



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية  
مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس  
تخصص: علم النفس العيادي

فعالية البرنامج العلاجي القائم على اللعب للتخفيف من صعوبات التعلم لدى  
التلاميذ المصابين بفرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه  
دراسة عيادية لحالتين بالمدرسة الابتدائية بوشيخي قويدر – عين تموشنت-

من إعداد وتقديم الطالبتين: تحت إشراف الأستاذ:

أ. بن عيسى رحال نوال

- بن عامر ربيعة

- مزري خيرة

تاريخ المناقشة: 2025/06/18

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
زاوي أمال	أستاذ محاضر – أ –	رئيسا
بن عيسى رحال نوال	أستاذ محاضر – أ –	مشرفا ومقررا
قلعي تسورية أمال	أستاذ محاضر – أ –	مناقشا

السنة الجامعية 2024-2025



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية  
مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس  
تخصص: علم النفس العيادي

فعالية البرنامج العلاجي القائم على اللعب للتخفيف من صعوبات التعلم لدى  
التلاميذ المصابين بفرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه  
دراسة عيادية لحالتين بالمدرسة الابتدائية بوشيخي قويدر – عين تموشنت-

تحت إشراف الأستاذ:

أ. بن عيسى رحال نوال

من إعداد وتقديم الطالبين:

- بن عامر ربيعة

- مزري خيرة

تاريخ المناقشة: 2025/06/18

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
زاوي أمال	أستاذ محاضر – أ	رئيسا
بن عيسى رحال نوال	أستاذ محاضر – أ	مشرفا ومقررا
قلعي تسورية أمال	أستاذ محاضر – أ	مناقشا

السنة الجامعية 2024-2025

# الأهداء

احمد الله تعالى اولاً ، حمد الشاكرين الذاكرين ، على توفيقه و عونه الذي لولاه ما اكتمل هذا العمل ، وما بلغت هذا المقام . فله الفضل كله على ما انعم به علي من علم ومن صبر.

إلى من كانوا النور الذي أثار دربي، والسند الذي لم يتخلّ عني يوماً،

إلى والديّ العزيزين، شكراً على دعمكما المتواصل، صبركما، وتضحياتكما التي لا تُعدّ ولا تُحصى.

إلى أخواتي الغاليات، منبع الحب والحنان، شكراً لكونكن دائماً إلى جانبي، تشاركنني الأفراح وتخففن عني الأعباء.

وإلى روح جدي الحبيب، رحمه الله،

الذي كان رمز الحكمة والطيبة،

أعلم يقيناً أنه فخور بي اليوم، كما كان دوماً،

فذكراه باقية في قلبي، ومكانته لا يعوّضها أحد.

كما اشكر كل من اساتذتي الافاضل و على رأسهم الاستاذة الفاضلة بن عيسى رحال نوال التي لم تبخل علينا بشيء

هذه المذكرة ثمرة حبكم ودعمكم، فلکم مني كل الشكر والتقدير والوفاء.

## بن عامر ربیعة

# الإهداء

«و آخر دعواهم ان الحمد لله رب العالمين»

لم تكن الرحلة قصيرة ولا الطريق محفورة بالتسهيلات لكنني فعلتها، فالحمد لله الذي يسر البدايات و اكمل النهايات و بلغنا الغايات ، بكل حب أهدي ثمرة نجاحي ....

إلى نفسي الطموحة أولا إبتدات بطموح و إنتهت بنجاح ....

إلى النور الذي أضاء دربي ، إلى العزيز الذي حلمت إسمه فخرا ، إلى معلمي الأول ومن اكرمني الله به وجعله بين صفوف الرجال أبا لي و زادني به شرفا وعلوا و اعتزاز ... إلى العظيم ابي .

إلى من كانت الداعم الأول لتحقيق طموحي ، إلى من جعل الحنة تحت أقدامها، إلى القلب الحنون سر قوتي و نجاحاتي .... أمي الحنونة .

إلى ضلعي الثابت و أمني و امانتي ، الداعمين و الساندين لي .... اخي و اخواتي .

إلى الداعمة لي في كل وقت إلى ملجأي الدائم .... أختي صبرينة

إلى المرافقة لقلبي و المستمعة بكل حب ... إلى أختي إبتسام

و الى من ساعدني و آمن بي وكان عوننا و سندنا لي في هذا الطريق ... رفيق الدرب و الصديق الروح

واخيرا.. من قال " انا " لها "نالها" و " انا " لها و إن أبت رغما عنها أتيت بها...

ما كنت افعل لولا توفيق من الله فالحمدلله الذي ما تيقنت به خيرا و أملا الا و اغرقتي سرورا و فرحا

مزري خيرة

# الشكر و العرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبتوفيقه تُنجز الغايات.

نتوجه في هذا المقام بخالص عبارات الشكر وعظيم الامتنان إلى كل من ساندنا ووقف إلى جانبنا طوال مسيرتنا الدراسية، وصولاً إلى إنجاز هذه المذكرة.

نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذة بن عيسى رحال نوال على هذه المذكرة، لما قدّمت لنا من توجيه سديد، ونصح مستمر، ودعم علمي ومعنوي، كان لها بالغ الأثر في إخراج هذا العمل إلى النور. كما لا يسعنا إلا أن نعبر عن امتناننا لجميع الأساتذة الذين نهلنا من علمهم، وزملاننا الذين تقاسمنا معهم لحظات الجد والاجتهاد..

إليكم جميعاً، نهدي ثمرة هذا الجهد، عرفاناً وامتناناً.

والله ولي التوفيق

# قائمة المحتويات

# الفهرس

الصفحة	العنوان
	الإهداء
	الشكر و العرفان
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول و الإشكال
	ملخص الدراسة
02	مقدمة
	الجانب النظري
	الفصل الأول: مدخل الدراسة
04	الإشكالية
06	فرضيات الدراسة
06	أهداف الدراسة
06	أهمية الدراسة
07	التعاريف الإجرائية
07	الدراسات السابقة
10	تعقيب عن الدراسات السابقة
	الفصل الثاني : علاج باللعب
13	تمهيد
13	نشأة العلاج باللعب
13	مفهوم اللعب
14	مفهوم العلاج باللعب
15	انواع اللعب
18	النظريات المفسرة للعلاج باللعب
24	اهمية العلاج باللعب
24	العوامل المؤثرة في اللعب
26	اللعب السوي و اللعب الغير السوي

27	اهداف العلاج باللعب
27	خلاصة
<b>الفصل الثالث : صعوبات التعلم</b>	
29	نبذة تاريخية عن ظهور مجال صعوبات التعلم
29	تعريف صعوبات التعلم
30	خصائص التلاميذ ذوي صعوبات التعلم و تصنيفها
34	أنواع صعوبات التعلم
37	أسباب صعوبات التعلم
38	نظريات تفسير صعوبات التعلم
40	خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم
42	أساليب قياس و تشخيص صعوبات التعلم
<b>اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه</b>	
44	تمهيد
44	تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه
45	تطور مفهوم فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه
47	أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه
48	أسباب فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه
50	النظريات المفسرة للاضطراب
52	تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه
54	التشخيص الفارقي لاضطراب فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه
54	الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه
55	اثار اضطراب فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه
56	مال و مسار اضطراب فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه
56	الإجراءات الوقائية للطفل المتمدرس المصاب بفرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه
56	خلاصة
<b>الجانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية</b>	
58	• تمهيد
58	الدراسة الاستطلاعية

58	1- تعريف الدراسة الاستطلاعية
61	2- ادوات الدراسة الاستطلاعية
61	3- اهمية الدراسة الاستطلاعية
62	4- خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية
62	5- مجال الدراسة الاستطلاعية
62	الدراسة الأساسية
63	1- منهج المتبع في الدراسة
64	2- مفهوم المنهج
64	3- أدوات الدراسة الأساسية
65	4- الأدوات المستخدمة في الدراسة
68	5- عينة الدراسة الأساسية
70	6- البرنامج العلاجي
الفصل الخامس: تقديم الحالات و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	
73	1- عرض حالات الدراسة
119	2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
127	• خاتمة
129	• توصيات و اقتراحات
132	• قائمة المصادر و المراجع
137	• الملاحق

# قائمة الجداول و الأشكال

• قائمة الجداول :

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
60	يوضح مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية	01
62	الدليل الإرشادي (التصنيف) لدرجات مقياس كونرز (النسخة الخاصة بالوالدين والمدرسين)	02
63	الدليل الإرشادي (التصنيف) لدرجات مقياس " كونرز " النسخة الوالدية الكاملة والأصلية.	03
69	يبين البرنامج العلاجي النهائي	04
70	يوضح معايير اختيار العينة	05
73	يوضح عدد المقابلات التي اجريت مع الحالة الاولى	06
77	يوضح الاجابات المتعلقة بالحالة الاولى في مقياس كونرز (المقياس القبلي)	07
81	يمثل نتيجة مقياس كونرز	08
82	يوضح الإجابات المتعلقة بالحالة الأولى في مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية (المقياس القبلي)	09
84	يمثل نتائج مقياس صعوبات التعلم القبلي	10
86	يوضح أعراض الحالة الأولى	11
87	يمثل تطبيق العلاج على الحالة الاولى	12
87	يوضح الاجابات المتعلقة بالحالة الاولى لمقياس كونرز (المقياس البعدي)	13
92	يمثل نتائج مقياس كونرز البعدي للحالة الأولى:	14
92	الاجابات المتعلقة بالحالة الاولى لمقياس صعوبات التعلم الاكاديمية	15
94	يبين نتائج مقياس صعوبات التعلم البعدي للحالة الأولى	16
96	يمثل مقابلات مع الحالة الثانية	17
100	يوضح الاجابات المتعلقة بالحالة الثانية في مقياس كونرز (مقياس القبلي)	18
104	يمثل نتائج مقياس كونرز للحالة الثانية	19
106	يمثل الاجابات المتعلقة بالحالة الثانية في مقياس صعوبات التعلم (المقياس القبلي)	20
107	يوضح نتيجة الحالة الثانية في مقياس صعوبات التعلم (المقياس القبلي)	21
108	يوضح اعراض المستخلصة للحالة الثانية	22
110	يوضح كيفية تطبيق العلاج مع الحالة الثانية	23

110	يمثل الاجابات المتعلقة بالحالة الثانية في مقياس كونرز (المقياس البعدي)	24
114	يمثل نتائج مقياس كونرز البعدي للحالة الثانية	25
115	يمثل الاجابات المتعلقة بالحالة الثانية في مقياس صعوبات التعلم (المقياس البعدي)	26
117	يبين نتائج مقياس صعوبات التعلم البعدي للحالة الثانية	27
120	يمثل درجات التطبيق القبلي و البعدي لمقياس كونرز و مقياس صعوبات التعلم للحالات المدروسة	28
122	يوضح نتائج فاعلية العلاج باللعب حسب متغير الجنس	29
123	يوضح نتائج فاعلية العلاج باللعب حسب متغير المستوى الاقتصادي	30
124	يوضح مؤشرات التركيز و الانتباه للحالة الاولى قبل و بعد العلاج	31
124	يوضح مؤشرات التركيز و الانتباه للحالة الثانية قبل و بعد العلاج	32

• قائمة الاشكال :

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
120	اعمدة بيانية تمثل نتائج مقياس القبلي لكونرز و صعوبات التعلم للحالتين	01
121	اعمدة بيانية تمثل نتائج مقياس البعدي لكونرز و صعوبات التعلم للحالتين	02

## • الملخص :

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فعالية البرنامج العلاجي القائم على اللعب للتخفيف من صعوبات التعلم لدى التلاميذ المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، وذلك من خلال قياس مدى تأثير هذا البرنامج في تحسين أداء هؤلاء الأطفال في المرحلة الابتدائية. وقد تم تصميم برنامج علاجي متخصص يستند إلى أساليب اللعب العلاجية، يهدف إلى تطوير المهارات التعليمية وتقليل أثر صعوبات التعلم المرتبطة بفرط الحركة وتشتت الانتباه على التحصيل الدراسي اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي والمنهج شبه التجريبي، حيث تم استخدام مقياس قبلي لقياس صعوبات التعلم من إعداد الباحثة أسماء أحمد محمد عبد العالم، بغرض تشخيص وتحديد نوعية الصعوبات الأكاديمية التي يعاني منها التلاميذ. كما تم توظيف مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل، من أجل تقييم الأعراض السلوكية المرتبطة بفرط النشاط وتشتت الانتباه، شملت العينة تلاميذ وتلميذات من الصف الثالث ابتدائي، تتراوح أعمارهم حول 8 سنوات، ويدرسون بمدرسة بوشيخي قويدر في ولاية عين تموشنت. وبعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على اللعب، أجري القياس البعدي باستخدام نفس المقياسين، بهدف تقييم مدى فعالية البرنامج في التخفيف من صعوبات التعلم وتحسين سلوك الأطفال محل الدراسة.

• الكلمات المفتاحية : البرنامج العلاجي القائم على اللعب – صعوبات التعلم – اضطراب فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه

### Abstract :

This study addresses "The effectiveness of the therapeutic program based on play in alleviating learning difficulties among Students with hyperactivity and attention deficit." The study aims to measure the extent of the program's impact on improving the performance of children who suffer from learning difficulties associated with hyperactivity and attention deficit at the primary education stage. To achieve this goal, a special therapeutic program was designed for this group of children, in which therapeutic methods were applied aiming to develop their educational skills and reduce the impact of these difficulties on their academic achievement. The study relied on the clinical method and the quasi-experimental method. A pre-measurement scale for learning difficulties was used, developed by the researcher Asmaa Ahmed Mohamed Abdel Aalam, with the aim of diagnosing and identifying the types of academic difficulties among the pupils. The Conners' Rating Scale was also used to assess the behavior of the children in the sample. The sample included male and female pupils in the third grade of primary school, aged around 8 years old, and they were from Bouchikhi Kouider School in Ain Temouchent. After applying the therapeutic program based on play, a post-measurement was conducted using the same two scales in order to measure the effectiveness of the treatment.

**Keywords:** Play-based therapeutic program – Learning difficulties – Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

# مقدمة

تعد فترة الطفولة من أهم الفترات في تكوين شخصية الطفل، إذ تعد مرحلة تكوين وإعداد ترسم فيها ملامح شخصية الطفل مستقبلاً، وتتشكل فيها العادات والاتجاهات، وتنمو الميول والاستعدادات، وتفتح القدرات، وتتكون المهارات وتكتشف، وتتحد فيها ملامح سلوكية سلبية أو ايجابية، تبعاً لما يوفره المحيط من استنارت تربوية واجتماعية تفاعلية.

وان مرحلة الطفولة المبكرة أو طفولة ما قبل المدرسة من أهم منعطفات فترة الطفولة بشكلها العام، ذلك أن الطفل يبدأ فيها باكتساب أنماط سلوكية محدد تحدد فيما بعد مستوى توافقه مع أجواء المدرسة، وتضبط مستوى تفاعله مع زملائه في القسم، فيصعب ما تقدم عمر الطفل تدارك أي خلل يحدث في هذه المرحلة نظراً للتصلب الذي تتخذه الأنماط السلوكية المكتسبة فيها. فالطفل في هذه المرحلة في حاجة إلى من يحسن تنظيم حياته وتهئية بيئته لتكوين المواقف البيئية المليئة بمصادر الخبرة المنظمة، والأنشطة التفرغية الهادفة.

و يعد العلاج باللعب هو نهج فعال يُستخدم لمساعدة الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم، خاصة أولئك الذين يعانون من فرط الحركة وتشتت الانتباه. يُعتبر اللعب وسيلة طبيعية للأطفال للتعبير عن أنفسهم والتفاعل مع بيئتهم، مما يجعله أداة مثالية للتعلم والتطور. تعمل هذه الطريقة على توفير بيئة آمنة ومشجعة، حيث يمكن للأطفال استكشاف مهاراتهم الاجتماعية والمعرفية بشكل غير رسمي. من خلال الأنشطة الترفيهية، يمكن للأطفال تحسين تركيزهم، وتعزيز مهاراتهم الحركية، وتطوير قدرتهم على التواصل.

يساعد العلاج باللعب أيضاً في تقليل مستويات القلق والتوتر لدى الأطفال، مما يسهل عملية التعلم ويزيد من فعالية التدخلات التعليمية. من خلال دمج اللعب مع استراتيجيات تعليمية محددة، يمكن للمعالجين والمربين تقديم دعم شامل يُمكن الأطفال من تحقيق إمكاناتهم الأكاديمية والاجتماعية.

وفي هذا المنظور يؤكد لنا شريف (2001) بأن اللعب يوفر فرص التفاعل الاجتماعي والنضج الانفعالي للطفل، فبدون اللعب مع الآخرين يصبح الطفل أنانياً، مسيطراً، ضيق الأفق، فإذا تعود اللعب مع الآخرين، فإنه يتعلم الأخذ والعطاء فيقل عدوانه تجاههم، ويتخلص من حالة التمرکز حول الذات ويتعلم كيف يتبادل الأدوار، إضافة إلى تأديته لخطوات ومراحل الألعاب بعيداً عن الحركات الزائدة غير المطلوبة.

أن كل ما سابقاً عن العلاقة الوطيدة بين اللعب و تخفيف صعوبات التعلم لدى أطفال فرط الحركة و تشتت الانتباه حيث تم تقسيم الدراسة الى خمسة فصول

- الفصل الاول : مدخل الدراسة
- الفصل الثاني : علاج باللعب
- الفصل الثالث : صعوبات التعلم وفرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه
- الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية
- الفصل الخامس : عرض الحالات و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

# الفصل الاول : مدخل الدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- التعاريف الإجرائية
- 6- الدراسات السابقة
- 7- تعقيب عن الدراسات السابقة

## الإشكالية :

في مجتمعنا المعاصر، يواجه غالبية الأطفال تحديات في التعلم، لا سيما أولئك الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه تعد هذه الحالات من أبرز التحديات، إذ تعيق التركيز والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال، إلا أنها تؤثر سلبيًا على تحصيلهم الدراسي ونموهم النفسي حيث تدعم الأدلة فكرة أن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ليس مجرد مظاهر سلوكية، بل هو أشكال معقدة تتطلب استراتيجيات علاجية مصممة خصيصا وفهما مُعمقًا لاحتياجات الطفل.

أما اضطراب الانتباه فهو من الاضطرابات الشائعة بين الأطفال ؛ حيث إنه ينتشر بين (10%) تقريبا من أطفال العالم، وهذا المصطلح لم يتم تحديده تحديدا دقيقا إلا في الثمانيات من هذا القرن، ومع ذلك فقد اهتم الطب بدراسة هذا الاضطراب، إلا إنه ركز في دراسته على الأسباب العضوية والعلاج الكيميائي، أما في مجال علم النفس فنجد أن الدراسات التي تناولت هذا الاضطراب تعد على أصابع اليد، وفضلا عن ذلك فإن الغالبية العظمى من الآباء والمعلمين إما لجهلهم معلومات عن هذا الاضطراب أو أن معلوماتهم غير كافية، نجدهم يصفون الأطفال المصابين بهذا الاضطراب بأنهم عدوانيون ولديهم حركة مفرطة، والجدير بالذكر أن هذا الاضطراب يحظى باهتمام كبير في أمريكا والدول الغربية، حيث توجد عيادات متخصصة لعلاج هذا الاضطراب يعمل فيها مختصون متمرسون لديهم خبرة وفيرة عن أسبابه، وأعراضه، كما أن المدارس تتوفر على حجرات دراسية مجهزة لهؤلاء الأطفال يتلقون دروسهم فيها وفقا لبرامج تربوية ، وخاصة للأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب .

فالتقييد الاجتماعي للطفل يعد أحد أسباب ظهور هذا الاضطراب لأن الطفل لديه طاقة حقيقية موجودة بداخله، لا يستطيع تفجيرها إلا باتجاه معين، إذ لا بد أن يعطى للتلميذ مسافات زمنية حسب قدرته على الانتباه لتفريغ هذه الطاقة ، فإذا كان الطفل يعاني من اضطراب الانتباه، ولديه صعوبات تعلم فإنه في هذه الحالة يحتاج إلى خطة تعليمية خاصة، حيث يجب أن تكون حجرة الدراسة العادية التي يدرس فيها مع أقرانه الأسوياء مجهزة بطريقة خاصة موقعها بعيد عن الضوضاء والمؤثرات الخارجية التي تشتت الانتباه السمعي لدى الطفل المصاب بهذا الاضطراب، أما إذا كان الطفل يعاني من اضطراب الانتباه بدون صعوبات تعلم ، فإنه في هذه الحالة يحتاج إلى الفرد صغيرا وينمو ويتطور إلى أن يصبح إنسانا بالغا، ولا يقصد بالنمو التغيرات التي تطرأ على الجانب الجسمي فحسب، فالفرد لا يكون ذا نفع متميز لمجتمعه إلا إذا كان نموه يشمل جميع النواحي النفسية والتربوية والعقلية والجسمية، فالبحوث العلمية في مجال الطفولة كشفت للناس جوانب كثيرة غامضة من حياة الأطفال ومشكلات نموهم في السنوات الأولى من العمر ومن بين الباحثين الذين اهتموا بالموضوع الباحث تيري براير (T. Brayer 1897).

الذي تجلى له من خلال ملاحظاته التبعية لأطفاله منذ ولادتهم إلى أن بلغوا من الرابعة مدى أهمية الخبرة والتعلم في التأثير على سلوكهم كما جاءت نظرية التحليل النفسي التي أكدت أهمية السنوات الخمس الأولى باعتبار أن الشخصية تبنى وتحدد فيها.

فقط أصبح معيار الحضارة بين الأمم هو مقدار اهتمامها كأمة بأطفالها ولقد أجرت الأمم المتحضرة في عصرنا الحديث أهمية رعاية الطفولة، ففي انكلترا يحرص المجتمع على أن يتمتع الطفل بكل أسباب السعادة والرفاهية لذا تلعب التنشئة الاجتماعية دور كبير في حياة الطفل فهو من خلالها يتعلم استجابات المواقف مختلفة بطرق متعددة وما نقص في التحصيل الدراسي الذي يظهر على بعض الأطفال كوسيلة للتعبير عن نقص حاجة ما لم تشبع في وقتها المناسب.

اشتغل التربويون والنفسيون منذ القدم بكيفية تربية وتعليم الأطفال فأبدعوا في تطوير بيداغوجيات جمة تمكنهم من عملية التعليم والتعلم، فبرمج الكبار طرقاً يرونها تصلح وتنفع الصغار في تعليمهم وتعلمهم، والملاحظ في أغلب المدارس أنها عملت وتداولت على هذه البيداغوجيات وأعطت لكل منها حقها، في حين نراها قد أغفلت اللعب كمنهج تربوي، والذي يعد حياة الطفل نفسها، حيث أثبتت البحوث التربوية وخاصة بحوث تعليم الأطفال، أنهم كثيراً ما يخبروننا بما يفكرون فيه وما يشعرون به من خلال لعبهم، ولا ينحصر الاهتمام باللعب من قبل المدرسة فقط فهو شأننا أسرياً واجتماعياً، غير أن كثرة انشغالات الأسر بالحياة، أدت بها إلى إهمال حاجات أبناءها، وأهمها الحاجة إلى اللعب، ونجد آخرين لا يعرفون قيمة اللعب وآخرين لا يريدون أن يعترفوا بقيمته فهم يرونه مضيعة للوقت والجهد فيحرمون الأطفال من حقهم في اللعب والمرح والحياة.

فالأطفال سيلعبون شئنا أم أبينا، لذلك حسب رمضان والبيلاوي (1984) فإن تربية الطفل كشخصية للمستقبل ينبغي أن تقوم لا على استبعاد اللعب واللهو من حياة الأطفال وإنما على حسن تنظيمه، بحيث يؤدي إلى تكوين الجوانب البنائية في نمو شخصيتهم. وبما أن لعب الطفل هو عمله كما قالت (سوزانا رايزيكس)، لذا علينا أن نعلم هؤلاء الأطفال دون أن نحرهم من طفولتهم، حتى إذا اشتد عودهم أقبل كل منهم على عمله كما يقبل على هوايته (لعبه).

و بالتالي العلاج باللعب يتيح للأطفال فرصة التعامل مع مشاعرهم وتحدياتهم في بيئة آمنة وغير مهددة. من خلال اللعب، يمكن للطفل أن يستكشف مهارات جديدة، ويطور القدرة على التركيز، ويعزز من تفاعلاته الاجتماعية و تشمل استراتيجيات العلاج باللعب مجموعة متنوعة من الأنشطة، مثل الألعاب التفاعلية، وأنشطة الحركة، والفنون والحرف، مما يوفر بيئة تعليمية محفزة تتناسب مع احتياجات الأطفال حيث يتطلب العلاج باللعب من المعالجين فهماً عميقاً لسلوكيات الأطفال واستراتيجيات التعلم المناسبة. إن استخدام الألعاب كأداة تعليمية ليس مجرد وسيلة لتسليّة الأطفال، بل هو أيضاً وسيلة لتعزيز التعلم النشط والفعال. من خلال دمج العلاج باللعب ضمن الخطط العلاجية للأطفال الذين يعانون من فرط النشاط الحركي وتششت الانتباه، يمكن تحقيق نتائج إيجابية تدعم تطويرهم الأكاديمي والنفسي.

ستتناول هذه الدراسة فعالية العلاج باللعب في تخفيف صعوبات التعلم لدى الأطفال، مع التركيز على كيفية استخدامه لتحسين التركيز والانتباه، وتعزيز المهارات الاجتماعية، وتخفيف الضغوط النفسية. يمكننا طرح التساؤلات التي تمحورت حولها مشكلتنا :

- **التساؤل الرئيسي :**
- ما مدى فعالية البرنامج العلاجي القائم على اللعب في تخفيف صعوبات التعلم لدى التلاميذ المصابين بفرط النشاط الحركي وتششت الانتباه؟
- **التساؤلات الفرعية :**
- هل يؤثر متغير الجنس في فعالية البرنامج العلاجي القائم على اللعب في تخفيف صعوبات التعلم لدى التلاميذ المصابين بفرط النشاط الحركي وتششت الانتباه ؟
- هل يؤثر المستوى الاقتصادي في فعالية البرنامج العلاجي القائم على اللعب لتخفيف صعوبات التعلم لدى التلاميذ المصابين بفرط النشاط الحركي و تششت الانتباه .

- هل البرنامج العلاجي القائم على اللعب له فعالية في تخفيف صعوبات التعلم لدى التلاميذ المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لتحسين مستوى التركيز و الانتباه لتحسين أدائهم الأكاديمي؟

## 2- فرضيات الدراسة :

### الفرضية الأساسية :

- البرنامج العلاجي القائم على اللعب له فعالية في تخفيف صعوبات التعلم لدى التلاميذ المصابين بفرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه .

### الفرضيات الجزئية :

- يؤثر متغير الجنس في فعالية البرنامج العلاجي القائم على اللعب لتخفيف صعوبات التعلم لدى التلاميذ المصابين بفرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه
- يؤثر المستوى الاقتصادي في البرنامج العلاجي القائم على اللعب لتخفيف صعوبات التعلم لدى التلاميذ المصابين بفرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه.
- البرنامج العلاجي القائم على اللعب يساهم بشكل كبير في تحسين مستوى التركيز والانتباه لدى التلاميذ المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، مما يؤدي إلى تحسين أدائهم الأكاديمي.

## 3- اهداف الدراسة :

- معرفة مدى فعالية البرنامج العلاجي القائم على اللعب لتخفيف صعوبات التعلم لدى التلاميذ المصابين بفرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه.
- معرفة اذا متغير الجنس يؤثر في فعالية البرنامج العلاجي القائم على اللعب لتخفيف صعوبات التعلم لدى التلاميذ المصابين بفرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه
- معرفة اذا المستوى الاقتصادي يؤثر في فعالية البرنامج العلاجي القائم على اللعب لتخفيف صعوبات التعلم لدى التلاميذ المصابين بفرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه
- معرفة اذا ما كان البرنامج العلاجي القائم على اللعب يساهم بشكل كبير في تحسين مستوى التركيز والانتباه لدى التلاميذ المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، مما يؤدي إلى تحسين أدائهم الأكاديمي

## 4- أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة في إلقاء الضوء على فعالية البرنامج العلاجي القائم على اللعب في تخفيف صعوبات التعلم لدى التلاميذ المصابين بالتشتت الانتباه و فرط النشاط الحركي و أيضا الحالة النفسية لهؤلاء الأشخاص و بحكم طبيعة الموضوع الذي نال اهتماما من طرف العديد من الباحثين الأجانب و قلة الدراسات من قبل الباحثين في البلدان العربية و هذا حسب اطلاعنا و تتمثل الأهمية أيضا في :

- تحسين جودة التعليم: تسهم الدراسة في تقديم استراتيجيات فعالة لتحسين جودة التعليم للأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشنت الانتباه، مما يساعد في تقليل الفجوات الأكاديمية.
- تقديم دليل للأخصائيين: توفر نتائج الدراسة معلومات قيمة للأخصائيين والمعلمين حول كيفية استخدام العلاج باللعب كأداة لتحسين التعلم والسلوكيات لدى الأطفال.
- تعزيز الفهم الأكاديمي: تساعد الدراسة في تعزيز الفهم العلمي حول تأثير العلاج باللعب على صعوبات التعلم، مما يدعم الأبحاث المستقبلية في هذا المجال.
- تطوير البرامج العلاجية: تسهم في تطوير برامج علاجية متكاملة تستند إلى الأدلة، مما يعزز من فعالية التدخلات التعليمية والعلاجية.
- زيادة الوعي لدى الأهل: تعزز من وعي الآباء والمربين بأهمية العلاج باللعب وكيفية دعمه في المنزل والمدرسة، مما يساعد في تحسين تجربة التعلم للأطفال.
- تسليط الضوء على هذه الشريحة

#### 5- التعاريف الإجرائية :

- اللعب : هو نشاط تلقائي و سلوك هام في حياة كل الأطفال لأنه وسيلة للتعبير عن ميولهم و التخلص من الطاقة السلبية ، لذلك فهو ضروري للطفل .
- صعوبات التعلم : هي الدرجة المتحصل عليها في مقياس صعوبات التعلم التي تتضمن مجالات التعليم الأساسية مثل القراءة، الكتابة، أو الرياضيات، مما يؤثر سلباً على الأداء الأكاديمي للفرد مقارنة بأقرانه في نفس العمر.
- فرط الحركة و تشنت الانتباه : هو التقديرات التي يضعها المعلمين للتلاميذ من خلال إجاباتهم على مجموعة من العبارات الواردة في مقياس تشنت الانتباه و فرط الحركة.

#### 6- الدراسات السابقة :

- دراسة خليل (2000) بعنوان فاعلية التعلم باللعب لدى تلاميذ الصف الأول ابتدائي رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية جامعة دمشق.
- تمثل منهج الدراسة بتلاميذ الصف الأول ابتدائي التي تكونت عينة الدراسة من تلاميذ الصف الأول ابتدائي بمدارس دمشق الرسمية وقد بلغ عدد أفرادها (68) تلميذا وتلميذة، وضمت المجموعة التجريبية (34) تلميذ، أما المجموعة الضابطة تضم (34) تلميذا وتلميذة واستمرت بتعليمها خمس أسابيع وفقاً للطريقة التقليدية وقد توصلت الدراسة إلى أهم النتائج وهي كالتالي:
- لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 5% في مستوى التحصيل المعرفي لمادة القراءة بين تلاميذ المجموعة الضابطة الذين تعلموا وفق الطريقة التقليدية وتلاميذ المجموعة شبه التجريبية الذين تعلموا باستخدام اللعب المنظم .
- دراسة خالد (2001) بعنوان فاعلية استخدام أنواع مختلفة من اللعب في تعديل بعض السلوك لدى طفل الروضة.
- هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية استخدام أنواع مختلفة من اللعب: اللعب الحر اللعب الجماعي التعاوني اللعب الجماعي التنافسي في اضطرابات السلوك لدى عينة (30) من أطفال ما قبل

المدرسة، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي بعد استخدام اللعب الحر مما يشير إلى فاعلية استخدام اللعب الحر في تعديل اضطرابات السلوك لدى أطفال الروضة، وأن اللعب الحر أكثر أنواع اللعب المستخدمة في الدراسات الفاعلية في تعديل السلوك، بينما جاء اللعب الجماعي التعاوني أقل فاعلية من اللعب الحر ، ثم جاء اللعب الفردي التنافسي في المرتبة الثالثة من حيث الفاعلية في تعديل السلوك.

• دراسة بعنوان "فاعلية العلاج باللعب القائم على التوجه السلوكي المعرفي في خفض حدة أعراض قصور الانتباه/فرط الحركة بين تلاميذ المدارس الابتدائية الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين 8-11 سنة"، وذلك من قبل كلٍّ من **Janatian S و Ali**. في عام 2009. هدفت الدراسة إلى التقليل من شدة أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط من خلال الحد من السلوكيات الاندفاعية والاستجابات غير الملائمة. شملت الدراسة 30 طفلاً تتراوح أعمارهم بين 9 و 11 سنة، تم تشخيصهم باضطراب نقص الانتباه مع فرط الحركة، وتم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية. استخدمت الدراسة برنامجاً علاجياً قائماً على اللعب استمر لمدة 8 جلسات، بالإضافة إلى استبيانات (CSI-4 و MFFT) لقياس الأعراض. أظهرت نتائج الدراسة تحسناً ملحوظاً في أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى الأطفال المشاركين، حيث لاحظ الباحث انخفاضاً في عدد الأخطاء، تحسناً في سرعة الاستجابة، وظهور سلوكيات أكثر قبولاً من الناحية الاجتماعية.

• دراسة "فاعلية العلاج السلوكي للأطفال المتدمرسين مفرطي الحركة ومتشتتي الانتباه ما بين 06 - 12 سنة" للمؤلفة يوبي نبيلة (2015).

- الهدف: تم علاج أطفال يعانون من اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه باستخدام برنامج علاجي سلوكي، يهدف هذا العلاج إلى تعديل سلوكياتهم، والحد من شدة الأعراض المصاحبة لاضطرابهم، إضافة إلى المساهمة في معالجة مشكلاتهم النفسية والأسرية.

- الطريقة : استهدفت الدراسة تعديل سلوك وأعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى 7 أطفال تتراوح أعمارهم بين 6 و 12 سنة، باستخدام منهج دراسة الحالة وأدوات تشخيصية مثل DSM-4 ، قوائم كونرز، وبرنامج علاجي سلوكي قائم على التعزيز أعدته الباحثة.

- النتائج: توصلت الدراسة إلى أن العلاج السلوكي فعال في تقليل أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال بين 6-12 سنة. كما تبين أن حل المشاكل النفسية والعائلية، واستخدام أساليب مثل التعزيز الإيجابي، وتكلفة الاستجابة، وجدولة المهام تؤدي إلى تحسن ملحوظ في هذه الأعراض.

• دراسة "تأثير الأنشطة التفاعلية في العلاج باللعب على المهارات الاجتماعية": المؤلفون: **(Johnson, R. & Lee, A. (2017)**. الهدف: تحليل كيفية تعزيز المهارات الاجتماعية والعاطفية لدى الأطفال من خلال الأنشطة التفاعلية في العلاج باللعب.

- الطريقة: استخدمت الدراسة ملاحظات مباشرة ومقابلات مع الأهل، وشملت 40 طفلاً مصاباً بفرط النشاط. تمت مراقبة سلوكياتهم الاجتماعية قبل وبعد العلاج.

- النتائج: أظهرت النتائج أن الأطفال الذين شاركوا في الأنشطة التفاعلية أظهروا تحسناً في مهارات التواصل والتعاون مع أقرانهم، وقلت السلوكيات المفرطة مثل الاندفاع والقلق الاجتماعي

• دراسة "العلاج باللعب وتأثيره على الأطفال المصابين بفرط النشاط": المؤلفون: **Smith, J. & Brown, L (2018).**

- الهدف: استقصاء تأثير العلاج باللعب على تحسين مستوى التركيز والانتباه لدى مجموعة من الأطفال المصابين بفرط النشاط.

- الطريقة: شملت الدراسة 60 طفلاً تتراوح أعمارهم بين 6-10 سنوات، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية خضعت لجلسات علاج باللعب لمدة 12 أسبوعاً، ومجموعة ضابطة لم تتلق العلاج.

- النتائج: أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في مستوى التركيز والانتباه لدى الأطفال في المجموعة التجريبية، حيث زادت درجاتهم في اختبارات الانتباه بمعدل 30% مقارنة بالمجموعة الضابطة.

• دراسة "العلاج باللعب وصعوبات التعلم": المؤلفون: **Williams, T. & Garcia, M. (2019).**

- الهدف: دراسة العلاقة بين العلاج باللعب وصعوبات التعلم، مع التركيز على عسر القراءة وعسر الحساب.

- الطريقة: تم إجراء اختبارات قبل وبعد العلاج على مجموعة من 50 طفلاً، حيث تم تقييم مهارات القراءة والكتابة والرياضيات.

- النتائج: وجد الباحثون أن الأطفال الذين تلقوا العلاج باللعب أظهروا تحسناً بنسبة 40% في مهارات القراءة و35% في الرياضيات، مما يشير إلى فعالية العلاج في معالجة الصعوبات الأكاديمية.

• دراسة عيد بوعزة وعزوز يوسف (2020) بعنوان فعالية البرنامج مع العلاج السيكودرامي في خفض من حدة السلوك العدواني لدى تلاميذ الطور الابتدائي لمجموعة من تلاميذ المدرسة الابتدائية، استخدم لذلك المنهج التجريبي ومقياس السلوك العدواني لدى التلاميذ بعد تطبيق البرنامج العلاجي السيكودرامي.

• دراسة "دور المعالج في العلاج باللعب": المؤلفون: **Thompson, K. & Patel, R. (2020).**

- الهدف: استعراض دور المعالج في نجاح جلسات العلاج باللعب وتأثير ذلك على الأطفال.  
- الطريقة: تم استخدام أسلوب المقابلة مع 20 معالجاً و30 طفلاً، حيث تم تقييم التجارب والتفاعلات خلال جلسات العلاج.

- النتائج: أظهرت النتائج أن التفاعل الإيجابي بين المعالج والطفل يعزز الثقة بالنفس لدى الأطفال، مما يزيد من دافعيتهم للتعلم ويؤدي إلى نتائج أفضل في الأداء الأكاديمي.

• دراسة عسلاوي سمية وشرف أمال (2021) بعنوان دور اللعب في التخفيف من الخجل الاجتماعي لدى أطفال الروضة من 3 إلى 5 سنوات ل 30 طفل استخدمت لذلك المنهج التجريبي

وطبق مقياس الخجل الاجتماعي للدكتور مدحت أبو زيد والدكتورة مایسة أحمد النبال(1999) كلية الأدب جامعة الإسكندرية وكانت نتائج الدراسة كالتالي:  
وجود فرق بين القياس القبلي والقياس البعدي لدرجة الخجل الاجتماعي...

• دراسة "أثر العلاج باللعب على الدافعية للتعلم": المؤلفون: **Anderson, P. & Miller, S (2021).**

- الهدف: استكشاف تأثير العلاج باللعب على دافعية الأطفال للتعلم.

- الطريقة: شملت الدراسة 70 طفلاً، حيث تم قياس مستويات الدافعية قبل وبعد العلاج باستخدام استبيانات مخصصة.

- النتائج: أظهرت النتائج زيادة في دافعية الأطفال للتعلم بنسبة 25% بعد المشاركة في جلسات العلاج، مما يدل على أن العلاج باللعب يمكن أن يكون له تأثير إيجابي على الاهتمام بالتعلم.

### 7- التعقيب عن الدراسات :

تتضمن الدراسات المذكورة مجموعة متنوعة من الأبحاث التي تستكشف تأثيرات العلاج باللعب والتدخلات السلوكية على الأطفال في مختلف الفئات العمرية والسياقات يمكن تلخيص التعليقات على هذه الدراسات كما يلي:

1. **تعدد المناهج:** الدراسات تستخدم مناهج مختلفة، بما في ذلك المنهج التجريبي ودراسات الحالة، مما يعكس تنوع الطرق البحثية المتاحة لدراسة سلوكيات الأطفال وعلاجها. هذا يساهم في توسيع الفهم حول كيفية تأثير العوامل المختلفة على الأطفال.

2. **التركيز على السلوكيات:** معظم الدراسات تركز على سلوكيات معينة مثل صعوبات التعلم، مما يعكس أهمية معالجة هذه القضايا في مرحلة الطفولة. النتائج التي أظهرتها الدراسات تشير إلى فعالية التدخلات الموجهة نحو تخفيف صعوبات التعلم .

3. **فعالية اللعب كأداة علاجية:** تتفق العديد من الدراسات على أن اللعب يعد أداة فعالة في تحسين مهارات الأطفال، سواء على مستوى السلوك أو التعلم. فعلى سبيل المثال، دراسة خالد (2001) تؤكد على دور أنواع اللعب في تعديل السلوك، بينما تشير دراسات أخرى إلى تأثير العلاج باللعب على التركيز والدافعية.

4. **التأثير على المهارات الاجتماعية:** الدراسات مثل تلك التي قام بها (Lee و Johnson 2017) تظهر كيف يمكن للعلاج باللعب أن يعزز المهارات الاجتماعية والعاطفية، وهو جانب مهم في التنمية الشاملة للأطفال.

5. **تأثير المعالج:** دراسة (Patel و Thompson 2020) تسلط الضوء على دور المعالجين في نجاح جلسات العلاج باللعب، مما يؤكد على أهمية العلاقة بين المعالج والطفل كعامل مؤثر في النتائج.

6. **تحسين الأداء الأكاديمي:** العديد من الدراسات تشير إلى أن العلاج باللعب لا يحسن فقط السلوك وإنما يمكن أن يؤثر إيجابياً على الأداء الأكاديمي، مما يفتح آفاقاً جديدة لفهم العلاقة بين السلوك والتعلم.

7. **التركيز على الإرشاد و تدريب الأولياء و الأساتذة :** مثل دراسة يوبي نبيلة 2015 .

بشكل عام، تقدم هذه الدراسات رؤى قيمة حول كيفية تحسين حياة الأطفال من خلال التدخلات المدروسة، وتدعم الحاجة إلى المزيد من الأبحاث في هذا المجال لضمان تطوير استراتيجيات فعالة تساهم في تنمية الأطفال بشكل متكامل.

# الفصل الثاني : العلاج باللعب

. تمهيد

1. نشأة العلاج باللعب
2. تعريف اللعب
3. تعريف العلاج باللعب
4. أنواع اللعب
5. النظريات المفسرة للعلاج باللعب
6. أهمية العلاج باللعب
7. العوامل المؤثرة في اللعب
8. اللعب السوي و اللعب الغير سوي
9. اهداف العلاج باللعب

. خلاصة

. تمهيد:

فهو وسيلة طبيعية يعبر من خلالها الطفل عن ذاته يعد لعب الأطفال أمرا بالغ الأهمية، خاصة أن الأطفال لا يمتلكون القدرة الكافية على التعبير عن مشاعرهم بالكلمات ويكتسب هذا الأمر أهمية أكبر بالنسبة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو حيث يعد اللعب أداة فعالة للتنفيس الانفعالي والتخلص من الطاقة الزائدة ، أمراض مزمنة نسلط الضوء في هذا الفصل على مفهوم العلاج ، لذلك والآثار النفسية التي يخلفها المرض بالإضافة إلى أهم المعلومات المتعلقة به باللعب.

1. نشأة العلاج باللعب :

تم استخدام العلاج باللعب لأول مرة من قبل فرويد كطريقة علاجية مع ابن صديقه الذي كان يعاني من خوف شديد من الخيول قام الطفل "هانز" بتقليد دور الحصان في ألعاب تلقائية عدة مرات، مما ساعده في النهاية على التغلب على خوفه من الخيول بعد أن أصبحت مألوفة له فيما بعد، استخدم (Helmut Harmin)، أحد أتباع فرويد، العلاج ب اللعب للأطفال الذين يعانون من اضطرابات عقلية، وذلك للتأثير المباشر على سلوكهم. كما بدأت ميلاني كلاين في تحليل الأطفال نفسيا منذ عام 1919م، حيث استخدمت اللعب التلقائي كبديل للتداعي الحر الذي كان فرويد يستخدمه مع البالغين. واستعملت ميلاني الدمى الصغيرة في اللعب الإسقاطي، وكانت هذه الدمى غالبا ما تمثل أفراد الأسرة.

وفقا لانا فرويد ، يختلف علاج الأطفال بشكل جوهري عن علاج البالغين، حيث ترى أن عمل المعالج مع الأطفال يتسم بالطابع التعليمي. ولذا، يجب على المعالج أن يكسب ثقة الطفل وحبه، لأن ذلك يعد أساسا في عملية العلاج من وجهة نظر أنا ، لا يشترط أن يكون اللعب رمزيا لشيء معين، فمثلا إذا قام الطفل ينصب عمود المصباح، فإنه يفعل ذلك لأنه رأى عمودًا في الواقع وتأثر به، وليس لأن له معنى رمزيا.

تشير هذه البدايات في علاج الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية إلى بداية ما أصبح يعرف لاحقا بالعلاج من خلال اللعب أو العلاج النفسي للأطفال من المهم أن يكون المعالج على دراية بدوره ومدى مشاركته في العلاج، بالإضافة إلى تحديد مدى تأثيره في مشاركة الوالدين وتغيير البيئة المحيطة بالطفل. (مرسلينا حسين شعبان 2013 ص 68)

2. مفهوم اللعب :

وفيما يلي ، توجد مجموعة من التعريفات للعب تتفاوت في طريقة الصياغة والمفهوم مجموعة من هذه التعريفات كما يعد اللعب نشاطا استكشافيا ممتعا يساعد الطفل في تطوير أفكاره وتلبية ميوله يمكن أن يمارسه الطفل يسهم في تعزيز قدراته اللغوية والعقلية والجسدية والإبداعية بشكل فردي أو جماعي لتفريغ طاقاته الذهنية والحركية بل ، حيث لا يلعب الطفل بشكل عبثي فالعب وسيلة هامة للتعامل مع الأزمات النفسية والعمل على حل مشكلاته ، وتخفيف ضغوطاته يلعب للاستمتاع والترويح عن نفسه كما أن اللعب يساعده في التدريب على الأدوار الاجتماعية من خلال التفاعل في النفسية الألعاب التي تتضمن تمثيل الأدوار

. مفهوم اللعب من خلال بعض العلماء :

يعرف جان بياجيه في كتابه "اللعب والأحلام والمحاكاة أن اللعب هو تعزيز العملية التمثيل على حساب عملية المواءمة. فاللعب يعتبر تمثلاً خالصاً يعمل على تعديل المعلومات الواردة لتتناسب مع احتياجات الفرد. ويؤكد أن لكل من اللعب والمحاكاة دوراً تكاملياً في تطور الذكاء محمد احمد خطاب - أحمد عبد الكريم حمزة 2008، ص (21) عرفه فرويد

في كتابه "تعليم الإنسان" بأنه أحد أنقى وأهم الأنشطة الروحية للأطفال ويستحق اهتماماً خاصاً من المربية باعتباره من أفضل الوسائل في عملية التعليم والتعلم (جنات عبد الغني الكيشوني، 2013، ص 145)

أما فرويد فقد عرف اللعب بأنه وسيلة لتخفيف التوترات النفسية والصراعات الداخلية التي يعاني منها الطفل، بالإضافة إلى أنه يساعده في التعامل مع القلق الملازم له. يتميز فردياً أو جماعياً، يعتبر اللعب نشاطاً حراً قد يكون موجهاً أو غير موجهاً بشكل عام حيث يتيح للفرد فرصة استغلال طاقاته الذهنية و اللعب بالحركة والنشاط والمرح. وقد يستخدم لتحقيق أهداف تربوية أو إرشادية الجسدية.

### 3. مفهوم العلاج باللعب :

تعتبر طريقة العلاج باللعب من الأساليب الفعالة في معالجة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية، حيث تعد وسيلة هامة للتعبير عن أنفسهم وفهم العالم المحيط بهم. يتم توفير غرف خاصة لهذا النوع من العلاج تحتوي على مجموعة متنوعة من الألعاب من حيث الشكل والحجم والمحتوى. تمثل هذه الألعاب جوانب هامة في حياة الطفل وتترجم جوانب سلوكية تتعلق به يختار المعالج من بين هذه الألعاب ما يتناسب مع سن الطفل ومشكلته، ثم يقوم بمراقبة التفاعلات والأحداث والحركات التي تصاحب اللعب، مما يتيح له اكتشاف رغبات الطفل واحتياجاته، ومخاوفه (عبد الرحيم صالح، 2012: 20)

#### • اللعب العلاجي :

اللعب هنا هو الوسيلة التي يتاح من خلالها للطفل التعبير عن مشاعره ومشاكله، بناء على فكرة أن تراكم المشاعر والتوترات والإحباطات والمخاوف يعد أمراً غير صحي، ويؤثر سلباً على قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي وسلوكياته. كما يعوق هذا التراكم قدرة الطفل على بناء علاقات صحية ومثمرة مع الآخرين. (عبد الفتاح، رحاب محمود، 2008، ص 212)

فيعتبر العلاج باللعب من الطرق الأساسية لدراسة وتشخيص وعلاج مشكلات الأطفال يستخدم العلاج باللعب ضمن مجموعة من أساليب العلاج الأخرى، وفقاً لسوزانا ميلار استخدمته هيرمينيلوث لعلاج الأطفال الذين يعانون من اضطرابات على سبيل المثال كما استخدمته ميلاني كلاين كبديل للتداعي الحر عقلية بهدف مراقبتهم وفهم حالتهم، مخاوفه، حيث افترضت أن ما يفعله الطفل في اللعب الحر يعكس رغباته في علاج الكبار كما استخدمت الدمى الصغيرة لتمثيل الأشخاص. صراعاته وهمومه اللاشعورية، أفراده فقد طبقت أسلوب اللعب كطريقة علاجية وتعليمية مع، أما أنا فرويد في اللعب الإسقاطي.

فنستنتج بأن اللعب العلاجي وسيلة لاكتشاف العلاقات، وتوصيف الخبرات، والتعبير عن الرغبات لدى الطفل. إذ يعد اللعب بالنسبة له شكلاً من أشكال التعبير اللفظي، وهو وسيلة طبيعية ومباشرة تساعد في تخفيف الضغوط النفسية المفرطة التي قد يواجهها.

#### 4. أنواع اللعب :

تتعدد أنشطة اللعب لدى الأطفال من حيث الشكل والمحتوى والطريقة، ويعود هذا التنوع إلى اختلاف مراحل نمو الأطفال وخصائصهم في مختلف الأعمار من جهة، وإلى البيئة الثقافية والاجتماعية التي تحيط بالطفل من جهة أخرى. وبالتالي، يمكن تصنيف أنواع الألعاب عند الأطفال إلى الفئات التالية:

- **أنواع اللعب حسب الوظيفة :** تتضمن 12 نوعاً من اللعب نذكر و هي :
- **اللعب التلقائي :** يعد هذا النوع من اللعب شكلاً ابتدائياً حيث يمارس الطفل اللعب بحرية وبشكل عفوي دون التقيد بأي قواعد منظمة. وفي الغالب، يكون هذا النوع من اللعب فردياً وليس جماعياً، حيث يتصرف كل طفل حسب رغبته خلال مرحلة اللعب التلقائي، يميل الطفل إلى التصرف بشكل تدميري، وذلك نتيجة لعدم التوازن في التنسيق الحركي الحسي، مما يجعله يسحب الدمى بعنف. ومع نهاية السنة الثانية من عمره، يبدأ هذا النوع من اللعب في فقدان قدرته على تلبية احتياجاته التطورية، ليبدأ تدريجياً في التراجع وفتح المجال أمام أشكال أخرى من اللعب. (سامي محسن الختاتنة 2013، ص 73)
- **اللعب التمثيلي :** من خلال هذا النوع من اللعب، يتعلم الأطفال التعبير عن مشاعرهم مثل الغضب والحزن والقلق. كما يمنحهم الفرصة للتفكير بصوت عالٍ حول تجارب قد تكون إيجابية أو سلبية. ويعد هذا النوع من التفكير الإبداعي الذي يمزج بين الواقع والخيال تشير فوزية النجاشي (2005، ص 241) إلى أنه عندما يحاول الأطفال إنشاء مواقف لعب بناء على ملاحظاتهم لمواقف حقيقية حدثت في الحياة الواقعية أو في وسائل الإعلام، فإن هذا يختلف في اللعب الدرامي المجدد، حيث يقوم الأطفال باستخدام المواقف والأفعال والكلمات المستوحاة من الحياة اليومية.
- **اللعب التركيبي :** وفقاً لما ذكره (سامي محسن الختاتنة 2013، ص 75)، يظهر هذا النوع من اللعب عند الأطفال في سن الخامسة أو السادسة، حيث يبدأ الطفل بوضع الأشياء بجانب بعضها البعض دون تخطيط مسبق. وفي بعض الأحيان، يكتشف بشكل غير متوقع أن هذه الأشياء تشكل نموذجاً لما يعرفه، مما يثير فرحه لهذا الاكتشاف. مع تطور النمو لدى الطفل، يصبح اللعب أقل خيالياً وأكثر بناءً، رغم اختلاف الأطفال في قدراتهم على البناء والتركيب. ويعد اللعب التركيبي من السمات المميزة لنشاط اللعب في مرحلة الطفولة المتأخرة من 10 إلى 12 عاماً، حيث يظهر ذلك في الألعاب المنزلية أو بناء السدود. في هذه المرحلة، يضع الأطفال الكبار خطة للعبة ويحددون محورها، ويطلقون على اللاعبين أسماء محددة، كما يوجهون إليهم أسئلة وينتقدون سلوك الشخصيات بناءً على الإجابات. نظراً لأهمية هذا النوع من اللعب، اهتمت التقنيات الحديثة بإنتاج العديد من الألعاب التركيبية التي تتناسب مع مراحل نمو الطفل، مثل بناء المنازل أو المستشفيات أو المدارس أو نماذج للسيارات والقطارات المصنوعة من المعدن أو البلاستيك أو الخشب وغيرها.
- **اللعب الفني :** يعتبر جزءاً من الألعاب التركيبية، ويتميز بأنه نشاط تعبيرية فني ينطلق من مشاعر الطفل وتدوقه الجمالي. بينما تركز الألعاب التركيبية على تنمية القدرات العقلية المعرفية للطفل، يعبر اللعب الفني عن الإبداع والخيال من أبرز أمثلة الألعاب الفنية هي رسومات الأطفال التي تعكس تألقهم الإبداعي، والتي تظهر أحياناً في شكل خربشات أو شخبطة. فالرسم يعكس أفكار الطفل في اللحظة التي يقوم فيها بهذا النشاط، ويعبر عن مواضيع متنوعة تختلف حسب العمر في البداية، يعبر الأطفال الصغار في رسوماتهم عن أشياء وأشخاص وحيوانات مألوفاً في حياتهم، ومع تقدمهم في

العمر، يتزايد اهتمامهم برسم الآلات والأشياء العامة، كما يبدأون في التركيز على رسم الأزهار والأشجار والمنازل مع تطور مهاراتهم. (محمد سلمان فياض، 2011، ص 42-43)

فاللعب الفني، يتيح للطفل تجربة استخدام مواد وخامات متنوعة مثل المعجونة والطين والصبغ والمقص وأقلام التلوين، مما يساعده على اكتشاف خصائص هذه المواد وتنمية عضلاته الصغيرة وأصابعه، وبالتالي يصبح أكثر استعداداً لعملية الكتابة. كما يمنح اللعب الفني الطفل فرصة للتعبير عن مشاعره بحرية وإبداع، مما يعزز صورته الذاتية ويزيد من ثقته في قدراته عند إنجاز الأنشطة الفنية وعرضها بالإضافة إلى ذلك، يوفر اللعب الفني وسيلة للطفل للتنفيس عن نفسه وتفريغ طاقاته بشكل إيجابي، وقد يكون أداة للكشف عن مشاكل يعاني منها. (محمد النوبي محمد علي 2011، ص 171-172)

الألعاب الترويحية والرياضية : يعتقد محمد سلمان فياض الخزاعلة (2011، ص 45 44) أن الطفل يشارك في أنشطة أخرى من الألعاب الترويحية والبدنية التي تؤثر بشكل إيجابي عليه. فمنذ النصف الثاني من السنة الأولى من حياته، يجذب الطفل إلى بعض الألعاب البسيطة التي يطلق عليها عادة ألعاب الأم، لأنها تمارس غالباً مع الأم. كما تعرف الطفولة بانتقال بعض الألعاب من جيل إلى آخر، مثل لعبة الاختباء، "رن رن يا جرس، وغيرها من الألعاب التي تنتقل عبر الأجيال.

حيث يتعلم ، يفضل الطفل اللعب مع أقرانه من الجيران في سنوات ما قبل المدرسة ويتبادل التقليد ويعتمد على تنفيذ أوامر اللعب ضمن مجموعة غير محددة من الأطفال وغالباً ما تكون ألعاب هذه المرحلة بسيطة وتنشأ بشكل عفوي دون قائد اللعبة وتعليماته.

- **اللعب الإبداعي :** أطلق بعض التربويين على ساحة الخردوات اسم "ساحة اللعب الإبداعي"، وذلك لأنها تتيح للأطفال المجال للخيال والإبداع، وتنمي لديهم روح المغامرة. تحتوي هذه الساحة على معدات مثيرة لدهشة الأطفال، مثل معدات التسلق السلالم الشباك الحبال، وأماكن الزحف كالخنادق والحفر، بالإضافة إلى معدات تتعلق بالمشي والركض مثل العتبات وإطارات السيارات، وكذلك معدات للقفز مثل رقاصات السيارات أو الفراش. أما بالنسبة للعب الخيالي، فتتواجد في هذه الساحة بيوت الشجر أو السيارات القديمة. (محمد النوبي . محمد علي 2011، ص 175 )

من خلال هذا النوع من اللعب، يستطيع الطفل تنمية عضلاته الكبيرة واكتساب العديد من المهارات الاجتماعية والقيم الأخلاقية. كما يعزز هذا اللعب حب الاستطلاع والحماس لدى الأطفال.

- **اللعب الثقافي :** تعد الألعاب الثقافية وسيلة فعالة لتنشيط الطفل، حيث يكتسب من خلالها معلومات وخبرات متنوعة من خلال الألعاب الثقافية القراءة، والبرامج الموجهة للأطفال عبر الإذاعة التلفزيون السينما، ومسرح الأطفال في السنة الأولى من عمره، يحب الطفل الاستماع إلى غناء الكبار الذي يمنحه شعوراً بالبهجة وفي السنة الثانية، يفضل الطفل النظر إلى الكتب المصورة ذات الألوان الزاهية ويستمتع بالقصص التي تحكى حول هذه الصور إضافة إلى ذلك تعد القراءة تجربة ممتعة للأطفال الصغار، خاصة عندما تكون في حضن أمه أو شخص عزيز عليهم، كما يمكن ملاحظة ميل الأطفال نحو القراءة في سن مبكرة، حيث ينجذبون إلى الكتب المصورة والقصص التي يقرأها الكبار لهم. في هذه السن ، يفضل الأطفال الكتب الصغيرة التي يسهل عليهم الإمساك بها. وغالباً ما يميل الأطفال إلى القصص الواقعية، بينما يؤثر اتجاه الأم نحو الخيال في تفضيل الطفل للقصص الواقعية أو الخيالية. (سامي محسن الختاتنة 2013، ص 78-79)

ومع تطور النمو، يتغير ذوق الطفل في القراءة، فالأشياء التي كانت تجذبه في الماضي لم تعد تثير اهتمامه الآن مع النمو العقلي وتزايد خبراته، يصبح الطفل أكثر ميلا للواقعية. إن قدرة الطفل على القراءة تحدد تفضيلاته واهتماماته بالقصص، حيث أن التركيز المفرط على الوصف أو تقديم الكثير من التفاصيل الغريبة عن الطفل قد يجعل الكتاب يبدو غريبا. وعند بلوغ الطفل حوالي الخامسة من عمره. وتخضع للتعديل أثناء اللعب، تخطيط مسبق الففز على قدم واحدة يبدأ في اختبار مهاراته من خلال ألعاب مثل السير على الحواجز نظرا لافتقارها، حيث تأخذ هذه الألعاب طابعا فرديا أكثر من كونه جماعيا، أو نط الحبل يبدأ الطابع التنافسي في الظهور، ومع تقدم الطفل إلى ما قبل سن المراهقة إلى التنافس حيث يتركز الاهتمام على التفوق والمهارة بشكل بارز في الألعاب

• **اللعب الاجتماعي :** تعتبر الألعاب التي تلعب وفق قواعد وقوانين محددة مسبقا. حيث يجب على الطفل التصرف وفق هذه القواعد والانصياع لها والتحكم في تصرفاته وردود أفعاله. هناك قواعد لعب موصى بها من قبل المنتج، لكن يمكن للمربية أو مجموعة الأطفال تعديلها لتناسب احتياجاتهم. ومن بين الأنواع الشائعة للألعاب:

أ- ألعاب الحركة مثل الكرة لعبة الغميضة، وغيرها.

ب- ألعاب الطاولة مثل اللوتو، الدومينو، وغيرها.

ج- ألعاب الحاسوب.

د-الألعاب الشعبية.

• **العاب تمرين الحواس :** تعد الألعاب الحسية، كما يوحي اسمها، ألعابا تهدف إلى تحفيز الحواس الخمس لدى الطفل (السمع، الشم، النظر اللمس والذوق). تقوم هذه الألعاب على إثارة فضول الطفل وتدريبه على أنشطة متنوعة مثل التقاط الأشياء، فحصها، النقر عليها، أو هزها وغيرها. ومن أمثلة هذه الألعاب:

أ- الأشكال ذات الألوان.

ب الألعاب ذات اللمس المختلف مثل الأقمشة المتنوعة).

ج - الألعاب التي تصدر أصواتا (مثل الآلات الموسيقية).

د- الأنشطة المرتبطة بالطعم مثل المالح، الحامض، الحلو، والمر).

هـ- الأنشطة المتعلقة بالرائحة مثل الروائح الجميلة، الكريهة، وروائح الطعام). (سحر توفيق جيهان لظفي 2013، ص 35).

• **العاب تنمية الإدراك البصري :** تعد من الألعاب التي تركز على ملاحظة الصور، مثل اكتشاف الفوارق أو العلاقات بين الأشياء تساعد هذه الألعاب الطفل على التمييز بين الأشكال الالوان والأبعاد، وتعزز قدرته على ربط الأفكار والمطابقة، والتجميع، وتمييز التشابهات. كما تسهم في فهم مفاهيم المكان مثل الشمال اليمين فوق وتحت بالإضافة إلى تنمية المفردات اللغوية. تشمل هذه الألعاب مثل ألعاب البطاقات والألعاب ذات القواعد البسيطة مثل لعبة السلم والثعبان، وهي تعتبر من أولى ألعاب المجتمع. وتعد أيضا تمرينا على الذاكرة البصرية المنطق التركيز البصر والمثابرة.

- **انواع اللعب حسب المكان : وتنقسم الى قسمين :**
- **اللعب الداخلي :** اللعب داخل الجدران يعد من الأنشطة الشائعة بين الأطفال، حيث لا يخلو أي منزل أو مؤسسة للأطفال من فرص للعب. قد يكون هذا اللعب مخططاً ومقصوداً، مثل امتلاك ألعاب معينة، أو قد يحدث بشكل عفوي من خلال استخدام العديد من الأشياء المتوفرة في المنزل التي يمكن للطفل اللعب بها.
- **اللعب الخارجي :** يعد اللعب الخارجي أمراً حيوياً لنمو الأطفال وتعليمهم. ومع ذلك، فإن هذا النوع من اللعب قد تراجع في ظل تغير أسلوب الحياة الذي أصبح أكثر انفلاقاً ويميل إلى البقاء داخل المنزل لأسباب عملية أو أمنية، أو نتيجة لعدم وجود مساحات خارجية مخصصة للعب، بالإضافة إلى تأثير الوسائل التكنولوجية الحديثة التي تجذب الأطفال.
- **انواع اللعب حسب التوجيه : هما نوعين :**
- **اللعب الموجه هو اللعب الذي يتدخل فيه الكبار بتوجيهاتهم وإرشاداتهم للمشاركين.**
- **اللعب غير الموجه هو اللعب الحر الذي لا يتضمن أي توجيه من الكبار. (العناني، 2014، ص 32 )**

## 5. النظريات المفسرة للعلاج باللعب :

لقد تعددت النظريات المفسرة للعلاج باللعب نذكر منها :

### • نظرية التحليل النفسي :

تعود هذه النظرية إلى سيغموند فرويد الذي استخدمها كأداة لعلاج الأمراض العقلية واللا وقد تطورت هذه النظرية في أواخر القرن التاسع عشر اضطرابات النفسية لدى الإنسان حيث شدد فرويد على أهمية استخدام اللعب كوسيلة للتحليل ، وبداية القرن العشرين ، وقد فسّر فرويد اللعب الخيالي سواء من خلال التداخي الحر أو بطرق أخرى النفسية باعتباره وسيلة لإسقاط الواقع الاجتماعي المستقبلي للفرد الذي يرتبط بالخيال وأكد فرويد أن سلوك الإنسان يتحدد بناء على ما يحققه من لذة أو ألم، إذ يسعى الفرد دائماً نحو الخبرات الممتعة ويسعى لتجنب التجارب المؤلمة. ولذلك، يكرر الإنسان واقعه من خلال اللعب، حيث يخلق عالمه الخاص بعيداً عن تدخل الآخرين، مستخدماً الأشياء و المواقف التي تمثل العالم الحقيقي. (نبييل عبد الهادي 2004، ص 46).

يعتبر اللعب عند فرويد وسيلة للتنفيس، حيث يساعد في تخفيف التوتر والانفعالات الناتجة عن عجز الفرد عن تحقيق رغباته وأمنيته.

استخدمت ميلاني كلاين اللعب التلقائي كبديل للتداخي الحر الذي اعتمده فرويد في علاج البالغين. وترى أن ما يظهره الطفل أثناء اللعب الحر يعكس صراعاته وهمومه اللاشعورية. كما استخدمت الدمى التي تمثل أفراد الأسرة في ما يعرف باللعب الإسقاطي. تقول كالين إنه قد يستخدم الطفل الألعاب أو القطع الصغيرة التي تمثل أشخاصاً، وربما يكونون أفراداً من أسرته. وتوضح كالين أن الطفل يظهر مشاعر أخلاقية منذ مرحلة مبكرة. حيث اعتقدت بوجود نوع من الضمير لدى الأطفال. وقد توصلت إلى هذا الاستنتاج من خلال مراقبتها الدقيقة للأطفال وملاحظة تعبيرات وجوههم. (محمد محمود الحيلة، 2002، ص 83 )

• نظرية جون بياجيه :

من اللعب و ناقش بياجيه مفهوم اللعب ضمن سياق نمو الذكاء عند الأطفال في كتابه ف الا الاستيعاب والمواءمة ويعتقد أن هناك عمليتين أساسيتين. " المحاكاة والأحلام استيعاب يشير إلى تعديل خصائص الأشياء لتناسب مع الصورة الذهنية الموجودة لدى بينما المواءمة تتعلق بتعديل الأفكار الداخلية لتناسب مع التغيرات الجديدة التي الطفل . يواجهها الطفل.

والمحاكاة تظهر في المرحلة التصويرية بين ، والرسم، كما أشار بياجيه إلى أن اللعب الرمزي حيث يسهم الفكر الحسي الحركي في تطوير عقل الطفل وبدء السبع والثمان سنوات تكوين التفكير المعقد وقد عرف جون اللعب قائلًا : "اللعب بشكليه الأساسيين كتمرين حسي حركي وممارسة رمزية يعد استيعابا للواقع من خلال النشاط الذاتي، ويزود هذا النشاط الطفل بالضرورة الذاتية ويحول الواقع بحسب احتياجاته المتعددة. من خلال هذا نرى أن بياجيه وضع اللعب في مكانة هامة باعتباره عاملا مساعدا في عملية النمو العقلي للطفل (محمد أيوب 1997، ص 165 )

• النظرية الجشطالتيّة :

تركزت هذه النظرية على الإدراك الحسي، ويعد كل من كوفكاوكوهلر من أبرز روادها. يشير مصطلح "الجشطلت إلى الأشكال، وقد ركزت هذه النظرية على التفكير الكلي، حيث ترى أن الكل يتكون من أجزاء تكمل بعضها البعض بالرغم من ذلك، يمكن تطبيق هذه النظرية في تنمية التفكير المنطقي من خلال استخدام اللعب. على سبيل المثال، إذا أردنا تعليم الأرقام من 1 إلى 10 يمكن وضع أكياس تحتوي على كرات تمثل هذه الأعداد. ثم نطلب من الطفل اختيار عدد معين، وقد يختار الطفل اللعبة التي تتناسب مع الأرقام الموجودة في الأكياس. بهذا الشكل، نكون قد ربطنا الأعداد مع بعضها البعض ضمن سلسلة من الأجزاء المترابطة، وهو ما يتماشى مع مفهوم الجشطلت الذي يعزز الفهم الشامل والتكامل بين الأجزاء (نبيل عبد الهادي 2004، ص 52).

• النظرية السلوكية :

فسرت النظرية السلوكية اللعب على أنه ارتباط بين مجموعة من المثيرات والاستجابات حيث يتعلم الطفل اللعبة من خلال التكرار والممارسة والتعزيز، مما يؤثر على مستوى مهارته. ويؤكد أصحاب هذه النظرية على دور البيئة في التأثير على الفرد، حيث يرون أن المثيرات الخارجية هي المصدر الرئيسي للنمو والتغيير وبالتالي، يشبه الطفل في هذا السياق المرأة التي تعكس بينتها ويظهر سلوكها كاستجابة لسلسلة من المثيرات. كما أشار السلوكيون إلى أن اللعب يخضع لنفس القواعد الأساسية التي تحكم عملية التعلم وتطبق على باقي أشكال السلوك. ويرى السلوكيون أن الدافع الأساسي وراء السلوك الإنساني هو تلبية الاحتياجات الجسمية، وهو ما يعد الدافع الأقوى والأساسي (الحريري، 2004، ص 38 )

6. مراحل تطور اللعب عند الاطفال :

تعد عملية تطور اللعب لدى الأطفال جزءا أساسيا من مراحل نموهم، حيث تتأثر بمدى نضجهم العقلي والجسمي والاجتماعي، وكذلك مستوى تعلمهم. فالنمو يمثل سلسلة من التغييرات المتتابعة والمنظمة التي

تحدث بشكل مستمر في مختلف جوانب الإنسان بما في ذلك القدرات العقلية، والمهارات الاجتماعية، والانفعالية، بالإضافة إلى التطور البدني.

- **مرحلة تحريك الاطراف و اللعب العشوائي :** تعد هذه المرحلة من المراحل التي يمر بها الطفل في سن مبكرة، وتستمر حتى نهاية السنة الأولى من عمره. وتنقسم هذه المرحلة إلى ثلاث مراحل فرعية، ويمكن تلخيصها على النحو التالي:
  - **المرحلة الفرعية الأولى:** تمتد حتى نهاية الشهر الرابع، وفي هذه المرحلة يبدأ الطفل في تحريك أطرافه ويلعب بطريقة عشوائية باستخدام حواسه وأطراف جسمه يصبح الطفل قادرا على الإمساك بالدمى والاستمتاع بالاستلقاء والاهتزاز والأرجحة.
  - **المرحلة الفرعية الثانية:** تمتد حتى نهاية الشهر الثامن، حيث يتمكن الطفل في هذه المرحلة من اللعب باستخدام أصابع يديه وقدميه، كما يبدأ في محاولة الوقوف.
  - **المرحلة الفرعية الثالثة:** تمتد حتى نهاية السنة الأولى من عمر الطفل، حيث يبدأ في محاولة الوقوف بالاستناد إلى السرير، ثم الحبو وتحريك الأثاث واصدار الأصوات. كما يفضل الطفل ألعاب الاختفاء والمداعبة (سامي محسن الختاتنة 2011، ص 110-111)

يمكن تلخيص خصائص اللعب في مرحلة تحريك الاطراف واللعب العشوائي على النحو التالي:

- يتميز اللعب بالعشوائية والعفوية.
- غياب القواعد المحددة للعب، مما يتيح للطفل حرية الحركة.
- يعتمد اللعب بشكل أساسي على حركة أطراف الجسم.
- يتسم لعب الطفل بالصفة الفردية ذات الطابع الحسي الحركي.
- تتحدد قدرة الطفل على اللعب بناءً على مستوى نموه وقدرته على التحكم فيجسمه (حنان عبد الحميد العناني 2014، ص 114-115)

- **مرحلة الانتقال والتنقل :** تعد مرحلة الانتقال من اللعب العشوائي إلى اللعب الهادف التي تمتد حتى نهاية السنة الثانية من عمر الطفل، تتميز هذه المرحلة بعدد من الخصائص:

- تصبح أهداف اللعب أكثر تحديدا ووضوحا.
- يتسم اللعب بالتنظيم والتنوع.
- يبدأ الطفل في الاستكشاف والتعرف من خلال اللعب، مما يدل على تطور عقله.
- يتركز اللعب على أنشطة مثل المشي وقذف الأشياء، والإمساك بها.
- في هذه المرحلة، يعاني الطفل من نقص في التنسيق بين حركات أطرافه وقدراته العقلية.
- يظهر الطفل رغبة في تقليد الآخرين في ما يفعلونه.
- يظل اللعب فرديا وموجها نحو اهداف ذات طابع شخصي.
- بحلول نهاية السنة الثانية، يصبح الطفل قادرا على التعرف على أعباه والتفاعل معها.

كما أنه يبدأ في تفضيل اللعب بالمجسمات الكروية لدحرجتها، مما يعكس ميله للعب بمفرده لفترات. (سحر توفيق، جيهان لطفى، 2013، ص 29-30)

في هذه المرحلة، يصبح الطفل قادرا على المشي، مما يسهل عليه التنقل واكتشاف ما يحيط به. عندما يصل الطفل إلى سن 18 شهرا، يبدأ في تقليد الآخرين. على سبيل المثال عندما يلعب أفراد الأسرة معه

لعبة الاختفاء، يستطيع الطفل أن يتبع الشخص الذي يختفي عنه، وعندما يراه يظهر من جديد، يضحك الطفل.

و تقوم ميلر بتلخيص ملاحظاتها حوا الطفل و لعبه خلال الثمانية عشر شهرا الأولى من عمره في النقاط التالية:

- يزداد اللعب مع تطور قدرات الطفل ونموه، ففي الأشهر الأولى، إذا تم إعطاء الطفل شيئين، يسقط أحدهما، ولكن مع مرور الوقت يصبح قادرا على الإمساك بهما بشكل أفضل، ثم يبدأ في رمي الأشياء من حوله.
  - تصبح الحركات التي تؤدي إلى الجلوس والوقوف والمشي هي الغاية الأساسية من اللعب.
  - يختلف العمر الذي يبدأ فيه الأطفال في اكتساب مهارات معينة من طفل لآخر، لكن التسلسل الزمني لهذه المراحل يبقى ثابتا بين جميع الأطفال.
  - يعتبر التنسيق بين الإدراك الحسي والحركة والدقة من أبرز مظاهر النمو في الشهور الثمانية عشر الأولى، حيث تتميز هذه المرحلة باللعب الحسي الحركي.
  - التغيرات في اللمس والصوت والرؤية تسلي الطفل وتحفزه على اللعب والاكتشاف. (ميلر 135-136 م 1994، ص)
- **مرحلة التكوين:**

في هذه المرحلة، يعتبر اللعب شكلا من أشكال التشكيل والتكوين في السنة الثالثة من عمر الطفل. حيث يكون الطفل قد أتقن اللغة وبيدأ أعباه في اكتساب بعد رمزي، حيث يصبح مهتما بمعاني الكلمات ورموزها. كما أن أعباه تؤدي وظيفة معينة يستخدمها في مختلف الأنشطة سواء كانت وظيفية أو حسية حركية، و يحب الطفل اللعب مع الأطفال الذين في مثل سنه، ولا يهتم كثيرا بنظافته أثناء اللعب. كما أنه يستمتع باللعب الحر المتحرك، نظرا لزيادة قدراته العقلية وتحكمه الحركي وقدرته على ممارسة الأنشطة الموجهة (حنان عبد الحميد العناني، 2014، ص 117).

السمة الرئيسية في هذه المرحلة هي التشكيل والتكوين، حيث يصبح للعب طابع رمزي خاصة بعد إتقان الطفل للغة. يبدأ الطفل في النظر بتمعن إلى الصور وتحليلها، ويظهر ذلك من خلال تحركات جسده المتنوعة مثل الإيقاع والتوازن، إضافة إلى النطق بالأصوات المختلفة مثل الصراخ والهمهمة والدندنة. كما يسعى الطفل للنظر في المرآة بشكل مستمر بهدف التعرف على نفسه وزيادة وعيه بذاته.

يتأثر اهتمام الطفل في هذه المرحلة بالنضج والاستعداد، ويعتمد بشكل كبير على العوامل البيئية والجنس الدمى تحتل مكانة هامة في اهتمام الأطفال، ويصبح اللعب بها شائعا جدا، خاصة في إطار اللعب التمثيلي. كما يتسم اللعب بالنزعة الذاتية، حيث يسعى الطفل لتقليد الكبار، مما يمثل استعدادا للانتقال إلى ألوان اللعب الإبهامي التي تبدأ عادة في سن الثالثة.

أيضا، تهيمن الألعاب الحركية والبنائية والتركيبية على الألعاب التي يمارسها الطفل في هذه الفترة.

#### • **مرحلة التجميع الأولى :**

تبدأ هذه المرحلة عند الطفل في سن الرابعة، حيث يبدأ في اللعب مع الأطفال الآخرين على الرغم من أنه يواجه صعوبة في إتقان الألعاب في البداية. ومع المحاولة والخطأ، بالاضافة إلى التقليد والالتزام بالقوانين التي تفرضها الألعاب التعاونية، يتمكن الطفل تدريجياً من تعلم كيفية اللعب. ويظهر في هذه المرحلة نوع جديد من اللعب وهو اللعب الإيهامي وتمثيل الأدوار، خلال هذه المرحلة، يصبح الطفل أكثر براعة في استخدام الأدوات.

وتشكيلها مقارنة بالمرحلة السابقة، حيث يظهر اهتمام أكبر بالموسيقى والرسم، وكذلك اللعب بالطين والطباشير وألعاب الرياضة مثل الأرجوحة. ومن أبرز مميزات هذه المرحلة نجد:

- يصبح اللعب ذا طابع جماعي حيث يعرض الطفل أعباءه على الآخرين، وقد ينتزعها منهم بشكل غير مقصود.
- يظهر في هذه المرحلة اللعب المتوازي، حيث لا يلعب الطفل مع الأطفال الآخرين بشكل مباشر، لكنه لا يلعب أيضاً بشكل منفصل عنهم، بل يعتمد على التشجيع والتعزيز.
- في نهاية هذه المرحلة، يبدأ الطفل في ممارسة اللعب التعاوني مع مجموعة لا تتجاوز ثلاثة أطفال.
- تظهر ضوابط معينة للعب تعتمد على مهارات جسمية مثل القفز الجري، وقذف الكرة ولكن يتم تنفيذ هذه الأنشطة بشكل فردي.
- يستمر اللعب الإيهامي وتمثيل الأدوار الذي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالمجال الإدراكي الحسي المباشر للأطفال.

#### • مرحلة التجميع الثانية :

تبدأ هذه المرحلة في السنة الخامسة من عمر الطفل، وتعرف بمرحلة "اللعب مع الآخرين"، حيث ينمو عقل الطفل ويبدأ في التطور، مما يجعله يميل إلى الواقع ويقل تدريجياً اهتمامه باللعب التخيلي. يبدأ تفكير الطفل في التمرکز حول ذاته، ويميل بشكل أكبر نحو اللعب الاجتماعي، من أبرز سمات هذه المرحلة ما يلي:

- يتطور اللعب في وجود أطفال وآخرين، حيث يصبح تفاعل الطفل مع من حوله أكثر وضوحاً.
- يزداد تركيز الطفل على اللعب الواقعي بينما يتراجع اللعب التخيلي تدريجياً، ويبدأ في تمثيل الآخرين والأشياء والمواقف بشكل ملموس.
- يظهر الطفل المزيد من التفاعل والاندماج مع الآخرين، حيث يهتم بتكوين الجماعات ويبدأ في اتباع القوانين التي تحكمها.
- يصبح الطفل بحاجة إلى التوجيه الواعي حتى لا يتجه اللعب إلى ما قد يكون خطيراً.
- يكتسب الطفل من خلال لعبه صبغة تمثيلية واقعية، حيث يبدأ في تعلم القواعد والمبادئ التي تتعلق بالنمو الاجتماعي (سحر توفيق جيهان لطفى 2013، ص 32).

وبناء على ذلك، يمكننا الاستنتاج أن هذه المرحلة تشهد نمواً جسدياً وعقلياً ملحوظاً لدى الطفل، مما ينعكس على لعبه فيزداد اهتمامه باللعب الجماعي ويصبح أكثر تفاعلاً مع من حوله .

#### • مرحلة التجميع الثالثة :

تمتد هذه المرحلة من سن 5 إلى 8 سنوات، حيث يبدأ اللعب في اكتساب أبعاد جديدة تتعلق بتطور شخصية الطفل على المستويات العقلية والجسدية والانفعالية. في هذه الفترة، يصبح الطفل قادراً على التحكم في جسده وأعضائه بشكل أفضل، ويحتاج إلى فرص كثيرة للعب بعد دخوله المدرسة لتعويض فترة السكون داخل الفصل الدراسي. يهتم الطفل في هذه المرحلة بتجربة أشياء جديدة، ويستمتع ببناء وصناعة الأشياء، كما يبدأ في التفاعل مع مفهوم المنافسة ليصبح الأفضل.

يلعب التفاعل الجماعي والتنافس دوراً كبيراً في هذه المرحلة، حيث يتعلم الطفل كيفية تنظيم القواعد، مما يعلمه معاني التعاون الصواب والخطأ، الحقوق والواجبات ويجعله يتبنى موقفاً إيجابياً تجاه الآخرين، فسمات هذه المرحلة تتمثل في:

- يتخذ اللعب أبعاداً جديدة تتماشى مع نمو الطفل العقلي والجسدي.
- يصبح اللعب التعاوني أكثر تنوعاً ويحتاج إلى وسائل تواصل متنوعة، سواء كانت لفظية أو غير لفظية.
- يتعلم الطفل أهمية الاستعداد للعب ليصبح مقبولاً، حيث تعتبر المشاركة وتبادل الأدوار والتعاون والتنافس من الأساسيات التي تحد من الخصومات.
- يتطلب الأمر الانتباه لضبط عملية التنافس بحيث تهدف إلى تحقيق أهداف تربوية واجتماعية، مع ضرورة تفضيل اللعب المتوازي والفردى جنباً إلى جنب مع التنافس الاجتماعي.

#### • مرحلة اللعب المخطط له:

تبدأ هذه المرحلة من سن 8 إلى 12 سنة، حيث يكتسب الطفل في سن الثامنة تنوعاً في أنماط اللعب ويصبح قادراً على تنسيق حركات جسمه بشكل أفضل. يبدأ في الانتقال من اللعب الإيهامي والتمثيلي الذي كان سائداً في المرحلة السابقة إلى نوع جديد من اللعب ولكنه لا يزال يمارس اللعب التخيلي الذي يعتمد على الخيال والتصور بشكل إيجابي ليفجر إبداعه ويعبر عن نفسه، لكن هذه المرة في إطار أكثر تنظيماً وتخطيطاً في هذه المرحلة، يكتشف الطفل أنواعاً جديدة من الألعاب التي تسمى الألعاب الإجرائية أو الشعبية مثل الرسم الحياكة النحت، بالإضافة إلى ألعاب التركيب والجمع والتصنيف والتحليل. كما يهتم بمشاهدة الأفلام وقراءة القصص، مما يساعده على تطوير التفكير المنطقي ويمنحه متعة وفائدة في الوقت نفسه.

يعد اللعب الهادف في هذه المرحلة عاملاً مهماً في نمو الطفل على الصعيدين العقلي والجسدي، كما يعزز نموه الروحي ويزيد من احترامه لذاته. هذا النوع من اللعب يساعده في اكتساب العادات الاجتماعية الضرورية التي تجعله يتكيف مع بيئته. يلاحظ أيضاً أن الطفل في هذه المرحلة يميل إلى اللعب الجماعي، حيث يشعر بحاجة كبيرة للتفاعل مع أقرانه وينتمي الصبيان إلى مجموعة الصبيان والبنات إلى مجموعة البنات. كما يتأثر نمط اللعب في هذه المرحلة بالعوامل البيئية والوراثية والجنسية والثقافية (سامي محسن الختاتنة، 2011، ص 116-117)

وتتمثل أبرز مميزات هذه المرحلة في:

- تدريجياً، يتراجع اللعب الإيهامي والتمثيلي، لكن يبقى له دور نفسي إيجابي يعزز الإبداع والتعبير.

- بداية اللعب المخطط والمنظم الذي يتيح للطفل التخطيط المسبق لما يقوم به.
- ظهور الألعاب الإجرائية مثل الألعاب الشعبية والحرفية، إلى جانب الألعاب مثل الرسم والشطرنج، مما يساعد الطفل على اكتساب المهارات والمعرفة وتطوير التفكير المنطقي.
- الألعاب الهادفة التي يتم التخطيط لها تساعد الطفل على النمو العقلي وتطوير الحس المنظم، كما تساهم في تعزيز قدراته على التواصل والتعاون، إضافة إلى تعلم القيم الاجتماعية الصحيحة مثل احترام الذات والحقوق والواجبات، مما يعزز شعوره بالانتماء والتكيف مع بيئته.

### 7. أهمية العلاج باللعب :

- التفاعل الاجتماعي يعزز التواصل والتفاعل مع الآخرين.
- التعبير عن المشاعر الداخلية يتيح للطفل فرصة للتنفيس عما يشعر به.
- التخلص من المخاوف يساعد الطفل في مواجهة مخاوفه والتغلب عليها.
- إعادة التجارب مع المحيطين به يمكن الطفل من إعادة تجربة مواقف مع من حوله.
- اكتساب مهارات وخبرات جديدة يساهم في تعلم الطفل المعلومات وتجارب حياتية جديدة.
- تعزيز القدرة على التركيز والانتباه من خلال اللعب الجماعي، يتعلم الطفل من أخطائه وأخطاء الآخرين ويكتسب مهارات تصحيح الأخطاء.
- تطوير الأسلوب العلمي في التفكير يعزز من مهارات الطفل في الانتباه والملاحظة والتحليل والتركيز.
- بناء الثقة بالنفس يساعد اللعب الطفل على تعزيز ثقته بنفسه وتحقيق النجاح. (مرسلين حسن شعبان 2013 ص71)
- فهم المتاعب وحل المشكلات يساعد الطفل على إدراك مشكلاته وفهم أسبابها، كما يعينه في إيجاد حلول لها بمساعدة والديه وإخوته.
- الوقاية من الغيرة والعدوان يساعد في تقليل مشاعر الغيرة والعدوان عند الطفل.
- تحسين مستوى الرعاية الذاتية يعزز من قدرة الأطفال ذوي الحالات الخاصة مثل مرض السكري على العناية بأنفسهم. (الغانى، 2000، ص 207)
- يحفز الأطفال على القيام بمزيد من البحث والاستكشاف عن طريق توجيه الأسئلة لهم ، مما يعكس أحد أشكال السلوك الاستطلاعي لديهم. (محمد أحمد صوالحة، 2004، ص 135 )
- يحقق هذا التطور في الجوانب الجسدية والحركية، ويعزز التنسيق العصبي العضلي كما يساهم في تنمية مهارات الاكتشاف والخيال والإبداع لدى الأطفال، مما يساعدهم على اكتشاف قدراتهم ومواهبهم الكامنة وينتج لهم الفرصة للتعبير عن أنفسهم. (صالح محمد علي أبو جادو، 2008، ص 287)

### 8. العوامل المؤثرة في اللعب :

من العوامل التي تؤثر في اللعب :

#### • الصحة والنمو الحركي

الأطفال الذين يتمتعون بصحة بدنية جيدة يكونون أكثر نشاطا ويقضون وقتا أطول في اللعب مقارنة بالأطفال الذين يعانون من مشاكل صحية. كما أن النمو الحركي يلعب دورا مهما في تحديد مستوى

النشاط أثناء اللعب، حيث أن الطفل الذي يواجه صعوبة في رمي أو التقاط الكرة سيكون أقل قدرة على المشاركة في الألعاب التي تعتمد على التنسيق الحركي بوجه عام، تؤثر الصحة على الألعاب بشكل إيجابي أو سلبي.

#### • الذكاء:

يعتبر من العوامل المؤثرة في نمط اللعب، حيث أن الأطفال الأذكيا يكونون أكثر نشاطا وحيوية في ألعابهم مقارنة بالأطفال ذوي الذكاء المحدود.

ينتقل الطفل الذكي من اللعب الحسي إلى اللعب التخيلي القائم على المحاكاة. كما يفضل الأطفال الأذكيا الألعاب التي تحفز التفكير والإبداع مثل الألعاب التي تعتمد على البناء أو الأنشطة الفنية كالرسومات بالإضافة إلى ذلك، يظهرون اهتماما بالكتب التي توفر لهم المعرفة ويميلون إلى الألعاب العقلية.

#### • الجنس:

يعد الجنس أحد العوامل التي تؤثر في أسلوب اللعب، حيث لا تظهر الفروق بين الذكور والإناث في سنواتهم الأولى في حال توفر بيئة وألعاب متساوية، لن يكون هناك فرق في طريقة اللعب قبل مرحلة المراهقة. إلا أن الطفل يبدأ منذ وقت مبكر في إدراك أن هناك ألعابا مخصصة للأولاد وأخرى للبنات. كما تلعب توجهات الوالدين في اختيار أدوات اللعب ووجود أطفال أكبر سنا دورا مهما في تعزيز الفروقات الثقافية بين الجنسين.

#### • البيئة:

تلعب البيئة الاجتماعية والاقتصادية دورًا كبيرًا في تأثيرها على اللعب الاطفال الذين ينشئون في بيئات فقيرة يميلون للعب أقل من الأطفال في البيئات الغنية، ويرجع ذلك إلى قلة الألعاب المتاحة لديهم بالإضافة إلى قصر الوقت الذي يخصصونه للعب. كما أن غياب أماكن مخصصة للعب يؤدي إلى تقييد وقت اللعب. يتأثر الأطفال أيضا بنوع المكان الذي يلعبون فيه، فإما أن يلعبوا في الشوارع أو الساحات أو الأماكن الخالية قرب منازلهم وبالتالي، تؤثر البيئة المحيطة بهم بشكل مباشر على الطريقة التي يلعبون بها ونوعية الألعاب التي يمارسونها.

#### • المستوى الاجتماعي والاقتصادي:

يؤثر المستوى الاجتماعي والاقتصادي بشكل كبير على نوعية الألعاب التي يمارسها الأطفال الذين ينتمون إلى أسر ذات مستويات اجتماعية واقتصادية مرتفعة يفضلون المشاركة في أنشطة تحتاج إلى بعض التكاليف مثل السفر أو السياحة. بينما يشارك الأطفال في الأسر ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض في الأنشطة التي تتطلب مصاريف أقل. كما أن الوقت المخصص للعب يتأثر أيضا بالطبقة الاجتماعية، فالأطفال الذين ينتمون إلى الأسر الأعلى مستوى اجتماعيا واقتصاديا لديهم وقت أكبر للعب مقارنة بالأطفال الذين يضطرون للمشاركة في الاعباء الاقتصادية اليومية لأسرهم.

#### • أوقات الفراغ:

يختلف استغلال أوقات الفراغ بشكل كبير بين الجماعات الثقافية المختلفة. ففي بعض المجتمعات التي تعتمد على الزراعة والرعي، يتعلم الأطفال طاعة الأوامر وتحمل المسؤولية، حيث يقوم الأولاد بتعلم مهارات الرعي، بينما تقوم البنات بالاهتمام بالأعمال المنزلية ورعاية الأطفال. قد تعطى الأمهات لا طفلهن مواد بسيطة مثل أوراق الأشجار أو العلب الفارغة للعب بها. في المقابل في المجتمعات الأمريكية، يشارك الآباء أبناءهم في اللعب خلال أوقات الفراغ، مثل الذهاب معهم إلى حدائق الحيوانات. أما الأطفال في سن ما قبل المدرسة فيقضون معظم وقتهم في اللعب، وهناك جماعات ثقافية أخرى توازن بين هذين النمطين في استخدام وقت الفراغ (الختاتنة 2013، ص 124-132)

## 9. اللعب السوي و اللعب الغير سوي :

لقد لاحظنا سابقا أن لكل مرحلة عمرية أنواعا معينة من الألعاب التي يفضلها الطفل، حيث يظهر ميلا طبيعيا لممارسة أنواع معينة من اللعب وفقا لنموه. وقد دفع هذا علماء النفس إلى تحديد مراحل مختلفة للعب حيث تتوافق كل مرحلة مع مرحلة من مراحل نمو الطفل. يمر الطفل السليم بهذه المراحل شريطة أن تتوفر له الوسائل والفرص التي تلي احتياجاته. وإذا لم تكن هذه الوسائل متاحة، فقد يتراجع الطفل إلى مرحلة سابقة لا تتناسب مع عمره في نوعية لعبه.

### • اللعب السوي :

هناك خصائص تميز لعب الأطفال السليمين وتجعله مختلفا عن لعب الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية. فقد لوحظ أن الأطفال العاديين يفضلون تبادل الأحاديث فيما بينهم، ويتحدثون عن عالمهم بشكل مباشر أثناء نفاذ لا تهم أثناء اللعب. كما أنهم يتسمون بالتححرر والتلقائية في لعبهم، حيث يقومون باستكشاف جميع أدوات اللعب ويستخدمون مجموعة متنوعة منها بطريقة منظمة غالبا ما يكون لعبهم مميذا وفريدا. عندما يشعر هؤلاء الأطفال بالانزعاج أو الإحباط من شيء ما أو من شخص ما، فإنهم يعبرون عن مشاعرهم من خلال لعبهم، ويعكسون مشاكلهم بشكل ملموس. كما لا يتردد الأطفال السليمون في إظهار مشاعر العدوانية أو الدوافع النكوصية، حيث يعبرون عن غضبهم بوضوح ويتحملون مسؤولياتهم دون تظاهر أو خوف. إضافة إلى ذلك، لا يشاركون في ألعاب عنيفة ولا يظهرون سلوكيات خبيثة أو سادية، وأحيانا يظهرون سلوكيات غير ناضجة مثل استخدام كلمات غير مفهومة، لكنهم غالبا ما يتخلون عن هذه التصرفات ويعتمدون سلوكا أكثر توافقا مع نموهم.

### • أنماط السلوك المضطرب :

هناك خمسة أنماط رئيسية للعب غير الطبيعي عند الأطفال، وهي الامتناع عن اللعب: اللعب النكوصي، اللعب العدواني اللعب القهري، و اللعب المتشتت. ومن المعروف أن اللعب النكوصي والعدواني قد يظهر أحيانا لدى الأطفال الأصحاء، ولكن أيعتبر اللعب غير سوي يجب أن يتسم بالشدة والتكرار والاستمرارية. أما اللعب المتشتت، فيتميز بأن الطفل لا يبدأ لعبة معينة إلا ليتوقف عنها بسرعة ويبدأ في لعبة أخرى، كما أنه لا يلمس اللعبة إلا ليقذفها بعيدا ويمسك بشيء آخر. يلاحظ هذا النوع من اللعب بشكل خاص عند الأطفال الذين يفتقرون الأمان العاطفي، أو الأطفال المصابين بأمراض نفسية أو عقلية،

حيث يظهر في لعبهم التفكك والبعد عن الواقع، مع غياب الرمزية الواضحة في تعبيرهم عن ميولهم الفطرية ( حنان عبد الحميد الغاني، 2014، ص 266-263)

من خلال ما سبق يتضح أن الأطفال الأصحاء يرون المعالج كشخص مميز ويستخدمون استراتيجيات مختلفة لاستكشاف حدودهم ومسؤولياتهم في العلاقة العلاجية. يظهرون سعادة في لعبهم، ويكونون أكثر وضوحاً وتلقائية مقارنة بالأطفال المضطربين، كما أنهم يعبرون عن مشاعرهم بشكل واضح، بينما يميل الأطفال المضطربون إلى أن يكونوا أكثر شكاية وامتعضاً الأطفال الأصحاء يبنون علاقة قائمة على الثقة مع المعالج ويشاركون خبراتهم في اللعب مع الوالدين والمربين، بينما نادراً ما يناقش الأطفال المضطربون تجربتهم العلاجية خارج جلسات اللعب.

## 10. اهداف العلاج باللعب :

يعتبر العلاج باللعب من وجهة نظر فرويد من أبرز الأدوات التكيفية في مرحلة الطفولة، حيث يعد نافذة للكشف عن الصراعات القديمة والعلاقات المضطربة، فضلاً عن الكشف عن النرجسية وديناميكيات الشخصية الأخرى. لهذا العلاج أهداف متعددة، منها:

- تعزيز القدرات الذهنية.
- إعادة التنشئة الاجتماعية.
- دعم تطور اللغة لدى الأطفال.
- تعزيز السلوك المدرسي الإيجابي.
- الكشف عن دفاعات الطفل مثل التفعيل ومساعدته على التغلب على العزلة.
- تنمية المهارات الذهنية والإدراكية والحركية.
- رفع مستوى النغمة الانفعالية، وتحفيز النشاط والتعبير عن المشاعر والأفكار.
- تحسين السلوك الاجتماعي وتقليل السلوك العدواني.
- إعداد الطفل لمستقبله.
- التخلص من التوتر والانفعالات السلبية والطاقة الزائدة (موستاكس 1995 ص 24)

## . خلاصة:

في ختام هذا الفصل، يمكننا القول إن اللعب يعد من الحاجات الأساسية والمهمة في حياة الطفل، حيث أن غيابه يؤثر سلباً على حالته النفسية وسلوكه يعتبر اللعب أساساً لنمو الطفل العقلي والجسدي، كما أنه عنصر أساسي لفهم الطفل وملاحظة سلوكه سواء كان سليماً أو مضطرباً. ومع تطور العلم، أصبح يستخدم كوسيلة علاجية لمساعدة الأطفال في التعامل مع الاضطرابات التي قد يواجهونها في مختلف مراحل نموهم. يوفر هذا الأسلوب العلاجي للطفل القدرة على التكيف مع العالم الخارجي وفهمه بشكل أفضل. كما يختلف العلاج باختلاف المرحلة العمرية من حيث الألعاب والبرامج العلاجية أو طرق العلاج المتبعة.

# الفصل الثالث : صعوبات التعلم اضطراب فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه

## اولا : صعوبات التعلم

1. نبذة تاريخية عن ظهور مجال صعوبات التعلم
2. تعريف صعوبات التعلم
3. خصائص التلاميذ ذوي صعوبات التعلم و تصنيفها
4. أنواع صعوبات التعلم
5. أسباب صعوبات التعلم
6. نظريات تفسير صعوبات التعلم
7. خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم
8. أساليب قياس وتشخيص صعوبات التعلم

## 1. نبذة تاريخية عن ظهور مجال صعوبات التعلم:

ساهم في ظهور وتطور مجال صعوبات التعلم تخصصات وحقول علمية مختلفة، إلا أن نوعية هذا الإسهام ودرجته تختلف حسب الفترة التي مر بها هذا المجال أثناء تطوره.

وتعود جذور هذا المجال إلى الدراسات والبحوث في مجال الطب، وبالتحديد في مجال علم الأعصاب، وقد تم إجراء البحوث الطبية على يد الطبيب الألماني فرانسيس جال Francis Gal 1802 وهو أخصائي الأعصاب حيث بحث في بعض الإصابات الدماغية المجموعة من المراهقين الذين يعانون من ضعف في القدرة على التعبير والحديث، وحسب Hanimill 1993 فقد توصلت نتائج بحوثه إلى وجود علاقة بين الإصابات المحبة واضطرابات اللغة والكلام، ووضع فكرة أساسها أن الإصابة المخية تؤثر على بعض المناطق الموجودة في المخ، وهذا ما يؤدي إلى حدوث اضطرابات في النطق واللغة.

ثم جاء دور التربويين مطلع القرن العشرين في تنمية وتطوير حقل صعوبات التعلم. فقد تجسد دور و إسهامات المختصين في مجال التخلف العقلي بصورة واضحة في مجال صعوبات التعلم، ومن ثم ظهر مصطلح صعوبات التعلم والجمعيات المتخصصة بهذه الصعوبة في ستينات القرن الماضي، وتهدف هذه الجمعيات بدورها إلى إبراز المشكلة وتحسين الخدمات المقدمة للتلاميذ الذين يواجهون صعوبات عند التعلم، كجمعية الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وفي نهاية الستينات أصبحت صعوبات التعلم إعاقة رسمية، وهذا مع صدور القانون الأمريكي 91/230 والذي اعتبر صعوبات التعلم إعاقة (علي، 2011، ص 20)

وحسب ما جاء به خطاب محمد عمر 2006، فقد على صدور القانون الأمريكي ظهور القانون العام 94/142 في السبعينات وبالضبط عام 1975م، وهو من أهم القوانين لدى التربويين، فقد ضمن لذوي الاحتياجات الخاصة حقوقهم في التعليم والخدمات المساندة الأخرى، وكان المجال صعوبات التعلم نصيب فيما جاء به هذا القانون، والذي تغير اسمه وأصبح يسمى بالقانون التربوي للأفراد الذين لديهم إعاقات، وقد ساعد هذا القانون الجمعيات الداعمة لصعوبات التعلم في إعطاء قاعدة قانونية تساعد الجمعيات في مناداتهم ومطالبهم لتوفير تعليم مجاني مناسب للتلاميذ الذين لديهم صعوبات تعلم (بن يحي، 2009، ص 25)

ومما سبق نلاحظ أن مفهوم صعوبات التعلم قد تطور وأصبح مصطلح مفهوم ومألوف لدى المختصين والعاملين في مجال التربية الخاصة خلال القرن التاسع عشر والثالث الأخير من القرن العشرين، وفي منتصف السبعينات أصبح مصطلح مستخدم بكثرة في الوسط التربوي ولدى علماء النفس حيث يستخدم للإشارة على خصائص معينة.

ولازالت البحوث والدراسات تجرى حول صعوبات التعلم في جميع المراحل التعليمية وبخاصة المرحلة الابتدائية باعتبارها الدعامة الرئيسية للمراحل التعليمية الأخرى .

## 2. تعريف صعوبات التعلم:

عرفت صعوبات التعلم على أنها عبارة عن اضطراب في العمليات العقلية المعرفية والنفسية والتي تتمثل في الانتباه والإدراك وتكوين المفهوم والتذكر وحل المشكلة يظهر صداه في عدم القدرة على تعلم القراءة

أو الكتابة والحساب وما يترتب عليه سواء في المدرسة الابتدائية أساساً، أو فيما بعد من قصور في تعلم المواد الدراسية المختلفة ( نبيل عبد الفتاح حافظ، 2000 )

يشير مصطلح صعوبات التعلم الأكاديمية إلى الاضطراب الواضح في تعلم القراءة أو الكتابة أو التهجّي أو الحساب أو ثبات العمر التحصيلي لهذه المهارات، ويمكن ملاحظة هذه الصعوبات بوضوح في عمر المدرس، حيث يظهر الطفل قدرة كامنة على التعلم ويفشل في ذلك بعد تقديم التعليم المدرسي الملائم له، في هذه الحالة يؤخذ في الاعتبار على أنه يعاني من صعوبة خاصة في تعلم القراءة أو الكتابة أو الهجاء أو التعبير الكتابي .

قد حاول العديد من العلماء والباحثين وضع تعريف موحد، واضح ودقيق المصطلح صعوبات التعلم، إلى أن تعريفات صعوبات التعلم تنوعت وتعددت، تذكر منها:

- **تعريف "باتمان" Batman 1965** الأطفال ذوي صعوبات التعلم هم أولئك الأطفال الذين يظهرون تباعد دال تربويًا بين إمكاناتهم العقلية ومستوى أدائهم الفعلي، ويرتبط ذلك باضطرابات أساسية في عملية التعلم، والتي قد تكون مصحوبة باضطراب وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، ولا تكون راجعة لتأخر عقلي عام، أو حرمان تربوي أو ثقافي، أو بسبب اضطرابات انفعالية حادة أو فقدان الحمي.
- **تعريف "فتحي الزيات" 1998 :** صعوبات التعلم هي عبارة عن مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات والتي تعبر عن نفسها من خلال صعوبات دالة في الاكتساب الاستماع أو الحديث القراءة أو الكتابة أو الاستدلال، أو القدرات الرياضية، وهذه الاضطرابات ذاتية أي ذات منشأ داخلي، قد تكون راجعة إلى خلل في الجهاز العصبي المركزي، يمكن أن تكون صعوبات التعلم مرافقة مع بعض ظروف الإعاقة الأخرى كالتأخر العقلي أو قصور حاسي أو اضطراب انفعالي جوهري أو مؤثرات خارجية أخرى مثل: الفروق الثقافية تعليم غير كافي وغيرها، إلا أنها لا تكون ناتجة عن هذه الظروف والمؤثرات (المياح، 2010، ص 18)
- **تعريف اللجنة الاستشارية الوطنية للأطفال المعوقين في الولايات المتحدة الأمريكية** الأطفال ذوي صعوبات التعلم هم أولئك الأطفال الذين يعانون من مشكلة في واحدة أو أكثر من العمليات السيكولوجية الأساسية المتضمنة كل من الفهم. واستخدام اللغة المكتوبة واللغة المنطوقة، هذه المشكلات والاضطرابات قد تتضح في ضعف القدرة على الاستماع أو التفكير أو التكلم، القراءة أو الكتابة، كذلك في التهجئة أو في الحساب (القبالي، 2003، ص 25)
- **صعوبات التعلم Learning Disability** هو مصطلح استخدم لتعبير عن الإعاقة غير الواضحة وغير الظاهرة، حيث يصف مجموعة تلاميذ لا يمتلكون القدرة على مواكبة أقرانهم في التقدم الأكاديمي، نظراً لقصور في التعبير اللفظي أو النشاط الزائد الشرود الذهني وغيرها من الظواهر التي تظهر على التلاميذ (أبو سعد، 2015، ص 14)

### 3. خصائص التلاميذ ذوي صعوبات التعلم و تصنيفها :

يعاني المتعلم ذو صعوبات التعلم فجوة كبيرة بين الأداء الأكاديمي الحقيقي والأداء المتوقع، حيث يواجه صعوبة في استقبال المعلومات وتكاملها أو في إنتاجها أو قد يعاني أكثر من صعوبة في سماع

الاختلافات الدقيقة لأصوات اللغة، كما يعاني في الغالب صعوبة في تمييز الاختلافات الدقيقة لأصوات اللغة، مما يؤدي إلى صعوبة في اكتساب مهارات التعرف على الكلمات، وبالتالي لا يستطيع تشكيل علاقة بين الأصوات والرمز ولقد نالت معرفة خصائص التلاميذ ذوي صعوبات التعلم اهتماما كبيرا وأجريت فيه العديد من الدراسات بهدف تحديد الخصائص النفسية والاجتماعية المعرفية والعقلية ، ولقد حدد سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم (2007) مجموعة من الخصائص التي تلخصها في النقاط التالية:

#### • الخصائص السلوكية

لقد اتفقت العديد من الدراسات أهمها ( كونفر 1996 Conover, ) (ميكروأودال Maker (2002,Udal)&(عبد الناصر أنيس (2003) ، (سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، 2005) على أن أطفال ذوي صعوبات التعلم يتميزوا بخصائص سلوكية تختلف عن أقرانهم العاديين والمتمثلة في:

1- العدوانية المرتفعة والقلق والاندفاعية

2 - العجز عن مسايرة الأقران

3- الاعتماد على الآخرين والالتكالية

4 - النشاط الحركي الزائد (المفرط) دون مبرر. (سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، 2007)

• **الخصائص النفسية** أشار العديد من الباحثين أنه تحديد الخصائص النفسية التي تميز أطفال ذوي صعوبات التعلم على أساس أنها من الممكن أن تستخدم كمحك لتشخيص صعوبات التعلم أهم هذه الخصائص :

1- انخفاض تقدير الذات

2 انخفاض الدافعية للإنجاز

3- انخفاض مستوى الطموح

4 يظهرن ضعفا ملحوظا في تقدير السلوك

• **الخصائص الاجتماعية** : يمكن تلخيص هذه الخصائص في النقاط التالية:

1- انخفاض الذكاء الاجتماعي ومهارات الاتصال اللفظي وغير اللفظي

2- ضعف الثقة بالنفس

3- صعوبة في اكتساب أصدقاء جدد

4- سوء التوافق الاجتماعي

• **الخصائص المعرفية العقلية:**

- 1- قصور الانتباه وقصور التآزر الحسي
  - 2- اضطرابات واضحة في العمليات العقلية المعرفية مثل الإدراك والانتباه والذاكرة
  - 3- عجز واضح في القدرة على تحويل وتشفير وتخزين المعلومات
  - 4 - تبني أنماط معالجة معلومات غير مناسبة لمتطلبات حجرة الدراسة (الدرس) وتؤثر سلباً على مقدار تعلمهم للمهام الدراسية ( سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، 2007).
- كما أشارت نتائج بعض الدراسات السابقة بوجود مجموعة من الخصائص التي يتميز بها ذوي صعوبات التعلم وتلخص أهمها في النقاط التالية :

- صعوبات اللغة والكلام
- صعوبات إدراكية حسية
- صعوبات الانتباه والتركيز
- صعوبات الذاكرة والاحتفاظ
- صعوبات المعرف والتفكير
- صعوبات تجهيز المعلومات في الذاكرة
- الإحساس بالعجز والفشل وعدم الثقة.
- انخفاض معدل المهارات الاجتماعية وسلك سلوك اجتماعي غير سوي
- الشعور بالقلق ، اليأس والاكتئاب وضعف مفهوم الذات
- انخفاض مستوى دافعية الانجاز
- صعوبة التكيف المدرسي والأسري
- ضعف الشعور بانتمائهم الاجتماعي والشعور بأنهم أقل قبولاً لدى مدرسيهم وزملائهم
- قصور الاستماع والحديث وظهور انحرافات في رسام الدماغ الكهربائي لديهم
- ظهور واضح للمشكلات الأكاديمية المحددة في صعوبات تعلم القراءة أو الكتابة أو الحساب أو التهجئة.

#### ● تصنيف صعوبات التعلم الأكاديمية حسب العلماء

تتمثل صعوبات التعلم الأكاديمية في المشكلات التي يظهرها أطفال المدارس وتتضمن التهجى والتعبير، القراءة، الحساب والكتابة)، ولقد صنفها العلماء إلى مجموعة من الصعوبات حسب مجال أو نوع الإصابة تصنيف محمد منسى (2003): يرى بأنها مجموعة من الصعوبات التي ترتبط بالمحيط المدرسي والمتعلم وهي :

- صعوبات التعلم المرتبطة بالمدرسة وتتمثل في مجموعة من الصعوبات:
- صعوبات التعلم المرتبطة بالمباني الدراسية والمحيط
- صعوبات التعلم المرتبطة بالمنهج الدراسي

. صعوبات التعلم المرتبطة بالمعلم : وتتمثل في مجموعة من الصعوبات وهي:

- 1- الإلمام بالمنهج ، التأهيل والتحديث
  - 2- الاتجاهات التربوية السليمة و الإعداد الأكاديمي
  - 3 -طرق التدريس والأساليب المناسبة في التعلم
- صعوبات التعلم المرتبطة بالمتعلم نفسه : وتتمثل فيما يلي:**

- 1- صعوبات صحية كصعوبات لغوية اللججة، التهتهة، التأناة .... الخ)
  - 2- صعوبات تتعلق بعدم قدرة المتعلم على التعلم
  - 3- صعوبات تتعلق بالميل والاتجاهات
  - 4- صعوبات تتعلق بالتوافق
  - 5- صعوبات تتعلق بالاتجاه السلبي نحو المدرسة والتعلم
  - 6- صعوبات تتعلق بانخفاض مستوى الطموح
- **صعوبات التعلم المرتبطة بالأسرة : وتتمثل في:**

- 1- صعوبات ترتبط بالتغذية غير صحية وغير جيدة
- 2- صعوبات تتعلق بقصور في النمو الاجتماعي
- 3- صعوبات لها علاقة بفقدان الاهتمام بالمتعلم
- 4- صعوبات ترتبط بنقص ضروريات الدراسة
- 5- صعوبات تنجم من سوء الجو الدراسي بالمنزل

- **صعوبات تتعلق بالخلافات الأسرية**

وقد قدم باحثين وعلماء تصنيف آخر لصعوبات التعلم الذي يشمل في حد ذاته ثلاث تصنيفات والمتمثلة في:

. صعوبات التعلم الأكاديمية والتي تشمل صعوبات تعلم القراءة ، صعوبات الكتابة، صعوبات التهجي، صعوبات الحساب ، صعوبات التعبير الكتابي صعوبات التعبير القرائي صعوبات الحركة، صعوبات التعرف على الكلمات .

. اضطرابات التواصل (الاتصال) وتشمل اضطرابات التعبير اللغوي ، اضطرابات التمييز بين الأصوات عدم التآني

. اضطرابات في المهارات الحركية وتشمل : اضطرابات التأزر الحركي، اضطرابات التأزر البصري ، اضطرابات التأزر السمعي.

#### 4. أنواع صعوبات التعلم:

تم تقسيم صعوبات التعلم إلى ثلاث أنواع صعوبات التعلم النمائية صعوبات التعلم الأكاديمية صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية

#### • صعوبات التعلم النمائية **Difficultés d'apprentissage de développement**.

هذا النوع من الصعوبات له علاقة بالوظائف الدماغية والعمليات العقلية المعرفية التي تساعد الطفل في تحصيله الأكاديمي، ويعود سبب حدوثها الى اضطرابات في وظيفة تخص الجهاز العصبي المركزي هذه الصعوبات تشمل العمليات ما قبل الأكاديمية، وتتمثل في العمليات المعرفية المتعلقة بالانتباه والإدراك الذاكرة والتفكير وكذلك اللغة.

وتنقسم صعوبات التعلم النمائية إلى قسمين: صعوبات التعلم الأولية - صعوبات التعلم الثانوية

#### - صعوبات التعلم الأولية:

تشمل على صعوبات في عمليات الانتباه الإدراك والذاكرة بالنسبة لصعوبات الانتباه نجد أن الطفل المصاب بهذه الصعوبة متشتت ويصعب عليه التعلم وتركيز الانتباه على المهمة الموكلة له، وصعوبات الذاكرة تظهر على شكل اضطرابات في الذاكرة السمعية والذاكرة البصرية (خصاونة 2013، ص 20) أما بالنسبة إلى صعوبات الإدراك فتظهر في عدم قدرة الطفل على ربط الصور أو الحروف أو الكلمات، وكذلك عدم قدرته على تذكر الكلمات التي شاهدها من قبل

#### - صعوبات التعلم الثانوية:

حسب ما توصل إليه السرطاوي 2006 فهذا النوع من الصعوبات يظهر في شكلين:

- اضطرابات في التفكير تظهر على شكل مشكلات في العمليات العقلية مثل العمليات الحسابية، عملية المقارنة الاستدلال، حل المشكلات، اتخاذ القرارات.
- اضطرابات في اللغة الشفهية وتظهر في شكل صعوبة في الفهم الكامل لمعنى الكلمات والجمل، هذا ما يمنعهم من التعبير الصحيح رغم أنه على دراية بما يريدون قوله، غالبا ما يواجه الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب صعوبات في القراءة والكتابة.

#### • صعوبات التعلم الأكاديمية **Difficultés D'apprentissage Académique**.

ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية هم أطفال يعانون من اضطرابات تؤدي بهم الى تأخر في قدرتهم على القراءة والكتابة والقدرات الحسابية، هذا مقارنة بزملائهم من نفس العمر والمستوى الدراسي (متولي، 2015، ص 45)

وتنقسم صعوبات التعلم الأكاديمية إلى ثلاث:

#### - صعوبات القراءة La Dyslexia

- تنوعت تعريفات صعوبة عسر القراءة كلّ يعرفها حسب وجهة نظره، ومن بين التعاريف المتوفرة نذكر: يعرفها عبد المطلب القريظي بأنها صعوبات تتعلق بالتعرف على الرموز المكتوبة وفهمها واستيعابها واسترجاعها، وتعطل القدرة على القراءة والفهم القرائي الصامت والجهري، وذلك في استقلال تام عن عيوب الكلام.
- ويعرف "دومورنافات" بان الطفل المعسر قرائيا هو الذي يعاني من صعوبات في تعلم اللغة لمكتوبة (القراءة) رغم ذكائه العادي وتمدرسه المنتظم وخلوه من الاضطرابات الحسية (السمعية والبصرية).
- وفي تعريف معجم علم النفس وعلوم التربية: يعرف هذا المعجم العسر القرائي بأنه تعطل القدرة على القراءة جهرا أو صمنا أو فهم ما يقرأ، وليس لهذا التعطل صلة بأي عيب في النطق. (بودلال و لفة، 2018، ص13).
- كما يعرف مصطلح عسر القراءة على أنه اعتلال وظيفي في المخ، أو الجهاز العصبي المركزي ينتج عنه خلل في إدراك الحروف أو الكلمات ويفترض أن تحدث صعوبات القراءة المستمرة كنتيجة لهذا الخلل في الإدراك. ( بيندر ، 2011 ص317).
- حيث نجد تباين ملحوظ بين قدرة الطفل على القراءة وعمره الزمني وتظهر هذه الاضطرابات في شكل عجز في القدرة على القراءة الصحيحة .
- إضافة إلى ذلك فصعوبة القراءة تؤثر على المهارات اللغوية المكتوبة، وأيضا لها تأثير على الذاكرة قصيرة المدى. التسلسل، الفهم والاستيعاب وكذلك تؤثر على اللغة التعبيرية.

#### - صعوبات الكتابة La Dysgraphia

- تعرف بأنها عبارة عن خلل وظيفي بسيط في المخ حيث يكون الطفل غير قادر على تذكر التسلسل لكتابة الحروف والكلمات، فالطفل يعرف الكلمة التي يرغب في كتابتها ويستطيع نطقها وتحديدها عند مشاهدته لها ولكنه مع ذلك غير قادر على تنظيم وإنتاج الأنشطة المركبة اللازمة لنسخ أو كتابة الكلمة من الذاكرة.
- وتعرف كذلك بأنها عدم قدرة الفرد على التعبير عن المعاني والأفكار من خلال مجموعة من الرموز (الحروف، الحركات) المكتوبة.
- هي " عدم قدرة الفرد على التعبير عن المعاني والأفكار من خلال مجموعة من الرموز الكلمات / الحروف ....) المكتوبة".
- وحسب "نبيل عبد الهادي 2000 فالطفل ذوي صعوبة الكتابة لا يقدر على تمرير المعلومة من حاسة البصر إلى الجهاز الحركي، وهذا ما نلاحظه في عملية الكتابة، فالطفل لا يستطيع إعادة كتابة ما يراه أمامه في الصبورة أو الكتاب، تتمثل مشكلته بصفة عامة في استرجاع الحركات التي يستعملها في كتابة الأحرف والكلمات (المياح، 2010، ص 46)

#### - صعوبات الحساب Dyscalculia

- هو اضطراب مستمر ومحدد في تعلم الأرقام والحسابات، مما يؤدي إلى صعوبات في مجال الرياضيات، كذلك هو عدم القدرة على الحصول على كفاءة مناسبة في الرياضيات وعدم القدرة على بناء علاقات رياضية بنجاح.
- ويعرف شارما 1997 Sharma عسر الحساب بأنه عدم القدرة على تصور الأعداد والعلاقات العددية (الحقائق الحسابية) وحصيلة العمليات العددية لتقدير اجابة المسائل.
- وكما جاء في تعريف المنظمة العالمية للصحة لعسر الحساب: على انه اضطراب محدد يشمل الحرمان من المهارات الرياضية لدى الفرد.
- تتمثل مشكلة التلميذ هنا في صعوبات ومشكلات تكون عادة في مادة الرياضيات، حيث نجد لديه فشل وصعوبة في فهم واستيعاب المفاهيم الرياضية، إضافة إلى عدم فهم دلالات الكلمات المستخدمة في التعبير عن المفاهيم الرياضية، ووجود مشاكل وصعوبات عند كتابة الأرقام .

#### • صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية

وهو مصطلح يشير إلى مجموعة من التلاميذ يتمتعون بذكاء متوسط أو فوق المتوسط، لا يتفاعلون مع الآخرين بصفة عادية وهم أقل تقبلا من طرف المعلمين وزملائهم في المدرسة يميل ذوي صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية إلى الوحدة وقضاء أوقات فراغهم بمفردهم. وتتميز أنشطتهم وتفاعلاتهم بالاضطراب بالمقارنة مع أنشطة أقرانهم. وتنقسم صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية إلى :

#### - مهارة قبول التعليمات والتوجيهات:

حسب "أسامة أبو سريع 1997 فهي عبارة عن وعي الفرد بآداب السلوك الاجتماعي، والحرص على التعامل بطريقة لبقة ولائقة بالموقف الذي يتعرض له الفرد، إضافة إلى الثقة بالنفس والقدرة على التكيف مع المواقف الاجتماعية المختلفة.

#### - النمط العام:

عرفه "فتحي الزيات 1999 على أنه مجموعة من الخصائص السلوكية التي تدل على انحراف الفرد عن المتوقع في النشاط العقلي العام أو بتحصيله العام، أو الانفعالية العامة عن المتوسط مقارنة بمن هم في نفس عمره أو صفه.

#### - مهارة الالتزام بالأدوار الاجتماعية وعدم تجاوزها:

قد عرفها "معنز سيد 2000 على أنها قدرة الفرد على تشجيع التعاون المشترك والمتبادل بين أفراد المجموعة وتقديم اقتراحات وحلول للمشاكل التي تواجهها.

#### - مهارة التواصل الانفعالي:

عرفها "هشام الحناوي 2000 على أنها القدرة على التعبير عن المشاعر الانفعالية، والقدرة على الإصغاء الجيد والفعال وطرح الأسئلة، والتعبير عن الموقف الذاتي بدلا من إلقاء اللوم على الآخرين .

#### - مهارة الاستماع وعدم مقاطعة الآخرين:

تمثل الحالة التي يركز فيها الفرد تركيزاً تاماً على الآخرين دون التدخل بأرائه في الحديث، ومحاولة التأثير عليه أو تغييرها.

#### - مهارة المشاركة الاجتماعية:

هي قدرة الفرد على نصح الآخرين للحد من الأفعال والممارسات المؤذية وغير مرغوب فيها، وتعتبر هذه المهارة مؤشراً للقياس مستوى التوافق الدراسي للتعلم داخل المؤسسة التعليمية (يوسف، 2011، ص118)

### 5. أسباب صعوبات التعلم:

#### 1.4 العوامل الوراثية:

توصلت نتائج وبحوث علماء الوراثة إلى وجود علاقة بين الوراثة ولون العينين لون البشرة والجلد، وكذلك الشعور إضافة إلى هذا الوراثة لها دور في تحديد العديد من الخصائص الفسيولوجية، وكذلك تتحكم في تنقل بعض الأمراض بين أفراد العائلة، من بين هذه الأمراض نجد الضعف العقلي، والذي ينتج عنه صعوبات التعلم عند الأطفال.

وحسب ما ذكره النجار 2003 فمجموعة العوامل والاستعدادات تنتقل من الوالدين إلى الأبناء عن طريق عملية الإخصاب، ويتم هذا من خلال الجينات المحملة من الكروموسومات، فنجد أن الأسر التي لها تاريخ مرضي مع صعوبات التعلم تزيد لديها احتمالية حدوث صعوبات التعلم بين أطفالها، وهذا ما يدعم فكرة أن العامل الوراثي له دور مهم في حدوث صعوبات التعلم. (أبو شمالة، يوسف، 2020، ص 575)

هناك بعض التفسيرات الأخرى لانتشار صعوبات التعلم داخل الأسر من بين هذه التفسيرات هي أن صعوبات التعلم تحدث بسبب المناخ الأسري، فمثلاً عندما نجد أن أحد الوالدين لديه اضطراب في التعبير اللغوي، يؤدي هذا إلى تشويه اللغة التي يستعملها وتكون غير مفهومة، وفي هذه الحالة لا يكون للطفل نموذج صالح لتعلم واكتساب لغة سليمة.

#### 2.4. إصابة المخ المكتسبة:

من أهم أسباب صعوبات التعلم هو التلف الدماغى أو العجز الوظيفي البسيط والمكتسب قبل أو خلال أو بعد الولادة.

إضافة إلى أسباب ما قبل الولادة والعوامل الجينية، كذلك نقص تغذية الأم أثناء فترة الحمل، والأمراض التي تصيب الحامل وتؤثر بدورها على الجنين (بطرس، 2009، ص 24)

وذكر "الحوامة" 2019 مجموعة من أسباب صعوبات التعلم التي تحدث أثناء الحمل أو الولادة منها نقص الأكسجين وإصابات الولادة بسبب استخدام الأدوات الطبية، وأسباب ما بعد الولادة كالحوادث التي تؤدي إلى ارتجاج الدماغ والتهاب الدماغ، وكذلك الحصبة ونتيجة هذه الإصابات تحدث صعوبات التعلم، أو يصاب الطفل بعدم القدرة على التركيز وتشتت الانتباه، ويتم تحديد درجة الصعوبة على حسب درجة الإصابة المخية ونوعها والمنطقة المصابة، وكذلك على حسب شدة الإصابة، ومدى النمو الذي وصلته المنطقة المصابة .

### 3.4. العوامل العضوية والبيولوجية:

حسب العلماء الأسباب البيولوجية المؤدية لصعوبات التعلم ذات أهمية كبيرة، فإصابة الدماغ والتي تعبر عن تلف في عصب الخلايا الدماغية تحدث لعدة عوامل بيولوجية، أهمها التهاب السحايا التهاب الخلايا الدماغية، التسمم الحصبة الألمانية نقص الأكسجين أو صعوبات الولادة المبكرة، أو تعاطي الأم لمختلف العقاقير أثناء الحمل.

### 4.4. العوامل البيئية والتربوية:

- الفقر والحرمان
- عدم وجود التعزيز والتغذية الراجعة في بيئة الطفل المدرسية.
- عدم وجود نماذج أبوية أو تعليمية يقتدي بها الطفل خلال نموه المبكر.
- عدم تقبل الآخرين الأطفال صعوبات التعلم. (أبو شعيرة غباري، 2015، ص (32)

أما العوامل التربوية التي تساعد في حدوث وتطور صعوبات التعلم نجد:

- المنهاج الواحد الذي يقدم لجميع تلاميذ الفصل دون احترام الفروق الفردية.
- اختلاف طرق التدريس
- عدم جاهزية غرف الصف الحاجات التلاميذ التعليمية.
- نقص المهارات التعليمية لدى بعض المعلمين

## 6. نظريات تفسير صعوبات التعلم:

### 1.5. النظرية السلوكية:

تنطلق هذه النظرية من مبدأ صعوبة البحث في العلاقات غير المرئية بين صعوبات التعلم والعجز الوظيفي في العمليات العقلية، وأيضا صعوبة إجراء التجارب على الأفراد، ويقتصر البحث في هذه النظرية في الخصائص السلوكية للأطفال ذوي صعوبات التعلم مثل عدم الاعتماد على النفس عدم ثقة الطفل بنفسه الشعور بالإحباط بسبب الفشل المتكرر التقدير الزائد للغير العدوانية، الانعزال عن الناس، فرط الحركة، ضعف التركيز وتشتت الانتباه، مشكلات في الذاكرة والتفكير وغيرها من السلوكيات والمظاهر التي تظهر على التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والتي تعتبر مدخل للبرامج العلاجية (القاسم، 2015، ص (30)

وتركز هذه النظرية اهتمامها على معالجة النمو واكساب الطفل اللغة بالعلاقة بين المدخلات والمخرجات، وتشير إلى أن النمو اللغوي يخضع لمبادئ التعلم منها النمذجة التقليد والمحاكاة، وأكد "باندورا" 1977 على دور التعلم من خلال الملاحظة، فحسبه الأطفال تتطور لغتهم بصفة أساسية بتقليد المفردات والتراكيب اللغوية التي يستخدمها الآباء والأفراد المحيطين بهم في حياتهم العادية .

تقوم النظرية السلوكية على مجموعة من الافتراضات وهي أن التدخل المباشر لمعالجة السلوك غير المرغوب أكثر أهمية من البحث حول الأسباب الكامنة وراء ظهوره، كذلك تركز هذه النظرية في العلاج

على الخبرة لأنها تعتبرها أكثر أهمية من الأنظمة العضوية أو العمليات الأساسية، وتعتبر أن تحديد أسباب الصعوبات يساعد فقط في تجنب أو منع المشكلات المستقبلية وليس في العلاج، وتعتبر أن تكرار فشل التلميذ في اكتساب المهارات الأكاديمية الأساسية سبب من أسباب صعوبات التعلم، فالفشل يلد لدى الطفل الاعتقاد بأنه غير قادر على النجاح (الزيات، 1998، ص 163)

ويعتقد السلوكيون أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم لديهم عجز في الجوانب الإدراكية أو المعرفية أو الحركية، لا يوجد خلل فسيولوجي في أنظمتهم العصبية والتي تقوم بدورها بشكل طبيعي، وأن هؤلاء الأطفال يمكن معالجتهم من خلال البرامج التعزيزية والوسائل السلوكية .

### 2.5. النظرية المعرفية:

ترى النظرية المعرفية أن صعوبات التعلم ناتجة عن خلل في العمليات العقلية الخمسة الانتباه الإدراك، التذكر، حل المشكلات، تكوين مفهوم، وما يرتبط بها من أساليب التفكير الناقد والابتكاري، والأساليب المعرفية، فالأساليب المعرفية عبارة عن تصور يحاكي فيه العقل البشري الذي يتلقى الخبرة عن طريق الحواس، ويضفي عليها الدلالة عن طريق التفكير ، ثم يخرجها في صورة سلوك لفظي أو عملي .

وحسب علماء النفس المعرفيون في مجال صعوبات التعلم فإن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يعانون من ضعف وقصور في قدرات المعالجة المعرفية، وهذا ما يؤدي إلى إعاقة قدرتهم على التعلم، ويرجع ضعف الأداء لدى الطفل العاجز إلى الأسباب التالية:

- ما يعانيه من قصور وضعف في العديد من مجالات الوظيفة المعرفية.
- ما يعانيه من صعوبات في التنسيق بين الوظائف المعرفية وإدماجها في بعضها البعض.
- ما يعانيه من عجز في تكامل العديد من مراحل التحكم والسيطرة بدرجة تجعله قادر على الإفادة بأقصى ما يمكنه.

### 3.5. النظرية النمائية:

تقوم هذه النظرية على التركيز على الخصائص والمظاهر الأساسية لنمو الطفل، وتفترض وجود نمط واضح ومحدد للنمو الطبيعي، وأن تتبع تعثرات أو انحرافات منحنى أو خط نمط النمو يمكن أو يكون سببا خلف مشكلات التعلم، ومنحى أو خط النمو يتناول خاصية واحدة، كالطول التآزر الحركي، أو عدد المفردات اللغوية، أو المشي، الكلام.... الخ والانحراف الدال لتتابع منحنى نمو الخاصية الخاضعة للمتابعة أو معدله عن منحنى النمو العادي لهذه الخاصية في المتوسط يمكن أن يفسر بعض أنماط صعوبات التعلم أو المشكلات المترتبة على ذلك.

وحسب Lerner. 2000 تفسر هذه النظرية صعوبات التعلم على أنها تعكس بظاً في نضج العمليات الحركية، واللغوية. والعمليات البصرية، والانتباه التي تميز النمو المعرفي، ولأن كل تلميذ يختلف في معدل وأسلوب نموه، والمنهج التعليمي يفوق استعدادات الأفراد ذوي صعوبات التعلم، فإن هؤلاء التلاميذ قد يفشلون دراسياً.

وتركز هذه النظرية على التفاعل بين مهام أنشطة التعلم ومستوى نضج التلميذ، فالتعلم عملية متشعبة تمتاز بمهارات معقدة ويجب على التلميذ اكتساب مهارات، وكذلك النمو المعرفي له عدة مراحل

ومستويات معقدة، وقد اعتبر أصحاب هذه النظرية تأخر نمو بعض العمليات المعرفية بعد سبب في حدوث صعوبات التعلم، ويؤدي هذا التأخر إلى فشل في تعلم المواد الأكاديمية. وقد قسم "بياجي" النمو المعرفي إلى عدة مراحل، بدأ بالمرحلة الحسية الحركية والتي تكون من الميلاد إلى السنتين يتعرف هنا الطفل على الأشياء من خلال الأفعال المحسوسة، ثم المرحلة الإجرائية من عامين إلى سبع سنوات، والتي يطور فيها الطفل الفهم للرموز ويركز على الإحساس، ثم المرحلة الثالثة من 7 سنوات إلى 11 سنة والتي يطور فيها الطفل العمليات المحسوسة، وفي المرحلة الأخيرة والتي تبدأ من 11 سنة يطور فيها الطفل العمليات الرمزية التي تشمل التفكير المجرد والأطفال ذوي صعوبات التعلم يمرون بجميع هذه المراحل مثل الأطفال العاديين، ولكن لديهم تأخر في النمو المعرفي والنمو الإدراكي والمهارات الخاصة (سالم وآخرون، 2006، ص 47)

## 7. خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم:

### 1.6. الخصائص النفسية:

وتتمثل هذه الخصائص فيما يلي:

- انخفاض تقدير الذات ومستوى الطموح.
- انخفاض مفهوم الذات ببعده الأكاديمي والاجتماعي والعام.
- فقدان الأمن والثقة بالنفس والإحساس بالعجز.
- عدم قدرتهم على ضبط انفعالاتهم.
- زيادة القلق والتوتر لديهم.
- عدم المثابرة والاجتهاد، كذلك الخجل والتردد .

### 2.6. الخصائص العقلية المعرفية:

ذوي صعوبات التعلم يتميزون بعدة خصائص عقلية ومعرفية متمثلة فيما يلي:

- قصور الانتباه
- قصور التآزر الحركي.
- صعوبات في الفهم القرائي.
- اضطرابات واضحة في العمليات العقلية المعرفية، كالإدراك والانتباه والذاكرة.
- عجز واضح في القدرة على تحويل وتشفير وتخزين المعلومات
- تبني أنماط معالجة معلومات غير مناسبة لمتطلبات الدراسة، تتدخل وتؤثر سلباً على مقدار تعلمهم للمهام الدراسية. (إبراهيم 2013، ص 152)

### 3.6. الخصائص الاجتماعية:

- لديهم صعوبة في اكتساب أصدقاء وإقامة علاقات جديدة.
- ضعف الثقة في النفس.

- سوء التوافق الاجتماعي.
- انخفاض الذكاء الاجتماعي ومهارات الاتصال اللفظي وغير لفظي.
- صعوبة تحمل المسؤولية الشخصية أو الاجتماعية.
- ضعف مفهوم الذات.
- صعوبة الضبط الذاتي، فيصدر عن أطفال ذوي صعوبات التعلم تصرفات وأفعال غير مناسبة تجاه الآخرين، فهم لا يقدرّون نتائج سلوكياتهم مع الآخرين.
- العدوانية تجاه الآخرين.
- الاتكالية، يعتمدون بطريقة مفرطة على الأشخاص الآخرين كالوالدين والمعلمين .

#### 4.6. الخصائص السلوكية:

- سلوك الطفل اندفاعي ومنهور، نشاطه زائد إضافة إلى تشتت الانتباه
- صعوبة التوافق مع الآخرين.
- صعوبة إتمام نشاط معين.
- ضعف القدرة على التذكر، وأحلام اليقظة.
- ضعف القدرة على استيعاب التعليمات وإتباعها.
- التأخر في الكلام وضعف مستوى التحصيل.
- ضعف مهارات القراءة والكتابة والحساب.
- انخفاض مفهوم الذات العام والأكاديمي.
- ضعف القدرة على حل المشكلات.
- الافتقار للمهارات التنظيم وإدارة الوقت (مزرارة، 2017، ص 43-44)

#### 5.6. الخصائص اللغوية:

خصائص لغوية مميزة لأطفال صعوبات التعلم تتمثل في:

- يواجه الطفل مشكلة في فهم اللغة الاستقبالية.
- يواجه مشكلة في فهم اللغة الداخلية. (حديثه مع نفسه)
- لديه صعوبة في فهم الكلمات، مثل الصفات والأفعال وأسماء الأشياء.
- يواجه صعوبة في العثور على الكلمات التي تظهر بصورة صعوبة في تذكر واسترجاع كلمات معينة لاستعمالها.
- يواجه صعوبة في التمييز البصري عند القراءة
- الكلام المطول الذي يدور حول نفس الفكرة.
- عدم وضوح بعض من كلامه نتيجة لحذف أو إبدال أو إضافة، أو تشويه أو تكرار لبعض الحروف.
- فقدان القدرة المكتسبة على الكلام وذلك بسبب وجود اضطراب في النصف الكروي الأيسر للمخ وهو المسئول عن اللغة

## 8. أساليب قياس وتشخيص صعوبات التعلم:

يجب أن تتم عملية تشخيص ذوي صعوبات التعلم حسب كثير من المختصين والمربين بواسطة نظام العمل اليومي والملاحظة المباشرة باستخدام سجل التلميذ المدرسي، فالتعرف على أسباب حدوث صعوبات التعلم والعوامل المؤثرة فيها تساعد المختصين على تشخيص الصعوبة لدى التلاميذ ومعرفة الأسباب الكامنة وراء حدوثها. ولتشخيص صعوبات التعلم يتبع المختص الخطوات التالية:

- استخدام مقاييس الذكاء الملائمة لكل حالة بهدف تحديد درجة الذكاء، وتعتبر الاختبارات والمقاييس غير اللفظية أكثر ملائمة لقياس وتحديد درجة الذكاء لفئة صعوبات التعلم كونها لا تعتمد على اللغة، وتعتمد فقط على الأداء.
- من بين هذه الاختبارات اختبار الذكاء المصور لأحمد زكي صالح، مصفوفات رافن اختبار عطية هناء وغيرها.
- ملاحظة مدى قدرة الطفل على القراءة والكتابة، والمقارنة بين مستواه ومستوى أقرانه العاديين.
- تحديد جوانب القوة والضعف للتلميذ في عملية تعلمه باستخدام مقاييس مقننة، أو المسحية السريعة.
- صياغة الفروض على ضوء المعلومات المتوفرة واختيارها.
- تصميم خطة علاجية مناسبة للحالة تحدد فيها الأهداف التعليمية الوسائل المستخدمة، الأنشطة ووسائلالتقويم

# ثانياً: اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه

- تمهيد :
  1. تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه
  2. تطور مفهوم فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه
  3. اعراض فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه
  4. اسباب فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه
  5. النظريات المفسرة للاضطراب
  6. تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه
  7. التشخيص التفريقي لاضطراب فرط النشاط الحركي تشتت الانتباه
  8. الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه
  9. اثار اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه
  10. مآل و مسار اضطراب فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه
  11. الإجراءات الوقائية للطفل المتمدرس المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه
- خلاصة

• تمهيد :

تعددت الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ، من بينها نذكر فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه الذي يعتبر الاكثر شيوعا في مرحلة الطفولة و قد يمتد تأثيره الى مراحل اخرى من الحياة ، يتصف فيه الاطفال بحركات عشوائية لا إرادية تنعكس على نموهم بالسلب . مما لا شك يؤثر على علاقاتهم الاجتماعية بالمحيطين بهم ، وبغية التعرف على هذا الاضطراب اكثر سنتطرق في هذا الفصل على تعريف اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه ، تطور مفهومه ، أعراضه ، أسبابه ، النظريات المفسرة للاضطراب ، تشخيصه ، التشخيص الفارقي له ، الاضطرابات المصاحبة له ، وأخيرا كيفية الوقاية منه.

1. تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه :

لقد تعددت المفاهيم و التعريفات حول هذا الاضطراب و ذلك لاختلاف المدارس و الرؤى و التيارات ، و سندرج في هذا الصدد مجموعة من التعريفات كما يلي :

التعريف الطبي :

تُعرّف مجموعة من الأطباء المتخصصين في اضطرابات الانتباه والاضطرابات العقلية اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه (ADHD) على أنه "اضطراب عصبي حيوي يتسبب في خلل وظيفي كبير في القدرة على الانتباه والتركيز، ويؤثر على حوالي 3% إلى 5% من أطفال المدارس، مما يؤدي إلى صعوبات ملحوظة في الأداء الأكاديمي والسلوكي". (يوبي، 2015، ص 70)

• يعرفه تشرنومازوفا 1996 على انه " قصور في وظائف المخ، التي يصعب قياسها في الاختبارات النفسية " (CHernomozova، 1996)

• يعرفه زامتكين " على أنه اضطراب سببه عوامل وراثية جينية، حيث يُنتقل بالوراثة في معظم الأحيان. يؤدي هذا الاضطراب إلى اختلال في التوازن الكيميائي أو نقص في وظيفة الوصلات العصبية في جزء من الدماغ، مما يؤثر على الخواص الكيميائية التي تساعد الدماغ في تنظيم السلوك والتحكم فيه ( اليوسفي، 2005، ص 17)

• التعريف النفسي والسلوكي لاضطراب فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه:

يعرف في موسوعة علم النفس 1986 " بأنه حالة يعاني فيها الطفل من صعوبة في التركيز على شيء معين لفترة طويلة. يتميز هذا الاضطراب بعدد من الخصائص: مثل الاندفاعية وفرط النشاط الحركي، وتزداد هذه الأعراض في المواقف التي تتطلب التحكم في الذات أو التعبير عن النفس. كما يظهر الطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه قلة في جودة ومستوى تحصيله الأكاديمي، فضلاً عن صعوبات في التفاعل الاجتماعي والوظائف الاجتماعية الأخرى.(شرفي 2007، ص 54)

• يعرف whalen 1989 الطفل ذو النشاط الزائد في سن المدرسة الابتدائية على أنه "طفل يتسم بالتصرفات الاندفاعية، حيث يقوم بالأفعال قبل التفكير فيها. يعاني من صعوبة في التركيز، وينتقل من مهمة إلى أخرى دون إتمام أي منها. يتميز بمستوى طاقة مرتفع، ويؤدي الأنشطة بشكل عنيف أو قوي. كما يظهر انخفاضاً في تحصيله الدراسي، بالإضافة إلى سلوك عدواني، ولامبالاة، وفوضوية، وصعوبة في تنظيم نفسه وحل المشكلات التي تواجهه . (رباحي، 2011، ص 74)

• أوضحت "علا عبد الباقي إبراهيم" أن الحركة الزائدة هي عمل جسدي زائد ومستوى حركي قهري يظهر من خلال سلسلة من الحركات المتتابة، مع تشتت سريع للانتباه وضعف في القدرة على التركيز على موضوع محدد، بالإضافة إلى الاندفاعية التي قد تحلّ بتصرفات غير لائقة اجتماعياً . ( الباقي، 2007، ص 19)

## • يعرف الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل (2001)

اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه على أنه "صعوبة في التركيز والقدرة على الاستمرار في إتمام المهام، ويصاحبه زيادة في النشاط الحركي، حيث يُعتبر النشاط الزائد حركة غير هادفة وغير متوافقة مع الموقف أو المهمة، مما يؤدي إلى إزعاج الآخرين. يتضمن المعيار التشخيصي لهذا الاضطراب ما يلي:

- قصور الانتباه: عدم قدرة الطفل على إتمام المهام وصعوبة في التركيز.
- الاندفاعية أو التهور: مثل التصرفات التي تحدث قبل التفكير في العواقب وصعوبة تنظيم العمل.
- النشاط الزائد: الحركة المستمرة وغير المنضبطة. (الزراع، 2007، ص 15-16)

بناءً على ما تم ذكره سابقاً من مفاهيم، يمكن القول بأن اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه هو اضطراب سلوكي عصبي يصيب الأطفال، حيث يعانون من صعوبة في التركيز، وعدم القدرة على إتمام المهام، إلى جانب عدم قدرتهم على البقاء هادئين. يُعتبر هذا الاضطراب اضطراباً نمائياً يظهر عادة في مرحلة الطفولة المبكرة قبل سن المدرسة، ويتم تشخيصه عادة في سن السبع سنوات. من أبرز أعراضه فرط النشاط، سهولة تشتت الانتباه، والاندفاعية. ويُعزى ظهور هذا الاضطراب إلى مجموعة من العوامل الوراثية والعصبية، بالإضافة إلى العوامل الاجتماعية والنفسية، مما يترك تأثيراً كبيراً في حياة الطفل ويؤثر على مختلف جوانب حياته اليومية.

## 2. تطور مفهوم فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه :

- يعد مصطلح اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه من المصطلحات الحديثة نسبياً، حيث تم تحديد ملامحه بوضوح خلال عقد الثمانينات من القرن الماضي .
- في الواقع تعود أولى الإشارات إلى اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه إلى الطبيب والفزيائي الاسكتلندي سيرشتون ألكسندر، الذي تحدث عن هذا الاضطراب في كتابه *"An Inquiry into the Nature and Origin of Mental Derangement"* عام 1798، حيث وصفه على أنه نوع من النشاط الحركي المفرط العقلي *AgitationMental* وفي عام 1846، انتقلت أوصاف هذا الاضطراب من المجال العلمي إلى الأدبي من خلال قصيدة *PhilippZappel* للطبيب والفنان الألماني هاينريش هوفمان، التي تتناول سلوكيات حركية غير طبيعية لبطل القصة أثناء جلوسه على طاولة الطعام.
- ظل هذا الاضطراب غير معروف لفترة طويلة حتى أصبح أكثر شهرة بعد انتشار وباء التهاب الدماغ (*Encephalitis Epidémique*) في الولايات المتحدة الأمريكية.
- في عام 1905، تمكن العالم جورج ستيل من تحديد بعض مؤشراتته من خلال دراسته للعلاقة بين فرط الحركة وتشتت الانتباه ومرض التهاب المخ. وقد مكنته هذه الدراسة من طرح وتطوير العديد من الفرضيات البيو-عصبية التي ترتبط بهذا الاضطراب .
- يشير تسيركون (2003) إلى أن العديد من الباحثين قاموا بوصف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه دون أن يتوصلوا إلى تفسير علمي دقيق له. (حسين، 2012، صفحة 230).
- وقد اختلفت تسميات هذا الاضطراب على مر السنين. ففي عام 1950، تم استخدام مصطلح "التلف المخي البسيط" (*Minimal Brain Damage*) في إشارة إلى اعتقاد علماء ذلك الوقت بأن السبب يكمن في خلل وظيفي عصبي دقيق (خاشقجي، 1999، صفحة 20).
- ثم في عام 1957، تم استبدال المصطلح العضوي لقصور الانتباه وفرط النشاط بمصطلح سلوكي جديد يُعرف بـ "اضطراب فرط الحركي" (*Hyperkinetic Behavior Syndrome*) وفي عام 1960، عادوا لتسميته مجدداً بـ "الاختلال الوظيفي الدماغي البسيط"
- في عام 1968، أشار الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (الطبعة الثانية) لأول مرة إلى مصطلح "اضطراب فرط الحركة في ردود الفعل الزائدة عند الطفل"

يرجع اختلاف آراء العلماء مثل باركلي (1990) و كانتويل (1996) حول تسمية هذا الاضطراب إلى عدم تحديد أسبابه بشكل تجريبي ، بالإضافة إلى غموض الأعراض التي يصعب تصنيفها بوضوح. نتيجة لذلك، تركزت الأبحاث اللاحقة على تحديد سلوكيات وأعراض هذا الاضطراب. كانت أول محاولة لدراسة أعراض تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي من قبل علماء الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) في عام 1980، عندما تم إصدار الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (III-DSM) حيث تم تقديم تعريف سريري ومنظم لهذا الاضطراب تحت مصطلح "اضطراب نقص الانتباه" (TDA - Trouble Déficit Attention) مع التركيز على قصور الانتباه دون الإشارة إلى فرط الحركة أو الاندفاعية. ومن ثم، أصبح هذا الاضطراب يشمل مجموعة من الأعراض التي تميزها عن الاضطرابات الأخرى، وتم تصنيفها إلى نوعين كالتالي:

- الأول: قصور الانتباه مصحوب بنشاط زائد (hyperactivité avec déficit d'attention).
- الثاني: قصور الانتباه غير مصحوب بنشاط زائد (hyperactivité sans déficit d'attention).

ظل هذا التصنيف قائماً حتى صدور الطبعة المعدلة للدليل التشخيصي والإحصائي (DSM-III-R) في عام 1987، حيث قام علماء جمعية APA بتعديل العرض الرئيسي في المتلازمة ليصبح "النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه" (attention déficit avec hyperactivité). وقد استندت حجتهم في ذلك إلى أن قصور الانتباه وفرط النشاط يُعتبر اضطراباً نمائياً وليس اضطراباً سلوكياً، مما دفعهم إلى إعادة تصنيفه بهذه الطريقة. (bader, 2013, p70)

- مع صدور الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-IV)، تم استبعاد كل من الفصام، التأخر العقلي، والاضطرابات الانفعالية من الجدول الإكلينيكي لهذه المتلازمة.
- في عام 2000، أشارت الطبعة الرابعة المعدلة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-IV-R) إلى أن شدة النشاط الزائد قد تختلف من طفل إلى آخر. فقد يكون لدى البعض أعراض قصور الانتباه هي الغالبة، مما يشكل نمط قصور الانتباه السائد. بينما لدى البعض الآخر، تكون أعراض النشاط الزائد هي المسيطرة، مما يشكل نمط النشاط الزائد/الاندفاعية المسيطر. كما يمكن أن تتساوى الأعراض لدى الأطفال الآخرين، مما يشير إلى النوع المختلط. (APA, 2000, p. 102)
- في عام 2005، أكدت نفس الجمعية في الطبعة المعدلة من الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-IV-R) أن هذا الاضطراب كان يُشار إليه بـ "اضطراب الانتباه مع أو بدون فرط النشاط الحركي" (Trouble de l'Attention avec ou sans Hyperactivité).

وتم تصنيف هذا الاضطراب ضمن اضطرابات الطفولة المبكرة، حيث تم تقسيمه إلى ثلاثة أشكال:

- الشكل الأول: فرط الحركة مع الاندفاعية دون قصور في الانتباه.
- الشكل الثاني: قصور الانتباه دون فرط في النشاط الحركي.
- الشكل الأخير: الشكل المختلط، حيث يتواجد فرط الحركة وقصور الانتباه بنفس الدرجة.
- في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس (DSM-5) لعام 2013، تم تسمية هذا الاضطراب بـ "قصور الانتباه مع أو بدون اضطراب فرط النشاط الحركي

" (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) ومن الملاحظ أنه لا يوجد فرق كبير في التصنيف بين الدليل التشخيصي الخامس والرابع، حيث تم تصنيف الاضطراب في كلا الدليلين ضمن اضطرابات النمو العصبية (Neurodevelopmental Disorders)..

- في التصنيف العالمي للأمراض - المراجعة العاشرة (ICD-10)، تم تصنيف اضطراب تشتت الانتباه/فرط النشاط تحت فصل الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تبدأ عادة في الطفولة والمراهقة، وذلك ضمن قائمة اضطرابات فرط الحركة. وتشمل هذه القائمة أيضاً اضطراب

النشاط والانتباه، اضطراب التصرف مفرط الحركة، اضطراب فرط الحركة الأخرى، و اضطراب فرط الحركة غير معين (أحمد عكاشة، 1999، ص273)

### 3. اعراض فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه :

- يعاني الطفل من صعوبة في تركيز انتباهه على مثير واحد، حيث يتشتت انتباهه بسهولة عندما تظهر مؤثرات أخرى في البيئة المحيطة .
- عدم قدرة الطفل على الاستمرار في مهمة واحدة حتى إتمامها. كما يواجه صعوبة في الانتباه للتعليمات والإرشادات التي تُوجه إليه .
- يتميز هذا الطفل بكثرة الحركة غير الهادفة، حيث يقوم بحركات عشوائية داخل الفصل وأثناء جلوسه على مقعده، كما أنه يحرك جميع الأشياء الموجودة أمامه. تتسم سلوكياته بالفوضوية نتيجة لعدم قدرته على التحكم في نفسه، وفي بعض الأحيان تظهر تصرفات غير مقبولة اجتماعياً تتنافى مع النظام السائد في البيئة المحيطة به، مما يسبب الإزعاج لزملائه. كما أن سلوكياته قد تكون عدوانية، مما يعيق قدرته على تكوين علاقات صداقة وتفاعل اجتماعي مع الآخرين.
- يتسم هذا الطفل بالاندفاعية، حيث لا يراعي مشاعر الآخرين، ويقوم بمقاطعة أحاديثهم والإجابة على الأسئلة قبل أن تكتمل، ودون أن يفكر في ردوده. كما يواجه صعوبة في الانتظار حتى يحين دوره، وقد يتخذ قرارات متهوررة ويفعل أموراً خطيرة دون أن يعي عواقب تصرفاته.(الزراع، 2007، ص31)

#### ❖ الاعراض الجسدية :

- الأنف: يعاني الطفل من الزكام، الرشح، والعطس المستمر، مع إفرازات أنفية دائمة. يشعر بألم في الرأس، الظهر، الرقبة، العضلات، والمفاصل. هذه الآلام غير مرتبطة بالنشاط الحسي، ولا تحدث جميعها في نفس الوقت، وتختلف في شدتها.
- البطن: يعاني من ألم في المعدة، شعور بالانتفاخ وعسر الهضم، ورائحة فم غير مستحبة، مع وجود غازات. هذه الأعراض مرتبطة بالحالة المرضية، وتختلف أيضاً في توقيتها وشدتها.
- المثانة: يعاني من التبول اللا إرادي أحياناً خلال النهار، مع شعور متكرر بالحاجة للتبول.
- الوجه: يظهر شحوب في البشرة، مع وجود دوائر داكنة وانتفاخات تحت العينين.
- الأذن: يعاني من تجمع السوائل خلف طبلة الأذن، مع شعور بالطنين في الأذن.
- التنفس: يتميز تنفسه بسرعة مع بعض الأزيز.(الجعافرة، 2008، ص32)

#### ❖ الاعراض الجسمية :

يميل الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط الحركي إلى أداء العديد من الحركات الجسدية المتنوعة، والتي غالباً ما تكون عشوائية وغير مقبولة اجتماعياً. هؤلاء الأطفال لا يثبتون في مكان واحد، ويتنقلون باستمرار بين المقاعد، ولا يجلسون دون حركة. وإذا طُلب منهم الجلوس، فإنهم يتمايلون أو ينأرجحون على مقاعدهم دون توقف، وقد يقفزون فوق المقاعد أو يصدرون أصواتاً بلا مبرر. حركاتهم الجسدية تكون غير موجهة أو هادفة. كما لوحظ عند بعض الأطفال كثرة حركات الرأس والعينين في اتجاهات مختلفة دون التركيز على شيء معين، حيث يلتفتون يميناً ويساراً بلا سبب واضح. تظهر هذه الحركات في مختلف الأماكن مثل المنزل، المدرسة، أثناء تناول الطعام، مشاهدة التلفاز أو أداء الواجبات المنزلية.(القحطاني، 2015، ص250)

#### ❖ الاعراض الانفعالية :

الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط الحركي يظهر عليهم أيضاً أعراض انفعالية، حيث يكونون متهورين ويجدون صعوبة في ضبط أنفسهم أو السيطرة على تصرفاتهم. يتسمون بالغضب وسرعة الاستجابة للمؤثرات الخارجية، كما أنهم يتأثرون بسرعة وقد ينتابهم نوبات غضب شديدة وتقلبات مزاجية مفاجئة. يعانون من الهياج السريع، خاصة في المواقف المحبطة وغير المتوقعة. من الملاحظ

أيضًا أن هؤلاء الأطفال يشعرون بعدم الرضا ويكون لديهم تصور سلبي عن أنفسهم، كما أن انفعالاتهم دائمًا غير مستقرة ولديهم مستوى منخفض من مفهوم الذات.

#### ❖ الاعراض التعليمية :

أظهرت معظم الدراسات أن الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه يواجهون صعوبات كبيرة في التعلم ولديهم العديد من المشاكل التعليمية. فهم يجدون صعوبة في إتمام الواجبات المدرسية، ولا يستطيعون التركيز في الفصل أو متابعة شرح المعلم. يعاني هؤلاء الأطفال من نقص في المهارات المعرفية نتيجة لشرد الذهن وقلة التركيز. كما يواجهون صعوبة في التعامل مع الرموز والاختصارات وفهم المفاهيم المعقدة، ويعزى ذلك إلى ضعف انتباههم .

#### ❖ الاعراض حسب DSM-5 :

وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5)، يتم تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي بناءً على المعايير المحددة فيه. يقدم هذا الدليل إرشادات لتشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي، بالإضافة إلى الاضطرابات النمائية، السلوكية، أو الانفعالية الأخرى، من خلال قائمة من الأعراض التي قد تشير إلى وجود الاضطراب، وكذلك مجموعة من المعايير التي تساعد في تحديد إذا كان الفرد يعاني من الاضطراب ما

• طبقا لمعايير DSM5 تظهر اعراضه بصفة مستمرة في اخر 6 اشهر قبل العلاج:  
و التي نلخصها في :

**تشتت الانتباه:** يجب أن تكون هناك 6 أعراض مستمرة لمدة 6 أشهر:

- يفشل في الانتباه للتفاصيل بشكل دقيق ويقوم بارتكاب أخطاء غير مبالية أثناء أداء الواجبات المنزلية.
  - يجد صعوبة في الحفاظ على انتباهه أثناء أداء المهام أو ممارسة الأنشطة.
  - يبدو غير مهتم عندما يُوجه إليه الحديث مباشرة، حيث يبدو وكأن تفكيره في مكان آخر.
  - يواجه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة، ولا يتبع التعليمات بشكل جيد (مثل صعوبة الحفاظ على ترتيب الأشياء الشخصية، فوضوية في العمل، نقص في تنظيم الوقت، وعدم الالتزام بالمواعيد المحددة).
  - يتردد في الانخراط في الأنشطة التي تتطلب جهداً ذهنياً مستمراً، مثل العمل المدرسي والواجبات المنزلية.
  - من السهل أن يتشتت انتباهه بسبب المؤثرات الخارجية.
  - غالبًا ما يضع أعراضًا ضرورية لأداء مهامه وأنشطته، مثل الأقلام، الكتب، الأدوات، الأوراق، النظارات، المفاتيح، والهواتف المحمولة.
  - ينسى كثيرًا في الأنشطة اليومية، مثل الأعمال الروتينية أو إنجاز المهام.
  - غالبًا ما يقاطع الآخرين ويتدخل في شؤونهم. ( دباله ،2017، ص 65)
- فرط الحركة والاندفاعية:** يجب أن تكون هناك 6 أعراض تستمر لمدة 6 أشهر:
- غالبًا ما يظهر الشخص تمللاً في يديه أو قدميه أو يتحرك بشكل مفرط في مقعده .
  - يميل إلى مغادرة مقعده في الحالات التي يُتوقع منه فيها البقاء في مكانه.
  - يركض أو يتسلق في مواقف لا تكون مناسبة لذلك.
  - يواجه صعوبة في اللعب أو الانخراط بهدوء في الأنشطة الترفيهية.
  - يظهر عادةً حالة من التوتر أو يتصرف كما لو كان مدفوعًا، ويتحدث بشكل سريع.
  - يندفع للإجابة قبل اكتمال السؤال. ( عبد الحميد ،2005، ص19)

#### 4. اسباب فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه :

لقد حاول العديد من الباحثين تفسير سبب ظهور اضطراب فرط النشاط الحركي ونقص الانتباه، حيث أرجع البعض ذلك إلى عوامل عصبية، بينما اعتبر آخرون أن السبب يعود إلى العوامل الوراثية أو البيئية، في حين ربطه آخرون بعوامل بيولوجية. كما طرح البعض الآخر فكرة أن هذا الاضطراب له جذور نفسية واجتماعية. وفقاً لما ذكره مصطفى نوري القمش (2011، ص 195)، وبالرغم من أن نتائج الدراسات لم تدعم أي من الأسباب بشكل قاطع، فإن الباحثين يعتقدون أن النشاط الزائد ليس ناتجاً عن عامل واحد فقط، بل هو نتيجة لتفاعل مجموعة من العوامل المختلفة، سنتناول هذه الأسباب بشكل أكثر تفصيلاً في ما يلي :

#### • العوامل الوراثية:

تلعب العوامل الوراثية دوراً مهماً في إصابة الأطفال باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه. ويحدث ذلك إما بشكل مباشر من خلال انتقال الموروثات التي تحمل خصائص تؤدي إلى تلف أو ضعف بعض المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه في الدماغ، أو بشكل غير مباشر من خلال انتقال هذه الموروثات التي قد تحمل عيوباً تكوينية تؤدي إلى تدمير أنسجة الدماغ، مما يسبب ضعفاً في نموه بما في ذلك المراكز العصبية المرتبطة بالانتباه. ( السيد علي، 1999، ص 40) ركز سليم عبد العزيز (2011) على دراسة الآليات الجينية، وبشكل خاص على الدوبامين، الذي يُعتبر الموصل العصبي الرئيسي المرتبط باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه. ويبدو أن مسارات الدوبامين في الدماغ، والتي تشكل الرابط بين العقد القاعدية والقشرة المخية الأمامية، تلعب دوراً أساسياً في هذا الاضطراب. (العزيز، 2011، ص 185)

#### • العوامل العصبية الحيوية :

يشير محمد علي إلى التحديات الكبيرة في تحديد الأسس العصبية للإصابة باضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه. فقد أظهرت الفحوصات العصبية للأطفال المصابين بهذا الاضطراب عدم وجود دليل واضح على وجود تلف كبير في الدماغ. كما أن الفحوصات العصبية للأطفال المصابين بأمراض عصبية أو تلف في الدماغ لم تسجل أي حالة لاضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه. بالإضافة إلى ذلك، لم تتوصل الأبحاث التي أجريت إلى تحديد قاعدة عصبية أو كيميائية حيوية لهذا الاضطراب. وفي بعض الحالات، قد يُلاحظ وجود تلف بسيط في الدماغ لدى الأطفال المصابين بهذا المرض نتيجة لتراكم سموم أو مواد ناتجة عن عمليات بنائية، والتي تصل إلى الدماغ أثناء مرحلة التكوين الجنيني، مما يفسر انخفاض النشاط العقلي لدى هؤلاء الأطفال (محمد علي كامل، 2003، ص 50)

حيث أشار نايف إلى تلخيص بعض الأبحاث التي أوضحت وجود علاقة قوية بين إصابة اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي وثلاث مناطق في الدماغ، وهي: الفص الأمامي، وقاعدة الدماغ، والمخيخ. ومن خلال الفحوصات الطبية، اكتشف الباحثون أن هذه المناطق الثلاث كانت أصغر حجماً لدى الأطفال والبالغين الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، مقارنة بالأفراد العاديين الذين لا يعانون من هذا الاضطراب. (نايف عبد الزارع، 2007، ص 20)

#### • العوامل الاسرية :

تلعب العلاقات الأسرية المضطربة دوراً كبيراً في حدوث وتطور هذا الاضطراب لدى الأطفال، حيث تساهم المشكلات العديدة التي قد تؤدي إلى الطلاق بين الوالدين في جعل الطفل يشعر بالحيرة والتفكير المستمر في تلك المشاكل. وهذا يؤدي إلى تشتت انتباهه عند أداء المهام المختلفة، مما يجعله فاقداً للتركيز ويميل إلى التصرف بشكل عشوائي دون هدف واضح في الأنشطة التي يقوم بها تعد أساليب المعاملة الخاطئة مثل الرفض الصريح، الإهمال، العقاب البدني والنفسي القاسي، الشعور بعدم القبول من قبل الأسرة، الحرمان العاطفي، الحماية الزائدة أو التدليل المفرط من العوامل التي تسهم في ظهور الاضطرابات لدى الأطفال.

فالرفض المستمر للطفل نتيجة للخلافات بين الوالدين يساهم في جعله ضحية لتلك النزاعات، مما يدفعه للهروب من هذه الأجواء. وفي كثير من الحالات، يصبح الطفل متهوراً في أقواله وأفعاله، ويشارك في أنشطة وسلوكيات غير مقبولة اجتماعياً.

هذا الاضطراب يعرض الطفل ووالديه للعديد من الاضطرابات النفسية، حيث يشعر الطفل بالفشل ويعاني من انخفاض في تقديره لذاته، إضافة إلى الشعور بالوحدة النفسية والقلق نتيجة سلوكياته غير المقبولة وضعف علاقاته الاجتماعية مع من حوله. (حفيظ، 2014، ص107)

#### . العوامل النفسية :

قد تؤدي المشكلات المزاجية لدى الأطفال إلى ظهور اضطرابات سلوكية أكثر تعقيداً، خصوصاً عندما يشعر الوالدان بالإحباط من التهيج الزائد الذي يسببه هؤلاء الأطفال. فالنشاط الزائد لدى الطفل يُعتبر آلية دفاعية ضد الشعور بالرفض، مما يؤدي إلى انخفاض في تقدير الذات وزيادة في مستوى التهيج. وعندما يُعتقد أن سلوك النشاط الزائد لا يرتبط بمشاكل المزاج، فإن المزاج بحد ذاته لا يعد سبباً رئيسياً لظهور هذا السلوك (سولسو، 1996، ص181)

أوضحت دراسة الدردير (1993) أن مستوى القلق يرتفع لدى الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط الحركي، وذلك بسبب خصائصهم مثل التهور والانفراج، وقلة التنظيم، وعدم القدرة على التعامل مع المواقف أو الأحداث البيئية المحيطة بهم. كما يساهم الفشل المتكرر وتعرضهم المستمر لانتقادات الآخرين في تقليل ثقتهم بأنفسهم. (اليحمدي، 2014، ص26)

#### . العوامل التربوية:

يشير انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه بين الأطفال في المدارس إلى أنه قد يكون نتيجة لعدة عوامل، منها الكثافة العالية في الفصول الدراسية، بالإضافة إلى نقص المعلمين المؤهلين وعدم وجود اختصاصيين نفسيين واجتماعيين في المدارس. كما أن غياب البرامج الخاصة التي تعالج هذا الاضطراب ويستهدف خفض النشاط الزائد وزيادة التركيز والانتباه، وتعديل السلوكيات غير المرغوب فيها، وكذلك توفير العلاج المناسب، يؤدي إلى تفاقم المشكلة. علاوة على ذلك، تؤدي التجارب المدرسية السلبية إلى حدوث اضطرابات عدة، مثل تأثير العلاقة بين التلميذ ومدرسيه، وضعف الثقة بالنفس، والشعور بالخوف والفشل، وتشتت الانتباه (رمضان، 2022، ص187)

- عدم مراعاة المعلم للاختلافات الفردية بين الأطفال.
- غياب التعاون بين المدرسة والأسرة.
- استخدام أساليب تدريس غير ملائمة.
- عدم جاذبية المواد الدراسية.
- طول المنهج الدراسي وعدم ملاءمته لميول واهتمامات وظروف الأطفال.
- نقص التشجيع من المعلم للطفل.
- وجود خلل في نظام التقييم والامتحانات (عبد وليد، 2008، ص22)

### 5. النظريات المفسرة للاضطراب :

تم تقديم العديد من النظريات التي تناولت دراسة اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، وفيما يلي نستعرض بعضاً من هذه النظريات:

#### . النظرية البيولوجية:

تم التركيز على أربع مجالات رئيسية في دراسة اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:

1. المجالات المتعلقة بالعوامل العصبية: تشمل هذه العوامل العصبية مثل الدوبامين (Dopamine) والنورإبينفرين (Norepinephrine)، التي تلعب دوراً هاماً في التحكم في الانتباه والنشاط الحركي.

2. **المجالات العصبية النفسية:** وفقاً لهذه النظرية، يُعتقد أن السبب وراء الاضطراب يعود إلى إصابات في الفص الجبهي، خاصة في المنطقة الأمامية للقشرة الدماغية، مما يسبب صعوبات في الوظائف التنفيذية مثل التركيز واليقظة، بالإضافة إلى ضعف في التحكم بالاستجابة. وقد تم تأكيد هذه الفرضية من خلال التشابه في الأعراض بين الأشخاص الذين يعانون من نفس الإصابات .
3. **المجالات التي اعتمدت على التصوير العصبي الوظيفي والبنائي:** تشير الدراسات في هذا المجال إلى أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه يظهرون انخفاضاً في نشاط التمثيل الغذائي للجلكوز في الفصوص الجبهية والجدارية للقشرة الدماغية.
4. **المجالات المتعلقة بالوراثة:** أظهرت الدراسات التي أجريت على التوائم والأقارب أن معدل الإصابة بالاضطراب يزداد كلما زادت درجة القرابة بين الأفراد، حيث أظهرت التوائم المتطابقة نسبة أعلى من التوائم غير المتطابقة في الإصابة بنفس الاضطراب.

#### • النظرية التحليل النفسي :

يرجع التحليل النفسي نشوء سلوك الطفل إلى تأثير الوالدين، الذين يمكنهم توجيه سلوكه نحو أفعال بناءة و طاقة إيجابية. من خلال ذلك، يتمكن الطفل من تحويل مشاعر الإحباط التي يشعر بها إلى منفذ لتفريغ طاقته في شيء مفيد. إذ قد يكون لدى الطفل عقلية محدودة بسبب تلقيه أساليب تربوية غير صحيحة أو تجاربه المؤلمة. لذلك، يُعتبر توازن الجهاز النفسي للطفل أمراً مهماً في نموه وتطويره (غربي، 2021، ص66)

تتضمن هذه النظرية جانبين: جانب تطوري وجانب ديناميكي. وفقاً لهذه المدرسة، يُعزى عدم توافق السلوك إلى الصراع بين مكونات الشخصية (الهو، الأنا، الأنا الأعلى). ومن أبرز الأسباب التي تؤدي إلى الاضطراب هي: تجارب الطفل في المراحل المبكرة من حياته، سواء كانت بسبب ألم أو صدمة أو علاقة غير صحية مع الوالدين، أو عوامل فطرية. بالإضافة إلى ذلك، فإن عدم التوازن بين صراعات الطفل ونظام الضبط الداخلي لديه يُعتبر من الأسباب الرئيسية للاضطراب (وزاني، 2017، ص65-66)

يعتبر علماء التحليل النفسي، وعلى رأسهم "فرويد"، أن الأنا أو الذات الشعورية هي مكون نفسي يتشكل لدى الطفل من خلال تفاعلاته مع بيئته الاجتماعية والمادية. كما أن "الأنا الأعلى" هو مكون نفسي آخر ينشأ نتيجة تأثيرات السلطة في الأسرة، خصوصاً من خلال الأب. ويرى هؤلاء العلماء أن السلوك الأول للطفل في حياته يشكل الأساس الذي يقوم عليه تطور حياته النفسية والاجتماعية بكافة جوانبها، على الرغم من أن فرويد كان يتوقع وجود استعداد وراثي للإصابة بالأمراض النفسية والعقلية، إلا أنه كان يمنح العوامل البيئية، وخاصة التنشئة الأسرية، أهمية كبيرة. ففي نظره، يُعتبر القلق العنصر الأساسي في نشوء المرض النفسي، والذي يحدث نتيجة الأخطاء التي قد يرتكبها الوالدان أثناء تربيتهم لأطفالهم (علي ابراهيم، 2011، ص01)

وفقاً للتحليل النفسي، يُعتبر فرط النشاط الحركي نتيجة لتغيير قهري في الجهاز العصبي، مما يؤدي إلى زيادة الاستجابة للمثيرات الخارجية وصعوبة التحكم فيها. ومن المهم ملاحظة أنه لا يُعتبر مرضاً بحد ذاته، بل هو اضطراب سلوكي يظهر بنفس الشدة في مراحل الطفولة والمراهقة والرشد. يعتقد ممثلو النظرية التحليلية أن اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه يتجلى من خلال عدة أعراض، منها:

- عجز الطفل عن الاستمرار في نفس النشاط لفترة طويلة.
- عدم قدرة الطفل على المحافظة على نفس الإيقاع بشكل مستمر.
- صعوبة في استجابة الطفل بشكل مستمر للمواقف المختلفة، سواء من الناحية العقلية أو من حيث التركيز والانتباه. (بحيم، 2005، ص22-23)

#### • النظرية السلوكية:

ترى هذه النظرية أن اضطراب فرط النشاط الحركي ينشأ لدى الطفل نتيجة نقص في سلوكيات المحبة والحنان والرعاية. كما أن ردود الفعل السلبية مثل الرفض والنقد من الوالدين أو من الآخرين تؤدي إلى شعور الطفل بالقلق، مما يسهم في ظهور الاضطراب لديه. (القاسم، 2005، ص103)

بالإضافة إلى ذلك، تسعى هذه النظرية لتفسير المظاهر السلوكية لأعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه (ADHD)، وتهدف إلى شرح كافة أعراض هذا الاضطراب. وتعتمد على العديد من المعطيات التي تدعم هذه النظرية، بما في ذلك الدراسات التي أجريت على الحيوانات في المختبرات، مثل التجارب التي قام بها بافلوف وغيرهم لتفسير السلوك الحيواني. وتعتبر هذه الدراسات الأساس النظري للنظرية السلوكية، التي تقترح وجود آليتين سلوكيتين رئيسيتين تدعمان العديد من أعراض (ADHD)، وهما التعزيز الإيجابي المتكرر للسلوك المناسب والتفكير أو التقليل من السلوك غير المناسب. أساس هذه النظرية يكمن في تدرج تأخير التعزيز بين الاستجابة للمحفز وتعزيز تلك الاستجابة (johshon,2009,p1-11)

## 6. تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه :

تشخيص اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط يتطلب جمع معلومات دقيقة وشاملة حول سلوك الطفل ومعرفة قدراته العقلية، بالإضافة إلى قدرة التعميم لديه. نظرًا لعدم وجود اختبار مادي قاطع لهذا الاضطراب، يتم استخدام أساليب تشخيصية متنوعة. ومع ذلك، يُعتبر التشخيص الأمثل هو الذي يعتمد على مجموعة من الأساليب مثل الفحص الطبي والاختبارات النفسية أو المعرفية. يعتبر التشخيص خطوة أساسية وحاسمة قبل اتخاذ أي قرارات بشأن العلاج المناسب الذي يحتاجه الطفل .

فيما يرى knivserg (1999) أن ضعف الانتباه يعد مشكلة عصبية تتعلق بالدماغ، وبالتالي يتطلب تشخيصًا طبيًا. في هذا السياق، يكون المختص النفسي أو المعالج غير مؤهلين للقيام بذلك بشكل كافٍ. الشخص المؤهل لذلك يشمل طبيب الأطفال أو طبيب الأعصاب أو الأخصائي النفسي العيادي. ولتحقيق هذا، يقترح (Hallowellratey 1994) أن أول خطوة في عملية التشخيص يجب أن تبدأ مع طبيب مختص لتحديد مشكلة ضعف الانتباه لدى الطفل، ومن خلال استعراض تاريخ الحالة يتم تحديد ما يلي :

- يجب أن تكون هذه الأعراض مستمرة منذ الطفولة.
  - يجب أن تكون هذه الأعراض أكثر حدة مقارنة مع الأطفال في نفس الفئة العمرية.
  - يجب أن لا يوجد تشخيص آخر يمكن أن يفسر هذه الأعراض.
- ويؤكد باركلي أن جمع معلومات مفصلة حول تاريخ الحالة هو أمر أساسي، ويجب أن يتم ذلك من خلال عدة مصادر مثل الوالدين، والطفل نفسه، والمربين. أما الخطوة التالية في عملية التشخيص فهي إجراء فحص طبي شامل بهدف استبعاد المشكلات الصحية التي قد تكون سببًا في ضعف الانتباه. قد اقترح نموذج للتشخيص يتكون من أربع مراحل أساسية، والتي تشكل الأساس في عملية التشخيص المتعمق. هذه المراحل هي:

1. **الملاحظة الأولية:** في هذه المرحلة، يتم رصد الأعراض من قبل المعلم والوالدين، حيث يقومان بملاحظة سلوك الطفل والانتباه إلى أي علامات قد تشير إلى اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط.

2. **المسح الأولي:** يتم جمع معلومات أولية من خلال اختبارات ذكاء وتحليل سلوكي عام للطفل. كما يتم إجراء مسح طبي عام لاستبعاد أي مشكلات صحية قد تؤثر على القدرات الحسية الأخرى.

3. **مرحلة ما قبل التحويل للتشخيص الشامل:** يتم تطبيق التوصيات المستخلصة من المرحلة السابقة. الهدف هنا هو محاولة التعامل مع المشكلة داخل البيئة المدرسية أو المنزلية دون الحاجة إلى عملية تحويل للتشخيص الشامل.

4. **التحويل للتشخيص الشامل:** في حال لم تتحسن الحالة، يتم تحويل الطفل إلى التشخيص الشامل، حيث يتم إجراء تقييم نفسي كامل، واختبارات ذكاء وتحصيل فردية، بالإضافة إلى تطبيق قوائم تقدير السلوك لتحديد الحالة بشكل دقيق.

هذه المراحل تساهم في تقديم تشخيص دقيق، وتساعد في اتخاذ القرارات المناسبة لعلاج الطفل بناءً على تقييم شامل.

لتوضيح ذلك، قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بوضع مقاييس معتمدة للتشخيص، وتم نشر هذه المقاييس من خلال الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (DSM-5) للاضطرابات النفسية. وفقًا لهذا

الدليل، يتم تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه (ADHD) استناداً إلى معايير محددة تمثل المحكات التشخيصية لهذا الاضطراب. من خلال هذه المعايير، يمكن تحديد الأطفال الذين يعانون من اضطراب (ADHD)، الحالات التي يتم تشخيصها بهذا الاضطراب يجب أن تستوفي الشروط التالية:

1. أن يتم اجراء الاختبارات على الطفل .
  2. استمرار الأعراض لمدة ستة أشهر أو أكثر.
  3. ظهور الأعراض في بيئتين مختلفتين على الأقل.
  4. تأثير الأعراض على المستوى الأكاديمي والاجتماعي.
- الأعراض التي تظهر في اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه (ADHD) يجب ألا تكون ناتجة عن حالات أخرى مثل القلق، الاكتئاب، اضطراب الشخصية، الهستيريا، الفصام، وغيرها من الاضطرابات النفسية (نيسان، 2009، ص 120-125)

النمط المستمر من تشتت الانتباه أو فرط النشاط الحركي والاندفاعية يتداخل مع الأداء أو النمو من خلال:

#### • تشتت الانتباه (Deficit Attention) :

قد تناول الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (DSM-5) خصائص الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD)، حيث يتم تحديد النمط الخاص بتشتت الانتباه من خلال مجموعة من الأعراض المميزة التي تشمل:

- الفشل في الانتباه الكامل نحو تفاصيل الموقف
- صعوبة في الاحتفاظ بالانتباه أثناء أداء المهام أو أنشطة اللعب
- عدم الاستماع عند الحديث إليه
- عدم اتباع التعليمات وفشل في إتمام الأعمال المدرسية
- صعوبة في تنظيم الأنشطة والمهام
- تجنب المهام التي تتطلب جهداً عقلياً
- فقدان الأشياء الضرورية للمهام المدرسية
- سهولة التشتت بالمثيرات الخارجية
- كثرة النسيان (APA,2013)

#### • فرط النشاط (Hyperactivity) :

يعد فرط النشاط الحركي من الأعراض الرئيسية لدى هؤلاء الأطفال، حيث يشير "النمرسي" (2010) إلى أن فرط النشاط الحركي يتمثل في زيادة مستمرة في النشاط تفوق الحد الطبيعي، وتكون غير مناسبة بالنسبة لعمر الطفل. يظهر ذلك في سلوكيات مثل الاندفاع والتهور، ويتميز بنشاط عضلي شديد للغاية

(النمرسي، 2010، الصفحات 84-87)

بناءً على الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5)، يتسم الطفل الذي يعاني من فرط النشاط الحركي بعدة صفات تشمل:

- الشعور بالتلملل والتحرك المستمر أثناء جلوسه.
- مغادرة مقعده في الفصل أو الأماكن التي يُتوقع منه البقاء جالساً فيها.
- الجري والقفز بشكل مفرط.
- يجد صعوبة في المشاركة في الألعاب أو الأنشطة خلال أوقات الفراغ بهدوء.
- يظهر وكأنه يتحرك وكأنه يقوده محرك.
- يتحدث بشكل مفرط.

#### • الاندفاعية (Impulsivity):

الاندفاعية هي أحد الأعراض الرئيسية لفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، حيث تتجلى في التهور والعشوائية في تصرفات وأقوال الفرد. تعبر عن استجابة سريعة دون تفكير، حيث يتصرف الشخص بناءً

على أول فكرة تخطر له. تعتبر الاندفاعية عكس التريث، ويظهر الأطفال الذين يعانون منها غير قادرين على التحكم في اندفاعاتهم. يشعرون بالانزعاج أثناء انتظار دورهم، ويميلون للإجابة على الأسئلة في الفصل بسرعة دون التفكير، كما يتدخلون في أنشطة الآخرين أو يسببون الحوادث أثناء اللعب.

(يوسف، 2000، ص 224)

الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) يحدد خصائص الطفل الذي يتسم بالاندفاعية بأنه:

- يجيب على الأسئلة بسرعة قبل أن تكتمل.
- يواجه صعوبة في الانتظار لدوره.
- يشعر بالملل بسرعة.
- يتدخل في محادثات الآخرين أو يقاطعهم.
- يتحدث دون إذن.
- يفقد أعصابه بسرعة.
- يظهر سلوكًا غير مطيع

### 7. التشخيص الفارقي لاضطراب فرط النشاط الحركي تشتت الانتباه :

تتداخل أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه مع العديد من الاضطرابات السلوكية الأخرى، ولذلك، عندما يقوم المتخصص في العلاج بتشخيص الحالة، يجب عليه أن يعتمد على ما يُعرف بالتشخيص الفارقي، الذي يساعد في تحديد الفروق الأساسية بين هذا الاضطراب وغيره. بمعنى آخر، ليس كل شخص تظهر عليه أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه بالضرورة يعاني من هذا الاضطراب، فهناك مجموعة من الاضطرابات التي قد تؤدي إلى ظهور سلوكيات مشابهة لأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه. كما أنه من الصعب في مرحلة الطفولة المبكرة التمييز بين أعراض هذا الاضطراب والسلوكيات الطبيعية للأطفال النشطين مثل الجري وغيرها. ومن بين الاضطرابات التي قد تتشابه مع فرط الحركة وتشتت الانتباه، يمكن ذكر عدد من الأمثلة: (بن مصطفى، عبد الكريم، 2016، ص 39)

**1.7 اضطراب العناد والتمرد :** قد يترافق مع اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه إلى درجة أن البعض قد يعتبرها اضطرابات مترابطة ومتداخلة. وغالبًا ما تظهر تقييمات الوالدين والمعلمين لهذه الأعراض بشكل متداخل للغاية. ومع ذلك، السمة الأساسية لاضطراب العناد والتمرد هي أنه يتسم بنمط متكرر من السلوك العدواني والمتمرد.

**2.7 اضطراب السلوك المنحرف :** السلوك المنحرف يتمثل في سلوك يمتد وينتهك الحقوق الأساسية للآخرين، ولا يتماشى مع المعايير أو القواعد الاجتماعية المناسبة للعمر. يظهر أن هناك اتفاقاً عاماً على أن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يبدأ في مرحلة مبكرة من النمو المعرفي أو النضج العصبي. من جهة أخرى، فإن اضطراب العناد والتمرد وانحراف السلوك يرتبطان بمشكلات تنجم عن عوامل مزاجية، أسرية، واجتماعية. إذا تزامن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مع ضغوط نفسية اجتماعية، فإن المخاطر تتراد، مما يؤدي إلى حدوث اضطراب العناد والتمرد أو انحراف السلوك، حيث يمكن أن يصاحب اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

**3.7 اضطراب المزاج لدى الطفل :** يتميز بعدم الاهتمام العاطفي، العدوانية، الإثارة الحركية، وفرط الحركة. وبالتالي، فإن التشخيص يكون صعباً ومترابطاً بشكل كبير مع اضطراب فرط النشاط الحركي .

### 8. الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه :

**1.8 صعوبات التعلم:** يعاني الأطفال المصابون باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه من صعوبات في القراءة والحفظ، وذلك بسبب معاناتهم من اضطرابات في اللغة. كما يواجهون صعوبة في الحديث، وعدم ترتيب الأفكار، فضلاً عن عدم قدرتهم على التعبير عن أنفسهم بشكل صحيح. يعانون أيضاً من كثرة الشرود الذهني، مما يساهم في تكوين تصور سلبي عن أنفسهم. نتيجة لذلك، يواجهون صعوبات أكاديمية، مثل كثرة الأخطاء اللغوية أثناء الكتابة وعدم قدرتهم على متابعة المعلومات، ما يقلل من حماسهم ودافعيتهم للدراسة، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى تحصيلهم الدراسي (تركي، 2018، ص 65)

**2.8 اضطرابات النوم:** يعاني الأطفال المصابون باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه من اضطرابات في النوم، مما يجعلهم يشعرون بالتعب المستمر. يرجع ذلك إلى تأثير هذا التعب على قدرتهم على الانتباه. في دراسة أجراها" بال(1997) "، تم التعرف على أن هؤلاء الأطفال يعانون من كثرة الحركة والتقلب أثناء نومهم، حتى تم تشبيهه سريره بحلبة مصارعة. كما أشار إلى أن هؤلاء الأطفال يكونون قلقين أثناء نومهم ويستيقظون بشكل متكرر، مما يساهم في شعورهم الدائم بالإرهاق(عواشرية، 2005، ص. 25)

**3.8 الاضطرابات الانفعالية:** يتسبب اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه للأطفال المصابين به في تأخر النضج الانفعالي مقارنة بعمرهم الزمني والعقلي. يتميز هؤلاء الأطفال بالتهور، وسرعة الغضب، والميل إلى لوم الآخرين، وتقلب المزاج، وصعوبة التكيف مع الظروف الجديدة، بالإضافة إلى صعوبة التعبير عن مشاعرهم وعواطفهم الداخلية. كما يظهرون اضطرابات انفعالية أخرى مثل القلق والاكنتاب المزمن. سلوكياتهم غير المقبولة، مثل فرط الحركة والاندفاعية، تؤدي إلى رفضهم اجتماعيًا من قبل أقرانهم، مما يعرضهم للعزلة والشعور بالوحدة النفسية (ثابت، 2017، ص. 49)

**4.8 عدم القدرة على التوافق الاجتماعي:** الطفل الذي يعاني من اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه يكون غالبًا مندفعًا، عدوانيًا، وعنيدًا، ويرفض اتباع القواعد التي تنظم التعامل مع الآخرين أو المتبعة في الأنشطة المختلفة. سلوكه يتسم بالتدخل في أنشطة الآخرين وأحاديثهم، كما يقوم بسلوكيات غير مرغوبة تؤدي الآخرين دون مراعاة لمشاعرهم. نتيجة لذلك، يشعر المحيطون به بالاستياء، سواء في المنزل أو في المدرسة أو في أماكن أخرى. وهذا يؤدي إلى تدهور توافق الطفل الاجتماعي بسبب رفض المحيطين به نتيجة لسلوكياته (عبد المعطي، 2001)

## 9. اثار اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه :

يعد اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه من أكثر المشاكل السلوكية شيوعًا وانتشارًا، حيث يسبب ضعفًا في التحكم بالنفس. تظهر أعراضه في شكل سلوكيات متعددة مثل التقلبات المزاجية، تشتت الانتباه، وفرط النشاط الحركي، مما يؤثر سلبيًا على النمو النفسي، العضوي، والاجتماعي للطفل. من الآثار المترتبة على هذا الاضطراب: قلة الثقة بالنفس، ضعف العلاقات الاجتماعية سواء في المنزل أو في الخارج، وتدني التحصيل الدراسي، مما يؤثر على مستقبل الطفل ويخلق له العديد من المشاكل(العظيم، 2010، ص 418)

### • العلاقة مع الوالدين والاسرة :

تعتبر الأسرة هي المؤسسة الأولى التي تسبق جميع المؤسسات المجتمعية الأخرى في تأثيرها على الطفل، حيث تهتم به من النواحي الصحية، العاطفية، الفكرية، والاجتماعية. ولا يتوقف تأثير الأسرة عند مرحلة الطفولة المبكرة بل يستمر طوال حياة الطفل. يعيش الطفل في بيئة منزلية تتميز بمجموعة من الظروف التي تخلق أجواء خاصة من النواحي الأخلاقية والثقافية، وهذه الأجواء تترك آثارًا كبيرة على أساليب تكييف الطفل مع مختلف ظروف حياته (الزيادي، 2001، ص. 163).

### • التحصيل الدراسي :

الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه يحتاجون إلى استراتيجيات خاصة تساعدهم على اكتساب المفاهيم المقدمة لهم. وعلى الرغم من أن الوظائف العقلية تلعب دورًا في اكتساب المعرفة، فإن الاستراتيجية الأكثر فاعلية هي تلك التي تحتوي على محفزات حسية وتراعي الفروق الفردية بين الطلاب في قدرتهم على التعلم( عرفات، 2000، ص. 165) يعد هذا الاضطراب من العوائق الرئيسية التي تؤثر على عملية اكتساب المعلومات، حيث يعاني الطفل المصاب من صعوبة في التركيز والانتباه وفهم المعلومات المقدمة له. فهو غالبًا ما يكون مشتتًا، متهورًا، وغير قادر على متابعة تحصيله الدراسي(أماني، 2011، ص 538- 567)

### • العلاقة مع المدرسين :

تعتبر المدرسة المؤسسة الثانية الهامة بعد الأسرة في تأثيرها على الطفل ورعايته. لا تقتصر وظيفة المدرسة على تعليم الطفل فقط، بل تمتد لتشمل تربيته وتكوين شخصيته من كافة الجوانب. بالنسبة للأطفال

الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، يؤثر هذا الاضطراب سلبيًا على سلوكهم داخل الفصل الدراسي، مما يسبب تعبًا للمعلمين ويؤدي إلى مشاكل مع هؤلاء التلاميذ ومع من يتعاملون معهم، بسبب عدم قدرتهم على التواصل والتفاعل الإيجابي مع زملائهم وكثرة مشاكلهم لهم، إضافة إلى عدم تعاونهم معهم (حسين، 2012، ص. 250).

عندما يجهل المعلمون هذا الاضطراب، غالبًا ما يصفون التلميذ الذي يعاني منه بأنه مشاغب وكسول، لأنه يعيق جو الفصل والمناخ المدرسي، مما يؤدي إلى كثرة الانتقادات والمعاملة القاسية له، وبالتالي تتأثر العلاقة بين المعلم والتلميذ ويتراجع مستواه الدراسي. في المقابل، فإن معرفة المعلم بهذا الاضطراب تساعده في دعم التلميذ ومساعدته على اكتساب المهارات التي تتيح له التكيف مع صعوبات التعلم (أحمد، 2008، ص. 116).

#### 10. مآل و مسار اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه :

يتنوع تأثير اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، حيث قد تستمر الأعراض حتى سن المراهقة أو حتى مرحلة البلوغ. قد تتغير طبيعة الاضطراب مع مرور الوقت، فقد تختفي بعض الأعراض مثل فرط الحركة، بينما تبقى أعراض أخرى مثل تشتت الانتباه والاندفاعية مستمرة. تعتبر الحركة المفرطة من الأعراض التي تتحسن في وقت مبكر، بينما يظل تشتت الانتباه من الأعراض المستمرة، مما يزيد من سهولة تعرض الشخص للإصابات والحوادث. من العوامل التي تؤثر على مسار الاضطراب هي وجود تاريخ عائلي للمرض، بالإضافة إلى الظروف الأسرية، الحياتية، أو البيئية، فضلاً عن وجود اكتئاب أو قلق أو سلوك غير مرغوب قد يصاحب المرض، حيث يمكن أن تؤخر هذه العوامل الشفاء. عادةً لا تتحسن حالة المريض بشكل كامل قبل سن 12، ولكن يمكن أن يتحسن بشكل كامل بين سن 12 و 20 سنة. في الحالات التي يحدث فيها شفاء كامل، يكون تأثير المرض ضئيلاً، وتستمر حياة المريض وشخصيته وإنجازاته بشكل طبيعي أو قريب من الطبيعي. أما في الحالات التي لا يحدث فيها شفاء كامل، يظل المريض معرضاً لظهور اضطرابات نفسية أخرى مثل السلوك المعادي للمجتمع، الإدمان على المخدرات، واضطرابات القلق والمزاج. وعادةً ما تستمر صعوبات التعلم طوال الحياة إذا لم يتم الشفاء الكامل (سيسالم، 2001).

#### 11. الإجراءات الوقائية للطفل المتمدرس المصاب بفرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه :

##### • من المنظور الاسري :

يجب على الوالدين أن يعززوا لدى الطفل الانخراط في الأنشطة الهادفة، من خلال تشجيعه على المشاركة في هذه الأنشطة وتقديم الدعم الإيجابي عند تحقيق أي إنجاز. إن تقديم المديح والتقدير لأي تقدم يحققه الطفل يساعد في تعزيز السلوكيات الإيجابية وتعزيز قدرته على التركيز. بالإضافة إلى ذلك، يعد الوالدان والإخوة نماذج يحتذى بها الطفل في القدرة على التركيز وإنجاز المهام، كما يجب عليهم توضيح كيفية استخدام اللغة كأداة لتوجيه السلوك الهادف وتعزيز التقييم الذاتي للطفل.

من جانب آخر، يجب على الوالدين تعليم الطفل أن هناك دائمًا حلولاً بديلة للتعامل مع المشكلات. فعلى سبيل المثال، إذا طلب الطفل من صديقه اللعب معه ورفض، قد يشعر بالغضب أو الحزن أو يحاول فرض اللعب عليه. في هذه الحالة، ينبغي تعليم الطفل أن يقول: "إذا لعبت معي الآن، سألعب معك لعبتك المفضلة بعد قليل" أو أن يتعلم كيفية الانتظار لوقت لاحق. من هنا، يتعين على الوالدين أن يكونوا قدوة في مثل هذه المواقف، مما يساعد الطفل على تطوير مهارات حل المشكلات، مع توضيح ضرورة تقبل ردود فعل الآخرين والتكيف معها. كما يجب التأكيد على أهمية تعزيز أي استجابة مناسبة من الطفل فوراً (سعدت، دون سنة، ص 103-104).

• و يوجد العديد من الارشادات الوقائية الموجهة نحو اولياء الاطفال ذوي فرط الحركة و تشتت الانتباه منها :

- التشاور مع المعلم ومناقشة الوضع.
- مراقبة الضغوطات والمشاكل التي قد يتعرض لها الطفل في المنزل.
- التأكد من سلامة حاسة السمع لدى الطفل.

- تحسين مستوى التواصل البصري.
- تجنب طرح الأسئلة المملة أو المتكررة.
- إعداد قائمة بالواجبات المدرسية والأنشطة.
- تشجيع الطفل على المحاولة والمثابرة.
- تجاهل السلوكيات غير المرغوبة وتعزيز السلوكيات الإيجابية.
- وضع نظام يومي محدد والالتزام به.
- منح الطفل فرصة للتنفيس والتعبير عن مشاعره.
- اقتناع الوالدين بأهمية التدخل والمساندة.
- تنظيم وقت اللعب وضبطه بما يتناسب مع احتياجات الطفل.
- تدريب الطفل على الالتزام بالنظام والترتيب. (بوصيلة، 2018، ص 117-118).
- **من المنظور النفسي التربوي الاجتماعي :**
- الحرص على توفير تغذية صحية ومتوازنة للأطفال
- الاهتمام بتطوير مهارات الطفل واستثمار قدراته بشكل فعال
- تعليم الطفل كيفية تركيز انتباهه وتعزيزه، وذلك من خلال تشجيعه على استغلال قدراته الذاتية، بالإضافة إلى أن يكون الوالد أو الوالدة قدوة له. من المهم أيضًا عدم تعزيز التشتت؛ فإذا حدث تشتت في انتباه الطفل، يجب عدم التركيز عليه سواء بشكل إيجابي أو سلبي.
- تنظيم البيئة المحيطة بالطفل، سواء في مكان دراسته أو في مكان معيشته، بحيث تكون خالية من المشتتات، مع تقليل المؤثرات الخارجية، لأن ذلك يساعد على تعزيز الانتباه والتركيز لدى الطفل.
- تدريب الطفل على مهارات التحكم والتنظيم الذاتي، وذلك باستخدام أسلوب التعليم الذاتي أو تدريب الطفل على حل المشكلات في مواقف معينة، بالإضافة إلى استخدام أسلوب لعب الأدوار والنمذجة، وتعليمه كيفية متابعة سلوكه وتقييمه. (الزراع، 2007، ص 91).
- **من المنظور الطبي :**
- تعتبر الوقاية الصحية من الإجراءات والخدمات التأهيلية التي تهدف إلى منع تفاقم الضعف أو الاضطراب. وللتصدي لهذا الاضطراب ومنع تطوره، هناك ثلاثة مستويات للوقاية:
- **المستوى الأول:** يركز على تقليل نسبة الإصابة في المجتمع. وتشمل الوسائل المستخدمة لتحقيق هذا الهدف إزالة المخاطر البيئية، تحسين مستوى رعاية الأمهات والأطفال، الالتزام بقواعد الأمن والسلامة العامة، التخطيط لما قبل الزواج والحمل، وبرامج الإرشاد الجيني والفحص قبل الزواج
- **المستوى الثاني:** يهدف إلى الحد من تطور وتفاقم الضعف والاضطراب إلى حالة عجز، وبالتالي تقليل نسبة الأفراد العاجزين في المجتمع. وتشمل طرق الوقاية الثانوية الكشف المبكر عن الأفراد الذين يعانون من ضعف أو اضطراب، لتقديم العلاجات المناسبة لهم
- **المستوى الثالث:** يهدف إلى التعامل مع حالات العجز ومنع تفاقمها إلى إعاقة. ويشمل ذلك مساعدة الفرد المضطرب على استعادة قدراته الجسمية والنفسية والتربوية، مع تقليل حدوث المضاعفات أو تحقيق الوقاية منها على الأقل (محمودي، 2012، ص 24)

### خلاصة:

من خلال ما تم استعراضه في هذا الفصل، يمكننا استنتاج أن اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه يعد من أبرز وأخطر الاضطرابات السلوكية الشائعة بين الأطفال، خاصة في مرحلة التعليم الابتدائي. يتمثل هذا الاضطراب في سلوك غير طبيعي وغير مقبول يظهر من خلال مجموعة من الأعراض المميزة. كما أن أسبابه متنوعة، وغالبًا ما يصاحبه اضطرابات أخرى تؤثر بشكل كبير على حياة الطفل المتمدرس من الناحية النفسية، الاجتماعية، التعليمية، والأسرية. إذ يتأثر أفراد الأسرة بشكل

ملحوظ، خاصة بسبب عدم قدرة الطفل على اتباع الأوامر أو التحكم في تصرفاته، مما ينعكس سلباً على جوانب حياته المختلفة، سواء الأكاديمية أو النفسية أو الأسرية. هذه الصعوبة تجعل التعامل مع الطفل المصاب بهذا الاضطراب أمراً تحدياً كبيراً للبالغين.

# الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية

• الدراسة الاستطلاعية :

- 1- تعريف الدراسة الاستطلاعية
- 2- ادوات الدراسة الاستطلاعية
- 3- اهمية الدراسة الاستطلاعية
- 4- خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية
- 5- مجال الدراسة الاستطلاعية

• ثانيا : الدراسة الاساسية :

- 1- منهج المتبع في الدراسة
- 2- مفهوم المنهج
- 3- ادوات الدراسة الاساسية
- 4- الادوات المستخدمة في الدراسة
- 5- عينة الدراسة الاساسية

**. تمهيد :**

بعد الانتهاء من الجانب النظري لهذه الدراسة، الذي تمثل في تحديد إشكالية الدراسة، فرضياتها، أهدافها، وأهميتها، وكذلك الانتهاء من الفصول النظرية، سننتقل في هذا الفصل إلى تناول الجانب الميداني الذي يشكل الركيزة الأساسية لأي بحث علمي. في هذا السياق، سنعرض فرضيات وأهداف الدراسة، بالإضافة إلى تفاصيل الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، مع التركيز على منهجها، أدواتها، حالات الدراسة، والصعوبات التي واجهتنا أثناء تنفيذها.

**اولا : الدراسة الاستطلاعية :**

**1. تعريف الدراسة الاستطلاعية :**

تعد الدراسة الاستطلاعية من الأسس الجوهرية لبناء البحث العلمي، وعدم إتمام هذه المرحلة في أي بحث يؤدي إلى أن يبذل الباحث جهوداً مضاعفة في الدراسة الأساسية.

**اهمية الدراسة الاستطلاعية :**

تتمثل أهمية الدراسة الاستطلاعية في النقاط التالية:

- تساعد في تحديد المكان المناسب لإجراء الدراسة الميدانية، من خلال التحقق من مدى توفر الحالات المستهدفة وإمكانية الوصول إليها.
- تساهم في توضيح الموضوع البحثي وضبطه بشكل نهائي بناءً على المعطيات الأولية.
- تتيح للباحث اختيار المنهج الملائم للدراسة، بالإضافة إلى تحديد الأدوات المناسبة لجمع البيانات مثل الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، والاختبارات النفسية، بما في ذلك مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية.
- تُمكن الباحث من جمع معلومات أولية حول الموضوع محل الدراسة، مما يُسهّم في بناء تصور مبدئي واضح ومتكامل حوله.
- بناءً على ما سبق، يتضح أن الدراسة الاستطلاعية تشكل خطوة أساسية يجب إتمامها في بداية أي بحث علمي. في هذا السياق، قمنا بإجراء دراسة استطلاعية بهدف تحقيق الأهداف التالية:
- تحديد المجتمع الأصلي للدراسة.
- جمع المعلومات حول عينة الدراسة.
- تحديد العينة الأساسية للدراسة ومدى توافرها وإمكانية تعاونها مع الباحث، وذلك من خلال التعرف على مدى استعداد المعلمين والأولياء للمساهمة في حصص البرنامج العلاجي ومدى فعاليته.
- التعرف على التحديات والصعوبات التي قد نواجهها أثناء تنفيذ الدراسة الميدانية.

**2. خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية:**

جدول رقم (1) يوضح مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية

الحالات	السن	الجنس	مستوى الدراسي	معدل الفصلي
نذير	8 سنوات	ذكر	السنة الثالثة	7
اسراء	7 سنوات	انثى	السنة الثالثة	6
فارس	9 سنوات	ذكر	السنة الثالثة	5
لجين	8 سنوات	انثى	السنة الثالثة	7
محمد	8 سنوات	ذكر	السنة الثالثة	6

وجدنا حالات تعاني من صعوبات التعلم ولكن سببها إصابة في الجهاز العصبي المركزي ولكن لم نأخذها بعين الاعتبار لأننا اعتمدنا في دراستنا من لديهم صعوبات منشأها نفسي .

### 3. مجال الدراسة الاستطلاعية :

1. **المجال المكاني :** وفي هذا الإطار، تم تحديد الموقع الذي ستجرى فيه الدراسة، حيث تم اختيار عينة من تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي بمدارس تابعة لولاية عين تموشنت. وقد نُفذت الدراسة تحديداً في المدرسة الابتدائية بوشيخي قويدر .
2. **المجال الزمني :** امتدت الدراسة الميدانية ابتداءً من 08 افريل 2025 الى 27 افريل 2025

### 5. ادوات الدراسة الاستطلاعية :

- **الملاحظة العيادية :** تُعد من أبرز الوسائل التي يعتمد عليها الباحث أو الأخصائي لفهم الظواهر النفسية، فهي تمثل أساساً هاماً في معرفة العالم والآخرين، وتشكل عنصراً جوهرياً في النشاط العلمي. وتعني توجيه الانتباه بشكل مركز نحو سلوك معين أو ظاهرة محددة، بهدف التمييز بينها وبين غيرها من الظواهر.
- ويُعرّف هذا النوع من الملاحظة على أنه عملية منهجية دقيقة تعتمد على مراقبة الظواهر وتحليلها ووصفها، ثم تفسيرها في سياقها الطبيعي. يبدأ فعل الملاحظة من خلال إدراك الفرد لما يراه، مع توجيه انتباهه بشكل مركز نحو عنصر معين في الموقف، مما يستدعي قدرًا من الذكاء والتركيز لجمع معلومات دقيقة وموضوعية.
- وقد أكد "كلود برنارد" (1865) على أهمية الحياد والانتباه أثناء عملية الملاحظة، مشيرًا إلى أن الملاحظ يجب أن يتجنب التشنج أو الانحياز، وأن يتعامل مع الظاهرة كما يراها أمامه بوضوح وموضوعية. كما شدد على ضرورة استخدام الأدوات المساعدة التي تُسهّم في إجراء ملاحظة دقيقة وتقلل من احتمالية الوقوع في الخطأ أو سوء الفهم . (Pedinilli, 2020, p.07&Fernandez)
- **مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل :**

قررنا في بحثنا استخدام أحد المقاييس النفسية، وهو مقياس "كونرز" لملاحظة سلوك الطفل من قبل الوالدين والأساتذة، وذلك لتناسبه مع موضوع الدراسة. يهدف هذا المقياس إلى قياس درجة الاضطراب قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي، وذلك بعد تشخيص الاضطراب (**فرط الحركة ونقص الانتباه**) باستخدام الدليل التشخيصي والإحصائي **DSM5**.

تم تطوير قائمة كونرز لأول مرة بواسطة كونرز وآخرين في عام 1969، ثم تم مراجعتها من قبل جوييت (**GOyutte**) وآخرين في عام 1978، لتظل كما هي في شكلها الحالي. تم تصميم هذه القائمة لتقييم الأعراض المرتبطة بفرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال، حيث تركز على ملاحظة سلوكيات الطفل بطريقة موضوعية، مع تقدير كمية السلوك وتجنب التقييمات الذاتية. يمكن للباحثين والمتخصصين غير المتخصصين تطبيق هذا المقياس بسهولة، نظرًا لأن بنوده واضحة وبسيطة. السلوكيات التي يتم تقييمها تعكس السلوكيات اليومية التي قد تظهر في الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال.

توجد أربع نسخ من هذا المقياس، تختلف حسب عدد البنود والسلوكيات المرصودة. النسخة الكاملة من مقياس كونرز للوالدين تتضمن **80** بندًا، بينما النسخة المصغرة تحتوي على **48** بندًا. أما بالنسبة لمقياس كونرز للأساتذة، فالنسخة الكاملة تشمل **39** بندًا، بينما النسخة المصغرة تتضمن **28** بندًا

- استمارة الوالدين تحتوي على **48** بندًا، وتعكس تقييم الوالدين لسلوكيات طفلهم .
- استمارة الأساتذة تتكون من **28** بندًا، وهي تعكس تقييم المعلم لسلوكيات الطفل داخل المدرسة (داخل وخارج الفصل، في الساحة)

### 1. طريقة التكوين :

تحتوي قائمة "كونرز" للوالدين على 48 بندًا (1978)، وهي موجهة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و 17 سنة. تتمتع هذه القائمة ببنية ثابتة تشمل خمسة عوامل رئيسية تم تحديدها من خلال تحليل المحتويات الأساسية:

1. الاضطرابات السلوكية.
2. مشاكل أو صعوبات التعلم.
3. الأعراض النفسية الجسدية.
4. الاندفاعية / فرط الحركة.
5. القلق.

أما قائمة "كونرز" للأساتذة فتتكون من 28 بندًا، وهي تتمتع ببنية ثابتة أيضًا، حيث تتضمن ثلاثة عوامل رئيسية تم تحديدها من خلال تحليل المحتويات الأساسية:

1. الاضطرابات السلوكية.
2. الاندفاعية / فرط الحركة.
3. نقص الانتباه / السلبية.

#### ب - طريقة التطبيق:

يتم ملء استمارة الوالدين من قبل الوالدين أنفسهم، بينما يتم ملء استمارة المعلم من قبل المعلم، وذلك وفقًا لتفسير الأخصائي.

#### ج - طريقة التقيط:

يتم تقييم كل بند أو عبارة باستخدام درجات تتراوح من 0 إلى 3 كما يلي:

- الدرجة 0 = نادرًا.
- الدرجة 1 = أحيانًا.
- الدرجة 2 = غالبًا.
- الدرجة 3 = دائمًا.

الجدول رقم (2): الدليل الإرشادي (التصنيف) لدرجات مقياس كونرز (النسخة الخاصة بالوالدين والمدرسين)

المدى	الدليل الإرشادي
اعلى من 70	فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدا
من 66 الى 70	فوق المتوسط بدرجة كبيرة
من 61 الى 65	فوق المتوسط
من 56 الى 60	فوق المتوسط بدرجة طفيفة
من 45 الى 55	المتوسط
من 40 الى 44	اقل من المتوسط بدرجة طفيفة

من 35 الى 39	اقل من المتوسط
من 30 الى 34	اقل من المتوسط بدرجة كبيرة
اقل من 30	اقل من المتوسط بدرجة كبيرة جدا

- في قائمة " كورنز " للوالدين يوجد خمسة معايير وفي كل معيار يوجد بنود
- الاضطرابات السلوكية: 2، 3، 5، 14، 15، 19، 20، 27، 34، 39.
  - اضطرابات التعلم: 7، 10، 25، 31.
  - اضطرابات التجسيد: 26، 32، 40، 41، 42، 43، 44، 48.
  - الاندفاعية وفرط الحركة: 4، 5، 9، 11، 13، 22، 28، 29، 36، 38، 48.
  - القلق: 1، 6، 12، 16، 17، 18، 21، 23، 24، 30، 33، 45، 47.
- في قائمة كورنز للمعلمين يوجد ثلاث معايير في كل معيار يوجد بنود:
- الاضطرابات السلوكية : 4، 5، 6، 10، 11، 12، 13، 17، 19، 23، 24، 25، 27.
  - الاندفاعية وفرط الحركة: 1، 2، 3، 8، 14، 15، 16.
  - نقص الانتباه والسلبية: 7، 9، 18، 20، 21، 22، 26، 28.

الجدول رقم (3): الدليل الإرشادي (التصنيف) لدرجات مقياس " كورنز " النسخة الوالدية الكاملة والأصلية.

الدرجات	التصنيف
اقل من 30	اقل من المتوسط بدرجة كبيرة جدا
من 30 - 34	اقل من المتوسط بدرجة كبيرة
من 35 - 39	اقل من المتوسط
من 40 - 44	اقل من المتوسط بدرجة طفيفة
من 45 - 55	متوسط
من 56 - 60	فوق المتوسط بدرجة طفيفة
من 61 - 65	فوق المتوسط
من 66 - 70	فوق المتوسط بدرجة كبيرة
اعلى من 70	فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدا

- مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية :  
يُعد مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية أداة تقييمية تتضمن 37 عبارة، موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية: البعد الأول يتعلق بصعوبات الكتابة، والبعد الثاني يختص بصعوبات القراءة، في حين يغطي البعد الثالث صعوبات الحساب. وقد قامت بإعداد هذا المقياس الباحثة أسماء أحمد محمد عبد العالم، بهدف تشخيص وتحديد أنماط الصعوبات الأكاديمية لدى التلاميذ.
- وصف البرنامج :

يتكون مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية من ثلاثة أبعاد رئيسية، حيث يمثل كل بُعد نمطاً معيناً من الصعوبات التي قد يعاني منها التلاميذ في الجوانب الأكاديمية. وهذه الأبعاد موضحة على النحو الآتي:

#### البُعد الأول: صعوبات الكتابة

يتمثل هذا البُعد في العبارات ذات الأرقام (1) :، 4، 7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 29، 32، 35، (37)، والتي تهدف إلى قياس مدى معاناة التلميذ من مشكلات متعلقة بمهارات الكتابة.

#### البُعد الثاني: صعوبات القراءة

يتضمن هذا البُعد العبارات التالية 2. 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 27، 30، 33 ويركز على الكشف عن وجود صعوبات في فهم المقروء، أو في التعرف على الحروف والكلمات.

#### البُعد الثالث: صعوبات الحساب

يشمل هذا البُعد العبارات المرقمة: (3)، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24، 26، 28، 31، 34، 36، والتي تقيس مدى الصعوبات التي يواجهها التلميذ في إجراء العمليات الحسابية وفهم المفاهيم العددية.

#### تصحيح المقياس وتفسير الدرجات:

يُستخدم المقياس لتقييم صعوبات التعلم لدى الأطفال، ويتكون من ثلاثة محاور. يُطلب من الطفل أو من يقيمه اختيار أحد البدائل الثلاثة لكل عبارة، وهي:

غالبًا (درجة 3

أحيانًا (درجة 2

نادرًا (درجة 1

الدرجات القصوى لكل محور هي كما يلي:

المحور الأول: 39 درجة

المحور الثاني: 33 درجة

المحور الثالث: 39 درجة

الدرجة الكلية للمقياس: 111 درجة

#### تفسير النتائج:

إذا حصل الطفل على 70% أو أكثر من الدرجة الكلية لأي محور، فهذا يشير إلى أنه يعاني من صعوبات تعلم في ذلك المحور.

إذا كانت النسبة أقل من 70%، فهذا يعني أن الطفل لا يعاني من صعوبات تعلم في هذا المحور. أما بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس:

إذا حصل الطفل على 70% أو أكثر من الدرجة الكلية للمقياس (أي 85.5 درجة فأكثر)، فهذا يدل على أن الطفل يعاني من صعوبات تعلم بشكل عام

أما إذا كانت الدرجة الكلية أقل من 85.5، فإن الطفل لا يعاني من صعوبات تعلم

#### ثانياً : الدراسة الأساسية :

1. **منهج المتبع في الدراسة:** لكشف أبعاد الظاهرة المدروسة وتحليلها بشكل دقيق، ينبغي على الباحثين اعتماد منهج علمي يتناسب مع طبيعة الدراسة وأهدافها.

#### 2. مفهوم المنهج :

المنهج هو مجموعة من المبادئ والإجراءات التي يعتمد عليها الباحث للوصول إلى الحقيقة العلمية، حيث يمثل الطريق الذي يسلكه الباحث في دراسته للمشكلة بهدف اكتشاف الحقيقة. ووفقاً لتعريف بشير (صالح الرشدي، 2000، ص21)،

فإن المنهج هو "الطريقة والخطوات التي يتبعها الباحث في دراسة موضوع ما" (الحمودي، 2019، ص35)

لقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي و المنهج شبه تجريبي نظراً لملاءمته مع طبيعة موضوع البحث وأهدافه، وللكشف عن العلاقة بين المتغير المستقل (البرنامج العلاجي باللعب) والمتغير التابع (تقليل أعراض فرط النشاط الحركي ونقص الانتباه)

### 3. أدوات الدراسة الأساسية :

في كل دراسة، يقوم الباحث بجمع معلومات حول موضوع بحثه، ولتحقيق ذلك يعتمد على مجموعة من الأدوات والوسائل التي تساعده في جمع البيانات. في دراستنا، استخدمنا عدة وسائل مثل الملاحظة، المقابلة، المقاييس النفسية، بالإضافة إلى البرنامج العلاجي.

### 4. الأدوات المستخدمة في الدراسة :

#### أولاً : الملاحظة العيادية :

الملاحظة هي عملية منهجية تعتمد على الحواس والأدوات المساعدة للرصد والقياس، حيث يتم مراقبة الظواهر في حالات وأوضاع مختلفة لجمع البيانات وتسجيلها وتحليلها، ثم التعبير عنها بالأرقام. تُعد الملاحظة العيادية وسيلة فعّالة لمعاينة السلوك كما يظهر في الواقع، حيث تُمكن الباحث من تتبع مختلف الجوانب الظاهرة من شخصية الحالة، مثل المظهر الجسدي، طريقة اللباس، أسلوب الحديث، إضافة إلى الاستجابات الحركية والانفعالية وغيرها من السلوكيات. وحتى تكتسب هذه الأداة طابعاً علمياً، ينبغي أن تتسم بالموضوعية والحياد في عملية الرصد والتسجيل (بلاح، 2013، ص 40) وتُعرف الملاحظة العيادية كذلك على أنها أداة أساسية تُكمل المقابلات والاختبارات النفسية، حيث تسمح للباحث النفسي بجمع بيانات دقيقة ومباشرة عن سلوك الحالة قيد الدراسة. كما تُعد وسيلة فعّالة للكشف عن الظواهر النفسية والتحقق منها، من خلال رصد السلوكيات وتسجيلها بدقة وموضوعية، بما يضمن مصداقية المعلومات المستخلصة (عثماني، بلحاج، 2019، ص 68) في الدراسة الحالية، تم استخدام الملاحظة بشكل ضمني، حيث تم تطبيقها مع DSM5 لتشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

#### ثانياً : المقابلة العيادية :

المقابلة هي أداة خاصة تهدف من خلالها الباحث إلى التعرف على المفحوص، وذلك في إطار جمع المعلومات اللازمة التي تساعد في دقة التشخيص. وتعتبر المقابلة تفاعلاً اجتماعياً وديناميكياً بين الفاحص والمفحوص في بيئة نفسية آمنة تسودها الثقة المتبادلة بين الطرفين (Toupoules, 1989, p41) تُعد المقابلة العيادية تواصلاً مباشراً يتم وجهًا لوجه بين الأخصائي النفسي الإكلينيكي والعميل، وتهدف إلى المساعدة في فهم المشكلات التي يعاني منها هذا الأخير والعمل على إيجاد حلول لها، بما يسهم في تحسين توافقه النفسي. وتشمل المقابلة الجوانب التشخيصية والعلاجية في آنٍ واحد.

(مقراني، جابر، 2022، ص 58)

في هذه الدراسة، تم استخدام المقابلة كمقابلة أولية قبل تطبيق البرنامج العلاجي على الطفل. هدفت هذه المقابلة، التي أجريت مع الأم والحالة، إلى التعرف على الحالة وإطلاع الأم على طبيعة البرنامج العلاجي وأهدافه، بالإضافة إلى الحصول على موافقتها على العمل والتعاون معنا. كما تضمن البحث المقابلات العلاجية التي تهدف إلى تنفيذ الاستراتيجيات العلاجية بعد تشخيص الحالة، حيث يسعى المعالج لتعديل أو تغيير سلوك المريض.

#### ثالثاً : المنهج شبه تجريبي :

يُعرف المنهج شبه التجريبي على أنه أحد المناهج العلمية المستخدمة في دراسة الظواهر الإنسانية كما هي في واقعها الطبيعي، دون التدخل في ظروفها أو تغييرها (العزیز، 2020، ص 66) كما يُعرف أيضاً بأنه منهج يُعنى بدراسة العلاقة بين متغيرين كما يوجدان في الواقع، دون تحكم مباشر من الباحث في المتغيرات أو ضبطها. ويعتمد هذا المنهج على اختيار عينة قصدية من المجتمع المدروس، مع غياب الضبط التام للمتغيرات المؤثرة (لحري، 2021، ص 15)

رابعاً : الألعاب

الالعاب المعتمدة في البرنامج العلاجي قمنا بإعدادها و ذلك لمراعاة الجانب الاقتصادي للحالتين فالحالة الثانية لا يسعها ان تشتري العاب باهظة الثمن لذلك قمنا بصنع العاب ثلاثم مستواهم ، فأغلبية الالعاب مصنوعة يدويا لتسهيل اللعب ،منها ما هو مصنوع بالكرتون مثل لعبة شاحنتي العجيبة ، لعبة كرة السلة ،لعبة الدب المجروح و لعبة المتاهة اليدوية منها ما هو مصنوع بالأوراق الملونة مثل لعبة خطى الابطال، لعبة عالم الاشكال الممتع و لعبة شكلني ، منها ما هو مصنوع بالعجين مثل لعبة القنفذ ، لعبة عجيبة العجائب و المتبقي من اشياء اخرى .

### 5. البرنامج العلاجي :

يستند هذا البرنامج إلى استخدام اللعب كأداة علاجية للتخفيف من أعراض فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال. يتضمن هذا البرنامج مجموعة من المهارات والخطوات المتنوعة التي تهدف إلى تحقيق ذلك ، و برنامجنا مقتبس من طرف الطالبتين قارح اسمهان و قارة حنان لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ،بعد الانتهاء من بناء البرنامج العلاجي، وإعداد جلساته وأدواته في صورته الأولية، تم عرض البرنامج على مجموعة من الخبراء، ضمت عددًا من أساتذة الجامعات المتخصصين في البرامج العلاجية، بالإضافة إلى ممارسين ميدانيين(الملحق 4)، وذلك بهدف التحقق من مدى صدق البرنامج وصلاحيته للتنفيذ.

وقد تم عرض البرنامج عليهم للاطلاع وإبداء آرائهم حول الجوانب التالية:

- مدى ملاءمة البرنامج العلاجي للأهداف العلاجية المرجوة.
- وضوح الأهداف العامة والأهداف الإجرائية لكل جلسة من جلسات البرنامج.
- مدى مناسبة الأنشطة، والفنيات، والأساليب المقترحة في البرنامج لتحقيق الأهداف المحددة.
- مدى ملاءمة عدد الجلسات وتوقيت تنفيذها

تم تزويد كل محكم بنسخة من استمارة استطلاع آراء المحكمين (الملحق 3)، وتم الأخذ بملاحظاتهم ومقترحاتهم بعناية. وبناءً على ذلك، أجريت بعض التعديلات على البرنامج، والتي جاءت في ضوء آراء السادة المحكمين، وتمثلت في ما يلي:

- أجمع المحكمون على أن تصميم البرنامج المقترح ملائم لعلاج أعراض اضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه لدى الأطفال، ويساهم بفاعلية في تنمية مهارات الانتباه، وتقليل السلوك الاندفاعي والنشاط الحركي الزائد، من خلال الأنشطة والأهداف والوسائل المعتمدة في البرنامج.
- أكد المحكمون على ملاءمة أنشطة اللعب المستخدمة في البرنامج، سواء من حيث طبيعتها أو مدة تطبيقها، بالإضافة إلى مناسبة الوسائل التعليمية المعتمدة في تنفيذ الجلسات

فيما يتعلق بالبرنامج، فقد تم إجراء عدد من التعديلات شملت إضافة بعض العناصر وحذف أخرى، مع تقليص عدد الجلسات من 12 جلسة في البرنامج الأصلي إلى 10 جلسات في النسخة المعتمدة. وقد توزعت التعديلات على المحاور الثلاثة على النحو التالي:

#### المحور الأول " :تهدئة النشاط الزائد" بدلاً من(تصريف الطاقة الزائدة وخفض الحركة)

- يتضمن هذا المحور 4 جلسات، وقد شملت التعديلات ما يلي:
- **الجلسة الأولى:**تم اعتماد لعبة واحدة فقط من البرنامج الأصلي، وهي لعبة وضع الخشبيات في القارورة.

- **الجلسة الثانية:**لم يتم الاعتماد على أي من الألعاب الأصلية، وتم إدراج ثلاث ألعاب جديدة.
- **الجلسة الثالثة:**تم استخدام اللعبتين الموجودتين في البرنامج الأصلي، مع إضافة لعبة جديدة لتعزيز أهداف الجلسة.

- **الجلسة الرابعة:**تم الاقتصار على لعبة توصيل النقاط فقط من بين أنشطة البرنامج الأصلي.
- المحور الثاني " :التحفيز البصري والانتباه للمثيرات" بدلاً من(رفع مستوى الانتباه البصري)**

يتكون هذا المحور من 3 جلسات بدلاً من 4 كما في البرنامج المقتبس، وجاءت التعديلات كما يلي:

- **الجلسة الخامسة:**تم تغيير أسماء الألعاب لتكون أكثر تحفيزاً وجاذبية للأطفال، حيث أصبحت:

- ❖ خيوط الإبداع بدلاً من تركيب الخيوط والخرزات.
  - ❖ لغز الصورة المفقودة بدلاً من أحجية الصورة المقطوعة.
  - ❖ رمال الخيال بدلاً من رسم الشكل على الرمل.
  - الجلسة السادسة: تم اعتماد لعبة فرز الألوان فقط، دون إدراج بقية أنشطة الجلسة الأصلية.
  - الجلسة السابعة: تم تغيير أسماء الألعاب لتكون أكثر تشويقاً، حيث أصبحت:
    - ❖ عجينة العجائب بدلاً من اللعب بالعجينة.
    - ❖ ألوان السحرية بدلاً من لعب التلوين.
  - المحور الثالث: " الوعي بالمشيرات الصوتية" بدلاً من (رفع مستوى الانتباه السمعي) يتضمن هذا المحور 3 جلسات أيضاً، وجاءت التعديلات كما يلي:
    - الجلسة الثامنة: اشتملت على ثلاث ألعاب، مقارنة بالبرنامج الأصلي الذي تضمن لعبتين فقط.
    - الجلسة التاسعة: تم تغيير أسماء الألعاب لتكون أكثر توافقاً مع أهداف الجلسة وتحفيزاً للأطفال.
    - الجلسة العاشرة: تم أيضاً تعديل أسماء الألعاب بما يتناسب مع طبيعة الجلسة وأهدافها.
- البرنامج العلاجي النهائي :

المحور الاول : تخفيف النشاط الزائد

المدة اللازمة لتحقيق هذا الهدف : اسبوعين

عدد الجلسات التي يحتاجها الهدف : 4 جلسات

#### جدول (4) يبين البرنامج العلاجي النهائي

رقم الجلسة	زمن الجلسة	الهدف العام من الجلسة	الالعاب التي تناولتها الجلسة	الفنيات المستخدمة في الجلسة
1	45 د	احترام التعليمات و 1/ تنفيذها التقليل من الحركة 2/	1/ جمع الكرات 2/ لعبة وضع الخشبيات داخل القارورة 3 / لعبة شكلي	1/ الحوار 2/ المكافأة 3/ التعزيز
2	45 د	1/ تنمية الاتزان الحركي 2/التقليل من الاندفاعية 3/ التحكم في انامل الايادي	1/ لعبة رحلة التحدي 2/ السحب 3/ لعبة القنفذ	1/الحوار و المناقشة 2/ التحفيز 3/ المكافأة
3	45 د	1/ انهاء النشاط	1/ لعبة الاخطاء و الفروق 2/ لعبة المتاهة 3/ لعبة السلة	1/ التدريب على حل المشكلات 2/ المكافأة 3/ الحوار و المناقشة
4	45 د	1/ التركيز	1/ لعبة تحدي توصيل النقاط 2/ لعبة عالم الاشكال الممتع 3/ لعبة الدب المجروح	1/ نقاش تفاعلي 2/ العروض العملية 3 / تشجيع ودعم

المحور الثاني : التحفيز البصري و الانتباه للمثيرات .

المدة اللازمة لتحقيق هذا الهدف : اسبوع

عدد الجلسات التي يحتاجها الهدف : 3 جلسات

رقم الجلسة	زمن الجلسة	الهدف العام من الجلسة	الالعاب التي تناولتها الجلسة	الفنيات المستخدمة في الجلسة
5	45 د	1/ التركيز لأطول فترة ممكنة	1/ خيوط الإبداع 2/ لغز الصورة المفقودة (البازل) 3/ رمال الخيال	1/ تبادل الآراء والأفكار 2/ أنشطة توضيحية 3/ التشجيع الإيجابي
6	45 د	1/ الاختيار و التمييز.	1/ لعبة طابقتي لو تقدر 2/ لعبة فرز الالوان 3/ لعبة الشاحنة العجيبة	1/ تبادل الآراء والأفكار 2/ أنشطة توضيحية 3/ التشجيع الإيجابي
7	45 د	1/ الاختيار و التمييز 2/ التركيز	1/ لعبة عجينة العجائب 2/ الواني السحرية 3/ خطى الأبطال	1/ تبادل الآراء والأفكار 2/ أنشطة توضيحية 3/ التشجيع الإيجابي

المحور الثالث : الوعي بالمثيرات الصوتية .

المدة اللازمة لتحقيق هذا الهدف : اسبوع

عدد الجلسات التي يحتاجها الهدف : 3 جلسات

رقم الجلسة	زمن الجلسة	الهدف العام من الجلسة	الالعاب التي تناولتها الجلسة	الفنيات المستخدمة في الجلسة
8	45 د	1/ الاصغاء	1/ رحلة في عالم الحروف اسمعي لو تقدر 2/ ركز معي	1/ نقاش تفاعلي 2/ تشجيع و دعم
9	45 د	1/ الاصغاء	1/ لعبة من يُصدر هذا الصوت لعبة الرقم المفقود 2/ لعبة المقابلة	1/ تبادل الآراء والأفكار 2/ أنشطة توضيحية 3/ التشجيع
10	30 د	1/ التسلسل 2/ الاستيعاب 3/ التخيل الابداعي	1/ لعبة جاهز ؟ نفذ 2/ لعبة انا البطل في قصتي .	1/ نقاش تفاعلي 2/ تشجيع و دعم

2. خطوات تطبيق البرنامج : نوضحها في مايلي :

- أ - تحديد الفئة التي صمم لها البرنامج: تم تصميم هذا البرنامج على الاطفال المصابين بفرط الحركة و تشتت الانتباه.
- ب - الهدف العام للبرنامج: يهدف البرنامج إلى تقليل درجات فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال في مرحلة الابتدائية التي تتراوح اعمارهم من 8-9 سنوات من خلال تعزيز بعض المهارات المعرفية مثل الانتباه السمعي والبصري، بالإضافة إلى تعديل السلوكيات الاندفاعية. كما يسعى إلى تعليم الأطفال مهارات الضبط الذاتي وتطوير قدراتهم الحركية والمعرفية للوصول بهم إلى مستوى سلوكي مناسب
- ج - فنيات تنفيذ البرنامج: تم استخدام مجموعة من الفنيات أثناء تطبيق البرنامج، وهي كما يلي:
- التعزيز: يقصد به مكافأة الطفل بعد قيامه بالسلوك الصحيح. ويمكن أن يكون التعزيز إيجابياً إما بشكل مادي مثل منح الطفل قطعاً من الحلوى، أو معنوياً مثل تقبيله، مداعبته، أو مدحه بكلمات شكر وتشجيع.
  - التدعيم: يتضمن تقديم شيء يسعد الطفل كالمديح أو الثناء، أو منحه امتيازاً يرتبط بأداء السلوك المرغوب فيه، مثل منح نجمة في لوحة التميز إذا حقق الطفل نجاحاً بنسبة 80% في لعبة معينة.
  - التغذية الرجعية: تعني إبلاغ الطفل بنتائج أدائه الحالية لمساعدته في تصحيح أخطائه والتوصل إلى الإجابة الصحيحة، مما يعزز قدرته على التعلم والتحسين.
  - الملاحظة والنمذجة: أسلوب يتم استخدامه لتدريب الطفل على سلوك جديد، حيث يشاهد الطفل أداء الآخرين لهذا السلوك ليتمكن من تقليده وتنفيذه بشكل صحيح.
  - الحوار والمناقشة: يتم الاستفادة من هذه التقنية بطريقة تتناسب مع سن الأطفال، من خلال شرح تفاصيل الألعاب والأنشطة في كل جلسة، ودعوة الطفل للتعبير عن رأيه والمشاركة في الحوار حول الخطوات التي سيقوم بها في البرنامج.
  - المراقبة الذاتية: تتضمن هذه التقنية قيام الطفل بتسجيل السلوكيات الخاطئة التي تم تنبيهه لها من قبل المعالج، والعمل على تجنبها. ومن خلال هذه العملية، ينخفض معدل تكرار السلوكيات غير المرغوب فيها.
  - كيفية تطبيق البرنامج :يتضمن البرنامج الحالي ما يلي :
  - عدد الجلسات: يتكون البرنامج من 10 جلسة علاجية، تُنفذ بمعدل جلستين في الأسبوع، وجميع الجلسات تكون فردية.
  - مدة الجلسة: تتراوح مدة الجلسات بين 30 إلى 45 دقيقة.
  - مخطط الجلسة: تتم كل جلسة علاجية وفقاً لمخطط محدد يتضمن العناصر التالية:
    - رقم الجلسة.
    - الهدف العام للجلسة.
    - الألعاب التي تم تناولها خلال الجلسة.
    - الأدوات المستخدمة لتحقيق أهداف الجلسة.
    - الفنيات المتبعة.
    - محتوى الجلسة.
    - ملاحظات الجلسة
  - المهارات التي يتضمنها البرنامج:
    - يهدف البرنامج المقترح في هذه الدراسة إلى معالجة الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة ونقص الانتباه في ثلاثة جوانب أساسية: (الانتباه السمعي، الانتباه البصري، الاندفاعية ونقص الحركة). ويشمل كل جانب مجموعة من الجلسات التي تم توزيعها على مدار فترة البرنامج.
    - كيفية تنفيذ البرنامج:
      - يتم تنفيذ البرنامج على ثلاث مراحل رئيسية:

- **المرحلة الأولى: التقويم القبلي:** تشمل هذه المرحلة جلسات التعارف وتقييم الوضع الأولي من خلال تطبيق "مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل" لقياس مستوى فرط الحركة ونقص الانتباه قبل بدء البرنامج.
- **المرحلة الثانية: تنفيذ إجراءات البرنامج:** تتضمن هذه المرحلة جلسات مخصصة لتنمية الانتباه، بالإضافة إلى جلسات أخرى تهدف إلى تقليل الاندفاعية وفرط الحركة لدى الأطفال.
- **المرحلة الثالثة: التقويم البعدي:** في هذه المرحلة، يتم تقييم المهارات التي اكتسبها الأطفال خلال البرنامج للتعرف على مدى فعالية البرنامج، وذلك من خلال إعادة تطبيق "مقياس كونرز".

## 6. عينة الدراسة الأساسية :

- **مفهوم العينة :** يشير موريس أنجرس إلى أن العينة هي جزء محدد من مجتمع البحث، يتم اختياره بطريقة علمية ومنهجية، بحيث تعكس خصائص المجتمع الأصلي بشكل دقيق وتمثله بصورة صحيحة (در، 2017، ص313)

ويتم اختيار العينة حسب المعايير التالية : **الجدول رقم (5) يوضح معايير اختيار العينة**

السن	8 سنوات
المستوى الدراسي	السنة الثالثة ابتدائي
خصائص العينة	يعانون من فرط الحركة و تشتت الانتباه ما ادى الى بهم يواجهون صعوبات في التعلم
الجنس	ذكر ، انثى
عدد الحالات	02

و اخترنا من لديهم صعوبات تعلم منشأها نفسي اي تجنبنا اي اعاقه او خلل يصيب العضو.

### طريقة اختيار العينة :

في بداية الدراسة، قام الباحثون بحضور حصتين دراسيتين مع تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي، حيث اطلعوا على كراساتهم الخاصة بالقسم وكراسات المحاولات. ومن خلال هذه المعاينة، تم فرز كراسات التلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعلم أكاديمية ، مثل عسر الكتابة. كما طُلب من المعلمة تحديد التلاميذ الذين يعانون من عسر القراءة وعسر الحساب المرفقة بفرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه. إضافة إلى ذلك، طلب الباحثون من المعلمة اختيار الحالات وفق شروط محددة، وتم اعتماد ما يلي كأساس للاختيار:

- الاطلاع على الملفات النفسية للتلاميذ.
- دراسة النقاط التي حصلوا عليها خلال الفصل الأول و الثاني
- الأخذ بعين الاعتبار الملاحظات التي قدمتها المعلمة حول كل تلميذ

### خامسا: صعوبات الدراسة:

- لا شك أن أي بحث يواجه جملة من التحديات التي قد تعيق الفرد في إنجازه، سواء على مستوى العمل، أو في اختياراته وتحديد أهدافه. ومن بين الصعوبات التي واجهتنا أثناء إعداد هذا البحث نذكر ما يلي:
- 1) واجهنا صعوبة في تشخيص الحالات وتحديد بدقتها، بالإضافة إلى التحديات المرتبطة بمدى تقبلها لفكرة المشاركة في البحث وتنفيذ العمل المطلوب
  - 2) عدم تقبل الاولياء و تجاهلهم لملاحظات المعلمين .

# الفصل الخامس : عرض حالات الدراسة مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

1. عرض حالات الدراسة
2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
- 3) خاتمة
- 4) توصيات و اقتراحات
- 5) المراجع
- 6) الملاحق

تقديم الحالات :

1. الحالة الاولى :

- الاسم : ب.م
  - السن : 8 سنوات
  - الجنس: ذكر
  - المستوى الدراسي :السنة الثالثة ابتدائي
  - عدد الاخوة : لا يوجد
  - ترتيب الحالة:وحد
  - وظيفة الام : ماکتة بالبيت
- (1) جدول المقابلات مع الحالة الاولى :

جدول (6) يوضح عدد المقابلات التي اجريت مع الحالة الاولى

رقم الجلسة	تاريخ	مدة المقابلة	مكان مقابلة	الهدف من المقابلة
01	2025/04/07	30د	قسم المدرسة	- تشخيص حالته النفسية والعمل على كسب ثقته تدريجياً. - بناء علاقة علاجية - جمع البيانات الأولية عن الحالة
02	2025/04/09	30د		- قيام بالمقابلة مع الاب . - جمع معلومات أكثر عن الحالة . - تطبيق المقياس القبلي لكل من مقياس كونرز للوالدين النسخة الأصلية الكاملة و مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية.
03	2025/04/13	30د		- استخلاص معلومات عن الحالة عن طريق مقابلة المعلمة .

- معرفة من المعلمة متى لاحظت المشكل				
- بداية البرنامج العلاجي - تطبيق كل من لعبة جمع الكرات، لعبة وضع الخشيبات داخل القارورة ولعبة شكلي		45د	2025/04/15	04
- متابعة البرنامج العلاجي - تطبيق كل من لعبة رحلة التحدي و لعبة السحب و لعبة القنفذ.		45د	2025/04/17	05
- توضيح الحالة الهدف من الجلسة - تطبيق كل من لعبة الأخطاء و الفروق ، لعبة المتاهة ، لعبة السلة .		45د	2025/04/20	06
- تطبيق لعبة تحدي توصيل النقاط ،لعبة عالم الأشكال الممتع ، لعبة الدب المجروح		45د	2025/04/22	07
- بداية المحور الثاني - تطبيق لعبة خيوط الابداع ، لعبة البازل ، رمال الخيال		45د	2025/04/24	08
- تطبيق لعبة طابقتي لو تقدر ، لعبة فرز الألوان ، لعبة شاحنتي العجيبة		45د	2025/04/26	09
- تطبيق لعبة عجيبة العجائب ، الواني السحرية ، خطى الابطال		45د	2025/04/28	10
- بداية المحور الثالث - تطبيق لعبة رحلة في عالم الحروف، اسمعني لو تقدر ، ركز معي	بيت الحالة	45د	2025/04/30	11

12	2025/05/02	45-	- تطبيق لعبة من يصدر هذا الصوت ،لعبة الرقم المفقود ، لعبة المقابلة
13	2025/05/04	60-	- تطبيق لعبة جاهز ؟ نفذ ، لعبة أنا البطل في قصتي . - تطبيق المقياس البعدي توديع الحالة و إخبارها ان سوف نعيد إجراء الجلسات في وقت آخر
14	2025/05/06		تطبيق مقياس البعدي " كونر و مقياس صعوبات التعلم "

#### تعليق على الجدول :

يوضح الجدول اعلاه عدد المقابلات التي اجري مع الحالة ، و الهدف وراء كل مقابلة مع تحديد المدة الزمنية المستغرقة التي تتفاوت بين نصف ساعة الى ساعة كاملة ، و لقد تم اجراء جميع المقابلات في المدرسة و بيت الحالة .

#### ملخص المقابلات :

تم اجراء مع الحالة 14 مقابلة ، تم من خلالها التعرف على البيانات الاولية ، اجراء المقياس القبلي ثم تطبيق البرنامج العلاجي و اخيرا اجراء المقياس البعدي

#### (2) تحليل المقابلات:

##### التاريخ النفسي و الاجتماعي :

من خلال المقابلات التي أجريت مع الطفل "ب"، ووالده، ومعلمته، وبالاستناد إلى أدوات التقييم المختلفة بما فيها الملاحظة العيادية، تبين أن الطفل يعاني من مشكلات متعددة ذات أبعاد نفسية وسلوكية وتعليمية مترابطة. في البداية، ظهر الطفل خلال أول مقابلة في حالة من التوتر وعدم الرغبة في الحديث، إلا أنه مع مرور الجلسات بدأ يكشف عن بعض ما يعانيه، حيث قال: "لي يقرأوا معايا يخلوني وحدي ميبغوش يلعبوا معايا"، مما يعكس شعورًا بالنبذ والوحدة. كما أبدى خوفه من المعلمة حين صرّح: "نخاف المعلمة تحشمني قدامهم"، وعبر عن توتره عند الطلب منه الكتابة على الصبورة قائلاً: "تقولي نوض للصبورة و كتب و انا منعرفش نكتب غايا يقعدوا يضحكوا عليا"، وهو ما يدل على معاناته من قلق الأداء الناتج عن التنمر والسخرية. كما قال أيضاً: "من بكري و انا

وحدتي توافقت هاك"، ما يشير إلى أنه اعتاد العزلة وافتقد التفاعل الاجتماعي منذ سن مبكرة. وخلال المقابلة مع الأب، كشف هذا الأخير عن جوانب عاطفية مهمة تؤثر في سلوك الطفل، فقال: "ولدي راه حساس بزاف و مين يشوف الأطفال مع أمهاتهم يقولي: أنا ماما علاه خلاتني و سمحت فيا"، ما يدل على ألم داخلي سببه غياب الأم وافتقاده لها. كما أضاف الأب قائلاً: "دايما نحس روحي مقصر من جيته، راني نحاول نوفرله كل ما يحتاجه، ولكن أهملت الجانب النفسي تاعه، الوقت تاعي يروح غير فالخدمة"، وهو اعتراف صريح بتقصير عاطفي، رغم تلبية الحاجيات المادية. من جهة أخرى، أظهرت المعلمة ملاحظات تربوية دقيقة، إذ قالت: "ولدك راه مهممل و مفرط الحركة و كل خطرة راه يضرب زملائه في القسم"، مما يدل على وجود سلوكيات اندفاعية وعدوانية داخل الصف، وأكدت أيضاً قائلة: "أنا نعرف أنه يعرف الإجابة، ولكن يخاف يغلط باش ميضكوش عليه"، وهو تصريح يُبرز وجود قدرات معرفية لدى الطفل، لكنها مقيدة بالخوف من الخطأ والسخرية. وعليه، فإن تحليل هذه المقابلات يُظهر أن الطفل يعاني من فرط حركة وتشتت انتباه، وصعوبة في الكتابة مرتبطة بالخوف، وحساسية مفرطة تجاه التوبيخ والانفعالات العالية، بالإضافة إلى سلوك عدواني ناتج عن شعوره بالنبذ، وتأثير نفسي كبير جراء طلاق والديه وغياب الأم عن حياته اليومية. وعلى الرغم من توافر الظروف المادية والدعم العائلي، إلا أن غياب الاستقرار العاطفي والرعاية النفسية ترك آثاراً واضحة على حالته السلوكية والأكاديمية.

#### تطبيق المقياس القبلي لمقياس كونرز :

#### جدول (7) يوضح الاجابات المتعلقة بالحالة الاولى في مقياس كونرز (المقياس القبلي)

البند	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01			x	
02				x
03				x
04			x	
05	x			
06			x	
07	x			

08	يتخاف و يتشاجر				x
09	يتجنب، يظهر مقاومة أو لديه صعوبة في عمل شيء يحتاج إلى تركيز ذهني				x
10	يعاني من صعوبة في التركيز فترة طويلة في الأعمال أو اللعب				x
11	يجادل مع الكبار			x	
12	يفشل في إنهاء مهماته/ واجباته				x
13	صعب السيطرة عليه في الأسواق التجارية أو أثناء شراء احتياجات المنزل			x	
14	يخاف من الناس			x	
15	يتأكد من الأشياء مرارا و تكرارا "مرات عديدة"				x
16	يخسر أصحابه بسرعة				x
17	عنده أوجاع و آلام			x	
18	لا يهدأ وكثير النشاط و الحركة غير مستقر				x
19	يعاني من مشاكل في التركيز في الفصل				x
20	لا يستمع لما يقال				x
21	يفقد أعصابه				x
22	يحتاج إلى إشراف دائم لينتهي من واجباته				x
23	يجري أو يتسلق كثيرا في موقف لا يصح فيه هذا التصرف				x
24	يخاف من المواقف الجديدة				
25	يهتم بالنظافة إلى حد كبير و مزعج			x	
26	لا يعرف كيف يعمل صداقات				x

		x		يعاني من أوجاع و آلام أو ألم بالمعدة قبل الذهاب للمدرسة	27
x				سهل الاستثارة و مندفع	28
x				لا يتبع التعليمات و يفشل في إنهاء واجباته أو مسؤولياته في العمل أو المدرسة "	29
x				يعاني من صعوبة في تنظيم الواجبات و النشاطات	30
	x			متهيج	31
	x			كثير الحركة أو القلق	32
		x		يخاف من البقاء بمفرده	33
			x	لا بدمن عمل الأشياء بنفس الطريقة كل مرة	34
	x			لا يدعوه أحد من أصدقاءه لزيارته بمنزله	35
			x	يعاني من الصداع	36
x				يفشل في إنهاء الأشياء التي بدأه	37
x				قليل التركيز و سهل أن يتشتت تركيز	38
	x			يتكلم كثيرا	39
		x		يعاند أو يرفض بقوة أن يلتزم بطلبات الكبار	40
x				يفشل أن يعطي انتباهه للتفاصيل ويرتكب أخطاء بإهمال في المدرسة أو العمل أو أي نشاط آخر	41
	x			يعاني من صعوبة في الانتظار في الطابور أو انتظار دوره في اللعب أو المواقف الجماعية	42
		x		يعاني من مخاوف كثير	43
			x	لديه طقوس لابد أن يؤديها	44
	x			تشتت تركيزه ومدى انتباهه يعتبر مشكلة	45

			x	46	يشتكى أنه مريض بالرغم من أنه لا يوجد به شيء
x				47	مزاجه حاد وينفجر بعصبية
	x			48	ينتشتت تركيزه أثناء إعطائه تعليمات لعمل شيء
		x		49	يقاطع أو يتدخل في أحاديث الآخرين و ألعابهم
	x			50	كثير النسيان في نشاطه اليومي
		x		51	لا يستطيع فهم الرياضيات
x				52	في وقت الأكل كثير الجري بين كل ملعقة و الأخرى
		x		53	يخاف من الظلام و الحيوانات و الحشرات
		x		54	يضع لنفسه أهداف عالية
x				55	يتملل بيده وقدميه و يفرك في الكرسي
	x			56	مدى تركيزه قليل
x				57	يتضايق بسهولة مع الآخرين و سريع الغضب
x				58	خطه سيء
x				59	يعاني من صعوبة في اللعب أو الانشغال في أي نشاط مسلي بهدوء
	x			60	خجول و منطوي
		x		61	يلوم الآخرين على أخطائه أو سوء تصرفه
		x		62	كثير الململة و الفك
		x		63	فوضوي غير منظم في المدرسة و البيت
			x	64	يتضايق إذا نظم أحدهم أشياءه
	x			65	يتعلق بالوالدين أو احد الكبار

66	يزعج الأطفال الآخرين				x
67	يتعمد عمل أشياء تضايق الآخرين				x
68	طلباته لا بد أن تجاب في الحال - سهل الإحباط				x
69	لا يركز في شيء إلا لو كان مهتما به			x	
70	حقود - انتقامي				x
71	يفقد أشياءه اللازمة لتأدية واجباته و نشاطه "أقلام، كتب، أدوات أو وجبات مدرسية				x
72	يشعر بأنه أقل من الآخرين			x	
73	يبدو متعبا أو بطيء طوال الوقت			x	
74	لا يستطيع الهجاء " لا يحفظ الأحرف في الإملاء"			x	
75	يكي بسهولة و بكثرة				x
76	يترك كرسيه في الفصل أو مواقف أخرى لا بد فيها من الجلوس			x	
77	يتغير مزاجه بسرعة تغييرا كبيرا				x
78	يحبط بسهولة بعد محاولة إنجاز أي شيء				x
79	سهل أن يتشتت تركيزه بأي مؤثرات خارجية				x
80	يتسرع في الإجابة بسرعة قبل انتهاء السؤال				x

التعليق على الجدول : يوضح الجدول اعلاه اجابات الحالة الاولى على مقياس كونرز

نتائجه :

جدول (8) يمثل نتيجة مقياس كونرز

التصنيف	النتيجة	الحالة
---------	---------	--------

ب.م	142	فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدا
-----	-----	-----------------------------

**التعليق على الجدول:** من خلال تطبيق مقياس كونرز (النسخة الأصلية الكاملة)، تبين أن الطفل "ب" قد حصل على درجة قدرها 142 (انظر الملحق). وبمقارنتها مع الدليل الإرشادي الخاص بالمقياس، فإن هذه النتيجة تُعتبر مرتفعة بشكل ملحوظ، حيث تتجاوز 70 درجة، والذي يُشير إلى وجود اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بمستوى فوق المتوسط بدرجة كبيرة جداً

### 3) تطبيق المقياس القبلي لصعوبات التعلم الأكاديمية :

**جدول (9) يوضح الاجابات المتعلقة بالحالة الاولى في مقياس صعوبات التعلم الاكاديمية (المقياس القبلي)**

العبارات	غالبا	أحيانا	نادرا
01 يصعب عليك التمييز بين الكلمات المتشابهة نطق او المختلفة الكتابة مثل (ثار، سار)	x		
02 يقرأ الكلمة معكوسة من نهايتها بدلا من بدايتها مثل: (رز بدال زر)		x	
03 لديه صعوبة في وضع الأرقام تحت بعضها البعض في خط عمودي عند حل مسائل الجمع والطرح ونحوها			x
04 يجد صعوبة في الالتزام بالكتابة على خط مستقيم	x		
05 يصعب عليك التمييز بين الأحرف المتشابهة في كتابتها، و المختلفة في نطقها مثل: (ع، غ)		x	
06 يصعب عليك ترتيب الأعداد المركبة، مثل (2،53،3451،1850)			x
07 لا يجيد الكتابة بخطي النسخ والرقعة	x		
08 بعيد قراءة الكلمات أكثر من مرة دون مبرر أثناء القراءة الجهرية.	x		
09 يصعب عليه التمييز بين الأرقام المتشابهة مثل (5،2 6،9)		x	
10 لديه أخطاء في التهجئة	x		

11	يغير مواقع الأحرف في الكلمة الواحدة مثل(بشر بادل من شرب)	*
12	يجد صعوبة في استخدام قواعد الحساب مثل( تطبيق قاعدة حساب مساحة المستطيل)	*
13	خطه رديء جدا	*
14	يقوم بإبدال بعض الكلمات بأخرى مثل(طلاب بدل طالب)	*
15	لا يستطيع حل المسائل الحسابية التي تتضمن خطوات كثيرة	*
16	يجد صعوبة في التحكم في المسافات بين الحروف	*
17	لا يتعرف بسهولة على الكلمات أثناء القراءة الجهرية	*
18	يجد صعوبة في العد التسلسلي	*
19	يضيف كلمات غير ضرورية إلى الجملة أثناء الكتابة الإملائية	*
20	يرفض القراءة عندما يطلب المعلم منه ذلك	*
21	لا يستطيع أن يجري عمليات الترتيب التصاعدي والترتيب التنازلي	*
22	لا يستطيع التمييز بين الحروف المتشابهة ( ر ، ز )	*
23	يضيف الكلمات من عنده أثناء القراءة الجهرية	*
24	يجد صعوبة في ترجمة المفاهيم الحسابية إلى معانيها مثل( +، - ، أحاد، عشرات)	*
25	يحتاج إلى وقت طويل لإكمال العمل الكتابي	*
26	لا يستطيع كشف العلاقات الموجودة بين عددين مثل(المضاعفات والقواسم)	*
27	يقعد في أخطاء التهجئة والقراءة	*
28	لا يستطيع التفريق بين الأحجام والسعات والأوزان	*
29	يجد صعوبة في التعبير في حين أن الوقت كافي	*

30	يجد صعوبة في القراءة		x
31	يجد صعوبة في حفظ قواعد الحساب		x
32	يكتب الكلمات غير مكتملة الحروف	x	
33	يحذف الكلمات المكتوبة أمامه أثناء القراءة الجهرية		x
34	يجد صعوبة في رسم الأشكال الهندسة		x
35	لديه أخطاء في النحو	x	
36	يصعب عليه إجراء العمليات الحسابية كالجمع والطرح والضرب والقسمة		x
37	يعاني من بطء الكتابة	x	

التعليق على الجدول :

يمثل الجدول إجابات المتعلقة بالحالة على عبارات مقياس صعوبات التعلم قبل تطبيق البرنامج العلاجي

(4) نتائجه :

جدول (10) يمثل نتائج مقياس صعوبات التعلم القبلي

النتيجة	الحالة
89	ب.م

التعليق على الجدول :

يمثل الجدول نتائج مقياس صعوبات التعلم القبلي و النتيجة تنتمي إلى فئة المرتفعة و تمثل أن الحالة يعاني من صعوبات التعلم

(5) تحليل نتائج المقياس القبلي ( كورنز / صعوبات التعلم ) :

من خلال تطبيق مقياس كورنز و مقياس صعوبات التعلم على الحالة "ب" و بعد حساب نتائجهم تبين السبب الرئيسي الذي يجعل الحالة "ب" تعاني من صعوبات التعلم الأكاديمية(صعوبة الكتابة) هو الخوف شديد من المعلمة اذا قامت بتوبيخه أمام زملائه .

بالاعتماد على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5)، تم تحديد مجموعة من الأعراض المرتبطة بالاضطراب موضوع الدراسة كما ظهرت لدى الحالة، وتم تنظيم هذه الأعراض وعرضها بشكل منهجي في جدول الملاحظة التالي :

### جدول (11) يوضح أعراض الحالة الأولى

جدول الملاحظة
<p>❖ الانتباه :</p> <p>□ يُظهر الطفل صعوبة في التركيز على التفاصيل الدقيقة، وغالبًا ما يرتكب أخطاء نتيجة عدم الانتباه أثناء أداء الواجبات المنزلية.</p> <p>□ يجد صعوبة في الحفاظ على انتباهه أثناء الأنشطة الدراسية، إذ يتشتت بسهولة.</p> <p>□ كثيرًا ما يبدو غير منصت عند التحدث إليه مباشرة، وكأن ذهنه مشغول بأمر آخر حتى في غياب أي مصدر واضح للإلهاء.</p> <p>□ يواجه صعوبة في اتباع التعليمات، وغالبًا ما لا يُكمل المهام الدراسية أو الأعمال اليومية المطلوبة منه، حيث يبدأ المهمة ثم يفقد التركيز ويتشتت بسهولة.</p> <p>□ يميل إلى نسيان أو فقدان الأدوات الضرورية لإنجاز مهامه، مثل الأدوات المدرسية، الأقلام، الكتب أو حقيبته.</p> <p>□ يتشتت انتباهه بسهولة عند وجود أي مثير خارجي، ما يؤثر على قدرته على التركيز والاستمرار في المهمة</p> <p>❖ فرط الحركة و الاندفاعية :</p> <p>□ يظهر الطفل حركة مفرطة في يديه أو قدميه، وغالبًا ما يتلوى أو يتحرك في مقعده بشكل مستمر.</p> <p>□ كثيرًا ما ينهض من مكانه في مواقف يُفترض فيه أن يظل جالسًا، مثل أثناء الحصص الدراسية أو الأنشطة المنظمة.</p> <p>□ يجد صعوبة في اللعب بهدوء أو المشاركة بشكل هادئ في الأنشطة الترفيهية، حيث يغلب عليه الاندفاع.</p> <p>□ يبدو دائمًا في حالة من النشاط الزائد أو التوتر، كما لو كان مدفوعًا بطاقة لا تهدأ، ما يجعله غير قادر على البقاء ساكنًا لفترة طويلة.</p> <p>□ يتحدث كثيرًا وبشكل مفرط، حتى في المواقف التي تتطلب الهدوء أو الإصغاء.</p>

□ يواجه صعوبة في انتظار دوره، سواء في اللعب أو أثناء الأنشطة الجماعية.

□ يميل إلى مقاطعة الآخرين أو التدخل في شؤونهم، فيبادر بالمشاركة في المحادثات أو الألعاب دون استئذان، وقد يستخدم أغراض الآخرين دون طلب الإذن.

### 6) تطبيق العلاج :

تكونت جلسات العلاج باللعب من 10 جلسات علاجية كانت كلها جلسات فردية .

### جدول (12) يمثل تطبيق العلاج على الحالة الاولى

رقم الجلسة	زمن الجلسة	التقنيات المستخدمة	الهدف منها
01	45 د	<ul style="list-style-type: none"> <li>• لعبة جمع الكرات</li> <li>• لعبة وضع الخشبيات داخل القارورة</li> <li>• لعبة شكلي</li> <li>• اعطائه واجب منزلي</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• احترام التعليمات و تنفيذها</li> <li>• التقليل من الحركة</li> </ul>
02	50 د	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تصحيح الواجب المنزلي</li> <li>• مراجعة الالعاب السابقة</li> <li>• تطبيق لعبة رحلة التحدي</li> <li>• لعبة السحب</li> <li>• لعبة القنفذ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تنمية الاتزان الحركي</li> <li>• التقليل من الاندفاعية</li> <li>• التحكم في انامل اليدين</li> </ul>
03	45 د	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مراجعة الالعاب السابقة</li> <li>• لعبة الاخطاء و الفروق</li> <li>• لعبة المتاهة</li> <li>• لعبة السلة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• انتهاء النشاط</li> </ul>
04	60 د	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مراجعة الالعاب السابقة</li> <li>• لعبة تحدي توصيل النقاط</li> <li>• لعبة عالم الاشكال الممتع</li> <li>• لعبة الدب المجروح</li> <li>• مراجعة العاب المحور الاول</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• التركيز</li> </ul>

05	45 د	<ul style="list-style-type: none"> <li>• لعبة خيوط الابداع</li> <li>• لعبة الصورة المفقودة (البازل)</li> <li>• رمال الخيال</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• التركيز لأطول فترة ممكنة</li> </ul>
06	50 د	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مراجعة الالعاب السابقة</li> <li>• اعادة تطبيق لعبة رمال الخيال</li> <li>• لعبة طابقتي لو تقدر</li> <li>• لعبة فرز الالوان</li> <li>• لعبة الشاحنة العجيبة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الاختيار و التمييز</li> </ul>
07	60 د	<ul style="list-style-type: none"> <li>• لعبة عجيبة العجائب</li> <li>• لعبة الواني السحرية</li> <li>• لعبة خطى الابطال</li> <li>• مراجعة العاب المحور الثاني</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الاختيار و التمييز</li> <li>• التركيز</li> </ul>
08	45 د	<ul style="list-style-type: none"> <li>• اعادة تطبيق لعبة عجيبة العجائب</li> <li>• لعبة رحلة في عالم الحروف</li> <li>• لعبة اسمعني لو تقدر</li> <li>• لعبة ركز معي</li> </ul>	الاصغاء
09	45 د	<ul style="list-style-type: none"> <li>• لعبة من يصدر هذا الصوت ؟</li> <li>• لعبة الرقم المفقود</li> <li>• لعبة المقابلة</li> </ul>	
10	50 د	<ul style="list-style-type: none"> <li>• لعبة جاهز ؟ نفذ</li> <li>• لعبة انا البطل في قصتي</li> <li>• مراجعة العاب المحور الثالث</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• التسلسل</li> <li>• الاستيعاب</li> <li>• التخيل الابداعي</li> </ul>

(7) تطبيق مقياس البعدي لكونرز :

جدول (13) يوضح الاجابات المتعلقة بالحالة الاولى لمقياس كونرز (المقياس البعدي)

البند	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
01		x		

	x			يعاني من أداء الواجب أو إنهائه	02
	x			دائما يريد الحركة أو يتصرف كأنه مدفوع بمحرك	03
		x		خجول- يخاف بسهولة	04
			x	كل شيء يجب أن يكون دقيق و مضبوط	05
		x		ليس لديه أصدقاء	06
			x	يعاني من أمراض معدية	07
	x			يتخايق و يتشاجر	08
	x			يتجنب، يظهر مقاومة أو لديه صعوبة في عمل شيء يحتاج إلى تركيز ذهني	09
	x			يعاني من صعوبة في التركيز فترة طويلة في الأعمال أو اللعب	10
		x		يجادل مع الكبار	11
	x			يفشل في إنهاء مهماته/ واجباته	12
		x		صعب السيطرة عليه في الأسواق التجارية أو أثناء شراء احتياجات المنزل	13
		x		يخاف من الناس	14
		x		يتأكد من الأشياء مرارا و تكرارا "مرات عديدة"	15
	x			يخسر أصحابه بسرعة	16
			x	عنده أوجاع و آلام	17
x				لا يهدأ و كثير النشاط و الحركة غير مستقر	18
	x			يعاني من مشاكل في التركيز في الفصل	19
		x		لا يستمع لما يقال	20

	x			يفقد أعصابه	21
x				يحتاج إلى إشراف دائم لينتهي من واجباته	22
		x		يجري أو يتسلق كثيرا في موقف لا يصح فيه هذا التصرف	23
		x		يخاف من المواقف الجديدة	24
			x	يهتم بالنظافة إلى حد كبير و مزعج	25
		x		لا يعرف كيف يعمل صداقات	26
			x	يعاني من أوجاع و آلام أو ألم بالمعدة قبل الذهاب للمدرسة	27
	x			سهل الاستثارة و مندفع	28
	x			لا يتبع التعليمات و يفشل في إنهاء واجباته أو مسؤولياته في العمل أو المدرسة "	29
	x			يعاني من صعوبة في تنظيم الواجبات و النشاطات	30
	x			متهيج	31
x				كثير الحركة أو القلق	32
			x	يخاف من البقاء بمفرده	33
			x	لا يدمن عمل الأشياء بنفس الطريقة كل مرة	34
	x			لا يدعو أحد من أصدقاءه لزيارته بمنزله	35
			x	يعاني من الصداع	36
	x			يفشل في إنهاء الأشياء التي بدأه	37
x				قليل التركيز و سهل أن يتشتت تركيز	38
		x		يتكلم كثيرا	39

		x		يعاند أو يرفض بقوة أن يلتزم بطلبات الكبار	40
x				يفشل أن يعطي انتباهه للتفاصيل ويرتكب أخطاء بإهمال في المدرسة أو العمل أو أي نشاط آخر	41
	x			يعاني من صعوبة في الانتظار في الطابور أو انتظار دوره في اللعب أو المواقف الجماعية	42
			x	يعاني من مخاوف كثير	43
			x	لديه طقوس لابد أن يؤديها	44
	x			تشنت تركيزه ومدى انتباهه يعتبر مشكلة	45
			x	يشتكى أنه مريض بالرغم من أنه لا يوجد به شيء	46
	x			مزاجه حاد وينفجر بعصبية	47
	x			يتشنت تركيزه أثناء إعطائه تعليمات لعمل شيء	48
		x		يقاطع أو يتدخل في أحاديث الآخرين و ألعابهم	49
	x			كثير النسيان في نشاطه اليومي	50
		x		لا يستطيع فهم الرياضيات	51
x				في وقت الأكل كثير الجري بين كل ملعقة و الأخرى	52
		x		يخاف من الظلام و الحيوانات و الحشرات	53
		x		يضع لنفسه أهداف عالية	54
	x			يتململ بيده وقدميه و يفرك في الكرسي	55
	x			مدى تركيزه قليل	56
x				يتضايق بسهولة مع الآخرين و سريع الغضب	57
		x		خطه سيء	58
	x			يعاني من صعوبة في اللعب أو الانشغال في أي نشاط	59

				مسلي بهدوء	
		x		خجول و منطوي	60
		x		يلوم الآخرين على أخطائه أو سوء تصرفه	61
		x		كثير الململة و الفك	62
		x		فوضوي غير منظم في المدرسة و البيت	63
			x	يتضايق إذا نظم أحدهم أشياءه	64
		x		يتعلق بالوالدين أو احد الكبار	65
		x		يزعج الأطفال الآخرين	66
		x		يتعمد عمل أشياء تضايق الآخرين	67
	x			طلباته لا بد أن تجاب في الحال - سهل الإحباط	68
		x		لا يركز في شيء إلا لو كان مهتما به	69
		x		حقود - انتقامي	70
x				يفقد أشياءه اللازمة لتأدية واجباته و نشاطه "أقلام، كتب، أدوات أو وجبات مدرسية	71
		x		يشعر بأنه أقل من الآخرين	72
			x	يبدو متعبا أو بطيء طوال الوقت	73
			x	لا يستطيع الهجاء " لا يحفظ الأحرف في الإملاء"	74
		x		يبكي بسهولة و بكثرة	75
		x		يترك كرسيه في الفصل أو مواقف أخرى لا بد فيها من الجلوس	76
	x			يتغير مزاجه بسرعة تغييرا كبيرا	77
	x			يحبط بسهولة بعد محاولة إنجاز أي شيء	78

79	سهل أن يتشتت تركيزه بأي مؤثرات خارجية				x
80	يتسرع في الإجابة بسرعة قبل انتهاء السؤال				x

التعليق على الجدول :

يمثل الجدول إجابات المتعلقة بالحالة على عبارات مقياس كونرز بعد تطبيق البرنامج العلاجي

(8) نتائجه :

جدول(14) يمثل نتائج مقياس كونرز البعدي للحالة الأولى:

التصنيف	الدرجة	الحالة الأولى
فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدا	111	ب.م

التعليق على الجدول :

بعد إعادة تطبيق مقياس كونرز (النسخة الأصلية الكاملة) تبين أن الطفل (ب) قد حصل على درجة 111، وهي أعلى من الحد المرجعي (70) المذكور في الدليل الإرشادي، مما يشير إلى وجود اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بدرجة تفوق المتوسط بشكل كبير.

(9) تطبيق مقياس البعدي لمقياس صعوبات التعلم الأكاديمية :

جدول (15) الاجابات المتعلقة بالحالة الأولى لمقياس صعوبات التعلم الأكاديمية

العبارات	غالبا	أحيانا	نادرا
01 يصعب عليك التمييز بين الكلمات المتشابهة نطق او المختلفة الكتابة مثل(ثأر، سار)		x	
02 يقرأ الكلمة معكوسة من نهايتها بدلا من بدايتها مثل: (رز بدال زر)			x
03 لديه صعوبة في وضع الأرقام تحت بعضها البعض في خط عمودي عند حل مسائل الجمع والطرح ونحوها			x
04 يجد صعوبة في الالتزام بالكتابة على خط مستقيم		x	
05 يصعب عليك التمييز بين الأحرف المتشابهة في كتابتها، و المختلفة في نطقها مثل: (ع، غ)		x	

06	يصعب عليك ترتيب الأعداد المركبة، مثل(2،53،3451،1850)		×
07	لا يجيد الكتابة بخطي النسخ والرقعة	×	
08	بعيد قراءة الكلمات أكثر من مرة دون مبرر أثناء القراءة الجهرية.		×
09	يصعب عليه التمييز بين الأرقام المتشابهة مثل (9،6 2،5 )		×
10	لديه أخطاء في التهجئة		×
11	يغير مواقع الأحرف في الكلمة الواحدة مثل(بشر بدال من شرب)		×
12	يجد صعوبة في استخدام قواعد الحساب مثل( تطبيق قاعدة حساب مساحة المستطيل)		×
13	خطه رديء جدا		×
14	يقوم بإبدال بعض الكلمات بأخرى مثل(طلاب بدل طالب)		×
15	لا يستطيع حل المسائل الحسابية التي تتضمن خطوات كثيرة		×
16	يجد صعوبة في التحكم في المسافات بين الحروف	×	
17	لا يتعرف بسهولة على الكلمات أثناء القراءة الجهرية		×
18	يجد صعوبة في العد التسلسلي		×
19	يضيف كلمات غير ضرورية إلى الجملة أثناء الكتابة الإملائية		×
20	يرفض القراءة عندما يطلب المعلم منه ذلك		×
21	لا يستطيع أن يجري عمليات الترتيب التصاعدي والترتيب التنازلي		×
22	لا يستطيع التمييز بين الحروف المتشابهة ( ر ، ز )		×
23	يضيف الكلمات من عنده أثناء القراءة الجهرية		×
24	يجد صعوبة في ترجمة المفاهيم الحسابية إلى معانيها مثل(؛، +، - آحاد، عشرات)		×
25	يحتاج إلى وقت طويل لإكمال العمل الكتابي	×	

26	لا يستطيع كشف العلاقات الموجودة بين عددين مثل(المضاعفات والقواسم)		×
27	يقعد في أخطاء التهجئة والقراءة		×
28	لا يستطيع التفريق بين الأحجام والسعات والأوزان		×
29	يجد صعوبة في التعبير في حين أن الوقت كافي	×	
30	يجد صعوبة في القراءة		×
31	يجد صعوبة في حفظ قواعد الحساب		×
32	يكتب الكلمات غير مكتملة الحروف	×	
33	يحذف الكلمات المكتوبة أمامه أثناء القراءة الجهرية		×
34	يجد صعوبة في رسم الأشكال الهندسة		×
35	لديه أخطاء في النحر		×
36	يصعب عليه إجراء العمليات الحسابية كالجمع والطرح والضرب والقسمة		×
37	يعاني من بطء الكتابة	×	

التعليق على الجدول :

يمثل الجدول إجابات المتعلقة بالحالة على عبارات مقياس صعوبات التعلم بعد تطبيق البرنامج العلاجي

**(10) نتائجه:**

الجدول (16) يبين نتائج مقياس صعوبات التعلم البعدي للحالة الأولى

نتائج المقياس البعدي	نتائج المقياس القبلي	الحالة الأولى
69	85	ب.م

**(11) الاستنتاج العام للحالة :**

من خلال تحليل نتائج الجلسات العلاجية باللعب وعددها (10)، والتي تم تنفيذها بشكل فردي على مدار شهر ونصف، وبالاعتماد على الملاحظة المباشرة، تبين أن الطفل (ب) قد أظهر تحسناً ملحوظاً؛ إذ قلّت لديه مظاهر الفوضى والشغب، وظهرت مؤشرات لانخفاض أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه. فبعد أن كان يرفض الجلوس على الكرسي في بداية البرنامج، لوحظ في نهاية الجلسات أنه أصبح قادراً على الجلوس بهدوء دون حركة مفرطة أو تملل، ومن خلال تطبيق مقياس كونرز للوالدين (النسخة الكاملة) قبل وبعد البرنامج العلاجي للحالة (ب)، تبين وجود انخفاض ملحوظ في الأعراض، حيث سجّل الطفل 142 درجة في المقياس القبلي، مقابل 111 درجة في المقياس البعدي. ورغم أن الدرجة لا تزال ضمن الفئة المرتفعة جداً (فوق المتوسط)، فإن هذا الانخفاض يُعد مؤشراً إيجابياً على تحسن حالته نسبياً. وبالمقارنة بين المقياس القبلي و البعدي لوحظ انخفاض في درجة عدة بنود منها (47،43،1،75،70)، أما بالنسبة لمقياس صعوبات التعلم فكذاك تبين ان هناك فرق ففي المقياس القبلي تحصل على 85 اما في المقياس البعدي تحصل على 69 ، وانخفض بشكل ملحوظ في البنود الخاصة بصعوبة الكتابة منها البند (1،4،10،13،19،22،35) ويُشير هذا إلى تحسن ملحوظ لدى الطفل (ب)، حيث تراجعت لديه مظاهر فرط الحركة والاندفاع، وظهرت زيادة واضحة في مستوى الانتباه. وبناءً على ذلك، يُوصى بالاستمرار في استخدام أنشطة هذا البرنامج لتعزيز النتائج الإيجابية وتحقيق تطور أفضل .

## 2. الحالة الثانية :

- الاسم : ج.ش
- السن : 8 سنوات
- الجنس: أنثى
- المستوى الدراسي :السنة الثالثة ابتدائي
- عدد الإخوة : 01
- ترتيب الحالة: الابنة الكبيرة
- وظيفة الأم : مأكنة بالبيت

### جدول (17) يمثل مقابلات مع الحالة الثانية

رقم الجلسة	تاريخ	مدة المقابلة	مكان مقابلة	الهدف من المقابلة
01	08/04/2025	30 د	قسما للمدرسة	- تشخيص حالتها النفسية والعمل على كسب ثقتها تدريجياً.

• بناء علاقة علاجية				
- جمع البيانات الاولية عن الحالة	قسم			
- قيام بالمقابلة مع الام .	المدرسة	30 د	10/04/2025	02
- جمع معلومات اكثر عن الحالة .				
- تطبيق المقياس القبلي لكل من	مكتب	30 د	14/04/2025	03
مقياس كونرز للوالدين النسخة	المدرسة			
الاصلية الكاملة و مقياس				
صعوبات التعلم الاكاديمية				
- استخلاص معلومات عن الحالة	مكتب	45 د	16/04/2025	04
- عن طريق مقابلة المعلمة .	المدرسة			
- معرفة من المعلمة متى لاحظت				
المشكل				
- بداية البرنامج العلاجي	قسم	45 د	20/04/2025	05
- تطبيق كل من لعبة جمع	المدرسة			
الكرات، لعبة وضع الخشبيات				
داخل القارورة ولعبة شكلني				
-				
- متابعة البرنامج العلاجي	بيت الحالة	45 د	22/04/2025	06
• تطبيق كل من لعبة رحلة التحدي				
و لعبة السحب و لعبة القنفذ				
-				
• توضيح الحالة الهدف من الجلسة		45 د	24/04/2025	07
- تطبيق كل من لعبة الاخطاء و	بيت الحالة			
الفروق ، لعبة المتاهة ، لعبة السلة				

-				
- تطبيق لعبة تحدي توصيل النقاط لعبة عالم الاشكال الممتع ، لعبة الدب المجروح	بيت الحالة	45 د	26/04/2025	08
- بداية المحور الثاني - تطبيق لعبة خيوط الابداع ، لعبة البازل ، رمال الخيال -	بيت الحالة	45 د	28/04/2025	09
- تطبيق لعبة طابقتي لو تقدر ، لعبة فرز الالوان ، لعبة شاحنتي العجيبة -	بيت الحالة	45 د	30/04/2025	10
- تطبيق لعبة عجيبة العجائب ، الواني السحرية ، خطى الابطال -	بيت الحالة	45 د	02/04/2025	11
- بداية المحور الثالث - تطبيق لعبة رحلة في عالم الحروف، اسمعني لو تقدر ، ركز معي	بيت الحالة	45 د	04/05/2025	12
- تطبيق لعبة من يصدر هذا الصوت ،لعبة الرقم المفقود ، لعبة المقابلة	بيت الحالة	45 د	06/05/2025	13
- تطبيق لعبة جاهز ؟ نفذ ، لعبة أنا البطل في قصتي .		50 د	08/05/2025	14

تطبيق المقياس البعدي	بيت الحالة			
- توديع الحالة و إخبارها ان سوف نعيد اجراء الجلسات في وقت اخر				
• تطبيق مقياس البعدي " كونرز و مقياس صعوبات التعلم "	بيت الحالة	30 د	10/05/2025	15

**. تعليق على الجدول :**

يوضح الجدول أعلاه عدد المقابلات التي اجري مع الحالة ، و الهدف وراء كل مقابلة مع تحديد المدة الزمنية المستغرقة التي تتفاوت بين نصف ساعة الى ساعة كاملة ، و لقد تم اجراء جميع المقابلات في المدرسة و بيت الحالة .

**. ملخص المقابلات :**

تم اجراء مع الحالة الثانية 15 جلسة من خلالها العرف على البيانات الاولية للحالة ، اجراء المقياس القبلي ثم تطبيق البرنامج العلاجي و اخيرا اجراء المقياس البعدي .

**. تحليل المقابلات :**

من خلال المقابلات التي قمنا بها مع الحالة "ج.ش"، والتي تبلغ من العمر 8 سنوات وتدرس في السنة الثالثة ابتدائي، تم جمع معلومات مهمة تخص وضعيتها الدراسية والنفسية. الطفلة هي الابنة الكبرى في الأسرة ولديها أخ صغير، وتعيش في بيئة ذات مستوى اقتصادي متوسط، حيث تعمل الأم كربة منزل، بينما الأب موظف إداري. أظهرت المعطيات أن مستوى "ج.ش" الدراسي غير مستقر، مما دفع المعلمة إلى استدعاء أولياء الأمور لإبلاغهم أن الطفلة تعاني من صعوبات تعلم، متمثلة في عسر الحساب مصحوب بفرط الحركة وتشتت الانتباه، وهو ما دفعنا لاختيار هذه الحالة لتطبيق برنامج علاجي يعتمد على اللعب. أثناء المقابلات، تبين أن "ج.ش" تشعر بالإحباط خلال الحصص الدراسية، خصوصاً في مادة الرياضيات، كما عبر الوالدان عن قلقهما من تراجع دافعيتهما للتعلم وشعورها بالإحباط لعدم قدرتها على مجاراة زملائها. الأم صرّحت قائلة: "مادابيا تولى تقرى غايا"...، في تعبير واضح عن اهتمامها بمستقبل ابنتها وحرصها على تحسين مستواها. خلال الجلسة الأولى، لاحظنا توتر الطفلة وكثرة حركتها، إذ كانت تلعب بإصبعيها ويرتفع صوتها أحياناً عند الكلام، إلا أنها أبدت اهتماماً واضحاً بالألعاب بعد أن قمنا بشرح البرنامج العلاجي لها وللمعلمة، وتجاوبت معنا في لعبة جمع الكرات والخشبيات، لكنها لم تكمل لعبة "شكلني" وبدأ انتباهها يتشتت. في الجلسة الثانية، جلست الطفلة من تلقاء

نفسها، لكنها استمرت في تحريك إصبعيها وقدميها ونقل نظرها بين الأشياء المختلفة في الغرفة، وقد أُعيد تطبيق لعبة "شكني" ولعبت "العبة التحدي" بأسلوب مقبول، كما أبدت تجاوبًا مع "العبة القنفذ" و"العبة السحب". أما في الجلسة الثالثة، فقد وُجد أن "ج.ش" تعاني من صعوبة في "العبة الفروق"، ولم تُكملها ومَلت بسرعة، مما يؤكد أن الألعاب التي تتطلب تركيزًا عاليًا تُسبب لها صعوبة في الإكمال، وهو ما ظهر أيضًا في لعبة المتاهة. وفي الجلستين الرابعة والخامسة، دخلت الطفلة غرفة اللعب وجلست دون توجيه، رغم أنها استمرت في تحريك أطرافها والتأرجح. عند تقديم نشاط جديد، وجدت صعوبة في البداية وحاولت الانتقال إلى نشاط آخر، لكن بعد الحوار معها، أنهت النشاط وركزت فيه، كما تم تطبيق "العبة الدب المجروح"، وأتمتها بصعوبة، مع ملاحظة انخفاض مستوى حركتها مقارنة بالجلسات السابقة. في الجلسة الخامسة، عادت نفس اللعبة، ولوحظ اهتمام الطفلة بالنشاطات وتركيزها بشكل أفضل من السابق، حيث أنجزت المطلوب منها بأسلوب جيد وبتركيز أحسن. في المقابلات المتبقية، واصلنا تنفيذ البرنامج العلاجي، وقد أظهرت "ج.ش" تجاوبًا إيجابيًا واهتمامًا بالأنشطة، وبدأت علامات التحسن تظهر تدريجيًا، خصوصًا في ما يخص عسر الحساب، حيث قالت المعلمة: "لاحظت عليها رهاها تحسب خير ملي كانت...، كما صرّحت أيضًا بأن "ماراهاش تبوجي كيما كانت"...، في إشارة إلى انخفاض فرط الحركة داخل القسم. في ختام البرنامج، قُدمت إرشادات لكل من الأم والمعلمة حول كيفية التعامل مع الطفلة داخل القسم وفي المنزل، لضمان استمرار نتائج البرنامج. كل هذه المؤشرات تدل على أن العلاج باللعب له فعالية كبيرة في التعامل مع صعوبات التعلم، خصوصًا عندما يتم في إطار من التفاعل والثقة، إذ ساعد اللعب في فهم الحالة بشكل أعمق، وبناء علاقة قوية معها، مما ساهم في تحسين أدائها الأكاديمي وسلوكها العام.

### تطبيق مقياس كونرز القبلي :

جدول (18) يوضح الاجابات المتعلقة بالحالة الثانية في مقياس كونرز (مقياس القبلي)

البند	نادرا	أحيانا	غالبًا	دائمًا
01				x
02				x
03				x
04				x

		X		كل شيء يجب أن يكون دقيق و مضبوط	05
			X	ليس لديه أصدقاء	06
			X	يعاني من أمراض معدية	07
	X			يتخاف و يتشاجر	08
	X			يتجنب، يظهر مقاومة أو لديه صعوبة في عمل شيء يحتاج إلى تركيز ذهني	09
X				يعاني من صعوبة في التركيز فترة طويلة في الأعمال أو اللعب	10
		X		يجادل مع الكبار	11
X				يفشل في إنهاء مهماته/ واجباته	12
		X		صعب السيطرة عليه في الأسواق التجارية أو أثناء شراء احتياجات المنزل	13
			X	يخاف من الناس	14
		X		يتأكد من الأشياء مرارا و تكرارا "مرات عديدة"	15
			X	يخسر أصحابه بسرعة	16
			X	عنده أوجاع و آلام	17
X				لا يهدأ و كثير النشاط و الحركة غير مستقر	18
X				يعاني من مشاكل في التركيز في الفصل	19
	X			لا يستمع لما يقال	20
	X			يفقد أعصابه	21
X				يحتاج إلى إشراف دائم لينتهي من واجباته	22
	X			يجري أو يتسلق كثيرا في موقف لا يصح فيه هذا التصرف	23

	X			24	يخاف من المواقف الجديدة
			X	25	يهتم بالنظافة إلى حد كبير و مزعج
	X			26	لا يعرف كيف يعمل صداقات
		X		27	يعاني من أوجاع و آلام أو ألم بالمعدة قبل الذهاب للمدرسة
X				28	سهل الاستثارة و مندفع
X				29	لا يتبع التعليمات و يفشل في إنهاء واجباته أو مسؤولياته في العمل أو المدرسة "
X				30	يعاني من صعوبة في تنظيم الواجبات و النشاطات
	X			31	متهيج
	X			32	كثير الحركة أو القلق
		X		33	يخاف من البقاء بمفرده
			X	34	لا بدمن عمل الأشياء بنفس الطريقة كل مرة
	X			35	لا يدعو أحد من أصدقاءه لزيارته بمنزله
			X	36	يعاني من الصداع
X				37	يفشل في إنهاء الأشياء التي بدأه
X				38	قليل التركيز وسهل أن يتشتت تركيز
	X			39	يتكلم كثيرا
		X		40	يعاند أو يرفض بقوة أن يلتزم بطلبات الكبار
X				41	يفشل أن يعطي انتباهه للتفاصيل ويرتكب أخطاء بإهمال في المدرسة أو العمل أو أي نشاط آخر
	X			42	يعاني من صعوبة في الانتظار في الطابور أو انتظار دوره في اللعب أو المواقف الجماعية

		×		يعاني من مخاوف كثير	43
			×	لديه طقوس لا بد أن يؤديها	44
	×			تشنت تركيزه ومدى انتباهه يعتبر مشكلة	45
			×	يشتكى أنه مريض بالرغم من أنه لا يوجد به شيء	46
×				مزاجه حاد وينفجر بعصبية	47
	×			يتشنت تركيزه أثناء إعطائه تعليمات لعمل شيء	48
		×		يقاطع أو يتدخل في أحاديث الآخرين و ألعابهم	49
	×			كثير النسيان في نشاطه اليومي	50
		×		لا يستطيع فهم الرياضيات	51
×				في وقت الأكل كثير الجري بين كل ملعقة و الأخرى	52
		×		يخاف من الظلام و الحيوانات و الحشرات	53
		×		يضع لنفسه أهداف عالية	54
×				يتلملم بيده و قدميه و يفرك في الكرسي	55
	×			مدى تركيزه قليل	56
×				يتضايق بسهولة مع الآخرين و سريع الغضب	57
×				خطه سيء	58
×				يعاني من صعوبة في اللعب أو الانشغال في أي نشاط مسلي بهدوء	59
	×			خجول و منطوي	60
		×		يلوم الآخرين على أخطائه أو سوء تصرفه	61
		×		كثير الململة و الفك	62

		x		فوضوي غير منظم في المدرسة و البيت	63
			x	يتضايق إذا نظم أحدهم أشيائه	64
	x			يتعلق بالوالدين أو احد الكبار	65
x				يزعج الأطفال الآخرين	66
	x			يتعمد عمل أشياء تضايق الآخرين	67
	x			طلباته لا بد أن تجاب في الحال - سهل الإحباط	68
		x		لايركز في شيء إلا لو كان مهتما به	69
	x			حقود – انتقامي	70
x				يفقد أشيائه اللازمة لتأدية واجباته و نشاطه "أقلام، كتب، أدوات أو وجبات مدرسية	71
	x			يشعر بأنه أقل من الآخرين	72
		X		يبدو متعبا أو بطيء طوال الوقت	73
	x			لا يستطيع الهجاء " لا يحفظ الأحرف في الإملاء"	74
x				يبكي بسهولة و بكثرة	75
	x			يترك كرسيه في الفصل أو مواقف أخرى لا بد فيها من الجلوس	76
x				يتغير مزاجه بسرعة تغييرا كبيرا	77
x				يحبط بسهولة بعد محاولة إنجاز أي شيء	78
x				سهل أن يتشتت تركيزه بأي مؤثرات خارجية	79
x				يتسرع في الإجابة بسرعة قبل انتهاء السؤال	80

التعليق على الجدول :

يمثل الجدول إجابات المتعلقة بالحالة على عبارات مقياس كونرز قبل تطبيق البرنامج العلاجي

نتائجه :

جدول (19) يمثل نتائج مقياس كونرز للحالة الثانية

التصنيف	النتيجة	الحالة
فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدا	191	ج.ش

التعليق على الجدول :

من خلال تطبيق مقياس كونرز للوالدين (النسخة الأصلية الكاملة)، تبين أن الطفلة "ج.ش" قد حصلت على درجة قدرها 191 وبمقارنتها مع الدليل الإرشادي الخاص بالمقياس، فإن هذه النتيجة تُعتبر مرتفعة بشكل ملحوظ، حيث تتجاوز 70 درجة، والذي يُشير إلى وجود اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بمستوى فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدًا.

• تطبيق مقياس القبلي لصعوبات التعلم :

جدول (20) يمثل الاجابات المتعلقة الحالة الثانية في مقياس صعوبات التعلم (المقياس

القبلي)

العبارات	غالبا	أحيانا	نادرا
01 يصعب عليك التمييز بين الكلمات المتشابهة نطق او المختلفة الكتابة مثل(ثار، سار)		X	
02 يقرأ الكلمة معكوسة من نهايتها بدلا من بدايتها مثل: (رز بدال زر)			X
03 لديه صعوبة في وضع الأرقام تحت بعضها البعض في خط عمودي عند حل مسائل الجمع والطرح ونحوها		X	
04 يجد صعوبة في الالتزام بالكتابة على خط مستقيم		X	
05 يصعب عليك التمييز بين الأحرف المتشابهة في كتابتها، و المختلفة في نطقها مثل: (ع، غ)			X
06 يصعب عليك ترتيب الأعداد المركبة، مثل(2،53،3451،1850)	X		
07 لا يجيد الكتابة بخطي النسخ والرقعة		X	
08 بعيد قراءة الكلمات أكثر من مرة دون مبرر أثناء القراءة الجهرية.		X	

09		X	يصعب عليه التمييز بين الأرقام المتشابهة مثل ( 5،2 6،9 )
10		X	لديه أخطاء في التهجئة
11	X		يغير مواقع الأحرف في الكلمة الواحدة مثل(بشر بدال من شرب)
12		X	يجد صعوبة في استخدام قواعد الحساب مثل( تطبيق قاعدة حساب مساحة المستطيل)
13		X	خطه رديء جدا
14	X		يقوم بإبدال بعض الكلمات بأخرى مثل(طلاب بدل طالب)
15		X	لا يستطيع حل المسائل الحسابية التي تتضمن خطوات كثيرة
16	X		يجد صعوبة في التحكم في المسافات بين الحروف
17	X		لا يتعرف بسهولة على الكلمات أثناء القراءة الجهرية
18		X	يجد صعوبة في العد التسلسلي
19	X		يضيف كلمات غير ضرورية إلى الجملة أثناء الكتابة الإملائية
20	X		يرفض القراءة عندما يطلب المعلم منه ذلك
21		X	لا يستطيع أن يجري عمليات الترتيب التصاعدي والترتيب التنازلي
22	X		لا يستطيع التمييز بين الحروف المتشابهة ( ر ، ز )
23	X		يضيف الكلمات من عنده أثناء القراءة الجهرية
24	X		يجد صعوبة في ترجمة المفاهيم الحسابية إلى معانيها مثل( +، - ، عشرات)
25		X	يحتاج إلى وقت طويل لإكمال العمل الكتابي
26		X	لا يستطيع كشف العلاقات الموجودة بين عددين مثل(المضاعفات والقواسم)
27	X		يقعد في أخطاء التهجئة والقراءة

		X	لا يستطيع التفريق بين الأحجام والسعات والأوزان	28
		X	يجد صعوبة في التعبير في حين أن الوقت كافي	29
	X		يجد صعوبة في القراءة	30
		X	يجد صعوبة في حفظ قواعد الحساب	31
	X		يكتب الكلمات غير مكتملة الحروف	32
		X	يحذف الكلمات المكتوبة أمامه أثناء القراءة الجهرية	33
		X	يجد صعوبة في رسم الأشكال الهندسة	34
		X	لديه أخطاء في النحو	35
	X		يصعب عليه إجراء العمليات الحسابية كالجمع والطرح والضرب والقسمة	36
	X		يعاني من بطء الكتابة	37

التعليق على الجدول :

يمثل الجدول إجابات المتعلقة بالحالة على عبارات مقياس صعوبات التعلم قبل تطبيق البرنامج العلاجي

• نتائجه :

جدول (21) يوضح نتيجة الحالة الثانية في مقياس صعوبات التعلم (المقياس القبلي)

النتيجة	الحالة
97	ج.ش

التعليق على الجدول :

يمثل الجدول نتائج مقياس صعوبات التعلم القبلي و النتيجة تنتمي إلى فئة المرتفعة و تمثل أن الحالة يعاني من صعوبات التعلم

• تحليل نتائج المقياس القبلي لكونرز و مقياس صعوبات التعلم :

من خلال تطبيق مقياس كونرز و مقياس صعوبات التعلم على الحالة "ج.ش" و بعد حساب نتائجهم تبين السبب الرئيسي الذي يجعل الحالة "ج.ش" تعاني من صعوبات التعلم الأكاديمية (عسر الحساب) هو نتيجة فرط الحركة و تشتت الانتباه و عدم التركيز .

بالاعتماد على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5)، تم تحديد مجموعة من الأعراض المرتبطة بالاضطراب موضوع الدراسة كما ظهرت لدى الحالة، وتم تنظيم هذه الأعراض و عرضها بشكل منهجي في جدول الملاحظة التالي :

### جدول (22) يوضح اعراض المستخلصة للحالة الثانية

جدول الملاحظة
<p><b>الانتباه :</b></p> <p>□ يُظهر الطفل صعوبة في التركيز على التفاصيل الدقيقة، وغالبًا ما يرتكب أخطاء نتيجة عدم الانتباه أثناء أداء الواجبات المنزلية.</p> <p>□ يجد صعوبة في الحفاظ على انتباهه أثناء الأنشطة الدراسية، إذ يتشتت بسهولة.</p> <p>□ كثيرًا ما يبدو غير منصت عند التحدث إليه مباشرة، وكأن ذهنه مشغول بأمور أخرى حتى في غياب أي مصدر واضح للإلهاء.</p> <p>□ يواجه صعوبة في اتباع التعليمات، وغالبًا ما لا يكمل المهام الدراسية أو الأعمال اليومية المطلوبة منه، حيث يبدأ المهمة ثم يفقد التركيز ويتشتت بسهولة.</p> <p>□ يميل إلى نسيان أو فقدان الأدوات الضرورية لإنجاز مهامه، مثل الأدوات المدرسية، الأقلام، الكتب أو حقيبته.</p> <p>□ يتشتت انتباهه بسهولة عند وجود أي مثير خارجي، ما يؤثر على قدرته على التركيز والاستمرار في المهمة</p> <p><b>فرط الحركة و الاندفاعية :</b></p> <p>□ يظهر الطفل حركة مفرطة في يديه أو قدميه، وغالبًا ما يتلوى أو يتحرك في مقعده بشكل مستمر.</p> <p>□ كثيرًا ما ينهض من مكانه في مواقف يُفترض فيه أن يظل جالسًا، مثل أثناء الحصص الدراسية أو الأنشطة المنظمة.</p> <p>□ يجد صعوبة في اللعب بهدوء أو المشاركة بشكل هادئ في الأنشطة الترفيهية، حيث يغلب عليه</p>

الاندفاع.

- يبدو دائمًا في حالة من النشاط الزائد أو التوتر، كما لو كان مدفوعًا بطاقة لا تهدأ، ما يجعله غير قادر على البقاء ساكنًا لفترة طويلة.
- يتحدث كثيرًا وبشكل مفرط، حتى في المواقف التي تتطلب الهدوء أو الإصغاء.
- يواجه صعوبة في انتظار دوره، سواء في اللعب أو أثناء الأنشطة الجماعية.
- يميل إلى مقاطعة الآخرين أو التدخل في شؤونهم، فيبادر بالمشاركة في المحادثات أو الألعاب دون استئذان، وقد يستخدم أغراض الآخرين دون طلب الإذن.

. تطبيق العلاج : جدول (23) يوضح كيفية تطبيق العلاج مع الحالة الثانية

الهدف منها	التقنيات المستخدمة	زمن الجلسة	رقم الجلسة
<ul style="list-style-type: none"> <li>• احترام التعليمات و تنفيذها</li> <li>• التقليل من الحركة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• لعبة جمع الكرات</li> <li>• لعبة وضع الخشبيات داخل القارورة</li> <li>• لعبة شكلي</li> </ul>	45 د	01
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تنمية الاتزان الحركي</li> <li>• التقليل من الاندفاعية</li> <li>• التحكم في انامل اليدين</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مراجعة الالعاب السابقة</li> <li>• اعادة تطبيق لعبة شكلي</li> <li>• تطبيق لعبة رحلة التحدي</li> <li>• لعبة السحب</li> <li>• لعبة القنفذ</li> </ul>	50 د	02
<ul style="list-style-type: none"> <li>• انتهاء النشاط</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مراجعة الالعاب السابقة</li> <li>• لعبة الاخطاء و الفروق</li> <li>• لعبة المتاهة</li> <li>• لعبة السلة</li> </ul>	45 د	03
<ul style="list-style-type: none"> <li>• التركيز</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مراجعة الالعاب السابقة</li> <li>• لعبة تحدي توصيل النقاط</li> <li>• لعبة عالم الاشكال الممتع</li> </ul>	60 د	04

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• لعبة الدب المجروح</li> <li>• مراجعة العاب المحور الاول</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• التركيز لأطول فترة ممكنة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• اعادة تطبيق لعبة الدب المجروح</li> <li>• لعبة خيوط الابداع</li> <li>• لعبة الصورة المفقودة (البازل)</li> <li>• رمال الخيال</li> </ul>	45 د	05
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الاختيار و التمييز</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مراجعة الالعاب السابقة</li> <li>• لعبة طابقتي لو تقدر</li> <li>• لعبة فرز الالوان</li> <li>• لعبة الشاحنة العجيبة</li> </ul>	50 د	06
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الاختيار و التمييز</li> <li>• التركيز</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• لعبة عجينة العجائب</li> <li>• لعبة الواني السحرية</li> <li>• لعبة خطى الابطال</li> <li>• مراجعة العاب المحور الثاني</li> </ul>	60 د	07
الاصغاء	<ul style="list-style-type: none"> <li>• اعادة تطبيق لعبة خطى الابطال</li> <li>• لعبة رحلة في عالم الحروف</li> <li>• لعبة اسمعني لو تقدر</li> <li>• لعبة ركز معي</li> </ul>	45 د	08
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• لعبة من يصدر هذا الصوت ؟</li> <li>• لعبة الرقم المفقود</li> <li>• لعبة المقابلة</li> </ul>	45 د	09
<ul style="list-style-type: none"> <li>• التسلسل</li> <li>• الاستيعاب</li> <li>• التخيل الابداعي</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• لعبة جاهز ؟ نفذ</li> <li>• لعبة انا البطل في قصتي</li> <li>• مراجعة العاب المحور الثالث</li> </ul>	50 د	10

• تطبيق مقياس البعدي لكونرز:

جدول (24) يمثل الاجابات المتعلقة بالحالة الثانية في مقياس كونرز (المقياس البعدي)

البند	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
01		x		
02			x	
03			x	
04		x		
05	x			
06		x		
07	x			
08			x	
09			x	
10			x	
11		x		
12			x	
13		x		
14		x		
15		x		
16			x	
17	x			
18				x

	x			يعاني من مشاكل في التركيز في الفصل	19
		x		لا يستمع لما يقال	20
	x			يفقد أعصابه	21
x				يحتاج إلى إشراف دائم لينتهي من واجباته	22
		x		يجري أو يتسلق كثيرا في موقف لا يصح فيه هذا التصرف	23
		x		يخاف من المواقف الجديدة	24
			x	يهتم بالنظافة إلى حد كبير و مزعج	25
		x		لا يعرف كيف يعمل صداقات	26
			x	يعاني من أوجاع و آلام أو ألم بالمعدة قبل الذهاب للمدرسة	27
	x			سهل الاستثارة و مندفع	28
	x			لا يتبع التعليمات و يفشل في إنهاء واجباته أو مسؤولياته في العمل أو المدرسة "	29
	x			يعاني من صعوبة في تنظيم الواجبات و النشاطات	30
	x			متهيج	31
x				كثير الحركة أو القلق	32
			x	يخاف من البقاء بمفرده	33
			x	لا بدمن عمل الأشياء بنفس الطريقة كل مرة	34
	x			لا يدعو أحد من أصدقاءه لزيارته بمنزله	35
			x	يعاني من الصداع	36
	x			يفشل في إنهاء الأشياء التي بدأه	37

38	قليل التركيز وسهل أن ينتشتت تركيز				x
39	يتكلم كثيرا			x	
40	يعاند أو يرفض بقوة أن يلتزم بطلبات الكبار			x	
41	يفشل أن يعطي انتباهه للتفاصيل ويرتكب أخطاء بإهمال في المدرسة أو العمل أو أي نشاط آخر				x
42	يعاني من صعوبة في الانتظار في الطابور أو انتظار دوره في اللعب أو المواقف الجماعية			x	
43	يعاني من مخاوف كثير			x	
44	لديه طقوس لا بد أن يؤديها			x	
45	تشتت تركيزه ومدى انتباهه يعتبر مشكلة				x
46	يشتكى أنه مريض بالرغم من أنه لا يوجد به شيء			x	
47	مزاجه حاد وينفجر بعصبية				x
48	ينتشتت تركيزه أثناء إعطائه تعليمات لعمل شيء				x
49	يقاطع أو يتدخل في أحاديث الآخرين و ألعابهم			x	
50	كثير النسيان في نشاطه اليومي				x
51	لا يستطيع فهم الرياضيات			x	
52	في وقت الأكل كثير الجري بين كل ملعقة و الأخرى				x
53	يخاف من الظلام و الحيوانات و الحشرات			x	
54	يضع لنفسه أهداف عالية			x	
55	يتململ بيده و قدميه و يفرك في الكرسي				x
56	مدى تركيزه قليل				x
57	يتضايق بسهولة مع الآخرين و سريع الغضب				x

		x		خطه سيء	58
	x			يعاني من صعوبة في اللعب أو الانشغال في أي نشاط مسلي يهدوء	59
		x		خجول و منطوي	60
		x		يلوم الآخرين على أخطائه أو سوء تصرفه	61
		x		كثير الململة و الفك	62
		x		فوضوي غير منظم في المدرسة و البيت	63
			x	يتضايق إذا نظم أحدهم أشياءه	64
		x		يتعلق بالوالدين أو احد الكبار	65
		x		يزعج الأطفال الآخرين	66
		x		يتعمد عمل أشياء تضايق الآخرين	67
	x			طلباته لا بد أن تجاب في الحال - سهل الإحباط	68
		x		لا يركز في شيء إلا لو كان مهتما به	69
		x		حقود - انتقامي	70
x				يفقد أشياءه اللازمة لتأدية واجباته و نشاطه "أقلام، كتب، أدوات أو وجبات مدرسية	71
		x		يشعر بأنه أقل من الآخرين	72
			x	يبدو متعبا أو بطيء طوال الوقت	73
			x	لا يستطيع الهجاء " لا يحفظ الأحرف في الإملاء"	74
		x		يبكي بسهولة و بكثرة	75
		x		يتترك كرسيه في الفصل أو مواقف أخرى لا بد فيها من الجلوس	76

77	ينغير مزاجه بسرعة تغييرا كبيرا			x
78	يحبط بسهولة بعد محاولة إنجاز أي شيء			x
79	سهل أن يتشتت تركيزه بأي مؤثرات خارجية			x
80	يتسرع في الإجابة بسرعة قبل انتهاء السؤال			x

التعليق على الجدول :

يمثل الجدول إجابات المتعلقة بالحالة على عبارات مقياس كونرز بعد تطبيق البرنامج العلاجي

نتأجه :

الجدول (25) يمثل نتائج مقياس كونرز البعدي للحالة الثانية

الحالة الثانية	الدرجة	التصنيف
ج.ش	98	فوق المتوسط بدرجة قليلة

التعليق على الجدول:

بعد إعادة تطبيق مقياس كونرز (النسخة الأصلية الكاملة) تبين أن الطفلة (ج.ش) قد حصلت على درجة 98، وهي أعلى من الحد المرجعي (70) المذكور في الدليل الإرشادي، مما يشير إلى فعالية العلاج باللعب .

• تطبيق مقياس البعدي لمقياس صعوبات التعلم الأكاديمية :

جدول (26) يمثل الاجابات المتعلقة بالحالة الثانية في مقياس صعوبات التعلم (المقياس البعدي)

العبارات	غالبا	أحيانا	نادرا
01 يصعب عليك التمييز بين الكلمات المتشابهة نطق او المختلفة الكتابة مثل(ثار، سار)		x	
02 يقرأ الكلمة معكوسة من نهايتها بدلا من بدايتها مثل: (رز بدال زر)			x
03 لديه صعوبة في وضع الأرقام تحت بعضها البعض في خط عمودي عند حل مسائل الجمع والطرح ونحوها			x
04 يجد صعوبة في الالتزام بالكتابة على خط مستقيم		x	

05	×	يصعب عليك التمييز بين الأحرف المتشابهة في كتابتها، و المختلفة في نطقها مثل: (ع، غ)
06	×	يصعب عليك ترتيب الأعداد المركبة، مثل (2،53،3451،1850)
07	×	لا يجيد الكتابة بخطي النسخ والرقعة
08	×	بعيد قراءة الكلمات أكثر من مرة دون مبرر أثناء القراءة الجهرية.
09	×	يصعب عليه التمييز بين الأرقام المتشابهة مثل (9،6 2،5)
10	×	لديه أخطاء في التهجئة
11	×	يغير مواقع الأحرف في الكلمة الواحدة مثل (بشر بدال من شرب)
12	×	يجد صعوبة في استخدام قواعد الحساب مثل (تطبيق قاعدة حساب مساحة المستطيل)
13	×	خطه رديء جدا
14	×	يقوم بإبدال بعض الكلمات بأخرى مثل (طلاب بدل طالب)
15	×	لا يستطيع حل المسائل الحسابية التي تتضمن خطوات كثيرة
16	×	يجد صعوبة في التحكم في المسافات بين الحروف
17	×	لا يتعرف بسهولة على الكلمات أثناء القراءة الجهرية
18	×	يجد صعوبة في العد التسلسلي
19	×	يضيف كلمات غير ضرورية إلى الجملة أثناء الكتابة الإملائية
20	×	يرفض القراءة عندما يطلب المعلم منه ذلك
21	×	لا يستطيع أن يجري عمليات الترتيب التصاعدي والترتيب التنازلي
22	×	لا يستطيع التمييز بين الحروف المتشابهة ( ر ، ز )
23	×	يضيف الكلمات من عنده أثناء القراءة الجهرية
24	×	يجد صعوبة في ترجمة المفاهيم الحسابية إلى معانيها مثل (+، -، :)

			آحاد، عشرات)
25		×	يحتاج إلى وقت طويل لإكمال العمل الكتابي
26	×		لا يستطيع كشف العلاقات الموجودة بين عددين مثل(المضاعفات والقواسم)
27		×	يقعد في أخطاء التهجئة والقراءة
28		×	لا يستطيع التفريق بين الأحجام والسعات والأوزان
29		×	يجد صعوبة في التعبير في حين أن الوقت كافي
30	×		يجد صعوبة في القراءة
31		×	يجد صعوبة في حفظ قواعد الحساب
32		×	يكتب الكلمات غير مكتملة الحروف
33		×	يحذف الكلمات المكتوبة أمامه أثناء القراءة الجهرية
34	×		يجد صعوبة في رسم الأشكال الهندسة
35		×	لديه أخطاء في النحو
36	×		يصعب عليه إجراء العمليات الحسابية كالجمع والطرح والضرب والقسمة
37		×	يعاني من بطء الكتابة

التعليق على الجدول :

يمثل الجدول إجابات المتعلقة بالحالة على عبارات مقياس صعوبات التعلم بعد تطبيق البرنامج العلاجي

نتائجه :

الجدول(27) يبين نتائج مقياس صعوبات التعلم البعدي للحالة الثانية

الحالة الثانية	نتائج المقياس القبلي	نتائج المقياس البعدي
ج.ش	97	61

. تحليل العام للحالة :

من خلال استخدام المنهج الإكلينيكي و دراسة الحالة و جمع البيانات و المعلومات الخاصة بالحالة عن طريق المقابلات الموجه و النصف الموجهة و الملاحظة المباشرة و استعمال المقاييس " كورنز و صعوبات التعلم " ساعدتنا هذه المعطيات لتشخيص هذه الحالة باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه و من ثم قمنا برسم خطة علاجية للتطبيق العلاج باللعب على الحالة .

كانت الحالة تعيش في أسرة متوسطة اقتصاديا و علاقة داخل العائلة جدية و متماسكة حيث قامت المعلمة باستدعاء الأولياء لكي تخبرهم عن سلوكيات ابنتهما و تدهور نقاطها و من هنا تبين ان الحالة تعاني فرط الحركة و تشتت الانتباه مما أدى بها لصعوبات التعلم ( عسر الحساب ) و أيضا عدم تركيزها في الحصة و تشتت انتباهها .

حيث قمنا باختيار الحالة بناء على شكوى المعلمة و قمنا بالتأكد من ذلك من خلال المقابلات معها مما جعلنا نقوم ببناء خطة علاجية ( علاج باللعب ) مع الحالة لكي تنقص شدة فرط الحركة و تشتت الانتباه و معالجة صعوبات التعلم .

و لقد كانت للعلاج باللعب فعالية كبيرة في تخفيض تشتت الانتباه و فرط الحركة و علاج صعوبة التعلم لديها

# مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

## 1) مناقشة نتائج الفرضية العامة:

في ظل النتائج العامة للبحث و من خلال دراستنا للحالتين اتضح ان كلا الحالتين لديهم مستوى مرتفع من فرط الحركة و تشتت الانتباه مما جعل مستوى صعوبات التعلم يرتفع أيضا و هذا ما اوضحته تحاليل المقابلات بالإضافة الى نتائج مقياس كونرز و مقياس صعوبات التعلم الذي اكد لنا هذه النتيجة، وعند تطبيق المقياس القبلي لكلا من المقياسين تحصل للحالة الاولى على درجة 142 من مقياس كونرز و درجة 85 في مقياس صعوبات التعلم اما الحالة الثانية تحصلت على 191 في مقياس كونرز و درجة 97 و استطعنا من خلاله معرفة درجة فرط الحركة و تشتت الانتباه و درجة صعوبات التعلم و كذا وضع خطط علاجية باستخدام علاج باللعب الذي ابدى نجاحه بتحسن ملحوظ لدى جميع الحالات المدروسة ، توضح ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها ، الحالة الاولى تحصل على 111 في مقياس كونرز و درجة 69 في مقياس صعوبات التعلم و الحالة الثانية تحصلت على 98 في مقياس كونرز و درجة 61 في مقياس صعوبات التعلم .

البرنامج العلاجي القائم على اللعب له فعالية في تخفيف مستوى صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه و على هذا الأساس أسفرت النتائج على تحقق كلي للفرضية الرئيسية و هذا بعد عملية التشخيص للحالتين و من خلال الملاحظة المباشرة و المقابلة العيادية التي استخدمنا فيها علاج باللعب حيث تشير الفرضية إلى أن العلاج باللعب يمكن أن يكون له تأثير إيجابي في تخفيف صعوبات التعلم لدى الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة و تشتت الانتباه. يعتمد هذا الأسلوب على فكرة أن اللعب يعد وسيلة فعالة للتعبير عن المشاعر و تعزيز التفاعل الاجتماعي، مما يساعد الأطفال على تحسين مهاراتهم الاجتماعية والسلوكية. من خلال توفير بيئة ممتعة وجذابة، يمكن أن يزيد العلاج باللعب من دافعية الأطفال ويحفزهم على التركيز والانتباه، وهو ما يعتبر تحدياً رئيسياً لهؤلاء الأطفال. بالإضافة إلى ذلك، يتيح العلاج باللعب للمعالجين فرصة تقييم سلوكيات الأطفال ومراقبة تقدمهم، مما يساعد في تطوير استراتيجيات علاجية مخصصة. مع ذلك، يجب مراعاة أن فعالية هذا النوع من العلاج قد تختلف بين الأطفال، لذا من الضروري دمج تقنيات متعددة لضمان تلبية احتياجات كل طفل بشكل فردي.

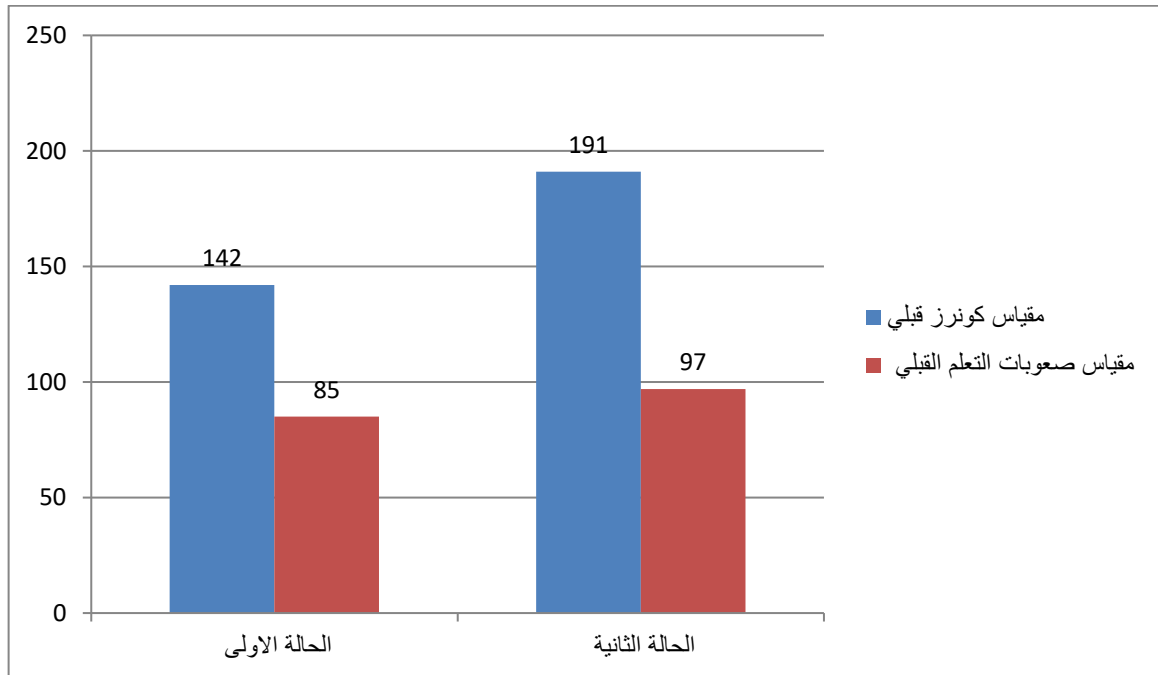
حيث كانت نتائج ايجابية فيما يخص فعالية البرنامج العلاجي القائم على اللعب للوصول إلى هذه الفرضية قمنا بتطبيق قبلي لمقياس كونرز و مقياس صعوبات التعلم قبل تعرض الحالتين للعلاج و بتطبيق المقياس البعدي لمقياس كونرز و مقياس صعوبات التعلم اين سجلت النتائج التالية :

جدول (28) يمثل درجات التطبيق القبلي و البعدي لمقياس كونرز و مقياس صعوبات التعلم للحالات المدروسة

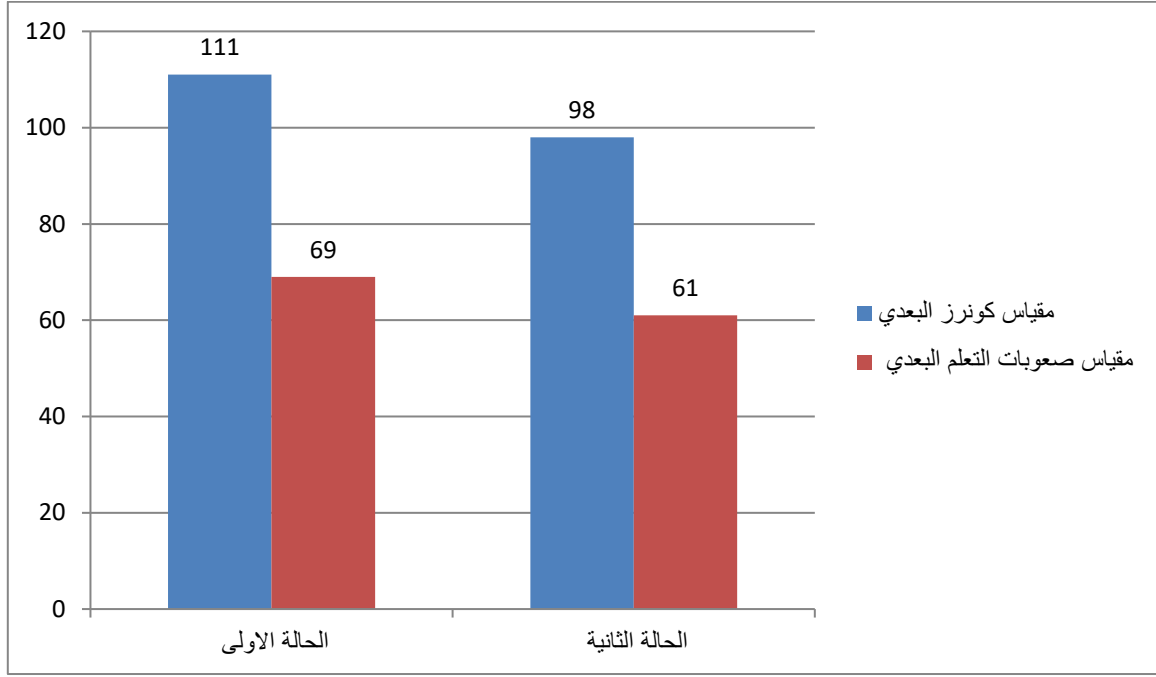
درجات التطبيق البعدي		درجات التطبيق القبلي		الحالات
صعوبات التعلم	كونرز	صعوبات التعلم	كونرز	01
69	111	85	142	
61	98	97	191	02

التعليق على الجدول :

يوضح الجدول درجات المقياس القبلي و البعدي للحالتين الاولى و الثانية و ذلك في كل من مقياس صعوبات التعلم و مقياس كونرز



اعمدة بيانية تمثل نتائج مقياس القبلي لكونرز و صعوبات التعلم للحالتين



اعمدة بيانية تمثل نتائج مقياس البعدي لكونرز و صعوبات التعلم للحالتين

(2) مناقشة الفرضية الأولى : التي مفادها هل يؤثر متغير الجنس في فعالية البرنامج العلاجي القائم على اللعب في تخفيف صعوبات التعلم لدى التلاميذ المصابين بفرط النشاط الحركي وتشنت الانتباه عند مناقشة هذه الفرضية بمنظور الجنس، نجد أن هناك بعض الاختلافات المحتملة بين الذكور والإناث في استجاباتهم لهذا النوع من العلاج. الدراسات تشير إلى أن الذكور غالبًا ما يظهرون مستويات أعلى من فرط الحركة وتشنت الانتباه مقارنة بالإناث، مما قد يجعلهم أكثر عرضة للاستفادة من الأنشطة اللعبية التي تتطلب طاقة وحركة.

الذكور قد يميلون إلى الاستجابة بشكل إيجابي للعلاج باللعب بسبب طبيعتهم النشطة، حيث يمكن أن تساعد الأنشطة البدنية في تحسين التركيز والانتباه. من ناحية أخرى، قد تفضل الإناث نوعًا مختلفًا من اللعب، مثل الأنشطة التي تتطلب التعاون والتفاعل الاجتماعي، مما يعزز مهاراتهن الاجتماعية ويعالج صعوبات التعلم بطرق أكثر توافقًا مع طبيعتهم.

علاوة على ذلك، يمكن أن تؤثر الفروق الاجتماعية والثقافية في كيفية تلقي كل من الجنسين للعلاج. قد يُنظر إلى الذكور على أنهم أكثر قبولاً للعب النشط، بينما قد تُعتبر الإناث أكثر ميلًا إلى الأنشطة الهادئة أو اللعب الإبداعي. هذا الاختلاف في القبول قد يؤثر على نتائج العلاج باللعب.

لذا، من المهم أن يتم تصميم برامج العلاج باللعب لتلبية احتياجات كل من الذكور والإناث على حدة، مع التركيز على أساليب اللعب التي تناسب خصائص كل جنس. من خلال فهم هذه الفروق، يمكن تحسين فعالية العلاج باللعب في معالجة صعوبات التعلم لدى الأطفال، مما يساهم في تحقيق نتائج إيجابية لكل من الجنسين.

تُظهر الدراسات المذكورة أن العلاج باللعب يُعتبر وسيلة فعالة لتخفيف صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، مع وجود تأثيرات مختلفة حسب طبيعة العلاج ونوع اللعب المستخدم.

الدراسات التي تناولت العلاج باللعب تشير إلى تحقيق نتائج إيجابية في تحسين التركيز والانتباه، تعديل السلوكيات غير الملائمة، وتعزيز المهارات الاجتماعية والعاطفية. على سبيل المثال، دراسة "Smith, J. & Brown, L" عام 2018، أظهرت تحسناً ملحوظاً في مستوى التركيز والانتباه بنسبة 30% لدى الأطفال الذين خضعوا لجلسات العلاج باللعب مقارنة بالمجموعة الضابطة.

أما دراسة "Johnson, R. & Lee, A" عام 2017، فقد بينت أن الأنشطة التفاعلية في العلاج باللعب ساهمت في تعزيز مهارات التواصل والتعاون وتقليل السلوكيات المفرطة مثل الاندفاع والقلق الاجتماعي. بالإضافة إلى ذلك، دراسة "Williams, T. & Garcia, M" عام 2019، أكدت أن العلاج باللعب كان له تأثير إيجابي في تحسين مهارات القراءة والرياضيات بنسبة تصل إلى 40% و35% على التوالي، مما يدعم فعاليته في معالجة الصعوبات الأكاديمية.

من جهة أخرى، دراسة "Janatian S و All" عام 2009، أظهرت فعالية العلاج باللعب القائم على التوجه السلوكي المعرفي في خفض أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال الذكور بين 8-11 سنة، حيث لاحظ الباحثون تحسناً في سرعة الاستجابة وانخفاض عدد الأخطاء.

أما بالنسبة لتأثير العلاج حسب متغير الجنس، فإن معظم الدراسات لم تُظهر فرقاً واضحاً بين الذكور والإناث فيما يتعلق بفعالية العلاج باللعب. ومع ذلك، يمكن أن يكون للجنس تأثير على نوع الأنشطة المفضلة للأطفال أو استجابتهم للعلاج بناءً على عوامل اجتماعية وثقافية. بناءً على هذه الدراسات، يمكن القول إن العلاج باللعب يعد أداة واعدة لتحسين مختلف الجوانب المتعلقة بصعوبات التعلم والسلوك لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.

### جدول (29) يوضح نتائج فعالية العلاج باللعب حسب متغير الجنس

الحالة	الجنس	م. القبلي لمقياس كورنز	م. البعدي لمقياس كورنز	م. القبلي لمقياس صعوبات التعلم	م. البعدي لمقياس صعوبات التعلم
01	ذكر	142	111	85	69
02	انثى	191	98	97	61

التعليق على الجدول :

يمثل الجدول فعالية العلاج باللعب في تخفيف صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه حسب متغير الجنس

**3 مناقشة الفرضية الثانية :** هل يؤثر المستوى الاقتصادي في فعالية البرنامج العلاجي القائم على اللعب في تخفيف صعوبات التعلم لدى التلاميذ المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه ؟

## جدول (30) يوضح نتائج فاعلية العلاج باللعب حسب متغير المستوى الاقتصادي

الحالة	المستوى الاقتصادي	م. القبلي لمقياس كونرز	م. البعدي لمقياس كونرز	م. القبلي لمقياس صعوبات التعلم	م. البعدي لمقياس صعوبات التعلم
01	جيد	142	111	85	69
02	مقبول	191	98	97	61

## التعليق على الجدول :

يمثل الجدول فاعلية العلاج باللعب في تخفيف صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشنت الانتباه حسب متغير المستوى الاقتصادي.

تُظهر الدراسات السابقة فاعلية العلاج باللعب في تخفيف صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشنت الانتباه، مع الأخذ بعين الاعتبار تأثير المتغيرات المختلفة مثل المستوى الاقتصادي. على سبيل المثال، دراسة **Smith و Brown 2018** أكدت أن جلسات العلاج باللعب ساعدت الأطفال المصابين بفرط النشاط على تحسين مستوى التركيز والانتباه، مما يدل على دور هذا النوع من العلاج في تعزيز الأداء الأكاديمي. وبالمثل، دراسة **Williams و Garcia 2019** أظهرت تحسناً بنسبة 40% في مهارات القراءة و35% في الرياضيات لدى الأطفال الذين خضعوا لجلسات العلاج باللعب، مما يبرز قدرته على معالجة الصعوبات الأكاديمية.

و ايضاً دراسة ، دراسة **All و Janatian 2009** وضحت أن العلاج باللعب القائم على التوجه السلوكي المعرفي ساهم في خفض حدة أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، مما أدى إلى تحسين السلوكيات الاجتماعية والأداء الأكاديمي للأطفال. كما أشارت دراسة **يوبي نبيلة (2015)** إلى أن استخدام برامج علاجية سلوكية تعتمد على التعزيز الإيجابي والتدخلات النفسية والأسرية يساهم في تقليل الأعراض وتحسين سلوك الأطفال. مع ذلك، يمكن أن يتأثر تأثير العلاج باللعب بالمستوى الاقتصادي للأسر، حيث أن الأطفال من خلفيات اقتصادية منخفضة قد يواجهون تحديات إضافية مثل نقص الموارد أو الدعم الأسري، مما قد يؤثر على فاعلية العلاج. لذلك، من الضروري تصميم برامج علاجية تراعي الفروقات الاقتصادية وتوفر الدعم اللازم لجميع الأطفال لتحقيق أفضل النتائج.

حيث يعتبر العلاج باللعب نهجاً فعالاً في تخفيف صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين بفرط الحركة وتشنت الانتباه، ولكن فاعليته تتأثر بشكل كبير بمستوى الوضع الاقتصادي. الأطفال من الأسر ذات المستوى الاقتصادي المتوسط غالباً ما يتمكنون من الوصول إلى موارد علاجية متنوعة، مما يعزز من فرص نجاح العلاج. كما أن الدعم الأسري في هذه الفئة يكون عادةً أكبر، مما يساهم في توفير بيئة مستقرة تعزز من نتائج العلاج. في المقابل، يواجه الأطفال من الأسر ذات المستوى الاقتصادي الضعيف تحديات كبيرة، مثل نقص الموارد والضغوط البيئية، مما قد يؤثر سلباً على قدرتهم على الاستفادة من العلاج باللعب. فمثل الحالة الأولى لديها مستوى اقتصادي جيد عكس الحالة الثانية التي مستواها مقبول بالإضافة إلى ذلك، قد تعاني هذه الفئة من العزلة الاجتماعية، مما يقلل من فرص ممارسة الأنشطة التفاعلية التي تعتبر أساسية في هذا النوع من العلاج. لذلك، من الضروري توفير دعم إضافي وخيارات

علاجية ملائمة للأطفال من الأسر ذات المستوى الاقتصادي الضعيف لضمان تحقيق نتائج إيجابية في علاجهم.

**4) مناقشة الفرضية الثالثة :** التي مفادها يساهم البرنامج العلاجي القائم على اللعب بشكل كبير في تحسين مستوى التركيز والانتباه لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، وبالتالي تحسين أدائهم الأكاديمي

**جدول (31) يوضح مؤشرات التركيز و الانتباه للحالة الاولى قبل و بعد العلاج**

مؤشرات التركيز و الانتباه للحالة الاولى	
بعد تطبيق العلاج	قبل تطبيق العلاج
<ul style="list-style-type: none"> <li>- أصبح يبادر بالجلوس دون توجيه</li> <li>- بقاء أطول في النشاطات قبل الانتقال منها</li> <li>- تراجع في السلوك العشوائي أو الانتقال غير الموجه بين الأنشطة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- رفض الجلوس عند الدخول</li> <li>- انجذاب سريع إلى المثيرات المحيطة في الغرفة</li> <li>- الانتقال العشوائي بين الأنشطة</li> <li>- الانسحاب المبكر من الأنشطة</li> </ul>

التعليق على الجدول :

يمثل الجدول مؤشرات التركيز و الانتباه للحالة الاولى قبل تطبيق العلاج و بعد تطبيقه

**جدول (32) يوضح مؤشرات التركيز و الانتباه للحالة الثانية قبل و بعد العلاج**

مؤشرات التركيز و الانتباه للحالة الثانية	
بعد تطبيق العلاج	قبل تطبيق العلاج
<ul style="list-style-type: none"> <li>- قلة الحركة على ما كانت عليه سابقا</li> <li>- يحتاج إلى تكرار التعليمات بشكل أقل مقارنة بالبداية</li> <li>- القدرة على إتمام بعض المهام</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- كثرة التملل والتأرجح على الكرسي</li> <li>- الحاجة لتكرار التوجيهات عدة مرات</li> <li>- قلة الالتزام بتسلسل المهام أو التعليمات</li> </ul>

التعليق على الجدول :

يمثل الجدول مؤشرات التركيز و الانتباه للحالة الثانية قبل تطبيق العلاج و بعد تطبيقه

تظهر الفرضية التي تنص على أن العلاج باللعب يساهم في تحسين مستوى التركيز والانتباه لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه دعماً كبيراً من خلال الدراسات المذكورة. يمكن مناقشة ذلك على النحو التالي:

دراسة **Smith & Brown 2018** أثبتت هذه الدراسة فعالية العلاج باللعب في تحسين التركيز والانتباه لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط. حيث أظهرت النتائج تحسناً بنسبة 30% في اختبارات الانتباه للأطفال الذين خضعوا لجلسات العلاج باللعب مقارنة بالمجموعة الضابطة. أما دراسة **All (2009) & Janatian** أظهرت هذه الدراسة أن العلاج باللعب القائم على التوجه السلوكي المعرفي قلل بشكل ملحوظ من أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال، مما يشير إلى فعالية هذا النوع من العلاج في تحسين السلوكيات وزيادة التركيز. و دراسة **يويي نبيلة (2015)** أكدت الدراسة أن العلاج السلوكي، الذي قد يتضمن اللعب كأحد مكوناته، ساهم في تقليل أعراض فرط الحركة وتشتت

الانتباه، كما حسن من المشكلات النفسية والعائلية التي قد تكون مرتبطة بالاضطراب اما دراسة **Anderson & Miller 2021** أشارت إلى أن العلاج باللعب يزيد من دافعية الأطفال للتعلم بنسبة 25%، مما يعزز من تركيزهم وانتباههم أثناء الأنشطة التعليمية

دراسة **Johnson & Lee 2017** ركزت على الأنشطة التفاعلية في العلاج باللعب، وأظهرت النتائج تحسناً في مهارات التواصل والتعاون وتقليل السلوكيات المفرطة مثل الاندفاع، مما يدعم فكرة أن العلاج باللعب يعزز القدرات الاجتماعية والانتباهية. دراسة **Williams & Garcia 2019** أظهرت نتائج هذه الدراسة أن العلاج باللعب ساهم في تحسين مهارات القراءة والرياضيات، مما يعكس تأثيره الإيجابي على الجوانب الأكاديمية للأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم.

دراسات أخرى مثل دراسة **خالد 2001** ودراسة **خليل 2000** تناولت الأثر الإيجابي لأنواع مختلفة من اللعب على تعديل السلوك وتحسين الأداء الأكاديمي، مما يدعم فرضية أن اللعب يمكن أن يكون أداة فعالة لتحسين التركيز والانتباه.

بناء على هذه الدراسات، يمكن استنتاج أن العلاج باللعب ليس فقط وسيلة فعالة لتحسين التركيز والانتباه لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط وتشتت الانتباه، بل يساهم أيضاً في تحسين أدائهم الأكاديمي والاجتماعي.

البرنامج العلاجي القائم على اللعب يعد من الأساليب الفعالة في تحسين مستوى التركيز والانتباه لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه. يعتمد هذا النوع من العلاج على استخدام الأنشطة التفاعلية والممتعة التي تشجع الأطفال على المشاركة والتفاعل، مما يساعد في تعزيز مهاراتهم الاجتماعية والعاطفية. من خلال تقديم بيئة آمنة ومشجعة، يمكن للأطفال استكشاف مهارات التركيز والانتباه بشكل طبيعي، حيث يتم توجيه طاقاتهم نحو أنشطة هادفة تعزز من قدرتهم على التركيز لفترات أطول. الدراسات تشير إلى أن العلاج باللعب يمكن أن يؤدي إلى تحسينات ملحوظة في الأداء الأكاديمي، حيث يصبح الأطفال أكثر قدرة على الاستيعاب والمشاركة في الدروس، مما يساهم في تعزيز ثقتهم بأنفسهم ورغبتهم في التعلم. بالتالي، يمكن اعتبار العلاج باللعب أداة مهمة لدعم الأطفال في التغلب على تحديات فرط النشاط وتشتت الانتباه، مما يعكس تأثيره الإيجابي على أدائهم الأكاديمي بشكل عام.

# الختامة

تعتبر فعالية البرنامج العلاجي القائم على اللعب من الاستراتيجيات المبتكرة والفعالة في التعامل مع صعوبات التعلم، خصوصاً لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشنت الانتباه. من خلال دمج عناصر اللعب في العملية التعليمية، يمكن تعزيز الانتباه والتركيز، مما يسهم في تحسين الأداء الأكاديمي والسلوك الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال.

لقد أظهرت الدراسات أن العلاج باللعب لا يقتصر فقط على تحسين المهارات المعرفية، بل يمتد ليشمل تعزيز التفاعل الاجتماعي والمهارات العاطفية. من خلال توفير بيئة آمنة ومشجعة، يمكن للأطفال التعبير عن أنفسهم واستكشاف مهارات جديدة، مما يعزز من ثقتهم بأنفسهم وقدرتهم على مواجهة التحديات.

علاوة على ذلك، يعزز هذا البرنامج من قدرة المعالجين على فهم سلوكيات الأطفال واحتياجاتهم، مما يتيح لهم تقديم الدعم المناسب. ومن المهم أن يتم إدماج هذا النوع من العلاج ضمن خطة علاج شاملة تأخذ بعين الاعتبار الخصائص الفردية لكل طفل.

في الختام، فإن البرنامج العلاجي يمثل أداة قوية تساعد في تخفيف صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشنت الانتباه. يتطلب نجاح هذا النهج تعاوناً وثيقاً بين الأسرة والمعلمين والمعالجين، لضمان توفير بيئة تعليمية محفزة ومناسبة. إن استثمار الوقت والجهد في هذه الاستراتيجيات يمكن أن يساهم بشكل كبير في تحسين نوعية حياة الأطفال وتأهيلهم للتكيف مع متطلبات الحياة اليومية.

# توصيات و اقتراحات

• التوصيات :

- توفير أخصائي نفسي وأرطوفوني، ومعلم خاص في المدارس
- توعية الوالدين بخصائص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) وصعوبات التعلم، وتدريبهم على كيفية التعامل مع السلوكيات المرافقة، بما يضمن استمرارية العلاج في المنزل
- ضرورة مواصلة استخدام البرامج القائمة على اللعب العلاجي، نظراً لفعاليتها في تحسين الانتباه وتقليل فرط الحركة لدى الطفل
- التنسيق مع المعلمين لتطبيق استراتيجيات صافية مناسبة (مثل: تقليل المشتتات، تقسيم المهام، استخدام التعزيز الإيجابي)، بما يساعد الطفل على التكيف أكاديمياً
- إجراء تقييمات دورية (كل 6 أشهر مثلاً) باستخدام أدوات مثل مقياس كونرز ومقياس صعوبات التعلم لمراقبة التقدم ووضع خطط علاجية محدثة
- توفير دعم نفسي منتظم للطفل للتقليل من آثار الإحباط أو ضعف تقدير الذات الناتج عن فشله المتكرر في المهام الأكاديمية.

• الاقتراحات :

- انطلاقاً من نتائج الدراسة الحالية، وبالنظر إلى أهمية التدخل المبكر والعلاجي لفئة الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وصعوبات التعلم، يمكن اقتراح ما يلي:
- إجراء دراسات مستقبلية على عينات أكبر وأكثر تنوعاً يُوصى بتكرار الدراسة على عينات ذات حجم أكبر ومن بيانات مختلفة للتحقق من عمومية النتائج ومدى فاعلية البرنامج العلاجي في سياقات مختلفة.
  - دراسة الفروق بين الجنسين في الاضطرابات النمائية يُقترح إجراء أبحاث علمية تُعنى بدراسة الفروق بين الذكور والإناث في مظاهر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وصعوبات التعلم، وذلك بهدف تخصيص التدخلات العلاجية بما يتناسب مع خصوصية كل جنس.
  - تصميم برامج تدخل شاملة متعددة الأبعاد يُوصى بتطوير برامج علاجية تتكامل فيها الجوانب النفسية، السلوكية، الاجتماعية والمعرفية، لتعزيز فعالية العلاج وتحقيق نتائج أفضل على المدى البعيد.
  - الاستفادة من التقنيات العصبية في البحث يقترح الاستعانة بتقنيات علم الأعصاب، مثل التصوير الدماغى الوظيفي (fMRI) أو تخطيط كهربائية الدماغ (EEG) ، لفهم الأسس العصبية للانتباه وفرط الحركة، وتحسين أساليب التشخيص والتدخل.
  - توسيع استخدام اللعب العلاجي يوصى بإجراء دراسات إضافية حول فعالية تقنيات اللعب العلاجي في تنمية التركيز والانتباه لدى الأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه، نظراً لما يوفره من بيئة آمنة وتفاعلية للتعبير والانخراط.
  - الدمج بين البرامج العلاجية والتكنولوجيا يُوصى بالاستفادة من تطبيقات التكنولوجيا الحديثة (كالألعاب الإلكترونية التربوية والبرامج الرقمية) في تصميم تدخلات علاجية محفزة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات الانتباه وصعوبات التعلم.

- تحسين البيئة التعليمية للطفل يقترح البحث في تأثير العوامل البيئية الصفية، مثل عدد التلاميذ، التهيئة الحسية (الإضاءة، الصوت...)، وتنظيم الوقت المدرسي، على تركيز وأداء الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه.

# قائمة المصادر و المراجع

(5) المراجع العربية :

1. إبراهيم، سليمان عبد الواحد يوسف. (2007). صعوبات التعلم: التشخيص والعلاج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
2. إبراهيم، علا عبد الباقي. (2007). علاج النشاط الزائد لدى الأطفال (ط2). مصر: دون دار نشر.
3. إبراهيم، مروان عبد المجيد. (2000). أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية (ط1). عمان، الأردن: مؤسسة الوراق.
4. إبراهيم، نجلاء محمد علي. (2011). أسئلة وأجوبة ورقة عمل. جامعة بنها، كلية التربية النوعية، قسم رياض الأطفال.
5. أبو تركي، إلهام محي الدين. (2018). أثر استخدام الألعاب الحركية في تخفيض النشاط الزائد لدى عينة من أطفال الروضة بمدينة الخليل. رسالة ماجستير في التوجيه والإرشاد النفسي.
6. أبو جادو، صالح محمد علي. (2008). علم النفس التربوي. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
7. أبو سعد، فؤاد. (2015). اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: التشخيص والعلاج. عمان: دار الفكر.
8. بلاح، وليد. (2013). الشخصية السيكوباتية عند المراهق. رسالة ماستر في الاضطرابات الشخصية، جامعة موالى الطاهر، سعيدة.
9. بن حفيظ، مفيدة. (2013-2014). تصميم برنامج علاجي ميتامعرفي للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة: دراسة تجريبية وفقاً لتصميم المفحوص الواحد. أطروحة دكتوراه علوم في علم النفس.
10. بن مصطفى، عبد الكريم. (2016). فاعلية برنامج علاجي سلوكي قائم على استراتيجية النمذجة في خفض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط. أطروحة دكتوراه، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.
11. بن يحي، عطاء الله. (2009). تشخيص صعوبات تعلم الرياضيات عند تلاميذ الطور الثالث من التعليم الابتدائي: دراسة ميدانية بولاية الأغواط. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
12. بني هاني، وليد عبد. (2008). صعوبات التعلم. عمان، الأردن: ط1، دار عالم الكتب.
13. الجعافرة، حاتم. (2008). اضطرابات الحركة عند الأطفال (ط1). عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
14. جمعة، سيد يوسف. (2000). الاضطرابات السلوكية وعلاجها. القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.
15. حافظ، نبيل عبد الفتاح. (2000). تشخيص وعلاج اضطرابات التعلم. القاهرة: دار الفكر العربي.
16. حسين، طه عبد العظيم. (2010). الصعاب التقنية ومشكلاتها لدى الأطفال. مصر: الدار الجامعية الجديدة.
17. حسين، محمد. (2012). فاعلية برنامج علاجي باستخدام دمج فني نظام النقط مع العقود المساعدة القائمين على رعاية أطفال ADHD وأثره على تنمية الانتباه وخفض النشاط الزائد عند الأطفال. مجلة كلية التربية.
18. الحيلة، محمد محمود. (2002). التربية الفنية وأساليب تدريسها (الطبعة الثانية). عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع.
19. خاشقجي، محاسن بهاء الدين. (1999). فاعلية برنامج التدريب على ضبط الذات والتعزيز الإيجابي في خفض النشاط الزائد لدى عينة من التلميذات في المرحلة الابتدائية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

20. الختاتنة، سامي محسن. (2013). أسلوب اللعب ودوره في تنمية القدرات المعرفية لدى طفل الروضة: دراسة ميدانية في رياض الأطفال بمدينة جيجل. مذكرة ليسانس في علوم التربية، تخصص علم النفس التربوي، جامعة محمد الصديق بن يحيى، جيجل، الجزائر.
21. خديجة، ديالة. (2017). أثر برنامج إرشادي توعوي تعزيزي في تعديل أساليب تعامل أستاذ التعليم الابتدائي مع التلميذ ذي اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه: دراسة تجريبية على أساتذة التعليم الابتدائي بمدرسة البنات - مزگران. رسالة ماجستير في علم النفس.
22. خطاب، محمد أحمد، وحمزة، أحمد عبد الكريم. (2008). سيكولوجية العلاج باللعب مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار الثقافة.
23. الخطيب، هشام إبراهيم أحمد الزيايدي. (2001). الصحة النفسية للطفل. عمان: ط1، دار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع.
24. دحيم، نسيم، وعازب، أنيسة. (2005). أثر الإفراط الحركي على التحصيل الدراسي في الطور الأول من التعليم الأساسي (9-6 سنوات). رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.
25. در، محمد. (2017). أهم مناهج وعينات وأدوات البحث العلمي. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، عدد (9). الجزائر: الحكمة للنشر والتوزيع.
26. رباحي، سعاد. (2011). أثر برنامج تدخل علاجي باللعب للتخفيف من الاضطرابات السلوكية (الإفراط الحركي والعدوانية) عند طفل التربية التحضيرية (5-6 سنوات). مذكرة ماجستير، جامعة سعد دحلب، البليدة.
27. رمضان، محمد أحمد. (2022). اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية. مجلة كلية التربية، جامعة حلوان.
28. الزراع، نايف بن عبد. (2007). اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد: دليل عملي للأباء والمختصين (ط1). عمان: دار الفكر.
29. الزعبي، سهيل محمود، والقحطاني، محمد حسن. (2015). أثر التعزيز الرمزي في خفض مظاهر اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 11(3).
30. سولسو، رياض. (1996). علم النفس المعرفي (ترجمة: محمد نجيب الصبوة وآخرون). الكويت: ط1، دار الفكر.
31. السيد، علي سيد أحمد، وبدر، فائقة محمد. (1999). اضطراب الانتباه لدى الأطفال: أسبابه، تشخيصه، وعلاجه. القاهرة: ط1، توزيع مكتبة النهضة المصرية.
32. سيسالم، كمال سالم. (2001). اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة: خصائصها، أسبابها، علاجها. العين، الإمارات: دار الكتاب الجامعي.
33. شرقي، سميرة. (2007). العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والأسلوب المعرفي التروي/الاندفاعية. أطروحة ماجستير، جامعة باتنة.
34. عبد العزيز، سليم إبراهيم. (2011). الاضطرابات النفسية لدى الأطفال. الأردن: دار المسيرة.
35. عبد الفتاح، رحاب محمود. (2008). برنامج التفاعل الاجتماعي للأطفال المعاقين عقلياً مفرطي النشاط. مصر: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
36. عبد المعطي، مصطفى. (دون سنة). الاضطرابات السلوكية في الطفولة والمراهقة (ط1). القاهرة: كلية التربية.
37. عبد الهادي، نبيل. (2004). سيكولوجية اللعب وأثرها في تعلم الأطفال. عمان: دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.
38. عثمانى، سمية، وبلحاج، طاهر سناء. (2019). دور تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين (EMDR) في العلاج النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي. رسالة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة بلحاج بوشعيب، عين تموشنت.

39. عرفات، نجاح. (2000). فعالية استخدام الرسوم والصور التوضيحية في تدريس العلوم لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي النشاط الزائد التحصيل العلمي واكتساب بعض العمليات التعليمية. مجلة التربية العلمية.
40. العزيز، وردة. (2020). منهجية البحث العلمي في الإرشاد والتوجيه. جامعة الجليلي بونعامة.
41. العناني، حنان عبد الحميد. (2014). اللعب عند الأطفال: الأسس النظرية والتطبيقية. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
42. عواشرية، السعيد. (2005). الفهم اللغوي القرائي واستراتيجياته المعرفية. الجزائر: المجموعة الأعلى للغة العربية، مونديال كوم للطباعة.
43. غربي، مروة، ومكي، ابتسام. (2021). رمزية الجسم في التعبير عن العلاقة أم-طفل لدى الطفل المفرط في النشاط الحركي. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي.
44. فياض، محمد سلمان. (2011). نظريات في التربية. عمان: دار صفاء.
45. القاسم، جمال مثقال. (2005). الاضطرابات السلوكية. عمان: ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع.
46. القبالي، عبد الله. (2003). صعوبات التعلم: التشخيص والعلاج. عمان: دار وائل.
47. قم، محمد أروى، وازني، محمد. (2017). ممارسة الرياضة داخل الوسط المدرسي والحد من اضطراب فرط الحركة المصحوب بنقص الانتباه. مجلة التنمية البشرية، 65-66.
48. كامل، محمد علي. (2003). صعوبات التعلم الأكاديمية بين الفهم والمواجهة. مصر: مركز الإسكندرية للكتاب
49. الكيشوني، جنات عبد الغني. (2013). أسلوب اللعب ودوره في تنمية القدرات المعرفية لدى طفل الروضة.
50. لحرى، أمينة. (2021). مقياس منهجية البحث العلمي. محاضرات، جامعة تلمسان.
51. متولي، عبد العزيز السيد. (2015). صعوبات التعلم: المفهوم - التشخيص - البرامج العلاجية. القاهرة: دار الفكر العربي
52. مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطه. (2007). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: ط1 دار المسيرة للنشر والتوزيع.
53. مقراني، سهيلة، ونصر الدين، جابر. (2022). تطبيقات المقابلة العيادية. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 8(3)، 5-70.
54. منظمة الصحة العالمية (إشراف على الترجمة: أحمد عكاشة). (1999). المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض: تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية - الأوصاف السريرية والدلائل الإرشادية التشخيصية. الإسكندرية، جمهورية مصر العربية: المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.
55. المياح، نوري جعفر. (2010). اضطرابات التعلم: تشخيصها وعلاجها. عمان: دار الشروق.
56. نجاة محمودي. (2012). الإفراط الحركي وتأثيره على التحصيل الدراسي. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، قصر الشلالة، تيارت.
57. نسيم، سحر توفيق، & محمد، جيهان لطفي. (2013). الألعاب التربوية لطفل الروضة (الطبعة الأولى). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
58. النمري، جيهان محمود. (2010). فاعلية برنامج تدريبي لخفض بعض الانحرافات السلوكية لأطفال الروضة المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. مجلة علم النفس، الهيئة العامة للكتاب.
59. النوبي، محمد علي محمد. (2011). صعوبات التعلم بين المهارات والاضطرابات. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
60. نيسان، خالدة. (2009). سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والانحراف. عمان: ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

61. اليحمدي، محفوظة بن سالم بن ناصر. (2014). فاعلية برنامج إرشادي في خفض النشاط الزائد لدى طلبة الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في سلطنة عمان. رسالة ماجستير.
62. يوبي، نبيلة. (2015). فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومنتشنتي الانتباه ما بين 6-12 سنة. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي.
63. اليوسفي، مشيرة عبد الحميد أحمد. (2005). النشاط الزائد لدى الأطفال: الأسباب وبرامج الخفض (ط1). القاهرة: المكتب الجامعي الحديث، سلسلة إشراقات تربوية، الكتاب الثاني، المركز العربي للتعليم والتنمية.
- (6) مراجع الأجنبية :**

1. American Psychiatric Association (2000)Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM-4R) .France: Édition Masson.
2. CHernomozovaCarbonnel S&col (1996) .Approche cognitives des trouble de la lecture et de l'écriture chez l'enfant et adulte . Solal France
3. 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.
4. michel bader (2013) .trouble du déficit d'attention/ hyperactivité de l'enfant et de l'adolescent nouvel perspectives . swiss : archive of neurolojy and psychiatry
5. Touploules, H., &Tivian, T. (1989). L'art de l'enquête: Guide pratique. Paris: Éditions Eyrolles.

# الملاحق

الملحق (1) مقياس كونرز

دائما	غالبا	احيانا	نادرا	البند	
				مستاء و غاضب	01
				يعاني من أداء الواجب أو إنهائه	02
				دائما يريد الحركة أو يتصرف كأنه مدفوع بمحرك	03
				خجول- يخاف بسهولة	04
				كل شيء يجب أن يكون دقيق و مضبوط	05
				ليس لديه أصدقاء	06
				يعاني من أمراض معدية	07
				يتخانق و يتشاجر	08
				يتجنب، يظهر مقاومة أو لديه صعوبة في عمل شيء يحتاج إلى تركيز ذهني	09
				يعاني من صعوبة في التركيز فترة طويلة في الأعمال أو اللعب	10
				يجادل مع الكبار	11
				يفشل في إنهاء مهماته/ واجباته	12
				صعب السيطرة عليه في الأسواق التجارية أو أثناء شراء احتياجات المنزل	13
				يخاف من الناس	14
				يتأكد من الأشياء مرارا و تكرارا "مرات عديدة"	15
				يخسر أصحابه بسرعة	16
				عنده أوجاع و آلام	17

				لا يهدأ وكثير النشاط و الحركة غير مستقر	18
				يعاني من مشاكل في التركيز في الفصل	19
				لا يستمع لما يقال	20
				يفقد أعصابه	21
				يحتاج إلى إشراف دائم لينتهي من واجباته	22
				يجري أو يتسلق كثيرا في موقف لا يصح فيه هذا التصرف	23
				يخاف من المواقف الجديدة	24
				يهتم بالنظافة إلى حد كبير و مزعج	25
				لا يعرف كيف يعمل صداقات	26
				يعاني من أوجاع و آلام أو ألم بالمعدة قبل الذهاب للمدرسة	27
				سهل الاستثارة و مندفع	28
				لا يتبع التعليمات و يفشل في إنهاء واجباته أو مسؤولياته في العمل أو المدرسة "	29
				يعاني من صعوبة في تنظيم الواجبات و النشاطات	30
				متهيج	31
				كثير الحركة أو القلق	32
				يخاف من البقاء بمفرده	33
				لابدمن عمل الأشياء بنفس الطريقة كل مرة	34
				لا يدعوه أحد من أصدقاءه لزيارته بمنزله	35
				يعاني من الصداع	36

				يفشل في إنهاء الأشياء التي بدأه	37
				قليل التركيز وسهل أن يتشتت تركيز	38
				يتكلم كثيرا	39
				يعاند أو يرفض بقوة أن يلتزم بطلبات الكبار	40
				يفشل أن يعطي انتباهه للتفاصيل ويرتكب أخطاء باهمال في المدرسة أو العمل أو أي نشاط آخر	41
				يعاني من صعوبة في الانتظار في الطابور أو انتظار دوره في اللعب أو المواقف الجماعية	42
				يعاني من مخاوف كثير	43
				لديه طقوس لا بد أن يؤديها	44
				تشتت تركيزه ومدى انتباهه يعتبر مشكلة	45
				يشتكى أنه مريض بالرغم من أنه لا يوجد به شيء	46
				مزاجه حاد وينفجر بعصبية	47
				يتشتت تركيزه أثناء إعطائه تعليمات لعمل شيء	48
				يقاطع أو يتدخل في أحاديث الآخرين و ألعابهم	49
				كثير النسيان في نشاطه اليومي	50
				لا يستطيع فهم الرياضيات	51
				في وقت الأكل كثير الجري بين كل ملعقة و الأخرى	52
				يخاف من الظلام و الحيوانات و الحشرات	53
				يضع لنفسه أهداف عالية	54
				يتلملم بيده و قدميه و يفرك في الكرسي	55
				مدى تركيزه قليل	56

				يتضايق بسهولة مع الآخرين و سريع الغضب	57
				خطه سيء	58
				يعاني من صعوبة في اللعب أو الانشغال في أي نشاط مسلي بهدوء	59
				خجول و منطوي	60
				يلوم الآخرين على أخطائه أو سوء تصرفه	61
				كثير الململة و الفك	62
				فوضوي غير منظم في المدرسة و البيت	63
				يتضايق إذا نظم أحدهم أشياءه	64
				يتعلق بالوالدين أو احد الكبار	65
				يزعج الأطفال الآخرين	66
				يتعمد عمل أشياء تضايق الآخرين	67
				طلباته لا بد أن تجاب في الحال - سهل الإحباط	68
				لا يركز في شيء إلا لو كان مهتما به	69
				حقود - انتقامي	70
				يفقد أشياءه اللازمة لتأدية واجباته و نشاطه "أقلام، كتب، أدوات أو وجبات مدرسية	71
				يشعر بأنه أقل من الآخرين	72
				يبدو متعبا أو بطيء طوال الوقت	73
				لا يستطيع الهجاء " لا يحفظ الأحرف في الإملاء"	74
				يبكي بسهولة و بكثرة	75
				يترك كرسيه في الفصل أو مواقف أخرى لا بد فيها	76

				من الجلوس	
				يتغير مزاجه بسرعة تغييرا كبيرا	77
				يحبط بسهولة بعد محاولة إنجاز أي شيء	78
				سهل أن يتشتت تركيزه بأي مؤثرات خارجية	79
				يتسرع في الإجابة بسرعة قبل انتهاء السؤال	80

الملحق (2) مقياس صعوبات التعلم

العبارات	غالبا	أحيانا	نادرا
01 يصعب عليك التمييز بين الكلمات المتشابهة نطق او المختلفة الكتابة مثل(ثأر، سار)			
02 يقرأ الكلمة معكوسة من نهايتها بدلا من بدايتها مثل: (رز بدال زر)			
03 لديه صعوبة في وضع الأرقام تحت بعضها البعض في خط عمودي عند حل مسائل الجمع والطرح ونحوها			
04 يجد صعوبة في الالتزام بالكتابة على خط مستقيم			
05 يصعب عليك التمييز بين الأحرف المتشابهة في كتابتها، و المختلفة في نطقها مثل: (ع، غ)			
06 يصعب عليك ترتيب الأعداد المركبة، مثل(2،53،3451،1850)			
07 لا يجيد الكتابة بخطي النسخ والرقعة			
08 بعيد قراءة الكلمات أكثر من مرة دون مبرر أثناء القراءة الجهرية.			
09 يصعب عليه التمييز بين الأرقام المتشابهة مثل(9،6،2،5)			
10 لديه أخطاء في التهجئة			
11 يغير مواقع الأحرف في الكلمة الواحدة مثل(بشر بدال من شرب)			
12 يجد صعوبة في استخدام قواعد الحساب مثل( تطبيق قاعدة حساب مساحة المستطيل)			
13 خطه رديء جدا			
14 يقوم بإبدال بعض الكلمات بأخرى مثل(طلاب بدل طالب)			
15 لا يستطيع حل المسائل الحسابية التي تتضمن خطوات كثيرة			
16 يجد صعوبة في التحكم في المسافات بين الحروف			

17	لا يتعرف بسهولة على الكلمات أثناء القراءة الجهرية
18	يجد صعوبة في العد التسلسلي
19	يضيف كلمات غير ضرورية إلى الجملة أثناء الكتابة الإملائية
20	يرفض القراءة عندما يطلب المعلم منه ذلك
21	لا يستطيع أن يجري عمليات الترتيب التصاعدي والترتيب التنازلي
22	لا يستطيع التمييز بين الحروف المتشابهة ( ر ، ز )
23	يضيف الكلمات من عنده أثناء القراءة الجهرية
24	يجد صعوبة في ترجمة المفاهيم الحسابية إلى معانيها مثل (+، - ، أحاد، عشرات)
25	يحتاج إلى وقت طويل لإكمال العمل الكتابي
26	لا يستطيع كشف العلاقات الموجودة بين عددين مثل (المضاعفات والقواسم)
27	يقعد في أخطاء التهجئة والقراءة
28	لا يستطيع التفريق بين الأحجام والسعات والأوزان
29	يجد صعوبة في التعبير في حين أن الوقت كافي
30	يجد صعوبة في القراءة
31	يجد صعوبة في حفظ قواعد الحساب
32	يكتب الكلمات غير مكتملة الحروف
33	يحذف الكلمات المكتوبة أمامه أثناء القراءة الجهرية
34	يجد صعوبة في رسم الأشكال الهندسة
35	لديه أخطاء في النحو
36	يصعب عليه إجراء العمليات الحسابية كالجمع والطرح والضرب

			والقسمة	
			يعاني من بطء الكتابة	37

الملحق (3) : قائمة الأساتذة المحكمين للبرنامج العلاجي المقترح

الرقم	اسم الاستاذ	الرتبة	التخصص	الجامعة
01	سني احمد	استاذ محاضر	علم النفس العيادي	جامعة بلحاج بوشعيب
02	منقوشي فاطمة	مختصة عيادية	علم النفس العيادي	جامعة بلحاج بوشعيب
03	بن عمارة نضيرة	مختصة عيادية	علم النفس العيادي	جامعة بلحاج بوشعيب
04	بلقاسمي بو عبد الله	استاذ محاضر	علم النفس العيادي	جامعة بلحاج بوشعيب
05	سعدي زينب	استاذ محاضر	علم النفس العيادي	جامعة بلحاج بوشعيب

**الملحق (4): استمارة استطلاع رأي المحكمين في البرنامج العلاجي المقترح**

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
- جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت  
كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص علم  
النفس العيادي  
السنة  
الثانية ماستر

**طلب تحكيم برنامج علاجي**

.... السلام عليكم و رحمة الله و بركاته ، تحية طيبة و بعد

يُعدّ هذا البرنامج العلاجي جزءاً مكتملاً من متطلبات نيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي، فعالية العلاج باللعب للتخفيف من صعوبات التعلم لدى " حيث تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على برنامج علاجي يتضمن ولتحقيق هذا الهدف، تم اقتباس " المصابين بتشتت الانتباه و/ او فرط الحركة خطة علاجية تعتمد على مجموعة من الألعاب تهدف إلى التقليل من أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه، من طرف الطالبتين قارح اسمهان و قارة حنان لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم وذلك على مدار عشر جلسات علاجية، بمعدل جلستين أسبوعياً، أي ما يعادل مدة زمنية النفس العيادي، تقارب الشهر، بحيث تستغرق كل جلسة حوالي 45 دقيقة

تمهيداً لتطبيق البرنامج العلاجي، تم إجراء قياس أولي لتقييم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى وبعد الانتهاء من تنفيذ "كونرز لتقدير سلوك الطفل" الأطفال المشاركين، وذلك باستخدام مقياس البرنامج، أُعيد تطبيق المقياس ذاته بغرض التحقق من مدى فعالية البرنامج في التخفيف من أعراض الاضطراب

: من اعداد الطالبتين

: الاستاذة المشرفة

- بن عيسى

- بن عامر ربيعة
- رحال نوال
- مزري خيرة

المحور الاول : تخفيف النشاط الزائد

المدة اللازمة لتحقيق هذا الهدف : اسبوعين

عدد الجلسات التي يحتاجها الهدف : 4 جلسات

رقم الجلسة	زمن الجلسة	الهدف العام من الجلسة	الالعاب التي تناولتها الجلسة	الفنيات المستخدمة في الجلسة
1	45 د	احترام التعليمات و 1/ تنفيذها التقليل من الحركة 2/	جمع الكرات/1 لعبة وضع الخشبيات داخل القارورة 3 / لعبة شكّلني	1/ الحوار 2/ المكافأة 3/ التعزيز
2	45 د	1/ تنمية الاتزان الحركي 2/التقليل من الاندفاعية 3/ التحكم في انامل الايادي	1/ لعبة رحلة التحدي 2/ السحب 3/ لعبة القنفذ	1/الحوار و المناقشة 2/ التحفيز 3/ المكافاة
3	45 د	1/ انتهاء النشاط	1/ لعبة الاخطاء و الفروق 2/ لعبة المتاهة 3/ لعبة السلة	1/ التدريب على حل المشكلات المكافاة 2/ 3/ الحوار و المناقشة
4	45 د	1/ التركيز	1/ تحدي توصيل النقاط 2/ عالم الاشكال الممتع 3/ الدب المجروح	1/ نقاش تفاعلي 2/ العروض العملية 3/ تشجيع ودعم

المحور الثاني : التحفيز البصري و الانتباه للمثيرات.

المدة اللازمة لتحقيق هذا الهدف : اسبوع

عدد الجلسات التي يحتاجها الهدف : 3 جلسات

رقم الجلسة	زمن الجلسة	الهدف العام من الجلسة	الالعاب التي تناولتها الجلسة	الفنيات المستخدمة في الجلسة
5	45 د	1/ التركيز لأطول فترة ممكنة	1/ خيوط الإبداع 2/ لغز الصورة المفقودة (البازل) 3/ رمال الخيال	1/ تبادل الآراء والأفكار 2/ أنشطة توضيحية 3/ التشجيع الإيجابي
6	45 د	1/ الاختيار و التمييز.	1/ لعبة طابقتي لو تقدر 2/ لعبة فرز الالوان 3/ لعبة الشاحنة العجيبة	1/ تبادل الآراء والأفكار 2/ أنشطة توضيحية 3/ التشجيع الإيجابي
7	45 د	1/ الاختيار و التمييز 2/ التركيز	1/ لعبة عجيبة العجائب 2/ الواني السحرية 3/ خطى الأبطال	1/ تبادل الآراء والأفكار 2/ أنشطة توضيحية 3/ التشجيع الإيجابي

المحور الثالث : الوعي بالمثيرات الصوتية .

المدة اللازمة لتحقيق هذا الهدف : اسبوع

رقم الجلسة	زمن الجلسة	الهدف العام من الجلسة	الالعاب التي تناولتها الجلسة	الفنيات المستخدمة في الجلسة
8	45 د	1/ الاصغاء	1/ رحلة في عالم الحروف اسمعي لو تقدر 2/ 3/ ركز معي	1/ نقاش تفاعلي 2/ تشجيع و دعم
9	45 د	1/ الاصغاء	1/ لعبة من يُصدر هذا الصوت لعبة الرقم المفقود 2/ 3/ لعبة المقابلة	1/ تبادل الآراء والأفكار 2/ أنشطة توضيحية 3/ التشجيع
10	30 د	1/ التسلسل 2/ الاستيعاب 3/ التخيل الابداعي	1/ لعبة جاهز ؟ نفذ 2/ لعبة انا البطل في قصتي .	1/ نقاش تفاعلي 2/ تشجيع و دعم

عدد الجلسات التي يحتاجها الهدف 3 : جلسات

شرح الجلسة	الادوات الخاصة بالجلسة	الفنيات المستخدمة في الجلسة	الالعاب التي تضمنتها الجلسة	الهدف العام من الجلسة	زمن الجلسة	رقم الجلسة العلاجية
<p>في بداية الجلسة، ستقوم المعالجة بالتأكد من أن الطفل في وضعية الجلوس المناسبة له. بعد ذلك، ستتم مناقشة الألعاب التي سيشارك فيها الطفل خلال الجلسة، مع بدء الحديث عن اللعبة "الأولى جمع</p> <p>حيث يتم " الكرات جمع الكرات الموجودة ووضعها في الصندوق الذي بنفس اللون ، ثم يتم شرح اللعبة " الثانية وضع الخشيبات داخل</p> <p>حيث يتم " القارورة إحضار قارورة مزودة بغطاء مثقوب وعدد كافٍ من العصي الخشبية، ويقوم الطفل بمحاولة إدخال العصي داخل القارورة</p>	<p>كريات - صغيرة - قارورة - خشيبات - صندوق كرتون</p>	<p>الحوار -</p> <p>المكافأة</p> <p>التعزيز</p>	<p>- جمع الكرات - لعبة وضع الخشيبات داخل القارورة - لعبة شكلي</p>	<p>احترام - التعليمات و تنفيذها - التقليل من الحركة</p>	45د	1

<p>من خلال الفتحاح الموجودة في الغطاء، ثم تأتي اللعبه الاخيرة وهي لعبه شكلني و هي عبارة عن صور متضمنة حركة يقوم بها الشخص و على الطفل ان يشكل تلك الحركة بواسطة خشبيات و غطاء القارورة بعدا لانتهاه من . مناقشة الألعاب والتحاور حولها، يتم الانتقال إلى تنفيذ الأنشطة العملية، حيث يطلب من الطفل احترام التعليمات وتنفيذها بدقة. وخلال هذه المرحلة، يُكافأ الطفل بحبات من الحلوى عند التزامه بالتعليمات وتنفيذها بشكل جيد، إلى جانب تعزيز سلوكه بشكل لفظي من خلال عبارات تشجيعية مثل "أحسننت" "BRAVO". كما يتم تحفيز الطفل ومكافأته</p>						
--	--	--	--	--	--	--

<p>في حال استجابته لتقليل حركته عندما يُطلب منه ذلك، وذلك بهدف تعزيز قدرته على ضبط الذات.</p> <p>وفي نهاية الجلسة، تُختتم بلحظة إيجابية تتضمن مديح الطفل، والابتسام في وجهه، بالإضافة إلى سؤاله عن رأيه في الجلسة، ومدى إعجابه بما تضمنته من أنشطة</p>						
--	--	--	--	--	--	--

شرح الجلسة	الادوات الخاصة بالجلسة	الفنيات المستخدمة في الجلسة	الالعاب التي تضمنتها الجلسة	الهدف العام من الجلسة	المدة	رقم الجلسة العلاجية
<p>في مستهل الجلسة، تقوم المعالجة بالتأكد من ردود فعل الطفل تجاه الجلسة السابقة، وما إذا كان لديه أي انطباعات أو مشاعر مرتبطة بها. بعد ذلك، تطلب منه الجلوس في مكانه استعدادًا لبدء الجلسة. ثم تبدأ بمناقشة الألعاب التي سيتم اللعب بها خلال الجلسة، مع تقديم اللعبة الأولى وشرحها للطفل بشكل مشوق. لعبة رحلة التحدي هي مكونة من شريط لاصق نضعه في الارض و نطلب من الطفل حمل العمود الخشبي و ووضعه الاكواب في كل طرف حيث كل</p>	<p>شريط لاصق</p> <p>كرات</p> <p>كرتون</p> <p>حبل</p> <p>عمود خشبي</p>	<p>الحوار و المناقشة</p> <p>التحفيز المكافاة</p>	<p>لعبة رحلة التحدي</p> <p>السحب</p> <p>لعبة القنفذ</p>	<p>تنمية الاتزان الحركي</p> <p>التقليل من الاندفاعية</p> <p>التحكم في انامل الايادي</p>	<p>45 د</p>	<p>2</p>

<p>كوب يكون فوقه كرة ثم يقوم الطفل بالمشي في ذلك الممر فعليه ان لا تقع الكرة على الارض ، ثم تنتقل الى اللعب الموالية و هي لعبة السحب نستخدم فيها شريط لاصق نلصقه على الطاولة و كرتون نربط معه الحبل و فوقه من ثم يقوم الطفل نضع كرة بسحب الكرتون فوق الشريط الاصق حفاظا على عدم وقوع الكرة على الارض ، و اخيرا لعبة القنفذ هنا على الطفل ان يقوم بنزع الشوك بواسطة ملقط على ان ينتهي منه ، بعد أن تنهي المعالجة مناقشة الألعاب والتحدث مع الطفل حول تفاصيلها، تبدأ بالأنشطة التطبيقية. وخلال هذه المرحلة، يُطلب من الطفل التقليل من حركته أثناء اللعب، بالإضافة إلى الالتزام بعدم مقاطعتها أثناء شرحها لقواعد الألعاب وطريقة تنفيذها ثم تقوم بتحفيزه كلما لعب و في الاخير بطريقة صحيحة تقوم المعالجة بمدح الطفل وتعزيز سلوكه الإيجابي، ثم تسأله عن رأيه في الألعاب التي شارك فيها، وما إذا كانت قد نالت إعجابه.</p>					
---	--	--	--	--	--

شرح الجلسة	الادوات الخاصة بالجلسة	الفنيات المستخدمة في الجلسة	الالعاب التي تضمنتها الجلسة	الهدف العام من الجلسة	المدة	رقم الجلسة العلاجية
------------	------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------	-------	---------------------

<p>في بداية الجلسة، تبدأ المعالجة بالتأكد من ردود فعل الطفل تجاه الجلسة السابقة، من خلال سؤاله عن انطباعه وما إذا كان هناك شيء أعجبه أو لم يعجبه، وذلك لبناء تواصل إيجابي. وتعزيز الاستمرارية بعد ذلك، تطلب منه الجلوس بهدوء في مكانه تمهيداً لبدء الأنشطة. ثم تقوم بمناقشة الألعاب التي سيلعبها خلال هذه الجلسة، مع شرح مبسط ومشوق لكل لعبة على حدة للعبة الأولى <b>لعبة الأخطاء أو الفروق</b>، وهي تتكوّن من صورتين تبدوان متشابهتين لكن بينهما مجموعة من الفروق الدقيقة. يُطلب من الطفل التركيز ومحاولة اكتشاف هذه الفروقات، مما يعزز من قدرته على الملاحظة والانتباه للتفاصيل. ثم ننتقل الى اللعبة الثانية <b>لعبة المتاهة</b>، وهي نشاط يتطلب من الطفل إيجاد الطريق الصحيح للخروج من متاهة تحتوي على مسارات متعددة، منها السهلة ومنها المعقدة. تبدأ هذه اللعبة باستخدام متاهة يدوية بسيطة، ثم يتم الانتقال إلى نسخة ورقية أكثر تعقيداً، مما يسهم في تطوير مهارات حل المشكلات والتخطيط، ثم اللعبة الأخيرة وهي لعبة <b>السلة</b> هنا يقوم الطفل بإدخال الكرة و إخراجها الى حين ان يصل الى السلة هذه اللعبة لتنمية المهارات الحركية الدقيقة.</p> <p>بعد شرح الألعاب ومناقشتها مع الطفل، تبدأ الأنشطة التطبيقية، حيث يُطلب من الطفل المشاركة الفعلية في تنفيذ</p>	<p>صور - بها فروق صور - بها متاهات متاهات - يدوية</p>	<p>التدريب - على حل المشكلات المكافاة - الحوار و - المناقشة</p>	<p>لعبة الاطفاء و الفروق لعبة المتاهة لعبة السلة</p>	<p>إنهاء النشاط</p>	<p>45 د</p>	<p>3</p>
--	---	---	--	-------------------------	-----------------	----------

<p>الألعاب. خلال هذه المرحلة، تُشجع المعالجة الطفل على التقليل من الحركة الزائدة والتركيز على النشاط، ومحاولة إتمام كل لعبة حتى النهاية . تعزيزًا للسلوك الإيجابي، تتم مكافأة الطفل بحبة من الشوكولاتة على كل استجابة صحيحة أو عند إكماله لأي لعبة بشكل جيد. كما يتم دعمه وتشجيعه من خلال عبارات "أحسنت" تحفيزية مثل "ممتاز" و "ممتاز" وفي ختام الجلسة، تقوم المعالجة بمدح الطفل على جهوده وتقدمه، مع تقديم كلمات مشجعة وابتسامه دافئة. ثم تُتيح له الفرصة للتعبير عن رأيه في الجلسة، وما إذا كان قد استمتع بالألعاب والأنشطة التي قام بها</p>						
--	--	--	--	--	--	--

شرح الجلسة	الادوات الخاصة بالجلسة	الفنيات المستخدمة في الجلسة	الالعاب التي تتضمنها الجلسة	الهدف العام من الجلسة	المدة	رقم الجلسة العلاجية
<p>تستقبل المعالجة الطفل بابتسامة دافئة، مما يبعث على الارتياح ويهيب جواً إيجابياً، ثم تطلب منه الجلوس في مقعده المخصص. بعد استقراره، تبدأ المعالجة بالتحدث معه بشكل لطيف للتحقق من انطباعاته ومشاعره تجاه الجلسة السابقة، مما يفتح المجال للتواصل ويعزز العلاقة بينهم، تنتقل المعالجة بعد ذلك إلى مناقشة الألعاب المُعدة للجلسة، وتبدأ بـ اللعبة الأولى ، حيث "التوصيل بين النقاط" ترسم مجموعة من النقاط على</p>	<p>لعبة - تجميع الألوان عدة - التعبير بالرسم مكافأة - معنوية - ضمادات</p>	<p>نقاش - تفاعلي العروض - العملية تشجيع - ودعم مكافآت - تقديرية النمذجة</p>	<p>تحدي توصيل النقاط  عالم الاشكال المتع لعبة الدب المجروح</p>	<p>التركيز</p>	<p>45د</p>	<p>4</p>

<p>ورقة وتطلب من الطفل توصيلها بخطوط متتابة ليشكل في النهاية شكلاً هندسياً أو حرفاً معيناً. هذا النشاط يُنمّي قدراته على التخيل البصري والدقة الحركية ، و يليه عالم الاشكال الممتع وهي " لعبة عبارة عن اشكال هندسية يقوم الطفل بوضع كل شكل في مكانه المناسب</p> <p>الدب " اما بالنسبة للعبة فنرسم جروح على الدب "المجروح بأعداد و نضع ضمادات مرفقة كذلك بأعداد فنضع الرقم المناسب في الجرح المناسب</p> <p>بعد الانتهاء من شرح الألعاب والتحاور حولها، تطلب المعالجة من الطفل تنفيذها عملياً، مع تذكيره بلطف بضرورة التركيز والانتباه أثناء اللعب. تُتابع أداءه وتشجعه باستمرار ولتعزيز دافعية الطفل، تقوم المعالجة بتقديم حبيبات من الحلوى كمكافأة فورية عند إتقانه أي من الألعاب أو إظهاره تركيزاً جيداً. وفي نهاية الجلسة، وبما أن الطفل أنهى المحور الأول من العلاج، تُقدّم له هدية رمزية بسيطة كتقدير لمجهوده تُختتم الجلسة بدعوة الطفل للتعبير عن رأيه فيما جرى خلالها، لمعرفة ما إذا كانت الأنشطة قد نالت إعجابه، مما يعزز حس المشاركة ويمنحه شعوراً بالتقدير.</p>					
--	--	--	--	--	--

المحور الثاني : التحفيز البصري و الانتباه للمثيرات

شرح الجلسة	الادوات الخاصة بكل جلسة	الفنيات المستخدمة في الجلسة	الالعاب التي تضمنتها الجلسة	الهدف العام من الجلسة	المدة	رقم الجلسة العلاجية

<p>في بداية الجلسة، تستقبل المعالجة الطفل بابتسامة دافئة وتدعوه للجلوس على كرسيه المخصص، مما يضيف جواً من الألفة والراحة. تبدأ بمدح سلوكه الإيجابي وأدائه الجيد في الجلسات السابقة، وتشيد بتقديمه الملحوظ، مما يعزز ثقته بنفسه. بعد ذلك، تستفسر عن شعوره تجاه الأنشطة السابقة، وتخبره بحماس أنهم اليوم سيشاركون في ألعاب جديدة أكثر متعة وتشويقاً تبدأ الجلسة بمناقشة الألعاب المخصصة لهذا اليوم، وتشرح المعالجة اللعبة الأولى <b>خيوط الإبداع</b> وهي لعبة تفاعلية تحتوي على مجموعة من الخرزات المتنوعة في الأحجام والألوان، بالإضافة إلى خيوط ملونة. يُطلب من الطفل تمرير الخرزات داخل الخيط، بدءاً بالحبّات الكبيرة ثم الانتقال إلى الأصغر حجماً، مما يعزز من قدراته الحركية الدقيقة وتسلسل التفكير تنتقل بعدها إلى <b>لغز الصورة المفقودة</b> : اللعبة الثانية ، وهي لعبة تركيبية تهدف " - البازل إلى تعزيز التركيز والانتباه. تبدأ بتوجيه الطفل إلى استخدام نسخة إلكترونية من اللعبة عبر تطبيق محمّل على الهاتف، كونها أبسط من النسخة الورقية التي تحتوي على عدد أكبر من القطع الصغيرة وتتطلب دقة عالية في تمييز الألوان :وتناسق الأجزاء ،تليها اللعبة الثالثة ، وهي لعبة حسّية " <b>رمال الخيال</b> " ممتعة تساعد في تطوير المهارات البصرية والحركية. تحتوي اللعبة على صحن مملوء بالرمل الناعم ومجموعة من الأشكال الهندسية والحروف، حيث يُطلب من الطفل إعادة رسم هذه النماذج باستخدام إصبعه على الرمل و هي تجربة فنية ساحرة لرسم الأشكال على الرمال</p>	<p>أشرطة ملونة  زينة خرزية  بطاقات النجوم</p>	<p>تبادل الآراء والأفكار  أنشطة توضيحية  التشجيع الإيجابي</p>	<p>خيوط الإبداع  لغز الصورة المفقودة البازل  رمال الخيال</p>	<p>التركيز لأطول فترة ممكنة</p>	<p>45د</p>	<p>5</p>
---	---	---	--	---------------------------------	------------	----------

<p>الناعمة بلمسة خيالك، مما يعزز من إدراكه الحسي والتناسق بين العين واليد . بعد الانتهاء من شرح الألعاب ومناقشتها مع الطفل، تبدأ مرحلة العرض العملي، حيث يقوم الطفل بتطبيق الألعاب بنفسه. ترافقه المعالجة بالتوجيه الإيجابي والتذكير بأهمية التركيز والهدوء لتحقيق نتائج متميزة</p> <p>وفي كل مرة يُظهر الطفل تركيزًا لفترة طويلة أو مجهودًا ملحوظًا، يتم تحفيزه ببطاقة استحسان، وهي بطاقات ملونة تحمل عبارات مشجعة "واصل"، "أحسننت"، "إمتل: ممتاز !</p> <p>تسهم هذه البطاقات في رفع معنويات الطفل وتشجيعه على الاستمرار في بذل الجهد والتقدم بثقة.</p>						
---	--	--	--	--	--	--

شرح الجلسة	الادوات الخاصة بالجلسة	الفنيات المستخدمة في الجلسة	الالعاب التي تناولتها الجلسة	الهدف العام للجلسة	المدة	رقم الجلسة العلاجية
<p>في مستهل الجلسة، تستقبل المعالجة الطفل بابتسامة ودودة وتدعوه للجلوس في مكانه المخصص، ثم تبدأ بالتعرّف على انطباعاته وردود فعله تجاه الجلسة السابقة. بعد ذلك، تنطلق في حوار تفاعلي معه لمناقشة الألعاب التي سيتفاعل معها خلال هذه الجلسة ، بداية <b>طابقتي</b> "بالعبة الاولى لعبة و هي نشاط "لو تقدر تعليمي يهدف إلى تنمية مهارات التركيز والانتباه</p>	<p>اوراق كؤوس ملونة خشبيات</p>	<p>تبادل الآراء والأفكار  أنشطة توضيحية  التشجيع الإيجابي</p>	<p>لعبة طابقتي لو تقدر  لعبة فرز الالوان  لعبة الشاحنة العجيبة</p>	<p>الاختيار و التمييز</p>		

<p>والتمييز البصري لدى الطفل، من خلال مطابقة صور، أشكال، أو كلمات متشابهة، تُوزَع البطاقات بشكل عشوائي على الطاولة، بحيث تكون الصور مقلوبة للأسفل يقوم الطفل بقلب بطاقتين في كل مرة إذا تطابقت الصورتان، يحتفظ بهما، وإذا لم تتطابقا، يعيد قلبهما مكانهما ويحاول مرة أخرى ثم يستمر اللعب حتى يتم مطابقة جميع البطاقات ، ثم تنتقل الى اللعبة الثانية تُعد نشاطاً "فرز الألوان" لعبة ممتعة وتعليمياً يهدف إلى تعزيز التمييز البصري والتركيز لدى الطفل تتكوّن اللعبة من ستة كؤوس أخضر، أحمر، أزرق، (ملونة ، (أصفر، أبيض، وأسود بالإضافة إلى مجموعة كبيرة من الأعواد الخشبية الملونة بنفس الألوان، والتي يتم خلطها معاً قبل بدء اللعبة يقوم الطفل بفرز الأعواد الخشبية حسب ألوانها، ويضع كل لون في الكأس المطابق له. يتطلب هذا النشاط دقة في الملاحظة وتركيزاً في اختيار اللون الصحيح لكل كأس، ثم اللعبة الآخيرة و هي لعبة حيث "الشاحنة العجيبة" تتكون على صورة لشاحنة متضمنة مربعات ملونة وعلى الطفل الصاق تلك المربعات في الشاحنة عند إتمام المهمة الخاصة به بشكل صحيح ومرتب، يُكافأ الطفل ببطاقة استحسان ، وذلك "إبداع" تحمل عبارة</p>					<p>45 د</p>	<p>6</p>
---	--	--	--	--	-----------------	----------

شرح الجلسة	الادوات الخاصة بالجلسة	الفنيات المستخدمة في الجلسة	الالعب التي تناولتها الجلسة	الهدف العام للجلسة	المدة	رقم الجلسة العلاجية
لتحفيزه على الاستمرار في الأداء الجيد وبذل المزيد من الجهد في الجلسات القادمة						
في بداية الجلسة، تقوم المعالجة باستقبال الطفل بحفاوة واهتمام، مع التحقق من مشاعره وانطباعاته حول الجلسات السابقة، وذلك لبناء تواصل إيجابي وتعزيز شعوره بالارتياح بعد ذلك، يُطلب من الطفل الجلوس استعدادًا للتعرف على الألعاب التي سيستمع بها خلال الجلسة. تبدأ الأنشطة باللعبة الأولى تحت اسم مشوق <b>عجينة العجائب</b> " في هذه اللعبة، تُقدّم للطفل عجينة ملوّنة بألوان متعددة، ويُطلب منه تشكيل أشكال مبتكرة مثل: زهرة، قوس قزح، نجمة، أو حيوانات مختلفة. يُشجّع الطفل على إطلاق خياله، وفي نهاية النشاط، يُكافأ ببطاقة تقدير تنتقل الجلسة بعدها إلى اللعبة الثانية بعنوان <b>"ألوان السحرية"</b> ويُقدّم للطفل رسومات غير ملوّنة مع مجموعة من أقلام التلوين، ويُترك له حرية اختيار الألوان التي يفضلها. إذا قام بتلوين ثلاث رسومات أو أكثر وأكملها بإتقان، يُحفّز ببطاقة الاستحسان، ثم تنتقل إلى اللعبة الأخيرة وهي	عجينة صور للتلوين اقلام ملونة بطاقات الاستحسان	تبادل الآراء والأفكار أنشطة توضيحية التشجيع الإيجابي	لعبة عجينة العجائب الوانى السحرية خطى الأبطال	الاختيار و التمييز التركيز	45 د	7

<p>تتطلق "خطى الإبطال" لعبة هذه اللعبة في مرحلتها الأولى من خلال استخدام آثار الأقدام التي يتم توزيعها على الأرض بطريقة مدروسة، ويُطلب من الطفل القفز عليها باتباع النمط المحدد. الهدف في هذه المرحلة هو أن يحافظ الطفل على توازنه ويؤدي حركات منتظمة ومتناسقة أثناء القفز، مما يُبني لديه مهارات التركيز والتوازن، أما في المرحلة الثانية، تزداد التحديات إثارة إذ تُضاف آثار الأيدي إلى آثار الأقدام، ويُطلب من الطفل هذه المرة أن يستخدم يديه وقدميه معًا أثناء الحركة، متتبعًا المسارات الموضوعة على الأرض. يحتاج الطفل هنا إلى التركيز العالي والتنسيق الحركي بين أطرافه الأربعة، مما يضيف مزيدًا من المرح والفائدة الحركية، تُعد هذه اللعبة وسيلة رائعة لتعزيز الانتباه والتأزر الحركي بطريقة مرحية وملينة بالتحدي ثم يُخصّص وقت للعروض العملية واللعب الحر، حيث يُترك الطفل ليستكشف ويلعب، مع استمرار التحفيز اللفظي بكلمات مشجعة، مع تذكيره بأهمية التركيز والاختيار الجيد أثناء اللعب. وفي ختام الجلسة، يتم إنهاؤها بأسلوب إيجابي من خلال مدح الطفل وتشجيعه، ثم يُطلب رأيه في الألعاب التي مارسها لمعرفة مدى استمتاعه وتقييمه للنشاطات</p>					
---	--	--	--	--	--

المقدمة						
---------	--	--	--	--	--	--

المحور الثالث : الوعي بالمشيرات الصوتية

شرح الجلسة	الادوات الخاصة بالجلسة	الفنيات المستخدمة في الجلسة	الالعاب التي تناولتها الجلسة	الهدف العام للجلسة	المدة	رقم الجلسة العلاجية
<p>في بداية الجلسة، تستقبل المعالجة الطفل بابتسامة دافئة وترحيب لطيف، وتدعوه للجلوس في كرسيه الخاص. تُثني عليه وتُعبر عن فخرها بالأداء الجيد الذي قدّمه في الجلسات السابقة، مما يعزز ثقته بنفسه ويشجعه على الاستمرار، ثم تقوم المعالجة بالتحاور مع الطفل حول تجاربه السابقة، وتستمع إلى رأيه وانطباعه، قبل أن تخبره بحماس أن الجلسة الحالية ستكون ممتعة وتحمل ألعاباً جديدة ومشوقة ، بعدها تبدأ عالم " المعالجة بشرح لعبة ، حيث تعطي الطفل "الحروف" ، ("أ" :حرفاً معيناً) مثل) ويطلب منه ذكر كلمات تبدأ بهذا الحرف في عدة فئات منها</p>	<p>اوراق قلم علب صغيرة مثيرات صوتية ممتعة نجوم لاصقة</p>	<p>تبادل الآراء والأفكار  أنشطة توضيحية  التشجيع الإيجابي</p>	<p>رحلة في عالم الحروف  اسمعي لو تقدر  ركز معي</p>	<p>الاصغاء</p>	<p>45 د</p>	<p>8</p>

<p>اسم ، جماد ، حيوان ، بعد الانتهاء من حرف، يتم الانتقال إلى حرف جديد بنفس الطريقة، مما يعزز المفردات والتركيز الذهني لدى الطفل بطريقة تفاعلية وممتعة ، و ننتقل بعدها الى اللعبة الثانية و "اسمعي لو تقدر" هي لعبة تشرح المعالجة للطفل لطريقة اللعبة الثانية، وهي لعبة تعتمد على التمييز السمعي تُستخدم مجموعة من العلب الصغيرة غير الشفافة، ويتم وضع مثيرات صوتية مختلفة داخلها مثل : ارز ، قمح ، فاصولياء ، كل مثير صوتي يُكرر في علبتين متشابهتين. بعد خلط العلب، يُطلب من الطفل أن يُنصت جيدًا ويحاول مطابقة كل علبة مع العلبة التي تصدر نفس الصوت دون أن يفتحها ، هذه اللعبة تنمي مهارة التركيز والانتباه السمعي لدى رُكز " الطفل ، ثم ننتهي بلعبة على الطفل ان يكرر "معي" وقبل نفس حركات المعالجة بدء الألعاب عمليًا، تقوم المعالجة بمشاركة الطفل في تثبيت لوحة التعزيز على الحائط. تخبره أن كل مرة يُظهر فيها تركيزًا جيدًا أو استمع باهتمام، سيحصل على نجمة ليقوم بلصقها بنفسه على . اللوحة الهدف هو الوصول إلى أعلى السلم على اللوحة، حيث تتنظره هدية مشوقة كمكافأة على جهوده و بعد الانتهاء من تنفيذ الألعاب، تُجري المعالجة حوارًا خفيًا مع الطفل، تسأله : عن رأيه في الألعاب</p>						
---	--	--	--	--	--	--

<p>هل استمتع بها؟ ما أكثر لعبة أحبها؟ هل يحب تكرارها في جلسات قادمة يُختتم اللقاء بإعطاء الطفل دعمًا وتشجيعًا إيجابيًا، والاحتفال بالنجوم التي حصل عليها، مما يعزز من دافعيته للجلسات القادمة</p>						
---	--	--	--	--	--	--

شرح الجلسة	الادوات الخاصة بالجلسة	الفنيات المستخدمة في الجلسة	الالعاب التي تناولتها الجلسة	الهدف العام للجلسة	المدة	رقم الجلسة العلاجية
<p>في بداية الجلسة، تستقبل المعالجة الطفل بابتسامة دافئة وودية، وتدعوه للجلوس في مكانه المخصص. بعد ذلك، تتحقق من مشاعره وانطباعه حول الجلسة السابقة، وتستمع إلى ملاحظاته إن وُجدت، مما يعزز التواصل الإيجابي ويهيئه نفسيًا للجلسة الجديدة ثم تُخبره بأن هذه الجلسة ستكون مليئة بالألعاب الممتعة والمفيدة، وتبدأ بمشاركته تفاصيل الألعاب الثلاثة التي سيلعبها اليوم ، تشرح له اللعبة الاولى وهي "من يصدر هذا الصوت" لعبة حيث تُعرض على الطفل مجموعة من صور الحيوانات المختلفة، وتقوم المعالجة بتشغيل أو تقليد</p>	<p>صور حيوانات اصوات حيوانات لوحة تحفيز نجوم لاصقة</p>	<p>نقاش تفاعلي العروض العملية تشجيع ودعم مكافآت تقديرية</p>	<p>لعبة من يُصدر هذا الصوت لعبة الرقم المفقود لعبة المقابلة</p>	<p>الاصغاء</p>	<p>45 د</p>	<p>9</p>

<p>أصوات حيوانات محددة، وعلى الطفل أن يطابق الصوت مع الصورة الصحيحة ، تهدف هذه اللعبة إلى تنمية التمييز السمعي، والربط بين الصوت والمثير البصري، بالإضافة إلى تعزيز الذاكرة والانتباه "ثم ننتقل الى اللعبة الثانية حيث "لعبة الرقم المفقود" تقوم المعالجة بعدّ الأرقام مع الطفل من 1 إلى 10، وتُسقط رقمًا في كل مرة بشكل عشوائي. يُطلب من الطفل أن يكتشف العدد الناقص ويذكره تُعاد اللعبة أكثر من مرة مع تغيير الرقم الناقص في كل مرة، مما يُنمّي التفكير المنطقي، وسرعة البديهة، ومهارات العد والتسلسل العددي ، ثم لعبة " تأتي الى اللعبة الاخيرة فيها تعطي المعالجة " المقابلة الطفل كلمات متنوعة (مثل: طويل، أسود، كبير...)، وعلى الطفل أن يذكر الكلمة التي تُعبر عن المعنى العكسي (مثل: قصير، ...أبيض، صغير) تهدف هذه اللعبة إلى توسيع الحصيلة اللغوية، وتعزيز الفهم اللغوي والتمييز بين المعاني. في ختام الشرح، تتفق المعالجة مع الطفل على أن يبذل جهدًا وتركيزًا خلال كل لعبة، وتذكره بلوحة التعزيز والنجوم التي سينالها . عند أداء جيد</p>						
---	--	--	--	--	--	--

شرح الجلسة	الادوات الخاصة بالجلسة	الفنيات المستخدمة في الجلسة	الالعاب التي تناولتها	الهدف العام للجلسة	المدة	رقم الجلسة العلاجية
------------	------------------------	-----------------------------	-----------------------	--------------------	-------	---------------------

			الجلسة			
<p>في بداية الجلسة، تستقبل المعالجة الطفل بابتسامة دافئة وودية، وتدعوه للجلوس في مكانه المخصص. بعد ذلك، تتحقق من مشاعره وانطباعه حول الجلسة السابقة، وتستمع إلى ملاحظاته إن وجدت، مما يعزز التواصل الإيجابي ويهيئه نفسياً للجلسة الجديدة ثم تشرح له اللعبة الأولى وهي تُعطي للطفل لعبة جاهز؟ نفذ سلسلة من التعليمات المتتالية التي تتضمن أكثر من خطوة، ويُطلب منه تنفيذها بالترتيب الصحيح</p> <p>مثال: أخرج قلم رصاص من مقلمتك، ثم ارسم زهرة، وبعدها لونها باللون الأحمر. تهدف هذه اللعبة إلى تنمية مهارات الاستماع، الفهم، والتسلسل في تنفيذ الأوامر، بالإضافة إلى تقوية الذاكرة العاملة.</p> <p>لعبة " ثم ننتقل إلى اللعبة الثانية قبل سرد " انا البطل في قصتي القصة، تطلب المعالجة من الطفل التركيز والانتباه، وتوضح له أنه سيطلب منه لاحقاً إعادة سرد القصة بطريقة الخاصة ، بعد الاستماع، يقوم الطفل بإعادة رواية القصة، مع تقمص شخصية البطل الذي أحبه، ويحاول ترتيب أحداث القصة بالتسلسل الصحيح تعزز هذه اللعبة مهارات الاستماع النشط، الاستيعاب، التعبير اللغوي، والتخيل الإبداعي. تهدف هذه اللعبة إلى توسيع الحصيلة اللغوية، وتعزيز الفهم</p>	<p>قصة</p> <p>لوحة</p> <p>تحفيز</p> <p>نجوم لاصقة</p>	<p>نقاش تفاعلي</p> <p>العروض العملية</p> <p>تشجيع ودعم</p> <p>مكافآت تقديرية</p>	<p>لعبة جاهز؟ نفذ .</p> <p>لعبة انا البطل في قصتي</p>	<p>التسلسل</p> <p>الاستيعاب</p> <p>التخيل الإبداعي</p>	<p>د 30</p>	<p>10</p>

اللغوي والتمييز بين المعاني. في ختام الشرح، تتفق المعالجة مع الطفل على أن يبذل جهداً وتركيزاً خلال كل لعبة، وتذكره بلوحة التعزيز والنجوم التي سينالها عند أداء جيد						
---	--	--	--	--	--	--

الملحق (5) يوضح البرنامج العلاجي المعتمد

**الملحق (6) : الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)**

**A. نمط مستمر من عدم الانتباه و/أو فرط الحركة – الاندفاعية يتداخل مع الأداء أو التطور، كما يتظاهر بـ (1) أو (2) :**

● **نقص الانتباه:**

سنة من الأعراض التالية أو أكثر استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلبًا ومباشرة على النشاطات الاجتماعية والمهنية/الأكاديمية:

**ملاحظة:** إن الأعراض ليست فقط مظهرًا من مظاهر السلوك الاعتراضي والعدائية أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات. بالنسبة للمراهقين الأكبر سنًا والبالغين (17 سنة فما فوق)، فيلزم 5 أعراض على الأقل:

- (a) غالبًا ما يخفق في إعارة الانتباه الدقيق للتفاصيل أو يرتكب أخطاء دون مبالاة في الواجبات المدرسية أو في العمل أو في النشاطات الأخرى (مثل: إغفال أو تفويت التفاصيل، العمل غير دقيق).
- (b) غالبًا ما يصعب عليه المحافظة على الانتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة، مثال: صعوبة المحافظة على التركيز خلال المحاضرات أو القراءة المطولة.
- (c) غالبًا ما يبدو غير مُصنغ عند توجيه الحديث إليه مباشرة (عقله يبدو في مكان آخر – مثال: عند غياب أي ملهي واضح)
- (d) غالبًا لا يتبع التعليمات ويخفق في إنهاء الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية اليومية أو الواجبات العملية (يبدأ المهام مثلًا، لكنه يفقد التركيز بسرعة كما يتلهى بسرعة)
- (e) غالبًا ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة (الصعوبة في إدارة المهام المتتابعة مثال، صعوبة الحفاظ على الأشياء والمتعلقات الشخصية بانتظام، فوضوي، غير منظم العمل، يفترق لحسن إدارة الوقت، والفشل في الالتزام بالمواعيد المحددة)
- (f) غالبًا ما يتجنب أو يكره أو يتردد في الانخراط في مهام تتطلب منه جهدًا عقليًا متواصلًا (كالعمل المدرسي، أو الواجبات في المنزل، وللمراهقين الأكبر سنًا وعند البالغين: إعداد التقارير، ملء النماذج، مراجعة الأوراق الطويلة)
- (g) غالبًا ما يضيع أغراضًا ضرورية لممارسة مهامه وأنشطته (كالمواد المدرسية، الأقلام، الكتب، الأدوات، المحافظ، المفاتيح، الأوراق، النظارات، والهواتف النقالة)
- (h) غالبًا ما يسهل تشتت انتباهه بمنبه خارجي (بالنسبة للمراهقين الأكبر سنًا والبالغين، قد يشمل ذلك أفكارًا غير ذات صلة)
- (i) غالبًا ما يكون كثير النسيان في الأنشطة اليومية (مثل الأعمال الروتينية اليومية، إنجاز المهام، للمراهقين الأكبر سنًا وعند البالغين: إعادة طلب المكالمة، دفع الفواتير، والمحافظة على المواعيد)

● **فرط الحركة/الاندفاعية:**

سنة من الأعراض التالية استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلبًا ومباشرة على النشاطات الاجتماعية والمهنية / الأكاديمية:

ملاحظة: إن الأعراض ليست فقط مظهرًا من مظاهر السلوك الاعتراضي والعدوانية، أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات. بالنسبة للمراهقين الأكبر سنًا والبالغين (سن 17 وما فوق) فيلزم خمسة أعراض على الأقل.

- (a) غالبًا ما يبدي حركات تملل في اليدين أو القدمين أو يتلوى في كرسيه
- (b) غالبًا ما يغادر مقعده في الحالات التي يُنتظر منه أن يلتزم مقعده (في صفوف الدراسة أو المكتب أو أماكن العمل الأخرى أو في الحالات التي تتطلب ملازمة المقعد)
- (c) غالبًا ما يركض أو يتسلق في مواقف غير مناسبة (وقد يقتصر الأمر عند المراهقين أو البالغين على إحساسات الشعور بالانزعاج)
- (d) غالبًا ما يواجه صعوبات في اللعب أو الانخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية
- (e) غالبًا ما يكون متحفظًا أو يتصرف كما لو أنه مدفوع بمحرك، فلا يرتاح للثبات على شيء معين لفترات طويلة، كما في المطاعم أو الاجتماعات، حيث قد يخطئ الآخرون بين هذا التصرف وصعوبة التماشي معه
- (f) غالبًا ما يتحدث بإفراط
- (g) غالبًا ما يندفع للإجابة قبل اكتمال الأسئلة، مثل أن يكمل الجمل للآخرين، ولا ينتظر دوره عند الحديث
- (h) غالبًا ما يجد صعوبة في انتظار دوره، مثل الانتظار في الطابور
- (i) غالبًا ما يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه في شؤونهم، مثل في المحادثات، الألعاب، أو الأنشطة. قد يبدأ في استخدام أشياء الآخرين دون إذن، وبالنسبة للمراهقين والبالغين، قد يتدخل أو يستولي على ما يفعله الآخرون
- B.** وجود بعض أعراض فرط الحركة – الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه قبل عمر 12 سنة.
- C.** وجود بعض أعراض فرط الحركة – الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه في بيئتين أو أكثر (مثل المدرسة، العمل، المنزل، مع الأصدقاء أو الأقارب، أو غيرها من الأنشطة)
- D.** يوجد دليل صريح أو تداخل الأعراض (أو تأثيرها) على جودة الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني
- E.** يوجد دليل صريح أو تداخل الأعراض (أو تأثيرها) على جودة الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني

الخميس 18 شتوال 1446/17 أربيل 2025 م

إنتاج كتابي

التعليمية من خلال الأسئلة الواردة في

صفحة 115 أكون فقرة أتحدث عن رحلتني

في الطائرة أو وسيلة

في و زينا مو مكنتم لي لني وفي سبجا

د حبة معالجني لأمدرسدة وقررة مدر

قلية مسبقا في رتلقدم ولة سواشرا أنا  
وأخي في مسبقاد وكقدتم القدم

نجة وان وأجوها أعمار ووعند

ود هابول تطله

الاعراض التي تضل في استئصال الورم وتضم:

1- نقص في القدرة العقلية عند حملتي في الطائفة

2- قوه سلة في

3- ساقه في سارتيه والتمسار

4- حرم في الرخيباني وكان تتعدي

جيد



ملحق 10 خاص بالحالة الثانية بعد تطبيق العلاج

انجز العمليات التالية :

$$\begin{array}{r} 9917 \\ - 35.6 \\ \hline = 69 \text{ ن} \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 4484 \\ \times 6 \\ \hline = 4644 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 826 \\ + .49 \\ \hline = 875 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 1982 \\ + 877 \\ \hline = 1859 \end{array}$$





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التربية الوطنية

مديرية التربية لولاية عين تموشنت  
مصلحة التكوين والتفتيش  
مكتب التكوين  
رقم: 2025/ 0614

إلى السيد(ة)  
مدرسة بوشيخي قويدر  
عين تموشنت

### رخصة تربص ميداني

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 13-306 المؤرخ في 31 أوت 2013، المتضمن تنظيم التريضات الميدانية وفي الوسط المهني لفائدة الطلبة.

\_ وبناءً على طلب الجامعة المؤرخ في: 07/04/2025

يشرفني أن أطلب منكم السماح للطلاب(ة) الجامعي بإجراء تربص ميداني تطبيقي  
بمؤسستكم حسب مايلي:

بن عامر ربعة	الطالب(ة):
12/01/2003	المولود(ة):
السنة الثانية ماستير	مسجل في:
علم النفس العيادي	التخصص:
الاداب واللغات والعلوم الإجتماعية	الكلية:
بلحاج بوشعيب - عين تموشنت	جامعة:
07/04/2025	بداية التدريب:
15/05/2025	تمديد الرخصة إلى:

عين تموشنت: 24/04/2025  
مدير التربية

عن مدير التربية وبتوقيع  
رئيسة مصلحة التكوين والتفتيش  
بن عروسي فوسيلة  
مديرية التربية لولاية عين تموشنت

#### ملاحظة:

يجب على الطالب المترص الامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي للمؤسسة. والالتزام الصارم بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

#### المرفقات

حسب المادة 14 من المرسوم التنفيذي المذكور أعلاه، تمنح للمترص شهادة تربص عند نهاية التكوين حسب النموذج المرفق.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التربية الوطنية

مديرية التربية لولاية عين تموشنت  
مصلحة التكوين والتفتيش  
مكتب التكوين  
رقم: 2025/ 0614

إلى السيد(ة)  
مدرسة بوشيخي قويدر  
عين تموشنت

### رخصة تربص ميداني

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 13-306 المؤرخ في 31 أوت 2013، المتضمن تنظيم التريضات الميدانية وفي الوسط المهني لفائدة الطلبة.  
وبناءً على طلب الجامعة المؤرخ في: 07/04/2025

بشرفني أن أطلب منكم السماح للطالب(ة) الجامعي بإجراء تربص ميداني تطبيقي  
بمؤسستكم حسب مايلي:

مصري خيرة	الطالب(ة):
06/03/2002	المولود(ة):
السنة الثانية ماستير	مسجل في:
علم النفس العيادي	التخصص:
الاداب واللغات والعلوم الإجتماعية	الكلية:
بلحاج بوشعيب - عين تموشنت	جامعة:
07/04/2025	بداية التدريب:
15/05/2025	تمديد الرخصة إلى:

عين تموشنت: 24/04/2025  
مدير التربية

#### ملاحظة:

يجب على الطالب المترص الامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي للمؤسسة. والالتزام الصارم بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

#### المرفقات

حسب المادة 14 من المرسوم التنفيذي المذكور أعلاه، تمنح للمترص شهادة تربص عند نهاية التكوين حسب النموذج المرفق.

عن مدير التربية ويتقوون  
رئيسة مصلحة التكوين والتفتيش  
بن عريسي فطيمة  
مديرية التربية لولاية عين تموشنت

