنوعة، فإن من المتعذر على أي اختصاصي بعينه أن يعمل على تلبيتها بشكل متكامل. وبوجه عام كلما ازدادت شدة الاضطرابات صارت الحاجة إلى العمل الفريقي أكبر. وعليه فإن أحد أهم المبادئ التي تقوم عليها التربية الخاصة والتأهيل هو العمل بروح الفريق متعدد التخصصات. فالعمل الفريقي الذي يسهم كل عضو فيه بخبراته من شأنه أن يجعل الخدمات المقدمة أفضل .وفي بعض الدول، فإن القوانين تنص على ضرورة قيام فريق متعدد التخصصات بوضع البرامج التربوية والتأهيلية الفردية لأشخاص المضطربين. وبغض النظر عن التسميات التي تطلق على نماذج العمل الفريقي الذي يمثل كل منهم تخصصا فاذا التربية الخاصة والتأهيل، فالمقصود هو قيام مجموعة من الاختصاصيين مختل عالقة بنمو المصابين بالاضطرابات وتعلمهم، بالإضافة إلى أولياء الأمور والأشخاص المعوقين أنفسهم إذا كانت ظروفهم تسمح بذلك، بالعمل معا لاتخاذ القرارات المناسبة حول طبيعة الخدمات اللازمة وآلية تقديمها .وغالبا ما يتكون الفريق من: معلم الصف، والاختصاصي النفسي او المعالج النفسي، واختصاصي تقويم النطق واللغة، واختصاصي العلاج النفسي الحركي/ الانشغالي والمرشد الطلابي او المرشد المدرسي، والممرض في المدرسة، معلم التربية التقويمية او المختص بتعليم التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة، والاختصاصي في التقييم النفس التربوي، والأطباء الاختصاصيون، والاهل وولي الامر، بالإضافة الى أي شخص اخر يعتقد انه مصدر مفيد للمعلومات **(Overton, 2012)**.

ويعرفه "**الببلاوي وأحمد ومسلم**" **(2015)** بأنه ذلك الفريق الذي يتيح الفرص لأعضائه العمل التعاوني من أجل التعرف على الطفل المتمدرس المضطرب، وتحديد أوضاعهم التعليمية المناسبة والخدمات المساندة التي يحتاجون إليها، وتأخذ فرق العمل في الميدان أشكال مختلفة تسعى لتحقيق أهداف مختلفة مثل: تحديد الخدمات التربية الخاصة، وتقييم برامج التربية الخاصة، واختيار وتعديل الأدوات التعليمية، وغير ذلك **(الببلاوي، 2015، صفحة 34)**.

3) مبادئ التقييم والتشخيص والتقويم للأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:

- **التقويم المتعدد التخصصات:**

التقويم المتعدد التخصصات ان التقويم الأمثل هو الذي يشترط فيه عدد من الاختصاصين من ذوي الخبرات المتنوعة من اجل الحصول على صورة شاملة لمستوى أداء الطفل. وعلى اقل تقدير ينبغي ان يتكون فريق التقويم من

اختصاصي نفسي، واختصاصي اجتماعي، والوالدين، اما باقي الاختصاصين، طبيب أطفال، اختصاصي لعلاج الطبيعي والعلاج الحركي واختصاصي أعصاب، فهم قد يشتركون بشكل من ثلاثة أشكال التالية:

- وجود جميع أعضاء الفريق التشخيصي في مكان واحد وبشكل مستمر، وهذا ما قد نجده في المستشفيات او في مراكز متخصصة في التقويم والتشخيص.
- وجود جميع أعضاء الفريق التشخيصي في أماكن مختلفة وعلى تقويم طفل يحتاج الى فحص السمع لديه على سبيل المثال، يأتي اختصاصي السمعيات الى مكان تقويم الطفل لإجراء الفحوصات اللازمة. ويعد مثل هذا الاجراء امرا نادرا نظرا لان كل اختصاصي لديه عدة فحص خاصة به قد يصعب نقلها من مكان لآخر.
- يحول الطفل الى عيادات تم الاتفاق معها. فيقوم الاختصاصيون بتقويم الطفل في عياداتهم الخاصة، ومن ثم بتحويل التقارير الى الاختصاصي الاجتماعي او الاختصاصي النفسي الذي سيقوم بتقويم الطفل النفسي، وفي مثل هذه الأوضاع، يستحسن تقليص عدد العيادات التي ينبغي ان يزورها الطفل لما في ذلك من مشقة على كل من الطفل وذويه **(الفرحاتي، 2015، صفحة 42)**.

4) التشخيص المتعدد الأبعاد (الاوجه) أو التكاملي:

يحتاج الأطفال المضطربين الى تشخيص علمي ومهني صحيح، والى ملاحظ دقيقة لسلوك الطفل ومهارات التواصل لديه، ومقارنتها بمستويات طبيعية المعتادة من النمو والتطور، ومن هنا تتشكل ضرورة وجود فريق متعدد التخصصات ليتم التشخيص بشكل دقيق وسليم، ويضم هذا الفريق اخصائي في الأعصاب، اخصائي نفسي واخصائي لغة وامراض نطق، اخصائي تربية خاصة، اخصائي اجتماعي، اخصائي علاجي وظيفي، طبيب أطفال والتشخيص هي عملية الأساسية لمعرفة الاضطراب من ثم يمكن اجراء التدخل العلاجي المبكر، اما أدوات التشخيص لازالت قاصرة وغير قادرة على التشخيص الكامل وخصوصا في الوقت المبكر. هنا لابد من التأكيد على ان التشخيص لا يتم لمجرد شكوى الاهل من ان الطفل يعاني من مشكلة الحركة الزائدة وتشتت الانتباه أوان الطفل لديه صعوبات في التحصيل الدراسي وعدم القدرة على التكيف مع اقرانه في المجتمع، فهناك أسباب متعددة لذلك، ولكن لابد من وجود قصور في كل الجوانب الثلاثة بدرجة معينة.

ومهما كانت ثقافة الوادين ودرجة تعليمهم، فان ملاحظة التغيرات في الطفل تكون مختلفة ومتنوعة، كما ان الثقافة العلمية والعملية عن اضطراب فرط النشاط الحركي لدى الأطباء غير المتخصصين قاصرة، فالتشخيص يعد مسالة صعبة لوجود اختلافات في الاعراض، ويجب اخذ التشخيص فقط من متخصصين لديهم الخبرة والدراية التامة عن تلك النوعية من الحالات، كما ان الاتجاهات الحديثة في عملية القياس والتشخيص لذوي الاضطرابات السلوكية،

تتطلب ضرورة التكفل والتقييم الشامل والتشخيص التكاملي او متعدد الابعاد في تحديد الاضطراب اومتعدد الابعاد في تحديد الاضطراب، وعلى عدم الاعتماد على اختبارات الذكاء وحدها في التقييم بحيث يغطي التشخيص التكاملي النواحي والجوانب الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية وبذلك يكون التشخيص شاملا لكل مظاهر الاضطراب (مغلي، 2002).

5) شروط عملية تشخيص متعدد التخصصات:

- ان يقوم بعملية التشخيص افراد لديهم المعرفة والخبرة في استخدام الأداة المناسبة والمعرفة بحالة الاضطراب.
- ان تتم عملية التشخيص من خلال فريق تشخيص متعدد التخصصات.
- ان تشمل عملية التشخيص مجالات نمائية ووظيفية متعددة **(النمر، 2008، صفحة 201)** أي يجب ان يكون التشخيص تكاملي ومتعدد الابعاد وكذلك يشترط ان يكون متعدد المستويات كما ورد في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات DSM5.

6) ضوابط التشخيص المتعدد التخصصات وفريق العمل:

- يجب الاعتماد على اكثر من تخصص لإجراء تلك المهمة، من خلال فريق تشخيص متعدد التخصصات.
- ان تشتمل إجراءات التشخيص لأطفال مفرطي الحركة على مجالات نمائية سلوكية ووظيفية متعددة.
- ان يتم استخدام افضل وسائل التشخيص والقياس لتقدير سلوك الطفل المفرط النشاط الحركي.
- ان تشترك اسرة الطفل المفرط النشاط الحركي في إجراءات التشخيص وتقييم طفلها وان يتم دعمها وتشجيعها لملاحظة الطفل وتقييمه جنبا الى جنب مع المهنيين المختصين.
- ان يشتمل التقرير النهائي للتشخيص والتقييم على النتائج التي توصل اليها كل عضو من أعضاء فريق التشخيص المتعدد التخصصات بتفاصيلها.
- ان يبقى التواصل والمباشرة المستمرة بين أعضاء فريق التشخيص المتعدد الأبعاد **(عريوات، 2007، صفحة 28)**.

7) أعضاء الواجب وجودها ضمن فريق التكفل المتعدد التخصصات وأدوارهم :

- **مدير المدرسة:** يقوم المدير بدور قيادي وداعم في البرنامج التدريبي من خلال تذليل العقبات التي قد تحول دون حدوث التغيير المطلوب وذلك من خلال تنظيم البوم الدراسي على نحو يسمح بتوفير الوقت الكافي للتخطيط والتعاون بين أعضاء الفريق، وتوفير الأعداد الكافية من مساعدي المعلمين، وتحديد دور كل عضو من اعضاء الفريق

في تحديد أهداف البرنامج التدريبي، وكذلك توفير مصادر الدعم والإمكانيات اللازمة لتحقيق أهداف البرنامج التدريبي **(الببلاوي، 2015)**.

- **المشرف التربوي:** يعتبر الإرشاد عنصرا مهما في منظومة الخدمات التربوية والمساندة للتلاميذ ذوي الحاجات الخاصة وخصوصا عندما يرافق الاضطراب صعوبات ومشكلات اجتماعية وانفعالية، ويعتبر المرشد الطلابي أحد الأعضاء المهمين في الفريق متعدد التخصصات للبرنامج التدريبي في مدارس التعليم العام، لذلك فإنه يستطيع مساعدة الافراد العاديين في المدرسة سواء كانوا معلمين أو تلاميذ على أن يتقبلوا التلاميذ المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، وأن يساعدهم على التواصل والتعاون بين كلا من: التلاميذ، والمعلمين، وقائدي المدارس، وأولياء الأمور والمجتمع، كما له دور فعال في توفير المعلومات الأولية عن التلاميذ المضطربين من خلال تواصله مع أولياء الأمور **(الحديدي، 2011)**.

- **معلم القسم:** يستطيع معلمو الصفوف العادية تقديم دعم كبير لجهود فريق متعدد التخصصات في البرنامج التربوي الفردي لأنهم يستطيعون جمع معلومات كثيرة ومفيدة عن جوانب القوة والضعف في أداء التلاميذ المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، كما انهم يعرفون استجابات هؤلاء التلاميذ وخبراتهم السابقة والمجالات التي يواجهون صعوبات خاصة فيها. لذلك فإنهم يسهمون بشكل فعال في إحالة التلميذ والتكفل به وتقييمه، وتقرير الخدمات التربوية والخدمات المساندة التي يحتاج إليها **(الببلاوي، 2015)**.

- **ولي الأمر:** أولياء الأمور عادة يعرفون حاجات أبنائهم جيدا ليس فقط نقاط القوة والضعف بل حتى التفاصيل الصغيرة التي تميزه عن غيره، حيث أن هذه الخبرة تجعل الفريق متعدد التخصصات يركز على الصورة الكاملة حول التلميذ. كما أن أولياء الأمور يساعدون الفريق في إعداد تكفل متعدد التخصصات "تدريبات وانشطة" فعالة وجيدة لأبنائهم، حيث يحددون الأهداف الأكثر أهمية، ويشاركونهم اهتماماتهم واقتراحاتهم لتحسين تعلم التلميذ المصاب باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه كما أن أولياء الأمور يحددون اهتمامات أطفالهم وما يحبون وما لا يحبون وأنماط التعلم التي تناسبهم **(الخشرمي، 2013)**.

- **الأخصائي النفسي Psychologiste:** وهو شخص ينال تدريبا في مجال العمليات العقلية والتطور وغالبا ما يكن من الحاصلين على شهادة الدكتوراه في علم النفس، وقد يكون في بعض الأحيان من حاملي لشهادة الماجستير، مما لديهم خبرة مكثفة وتدريب على اجراء الاختبارات وتحليل نتائجها الا انه ليس طبيبا وله دور أساسي في التقويم فيما يتعلق بجميع مجالات التطور وإدارة السلوك، ويتم ذلك من خلال اجراء الاختبارات النفسية والمراقبة واجراء مقابلات مع الإباء من اجل التول الى التلخيص المناسب وتحديد مستوى الأداء، ولا ينحصر دور الاختصاصي النفسي في تلخيص والتكفل بالافراد فحسب بل ينبغي ان يقترن(وفي بعض الأحيان يطبق) طرق المعالجة المثيلة بما

في ذلك وصف خطة المعالجة السلوكية التربوية، هذا بالإضافة الى تقديم الارشاد النفسي للأباء. ويقوم بدراسة التاريخ المرضي للحالة، كما يقوم بالملاحظة المباشرة لسلوكيات الطفل المصاب باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه ويستحسن ان تكون هذه الملاحظة في البيئة الطبيعية للطفل، بالإضافة الى إمكانية تطبيقه لوسائل وأدوات التشخيص والتقييم لاضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه من خلال جدول الملاحظة التشخيصي المقابلة المقابلة التشخيصية، كما يركز على تقييم الجوانب الخرى كالصعوبات الاجتماعية والتواصلية واستخدامه لادوات ووسائل تشخيصية موحدة ورسمية، واكتشاف الاضطرابت السلوكية المصاحبة.

- **الطبيب النفسي Psychiatrist:** طبيب مختص مثل باقي الأطباء الا انه تلقى تدريبا وتخصصا إضافيا في معالجة الامراض العقلية في مجال علم النفس. ومهمة الطبيب النفسي تتمثل فيما سلف ذكره لدور الطبيب. الا انه إضافة الى ذلك، فهو قد يجري الاختبارات النفسية على الطفل وهو يتمتع ذلك بخبرة اكبر في تشخيص الاضطرابات العقلية والنفسية.

- **طبيب الأطفال Pediatrician :** يضمن الطبيب او طبيب متخصص في مجال الأطفال في الفئة العمرية الممتدة من تاريخ الولادة الى سن الثامنة عشر ويقوم بالتأكد من عدم وجود مشاكل أخرى لا علاقة لها بالاضطراب، كما يقوم بالتشخيص التفريقي او الفارقي، كما يقوم أيضا بوضع تقييما للأوضاع الطبية ذات الصلة. كم يوصى بشدة ان يكون لدى الحالة تقييم للحالة من الجانب السمعي والبصري، ويكون في الغالب اول من يلجا اليها الإباء عند ملاحظتهم أي قصور في التطور لدى اطفالهم، ويقوم الطبيب باجراء الكشف العام وفحص وجود اضطرابات طبية هذا بالإضافة الى تقويم حاجة الطفل الى العلاج من خلال العقاقير، واجراء فحوصات طبية أخرى بناءا على حاجة الطفل.

- **مستشار التوجيه :** يتولى الاختصاصي الاجتماعي مسؤولية مقابلة الوالدين وجمع تقارير الفحوصات الطبية والنفسية وتحصيل المعلومات عن مراحل تطور الطفل وتاريخه الصحي والتعليمي من الوالدين. كما انه قد يقوم بالتكفل وتقويم وتكوين بنية الاسرة واوضاعها **(محمود، 2015، صفحة 43).**

8) أهمية التكفل المتعدد التخصصات بالطفل المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:

ان السعي للحصول العمل متعدد التخصصات يعد توجها حديثا في رعاية وعلاج مفرطي الحركة ويتم تناوله عبر مراحل عدة من عملية التكفل، لذلك وجب الاعتماد على هذا الأسلوب في العمل مع أطفال مصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، ولأن التعامل مع حالات المصابين بهذا الاضطراب ليس بالأمر السهل، كما ان وجود العديد من التخصصات ضمن هذا الفريق يضمن تقليل نسبة احتمالية الخطأ في التشخيص، فمساهمة أي

تخصص في هذا الفريق تعطي بعدا موضوعيا لعملية التكفل والتقييم لحالات الأطفال المصابين بهذا الاضطراب ، كما انه يجب على الفريق المتعدد التخصصات توسيع دائرة التكفل من جميع مجالات النمو السلوكية والمعرفية منها الاسرية التربوية والانفعالية... لذلك لا يمكن وحده إعطاء حكم تشخيصي لحالة من حالات فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه **(Rousso, 2014, p. 03)**. وعليه لا بد من مساعدة الطفل المفرط الحركة والتكفل به ورعايته من جميع الجوانب للتكيف مع المحيط الذي يعيش فيه سواء في **(المدرسة، المنزل)** عن طريق برامج تدريبية فردية جماعية ذات اهداف محددة تساعده على تنمية مهاراته السمعية، البصرية، حسية، لمسية، وفي نفس الوقت تخفف من حدة اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه.

9) مقومات تتعلق بفاعلية فريق التكفل المتعدد التخصصات:

لا شك ان نجاح عمل هذا الفريق متعدد التخصصات تتوقف الى حد كبير على تكوينه وفاعليته وتنظيمه، بالإضافة الى ايمانه العميق وقناعاته المشتركة بان عمله سوف يحقق نتائج باهرة في خدمة الطفل المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه ولكي يكون الفريق ناجحا في عمله وفعالا هناك عدة اعتبارات ينبغي اخدها بعين الاعتبار:

- ان يكون هناك تواصل مستمر بين هذه التخصصات حول ما تم إنجازه مع الطفل وما يفترض، وما يتوقع نتائج او ردود فعل، وليس بالضرورة ان يكون هذا التواصل المرغوب عن طريق الاجتماعات، بل ان هناك وسائل أخرى للتواصل منها المباشر والغير المباشر والاتصالات الودية والغير الرسمية كالهاتف ونحوه.
- ضرورة ان يكون لهذا الفريق حينما يجتمع بعض السلطات والصلاحيات التي تساعد البرنامج في تحقيق نجاحه.
- ضرورة وجود التكفل الفريقي بين أعضاء الفريق، تلك الروح القائمة على الاحترام والتعاون والثقة المتبادلة **(المغلوث، 2006، صفحة 155 156)**.

➢ بهذه الخصائص والمميزات يمارس أعضاء الفريق المتعدد التخصصات مهامه في اطار منحى التكفل المتعدد التخصصات الذي سندرج أهم مضامينه في ما يلي:

- يتوافر في المركز فريق التكفل المتعدد التخصصات. يعمل هذا الفريق بشكل مباشر مع الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وأسرهم (أخصائي نفسي مؤهل، اجتماعي، اخصائي اضطرابات نطق ولغة، تربوي، طبيب أطفال، اخصائي اجتماعي) .
- يقوم الفريق بإجراءات تقييم وتشخيص الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وتقييم مدى تقدمهم في التعلم بالإضافة إلى تقييم الأطفال بعد انتهاء البرنامج .

- يقوم الفريق المتعدد التخصصات بوضع برنامج تدريبي تربوي فردي لكل طفل على حدى. متضمناً وصفاً لمستوى أداء الطفل الحالي في المجالات النمائية المختلفة، ووصفاً للأهداف طويلة وقصيرة المدى، وأماكنً التعلم، والانشطة التعليمية، ووصفاً للخدمات المساندة، وموعدا محددا للبدء بتقديم البرنامج، ومعاييرا محددة للتقييم، والأشخاص المسؤولين عن تنفيذ البرنامج كما يقوم الفريق بوضع خطة تعليمية فردية تتضمن الأنشطة والخبرات التعليمية والوسائل وطرق التدريس المستخدمة .

- يقوم الفريق المتعدد التخصصات بتصميم منهاج مرجعي، يتم الاعتماد عليه عند بناء البرامج التربوية الفردية لأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه في مركز . يعتبر هذا المنهاج بمثابة إطار مرجعي عام لجميع الأطفال المصابين بهذا الاضطراب بحيث يتصف هذا المنهاج بالمرونة وقابلية الاستفادة منه لدى الأطفال الملتحقين بالمدرسة **(الزراع، 2007)**.

- يتم تعيين طرق التدريس والتدريب المناسبة لكل مجال نمائي، ولكل طفل على حدى. حيث أن هذه الطرق يتم تطبيقها من قبل أعضاء فريق العمل متعدد التخصصات، كلا وفق طبيعة عمله. كما يتم تصميم الأنشطة والخبرات التعليمية المناسبة، والتي تهدف جميع هذه الطرق إلى تحقيق الأهداف الموضوعة لأطفال في برامجهم التدريبية التربوية الارشادية الفردية.

- يكيف او يصمم الفريق متعدد التخصصات البيئة التعليمية المادية، سواء كانت فصلا في مدرسة خاصة أو فصلا في مدرسة عادية. بما فيها من عدد طلاب وكراسي ومكان الجلوس وغير ذلك. بالإضافة إلى تكييف البيئة المدرسية بشكل عام بما فيها من باحات خارجية وغرف خدمات مساندة وأماكن ممارسة الأنشطة اللاصفية وغير ذلك، بما يتناسب وطبيعة حاجات الأطفال مفرطي الحركة بهدف تحقيق الأهداف الموضوعة في البرامج التدريبية التربوية للأطفال مفرطي الحركة ومساعدتهم على التكيف.

- يتم إعداد برنامج تحليل سلوكي تطبيقي (برنامج تعديل سلوك)، يتضمن زيادة السلوك المرغوب فيه وخفض المشكلات السلوكية وتشكيل سلوكيات جديدة مناسبة.

- كما يتم تدريب المعلمين العاملين مع الأطفال على كيفية ضبط وادارة السلوك لدى هؤلاء الأطفال .

- تم تدريب الأطفال المفرطين الحركة على المهارات اللازمة لا لتحاقهم في برامج الدمج (المدارس العادية). من طرف الفريق متعدد التخصصات بالإضافة إلى تهيئة بيئات الدمج التي تتضمن البيئة التعليمية المادية، والطلاب العاديين.

- يتم تقديم خدمات مساندة تساعد على تحقيق أهداف البرامج التدريبية التربوية الفردية المقدمة للأطفال مفرطي الحركة حيث تقدم هذه الخدمات المساندة من قبل فريق متعدد التخصصات.

- تتم إتاحة المجال لمشاركة أسر الأطفال المضطربين للمشاركة في جميع مراحل تقديم الخدمات المتنوعة لأطفالهم المضطربين، كما يتم توفير خطط خدمات أسرية فردية، بالإضافة إلى تلقي الأسر التدريب اللازم، وتوفير خدمات المساندة الأسرية والتوجيه والإرشاد، وتعريفهم بحقوقهم وحقوق أطفالهم وأدوارهم في البرامج المقدمة لأطفالهم. بإشراف الفريق متعدد التخصصات.

- يتم تقييم البرامج التربوية المقدمة بجميع مضامينها ومدى مناسبتها للأطفال، كما يتم تقييم المركز بجميع محتوياته بهدف تحقيق الضبط الأمثل للخدمات المقدمة **(الزراع، 2007)**.

10) التكفل النفسي بالأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:

تطورت التدخلات العلاجية النفسية لاضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه مع بداية السبعينات **1970**، ففي البداية كانت الممارسات العلاجية موجهة للأولياء على شكل**"training او"coaching"** وكانت تهدف الى تحسين السلوكات العائلية والاجتماعية للطفل. بعد سنوات تمحورت على علاج اعراض الاضطراب (تشتت الانتباه/اندفاعية/ حركة زائدة) لدى الأطفال والمراهقين **(bader, 2013, p. 72)**.

يفيد التكفل النفسي في حل المشكلات النفسية التي يعانيها الافراد او الأطفال المصابون بهذا الاضطراب. بحيث التكفل النفسي يقدم للوالدين المعلومات الكافية عن هذا الاضطراب ويبين لهم الاضطرابات الانفعالية التي تصاحبه، كما انه يقدم لهم أيضا بعض الارشادات التي يمكن من خلالها مساعدة طفلهم على التخلص من هذا الاضطراب، أوتخفيف حدته، ومساعدة الطفل على التكيف مع البيئة المحيطة به **(السيد، 1999، الصفحات 87-88)**. بالإضافة الى وضع نظام معين مع الوالدين والمعلمين للثواب والعقاب لتعديل الجوانب المزاجية والانفعالية لدى الطفل وان يواجهوا المستلزمات الطبيعية للنضج، ويشبعوا الحاجات النفسية للأطفال لاكتساب القيم وتكوين انا اعلى سوي قابل للتكيف بالإضافة الى استخدام فنيات للتعامل مع المشكلات السلوكية ضمن هذا التكفل النفسي **(يوبي، 2015، صفحة 117)**.

حيث أكد **silver (1990)** المشار اليه في ان تشتت الانتباه وفرط النشاط يرجع الى خلل وظيفي عصبي يمكن علاجه من خلال استراتيجيات العلاجية مختلفة مثل تعديل أوضبط السلوك، والإرشاد الأسري **(الطنطاوي، 2012، صفحة 722)**.

❖ **بعض الاقتراحات التي يمكن الاسترشاد بها عند استخدام المعلم للتكفل النفسي بالطفل المتمدرس المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وهي كالتالي:**

✓ يجب تطوير البيئة التربوية بشكل يسمح بمراقبة المؤثرات النفسية التي يمكن أن تؤثر على التلميذ، وذلك كمراقبة التفاعل بين التلميذ وكل من المدرس والعاملين والأقران والمنهج، وكذلك مراقبة كل من التنظيم الاجتماعي

للصف. والقيم التي يتبناها المدرس، والتعليمات السلوكية، وغيرها من العوامل التي يمكن أن تؤثر على الجانب النفسي للتلميذ، كما يجب على المدرس ان يكون على وعي بهذه المؤثرات وان يعمل على تعديل بيئة الصف كي يسهل على التلميذ فرص التكيف النفسي والشخصي.

- ✓ التركيز على علاقة المدرس بالتلميذ، وعلى خصائص المدرس مثل العطف والاحساس والتسامح، وغيرها من الخصائص التي تعتبر هامة ومطلوبة للتعامل مع التلاميذ المضطربين سلوكيا، فالتلميذ المضطرب سلوكيا يجب ان يشعر ان المدرس انه مهتم بتكيفه الشخصي.
- ✓ يجب أن يمتزج التعلم بالمشاعر الإيجابية، اذ أن التركيز على التعليم فقط بما فيه من عمليات حسابية، وحقائق وقراءة كتب مقررة قد يؤدي بالتلميذ الى الإحباط والغضب، لهذا يجب التركيز على الأنشطة المرتبطة باهتمامات التلميذ بالإضافة الى التعليم **(المعايطة، 2007، الصفحات 156-157)**.
- ✓ مساعدة التلميذ على التعامل مع الضغوط والصراعات النفسية الناتجة عن الخبرات السلبية التي تعرض لها وذلك من خلال التركيز على جوانب محددة من الصراعات او الازمات التي يعاني منها التلميذ، ومساعدته على تبصر المشكلة وتطوير بدائل إيجابية للتعامل مع المواقف التي تسبب هذه الصراعات او الازمات.
- ✓ على المدرس ان يكون لديه استعدادا للتعاون مع العاملين في المدرسة والمجتمع لمساعدة التلميذ المضطرب سلوكيا، فتربية التلاميذ المضطربين سلوكيا يجب ان لا تكون مسؤولية المدرس بمفرده بل على المدرس ان يكون قادرا على تنظيم دعوة الافراد ذوي التخصصات المختلفة (الطبيب، الاخصائي النفسي، الاخصائي الاجتماعي، معالج النطق، أولياء الأمور)، وغيرهم، وذلك من اجل بناء وتطوير برنامج تدريبي للتكفل بالتلميذ المتمدرس **(المعايطة، 2007، صفحة 157)**.

❖ **وفي ما يلي عرض مفصل لأهم التكفلات النفسية:**

11) التكفل الأسري بالأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:

تعتبر الأسرة من العوامل الهامة في نجاح العلاج او فشله، وقد ثبت ان العديد من المرضى الأطفال يتحسنون ليس بسبب العلاج وانما بسبب تغير الأسرة. ان الاسرة تعمل كنظام واحد، والهدف من الارشاد الاسري تنظيم أدوار الأسرة فيما يتعلق بحالة المريض، وتقوية النظام الاسري في ضوء هذه الحالة وتدعيم الدور الفردي لكل فرد داخل الاسرة. والإرشاد الاسري مفيد في حالة وجود مشكلات انفصال او تفكك اسري، او وجود بناء معرفي مشوش، أوعلاقات غير متسقة، فالاختصاصي يلاحظ الأنماط السلوكية الخطأ الموجهة ضد الطفل صاحب المشكلة وهو قل ما يهتم بالنواحي الفردية بل يتعامل مع افراد الاسرة ككل وذلك لأحداث التغيير المطلوب في الاتجاه الفكري لأفراد الاسرة نحو مشكلة طفلهم، وإعادة التوازن الاسري، وتصحيح الأخطاء الموجودة، ووقاية الطفل من الوقوع في مشاكل لاحقة، ومن اجل

زيادة فهم الأباء لأطفالهم، وكذلك الاخوة والاخوات، فأعضاء اسرة الطفل المضطرب قادرون بالفعل على مساعدته في جهوده من اجل التغيير(كما انهم قادرون على عرقلة هذه الجهود)،وفي بادئ الامر كان المعالج الطبيب يهتم بعلاج الطفل، والاختصاصي النفسي او الاجتماعي يهتم بمقابلة الوالدين والاسرة. وعلينا كأطباء وباحثين وأباء ومربيين ومعلمين ان نكون على علم بأن معظم مشاكل الأطفال الصغار السلوكية والنفسية غالبا ما ترجع الى مشاكل الكبار وخاصة الوالدين في الاسرة **(الزراد، 2002، الصفحات 158-159)**.

وقد بين **مجدي الدسوقي (2006)** ان التكفل الاسري يعتبر ضروريا بين الحين والأخر لمواجهة العلاقات الصراعية بين الطفل ووالديه، فالتفاعل السلبي بين الطفل ووالديه يؤدي الى حدوث فجوة بينهما ينتج عنها انخفاض التفاعل الإيجابي وزيادة المشكلات السلوكية، إضافة الى ما سبق يرى **"باركلي Barkley"(1981)** ان الهدف من التكفل الاسري هو تعديل البيئة المنزلية التي تلائم هذا التكفل الاسري المستخدم وذلك لان الصراع بين الزوجين يعيق تحقيق الأهداف المرجوة من التكفل، كما يهدف التكفل الاسري أيضا الى تدريب الوالدين على كيفية تعديل السلوك المشكل لدى الطفل الذي يعاني من الاضطراب ويهدف أيضا الى خفض الصراع النفسي بين الأفراد داخل الأسرة ويمكن تحقيق ذلك بالتعرف على وجهات النظر المختلفة والاعتراف بتأثير الاضطراب على مشاعر دافعية الطفل والآخرين، وتعتبر الأساليب الفنية المتعلقة بالنواحي السلوكية، حلا للمشكلات وتحسينا للاتصال او التفاعل بين الوالدين والطفل وتعليم حل الصراع هو الأساس الذي يشكل التكفل الأسري **(الدسوقي، 2006، صفحة 223)**.

❖ **دور الاسرة والمجتمع في التكفل بالطفل المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:**

بين **محمد النوبي (2010)** ان للأسرة والمجتمع لهم دور في التكفل بالطفل المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه يتمثل فيما يلي:

- مراقبة الضغوط المنزلية إذا كانت هذه المشكلة تحدث مع طفلك في المنزل فقد يكون ذلك رد فعل لضغوط معينة في المنزل، فاذا لاحظت تشتت الانتباه او النشاط الزائد لدى طفلك وانت تمر بظروف غير مستقرة طلاق او انفصال فان هذا السلوك قد يكون مؤقتا، ويقترح الاخصائيون زيادة الوقت الذي تقضيه الام مع الطفل حتى تزيد فرصته عن التعبير عن مشاعره.
- تغيير مكان الطفل الذي يشتت انتباهه بسرعة حتى يستطيع التركيز في الواجبات ولفترات أطول.

(النوبي، 2010، صفحة 134).

- الاتصال البصري لتحسين التواصل مع الطفل قليل الانتباه عليك دائما بالاتصال البصري معه قبل الحديث او الكلام.

- تقدير وتحفيز الطفل على المحاولة، كن صبورا مع الطفل قليل الانتباه فكثر من الأطفال لديهم صعوبة في البدء بعمل ما والاستمرار فيه.
- الابتعاد عن الأسئلة المملة واستخدام الجمل والعبارات بدلا من الأسئلة فالأوامر البسيطة القصيرة أسهل على الطفل في التنفيذ فلا تقل للطفل (الا تستطيع ان تجد كتابك؟) فبدلا من ذلك قل له (اذهب واحضر كتابك الان وعد ارِيني ذلك).
- وضع نظام محدد والالتزام بالأعمال والمواعيد الموضوعية، فالأطفال الذين يعانون من مشكلات الانتباه وفرط النشاط يستفيدون غالبا من الاعمال المواظب عليها والمنظمة كأداء الواجبات وتناول الاكل وغيره ويوصي بتقليل فترات الانقطاع والتوقف حتى لا يشعر الطفل بتغيير الجداول او النظام وعدم ثباته.**(النوبي، 2010، صفحة 134)**.

➢ **ومن تقنيات المستخدمة في تدريب الأباء ما يلي:**

- **تعظيم أو تعزيز قيمة انتباه الوالدين:**

ويتأتى ذلك من خلال اثارة الإباء على ضرورة زيادة الاهتمام بملاحظة الطفل، ومتابعته وقضاء وقت يومي في الانغماس في أنشطة سارة ومبهجة للطفل، وعدم محاولة اجهاده او الضغط عليه، او توبيخيه او تهديده بالنتائج المترتبة على سلوكه.

- **تعزيز سلوك المطاوعة أو الطاعة لدى الطفل:**

يهدف تخفيض الأنشطة او الأنماط السلوكية غير المرغوبة التي تصدر عن الطفل، ومن ثم تؤثر عملية تعزيز سلوكه مطاوعة الطفل للكبار وبناء جسور من الثقة بينه وبينهم في التخلص التدريجي من السلوكيات غير المرغوبة او على الأقل تخفيضه.

- **إيجاد نظام أسري للكسب والخسارة:**

انطلاقا من فكرة التعزيز المباشر لسلوك الطفل إيجابا او سلبا يجب وضع نظام او قواعد تقوم على الكسب والخسارة اعتمدا على السلوكيات المرغبة وغير المرغوبة التي تصدر عن الطفل، ويخسر الطفل على قيم نقدية رمزية مع نقص رصيده او مع تكرار السلوكيات غير المرغوبة ويمكن عمل قائمة بهذه الأنماط مثل قوائم المكسب والخسارة.

- **تخصيص وقت حر تلقائي لا يتقيد فيه الطفل بالأوامر:**

هذا الوقت يكون بلا اية تعزيزات أي خارج نطاق التعزيز، ويستهدف وضع الطفل في مواقف سلوكية يعبر فيها عن ذاته بشكل حر وتلقائي ودون التقيد بالآثار المرتبطة بأشكال التعزيز مع ملاحظة الأنماط السلوكية التي تصدر عن الطفل خلال هذه المواقف والى أي مدى استطاع الطفل ان يعمم السلوكيات المرغوبة في المواقف المختلفة خارج نطاق التعزيز.

- **شمول أو إتاحة مدة أكبر للسلوكيات:**

يمكن اتاحة مدى أكبر لأنماط أخرى من السلوك ومتابعة تقدم الطفل وتعميمه للسلوكيات المرغوبة خلالها، وهكذا حتى يستوعب الطفل مدى أكبر من السلوكيات في الاتجاه المرغوب **(الزيات، 1998، الصفحات 284-276)**.

12) التكفل السلوكي بالأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:

ان التكفل السلوكي شكل من اشكال العلاج النفسي الذي يهدف الى تحقيق تغيرات في الفرد تجعل حياته وحياة المحيطين به اكثر إيجابية وفعالية، ويعد العلاج السلوكي من الأساليب العلاجية الناجعة والفاعلة في علاج اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه لدى الأطفال، ويعتمد هذا النوع من العلاج على نظريات التعلم السلوكية، حيث يقوم المعالج بتحديد السلوكيات غير المرغوبة لدى الطفل وتعديلها بسلوكيات أخرى مرغوبة، وذلك من خلال تدريب الطفل عليها في مواقف تعليمية يتم من خلال تدريب الطفل عليها في مواقف تعليمية يتم من خلالها تعليم الطفل المهارات اللازمة التي يمكن بمقتضاها تركيز الانتباه، وضبط النفس، والحد من النشاط الحركي المفرط وتوجيه الطفل الوجهة التي تمكنه من أداء الأنشطة والمهام المختلفة التي يكلف بها **(المرسومي، 2011، صفحة 79)**.

ينصب الاهتمام في العلاج السلوكي للنشاط الزائد على تقوية الانتباه لدى الطفل كوسيلة لخفض الأنماط السلوكية غير المناسبة او الاستجابات التي لا تتعلق بالمهمات المطلوب تأديتها، وكان "**ستراوس**" من أوائل من اقترحوا معالجة النشاط الزائد بأساليب غير طبية، فعرف النشاط الزائد في عقد الاربعينات باسم اضطراب **ستراوس**، وعلى وجه التحديد اقترح "**ستراوس**" معالجة النشاط الحركي من خلال تنظيم البيئة الصفية اذ اقترح بيئة تفتقر الى الاثارة وتشمل محطات تعليمية خاصة لكل طفل، وغرفا صغيرة وجدرانا تخلوا من الاثارة البصرية "الألوان، الصور، الملصقات" وفيما بعد تطورت الأساليب العلاجية بحيث أصبحت تشمل تعديل الظروف البيئية الصفية والمنزلية. واستخدام نشاطات مختلفة لزيادة الانتباه **(العجارمة، 2011، صفحة 109)**.

والعلاج السلوكي أسلوب علاجي يعتمد على مفاهيم النظريات سلوكية الخاصة بتشكيل واكتساب السلوك، بمعنى ان السلوك متعلم، لدى يمكن تشكيله واكسابه للأفراد ومحوه واطفاءه، والنظر اليه مباشرة دون بحث في الأسباب **(القاسم، 2000، صفحة 179)**، وأشارت ادبيات الى ان سبب انتشار العلاج السلوك وخصوصا بين المدرسين الذين يتعاملون مع الأطفال المضطربين يرجع الى عدد من الأسباب وهي:

- ان العلاج السلوكي أسلوب عملي يتعامل مع مشكلات ملحوظة.
- ان النظرية السلوكية تعتبر بسيطة وسهلة الفهم والتعلم.
- ثبتت سرعة وفعالية بعض أساليب تعديل السلوك مع كثير من الأطفال ذوي المشاكل السلوكية.

- تركيز العلاج السلوكي على الملاحظة ساعد المدرسين على ان يكونوا أكثر وعيا بنوعية مشكلات الأطفال وأكثر وعيا بقدراتهم الخاصة.
- تركيز العلاج السلوكي على معززات إيجابية والمكافئات لزيادة تكرار السلوك الإيجابي.

(Serrano-Troncoso, 2013, pp. 44-51)

اذ يتضمن العلاج السلوكي استخدام المكافئات والتعزيز الإيجابي لتشجيع المريض على وضع بعض التغيرات موضع التنقيد في سلوكه وتحسين التحكم في النشاط الحركي او الاندفاع او الانتباه. من خلال أداء سلوك الطفل الذي يسمح بتحديد العوامل التي تحافظ على السلوك غير المناسب، يتم تحديد السلوكيات التي تحتاج الى تغيير. قد يشمل التعزيز الإيجابي الثناء والاهتمام الإيجابي والمكافئات والامتيازات. تستخدم التقنيات أيضا لتقليل السلوكيات غير المرغوب فيها من خلال النتائج السلبية. وهي تشمل وهي تشمل تكلفة الاستجابة (على سبيل المثال فقدان التعزيز الايجابي)، او مهلة او عزلة والافراط في التصحيح (لتعويض عواقب السلوك غير المرغوب فيه)، تستند العديد من العلاجات غير الدوائية لاضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وتدخلات نفسية تثقيفية على مبادئ العلاج السلوكي **(Serrano-Troncoso, 2013, p. 46)**

- ويشير **(القمش والمعايطة 2007)** الا ان مزايا العلاج السلوكي هي:

- يقوم على أساس دراسات وبحوث تجريبية وعملية قائمة على نظريات التعلم ويمكن قياس صدقها تجريبيا.
- يركز على المشكلة أو العرض، مما يوفر محك لتقييم نتائجه.
- متعدد الأساليب ليناسب تعدد المشكلات والاضطرابات.
- أسلوب عملي ويستعين بالأجهزة العلمية.
- نسبة تحسن عند استخدامه تصل الى (90%) أحيانا، في حين استخدام الأساليب الأخرى يصل الى (75.50%) في أحسن الأحوال.
- أهدافه واضحة ومحددة يمكن ان يتعاون فيه كل من الوالدين والمعلمين بعد التدريب اللازم.
- يوفر الجهد والمال والوقت لأنه يستغرق وقتا قصيرا نسبيا لتحقيق أهدافه **(المعايطة، 2007، صفحة 100)**.

13) التكفل التربوي/ المدرسي بالأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:

تعتبر المدرسة بنظمها وبيئتها، والمعلم المعد اعدادا تربويا ونفسيا جيدا من العوامل الهامة في عملية علاج حالات فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، فالمعلم الجيد لم تعد مهمته تلقين المعلومات للطفل، وانما معرفة قدراته العقلية واوضاعه النفسية والاسرية والصحية، وكذلك العمل على ارشاد وتوجيه التلاميذ وإدراك الفروق الفردية بينهم وتامين

التواصل مع الأسرة بمساعدة الأخصائي النفسي أو الأخصائي الاجتماعي في المدرسة، والطاقم الإداري المدرسي مما يساعد على إيجاد أفضل تعاون مدرسي أسري، وافضل بيئة تعليمية للطفل، مع ملاحظة الطفل، ورصد سلوكياته واختيار المعززات المناسبة له وتعديل سلوكه... مما يزيد من ثقة الطفل بنفسه، ويشعره بالأمن والطمأنينة والتقبل دون خوف او ضرب أو تهديد او انفعالات... بالإضافة الى ضرورة ان يعي المعلم حالة الطفل الصحية، والاثار الجانبية للأدوية التي يتناولها الطفل، والعلاجات التي تقدم للطفل، مما قد يؤثر على استجابة الطفل لعملية التعلم، (الزراد، 2002، صفحة 162)لذلك ينصح دائما بالنسبة لأطفال فرط النشاط الحركي ان يجلسوا في الصفوف الأولى من مقاعد الفصول وذلك للتقليل من تأثير المثيرات التي قد تؤدي الى شرود الطفل، وتوفير الهدوء قدر المستطاع، وكذلك الاشراف على الطفل عند خروجه، من الفصل او عند تواجده في ممرات المدرسة، واثناء تناول الطعام، او القيام برحلة. وعلى المعلم ان يهتم قدر المستطاع بالوسائل الحسية والعملية ويتأكد من ان الطفل فهم المطلوب منه لإنجاز واجباته المدرسية في المنزل، واذا اخطأ الطفل على المعلم التزام الصبر والهدوء للطفل بانه اخطأ، مع تجنب الدخول مع الطفل في مجادلة كلامية، وعلى المعلم اعتماد أسلوب التعزيز والمكافئة او الحوافز او أسلوب الحزم أحيانا (دون أسلوب العقاب) اذا أراد تعديل السلوك التلميذ الخاطئ، ولا بد للمعلم ان يعلم بان سلوكيات الطفل هي بسبب اضطراب وظيفي عصبي لا دخل للطفل كليا بها، وان هذه السلوكات قد تكون أحيانا لا ارادية او لا واعية... **(الزراد، 2002، صفحة 163).**

- **الشروط الوجب توافرها في التكفل التربوي المدرسي:**

يحتاج التكفل التربوي الى بعض الشروط الواجب توافرها ونشير الى أهمها فيما يلي:

- يجب ان يحسن اختيار المعلم الذي سيقوم بالتدريس للأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه بحيث يتمتع بالصبر، ويكون لديه الاستعداد النفسي والبدني للعمل مع هؤلاء الأطفال، وذلك لان العمل مع هؤلاء الأطفال يحتاج الى صبر وجهد أكثر مما يحتاجه مع الأطفال الاسوياء.
- ان يتم تدريب هذا المعلم على كيفية التدريس للأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، وتزويده بفنيات التكفل التربوي التي تساعده على نجاحه في عمله معهم.
- يجب ان يتم تكوين فريق عمل بالمدرسة يتكون من مدير مدرسة والمعلم الذي تم اختياره ليقوم بالتدريس للأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، والاخصائي النفسي، والاخصائي الاجتماعي، والمرشدة الصحية او الممرضة ان وجدت، ويجب تزويدهم بالمعلومات الكافية عن اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لدى

الأطفال من حيث أسبابه واعراضه، ومظاهره السلوكية، والاضطرابات السلوكية والانفعالية والتعليمية التي تصاحبه **(السيد، 1999، صفحة 92)**.

- يجب ان يقوم فريق العمل بوضع خطة علاجية شاملة يشترك فيها أعضاء هذا الفريق كل حسب تخصصه، كما يجب ان يقوم كل عضو بمتابعة الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب كل حسب تخصصه، ويقوم بتسجيل اية ملاحظات لمناقشتها مع فريق العمل، فمثلا يقوم المعلم بتدوين كل الملاحظات التي تشير الى اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه في القسم مثل سقوط الطفل من على الكرسي، او تشتت انتباهه بسهولة، او كتابة جملة واحدة في مدة زمنية طويلة... وهكذا.
- يجب ان يكون هناك اتصال مستمر بين فريق العمل، واسرة الطفل لكي يحصلوا من الوالدين على بعض المعلومات المتعلقة بالتاريخ التطوري لهذا الاضطراب، كذلك اعراضه في البيئة المنزلية لكي يمدوا الوالدين أيضا ببعض الارشادات التي يمكنهم الاستفادة منها في البيئة المنزلية.
- بعض الإباء ليس لديهم دراية او أي معلومات سابقة عن الاضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، كما انهم لا يعلمون ان طفلهم مصاب بهذا الاضطراب، ولذلك يجب على فريق العمل عدم تبليغهم مباشرة بان طفلهم يعاني من هذا الاضطراب، ولكنهم يقولون للوالدين ان المعلم قد لاحظ على طفلهم عدم الانتباه، وكثرة نشاطه الحركي، والسقوط من على الكرسي، وغيرها من الاعراض التي يلاحظها المعلم على الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب في القسم، وبعد مرور فترة زمنية من التعامل والتعاون بين فريق العمل والوالدين يمكن تبليغهم تدريجيا بان طفلهم يعاني من هذا الاضطراب **(السيد، 1999، صفحة 93)**.

➢ **ارشادات مقدمة للمعلمين عن كيفية التعامل مع الطفل المتمدرس المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:**

في حالة اكتشاف تلميذ يعاني من هذه الصعوبات في قسمك حاول:

- التعاون مع معلم التربية الرياضية في المدرسة؛ بحيث يتم التركيز مع هذا التلميذ على العاب التوازن، والألعاب التي لها قواعد ثابتة، والألعاب التي تقوي العضلات، والحركات الكبيرة كالكرة، والألعاب التي تعتمد على الاتجاهات.
- شرح الصعوبات التي يعاني منها التلميذ لأسرته لان تفهمها وتجاوبها تساهم في نجاح البرامج العلاجية المطبقة على هذا التلميذ.
- التعرف على مختلف مظاهر المقدرة، والعجز عند التلميذ، وفي هذا المجال، فان الأخطاء التي يقع بها التلميذ، لها أهمية خاصة، حيث ان تحليل هذه الأخطاء يفيدنا كثيرا في تبين جوانب الضعف، وفي التعرف نمط الأخطاء التي يقع بها التلميذ، وبالتالي تفيدنا في رسم البرنامج تدريبي **(القرا، 2016)**.

- ان يكون لديك كمعلم الالمام الكافي بالمهارات الأساسية القبلية اللازمة لكل مهارة؛ فالانتباه، ومعرفة الاتجاهات، ومعرفة المتشابه والمختلف من الأصوات والاشكال، وما شابه ذلك، كلها مهارات قبلية لازمة، ينبغي ان يتقنها التلميذ، قبل ان نبدأ بتعليمه مهارات أخرى أكثر تعقيدا.
- تزويد التلاميذ ببرنامج يومي، اسبوعي شامل يوضح المهام والواجبات، التي على التلميذ إنجازها خلال ذلك الاسبوع؛ لان كثيرا من هؤلاء التلاميذ يجدون صعوبة في تنظيم اوقاتهم.
- استغلال حصة النشاط في داخل الصف بإعطائه مسؤوليات محدودة، مثل عمل مشروع معين، او إعطائه مهمة معينة؛ تساعد على تنمية الاتجاهات، تتضمن المطابقة ومعرفة أوجه التشابه والاختلاف، وما شابه ذلك.
- تشجيعه ومدحه على الأشياء التي يعملها بصورة صحيحة، ركز دائما على النقاط الإيجابية في إنجازه، واشعره بتقديرك له الجهد الذي بذله.
- تشجيعه على العمل ببطيء، واعطاؤه وقتا إضافيا في الاختبارات.
- تقليل المشتتات الصفية قدر الإمكان.
- تجريب كل شيء ما عادا الازدراء والتوبيخ **(القرا، 2016، الصفحات 117-118)**.

14) التكفل الطبي بالأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:

يعد المدخل الطبي من العلاجات التقليدية التي استخدمت بشكل كبير لعلاج الكثير من الحالات في مجال التربية الخاصة ابتداء من الإعاقة العقلية والانفعالية والحسية الى تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي، ومزال هذا المدخل مستخدما حتى يومنا هذا بالرغم من ظهور علاجات نفسية وسلوكية والتي تكون أكثر تلاءما لدى هذه الفئة **(قحطان، 2008، صفحة 262)**.

حيث نجد في دراسة **(victoor, 2006, pp. 496-500)** انه يمكن توظيف العلاج الدوائي منذ أول وهلة بشرط ان تكون الحالة حادة وان يكون تشتت الانتباه هو العرض الغالب، بحيث أشار كذلك **(عثمان لبيب،2002)** الى ان اللجوء الى استخدام العقاقير الطبية لخفض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه ينبع من استخدام تلك العقاقير ذات التأثير في تهدئة الطفل وتحسين مستوى انتباهه وهذه العقاقير لا تجعل الطفل طبيعيا، ولكنها تخفف من حدة الاضطراب لديه.

ان هذه العقاقير تعيد تنشيط التوازن في خلايا المخ، فتخفف حدة اعراض هذا الاضطراب، ولكن هذا يستغرق عددا من الأشهر يتوقف طولها على حدة الحالة وجرعة العقاقير المستخدمة **(فراج، 2002، صفحة 184)**.

ومن أشهر الادوية التي استخدمت في هذا الجانب دواب الريتالين **retalin** وهو من الادوية الجينية وهذا هو الاسم التجاري، اما الاسم العلمي له فهو المثيل فنياديت **methel phenidate**. وهناك ادوية أخرى استخدمت مع

الأطفال اللذين لديهم فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه مثل دامفيتامين **D'amphetamine** وبنزدرين **Benzedrine** وبيمولين **pemoline** إضافة الى ادوية خافضة للنشاط الحيوي مثل انافرانيل **Anafranil** وديسبرامين **Desipramine** **(قحطان، 2008، صفحة 262)**.

كما أوضح **(خالد سعيد،2011)** ان العقاقير الطبية من أكثر الأساليب المختلف عليها كوسيلة للتحكم في اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، حيث يعتقد المؤيدون لاستخدام تلك العقاقير انها يمكن ان تكون فعالة من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب من خلال تقليل مستوى النشاط وتحسين مستوى الانتباه.

ويرى الرافضون ان تناول الدواء الطبي لا يؤدي الى تعلم مهارات سواء داخل الفصل او خارجه. كما ان استخدام العقاقير يرتبط بالعديد من الاثار الجانبية الضارة على المدى الطويل على النمو والصحة وتأثيرها العكسي على عملية التعلم وتأثيرها السيء على العادات وما تنطوي عليه من إمكانية ان يصبح الطفل مدمنا على استخدامها. فقد اشارت العديد من الدراسات الى الاثار الجانبية لاستخدام العقاقير علاج هذا الاضطراب كنقص الشهية، صعوبات النوم، عدم السعادة، السلوك الوسواس، زيادة الصداع والتقلص الحركي والعضلي **(القاضي، 2011، صفحة 65)**.

15) التكفل الغذائي بالأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:

يستند هذا التدخل العلاجي على وجود علاقة موجبة بين الحساسية لأنواع معينة من الغذاء واضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه **(المكي، 2008، صفحة 18)**. في هذا الصدد حددت **(Nussbaum, 1990)** المشار اليها في **(بدر فائقة، 1999، صفحة 42)** الصبغيات والمواد الحافظة التي تضاف للمواد الغذائية المجهزة كعوامل مسببة لتفاقم اعراض فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.

وعليه ينصح بعض الأطباء بعلاج فرط النشاط الحركي لدى الأطفال عن طريق اتباع نظام غذائي يتضمن الامتناع عن تناول بعض الأطعمة التي تسبب الحركة الزائدة للأطفال وخاصة الحلوى التي تحتوي الألوان الصناعية والاغذية المحفوظة التي يدخل في حفظها المواد الكيمياوية **(شرف الدين، 2012، صفحة 21)**.

كما اتجه عدد من الأطباء المتخصصين في الحساسية مثل **فاينجولد Fein gold** اخصائي الأطفال والحساسية بالمركز الطبي في سان فرانسيسكو الى منع الأطفال من تناول جميع الأطعمة التي تسبب الحساسية عند بعض الأطفال مثل:(العنب، الخوخ، الفراولة، البرقوق، الطماطم، لحوم اللانشون، جميع انواع الكعك، الايس كريم)، بالإضافة الى امتناعهم عن تناول الاغدية التي تدخل في صناعتها الألوان الصناعية والمواد الكيماوية، وأطلق على هذا النظام الغذائي **Fein gold Diet** نسبة لاسمه **(شرف الدين، 2012، صفحة 21)**.اذ يرى بعض أولياء الأمور ان سلوكيات أطفالهم تتحسن عندما تستبعد بعض الأطعمة من غذائهم مثل الكافيين الموجودة في الشوكولاطة، والقهوة،

والمشروبات الغازية، والعصائرالتي تحتوي على السكريات ،والاطعمة والعصائرذات الألوان الصناعية،والحليب المركز الدسم، والذرة، والبيض، والدقيق **(اليوسفي، 2005، صفحة 39)**.

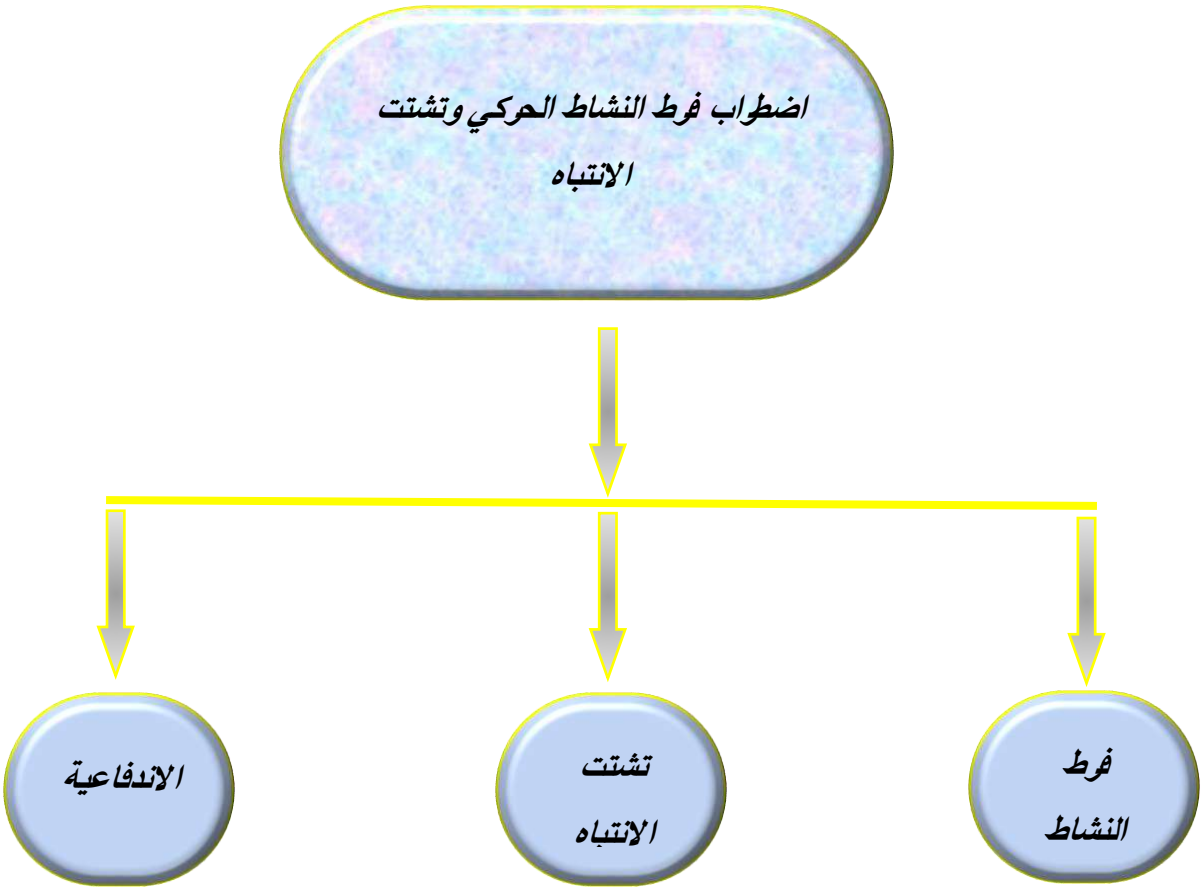
لذا فان الحمية الغذائية المعتمدة على الأطعمة النباتية تساعد كثيرا في خفض مشكلات فرط الحركة وتشتت الانتباه، كما ان الاغدية المتوازنة وقليلة السكرتؤدي الى نتائج افضل. وان تناول الوالدين للاغدية الصحية المتوازنة يشجع الأطفال على تناول تلك الاغذية ويجنبهم احتمالية الإصابة بمشكلات ناتجة عن خلل في التوازن الغدائي كاضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه **(المرسومي، 2011، صفحة 72)**.

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه سابقا نستنتج ان التكفل النفسي غير كافي ولاينحصر في مفهوم انسان مبني على الصبر والشفقة، بل تعتبر من خطط التنمية البشرية لكل الافراد، السوي منهم والمضطرب على حد سواء، وبنفس القوة والمقدار. فالتكفل المتعدد التخصصات بالطفل وما تقدمه لخدمات نفسية واسرية وتربوية وارشادية تتطلب تدخل جميع أعضاء فريق متعدد التخصصات، وقيام كل عضو بدوره للوصول الى اعلى درجة من التكفل والتشخيص والحد من الصعوبات التي يواجهها التلاميذ المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه والتخفيف منه فهو يعتبر احدى الضمانات الأساسية لترقية المجتمع وتحويل طاقاته المعطلة الى طاقات منتجة، ومن ثم لا مناص من منظور متكامل لتفريز عملية التكفل الشامل للتعرف على اهم الاعراض والخصائص التي تمتاز بها هذه الفئة وذلك لتوفير تدريبات خاصة وخطط وانشطة مناسبة لهم.

الفصل الثاني: اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.

- تمهيد.
- تطور مفهوم اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- مفهوم اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- تصنيفات اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- أسباب اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- النظريات المفسرة لاضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- اثار اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- مأل ومسار اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- الإجراءات الوقائية للطفل المتمدرس المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- خلاصة الفصل.



شكل رقم (02): يبين خصائص اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.

المصدر: من اعداد الطالبتين.

تمهيد:

تعد مشكلة فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه من أكثر الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الأطفال، وهو أحد المشكلات النمائية والتي يتصف فيها الطفل بحركات عشوائية لا ارادية تتميز بالاندفاعية والعدوانية وسرعة التهيج وصعوبة المزاج وتنعكس اثارها ونتائجها سلبا على نمو الطفل. اذ هذا الأخير يشكل مصدر للإزعاج وضيق المحيطين بالطفل، ومما لا شك فيه ان مثل هذه السلوكات تؤثر على استجابات الوالدين وعلى أسلوب معاملتهم لأبنائهم وعلاقاته الاجتماعية. لذلك سنحاول التعرف في هذا الفصل الى التطور التاريخي لمفهوم اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، مفهومه، ونسبة انتشاره، اعراض الاضطراب، تصنيفاته، وأسبابه، النظريات المفسرة للاضطراب، تشخيص الاضطراب، والاضطرابات المصاحبة للاضطراب، اثاره، مآل ومسار الاضطراب، وأخيرا الإجراءات الوقائية من هذا الاضطراب.

1) تطور مفهوم فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:

- يعتبر مصطلح اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه من المصطلحات الحديثة نسبيا، التي تحددت معالمه خلال ثمانينات القرن الماضي **(Boucher, 2004, p. 48) (Habib, 2011, p. 27).**

في الواقع تعود الإشارات الأولى لهذا الاضطراب الى الطبيب والفيزيائي الاسكوتلندي Alexander Circhton سنة 1798 بوصفه للمشكلات الانتباهية لدى الأطفال في كتابه " an inquiry into the nature and origin of mental derangement" باعتباره لها نوع من الافراط الحركي العقلي Agitation Mental . وفي سنة 1846 انتقلت اوصاف الاضطراب من المجال العلمي الى المجال الادبي بظهور قصيدة zappel Philipp للطبيب والمصور الألماني Heinrich Hoffmann التي تدور احداثها حول السلوكات الحركية الغير طبيعية لبطل القصة اثناء جلوسه امام طاولة الاكل. بقي هذا الاضطراب على هذا الحال غير معروف لمدة كبيرة من الزمن الى غاية الفترة التي انتشر فيها وباء التهاب المخ (Encéphalite épidémique) بالولايات المتحدة الامريكية **(خاشقجي، 1999، صفحة 19).**

وفي سنة 1905 توصل العالم Georges still الى تحديد بعض مؤشراته من خلال دراسته للعلاقة الموجودة بين فرط الحركة وتشتت الانتباه وداء التهاب المخ ما سمح له بطرح وتطوير العديد من الفرضيات البيو عصبية المتعلقة بهذا الاضطراب **(Bader, 2013, p. 70).**

يشير (tserkun,2003) ان العديد من الباحثين قاموا بوصف هذا الاضطراب دون التمكن من تقديم تفسير علمي له **(حسين، 2012، صفحة 230)** ولدى فتسميته تختلف من فترة الى أخرى ، ففي سنة 1950 اطلق عليه مصطلح التلف المخي البسيط (Minimal Brain Domage) لاعتقاد علماء تلك الفترة ان أساس المشكلة يرجع الى خلل وظيفي عصبي دقيق **(خاشقجي، 1999، صفحة 20)** وفي سنة 1957 استبدل المصطلح العضوي لقصور الانتباه وفرط النشاط بمصطلح سلوكي اخريعرف باضطراب فرط الحركة (Hyperkkinetic Behavior Syndrome) اما في عام 1960 سمي من جديد بالاختلال الوظيفي الدماغي البسيط (Minimal Brain Dysfunction).

وفي سنة 1968 الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الثاني والذي أشار ولأول مرة الى مصطلح فرط النشاط الحركي L'hyperavtivité تحت مصطلح Trouble des Réaction Hyperkinétique de l'enfance اضطراب في ردود الفعل الزائد عند الطفل.

يرجع كل من **(Barkley,1990) (Cantwell,1996)** عدم اتفاق هؤلاء علماء في تسمية هذا الاضطراب الى عدم تحديد أسبابه بطريقة تجريبية **(Boucher, 2004, p. 41)** هذا من جهة والى غموض اعراضه من جهة أخرى، ما جعل الأبحاث الموالية تتمحور على تحديد سلوكيات واعراض ههذا الاضطراب، بحيث كانت اول محاولة لدراسة اعراض تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي تعود الى علماء الجمعية الامريكية لعلم النفس" American Psychiatric Association–APA"؛ وسنة 1980 بصدور الطبعة الثالثة للدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات النفسية الثالث (DSM3) اذ أشاروا الى تعريف اكلينيكي ومنظم ومضبوط لاضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه تحت مصطلح جديد وهو اضطراب في عجز الانتباه Trouble du DéficitD'attention (TDA) بدون الإشارة الى فرط الحركة والاندفاعية. ليصبح هذا الاضطراب يشمل زملة من الاعراض تميزه عن الاضطرابات الأخرى والتي تصنف الى قسمين كالتالي:

- الأول: قصور الانتباه مصحوب بنشاط زائد (Déficit D'attention avec hyperactivité) .
- الثاني: قصور الانتباه غير مصحوب بنشاط زائد (Déficit D'attention Sans hyperactivité).

هذا التصنيف بقي قائم الى غاية صدور الطبعة المعدلة للدليل الاحصائي التشخيصي (DSM3–R) عام 1987، بحيث استبدل علماء جمعية (APA) العرض الرئيسي في المتلازمة بالنشاط الزائد ليصبح يعرف بالنشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه (Hyperactivité avec déficit d'attention) وكانت حجتهم في ذلك ان قصور الانتباه وفرط النشاط هو اضطراب نمائي وليس سلوكي **(bader, 2013, p. 70)**.

- وبصدور الطبعة الرابعة للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-4) استبعد من الجدول الاكلينيكي لهذه المتلازمة كل من الفصام، التأخر العقلي، والاضطرابات الانفعالية **(Bader, 2013, p. 70)**.
- وفي سنة 2000 الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الرابع والمعدل (DSM4-R) اذ اشاروا ان النشاط الزائد قد تختلف شدته من طفل الى اخر، فتكون لدى البعض اعراض قصور الانتباه هي الغالبة أي نمط قصور الانتباه السائد ولدى البعض الاخر اعراض النشاط الزائد هي المسيطرة أي نمط النشاط الزائد/ الاندفاعية المسيطر ومنه قد تتساوى الاعراض لدى الأطفال الاخرين أي النوع المختلط **(APA, 2000,p102)**.
- وفي سنة 2005 اكدت نفس الجمعية في الطبعة المعدلة للدليل الاحصائي التشخيصي الرابع (DSM4-R) كان يشار الى هذا الاضطراب باضطراب في الانتباه مع او بدون فرط النشاط الحركة Trouble du déficit de L'attention Hyperactivité كما صنف هذا الاضطراب ضمن اضطرابات الطفولة الأولى وتم تقسيمه الى ثلاثة اشكال، الشكل الأول فرط الحركة مع الاندفاعية بدون قصور في الانتباه الشكل الثاني قصور الانتباه بدون فرط في النشاط الحركي الشكل الأخير وهو المختلط والتي يكون فيها فرط الحركة وقصور الانتباه بنفس الدرجة.

الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الخامس في **2013** وسمي هذا الاضطراب كذلك بقصور في الانتباه مع اوبدون اضطراب في فرط النشاط الحركي Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. الملاحظ انه لا يجد فرق كبير بين الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس والرابع في التصنيف اذ صنف الدليل التشخيصي الخامس هذا الاضطراب ضمن اضطرابات النمو العصبية Neurodevelopmental Disorder.

اما في التصنيف العالمي للامراض المراجعة العاشرة **ICD-10** صنف فرط اضطراب تشتت الانتباه/ فرط النشاط تحت فصل الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تبدا عادة في الطفولة والمراهقة ضمن قائمة اضطرابات فرط الحركة،اضطراب النشاط والانتباه،اضطراب التصرف مفرط الحركة،اضطراب فرط الحركة الأخرى،اضطراب فرط الحركة غير معين **(احمدعكاشة، 1999، صفحة 273)**.

2) مفهوم اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:

تعددت مفاهيم اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه تبعا لمنظور الباحثين، فنجد تعاريف طبية ركزت على الجانب الجيني الوراثي، كما نجد من عرف هذا الاضطراب تبعا للجانب السلوكي الملاحظ، خاصة منها الحركات الجسمية وتشتت الانتباه، ويمكن عرض مفاهيم هخذا الاضطراب على النحو التالي .

- **المفهوم الطبي لفرط المشاط الحركي وتشتت الانتباه:**

- تعرفه مجموعة متخصصة من الأطباء في قصورالانتباه والاضطرابات العقلية على انه:"اضطراب عصبي حيوي يؤديالى عملية قصور حاد يؤثر على الأطفال بنسبة 3% الى 5% من تلاميذ المدارس" **(يوبي، 2015، صفحة 70)**.

- يعرف **بريور وسانسون Prior&Sanson 1986** في **(القاضي، 2011، صفحة 25)** ان اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه يصيب الأطفال قبل سن السابعة، ويظهر عند تلك الفئة من الأطفال الذين يعانون من خلل في الجهاز العصبي المركزي. وينظم كمال محمد الدسوقي الى تلك الفئة، حيث يعرف هذا الاضطراب على انه نشاط عضلي بالغ الشدة، يلاحظ في أحوال الاضطراب الجسمي والنفسي، ويرجع الى تغيرات عضوية ويقترن بالاضطرابات النفسية، كدهان الهوس الاكتئابي والفصام. ويظهر في صورة عدم استقرار حركي زائد او عدم سكون زائد وهو نشاط شديد لا يهدأ **(الدسوقي ، 1988، صفحة 157)**.

- ويعرفه **(Zametkin, 1990, p. 1361)** على انه اضطراب النشاط الزائد مع قصور الانتباه هو اضطراب جيني المصدر، ينتقل بالوراثة في كثير من حالاته، وينتج عنه عدم توازن كيميائي أو عجز في الوصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ والمسؤولة عن الخواص الكيميائية التي تساعد المخ على تنظيم السلوك **(اليوسفي، 2005، صفحة 17)**.

- ويعرفه "CHernomozova" (1996) على أنه:" قصور في وضائف المخ، التي يصعب قياسها في الاختبارات النفسية"**(CHernomozova، 1996)**.

- **مفهوم النفسي والسلوكي لاضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:**

يعرف اضطراب الانتباه في "**الموسوعة الفلسفية**"، وذلك سنة 1960 على انه الاضطراب الذي يشمل كلا من الشكل التلقائي والارادي للانتباه، ويدور حول : الضعف في القدرة على تركيز العمليات العقلية في الاتجاه المطلوب، عدم القدرة على التأثر بالأحداث ، قصور في عدد الصور المتغيرة المنطبعة في الذهن **(كامل، 2003، صفحة 137)**.

كما يعرف في "**موسوعة علم النفس**"**1986** بأنه:"الطفل الذي ليس لديه القدرة على تركيز انتباهه لمدة طويلة في شيء محدد، ويتسم هذا الاضطراب بالخصائص الاتية: الاندفاعية،فرط في النشاط الحركي، وتزداد هذه الاعراض شدة في المواقف التي تتطلب التعبير عن ذاته، اوالتحكم الذاتي، وأيضا يظهر الطفل الذي لديه اضطرابات في الانتباه قصورا في مدى ونوعية التحصيل الاكاديمي، وقصورا في الوظائف الاجتماعية" **(شرقي، 2007، صفحة 54)**.

- ويعرف **Whalen(1989)** الطفل زائد النشاط الحركي في سن المدرسة الابتدائية بانه:" طفل غالبا ما يتصرف باندفاعية، يتصرف قبل ان يفكر، يعاني صعوبات في التركيز وينتقل من مهمة لاخرى دون الانتهاء من

احدها، ويعاني من مستوى طاقة عالية حيث انه يمارس الأنشطة عن طريق العنف والقوة ويتصف بانخفاض في التحصيل الدراي وبالسلوك العدواني واللامبالاة وعدم التنظيم وبصعوبة في حل المشكلات التي تواجهه **(رباحي، 2011، صفحة 75)**.

- بينما أشار برجن **Breggin (1991)** ان الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه هم أطفال لم يحصلوا على اهتمام من الوالدين فحدث لهم هذا الاضطراب السلوكي **(مشيرة، 2005، صفحة 18)**.

- ويشير تعريف **Helsel&Fremer(1993)** للاضطراب على انه:"مصطلح يستخدم لوصف نموذج سلوكي يضهر لدى الأطفال والمراهقين ممن لديهم صعوبات نمائية في المحافظة على الانتباه، ضبط الاندفاع، تنظيم النشاط الحركي، ويصاحب هذه الصعوبات مشكلات أخرى مثل: العدوان،عدم الطاعة، صعوبات النوم" **(Helsel&Fremer, 1993,p36)**.

- يرى اناستوبولس **(Anastopouls,1999)** ان اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط حالة من فئة تتسم مستويات غير ملائمة من تشتت الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد، وهذا الاضطراب له تاثير ضار وخطيرعلى الأداء النفسي للطفل والمراهق والفرد الذي يعاني منه يظهر قدرة اكاديمية منخفضة وضعف في التحليل الاكاديمي الى جانب العديد من المشكلات التي تتعلق بالعلاقات مع الرفاق وتدني مفهوم الذات **(الدسوقي، 2006، صفحة 28)**.

- وأشارت "**علا عبد الباقي إبراهيم**" ان النشاط الزائد هو نشاط عضوي مفرط، وأسلوب حركي قهري يبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمسة المتتالية، وتحول سريع للانتباه، وضعف القدرة على التركيز على موضوع معين، والاندفاعية التي تؤدي الى الحماقة الاجتماعية **(الباقي،2007، صفحة 19)**.

➢ **يعرف الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل (2001)** اضطراب فرط الحركة / تشتت الانتباه على أنه :"عبارة عن الصعوبة في التركيز والبقاء على المهمة ويصاحبه نشاط زائد حيث يعرف النشاط الزائد بانه نشاط حركي غير هادف لا يتناسب مع الموقف او المهمة ويسبب الازعاج للاخرين، حيث يتضمن المعيارالتشخيصي لاضطراب فرط الحركة/تشتت الانتباه ما يلي:

- قصور الانتباه(فشل الطفل في انهاء المهمات والصعوبة في التركيز).
- الاندفاعية او التهور(مثل:التصرف قبل التفكير في الامر والصعوبة في تنظيم العمل).
- النشاط الزائد (الحركة المتواصلة) **(الزراع، 2007، الصفحات 15-16)**.

- كما وصفه عبد الله صالح عبد العزيز **(2002)** "بانه صعوبة الاحتفاظ بالانتباهه أو بقائه لمدة قصيرة مع حركة دائبة غير هادفة، حيث ينتقل الطفل من موضوع أو مكان الى أخر مع سرعة الاستجابة وضعف قدرته على تأجيلها أو التحكم فيها" **(الرويتع، 2002)**.

- وتعرفه **اماني زويد (2002)** بأنه :"اضطراب سلوكي يظهر في ضعف قدرة الطفل على التركيز لوجود مثير خارجي يثير اهتمامه فترة ثواني قليلة مع عدم بقاء الطفل ثابت في مكانه، أي انه كثير الحركة بصورة ملفتة للنظر مع سرعة الاستجابة **(زويد، 2002، صفحة 96)**.

- وتضيف **هناء يحيى (2003)** "ان الطفل الذي يعاني من اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه أنه يفشل في توجيه اليقظة لديه تجاه مثير معين لفترة مناسبة من الاندفاعية وفرط النشاط الحركي بدرجة تجعله موضع شكوى من المدرس والوالدين، ويصاحب هذا الاضطراب العناد والسلبية وحب السيطرة وتقلب المزاج، والإحباط السريع، وعدم النظام، ونقص الإنجاز الدراسي، كما قد يصاحب اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشلط الحركي علامات اضطراب عصبي مثل عدم توافق حركة العين مع حركة اليدين، واحيانا نقص الذكاء لدى الطفل" **(غزال، 2014، صفحة 15)**.

- يعرفه **مجدي احمد محمد عبد الله (2005)** بأنه:"جملة من الاعراض المتداخلة فيما بينها ، وهي اتسام الطفل بالنشاطات الغيرالهادفة وعد الاستقرارالحركي، مع عدم القدرة على التركيز والانتباه والاندفاعية في حل المشكلات دون تركيز، وهذا ما قد ينجم عنه عدم القدرة على التواصل وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع تدني مستوى التحصيل الدراسي". **(مجدي، 2005، صفحة 483)**.

- يعرفه **بطرس حافظ بطرس (2008)** :"هو افراط الطفل في الحركة وضعف التركيز، وممارسة حركات عشوائية كثيرة كثيرة وازعاج من حوله" **(بطرس، 2008)**

- تعرفه **هناء إبراهيم الصندقلي (2009)** بانه:"اضطراب يتميز خصوصا بنمو غير متلائم للمهارات التي تتطلب تركيز الانتباه، كما تتميز باندفاع متهور وحركة مفرطة وكل هذه السلوكات توجد بشكل لا يناسب مع العمر او السلوك المتعارف عليه عموما وهذا ما يؤدي الى الكثيرمن المشاكل في تعليم الطفل وعلاقته مع اقرانه" **(الصندقلي، 2009، صفحة 22)**.

وكخلاصة لكل ماسبق من مفاهيم يمكن القول بان اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه هو اضطراب سلوكي عصبي يصاب به الأطفال حيث يعانون من نقص في الانتباه وعدم القدرة على التركيز وانهاء المهمات بالإضافة الى عدم استطاعتهم على البقاء هادئين وكذلك يعتبر اضطراب نمائي يظهر في مرحلة الطفولة قبل سن

التمدرس، يتم تشخيصه في سن سبع سنوات اهم اعراضه فرط الحركة، سهولة تشتت الانتباه، والاندفاعية، يعود ظهوره الى عدة عوامل وراثية عصبية كما يراها الأطباء اواجتماعية، ونفسية تترك اثرا بالغا في حياة الطفل، وتؤثر على مختلف نواحي حياة الطفل.

3) انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:

يعد اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه من المشكلات الأكثر شيوعا بين الأطفال وذلك عن طريق الدراسات العلمية الحديثة في الطب النفسي، بينت ان هذا الاضطراب يصيب نسبة تصل الى 10%من أطفال العالم تقريبا **(خشان، 2003، صفحة 28)**.

- تشير وزارة الصحة في الولايات المتحدة ان الذكور اكثر عرضة لهذا الاضطراب بأربعة اضعاف من الاناث؛ وعلى الأقل ثلثا الأطفال اللذين عانوا من هذا الاضطراب تستمر اعراضهم حتى سن المراهقة وبعضهم الى سن البلوغ، وفي هذا الاطار اعدت جريدة "نيويورك تايمز" تقريرا مفصلا قدرت فيه ان **7,4%** من الأطفال في أمريكا اللذين تتراوح أعمارهم بين 3–17 سنة تم تشخيصهم بهذا الاضطراب، وكشفت دراسة أجريت في بريطانيا ان **1,7%** على الأقل يعانون من هذا الاضطراب على الاقل **(عنيزة، 1420، صفحة 07)** **(Thomas, 2007, p. 24)**.
- وقد أكد شقير أن الذكور أكثر اندفاعية ولديهم القابلية لتشتت الانتباه، كما ان الاعراض الشخصية والعدوانية لديهم اكثر منها لدى الاناث مع ارتفاع في معدل مشكلاتهم النفسية **(شقير، 2002، صفحة 70)**.
- كما يدعم الراي السابق ما أورده "**ويندر winder**" **(2005)** "ان معدل انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه في الاسر ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض يصل الى **20%** ويورد ويندر **winder(2005)** ان نسبة هذه الحالة بين الذكور والاناث 6 للذكور مقابل 1 للإناث " **(محمدي، 2011، صفحة 34)**.
- كما يقدر أيضا معدل انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه على مستوى العالم بين الأطفال ما بين الأطفال 3–5% في الأطفال تحت سن **19** سنة **(Polanczyk,2007)**.
- أما نسبة انتشاره في الوطن العربي فقد اشارت دراسة عبد العزيز الشخص **(1985)** أن نسبة انتشار الاضطراب في المرحلة الابتدائية بلغت 5.7% وينتشر بين الذكور اكثر من الاناث وبين المعاقين أكثر من العاديين وفي المدينة اكثر من الريف **(عبد العظيم، 2012، صفحة 29)**. وفي مقابل ذلك أشارو فيصل وغالب (2002) أنه في الوطن العربي لا توجد احصائيات كافية ودقيقة الا في بعض الدراسات التي تشير الى ان ما بين**15%** الى

20% من مجتمع الأطفال، كما ان اظطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه ينتشر بكثرة في المناطق المحرومة، والمدن الفقيرة وفي الوساط الاقتصادية والاجتماعية الفقيرة **(الخلايلي، 2002، صفحة 52)**.

- في حين يذكر **واشتيل وبويتن (1999) Wachtel&Boyette** الى ان نسبة انتشار هذا الاضطراب مابين الاضطرابات السلوكية تتراوح ما بين **45%-25%** بالإضافة الى ان نسبة هذا الاضطراب بين الأطفال عامة **30%**، وان هذه النسبة قد او تنقص من البلد لاخر **(Wachtel&Boyette, 1998, p 12)**.

- ويشير دليل التشخيصي الاحصائي الخامس **(dsm5)** الى ان حدوث هذا الاضطراب في مختلف الثقافات بنسبة تبلغ 5% من الأطفال و**2،5%** من البالغين، هو اكثر شيوعا في الذكور عن الاناث وان نسبته تتراوح بين 1-**2 %** من الأطفال وما بين **1 -1.6 %** في الراشدين **(APA, 2013)**.

- وهناك دراسة للاخصائيين النفسانيين العياديين بالدول **Anglo-Saxons** بان معظم الفحوصات الخارجية للأطفال المتمدرسين تشخص بان لديهم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وتبغ النسبة **50%** عند الأطفال بين **6-12** سنة **(Pelsser, 1987, p. 218)**، ويضيف **محمد حسن (2007)** الى ان بعض المختصين يرون ان نسبة انتشار هذه المشكلة تتراوح بين **50%-10%**من **الاطفال المتمدرسين**الذين تتراوح أعمارهم بين **6-8** سنوات، وتقل هذه النسبة تدريجيا مع تقدم التلميذ في العمر **(العمايرة، 2007، صفحة 155)**.

4) أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:

- **تشتت الانتباه والانصات:** يتصف الطفل بنقص قدرته على تركيز انتباهه نحو مثير معين لفترة طويلة، فنلاحظ عليه عدم القدرة على البقاء في مهمة واحدة حتى انتهائها، وصعوبة في تركيز انتباهه نحو التعليمات والارشادات الموجهة له.

- **الشرود الذهني وسهولة التشتت وضعف التركيز:** لا يستطيع الطفل تركيز انتباهه نحو مثير معين حيث يتشتت انتباهه بسههولة بحضور المثيرات الأخرى الموجودة في البيئة.

- النشاط الزائد والسلوك غير المقبول اجتماعيا ما يميز هذا الطفل هو كثرة الحركة بدون هدف محدد، حركات عشوائية داخل القسم ، واثناء جلوسه على المقعد، ويحرك كل الأشياء الموجودة امامه، كما يغلب على سلوكه الفوضوية بسبب عدم قدرته على ضبط نفسه كما تتميز افعاله في بعض الأحيان بسلوكيات مرفوضة اجتماعيا تخالف النظام السائد في المحيط الذي يتواجد فيه الأشياء من زملائه بطريقة غير مناسبة ومثيرة للازعاج.كم تتميز سلوكياته بالعدوانية الامر الذي يصعب عليه تكوين صداقات وعلاقات مع الاخرين.

- **الاندفاعية:** الطفل لا يحترم الاخر حيث نجده يقاطع احاديث الاخرين ويجيب على الأسئلة قبل اكتمالها وبدون تفكير كما يصعب عليه انتظار دوره كما ان هؤلاء الأطفال يقومون بافعال خطيرة دون المبالاة بعواقبها **(الزراع ، 2007، صفحة 31).**

➢ **الاعراض الانفعالية:**

- الطفل ذو فرط النشاط الحركي تظهر عليه اعراض انفعالية فهو متهور ويصعب عليه ضبط نفسه او السيطرة ويظهر عليه الغضب ولايستطيع ضبط استجاباته للمؤثرات الخارجية ومعظم هؤلاء الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي يسهل استثارتهم وتعتريهم نوبات الغضب الحادة وتقلبات المزاج المفاجئة، كما يتسمون بسرعة الهياج خاصة اذا ماتعرضوا لمواقف محبطة غير متوقعة ولوحظ ان هؤلاء الأطفال يظهر لديهم عدم الرضا وينظرون لانفسهم نظرة سلبية وانفعالتهم دائما غير مستقرة ومفهوم الذات لديهم منخفض.

➢ **الأعراض الجسمية:**

- يمارس الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي حركات جسمية كثيرة، معظمها حركات عشوائية غير مقبولة، ولا يستقرون في مكان واحد،وينتقلون كثيرا بين المقاعد، ولا يجلسون في مكان دون حركة واذا اجبروا على الجلوس تراهم يتمايلون ويتارجحون على المقاعد دون ملل وقد يقفزون فوق المقاعد ويصدرون أصوات بلا مبرر وحراكتههم غيرموجهة **(القحطاني، 2015، صفحة 250)**.كما لوحظ عند بعض الأطفال اعراض تتمثل في كثرة حركات الراس والعينين في اتجاهات متعددة دون التوجه لشيئ محدد فمنهم من يلتفت يمينا ويسارا دون مبررولا تركيز وتظهر هذه الحركات الجسمية للأطفال في مكان واحد سواء المنزل اوالمدرسة او اثناء تناول الوجبات ومشاهدة التلفاز او عمل واجبات منزلية **(الباقي، دون سنة، صفحة 31).**

➢ **الأعراض الجسدية:**

- **الأنف:** زكام، رشح، عطس، افرازات مستمرة، الام في الراس والظهر وفي الرقبة وفي العضلات والمفاصل وهذه الالام غير متعلقة بالنشاط الحسي وليست مترابطة أي لاتحدث كلها في نفي الوقت ومتفاوتة في الإحساس بها.
- **البطن:** الام المعدة والاحساس بالانتفاخ والامتلاء، رائحة الفم غير مستحبة، غازات...الخ وهذه الاعراض مرتبطة بالمرض ولكن لاتحدث في نفس الوقت ومتفاوتة في الإحساس.
- **المثانة:** التبول اللارادي أحيانا اثناء النهار ودليل مع الحاجة للتبول كثيرا.
- **الوجه:** شحوب اللون، دوائر انتفاخات داكنة تحت العين.
- **الأذن:** سهولة التجمع للسوائل خلف طبلة الاذن، طنين في الاذن.
- **التنفس:** سريع مع نهجات.

وعادة مايكون هؤلاء الأطفال شديدي الحساسية للضوء العالي وتختلف اعراض المرض من طفل لاخر، بل تختلف في الطفل الواحد من يوم لاخر ومن ساعة لاخرى **(الجعافرة، 2008، صفحة 32)**.

- **الأعراض الاجتماعية :**

- ان الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي غير متوافقين لا يستطيعون التعاون مع الاخرين، ولا يطيعون الأوامر ويصعب عليهم تكوين علاقات طيبة مع زملائهم واخوانهم،ويمارسون سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا مثل:العدوان والصراخ والشجاروالهيجان وقد ينسجون من الجماعة وتراهم منبودين من الاخرين غير قادرين على التفاعل الاجتماعي الإيجابي **(بطاطية، 2013، صفحة 22)**.

- **الأعراض التعليمية:**

- وفي الجانب الدراسي اكدت معظم نتائج الدراسات ان الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه يعانون من صعوبات في التعلم، ولديهم كثير من المشكلات التعليمية، فهم لايستطيعون اكمال الواجبات المدرسية، ولايركزون في حجرة الدراسة. ولاينتبهون لشرح المعلم، ومعظم هؤلاء الأطفال لديهم نقص في المهارات المعرفية بسبب شرود الذهن ونقص التركيز. كما انهم يجدون صعوبة في التعامل مع **الرموز** والاختصارات واستيعاب معاني المفاهيم المركبة، ولعل هذا بسبب نقص انتباههم **(المعطي، دون سنة، الصفحات 231-230)**.

- **الأعراض حسب الدليل التشخيصي الاحصائي النفسي الخامس DSM5:**

حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM_5 يتم تشخيص تشتت الانتباه وفرط الحركة وفقا للمعايير المتضمنة في الدليل التشخيصي والإحصائي، إذ يقدم هذا الدليل خطوطا إرشادية لتشخيص اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة، والاضطرابات النمائية أو السلوكية أو الانفعالية الأخرى، وذلك عن طريق قائمة من الأعراض التي قد تشير إلى الاضطراب، ومجموعة من المعايير لتحديد إذا كان الفرد يعاني من اضطراب ما **(شرقي، 2007، صفحة 59)**. وتم الاعتماد على **DSM_ 5** الذي نشرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي سنة **2013**، لتحديد المحكات اللازم توفرها لتشخيص فرط الحركة وتشتت الانتباه.

- طبقا لمعايير **DSM5** تظهر اعراضه بصفة مستمرة في اخر 6 اشهر قبل العلاج:

والتي تتلخص فيما يلي :

- **تشتت الانتباه: يجب توفر 6 أعراض لمدة 6 أشهر.**

- يفشل في اعارة الانتباه الدقيق للتفاصيل ويرتكب أخطاء دون مبالاة في واجبات المنزلية.

- يصعب عليه المحافظة على الانتباه في أداء العمل او ممارسة الانشطة.
- يبدو غير مصغي عند توجيه الحديث اليه مباشرة (عقله يبدو في مكان آخر).
- يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة ولا يتبع التعليمات المطلوبة منه (صعوبة الحفاظ على الأشياء والمتعلقات الشخصية بانتظام، فوضوي، غير منظم العمل، يفتقد لحسن إدارة الوقت، الفشل في الالتزام بالمواعيد المحددة).
- يتردد ان ينخرط في مهام تتطلب منه جهدا عقليا متواصلا كالعمل المدرسي والواجبات المنزلية.
- يسهل تشتيت انتباهه بمنبه خارجي.
- غالبا مايضيع اغراضا ضرورية لممارسة مهغمه وانشطته(كالاقلام والكتب والأدوات والأوراق والنظارات والمفاتيح والهواتف النقالة).
- كثير النسيان في الأنشطة اليومية (مثلا الاعمال الروتينية اليومية، انجاز المهام).
- كثيرا ما يقاطع الاخرين ويقحم نفسه في شؤونهم **(ديالة، 2017، صفحة 65)**.

- **فرط الحركة والاندفاعية: يجب توفر 6 أعراض لمدة 6 أشهر.**

- غالبا ما يبدي حركات تململ في اليدين او القدمين او يتلوى في كرسيه.
- غالبا ما يغادر مقعده في الحالات التي ينتظر فيها منه ان يلازم مقعده.
- يركض او يتسلق في مواقف غير مناسبة.
- غالبا ما يكون لديه صعوبات عند اللعب او الانخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية.
- غالبا ما يكون متحفزا او يتصرف كما لو انه مدفوع ويتحدث بافراط.
- يندفع للإجابة قبل اكمال السؤال **(عبد الحميد، 2005، صفحة 19)**.

وطبقا لمعايير DSM5 يجب ان يظهر لدى الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه اعراض فرط الحركة والاندفاعية وكذا اعراض عدم الانتباه قبل سن 12 سنة.

- أن لاتحدث الاعراض حصرا في سياق الفصام اواي اضطراب ذهاني اخر ولا تفسر بشكل افضل باضطراب عقلي اخر (مثل اضطراب المزاج، اضطراب القلق، او اضطراب في الشخصية).
- وجود بعض اعراض فرط الحركة، الاندفاعية، تشتت الانتباه في بيئتين اواكثر(المدرسة، العمل، المنزل، مع الأصدقاء والاقارب) **(مشيرة، 2005، صفحة 21)**.

5) تصنيفات اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:

جاء في الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس للجمعية الامريكية للدراسات النفسية تصنيف ثلاث أنواع لاضطرابات العجز في الانتباه:

- **اضطراب الانتباه مع فرط النشاط:**

وهذا النوع من الاضطراب يوجد لدى الأطفال ستة أعراض او اكثر لعدم القدرة على الانتباه مع مصاحبتها لستة أعراض أو أكثر من فرط النشاط يوجد هذا النوع من الاضطراب لدى الأطفال والمراهقين.

- **اضطراب انتباه بدون فرط النشاط :**

وهذا النوع من الاضطراب يوجد لدى الأطفال ستة اعراض اواكثر لعدم القدرة على الانتباه وفي حين يوجد اعراض قليلة لا تدل على الفرط في النشاط.

- **الاضطراب الذي تسود فيه الحركة المفرطة:**

وهو عبارة عن هيمنة الحركة المفرطة وظهورها بشكل اكثر من سلوك عدم الانتباه، ولقد اخذت الدراسات بعين الاعتبار ان نسبة قليلة من الأشخاص المصابين بالمرض يعانون فقط من قصور في الانتباه بينما تعاني الغالبية العظمى منهم من قصور في الانتباه مصحوب بالحركة المفرطة والاندفاع كما تلازم الحركة المفرطة السلوك الاندفاعي **(سيسالم، 2002، صفحة 25)**.

6) أسباب اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:

- **العوامل الوراثية Gentices factor:**

للعوامل الوراثية دورا هاما في إصابة الأطفال باضطراب فرط النشاط الحركي تشتت الانتباه، وذلك اما بطريقة مباشرة من خلال نقل الموروثات التي تحملها الخصائص وتؤدي خاصة الى تلف او ضعف في بعض المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه في المخ، او بطريقة غيرمباشرة 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 **(السيد علي، 1999، الصفحات 40-39)**.

كذلك أشار بعض العلماء الى ان القاعدة الوراثية لاضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه احد الأسباب المؤدية الى هذا الاضطراب حيث يلاحظ ظهورها في التوام **(كامل، 2003، صفحة 42)**. حيث تبين ان التوائم المتماثلة هم اكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب من التوائم الغير المتماثلة كما أظهرت نتائج دراسات أخرى احتمالية إصابة

الأطفال بهذا الاضطراب بشكل اكبر اذا كان احد والديهم مصاب بهذا الاضطراب ، وهو اكثر انتشارا عند الأقارب الذين يسود لديهم هذا الاضطراب. **(مصطفى، 2011، صفحة 160)**.

كما ركز **سليم عبد العزيز(2011)** على دراسة الميكانيزمات الجينية وبصفة خاصة الدوبامين باعتباره الموصل العصبي الرئيسي المتضمن في اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه. ويبدوا ان مصارات الدوبامين بالماغ والتي تمثل الرابط بين العقد القاعدية والقشرة المخية الامامية تلعب دور رئيسي في هذا الاضطراب **(العزيز، 2011، صفحة 185)**.

- **العوامل البيولوجية biological factors:**

هناك عددا من الأسباب العضوية المحتملة التي قد تقف وراء حدوث مثل هذا الاضطراب،ومن هذه الأسباب الإصابات البسيطة التي تلحق بالدماغ او التشوهات الخلقية اثناء الولادة والرضوض والاصابات التي يتعرض لها الجنين.

لقد اظهرت نتائج الدراسات ان نسبة قليلة من الأطفال اللذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه يعانون من تلف بسيط او إصابة في القشرة الدماغية **(الزغلول، 2006، صفحة 121)**، ومن الأسباب العضوية الأخرى الأورام ونقص الاكسجين الواصل للخلايا الدماغية والتعرض للاشعة، واضطراب المواد الكيميائية التي تحمل الرسائل الى الدماغ وهذا بالإضافة الى خلل في بعض الحواس اووظائفها، بالنقص او الزيادة او في الناقلات العصبية، ويمكن توضيح ذلك في النقاط التالية:

- خلل وظائف المخ.
- الخلل الكيميائي للناقلات العصبية.
- النمو العقلي والمعرفي للطفل.
- خلل في بعض الحواس او وظائفها **(مصطفى، 2011، صفحة 160)**.

كما تبين أيضا ان الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه تظهر لديهم موجات في التخطيط الكهربائي للدمغ غير منتظمة وقد تكون لديهم اضطرابات في افراز الغدد او ورم في الدماغ **(الزعبي، 2005، صفحة 196)**.

- **العوامل الأسرية:**

- تلعب العلاقات الاسرية المضطربة دورا كبيرا وبارزا في حدوث مثل هذا الاضطراب وتطوره لدى الأطفال نتيجة لكثرة المشكلات التي قد تؤدي الى الطلاق بين الوالدين، والتي تجعل الطفل حائرا ويفكركثيرا في مثل هذه

المشكلات مما يشتت انتباهه عند تكليفهه بواجبات مختلفة ويجعله طائشا لا هددف له من وراء الاشغال التي يقوم بها **(حفيظ، 2014، صفحة 107)**.

- ان أساليب المعاملة الخاطئة التي قد تتم بالرفض الصريح، الاهمال العقاب البدني والنفسي الشديد، البعد واحساس الطفل بانه غير مرغوب فيه، الحرمان العاطفي داخل الاسرة، الحماية الزائدة، التدليل الزائد من الأسباب المؤدية الى الاظطراب عندد الأطفال.

- فالرفض المستمر للطفل نتيجة الخلافات بين الوالددين يجعل من الطفل ضحية لهذه الخلافات مما يؤدي به الى الهروب من هذه الأجواء، وفي الغالب يصبح طفلا متهورا في أقواله وافعاله، ويقوم بنشاطات وافعال غير مقبولة في المجتمع.

- ان هذا الاضطراب يجعل الطفل ووالديه عرضة لبعض الاضطرابات الانفعاليةحيث يشعر الطفل بالفشل، وينخفض تقديره لذاته، ويشعربالوحدة النفسية، والقلق نتيجة قيامه ببعض السلوكيات غير المقبولة واضطراب علاقاته الاجتماعية مع المحيطين به.

- وقد تتسم تفاعلات الأمهات مع الأطفال بزيادة الأوامروالتوجيهات والانتقاء والاشراف والعقاب، وبالقسرية من جانب الإباء مما يولد الشعور بالحباط والغضب اتجاه الطفل. **(حفيظ،2014، صفحة 108)**.

- حيث ان عدم استقرار داخل الاسرة، من الناحية الاقتاصدية والاجتماعية والنفسية يكون اطفالها اكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب، ومن دلائل عدم الاستقرار مرض احد الوالدين، اوادمان الوالد للمخدرات، او طلاق الوالدين، او وفاته، او سوء الانسجام الاسري ،اوسفر احدهما، اوالنزاعات والشجار بين افراد الاسرة، والتصدع الاسري، اوالظروف الاقتصادية السيئة للاسرة **(حمودة، 1998، صفحة 205)**.

- كما ان المستوى الاقتصادي والاجتماعي للاسرة يؤثر في ظهورا في الطبقات ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض، الاسر المتصدعة لاهمال الوالدين للطفل وعدم رعايته.

- ان النشاط الزائد ههو نتاج ضعف في ضبط سلوك الطفل تؤدي الى حدوث هذا النشاط ويؤيد الاكلينيكيين صحة ههذا الاعتقاد اذ توصلت نتائج دراساتهم الى ان اباء الأطفال المضطربين كانوا اكثر استخداما للاوامر والأساليب العقابية وهم قليلا ما يستخدمون المكافات مع أبنائهم.

- وقد اشارت الادبيات الى اهمية النموذج او القدوة في الاسرة كسبب من أسباب هذا الاضطراب،فقد اشارت نتائج الدراسات الى ان الطفل الأقل نشاطا يزيد من مستوى نشاطه عندما يحاكي طفلا اكثر نشاطا في الاسرة التي ينتمي اليها **(المرسومي، 2011، صفحة 59)**.

- يشير **روز وزابل1999** الى ان الأطفال المضطربين يتعلمون الأنماط السلوكية لهذا الاضطراب من خلال ملاحظاتهم لهذه الأنماط التي يتسم بها والديهم .
- ويعد التعزيز الاجتماعي سببا في تطور الاضطراب عند الأطفال واستمراريته الى مراحل متقدمة، فحصول الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة على التعزيز المستمر لنشاطه الزائد يؤدي الى استمرار هذا النشاط عند دخولهه المدرسة وعندما تفرض عليه القيود والواجبات فسوف يزداد هذا النشاط من اجل الحصول على التعزيز الاجتماعي والانتباه الذي كان يحصل عليه في السابق **(شقير، 1999، صفحة 109)**.

➢ **العوامل النفسية:**

قد تقود المشكلات في المزاج لدى الأطفال الى اضطرابات سلوكية اكثر صعوبة وخاصة يمتعض الوالدان من التهيج الإضافي الذي قد يسببه هؤلاء الأطفال فالنشاط الزائد لدى الطفل هو طريقة للدفاع عن الذات في وجه الرفض، وبالتالي انخفاض تقدير الذات وزيادة مستوى التهيج لدى الطفل ومع الاعتقاد بدون الأنماط المزاجية في احداث سلوك النشاط الزائد فان المزاج بمفرده لا يحدث سلوك النشاط الزائد **(سولسو، 1996، صفحة 181)**.

فالعقد النفسية والصراعات الداخلية تستنفد قدرا كبيرا من الطاقة العصبية اللازمة لعملية الانتباه ومن امثلتها:

- عقدة النقص اوالذنب اوالاضطهاد.
- القلق وحدة الانفعال.
- الاستسلام لأحلام اليقظة **(سعد، 2000، صفحة 44)**.

حيث أكدت "**اميرة محمد**"**(2008)**ان هناك أيضا عوامل نفسية كامنة وراء النشاط الزائد عند الأطفال نذكر منها مايلي :

- القلق: وههو كثير الحدوث وظاهر عند الأطفال زائدي النشاط حيث ان الهياج وعدم الاستقرار يظهران في سلوك هؤلاء الأطفال.
- الرفض المستمر للطفل واشعاره بالدونية وعدم القبول لاعماله وتصرفاته وتحطيم معنوياته يجعله ينسحب الى عالمه الخاص، ويحاول الانتقام من الاخرين.
- وجود الطفل في مؤسسات تربوية لمدة طويلة ينعكس أحيانا على تكيفه مع الاخرين، والذي يكون غالبا تكيفا غير سوي **(محمد، 2008، صفحة 269)**.

- وقد أوضحت دراسة **الدردير (1993)** الى ارتفاع مستوى القلق لدى أطفال فرط النشاط الحركي بسبب ما يتميزبه هؤلاء الأطفال من التهور والاندفاعية وعدم التنظيم وعدم القدرة على مواهة المواقف او الاحداث البيئية المحيطة والفشل المتكرر وكثرة تعرضهم لنقد الاخرين وضعف ثقتهم بأنفسهم **(اليحمدي، 2014، صفحة 25)**.

وتماشيا مع ما تم ذكره ان فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه هو طريقة للدفاع عن الذات في وجه الرفض وبالتالي انخفاض تقدير الذات وزيادة مستوى التهيج لدى الطفل والاعتقاد بدور الأنماط المزاجية في احداث سلوك النشاط الزئد، فان المزاج بمفرده قد يزيد وتيرة فرط النشاط **(عبد الكريم، 2016، صفحة 26)**.

- **العوامل الاجتماعية:**

من اهم الأسباب المتعلقة بالطفل ذو فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه هي الأسباب الاجتماعية فيشير **"باركلي" (1992)** الى ان اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه ينشا من أسلوب معاملة الوالدين للطفل ومدى التفاعل بينهما. حيث لاحظ ان الطفل يظهر التمرط لتوجيهات الوالدين للطفل ومدى التفاعل بينها. حيث لاحظ ان الطفل يظهر التمرد لتوجيهات الوالدين، والاوامر في البيت، والمعلمين في المدرسة، في حين تضيف دراسات أخرى الى ان الفشل، والإحباط وعدم التشجيع وانخفاض احترام الذات، والاكتئاب قد يون السبب في سلوك الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، كما ارجع **"بريو"(1998)** ظهور هذا الاضطراب الى المستوى الاقتصادي، والاجتماعي للاسرة .حيث اثبتت **"بندا" (2001)** الى ان اعراض فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه تكون واضحة بدرجة كبيرة في الطبقات ذات المستوى الاقتصادي الاجتماعي المنخفض، والاسر المهملة في تربية اطفالهم... **(لحمري، 2015، صفحة 46)**.

وتعود مشكلة الطفل بفرط النشاط الحركي للمجتمع الذي يفرض ضبط النشاط والجلوس لفترة طويلة والاحتفاظ بالمقعد والعمل لفترة مستمرة من الوقت، وليس هذا مدهشا عندما نجد ان عدد الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي يزداد عند دخولهم المرحلة الابتدائية، كما تشير **"فاطمة الزهراء"(2011)** ان العوامل الاجتماعية تتمثل في :

- **التدليل الزائد** :حيث ان هناك علاقة ارتباطية موجبة بين التدليل والمشكلات السلوكية لدى الطفل بصفة عامة واضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه والاندفاعية بصفة خاصة.
- **افتقاد الطفل للحب والحنان:** والتعرض لاحداث صادمة في حياة الطفل **(النجار، 2011، صفحة 76)**.
- **سوء المعاملة الوالدية:** ان أساليب المعاملة الوالدية الصحيحة التي يشغل الطفل منها بالاهتمام والحب من قبل والديه تؤدي الى توافقه النفسي والاجتماعي، اما أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي تتسم بالرفض الصريح

والإهمال، واللامبالاة بالطفل، والعقاب البدني او النفسي الشديد والتي يشعر الطفل منها انه منبوذ وغير مرغوب فيه فانه تؤدي باصابته بالاضطراب **(العظيم، 2012، صفحة 52)**.

- **عدم الاستقرار داخل الأسرة:** ان الاسرة غير المستقرة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والنفسية وكذلك عدم التوافق الزواجي وسوء الانسجام الاسري او ادمان احد الوالدين أو سفر أحدهما أو وفاته، يترتب عليه ميول الطفل للاثارة وعدم التركيز **(النوبي، 2009)**.
- **خبرة الدخول المدرسة:** المحيط المدرسي الجديد يكون معقد بالنسبة للطفل مقارنة بالمحيط الاسري المنزلي بل قد تمثل عبئا جديدا على الطفل، وتسهم الخبرات المدرسة بشكل فعال في نشاة هذه الاضطرابات من ناحية اضطراب علاقة الطفل بمدرسيه الامر الذي يؤذي لضعف ثقته بنفسه وشعوره بالخوف والفشل وتكراره **(الواحد، 2012، صفحة 180)**.

➢ **العوامل المدرسية/التربوية:**

- عدم مراعاة المدرس للفروق الفردية بين الأطفال.
- عدم التعاون بين المدرسة والاسرة.
- استخدام طرائق تدريس غير مناسبة.
- عدم جاذبية المادة الدراسية.
- طول المنهج الدراسي وعدم ملاءمته لميول واتجاهات وظروف الأطفال.
- عدم تشجيع المدرس للطفل.
- وجود خلل في نظام التقويم والامتحانات **(عبد وليد، 2008، صفحة 22)**.

ويشير انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه بين الأطفال داخل المدارس وانه قد يرجع الى الاعداد الكبيرة في الفصول الى جانب نقص المعلمين المؤهلين وعدم وجود الاخصائيين النفسيين والاجتماعيين في هذه المدارس، وعدم توافر البرامج الخاصة باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه والتي تعمل على خفض نشاطهم وزيادة تركيزهم وانتباههم وتعديل سلوكيات غير المروغبة لديهم، اوتقديم العلاج المناسب لهم، كما تؤدي الخبرات المدرسية السلبية بشكل كبير في حدوث العديد من الاضطرابات منها اضطراب التلميذ بمدرسيه من ناحية، ومن ناحية أخرى ضعف الثقة بالنفس، والشعور بالخوف والفشل وتشتت الانتباه **(رمضان، 2022، صفحة 187)**.

➢ **العوامل البيئية :**

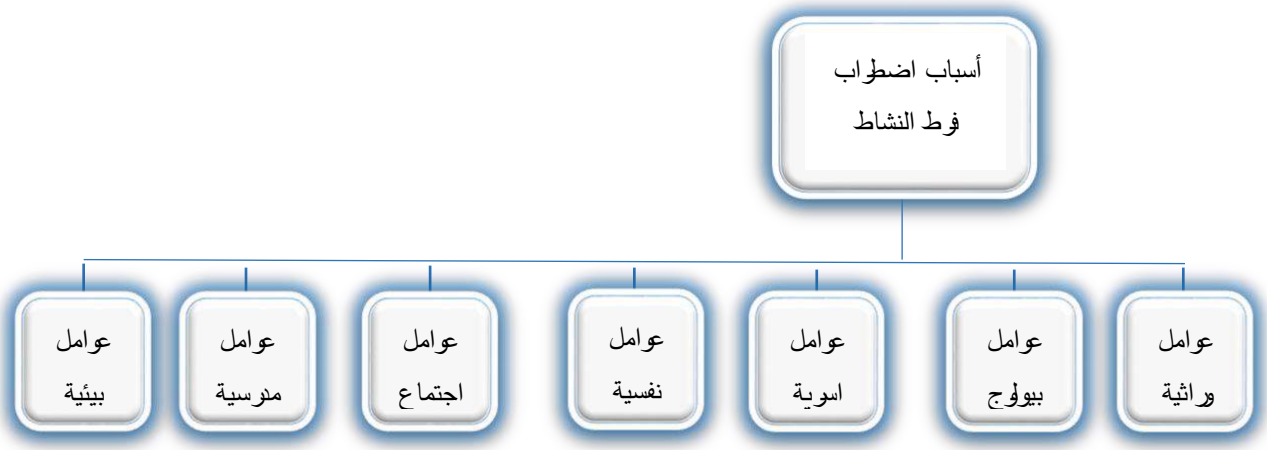
تتعد العوامل البيئية المسببة لاضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه عند كل من فيري فولر **fozler(1991)**اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وعثمان فراج **(1999)** وبيكنهام **bechham**، المتمثلة في:

- التعرض للتسمم بالرصاص ربما يأتي نتيجة للاكل او استخدام بعض اللعب كما ان حمض استيل سالسيلك الذي يوجد في تركيب بعض المواد التي تضاف الى الأطعمة.
- التلوث البيئي خلال فترة الحمل، او فترة مراحل الطفولة المبكرة، والتي يحدث فيها نمو المخ، والجهاز العصبي.
- تعرض الأم الحامل للأشعة السينية أو للأشعة X بشكل زائد أو قد تتناول أدوية خلال الثلاث الشهور الأولى للحمل أوقد تصاب ببعض الأمراض أثناء الحمل كالحصبة الألمانية أو الزهري أو نقص التغذية أثناء الحمل، كل ذلك يؤدي الى احتمال إصابة الجنين بتلف في المخ أوفي الجهاز العصبي المركزي **(الدسوقي، 2006)**.
- ادمان الأم أثناء الحمل على التدخين والكحول.
- إصابة الأم الحامل بأحد أعراض التي توقف تغذية الجنين بالأكسجين مثل مرض السكر، أو تعقد الحبل السري، أو الولادة العسرة **(محمدي، 2011، صفحة 31)**.
- بالإضافة الى ذلك هناك بعض العوامل التي تحدث أثناء الولادة إصابة مخ الجنين أو تلف بعض خلاياه مما يؤدي الى ضعف قدرة المخ على معالجة المعلومات، وينعكس ذلك بدوره على العمليات العقلية الخاصة بالانتباه والتحكم في السلوك مما يؤدي الى إصابة الطفل باضطراب فرط النشاط الحركي **(بدر، 1999، صفحة 41)**.

كما أن فرط النشاط قد يكون سببا لتأثر الطفل بفترة مرض أوعودة مضاعفاته عقب الأمراض التي أصيب بها في الطفولة المبكرة، مثل السعال الديكي، والحمى الشوكية، واصابة الأذن الداخلية، أو اصابة الكليتين، أوالالتهاب الرئوي، وما يحصل عليه الطفل من لقاحات عادية قد تكون أحد احتمال لأحد الالتهابات في المخ **(فرحات، 2003، صفحة 34)**.

وتناول الطفل لكميات كبيرة من الحلوى والأطعمة الجاهزة اوالخضرات والفواكه الملوثة بالمبيدات الحشرية تؤدي الى زيادة نشاطه الحركي المفرط **(عبد الفتاح، 2014، صفحة 34)**.

بالإضافة الى أن قلة النوم عند الطفل على المدى الطويل قد تكون سببا في فرط الحركة لدى الأطفال، كما أن فرط النشاط من الممكن أن يظهر لدى الأطفال المصابين بتضخم اللوزات **(الحامد، 2003)**.



شكل رقم (03): يبيأ اسباب اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.

المصدر :من اعداد الطالبتين

استنادا الى ما سبق ذكره نجد ان أسباب اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه تتمثل في الأسباب الوراثية التي ترجع لعوامل جينية، وتلف في القشرة المخية، اما الأسباب النفسية الاسرية للاضطراب فقد ارجعوها الى الحرمان العاطفي من الوالدين، والاستسلام، القلق، بالاظافة الى الظروف الاجتماعية والاقتصادية للاسرة، بالإضافة الى الظروف البيئية التي قد تؤدي الى هذا الاضطراب كإصابة الطفل في أي مرحلة عمرية سواء قبل الولادة او اثناء الوالددة او بعد الولادة بالامراض، او بحادثة، بما يؤثر على المخ مسببا للطفل فرط النشاط الحركي، والعوامل المدرسية التربوية هي من اهم العوامل المؤثرة على الطفل حيث انها البيئة التي يقوم فيها الطفل بأغلب نشاطاته كالحركة والكلام واللعب، وان لم يكن هذا النظام المدرسي متفهما لقدرات الطفل واحتياجاته فسوف يؤدي الى فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه ومن جملة هذه الأسباب المتكاملة تظهر اعراض الاضطراب سواء كانت اعراض معرفية، تختلف نسبة انتشارها من مجتمع الى اخر، وباختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي.

7) النظريات المفسرة لاضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:

تعددت النظريات التي قامت بدراسة اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، وفي ما يلي نذكر بعض من هذه النظريات:

- **النظرية النفسية:**

- يرى بتلهايم "**bettelheim**" **(1973)** ان فرط النشاط الحركي يظهر كاستعداد للإصابة باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه مع التنشئة الاجتماعية السيئة من قبل الوالدين، فيشعر الطفل بالتوتر وخاصة عندما يتلقى الرفض من طرف امه يجعل الطفل يكتسب هذا النمط من السلوك السيء الغير المرغوب فيه الذي يتميز بعدم الطاعة، بحيث يعجز الطفل عن التوافق مع متطلبات الطاعة للأم، والتي تصبح أكثر سلبية ورفضا لطفلها ومع اكتساب الطفل لذلك النمط المزعج الذي يتسم بعدم الطاعة فانه لا يستطيع التعامل مع متطلبات المدرسة هذا ما يجعله يدخل في صراع مع قواعد الصف الدراسي **(القاضي، 2011)**.

- وأكد كل من "**نظمي وحامد**" **(2002)** في هذا المجال ان مشكلة فرط النشاط الحركي لا ترتبط بضعف القدرة العقلية أو بنقص الذكاء وأن انتشارها بين الأطفال المعوقين عقليا اكثر من غيرهم يرجع الى ما يتعرض له هؤلاء الأطفال من مواقف محبطة متكررة في حياتهم **(حامد، 2002، صفحة 66)**

- **نظرية التحليل النفسي:**

ان التحليل النفسي يرجع الى نشاة سلوك الطفل على الوالدين الذين قد يوجهان سلوكه الى الشيء البناء وطاقة موجهة بإيجابية، ومن ثم تحويل الكثير من المشاعر الإحباط التي تعتريه الى تنفيس وتفريغ في شيء إيجابي اذ ان الانا قد تكون لدية قاصرة ويتسم ذلك بتلقيه أسلوب خاطئ في التربية او خبرة مؤلمة ولذا فهناك أهمية للجهاز النفسي وتوازنه لدى الطفل **(غربي، 2021، صفحة 66)**. لهذه النظرية جانبين: جانب تطوري وجانب ديناميكي تنظر هذه المدرسة الى ان عدم ملائمة السلوك عائد للصراع بين مكونات الشخصية (الهو، الأنا، الأنا الأعلى)، ومن أهم الأسباب الاضطراب تعود الى: خبرات الطفل في الفترات المبكرة من الحياة، نتيجة ألم، اوصدمة، أوعلاقة سيئة مع الوالدين، أو عوامل تكوينية، ونتيجة عدم التوازن بين نزاعات الطفل ونظام الضبط لديه **(وزاني، 2017، الصفحات 66-65)**.

كما ذكرت "**تجلاء محمد** **(2011)** ان علماء تحليل النفسي وعلى رأسهم "**فرويد freud**" يعتبرون ان الأنا أوالذات الشعورية مركب نفسي يكتسبه الطفل من علاقته ببيئته الاجتماعية والمادية، وان "الأنا الأعلى" هي مركب نفسي اخر يكتسبه الطفل من مظاهر السلطة القائمة في أسرته وخاصة الأب وأن السلوك الأول من حياة الفرد هو الدعامة الأساسية التي تقوم عليها بعد ذلك حياته النفسية والاجتماعية بجميع مظاهرها.

وبالرغم من أن فرويد قد توقع وجود استعداد جيني للإصابة بالأمراض النفسية، والعقلية فانه مع ذلك يعطي وزنا كبيرا للعوامل البيئية وعلى راسها التنشئة الأسرية فالقلق عنده حجر الزاوية في نشأة المرض النفسي والذي يحدث من خلال أخطاء في التربية التي يقوم بها الوالدان **(علي ابراهيم ، 2011، صفحة 01)**.

بينما اشارت" **منال محمد** "**(2010)** الى ان فرويد أكد أثر العلاقة بين الوالدين والطفل في سلوكه ولا سيما السنوات الخمس الأولى من عمره، فالخبرات التي يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة تأكد شخصيته مستقبلا.

ومنه يرى فرويد أن عالم الكبار هو المسؤول الأول عن تلك المشاكل وأن الطفل هو بالدرجة الأولى، والحالة هي ضحية أخطاء الأبوين **(الحمداني، 2010، صفحة 46)**.

وعليه مصطلح فرط النشاط الحركي حسب التحليلين عندما يكون هناك تغيير قهري على مستوى الجهاز العصبي الذي يترجم بكثرة المثيرات الخارجية، وصعوبة التحكم فيها وهو لا يعتبر مرض بحد ذاته انما اضطراب في السلوك حيث يكون بنفس الشدة في سن الطفولة والمراهقة والرشد.

يرى ممثلي النظرية التحليلية بتحديد اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه بعدة أعراض منها:

- عدم قدرة الطفل على الاستمرار في نفس العمل .
- عدم قدرة الطفل على المواصلة في نفس الإيقاع بصفة مستمرة.
- عدم قدرة الطفل على الاستجابة لمواقف معينة بصفة مستمرة ومن الجانب العقلي وعدم قدرته على التركيز والانتباه **(دحيم، 2005، الصفحات 32-22)**.

- **النظرية الجينية:**

ترى النظرية الجينية ان الأطفال الذين يعانون من الميل الى الحركة الزائدة أن لديهم انخفاض غير عادي في نشاط أجزاء معينة من المخ وهي المسؤولة عن التحكم الحركي وعن الانتباه، حيث توجد علاقة ارتباطية بين هذا السلوك وبين الجهة المسؤولة عن نقل الدوبامين وهذا الجين أظهر تكرار متزايد لدى الافراد اللذين يعانون من **(ADHD)** والمعروف باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه. كما أن للوراثة تاثيرات واضحة في انتشار هذا الاضطراب، ومعظم هذه النظريات تؤكد أن إصابة المخ وتعرض الجنين للمواد السامة الناتجة عن التلوث البيئي يؤدي الى تعرض الطفل للاضطراب. فقد اوضحت العديد من الدراسات الا أن نسبة انتشار هذا الاضطراب بين التوائم المتماثلة يصل الى (90-80%) ولدى التوائم الغير المتماثلة بنسبة (20-30%) كذلك اشارت الى وجود معدلات عالية لفرط النشاط الحركي لدى الوالدين البيولوجيين للأفراد اللذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه **(حبيب، 2015)**.

- ويشار الى ان التوتر وسوء التغذية خلال فترة الحمل يزيد من حساسية الطفل بعد الولادة وقابليته لمشكلات النمو، بما في ذلك اضطرابات مثل اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، بالإضافة الى ذلك تناول الام

للكحول أثناء الحمل والتدخين يمكن ان يؤدي الى نقص الاكسجين في الدم، مما يؤثر على نمو خلايا المخ للجنين، وكذلك تناول الوجبات الغنية بالكربوهيدرات والسكر قد يؤدي الى نقص الاكسجين في الدم. ويعرف نقص الاكسجين في الدم يمكن ان يرتبط بحدوث الاضطرابات **(الحسين، 2014، صفحة 25)**.

- كذالك تفاعل الوالدين مع الطفل يمكن ان يؤثر على تطور اضطراب التحدي والمعارضة، الذي يعتبر حالة مرضية شائعة مع اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، ووفقا لعدد كبير من الباحثين في هدا الجانب، أن الأطفال الذين يكون لديهم استعداد مسبق لاصابتهم باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، يمكن أن يتعرضوا لهذا الاضطراب بعد تعرضهم لأحداث حياتية عنيفة ومسببة للتوتر والصدمة **(الدسوقي، 2008، الصفحات 78-73)**.

- **النظرية البيولوجيةBIOLOGICAL THEORY:**

ترجع هذه النظرية اضطراب تشتت الانتباه الى عوامل وراثية نتيجة حدوث خلل في وضائف المخ، أو تغيرات أوتسمم في الحمل، وهذا يؤدي الى اضطراب في النشاط وضائف في الجهاز العصبي المركزي. تستخدم هذه النظرية في علاجها العقاقير الجراحة والتمارين لخلايا المخ، فالنشاط الفزيولوجي العصبي للطفل قد يتاثر بالعوامل الوراثية، ومن ثم فالخلل البيولوجي لدى الطفل يقود اتجاهاته السلوكية نحو الاتيان بسلوكيات غير مرغوبة كمرجع للتغيرات الكيميائية الحادثة في المخ **(النوبي، 2009، صفحة 32)**.

وركزت هذه النظرية على أربع مجالات وهي كالاتي:

- **المجالات المتعلقة بالناقلات العصبية:** تتضمن هذه الناقلات العصبية الدوبامين (DOPAMINE) والنوراينيفرن (NORPINEPHRINE) والتي لها علاقة مؤثرة على مجموعة السلوكيات المتصلة بمدة الانتباه وفرط النشاط الحركي.
- **المجالات العصبية النفسية:** يرى أصحابها ان سبب الاضطراب راجع الى إصابات في الفص الجبهي خاصة في المنطقة الأمامية من قشرة الدماغ التي تتسبب في اعاقات في الوظائف التنفيدية، واطالة مدة اليقضة. والتحكم في الاستجابة، وبالتالي تبين أن هناك تشابه في الأعراض لدى الأشخاص المصابين بنفس الإصابة مما أدى الى ترجيحه في الإصابة باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- **المجالات التي استخدمت التصوير العصبي البنائي الوظيفي:** فقد اثبت ان الأطفال اللذين يعانون من مشكلة فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه يتناقص لديهم تابيض الكلوكوز في الفصوص الجبهية والجدارية من القشرة الدماغية.

- **المجالات المتعلقة بالوراثة:** وهذا ما اثبتته الدراسات التي أجريت على التوائم، والاقرباء ان نسبة الاضطراب تزداد كلما ازدادت القرابة بين الافراد، وانها لدى التوائم المتطابقة ترتفع اكثرمن التوائم الغير المتطابقة **(اللصاصمة، 2010، صفحة 32)**.

- **النظرية السلوكية:**

ترى ان اضطراب فرط النشاط الحركي ناشيء عند الطفل نتيجة لسلوكيات المحبة والحنان والرعاية، وينشأ نتيجة استجابات الرفض والنقد من طرف الوالدين والأخرين، والسلوك السلبي من طرفهم الموجه نحو الطفل يؤدي الى احداث القلق لديه وبالتالي ظهور الاضطراب **(القاسم، 2005، صفحة 103)**.

ومن زاوية أخرى ترى هذه النظرية أن سلوك الانسان يتحدد بالعوامل الوراثية والعوامل البيئية، وهم يؤكدون على مبدأ الخبرة وخاصة مبدا الاشتراط البسيط مثل التعزيز والانطفاء، كما يؤكدون أن سلوك الأفراد محكوم في أي وقت بالكثير من الظروف المستقلة، وعلى ذلك يجب أن لايتوقع من الناس كثير من الانسجام السلوكي من موقف لأخر **(حطب، 1983)**، ان تفسير المواقف التي يمر بها الافراد على أساس الاستجابة الاوتوماتيكية الميكانيكية التي تتشكل من خلال المثيرات الخارجية ومدى تاثيرها في ظهور الاستجابة المناسبة من خلالها نتوصل لنوعية المثير الساقط وشدته ودرجة انعكاسه على الفرد، ومن البديهي فان مبدا السلوكية تفسر لنا السلوك في ضوء الاستجابة العادية التي تتشكل من العادات الميكانيكية التي تكون بمثارة منبهات تؤثر في الفرد، وتماشيا مع ماتم ذكره يمكننا القول ان الانسان ينتبه ويستجيب في ضوء هذه الالية **(القطاونة، 2010)**

بالاضافة الى ذلك تحاول هذه النظرية تفسير المظاهر السلوكية لأعراض (ADHD)، وتهدف الى شرح جميع أعراض هذا الاضطراب، وتعتمد على الكثير من المعطيات التي تؤيد هذه النظرية على المعطيات التي أجريت على الحيوانات في المختبرات على غرار التجارب التي قام بها بافلوف وغيره لتفسير السلوك الحيواني، والذي يعتبر الأساس النظري لهذه النظرية السلوكية، حيث تقترح ان هناك اليتين سلوكيتين رئيستين تدعمان العديد من اعراض (ADHD)، وهي التعزيز المتكرر الإيجابي للسلوك الجديد الملائم والتنفير مخفض للسلوك الغير الملائم، ويكمن أساس هذه النظرية في تدرج تأخير التعزيز بين الاستجابة للحافز وتعزيز تلك الإجابة **(Johnson, 2009, p1-11)**

- **نظرية الاجتماعية :**

أوضح **ولي ومحمد (2004)** ان هذه النظرية تهتم بسلوك الفرد في بيئته ومجاله الاجتماعي ونوعية تفاعله مع المتغيرات المحيطة به اذ ان ميل الطفل الى الحركة والعدوان في الفصل الدراسي يتم النظر اليه بصورة متصلة لمعرفة

سلوك المحيطين به من أصحابه وزملائه ووالديه ومعلميه، ونظام المدرسة **(ولي، 2004)**، اذ يتم النظر الى الوسط المحيط بالطفل وليس للسلوك المشكل لديه وذلك للوصول الى تفاعل مرضي بين الطفل وبيئته، واستنادا على ذلك فان المشكلات السلوكية منها اضطراب تشتت الانتباه التي يعاني منها الطفل مصدرها الظروف البيئية المحيطة به والعوامل الاجتماعية والنفسية الغير المناسبة والتي مر بها من خلال عملية التنشئة الاجتماعية سواء كان في البيت او المدرسة. وتماشيا مع ذلك فان الطفل يكتسب سلوكياته من خلال التعلم الاجتماعي من المحيطين به في ايطار مجاله التفاعلي بدءا من المحيط الاسري أولا ثم المحيط المدرسي ثانيا، ولذا يعتد على التقليد والمحاكاة لسلوكيات التي يشهدها، وأيضا من الضغوط التي يتعرض لها في هذا المجال المعاش والتفاعلي بالنسبة له **(الواحد، 2012، صفحة 170)** ويمكن ان نلخص هذه النظرية في ان الكائن الحي يولد مزود بردود أفعال فطرية يمكن استثارتها بالمؤثر المناسب، أي ان التلميذ يستجيب طبقا لرغباته، وامكانياته العصبية والنفسية **(بني جابر، 2004)**.

8) تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:

يتم تشخيص وتقييم شامل وواضح لمشكلات الطفل الذي يعاني من اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه في المدرسة او في المنزل، او في بيئته الاجتماعية وبعد ان يتم تحديد طبيعة مشكلته ومظاهرها وأبعادها، تتم صياغة برنامج ارشادي تدريبي لهذه المشكلة، فالهدف الأساسي من عملية التشخيص هو معرفة جوانب القوة والضعف وتصنيف مشكلته لتقديم تكفل متكامل للطفل.

والطريقة المثلى لتشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه هي التشخيص الشامل المتعدد التخصصات وقد اقترح نموذج للتشخيص يتكون من اربع مراحل أساسية كمتمركزات للتشخيص:

- الملاحظة الأولية من قبل المدرس والوالدين.
- **المسح الأولي:** ويتم في هذه المرحلة جمع معلومات أولية وإجراءات واختبارات ذكاء وتحيل جمعية على الطفل بالإضافة لاجراء مسح طبي عام لاستبعاد أي مشاكل في القدرات الحسية الأخرى.
- **مرحلة ماقبل التحويل للتشخيص الشامل:** وفي هذه المرحلة يتم تطبيق توصيات المرحلة السابقة على امل ان يتم التعامل مع المشكلة بدون عملية التحويل.
- **التحويل للتشخيص الشامل:** وفي هذه المرحلة يتم اجراء تقييم نفسي واجراء اختبارات ذكاء وتحصيل فردية وتطبيق قوائم تقدير السلوك.

وبما ان هناك بعد نفسي، أسري، تربوي أكاديمي، معرفي سلوكي، وبعد طبي وغذائي في هذا الاضطراب فلا بد أن يكون الفريق الذي يعمل في التشخيص فريق متعدد التخصصات مثل الطبيب النفسي، طبيب الأطفال، طبيب الأعصاب وطبيب العائلة بالإضافة الى الأخصائي النفسي والمدرس العادي ومدرس التربية الخاصة **(ديالة، 2017، الصفحات 73-72)**.

ولتوضيح ذلك فان التشخيص التي قامت به الجمعية الامريكية للطب النفسي بوضع مقاييس للشخيص، وتم نشره من خلال الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس **(DSM-5)** للاضطرابات النفسية حيث ان يتم تشخيص اضطراب **(DSM-5)** وفقا لمعايير مقننة التي تمثل المحكات التشخيصية لاضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، والتي من خلالها يمكن ان يستدل على الأطفال الذين يعانون من اضطراب (ADHD) فهذه الحالات التي تشخص بهذا الاضطراب لابد أن تستوفي الشروط الاتية:

- أن يتم اجراء الاختبارات على الطفل.
- أن تكون جميع الاعراض موجودة لمدة ستة اشهر اواكثر.
- أن تظهر الاعراض على الأقل في بيئتين مختلفتين اواكثر مثل: "المنزل، المدرسة، الشارع".
- أن تكون الاعراض قد اثرت على مستواه الاكاديمي والاجتماعي تاثيرا واضحا.

الأعراض لا تكون محسوبة على امراض اوحالات اخرى مثل: القلق، الاكتئاب، اضطراب الشخصية، الهستيريا، الفصام وغيرهم **(نيسان، 2009، الصفحات 125-120)**. ومن اعراضه نذكر:

أولا: نمط مستمر من تشتت الانتباه /او فرط النشاط الحركي والاندفاعية يتداخل مع الأداء أو النمو من خلال:

- **تشتت الانتباه Attention Deficit:**

قد تناول الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس **(DSM-5)** خصائص الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط النمط الخاص "بتشتت الانتباه" منها:

- أنه يفشل في الانتباه الكامل نحو تفاصيل الموقف.
- يعاني من صعوبة في الاحتفاظ بالانتباه اثناء أداء المهمات او أنشطة اللعب.
- لا ينصت عند الحديث اليه.
- لا يتبع التعليمات.

- يفشل في انهاء الأعمال المدرسية.
- لديه صعوبة في تنظيم الأنشطة والمهام.
- يتجنب المهام التي تتطلب منه جهدا عقليا مثل: الأعمال المدرسية والأعمال المنزلية.
- يفقد أشياء ضرورية يحتاجها في المهام المدرسية (أقلامه وكتبه وأدواته المدرسية).
- سهولة تشتته بالمثيرات الخارجية.
- كثرة النسيان(APA, 2013) نقلا عن **(كريمان، 2018، صفحة 49)**.

➢ **فرط النشاط: Hyperactivity**

يعتبر فرط النشاط الحركي احد الاعراض الأساسية لهؤلاء الأطفال، ويشير" النمرسي" **(2010)** ان فرط النشاط الحركي هو زيادة في النشاط عن الحد المطلوب بشكل مستمر، وغير مناسب مقارنة بعمر الطفل ويبدو في الاندفاع والتهور، كما انه نشاط عضلي بالغ الشدة **(النمرسي، 2010، الصفحات 87-84)**.

وقد بين الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس **(DSM-5)** اوصافا للطفل الذي يتسم بفرط النشاط الحركي منها:

- أنه يتململ ويتحرك في مقعده.
- يترك مقعده في الفصل او في الأماكن التي يتوقع منه ان يبقى جالسا فيها.
- يجري ويقفز بشكل مفرط.
- يجد صعوبة في اللعب او الانجذاب الى الأنشطة في أوقات الفراغ بهدوء.
- يتصرف كانه يقاد بمحرك.
- يتحدث بشكل مفرط.

➢ **الاندفاعية :Impulsively**

هي أحد الأعراض الأساسية لفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، ويتضح في التهور والعشوائية في اصدار الأفعال والأقوال وهي استجابة الفرد لأول فكرة تطرا على ذهنه وهي عكس التريث ويبدو فيه الأطفال عاجزين عن التحكم في اندفاعاتهم، ويشعرون بالانزعاج في انتظار دورهم، ويندفعون في الإجابة عن الأسئلة في الفصل، كما يتدخلون في أنشطة الاخرين، اويتسببون في وقوع الحوادث في الملعب **(يوسف، 2000، صفحة 224)**.

وقد وضع الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس **(DSM-5)** أوصافا للطفل الذي يتسم بالاندفاعية بأنه:

- يكون متسرعا في إجابة الأسئلة قبل اكتمالها.

- صعوبة في انتظار دوره.
- سرعة الملل.
- مقاطعة الاخرين والتدخل في شؤونهم.
- الكلام بدون اذن.
- يفقد اعصابه بسهولة.
- غير مطيع.
- صعوبة في انتظار الأشياء التي يريدها،او انتظار دوره في الألعاب **(APA, 2013)** نقلا عن **(كريمان، 2018، صفحة 50)**.

9) الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:

- **صعوبات التعلم:** يعاني الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه من صعوبات في القراءة والحفض لأنهم يعانون من اضطراب في اللغة، كما يعانون من اضطراب في الحديث وعدم تسلسل في الأفكار، وعدم القدرة على التعبير عن أنفسهم بطريقة صحيحة، كذلك يعانون من كثرة الشرود الذهني تجعلهم يكونون مفهوما سلبيا عن ذاتهم ونتيجة لذلك تحدث صعوبات اكاديمية ككثرة الأخطاء اللغوية اثناء الكتابة وعدم متابعتهم للمعلومات تقلل من حماستهم ودافعيتهم للدراسة مما يؤدي الى انخفاض مستوى تحصيلهم الدراسي **(تركي، 2018، صفحة 65)**.

- **عدم القدرة على التوافق الاجتماعي:** اذ ان الطفل الذي يعاني من اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه يكون مندفعا وعدوانيا وعنيدا ويرفض اتباع القواعد التي تحكم التعامل مع الاخرين والمتبعة في نشاط معين، مع اتسام سلوكه بالتدخل في أنشطة الاخرين واحاديثهم وكذلك القيام بالسلوكيات غير المرغوبة التي تؤذي الغير، دون ان يضع في اعتباره مشاعرهم، ولذا يشعر المحيطون به بالاستياء منه سواء في المنزل اوفي المدرسة وغيرها، ومن ثم يسود توافق الطفل الاجتماعي لمرجعية رفض المحيطين به له نتيجة لسلوكه **(عبد المعطي،2001)**.

- **الاضطرابات الانفعالية:** ان اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه يسبب للأطفال المصابين عدم النضج الانفعالي مقارنة بعمرهم الزمني، والعقلي فيغلب عليه التهور، وسرعة الغضب، والميل الى لوم الاخرين، وتقلب المزاج، وصعوبة التاقلم مع الضروف الجديدة وصعوبة اظهار مشاعره، وعواطفه وانفعالاته الداخلية كما يظهرون اضطرابات انفعالية أخرى مثل القلق والاكتئاب المزمن وغيرهم. ان سلوكيات الغير المقبولة التي يقوم بها هؤلاء

الأطفال خاصة فرط النشاط الحركي والاندفاعية يؤذيان الى رفضهم اجتماعيا من طرف اقرانهم مما يتسبب في عزلتهم وشعورهم بالوحدة النفسية **(ثابت، 2017، صفحة 49)**.

- **الاضطرابات السلوكية:** تنتشر الاضطرابات السلوكية خاصة السلوك العدواني عند أطفال (ADHD) حيث يؤدي هذا السلوك المشكل لديهم الى اضطراب علاقاتهم الاجتماعية ولذا فانهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم **(مصطفى، 2011، صفحة 159)**.

- **متلازمة توريث:** القليل من الأطفال لديهم هذا المشكل وهو مشكل يصيب الدماغ ويعاني العديد من الأطفال المصابين بهذا المشكل السلوكي من زيادة في الزمات عصبية وحركات لا ارادية مفاجئة مصحوبة باصوات مثيرة تشبه الشخير، ولديهم خلجة في الوجه وغمضة عين مخنلفة، وربما يكون اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه مصحوب باضطراب في النوم، والتبول اللارادي الليلي وسوء استعمال العقاقير **(أبوالنور، 2011، صفحة 48)**.

- **اضطرابات النوم:** ينتشر اضطراب النوم بين الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه مما يجعلهم يشعرون دائما بالارهاق، نظرا لان هذا الإرهاق يؤثر على الكفاءة الانتباهية، وعليه قام **"بال"(1997)** بالتعرف على طريقة النوم لديهم، حيث توصل أن هؤلاء الأطفال كثيروا الحركة والتقلب أثناء نومهم لذا تم تشبيه فراشهم بحلبة مصارعة، كما أوضح أيضا أن هؤلاء الأطفال يكونوا قلقين في نومهم ويستيقضون كثيرا أثناء النوم مما يجعلهم يشعرون دائما بالارهاق **(عواشرية، 2005، صفحة 25)**.

- **اضطراب المعرضة والتحدي:**

يتصف به الأطفال اللذين يعانون من هذا الاضطراب: السلبية والتحدي والعداء للسلطة والسلوك العدواني الموجه نحو الذات والمجتمع ويظهر اضطراب التعدي المعارض **(ODD)** ويكون هؤلاء الأطفال عادة عنيدين ومتمردين ويرفضون الانصياع للاوامر والتعليمات **(اليحمدي، 2014، صفحة 37)**.

10) آثار اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه على الطفل:

يعد اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه من اكثر المشاكل السلوكية انتشارا وشيوعا وينتج عنه ضعف في السيطرة على النفس وتظهر اعراضه على شكل سلوكيات متعددة كالمزاجية وتشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي ويكون لها تأثير على نمو الطفل النفسي والعضوي والاجتماعي مثل: ضعف الثقة بالنفس، وضعف العلاقات الاجتماعية في المنزل أو خارجه وسوء التحصيل الدراسي مما يؤثر على مستقبل الطفل ويسبب له العديد من المشاكل **(العظيم، 2010، صفحة 418)**.

- **العلاقة مع الوالدين والاسرة:**

تعد الاسرة المؤسسة الأولى التي تسبق كل المؤسسات المجتمع الأخرى في التاثير على الطفل فهي ترعاه صحيا وعاطفيا وفكريا واجتماعيا ولا يقف تاثير الاسرة عند مرحلة الطفولة المبكرة بل يستمر طوال حياته وتسود البيت مجموعة من الظروف التي توجد فيها أجواء خاصة من النواحي الأخلاقية والثقافية وتترك هذه الأجواء آثار بالغة تظهر في أساليب تكيفهم مع ظروف حياتهم **(الزيادي، 2001، صفحة 163)**.

- **العلاقة مع المدرسين :**

تعتبر المدرسة المؤسسة الثانية الهامة بعد الأسرة من حيث التأثير على الطفل ورعايته، ووظيفة المدرسة لاتقتصر على تلقين وتعليم الطفل فقط، فهي تعمل على تربية الطفل، وتكوين شخصيته من جميع جوانبها. فالطفل الذي يعاني من اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه يؤثر سلبا على سلوك التلاميذ داخل الفصل الدراسي، والتي تتعب المعلمين وتسبب مشكلات لهؤلاء التلاميذ ولمن يتعاملون معهم بسبب عدم التواصل والتفاعل الإيجابي مع زملائه وكثرة مشاكسته معهم، وعدم تعاونه معهم **(حسين، 2012، صفحة 250)**. ان عدم معرفة المعلمين بهذا الاضطراب يجعلهم يلقبون التلميذ الذي يعاني من هذا الاضطراب بالتلميذ المشاغب والكسول لأنه يعيق الجو الصفي، والمناخ المدرسي لذا يكثرون من انتقاده ويعاملونه بقسوة، وبالتالي تضطرب العلاقة بين المعلم والتلميذ ويتراجع مستواه الدراسي كما أن معرفة المعلم بهذا الاضطراب يساعده على دعم التلميذ ومساعدته على التمكن من اتقان المهارات التي تساعده على التكيف مع صعوبات التعلم **(احمد، 2008، صفحة 116)**.

- **التحصيل العلمي:**

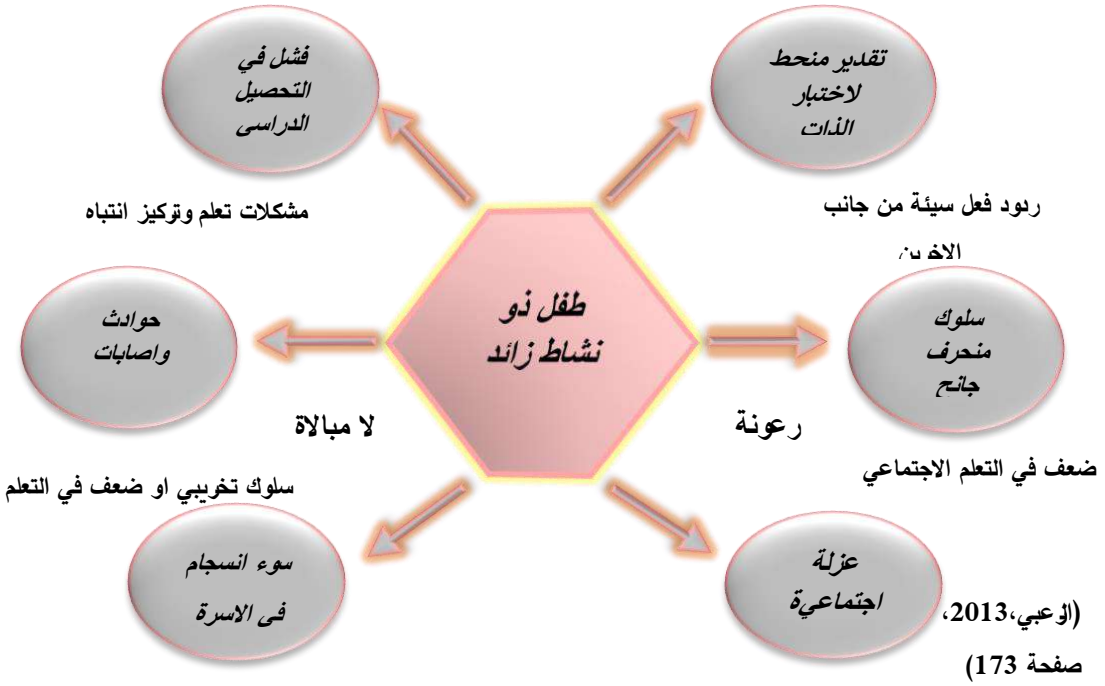
الأطفال اللذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه يحتاجون لاستراتيجية خاصة تساعدهم على اكتساب مايقدم لهم من مفاهيم واذا كان للوظائف العقلية دورا في اكتساب المعرفة فان الاستراتيجية الأكثر كفاءة هي التي يتوافر فيها المثير الادراكي الحسي ومراعاتهم الفروق الفردية بين التلاميذ في قدرتهم على التعلم (عرفات، 2000، صفحة 165). فيعتبر هذا الاضطراب من معوقات الرئيسية في عملية اكتساب المعلومات فالطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب لا يمكنه التركيز أو الانتباه وفهم كلام الاستادة فهو طائش ومتهور وغير قادر على متابعة التحصيل الدراسي **(اماني، 2011، الصفحات 538-567)**.

- **العلاقات مع الأخرين :**

أن اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه يؤثر بشكل كبيرعلى الأطفال المصابين بهذا الاضطراب في علاقتهم باسرهم واقرانهم ومدرسيهم كما يسبب لهم مشاكل اجتماعية لهم ولأفراد اسرهم، وتعليمية كعدم القدرة على الانسجام مع الأطفال الاخرين وعدم التركيز في الدراسة والنسيان والتغيب عن المدرسة كما يعاني من اضطرابات نفسية منها اضطراب النوم والاكتئاب **(شريف، 2011، صفحة 46)**.

فالأعراض السلوكية المصاحبة لأن اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه تؤدي الى قيام الطفل ببعض السلوكيات غير المقبولة، حيث يرفض اتباع القواعد السلوكية التي تحكم التفاعل مع الاخرين في الأنشطة المختلفة كذلك يتدخل هذا الطفل في أنشطة الاخرين ويقاطعهم اثناء الكلام او اللعب كما انه اندفاعي بطبعه ولا يستطيع اكمال النشاط أو اللعب التي بدأها، بالإضافة الى أنه عنيف في تعامله مع باقي الأطفال بالإضافة الى أنه يقوم ببعض السلوكيات غير المرغوبة التي تؤذيهم دون أن يضع في اعتباره مشاعرهم مما يجعل الأطفال الاخرين يستاؤون منه ولا يرغبون في وجوده معهم لذلك يشعر بعدم التكيف الاجتماعي معهم **(المعيقل، 2010، الصفحات 167-247)**.

واستخلاصا لماسبق نلاحظ ان هناك الكثير من الأثار السيئة تترتب على فرط الشاط الحركي وتشتت الانتباه عند الطفل، فقد نجد عند الطفل تقديرا منحطا لذاته، وكذلك فشلا في التحصيل الدراسي، وسلوكا منحرفا جانحا، بالإضافة الى العزلة الاجتماعية، وسوء الانسجام داخل الاسرة بالإضافة الى كثرة الحوادث والاصابات التي يتعرض لها.



(الوعبي،2013، صفحة 173)

شكل رقم (04): يبين بعض الآثار الناتجة عن اضطراب فرط النشاط الحركي.

11) مآل ومسار اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:

يتغير ويتنوع مال اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه في أن الاعراض قد تستمر الى سن المراهقة اوحتى البلوغ، وقد تتغير صفة الاضطراب، واعراضه مع الوقت قد تختفي ككثرة الحركة، مع استمرار الاندفاعية، مثل تشتت الانتباه. حيث تعتبر الحركة المفرطة من اعراض التي تتحسن مبكرا اما تشتت الانتباه فيكون من اكثر الاشكال الاضطراب واعراضه المستمرة مع سهولة التعرض للاصابات والحوادث، ومن الأمور التي تؤثر في مسار المرض، وماله وجود تاريخ مرضي أسري للإصابة بالمرض، والظروف الاسرية او الحياتية او البيئية اووجود اكتئاب اوقلق اوسلوك غيرمستحب مصاحب للمرض فهذه العوامل قد تؤخر الشفاء من المرض **(حمد، دون تاريخ، صفحة 07)**. وعادة لا تتحسن حالة المريض بشكل كامل قبل سن 12 سنة، وعادة ما يحصل التحسن الكامل بين سن 12 و20 سنة، وفي الحالات التي يحصل لها الشفاء الكامل فان تاثير المرض يكون طفيفا وتكون حياة المريض وشخصيته وانجازه في الحياة طبيعيا او يقترب من الطبيعي، اما عند حالة لم يحصل فيها شفاء كامل يضل المريض معرضا لظهور اضطرابات نفسية أخرى كظهور السلوك المعادي للمجتمع، والادمان على المخدرات، واضطرابات القلق والمزاج.وعادة ما تستمر الصعوبات في القدرة على التعلم بشكل طبيعي مدى الحياة اذا لم يحصل الشفاء الكامل **(سيسالم، 2001)**.

12) الإجراءات الوقائية للطفل المتمدرس المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:

الوقاية من المنظور الأسري:

ينبغي على الوالدين تعليم الطفل نشاطات هادفة، الامر الذي يحتم عليهم تعزيز الطفل إيجابيا في نشاطاته الهادفة حيث ان الانتباه والثناء على أي انجاز يحققه الطفل سيعمل على تقوية السلوك الفعال، وفي الوقت نفسه فان الوالدين والاخوة يمثلون نماذج للقدرة على التركيز واتمام المهمات يمكن تقليده بالنسبة للطفل وعليهم توضيح كيفية استخدام اللغة كموجه للسلوك الهادف وكأداة للمتابعة الذاتية.

تعليم الوالدين للطفل المصاب باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه بكيفية الوقاية من السلوك القهري من خلال تعليم الطفل بتأجيل الاشباع بهدف ان يصبح الطفل قادرا على انتظار المكافئة مع احساسه بأقل قدر من التوتر والغضب وتعتبر اتجاهات الأباء على درجة كبيرة من الأهمية فالأب الغاضب المتوتر سوف يعلم الأطفال بشكل غير مقصود أن الانتظار خبرة مؤلمة صعبة، بينما يعلم الأب الحازم الذي يظهر اتجاها إيجابيا نحو الانتظار لأطفاله بأن الانتظار هو جزء ضروري يجب تقبله.

إضافة الى ذلك يجب على الوالدين ان يراعو اختيار النشاطات واهتمامات وميول كل طفل بشكل فردي، ويجب استمرار التعزيز الإيجابي لمحاولات التركيز والتحكم في الحركة مع الحرص على التواصل البصري واستخدامه كأسلوب تشجيع واثارة للانتباه والتحدي ومن هذه الأنشطة: التنظيف الفعلي في مساعدة الام ومحاكاة دورها باستخدام مكنسة سهلة الحركة او أدوات التنظيف الامن الاستخدام.

ومن زاوية أخرى يجب على الوالدين تعليم الطفل ان هناك حلولا بديلة لأية مشكلة فاذا أراد طفل من صديقه ان يلعب معه ورفض ذلك الصديق، فقد يغضب الطفل او يحزن او يحاول اكراها صديقه على اللعب وهنا يجب ان يعلم الطفل ان يقول" ان لعبت معي الان هذه اللعبة فسوف العب معك لعبتك المفضلة بعد ذلك" او ان يحاول الانتظار لوقت اخر. ومن هذا المنطلق يجب على الوالدين في مثل هذه المواقف ان يكونوا قدوة وموجهين للطفل لكي يطور حلولا للمشاكل مع توضيح ان للأخرين ردود فعل يجب ان يتقبلها ويتكيف معها مع التأكيد على ضرورة تعزيز كل استجابة مناسبة للطفل فورا. **(سعدات، دون سنة، الصفحات 103-104).**

- **ومن الارشادات الوقائية الموجهة لأولياء الأمور الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه هي كالتالي:**

- التشاور والتباحث مع المعلم.
- ملاحظة ومعرفة الضغوطات داخل المنزل.
- فحص حاسة السمع لدى الطفل.
- تحسين مستوى التواصل البصري.
- الابتعاد عن الأسئلة المملة.
- القيام بإعداد قائمة الواجبات.
- تعزيز الطفل على المحاولة.
- تجاهل السلوكيات غير المرغوبة وتعزيز السلوكيات المرغوبة.
- وضع نظام محدد والالتزام به.
- إعطاء الطفل فرصة للتفريغ.
- قناعة الوالدين.
- ضبط عملية اللعب.
- التدريب على النظام **(بوصيلة، 2018، الصفحات 117-118).**

- **الوقاية من المنظور النفس والتربوي والاجتماعي:**

- الحرص على تغذية الأطفال تغذية سليمة.
- الحرص على تنمية كفاءة الطفل واستغلال قدراته.
- تعليم الطفل على تركيز انتباهه وتعزيزه. وهذا من خلال تشجيع الطفل على قدرته ومن خلال ان يكون الاب نموذجا له والمهم هو عدم تعزيز التشتت وإذا ما تشتت انتباه الطفل يجب عدم الانتباه له سواء كان هذا الانتباه إيجابيا ام سلبيا.
- تنظيم البيئة أي جعل المكان الذي يدرس فيه او الذي يعيش فيه خاليا من المشتتات والتقليل من المثيرات الخارجية لان ذلك يساعد على تنمية الانتباه والتركيز لدى الطفل.
- تدريب الطفل على الضبط والتنظيم الذاتي وهذا من خلال أسلوب التعليمات الذاتية اوالتدريب على حل مشكلة ما في موقف ما واستخدام لعب الأدوار والنمذجة وتعليم الطفل كيف يرصد سلوكي **(الزراع، 2007، صفحة 91)**.

- **الوقاية من المنظور الصحي/ الطبي:**

- تعتبر الوقاية الصحية من الإجراءات والخدمات التأهيلية التي تعمل على منع وتفاقم الضعف اوالاختلال وللتغلب على هذا الاضطراب دون تطوره، هناك ثلاث مستويات للوقاية:
- **المستوى الأول:** تهدف الى تخفيف من نسبة الإصابة في المجتمع اما الوسائل المستخدمة لتحقيق ذلك مثل هذا الهدف فهي عديدة وتشتمل إزالة المخاطر البيئية، وتحسين مستوى رعاية الأمهات والأطفال، اتباع قواعد الامن والسلامة العامة، التخطيط لمرحلة ما قبل الزواج والحمل، برامج الارشاد الجيني وفحص ما قبل الزواج.
- **المستوى الثاني:** وهنا تهدف الوقاية الى الحد ومنع تطور وتفاقم الاختلال والضعف والى عجز، وبالتالي خفض نسبة الافراد العاجزين في المجتمع، وتشمل طرق الوقاية الثانوية في التعريف المبكر على الافراد اللذين يعانون من ضعف ومن ذلك يتم تزويدهم بأنواع العلاج المختلفة.
- **المستوى الثالث:** تهدف الى التغلب على حالات العجز دون تفاقم هذه الحالة وتطورها الى إعاقة وذلك من خلال مساعدة الفرد المضطرب على استعادة ما يمكن استعادته من قدرات جسمية، نفسية، تربوية ومنع حدوث مضاعفات أوالتحقيق منها على أقل تقدير **(محمودي، 2012، صفحة 24)**.

- **الوقاية من المنظور الإسلامي:**

- **الدعاء:**

قال تعالى:" وإذا سألك عبادي عني فاني قريب اجيب دعوة الداع إذا دعان". **سورة البقرة 186**

كان من عادات النبي صلى الله عليه وسلم يعلم أصحابه ادعية واذكار بهدف جلب الطمأنينة النفسية والوقاية من القلق الخوف وسائر الاضطرابات فهو لذلك يحرك في نفوسهم الايمان والالتجاء الى الله تعالى والرجاء منه والاعتماد عليه في نجاح الأسباب والوسائل فتكتسب نفوسهم السكينة والطمأنينة.

- **قراءة القران:**

قراءة القران الكريم وسماعه يملا القلوب هيبة والنفوس خشية ولا عجبه من ذلك فقد وصف الله تعالى القران الكريم بأوصاف كثيرة منها أنه نور وشفاء ورحة وموعظة قال تعالى: «وننزل من القران ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين «**سورة الاسراء 82.**

- **الأمل والتفاؤل:**

قال تعالى:" سيجعل الله بعد العسر يسرا" **الطلاق 07.**

- **القضاء والقدر والتوكل:**

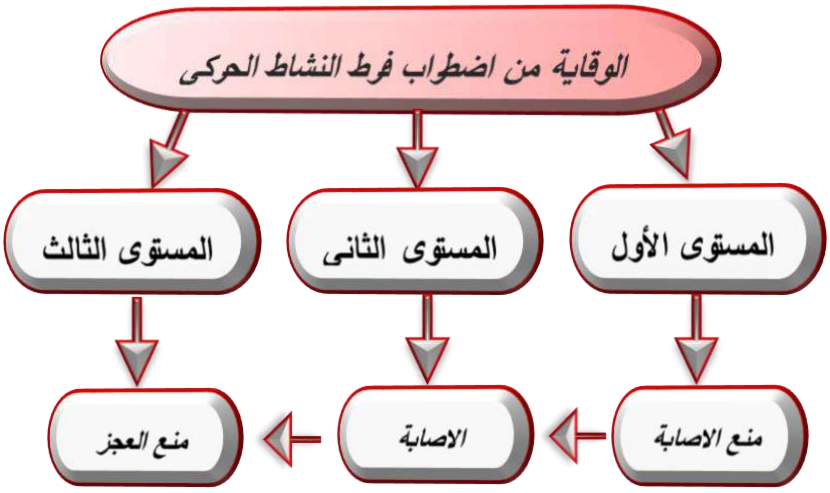
قال تعالى: «قل لن يصيبنا الا ما كتب الله لنا هو مولانا وعلى الله فليتوكل المؤمنون «**التوبة 51**

- **الصدق والأمانة والعفة:**

قال الرسول صلى الله عليه وسلم "ثلاث من كن فيه فلا عليه ما فاته من الدنيا صدق حديث وحفظ وأمانة وعفة في طعمه"

- **الصبر:**

قال تعالى:" واصبر نفسك مع اللذين يدعون ربهم بالغدوة والعشى يردون وجهه ولا تعدو عيناك عنه تريد زينة الحيوة الدنيا ولا تطع من اغفلنا قلبه عن ذكرنا واتبع هواه وكان امره فرطا" **سورة الكهف 28 (الحبيب، 2004، صفحة 88).**



شكل رقم (05): يبين المستويات الثلاث للوقاية من اضطراب (ADHD)

(القادر، 2018، صفحة 37)

خلاصة:

من خلال مااستعرضناه في هذا الفصل نستنتج ان اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه من أخطر وابرز الاضطرابات السلوكية المنتشرة بين الأطفال خاصة في مرحلة الابتدائية "التمدرس"، فهي عبارة عن نشاط غير طبيعي وغير مقبول يصدر عن الطفل؛ يعبر عنه بسلوكات تتمثل في جملة من الاعراض كما تختلف أسبابه وتصاحبه بعض الاضطرابات التي تؤثر على حياه الطفل المتمدرس من الناحية النفسية والاجتماعية والتعليمية والأسرية، هذه الأخيرة التي تتأثر بدرجة كبيرة لان عدم اتباع الطفل للأوامر اوالتحكم على تصرفاته هذا ما ينعكس عليه بالسلب، سواء من الناحية الأكاديمية وحتى النفسية والأسرية غالبا ما يجعل من الصعب على الراشدين التعامل مع الطفل المصاب باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها.

- تمهيد

أولا: الدراسة الاستطلاعية.

- اهداف الدراسة الاستطلاعية.
- إجراءات الدراسة الاستطلاعية.
- عينة الدراسة الاستطلاعية.
- أدوات الدراسة الاستطلاعية.

ثانيا: الدراسة الأساسية.

- منهج الدراسة.
- عينة الدراسة الأساسية.
- حدود الدراسة الأساسية.
- أدوات الدراسة الأساسية.
- خلاصة

تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي القاعدة الأساسية والمكملة للجانب النظري في أي دراسة، حيث ان الدراسة التطبيقية تعتبر من اهم المراحل لجمع البيانات التي تخدم الموضوع المدروس وهذا لاثبات صحة او خطا الفروض المسطرة واختبارها، ويتناول الفصل الحالي مختلف الجوانب المنهجية للدراسة الذي ضم الدراسة الاستطلاعية والاساسية التي كان هدفهم التحقق من صلاحية أداة الدراسة وإمكانية استخدامها، وكذلك تم عرض المنهج المستخدم واداة الدراسة والعينة الممثلة للدراسة.

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

تتحدد الدراسة الاستطلاعية انطلاقا من طبيعة الموضوع والهدف الذي يسعى الباحث الى تحقيقه، فهي صورة مصغرة للبحث تساعد على اكتشاف طريقة البحث وصياغة مشكلة الدراسة صياغة دقيقة حيث اعتبرها "**مروان عبد المجيد إبراهيم** "بانها الدراسة الاستكشافية او الصياغة التي تعتبر اول خطوة في البحوث الاجتماعية فيها يقوم الباحث بمحاولة البحث عن الكتب والمراجع والعينة واختيار وسيلة جمع البيانات"

وتهدف الدراسة الاستطلاعية الى تعرف الباحث على الظاهرة التي يرغب في دراستها وجمع المعلومات والبيانات عنها، واستطلاع الظروف التي يجرى فيها البحث والتعرف على العقبات التي تقف في طريق اجرائه وكذلك صياغة مشكلة الدراسة صياغة دقيقة تمهيدا لدراستها دراسة معمقة، وكذلك تهدف الى التعرف على اهم الفروض التي يمكن اخضاعها للتحقيق العلم وذلك باستنباطها من البيانات والمعطيات التي يقوم الباحث بتأملها. **(ابراهيم، 2000، صفحة 38).**

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

وبهذا الصدد قمنا بدراسة استطلاعية وذلك بهدف:

- التعرف على ميدان الدراسة.
- التزود بمعلومات عن عين الدراسة.
- التعرف على خطوات الدراسة.
- التعرف على الصعوبات التي يمكن مواجهتها اثناء التطبيق.

- الوقوف على كل ما يحيط بالدراسة من حيث الزمان، والمكان والمجتمع الأصلي.
- ومن هذا المطلق لقد تمت هذه الدراسة في المدرسة الابتدائية بن جيريو إبراهيم بالصف الأول والثالث والرابع بولاية عين تموشنت.

2. إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

أجريت هذه الدراسة في الابتدائية بن جيريو إبراهيم بولاية عين تموشنت، حيث كانت أولى خطوات الدراسة هي الاتصال بمدير المدرسة الابتدائية قام بتوجيهنا الى مديرية التربية والتكوين لولاية عين تموشنت للحصول على رخصة اجراء الدراسة، بعد حصولنا على الترخيص اتصلنا بمستشارة التوجيه التابعة للمدرسة لإرشادنا الى الاخصائية النفسانية التابعة لوحدة المتابعة والكشف الطبي المدرسي التي زودونا بدورهم ببعض التوجيهات المفيدة والقيمة وبعض النصائح التي لها صلة بموضوع الدراسة، وبعد ذلك توجهنا الى مدرسة بن جيريو إبراهيم من اجل تحديد حالات لدراستهم دراسة عيادية، وقد عرض علينا مدير المدرسة 07 حالات من ضمنها04 حالات تم اقصائهم من قبل المعلمين نظرا لانهم مجتهدون ونجباء وتحصيلهم الدراسي عالي حسب قولهم رغم ما لمسناه من اعراض فرط النشاط الحركي حسب الدليل التشخيصي الاحصائي الخامسDSM-5 ، بل اقتصروا وفرضوا علينا فقط الأطفال المتمدرسين من دوي التحصيل الدراسي المتدني، المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه والمصاحب لاضطرابات أخرى (الصرع، اضطرابات التعلم، اضطرابات النوم،..)

وقد عرضنا مقياس كونرز الموجه للأساتذة والوالدين الذين يدرّسون السنة الأولى والثالثة والرابعة من التعليم الابتدائي، وأيضا تم تقديم المقياس للوالدين فأكد لنا اغلبهم ان مفردات المقياس واضحة.

3. عينة الدراسة الاستطلاعية:

الجدول رقم (01): خصائص العينة الاستطلاعية.

رقم	الحالات	الجنس	السن	المستوى
01	ا.م	ذكر	09 سنوات	السنة الثالثة ابتدائي.
02	ا. ر	ذكر	06 سنوات	السنة الاولى ابتدائي.
03	ق.ل	ذكر	11 سنة	السنة الرابعة ابتدائي.
04	ف.س	انثى	06 سنوات	السنة الاولى ابتدائي.
05	م.ز	انثى	09سنوات	السنة الثالثة ابتدائي.
06	ه.أ	ذكر	06 سنوات	السنة الاولى ابتدائي.

07	ع.س	ذكر	10سنوات	السنة الرابعة ابتدائي.

من خلال الجدول أعلاه تم اقصاء الأطفال سابقة الذكر **(ع.س، ا.ر، ف.س، ا.د)** قصرا من طرف المعلمات بسبب انهم تلاميذ مجتهدون ونجباء وتحصيلهم الدراسي عالي رغم فرط النشاط الحركي الذي لمسنا أعراضه حسب الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس **DSM-5**.

كما استهدفت دراستنا الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه؛ فهو نوع من الاضطرابات السلوكية التي تجعل الطفل المصاب به دائم النشاط والحركة وعدم قدرته على الانتباه والتركيز والتذكر.

كما تمثلت الفئة العمرية المستهدفة ما بين سن **(06-11)** سنوات. وقمنا بإجراء مقابلات مع المعلمين حيث تكون أفرادها من معلم اللغة العربية (السنة الثالثة والرابعة) ومعلمة اللغة العربية (للسنة الأولى) ومعلمة اللغة الإنجليزية واللغة الفرنسية واولياء العينة المراد دراساتها.

4. أدوات جمع البيانات:

قامت الباحثتين من أجل انجاز مهام الدراسة وتحقيقا لأهدافها استنادا الى الجانب النظري والدراسات السابقة في هذا المجال وهما كالتالي:

- تحديد توافر اعراض فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لدى أفراد عينة الدراسة.
- استخدام هذا المقياس بشكل واسع في العديد من الدراسات التي اهتمت بتشخيص وعلاج فرط النشاط الحركي للأطفال العاديين من جهة والأطفال المضطربين من جهة أخرى.
- وقد أجريت مقابلات مع التلاميذ للحصول على مجموعة من المعلومات الخاصة، وفق دليل المقابلات الذي وضعناه (وذلك من خلال طرح عليهم بعض الأسئلة عند التطبيق، على سبيل المثال: ما مهنة الأبوين او احدهما ؟ أذكر لي تاريخ ميلادك بالكامل؟ سمي لي رقم البيت والحي الذي تسكن فيه؟ كم يوجد لديك من اخوة؟ ما اسم مدرستك؟

➢ **الدفتر المدرسي للتلاميذ:** بعد تحديد العينة محل الدراسة ، قامت الباحثتين بالاطلاع على مختلف الدفاتر المدرسية للتلاميذ الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه للتعرف على الملمح الدراسي لهم.

➢ **كراس القسم** : يتضمن أنشطة التلميذ الفردية من كتابة املاء وتعبير كتابي وقد استخدمت الباحثتين هذا الكراس للتعرف على ما اذا كانوا الحالات ملتزمين بأداء واجباتهم المدرسية وكتابة دروسهم ومدى تنظيم وترتيب هذا التلميذ.

➢ مقياس فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه **(مقياس كونرز)** بصورتيه الموجهة للوالدين والأساتذة لتشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه .

- **وصف مقياس كونرز:**

لقد ارتأينا ان نستعمل احد المقاييس النفسية في بحثنا والمتمثلة في **مقياس كونرز الموجه** للأساتذة والوالدين لتشخيص سلوك الطفل نظرا لتلاؤمه مع موضوع الدراسة وهذا لغرض قياس درجة الاضطراب قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي ويكون ذلك بعد تشخيص الاضطراب (فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه) بالدليل التشخيصي الاحصائي الخامس **DSM-5** من إعداد **(Conner& autr ,1969,1970,1982)** ، وتم مراجعتها من طرف **(Goyette& al. ,1978)** ليبقى على شكله الحالي، بحيث ظهر لتقييم الأعراض الخاصة بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه للأطفال وهو يركز خصوصا على ملاحظة سلوكات الطفل بكل موضوعية وتقدير كمية السلوكات وتجنب الذاتية . وقد امكننا تطبيقه لأن بنوده مفهومة وبسيطة. السلوكات فالمقيمة هي تعبر عن السلوكات اليومية التي يمكن أن نجدها في الاضطرابات السلوكية عند الطفل. هناك 4 طبعات لهذا المقياس حسب عدد البنود والملاحظ.

- تضم الطبعة الكاملة لقائمة كونرز الوالدين 93 بند والمقياس المصغر Abrégée يتضمن 48 بند. أما بالنسبة لقائمة كونرز للأساتذة الطبعة الكاملة تتضمن 39 بند والمقياس المصغر يتضمن 28 بند.
- استمارة الوالدين تحتوي على 48 بند بحيث هي تعبر عن تقييم الوالدين لسلوك طفلهم .
- إستمارة الأساتذة تحتوي على 28 بند بحيث هي تعبر عن تقييم المعلم لسلوك الطفل في المدرسة (داخل وخارج القسم، في الساحة).
- ترجمت إلى اللغة الفرنسية من طرف**Cook.S** و **Dugas.M**ووزعت من طرف**Dugas.M** وآخرون سنة **1987**.

➢ **طريقة التكوين:**

- تحتوي قائمة كونرز للوالدين على **48** بند **(1978)** بحيث هي تخص الأطفال من **3-17** سنة، بنيته المعاملتية **Factorielle** هي ثابتة بحيث تضم **5** عوامل موضوعة مسبقا من خلال تحليل المضامين الأساسية :

✓ الاضطرابات السلوكية.
✓ مشاكل أو صعوبات التعلم.
✓ أعراض نفس جسدية.
✓ اندفاعية –فرط الحركة.
✓ القلق.

➢ **طريقة التطبيق:**

- تملأ القائمة من طرف الوالدين بالنسبة لاستمارة الوالدين، وتملأ من طرف المعلم بالنسبة لاستمارة المعلم وهذا شرح الأخصائي له.

➢ **كيفية التنقيط:**

كل بند أو عبارة تحسب من 0 إلى 3:

✓ 0 –أبدا 1 – نوعا ما 2 –كثيرا 3 –غالبا

✓ 0–50 درجة: مستوى متوسط.

✓ 50–70 درجة : مستوى مضطرب نوعا ما (معتدل).

✓ 70 درجة فما فوق : مستوى مضطرب.

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

- **اضطرابات سلوكية:** 2–3 –8– 14 –15–19 20–27 –34 –5– 39.
- **اضطرابات التعلم:** 10 –25 –31 –37.
- **اضطرابات التجسيد:** 26–32 –40 –41 42 –43 –44 –48.
- **الاندفاعية /فرط الحركة:** 4–5 –7 –9 –11 –13 –22 –28 –29 –36 –38– 46.
- **القلق:** 1 –6 –12 –16 –17 –18 –21 –23 –24 –30 –33 –45 –47.
- في قائمة كونرز للأساتذة يوجد 3 معايير وفي كل معيار يوجد بنود:
- **اضطرابات سلوكية:** 4 –5 –6 –10 –11 –12 –13–17– –19 –23 –24 –25 –27.
- **الاندفاع / فرط الحركة:** 1–2 –3 –8 –14 –15 –16.
- **تشتت الانتباه /السلبية:** 7–9 –18 – 20 –21 –22 –26–28. **(يوبي، 2015، صفحة 191).**

➢ **ترجمة المقياس الى اللغة العربية:**

- قام تزاكرت عبد الناصر **(2017)** بترجمة بنود وتعليمات مقياس الى اللغة العربية، ثم قام بطباعته بنفس الأسلوب والشكل والإخراج كما بالمقياس الأصلي، لما لذلك من أهمية لتطبيق المقياس. وقد روعي في عملية الترجمة ان يحتفظ المقياس بالوظيفة التي يقيسها في المقياس الأصلي. لكن قامت الطالبتان بتبني النسخة المعدلة من مقياس المترجم الذي وضعته بن حمادي مباركة **(2018)** وقامت بحساب خصائصه السيكومترية.

➢ **الخصائص السيكو مترية "لمقياس كونرز" :**

قامت بن حمادي مباركة **(2018)** بحساب الخصائص السكومترية لمقياس كونرز وهي كالتالي:

1. صدق المقياس :

- **الصدق التمييزي للبنود على مقياس كونرز للأساتذة:**

وصفت بن حمادي مباركة ان فقرات المقياس دالة عند 0.01 و0.05 حيث كانت أعلى قيمة تمييزية في هذا المقياس للبند رقم (04) والبند رقم (13) حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة 7.90، وأدنى قيمة تمييزية في ذات المقياس كانت للبند رقم (08) والبند رقم (14) حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة 2.66وعليه تعتبر جميع بنود هذا المقياس صادقة ويمكن الاعتماد عليها.

- **الصدق التمييزي للبنود على مقياس كونرز للأولياء:**

وصفت بن حمادي مباركة ان فقرات المقياس دالة عند 0.01 و0.05 حيث كانت أعلى قيمة تمييزية في هذا المقياس للبند رقم (15) والبند رقم (19) والبند رقم (27) حيث بلغت قيمة(ت) المحسوبة 7.00، وأدنى قيمة تمييزية في ذات المقياس كانت للبند رقم (1) حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة 1.58 وعليه تعتبر جميع بنود هذا المقياس صادقة ويمكن الاعتماد عليها.

- **صدق المقارنة الطرفية لمقياس كونرز للأساتذة:**

وصفت بن حمادي مباركة ان صدق المقارنة الطرفية يتضح من خلال (ت) المحسوبة والتي بلغت 10.016 انها دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على صدق نتائج المقياس.

- **صدق المقارنة الطرفية لمقياس كونرز للأولياء:**

وصفت بن حمادي مباركة ان صدق المقارنة الطرفية يتضح من خلال (ت) المحسوبة والتي بلغت13.461 انها دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على صدق نتائج المقياس.

2. ثبات المقياس:

- **ثبات التجزئة النصفية لمقياس كونرز للأساتذة:**

وصفت بن حمادي مباركة ان التجزئة النصفية الطرفية يتضح من خلال معامل الثبات بعد التعديل والذي بلغ 0.975 كان دال احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على ثبات المقياس.

- **ثبات التجزئة النصفية لمقياس كونرز للأولياء:**

وصفت بن حمادي مباركة ان التجزئة النصفية يتضح من خلال معامل الثبات بعد التعديل والذي بلغ0.980 كان دال احصائيا عند مستوى الدلالة 1.10 مما يدل على ثبات المقياس.

- **ثبات الفا كرونباخ لمقياس كونرز للأساتذة:**

وصفت بن حمادي مباركة الفا كرونباخ ان يتضح من خلال قيمة ألفا كرونباخ والتي بلغت 0.752 دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على ثبات المقياس.

- **ثبات الفا كرونباخ لمقياس كونرز للأولياء:**

وصفت بن حمادي مباركة الفا كرونباخ يتضح من خلال قيمة ألفا كر ونباخ والتي بلغت 0.739 دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على ثبات المقياس (حمادي، 2018، صفحة 116).

ثانيا: الدراسة الاساسية:

1. المنهج المستخدم:

- **مفهوم المنهج:** هو" الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه العالم في بحثه أو دراسة مشكلته والوصول إلى حلول لها وإلى بعض النتائج " **(العيسوي، 1997، صفحة 13)**.

- وحسب **رونز:** " هو إجراء يستخدم في بلوغ غاية معينة ". ونستدرج من ما يلي أن المنهج هو أسلوب يتبعه الباحث بهدف دراسة مشكلة تم طرحها من خلاله للتوصل إلى أهدافه بشكل مباشر ومحدد .

➢ قد اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي الذي يرتكز على أداة دراسة الحالة بطريقة معمقة، والمنهج الشبه التجريبي بصدد تطبيق فاعلية برنامج تدريبي مقترح فكلا المنهجين يساعدان في التوصل عن إجابة لأسئلتنا.

- ويمكن تعريف المنهج العيادي أو الإكلينيكي ذو التصميم المبني على دراسة حالة باعتباره من المناهج المستعملة في الدراسات العميقة والمركزة حول الشخصية. فهو يسمح بالملاحظات الدقيقة والمستمرة للحالات وهو المنهج الذي يتناسب مع موضوع دراستنا، فيعرف الباحث "**براون (1979) Perron**"هذا المنهج بأنه الطريقة التي تسمح بمعرفة السير النفسي وتهدف إلى تكوين بنية واضحة على الحوادث النفسية التي يكون مصدرها الفرد نفسه **(R.Perron, 1979, p. 38)**. فطريقة دراسة حالة تسمح بجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات فحسب "**(1995) Boutonia**" فإن دراسة حالة هي الفحص العميق لحالة فردية، وذلك انطلاقا من ملاحظة وضعية معينة وربطها بتاريخ المفحوص مما يسمح بفهم سلوكه **(المعطي ، 2013، صفحة 73)**.

- إضافة الى ذلك ارتأينا الاعتماد أيضا على المنهج الشبه التجريبي لملائمته لأغراض الدراسة التي نسعى للتحقق منها، ومعرفة مدى فاعلية برنامج تدريبي المقترح القائم على التكفل متعدد التخصصات المطبق على الطفل المتمدرس المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، ، من خلال المقياس القبلي/ البعدي لتشخيص وقياس سلوك الأطفال المتمدرسين المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، والهدف منه الكشف عن سلوكات التي ينتهجها الأطفال داخل المدرسة من خلال تقدير الأساتذة وسلوكات الأطفال التي يقوم بها داخل المنزل وتقييمها تحضيرا لبناء برنامج تدريبي مقترح لتخفيف من حدة سلوكياتهم في حالة وجودها انها سلبية. ويمكن تعريف المنهج الشبه التجريبي كما يلي: هو المنهج الذي يتيح للباحث أن يغير عن قصد وعلى نحو منظم متغيرا معينا ويرى تأثيره على متغير آخر في الظاهرة، وذلك مع ضبط أثر كل المتغيرات الأخرى مما يسمح للباحث الوصول إلى استنتاجات أكثر دقة **(علي،2001، صفحة 57).**

2. عينة الدراسة الاساسية:

جدول رقم(02): يوضح خصائص العينة الأساسية.

الرقم	الحالات	الجنس	السن	المستوى
01	هـ.أ	ذكر	06 سنوات	السنة الأولى ابتدائي.
02	م.ز	انثى	09 سنوات	السنة الثالثة ابتدائي.
03	ق.ل	ذكر	11سنة	السنة الرابعة ابتدائي.

- لقد تم اختيار عينة الدراسة من تلاميذ مدرسة بن جبريو إبراهيم بطريقة قصدية حيث يبلغ عمر الأطفال ما بين 06-11 سنة.
- طلبنا من المعلمين ومدير المدرسة إعطائنا أسماء التلاميذ الذين يعتقدون أنهم يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وهذا من خلال شرحنا لهم ما هو اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وما هي أبرز أعراضه.
- الحضور مع الأطفال المتمدرسين داخل القسم لملاحظة سلوكاتهم ومدى مطابقتها مع معايير تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM -5.
- اختيار العينة النهائية وتأكيدها، ونظرا لعدة ظروف صعبة علينا الحصول على أفراد عينة الدراسة تم ذكرها في الدراسة الاستطلاعية، لم نتمكن من اختيار سوى ثلاث تلاميذ ممن يعانون من هذا الاضطراب وتم التعاون مع والديهم وموافقتهم لمشاركة أبنائهم في التكفل المتعدد التخصصات الذي يحمل تدريبات مختلفة **(أسرية، تربوية/**

تعليمية، معرفية سلوكية) طيلة أيام أسبوع الدراسي، فقد تم اختيار الأيام التالية **(الأحد والاثنين والأربعاء)** من كل أسبوع لتطبيق البرنامج التدريبي المقترح لأنها الأيام التي تناسب أغلبية الحالات. ففي هذين اليومين المتبقيين لاتوجد دراسة بالنسبة لأغلبية حالات الدراسة، ليتم اختيار ثلاث حالات كعدد نهائي لعينة الدراسة الأساسية **02** ذكور وأنثى واحدة، تتراوح أعمارهم بين **06 –11** سنة.

3. حدود الدراسة:

- **الحدود البشرية:** أجريت الدراسة العيادية على ثلاث حالات مصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- **الحدود المكانية:** تم اجراء الدراسة في مكتب المشرفات داخل مدرسة بن جيريو إبراهيم بعين تموشنت.
- **الحدود الزمانية:** تم اجراء الدراسة الأساسية من بداية شهر فيفري 2024 الى نهاية شهر ماي 2024.

4. أدوات الدراسة:

➢ **الملاحظة العيادية:**

- قمنا في دراستنا باستخدام الملاحظة المباشرة، أي بعد توجهنا إلى ميدان دراستنا في المدرسة الابتدائية قصد ملاحظة سلوكات التلاميذ للتأكد من أنه فعلا هناك أطفال مفرطين حركيا وبعد اختيار أفراد العينة من خلال الاعتماد على مقياس كونرز الذي نجد فيه بنود توضح السلوكات التي يعاني منها الطفل المفرط حركيا فتأكدنا من أن الأطفال لديهم هذه السلوكات والتي تتمثل في وضعيات الحركة (السلوكية والانفعالية) وضعيات العلاقة مع الزملاء (الآخرين).

تعتبر الملاحظة أداة جد مهمة في الدراسة العيادية بحيث لا يمكن الاستغناء عنها، وهي طريقة يحاول فيها المختص أن يجمع معلومات عن سلوك معين على النحو الذي يحدث فيه الموقف وتسجيل هذا السلوك **(صالح، 2014، صفحة 154)**.

فجمع البيانات في دراسة الحالة غالبا يكون على أثر الملاحظة المباشرة للعميل وذلك من خلال تطبيق الاختبارات السيكولوجية في المقابلة التشخيصية او عن طريق استقاء المعلومات من الأشخاص الذين اتيحت لهم فرص مباشرة لملاحظة الحالة **(زهير، دون سنة، صفحة 05)**.

➢ ارتكزت ملاحظتنا على استخراج الأعراض التالية:

- **الأعراض الجسدية:** الايماءات وتعابير الوجه، شكل الجسم والمظهر.
- **الأعراض الحركية:** الهدوء والاستقرار، كثرة الحركة ووضعية الجلوس.

- **الأعراض اللغوية:** طريقة الكلام، نبرة الصوت.
- **الأعراض الادراكية:** تناسب الكلام مع الأفكار، القدرة على الانتباه والتركيز.
- **الأعراض الانفعالية:** سرعة الانفعال والاندفاعية والاستثارة.

➢ **اعتمدت الطالبتين على أداة الملاحظة المباشرة وشبكة الملاحظة (أنظر ملحق رقم 03)** بهدف: تسجيل مؤشرات السلوك الدالة على اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.

➢ **نموذج لاستمارة ملاحظة مدرسية (أنظر ملحق رقم 07):** تم الاستعانة بنموذج **استمارة شبكة ملاحظة مدرسية** لجمع معلومات عن المسار الدراسي لعينة الدراسة، حيث تم تقديم هذه الاستمارات للمعلمين المسؤولين عن التلميذ، ليتم الإجابة عن تساؤلاتنا والتي تعني ببعض جوانب شخصية التلميذ وهي كالآتي: معلومات عامة عن التلميذ، المظهر العام والحالة الصحية، تكيفه مع المناخ المدرسي، السلوك العام، العلاقات الاجتماعية، الحالة الانفعالية، الأنشطة والميول، لتنتهي بتقرير عام حول الحالة، وسيأتي نموذجيا في ملاحق هذه الدراسة **(شعبان، 2022، صفحة 87).**

➢ **المقابلة العيادية:**

- لقد استعملنا في دراستنا المقابلة العيادية نظرا لتلائمها مع موضوع دراستنا وكذلك معرفة فاعلية التكفل المتعدد التخصصات في التخفيف من حدة أعراض فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، فالمقابلة تسمح للحالة بالتعبير بكل حرية كما أنها توجهه دون الخروج عن موضوعها وهذا وفق دليل محضر مسبقا، الذي يحتوي على مجموعة من المحاور تخدم موضوع الدراسة، ويندرج ضمن هذه المحاور مجموعة من الأسئلة.

فالمقابلة العيادية تعتبر من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات اذ يستخدمها الباحث العيادي لاتصال مع المفحوص ونعني بالمقابلة العيادية تبادل الأقوال بين الفاحص والمفحوص، وعلى أن يكون ذو أذن صاغية، ويسهل دائما الكلام آخذا بعين الاعتبار الاتصال غير الشفوي، وتعرف بصفة عامة بأنها "محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع أفراد بهدف الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي

.(chilland, 1983, p. 22)

- وترى **شيلندر chiland** أن المقابلة العيادية ليست عيادية حرة ولا مقيدة بل تقع بين الاثنين حيث يكون فيها دور الفاحص هو الاستماع إلى المفحوص والتدخل لغرض توجيهه فيما يخدم السير الحسن للمقابلة، وهذا النوع من

المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بكل حرية وطاقة وهي مشجعة على الكلام والتحدث **(chilland, 1983, p. 02)**.

- **القياس القبلي/ البعدي :**

لقياس أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، والهدف منه الكشف عن السلوكات التي يقوم بها الأطفال المضطربين وتقييمها تحضيرا لبناء برنامج تدريبي لتخفيف وتعديل سلوكاتهم السلبية في حالة وجودها.

5. الاطار العام للبرنامج التدريبي المقترح:

قامت الطالبتان بإعداد برنامج تدريبي مقترح قائم على التكفل المتعدد التخصصات مخطط ومنظم ومركب، يتضمن مجموعة من الانشطة والمهارات المختلفة، يتم من خلال مواقف تعليمية وتدريبية فردية وجماعية يتم تقديمها للأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، خلال فترة زمنية محددة وذلك لمساعدتهم على التركيز والانتباه أثناء الحصة التعليمية وتنمية المهارات السلوكية والاجتماعية (السمعية البصرية الحسية اللمسية) وجلسات ارشادية تربوية أسرية للتكفل بثلاث حالات متمدرسين مصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه تتراوح أعمارهم ما بين **06-11 سنة** وذلك لاستخدامه كأداة للدراسة وذلك بعد الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة والاطار النظري والبرامج التدريبة الخاصة، مع هؤلاء الحالات المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه قد يمكنهم من تعديل سلوكهم، كما أن له دور في خفض من حدة هذا الاضطراب وهذا ما تهدف له دراستنا الحالية لتحقيقه.

- **المنطلق النظري للبرنامج التدريبي المقترح:**

قد اختارت الطالبتين منحى التكفل متعدد التخصصات القائم على البرنامج التدريبي المقترح لما له من فاعلية في تعديل سلوك هذه الفئة من الأطفال، فهو يزودهم بقدر من السيطرة على انفسهم، وعلى استراتيجيات تساعدهم للاعتماد على أنفسهم، كما يعتمد أيضا على مبادئ التعلم، التي تساعد في التخفيف من الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الأطفال، وقد مر البرنامج الحالي على عدة خطوات قبل ظهوره في صورته النهائية وكانت كالتالي:

- اطار نظري الذي سلط الضوء على متغيرات الدراسة فرط النشاط الحركي، تشتت الانتباه.
- الاطلاع على الدراسات السابقة العربية والأجنبية وخاصة الدراسات الحديثة التي تناولت الموضوع، بمختلف البرامج التي تناولت الموضوع سواء التدريبية التعليمية منها او الإرشادية الأسرية، العربية منها والأجنبية مع العلم أنه تم مراعاة بعض العناصر عند استخدامنا للتكفل المتعدد التخصصات لتحقيق أهدافه وتتمثل في:

- مراعاة التكفل متعدد التخصصات للفروق الفردية بين افراد عينة الدراسة، والفرق في السن، من خلال التنويع في وسائل تقديم المعلومات (صور، بطاقات، فيديو، العاب، الوان...) وكدا التنويع في التقنيات التدريبية المستخدمة.
- يشتمل البرنامج على أنشطة والعاب سهلة في متناول افراد العينة، وتتماشى مع طبيعة الاضطراب.
- ان يتميز البرنامج بالمرونة والتسلسل في جلساته وبالترابط والتتابع والتنظيم، وكذا التنويع في وسائل التقديم لشد الانتباه والحفاظ على استمرارية التفاعل.

➢ الإجراءات العلمية لتنفيذ البرنامج:

- **بناء محتوى البرنامج:** اعتمدنا في بناء محتوى البرنامج على العديد من المصادر منها:
- الاطلاع على التراث السيكولوجي والدراسات السابقة في مجال الدراسة.
- البرامج التدريبية والارشادية تربوية اسرية نفسية المقدمة لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه تتضمن تدريبات مختلفة من اعداد مجموعة من الباحثين منهم : برنامج تدريبي اسري من اعداد **فايزة تواتي (2020)** تدريبات سلوكية من اعداد الباحثة **لحمري امينة (2015)**، ومعرفية من اعداد الباحثة **تلاخت فتيحة (2014)**، وتدريبات تعليمية من اعداد **سعادنة سكينة (2021)**، وتدريبات ارشادية من اعداد الباحثة **محفوظة بنت سالم بن ناصر اليحمدي (2014)**، وبرنامج يستند الى الارشاد باللعب من اعداد الباحث **ميسون احمد مصطفى سليمان (2018)**، وبرنامجين تدريبين من اعداد الباحثة **فوزية محمدي (2011)** بهدف تعديل السلوك والتخفيف من اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه ومساعدة الطفل بقدر الإمكان على التكيف مع البيئة المحيطة به وذلك من خلال تدريبهم على مجموعة من التقنيات العلاجية واجراء جلسات برفقة أطفال عاديين كنموذج يقلد به التلميذ المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه **33 جلسة** ومدة كل جلسة استغرقت ساعة و**15** دقيقة تم الاعتماد على بعض الألعاب وأدوات جدول تنظيم الوقت.
- تم تطبيق الجلسات التدريبية في مكتب المشرفات وساحة المدرسة.

- **ملاحظة:**

- لقد اعتمدنا في هذا البرنامج المقدم للحالات المتمدرسين المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه على الجلسات الفردية اكثر من الجلسات الجماعية.

➢ الأساليب والفنيات المستخدمة في تنفيد أنشطة البرنامج التدريبي:

✓ **النمذجة:** تعرض الباحثتين النموذج بطريقة سهلة في خطوات بسيطة وتعمل على جذب انتباه الأطفال للمتابعة والملاحظة على التقليد.

- ✓ **التعزيز:** لفظيا وماديا من دون الافراط ويتم ذلك بطريقة فورية على أن يكون المعزز المادي والمعنوي محبب ومناسب لكل طفل مصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه (تشجيع، تصفيق، ممتاز، جيد/أحسنت، صحيح، بارك الله فيك، الابتسام في وجه التلميذ).
- ✓ **الواجب المنزلي:** تم إعطاء الأمهات تكليفات بسيطة مرتبطة بأنشطة (جدول تنظيم الوقت، إرشادات اسرية للتعامل مع أطفالهم بطريقة إيجابية)، وتوضيح كيفية اجرائها لهم، أما الحالات تم تكليفهم القيام بواجبات بسيطة (كرسم الشجرة، رسم العائلة، تشكيل الحروف والجمل، تلوين الرسومات، وصف المدرسة).
- ✓ **التكرار:** تم تكرار النشاط الواحد لأكثر من مرة وذلك لضمان اكتساب الأطفال المراد تعلمهم للطفل المتمدرس المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- ✓ **اللعب:** اللعب له أهمية قصوى في حياة الطفل فهو الوسيط الطبيعي للتعبير عن الذات، حيث تعطى فرصة للطفل للتنفيس عن انفعالاته، كما أن اللعب الجماعي يشجع الأطفال على التفاعل مع الغير، ومشاركتهم واحترامهم والتعاون معهم.

- ➢ **أدوات المستخدمة في تنفيذ البرنامج التدريبي المقترح:**

استخدمنا مجموعة من الأدوات لتنفيذ جلسات البرنامج حسب متطلبات تنفيذ كل جلسة من جلسات أنشطة البرنامج وقد تكررت بعض الأدوات في عدد من الجلسات وتمثلت الأدوات في (كرة صغيرة، سلة صغيرة، شرائط ملونة لاصقة، كاس، صفارة، أقلام والوان، بطاقات الحروف، صور اختلافات والتشابه، مجسمات حيوانات، فواكه، خضر، صورة لأشياء مفقودة).

- ➢ **مراحل تنفيذ التكفل المتعدد التخصصات (برنامج تدريبي مقترح):**

تم تطبيق البرنامج التدريبي على الحالات الثلاث للتخفيف من حدة أعراض فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، تم تنقيده في العام الدراسي **2024/2023** ويشمل **23 جلسة** كل جلسة تبدا بمقدمة عن موضوع الجلسة والهدف منها، تضمنت مجموعة من الأنشطة الارشادية (أسرية، تربوية، معرفية سلوكية)، قسموا الى ثلاث جلسات أسبوعيا شملت الجلسات التمهيدية على جلستان افتتاحيتان مع كل حالة على حدى، وأما النشاطات الأساسية شملت ثلاث جلسات أسبوعيا، ليتم بعدها تدريب (الأمهات والمعلمين) على تحسين أسلوب تعاملهم مع هؤلاء الأطفال، وتدريب الأطفال على بعض المهارات (المعرفية السلوكية) التي تلعب دورا أساسيا في تحقيق الهدف النهائي للبرنامج التدريبي المقترح، وبعد الانتهاء من البرنامج يتم تقييمه من خلال تطبيق أداة القياس (القياس البعدي) **لكونرز** المخصصة للوالدين والأساتذة، وهذا لقياس مدى تحسن وتعديل في سلوك الأطفال، بعد تطبيق البرنامج التدريبي المقترح.

- **مدة البرنامج:** استغرق البرنامج أربعة شهر من بداية شهر فيفري الى غاية نهاية شهر ماي 2024.
- جلسة القياس القبلي.
- جلسة القياس البعدي.
- **وتمثلت مراحل تنفيد العمل في البرنامج في المراحل التالية:**

➢ المرحلة التمهيدية:

شملت هذه المرحلة في الجلسة الأولى على تثقيف الأمهات والمعلمين والطاقم الإداري المدرسي عن اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه والتي تم خلالها أيضا توضيح الهدف من البرنامج وأهميته ودوره في التخفيف من أعراض فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وتم عمل شرح مفصل لآليات تنفيد البرنامج وأدواته ومكان التنقيد والمدة الزمنية، أما الجلسة الثانية فقد كانت خاصة بحالات الدراسة بهدف ملاحظتهم وتكوين علاقة جيدة معهم. والتعرف على الحالات وجمع البيانات الخاصة بكل طفل والمعززات المحببة له، وتم التأكيد على الالتزام بالموعد المحدد لتنقيد البرنامج.

➢ المرحلة الاساسية:

اهتمت هذه المرحلة بتقديم الأنشطة وإرشادات للأسرة والأساتذة لتحسين أسلوب تعاملهم مع هذه الفئة من الاطفال التي تعتمد على تنمية المهارات المعرفية السلوكية (الحسية والسمعية والبصرية واللمسية)، والاجتماعية، بهدف خفض من حدة أعراض فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه والاندفاعية لديهم وقد امتدت مدة كل جلسة مع الحالات ساعة ونصف.

➢ المرحلة النهائية:

يشمل النشاط 22 و23 وهو النشاط الختامي الذي انقسم الى جزء ختامي أول احتوى على جلسة تمهيدية للأطفال بنهاية الجلسات التدريبية في الجلسة رقم 19 والجزء الختامي الثاني الذي اهتم بتقييم حالات المشاركين من خلال التقييم البعدي للبرنامج.

➢ جلسات البرنامج التدريبي المقترح:

- **الجلسة الأولى:** تهدف الى ان يتعرف الأطفال على الطالبتين واقامة علاقة ودية معهم.

- **الجلسة الثانية:** تهدف الى تحسين أسلوب تعامل الوالدين مع أطفالهم المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- **الجلسة الثالثة:** تهدف الى تحسين أسلوب تعامل معلمي التعليم الابتدائي للتلاميذ مفرطي الحركة وتشتت الانتباه.
- **الجلسة الرابعة:** تهدف الى تدريب الأطفال على احترام القوانين واتباع التعليمات في النشاطات الجماعية.
- **الجلسة الخامسة السادسة والسابعة:** تهدف الى تدريب الأطفال لتحديد مصدر الصوت لتنمية الانتباه للمثيرات السمعية.
- **الجلسة الثامنة:** تهدف الى تدريب الأطفال على تركيز الانتباه للمثيرات البصرية.
- **الجلسة التاسعة:** تهدف الى التركيز على تدريب الانتباه للمثيرات الحسية.
- **الجلسة العاشرة:** تهدف الى تدريب الطفل على القيام ببعض النشاطات التي تتطلب تركيز وانتباه مستمر.
- **الجلسة الحادية عشر:** تهدف الى تدريب الطفل على الانتباه للتفاصيل.
- **الجلسة الثانية عشر:** تهدف الى خفض النشاط الحركي وتدريب الطفل على التركيز والتوازن الحركي.
- **الجلسة الثالثة عشر:** تهدف الى لعب الأدوار والتدريب على انتظار الدور.
- **الجلسة الرابعة عشر:** تهدف الى تدريب على الانتباه والاتزان وتنمية التآزر الحركي البصري لدى الأطفال.
- **الجلسة الخامسة عشر والسادسة عشر والسابعة عشر:** تهدف الى تدريب الأطفال على الهدوء وعدم الازعاج والتوقف عن السلوكيات الغير المرغوب فيها والتزام الطفل بدوره عند أداء وتنفيذ النشاط.
- **الجلسة الثامنة عشر:** تهدف الى أن يتعرف الاطفال على أهمية الاستئذان في حياتنا.
- **الجلسة التاسعة عشر:** تهدف الى تمييز الألوان والالتزام بقوانين اللعبة والحفاظ على نظافة الورقة وتعبير الأطفال على أنفسهم.
- **الجلسة العشرون:** تهدف الى معرفة ماذا تعلم كل طفل.
- **الجلسة واحد وعشرون:** تهدف الى تحفيز الطفل على تذكر ماذا تعلم.
- **الجلسة الثانية وعشرون:** تهدف الى توعية الأساتذة بمهارة تسيير المشكلات الصفية وبعض العوامل الحاسمة في ضبط الصف. **(انظر الملحق رقم 01)**

جدول رقم (03): يوضح قائمة أسماء الأساتذة الدكاترة المحكمين للبرنامج التدريبي للتخفيف من حدة اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه

الاسم واللقب	التخصص	الرتبة العلمية
د. مقداد اميرة	علم النفس التربوي	أستاذ. محاضرة.
د. بن عيسى رحال نوال	علم النفس العيادي	أستاذ. محاضرة.
د. بلقاسمي بوعبدالله	علم النفس المدرسي	أستاذ. مساعد.

- **اهداف البرنامج التدريبي المقترح:**

- الهدف العام:

يهدف البرنامج التدريبي المقترح الى خفض من حدة اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه بالأطفال المتمدرسين وذلك بتنمية مهاراتهم السمعية البصرية الحسية اللمسية والتعليمية من خلال جذب انتباههم، وتعديل سلوكهم الحركي الاندفاعي للوصول بهم الى مستوى سلوكي ملائم ومتكيف.

- **اهداف فرعية:**

- جلسات تدريبية تعتمد على مجموعة من الأنشطة والمهام والمواقف التدريبية باستخدام (برنامج تدريبي مقترح أسري، معرفي سلوكي، تربوي/تعليمي)، بهدف احداث تغيير في نمط السلوك وتحسين أسلوب تعامل الأساتذة والوالدين لخفض من حدة اعراض فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وزيادة القدرة على التركيز والانتباه.

خلاصة:

ان هذا الفصل بمثابة الخطوة الأولى لعرض الدراسة العيادية، ولقد تطرقنا فيه الى مختلف الإجراءات المتبعة في هذه الدراسة، حيث اخترنا المنهج العيادي واستدلينا بالمنهج الشبه التجريبي لأنه يتناسب مع طبيعة الموضوع. كما بين المجتمع الأصلي للدراسة بالإضافة الى عينة الدراسة الاستطلاعية وعينة الدراسة الاساسية وكيفية اختيارها، كما تعرضنا الى وصف الأداة المستعملة في جمع المعلومات والمتمثلة في مقياس كونرز لفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه ثم قمنا بعرض خصاصه السيكو مترية المتمثلة في الصدق والثبات وبعد ذلك قمنا بعرض الإطار العام للبرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية.

الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج

تمهيد.

- عرض نتائج الحالة الأولى.
- عرض نتائج الحالة الثانية.
- عرض نتائج الحالة الثالثة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد التطرق لاهم الإجراءات المنهجية، بإتمام الدراسة المتمحورة حول موضوع التكفل المتعدد التخصصات بالطفل المتمدرس المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، نأتي بعد ذلك لنبين الدراسة العيادية لثلاثة حالات تعاني من فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه من خلال إعطاء ملخص لكل حالة وتحليلها وذلك من خلال «الملاحظة المباشرة داخل القسم بالاستعانة بشبكة الملاحظة ونموذج لاستمارة ملاحظة مدرسية ومقبلات مع (الطاقم الإداري والمعلمين والحالات وامهاتهم) وتحليل مقياس كونرز.

عرض جدول المقابلات:

جدول رقم (04) : يوضح المقابلات المنجزة مع حالات الدراسة.

المقابلات	تاريخ المقابلة	مكان اجراء المقابلة	المدة	الهدف
المقابلات مع الطاقم المدرسي (المدير والمعلمين والمشرفين).	28جانفي2024	مكتب مدير المدرسة	45دقيقة	- جمع البيانات عن الحالات والتعرف عليهم وعلى المعلمين. - اخذ موافقة من الوالدين للإجراء الدراسة مع أطفالهم. - التعريف بموضوعنا وعلى ماذا تحتوي دراستنا العيادية. - إقامة علاقة ودية بيننا وبين الأطفال في حضور الطاقم الاداري. - ارشاد وتوعية الطاقم الاداري باضطراب

				فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
المقابلات مع المعلمين.	**2024_01_29** مقابلة مع معلمة اللغة الفرنسية السنة الرابعة الحالة الثانية **(ق.ل)**	مكتب المشرفات	30 دقيقة	- جمع المعلومات حول سلوك الطفل داخل القسم وفي ساحة المدرسة. - معرفة طبيعة علاقة المعلمين بالحالات. - معرفة علاقة الحالات بأصدقائهم في القسم. - معرفة طبيعة أسلوب تعامل المعلمين مع الحالات. - معرفة طبيعة العلاقة بين المعلمين ووالدين الحالات. - تقديم للمعلمين مقياس كونرز
	2024_02_01 مقابلة مع معلم اللغة العربية السنة الرابعة الحالة الثانية **(ق.ل)**		30 دقيقة	
	02-02-2024 مقابلة مع معلمة اللغة العربية السنة الأولى الحالة الاولى **(هـ.ا)**		30 دقيقة	
	2024_02_03 مقابلة مع معلم السنة الثالثة الحالة **(م.ز)**		30 دقيقة	

	2024_02_20 مقابلة مع معلمة اللغة الإنجليزية الحالة **(م.ز)**		30 دقيقة	الموجه للأساتذة وشرح كيفية الإجابة عليه.
المقابلات مع الحالات.	**2024_02_04** (مقابلة مع الحالات الثلاث)	مكتب المشرفات	15 دقيقة لكل حالة	- تقديم شرح مهمتنا في المدرسة للحالات وسبب اختيارنا لهم. - التحقق من البيانات الأولية من الحالات شخصيا(الاسم، السن، تاريخ الميلاد، ترتيبهم بين اخوتهم، مهنة الام والأب واسم المدرسة والمعلم). - معرفة علاقة الحالات بالمعلمين والوالدين. - الصعوبات التي تواجهها الحالات في المدرسة وفي المنزل وحتى مع

				الأصدقاء والجيران. - سؤال الحالات عن النقاط المتحصل عليها والمعدلات.
المقابلات مع الأمهات.	**2024_02_07** مقابلة مع ام الحالة **(هـ.ا)**	مكتب المشرفات	45دقيقة	- مقابلة مع امهات الحالات للتعرف أكثر عنهم وجمع معلومات بشكل مفصل ودقيق. - معرفة علاقة الأمهات مع الحالات في المنزل. - التعرف على كيفية تعامل الأمهات مع الحالات داخل وخارج المنزل. - طبيعة العلاقة التي تربط الحالات بآبائهم واخوانهم. - التعرف على سلوكات الاطفال
	2024_02_15 المقابلة مع ام الحالة **(ق.ل)**	مكتب المشرفات	45 دقيقة	
	2024_02_20 (المقابلة مع ام الحالة **(م.ز)**	مكتب المشرفات	45 دقيقة	

				داخل المنزل والعائلة والجيران. - معرفة التاريخ المرضي للحالات. - معرفة طبيعة العلاقة بين والدين الحالات والمعلمين. - معرفة تطور الطفل خلال مراحل نموه (النمو الحس الحركي، النمو العقلي، النمو اللغوي والنمو النفسي، والنمو الجسمي). - تقديم مقياس كونرز الموجه للوالدين وشرح كيفية الإجابة عليه والهدف منه.

المقابلات مع أعضاء فريق التكفل (المعلمين، الأمهات)	**2024_02_21**	مكتب المشرفات	45 دقيقة	- استلام الإجابات عن المقاييس من المعلمين والوالدين. - شرح للمعلمين والامهات عن البرنامج التدريبي المقترح وعن كيفية تطبيق الأنشطة المقدمة لهم (من تدريبات وارشادات متعددة اسرية، تعليمية، معرفية سلوكية، نفسية). - تحديد القواعد والمدة، وموعد المقابلات بهدف خفض من حدة اضطرابهم ومساعدتهم للاندماج والتكيف مع محيطهم الخارجي.

- **ملخص المقابلات:**

يوضح لنا الجدول المقابلات مع الحالات، امهاتهم والطاقم الإداري للمدرسة (المدير والمشرفين والمعلمين والحالات)، التي تمثلت في احدى عشر مقابلة في أيام متفرقة، أجريت في مكتب المشرفات داخل المدرسة، وكل مقابلة كان لها هدف معين. بحيث دامت **المقابلات** بين **30** الى **45 دقيقة**، وخصصت للتقرب من الحالات والتعرف عليهم وعلى

معلميهم وعلاقتهم ببعضهم البعض، والتعريف بموضوعنا وعلى ماذا يحتوي البرنامج التكفلي، وإقامة علاقة ودية بيننا وبين الأطفال اضافة الى ارشاد وتوعية الطاقم الإداري باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وتصحيح الأفكار الخاطئة حول هذا الاضطراب، وتوعيتهم وارشادهم على طريقة وكيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال من اجل المشاركة في التكفل بالحالات (الحركة المفرطة ،الاندفاعية، تشتت الانتباه) وقد اظهر الجميع تجاوبا استعدادا للتعاون. وقد قمنا بجمع اكبر قدر ممكن من المعلومات التي تخص الحالات بهدف العمل على التخفيف من حدة أعراض فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وإيجاد حلول مناسبة لهم من خلال البرنامج التدريبي المقترح وبالتالي قمنا بتشجيع الطاقم الإداري على التفهم للتكفل بهؤلاء الاطفال من خلال تشجيعهم للتعاون معنا. وقد بدا عليهم الاهتمام بالموضوع والحرص على معرفة ماهي الطرق السليمة للتعامل مع سلوك الأطفال المتمدرسين المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، وذلك من خلال طرحهم للعديد من الأسئلة حول هذا الاضطراب من جميع الجوانب. في الأيام التالية بتاريخ **29_01_2024** خصصت لمقابلة معلمة اللغة الفرنسية **(السنة الرابعة)** للحالة الثانية **(ق.ل)**، اما بتاريخ **01_02_2024** خصصت لمقابلة معلم اللغة العربية **(السنة الرابعة)** للحالة الثانية **(ق.ل)**، اما في تاريخ **02-02-2024** فخصصت لمقابلة معلمة اللغة العربية **(السنة الأولى)** للحالة الأولى **(هـ.ا)**، وأيضا بتاريخ **03_02_2024** أجريت مقابلة مع معلمة اللغة العربية **(السنة الثالثة)** للحالة الثالثة **(م.ز)**، كما قمنا بسؤال المعلمين والوالدين عن الصعوبات التي تواجهها الحالات في المدرسة وحتى مع الأصدقاء والجيران، إضافة الى التعرف على علامات الحالة أي التعرف على تحصيلهم الدراسي وعن كيفية تعاملهم مع الحالات داخل وخارج المنزل، إضافة الى معرفة طبيعة العلاقة التي تربط الحالات بآبائهم واخوانهم، والتعرف على سلوكات الاطفال داخل المنزل وعند العائلة والجيران، و الكشف عن التاريخ المرضي للحالات، والعلاقة التي تربط بين والدين الحالات مع المعلمين وتطور الطفل خلال مراحل نموه (النمو الحس الحركي، النمو العقلي، النمو اللغوي والنمو النفسي، والنمو الجسمي)، كما قمنا بتقديم **مقياس كونرز** الموجه للوالدين وشرح كيفية الإجابة عليه والهدف منه.

وقد كان حديثنا مع جميع **أعضاء فريق التكفل** المتكون من (المدير، المعلمين، المشرفين، الحالات، والوالدين) عن مدى ضرورة مساعدتهم لنا في متابعة سلوك هؤلاء الأطفال في المدرسة وداخل القسم والمنزل، وعن دورنا كأخصائيين بمساعدة اطفالهم وتحسين سلوكهم من خلال البرنامج التدريبي المقترح.

1) عرض نتائج الحالة الأولى:

1.1 تقديم الحالة الاولى:

الاسم: "هـ.أ".

الجنس: ذكر.

السن: 6سنوات.

تاريخ الميلاد :2017.

المستوى الدراسي: السنة الأولى.

العنوان: عين تموشنت.

مهنة الاب سائق سيارة تاكسي.

مهنة الام: عاملة نظافة في مؤسسة استشفائية.

ترتيب بين الاخوة: الوحيد (متكفل به).

نوع السكن: شقة 3غرف.

الوضعية الاقتصادية: متوسطة.

التحصيل الأكاديمي: متدنية.

الحالة الصحية: جيدة.

اهتمامات التلميذ: كرة القدم.

البنية المورفولوجية:

البنية الجسدية: سمنة مفرطة.

القامة: متوسط.

الوزن: بدين.

لون البشرة: أسمر.

لون العين: بني.

لون الشعر: اسود.

المظهر الخارجي: ملابسه عادية.

اضطرابات النوم: يعاني من صعوبة في الخلود للنوم والنوم لوحده.

الامراض العضوية: لا يوجد.

على المستوى العاطفي والانفعالي: خجول نوعا ما.

على المستوى العلائقي الاجتماعي: تنمر من طرف زملائه بسبب السمنة.

2.1 ملخص الحالة:

انيس طفل يبلغ من العمر 6 سنوات الابن الوحيد نظرا لأنه متبني من عائلة مكونة من (أب، وأم)، يبدوا أكبر من سنه نظرا لضخامة بنيته أي يعاني من السمنة المفرطة، ذو بشرة سمراء شعره مجعد، عينيه بنيتان، هندامه ممزق ومتسخ غير مرتب ويديه دائما متسخة، يدرس في السنة الأولى ابتدائي، مستواه الدراسي ضعيف، كان من بين التلاميذ الذين اختارتهم المعلمة نظرا لحركته المفرطة في القسم وثرثرته، إضافة الى ذلك سرعة تشتت انتباهه واستجاباته البطيئة والغير المفعمة بالتفاعل لأي مثيرات داخلية وحتى الخارجية، يسكن بأحد احياء ولاية عين تموشنت، المستوى المعيشي للأسرة متوسط، حيث يعمل والد الحالة سائق سيارة تاكسي والام تعمل في مؤسسة استشفائية، وتتميز شخصيتها بالرزانة، ولا توجد أي صلة قرابة بينها وبين الزوج.

➢ تحليل شبكة الملاحظة للحالة الأولى "هـ.أ":

من خلال اجرائنا الملاحظة العيادية والاستعانة " **بشبكة الملاحظة، ونموذج لاستمارة المدرسية** " والنزول إلى القسم لملاحظة سلوك الحالة "**هـ.أ**" توضح لنا ان الحالة يعاني من اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه والاندفاعية؛ فعند ما دخلنا مباشرة إلى القسم بدت لنا حالته الانفعالية للتلميذ "هـ.أ" مشاغب في القسم وذلك لأنه يتحرك كثيرا ولا ينتبه اطلاقا للمعلمة وخاصة عند بدأ المعلمة في إلقاء الدرس والشرح والكتابة على السبورة فالحالة "**هـ.أ**" يغتنم الفرصة ويبدأ باللعب ويقوم بحركات عشوائية والثرثرة مع زملائه وافراغ ادواته على الأرض واللعب بهم وهذا لا يكفيه وإنما يسرق أدوات أصحابه ويكسرها هذا ما جعله لا يستطيع تكوين صداقات مع زملائه، أي هذا ما يدل على انه غير

قادر على بناء علاقات اجتماعية داخل المدرسة، إضافة الى ذلك عند ملاحظتنا للمظهر العام للحالة "هـ.أ" توضح لنا انه عندما كانت توجه له المعلمة انذار يجلس في مكانه ويبدأ يتلوى في مقعده ولا يبقى هادئا في مكانه كزملائه ويقوم بحركات تململ يلعب بأرجله وضعية جلوسه غير عادية تتسم بالانحناء والتململ يرسم على يده، مظهره الشخصي كان غير نظيف وملابسه غير منسقة، يلعب بستار النافذة حتى كاد ان يقطعه، إضافة لذهابه للمرحاض بدون اخذ اذن المعلمة فهولا يخاف منها وايضا عندما أراد أن يأخذ شيء يأخذه ولا يبالي بدون ان يطلب الاستئذان منها لديه اندفاعية كبيرة قليل الصبر لا يجلس في مكانه مثل زملائه. في الساحة تبين لنا ان علاقته مع أصدقائه نوعا ما مضطربة ولديه صعوبات في الانخراط واللعب معهم لأنه لا يستطيع انتظار دوره اثناء اللعب. فمن خلال ما سبق نستنتج في ملاحظتنا ان الحالة "هـ.ا" تلميذ غير قادر على التكيف مع مناخه المدرسي فعندما تكلف المعلمة التلاميذ باي نشاط او تطبيق فهو الأول من يتسرع وقلق في اعطاء الإجابات الخاطئة كذلك يستعمل طريقة أخرى وهي نقل الإجابة من صديقه. فمن خلال الملاحظات التي قمنا بها داخل حجرة القسم تبين لنا الحالة "هـ.ا" «لا يستطيع التحكم في انفعالاته وسلوكاته التي يقوم بها وعليه فإن اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه اثر على تحصيله الدراسي وكذلك اثر على علاقاته مع أصدقائه ومعلمته لأنه يعرقل سير الحصة الدراسية.

➢ عرض وتحليل مضمون المقابلات:

3.1 عرض وتحليل المقابلات مع المعلمين للحالة الأولى (هـ.ا):

من خلال المقابلة مع المعلمة سألناها عن علاقتها مع الحالة اتضح سوء تقبلها له من خلال قولها بانه طفل "**حركي بزاف وفوضوي ما يتصنتش للهضرة وهو التلميذ الوحيد في القسم لي مهبلني وحركي بزاف ومقدرتلهش يقاطعني كي نكون نشرحلهم**" من خلال ما صرحت به المعلمة تبين ان التلميذ يضايقها ويزعجها بتصرفاته وحركته الزائدة داخل القسم ما يدفع بالمعلمة الى اتباع أساليب قهرية وكذا أسلوب التخويف، كما انها تتحدث عنه بعصبية عندما يبدي تصرفات غير مرغوب فيها وقالت لنا ان "**نفس السلوكات اللي يديرها في دارهم يجيبهالنا في القسم**" وأضافت على ذلك ان "**والديه ما قدرولهش**" وعندما سئلنا المعلمة عندما يقوم بهذه السلوكات ماذا تفعلي له اجابت انها "**تقوله اذا فعلت هذا السلوك مانعطيكش اللمجة واذا عطيت صحابه يلونو هو نمنعه ما نعطيهش يلون** " ومن هذا المنطلق نستنتج ان المعلمة تستخدم أسلوب عقابي مع التلميذ لضبط حركاته كما انها تمنعه من فترة الراحة ليبقي التلميذ داخل القسم واضافت الى ذلك ان "**حركات امه مراهاش نيشان ماشي حاجة تاع نورمال تروح تضربه**" وأكدت لنا ذلك على انها عندما سئلت والد الحالة هل تضرب ابنك؟ رد عليها بانه ليس هو الذي يضربه وانما "**ماماه هي اللي كاتلاته**

بالسوط وحاجة تاع والو تضربه عليها" وهذا بسبب المشاكل التي يقوم بها مع أصدقائه سواء في المدرسة او في الخارج والشكاوي التي تصل لها بشكل مستمر هذا ما أدى الى جعل الام تضرب ابنها بطريقة معنفة وأيضا اضافت المعلمة بان الحالة "**هـ.أ**" يتحرك من مكانه كثيرا دون توقف ولا يستطيع التحكم في نفسه "**ينود من بلاصته عند صحابه بلا ما يسقسيني وخاصة كي نكون نقدملهم ف الدرس ولا نكتب في الصبورة يسرق أدوات زملائه وحتى ادواتي من المكتب ما يخافش قاع ويولي يجري لبلاصته**" فهذا دليل على انه اندفاعي وأضافت لنا انه"**يبغي يتكور ويرقد يحل المحفظة تاعه يفرغ ادواته ويقعد مدابزمعاهم قاع نهار فالارض هادي متحضيري وهو يديرها** "فاضافت لنا انه عند دخولهم الى القسم صباحا "**يدخل تحت الطاولة وياكل لمجته** " واستنادا الى ذلك عند خروجه الى الساحة "**يتحرك بزاف ويتعافر مع أصحابه ويقايس بالحجر ولا ينتبه اطلاقا للمعلمة ويضرب أصدقائه خاصة الطفل الذي يجلس امامه**" "كذلك من خلال قولها انه دائما "**يلقى حاجة يلاهي روحه بها** "وعندما سألناها عن تفاعله دا خل القسم وهل تصعدينه للصبورة يكتب ؟اجابت نعم اصعده ولكن لا يستجيب لها اطلاقا ، بالرغم من ان جميع التلاميذ "**فاهمين شراهم يديرو غي هو اللي لا** " وكذلك على حسب قولها "**عندما اكلفه بالحساب ما يحسبش كيما صحابه واذا حسب يبدا بالمقلوب ولا ب 5 او بارقام عشوائية وليس من رقم الأول 1 وينقل من صاحبه كل شي ويغش منه**"و أيضا اضافت لنا ان حتى في اسرته "**غابنهم**" واضافة الى ذلك انه لايقوم بالواجبات المنزلية التي تكلفهم بها المعلمة ويرفض القيام بتمارين حتى داخل القسم على قولها"**يقعد غي يخرمط MALGRÉ نقلعله الورقة لي يخرمط فيها يعاود يلقى حاجة وحدخرة يتلاها بها**" فعندما سألناها على امه اذا تدرسه في البيت اجابت ان "**ماكانش لي مقابله فالداروغالبهم حاجة تاع والو يقعد يدير فلحس**" اما في ما يخص ضرب المعلمة لتلاميذها اجابت بانها لا تضرب وانما تستعمل طريقة خاصة بها هي طريقة بعث ملاحظات لوالدين الحالة بانه ليس لديه "**كراريس ولا كتب ولا يكتب دروسه أصلا وقاع التلاميذ يحفضو وهو مايحفضش وغير هو معاييني في القسم**" كذلك قمنا بتوجيه سئال للمعلمة عن ما اذا استخدمتي معه أسلوب يخفف من سلوكه بدون ضربه اجابت " **راه رتب على ليكان** " وذلك من خلال تقنية التعزيز "**رتب نعطيك حلوة " لوكان ترتب نخليك دجيب الكتب من الخزانة**" ولاحظنا بان المعلمة تستخدم التعزيز المادي بقطع شوكولاطة ووضحت لنا ان الحالة "**هـ.ا** "عندما استدير واكتب الدرس في الصبورة يخبروننني التلاميذ بان الحالة "**هـ.أ**" يحاول أن يسرق الشكولاطة بدون اذن من المعلمة ومن هذا المنطلق نصحنا المعلمة بوضع تعزيز معنوي آخر مثلا اعطائهم العاب صغيرة لأن الحلوى تزيد من تفاقم اعراض فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لدى التلاميذ فتقبلت المعلمة النصيحة وتعاونت معنا.

4.1 عرض وتحليل المقابلات مع الحالة الأولى"هـ،أ":

أظهر الحالة "هـ.ا" نوع من التحفظ واللامبالاة وعدم التفاعل معنا هذا ما جاء في قوله عند طرح كل سؤال يجيب "**منعرفش منعرفش**"، كان يتحرك كثيرا سقط من الكرسي اثناء الجلسة الاولى ويشغل يديه أثناء الحديث باي شيء موجود في المكتب كما انه كان يستخدم ميكانزيم التهرب للتملص من الإجابة خلال طرحه لأسئلة خارج الموضوع إضافة الى سرعة تشتت انتباهه لأي مثيرات خارجية وحتى داخلية، وعليه الحالة "**هـ.ا**" لم يستطع التواصل معنا ومرافقتنا بكل سهولة، ثم بعد ذلك بدء بالتأقلم تدريجيا معنا وبدء الحديث قليلا شرحنا له مهمتنا في المدرسة وسبب استدعائنا له وتقبل الامر بعد ما وضحنا له سير الجلسات التدريبية عن طريق العاب هادفة وانشطة مختلفة فهذا ما حفزه لمواصلة المقابلات التدريبية مع الباحثتين.

5.1 عرض وتحليل المقابلات مع أم الحالة الأولى "هـ،أ":

بخصوص سلوكه في المنزل وبعد التعرف على البيانات الأولية للحالة "**هـ،أ**" من قبل المعلمة والمدير وحتى الحالة "**هـ،أ**" . فالحالة "**هـ.أ**" طفل متبني فأول شيء ركزا عليه الباحثات هو توجيه سؤال للأم عن الحالة "**هـ.أ**": هل صارحتي ابنك بأنه طفل متبني وليس طفلك الحقيقي؟ في هذه المقابلة أبدت الحالة تعاونا جيدا ورغبة في المشاركة حيث كان كلامها واضحا لكن مختصرا بحيث انها امرأة معتنيه بمظهرها ونظيفة الهندام أجابت على حسب قولها "**حكيت هاله كي قصة قتله واحد الخطرة كانت عندي بنت مربيتها كيما نتا ورضعتها وكي بدات تكبر داوهالي وانا قعدت غي نبكي غي نبكي ايا وحدا صحبتي قاتلي ولد لي راه في كرشي كي نولده نعطيهلك ايا وهاداك هو نتا** " وتقبل الفكرة عادي وقتله" **انا ماشي ماماك لي ولداتك بصح انا هي ماماك لي رضعاتك وهو قالي بصح نتي ماما ماتروحيش عليا انا نبغيك نتي** " فهذا دليل على مدى تعلق الطفل بوالدته وحبه لها واضافت لنا انه "**يسمعها من عندي خير ما يسمعها من برا وديته عند امه الحقانية وريتهاله بصح قاع ماداهاش فيها** " فنجد أن الحالة أظهرت في المقابلة خوفا على طفلها من اخباره كونه متبنى، كما أبدت انزعاجا الكبير من ردة فعله حينها. تشجعت وسرعان ما أخبرته واستعادت اطمئنانها لان الحالة اظهر تقبلا لأمر بشكل ظاهري ثم قال لها **بصح نتي ما تخلينيش وتروحيش عليا**، كما أظهرت ام الحالة قلقها اتجاه طفلها المفرط الحركة حيث يظهر ذلك في كلامها "**منخليهش يخرج برا .. نخاف عليه**" وهذا دليل على أنها تعتمد أسلوب الحماية الزائدة خوفا من تكرار الفقد الذي عرفته مع ابنتها السابقة.

اما في ما يخص سلوكاته في المنزل صرحت لنا امه بانه اصبح كثير الحركة منذ اخبرته بحقيقة تبنيه، فيزعج والده على حد قولها "**يضل ينقز ويجري مروبلي الدار غي انا نريقل الحالة وهو يروبلهالي عييت معاه ووالو معاييني**

بزاف"، كما انه يتشاجر كثيرا مع اصدقائه بالرغم من وجود السيطرة عليه داخل القسم وهذا يجعله يقوم بكل ما يحلو له في المنزل دون أي ردع أو توجيه حيث أنه الطفل مفرط الحركة يجعل المحيطين به يشعرون بالانزعاج وكذلك لا يعترف بأخطائه بالإضافة الى محاولته لفرض رايه على والديه وعلى كل المحيط العائلي هذا ما يذل على انه تلميذ يتميز بالنرجسية والتفكير المتمركز حول الذات وذلك لأنه تلميذ عنيد فيقوم بسلوكات الاندفاع ،العصبية ، ومقاطعة الحديث فهده السلوكات تجعل اصدقائه ينفرون منه والوالدين يتضايقون من تصرفاته العدوانية والعنادية فبسبب هذه السلوكات التي تظهر في كل البيئات سواءا في المنزل أو في المدرسة أو في الشارع والأماكن العامة؛ يتعرض "**هـ.أ**" دوما للضرب والعقاب من قبل أمه، وبسببها أيضا أصبحت الام تتجنب الزيارات العائلية والمناسبات الكبيرة " **مارانيش نخرجه معايا للجمايع**" وهذا ما يدل لنا ان الام تستعمل ميكانزيم دفاعي الا وهو التجنب او الهروب من الاخرين وعدم التحدث اليهم بهدف الهروب من الواقع لكي لا تضطر لعقابه أمام الاخرين ، مما يسبب أحيانا مشاكل عائلية ومشاحنات بين الوالدين حول الطريقة السليمة للتربية والعقاب ، رغم ذلك علاقته مع أمه قوية جدا وجيدة؛ وكذلك علاقته مع والده وباقي أفراد العائلة الكبيرة جيدة فهو محبوب ومدلل جدا نظرا لأنه الطفل الوحيد في أسرته (متبني)، لكنهم يشتكون من مشاغبته وحركته المفرطة من الدائمة خصوصا الكبار"**يهبل جداته كي روحو عندها**"؛ فهدا يدل على انه يعاني من الإفراط في الحركة من خلال الثرثرة الشديدة والسلوكيات غير المتكيفة التي يقوم بها، وهذا ما وضحته الام عنه " **مارانيش نخاليه يخرج برا على جال راه يجيب مبرا كلام فاحش ويقعد يهدره بلا ما يعرف معناه**" وهذا دليل على ان الحالة يتلفظ بألفاظ بذيئة فهذه السلوكات تعرقل تواصله الاجتماعي وتقلل الاتصال بينه وبين عائلته ،كما انه يمثل مشكل بالنسبة للعالم الخارجي له خاصة المدرسة.

وبخصوص الدراسة من خلال قول امه بان ابنها لايحب الدراسة اطلاقا و"**عمره لا جبد كرطابه وقرا وحده ولا جبدهم ما يكملهمش "لوكان جات عليا وعليه غي بلوحا وسوط باش يقرأ" "منارفي ومقلق بزاف قاع ما يجمعش ومعمد**" ، فمن خلال قول الام نستنتج ان الحالة " **هـ.أ**" ليس لديه القدرة على التركيز وعدم القدرة على انهاء واجباته المنزلية المطلوبة القيام بها اضافة الى عدم استطاعته البقاء هادئا وتميزه بالاندفاعية تؤثر عليه وخاصة على ادائه الدراسي فهذا دليل على انه طفل كثير الحركة ومفعم بالنشاط فهو يرفض الجلوس مطولا في نفس المكان سواء للمراجعة أو للدراسة ومنه نستنتج أن اضطراب فرط النشاط الحركي يؤثر على دافعية تعلم الحالة"**هـ.أ**" كما لاحظنا عدم تقبل الأم المشكلة السلوكية التي يعاني منها طفلها لدرجة عدم تقبلها لنصائح المعلمين وتضطر بسحب طفلها من المدرسة خشية الانتقاد والرفض من الآخرين أما في ما يخص علاقته بأمه فهو متعلق بها لدرجة كبيرة فهو ينام مع والديه في

نفس الغرفة على حسب قولها "**يلسق فيا غابني فالرقاد ومايقدرش يقعد بلا بيا يخرجه بأه غي شويا يدور بيه يقوله توحشت ماما نروحو عندها**".

توضح لنا أن الام مفرطة في حمايتها لابنها بحيث تلبي رغباته وتحب أن تعطيه كل شيء علما بأنه طفل متبني الوحيد لديها وكذلك الصدمة الأولى التي تلقتها اثرت على الام تأثيرا سلبيا عندما أخدوا منها الطفلة التي كانت تتكفل بها هذا ما جعلها تدلل الحالة "**هـ.أ**" وتخاف عليه وتجعله يقوم بكل ما يحب أن يقوم به حتى وان كانت سلوكات مضطربة غير سوية.

أما بخصوص سلوك الحالة "هـ.أ" في المدرسة فأجابت الأم بأن علاقته مع أصدقائه نوعا ما سيئة فمن خلال قولها "**ماشي متفاهم مع صحابه psq يزعقو عليه بزاف مين يتحرك بزاف ويدرونجيهم ما يخليهمش يقرو على هادي مايبغوهش وثاني مين هو سمين**" فمن خلال قولها توضح لنا أنه طفل يعرقل سير العملية الدراسية فيقوم بسلوكات سيئة لمضايقة زملائه، اما عن علاقته مع معلمته فمن خلال قول امه انها" **علاقته مع معلمة تاعه تاني ماشي مليحة لاخطرش كي كانت تقريه في التحضيري كانت تتوحم على ولدي على هادي كره القرايا ومولاش يبغي يقرا**"هذا يعني أن لديه صعوبة في التوافق الاجتماعي العام والمتمثل في المهارات الاجتماعية واقامة علاقات في البيئة المدرسية والمحلية، والميول المضادة للمجتمع بالمقارنة مع الاطفال العاديين، أيضا أضافت لنا انها أوقفت ابنها من الدراسة لمدة شهر فهدا دليل على أن المعلمة لم تتأقلم مع الحالة "**هـ.أ**" وذلك لأنه أزعجها كثيرا نظرا لان المعلمة كانت حامل فلم تستطع تحمل سلوكاته فأصبحت تعامله معاملة سيئة فكان لا يتفاعل معها هذا ما أدى بوالديه الى ان يقوموا بتوقيفه من الدراسة لمدة شهر. فمن خلال قولها " **كانت تعزله ويجمع وحده ف التالي وولدي يبغي يجمع مع صحابه** " فمن هذا المنطلق تبين ان الام ترجع اللوم على المعلمة وتتهمها بانها هي من تساهم في زيادة أعراض فرط النشاط الحركي فمكانه دوما في آخر القسم هذاما يجعله لا يركز اكثر ولا يبالي بالدراسة ولا ينتبه ولا يبادر بالتعلم وهذا ما يساعده بان يقوم بسلوكات سلبية ومزعجة .فكان الحالة"**هـ.أ**" يفضل اللعب في المنزل ومشاهدة التلفاز وكثير الحركة على حسب قول والدته "**مهبلني بزاف يضلو يزيفطولي عليه المدير والمعلمة وانا معندي ما نديرله**" فمن خلال قولها نلاحظ ان الام تشعر بالاحباط نتيجة عجزها عن تعاملها مع طفلها كذلك اضافت في قولها" **نضربه كل مرة لخطرش مهبلني وكيما ندير معاه ما نسلك , وكثرا كي يحشني قدام الناس نطيح فيه بالضرب** "فهذا يدل على أن ممارسة الام العقاب بالضرب علي طفلها المفرط للحركة في الوضعيات التي تشكل لها الإحراج خاصة أمام الناس دليل علي انه مؤشر علي عدم تقبل اضطراب طفلها ومشاعر الإنكار المتمثل في رفض الام لسلوكات ابنها لما حدث لهاو شعورها بالاسى والاستياء منه هذا ما جعلها تلجا الى ممارسة العقاب الجسدي؛ نتيجة إزعاج

طفلها لها كمؤشر على تفريغ الضغط النفسي على طفلها، أما عند خروجه من المدرسة "**الدار يقلبها**" فهو طفل فوضوي أما فيما يخص ملابسه من خلال قولها "**انه دايما مسخ روحه ويقطع قاع ملابسه وغي نشريه اللعاب جدد يهرسهم direct ما يخلي حتا حاجة مسقمة**" "**ولا معطف قاعد جديد قاع مقطعهم**" وأيضا "**محفضته يرسم عليهم ويلونهم عمر ما يخليهم جداد**" **غلاف الكراريس يقطعهم**" على قول الأم "**لوكان راه يتبعني لوكان كلشي قريتهله بصح الله غالب كتلته بسوط مايبغيش يقرالي ننظر كي نشوف أطفال لوخريين عاديين وانا ولدي مايسمعليش** " هذا ما يدل علي الجرح النرجسي الذي يتولد من جراء تبني طفل غير سوي. وكما أن إنكار الام لاضطراب طفلها واعتباره كبقية الاطفال يدل على لجوء الأولياء إلى مستويات دفاعية بسبب عدم تقبل مرض طفلهم.

إن ممارسة العقاب الجسدي من طرف الام لم يكن دائما بهدف تربوي، بل جاء كرد فعل عنيف نتيجة اعتباره مصدر ضغط لها لم تتمكن من السيطرة عليه.

6.1 عرض وتحليل المقابلات مع أعضاء فريق التكفل (الأمهات، المعلمين):

في هذه المقابلة حاولنا شرح للطفل والأمهات والمعلمين كيفية تطبيق التكفل بحيث شرحنا للطفل ما هي السلوكات المطلوب منه القيام بها وكيفية الحصول على المعززات وسحبها بتكلفة الاستجابة وحددنا عدد المقابلات والبرنامج التدريبي ومدته وهذا لكي يتعلم الطفل النظام وكيف يحترم رغبات الآخرين ويحد منٍ رغباته ولكي يركز في دروسه في البيت ويحس بالمسؤولية والاستقلالية.

7.1 التحليل العام للحالة الأولى (هـ.أ):

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية مع تطبيق مقياس كونرز فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، وجدنا ان الحالة الأولى **(هـ.ا)** يعاني من ارتفاع في درجة اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه بشكل واضح، سواء في المحيط الاسري او المدرسي ويظهر ذلك من خلال المقياس الموجه للأساتذة والوالدين، ويظهر ذلك من خلال سلوكات الحالة وتصرفاته الدالة على وجود اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه ، فهو يبدو هائجا دائما ويتشاجر كثيرا مع أصدقائه في المدرسة ويزعج الأطفال الاخرين، بالإضافة الى انه اندفاعي ومتهيج وأيضا مخرب وهذا ما اثر عليه سلبا من ناحية تحصيله الدراسي، وما لاحظناه في هذه الحالة **(هـ.ا)** انه طفل يتعرض كثيرا لسوء المعاملة سواء من طرف الوالدين او المعلم فهو يتعرض للعقاب الجسدي الشديد نتيجة سوء تصرفاته وجلب المشاكل من قبل عائلته، كما انه لا يعيش مع عائلته الحقيقية، وان الاسرة التي تبنته يدللونه كثيرا وكل هذه المتغيرات الوسيطة كان

لها تأثير سلبي من الناحية السلوكية والاسرية والاجتماعية والنفسية. إضافة الى ذلك ان الام لم تستطيع ان تتحكم في الابن نتيجة انه طفل الوحيد لديها علما بأنه طفلا متبني. إضافة الى ذلك فان الكثير من الاسر يفتقرون إلى الثقافة التربوية، وهذا ما يجعلهم يعتبرون أن أسلوب العقاب الجسدي **(الضرب)** هو أسلوب أمثل للتعامل مع أطفالهم المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، وهذا ما يدل على اختلاف شخصية الوالدين وثقافتهم في إدراك طبيعة اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه. اما من خلال المقابلة مع المعلمة إضافة الى المعلومات التي توصلنا اليها، نستنتج حسب قولها ان علاقة الحالة "**هـ.أ**" بأمه تبدوا متدبدبة حيث يظهر الطفل سلوكا مضطربا في القسم، وذلك راجع لسوء معاملة الام لابنها، لأنها تستخدم العقاب الجسدي كما انهم يدللونه كثيرا هذا ما اثر عليه سلبا من الناحية النفسية والتعليمية معا في نظر المعلمة، وعليه يبدو ان استجابات الحالة تفتقر الى الاتزان الانفعالي حيث يتسم بالاندفاعية والعصبية وعدم القدرة على التحكم في حركاته الزائدة في المواقف المختلفة، وكل هذا هو وليد أسلوب الإهمال الذي يتلقاه من قبل والديه حيث ان اهمال والديه له جعله يقوم بما يحلوا له ولايقوم بشيء حتمي في المدرسة كحل الواجبات مثلا، بالإضافة الى ان المعلمة تنظر الى ام الحالة على انها قاسية في تعاملها مع طفلها لدرجة تثير مشاعر انفعالية وسلوكية حادة لدى الطفل، الى انها في جانب اخر تبدو طيبة ومتسامحة مع الطفل وتصرفاته ولكن جانب الصلابة يغلب على جانب الطيبة.

8.1 عرض وتحليل نتائج "مقياس كونرز" القبلي لفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه للحالة الاولى (هـ.أ):

جدول رقم (05) : يوضح نتائج القياس القبلي "لمقياس كونرز"الموجه للأساتذة والوالدين على الحالة الأولى (هـ.ا).

الاداة / الدرجة		متوسط	مضطرب نوعا ما	فوق المضطرب
مقياس كونرز لفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه	للأساتذة			75
	للوالدين			88

- **عرض وتحليل نتائج مقياس كونرز القبلي الموجه للأساتذة والوالدين للحالة الأولى(هـ.أ):**

- يتبين لنا من خلال النتائج المتحصل عليها والخاصة بالحالة الأولى **(هـ.ا)** انه يعاني من فرط نشاط حركي وبدرجة مرتفعة حيث وصلت مجموع درجات "بنود مقياس كونرز" **الموجه للأساتذة (75)** درجة فوق المضطرب حيث تحصل على اعلى درجة وهي **(37)** مقارنة بالأبعاد **الأخرى (فرط الحركة وتشتت الانتباه)** ويظهر ذلك في **بعد الاضطرابات السلوكية** في البنود التالية **(24.27)** بحيث لديه صعوبة في التلاؤم والتفاهم مع الاخرين، وقليل التعاون مع زملائه، وفي بعد فرط الحركة تحصل عل **(20)** درجة في البنود التالية **(1،15)** حيث يتململ ويتلوى في مقعده، ينفعل بسرعة واندفاعي ويضايق الأطفال الاخرين، اما بخصوص بعد تشتت الانتباه تحصل على **(18)** درجة في البنود التالية **(7، 28)** بحيث يسهل تشتيت انتباهه ويستصعب التركيز لمدة طويلة، كما لديه صعوبات في التعلم.

- اما بخصوص "مقياس كونرز" **الموجه للوالدين**، حيث تحصل في مجموع درجات بنوده **(88)** درجة فوق المضطرب ويظهر ذلك في الابعاد التالية بعد الاضطرابات السلوكية حيث تحصل على **(22)** درجة في البنود التالية **(27،14)** حاد ووقح مع أصدقائه ومحب للخصام والعراك، وفي بعد فرط الحركة والاندفاعية تحصل على **(22)** يظهر في البنود التالية **(11،13)** يتحرك ويتلوى ويتململ ولا يبقى في مكان ومندفع وفي حاجة دائما للقيام بشيء، اما في بعد القلق تحصل على **(21)** درجة في البنود التالية **(33،30)** سلوكه طفلي غير ناضج يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به في حاجة للطمأنة ويتغير مزاجه بسرعة وبشدة، وفي بعد اضطرابات التجسيد تحصل على **(15)** درجة يظهر في البنود التالية **(42،43)** لديه اضطرابات في النوم وصعوبات لكي ينام وشكاوي والام جسمية أخرى، وأخيرا في بعد اضطرابات التعلم تحصل على **(08)** درجات في البنود التالية **(10،25)** لديه صعوبات في التعلم ولا ينهي النشاطات التي بداها وبالتالي يمكن القول بأن الحالة الأولى **(هـ.ا)** لديه فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه في كل من البيت والمدرسة.

9.1 عرض وتحليل نتائج "مقياس كونرز" البعدي لفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه للحالة الاولى (هـ.أ):

جدول رقم (06): يوضح نتائج القياس البعدي "لمقياس كونرز" الموجه للأساتذة والوالدين الخاص بالحالة الاولى(هـ.ا).

الأداة / الدرجة		متوسط	مضطرب نوعا ما	فوق المضطرب
مقياس كونرز لفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه	للأساتذة		60	
	للوالدين			79

- **عرض وتحليل نتائج مقياس كونرز البعدي الموجه للأساتذة للحالة الأولى (هـ.أ):**

- بعد تقديم "**البرنامج التدريبي المقترح**" **(التكفل المتعدد التخصصات)**، قمنا بإجراء قياس بعدي، حتى نضمن استقرار النتائج المتوصل اليها وذلك بتطبيق "**مقياس كونرز**" البعدي **الموجه للأساتذة** على الحالة الاولى **(هـ.ا)** حيث نلاحظ وجود تحسن ملحوظ بين القياس القبلي والقياس البعدي الخاصة بالتلميذ **(هـ.ا)** حيث كانت نتيجة القياس القبلي **(75)** درجة لتتحسن في القياس البعدي بعد تطيق البرنامج التدريبي المقترح تحصل على **(60)** درجة أي تحسن ب **(15)** درجة. ويظهر ذلك في:

- **بعد الاضطرابات السلوكية:** اذ انه انخفض بثلاثة اعراض بحيث كانت **(37)** درجة في **القياس القبلي** واصبحت **(30)** درجة في **القياس البعدي** ويظهر ذلك في البنود التالية **(4-5-11)** انخفضت نوبات غضب الحالة وأصبح لا يقوم بتصرفات غير متوقعة واقل تشاجرا مع اقرانه (حيث أصبح يتجنب الدخول في شجارات المدرسة)، كما صار لا يقوم بسلوكيات خبيثة ووقحة واقل احتجاجا ومخالفة لأوامر الكبار (المعلمين) في المدرسة. كما انخفضت اعراض تشتت الانتباه بعرضين ويظهر ذلك في:

- **بعد تشتت الانتباه:** اذ انه انخفض بعرضين بحيث كانت **(18)** درجة في **القياس القبلي** واصبحت **(15)** درجة في **القياس البعدي** ويظهر ذلك في البنود التالية **(20-26)** بحيث اصبح لا يغضب بسرعة عندما يتوجب عليه القيام بجهد ويسهل تركيزه لمدة طويلة وعليه يمكن تفسير تحسن ودرجة الانتباه لدى الحالة بعد تعرضه للبرنامج التدريبي تحسن ، وترجع الباحثتين هذا التحسن لأن قد استخدمنا أساليب ومواقف داخل الجلسات البرنامج التي تعمل على جذب انتباه الطفل، باستخدام كافة المداخل (الحسية البصرية والسمعية واللمسية والحركية) وتدريب الطفل على

توجيه الانتباه نحو المثيرات المهمة المعروضة عليه فقط حيث اصبح يسهل تركيزه لمدة طويلة من خلال تنمية مهاراته البصرية والمعرفية واصبح لا يغضب بسرعة عندما يتوجب عليه القيام بجهد. كما انخفضت اعراض فرط الحركة بعرضين ويظهر ذلك في :

- **بعد فرط الحركة:** اذ أنه انخفض بعرضين بحيث كانت (**20**) درجة في **القياس القبلي** واصبحت **(15)** درجة في **القياس البعدي** ويظهر ذلك في البنود التالية (8،14) بحيث يظهر لنا من خلال هذا البعد تحسن سلوك الحالة بشكل عام حيث اصبح لا يضايق الأطفال الاخرين ويطلب الاذن من المعلمة قبل ان يتحرك من مكانه، بفضل التقنيات والأنشطة التدريبية المقدمة للحالة ومن خلال اشراك المعلمة في البرنامج التدريبي اذ تغيرت طريقة تعاملها مع الحالة **(هـ.ا)**، كل ذلك ساهم في تحسن علاقته بزملائه ومعلمته، اذ اصبح أقرب لمعلمته وتغيرت معاملته لأقرانه (الذي كان يضايقهم) فأصبحت المعلمة تكلفه بتوزيع دفاتر القسم عندما تكون مشغولة لمساعدتها ليقوم بسلوك هادف، كما اختفت شكاوي المعلمة وزاد اندماجه في بيئته المدرسية وخاصة انخراطه في نشاطات جماعية مع اقرانه كمشاركته في الأنشطة التعليمية واللعب.

➢ **عرض وتحليل نتائج "مقياس كونرز" البعدي الموجه للوادين للحالة الأولى (هـ.أ):**

- بعد تطبيق **مقياس كونرز** البعدي "**الموجه للوالدين** "على الحالة **(هـ.ا)** حيث نلاحظ وجود تحسن ملحوظ بين القياس القبلي والقياس البعدي الخاصة بالتلميذ **(هـ.ا)** حيث كانت نتيجة القياس القبلي **(88)** درجة لتتحسن بدرجة متوسطة القياس البعدي بعد تطيق البرنامج حيث تحصل على **(79)** درجة أي انخفض ب **(6)** درجات. ويظهر ذلك في:

- **بعد الاضطرابات السلوكية:** اذ انه انخفض بدرجتين بحيث كانت **(22)** درجة في **القياس القبلي** واصبحت **(20)** درجة في **القياس البعدي** ويظهر ذلك في البنود التالية **(39-5)** حيث أصبح يستأذن لأخذ أي شيء والتخلي عن السلوك القيادي من خلال تغيير معتقداته حول هذا السلوك وأيضا من خلال النمذجة تعزز ذلك من خلال تقنيات البرنامج التي ساعدت الحالة في الارتياح والرغبة في التعامل مع الباحثتين وأيضا عن طريق التعزيز وظهر هذا من خلال الاختلاف في نتائج قياس هذا البعد على مقياس كونرز للوالدين لفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لصالح القياس البعدي. كما انخفضت اعراض فرط الحركة بعرضين ويظهر ذلك في:

- **بعد فرط الحركة:** اذ انه انخفض بدرجتين بحيث كانت (**19**) درجة في **القياس القبلي** واصبحت **(17)** درجة في **القياس البعدي** ويظهر ذلك في البنود التالية **(4-5)** بحيث يظهر لنا من خلال هذا البعد تحسن نوعا ما مما ساهم

في اكتساب مهارات اجتماعية جعلته اكثر تواصلا وتفاعلا مع الاخرين مما زادا من هدوءه وثقته بنفسه. كما انخفضت اعراض اضطرابات التعلم بعرضين ويظهر ذلك في:

- **بعد اضطرابات التعلم:** اذ انها انخفضت ب ثلاث درجات بحيث كانت (8) درجات في القياس القبلي وأصبحت (5) درجات في القياس البعدي ويظهر ذلك فب البنود التالية (25-31-37) بحيث يظهر لنا من خلال هذا البعد وجود تحسن بعد تطبيق البرنامج التدريبي وخاصة من الناحية السلوكية تزود الطفل بمهارات كان قد فقدها بسبب اصابته بهذا الاضطراب بحيث ان هذا البرنامج يعتمد أساسا على التركيز انتباه الطفل على شيء يحبه ويجذبه، وهي الألوان والبطاقات المناسبة لسنه وهذا ما دفعه الى زيادة الصبر وأصبح يكمل النشاطات التي بدأها هذا ما أثر إيجابا على مستوى تحصيله الدراسي. كما انخفضت اعراض بعد القلق بعرض واحد ويظهر ذلك في:
- **بعد القلق:** اذ انها انخفضت بثلاثة درجات بحيث كانت **(22)** درجة في القياس القبلي وأصبحت **(19)** درجة في القياس البعدي ويظهر ذلك في البند التالي **(12)** بعد تطبيق العديد من الأنشطة النفس حركية التي تساعد على التخلص من القلق والتي ساعدت الحالة **(هـ.ا)** في التخلص من مشاعر القلق والخوف من المواقف والأماكن الجديدة والأشخاص الجدد ومن الذهاب الى المدرسة، وتمثلت تلك الأنشطة النفس حركية في تعزيز الجوانب الإيجابية للطفل بالتعزيزات المادية والمعنوية وتنمية النزعة الاستقلالية لديه، وتدريبه على التعامل بإيجابية مع المشكلات التي تواجهه مما أدى لحصوله على خبرات مفيدة والتخفيف من درجة قلقه. كما لم ينخفض اعراض بعد اضطرابات التجسيد ويظهر ذلك في:
- **بعد اضطرابات التجسيد:** لم يحقق نسب تحسن بعد تطبيق البرنامج بحيث كانت **(18) درجة** في القياس القبلي وبقت (18) درجة في القياس البعدي ويمكن تفسير ذلك بان اضطرابات التجسيد تحتاج الى برنامج خاص **(تكفل طبي، غذائي)** مع طفل الذي يعاني من فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه ولايمكن تحقيقها من خلال برامج أنشطة الحركية. (1،15) حيث يتململ ويتلوى في مقعده، ينفعل بسرعة واندفاعي ويضايق الأطفال الاخرين، اما بخصوص بعد تشتت الانتباه تحصل على (18) درجة في البنود التالية (7، 28) بحيث يسهل تشتيت انتباه ويستصعب التركيز لمدة طويلة، كما لديه صعوبات في التعلم. إضافة الى ذلك توضح لنا في "**مقياس كونرز**" الموجه للوالدين، حيث تحصل في مجموع درجات بنوده **(88)** درجة فوق المضطرب ويظهر ذلك في الابعاد التالية بعد الاضطرابات السلوكية حيث تحصل على (22) درجة في البنود التالية (14،27) حاد ووقح مع أصدقائه ومحب للخصام والعراك، وفي بعد فرط الحركة والاندفاعية تحصل على (22) يظهر في البنود التالية (11.13) يتحرك ويتلوى ويتململ ولايبقى في مكان ومندفع وفي حاجة دائما للقيام بشيء، اما في بعد القلق تحصل على (21)درجة في البنود التالية (33.30)

سلوكه طفلي غير ناضج يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به في حاجة للطمانة ويتغير مزاجه بسرعة وبشدة، وفي بعد اضطرابات التجسيد تحصل على (15) درجة يظهر في البنود التالية (42.43) لديه اضطرابات في النوم وصعوبات لكي ينام وشكاوي والام جسمية أخرى، وأخيرا في بعد اضطرابات التعلم تحصل على (08) درجات في البنود التالية (10.25) لديه صعوبات في التعلم ولا ينهي النشاطات التي بداها وبالتالي يمكن الحكم على التلميذ **(هـ.ا)** بانه يعاني من فرط النشاط الحركي ونقص الانتباه في كل من البيت والمدرسة.

2) عرض نتائج الحالة الثانية:

1.2 تقديم الحالة الثانية:

الاسم: "ق.ل ".

السن: 11سنة.

الجنس: ذكر.

مهنة الاب: عاطل عن العمل.

مهنة الام: خياطة.

عدد الاخوة: اخت واحدة.

ترتيب بين الاخوة: الأول.

نوع السكن: ايجار.

الوضعية الاقتصادية: متوسطة.

التحصيل الأكاديمي: متوسط الى متدني.

الحالة الصحية: متدهورة يعاني من صرع وسرطان لكن شفي منه.

اهتمامات التلميذ: الرسم.

البنية المورفولوجية:

البنية الجسدية: ضعيف الجسم.

القامة: متوسط.

الوزن: نحيل.

لون البشرة: اسمر.

لون العين: بني.

لون الشعر: اسود.

ملامح الوجه: متعبة وشاحب.

المظهر الخارجي: ملابسه عادية.

اضطرابات النوم: الارق.

الامراض العضوية: الصرع، سرطان لكن شفي منه.

2.2 ملخص الحالة:

لؤي طفل يبلغ من العمر 11 سنوات، الابن الأكبر في الترتيب بين الاخوة لأسرته التي تتكون من (04) افراد (اب وام واخت)، نشا الحالة "ق.ل" في جو اسري مضطرب فالوالدين كانوا منفصلين لمدة اربع سنوات أي كانت مشاكل وخصام داخل الاسرة، اما بالنسبة لعلاقة الحالة مع والدة كانت جد مضطربة وهذا راجع الى المدة التي حدث فيها الطلاق، يبدو اصغر من سنه بسبب هزالة جسمه (ضعيف البنية)، تبدو ملامح وجهه متعبة ، لإصابته بمرض الصرع، كان من بين التلاميذ الذين اخترناهم واختارهم المدير والمعلم نظرا لحركته المستمرة في القسم وثرثرته، بالإضافة الى تشتت انتباهه واستجاباته لأي مثيرات داخلية او خارجية، يدرس السنة الرابعة ابتدائي، مستواه الدراسي ضعيف جدا كما انه معيد السنة، وهذا حسب تصريح الأستاذ، يسكن بأحد احياء ولاية عين تموشنت، ينتمي لأسرة ذات مستوى اجتماعي واقتصادي متوسط حيث ان والد الحالة عاطل عن العمل، اما الام فهي تعمل في مجال الخياطة، تتميز شخصيتها بالهدوء والثبات ولا توجد أي صلة قرابة بينها وبين الزوج.

➢ تحليل شبكة الملاحظة للحالة الثانية (ق.ل):

من خلال الاعتماد على "**الملاحظة** " و"**تموذج شبكة الملاحظة**" التي أجريت في قسم السنة الرابعة ابتدائي في مدرسة بن جيريو إبراهيم بولاية عين تموشنت في الفترة الصباحية لمدة يومين كاملين؛ تم استخراج العديد من الاعراض منها ان الحالة "**ق.ل**" مظهره الشخصي غير نظيف وشكل ملابسه غير منسقة إضافة الى ان نمط جسمه يتميز بالنحافة الشديدة نظرا لسوء حالته الصحية هذا ما جعله غير منتظم وكثير الغياب، اما تعبيرات وجهه تظهر عليه صفة الكآبة والحزن، فسلوكه العام كثيرا ما يسبب مشكلات في القسم وذلك لأنه يثير الفوضى والهرجلة في كل مكان ولا يستقر في مكان واحد داخل القسم ، حيث يتجاشر كثيرا مع أصدقاءه ويتلفظ بألفاظ بذيئة فهو تلميذ لا يستطيع التكيف مع مناخه المدرسي نتيجة تصرفاته المضطربة، وايضا لا ينتبه اطلاقا الى دروسه والى معلميه عند القائهم للدرس وهو غير منظم وادواته مبعثرة فهذا دليل على انه مستهتر ولا يبالي ، اما عند ما قمنا بمراقبة دفاتره لاحظنا انه يعاني من قلب الحروف اثناء الكتابة، وأيضا لا يصغي لكلام الاخرين (المعلمين)، ولا يحترم القوانين في المدرسة واحيانا يأتي بدون أدوات او دفاتره إضافة الى انه لا يقوم بالواجبات المدرسية، وهذه السلوكات لاحظتها الباحثتين بأنفسهم عند حضورهم للحصص داخل القسم.

- **عرض وتحليل مضمون المقابلات:**

3.2 عرض وتحليل المقابلات مع معلمين للحالة الثانية (ق.ل):

من خلال المقابلة النصف موجهة مع المعلمين في البداية عندما سئلت الطالبتين المعلم عن العلاقة بينه وبين الحالة اتضح ذلك في قوله "**علاقتي معاه كل خطرة كيفاه نجبده عندي نهدر معاه نجمع معاه نقوله نتا صاحبي باش يقدر يدير ثقة فيا تسما تقدي تقولي علاقة جيدة بصح بعض الأحيان كي يدير سلوك عدواني نتقلق منه؛ بصح الضرب نافيتيه لأنه مينفعش بلعكس يزيده وعلاقة جيدة تخليه يدير ثقة فيا**"؛ اما مع المعلمة فظهرت العلاقة بينهم مشوشة بعض الشيء في قولها "**يديرلي مشاكل يزقي يهدر بزاف يدور هنا ولهيه وانا كبيرة صايي موليتش نقد ووالوا كي شغل مهدرتش وزيدي ولا يديرلي مشاكل حتا مع صحابه**" وهذا دليل على ان المعلمة تتضايق وتنزعج بسرعة من تصرفات التلاميذ عامة وتلميذ المفرط حركيا خاصة "**انا لوكان راني خرجت غير راني نمشي فيماتي باش ندي la retraite**"، ومنه سئلناها عن علاقته بزملائه أجابت **قاع الوقت تلقيه ياميخليش صحابه يقرو يدير حس كارثة وصايي نعيا نهدر منكملش**" أما المعلم فتبين بأنه "**يدير سلوكات عدوانية مع صحابه يديلهم صوالحهم يقولهم كلام السوء**" ومنه سئلناهم عن سلوكه داخل القسم فكانت إجابة المعلم والمعلمة موحدة على أنه "**مزعج يتحرك بزاف ميقعدش في بلاصة كي نبهوه ميردش عنيد لواحد الدرجة كبيرة بزاف**" وعليه قلنا لهم عندما يقوم بسلوكات سيئة ماذا

تفعلون معه وهل تعاقبوه ذكر المعلم" **نبدله بلاصته ونسيي نبعده على صحابه لانه يديرلي مشاكل معاهم يقايسهم عدواني؛ وكي نعاقبه يزعف ويشنف ويحط راسه فالأول منبعد دقايق يولي كيما كان**" أما المعلمة فجاء في قولها" **انا نخرجه ولا خطرات نكالميه بالحلوى وهو علاباله بلي عندي حلو أيا انا هاذي طريقتي بصح كي نعقبه يبكي ويقولي سامحيني بصح كيما قتلك يولي لفعايلوا هبلني**"، وعندما يحب فعل شيء أو أخذه مذا يفعل؟ المعلم أجاب

" **كي يبغي حاجة يديها ديراكت بلا مايقولي مثال يدي أشياء من المكتب مباشرة بلا مايقولي**" أما عند المعلمة فقالت "**يروح ديراكت يجيب واش يحب بيده قليل بالنفحة وين يدي الاذن**"، كما سألناهم عن رأيهم بمظهره اجابتهم كانت متشابهة" **مظهره ماشي نورمال كاين اهمال من الجانب العائلي وهو ميخليش روحه TRANQUILE حتى اذا جامليح شويا يوسخ روحه يودر صوالحه ليوم يشروله أقلام غدوة متلقاهمش عنده**"؛ أما عن ماذا يفضل أن يفعل في القسم فكانت إجابة المعلم" **يرسم بزاف يخربش كراريسه كامل**؛ والمعلمة قالت بانه "**ياكل يلون وكي يكره متلوين يدورلي في القسم ولا يبغي يخرجلي للمرحاض باش يدور بصح في الساحة مشفتش سلوكه لاني منهودش**" على عكس المعلم "**قال يطلع فوق الشجر كون منقابلهش يدير كاش حاجة في روحه**"، وهنا نرى أن الطفل جد مندفع، أماعند تقديم المعلم للدرس "**ميتبعليش مستحيل يتبعلي اذا كانت حاجة تشدله انتباهه فيه الألوان ولافديو برك بصح حاجة عادية لا**" وعند المعلمة " **مرات يعاود مورايا الحروف بصح منبعد يمل ويولي يدير حركات ماشي مليحة كيما داك نهار قال كلام سوء لصحابه هو ميعرفش معناه وانا باش منكبرهاش قدام صحابه خرجته لانوا قعدوا يقولولي عندكي شاقال أنا نخرجوا أغلبية الوقت يكون عند المدير عييت منكسر في راسي معاه زيد الأم تتهرب مني أيا شانقولك راني نسيي نكمل معه وين وصلت ديك هي**" أما المعلم وعلى حسب ملاحظتنا له في القسم كان مساعد جدا للطفل ومن جميع النواحي وظهر ذلك أيضا في قوله" **صحابه يكونوا ساكتين يجبدهم؛ أنا نسيي نهدي الوضع وراكم شفتوا كي نطلعه للصبورة يضحك صحابه وخطرات نعلمه حتى كيفاش يحل ونقوله ها شادير غير باش يطلع قدام صحابه ويحل وهو الله غالب عليه كان يقرا عند معلمة قبلي ودوبلاته**"، وهذا نفس الذي ذكرته المعلمة "**يضحكهم باش يشد انتباههم ولا باش يبنلهم بلي هو تاني طلع كيفهم برك**" هنا نرى بأن الحالة غير مهتم ورغبته في التعلم شبه منعدمة الى منعدمة نتيجة تشتت الانتباه وحركته المفرطة؛ ويظهر ذلك في الواجب المدرسي كلا المعلمين يشتكون من والديه وهذا كان متكرر في كل اجاباتهم تقريبا، حيث قالوا " **نعطوك مثال أمه هي لي ديرله الواجبات تاوعه هو غير اللعب أيا شاغادي تقارعي من هاكا والدين ونحملوهم المسؤولية كيما قلنالكم لانوا هدرنا معاهم شعال من مرة قلنالهم خلوه يحل وحده معليش عنده الوقت بصح والوا كي شغل مهدرناش؛ وحنا العقاب ممنوع نستخدموه لأنه "ميجيبش نتيجه معاه**" كما لاحظنا أن المعلم يستخدم بطاقات استحسان معهم وسألناه عن ما اذا

كان يستخدمهم مع الحالة أجاب ب "**تقلعله بطاقة كي ميديرش الواجب ولا ميكتبش دروسه وهو في الأصل ميكتبش قاع حتى كراريس معندهش نيشان**" ويقوم المعلم هنا بمساعدته من خلال كتابة ملخصات له" والمعلم تحدث مع والدة الحالة بخصوص المستوى الذي هو فيه وأنه لن يصلوا الى نتيجة اذا ضل هكذا وعن ضرورة متابعته عند مؤسسة مختصة مع ناس مختصين لم يتقبلوا و"**هو عنده أخصائية يتبع معاها بصح مكانش نتيجة**".

4.2 عرض وتحليل المقابلة مع الحالة الثانية "ق.ل":

استغرقت المقابلة النصف الموجهة مع الحالة "**ق.ل**" **20دقيقة** بحيث توضح لنا انه كثير الحركة أي ان لديه فرط النشاط الحركي مصحوب باندفاعية، حيث انه يجيب قبل ان نكمل حديثنا ولديه نقص في الانتباه والتركيز فعند اجرائنا لمقابلة معه لوحظ انه يجري ويدور في المكتب وهذا يؤدي الى نقص تركيز الذي يؤدي بدوره الى صعوبة الاستجابة لنا والتفاعل معنا.

5.2 عرض وتحليل المقابلات مع ام الحالة الثانية (ق.ل):

بعد التعرف على البيانات الاولية للحالة من قبل المعلم والمعلمة والمدير وحتى الحالة بحد ذاته قمنا بإجراء مقابلة عيادية معه ومع الام لجمع معلومات دقيقة ومفصلة عن الحالة والتي أجريت يوم ... على الساعة 8.30 صباحا؛ حيث دامت لمدة ساعة ونصف تقريبا قمنا بطرح مجموعة من الأسئلة على الام:

من خلال تطبيقنا للمقابلة العيادية النصف موجهة مع الام لاحظنا في الأول انها تكتفي ببعض الكلمات وهادئة، فهي لم تتجاوب معنا في البداية وواجهنا صعوبة في الحصول على المعلومات والاجابات التي اتسمت بالسطحية أيضا، ولكن بعد توضيحنا لها اهداف الدراسة، وكذا سريتنا للمعلومات، بدأت تتجاوب معنا. ويظهر ذلك عند سؤالنا عن ابنها وعلاقتها به اجابت "**بتنهد**" طويل حيث ظهر على وجهها ملامح الحزن والتأثر والياس باتخاذها لوضعية ينغلق فيها الجسم، وانطوت حول نفسها وورد على لسانها أيضا "**انا ولدي هو عينيا علاقتي معاه منقدش نوصفها ولدي حل فيا عينيه وحليت فيه عينيا كنت غير انا وهو وربي** "وأضافت "**مع انا ولدي كي زاد ولا عنده 7 أشهر بداو يجوه نوبات صرع انا تما وليت ضلما**" قالتها بنبرة صوت غير عادية والتي كانت تدل على نكوص ام الحالة الى فترة مؤلمة من الزمن, وعليه سألناها عن فترة حملها والتي تبين فيها انها لم تعاني من أي مشاكل صحية على غرار وجود مشكلات نفسية وذلك بتعرضها للضرب من قبل زوجها هذا على حسب قولها "**كي كنت بالكرش كنت ننضرب بزاف وانا كنت نخاف على ولدي... لا تصرالله حاجة** "كانت عندما تتحدث تلتزم الصمت كثيرا كما كان لديها صعوبة

كبيرة في التعبير عن مشاعرها وعندها حاولنا ان نستفسر اكثر عن اذا كان فرط الحركة سببه الصرع قالت "**واه ولدي دوا هو لي خففهلي وعنده يوميا يشرب الدوا صباح وعشيا ،لوكان ننسا منشربهش يديرلي مشاكل، وخاصه ميسمنش خطرش يزيدله La Dose راني دايرتله ريجيم باش ميزيدش**"، كانت تحاول بكافة الوسائل التغلب على كل الصعوبات التي تواجهها بسبب مرض ابنها ورفض الاخرين له خاصة زوجها الذي لم يقدم لها أي دعم وحملها مسؤولية اضطراب ابنها اما في ما يخص علاقة ابنها بابيه وعلاقتها هي بزوجها اجابت "**قبل منزيد بولدي طلقت قعدت اربع سنوات مطلقة منبعد وليتله وكون غير موليتش ومزدش جبت بنتي الزاوجة معاه و... واه ولدي ماشي متفاهم مع باه ...غير الضرب تعذبوا وتعذبت معاهم...**" وتوقفت بعدها عن الحديث ويفسر صمتها على انه موضع من مواضيع المقاومة التي ابدتها ام الحالة والذي يعتبر الية دفاعية لتجنب تذكر او إعادة معايشة ما عاشته؛ كما لاحظنا انها تتحسر كثيرا في قولها "**طمعت قلت كي نجيب هاذ البنت يتعاوض والو يدخل يضرب يخرج يضرب**" على الرغم من محاولات الام في إطفاء الصراع بالرجوع لزوجها وتجديد حياتها الزوجية بإنجاب ابنتها حاولت بكل جهدها لم شمل اسرتها الا ان كل محاولاتها باءت بالفشل، "**وليت ضرك مزعاف كلش نرده في ولدي كاتلته بالسوط وهو مداكه خفيف كل خطرة وين تجيه الضربة**؛ وقالت "**بلي بسباب ضربي بغاو يدولي ولدي ضربته خطرا للوجه زراق قاع زيفته يقرا شكا المدير لمديرية التكوين وصلت بعيد مزيا مدوهليش باهم مرضني**" وكل هذا راجع الى الاشكال الأساسي بين الزوج والزوجة والأزمات داخل النسق والمتمثل في قولها "**انا دار راجلي عاديني مهبولة ولادي تاني يقولولي ولدك يبوجي بزاف عنتكي ميشوفش هذا غير يدهص شديه علينا راه يهرسلنا صوالحنا هذا وقيلا متوحد ديه عند Psychologue وهو عمامه قاع مرضا حتى باه ولده خرج كيفه**" وقالت أيضا **انا ولدي يتبع عند طبيبة وعنده التحاليل كل خطرة يدير وراديوا كان عنده كل عام يدير واحد ودرك حمد الله راني معاه بشويا يتسقد ماشي كيما باه مسمعش بيه وعايلته**" فيظهر ان كل هذه الاختلالات النفسية كانت السبب الرئيسي في ظهور المشكلات الاسرية **(اسرة غير سوية)** ومن جانب اخر محاولة الام احتواء العلاقة الزوجية واعطائها فرصة بالأطفال.

إذا فنتاج الاشكال الموجود داخل الاسرة كان من مخلفاته السلبية، **(الحالة ق.ل)**، وسلوكاته المزعجة التي اثرت على كل ما يحيط به سواء في المنزل أو المدرسة.

اما بخصوص سلوكاته داخل المدرسة قمنا بالتحدث معها عن ابنها وعلاقته بمعلميه فاجابت انه مع معلمة اللغة الفرنسية "**كي تدخل تخرجه ديراكت لمكتب المدير خطرا جيت نهدر معاها عليه قاتلي قدام أولياء التلاميذ ولدك قال كلام سوء انا تماك بعدتها علاه! كانت تقولهالي بيني بينها**" اما معلمة اللغة الإنجليزية فذكرت بانه "**يحبها ويتفاعل معها لانه تساعفه**" على قولها "**راه يتجاوب معها**" ونفس الشيء مع المعلم، كما راينا ان الحالة معدله ضعيف بالنسبة

لمستواه "**الا جاب ادواته لدار راه غاية يروح مالدار عنده كلش يجي كراتابه خاوي نقوله وين راحوا كاياتك يقولي معلم داهم يصححهم انا منامنهش**" حيث تبين على الام انها تسعى لكي يكمل ابنها دراسته عادي في المدرسة "**تلقيني غير نحوس كاش ميعطوني ملخصات نعاون بيهم ولانصور معند صحابه وفي الاختبارات مكانش شايحفض والوا psq مكاتبش**" وليس لديها تقبل لفكرة انه يدرس خارج المدرسة أي في مؤسسة مخصصة لهؤلاء الحالات مما ورد في قولها "**كل مانجي عند المدير يقولي ولدك بلاصته ماشي هنا بصح انا ولدي ماشي مريض راه نورمال**"، ومنه سألناها عن علاقاته بزملائه اجابت "**لي يقروا معاه يضلوا يعيبوا عليه وهو مداكه قليل نخاف غير يضربوه ولا يضربهم وماتهم يشوفوا ما يديروا والوا نحسهم يشمتوا فيا**" هذا دليل على ان الام لديها شعور بالنقص تجاه ابنها مقارنة مع الأطفال الاخرين، "**وغير تشوفيهم صغار يديرو لعجب انا منكدبش ولدي تاني ماشي ساهل يدير خدايم كل خطرا يجي مشقف طايح ميحشمش الله غالب نصبر معاه**" فيتبين انه طفل حركي وعنيد لامبالي واندفاعي ، وامه منفعلة جدا في كل شيء يتعلق بابنها، وورد في حديثها بالرغم **من انه هو اكبر من اخته "الا انني نقلشه ومنخلي حاجة تنقصه**"، وتفكر كثيرا في ماذا تفعل معه اذا ضل بهكذا سلوك الذي لا يتوافق مع محيطه الاجتماعي السوي وعليه قلنا لها كيف تنظرين لمستقبله اجابت بانها خائفة وقلقة ويدل قلقها على الاهتمام المفرط والرعاية خصوصا في ضل غياب مكانة ودور الاب داخل الاسرة.

6.2 عرض وتحليل المقابلة الخامسة مع أعضاء فريق التكفل(الأمهات، المعلمين) :

في هذه الحصة حاولنا شرح للحالة **(ق.ل)** والأمهات والمعلمين كيفية تطبيق التكفل، ما هي القواعد والمدة، المعززات وكيفية سحب المعززات بحيث أبدى الحالة **(ق.ل)** الرفض في البداية. لكن عندما بدأنا نسأله عن المعززات فظهر اهتمام الطفل بالتدريبات والأنشطة والمعززات التي سوف يحصل عليها، حددنا عدد المقابلات والبرنامج واحترام الآخرين وحبهم. بالإضافة إلى الحد من احترام نفسها وكيفية كسب احترام الاخرين بالإضافة الى الحد من اضطرابه ومساعدته للاندماج مع عائلته ومع المحيط الخارجي. بالإضافة إلى تغيير استعمال زمنه وهذا لتنظيم وقته وتعويده على النظام وعلى احترام المواعيد وإدخال مفهوم الزمن والمسؤولية بتنظيم أدواته لوحده ليحس بالاستقلالية.

7.2 التحليل العام للحالة الثالثة (ق.ل):

ان الحالة الثانية (ق.ل) يعاني من ارتفاع في درجة فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه بحيث يظهر ذلك في سوء علاقته الاجتماعية مع الاسرة وذلك نتيجة تعنيف الاب للام، ونجد ان حركاته غير عادية، عشوائية وبدون هدف وعدم قدرته على التعاون مع زملائه في القسم هذا ما ينفر منه أصدقائه ويجعله غير متوافق اجتماعيا، كما لاحظنا

ان الحالة **(ق.ل)** يظهر اصغر من سنه بالرغم من انه معيد السنة الثالثة ، يعاني من صعوبات مدرسية بسب صعوبات التعلم التي يعاني منها. بهمل واجباته كما انه لديه صعوبة في إنهاء المهام التي بدأها. إضافة الى ذلك انه من خلال المقابلات مع المعلمين تم التوصل الى ان زيادة فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه يعود حسب ما صرح به طبيبه الخاص للام، لأسباب عضوية نتيجة مرض السرطان الذي كان يعاني منه والصرع والأدوية التي يتناولها للعلاج، كذلك يتمثل في المعاملة الاسرية العنيفة والضغوط التي يعيشها الطفل في المنزل بسبب العقاب الجسدي المتكرر من الام، كما يظهر في سوء علاقاته الاجتماعية مع زملائه في المدرسة، بحيث يجد المعلمين سلوكاته غير عادية ومزعجة فلا يستجيب للتعليمات وغير متعاون.

8.2 عرض وتحليل نتائج " مقياس كونرز" القبلي لفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه للحالة الثانية (ق.ل):

جدول رقم (07): يوضح نتائج القياس القبلي من "مقياس كونرز"الموجه للأساتذة والوالدين الخاص بالحالة الثانية (ق.ل)

الاداة		الدرجة	متوسط	مضطرب نوعا ما	فوق المضطرب
مقياس كونرز لفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه	للأساتذة	أستاذ اللغة العربية		61	
		أستاذ اللغة الفرنسية		64	
	للوالدين				79

➢ عرض وتحليل نتائج "مقياس كونرز" القبلي الموجه للأساتذة والوالدين للحالة الثانية (ق.ل):

- يتبين لنا من خلال النتائج المتحصل عليها والخاصة بالتلميذ **(ق.ل)** انه يعاني من فرط نشاط حركي وبدرجة مرتفعة حيث وصلت مجموع درجات بنود **مقياس كونرز الموجه للأساتذة (61)** درجة بالنسبة لمعلم اللغة العربية اما معلمة اللغة الفرنسية تحصلت **(64)** درجة **مضطرب نوعا ما**، حيث تحصلا على نفس الدرجة **(عند معلم العربية**

والفرنسية) وهي **(26)** في **بعد الاضطرابات السلوكية** مقارنة بالأبعاد **الأخرى (فرط الحركة وتشتت الانتباه)** ويظهر ذلك في البنود التالية **(24.27)** بحيث لديه صعوبة في التلاؤم والتفاهم مع الاخرين، وقليل التعاون مع زملائه، وفي بعد فرط الحركة تحصل معلم اللغة العربية واللغة الفرنسية على **(17)** درجة في البنود التالية **(1-2-3-8-14-15-16)** حيث يتململ ويتلوى في مقعده، ويضايق الأطفال الاخرين ويحتاج دائما الى ملاحظة ومراقبة مكثفة من طرف المعلم، ويتحرك بدون اذن. اما بخصوص بعد تشتت الانتباه حيث تحصلا معلم اللغة العربية على **(18)** درجة واللغة الفرنسية على **(21)** درجة في البنود التالية **(7-9-18-20-21-22-26-28)** اذ انه يسهل تشتيت انتباه ويستصعب التركيز لمدة طويلة، ومن السهل قيادته من الأطفال الاخرين وناقص القدرة على قيادة الاخرين يغضب بسرعة عندما يتوجب عليه القيام بشيء.

- اما بخصوص "**مقياس كونرز" الموجه للوالدين**، تحصل الحالة الثانية (ق.ل) في مجموع درجات بنوده على **(79)** درجة فوق المضطرب ويظهر ذلك في الابعاد التالية في **بعد فرط الحركة والاندفاعية** تحصل على اعلى درجة مقارنة بالأبعاد الأخرى ب**(29)** درجة في البنود التالية **(4-5-7-9-11-13-22-28-29-36-38-46)** فهو اندفاعي ومتهيج ويحب القيادة في كل شيء يغضب بسهولة كما يعتبر طفل حالم، ولايبقى في مكان واحد ومندفع وفي حاجة دائما للقيام بشيء، ولايمكن له التوقف خلال نشاط متكرر، كما انه لا ينسجم مع اخوته ويضايقهم ويتظاهر عليهم. اما في **بعد القلق** تحصل على **(25)** درجة في البنود التالية **(1-6-12-16-17-18-21-23-24-30-33-45-47)** فهو طفل ينعزل مع احساسه بالضيق بالمقارنة مع الأطفال الاخرين ويقوم بعبوس وجهه وتحريك راسه سلوكه طفلي غير ناضج يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به في حاجة للطمانة ويتغير مزاجه بسرعة وبشدة وغير مطيع، وفي **بعد اضطرابات السلوكية** تحصل على **(19)** درجة يظهر في البنود التالية **(2-3-8-14-15-19-20-27-34-05-39)** فهو طفل لديه صعوبة في انشاء صدقات والمحافظة عليها ويحس بانه مضطهد في الاندفاع، محب للخصام والعراك والتخريب ووقح مع أصدقائه، وفي بعد اضطرابات التجسيد تحصل على **(16)** درجة في البنود التالية **(26-32-40-41-42-43-44-48)** لديه إحساس بالرعشة والام في الراس اضطرابات في الاكل وشكاوي والام جسمية أخرى إضافة الى ذلك اصابته باضطرابات تناسلية، وأخيرا في بعد اضطرابات التعلم تحصل على **(08)** درجات في البنود التالية **(10-25-31-37)** لديه صعوبات في التعلم ولا ينهي النشاطات التي بداها ويفشل بسرعة امام أي نشاط ولديه مشكل تركيز في الانتباه. وبالتالي يمكن القول بان التلميذ **(هـ.ا)** يعاني من فرط النشاط الحركي ونقص الانتباه في كل من البيت والمدرسة.

9.2 عرض وتحليل نتائج "مقياس كونرز" البعدي لفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه للحالة الثانية (ق.ل):

جدول رقم (08): يوضح نتائج القياس البعدي "لمقياس كونرز" الموجه للأساتذة والوالدين الخاص للحالة الثانية (ق.ل).

الأداة \ الدرجة			متوسط	مضطرب نوعا ما	فوق المضطرب
مقياس كونرز لفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه	للأساتذة	أستاذ اللغة العربية	47		
		أستاذة اللغة الفرنسية		52	
	للوالدين			52	

- **عرض وتحليل نتائج "مقياس كونرز" البعدي الموجه للأساتذة للحالة الثانية (ق.ل):**

بعد تقديم "البرنامج التدريبي" **(التكفل المتعدد التخصصات)**، قمنا بإجراء قياس بعدي، حتى نضمن استقرار النتائج المتوصل اليها وذلك بتطبيق **مقياس كونرز** البعدي **الموجه للأساتذة** على الحالة **(ق.ل)** حيث نلاحظ وجود تحسن ملحوظ بين القياس القبلي والقياس البعدي الخاصة بالتلميذ **(ق.ل)** حيث كانت نتيجة القياس القبلي عند معلم اللغة العربية **(61)** درجة ومعلمة اللغة الفرنسية ب **(64)** درجة لتتحسن في القياس البعدي بعد تطيق البرنامج حيث تحصل معلم اللغة العربية على **(47)** درجة أي تحسن ب **(14)** درجة. ومعلمة اللغة الفرنسية تحصلت على **(52)** درجة أي تحسنت ب **(12)** درجة ويظهر ذلك في:

- **بعد الاضطرابات السلوكية:** اذ انه انخفض بثلاثة اعراض بحيث كانت **(26)** درجة في **القياس القبلي** واصبحت **(22)** درجة في **القياس البعدي** عند كل من "**المعلم اللغة العربية ومعلمة لغة فرنسية**" ويظهر ذلك في البنود التالية **(24-25-27)** حيث جاءت النتائج إيجابية لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج ترى الباحثتين بان **التكفل المتعدد التخصصات** الأنشطة المتنوعة **نفسية سلوكية تعليمية** تعمل على تنمية مهارات التعاون والتواصل السوي بين الحالة والتلاميذ اذ اصبح الحالة **(ق.ل)** يتجنب الدخول في شجارات مع أصدقائه ويتفاهم ويتلاءم معهم. كما انخفضت اعراض تشتت الانتباه بعرضين ويظهر ذلك في:

- **بعد تشتت الانتباه:** اذ انه انخفض بثلاث اعراض حيث كانت **(18)** درجة في **القياس القبلي عند المعلم اللغة العربية** واصبحت **(14)** درجة في **القياس البعدي** اما بالنسبة **لمعلمة اللغة الفرنسية** كانت **(21) درجة في القياس القبلي** وأصبحت **(16)** درجة في القياس البعدي ويظهر ذلك في البنود التالية **(20-21-26)**.بعد تطبيق البرنامج التدريبي انعكس ذلك على تحصيله الدراسي بالإيجاب فهذا يدل على وجود تعديل على مستوى الانتباه والتركيز والتغلب على مختلف المشكلات المصاحبة له من تعامل مع المعلمين حيث اصبح اكثر انضباطا وذلك راجع الى فاعلية تقنيات المطبقة منها الألعاب حيث يعتبر اللعب المدخل الأساسي لنمو الطفل في الجوانب العقلية والمعرفية والاجتماعية والحركية التي تساعده على تطوير مهاراته كما بدا تشتت الانتباه يزول ويتحسن. كما انخفضت اعراض فرط الحركة بأربعة اعراض عند معلم اللغة العربية اما معلمة اللغة الفرنسية فانخفضت بثلاثة اعراض ويظهر ذلك في:

- **بعد فرط الحركة:** : اذ انه انخفض بستة درجات حيث كانت **(17)** درجة في **القياس القبلي** واصبحت **(11)** درجة في **القياس البعدي** ويظهر ذلك في البنود التالية **(15-14-8-3)** اما بالنسبة لمعلمة اللغة الفرنسية كانت **(17)** درجة في القياس القبلي وأصبحت **(14)** في القياس بعدي ويظهر ذلك في البنود التالية **(8-15)** بحيث تضمن البرنامج جلسات تدريبية للحالة **(ق.ل)** على الالتزام بتعليمات الموجهة له وتجزأه المهام التي عليه اداؤها وتعزيز السلوك المرغوب والمتزن، وتفريغا للطاقة ،بحيث اصبح الطفل اكثر تقيدا بقوانين القسم واكثر قدرة على اتباع الأوامر الموجه له من خلال الارشادات التدريبية التي قدمتها الباحثتين للمعلمين وأيضا اصبح قادرا على الجلوس اكثر وقت ممكن بحيث يستفيد من جلساته الفردية قدر الإمكان وأيضا استطاع الطفل ان يستفيد مما قدم له سابقا والتصرف على اثر تلك الأنشطة في خفض نشاطه الزائد وتوجيهه وجعل سلوكياته هادفة لا تسبب مشاكل لمن حوله. بحيث يظهر لنا من خلال هذا البعد تحسن سلوك الحالة بشكل عام حيث اصبح لا يضايق الأطفال الاخرين ويطلب الاذن من المعلمة قبل ان يتحرك من مكانه، بفضل التقنيات والأنشطة التدريبية المقدمة للحالة ومن خلال اشراك المعلمة في البرنامج التدريبي اذ تغيرت طريقة تعاملها مع الحالة **(ه.ا)**، كل ذلك ساهم في تحسن علاقته بزملائه ومعلمته، اذ اصبح اقرب لمعلمته وتغيرت معاملته لأقرانه (الذي كان يضايقهم) فأصبحت المعلمة تكلفه بتوزيع دفاتر القسم عندما تكون مشغولة لمساعدتها ليقوم بسلوك هادف، كما اختفت شكاوي المعلمة وزاد اندماجه في بيئته المدرسية وخاصة انخراطه في نشاطات جماعية مع اقرانه كمشاركته في الأنشطة التعليمية واللعب.

- **عرض وتحليل نتائج مقياس كونرز البعدي الموجه للوالدين للحالة الثانية (ق.ل):**

بعد تطبيق **مقياس كونرز** البعدي "**الموجه للوالدين** "على الحالة **(ق.ل)** حيث نلاحظ وجود تحسن ملحوظ بين القياس القبلي والقياس البعدي الخاصة بالتلميذ **(ق.ل)** حيث كانت نتيجة القياس القبلي **(79)** درجة لتتحسن بدرجة مرتفعة في القياس البعدي بعد تطيق البرنامج حيث تحصل على **(52)** درجة أي انخفض ب **(27)** درجة. ويظهر ذلك في:

- **بعد الاضطرابات السلوكية:** اذ انه انخفض **ب ثمانية درجات** بحيث كانت **(19)** درجة في **القياس القبلي** واصبحت **(11)** درجة في **القياس البعدي** ويظهر ذلك في البنود التالية **(2-3-14-20-27-05)** حيث يظهر لنا من خلال هذا البعد اصبح لديه القدرة على انشاء صداقات والمحافظة عليها وتجنب الخصام والعراك معهم والتغلب على مختلف المشكلات المصاحبة له من تعامل بتأدب مع الأشخاص الكبار حيث اصبح اكثر انضباطا ، وذلك راجع الى فاعلية التقنيات المطبقة منها التدريبات السلوكية والمعرفية والنفسية والاسرية حيث تعتبر هذه التدريبات مدخل أساسي لنمو الطفل في الجوانب العقلية والاجتماعية والمهارية والحركية والوجدانية التي تساعده على تطوير مهاراته. كما انخفضت اعراض فرط الحركة بسبعة اعراض ويظهر ذلك في:

- **بعد فرط الحركة:** اذ انه انخفض بأربعة عشر درجة بحيث كانت **(29)** درجة في **القياس القبلي** واصبحت **(15)** درجة في **القياس البعدي** ويظهر ذلك في البنود التالية **(4-5-11-22-29-36-46)** بحيث يظهر لنا من خلال هذا البعد تحسن من حيث اتباع الأوامر والتقليل من سلوكيات العشوائية غير الهادفة أي ان سلوكاته أصبحت هادفة اكثر وأيضا نشاطه الزائد اصبح لا يسبب الازعاج لأنه انخفض واصبح موجها اكثر بحيث ان الطفل اصبح اكثر قدرة على توجيه نشاطه الزائد والقيام بأنشطة هادفة بعد تمكنه من خلال البرنامج المقدم له بالإضافة الى ان الطفل اصبح اكثر تقيدا بالواجبات المنزلية واكثر قدرة على اتباع الأوامر المقدمة له من خلال الوالدين في المنزل وأيضا اصبح قادرا على الجلوس اكثر وقت ممكن حيث يستفيد من جلساته الفردية قدر الإمكان وأيضا استطاع الطفل ان يستفيد مما قدمه له سابقا والتصرف على اثر تلك الأنشطة وخفض فرط نشاطه الحركي وتوجيهه وجعل سلوكياته هادفة لا تسبب مشاكل لمن حوله.

مما ساهم في اكتساب مهارات اجتماعية جعلته أكثر تواصلا وتفاعلا مع الاخرين مما زادا من هدوءه وثقته بنفسه. كما انخفضت اعراض اضطرابات التعلم بثلاثة اعراض ويظهر ذلك في:

- **بعد اضطرابات التعلم:** اذ انها انخفضت ب ثلاثة درجات بحيث كانت **(08)** درجات في القياس القبلي وأصبحت **(05)** درجات في القياس البعدي ويظهر ذلك فب البنود التالية **(25-37-10)** بحيث يظهر لنا من خلال

هذا البعد وجود تحسن بعد تطبيق التقنيات المستخدمة في البرنامج توضح لنا بانها ذات معنى ومغزى في حياة الحالة **(ق.ل)** ، مما جعله اكثر مرونة واكثر فهما وحرصا ووعيا للاستفادة الكاملة من أنشطة البرنامج المستخدم مما ساهم في جعله ينهي النشاطات التي بداها كما ان لمتابعة الاهل للتلميذ في المنزل من خلال الواجبات والتنبيه عليه باتباع السلوك المرغوب ساعد الحالة **(ق.ل)** على التخفيف من الصعوبات التعليمية التي يعاني منها. كما ان للوسائل المستخدمة في تدريس التلميذ وتنوعها بهدف جذب الانتباه والتركيز والتشويق للحالة في ان لا يفشل بسرعة امام هذه النشاطات والاحتفاظ بالمهارات.

كما انخفضت اعراض بعد القلق بستة اعراض ويظهر ذلك في:

- **بعد القلق:** اذ انها انخفضت بثلاثة عشر درجة بحيث كانت **(25)** درجة في القياس القبلي وأصبحت **(12)** درجة في القياس البعدي ويظهر ذلك في البنود التالية **(1-16-18-23-24-45)** بعد تطبيق العديد من الأنشطة التدريبية وخاصة تقنية اللعب التي ساهمت في تفريغ رغباته المكبوتة ونزعاته العدوانية ومخاوفه وتوراته واتجاهاته السلبية ونقلها من داخله أي إخراجها من دفينة تكوينه النفسي الى الخارج أي لعبة او أدوار اللعب، وتعتبر أساليب اللعب بالأدوار ذات فاعلية في ترشيد علاقاته بين أصدقائه في افصاحه عن مخاوفه واحباطاته يؤدي الى تحسين تكيفه مع نفسه ومع الاخرين حيث ان تدريب الطفل على اللعب الجماعي او الفردي منذ فترة الطفولة له دور فعال في تنمية الجوانب الاجتماعية والسلوكيات السليمة المكتسبة وتنمية الجوانب المعرفية ويساعد الطفل على التكيف الاجتماعي بحيث اصبح لا يخاف من المواقف والأماكن الجديدة والأشخاص الجدد والتغلب على جميع المشكلات المصاحبة له.. كما انخفضت اعراض بعد اضطرابات التجسيد بأربع اعراض ويظهر ذلك في:

- **بعد اضطرابات التجسيد:** حقق نسبة تحسن بعد تطبيق البرنامج بستة اعراض حيث كانت**(15) درجة** في القياس القبلي واصبحت **(09)** درجة في القياس البعدي ويمكن تفسير ذلك بان اضطرابات التجسيد تحتاج الى برنامج خاص **(تكفل طبي، غذائي)** مع طفل الذي يعاني من فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه ولايمكن تحقيقها من خلال البرنامج التدريبي فقط. فالحالة **(ق.ل)** بما انه كان يعاني من مرض الصرع كان يتابع طبيب نفسي وعصبي مختص جعله يتناول بعض الادوية التي كان لها دور مهم في التخفيف من اعراض اضطرابات التجسيد كالشكاوي والالام الجسمية التقيؤ والدوخة.

3) عرض نتائج الحالة الثالثة:

1.3 تقديم الحالة الثالثة:

الاسم: "م.ز".

الجنس: انثى.

السن:9سنوات.

تاريخ الميلاد:2015.

العنوان: عين تموشنت في الريف.

مهنة الاب: تاجر.

مهنة الام: ماكثة في البيت.

عدد الاخوة: ثلاثة اخوة توأم اناث وذكر.

ترتيب بين الاخوة: الصغيرة.

نوع السكن: الريف (مزرعة).

الوضعية الاقتصادية: فقراء.

التحصيل الأكاديمي: متوسط.

الحالة الصحية: نقص في النظر (حولاء)، خلع في الكتف.

اهتمامات التلميذة: اللعب والرسم.

البنية المورفولوجية:

البنية الجسدية: ضعيفة البنية.

القامة: متوسطة القامة.

الوزن: نحيفة.

لون البشرة: بيضاء.

لون العينين: بني فاتح.

لون الشعر: أشقر مجعد.

ملامح الوجه: خجولة.

المظهر الخارجي: ملابسها فوضوية ورثة.

اضطرابات النوم: تعاني من الارق والتبول اللاإرادي الليلي.

الامراض العضوية: نقص النظر (حولاء العينين)، خلع الكتف اثناء الولادة.

على المستوى العاطفي والانفعالي: خجولة.

على المستوى العلائقي الاجتماعي: انطواء الاجتماعي، تنمر داخل وخارج المدرسة، علاقتها مع الام نوعا ما مضطربة.

2.3 ملخص الحالة:

كانت الحالة" **م.ز**" من بين الحالات التي تم انتقائها من طرف الباحثتين بحيث تعتبر ان الحالة "**م.ز**" انثى عمرها 8سنوات، نحيفة الجسم ذات بشرة بيضاء وشعر اشقر مجعد، متوسطة القامة هندامها نوع ما فوضوي نتيجة لسقوطها المستمر والمتكرر بسبب حركتها الزائدة، تحتل المرتبة الأخيرة في ترتيب الاخوة والبالغ عددهم 2 بنات توأم وولد، هاجر وجميلة يبلغان من العمر 18سنة ويدرسون في السنة الثالثة ثانوي، اما الذكر نجيب يبلغ من العمر 14 سنة يدرس السنة الثانية متوسط وعليه الحالة "**م.ز**" تدرس في السنة الثالثة ابتدائي، مستواها الدراسي متدني وهذا حسب تصريح المعلم، تسكن في الريف (المزرعة) بولاية عين تموشنت، حيث يعتبر المستوى المعيشي للأسرة جد متدني (اسرة فقيرة)، ام الحالة تبلغ من العمر 47 سنة وهي ماكثة في البيت لديها مستوى الرابعة متوسط، اما الاب فيعمل في متجر.

➢ تحليل شبكة الملاحظة للحالة الثالثة (م.ز):

من خلال الاعتماد "**الملاحظة** "و"**نموذج شبكة الملاحظة**" التي أجريت في قسم السنة الثالثة ابتدائي في مدرسة بن جيريو إبراهيم بولاية عين تموشنت في الفترة الصباحية لمدة يومين كاملين؛ ومن خلال ملاحظتنا لسلوك الحالة تبين لنا ان الحالة "**م .ز**" مظهرها الشخصي غير نظيف وملابسها غير منسقة كما تعاني من تشوه وإعاقة على مستوى

اليد اليمنى وحالتها الصحية العامة مضطربة بحيث انها تعاني من احولال العينين (جعلها عرضة للتنمر)الذي اثر عليها سلبا من الناحية التعليمية والنفسية هذا ما يدل على ان التلميذة لا تستطيع إقامة علاقات اجتماعية مع زميلاتها، فظهرت لنا الحالة "م.ز" خجولة وهادئة نوعا ما في البداية ولكن سرعان ما اعتادت على وجودنا بدأت تقوم بحركات لامعنى لها بهدف جذب الانتباه فقط، وغالبا ما تبدو غير مصغية ويسهل تشتيت انتباهها عند توجيه الحديث اليها ، كما انها لا تتوقف عن الحركة فهي طفلة كثيرة الحركة وكثيرة الكلام مع زملائها معظم الوقت وحتى عند القاء المعلم للدرس تعرقل الدرس وذلك لتشتيت انتباه زميلاتها خصوصا عند وقوفها فوق الطاولة وتجلس تحت الطاولة، وتقوم بحركات بهلوانية بوجهها، وتبدي حركات تململ في اليدين والقدمين وتتلوى في كرسيها ويصعب عليها التحكم في ضبط نفسها او السيطرة على انفعالاتها بالرغم من إعطاء المعلم انذار لها لكنها تتجاهل التعليمات التي وجهت لها، كما انها ضعيفة جدا في جميع المواد الدراسية ذلك لعدم كتابتها لدروسها هذا ما جعلها تخفق في انهاء واجباتها المدرسية لأنها جد اندفاعية تغادر من مقعدها وتتنقل من مكان الى اخر دون طلب الاستئذان من المعلم، فهي لا تستطيع الجلوس لفترة طويلة كأنها مدفوعة بمحرك وكثيرة الانشغال بأدواتها، إضافة الى الاكل داخل القسم ولحس اصابعها وعدم تفاعلها مع المعلم واصدقائها اثناء المشاركة، وهذه السلوكات لاحظتها الباحثتين بأنفسهم عند حضورهم للحصص داخل القسم.

- **عرض وتحليل مضمون المقابلات:**

3.3 عرض وتحليل المقابلات مع المعلمين للحالة الثالثة (م.ز):

من خلال ما قمنا به في التحليل الكمي وبعد النتائج المتحصل عليها فالحالة "**م.ز**" تعاني من فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وذلك من خلال المقابلة التي اجريناها مع المعلم ومعلمة الإنجليزية وكان اول طرح لنا عن علاقتهم بها فكانت اجابتهم متشابهة في انها " **ماشي مليحة ورانا نسيو نرودوها مليحة**"؛ وعلاقتها مع زملائها حسب المعلم "**كانت ماشي مليحة تاني تتحكم فيهم بزاف تديلهم صوالحهم تحقرهم**" اما المعلمة كانت الحصة قصيرة لكي تلاحظها وقالت انها معظم الوقت غير موجودة ولكن "**اذا جات واحد ميسلكش منها**" وهذا ما رأيناه أيضا عند تواجدنا في القسم خلال اجراءنا الملاحظة بانها تغيب كثيرا؛ اما بالنسبة لسلوكها داخل القسم أولا من ملاحظة الباحثتين كانت مزعجة تتحدث كثيرا تجلس فوق الطاولة وتحتها تأخذ أدوات زميلاتها وهذا ما أكده لنا المعلم، وعندما تقوم بسلوكات سيئة "**تقلعلها بطاقة استحسان متديهاش قاع انا نزقي وهي تضحك عاديي باردت القلب**" والمعلمة أيضا قالت انها تصرخ عليها و" **بغات تضربها شفتها مريضة ميدها حبست ، سييت نديرلها عقاب تاع تكتب مكتبتش نزقي ولا منزقيش**

قاع معلا بالهاش تسكت ديك دقيقة منبعد تولي نورمال لا مبالاة بالعقاب وكتبت لوالديها ملاحظات فكراسها والو ميشوفوش قاع ميردوش" ؛ وعندما تريد اخد شيء مذا تفعل؟ المعلمة قالت" **كي تبغي حاجة ديرها الا كنت نشرح حتى ندور نلقاها دات لي راها باغياته بلا اذن**" وهذا نفس الذي ذكره الأستاذ نلاحظ هنا ان الحالة لديها فرط النشاط الحركي والاندفاعية ، اما بالنسبة لمظهرها فارجعوا أسبابه الى عدم اهتمام عائلتها بها وانهم فقراء جدا وجاء في قول المعلم " **نقص الاهتمام بالطفل من الوالدين هم السبة وامها همها الوحيد هي انها تجيب نتيجة هذا هو لي تهتم بيه بصح بنتها وكيراها لا** "، سألناهم عن مذا تفضل ان تفعل الحالة في القسم اوفي الاستراحة اجابتهم كانت الرسم في القسم وجاء في قول المعلمة" **انا نحسبها راها تكتب نروح عندها نلقاها ترسم**" اما في الساحة فالمعلم معظم الوقت تكون معه حيث ذكر بانها كثيرة المشاكل مع زملائها "**وتضربهم تديلهم اللمجة ولاو ميهدروش معاها وهي مداك دايرا النواظر متشوفش غاية يتنمروا عليها تاني تولي عليهم تجري بزاف وين ما ندور نلقاها تجري مور واحد متريحش أيا ني نسيي نخليها معايا في الاستراحة وقاع هاك تهربلي تنوض**" وبدورنا قلنا له هل تقوم بسلوكات تشوش عليك اثناء الدرس قال " **انا نطلعها للصبورة باش تتلها في الحل هي ماتحل ماوالوا متعرفش بصح نتلعها باش مديرش الحس والاكنت نشرح وهي مجمعا تشوفيا بصح ماشي معايا قاع نلغالها والوا مكانش استجابة**" ولكن المعلمة من بداية الحصة تخرجها للمدير لانه وعلى حسب قولها الفتاة غير قابلة للمناقشة عنيدة " **وانا منكدبش عليك كي نخرجها ولا تغيب تجيني غاية القسم يكون غاية مركزين ساكتين**" ولاحظنا ان المعلمين دائما يشكون من انها لاتكتب دروسها ولاتقوم بواجباتها وفشلوا في جميع الطرق العاب المستخدمة معها حيث ذكر المعلم" **خطرات تكتب خطرات لا على حساب شايقولها راسها كون كنزيرهاش متكتبش ديك الكلمة**" والمعلمة قالت " **مين متكتبش دروسها ومادير والوا كي نديرلهم تقويم تدي 0 ولا كثرت 2 بصح انا نمدلها ديك 6 ولا 7 غير باش متنحرجش قدام زملائها** " وفي الأخير قال المعلم "**انا نسيي نحسسها بالأمان لانها ضحية برك وحنا الخطا الوحيد تعنا هي اننا نسموها قباحة**" انا نطلب حاجة وحيدة من أهلها **يجمعوها معاهم يعطوها شوية وقت من وقتهم لاني هدرت وهدرت ومكانش نتيجة ونتمنى كي تقابلوهم تفهموهم باش يساعدوا بنتهم وساعدونا حتى حنا**". توضح من خلال اقوالهم ان الحالة "**م.ز**" لديها نقص في التركيز داخل القسم وعدم الانتباه للواجبات المدرسية خاصة عند حل الواجبات بالقسم وهذا راجع للحركة الزائدة والتي تجعلها غير مستقرة حركيا وجسديا وفكريا، واثر ذلك على علاقتها الاجتماعية .ومنه تبين لنا ان فرط النشاط الحركي اثر سلبا على انتباه الطفلة مما خلق لديها صعوبة في ادراكها واستيعابها للدروس وهذا ما سبب مشاكل مدرسية وبالتالي الضعف في التحصيل الدراسي وأيضا لها نوع من الخجل وسوء التوافق الاجتماعي ويمكن ارجاع السبب الى عدم الاهتمام التي لم تتلقاها الحالة "**م.ز**" من تشجيع وتحفيز كذلك تبين انها لا تحظى

بالرعاية الكافية من والديها وقد يكون هذا راجع الى انهما غير متعلمين ومستواهما المعيشي متدني بالإضافة نجد الى أن لديها صعوبات تعليمية تظهر في انها تجد صعوبة في الكتابة ويمكن ان يكون ذلك راجع الى أنها تعاني من ضعف في النظر(احولال العينين) وإعاقة يدها هذا ما قد أثر على الحالة اكثر من الناحية لنفسية لذلك فهي تتطلب عناية أكبر من الأولياء والمعلمين.

4.3 عرض وتحليل المقابلة مع الحالة الثالثة "م.ز":

استغرقت المقابلة النصف الموجهة مع الحالة "م.ز" **20دقيقة** بحيث أنها بدت لنا خجولة وهادئة نوعا ما لدرجة أنها لا تستطيع رفع عينيها فينا أثناء المقابلة ،وبعد ما شرحنا لها مهمتنا في المدرسة وسبب استدعائنا للحالة فكانت تصغي باهتمام وانصات في البداية، وسرعان ما اندمجت معنا في الأسئلة ظهر عليها نوع من القبول لحديثنا معها وتجاوبا وتفاعلا واضحا مع الباحثتين في اجابتها عن الأسئلة التي وجهناها لها، فمن خلال المقابلة التي قمنا بها معها نستنتج ان الحالة "م.ز" فتاة كثيرة الكلام وتحب الحوار وخلق مواضيع خارجة عن الموضوع هذا ما يدل على انها فتاة حالمة إضافة الى انها كثيرة الحركة ولا تستطيع البقاء جالسة في مكانها وأيضا أنها تقوم بسلوكات غير عادية ومزعجة أثناء الجلسة كما لديها نقص كبير في الانتباه ويظهر ذلك من خلال عدم قدرتها على تذكر الأسئلة التي قمنا بطرحها لها الا بعد إعادة طرح الأسئلة مرة ثانية لها .

5.3 عرض وتحليل المقابلات مع ام الحالة الثالثة (م،ز):

من خلال تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة مع الام في مكتب المشرفة في المدرسة، لقد كانت أم الحالة تجلس بهدوء وقليلة الحركة، أما بالنسبة لطريقة كلامها فقد كانت تتحدث بصوت مرتفع وملامح وجهها شاحبة، الا أن طريقة اجابتها كانت سريعة، من خلال المقابلة التي أجريت مع أم الحالة توصلنا الى أنها استخدمت الانكار كوسيلة دفاعية للتخفيف من الصراعات وعدم التقبل منذ ولادة ابنتها " **كي زادت جبدوهالي من دراعها عيبوهالي**"فالحالة ولدت بإعاقة في يدها اليمنى وذلك من خلال قولها:"**ماكنتش نتوقع بنتي تزيد ويصرالها هاكا، ماتقبلتهاش فالأول درت حالة بالبكا Surtout كي نتفكر بلي بنتي غادي تقعد حياتها هاكا لاخطرش الله غالب علينا ماعدناش إمكانيات باش نعالجوها**"، فعبرت عنها بالاحتياج "**لاخو لاخت لاجوارين**" فهذا تصريح واضح للدعم المادي والمساندة للتغلب على الاحتياج الذي تعانيه. فتحقيق الاكتفاء المادي يجعل الفرد ذو اشباع وارتياح من الناحية النفسية وأسلوب افضل، اما بدون اشباع يكون الفرد سيئ التوافق وهذا ما يدل على ان الام قد اخدت وقتا طويلا للتكيف مع الوضع الجديد لطفلتها

والتغييرات التي طرأت على حياتها وذلك في قولها:" **وصلت لدرجة انو نسيت بلي عندي ولاد أصلا قعدت متلاهيا معاها غي هيا مين مريضة ميدها وماقدرا نديرلها والوا**"؛ فمن خلال قول الأم توضح لنا أنها لا تتعامل بكفاءة وفعالية مع أبناءها الآخرين وأنها لاتشعر بتأثيرها الإيجابي نحو طفلتها المصابة في يدها وإضافة الى انها تعاني من فرط الحركة، وهذا ما أكد أن أم الحالة فقدت احساسها بالانجاز كما وضحت لنا ان اهتمامها الأكثر مركز على ابنتها"م.ز"، أما فيما يخص سلوكاتها وتصرفاتها داخل المنزل قالت أن ابنتها أصبحت تسبب ازعاجا داخل المنزل بسبب حركاتها الزائدة وعدم التحكم في افعالها وهذا ما ذكرته لنا في قولها :" **بنتي خفيفة بزاف كون ما نعسهاش دير صوالح ماكينينش ومنتوقعهاش ديرهم** " فهذا دليل على ان الحالة اندفاعية في سلوكاتها وتصرفاتها، اضافت لنا والدتها انه عندما قمتم معها بالمقابلة الأولى "**شا صرا فيها قعدو يزعقو عليها اصدقائها قالو لها غادي يدوك لسقويلا تع المعوقين**"، أما بالنسبة لعلاقة الحالة "**م.ز**" مع والدها فكان عكس الأم تماما وأكد دعمه لابنته ودوره الكبير في تقبله لفكرة أن ابنته مصابة في يدها مند طفولتها وتعايش مع الوضع، وتمثل ذلك في قولها:"**انها تقعد لاسقا في باباها تبغيه كثر مني**" وإضافة الى ذلك بأن "**أنا قاع ولادي ما غبنونيش بصح هادي قاع وحدها ماشي كيما خواتها**" فالحالة "م.ز" تتفاهم مع اخوتها هاجر أكثر من اخوتها الآخرين فهي كثيرة الخيال **وتلعب بزاف دير معلمة ووقتها غي اللعب قاع** "**وماتجمعش ما تبغيش تقرالي ودرتلها les cour بصح ما كانش نتيجة، حاولت معها بصح معمدة ما تبغيش دير على الكلام ، قرايتها شوية ثقيلة** ومن خلال ما تم ملاحظته في الجلسة وعلى ما صرحت به الام ان كل همها هو الدراسة وفقط وهذا ما جاء في قولها "**ما نكذبش عليكم لوكان ماتبصيش نبطلها**، وهذا يدل على أن الام تظهر طريقتين في التعبير عن ردود فعلها اتجاه ابنتها سواء بالعدائية **hostile** أو حتى التخلي **Abandon** عنها في بعض الأحيان تظهر العطف من خلال التدليل بسطحية من أجل الدراسة وفقط والطفل لا ينخدع بهذا الموقف المتناقض وكانت تلجأ للبكاء لتحظى بالاهتمام ولهذا يقول "**بولبي**" في التعلق السلبي أو الغير آمن (القلق) "يعتبر الطفل محروما من الأمومة حتى لو كان يعيش مع أسرته اذا لم تكن لدى الأم القدرة على منحه الحب الذي يحتاج اليه **(Mimouni, 2001)**. كما أشار **سبيتز** عندما تناول وجهة النظر التحليلية الجديدة في تفسيره للحرمان على أساس العلاقة بالموضوع الليبيدي يقول "أن غياب الموضوع اللبيدي يحرم الطفل من تفريغ نزوات العدوان في هذا الموضوع فيرجعها لذاته لأنه الموضوع الوحيد الذي يملكه وهذا ما يؤدي به الى الاضطراب حسب **(بدرة، 2003، صفحة 178)** وواصلت قولها ب "**لا خطرش انا قاع ولادي يقرو غايا ماكانش واحد حشمني**"، فتمكنا من التعرف على أنها تنتمي الى عائلة جد محافظة تخضع للعادات والتقاليد كما نلاحظ ان الأم تفرق في معاملتها مع أبنائها وهذه المقارنة بين الأطفال من قبل الوالدين قتلت في الحالة روح المبادرة والاستعداد للدراسة ولا

تسمح للحالة أنها تتعلم وانما تزيد من تفاقم أعراض فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، فهذه الطريقة تجعل الطفل غير قادر على القيام بسلوكات عادية إضافة الى ذلك أنها لا تحبد الذهاب للأفراح والمناسبات الى للضرورة وهذا ما جاء في قولها: "**منبغيش نضيف بزاف على خاطرش متجمعش كيما البنات نورمال**"؛ فمن خلال قولها تبين لنا أن أم الحالة تتعاطف على حالة ابنتها ووضحت أنها شخصية انفعالية "**منبغيش لي ينشعني ولا ينشع بنتي على هادي نجمع فالدار خيرلي**" فهذا يوضح لنا أنها لا تحب الانتقادات التي توجه لابنتها وحتى لها فهي سريعة الانفعال.

كما جاء في قول والدتها أنها تجري كثيرا هذا ما يجعلها تشرب الماء بطريقة مفرطة وكثيرة، وأن ابنتها لا تأكل اكل البيت انما تأكل "**غي سقايط** " حيث أن تناول الطفل لكميات كبيرة من الأطعمة الجاهزة أو المحتوية على الألوان أو مذاقات صناعية تزيد من اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه ومن خلال قولها "**غي قولولي اذا راكم شاكين فيها كاش حاجة** " فهذا يبين لنا أن أم الحالة ترفض أن ابنتها تعاني من أي مشكلة او اضطراب ومن هذا المنطلق طمأنا أم الحالة "**م.ز**" على كل ما سنقوم به في الجلسات القادمة "**التدريبية والارشادية** " فتقبلت الأمر وتعاونت معنا.

أما في ما يخص الدراسة صرحت لنا أن ابنتها لا تكتب جيدا ولا تحفظ دروسها وعندما سألنا والدتها على معدلها وتحصيلها الدراسي أجابت أنها ضعيفة جدا و"**قاع ما تكتبش دروسها ف القسم** " فهذا يعني أنها لا تقوم بواجباتها تتهاون في حلها وأضافت أن "**بنتي تكذب عليا في نقاط اللي تتحصل عليهم**" ومن هذا المنطلق أكدت لنا أن ابنتها لا تكتب دروسها في قولها "**لا عداك نشريلها كراريس بصح ماتستعملهمش اطلاقا وكي دقولك منقراش لوكان تقتليها مرهاش قاريتلك تبكي متقراش وتسوطيها ما تقراش دير لي في راسها** "؛ هذا مايدل على أن الحالة عنيدة ومتصلبة لذا تحاول التفريغ عبر سلوكيات البحث عن الحماية والاهتمام كذلك اضافت انها في الفصل الأول "**وصلت حتى قعدت نتسلف الكراريس ونكتبولها باش تحفض للاختبارات**" **ووجهت لنا ملاحظة قائلة فيها** "**تورمالمون المعلم هو يراقب الكراريس**" فنستنتج ان الام تحمل مسؤولياتها التي يجب ان تقوم بها للمعلم فهذا دليل على أن الأم مهملة لواجباتها، كما تحدثت بأنها عندما تأتي ابنتها من المدرسة تسألها عن ما اذا عندها واجبات منزلية فالحالة "**م.ز**" تنكر وتدعم اقوالها بدلائل على ذلك "ماعطاناش المعلم واجبات منزلية درنا داطاشوا هادا ماكان "فمن خلال قول الأم أنها تقلل من شان المعلم "**وكي ان نقريها ما تبغيليش**" فوجهنا لها سؤالا لماذا ترفض ان تدرسيها انت بالضبط هل تقومين بضربها ؟اجابت انها "**نزقي عليها بصح منضربهاش لاخطرش تشفني مين مريضة من ذراعها**" كما صرحت لنا أن علاقتها مع زملائها مضطربة بسبب شجاراتها المتكررة معهم حيث قالت" **المعلم دائما يشكي منها ويزيفطلي ملاحظات بلي على العام مدابزا مع صحاباتها ايا المعلم قالي بنتك مابغاتش تتكالما ايا راه يخرجها وهاد شيئ أثر لها على قرايتها** " فهذا دليل على أن أم الحالة لم تدخل المدرسة يوما فأولياء الحالة غير مباليين بابنتهم وبوضعها المدرسي

السيء حتى أنهم لا يستفسرون عن نقاطها بمعنى أنهم ينتهجون معها أسلوب الإهمال وتجلى لنا هذا الأمر عند استدعائنا لها فلم تهتم بالأمر، بالرغم من أن الأم خلال المقابلة القصيرة معها وضحت لنا أنها عندما تأتي ابنتها للمنزل تكتفي بسئلها في قولها "**كي نسقسيها على الواجبات الا عطاهم المعلم تقولي قاع معندناش والدار معا خوتها غير نزقي عليها تحبس بصح في المدرسة قالولي دير خدايم قاع مديرهمش هنا فالدار وانا بروحي نخلع فهاد القباحة لي راها ديرها**" ويتبين أن أم الحالة تتبع أسلوب تربية صارم معها ومع اخوتها إذ تقول" **انا منكدبش عليكم منضربهاش بصح كي تتعلق بحاجة تاع قراية هاو هي شاتكون نزقي عليها ونسيي نشد روحي برك مين هي مريضة م يدها**" فهذا يعني أن الحالة تتعرض للشتم والصراخ من قبل والدتها وهذا ما أثر سلبا على نفسيتها وعلى مردودها الدراسي، ولابد ان نوضح أن عقاب الأم هو بمثابة عقاب حتمي، بمعنى الأطفال وهم في ذلك السن قد يخطؤون ولكي يتعلمون شيئا لابد أن نوضح لهم مرارا وتكرارا كي يرسخ السلوك الأصح في البيت.

6.3 عرض وتحليل المقابلة الخامسة مع أعضاء فريق التكفل (الأمهات، المعلمين):

في هذه المقابلة حاولنا شرح للطفلة التعليمات المطلوبة منها للقيام بها في المدرسة وماهي التعزيزات الممكن منحها، وما هي مدة التكفل. بالإضافة لشرح للأمهات والمعلمين بأنهم يجب أن يغيروا طريقة تعاملهم بحيث يجب أن يكونوا أكثر صرامة معهم.

7.3 التحليل العام للحالة الثالثة (م.ز):

من خلال الملاحظات والمقابلات العيادية مع تطبيق مقياس فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لكونرز، وجدنا ان الحالة الثالثة **(م،ز)** تعاني من ارتفاع في فرط النشاط الحركي مضطرب نوعا ما في المدرسة أكثر منه في البيت، حيث نجدها في القسم يسهل تشتيت انتباهها ما يجعلها لا تنتبه لما تقوله المعلمة وتقوم بتصرفات غير متوقعة، كما أنها لديها صعوبة في انهاء المهام التي بداتها، وتتحرك وتجري يمينا وشمالا أي انها تذهب من مكان لأخر دون توقف، وعليه توضح لنا بان الحالة "**م.ز**" لديها نقص في التركيز داخل القسم وعدم الانتباه للواجبات المدرسية خاصة عند حل الواجبات بالقسم وهذا راجع للحركة الزائدة والتي تجعلها غير مستقرة حركيا وجسديا وفكريا، واثر ذلك على علاقتها الاجتماعية. ومنه تبين لنا ان فرط النشاط الحركي اثر سلبا على انتباه الطفلة مما خلق لديها صعوبة في ادراكها واستيعابها للدروس وهذا ما سبب مشاكل مدرسية وبالتالي الضعف في التحصيل الدراسي وأيضا لها نوع من الخجل وسوء التوافق الاجتماعي ويمكن ارجاع السبب الى عدم الاهتمام التي لم تتلقاها الحالة الثالثة "**م.ز**" من تشجيع وتحفيز كذلك تبين انها لا تحظى بالرعاية الكافية من والديها وقد يكون هذا راجع الى انهما غير متعلمين ومستواهما

المعيشي متدني بالإضافة نجد الى ان لديها صعوبات تعليمية تظهر في انها تجد صعوبة في الكتابة ويمكن ان يكون ذلك راجع الى انها تعاني من ضعف في النظر(احولال العينين) وإعاقة يدها هذا ما قد اثر على الحالة اكثر من الناحية لنفسية لذلك فهي تتطلب عناية اكبر من الاولياء والمعلمين.

8.3 عرض وتحليل نتائج " مقياس كونرز" القبلي لفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه للحالة الثالثة (م.ز):

جدول رقم (09) : يوضح نتائج القياس القبلي من "مقياس كونرز" الموجه للأساتذة والوالدين للحالة الثالثة (م.ز).

الاداة / الدرجة			متوسط	مضطرب نوعا ما	فوق المضطرب
مقياس كونرز لفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه	للأساتذة	أستاذ اللغة العربية		62	
		أستاذة اللغة الانجليزية	57		
	للوالدين			63	

- **عرض وتحليل نتائج "مقياس كونرز" القبلي الموجه للأساتذة والوالدين للحالة الثالثة (م.ز):**

- يتبين لنا من خلال النتائج المتحصلة عليها والخاصة بالتلميذ **(م.ز)** انها تعاني من فرط نشاط حركي وبدرجة مرتفعة حيث وصلت مجموع درجات بنود **مقياس كونرز الموجه للأساتذة (62)** درجة مضطرب نوعا ما بالنسبة لمعلم اللغة العربية اما معلمة اللغة الإنجليزية تحصلت **(57)** درجة **متوسطة**، حيث تحصلا على نفس الدرجة **(عند معلم العربية والانجليزية)** وهي **(15) درجة** في **بعد فرط الحركة** مقارنة بالأبعاد **الأخرى (اضطرابات سلوكية وتشتت الانتباه)** ويظهر ذلك في البنود التالية **(8-3-14)** بحيث انها تضايق الأطفال الاخرين وتصدر أصواتا غير لائقة وتقوم بتصرفات غير هادفة ، وفي **بعد اضطرابات السلوكية** تحصل معلم اللغة العربية على **(27)** درجة في البنود التالية (5-6-10-11-12)واللغة الإنجليزية تحصلت على **(25)** درجة في البنود التالية **(27-24-17)** حيث تظهر غير مقبولة من طرف الجماعة كما لديها صعوبات في التلاؤم والتفاهم مع الأطفال الاخرين وقليلة التعاون

معهم . اما بخصوص بعد تشتت الانتباه حيث تحصلا معلم اللغة العربية على **(20)** درجة ويظهر ذلك في البنود التالية **(7-21-26-28)** بحيث يظهر بان لديها صعوبة في انهاء المهام التي بدأتها وتغضب بسرعة عندما يتوجب عليها القيام بجهد ومعلمة اللغة الإنجليزية تحصلت على **(17)** درجة في البنود التالية **(7-9-18-20-21-22-28)** اذ انه يسهل تشتيت انتباهها ويستصعب تركيزها لمدة طويلة، ومن السهل قيادتها من الأطفال الاخرين وتبدو ناقصة القدرة على قيادة الاخرين وتغضب بسرعة عندما يتوجب عليه القيام بشيء.

- إضافة الى ذلك توضح لنا في "**مقياس كونرز" الموجه للوالدين**، حيث تحصل في مجموع درجات بنوده **(64)** درجة مضطرب نوعا ما ويظهر ذلك في الابعاد التالية في **بعد القلق** تحصل على اعلى درجة مقارنة بالأبعاد الأخرى ب**(20)** درجة في البنود التالية **(17-21-33-45-47)** فهي طفلة تنعزل مع احساسها بالضيق بالمقارنة مع الأطفال الاخرين وتقوم بعبوس وجهها وتحريك راسها إضافة الى مزاجها يتغير بسرعة وبشدة وتشعر بالتهميش والجرح في المدرسة، وفي **بعد فرط النشاط الحركي** تحصلت على **(18)** درجة يظهر في البنود التالية **(4-5-9-36-13-38)** فهي طفلة اندفاعية وفي حاجة دائمة للقيام بشيء وتحب القيادة في كل شيء ولا تنسجم مع اخوتها، وفي **بعد الاضطرابات السلوكية** تحصلت على **(14) درجة** ويظهر ذلك في البنود التالية **(14-15-20-27)** فهي تعتبر طفلة مخربة وتكذب تالف قصص غير واقعية وهي محبة للخصام والعراك وحادة في تعاملها مع اصدقائها وفي **بعد اضطرابات التجسيد** تحصل على **(05)** درجات في البنود التالية **(42-48)** لديها صعوبات في النوم كما تعاني من اضطرابات تناسلية، ، وأخيرا في **بعد اضطرابات التعلم** تحصل على **(06)** درجات في البنود التالية **(10-25-37)** لديها صعوبات في التعلم ولا تنهي النشاطات التي بداتها وتفشل بسرعة امام أي نشاط، وتأثرها بالمثيرات الخارجية التي مع المعلم وتشتتها كم ا نجد ان الحالة **(م.ز)** عندما تنسى واجباتها المنزلية المطلوبة منها سواء كانت بشكل دائم او أحيانا تأثر على تحصيلها الدراسي وذلك من خلال عدم انتباهها ولا مبالاة لدروسها وإنجاز واجباتها. وبالتالي يمكن القول بان التلميذة **(م.ز)** تعاني من فرط النشاط الحركي ونقص الانتباه في كل من البيت والمدرسة.

9.3 عرض وتحليل نتائج " مقياس كونرز" البعدي لفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه للحالة الثالثة (م.ز):

جدول رقم (10): يوضح نتائج القياس البعدي "لمقياس كونرز" الموجه للأساتذة والوالدين للحالة الثالثة (م.ز).

الاداة	الدرجة		متوسط	مضطرب نوعا ما	فوق المضطرب
مقياس كونرز لفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه	للأساتذة	أستاذ اللغة العربية		59	
		أستاذة اللغة الانجليزية		53	
	للوالدين			53	

- **عرض وتحليل مقياس كونرز البعدي الموجه للأساتذة للحالة الثالثة (م.ز):**

بعد تقديم "البرنامج التدريبي المقترح" **(التكفل المتعدد التخصصات)**، قمنا بإجراء قياس بعدي، حتى نضمن استقرار النتائج المتوصل اليها وذلك بتطبيق **مقياس كونرز** البعدي الموجه للأساتذة على الحالة **(م.ز)** حيث نلاحظ وجود تحسن بين القياس القبلي والقياس البعدي الخاصة بالتلميذ **(م.ز)** حيث كانت نتيجة القياس القبلي عند معلم اللغة العربية **(62)** درجة ومعلمة اللغة الانجليزية **(57)** درجة لتتحسن في القياس البعدي بعد تطيق البرنامج حيث تحصل معلم اللغة العربية على **(59)** درجة أي تحسن بثلاثة درجات. ومعلمة اللغة الانجليزية تحصلت على **(53)** درجة أي تحسنت بأربعة درجات ويظهر ذلك في:

- **بعد الاضطرابات السلوكية:** اذ انه انخفض بثلاثة درجات بحيث كانت عند معلم اللغة العربية **(27)** درجة في **القياس القبلي** واصبحت **(24)** درجة في **القياس البعدي** ويظهر ذلك في البنود التالية **(04-13-19) اما بالنسبة لمعلمة اللغة الانجليزية** كانت في القياس القبلي **(25)** درجة وأصبحت **(22) درجة** ويظهر ذلك في البنود التالية **(06-10)** حيث جاءت النتائج إيجابية لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج تستنتج الباحثتين وجود تحسن ملحوظ في السلوكيات غير المرغوبة واختفاء بعض اعراض الاضطراب بدرجة متوسطة حيث انها استطاعت الحالة **(م.ز) التخلص من بعض السلوكيات التي كانت ضمن هذا البرنامج حيث لاحظنا وجود تطور بدرجة معتدلة في اختفاء السلوكيات الخبيثة والوقحة** واكتساب **الحالة (م.ز)** نوع من والارتياح والهدوء.. كما انخفضت اعراض تشتت الانتباه بعرض واحد ويظهر ذلك في:

- **بعد تشتت الانتباه:** اذ انه انخفض بدرجة واحدة حيث كانت **(17)** درجة في **القياس القبلي عند المعلم اللغة الإنجليزية** واصبحت **(16)** درجة في **القياس البعدي ويظهر ذلك في البند التالي (07)** حيث ترى الباحثتين ان البرنامج الذي تم اعداده بما يحتويه من جلسات تحتوي على أنشطة وتدريبات كانت تتصف بانها متسلسلة تثير انتباه الحالة **(م.ز)** مما يشير الا ان إيجاد مثل هذه البرامج وتطبيقها على لحالات يعد امرا محببا لما تؤديه من دور في التخفيف من اعراض تشتت الانتباه ومحاولتنا إعادة التركيز للحالة لمدة طويلة، اما بالنسبة **لمعلم اللغة العربية** كانت **(20) درجة في القياس القبلي** وضلت **(20)** درجة في القياس البعدي . كما انخفضت اعراض فرط الحركة بأربعة اعراض عند معلم اللغة العربية اما معلمة اللغة الفرنسية فانخفضت بعرض واحد ويظهر ذلك في:

- **بعد فرط الحركة:** اذ انه انخفض بدرجة واحدة حيث كانت **(15)** درجة في **القياس القبلي** عند المعلم واصبحت **(14)** درجة في **القياس البعدي** ويظهر ذلك في البند التالي **(15)** حيث نستنتج من خلال ماتم التوصل ايه الى أهمية تدريب الطفلة المتمدرسة على خفض السلوك الاندفاعي، وان اتاحة الفرص للتفاعل مع البرنامج التدريبي الذي تنوعت أهدافه وتخصصاته واستخداماته ومجالات تطبيقه كان سببا في خفض السلوك الاندفاعي وتشير النتائج الى فاعلية انشطة اللعب الفردية وخاصة الجماعية اتاحت للحالة فرصة للاستمتاع بالبرنامج، مما اسهم في خفض السلوك الاندفاعي لديها. اما بالنسبة لمعلم اللغة الانجليزية كانت **(15)** درجة في القياس القبلي وضلت **(15)** في القياس البعدي وذلك راجع لعدم توفر معلمة متمكنة لمحاربة هذا السلوك في المدرسة، فعلى حسب قولها كانت تواجه عدة صعوبات في التكفل بهذه الفئة لان نسبتهم كبيرة في القسم. بحيث يظهر لنا من خلال هذا البعد تحسن سلوك الحالة بشكل عام حيث اصبح لا يضايق الأطفال الاخرين ويطلب الاذن من المعلمة قبل ان يتحرك من مكانه، بفضل التقنيات والأنشطة التدريبية المقدمة للحالة ومن خلال اشراك المعلمة في البرنامج التدريبي اذ تغيرت طريقة تعاملها مع الحالة **(هـ.ا)**، كل ذلك ساهم في تحسن علاقته بزملائه ومعلمته، اذ اصبح اقرب لمعلمته وتغيرت معاملته لأقرانه (الذي كان يضايقهم) فأصبحت المعلمة تكلفه بتوزيع دفاتر القسم عندما تكون مشغولة لمساعدتها ليقوم بسلوك هادف، كما اختفت شكاوي المعلمة وزاد اندماجه في بيئته المدرسية وخاصة انخراطه في نشاطات جماعية مع اقرانه كمشاركته في الأنشطة التعليمية واللعب.

- **عرض وتحليل نتائج مقياس كونرز البعدي الموجه للوالدين للحالة الثالثة (م.ز):**

بعد تطبيق **مقياس كونرز** البعدي "**الموجه للوالدين** "على الحالة **(م.ز)** حيث نلاحظ وجود تحسن ملحوظ بين القياس القبلي والقياس البعدي الخاصة بالتلميذ **(م.ز)** حيث كانت نتيجة القياس القبلي **(63)** درجة لتتحسن بدرجة مرتفعة

في القياس البعدي بعد تطيق البرنامج حيث تحصلت على **(53)** درجة أي انخفضت ب **(10)** درجات. ويظهر ذلك في:

- **بعد القلق:** اذ انها انخفضت بثلاثة درجات بحيث كانت **(20)** درجة في القياس القبلي وأصبحت **(17)** درجة في القياس البعدي حيث كانت تعاني من ارتفاع في درجة القلق لديها ويظهر ذلك في البنود التالية **(17-16)** حيث تنعزل وتحس بضيق بالمقارنة مع الأطفال في سنها وتشعر بالخجل والنقص والعجز نتيجة اعاقتها الحركية ومدى معاناتها من شتى الجوانب الاجتماعية العائلية مما اثر على سلوكياتها. وبعد تطبيق العديد من الأنشطة التدريبية التي ساهمت في تفريغ رغباتها المكبوتة ومخاوفها وتوتراتها واتجاهاته السلبية ونقلها من داخله أي إخراجها من دفينة تكوينه النفسي الى الخارج وترشيد علاقاتها بين أصدقائها في افصاحها عن مخاوفها واحباطاتها يؤدي الى تحسين تكيفها مع نفسها ومع الاخرين... كما انخفضت اعراض بعد فرط الحركة بعرضين ويظهر ذلك في:

- **بعد فرط الحركة:** اذ انه انخفض بدرجتين بحيث كانت **(18)** درجة في **القياس القبلي** واصبحت **(16)** درجة في **القياس البعدي** ويظهر ذلك في البنود التالية **(04-07)** بحيث لاحظنا انه من خلال هذا البعد تحسن وتراجع من حيث مستوى الاندفاعية وتلاشي بعض الاعراض بصفة مؤقتة كالالتفات المكرر والحركة الكثيرة وأصبحت قادرة على التحكم في سلوكاتها والتقليل من حركاتها العشوائية ، وهذا ما يشير الى ان البرنامج كان له اثر إيجابي في التخفيف من فرط النشاط الحركي لديها مما جعل من الحالة تنخرط في البرنامج بشكل مباشر والذي تمثل بزيادة الاستجابة المناسبة وظهور حالة الهدوء والانتباه بشكل ملحوظ وهذا ما اشارت اليه الأمهات من خلال الإجابة على مقياس كونرز فرط النشاط الحركي وتقص الانتباه، بعد تطبيق البرنامج في الاختبار البعدي .كما انخفضت اعراض اضطرابات السلوكية بعرضين ويظهر ذلك في:

- **بعد الاضطرابات السلوكية:** اذ انه انخفض **بدرجتين** بحيث كانت **(14)** درجة في **القياس القبلي** واصبحت **(12)** درجة في **القياس البعدي** ويظهر ذلك في البنود التالية **(03-39)** حيث يظهر لنا من خلال هذا البعد اصبحت لديها القدرة على انشاء صداقات والمحافظة عليها وتجنب الخصام والالتزام بالتعليمات الموجهة لها حيث تم ملاحظة سلوك الحالة **(م.ز)** في عدة من المواقف التي كانت تعبر فيها بطريقة عادية يسودها جو من الحرية وبعيدة عن أي قيود . وتغلبها على مختلف المشكلات المصاحبة له وأصبحت اكثر انضباطا وارتياحا، وبذلك ظهرت النتائج الكلية حول انخفاض معدل **بعد الاضطرابات السلوكية** .وهذا راجع الى فاعلية التقنيات المطبقة منها التدريبات المتعددة "السلوكية والمعرفية والنفسية والاسرية". كما انخفضت اعراض اضطرابات التعلم بعرض واحد ويظهر ذلك في:

- **بعد اضطرابات التعلم:** اذ انها انخفضت بدرجة واحدة بحيث كانت **(06) درجات** في **القياس القبلي** وأصبحت **(05)** درجات في **القياس البعدي** ويظهر ذلك في البند التالي **(37)** بحيث أصبحت لديها القدرة على إتمام أي نشاط يطلب منها وهذا بعد تطبيقنا للتدريبات المتعددة والمستخدمة في البرنامج ساعد الحالة على التزامها بالقواعد والتعليمات المطلوبة منها كالانضباط وأداء الأنشطة بهدوء. وفي الوقت نفسه تم اعلام الوالدين الذين يشرفان على تدريس الحالة في اطلاعهم بكل ما هو جديد من تقنيات التي تمكنهم من مساعدة ابنتهما لتخطي المشكل الناجم (تأثير فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه على تحصيلها الدراسي) عن اعراضها حتى لا تخفق اكاديميا. كما انخفضت اعراض **بعد اضطرابات التجسيد** بعرض واحد ويظهر ذلك في:

- **بعد اضطرابات التجسيد:** حقق نسبة تحسن بعد تطبيق البرنامج بدرجتين حيث كانت**(05) درجة** في القياس القبلي واصبحت **(03)** درجة في القياس البعدي ويظهر ذلك في البند التالي **(48)** ويمكن تفسير ذلك بان اضطرابات التجسيد تحتاج الى برنامج خاص **(تكفل طبي،)** مع طفل الذي يعاني من فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه ولايمكن تحقيقها من خلال البرنامج التدريبي فقط. فالحالة **(م.ز)** نتيجة إعاقة يدها واحولال عينيها ظهرت لديها شكاوي والام جسمية.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل الى عرض نتائج دراسة الحالات الثلاث، كلا على حدا، بتقديم الحالة وذلك من خلال القيام بالملاحظة العيادية (شبكة الملاحظة ونموذج ملاحظة لاستمارة مدرسية) والمقابلة العيادية (الموجهة، والنصف الموجهة، والحرة) وتقديم تحليل عام للمقابلات والتطبيق القبلي والبعدي لمقياس كونرز لفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، بالإضافة الى تطبيق البرنامج التدريبي المقترح الذي تم بناءه من طرف الطالبتين من اجل التخفيف من حدة اعراض فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، ثم إعطاء خلاصة للنتائج لكل حالة.

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة نتائج الواسة على ضوء الفرضيات.

- تمهيد.
- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرئيسية.
- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.
- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.
- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد التطرق لإجراءات الدراسة المنهجية، وتطبيق الدراسة الأساسية، يتم في هذا الفصل مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة.

1) تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرئيسية:

التي كان نصها كالتالي: "**للتكفل المتعدد التخصصات فاعلية في خفض من حدة اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس**".

بعد عرض نتائج الدراسة توصلنا الى ان التكفل المتعدد التخصصات المقترح والذي تم تطبيقه اظهر فاعلية في خفض حدة اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس من خلال تدخل البرنامج التدريبي المقدم لهم وبهذا فان الفرضية قد تحققت.

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات كدراسة **الخشرمي 2007 ودراسة بيانكو bianco (1997).** وكدا **دراسة روزنبرج (1999 م) Rosenbarg ودراسة فرولشن ودويفنز وليمكور 2002 ودراسة شوقي ممادي وعبد الفتاح ابي ميلود (2012).**

اشارت النتائج المتحصل عليها خلال هذه الدراسة ان التكفل المتعدد التخصصات قد أثبت فاعليته في خفض من حدة أعراض فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لدى مجموعة الدراسة من الأطفال المتمدرسين بدرجات متقاربة وهذا بالنسبة للحالات الثلاثة وذلك بعد الرجوع الى نتائج **مقياس كونرز** لفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي وهذا ما يؤكد فاعلية التكفل المتعدد التخصصات لما يتضمنه من فنيات وتقنيات مختلفة ومتعددة حيث ان الحالات عرفت تطورا ملحوظا من خلال تأثيره الايجابي عليهم وتراجع في مستوى فرط النشاط الحركي والاندفاعية لديهم وتعديل سلوكهم السلبي الغير مرغوب الى سلوك ايجابي مرغوب فيه، هذا ما أشارت اليه دراسة **مشيرة عبد الحميد(2005)** ان موضوع التكفل والتأهيل بأطفال ذوي فرط النشاط الحركي وضعف الانتباه يوليه مختصون عناية كبيرة من خلال اعتماد فنيات كثيرة من بينها التوجه المعرفي السلوكي والتوجه السلوكي **(اليوسفي، 2005)**

ومنه يمكن تفسير ذلك من خلال النتائج التي أظهرها الأطفال عينة الدراسة حيث تحسنت بعض أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لديهم. وهذا ما أثبت فاعلية البرنامج التدريبي ونجاحه عموما مع الحالتين **(ق.ل)**

(م.ز) مع استقرار سلوك الحالة (هـ.أ) . إن سبب هذه الفاعلية يعود الى تشجيعنا للحالات على فكرة الفردانية والتميز **(التفرد L'unicité)** وليس على **الاختلاف** كما يعتقدون. إضافة الى النشاطات التي خلقت لدى الحالات نوع من الفضول والشغف للاستفادة من جلسات البرنامج الذي جاء ملما بجميع الفنيات والتقنيات بمختلف التخصصات، حيث بدا ذلك واضحا من خلال تعلقهم بالنشاطات والتقنيات التدريبية المقترحة كاستيقاظهم مبكرا وحضورهم في الصباح الباكر دون عناء، بل منهم من كان يصل قبل وصولنا تعبيرا منهم عن استمتاعهم بالجلسات التي كان يغلب عليها طابع اللعب، حتى نترك لهم مجالا للإبداع والتعبير عن النفس. ويعود ذلك الى الفاعلية الشخصية التي نتمتع بها _رغم قلة خبرتنا_ لكن دافعية الحالتين كانت أكبر من أن تعزل وتهمل لهذا قمنا بتنشيط روح التعلم لديهم بالتدريب.

إضافة الى ذلك ركزنا على ضرورة اشراك الوالدين والأساتذة والطاقم الإداري ككل في البرنامج التدريبي الذي ساهم في تحسين أسلوب تعاملهم مع الحالات المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه والاهتمام بهم وذلك بالاعتماد على أنشطة متعددة قصيرة وممتعة بحيث عبر الحالات عن فرحتهم ورغبتهم المتواصلة لإبداء قدراتهم في هذه النشاطات في جو يسوده المرح والتلقائية مما يعطي طابعا باجواء اللعب والحرية في التعبير عن أرائهم وتحفيزهم وتشجيعهم على تعديل سلوكهم هذا ما اشارت اليه دراسة **جاب الله ريمة (2022)** بحيث اعتمدت على ادراج الأسرة والمدرسة في عملية تقييم العملية العلاجية عن طريق تكليف الوالدين والمعلمين بتقييم سلوك الطفل بشكل يومي طوال مدة العلاج باستعمال جداول خاصة مع حضور حصة تقييمية بعد مجموعة من الجلسات وهذا بهدف تعزيز العلاقة بينهم وزيادة الاهتمام وانضباط الطفل في هذه البيئة وضمان ضبط اكبر قدر من السلوكيات الغير المرغوب فيها **(جاب الله، 2022، صفحة 214)**.

الا ان وجود حالة خاصة كان النجاح في التعلم والتدريب بطيء نوعا ما وهذا بالنسبة للحالة **(هـ.ا)** وترجع قلة الفاعلية الى عوامل كثيرة منها عامل التبني إضافة الى سوء معاملة المعلمة له، كما لاحظنا غياب دور الوالدين قبل تطبيق البرنامج التدريبي وممارسة العقاب الجسدي عليه، وعدم مشاركتهم وحضورهم بفاعلية في الاجتماعات الخاصة بالتلميذ اثناء التقييم والتشخيص وغياب تواصلهم مع المعلمة من اجل تطوير وتحسين سلوكات طفلهم هذا ما أكدته دراسة **الخشرمي (2004)** بانه تتفاقم مظاهر هذا الاضطراب اذا لم يتم الاهتمام به فبدون التكفل والتدخل المتعدد الأوجه يضطرب الطفل المصاب سلوكيا واكاديميا وانفعاليا واجتماعيا وعند هذا التكفل تصبح المظاهر إيجابية مع زيادة القدرة على النجاح والتحكم في الاعراض والتكفل طويل المدى ويتطلب تنظيم البيئة المحيطة بالطفل (الأسرة، المدرسة، المجتمع...) مع توفير نظام دعم وتعزيز مستمر، وهؤلاء قد يتعلموا بشكل افضل في اقسام عادية مع تقديم التعلم المناسب والدعم والتوجيه والاستراتيجيات الفعالة مع تعاون الاسرة **(الخشرمي، 2004، صفحة 28)**.

وعليه قد يرجع ذلك الى التزام المفتشين ومشرفي التربية بالبرامج المدرسية دون غيرها مع غياب تطبيق نظام المرافق المدرسي للأطفال المتمدرسين المصابين باضطرابات سلوكية مثل **(اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه).** وغياب بعض أعضاء الفريق متعدد التخصصات أو عدم توفرهم في مدارس التعليم الابتدائي كالطبيب والاخصائي النفسي والاخصائي الاجتماعي ومستشار والتوجيه وغيرهم، وقد يعود أيضا الى قلة معرفة بعض أعضاء الفريق متعدد التخصصات كالأسرة ومعلم القسم ومدير المدرسة أو المشرف الطلابي بمهامهم وأدوارهم **(حمادنة، 2019، صفحة 305)**، وهذا ما جاء في دراسة **محمد سيد سعيد سليمان (2015)** التي توصلت الى أن معارف المعلمين بخصائص هذه الفئة من الأطفال ضئيلة، وربما هذا أيضا راجع الى أن التخصص العلمي للمعلمين بعيدا جدا عن التخصصات المتطلعة والمهتمة بخصائص الأطفال في المراحل الابتدائية وحاجاتهم، فاغلبهم كانوا من تخصص القانون أو البيولوجيا، وكذا فان معرفة الأولياء بهذا الاضطراب ضعيفة وكان أغلبهم مستواهم التعليمي متدني، وربما كل هذا وغيره كان سببا في اختلاف استجابات المعلمين والأولياء وكذا عدم التواصل الجيد بين الأولياء والمعلمين أما لانشغال الأولياء أو كثرة الأنشطة في هذه المرحلة من التعليم **(سيد، 2015)**. وأيضا قد يعود ذلك الى عدم نشر ثقافة ومعايير هذا الاضطراب والبرامج التدريبية. ويختلف مع دراسة كل من **شوقي ممادي وعبد الفتاح ابي ميلود (2012)** التي وجدت ان المعلمين لديهم العديد من المعرفة حول أعراض وتشخيص هذا الاضطراب **(شوقي، 2012)**.

ويمكن القول بأن السعي للحصول على تكفل متعدد تخصصات شامل ومتكامل يستدعي التعاون بين أعضاء الفريق متعدد التخصصات من معلمين ومختصين والأطباء وخاصة مساعدة الوالدين من خلال التكفل الأسري المقترح وبعد تطبيق البرنامج في الدراسة الحالية فتوصلنا أن الإرشادات المقدمة للأسرة طبقت بحيث أن والدين الحالات **(هـ،ا)** و**(ق،ل)** استطاعوا ادراج أطفالهم المتمدرسين المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه الى الرياضة القتالية **(judo)** نظرا لأنها تعتبر رياضة تتميز عن غيرها بمبادئها واسسها التربوية فهي تساعد الممارس على تشغيل الطاقة الزائدة واكتساب مهارات حركية، ليتحرر الطفل من الاضطرابات النفسية والسلوكية (...) وتساعدهم على اكتساب الثقة بالنفس، والاتزان الانفعالي، والتحكم في النفس **(سحساحي، 2014، صفحة 66)**، لكن هذا الأمر لم يكن متاحا لجميع الحالات وهذا راجع لعدة عوامل منها العامل المادي والمانع الطبي (حالة م.ز) لأنها تعاني من إعاقة في يدها وضعف النظر إضافة الى عامل السكن **(الريف)** ولكن قاموا بتعويض ذلك من خلال ادراج طفلتهما في المسجد لحفظ القرآن. فالنشاط الرياضي بشكل عام له تأثير إيجابي على خفض اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وأثبتت الدراسات فعالية الرياضة في امتصاص الطاقة الزائدة للطفل والحد من اندفاعيته، وتعديل انتباهه كما

جاء في دراسة زكريا رياض المنشاوي(**1999**)، فالأولياء لاحظوا الفرق اكثر في تغير سلوك أولادهم **(حفيظ، 2015، صفحة 31)**.

وعليه فان كل عضو قائم على البرنامج التدريبي مطالب بفهم دوره وتطبيق العملي للبرنامج، من اجل تقديم خدمات الرعاية والمساندة للوصول الى النتائج والاهداف المرجوة التي يتضمنها البرنامج التدريبي هذا ما بينته دراسة **فؤاد شيحا (2021)** بان الجوانب التي تخدم فئة الأطفال مفرطي النشاط عن طريق برنامج تأهيلي ذو بعد ارشادي معرفي سلوكي يتمثل في تقنية من تقنيات التعلم والاكتساب، وهي التعلم التعاوني الذي يستخدم ضمن الطرق التربوية لتحسين مستويات الاكتساب والتحصيل **(شيحا، 2021، صفحة 02)**، مما لفت انتباهنا لبعض الدراسات التي اهتمت بهذا الجانب كدراسة **علا عبد الباقي(2007)** بهدف وضع برنامج تعديل السلوك لخفض النشاط الزائد لدى الأطفال، وذلك باستخدام بعض أساليب العلاج السلوكي بهدف الحد من المظاهر السلوكية لهذا الاضطراب مثل: أسلوب التعزيز وأسلوب التعلم بالنموذج، بحيث يمكن تطبيق هذا البرنامج من طرف العديد من الأطراف مثل: المعلم، الاخصائي الاجتماعي، الوالدين، احد الاخوة، أسفرت النتائج على تخلص الطفل من حركات المفرطة غير المقبولة، عودت الطفل الى الهدوء واندماجه في الحياة العامة، عودة الهدوء الى القسم **(الباقي، 2007)**.

وقد أشار **(Rousso, 2014)** إلى أن العمل متعدد التخصصات يعد توجها حديثا في رعاية وعلاج مفرطي الحركة ويتم تناوله عبر مراحل عدة من عملية التكفل، لذلك وجب الاعتماد على هذا الأسلوب في العمل مع أطفال مصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، ولأن التعامل مع حالات المصابين بهذا الاضطراب ليس بالأمر السهل، كما ان وجود العديد من التخصصات ضمن هذا الفريق يضمن تقليل نسبة احتمالية الخطأ في التشخيص، فمساهمة أي تخصص في هذا الفريق تعطي بعدا موضوعيا لعملية التكفل والتقييم لحالات الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، كما انه يجب على الفريق المتعدد التخصصات توسيع دائرة التكفل من جميع مجالات النمو السلوكية والمعرفية منها الاسرية التربوية والانفعالية... لذلك لا يمكن وحده إعطاء حكم تشخيصي لحالة من حالات فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه **(Rousso, 2014, p. 03)**. وعليه لا بد من مساعدة الطفل المفرط الحركة والتكفل به ورعايته من جميع الجوانب للتكيف مع المحيط الذي يعيش فيه سواء في **(المدرسة، المنزل)** عن طريق برامج تدريبية فردية جماعية ذات اهداف محددة تساعده على تنمية مهاراته السمعية، البصرية، حسية، لمسية، وفي نفس الوقت تخفف من حدة اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه وتساهم في اندماجه مع رفاقه في المدرسة وخارجها.

2) تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

والتي كان نصها كالتالي: "**التكفل الأسري له فاعلية في خفض من حدة أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس**".

من خلال نتائج الدراسة توصلنا الى أن للتكفل الأسري فاعلية في خفض حدة أعراض إضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لدى عينة الدراسة وذلك من خلال تدخل البرنامج التدريبي المقدم لهم وبهذا تحققت الفرضية. وقد إتفقت نتائج الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات كدراسة مارتين**(2014) .Martine Verreault & al** ودراسة **سيمز ولونيقان (Lànigan & Sims2012)** وكدا دراسة **دراسة روزنبرج (1999) Rosenbarg** و **دراسة مكاي وجونزاليز(Gonzales & Mckay1999)** وتعارضت مع دراسة **لوسابيو (Losapio,2010)**.

لقد أظهر البرنامج التدريبي تحسن أعراض إضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لدى كل طفل مشارك منهم من خلال تحسين أسلوب تعامل الوالدين مع أطفالهم المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، حيث ساعد الوالدين على تحديد السلوكيات السلبية المتمثلة في (فرط النشاط الحركي، تشتت الإنتباه، الإندفاعية) والتغلب عليها، كما أتاح للأمهات وأطفالهم فرصة التعلم الإجتماعي وتعديل معاملتهم وتصوراتهم وتحسين العلاقة معهم وسلوكهم معهم وذلك بإستخدام الفنيات التي قمنا بإقتراحها في البرنامج كجدول المهام والأعمال، الواجبات المنزلية والتدريب المتكرر على القيام بنشاطات وخاصة تقنية **كن روبوت** التي زادت من التركيز والمثابرة لدى عينة الدراسة حيث عملت على تغيير السلوكات غير المرغوبة الى سلوكات مقبولة، هذا ما أشارت إليه الدراسة الصينية **(sandyjulova,zhexenova,tleubaleubev,2019)** حيث أظهرت النتائج فعالية العلاج السلوكي مع الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه عن طريق **تقنية الروبوت** حيث نجح في جذب انتباه الأطفال والحفاظ عليه وكذلك كان فعالا في تحسين التفاعل غير اللفظي وتحسين الصفات الاجتماعية **(sandyjulova, 2019)** كل ذلك وأكثر جعل التكفل الاسري أسلوبا يتميز بالعديد من المميزات مما ساهم في تفوقه كأسلوب تدريبي للخفض من حدة اعراض فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس.

إضافة الى ذلك توصلنا الى أن أسباب ظهور اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه بالنسبة للحالات الثلاث يرجع الى عوامل كثيرة منها مشكلات اجتماعية ونفسية تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه حيث يرى **سيما لاري وهاريسون وسوف رينوف (2002)** أن الأمهات التي يقمن برعاية الأطفال الذين لديهم نشاط زائد يواجهون ضغوط إجتماعية أعلى مقارنة بالأمهات التي يقمن برعاية أطفال أسوياء ويعانون من العزلة الإجتماعية. ويؤيد ذلك ما توصلت اليه دراسة **ما رسيك (1990)** التي ابرزت نتائجها الى وجود قلق لدى الأمهات عن عدم القدرة على ضبط سلوك الطفل المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه **(بن صالح العود،**

2018)، وكذلك ما توصلت له دراسة **بيكر وماكال (Baker & McCal, 1995)** من وجود مستوى أعلى في الضغوط **النفسية** لدى الأمهات التي لديهن أطفال مصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه بالأمهات التي لديهن أطفال مصابين بصعوبات التعلم والأمهات التي ليس لديهن أطفال مصابين باي اضطراب **(McCal, 1995)**. بالإضافة إلى أن سوء المعاملة الأسرية، عدم الاستقرار الأسري والتذبذب وكثرة المشاحنات والمشاجرات وإضطرابات الحالة المنزلية وقسوة الوالدين وبروز أسلوب الحماية الزائدة والعقاب الجسدي في معاملة الأمهات لأطفالهم مفرطي الحركة. ساهم إلى حد كبير في نشوء أطفال مضطربين يعانون من فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وكذا صعوبات التعلم، وهذا ما أكدته دراسة **Anastopoulos(2009)** التي أثبتت أن الطفل الذي لديه فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، حيث تعتمد أسرته على التطبيق التربوي السلبي، مع عدم التفاعل والترابط وانتشار كبير للتربية الوالدية السلطوية والعقاب الجسدي والتهديد وأنهم أقل عاطفة، هذه التربية تؤثر على الطفل حتى في مرحلة الرشد لهذا لابد من تحليل النمط الوالدي من أجل تحسين سلوكاتهم **(Clément, 2013, p. 112)**، كون الأسرة أول وأهم وسيط لعملية التنشئة الإجتماعية، فمثل هذا الجو الذي لا يتوافر فيه الأمن للطفل يسبب اختلالا في التوازن الانفعالي، مما قد يؤثر على حالة الطفل من شتى الجوانب (الأسرية، المدرسية...) هذا ما جاءت به **سعدية بهادر (2004)** في دراستها التي أكدت على أن الأسرة تتسبب هي نفسها أحيانا في خلق إنسان غير متقبل لدراسته وغير متكيف مع حياته الأسرية والدراسية نتيجة عدم اهتمامها بطفلها وعدم اشباعها لحاجاته وتعريضه لإحباطات وأيضا التدليل الزائد قد يعوق تكيفه مع محيطه **(فطام، 2022، صفحة 14)**. وهذا ما أشار اليه **باركلي Barkley(1992)** حيث اظهر دراسته بان اضطراب فرط النشاط الحركي ينشا من أسلوب المعاملة الوالدية ومدى التفاعل بينهما **(اليوسفي، 2005)**. أن معاملة الوالدين وتصوراتهم إتجاه أطفالهم المضطربين هي معاملة مشوهة وسلبية وهذا راجع لعدم معرفة الأولياء باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، بحيث كانوا يعتقدون بان أطفالهم مشاغبين ويتعمدون العناد والفوضى وعدم الراحة، وبأن عدم انتباههم سببه يرجع عن اللامبالاة. ويقومون بهذه السلوكات عمدا ولا يكونوا على دراية بأنهم لا يستطيعون التحكم في تصرفاتهم وحركاتهم، فهم يرون هذه الاعراض في أبنائهم ولكن وكما ذكرنا سابقا كانوا يعتبرونها ترجع عن شغب واللامبالاة من قبل هذا الطفل حيث جاء في دراسة.

أن غرضنا من خلال البرنامج التدريبي المقترح كان في البداية لتثقيف الأمهات خلال الجلسات التدريبية، وبهدف اكسابهم مهارات الأمومة الإيجابية؛ وذلك لتوفير البيئة المناسبة والداعمة لممارسة تعديل سلوك الطفل، وأيضا لكي يكون هناك انعكاس لتأثير البرنامج على نوعية الأمومة كهدف ثانوي للبرنامج. وكانت **(الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، (2011)** قد اشارت الى أن التحقيقات البحثية المتعددة قد أثبتت فعالية تثقيف الوالدين لتعزيز النتائج

للأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه؛ خاصة فيما يتعلق بالإمتثال للقواعد والتوجيهات المنزلية، الانتهاء من المسؤوليات المسندة، والتفاعلات الإيجابية للوالدين والتدخل بتعليم الوالدين في سياق التكفل المتعدد التخصصات لاضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه **(ADHD)** كما هو موضح في إرشادات التكفل الاسري الموصي به والدراسات المطبقة حول فوائد التثقيف النفسي حول**(ADHD)** إيجابية لآباء الأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، وأشارت إلى أنه يؤدي إلى تحسن في السلوك، وانخفاض الأعراض**ADHD (Levrini, 2015, p. 37)**، إضافة الى ذلك حسب ما جاء به **Mahoney & kaiser** ان لبرامج التربية الوالدية او بما تسمى التدخلات السلوكية الاسرية او برامج التدريب الوالدية لها فاعلية في اكتساب الوالدين المعلومات التي تسمح لهما بالتدخل والتفاعل مع ابنائهما وتتضمن تعليمها استراتيجيات محددة لمساعدة الأبناء على تحقيق المهارات النمائية، كما تساعدهم على إدارة سلوكهم في المواقف والاعمال الحياتية اليومية **(القاضي ، 2020، صفحة 406). وكدا دراسة (Graham, 1998)** حيث حاول التحقق من فاعلية برنامج سلوكي معرفي لأسرة الطفل المضطرب لفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، وذلك بهدف تدريب الوالدين لتعليم إبنهم بعض المهارات السلوكية المعرفية وذلك بإستخدام عدد من الفنيات كالمحاضرة والمناقشة والتغدية الراجعة **(حنفي، 2007، صفحة 285)**.

3) تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي كان نصها كالتالي: " **التكفل التربوي له فاعلية في خفض من حدة أعراض إضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه**".

بعد عرض نتائج فرضية الجزئية الأولى توصلنا بأن للتكفل التربوي له فاعلية في خفض حدة أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس من خلال تدخل البرنامج التدريبي المقدم لهم قد تحققت الفرضية. وبذلك اتفقت الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات كدراسة **شوقي ممادي عبد الفتاح ابي ميلود (2012)** ودراسة **الطالب (1987)** وكدا دراسة **الخشرمي (2007)** ودراسة **كابيل ساييل واخرون ودراسة بيانكو bianco (1997)**.

توصلت الدراسة الحالية بعد تطبيق البرنامج الى فاعلية التكفل التربوي/ المدرسي القائم على البرنامج التدريبي المتنوع الى تلاشي الأعراض السلوكية كالالتفات المكرر والحركة الكثيرة، بفضل تبني الحالات واندماجها في البرنامج بشكل مباشر مما ترتب عليه ظهور عدة مؤشرات إيجابية في تحسن سلوك الطفل وادائه الدراسي في المدرسة وكذا القسم تحديدا في تغيير سلوكاتهم الفوضوية الى سلوكات مقبولة، مما ساهم في رفع مستوى تحصيلهم الدراسي وذلك من

خلال تحسين علاقاتهم بغيرهم من زملائهم، بما يتضمنه من أساليب وفنيات متبعة في هذا البرنامج والتي ساهمت في رفع تأثيره الإيجابي "**إرشادات تربوية تدريسية**" كالقوائم الحروف، وجدولة الوقت اللعب الجماعي والرسم الحر وبطاقات الاستحسان والتعزيز والنمذجة فحسب دراسة **الزراع نايف (2007)** انه توجد فنيات كثيرة تساعد في تعلم الطفل ضبط سلوكه وتنظيمه فقد تستخدم أسلوب التعليمات الذاتية او التدريب على حل مشكلة ما في موقف ما باستخدام أسلوب النمذجة لتعليم الطفل كيف يرصد سلوكياته **(الزراع ، 2007، صفحة 93)** وأيضا قد اثبتت ذلك دراسة **بطرس حافظ (2008)** ان تقديم التعزيز مباشرة بعد حدوث الاستجابة المرغوبة، بحيث أي تأخير في تقديم المعزز قد ينتج عنه تعزيز سلوكيات غير مستهدفة، لا نريد تقويتها فعندما لا نريد تقديم المعزز مباشرة بعد حوث السلوك المستهدف فإنه ينصح بإعطاء الفرط معززات وسيطية كمعززات الثناء بهدف إيحاء الطفل بأن التعزيز قادم كتقديم مكافئات فورية عند قيام الطفل مفرط النشاط الحركي ومتشتت الانتباه بسلوك جيد من طرف المعلمين **(بطرس، 2008، صفحة 222)** وعليه قد حققت هذه التقنيات نتائج واضحة، حيت تسمح برفع ثقة التلميذ بنفسه وضبط سلوكاته وتزيد من دوافعه نحو الانتباه وتعتبر أيضا مشجعة له من أجل اتباع تعليمات المعلم وتوجيهاته.

وكان أهم عنصر في هذه الارشادات هو المحافظة على تكرار التعليمات كالاتصال البصري بين المدرس وبين هؤلاء التلاميذ المضطربين خلال عملية التدريس اللفظي ولمس الكتف، وإعطاء التوجيه أو مهمة مرة تلوى الاخرى **(الزيات، 1998، صفحة 111)**،واجلاس التلميذ بالقرب من المعلم بعيدا عن مشتتات الانتباه (النافدة، الباب)، الأمر الذي يسمح بشد انتباه التلاميذ وكذا مراقبتهم وتنبيههم عند تشتت انتباههم مما أطفى على البرنامج التدريبي المقترح فاعلية ملموسة في نتائج الدراسة الحالية كذلك تبسيط تعليمات وتوضيحها من أجل أن يستمر انتباه التلميذ مدة أطول مع تكرار التعليمات بصورة هادئة وإيجابية عند الحاجة وكذا تقديم المساعدة للتلاميذ المصابين لاضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه عند تأديته للمهام الموكلة له من أجل إشعارهم بالراحة لانهم يحتاجون الى مساعدات تفوق في المتوسط ما يحتاجه اقرانهم العاديين مع الحرص على تقليل هذه المساعدات تدريجيا .

فبالنظر للنتائج المحققة يتضح بأن التطور والتحسن في درجات المقياس لدى عينة الدراسة يرجع الى التكفل التربوي المدرسي القائم على البرنامج التدريبي الذي تم تدريبهم عليه وترجع نتائج الدراسة الحالية الى الجو الذي يسود الحصص التدريبية والذي اعتمد بالدرجة الأولى على التعاون بين الطالبتين والمعلمين وكذا مدير المدرسة وعينة الدراسة، فهذا ساعد كثيرا في نجاح الأهداف المرجوة من البرنامج، وكذا الألفة والمحبة بين الطالبتين وحالات الدراسة الذي تم التركيز عليه طوال فترة البرنامج، كما عمدت الطالبتين الى تبصير المعلمين بمفهوم هذا الاضطراب وتبعاته على تلاميذهم، سواء في علاقاتهم مع مدرسيهم وأقرانهم وأيضا عل مستواهم وتحصيلهم الدراسي وهذا ما جاء في

دراسة **شوقي ممادي(2012)** بأن للمعلمين دور فعال في عملية تشخيص التلاميذ المضطربين، فالمعلم هو الشخص الأكثر جدارة وكفاءة للتعامل مع التلاميذ المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، وذلك للوقت الكبير الذي يقضيه مع هؤلاء التلاميذ داخل القسم واثناء الراحة المدرسية، من خلال النشاطات اللاصفية المتنوعة **(شوقي، 2012، صفحة 129)** . هذا ما أكدته دراسة **باركلي(1984)** بان للمعلم دور فعال في التكفل والتحسن والتطور الإيجابي لسلوك الحالة داخل القسم وتأثيره الإيجابي على أدائه الاكاديمي، وهذا ما أكدته دراسة **ليسكو** بعنوان استراتيجيات للتلاميذ ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لتحسن أدائهم الأكاديمي، وأسفرت النتائج أهمية دور المعلم في متابعة التكفل المقدم للطفل المصاب بالاضطراب لذا يجب إعتماده كطرف فعال في عملية التكفل بالإضافة إلى الوالدين والطفل في حد ذاته وهو ما توصلنا إليه **(Ladouceur, 1984)**.

إضافة الى ذلك توصلنا الى أن أسباب ظهور اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه بالنسبة للحالات الثلاث يرجع الى عوامل كثيرة منها عدم اهتمام المعلمين التلاميذ المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه واستخدام معهم العقوبات الجسدية لضبط حركاتهم واحيانا الطرد من القسم كما انهم لا يبالون ويهتمون بالحالات اذا استوعبوا الدرس أم لا ودائما ما يعتمدون التهديد والتخويف مع هذه الفئة من التلاميذ لتوفير الهدوء داخل القسم، كما انهم يتحدثون معهم بسرعة وعصبية هذا ما يجعل الحالات تفقد توازنها امام الأساتذة، فلاحظت الطالبتين ان الأساتذة الجدد يستعملون أساليب متطورة **(التعزيز والتشجيع وبطاقات الاستحسان)** على خلاف الأساتذة القدم يستخدمون أساليب وطرق كلاسيكية (تقليدية)كالعقاب الجسدي **(الضرب المبرح السخرية والاستهزاء والشتم وغيرها)**، وهذا ما قد توصلت اليه **دراسة مختار بوثلجة (2007)** الى أن إساءة معاملة هؤلاء التلاميذ في الوسط المدرسي يسبب لهم شعورا بالظلم والاهانة والرفض **(بوثلجة، 2007)** وأيضا اكدت دراسة كل من **كونين وجامب (1961)** والتي أقرت بأن سلوك المعلمين الودي له أثر في تعليم التلاميذ وتكييفهم فالتلاميذ الذي يتولى تعليمهم المعلمون عقابيون متسلطون يظهرون سلوكا عدوانيا ولا يبالون أو يهتمون بالتعليم ما يؤثر على تحصيلهم الدراسي، وذلك في حالة مقارنتهم بالتلاميذ الذي يقومون بتعليمهم معلمين غير عقابيون وعليه فإن العقاب يعيق عملية اكتساب الثقة بالمدرسة عند التلاميذ والعكس عند المعلم غير العقابي أو المتعاطف **(ديالة، 2017، صفحة 123)** حيث كان تركيزنا على توجيه الأساتذة ومنحهم معرفة أكبر بسيكولوجية الأطفال محل الدراسة وكذا قدراتهم العقلية وخلفياتهم الإجتماعية.

و أثبتت نتائج دراستنا الحالية أن الطفل مفرط النشاط الحركي يلاقي صعوبات كبيرة في وسطه المدرسي فمن ناحية ضعف التركيز وما يخلقه من مشاكل مدرسية (تعثر الحساب، ضعف التحصيل الدراسي...)، سوء التكيف المدرسي ومن جهة أخرى سلوكاته المضطربة وما تخلقه من مشاكل في المدرسة، هذا ما يجعل للتكفل التربوي/ المدرسي ذو

أهمية في الوسط المدرسي لأنه اكثر الأوساط التي تبرز فيها الآثار السلبية للاضطراب، كما أنه الوسط الوحيد من بين الأماكن التي يرتادها التلاميذ ويمكنهم تلقي المساعدة اللازمة والفعالة من قبل تعاون الاساتذة مع الطالبتين في تطبيق التكفل التربوي القائم على برنامج تدريبي مقترح بإعتبار الأساتذة هم أحد أهم الركائز الأساسية في العملية التربوية والتعليمية هذا ما بينته دراسة **عناد إسماعيل (2016)** أن للمعلمين دورا هاما وبارز لنجاح التلاميذ ذوي فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه، وذلك من خلال تعديل البيئة التعليمية وكذلك تعديل طرق التدريس وتطبيق استراتيجيات التدخل السلوكي المناسب لعلاج مشكلاتهم التعليمية ومن هذا المنطلق فان تأهيل المعلمين بالخبرات اللازمة يعدان من العناصر الهامة التي تساهم وبشكل فعال في نجاح هؤلاء الأطفال في المدرسة **(عناد، 2016، صفحة 73)** وأسلوب تعاملهم وكذلك تعاونهم مع الوالدين وتعريفهم بمشكلات أبنائهم وإعداد الدروس التدريبية تلعب دور أساسي في نجاح التكفل التربوي بحيث اصبح تعامل الأساتذة وديا مع فئة الأطفال المتمدرسين المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وهذا بعد اتباع أساليب وارشادات متنوعة واستكشافية في التدريس لزيادة انتباه ورغبة حالات الدراسة المفرطين حركيا وهذا ماساهم في خفض من حدة أعراض فرط النشاط الحركي وعزز السلوك المرغوب فيه وعليه فان أسلوب معاملة الاستاد يؤثر على سلوك التلميذ وهذا ما اجاء في دراسة **اندرسون (1965)** والتي أقرت بأن سلوك التلميذ يتأثر بأسلوب معاملة الأستاذ له، فإن كان الأستاذ ديموقراطيا في تعامله مع تلاميذه استجاب له هؤلاء بسلوك ديموقراطي وهذا ما أسموه ب(دائرة النضوج)، وإن كانت معاملته مبنية على السيطرة والديكتاتورية استجاب له هؤلاء التلاميذ بالسيطرة التحكم هذا ما اسموه ب(الدائرة المفرغة) **(اندرسون، 1965)**.

4) تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي كان نصها كالتالي: "**التكفل المعرفي السلوكي له فاعلية في خفض من حدة أعراض إضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس**".

أظهرت نتائج الدراسة الحالية بان للتكفل السلوكي كان له فاعلية في خفض حدة أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لدى الأطفال محل الدراسة من خلال تدخل البرنامج التدريبي المقدم لهم وقد تحققت الفرضية. وبذلك اتفقت الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة كدراسة **دوجلاس 1999 ودراسة فرولشن ودويفنز وليمكور 2002** وكدا دراسة **كوبيلاند وويسبرود 1980 ودراسة علا ومها محمد زكي الطيباني 2013** وكدا دراسة **البصير 2004**.

ومنه يمكن مناقشة وتفسير النتائج المتحصل عليها في ضوء الأثر الإيجابي لمحتوى البرنامج التدريبي الى الفنيات والى الدقة التي راعتها الطالبتين في تطبيق تلك الفنيات والأنشطة المتنوعة كالنمذجة والتعزيز والعقاب والرسم الحر والتكرار الذي ساعد الحالات على خفض حدة اعراض فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وتنمية مهاراتهم الحسية والسمعية والبصرية حيث اختيرت وبرمجت بطريقة جعلت من الحالات يتفاعلون بشكل جيد معها، فقد جاء البرنامج ثري بمجموعة كبيرة ومختلفة من الأنشطة وقد تم تعمد ذلك من طرف طالبتين نظرا لخصوصية المرحلة العمرية من 6-11 سنة، فحسب ما ورد في الادب النظري من خلال دراسة **(جاب الله، 2022، صفحة 213)** الذي انطلقت منه فان طفل هذه المرحلة العمرية يكون قابل للاكتساب من بيئته وتكون له استعدادات نفسية وفكرية تجعل منه يتعلم بسرعة وحسب ما يقدم اليه، إضافة الى كونه يتميز بحب الاكتشاف والتغيير واكتسابه قدرة جسمية وعقلية متطورة مقارنة بما كانت عليه في المرحلة الأولى، ولكون الحالات المستهدفة تتميز بالتشتت سرعة الملل والضجر والرغبة الدائمة في التغيير، فان هذا يجعل منهم يرفضون الأنشطة التي تقيدهم تجعل منهم يستمرون في نفس النشاط لمدة زمنية طويلة، لذلك حرصت الطالبتين على جعل هذه الأنشطة قصيرة المدة مع استعمال مختلف الإشارة لشد انتباه الطفل ما جعله يستجيب بسرعة اكث. هذا ما بينته دراسة **خالد القاضي(2012)** التي استخدمت عدة فيات علاجية سلوكية هي النمذجة، لعب الدور، والتعزيز، والعزل، تكلفة الاستجابة، وهي فنيات يرى الباحث انها ساعدت في خفض اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لدى أطفال المجموعة التجريبية **(القاضي، 2012، صفحة 47)**. واتاحت لهم فرصة على تعديل سلوكهم المضطرب وإيجاد سلوكا جديدا اكثر ملائمة وتوافقا وخاصة تقنية اللعب الجماعي الذي كان له دور فعال في البرنامج المقترح بحيث ساعد حالات الدراسة لتفريغ نشاطهم الزائد بشكل مقبول وقمنا باستغلال هذه الطاقة غير الموجهة بأنشطة وفعاليات مفيدة للحالات الثلاث وهذا ما تشير اليه **الين فرج وديع** حيث تشير الى ان التلاميذ يميلون في هذه المرحلة الى التعاون مع الاخرين حتى يتسنى لهم معرفة قدراتهم، وتزداد رغبتهم في اللعب **(فرج، 2002، صفحة 101)** ماعدا الحالة "**ق.ل**" سعت الطالبتين الى اختيار تقنيات بسيطة مناسبة له كوسيلة مساعدة للتنفيذ الأنشطة المعدة للبرنامج حيث اقترحنا أنشطة سهلة وواضحة تتوافق مع سنه كون هذه الحالة يعاني من مرض الصرع وذلك بتبسيط التعليمات الصعبة وتكرارها بصفة هادئة وبطريقة إيجابية الامر الذي يشعر الحالة بالإطمئنان وعدم الانزعاج لتنفيذ هذه الأنشطة **(الزيات، 2006)**، لأن استيعاب الحالة "**ق.ل**" كان بطيء مقارنتا بالحالات الأخرى، وعليه هذه الأنشطة المبسطة ساهمت في زيادة فاعلية البرنامج التدريبي لخفض حدة اعرض فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.

بعد تطبيق البرنامج التدريبي أصبحوا الحالات أكثر قربا من زملائهم العاديين، واتاح لهم الشعور بلذة التنافس ضمن مجموعة ينتمي اليها، بحيث ان للجماعة دور مؤثر في سلوك الطفل وتعديل سلوكه غير المقبول. والتعبير عن مشاعرهم بطريقة مقبولة، بالإضافة الى الإحساس بالفاعلية والجدارة مما يعزز ثقة الحالات بأنفسهم وتنمية مداركهم ومشاعرهم هذا ما توصل اليه **عوض (2001)** في ان للعلاج الجماعي حتى وان كانت الجماعة مصغرة قد يثبت فعاليته، فالطفل هنا يدرك بان هناك من يشبهه وانه ليس الوحيد الذي يعاني من هذه الاضطراب، وهذا ما يقلل من شعوره بالوحدة والاختلاف حيث انه عادة ما يشعر بانه الوحيد الذي يعاني من الاضطراب، وبمقابلة بعض الافراد الذين لديهم نفس الاضطراب، يقل شعوره بالوحدة والاختلاف، وقد يساعد ذلك التقليل من التوتر، كما تقدم الجماعة الفرصة لاكتساب الخبرات وتوفر نظام اجتماعي مساند **(شعبان، 2022، صفحة 126)**. حيث ان توفير أنشطة مناسبة لحالات الدراسة تستثير دافعيتهم، وتحثهم على التفاعل النشط مع كل ما يتعلمون من حقائق ومفاهيم ومبادئ ومهارات وقوانين في جو قريب من مداركهم الحسية. كما ان هذه الفئة من الأطفال في حاجة ماسة الى تدخلات سلوكية تدريبية خاصة لتعديل سلوكاتهم التي تؤثر سلبا على حياتهم من جميع الجوانب ولعل السبب في نجاح البرنامج التدريبي في خفض حدة اعراض فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه يعود الى اهتمام الاسرة والمعلمين بهذه الفئة من التلاميذ واعطائهم العناية اللازمة والمناسبة، ومشاركة الاسرة والمعلمين في استخدام الفنيات والأنشطة التدريبية، فقد أشار **Nazemi et all (2010)** الى ان الوالدن والمعلمين يمكنهم القيام بدور هام في التحكم بفاعلية في سلوك أطفالهم والمشكلات الناجمة عنه، لانهم في وضع يجعلهم اكثر قدرة على التدريب والتواصل معهم في البيئة الطبيعية، ومساعدتهم في حل مشكلاتهم، وتعزيز السلوكيات الإيجابية المقبولة، في مواقعها الطبيعية (الاسرة_المدرسة) **(Khouchabi, 2010, p. 244 249)**، هذا ما دفعنا الى الاعتماد على مبادئ التكفل السلوكي كدمج الطفل مفرط الحركة ومتشتت الانتباه وعدم عزله عن زملائه بل بالعكس فمحاولتنا لدمج هؤلاء الأطفال المضطربين في اللعب الجماعي مع زملائهم تعتبر من الطرق الفعالة والناجعة في التكفل بهذا الاضطراب وزيادة دافعية التلاميذ من جرى التنويع في النشاطات، والتشويق المتضمن في البرنامج من معززات شفوية مادية، ورمزية مما زاد من رغبة الحالات نحو التحسن والتخفيف من اعراض فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.

اذن فالتكفل السلوكي اثبت فاعليته في الكثير من الدراسات، اذ يعتبر من انجع الأساليب المتبعة في التكفل بالأطفال المصابين بهذا الاضطراب، وعليه كان الهدف الأساسي لهذا البرنامج هو محاولة التوصل الى تغييرات في سلوك حالات الدراسة لجعلهم اكثر فاعلية .

لقد اظهرت حالات الدراسة تفاعلا وتعاونا خلال جلسات البرنامج بسبب تشجيعنا لهم على تعديل سلوكهم من السلوكيات السلبية الغير مرغوب فيها اجتماعيا الى السلوكيات الإيجابية المرغوب فيها والتي طبقوها بشكل متكرر وتفاعل الحالات معهم، فهذه السلوكات الخاطئة وحسب ما يؤكد **الاتجاه السلوكي** ترجع الى تعلم خاطئ وبناء عليه إزالة السلوك الخاطئ لتعلم السلوك الصحيح ، كما كان للعلاقة الجيدة التي ربطتنا مع الحالات دور في نجاح تقنية النمذجة لان الأطفال يميلون الى تقليد الأشخاص الذين يحبونهم، كما راعت الطالبتين ان يعقب كل سلوك صحيح يقوم به الطفل تقديم التعزيز حيث لمست الطالبتين رغبة الأطفال في تقليد القيام بالسلوكيات الصحيحة رغبة منهم في الحصول على المعززات من قبل الطالبتين خلال الجلسات التدريبية وخاصة التعزيز اللفظي حيث أوضحت دراسة **فوزية محمدي (2011)** أهمية التعزيز لتدعيم وتثبيت السلوك المرغوب وزيادة احتمال حدوثه مستقبلا في المواقف المشابهة، كذلك حرص الاولياء على الأخذ بإرشادات الباحث وتطبيقها في التعامل مع أبنائهم وهذا خلق حلقة علاجية متكاملة وفعالة وفرت للأطفال بيئة امنة ساعدتهم على تجاوز سلبيات الاضطراب **(محمدي، 2011، صفحة 130)**. وأيضا هذا ما يؤيده الادب النظري المتعلق **بالنظرية السلوكية** التي ترى بان سلوك الانسان يتحدد بالعوامل البيئية وهم يؤكدون على مبدا الخبرة وخاصة مبدا الاشراط البسيط مثل التعزيز الإيجابي والانطفاء والنمذجة التي لها أهمية ومكانة كباعث قوي في تعديل السلوك، فالتعزيز الفوري عقب حدوث السلوك مباشرة يزيد من احتمال تكراره **(حطب، 1983)**.

كل هذا تم التأكيد عليه أيضا من قبل الاولياء في المنزل الذين اكدوا على ان أطفالهم اصبحوا اكثر قدرة على الانتباه للتفاصيل ومحاولة تجزئة الأنشطة التي يقومون بها وتأديتها ولو عن طريق المحاولة والخطأ المهم المحاولة والرغبة في أداء الأنشطة المطلوبة منهم وانهم أصبحوا اكثر قدرة للاستماع لمطالب الاولياء وأكثر هدوء من قبل والرغبة في مشاركة اصدقائهم واخوانهم ما تم تعلمه في الجلسات، ويمكن تفسير هذا التأثير الكبير كذلك بعدد الجلسات ومدة التطبيق الأمر الذي سمح بترسيخ السلوكيات المرغوبة وكذا طبيعة الإضطراب الذي يستجيب لأنشطة البرنامج المتنوعة.

خلاصة :

من خلال عرض نتائج الدراسة تم التوصل الى النتائج التالية للتكفل المتعدد التخصصات القائم على البرنامج التدريبي المقترح فاعلية في خفض من حدة أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه بالطفل المتمدرس.

خاتمة

خاتمة:

يعتبر اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه من اضطرابات المنتشرة في أوساط الأطفال المتمدرسين، مع غياب كلي ومبهم لأسبابه الحقيقة حيث ان لهذا الاضطراب اثار عديدة على حياة الطفل وعلى المحيطين به وهذه الاثار تؤثر على حياة الطفل النفسية والسلوكية والانفعالية وتؤثر على نموه الشخصي.

وعليه يعتبر فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه اضطرابا حقيقيا يواجه تبعاته كل من المعلمين والوالدين بالدرجة الأولى وهذا نظرا لصعوبة التحكم في هؤلاء الأطفال، وضبط تصرفاتهم وسلوكاتهم الاندفاعية. ولقد اثبتت العديد من الدراسات ان معظم الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي لديهم مشاكل تعليمية، ومشاكل داخل اسرته بحيث يصبح الطفل مزعجا على حد تعبيرهم ، اندفاعي ولا يعترف بأخطائه بالإضافة الى محاولته فرض نفسه ورغباته على والديه وعلى كل المحيط العائلي فيقوم بسلوكات الاندفاع، العصبية، العناد، ومقاطعة الحديث فهذه السلوكات تجعل اخوته ينفرون منه والوالدين يتضايقون من تصرفاته العدوانية والعنادية وفرط حركته فهذه السلوكات تعرقل تواصله الاجتماعي وتقلل الاتصال بينه وبين عائلته، كما انه يمثل مشكل بالنسبة للعالم الخارجي له خاصة المدرسية.

فالطفل ذو اضطراب فرط النشاط الحركي اثناء المرحلة الابتدائية يتميز عن غيره بالأعراض الرئيسية وحتى الثانوية، وبكل ما يتسببه من مشاكل لنفسه وغيره، هو طفل فريد ذو قدرات عقلية وجسدية مميزة لا يحسن الكبار استغلالها يتميز بمهارات فكرية وغيرها ولم يجد اليها سبيلا لتنميتها، فيقع هذا الطفل في غياهب الاضطرابات التعلمية والمشاكل النفسية وحتى الاضطرابات اللغوية ويصل حتى التدني الدراسي والفشل الاكاديمي كل هذا يساهم في تعزيزه المعاملة الوالدية السيئة وعدم تقبل او تفهم الاخرين له ولاضطرابه بحيث اذا كان هناك خلل في بناء العلاقة والتواصل يستجيب الطفل بسلوكات غير سوية، هذه السلوكات ما هي الا نتاج لتعامل الوالدين مع ابناءهم فأساليب المعاملة الوالدية كالتدليل والحماية الزائدة والإهمال وحرمان كلها عوامل تؤدي الى ظهور سلوكات مرضية خاطئة قد يخرج الطفل عن حدود المعدل الطبيعي في سلوكاته فيعبر عن ذلك جسديا محاولا تجنيد الاخر له. فتعرض الطفل المصاب باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه للعقاب يزيد من مقاومته وعناده ويفتح مجال واسعا لإصابته باضطرابات نفسية سلوكية اخطر.

فالقلة القليلة من الاخصائيين التابعين لوحدات الكشف والمتابعة الطبية التابعة للمقاطعة من تقوم بعملها على اكمل وجه والدليل انهم كانوا يؤكدون لنا بان هذه الفئة من الأطفال موجودة في المدارس وبكثرة ولكن عدم متابعتهم للحالات جعلتهم لا يعرفون عنهم شيئا بعد كشفهم وتشخيصهم، ولهذا نرى ضرورة تبني برامج تكفل متعدد التخصصات ولجان

مختصة لمتابعته، مع توجيه الوالدين الى ضرورة اجراء فحوصات لأولادهم لمعرفة لضبط الخلل وتحديده لمعالجة الأسباب العضوية ومعالجتها وبالتالي يكون الضرر أخف، فالتعاون بين كل الجهات سواء المعلمين أو الوالدين أو الاخصائيين وأرطوفونيين والأطباء ضروري للتخفيف من حدة أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.

إن التكفل بمثل هؤلاء الأطفال يكاد يكون تكفلا صوريا لأن المعلمين محكومون بأداء مهمة التدريس أو بنشاطه محدد ألا وهو التدريس وفقط . لهذا يتطلب الامر تضافر جهود كل الأشخاص المعنيين بالطفل المتمدرس وتعلمه اما عمل المدير وهو الاشراف ومراقبة الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب وهو أمر غير متوفر في المدارس التي زرناها واطلعنا عليها . فالمشرفين على المدارس يحرصون فقط على تطبيق البرنامج التدريسية مستبعدين أهمية الحرص على المتابعة النفسية للتلاميذ. ويعتبرونه تكليفا إضافيا للأستاذ وهذا الشيء لا يستطع تأديته الأساتذة نظرا لثقل المهمة البيداغوجية التدريسية وأيضا لثقل المهام الإدارية التي يمارسها المدير حسب وصفهم وتعبيرهم.

ان معرفة دور التكفل المتعدد التخصصات القائم على البرنامج التدريبي في خفض من حدة اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، يعتبر ضرورة نظرا للمؤشرات الإيجابية والمشجعة التي حققها، ويستدعي الاهتمام أكثر بهؤلاء الأطفال وهذا الاضطراب ومن ثم محاولة التكفل بهم اكثر من الناحية النفسية والدراسية والاجتماعية والسلوكية لوقايتهم مستقبلا من تأثيراته السلبية على حياتهم وحياة ذويهم والقائمين عليه.

التوصيات والاقتراحات:

توعية وارشاد مدراء المدارس ومشرفين تربويين ومعلمي الأقسام واولياء أمور التلاميذ ذوي فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه الى أهمية المشاركة في اعداد وبناء برامج خاصة بهذا الاضطراب بفاعلية من خلال البرامج التدريبية الجماعية والفردية جلسات الارشادية واللقاءات والندوات.

ضرورة تفعيل عملية التواصل مع أولياء أمور التلاميذ المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، وتأكيد على اشراكهم في العمل ببرامج فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وزيارتهم بشكل دوري لتتبع مستوى أبنائهم لانهم احد العناصر الأساسية في نجاحهم.

ضرورة الاهتمام بوضع البرامج الخاصة بالتكفل المبكر لعلاجهم.

ان يتعامل المعلم بمرونة مع التلاميذ ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وان يتحكم في انفعالاته قدر الإمكان حتى يتيح لهم فرصة التعبير عن حاجاتهم رغباتهم واهتماماتهم مما يساعد في نمو الانتباه لديهم.

توفير مؤسسات ومراكز التشخيص في الجزائر مع الإعلان عنها في الوسائل الإعلامية لجميع المواطنين ليتسنى لجميع أهالي أطفال المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه الاستفادة من خدماتها.

ضرورة تضافر الجهود بين المختصين (الاخصائي النفسي، الاخصائي الاجتماعي، المعلم ،الطبيب) والهيئات المعنية لتسطير برامج تضمن لاكتشاف المبكر وعلاج مشكلة فرط النشاط الحركي.

توفير برامج وتدخلات وخدمات لمواجهة الاحتياجات المختلفة للاطفال المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه ولاسرهم.

تاهيل الاسرة على تنمية مهاراتهم ليعمل بأنفسهم على حل مشاكلهم والتكيف معها من خلال عملهم مع طفلهم ومساعدة الاسر على انتفاع بالخدمات المحيطة بهم مثل المدارس والمؤسسات الاجتماعية كوسيط للاسرة مع هذه الخدمات.

العمل على تحقيق الاندماج الكامل للأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.

ضرورة وجود اخصائيين نفسانيين في المدارس الابتدائية للمساهمة في التشخيص المبكر للاضطرابات والتكفل بها.

وفي الأخير نامل ان تكون هذه الدراسة منطلق لظهور دراسات أخرى معمقة شاملة لهذا الموضوع من مختلف جوانبه للطفل ولا سيما من الناحية النفسية والعاطفية والاجتماعية والسلوكية والمعرفية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- ابتسام احمد محمد احمد عبد الفتاح على غزال. (2014). **النشاط الزائد**. الاسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

- ابراهيم الحسن المكي. (2008). **مدى فاعلية برنامج علاجي لاضطراب الانتباه المصاحب بفرط النشاط لذوي صعوبات التعلم من تلاميذ المرحلة الابتدائية**. مجلة كلية التربية جامعة المنصورة(17).

- ابراهيم المعيقل. (2010). **فعالية برنامج تدريبي باستخدام الانشطة الاصفية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركي المفرط**. مجلة كلية التربية جامعة عين الشمس.

- ابو النور حمدي. (2011). **تقييم استجابة كورتيزون بلازما الدم للضغط العصبي لدى اطفال فرط الحركة وعجز الانتباه مع دراسة تاثير الادوية المنبهة**. دراسات الطفولة .

- ابو مغلي سمير سلامة عبد الحافظ. (2002). **القياس والتخيص في التربية الخاصة** . عمان الاردن: دار اليازوري.

- أبيش سمير. (2019). **صعوبات التكفل النفسي داخل المؤسسات التعليمية**. جيجل: مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية العدد15 .

- احمد حبيب. (2015). **فعالية برنامج ارشادي في خفض النشاط الحركي الزائد لدى الاطفال الصم**. مجلة كلية التربية بورسعيد مصر.

- احمد محمد الزعبي. (2005). **مشكلات الاطفال النفسية والسلوكية والدراسية**. دمشق: ط1 دار الفكر من نشر وتوزيع.

- احمد محمد الزعبي. (2013). **الامراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الاطفال**. عمان: دار زهران للنشر والتوزيع.

- اسامة فاروق مصطفى. (2011). **مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الاسباب –التشخيص– العلاج**. عمان: ط1 دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

- اسامة فاروق مصطفى السيد كامل الشربيني. (2011). **التوحد الاسباب التشخيص العلاج**. عمان الاردن : دار المسيرة للنشر والتوزيع .

- البيلاوي ايهاب احمد السيد مسلم حسن. (2015). **مناهج واستراتيجيات تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة.** الرياض : ط5 دار الزهراء للنشر والتوزيع.

- الخطيب جمال الحديدي منى. (2011). **استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة** . عمان : ط3 دار الفكر.

- الخطيب هشام ابراهيم احمد الزيادي. (2001). **الصحة النفسية للطفل** . عمان : ط1 دار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع .

- السعيد عواشرية. (2005). **الفهم اللغوي القرائية استراتيجياته المعرفية.** المجموعة الاعلى للغة العربية مونديال كوم للطباعة الجزائر.

- السيد على سيد احمد، فائقة محمد بدر. (1999). **اضطراب الانتباه لدى الاطفال اسبابه وتشخيصه وعلاجه.** القاهرة: ط1، توزيع مكتبة النهضة المصرية.

- السيد محمود الفرحاتي. (2015). **اضطراب التوحد دليل المعلم والاسرة في التشخص والتدخل.** جمهورية مصر العربية : وحدة الاختبارات النفسية والتربوية بقسم البحوث.

- الصاعدي رحاب حمد. (دون تاريخ). **اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الاطفال المعاقين عقليا طبيعته واساليب معالجته** .

- الطيباني مها محمد زكي علا محمد زكي الطيباني. (2013). **فاعلية كل من التدخل الطبي والتدخل السلوكي في علاج اضطراب نقص الانتباه فرط الحركة لدى الاطفال في مرحلة ما قبل المدرسة** . الجمعية الخليجية للاعاقة تحت شعار(التدخل المبكر استثمار للمستقبل) الملتقى13 المنامة مملكة البحرين.

- العمايرة محمد حسن. (2007). **المشكلات الصفية السلوكية التعليمية الاكاديمية.** الاردن: دار المسيرة.

- الفرحاتي السيد محمود. (2015). **اضطراب التوحد دليل المعلم والاسرة في التخيص والتدخل** . جمهورية مصر العربية: وحدة الاختبارات النفسية والتربوية بقسم البحوث.

- النوايسة اديب عبد الله وايمان طه القطاونة. (2010). **النمو اللغوي والمعرفي للطفل.** عمان: ط1 مكتبة المجتمع العربي .

- النوبي محمد. (2009). **اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة**. عمان: دار وائل.

- الهام محي الدين ابو تركي. (2018). **اثر استخدام الالعاب الحركية في تخفيض النشاط الزائد لدى عينة من اطفال الروضة بمدينة الخليل**. رسالة مكملة للحصول على درجة الماجستير في توجيه والارشاد النفسي.

- اماني السيد ابراهيم زويد. (2002). **اثرالتعزيز على اداء بعض المهام القرائية والحسابية لذي اضطراب الانتباه من تلاميذ المرحلة الابتدائية** . دراسة دكتوراه كلية التربية جامعة الزقازيق .

- اميرة علي محمد. (2008). **المرجع في الطفولة المبكرة** . الجيزة: ط1 الدار العالمية للنشر والتوزيع.

- اوزي احمد. (2008). **الاطفال ذوي النشاط الحركي الزائد التشخيص والعلاج**. مجلة التربية.

- بدر احمد جراح،محمد حسن القرا. (2016). **فهم اضطرابات نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الاطفال والسيطرة عليه**. الاردن: ط1، دار المعتز للنشر والتوزيغ .

- بطاطية زوليخة وبوكاسي فاطمة. (2013). **علاقة النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه في ظهورعسرالقراءة عند تلاميذ السنة الرابعة ابتعادي دراسة ميدانية لسبع حالات من6 الى9 سنوات** . رسالة ماجستير جامعة اكلي محند اولحاح البويرة.

- بطرس حافظ بطرس. (2008). **المشكلات النفسية وعلاجها**. عمان الاردن: ط1 دار المسيرة.

- بن حمادي مباركة. (2018). **فاعلية برنامج ارشادي سلوكي معرفي في خفض فرط الحركة لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية**. مذكرة مقدمة في اطار متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس.

- بن مصطفى عبد الكريم. (2016). **فاعلية برنامج علاجي سلوكي قائم على استراتيجية النمذجة في خفض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط**. اطروحة دكتوراه جامعة ابو بكر بلقايد تلمسان الجزلائر .

- بني جابر جودت. (2004). **علم النفس الاجتماعي**. عمان : ط1 مكتبة دار الثقافة.

- بني هاني وليد عبد. (2008). **صعوبات التعلم**. عمان الاردن: ط1 دار عالم.

- بوثلجة مختار. (2007). **الحاجات الارشادية للاطفال المفرطي النشاط في ضوء متغيري الجنس والسن دراسة ميدانية بولاية سطيف** . رسالة ماجستير غير منشورة كلية الاداب والعلوم الانسانية جامعة الحاج لخضر باتنة الجزائر.

- بوسنة عبد الوافي زهير. (دون سنة). **محاضرات في تقنيات الفحص العيادي لطلبة السنة الاولى ماستر عيادي** . جامعة محمد خيضر بسكرة.

- جمال الحامد. (2003). **نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الاطفال**. السعودية: جامعة الملك فيصل.

- جمال الخطيب. (2001). **تعديل السلوك الانساني**. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

- جمال القاسم. (2000). **الاضطرابات السلوكية**. عمان: ط1 دا صفاء للنشر والتوزيع.

- جمال حامد. (2002). **اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الالطفال اسبابه وعلاجه**. الرياض : ط1 اكاديمية التربية الخاصة.

- جمال مثقال القاسم. (2005). **الاضطرابات السلوكية**. عمان: ط1 دار صفاء للنشر والتوزيع .

- جمعة سيد يوسف. (2000). **الاضطربات السلوكية وعلاجها** . القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.

- جمعية عنيزة للتنمية والخدمات الانسانية. (1420). **فرط الحركة وتشتت الانتباه**. القصيم: وزارة الشؤون الاجتماعية.

- جودة عزة عطوي. (2007). **أساليب البحث العلمي، مفاهيمه أدواته طرقه الاحصائية**. عمان الاردن: ط1 دار الثقافة للنشر والتوزيع.

- جيهان محمود النمرسي. (2010). **فاعلية برنامج تدريبي لخفض بعض الانحرافات السلوكية لاطفال الروضة المتخلفين عقليا القابلين للتعلم**. مجلة علم النفس الهيئة العامة للكتاب.

- حاتم الجعافرة. (2008). **اضطرابات الحركة عند الاطفال** . ط1 دار اسامة للنشر والتوزيع.

- حسين طه عبد العظيم. (2010). **الصعا التقنية ومشكلاتها لدى الاطفال** . مصر : دار الجامعية الجديدة.

- حسين مصطفى عبد المعطي. (2013). **منهج البحث الاكلينيكي (اسسه وتطبيقاته)**. مصر: ط1 زهراء الشرق.

- حمودة محمود. (1998). **الطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج. مصر: ط2 مركز الطب النفسي والعصبي للاطفال** ميدان الاسماعيلية مصر الجديدة.

- خالد سعيد محمد القاضي. (2011). **تعديل سلوك الاطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط دليل عملي للوالدين والمعلمين**. القاهرة: ط1، عالم الكتب .

- خالدة نيسان. (2009). **سلوكيات الاطفال بين الاعتدال والاطفال**. عمان: ط1 دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- خير الزرادفيصل محمد. (2002). **اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع بالسلوك لدى الاطفال** . مدينة الشارقة: ط1،حقوق الطبع محفوظة للناشر والمؤلف.

- دافيدوف لندال ترجمة سيد الطواب مراجعة وتقديم فؤاد ابو حطب. (1983). **مدخل علم النفس**. مصر: مكتبة التحرير.

- دحيم نسيمة عازب انيسة. (2005). **اثر الافراط الحركي على التحصيل الدراسي في الطور الاول في التعليم الاساسي(9-6 سنوات)**. مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس جامعة الجزائر.

- ديالة خديجة. (2017). **اثر برنامج ارشادي توعوعي تعزيزي في تعديل اساليب تعامل استاذ التعليم الابتدائي مع التلميذ ذوي اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه دراسة تجريبية لاساتذة التعليم الابتدائي بمدرسة البنات _مزغران**. رسالة ماجستير في علم النفس .

- رابح شليحي. (2018). **واقع تشخيص الاطفال التوحديين في المجتمع الجزائري بين النظرية والتطبيق**. مذكرة دوكتوراه في التربية الخاصة.

- رحموني عبلة. (2016). **صعوبات التعلم الاكاديمية كما يدركها المعلمون وعلاقتها بالتكفل المبكر بتلاميذ المرحلة الابتدائية**. مذكرة ماجستير في علم النفس جامعة الحاج لخضر باتنة.

- رياض سولسو. (1996). **علم النفس المعرفي ترجمة محمد نجيب الصبوة واخرون**. الكويت: ط1 دار الفكر .

- زينب محمود شقير. (1999). **فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور(مقترح)في تعديل بعض خصائص الاطفال مفرطي النشاط**. مجلة الاداب والعلوم الانسانية المجلة العلمية جامعة المنيا المجلد 34.

- زينب محمود شقير. (2002). **نداء من الابن المعاق**. القاهرة: ط1 سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين.

- سحر احمد الخشمري. (2007). **العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم.** المكتبة الالكترونية اطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.

- سحر الخشرمي. (2013). **الدليل العلمي بالبرنامج التربوي الفردي (IEP)** . الرياض: ط1 بدون دار النشر.

- سعاد رباحي. (2011). **اثر برنامج تدخلي علاجي باللعب للتخفيض من الاضطرابات السلوكية(الافراط الحركي والعدوانية) عند طفل التربية التحضيرية(6-5 سنوات).** مذكرة ماجستير جامعة سعد دحلب بالبليدة.

- سعد رياض. (2000). **الاضطرابات النفسية للاطفال والمراهقين (التشخيص والوقاية والعلاج).** مصر: ط1 دار الكلمة.

- سليم ابراهيم عبد العزيز. (2011). **الاضطرابات النفسية لدى الاطفال** . الاردن : دار المسيرة.

- سليمان يوسف لبراهيم عبد الواحد. (2012). **المخ واضطراب الانتباه.** دار الجامعة الجديدة.

- سميرة شرقي. (2007). **العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والاسلوب المعرفي التروي/الاندفاعية.** اطروحة ماجستير باتنة.

- سهيل محمود الزعبي ومحمد حسن القحطاني. (2015). **اثر التعزيز الرمزي في خفض مظاهر اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم** . المجلة الاردنية في العلوم التربوية مجلد11 عدد3 .

- شريف نوال. (2011). **تاثير نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على نوعية الحياة عند الاطفال.** دراسات الطفولة.

- شناتلية امل. (2023). **واقع التكفل بذوي صعوبات التعلم في مؤسسات التعليمية من وجهةمستشاري التوجيه وإلارشادالمدرسي والمهني** . مذكرة لنيل شهادة الماستر.

- صابر فاطمة عوض وخفاجة ميرفت علي. (2001). **أسس ومبادئ البحث العلمي.** الاسكندرية مصر: مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية.

- صموئيل اماني. (2011). **فاعلية برنامج ارشادي في خفض حدة النشاط الزائد لدى عينة من الاطفال ذوي صعوبات التعلم.** مجلة الارشاد النفسي مركز الارشاد النفسي.

- طارق علي الحبيب. (2004). **العلاج النفسي والعلاج بالقرآن.** القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

- عبد الحليم بوصيلة. (2018). **انماط ادارة الصف وعلاقتها بفرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر الاساتذة دراسة ميدانية على عينة من الاساتذة المرحلة الابتدائية.** مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي كلية العلوم الاجتماعية والانسانية جامعة غرداية.

- عبد الرحمن العيسوي. (1997). **علم النفس الشواذ والصحة النفسية.** لبنان: ط1 دار الراتب الجامعية.

- عبد العزيز السيد الشخص ومحمود محمد الطنطاوي ورضا خيري عبد العزيز حسين. (2012). **برنامج مقترح لعلاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الاطفال ذوي صعوبات التعلم.** مجلة كلية التربية جامعة عين الشمس (36)4.

- عبد العظيم احمد حسن. (2012). **فاعلية التدريب على بعض المهارات الاجتماعيةلتحسين مفهوم الذات لعينة من اطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد** . رسالة دكتوراهه الفلسفة في التربية غير منشورة كلية التربية جامعة بنها.

- عبد الفتاح محمد دويدار. (2009). **مناهج البحث في علم النفس وفنيات كتابة البحث العلمي.** الاسكندرية مصر: دار المعرفة الجامعية.

- عبد الله صالح عبد العزيز الرويتع. (2002). **اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد** . مجلة الطفولة والتنمية المجلد2 العدد27.

- عبد المجيد ابراهيم. (2000). **النمو النفسي** . لبنان : دار النهضة العربية.

- عبد المجيد عزات عبد المجيد جمعة. (2016). **فعالية برنامج ارشادي اسري لدى امهات الايتام للتعامل مع بعض المشكلات السلوكية لابنائهن.** رسالة مقدمة لنيل درجة ماجستير في قسم علم النفس بكلية التربية من الجامعة الاسلامية بغزة.

- عبير سليم اللصاصمة. (2010). فـاعلية **برنامج الارشاد باللعب في خفض سلوك النشاط الحركي الزائد لدى طلبة المرحلة الاساسية من 4-1 سنوات في لواء القصر.** رسالة ماجستير جامعة مؤتة.

- عثمان لبيب فراج. (2002). **الاعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة.** القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.

- عرعار امال ونويري شيماء. (2020). **اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وتاثيره على التحصيل الدراسي لدى تلاميذ الطور الابتدائي.** مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علم النفس تخصص علم النفس العيادي.

- عرفات نجاح. (2000). **فعالية استخدام الرسوم والصور التوضيحية في تدريس العلوم لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية ذوي النشاط الزائد التحصيل العلمي واكتساب بعض العمليات التعليمية.** مجلة التربية العلمية.

- عصام النمر. (2008). **القياس والتقويم التربية الخاصة.** عمان الاردن: دالية زوري العلمية للنشر والتوزيع.

- علا ابراهيم عبد الباقي. (دون سنة). **علاج الافراط الحركي لدى الطفل باستخدام برامج تعديل السلوك.** دط جامعة عين الشمس.

- علا عبد الباقي ابراهيم. (2007). **علاج النشاط الزائد لدى الاطفال.** مصر: ط2 دون دار نشر .

- علي عبد الرحيم صالح. (2014). **المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية.** عمان الاردن: ط1 دار المحامد.

- علي محمود شعي السيد محمد فرحات. (2003). **النشاط الحركي الزائد لدى الاطفال الاسباب والعلاج .** القاهرة: ط1 مكتبة زهراء الشرق.

- عماد عبد الرحيم الزغلول. (2006). **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الاطفال.** عمان الاردن : ط1 دار الشروق.

- عناد ثابت اسماعيل. (2017). **دراسة استكشافية وقائية للاضطراب ما وراء المعرفي لدى الاطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه.** اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه.

- عوني معين شاهين عمر نافع العجارمة. (2011). **متلازمة النشاط الزائد (الاندفاعية) وتشتت الانتباه(ADHD).** الاردن: ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع.

- غربي مروة مكي ابتسام. (2021). **رمزية الجسم في التعبير عن العلاقة ام طفل لدى الطفل المفرط في النشاط الحركي.** مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي.

- فاطمة الزهراء النجار. (2011). **مشكلات الاطفال السلوكية والانفعالية.** الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

- فائقة محمد بدر. (1999). **اضطراب الانتباه لدى الاطفال اسبابه وتشخيصه وعلاجه.** القاهرة: ط1 توزيع مكتبة النهضة المصرية .

- فتحي مصطفى الزيات. (1998). **صعوبات التعلم الاسس النظرية والتشخيصية والعلاجية.** سلسلة علم النفس المعرفي.

- فهد بن حمد المغلوث. (2006). **التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه** . المملكة العربية السعودية: ط1 اصدارات مؤسسة الملك خالد الخيرية .

- فوزية محمدي. (2011). **فاعلية برنامجين تدريبين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة.** رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في تخصص علم النفس المدرسي.

- فيصل محمد خير الزراد وغالب خليل الخلايلي. (2002). **اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع بالسلوك لدى الاطفال** . الامارات العربية المتحدة: دط منشورات مدينة الشارقة للخدمات الانسانية .

- قحطان احمد الظاهر. (2008). **مدخل الى التربية الخاصة.** عمان، الاردن: ط2، دار الوائل للنشر.

- كامل مصطفى محمد ماجد عقل محمد. (1995). **الاداء الحركي للاطفال الروضة كمنبئ مبكر بتحصيلهم الدراسي في الصف الاول الابتدائي.** مجلة كلية التربية جامعة منصورة.

- كريمان محمد ابراهيم زهير. (2018). **المهارات الاجتماعية كمعدل لعلاقة تقدير الذات بالتنمر لدى الاطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.** رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير.

- كمال بكداش. (دون سنة). **مدخل إلى ميادين عمم النفس ومناهجه.** بيروت لبنان: ط5 دار الطليعة.

- كمال سالم سيسالم. (2001). **اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة خصائصها واسبابها-علاجها.** الامارات العين: دار الكتاب الجامعي.

- كمال سالم سيسالم. (2002). **موسوعة التربية الخاصة والتاهيل النفسي.** الامارات العربية المتحدة: ط1 دار الكتاب الجامعي.

- كمال محمد الدسوقي. (1988). **ذخيرة علوم النفس ج1.** القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع.

- كوثرعبد القادر عثمان عبد القادر. (2018). **فاعلية برنامج سلوكي لخفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمدارس الامتياز المتكاملة بمحلية البحري ولاية الخرطوم** . بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في علم النفس (للتربية الخاصة).

- لحمري امينة. (2015). **بناء علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه لدى اطفال المرحلة الابتدائية.** اطروحة لنيل شهادة دكتوراه LMD في علم النفس.

- ليلى يوسف كريم المرسومي. (2011). **فاعلية برنامج سلوكي في تعديل سلوك اطفال الروضة المضطربين بتشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي** . مصر: المكتب الجامعي الحديث.

- مارينو ميروك ولينو ترجمة عبد العزيز السرطاوي وايمن خشان. (2003). **اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة (دليل علمي للعياديين).** دبي: ط1 دار القلم.

- مباركة بن حمادي. (2018). **فاعلية برنامج ارشادي سلوكي معرفي في خفض فرط الحركة لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية.** مذكرة مقدمة في اطار متلطلبات نيل شهادة ماستر في علم النفس.

- مجدي احمد محمد عبد الله. (2005). **الاضطرابات النفسية للاطفال (الاعراض،الاسباب،والعلاج).** الاسكندرية مصر: دار المعرفة الجامعية.

- مجدي محمد الدسوقي. (2006). **اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.** القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

- محاسن بهاء الدين خاشقجي. (1999). **فاعلية برنامج التدريب على ضبط الذات والتعزيز الايجابي في خفض النشاط الزائد لدى عينة من التلميذات في المرحلة الابتدائية** . رسالة ماجستير غير منشورة جامعة الملك سعود المملكة العربية السعودية .

- محاسن مهدي عمر الحسين. (2014). **اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وعلاقته باساليب المعاملة الوالدية (دراسة وصفية على اباء اطفال الحلقة الاولي بمحلية الخرطوم شرق).** بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في الارشاد النفسي والتربوي.

- محفوظة بن سالم بن ناصر اليحمدي. (2014). **فاعلية برنامج ارشادي في خفض النشاط الزائد لدى طلبة الحلقة الاولى من التعليم الاساسي في سلطنة عمان.** رسالة ماجستير .

- محمد النوبي محمد علي. (2010). **اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة.** عمان: ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع.

- محمد النوبي محمد علي. (2010). **مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الاطفال الموهوبين.** عمان: ط1، دار صفاء للنر والتوزيع.

- محمد حسين. (2012). **فاعلية برنامج علاجي باستخدام دمج فني نظام النقط مع العقود المساعدة القائمين على رعاية اطفالADHD واثره على تنمية الانتباه وحفظ النشاط الزائد عند الاطفال.** مجلة كلية التربية.

- محمد رمضان احمد. (2022). **اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية.** مجلة دورية محكمة عن كلية التربية جامعة حلوان .

- محمد عدنان عريوات. (2007). **اطفال التوحديون** . عمان الاردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

- محمد علي ابراهيم نجلاء. (2011). **اسئلة واجوبة ورقة عمل.** جامعة بنها كلية التربية النوعية قسم رياض الاطفال.

- محمد علي كامل. (2003). **صعوبات التعلم الاكاديمية بين الفهم والمواجهة.** مصر: مركز الاسكندرية للكتاب.

- محمد علي كامل. (2003). **علم النفس المدرسي (الاخصائي النفسي ودوره في تقدم الخدملت النفسية).** القاهرة: دط مكتبة ابن سينا.

- محمد علي محمد النوبي. (2009). **اضطراب الانتباه المحوب بالنشاط الزائد.** عمان: ط1دار وائل للنشر والتوزيع.

- محمد قمراوي ومحمد وزاني. (2017). **ممارسة الرياضة داخل الوسط المدرسي والحد من اضطراب فرط الحركة المصحوب بنقص الانتباه.** مجلة التنمية البشرية، 66-65.

- محمود فتوح محمد سعدات. (دون سنة). **اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشلط صعوبات التعلم النمائية.** جامعة عين الشمس.

- مراد مرداسي. (2006). **مواضيع علم النفس وعلم النفس الاجتماعي تأليف نظرية ومنهجية.** الجزائر: دط ديوان المطبوعات الجامعية.

- مشيرة عبد الحميد احمد اليوسفي. (2005). **النشاط الزائد لدى الاطفال (الأسباب وبرامج الخفض).** القاهرة المكتب الجامعي الحديث: ط1 سلسلة اشراقات تربوية الكتاب الثاني المركز العربي للتعليم والتنمية.

- مصطفى نوري القمش خليل عبد الرحمن المعايطة. (2007). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية.** عمان: ط1 دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- مصطفي عبد المعطي. (دون سنة). **الاضطرابات السلوكية في الطفولة والمراهقة.** القاهرة: ط1 كلية التربية.

- معتصم ميموني بدرة. (2003). **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق** . الجزائر : ط1 ديوان المطبوعات الجامعية .

- مفيدة بن حفيظ. (2013-2014). **تصميم برنامج علاجي ميتا معرفي للاطفال المصابين باضطراب نقص الانتباهه المصحوب بفرط الحركة-دراسة تجريبية وفقا تصميم المفحوص الواحد-**. اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس.

- ممادي شوقي. (2012). **مدى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط (دراسة ميدانية على عينة من معلمي مدينة ورقلة)**. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية العدد التاسع.

- منال محمد رشيد صالح الحمداني. (2010). **الظواهر السلوكية غير المرغوب فيها لدى الاطفال** . عمان : ط1 دار الصفاء للنشر والتوزيع.

- منظمة الصحة العالمية الاشراف على الترجمة احمدعكاشة. (1999). **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للامراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية الاوصاف السريرية والدلائل الارشادية التشخيصية.** جمهورية مصر العربية الاسكندرية: المكتب الاقليمي للشرق المتوسط.

- نايف بن عبد الزراع. (2007). **اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد دليل عملي للاباء والمختصين.** عمان الاردن: ط1 دار الفكر.

- نايف عابد الزراع. (2007). **اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد دليل عملي للاباء المختصين** . ط1 دار الفكر.

- نايل العاسمي. (2007). **اضطرابات النشاط الزائد وعلاقته ببعض المغيرات.** عمان: ط1 دار النشر والتوزيع.

- نبيل فضل شرف الدين. (2012). **تشخيص وعلاج النشاط الزائد للاطفال من المنظور التربوي التكاملي برياض اطفال مدينة المنصورة.** كلية التربية النوعية جامعة المنصورة .

- نجاة محمودي. (2012). **الافراط الحركي وتاثيره على التحصيل الدراسي** . مذكرة تخرج لنيل شهاد الماستر في علم النفس كلية العلوم الاجتماعية جامعة عبد الحميد بن باديس قصر الشلالة تيارت.

- نجاح ابراهيم حسين الصايغ. (2006). **فاعلية برنامج ارشادي في علاج اضطرابات النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه لدى الاطفال.** مذكرة ماجستير غير منشورة مودعة بجامعة عين الشمس مصر.

- نظمي عودة ومحمد حامد. (2002). **فاعلية برنامج استخدام فنيتي التعزيز والتعلم بالنموذج في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الاطفال المعوقين عقليا القابلي للتعلم.** الجامعة الاسلامية.

- هاجر شعبان. (2022). **فعالية برنامج مقترح لتعديل السلوك لدى الاطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه.** اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس.

- هناء ابراهيم الصندقلي. (2009). **من صعوبات التعلم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.** بيروت لبنان: ط1 دار النهضة العربية.

- ولي باسم محمد ومحمد محمد جاسم. (2004). **المدخل الى العلم النفس الاجتماعي.** عمان الاردن: ط1 الاصدار الاول مكتبة دار الثقافة .

- يوبي نبيلة. (2015). **فعالية العلاج السلوكي للاطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومتشتتي الانتباه مابين 6-12 سنة.** رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، 117.

المراجع الأجنبية:

- ACmordahl,TE Gross,Ming, Semple,WI &Rumsey,J &Hamburger, s&Cohen,RM Zametkin .(1990) .**Cerberal glucose metabolism in adults with hyperactivity of childhood once** . New england: journal of Medicine.

- American Psychiatric Association .(2000) .**Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM-4R)** .France: Édition Masson.

- American psychiatric Association .(2013) .**Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th (Ed) text revision** .Washington american: American psychiatric association.

- Baroff G .(1974) .Mental retardation Nature Cause and Management . Washington.

- Brown Thomas .(2007) .**A New Approche to ADHD** . Journal of Educational Leadership.
- Chantreau Christelle B Morgane .(2018) .**DYS TDAH EIP Le Manuel de Survie pour les parents (et les profs)** .Paris: Josset Lyon.
- CHernomozova Carbonnel S&col .(1996) .**Approche cognitives des trouble de la lecture et de l'écriture chez l'enfant et adulte** . Solal France.
- Clément .(2013) .**Le TDHD chez l'enfant et l'adolescent** . Bruwelles : de boeck.
- Colette chilland .(1983) .**L'entretien clinique** . Paris: Edition masson.
- Douglas Vand parry p .(1983) .**Effects of Reward on delayed reaction time task performance of Hyperactive children** . Journal of abnormal child psychology.
- Eduardo, Guidi, Monica Alda-Diez,jose Angel Serrano-Troncoso .(2013) .**is psychological treatment efficacious for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)** .review of nonpharmacological treatments in children and adolescents with ADHD, actas esp psiquiatr.
- Frances Prevatt & Abigail Levrini .**(2015)** .**ADHD coaching:a guide for mental health professionals** .**Washington**: First edition DC American Psychological.
- Hessle W&Freer C .(1993) .**Theory and Hyperactivity In J Matson(Ed) Handbook of Hyperactivity in Children** .London: Allyson Bacon Press.
- Johnson k A Wiersema J R & Kuntsi J .(2009) .**What Would Karl Popper Say? Are current psychological Theories of ADHD Falsifiable** . ?Behavioral and brain functions.

- Josée Juneau et Louis-Philippe Boucher .(2004) .**Le déficit de l'attention / Hyper activité et Les comportements violents des Jeunes En Milieu Scolaire:L'état de la question** .Revue Education et francophonie.
- Lahey B &Ciminero .(1980) .**Maladaptive Behavior An introduction to abnormal psucho** .USA: Formana company.
- Laurent victoor .(2006) .**Les enfants Hyperkinitique, Mythe ou réalité** ? Bruxelles Belgique: La Revue de la médecine générale.(238)
- Losapio G .(2010) .**Children with attention deficit hyperactivity disorder treatment methods and parental perception DHD (Unpublished)** .New york: John's University.
- Meriam Rousso .(2014) .**Avis Professionnel Evaluation du Trouble du spectre de L'autisme du retard global de dèveloppement et de la dèficience intellectuelle** . québec: centre de réadaptation en déficience inttellectuelle de.
- michel bader .(2013) .**trouble du déficit d'attention/ hyperactivité de l'enfant et de l'adolescent nouvel perspectives** . swiss : archive of neurolojy and psychiatry.
- Michel Bader .(2013) .**Trouble Du dificite D'attention/Hyperactivité De L'enfant Et De L'adolescent: Nouvelle Perspectives** .Swiss: Archive of Neurology and psyhiatry.(164)
- Miichel Habib .(2011) .**Le Cerveau De L'hyperactive: entre Cognition et Comportement,Développments**(9)3 .
- Moutassem Mimouni .(2001) .**Naissance et abandons en Algérie** . Paris : Karthala.

- N.L.and Bigler,E. Nussbaum .(1990) .**Identification and Treatment of Attention Deficit Disorder.Shoal Creek Boulevard** .,Texas.
- Overton .(2012) .**Assessing Learners with special needs** . Ohio USA: Merrill Prentice hall.
- Polanczyk G de lima m s horta b l Biederman j rohde l A .(2007) .**The worldwide prevalence of ADHD asystematic review and metaregression analysis** . American: American journal of psychiatry.
- R.Perron .(1979) .**Les problemes de la preuve dans les demarches de la psychologie clinique par linite de la psychologie** .Francais.
- Robert Pelsser .(1987) .**Manuel de psychopathologie de L'enfant et de L'adolescent** .France : Gaëtan Morin.
- Sims Darcey M & Lonigan Christopher .(2012) .**Multi. Method Assessment of ADHD characteristics in Preschool children Relations between Measures** . Early child Res Q.
- Strbeck C Pettman .(2008) .**Early intervention in South Afica moving beyond hearing screening** . International journal of audiology.
- Wachtel A &Boyette M .(1998) .**The Attention Deficit Answer Book The Best Medications and Parenting Strategies for your child** .New york: Alyn Sonberg book.

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق:

الملحق رقم (01): يوضح البرنامج التدريبي المقترح.

البرنامج التدريبي المتعدد التخصصات:

❖ **الجلسة الافتتاحية.**

- **طبيعة الجلسة** : جماعية.
- **اهداف الجلسة** : التعرف على الحالات وامهاتهم والمعلمين والطاقم الإداري ككل تقديم محاضرة تتضمن تعريف مبسط وشامل عن اضطراب فرط النشاط الحركة وتشتت الانتباه وأهم مواصفات هذه الفئة من التلاميذ.
- **مضمون الجلسة** : تتضمن الجلسة محاضرة نظرية بجهاز **بوربوينت** حول اضطراب فرط النشاط الحركي ونقص الانتباه حيث تم التطرق الى :

اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) هو حالة مرضية سلوكية يتم تشخيصها لدى الأطفال الذين يعانون من فرط في الحركة الزائدة عن الحد الطبيعي، حيث نرى الطفل يتلوى ويتملل ولا يستطيع البقاء في مكانه، يتكلم كثيرا ويركض بطريقة عشوائية كما أنه لا يستطيع التأقلم واللعب مع الأخرين ومن أسباب حدوث هذا الاضطراب نذكر:

- أسباب عضوية نتيجة تعرض الدماغ الإصابات خلال فَترة الحمل أو الولادة.
- حدوث اضطراب في النشاط الكيميائي للدماغ.
- أسباب جينية أو وراثية وأسباب بيئية.

❖ وتتنوع اشكال هذا الاضطراب حيث تنقسم الى 3انواع:

- **النوع الأول** : تكون فيو مشاكل الانتباه سائدة على باقي الأعراض ويتمثل ذلك بصعوبة التركيز.
- **النوع الثاني** : تكون فيه مشاكل فرط الحركة والاندفاعية سائدة على كل باقي الأعراض يتمثل ذلك في صعوبة التحكم في سلوكيات الطفل.
- **النوع الثالث** : وتظهر فيه الأنماط السلوكية الثالثة بشكل متساوي.
- الانتباه وصفاته وخصائصه والانعكاسات ذلك على حياته وعلى تحصيله الدراسي مع التوعية والإرشاد بضرورة تجاوب الأطفال والمعلمات والامهات مع الباحثة ومتابعة التكفل المطلوب منهم.

أعراض الاضطراب :

- صعوبة في اتباع الأوامر واستمرار التركيز، وضعف في الذاكرة وسهولة في التشتت والافراط في الحديث من خلال مقاطعة الأخرين.
- الاندفاعية والتهور وسهولة الاستشارة.
- التحول السريع من نشاط غير مكتمل الى آخر.

❖ **الجلسة الاولى :**

- **عنوان الجلسة :** جلسة تعارف.
- **طبيعة الجلسة:** جماعية.
- **أهداف الجلسة:** تهدف الباحثة من هذه الجلسة تحقيق الأهداف الآتية :
- أن يتعرف الأطفال على الباحثة .
- إقامة علاقة ودية بين الباحثة والأطفال.
- تحديد موعد الجلسات اللاحقة والاتفاق عليها.
- **مدة الجلسة:** 20دقيقة.
- **أدوات تحقيق أهداف الجلسة:** ساحة أو ملعب أو قاعة واسعة، كرة كبيرة ملونة.
- **إسم اللعبة:** ألعب وأتعرف على زميلي .
- **محتوى الجلسة واجراءاتها:** لعبة المهن والخيال:
- تبدأ الباحثة بالتعريف عن نفسها للأطفال وتتعرف عليهم وتشرح لهم الهدف من وجودها معهم. وتقوم اللعبة على استخدام كرة ملونه تلقيها الباحثة باتجاه أحد الأطفال الذين يقفون بشكل دائري، ويقوم هذا الطفل بعد تلقيه للكرة بالمشي ويقف في مركز الدائرة ويعرف على نفسه وماذا يحب أن يكون بالمستقبل، وبعد ذلك؛ يلقي بالكرة إلى طفل أخر يختاره ليتحدث بدوره عن نفسه وأمنياته المستقبلية وتتوالى هذه العملية حتى آخر طفل في المجموعة.
- **الجلسة الثانية: (التكفل الاسري).**
- **عنوان الجلسة:** مجموعة من النشاطات يتم تطبيقها من قبل الأمهات في المنزل يتمثل في نشاطات وجداول المهام.
- **طبيعة الجلسة:** جماعية، **(مع الامهات).**
- **مدة الجلسة:** 45 دقيقة.
- **الهدف العام من الجلسة:** تحسين أسلوب تعامل الوالدين مع أطفالهم المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.

- **أدوات تحقيق أهداف الجلسة:** واجب منزلي، جدول المهام والاعمال، والتدريب المتكرر على القيام بنشاطات تزيد من التركيز والمثابرة.

- ان يزيد من مدة الانتباه على العمل أو على اللعب لفترة طويلة من خلال جدولة "وقت أخضر" (شرح الطالبتين ذلك لأم) ممارسة الاطفال للأنشطة العادية في الهواء الطلق: الخروج للعب في مساحة خضراء مجاورة، القفز على الحبل، ركوب الدراجات، التزلج، المشي السريع مثل المشي ميل واحد في اليوم، والركض. وتقوم (الام) ببرمجة روتين "وقت التوقف" قبل النوم عن طريق إيقاف تشغيل أجهزة الكمبيوتر والألعاب الإلكترونية والهواتف المحمولة ساعة واحدة قبل الذهاب إلى السرير (النوم الكافي والمريح).

- أن يزيد من القدرة على التركيز على واجباتهم المدرسية. من خلال الحد من التلفزيون بالتقليل التدريجي من الوقت الذي يقضيه في مشاهدة التلفزيون الأفلام، ولعب ألعاب الفيديو (ساعتين ثم ساعة ثم نصف ساعة ثم 17دقيقة ثم التخلي عنها نهائيا خلال الأسبوع الدراسي) (وتقييد مدة المشاهدة بساعة واحدة في الفترة الصباحية وساعة أخرى في الفترة المسائية في عطلة نهاية الأسبوع) طبعا متابعة التقدم مع الطالبتين.

- أن يطور القدرة على الشروع في المهام جدولة المهام (تحفز الحالة للقيام بالمهام) .

- ان يزيد مدة الانتباه على العمل أو على اللعب لفترة طويلة. من خلال المذاكرة لوقت أطول باستخدام مؤقت وتزيد فترة المذاكرة التي تطالبه بها الأم كلما نجح في المدة السابقة (10دقائق 20د، 30د، 40د، 50د وأخيرا ساعة وهي فترة نموذجية للمذاكرة (تتبع التحسن بالقياس البعدي).

- ان يحسن التركيز والتذكر. من خلال قيام الام بتحفيظ ابنها للقرآن في الموعد تحفيظ صفحة من القرآن الكريم كل أسبوع واتقان قراءتها بالأحكام (جدول المهام). حيث تجلب الام انتباه طفلها للحظة الحالية قبل التحدث إليه قومي بإجراء اتصال بصري مع طفلك عند مخاطبته ومطالبته بإعادة ما قلت له وشرح ما قصدت من ذلك.

- أن يحسن إدارة الوقت. من خلال نشاط التدريب على أن لكل مهمة وقت محد بحيث تتجنب الام مقاطعة ابنها عندما يكون لديه إذن بمشاهدة عرض تلفزيوني أو تشغيل لعبة فيديو. إذا كان لا يزال يشاهد أو يلعب أو يتحدث بعد انقضاء الوقت المخصص له، اطلبي منه التوقف. إذا رفض، ببساطة إيقاف تشغيله أو أخذه.

- نطلب من الام تعليق بطاقة المؤقت عليه مواعيد المهام في غرفة نومه.

- أن يتم المهام في الوقت المحدد. من خلال استخدام المؤقت لمحاولة الانتهاء من المهمة في الوقت المحدد وتجنب تجاوزه (وزيادة نسبة إتمام الأعمال تدريجيا في الوقت المحدد) مع متابعة ذلك من قبل الأم.

- ان يحافظ على الأشياء وتجنب فقدانها (الواجب المدرسي، وأقلام الرصاص، والكتب، والأدوات، أو اللعب.) من خلال تكليف الام ابنها بوضع أدواته المدرسية في مكانها ووضع ألعابه في مكانها المخصص.
- تقنية "كن روبوت" لإيقاف ترك المقعد في المواقف غير اللائقة حيث شرحت الطالبتين الخطوات:
- كوني هادئة، تأثير مسطح
- تحدثي مثل الروبوت : لا عاطفة ، صوت رتيب .
- اذكري السلوك .
- اطلبي منه إيقاف السلوك : من فضلك اجلس على الكرسي.
- انتظري لمعرفة ما إذا كان الطفل يتوقف عن السلوك.
- إذا لم يتوقف كرري الخطوة مع تدعيم بقائه جالسا في المقابل (خذي طفلك الى مكان يحبه).
- أن يجلس هادئا في المواقف التي تتطلب ذلك الجلوس بهدوء حول مائدة الطعام (أثناء الأكل أو مشاهدة التلفاز أو مراجعة الدروس).
- ألا يركض أو يتسلق في المواقف التي ليس من المفترض أن يفعل فيها ذلك .عدم الركض أو ألتسلق حينما يكون ذلك غير لائق (في المسجد، وسط المدينة، أثناء الزيارات العائلية)
- أن يقلل من النشاط الزائد والحفاظ على الهدوء (السكون)خلال النزهة وساير الآخرين.
- ألا يصرخ بصوت عال أثناء اللعب أو قضاء وقت الفراغ تقنية كن روبوتا عمل منجز عدم الصراخ بصوت عال أثناء اللعب أو قضاء وقت الفراغ.
- أن يحد من الطاقة الحركية الزائدة تفريغ النشاط الزائد في رياضة مفيدة الذهاب لصالة الألعاب الرياضية للتمرن في الموعد. (اذ لم تتوفر إمكانيات مادية للأسرة فعليهم اخذه الى الأماكن العامة او الحدائق...).
- ألا يتحرك باستمرار. ان يقوم بممارسة (المشي السريع، ركوب الدراجة ... لمدة نصف ساعة) كل مساء.
- ألا يثرثر كثيرا ولا يتحدث كثيرا طوال اليوم نشاط التجاهل حتى يقلع الطفل عن الثرثرة (تطبقه الام) .
- توعية الوالدين بإدراج أطفالهم المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه بممارسة الرياضة لما لها دور مهم في تفريغ طاقتهم الزائدة وخاصة الرياضة القتالية والفنون الإبداعية كونها رياضة علاجية في حد ذاتها لواحدة من الاضطرابات السلوكية **(فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه).**
- أن يتجنب مقاطعة الآخرين بأعقاب المحادثات أو الألعاب (تعلم ضبط النفس)انتظر دورك في الكلام.
- أن يتجنب التطفل على أحاديث الآخرين الاستئذان للدخول في الحوار الخاص بالآخرين .

❖ **الجلسة الثالثة: (تكفل تربوي)**

- **عنوان الجلسة:** مجموعة من الارشادات التربوية يتم تطبيقها من قبل المعلمين في المدرسة.
- **طبيعة الجلسة:** فردية (مع المعلمين).
- **مدة الجلسة:**30 دقيقة.
- **اهداف الجلسة:** تحسين أسلوب تعامل معلمي تعليم الابتدائي للتلاميذ مفرطي الحركة وتشتت الانتباه.
- **أدوات تحقيق أهداف الجلسة:** واجب منزلي، والتدريب المتكرر على القيام بنشاطات تزيد من التركيز والمثابرة.
- **محتوى الجلسة واجراءاتها:** توفير الهيكلة، الروتين، والثبات.
- جعل التعليم تفاعليا ومحفزا.
- تنظيم الصف الدراسي: يتعلم الأطفال الذين يعانون من**ADHD** بشكل أفضل واحدا تلو الاخر أو في مجموعة صغيرة.
- اجلاس التلميذ بالقرب من المعلم بعيدا عن مشتتات الانتباه (النافذة، الباب) بجوار " تلميذ نموذجي".
- الحفاظ على قواعد واضحة وبسيطة: كتابة القواعد وتكرارها كثيرا.
- تقديم تفسيرات قصيرة وواضحة.
- تكرار التعليمات: الاعتماد على الاتصال البصري، لمس الكتف، إعطاء التوجيه او مهمة مرة تلوا الأخرى.
- المساعدة في التركيز: تقسيم التمارين الى أجزاء صغيرة، مساعدة الطفل على التعلم التصحيح الذاتي لعمله، مساعدته على تحقيق اهداف متقاربة، منح التلميذ سببا وجيها للتحرك مثل جلب رسالة خارج القسم.
- تعديل الواجبات المنزلية ومنح المزيد من الوقت للقيام بها، اذا لزم الامر يجب استعمال الاتصال البصري او علامة مميزة لجذب الانتباه والحفاظ عليه.
- زيادة وثيرة الملاحظات الإيجابية: منح مكافأة فورية ومتكررة امر ضروري لانهم يحتاجون اليها اكثر من الأطفال الاخرين.
- محاولة تجاهل السلوكات الصغيرة المشوشة مما يزيد من دافعية الطفل.
- تشجيع استخدام قوائم، مذكرات، وجدولة الوقت، مساعدة الطفل على كتابة الفروض المنزلية بشكل صحيح.

❖ **الجلسة الرابعة: (التكفل المعرفي السلوكي).**

- **عنوان الجلسة:** تدريب الاطفال على إتباع التعليمات واحترام قوانين اللعب مع الجماعة .
- **طبيعة الجلسة:** فردية.

- **اهداف الجلسة:** تدريب الاطفال على احترام القوانين واتباع التعليمات في النشاطات الجماعية.
- **التقنيات المستخدمة:** النمذجة، والتعزيز المستمر، والتعزيز المتقطع، ولعبة سر وقف (أحمر قف، أخضر سر)، والإقصاء.
- قامت الطالبتين في هذه الجلسة بتدريب كل طفل أن يحترم قوانين اللعب وأن ينتظر دوره في اللعب وذلك عن طريق التدريب على بعض التقنيات التي تساعده على اكتساب سلوك انتظار الدور في البداية عن طريق الاسترخاء وذلك بتدريبهم على التنفس العميق، وشد العضلات ثم إرخائها بطلب من الطالبة وهذا حتى يتعلم الطفل التريث ويقلل من الاندفاع على أن تتم العملية بصفة جماعية نقتصد في الوقت والجهد كما أن إدراج بعض النماذج الحية من التلاميذ العاديين يحفز التلاميذ ذوي فرط النشاط على الاندماج في عملية الاسترخاء. بعدها يتم الانتقاء إلى الجزء الثاني من التدريب عن طريق بعض الألعاب الهادفة.
- **لعبة سر وقف:** يجمع الأطفال في ساحة المدرسة ويقسمهم إلى ثلاث مجموعات حيث يوزعهم على شكل صفوف وتقف الطالبة في مقابل المجموعات الثلاث وهو يحمل قطعتين مضيئتين إحداهما حمراء والأخرى خضراء، ويتفق مع الأطفال أنه إذا رفع الراية الخضراء معناه سر، واذا رفع الراية الحمراء معناه قف وهنا يتم دمج الطفل الذي يعاني من فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه والاندفاعية مع الأطفال العاديين حيث يمثلون في نفس الوقت النموذج الذي يقتدي به الطفل في البداية تتجاهل الطالبتين الطفل إذا لم يستجيب للتعليمات واذا استمر الطفل في نفس الوضع يطبق عليه اللعبة بصفة فردية إذا استجاب يعزز مباشرة واذا لم يستجيب نتجاهله ونمر مباشرة إلى تعليمه السلوك عن طريق النمذجة حيث نختار طفل عادي من المجموعة ويسلك أمامه السلوك المرغوب ثم نطلب من الطفل تقليده إذا نجح نعززه مباشرة ونعيد اللعبة عدة مرات إذا وصل عددا معتبرا ندمج الطفل مجددا في المجموعة ونكرر اللعبة إذا لم يستجيب للتعليمات هاته المرة سيتعرض للإقصاء المؤقت لمدة ربع ساعة يقضيها الطفل يشاهد زملاءه وهم يستمتعون باللعبة بعدها نعيده إلى اللعبة شرط أن يتبع التعليمات وأن يتعلم أن إقصاءه كان نتيجة لاندفاعه وعدم اتباعه التعليمات حتى يتجنبه في المرة القادمة هكذا حتى يقل عدد المرات التي يندفع فيها الطفل ويخرق قوانين اللعبة.
- **تقديم واجب منزلي:** ارسم عائلتك.

❖ **الجلسة الخامسة: (التكفل المعرفي السلوكي).**

- **إعادة تذكير وتقييم بالواجب المنزلي السابق وبداية النشاط الجديد.**
- **عنوان الجلسة:** تدريبات الانتباه للمثيرات السمعية .
- **طبيعة الجلسة:** فردية.

- **اهداف الجلسة:** تهدف الطالبتين الى تدريب الأطفال لتحديد مصدر الصوت.
- **التقنيات المستخدمة:** التعزيز المتقطع، والتعزيز المستمر، والنمذجة الحية، والانشطة التربوية.

نسعى من خلال هذه الجلسة إلى تنمية الانتباه للمثيرات السمعية وذلك بتعريض الأطفال إلى مجموعة من النشاطات تعتمد بالأساس على حاسة السمع وهي كالاتي:

- **الاستماع للأصوات المختلفة:** هنا تقوم الطالبتين بعرض مجموعة من الاصوات الصادرة من الهاتف النقال على الطفل ونطلب منه الاستماع إلى الصوت في البداية يكون الهدف من النشاط أن نجذب انتباه الطفل وذلك بأن يستمر في الاستماع إلى الصوت حتى ينتهي ولهذا فكلما استمر الطفل في الاستماع إلى الصوت مدة أطول نعززه مباشرة وعندما يصل معدل استماعه إلى نهاية المقطع نبدأ في تدريب على التعرف على الصوت وذلك بذكر صاحبه إذا نجح الطفل في التعرف على صاحب الصوت نعززه مباشرة، واذا فشل نتجاهله ونواصل اللعبة حتى يتعرف على أكبر قدر ممكن من الاصوات. ونستفيد من هذه اللعبة في جعل الطفل ينصت ويركز الانتباه على الصوت من بدايته إلى نهايته ثم التعرف على صاحبه .
- **تقديم الواجب المنزلي:** رسم شجرة.

❖ **الجلسة السادسة: (التكفل المعرفي السلوكي).**

- **إعادة تذكير وتقييم بالواجب المنزلي السابق وبداية النشاط الجديد.**
- **عنوان الجلسة:** تدريبات الانتباه للمثيرات السمعية .
- **طبيعة الجلسة:** فردية.
- **اهداف لجلسة:** تهدف الطالبتين الى تدريب الأطفال لتحديد مصدر الصوت.
- **التقنيات المستخدمة:** التعزيز المتقطع، والتعزيز المستمر، والنمذجة الحية، والانشطة التربوية.

هنا يجلس الطفل على الطاولة ويقابله الباحث ويعطيه مجموعة من اللعب يلعب بها ويقوم شخص آخر بإحداث أصوات مختلفة من اتجاهات مختلفة ونطلب من الطفل تحديد اتجاه الصوت في البداية يكون الهدف من النشاط هو شد انتباه الطفل للصوت حيث يكون منهمكا باللعب فإذا توقف عن اللعب وانتبه للصوت نعطيه معززا إذا لم ينتبه نستمر في إحداث الاصوات إلى ان ينتبه الطفل للصوت بعدها نطلب منه تحديد مصدر الصوت واتجاهه، في البداية يكون التعزيز متواصلا أي يقدم بعد كل استجابة بعدها متقطعا يظهر ويختفي بعد عدد غير ثابت من النجاحات.

- **تمييز الاصوات عن غيرها:** نعرض على الطفل مجموعة من الاصوات المختلفة ونطلب منه تمييزها: أصوات أشخاص، حيوانات، مواصلات....

- **تقديم الواجب المنزلي:** رسم الحيوان الذي تفضله.

❖ **الجلسة السابعة: (التكفل المعرفي السلوكي).**

- **إعادة تذكير وتقييم بالواجب السابق وبداية النشاط الجديد.**
- **عنوان الجلسة:** تدريبات الانتباه للمثيرات السمعية .
- **طبيعة الجلسة:** فردية.
- **اهداف الجلسة:** تهدف الطالبتين الى تدريب الأطفال على الاستماع والتفريق بين المثيرات السمعية.
- **التقنيات المستخدمة:** التعزيز المتقطع، والتعزيز المستمر، والنمذجة الحية، والانشطة التربوية.

في هذه الجلسة ندرب الأطفال على الانتباه للحروف، والكلمات وذلك بتحديد الكلمات التي تبدأ بحرف واحدة، وتمييز الكلمات المتشابهة، واستخراج الصورة عند سماع اسمها ثم صوت صاحبها.

- **تحديد الكلمات التي تبدأ بحرف واحد:** هنا تقوم الباحثة بنطق مجموعة من الكلمات التي أخذناها من كتاب القراءة أي من المقرر الدراسي حتى تكوف مألوفة لدى الطفل ونطلب منه أن يحدد لنا الكلمات التي تبدأ بنفس الحرف مثل: (قلم، قدر، كلب، كتاب ...) وبعد ذلك نطلب منه وضع دائرة حول الحرف الاول الذي يتكرر في الكلمات. ونتبع في هذا النشاط تقنية التعزيز والنمذجة حيث نعزز الاستجابات الصحيحة ونتجاهل الاستجابات الخاطئة كما تقوم الباحثة بدور النموذج الحي في البداية حتى يفهم التلميذ المطلوب منه إذا نجح التلميذ في الأمر يكمل بقية الكلمات دون مشاهدة النموذج

- **تمييز الكلمات المتشابهة:** نعرض على الطفل مجموعة من الكلمات المتشابهة مثل: (علم، قلم، ألم ...) حيث ندرجها ضمن كلمات لا تشبهها مثل: (طاولة، معلم...) ونطلب من الطفل تمييز الكلمات المتشابهة، في البداية نعرض أمام الطفل النموذج الصحيح يقدمه له المعلم ونشرح له المبدأ الأساسي ،ونعرض عليه سلسلة جديدة من الكلمات ونطلب منه تمييزها إذا نجح نعززه مباشرة إذا لم ينجح نتجاهله ونعيد التدريب حتى يصل إجمالي المرات التي تمكن من تحديد الكلمات المتشابهة 10مرات، حيث يلجئ إلى التعزيز كلما لاحظ أن انتباه الاطفال أصبح يتوجه نحو مثيرات أخرى.

- **استخراج الصورة عند سماع اسمها ثم صوت صاحبها:** هنا نختار مجموعة صور لأشخاص أو حيوانات أو مواصلات وبطاقات تحمل أسماء أصواتها ونعرضها كلها أمام الطفل الواحدة وفي كل مرة نطلب من الطفل استخراج الصورة بمجرد سماع اسمها مثلا ننطق كلمة أسد وإذا نجح الطفل في استخراج صورة الاسد نعززه ثم ننطق صوت صاحبها ونطلب منه استخراج الصورة التي تحمل الصوت المناسب أي: زئير .

- يكون التعزيز في البداية مستمرا أي بعد كل استجابة صحيحة بعدها يصبح متقطعا بمعدل تعزيز بعد كل ثلاث استجابات صحيحة.

❖ **الجلسة الثامنة: (التكفل السلوكي).**

- **إعادة تذكير وتقييم بالنشاط السابق وبداية النشاط الجديد (التغذية الرجعية).**
- **عنوان الجلسة:** تدريبات الانتباه للمثيرات البصرية .
- **طبيعة الجلسة:** فردية.
- **اهداف الجلسة:** تدريب الأطفال على تركيز الانتباه للمثيرات البصرية.
- **التقنيات المستخدمة:** التعزيز المتقطع، والتعزيز المستمر، والنمذجة الحية، والمواقف التربوية.
- **إحضار صورة ما أو لون ما من عدة صور وألوان** : وذلك من خلال بعض الانشطة التربوية الهادفة أثناء الوقت المخصص للعب حيث نوفر للطفل مجموعة صور، ومجسمات، وألوان، وأدوات مدرسية ...) ونطلب منه إحضار صورة ما أو لون ما من عدة صور أو مجسمات أو ألوان وذلك على النحو التالي :
- **مجموعة صور تضم .:** أدوات مدرسية، وفواكه، وحيوانات، ونطلب من الطفل سحب صورة كلب، أو تفاحة، أو أقلام ملونة.
- **مجموعة ألوان:** أحمر، أخضر، أصفر، أسود. ونطلب من الطفل سحب اللون الأحمر مثل مجموعة مجسمات: مربع، مثلث، مستطيل، ونطلب من الطفل سحب مثلث مثلا.

إذا نجح الطفل للمرة الاولى نعززه ماديا ومعنويا بالتصفيق والمديح وإذا لم ينجح نتجاهل الامر ونعرض أمامه النموذج (الطالبتين) الذي يقوم بالسلوك الصحيح ونطلب منه تقليده إذا نجح نعززه معنويا بالتصفيق والمديح.

- **التعرف على /اكمال الجزء الناقص من الصورة:** هنا تعرض الطالبتين على الطفل صورة لطفل ينقصها رسم الفم والذي هو أحد المكونات الهامة للتعرف على الشخص ونطلب منه تحديد الجزء الناقص وذلك بطرح السؤال: ماذا ينقص هذه الصورة. إذا تعرف على الجزء الناقص نعززه مباشرة إذا لم ينجح نعرض أمامه الحل الصحيح للصورة.

❖ **الجلسة التاسعة: (التكفل السلوكي).**

- **إعادة تذكير وتقييم بالنشاط السابق وبداية النشاط الجديد (التغذية الرجعية).**
- **عنوان الجلسة:** تدريبات الانتباه للمثيرات الحسية.
- **طبيعة الجلسة:** فردية.

- **اهداف الجلسة:** التركيز على تدريب الانتباه للمثيرات الحسية بالاعتماد على حاسة اللمس.
- **التقنيات المستخدمة:** التعزيز المتقطع، والتعزيز المستمر، والنمذجة الحية، والمواقف التربوية.

وذلك من خلال بعض المواقف التربوية في حصة النشاط الحر وهي كالاتي:

إغماض العين والتعرف على الأشياء باللمس: وضع بعض الأشياء المختلفة مثل الأدوات مدرسية (طبشور، ممحاة، قلم رصاص، منجرة، مدور ...) ومجموعة لعب (دمية، دب صغير، سيارة كرة ...) نضعها في صندوق دون أن يراها الطفل ونطلب منه إغماض عينيه والتعرف على الأشياء الموضوعة في الصندوق واحدة بعد الأخرى بواسطة اللمس فقط.

- **التعرف على (الحروف، الأرقام، الأشكال) المجسمة من خلال اللمس:** هنا نعرض على الطفل مجموعة من المجسمات على شكل حروف، وأرقام، أشكال هندسية، ونطلب من الطفل التعرف عليها الواحدة تلو الأخرى بواسطة اللمس، وبنفس الطريقة إذا فشل التلميذ في فهم النشاط تقدم له الطالبتين نموذج كمثال يقتدي به إلى أن ينجح بمفردة على أن نقدم له التعزيز المعنوي أو المادي مباشرة بعد الاستجابة الصحيحة.

❖ **الجلسة العاشرة: (التكفل التربوي).**

- **إعادة تذكير وتقييم بالنشاط السابق وبداية النشاط الجديد (التغذية الرجعية).**
- **عنوان الجلسة:** التدريب على الأنشطة التي تتطلب حضور ذهني متواصل والتدريب على المثابرة واتمام المهام.
- **طبيعة الجلسة:** فردية.
- **اهداف الجلسة:** تدريب الطفل على القيام ببعض النشاطات التي تتطلب تركيز وانتباه مستمر وتعليمه المثابرة على انهاء النشاطات والمهام بنجاح وتركيز.
- **التقنيات المستخدمة:** التعزيز المتقطع، والتعزيز المستمر، والنمذجة الحية، والانشطة التربوية.

ضمن هاته الجلسات تدريب الأطفال على القيام ببعض الأنشطة التي تتطلب حضور ذهني متواصل وتركيز كبير وذلك عن طريق بعد التمارين التي تتطلب تسلسلا وترابطا منطقيا مثل:

- **ترتيب الأرقام تصاعديا وتنازليا:** نطلب من كل الطفل أن يرتب سلاسل من الأرقام ترتيبا تصاعديا ثم ترتيبا تنازليا بحيث تكوف السلسة في البداية تتكوف من ثلاث أرقام ثم أربعة ثم خمسة وهكذا نرفع العدد كلما نجح الطفل في النجاح في السلسلة التي قبلها ونعزز كل نجاح مباشرة في البداية تعزيزا مستمرا ثم متقطعا.

- **ترتيب حروف الكلمة** : نقدم للطفل مجوعة من الحروف المجسمة ونطلب منه تكوين أكبر قدر ممكن من الكلمات وكلما نجح نقدم له معززا بحيث نشترط عليه أن يستمر في الانضباط بالنشاط الموجه إليه أكبر قدر ممكن من الوقت يزيد تدريجيا يرفق تعزيز .
- **ترتيب كلمات الجملة:** نقدم للطفل مجموعة الكلمات منفردة ونطلب منه تجميعها في جملة مفيدة.
- **معرفة الاختلاف بين الصور**: نعرض للطفل صورتين متطابقتين لكنهما يختلفان في بعض التفاصيل ونطلب منه أن يذكر الاختلاف وذلك بالإشارة إلى مكانه في البداية نعرض صورا تحمل اختلافات بسيطة بعدها ننتقل تدريجيا إلى صور أكثر تعقيد.
- **تقديم الواجب المنزلي:** ماهي الفروق الخمسة بين الصورتين.

❖ **الجلسة الحادية عشر: (التكفل التربوي).**

- **إعادة تذكير وتقييم بالواجب المنزلي السابق وبداية النشاط الجديد.**
- **عنوان الجلسة:** تدريب الأطفال على الانتباه في التفاصيل .
- **طبيعة الجلسة:** فردية.
- **اهداف الجلسة:** تدريب الطفل على الانتباه للتفاصيل وتذكرها وذلك من خلال بعض المواقف مثل:
- **التقنيات المستخدمة:** التعزيز المتقطع، والتعزيز المستمر، والنمذجة الحية، والانشطة التربوية.
- **وستنفذ هذه الجلسة وفقا للخطوات التالية:**

يعد الباحث الأعداد من واحد لعشرة ولكنه يتعدى رقما أثناء العد ليلاحظ الأطفال العدد المختفي ويذكرونه بسرعة وذلك بأن يعطيهم التعليمة التالية: "سأعد من واحد إلى عشرة وعليك إخباري بالعدد الذي تخطيته."

نعرض أمام الطفل صورة لشخص أو منظر طبيعي يحتوي على العديد من التفاصيل على ان نسجل كل تفصيل يذكره الطفل لنقارن الإجابات بهدف تحديد التطور الذي يحصل بين إجابات الطفل.

سرد قصة قصيرة من المقرر السنوي ونطلب من الطفل تلخيص أحداث القصة ثم الإجابة على بعض الاسئلة المتعمقة بشخصيات القصة وأحداثها.

(التغذية الرجعية).

❖ **الجلسة الثانية عشر: (التكفل السلوكي)**

- **عنوان الجلسة:** أنشطة لخفض النشاط الحركي.
- **طبيعة الجلسة:** فردية.

- **اهداف الجلسة:** خفض النشاط الحركي وتدريب الطفل على التركيز والتوازن الحركي.
- **الأدوات المستخدمة:** شريط لاصق من النوع العريض ذو اللون الغامق.
- **محتوى الجلسة وإجراءاتها:**

تقوم الباحثة في هذه الجلسة برسم خط مستقيم على الأرض بواسطة شريط لاصق من النوع العريض ذو اللون الغامق. تقوم الطالبتين من خلال الدعم البدني بتدريب وتعليم الطفل على المشي فوق الشريط اللاصق خطوة بخطوة دون الانحراف منه حتى يتمكن من المشي لمفرد. يتكرر هذا النشاط لعدة مرات حتى يتمكن الطفل من اكتساب النشاط والتحكم في توازنه.

❖ **الجلسة الثالثة عشر: (التكفل السلوكي).**

- **إعادة تذكير وتقييم بالنشاط السابق وبداية النشاط الجديد.**
- **عنوان الجلسة:** أنشطة لخفض السلوك الاندفاعي.
- **طبيعة الجلسة:** فردية.
- **اهداف الجلسة:** لعب الأدوار والتدريب على انتظار الدور.
- **الأدوات المستخدمة:** أكواب بلاستيكية، ماء.
- **محتوى الجلسة وإجراءاتها:**

تحضر الباحثة أكواب بلاستيكية تكون نصف مملوءة بالماء .وتقوم بتدريب الطفل على نقل كوب من الماء نصف مملوء ويضعه في المكان الذي تطلب منه الطالبة وضعه فيه ويبعد عنه بمسافة معينة تحددها الطالبة أثناء الجلسة ويشترط في النشاط أن لا يسيل الماء من الكوب.

❖ **الجلسة الرابعة عشر: (التكفل السلوكي).**

- **إعادة تذكير وتقييم بالنشاط السابق وبداية النشاط الجديد (التغذية الرجعية).**
- **عنوان الجلسة:** وصل بين النقاط ثم اذكر اسم الشكل أكتب عدد العناصر.
- **طبيعة الجلسة:** فردية.
- **اهداف الجلسة:** التدريب على الانتباه والاتزان لتنفيذ الشكل وتسميته، التروي وعدم التسرع في حساب وتنفيذ النشاط، تنمية التآزر الحركي البصري لدا الأطفال يطلب الباحث من الأطفال الجلوس كل على مقعده.
- **التقنيات المستخدمة:** التعزيز، والنمذجة.
- **المادة:** رياضيات.

- يعطى تعزيزا اجتماعيا لكل طفل يجلس على مقعده بهدوء يطلب من الأطفال الانتباه إلى نموذج أداء الخطوة الأولى، حيث يوصل الطفل بين النقاط ثم يذكر اسم الشكل، ثم يمرر الحل لكل طفل.
- توزيع بطاقات الأسئلة على الأطفال.
- يعطى تعزيزا اجتماعيا جماعيا للأطفال على متابعتهم لنموذج أداء الخطوة الأولى.
- يطلب من الأطفال الكف عن ممارسة السلوك غير المرغوب أثناء عرض النموذج.
- يمنح تعزيزا اجتماعيا فرديا لكل طفل يكف عن ممارسة السلوك غير المرغوب أثناء عرض النموذج) وضع الأقدام على المقعد.
- يقوم بتوصيل النقط ويذكر اسم الشكل مربع مع تسميته أمام جميع الأطفال.
- يقوم بتوصيل النقاط ويذكر اسم الشكل مثلث مع تسميته أمام جميع الأطفال يمنح تعزيزا ماديا لكل طفل يقوم بالتوصيل بين النقاط ثم ذكر اسم شكل.
- يلفت الطالبتين انتباه الأطفال إلى عرض نموذج أداء الخطوة الثانية .
- يقدم تعزيزا اجتماعيا جماعيا للأطفال على انتباههم للنموذج.
- يطلب من الأطفال الكف عن ممارسة السلوك غير المرغوب أثناء عرض النموذج (إصدار أصوات مزعجة يطلب من كل طفل تقليد نموذج أداء الخطوة الثانية) كتابة عدد العناصر صح من عدد الأشكال وكتابة العدد (05) أمام جميع الأطفال.
- **تقديم الواجب المنزلي:** تلوين رسومات مقدمة لهم.

❖ **الجلسة الخامسة عشر: (التكفل التربوي).**

- **إعادة تذكير وتقييم بالواجب المنزلي السابق وبداية النشاط الجديد (التغذية الرجعية).**
- **عنوان الجلسة:** وصل الحرف بالكلمة التي تشتمل عليه تعرف على الحرف وأذكر اسم الصورة.
- **طبيعة الجلسة:** فردية.
- **اهداف الجلسة:** البقاء في المقعد طيلة تنفيذ النشاط.
- الانتباه والتركيز لمعرفة الكلمة التي تم اختيارها والتمييز بين الكلمات.
- التدريب على الانتباه لتوصيل الحرف بالكلمة المشابه له.
- التروي وعدم التسرع أثناء تنفيذ النشاط .
- التزام الطفل بدوره عند أداء النشاط .

- التروي والتركيز في معرفة الحرف والصورة الدالة عليه.
- تنمية التركيز وعدم التسرع في تنفيذ النشاط.
- ملاحظة النموذج تقليده.
- الكف عن السلوكيات غير المرغوب فيها.
- **التقنيات المستخدمة:** التعزيز النمذجة.
- **المادة:** قراءة وكتابة.
- **وستنفذ هذه الجلسة وفقا للخطوات التالية:**
- يطلب الطالبتين من الأطفال الجلوس كل على مقعده.
- يمنح تعزيزا اجتماعيا فرديا لكل طفل يجلس على المقعد الخاص به في هدوء.
- يطلب من الأطفال الانتباه إلى أداء الحل النموذجي للخطوة الأولى.
- توزيع بطاقات الأسئلة على الأطفال.
- ينطق الحرف (ب) ثم الكلمة (بنت) أمام جميع الأطفال.
- يعطى تعزيزا اجتماعيا جماعيا للأطفال على متابعتهم للنموذج وانتباههم له.
- يطلب من الأطفال الكف عن ممارسة السلوك غير المرغوب أثناء عرض النموذج .
- يمنح تعزيزا اجتماعيا فرديا لكل طفل يكف عن ممارسة السلوك غير المرغوب أثناء تنفيذا للتعليمات (الوقوف فوق المقعد) .
- توصيل الحرف (ب) بالكلمة (بنت) أمام كل طفل على حده .
- يطلب من كل طفل أن يقلد النموذج الموضح أمامه.
- يمنح تعزيزا ماديا لكل طفل يقوم يوصل الحرف(ب) بالكلمة (بنت) كما هو موضح .
- يطلب من الأطفال الانتباه ولمتابعة نموذج الخطوة الثانية.
- يشير إلى الصورة مع نطق كلمة (برتقالة) أمام جميع الأطفال، ثم يمرر على كل طفل مكررا ذلك .
- يعطى تعزيزا اجتماعيا جماعيا لأطفال على متابعتهم للنموذج.
- يطلب من الأطفال الكف عن ممارسة السلوك غير المرغوب أثناء عرض النموذج.
- يمنح تعزيزا اجتماعيا فرديا لكل طفل يكف عن ممارسة السلوك غير المرغوب أثناء تنفيذا للتعليمات (ترك المقعد).

- يطلب من كل طفل أن ينطق الحرف(ب) ويسمى الصورة) برتقالة).
- يعطى تعزيزا ماديا لكل طفل يقلد النموذج بطريقة صحيحة .
- يطلب من كل طفل تسليم النشاط للطالبة .
- يعطى تعزيزا اجتماعيا فرديا لكل طفل يقوم بتسليم النشاط ويعود إلى مقعده في هدوء.

❖ **الجلسة السادسة عشر: (تكفل تربوي).**

- **إعادة تذكير وتقييم بالنشاط السابق وبداية النشاط الجديد (التغذية الرجعية).**
- **عنوان الجلسة:** اجمع أكمل.
- **طبيعة الجلسة:** فردية.
- **أهداف الجلسة:** البقاء في المقعد طيلة تنفيذ النشاط .
- تدريب الأطفال على الهدوء وعدم الازعاج.
- التركيز والتروي في جمع الأعداد .
- أداء الطفل عملية جمع الأعداد بتركيز وانتباه دون نشاط مفرط واستخراج الناتج .
- ملاحظة النموذج وتقليده .
- الانتباه والتركيز وذلك في إتمام عملية الجمع.
- قيام الطفل بالنظر إلى الطالبتين والاستجابة عندما يذكر اسمه .
- أن يقوم الطفل بحساب الأعداد والإكمال بطريقة صحيحة .
- التوقف عن السلوكيات غير المرغوب فيها.
- **التقنيات المستخدمة:** التعزيز والنمذجة.
- **المادة:** رياضيات.
- **وستنفذ هذه الجلسة وفقا للخطوات التالية :**
- تطلب الطالبتين من الأطفال الجلوس كل على مقعده .
- يعطى تعزيزا اجتماعيا لكل طفل يجلس على مقعده بهدوء .
- توزيع بطاقات الأسئلة على الأطفال .
- يمنح تعزيزا اجتماعيا فرديا لكل طفل يكف عن ممارسة السلوك غير المرغوب أثناء تنفيذا للتعليمات (تحريك الرأس يمينا ويسارا).

- إثارة اهتمام الأطفال لمتابعة الخطوة الأولى .
- إجراء عمليات الجمع المطلوبة أمام جميع الحالات.
- يعطى تعزيزا اجتماعيا جماعيا للأطفال على متابعتهم للنموذج وانتباههم له.
- كتابة الناتج في بطاقة الحل النموذجي أمام كل طفل على حده .
- يكتب الطفل حاصل الجمع في الثلاث عمليات رقم(3).
- حث الأطفال على أداء الخطوة الأولى كما بالنموذج .
- يمنح تعزيزا ماديا لكل طفل يقوم بكتابة حاصل الجمع في الثلاث عمليات رقم (3) كما هو موضح.
- يمنح تعزيزا اجتماعيا فرديا لكل طفل يكف عن ممارسة السلوك غير المرغوب أثناء تنفيذا للتعليمات (الكتابة على المقعد) .
- يطلب من الأطفال الانتباه ولمتابعة نموذج الخطوة الثانية .
- يمنح تعزيزا اجتماعيا فرديا لكل طفل يكف عن ممارسة السلوك غير المرغوب أثناء تنفيذا للتعليمات (التحدث بصوت مرتفع) .
- كتابة الخطوة الثانية على السبورة أمام جميع الأطفال .
- إجراء العمليات الحسابية أمام جميع الطالب.
- كتب الطفل الأعداد الناقصة مكان النقاط (1) ، (2)، (3).
- كتابة الناتج مكان النقط بقلم سبورة ملون على السبورة .
- يعطى تعزيزا ماديا لكل طفل يقلد النموذج بطريقة صحيحة .
- حث الأطفال على أداء الخطوة الثانية كما بالنموذج .
- يطلب من كل طفل تسليم النشاط للباحث .
- يعطى تعزيزا اجتماعيا فرديا لكل طفل يقوم بتسليم النشاط ويعود الى مقعده في هدوء.

❖ **الجلسة السابعة عشر: (التكفل التربوي).**

- **(إعادة تذكير وتقييم بالنشاط السابق وبداية النشاط الجديد) (التغذية الرجعية).**
- **عنوان الجلسة:** ضع خطا تحت الكلمة التي بها حرف (ت)فيما يلي:
- **طبيعة الجلسة:** فردية (تخص فئة عمرية محددة وهي الطفل ما بين 6-8 سنوات او اقل).
- **اهداف الجلسة:**

- التدريب على تركيز الانتباه للوصول إلى للكلمة المطلوبة.
- تنمية التفكير والتأني في الاختيار.
- التروي وعدم التسرع في تنفيذ النشاط.
- ملاحظة النموذج وتقليده .
- البقاء في المقعد طيلة تنفيذ النشاط..
- قدرة الطفل التمييز والتفريق بين الكلمات المتشابهة .
- تنمية روح التعاون بين الأطفال .
- تدريب الأطفال على الهدوء وعدم الإزعاج .
- التزام الطفل بدوره عند أداء وتنفيذ النشاط.
- **التقنيات المستخدمة:** التعزيز والنمذجة.
- **المادة :(:** قراءة وكتابة).
- **وستنفذ هذه الجلسة وفقا للخطوات التالية:**
- تطلب الطالبتين من الأطفال الجلوس كل على مقعده .
- يمنح تعزيزا اجتماعيا فرديا لكل طفل يجلس على المقعد الخاص به في هدوء .
- جذب انتباه الأطفال إلى ملاحظة أداء الحل النموذجي للخطوة الأولى .
- يمنح تعزيزا اجتماعيا فرديا لكل طفل يكف عن ممارسة السلوك غير المرغوب أثناء تنفيذا للتعليمات (الجلوس بكلتا القدمين.)
- كتابة الخطوة الأولى على السبورة مع نطق الكلمات كلها وحث الأطفال على الملاحظة والمتابعة.
- توزيع بطاقات الأسئلة على الأطفال .
- يعطى تعزيزا اجتماعيا جماعيا للأطفال على متابعتهم للنموذج وانتباههم له .
- نطق الكلمات التي بها حرف (ت) فقط ، ثم وضع خط تحتها بالقلم السبورة الملون على السبورة أمام جميع الأطفال.
- يمنح تعزيزا ماديا لكل طفل يقوم بوضع خطا تحت الكلمة المشتملة على حرف(ت) فقط ، كما هو موضح يطلب من كل طفل أن يقلد النموذج الموضح أمامه .

- يمنح تعزيزا اجتماعيا جماعيا لكل طفل يكف عن ممارسة السلوك غير المرغوب أثناء تنفيذا للتعليمات العبث بأدوات النشاط .
- حث الأطفال الاداء الخطوة الأولى كما بالنموذج .
- لفت أنظار الأطفال لمتابعة الخطوة الثانية .
- يتعرف الطفل على الكلمات التي بها حرف (ت).
- يعطى تعزيزا اجتماعيا جماعيا للأطفال على متابعتهم للنموذج .
- نطق الكلمات التي بها حرف (ت) فقط ، أمام جميع الأطفال ، مع حث الأطفال على الملاحظة والمتابعة.
- وضع خطا تحت الكلمات المشتملة على حرف (ت) في بطاقة الحل النموذجي أمام كل طفل على حده.
- يضع الطفل خطا تحت الكلمات التي بها حرف (ت) .
- حث الأطفال على أداء الخطوة الثانية كما بالنموذج .
- يعطى تعزيزا ماديا لكل طفل يقلد النموذج بطريقة صحيحة .
- يطلب من كل طفل تسليم النشاط للطالبة.

❖ **الجلسة الثامنة عشر: (التكفل التربوي).**

- **(إعادة تذكير وتقييم بالنشاط السابق وبداية النشاط الجديد) (التغذية الرجعية).**
- **عنوان الجلسة:** تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي.
- **اهداف الجلسة:** (أن يتعرف الأطفال على أهمية الاستئذان في حياتنا).
- **المدة الزمنية** : (20) دقيقة.
- **الأدوات المستخدمة:** التساؤل – التعزيز – محاضرة مبسطة– الحوار والمناقشة .
- **محتوى الجلسة:**

رحبت الطالبتين بالأطفال وناقشت معهم الواجب المنزلي حيث تمكن معظم الاطفال من استخراج التصرفات غير الصحيحة التي قام بها الحالة وجعلته غير محبوبا بين زملائه ، وقام احد الأطفال بتلخيصها أمام المجموعة ، وقد عززته الطالبتين، ثم بدأت الطالبتين بالحديث قائلة :بمشيئة الله تعالى سأحدثكم اليوم عن أمر مهم لابد منه في حياتنا اليومية سواء كنا في البيت أو المدرسة وهو خلق حميد ذكره الله تعالى في القرآن ألا وهو " **الاستئذان**" فمن يخبرني ويخبر زملاءه متى يجب عليكم أن تستأذنوا ؟ فأجاب معظمهم : عندما أريد الخروج من الصف أستأذن من المعلمة، وعندما أزور صديقي أستأذن بالطرق على باب بيتهم. فشكرناهم على إجاباتهم وعززناهم على ذلك، ووضحت لهم

أن الاستئذان يكون في البيت والمدرسة ومع جميع أفراد المجتمع فيجب أن أستأذن من معلمتي ومن زملائي ووالداي وإخوتي وأخواتي. فأستأذن من معلمتي قبل الخروج من الصف وقبل رغبتي في الخروج من مقعدي وأستأذنها قبل التحدث، ويكون الاستئذان مع زملائي فلا آخذ شيئا من أدواتهم بغير استئذان، فهل تحب أنت أن يأخذ أحد من زملاءك أدواتك من غير أن يستأذن منك؟ بماذا ستشعر؟ فأجابوا بصوت جماعي: "بالضيق والغضب"، فقالت الطالبة: إذن يجب أن نحترم مشاعر بعضنا البعض، كما يكون الاستئذان أيضا في المنزل فيجب أن أستأذن قبل الدخول على والداي أو على اخواني وأخواتي، كما يجب أن ألتزم بالأدب الإسلامي في الاستئذان عندما أذهب لزيارة أحد زملائي في منزلهم، فأخبره اولا بأني سأزوره وأحدد له موعد فقد لا بأذن لي بزيارته لأنه مشغول او خارج البيت، فإذا أذن لي فيجب علي عند وصول البيت أن لا أدخل مباشرة بل أطرق الباب ثلاث مرات فإن أذن لي دخلت وإن لم يأذن لي رجعت، فالاستئذان خلق مهم في حياتنا إذا التزمتم به كنتم أطفالا محترمين محبوبين في المجتمع.

قامت الطالبتين بعرض قصة تبين آداب الاستئذان ، وطلبت من الأعضاء تلخيص أهم آداب الاستئذان الواردة في القصة، وقد استخلص الأعضاء آداب الاستئذان الواردة في القصة، ولخصت لهم القصة أهم النقاط التي تمت مناقشتها خلال الجلسة ، وفي الختام وزعت الطالبتين الواجب على الأعضاء وهو عبارة عن قصة للطفلة ندى التي دخل عليها أخوها في الغرفة دون استئذان وهي تغير ملابسها فأخبرت والدتها ثم قامت الأم بمعالجة الموضوع مع ابنها والمطلوب من الحالات أن يستنتجوا الدروس المستفادة من قصة ندى.

- **تقديم واجب منزلي:** وصف مدرستك.

❖ **الجلسة التاسعة عشر : (التكفل تربوي).**

- **إعادة تذكير وتقييم بالواجب المنزلي السابق وبداية النشاط الجديد.**
- **عنوان الجلسة:** خفض الاندفاعية وتفريغ الطاقة الزائد.
- **طبيعة الجلسة:** جماعية.
- **هدف الجلسة:** تمييز الألوان والالتزام بقوانين اللعبة والحفاظ على نظافة الورقة والنظافة الشخصية وتعبير الاطفال عن انفسهم.
- **مدة الجلسة:** 20 دقيقة
- **أدوات تحقيق أهداف الجلسة:** طاولات مريحة، كراسي الوان ،أوراق
- **اسم اللعبة:** أرسم لأعبر عن ذاتي

- **محتوي اللعبة واجراءاتها:** لعبة ارسم لأعبر عن ذاتي اذ تتحدث المعلمة للأطفال عن تفاصيل اللعبة ويعطى كل طفل ورق أبيض كبير وألوان يختارها هو ويعطى حرية ماذا يريد ان يرسم لتصل المعلمة الى ما يدور في خياله، تعلق اللوحات على حائط القاعة بورق لاصق ويتحدث كل طفل عن لوحته.

❖ **الجلسة العشرون: (التكفل التربوي).**

- **عنوان الجلسة:** الجلسة التقييمية.
- **طبيعة الجلسة:** جماعية، فردية .
- **هدف الجلسة:** معرفة ماذا تعلم كل طفل.
- **مدة الجلسة:** 20دقيقة.
- **أدوات تحقيق أهداف الجلسة:** قاعة، قصة مصورة.
- **اسم اللعبة:** لنرى ماذا تعلمنا.
- **محتوي اللعبة واجراءاتها** : قياس بعدي عن طريق تمثيل قصة دراما مصوره للتعرف على المهارات التي اكتسبها الاطفال، إذ تحكي المعلمة قصة للأطفال وتريهم الصور بالقصة ايضا التي تدور احداثها حول طفلة اميرة تعيش مع والديها في قصر كبير ، تتوفى والدتها ويمنعها والدها من مغادرة القصر الا مع حرس عليها ترفض هي وتحبس نفسها بغرفتها، المعلمة تسأل الاطفال ماذا تتوقع ان يكون موجود داخل غرفة الطفلة الاميرة ،كل من الاطفال يتخيل نفسه مكان الاميرة وماذا يمكن ان يفعل وتهدف المعلمة الوصول الى معرفة ماذا تعلم الاطفال هل ما زالوا يتصرفون باندفاعية ،ام اكتسبوا مهارات انعكست على تصرفهم وشخصياتهم .

❖ **الجلسة واحد وعشرون:**

- **إعادة تذكير وتقييم بالنشاط السابق وبداية النشاط الجديد (التغذية الرجعية).**
- **عنوان الجلسة:** الجلسة التقييمية.
- **طبيعة الجلسة:** جماعية، فردية.
- **هدف الجلسة:** تحفيز الطفل على تذكر ماذا تعلم.
- **مدة الجلسة:** 20دقيقة.
- **أدوات تحقيق أهداف الجلسة:** قاعة، كراسي وطاولات مريحة.
- **اسم اللعبة:** لنتذكر ماذا تعلمنا.

- **محتوي اللعبة واجراءاتها:** تجلس المعلمة مع الاطفال بالقاعة وهم مرتاحون على الكراسي وتسأل كل طفل عن اجمل واحب لعبة الى قلبه تم تنفيذها خلال البرنامج ويساعدنا ذلك بالتعرف الى مدى انسجامهم ع البرنامج بتذكرهم تفاصيل العاب يحبونها والتي هي بذاتها قد تدل على شخصية وعلى مدى نجاح البرنامج.

❖ **الجلسة الثانية وعشرون:**

- **إعادة تذكير وتقييم بالنشاط السابق وبداية النشاط الجديد (التغذية الرجعية).**
- **عنوان الجلسة:** الجلسة الختامية.
- **المدة:** 20 دقيقة.
- **الهدف من الجلسة:** توعية الاساتذة بمهارة تسيير المشكلات الصفية وبعض العوامل الحاسمة في ضبط الصف .
- **مضمون الجلسة:** تتضمن الجلسة محاضرة حول توعية الاساتذة بمهارة تسيير المشكلات الصفية وبعض العوامل الحاسمة في ضبط الصف والتي من بينها:
- **المعلم:** فهو أحد أهم العناصر الاساسية في العملية التعليمية التعلمية لما له من أهمية ودور كبيرين، فعدم اتقانه لمادته قد يكون السبب في المشكلات التي يواجهها داخل فصله اذ سرعان ما يكتشف التلاميذ أن معلمهم لا يحضر جيدا أو لا يعرف مادته يفقدون الثقة فيه لذا فالمعلم الجيد يسد هذا الباب عن طريق التحضير الجيد للمادة، وكذا عدم قدرته على ايصال المادة للتلاميذ بالطريقة المناسبة يؤدي الي تسرب الملل في نفوس التلاميذ وهذا ما يولد المشكلات الصفية المتنوعة فعلى المعلم أن يحضر بالإضافة الى المادة طريقة التدريس .وكذلك سوء معاملة المعلم لتلاميذه واتخاذه موقفا عدائيا تسلطيا معهم يجلب لنفسه كراهيتهم وبالتالي مشكلات داخل غرفة الصف لذا على المعلم أن يكون ودودا مع تلاميذه.
- اتباع أسلوب واحد في التدريس دون تغيير أو تجديد فهذا الوضع يدخل الملل في نفوس التلاميذ ونفس المعلم على حد السواء، وكذا المعلم عصبي المزاج الذي يثور لأتفه الاسباب فانه يصبح متعة يتسلى بها التلاميذ.
- **التلميذ:** فقد يكون التلميذ المفرط حركيا فاشلا في دروسه ويريد أن يعوض ذلك عن طريق جلب الانتباه اليه بواسطة الحركة الزائدة والتشويش، كما أنه قد يعاني من مشاكل أسرية ويريد جلب انتباه المعلم ليعوض به عن اهتمام والديه اللذان أهملانه. وللحصول على وضع مثالي يحسن بك أن تراعي ما يلي :
- عامل تلاميذك بمودة ولطف دون ضعف .
- حضر مادتك الدراسية جيدا .

- اكتسب احترام تلاميذك ولا تتحيز لاحد.
- عامل تلاميذك باحترام ليبادلوك الاحترام.
- ادفع عن تلاميذك الملل وشوقهم لمتابعة الدرس.
- أشعرهم أنك تحب درسك حتى يحبو درسك ويحبوك.
- ومن أهم ثمار المعاملة الجيدة لفئة التلاميذ المفرطين حركيا نذكر:
- توفير نظام يسوده الانضباط القائم على علاقات التفاعل والتفاهم بين المعلم وطلابه من جهة وبين التلميذ أنفسهم من جهة أخرى .
- تنمية ثقة التلميذ بنفسه وبمن حوله بذلك .
- اشعار التلميذ بأن له دور هام في القسم يؤديه.
- زيادة فرص التعلم وتقلل السلوك غير المرغوب فيه عند التلميذ.

ملحق رقم (02): يوضح قائمة أسماء الأساتذة الدكاترة المحكمين للبرنامج التدريبي للتخفيف من حدة اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.

الاسم واللقب	التخصص	الرتبة العلمية
د. مقداد اميرة	علم النفس التربوي	أستاذ. محاضرة.
د.بن عيسى رحال نوال	علم النفس العيادي	أستاذ. مساعد.
د. بلقاسمي بوعبدالله	علم النفس المدرسي	أستاذ. مساعد.

ملحق رقم (03):يوضح جدول شبكة الملاحظة لاضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.

	م	ح	
اصدار أصوات مزعجة			
الالتفاف لليمين واليسار دون مبرر			
العدوانية			
الاندفاعية ونقص الانتباه			
القيام بحركات عشوائية			
الانسحاب من الجماعة			
الصراخ والشجار والتهور			
الوقوف باستمرار			
صعوبة ضبط النفس			
غالبا ما تظهر لديهم حركات دائمة في اليدين والقدمين			
من الصعب ان يبقى الطفل في مكانه			
من السهل ان يفقد الانتباه لأبسط مثير			
غالبا ما يجيب على السؤال قبل الانتهاء من طرحه			
من الصعب عليه اتباع تعليمات الاخرين			
غالبا ما يترك عمل قد بدا به لينتقل الى عمل اخر			
من الصعب ان ينتظر دوره في اللعب			
غالبا لا ينصت الى ماقاله الاخرين			
غالبا ما يتحدث بكثرة			
من الصعب ان يلعب بهدوء			
غالبا ما يتدخل في شؤون الاخرين			
غالبا ما ينسى الأشياء الضرورية			
الرغبة في الخروج من القسم مرارا وتكرارا			

ملحق رقم (04): يوضح مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل المصاب باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه الموجه للأساتذة.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت.

أستاذي الكريم:

في إطار إنجاز بحث علمي تربوي ، هدفه الحصول على شهادة الماستر ، والموسومة بـ " التكفل المتعدد التخصصات لدى الطفل المتمدرس المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه."

.إذ نضع بين أيديكم هذه الأداة يرجى قراءة كل بند بعناية جيدة والتعبير عن مشاعركم بصراحة اتجاهها بوضع إشارة (×) في الخانة المناسبة وفق الدرجات التالية : ابدا ، نادرا ، كثيرا ، غالبا.

ونعلمكم بأن المعلومات سوف تعامل بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لغرض الدراسة العلمية.

أشكركم على حسن تعاونكم وأمل توخي الصدق والأمانة حيث تتوقف عليها دقة الدراسة.

اسم ولقب التلميذ:

الصف الدراسي:

الجنس:

اسم المؤسسة:

الرقم	العبارات	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
1	يتململ ويتلوى في مقعده				
2	يصدر أصوات غير لائقة وبظروف غير ملائمة				
3	يجب تنفيذ طلباته ورغباته فورا				
4	يقوم بسلوكات خبيثة ووقحة				
5	نوبات غضب وتصرفات غير متوقعة				

6	جد حساس للنقد				
7	يسهل تشتيت انتباهه او يستصعب التركيز لمدة طويلة				
8	يضايق الأطفال الاخرين				
9	طفل حالم				
10	يقوم بعبوس وجهه وتحريك راسه				
11	مزاجه يتغير بسرعة وبطريقة ملاحظة				
12	مشاغب				
13	سلوك الطاعة امام السلطة				
14	يتحرك ويجري ويذهب يمينا وشمالا				
15	ينفعل بسرعة واندفاعي				
16	يحتاج الى ملاحظة ومراقبة مكثفة من طرف المعلم				
17	يظهر غير مقبول من طرف الجماعة				
18	من السهل قيادته من الأطفال الاخرين				
19	يرفض الهزيمة بسلوك غير مقبول				
20	يبدو ناقص القدرة على قيادة الاخرين				
21	لديه صعوبة في انهاء المهام التي بداها				
22	غير ناضج وطفولي				
23	ينكر اخطائه ويتهم الاخرين بها				
24	لديه صعوبات في التلاؤم والتفاهم مع الأطفال الاخرين				
25	قليل التعاون مع أصدقائه				
26	يغضب بسرعة عندما يتوجب عليه القيام بجهد				

27	قليل التعاون مع زملائه في القسم				
28	لديه صعوبات في التعلم				

ملحق رقم (05): يوضح مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل المصاب باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه الموجه للوالدين.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت.

اخي واختي الكريم (ة) :

في إطار إنجاز بحث علمي تربوي ، هدفه الحصول على شهادة الماستر، والموسومة بـ " التكفل المتعدد التخصصات لدى الطفل المتمدرس المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه."

.إذ نضع بين أيديكم هذه الأداة يرجى قراءة كل بند بعناية جيدة والتعبير عن مشاعركم بصراحة اتجاهها بوضع إشارة (×) في الخانة المناسبة وفق الدرجات التالية : ابدا ، نادرا ، كثيرا ، غالبا.

ونعلمكم بأن المعلومات سوف تعامل بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لغرض الدراسة العلمية.

أشكركم على حسن تعاونكم وأمل توخي الصدق والأمانة حيث تتوقف عليها دقة الدراسة.

الرقم	العبارات	ابدا	نادرا	كثيرا	غالبا
1	ينشغل ببعض الأشياء (أصابعه. ملامسة شعره)				
2	وقح مع الأشخاص الكبار				
3	لديه صعوبة في انشاء العلاقات والمحافظة عليها				
4	اندفاعي ومتهيج				
5	يحب القيادة في كل شيء				

6	يمص او يعض (أصابعه، ملابسه وغطاءه)				
7	يبكي بسهولة وغالبا				
8	يحس بانه مضطهد وفي اندفاع				
9	طفل حالم				
10	لديه صعوبات في التعلم				
11	يتحرك ويتلوى ويتملل ولا يبقى في مكان				
12	يخاف من المواقف والأماكن الجديدة والأشخاص الجدد ومن الذهاب المدرسة				
13	مندفع وفي حاجة دائمة للقيام بشيء				
14	مخرب				
15	يكذب او يقص قصص ليست واقعية				
16	خجول				
17	ينعزل مع إحساس بضيق بالمقارنة مع أطفال في سنه				
18	لا يتكلم مثل الأطفال الاخرين في سنه (كلام طفلي، يتأتأ صعب فهمه)				
19	ينكر اخطاءه ويتهم الاخرين بها				
20	محب للخصام والعراك				
21	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه				
22	يأخذ أشياء التي من ملكه				
23	هو غير مطيع او يطيع لكن ليس من قلبه				

24	ينشغل كثيرا مقارنة بالأخرين في ما يخص المرض، الموت، الوحدة				
25	لا ينهي النشاطات التي يبدأها				
26	يحس بالرعشة بسهولة				
27	حاد ووقح مع أصدقائه				
28	لا يمكن له التوقف خلال نشاطه المتكرر				
29	قاسي وفض				
30	لوك طفلي او غير ناضج، ملتصق، يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به، في حاجة للطمأنينة				
31	لديه مشكل تركيز الانتباه او التشتت				
32	لديه الام الرأس				
33	تغير المزاج بسرعة وبشدة				
34	لا يطيع او لا يحب طاعة الأوامر والنواهي				
35	مشاغب طول الوقت				
36	لا ينسجم مع اخوته واخوانه				
37	يفشل بسرعة وبشدة				
38	يضايق الأطفال الاخرين				
39	طفل يعاني التعاسة				
40	اضطرابات غذائية (في الاكل) بحيث يعاني من نقص الرغبة في الاكل				

41	الام معدية				
42	اضطرابات في النوم (صعوبات لكي ينام وينهض مبكرا وينهض كثيرا في الليل)				
43	شكاوي والام جسمية أخرى				
44	تقيء، دوخة				
45	يحس بالتهميش في المدرسة				
46	يتظاهر ويتصنع				
47	من السهل قيادته والتلاعب به				
48	لديه اضطرابات تناسلية، امساك، اسهال				

ملحق رقم (06): يوضح دليل المقابلات.

- **دليل المقابلة مع ام الحالة:**
- س1: السلام عليكم كيراكي؟
- س2 باغي نديروا معاك مقابلة؟
- س3: احكيلي على علاقتك مع ولدك؟
- س4: كي تهدري معاه يسمعلك؟
- س5: علاقته مع الاب كيفاه دايرة؟
- س6: واخوته؟
- س7: عنده صحابه؟
- س8: عنده علاقات مع الجيران او ناس اخرين؟
- س9: علاقته مع المعلمة تاعه كيفاه دايرة؟
- س10: شايحكيلك عليها؟
- س11: يتفاهم مع صحابه ولاناس اخرين؟

- س12: شايدير كي يكون فالدار؟
- س13: حتى ولو كانت اللعبة خطر عليه يلعبها؟
- س14: عنده وقت للراحة؟
- س15: هل ينام في الوقت في الليل؟
- س16: هل يعاني من مرض عضوي؟
- س17: كيفية طريقة اكله؟
- س18: هل هو منظم في لبسته ومكانه؟
- س19: كيفاه يتصرف كي متعجبوش حاجة؟
- س20: كي يدير حاجات يبغيها كيفاه يتصرف؟
- س21: كيفاش يكون مزاجه في البيت؟
- س22: هل يتسبب لنفسه بالأذى؟
- س23: احكيلي على قرايتوا؟
- س24: تقريه فالدار؟
- س25: ماهي المواد التي يعتبر قوي فيها والمواد التي يعتبر ضعيف فيها؟
- س26: حكيتي مع المعلمة تاعو عليه؟
- س27: واش من طريقة تستعملي معاه باش يقرا؟
- س28: ديتوه لأخصائية نفسية من قبل؟
- س29: شاقالكم عليه؟
- س30: كيفاش تشوفيه في المستقبل تاعوا؟
- **دليل مقابلة مع المعلم :**
- س1: السلام واش راكي ؟
- س2: بغيت نقوم معاك بمقابلة تخص الطفل "
- س3: كيفاه علاقتك بيه ؟
- س4: و علاقتو مع صحابو ؟
- س5: كيفاه سلوكو داخل القسم ؟
- س6: واش ديرولو كي يدير سلوكات سيئة ؟

- س7: كي يحب يدير حاجة ولا يديها كيفاه يدير ؟
- س8: واش تلاحظي عليه ؟
- س9: واش يفضل يدير ؟
- س10: كي تقدمي الدرس كيفاه يدير ؟
- س11: و كيفاه ديريلو كي يدير هك ؟
- س12: طلعيه للسبورة يكتب ؟
- س13: و كي تكلفيه بواجب منزلي يديرو ؟
- س14: واش ديريله كي مايديرهش ؟
- س15: يكتب دروسه ؟
- س16: هدرتي مع والديه ؟
- س17: كيفاه تشوفي المستقبل تاعو ؟
- **دليل المقابلة مع الحالة:**
- س1: مساء الخير
- س2: كيف حالك؟
- س3: حبيت نسألك شوية أسئلة وتجاوبيني عليها
- س4: ما إسمك؟
- س5: ما هو سنك؟
- س6: اذكري لي تاريخ ميلادك بالكامل؟
- س7: سمّي لي رقم البيت والحي لي تسكن فيه؟
- س8: هل تحفظ رقم هاتف المنزل أو أحد الوالدين؟
- س9: كم يوجد لديك من إخوة؟
- س10: ما هو ترتيبك بين اخوتك؟
- س11: ما هي مهنة الأب؟
- س12: ما هي مهنة الأم؟
- س13: ما هو إسم مدرستك؟
- س14: ما هو إسم معلمتك؟

- س15: راكي تقراي مليح ؟
- س16: علاه ؟
- س17: ماهي المواد لي تجيبي فيها مليح؟
- س18: والمواد الأخرى ؟
- س19: وعلاه؟
- س20: كم علامة تعطيك المعلمة؟
- س21: واش تحسي روحك كي تدي هذه العلامات؟
- س22: والمعلمة واش تقولك؟
- س23: كاين ليراجعلك دروسك في المنزل؟
- س24: والأم والأب نتاعك علاه ما يراجعولكش؟
- س25: واش راكي حابة تولي في المستقبل؟

ملحق رقم (07): يوضح نموذج لاستمارة ملاحظة مدرسية.

نموذج لاستمارة ملاحظة مدرسية

بيانـــات أوليـــة:

اسم الطالب (الملاحَظ): ..... تاريخ الميلاد: .....

عنوان المنزل: ..... رقم هاتف المنزل: .....

اسم القائم بالملاحظة: .....

فيما يلي بعض جوانب من شخصية الطالب، ضع علامة (×) أمام ما تراه متفقا مع حالة الطالب موضع الملاحظة:

أولا: المظهر العام والحالة الصحية:

- المظهر الشخصي: نظيف ( ) غير نظيف ( )
- شكل الملابس: منسق ( ) غير منسق ( )
- حالة الشعر: مصفف ( ) غير مصفف ( )
- نمط الجسم: بدين ( ) رياضي ( ) نحيف ( )
- يستخدم حسية: سمعية ( ) بصرية ( )
- التشوهات والإعاقات (إن وُجدت): .....
- الحالة الصحية العامة: جيدة ( ) متوسطة ( ) سيئة( )
- وضع الجلوس: معتدل ( ) منحني ( ) متململ ( )
- حالات أخرى تُذكر: .....
- تعبيرات الوجه: كآبة ( ) حزن ( ) سرور ( ) نشوة ( )
- حالات أخرى تُذكر: .....

ثانيا: تكيفه مع المناخ المدرسي:

	كثيرا	أحيانا	ابدا
• يحرص على عدم الغياب بدون عذر	( )	( )	( )
• ينتظم في الحضور صباحا	( )	( )	( )
• يشارك في الأنشطة المدرسية	( )	( )	( )
• يؤدي واجباته المدرسية	( )	( )	( )
• يتفاعل مع المعلم في الفصل	( )	( )	( )
• يحرص على تنفيذ معلومات المدرس	( )	( )	( )
• يتجاهل المعلومات الصادرة له من المعلم	( )	( )	( )
• لا يحترم وجود المعلمين	( )	( )	( )

سلوكيات أخرى تصدر عنه تُذكر: .....

ثالثا: السلوك العام:

	كثيرا	أحيانا	ابدا
• يعتدي على الآخرين بالضرب	( )	( )	( )
• يسبب المشكلات في الفصل	( )	( )	( )
• يتلف ممتلكات الآخرين	( )	( )	( )
• تصدر عنه ألفاظا نابية نحو الآخرين	( )	( )	( )
• يؤذي نفسه في بعض الأحيان	( )	( )	( )
• يقضم أظافره بصفة مستمرة	( )	( )	( )

- يفضّل العزلة والبقاء بمفرده ( ) ( ) ( )
- يثير الفوضى والهرجلة في كل مكان ( ) ( ) ( )
- لا يستقر في مكان داخل الفصل ( ) ( ) ( )

سلوكيات أخرى تصدر عنه تُذكر: .....

رابعا: العلاقات الاجتماعية:

	كثيرا	أحيانا	ابدا
• يرفض الاشتراك في زيارة زميل مريض	( )	( )	( )
• يتجنب حضور الحفلات المدرسية	( )	( )	( )
• يرفض الاستعانة بزملائه في قضاء مصالحه	( )	( )	( )
• لا يميل إلى تكوين صداقات مع زملائه	( )	( )	( )
• يرفض الاشتراك في أي رحلات تنظمها المدرسة	( )	( )	( )
• يرفض الحديث مع زملائه في أي عمل جماعي	( )	( )	( )
• يقتصر معرفته مع زميله الجالس بجانبه فقط	( )	( )	( )

أفعال أخرى تصدر عنه تُذكر: .....

.....

خامسا: الحالة الانفعالية:

• منظم ( )	• مشاغب ( )	• منطوي ( )	• مكروه ( )
• خجول ( )	• بائس ( )	• مرن ( )	• مرح ( )
• متفائل ( )	• قيادي ( )	• مهمل ( )	• مثابر ( )
• متساهل ( )	• هادي ( )	• متشائم ( )	• تابع ( )
• متزن ( )	• مبادر ( )	• متعاون ( )	• منبوذ ( )
• محبوب ( )	• مستهتر ( )	• حازم ( )	• منافس ( )

صفات انفعالية أخرى تُذكر: .....

.....

سادسا: الأنشطة والميول:

	يمارسها	لا يمارسها
• أنشطة ثقافية	( )	( )
• أنشطة فنية	( )	( )
• أنشطة رياضية	( )	( )
• أنشطة مهنية	( )	( )
• أنشطة اجتماعية	( )	( )

تقرير عام حول الحالة:

.....

.....

.....

.....

.....

ملحق رقم (08): يوضح استراتيجيات التدريس العلاجي لذوي اضطرابات او صعوبات الانتباه مع او بدون الافراط في النشاط.

استراتيجيات التدريس العلاجي لذوي اضطرابات أو صعوبات الانتباه مع أو بدون الإفراط في النشاط ADHD

أولاً: تاسيس أو تهيئة بيئة تعلم ملائمة Proper Learning Environment

1. أجلس الطلاب ذوي اضطرابات أو صعوبات الانتباهADHD قرب منضدة المدرس مع ترتيب مقاعدهم لتكون ضمن نظام ترتيب مقاعد باقي الطلاب.
2. أجلس هؤلاء الطلاب بحيث لا يكون أماهم في المقاعد طلاب آخرين حتى لا يتشتت انتباههم أو ينشغلون بما يحدث من الأخرين من زملائهم.
3. أحط هؤلاء الطلاب بنماذج جيدة من ذوي الخصائص المرغوبة من أقرانهم.
4. شجع وجود الأقران المعلمين أو المرشدين من الطلاب والتعلم التعاوني.
5. تجنب إجلاس هؤلاء الطلاب قرب المكيفات أو المدافئ أو الأبواب أو النوافذ أو أماكن الطرقات أو دورات المياه. . الخ.
6. تجنب التغيير في الأماكن أو الجداول أو الأساليب والطرق.
7. شجع الآباء على تهيئة بيئة أو مكان ملائم للمذاكرة في البيت بعيداً عن أي مشتتات أو مثيرات غير مرغوبة، مع تحديد أوقات ثابتة وإجراءات روتينية يومية يسهل تعود الطفل عليها.
8. شجع الآباء على مراجعة عمل الطفل للواجبات اليومية الواردة في دفتر المتابعة، ومدى إكماله لها ومستوى أدائه فيها.
9. شجع الآباء على مراجعة تنظيم الطفل لحقيبته، ومتطلبات جدوله اليومي من الكتب والكراسات والأدوات وغيرها.

ثانياً التدريس العلاجي:

1. حافظ على اتصال الأعين بينك وبين هؤلاء الطلاب خلال عمليات التدريس اللفظي .Maintain eye contact during verbal instruction
2. اجعل التعليمات واضحة ومركزة ومنطقية ومتسقة مع المتطلبات اليومية Make directions clear, concise, logic and consistent.
3. تأكد من فهم الطلاب للتعليمات أو التوجيهات قبل بدئهم العمل اليومي على المهام. Make sure students comprehend the instructions before beginning.
4. بسّط التعليمات الصعبة أو المعقدة مع تجنب الأوامر المتعددة. .Simplify complex directions and avoid multiple commands
5. كرر التعليمات بصورة هادئة وواضحة وإيجابية عند الحاجة إلى ذلك. .Repeat instructions in a calm, positive manner, if needed
6. أشعر الطلاب بالراحة، والترحيب بتقديم المساعدة لهم، حيث أن معظم الطلاب ذوي اضطرابات أو صعوبات الانتباه مع فرط النشاط يقاومون حاجاتهم للمساعدة. Help students feel comfortable with seeking assistance (most children with ADD will not ask for help).
7. خفض تدريجياً من حجم المساعدات التي تقدمها لهؤلاء الطلاب، مع الأخذ في الاعتبار أنهم يحتاجون إلى مساعدات تفوق في المتوسط ما يحتاجه أقرانهم العاديين.
8. أحرص على وجود دفتر أو مذكرة يومية للواجبات،على أن يراعى فيها ما يلي :

- تأكد من أن كل طالب من الطلاب ذوي اضطرابات أو صعوبات الانتباه قد كتب على نحو صحيح جميع الواجبات اليومية المتعلقة باليوم، مع مساعدته على ذلك عند الحاجة.
- وقع مذكرة الواجبات اليومية للتأكد من أداء التلميذ للواجبات اليومية المطلوبة منه يومياً، كما يجب أن يوقع الآباء هذه المذكرات يومياً أيضاً.

ثالثاً : إعطاء الواجبات Giving Assignments

1. أعط واجب واحد أو مهمة محددة في المرة الواحدة.
2. أحرص دائماً على استثارة أو تفعيل الدافعية واحتفظ دائماً باتجاه داعم لهؤلاء الطلاب.
3. عدّل الواجبات أو التكليفات المطلوبة من أي من هؤلاء الطالب عند الحاجة إلى ذلك.
4. استشر متخصص في التربية الخاصة – صعوبات التعلم – لتحديد جوانب القوة والضعف لدى كل طالب من هؤلاء الطلاب ذوي اضطرابات أو صعوبات الانتباه.
5. قم بإعداد أو تطوير برنامج تربوي/ تعليمي فردي Individualized Program.
6. تأكد عند إعداد الاختبارات أنك تختبر مدى إلمام الطالب بالمعرفة والمعلومات لا سعة انتباهه.
7. أعط وقتاً إضافياً لهؤلاء الطلاب عند أدائهم لبعض المهام المعينة، ولا تعاقبهم على بطئهم.
8. يتعين المحافظة على دافعية وحماس هؤلاء الطلاب موصولين.
9. ضع في اعتبارك أن هؤلاء الطلاب يتأثرون سلباً بالضغط والتعب، كما يتأثر الضبط أو التحكم الذاتي لديهم Self-Control، وربما يقود ذلك إلى أنماط سلوكية غير مرغوبة.
10. تجنب عقد مقارنات في مستوى أداء الواجبات بين الطلاب ذوي اضطرابات أو صعوبات الانتباه وأقرانهم العاديين، حيث يجب أن يتم تقويم أداء أو تقدم كل طالب بالنسبة لنفسه لا بالنسبة لأقرانه.

رابعاً : تعديل السلوك وتعظيم تقدير الذات

1. كن هادئاً دائماً وأوجد ظروف مواتية للتفاعل، وتجنب التشكيك في قدرات وإمكانيات الطالب.
2. أوجد نوع من القواعد المحددة للسلوك السوي والآثار التعزيزية المترتبة عليه.
3. طبق مترتبات السلوك بصورة فورية، واستثر قواعد السلوك المرغوب.
4. عزز انضباط واتساق قواعد السلوك الإيجابية المرغوبة، داخل الفصل.
5. ليكن العقاب مرتبطاً تماماً بالسلوك المعاقب، دون تهوين أو تهويل.
6. تجنب التأنيب أو التوبيخ، وتذكر أنهم يجدون صعوبة في الضبط الذاتي للسلوك أو التحكم فيه.
7. تجنب إجبار الطلاب على أخذ أدويتهم، أو أخذها أمام أقرانهم، أو التحدث عنها أمام الآخرين.

خامساً:قدم التعزيزات و عبارات التشجيع Providing Encouragement

1. كافئ أكثر مما تعاقب، كي تبني مفهوم وتقدير ذات إيجابي.
2. امنح جائزة أو تعزيزات فورية لكل سلوك أو أداء جيد أو مرغوب.
3. عدّل نوع التعزيز أو المكافآت إذا رأيت أنها غير مؤثرة في تفعيل أو استثارة الدافعية لدى الطلاب لتغيير أو تعديل السلوك غير المرغوب.
4. أوجد أساليب متعددة ومتنوعة كي تشجع الطلاب، وتعزز تقدمهم وسلوكياتهم المرغوبة.

5. درب الطفل على مكافأة نفسه، مع تشجيع التحدث الذاتي الإيجابي مثل:(كان أداؤك رائعاً اليوم وأنت جالس في مقعدك. حيث يشجع هذا الأطفال على التفكير إيجابياً حول ذواتهم أو ذواتهن).

سادساً : توصيات تربوية عامة

1. الصعوبات المصاحبة

قم بإجراء أو تطبيق اختبارات : تربوية ونفسية و/ أو عصبية لتحديد أسلوب التعلم والقدرات المعرفية، لتحديد أية أنماط أخرى لصعوبات التعلم، حيث تشيع أنماط أخرى من الصعوبات لدى 30% من الطلاب ذوي اضطرابات الانتباه.

2. إرشاد الأقران

يمكن قبول مربي أو مربية خاص، وتشجيع وتقبل إرشاد الأقران بالنسبة للطفل.

3. نسبة الطلاب إلى المدرس

يجب أن تكون نسبة الطلاب إلى المدرس في الفصل منخفضة، حتى يتم تفعيل رعاية هؤلاء الطلاب.

4. التدريب على المهارات الاجتماعية، التنظيمية

يجب تدريب الأطفال على المهارات الاجتماعية، والمهارات التنظيمية، حيث يعاني هؤلاء الطلاب من الافتقار لهذين النمطين من المهارات.

5. إعادة تشكيل بناءات معرفية ذاتية جيدة

يجب تدريب هؤلاء الطلاب على إعادة تشكيل بناءات معرفية ذاتية جيدة.

تعزيز وتشجيع استخدام الحاسبات الآلية

عزز وشجع استخدام الحاسبات الآلية في المهام التي يجد هؤلاء صعوبة في أدائها على نحو تقليدي.

6. تفريد Individualized الأنشطة

يجب تفريد Individualized الأنشطة التي تنطوي على قدر متوسط من المنافسة مثل:المشي، السباحة، لعبة البولينج.الخ، (لاحظ أن أداؤهم في العادة أقل من أداء أقرانهم العاديين).

7. تهيئة الظروف للتفاعل الاجتماعي

يجب تهيئة الظروف للتفاعل الاجتماعي لهؤلاء الطلاب وإكسابهم المهارات والأنشطة الاجتماعية، كاللعب الجماعي، والرحلات، والتفاعلات التي تدعم بناء مفهوم وتقدير ذات إيجابيين.

8. اللعب مع أطفال ذوي مستوى مهاري مناسب

اسمح للطلاب ذوي صعوبات الانتباه باللعب مع أطفال أصغر منهم، إذا كانت مهاراتهم في الأنشطة المستهدفة ما زالت في مستوى مهارات هؤلاء الأطفال.

إعطاء أدوار في المهام الصفية، والأكاديمية، والاجتماعية والمهارية

يجب إعطاء الطلاب ذوي اضطرابات أو صعوبات الانتباه أدواراً في المهام الصفية، والمدرسية الأكاديمية، والاجتماعية والمهارية، في ظل تشكيل جماعات من الأقران تنطوي على درجة منخفضة من النـزعة التنافسية، حتى يكتسبون مهارات هؤلاء الأقران على النحو المرجو في إطار طبيعي.

ملحق رقم (09): يوضح جدول تنظيم الوقت

جدول تنظيم الوقت

بسم الله الرحمن الرحيم

ورقة الاسبوع الخاصة بـــ

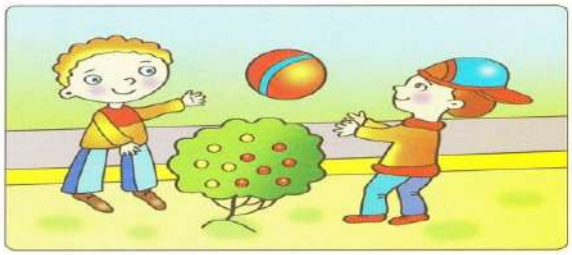
أجمع اكبر عدد من النقاط كل يوم وسوف تحصل على هدية قيمة

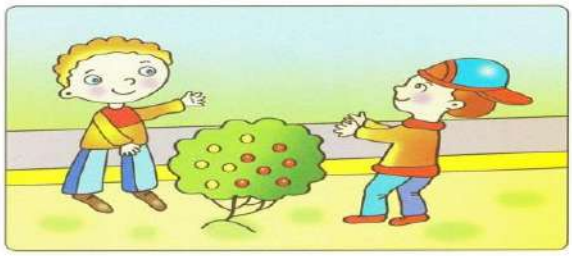
الأعمال اليومية	السبت	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الاربعاء	الخميس	الجمعة
أستيقظ باكر							
أتناول افطاري مع ملعقة عسل لذيذة							
أردد أذكار الصباح							
أذهب الى المدرسة باكر							
أسمع كلام أمي وأبي							
أتناول وجبة الغداء كاملة							
أكتب واجباتي المدرسية وأذكار دروسي							
أحافظ على نظافة المنزل							
أساعد أمي وأبي							
ألعب مع اخوتي بهدوء							
أتناول وجبة العشاء كاملة							
أحافظ على نظافة سريري							
أتناول دوائي في موعده							
أردد أذكار المساء							
أنام باكرا							
المجموع							

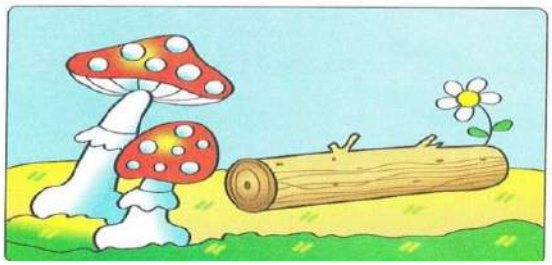
الذي يتناول وجبة الإفطار كل يوم يصبح ذكيا وقويا

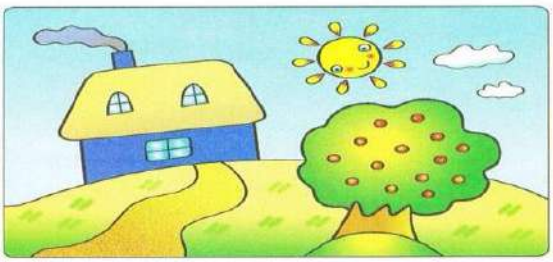
ملحق رقم (10): يوضح مجموعة من الأنشطة والصور المستخدمة في البرنامج.

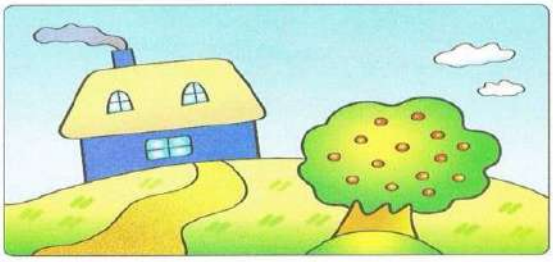
لعبة معرفة الاختلاف بين الصور.









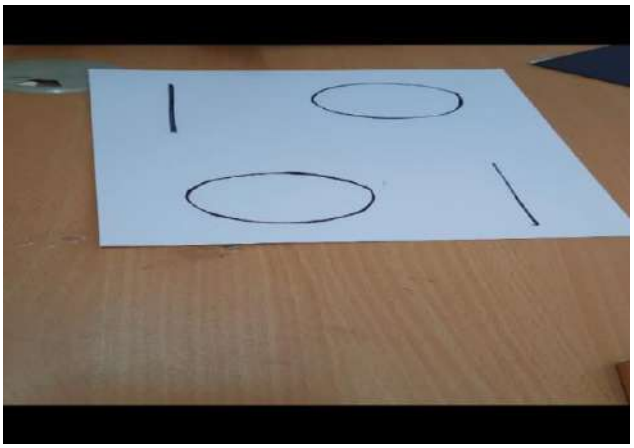


لعبة البحث عن الأشياء المفقودة.

لعبة استخراج الصور عند سماع صوتها.

تحديد الكلمات التي تبدا بحرف واحد.

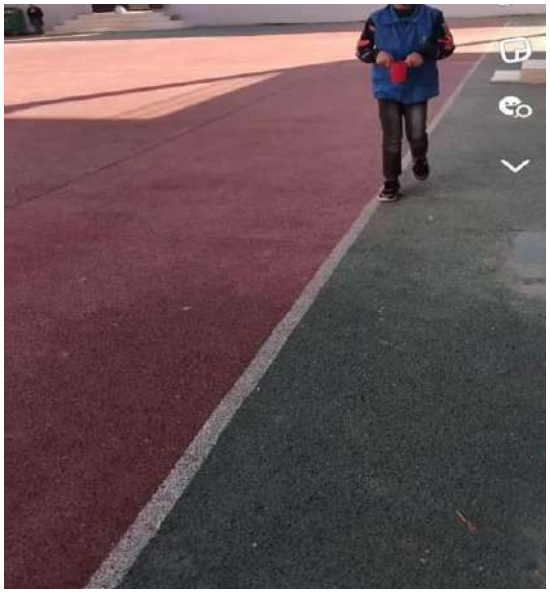
نشاط لتنمية المهارات الذهنية.



نشاط لتنمية المهارات الذهنية.

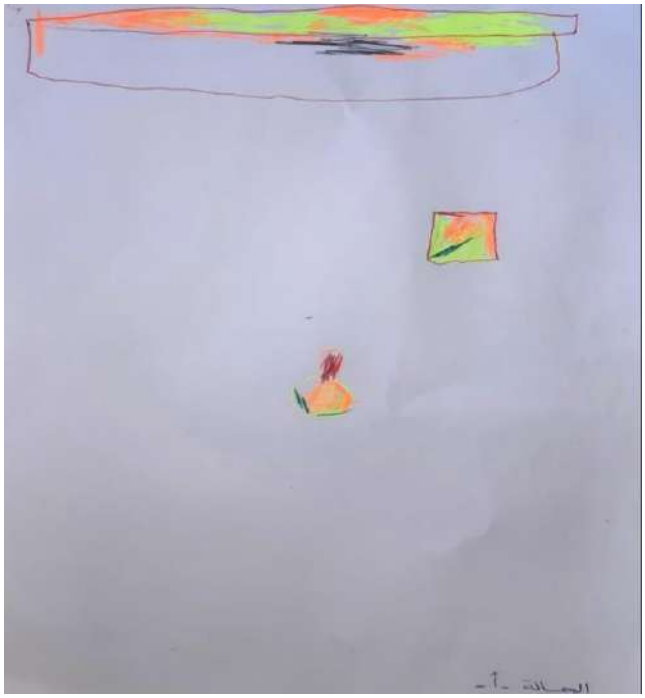
نشاط لتنمية المهارات الحسية.

نشاط لتنمية المهارات الذهنية.



ملحق رقم (11): يوضح رسم الحر للحالات الثلاث.

تقديم رسم الحالة الأولى (هـ.ا).



تقديم رسم الحالة الثانية (ق.ل).

تقديم رسم الحالة الثالثة (م.ز).

ملحق رقم (12): رخصة التربص

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية

مديرية التربية لولاية عين تموشنت
مصلحة التكوين و التفتيش
مكتب التكوين
الرقم: 865 /2024

عين تموشنت في: 2024/01/24

مدير التربية
إلى
السيد(ة) مدير
مدرسة ابن جريو ابراهيم
عين تموشنت

الموضوع: ف/ي تربص تطبيقي .
المرجع: جامعة بلحاج بوشعيب /عين تموشنت.

في إطار تنظيم التربصات الميدانية في المؤسسات التربوية لفائدة الطلبة الجامعيين تخصص علم النفس العيادي و بناء على المراسلة المذكورة في المرجع أعلاه يشرفني أن أطلب منكم السماح للطالبتين برنوسي وفاء والهواري يسرى بإجراء تربص تطبيقي في التخصص بمؤسستكم،حسب الرزنامة التالية:

- ابتداء من يوم الأحد 28 جانفي 2024 إلى غاية يوم الأربعاء 20 مارس 2024.

ملاحظة:
- على المعني بالأمر تقديم بطاقة الطالب عند زيارة المؤسسة والامتثال للنظام الداخلي للمؤسسة.

مدير التربية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Université Ain T'émouchent Belhadj Bouchaib
جامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت
Faculté des lettres et des langues et sciences humaines
كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية

عين تموشنت في ...../...../.....

رقم: 01 /ك.آ.ل.ع/ج ب ب ع/ 2024

رخصة تربص

نرجو منكم التفضل بقبول داخل مؤسستكم/هيئتكم:

المؤسسة/الهيئة : بن جمعولة براهيم بعين تموشنت مدرسة ابتدائية

الطالب (ة) : بوتونسي وفاء .....

تاريخ الميلاد: 2001/12/01 .....

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

وذلك لإجراء دورة تدريبية داخل مصالحكم الخاصة والتي تهدف إلى افتراض تطبيق المعارف التي يتم تدريسها لهم داخل مؤسستكم وهذا تحضيرا لمذكرة التخرج السنة الجامعية 2024/2023.

تاريخ فترة التدريب: 28 جانفي ..... إلى ..... 28 مارس .....

خلال هذا التدريب ، الطالب مُلزم بتقديم كل المساعدة اللازمة للتنفيذ 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.

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

المؤسسة المستقبلة

المسؤول البيداغوجي

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب - طريق سيدي الحسني ص.ب 284 عين تموشنت - الجزائر
UNIVERSITY AIN TEMOUCHENT BELHADJ BOUCHAIB
BP 284 Route de SIDI BELABBES – AIN TEMOUCHENT 46000 — ALGERIE

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Université Ain Témouchent Belhadj Bouchaib
جامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت
Faculté des lettres et des langues et sciences humaines
كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية

عين تموشنت في ...../...../.....

رقم: 12/ ك آ ل ل ع/ 2024

رخصة تربص

نرجو منكم التفضل بقبول داخل مؤسستكم/هيئتكم:

المؤسسة/الهيئة: متوسطة ابن حبيب بوعبد ابراهيم بدحين تموشنت

الطالب (ة): الهواري يسرى

تاريخ الميلاد: 2001/03/11

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

وذلك لإجراء دورة تدريبية داخل مصالحكم الخاصة والتي تهدف إلى اقتراض تطبيق المعارف التي يتم تدريسها لهم داخل مؤسستكم وهذا تحضيرا لمذكرة التخرج السنة الجامعية 2024/2023.

تاريخ فترة التدريب: 28 جانفي لـ 20 مارس

خلال هذا التدريب، الطالب ملزم بتقديم كل المساعدة اللازمة للتنفيذ 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.

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

المؤسسة المستقبلة

المسؤول البيداغوجي

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب – طريق سيدي بلعباس ص.ب 284 عين تموشنت – الجزائر
UNIVERSITY AIN TEMOUCHENT BELHADJ BOUCHAIB
BP 284 Route de SIDI BELABBES - AIN TEMOUCHENT 46001 – ALGERIE

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية

مديرية التربية لولاية عين تموشنت
مصلحة التكوين والتمدرس
مكتب التكوين
رقم التسجيل: 2024/ 1333

عين تموشنت: 06/03/2024
مدير التربية
إلى السيد(ة) مدير
بن جربو ابراهيم-عين تموشنت

رخصة تربص ميداني

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم13-306 المؤرخ في 31أوت2013. الذي يتضمن تنظيم التربصات الميدانية وفي الوسط المهني لفائدة الطلبة.

وبناءً على الاتفاقية المبرمة مع جامعة بلحاج بوشعيب-عين تموشنت المؤرخة في 7فيفري2024.

وبناءً على طلب الجامعة المؤرخ في في 18فيفري2024

يشرفني أن أطلب منكم السماح للطالب(ة) الجامعي(ة) بإجراء

تربصاً ميدانيا تطبيقيا بمؤسستكم حسب مايلي:

الطالب(ة):	الهواري يسرى
تاريخ الميلاد:	11/03/2001
مسجل في السنة:	الثانية ماستر
التخصص:	علم النفس العيادي
الكلية:	كلية الآداب و اللغات و العلوم الإجتماعية
الجامعة:	جامعة بلحاج بوشعيب -عين تموشنت

فترة التدريب من: 10مارس2024 إلى غاية نهاية التربص.

ملاحظة: يجب على الطالب المتربص الامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي للمؤسسة. والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

مدير التربية

عن مدير التربية وبتفويض منه
رئيسة مصلحة التكوين والتمدرس
بن عريبي فضيلة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية

مديرية التربية لولاية عين تموشنت
مصلحة التكوين والتفتيش
مكتب التكوين
رقم التسجيل: 2024/ 1332

عين تموشنت: 06/03/2024
مدير التربية
إلى السيد(ة) مدير
مدرسة بن جربو ابراهيم-عين تموشنت

رخصة تربص ميداني

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم13-306 المؤرخ في 31أوت2013. الذي يتضمن تنظيم التربصات الميدانية وفي الوسط المهني لفائدة الطلبة.

وبناءً على الاتفاقية المبرمة مع جامعة بلحاج بوشعيب-عين تموشنت المؤرخة في 7فيفري2024.

وبناءً على طلب الجامعة المؤرخ في في 18فيفري2024

يشرفني أن أطلب منكم السماح للطالب(ة) الجامعي(ة) بإجراء تربصاً ميدانيا تطبيقيا بمؤسستكم حسب مايلي:

الطالب(ة):	برنوسي وفاء
تاريخ الميلاد:	01/12/2001
مسجل في السنة:	الثانية ماستر
التخصص:	علم النفس العيادي
الكلية:	كلية الآداب و اللغات و العلوم الإجتماعية
الجامعة:	جامعة بلحاج بوشعيب -عين تموشنت

فترة التدريب من: 10مارس2024 إلى غاية نهاية التربص.

ملاحظة: يجب على الطالب المتربص الامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي للمؤسسة. والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

مدير التربية

عن مدير التربية وبتفويض منه
رئيسة مصلحة التكوين والتفتيش
بن عمروسي فضيلة