



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

مساهمة العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية في التخفيف
من أعراض تشتت الإنتباه المصحوب بفرط الحركة
والإنذفاعية
دراسة عيادية لستة حالات في المدرسة الابتدائية زناسني قدور بمدينة بني صاف

تحت إشراف الأستاذ:

أ. سبع هاجيرة

من إعداد وتقديم الطالبتين:

- قادة بخالد هناء

- قادة بخالد أحلام

تاريخ المناقشة: 2021/06/21

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
سعدى زينب	أستاذة محاضرة - ب -	رئيسة
سبع هاجيرة	أستاذة محاضرة - أ -	مشرفة ومقررة
قلعي تسوية أمال	أستاذة محاضرة - أ -	مناقشة

السنة الجامعية 2025-2026



الترخيص بإيداع مذكرة الماستر

اسم الأستاذ(ة) المشرف(ة): سبع هاجيرة.

مذكرة التخرج في الماستر الموسومة: مساهمة العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية في التخفيف من أعراض تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والاندفاعية- دراسة عيادية لستة حالات بالمدرسة الابتدائية ببني صاف.

من انجاز الطالب (ة):

1-قادة بخالد هناء.

2-قادة بخالد أحلام.

ميدان: العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس.

تخصص: علم النفس العيادي.

أشهد أن الطالب(ة) قد قام(ت) برفع كل التحفظات المطلوبة من طرف لجنة المناقشة، وبإمكانه(ا) إيداع النسخة الالكترونية المصححة على مستوى المستودع الرقمي لجامعة عين تموشنت.

عين تموشنت في: الأحد 28 جوان 2026

امضاء رئيس (ة) اللجنة

سعدي زينب

امضاء المشرف (ة)

سبع هاجيرة

الاسم واللقب

سبع هاجيرة



سنني أحقيد
رئيس قسم
العلوم الاجتماعية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
Republique Algérienne Démocratique et Populaire



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإكمال بحث علمي

(القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها)

أنا الممضي أسفله،

الطالب (ة): قفادة بخالد أحلام

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110031486003210003

الصادرة في بلدية بني صاف - عين تموشنت بتاريخ: 2023/09/13

دائرة: بني صاف ولاية عين تموشنت

والمسجل بكلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية قسم: العلوم الاجتماعية

شعبة: العلوم الاجتماعية - علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

والمكلف بإكمال مذكرة تخرج ليل شهادة ماستر أكاديمي، الموسومة بعنوان:

مساهمة العلاج التكاملي المدعم بالريافة العقلية في التخفيف من أعراض تشننت

الإبتهاه المصحوب بفور الحركة والإندفاعية - دراسة عيادية لستة حالات في

المدرسة الابتدائية زناسنين فتور بصدينة بني صاف

أصرح بشرفي أن ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقية المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في
إكمال مذكرة الماستر المذكورة أعلاه.

عين تموشنت في: 2023/06/30

امضاء المضي





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
Republique Algérienne Démocratique et Populaire



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإكمال بحث علمي

(القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها)

أنا الممضي أسفله،

الطالب (ة): قادة بخالد هنا

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110011486001340103

الصادرة في بلدية بني صاف عين تموشنت بتاريخ: 2023/09/13

دائرة: بني صاف ولاية عين تموشنت

والمسجل بكلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية قسم: العلوم الاجتماعية

شعبة: العلوم الاجتماعية - علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

والمكلف بإكمال مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي، الموسومة بعنوان:

مساهمة العلاج التكاثلي المدعم بالرياضة العقلية في التخفيف من
أعراض تشتت الانتباه المصاحب بقرص العرجة والاندفاعية
دراسة عيادية لمرحلة حالات في المدرسة الابتدائية زخاسني غدور بصدية بني صاف

أصرح بشرفي أن ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقية المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في
إنجاز مذكرة الماستر المذكورة أعلاه.

عين تموشنت في: 2026/06/30

امضاء المعنى



KBH

كلمة الشكر

الشكر والثناء إلى الله المولى عز وجل على توفيقه وتسييره لنا لإنجاز هذا العمل، الحمد لله الذي أنار لنا طريق العلم والمعرفة.

نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذتنا الفاضلة أ. سبيع هاجيرة، التي وجهتنا وأرشدتنا وأشرفت على مذكرتنا من بدايتها إلى غاية نهايتها.

وفي خضم هذا الشكر لا ننسى السيدة عمراني مديرة المدرسة الابتدائية زناسني قدور، وكل العاملين بالمؤسسة، وحتى حالات الدراسة وأمهاتهم الذين قدموا لنا يد العون وساهموا في إتمام هذه الدراسة بدون إستثناء.

كنا نتقدم بالشكر إلى السيدة بن صافي مديرة المدرسة الابتدائية عيسات ابيدير، والطاقم البيداغوجي.

ولا ننسى شكر السيدة "بوزيدي حنان" سكرتيرة قسم العلوم الاجتماعية بجامعة تلمسان التي ساعدتنا في التواصل مع الأساتذة، بارك الله فيك وجزاك الله خيرا.

ولا ننسى أستاذتنا الأفاضل دون استثناء بجامعة عين تموشنت الذين لم يبخلوا علينا بالمعلومات الراقية والقيمة.

الإهداء

أهدي ثمرة عملي إلى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقهما، إلى من كان دعاؤها سر نجاحي، إلى

مصدر الحنان أُمي الغالية.

إلى من أحمل اسمه بكل افتخار، أبي.

أدامكما الله وحفظكما من كل شر.

إلى سندي وروحي ورفيقة دربي في الحياة أختي أحلام.

إلى أختي سارة الغالية، والتي ساندتني في إكمال هذا العمل القيم.

والى مشرفتنا الفاضلة "أ. سبيع هاجيرة"، التي لم تبخل في تقديم النصائح الثمينة لنا.

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى من وهبوني الأمل ومن علموني الصبر لتحقيق أهدافي، إحسانا ووفاء
لهما أُمي الحبيبة وأبي العزيز اللذان يدعماني دائما في مساري الدراسي.
إلى من وهبني الله نعمة وجودهما في حياتي هما أخواتي سارة وهناء، اللتان تسيران معي نحو طريق
النجاح.
والى كل من ساعدني وكان له دور من قريب وبعيد، خاصة أستاذتنا المشرفة التي أقدرها في مساعدتنا
لإتمام دراستنا، سائلة الله تعالى أن يجزي الجميع خير الجزاء في الدنيا والآخرة.

قادة بخالد احلام

قائمة المحتويات

الصفحة	العنصر
أ	كلمة الشكر
ب	الإهداء
د	قائمة المحتويات
ط	قائمة الجداول
ك	قائمة الملاحق
س	ملخص الدراسة
01	مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

05	1. إشكالية الدراسة
07	2. فرضيات الدراسة
07	3. أهداف الدراسة
08	4. أهمية الدراسة
08	5. التعاريف الإجرائية
09	6. الدراسات السابقة
15	7. أصالة الموضوع

الفصل الثاني

العلاج التكاملي والرياضة العقلية

18	تمهيد
----	-------

18	1. العلاج النفسي
18	1.1. أنواع العلاج النفسي
21	2.1. العوامل المشتركة بين العلاجات النفسية
21	2. العلاج التكاملي
21	1.2. مفهوم العلاج التكاملي
22	2.2. نشأة العلاج التكاملي
23	3.2. العوامل المساهمة في ظهور العلاج التكاملي
24	4.2. المنطلقات الفلسفية للعلاج التكاملي
24	5.2. مبادئ العلاج التكاملي
25	6.2. محاور العلاج التكاملي
25	7.2. أهداف العلاج التكاملي
26	8.2. أهمية العلاج التكاملي
26	3. الرياضة العقلية
26	1.3. تعريف الرياضة العقلية
28	2.3. لمحة تاريخية حول الرياضة العقلية
30	3.3. نظريات الرياضة العقلية
31	4.3. مبادئ الرياضة العقلية
31	5.3. أبعاد الرياضة العقلية
32	6.3. شروط الرياضة العقلية
33	7.3. تمارين الرياضة العقلية
36	8.3. خطوات تطبيق الرياضة العقلية
36	9.3. الحالات التي تستخدم معها الرياضة العقلية
37	10.3. أهداف الرياضة العقلية
38	11.3. أهمية الرياضة العقلية
39	الخلاصة

الفصل الثالث

اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي والاندفاعية

41	تمهيد
41	1. تعريف اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي
42	2. التطور التاريخي لاضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة
43	3. نسبة إنتشار اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة
44	4. النظريات المفسرة لاضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة
45	5. أسباب اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة
47	6. أعراض اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة
47	7. التشخيص حسب DSM5 لاضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة
49	8. التشخيص الفارقي لاضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة
51	9. الاضطرابات المصاحبة لقصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة
52	10. علاج اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة
54	الخلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الاجراءات المنهجية للدراسة

56	تمهيد
56	1. الدراسة الإستطلاعية
56	1.1. تعريف الدراسة الإستطلاعية
56	2.1. مراحل الدراسة الإستطلاعية
57	3.1. أهداف الدراسة الإستطلاعية
57	4.1. أهمية الدراسة الإستطلاعية
57	5.1. صعوبات الدراسة الإستطلاعية
57	6.1. عينة الدراسة الإستطلاعية

58	 7.1. الحدود الزمانية والمكانية
59	 2. منهج البحث
59	 1.2. المنهج العيادي
59	 2.2. أدوات المنهج العيادي
59	 1.2.2. الملاحظة العيادية
66	 2.2.2. المقابلة العيادية
66	 3.2.2. الإختبار السيكولوجي
66	 1.3.2.2. مقياس تشتت الانتباه-فرط الحركة موجه للأم والمعلمة
68	 2.3.2.2. اختبار فحص الهيئة العقلية
68	 4.2.2. البرنامج العلاجي
77	 3.2. مواصفات حالات الدراسة
78	 الخلاصة

الفصل الخامس

عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

80	 تمهيد
80	 1. عرض نتائج البحث
80	 1.1. دراسة الحالة الأولى
104	 2.1. دراسة الحالة الثانية
127	 3.1. دراسة الحالة الثالثة
149	 4.1. دراسة الحالة الرابعة
171	 5.1. دراسة الحالة الخامسة
197	 6.1. دراسة الحالة السادسة
215	 2. مناقشة الفرضيات
215	 1.2. مناقشة الفرضية العامة
215	 2.2. مناقشة الفرضية الفرعية الأولى

216		3.2. مناقشة الفرضية الفرعية الثانية
216		4.2. مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة
216		خلاصة عامة
218		خاتمة
220		التوصيات والإقتراحات
221		قائمة المراجع
230		الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع العينة الاستطلاعية حسب العمر	58
02	توزيع العينة الاستطلاعية حسب المستوى الدراسي	58
03	قائمة الأساتذة المحكمين لشبكة الملاحظة	62
04	صدق المحكمين لشبكة الملاحظة	62
05	معاملات ارتباط درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية لشبكة الملاحظة	63
06	قيم ارتباط كل فقرة بالبعد الخاص بها لشبكة الملاحظة	64
07	معامل ثبات شبكة الملاحظة باستخدام ألفا كرومباخ	65
08	قائمة الأساتذة المحكمين لدليل المقابلة	66
09	قائمة الأساتذة المحكمين للبرنامج العلاجي	69
10	صدق المحكمين للبرنامج العلاجي من حيث التصميم	70
11	جلسات البرنامج العلاجي	73
12	خصائص ومواصفات حالات الدراسة	77
13	عدد المقابلات الخاصة بالحالة الأولى	80
14	نتائج القياس القبلي للحالة الأولى (نسخة الأم)	83
15	نتائج القياس القبلي للحالة الأولى (نسخة المعلمة)	84
16	نتائج القياس البعدي للحالة الأولى (نسخة الأم)	101
17	نتائج القياس البعدي للحالة الأولى (نسخة المعلمة)	102
18	عدد المقابلات الخاصة بالحالة الثانية	104
19	نتائج القياس القبلي للحالة الثانية (نسخة الأم)	106
20	نتائج القياس القبلي للحالة الثانية (نسخة المعلمة)	108
21	نتائج القياس البعدي للحالة الثانية (نسخة الأم)	124
22	نتائج القياس البعدي للحالة الثانية (نسخة المعلمة)	125
23	عدد المقابلات الخاصة بالحالة الثالثة	127

130	نتائج القياس القبلي للحالة الثالثة (نسخة الأم)	24
131	نتائج القياس القبلي للحالة الثالثة (نسخة المعلمة)	25
146	نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة (نسخة الأم)	26
147	نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة (نسخة المعلمة)	27
149	عدد المقابلات الخاصة بالحالة الرابعة	28
151	نتائج القياس القبلي للحالة الرابعة (نسخة الأم)	29
152	نتائج القياس القبلي للحالة الرابعة (نسخة المعلمة)	30
168	نتائج القياس البعدي للحالة الرابعة (نسخة الأم)	31
169	نتائج القياس البعدي للحالة الرابعة (نسخة المعلمة)	32
171	عدد المقابلات الخاصة بالحالة الخامسة	33
173	نتائج القياس القبلي للحالة الخامسة (نسخة الأم)	34
174	نتائج القياس القبلي للحالة الخامسة (نسخة المعلمة)	35
190	نتائج القياس البعدي للحالة الخامسة (نسخة الأم)	36
191	نتائج القياس البعدي للحالة الخامسة (نسخة المعلمة)	37
193	عدد المقابلات الخاصة بالحالة السادسة	38
195	نتائج القياس القبلي للحالة السادسة (نسخة الأم)	39
169	نتائج القياس القبلي للحالة السادسة (نسخة المعلمة)	40
212	نتائج القياس البعدي للحالة السادسة (نسخة الأم)	41
213	نتائج القياس البعدي للحالة السادسة (نسخة المعلمة)	42

قائمة الملاحق

رقم الصورة	عنوان الصورة	الصفحة
01	التعاقد السلوكي الخاص بالحالة الأولى	86
02	استجابة الحالة الأولى على نشاط الإحاطة على الهدف	87
03	استجابة الحالة الأولى على نشاط الإحاطة على الهدف (واجب منزلي)	88
04	استجابة الحالة الأولى على نشاط الرسم الثنائي	89
05	استجابة الحالة الأولى على نشاط الرسم الثنائي (واجب منزلي)	90
06	استجابة الحالة الأولى على نشاط التصنيف حسب الشكل	90
07	استجابة الحالة الأولى على نشاط التصنيف حسب اللون	91
08	استجابة الحالة الأولى على أنشطة التصنيف حسب الشكل واللون (واجب منزلي)	92
09	استجابة الحالة الأولى على نشاط 03 كلمات	95
10	استجابة الحالة الأولى على نشاط عرض السيناريوهات	97
11	استجابة الحالة الأولى على نشاط عرض السيناريوهات (واجب منزلي)	98
12	استجابة الحالة الأولى على نشاط متابعة الرسم	100
13	التعاقد السلوكي الخاص بالحالة الثانية	109
14	استجابة الحالة الثانية على نشاط الإحاطة على الهدف	110
15	استجابة الحالة الثانية على نشاط الإحاطة على الهدف (واجب منزلي)	111
16	استجابة الحالة الثانية على نشاط الرسم الثنائي	112
17	استجابة الحالة الثانية على نشاط الرسم الثنائي (واجب منزلي)	113
18	استجابة الحالة الثانية على نشاط التصنيف حسب الشكل	113
19	استجابة الحالة الثانية على نشاط التصنيف حسب اللون	114
20	استجابة الحالة الثانية على أنشطة التصنيف حسب الشكل واللون (واجب منزلي)	115
21	استجابة الحالة الثانية على نشاط 03 كلمات	118

120	استجابة الحالة الثانية على نشاط عرض السيناريوهات	22
121	استجابة الحالة الثانية على نشاط عرض السيناريوهات (واجب منزلي)	23
123	استجابة الحالة الثانية على نشاط متابعة الرسم	24
132	التعاقد السلوكي الخاص بالحالة الثالثة	25
133	استجابة الحالة الثالثة على نشاط الإحاطة على الهدف	26
134	استجابة الحالة الثالثة على نشاط الإحاطة على الهدف (واجب منزلي)	27
145	استجابة الحالة الثالثة على نشاط الرسم الثنائي	28
136	استجابة الحالة الثالثة على نشاط الرسم الثنائي (واجب منزلي)	29
136	استجابة الحالة الثالثة على نشاط التصنيف حسب الشكل	30
137	استجابة الحالة الثالثة على نشاط التصنيف حسب اللون	31
138	استجابة الحالة الثالثة على أنشطة التصنيف حسب الشكل واللون (واجب منزلي)	32
140	استجابة الحالة الثالثة على نشاط 03 كلمات	33
142	استجابة الحالة الثالثة على نشاط عرض السيناريوهات	34
143	استجابة الحالة الثالثة على نشاط عرض السيناريوهات (واجب منزلي)	35
145	استجابة الحالة الثالثة على نشاط متابعة الرسم	36
154	التعاقد السلوكي الخاص بالحالة الرابعة	37
155	استجابة الحالة الرابعة على نشاط الإحاطة على الهدف	38
156	استجابة الحالة الرابعة على نشاط الإحاطة على الهدف (واجب منزلي)	39
157	استجابة الحالة الرابعة على نشاط الرسم الثنائي	40
158	استجابة الحالة الرابعة على نشاط الرسم الثنائي (واجب منزلي)	41
158	استجابة الحالة الرابعة على نشاط التصنيف حسب الشكل	42
159	استجابة الحالة الرابعة على نشاط التصنيف حسب اللون	43
160	استجابة الحالة الرابعة على أنشطة التصنيف حسب الشكل واللون (واجب منزلي)	44

162	استجابة الحالة الرابعة على نشاط 03 كلمات	45
164	استجابة الحالة الرابعة على نشاط عرض السيناريوهات	46
165	استجابة الحالة الرابعة على نشاط عرض السيناريوهات (واجب منزلي)	47
167	استجابة الحالة الرابعة على نشاط متابعة الرسم	48
176	التعاقد السلوكي الخاص بالحالة الخامسة	49
177	استجابة الحالة الخامسة على نشاط الإحاطة على الهدف	50
178	استجابة الحالة الخامسة على نشاط الإحاطة على الهدف (واجب منزلي)	51
179	استجابة الحالة الخامسة على نشاط الرسم الثنائي	52
180	استجابة الحالة الخامسة على نشاط الرسم الثنائي (واجب منزلي)	53
180	استجابة الحالة الخامسة على نشاط التصنيف حسب الشكل	54
181	استجابة الحالة الخامسة على نشاط التصنيف حسب اللون	55
182	استجابة الحالة الخامسة على أنشطة التصنيف حسب الشكل واللون (واجب منزلي)	56
184	استجابة الحالة الخامسة على نشاط 03 كلمات	57
186	استجابة الحالة الخامسة على نشاط عرض السيناريوهات	58
187	استجابة الحالة الخامسة على نشاط عرض السيناريوهات (واجب منزلي)	59
189	استجابة الحالة الخامسة على نشاط متابعة الرسم	60
198	التعاقد السلوكي الخاص بالحالة السادسة	61
199	استجابة الحالة السادسة على نشاط الإحاطة على الهدف	62
200	استجابة الحالة السادسة على نشاط الإحاطة على الهدف (واجب منزلي)	63
201	استجابة الحالة السادسة على نشاط الرسم الثنائي	64
202	استجابة الحالة السادسة على نشاط الرسم الثنائي (واجب منزلي)	65
202	استجابة الحالة السادسة على نشاط التصنيف حسب الشكل	66
203	استجابة الحالة السادسة على نشاط التصنيف حسب اللون	67
204	استجابة الحالة السادسة على أنشطة التصنيف حسب الشكل واللون (واجب منزلي)	68

	منزلي	
206	استجابة الحالة السادسة على نشاط 03 كلمات	69
208	استجابة الحالة السادسة على نشاط عرض السيناريوهات	70
209	استجابة الحالة السادسة على نشاط عرض السيناريوهات (واجب منزلي)	71
211	استجابة الحالة السادسة على نشاط متابعة الرسم	72

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مساهمة العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية في التخفيف من أعراض تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والاندفاعية. وبناءا على ذلك، إتبعنا المنهج الإكلينيكي وأدواته المتمثلة في المقابلة العيادية بنوعيتها النصف موجهة والعلاجية، والملاحظة العيادية المتمثلة في شبكة الملاحظة المعدة من طرف الطالبتان، وأيضا إستبيان أبو شوارب (2013)، والبرنامج العلاجي من تصميم الطالبتان. حيث تمثلت حالات الدراسة في 06 حالات ذكور الذين تم إختيارهم بطريقة قصدية، وبينت نتائج الدراسة أن:

- العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية يساهم بشكل فعال في التخفيف من أعراض تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والاندفاعية.
- العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية يساهم بشكل فعال في التخفيف من أعراض تشتت الانتباه من خلال تحسين الانتباه المستمر، الانتباه الانتقائي.
- العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية يساهم بشكل فعال في التخفيف من أعراض فرط الحركة من حيث الكلام المفرط.
- العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية يساهم بشكل فعال في التخفيف من أعراض الاندفاعية من حيث الاندفاعية اللفظية، الاندفاعية المعرفية.
- الكلمات المفتاحية: العلاج التكاملي، الرياضة العقلية، تشتت الانتباه، فرط الحركة، الاندفاعية.

Abstract

The current study aimed to reveal about the contribution of integrative therapy supported by Brain Gym in alleviating the symptoms of attention deficit accompanied by hyperactivity and impulsivity. Based on that, we followed the clinical method and its tools posed by the clinical interview of both types semi-directed and therapeutic interview, clinical observation represented by the observation grid prepared by the two students, also Abu Shawareb's questionnaire (2013), and the treatment program designed by the two researchers. The study cases consisted of 6 cases who were chosen intentionally, and the results of the study showed that:

- Integrative therapy supported by Brain Gym contribute effectively in alleviating the symptoms of attention deficit accompanied by hyperactivity and impulsivity.
- Integrative therapy supported by Brain Gym contribute effectively in alleviating the symptoms of attention deficit by improving continuous attention and selective attention .
- Integrative therapy supported by Brain Gym contribute effectively in alleviating the symptoms of hyperactivity in terms of excessive speech.
- Integrative therapy supported by Brain Gym contribute effectively in alleviating the symptoms of impulsivity in terms of verbal impulsivity and cognitive impulsivity.

Keywords: Integrative therapy, Brain Gym, attention deficit, hyperactivity, impulsivity

مقدمة

يشهد العالم المعاصر ظهور عدة اضطرابات التي تؤثر في الصحة النفسية لدى المراهقين والأطفال، خاصة على مستوى تشكيل المسار الإنساني الذي يمر عبر مراحل متتابعة، تتكون فيها تدريجياً قدرات معرفية وسلوكية، وتحولات جسمية، وعقلية... الخ.

ففي بعض الأحيان قد تظهر اضطرابات نمائية عصبية تؤثر على هذه المراحل، ومن أبرزها وأكثرها انتشاراً نجد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، الذي يظهر غالباً في مرحلة حساسة وهي الطفولة المبكرة أي السنوات الأولى من حياة الطفل، كما يستمر إلى غاية مرحلة المراهقة، والذي إكتسب أهمية واسعة في الجانب العلمي والعيادي، حيث يرتبط بوظائف تنفيذية معقدة ويتميز بمجموعة من الأعراض الأساسية المتمثلة في نقص الانتباه والتركيز، والنشاط الحركي المفرط مع الإندفاعية والذي يتجلى في التصرف دون تفكير مسبق، بالتالي يؤثر في الأداء الأكاديمي وحتى العلاقات الاجتماعية وحتى على مستوى ذاته، كما تظهر اضطرابات مصاحبة أخرى، فهو ليس فقط مجرد مشكلة فردية، إنما يتجاوز ذلك إلى الأسرة والمجتمع.

حيث يلعب المحيط الأسري والمدرسي دور محوري أساسي في نجاح الخطة العلاجية، من خلال توعية الوالدين بطبيعة الاضطراب واشراكهم في الأنشطة المقدمة للحالة ومراقبتها، ولا يمكن إغفال دور المعلمين بحيث يتم تقديم لهم استراتيجيات تعليمية مناسبة تساهم في تحسين تركيز الطفل ومشاركته داخل القسم، وبالتالي فإن الأمر لا يقتصر فقط على الجلسات العيادية، بل يمتد إلى ضرورة التنسيق بين الأسرة والمدرسة والأخصائي النفسي، لضمان استمرارية التدخل العلاجي وتحقيق نتائج إيجابية.

حيث ازدادت الدراسات في السنوات الأخيرة حول هذا الاضطراب، لأنه أكثر انتشاراً بين الأطفال والمراهقين، فتعددت وجهات النظر بخصوص الأسباب أو العوامل المؤدية الى ظهوره، حيث أن هناك من أرجعها الى عامل واحد، بينما البعض الآخر أرجعها الى نتيجة تفاعل معقد بين عدة عوامل، لكنها اتفقت جميعاً حول أهمية التدخل المبكر لتقديم استراتيجيات تربوية وتدخلات علاجية متعددة الأوجه، لكن بعض الحالات قد لا تستجيب لها بسبب اختلاف شدة الأعراض وأحياناً لوجود اضطرابات مصاحبة، لأن كل حالة فريدة تستدعي تدخلاً خاصاً يتناسب مع احتياجاتها وقدراتها ومتابعة مستمرة لتقييم تطورها، حيث أن الاقتصار على أسلوب علاجي واحد غالباً يكون غير كاف لتحقيق تحسن ملحوظ، وفي ظل هذا المنطلق وتزايد انتشار اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة بدأ السعي في البحث عن

علاج مرّن يتكيف مع خصوصية كل حالة، وأيضاً برامج حديثة وبديلة قائمة على أسس علمية ولها فعالية في التخفيف من شدة أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه، ومنها نجد العلاج التكاملي الذي يعدّ من الاتجاهات الحديثة في الممارسة العيادية الذي يتميز بمرونته وقدرته على التكيف مع خصوصيات كل حالة لأنه يقوم على دمج عدة أساليب وتقنيات علاجية مختلفة في إطار واحد متناسق، بدلاً من الإعتماد فقط على أسلوب أو مقارنة واحدة، من أجل تحقيق هدف مشترك يتمثل في تحسين مستدام لمختلف جوانب الاضطراب وتحسين جودة حياة الطفل ومهاراته.

كما نجد الرياضة العقلية التي تعدّ من بين الأساليب الداعمة التي تقوم على تمارين وأنشطة تجمع بين الترفيه والتفاعل، والتي تقوم بتنشيط الدماغ وتحفيز وظائفه من خلال تنمية التركيز والانتباه، التخطيط وحل المشكلات، وضبط الذات، بالإضافة إلى أنها تحسّن الحياة المدرسية والاجتماعية عند الطفل. إن إدماج الرياضة العقلية ضمن برنامج علاجي تكاملي يمثل خطوة واعدة تساهم في فتح آفاق جديدة للتدخل العلاجي، ويقدم حلول عملية وإضافة علمية في مجال التدخلات النفسية خاصة في البيئة العربية، لما يوفره من شمولية وفعالية.

وانطلاقاً مما سبق، تسعى هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على مساهمة العلاج التكاملي المدعّم بالرياضة العقلية في التخفيف من أعراض تشتت الإنتباه المصحوب بفرط الحركة والإندفاعية، من خلال مقارنة عيادية تعتمد على دراسة حالة. ومن من أجل الاحاطة بكافة جوانب الدراسة الحالية، والتي احتوت على المقدمة وجانبين نظري وتطبيقي، كلاهما مجزأ إلى مجموعة من الفصول نوردها في:

الجانب النظري يشتمل على ثلاثة فصول وهم كالتالي، الفصل الأول الخاص بمدخل إلى الدراسة الذي يضم الإشكالية والتساؤلات الفرعية والفرضيات، بالإضافة إلى أهداف وأهمية الدراسة والتعريف الإجرائية ثم الدراسات السابقة والتعقيب عليها، أما الفصل الثاني فهو خاص بالعلاج التكاملي والرياضة العقلية، وقد تحدثنا فيه بداية عن العلاج النفسي من حيث أنواعه والعوامل المشتركة بين العلاجات النفسية، ثم تناولنا العلاج التكاملي من حيث تعريفه، نشأته والعوامل المساهمة في ظهوره، منطلقاته الفلسفية، مميزاته، مبادئه ومحاوره، أهميته. أما الرياضة العقلية فقد تطرقنا إلى تعريفها، لمحة تاريخية عنها، نظرياتها، مبادئها، أبعادها، شروط تطبيقها، أنشطتها وخطوات تطبيقها إلى غاية أهدافها وأهميتها.

بينما الفصل الثالث تحت عنوان اضطراب تشتت الإنتباه وفرط النشاط الحركي والإندفاعية، حيث تطرقنا فيه إلى تعريفه ثم تطوره التاريخي ونسبة الإنتشار، ثم النظريات المفسرة والأسباب مروراً بالأعراض، بالإضافة إلى التشخيص والتشخيص الفارقي، ثم الاضطرابات المصاحبة وطرق العلاج.

وفيما يخص الجانب التطبيقي فهو يشتمل على فصلين، وهما الفصل الرابع المخصص للإجراءات المنهجية للدراسة، أما الفصل الخامس تحت عنوان عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات، مروراً بالخلاصة العامة والخاتمة، ثم التوصيات والاقتراحات، مع قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الاول

مدخل إلى الدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. التعاريف الاجرائية
6. الدراسات السابقة
7. أصالة الموضوع

1. إشكالية الدراسة:

يمر الإنسان بمراحل متسلسلة في حياته، بداية من الطفولة مروراً بالمراهقة إلى الرشد وصولاً إلى الشيخوخة، بحيث أن كل مرحلة مهمة وتتميز بتغيرات متعددة تؤثر في مختلف نواحي حياته، ومن أهم هذه المراحل هي مرحلة الطفولة لأنها أساسية لبناء وتكوين شخصية الفرد، حيث تطرأ عليها مجموعة من التحولات السريعة والمتداخلة التي تشمل الجانب العقلي والجسمي، والاجتماعي والانفعالي. حيث أن الطفل يتأثر بالضغوطات التي تحيط به، مما يسبب خللاً في توازنه النفسي والسلوكي وأداءه الأكاديمي، فتظهر عليه اضطرابات نفسية وسلوكية، التي من بينها نجد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وهو اضطراب نمائي عصبي الأكثر شيوعاً على مستوى العالم في العقود الأخيرة حسب الإحصائيات العالمية والمحلية، له أسباب متعددة ومعقدة، كما يحدث تأثيراً كبيراً ليس فقط على الطفل بل حتى على أسرته ومدرسته ومجتمعه.

وقد عرفه فرانك ومعاونوه الوارد في (ابراهيم، 2022) أنهم الأطفال الذين يتصفون عادةً بانتباغ قصير المدى، ويحولون انتباههم فجأة من نشاط لآخر دون إكمال النشاط الأول، أي أنهم غير قادرين على ضبط انتباههم وتوجيهه بصورة مرضية، ويظهرون نشاطاً حركياً بصورة أكثر في المواقف التي لا تتطلب ذلك، فقد ينتقلون من مكان لآخر بصورة مزعجة ومستمرة، وفي داخل حجرة الدراسة، ويخرجون كثيراً من مقاعدهم، مما يحدث إزعاجاً في الفصل، كما يكونون مندفعين ومتهورين ويقاطعون الآخرين أثناء الحديث، ولا يصغون جيداً للحديث.

وبالتالي فإن هذا الاضطراب يشغل إهتمام العديد من الباحثين في مجال علم النفس نظراً لكونه يشكل صعوبة على الطفل في ضبط نفسه وإتمام مهامه، كما يمتد إلى قصور واضح في الوظائف التنفيذية للدماغ، ومن أجل هذا ظهرت الحاجة الملحة لوضع العديد من الأساليب والتدخلات العلاجية للتخفيف من شدة أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، حيث اتسعت دائرة الأبحاث في العلاج النفسي فنجد العلاج السلوكي المعرفي، وبرامج الإرشاد الأسري والتربوي، لكن بالرغم من تعددها وتقديمتها لنتائج إيجابية وفعالية مثبتة، إلا أنها تواجه تحديات كبيرة لأنها تغفل جوانب مختلفة من الاضطراب، فإطلاقاً من هذا الأمر بدأ الاعتماد على عدة مقاربات علاجية تقوم على أساس التكامل كإتجاه حديث نسبياً، وبالتالي ظهر ما يسمى بالعلاج التكاملي، حيث أشار (Bachelart, 2017) إلى أن التكامل هو جمع عناصر مختلفة سواء كانت نظرية أو عملية بهدف تكوين كيان أصيل وعملي يهدف بشكل أدق إلى تشكيل ممارسة تقييمية وعلاجية أكثر فعالية للمريض، والهدف هو تجاوز تطبيق ممارسة واحدة.

بالإضافة إلى أنه قد تم ابتكار أساليب تمس جانب الدماغ لتحفيز كلا جانبيه وتحسين العمليات العقلية إضافة إلى تنشيط المخ، من بين هذه الأساليب نجد أهمها "الرياضة العقلية" التي تكون عبارة عن أنشطة تفاعلية ممتعة لتنشيط القدرات العقلية وتحسين الأداء السلوكي والعقلي عن طريق الجمع بين العقل مع حركة الجسم. حيث أشار إليها محمد سليمان الوارد في (وجدى، 2023) أنها تعني ممارسة بعض التمارين البدنية المستندة إلى الرياضة الذهنية من خلال التدريب الحركي، التي تمثل سلسلة من الحركات البسيطة المستخدمة لدمج وتضمين مناطق الدماغ من أجل تنشيطها.

حيث أصبحت لدى الرياضة العقلية أهمية بالغة في التأثير على مستوى عدة اضطرابات، بالتالي ظهرت عدة دراسات مهمة بها كدراسة (Nussbaum 2010) التي هدفت إلى تقييم تأثير حركات الرياضة العقلية 26 لـ Dennison كاستجابة من المستوى الأول للتدخل (Rtl) وتدخل تعليمي عام على مستوى الفصل الدراسي على الأداء الأكاديمي والسلوكيات لدى طلاب المرحلة الابتدائية وتوصلت إلى نتيجة مفادها أن الطلاب أظهروا مكاسب ذات دلالة إحصائية في القراءة والرياضيات بعد تلقي الرياضة العقلية كتدخل أكاديمي من المستوى الأول للاستجابة للتدخل وكإستراتيجية إدارة عامة للفصل الدراسي، كما أظهروا تحسناً ذات دلالة إحصائية في سلوكيات غير تكيفية وسلوكيات تكيفية. وما يؤكد صحة هذا القول دراسة (Marpaung et al 2017) التي هدفت إلى الكشف عن الرياضة العقلية في رفع الأداء الأكاديمي للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 10-12 سنة (دراسة تجريبية في المدرسة الابتدائية تمبالانغ والمدرسة الابتدائية سيمارانج بيدالانجان)، فكانت النتيجة أن الرياضة العقلية ترفع من الأداء للأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 10-12 سنة.

كما توجد دراسات مهمة بالعلاج التكاملي كدراسة محجوب (2020) التي هدفت إلى التحقق من فاعلية العلاج التكاملي في تنمية إدارة الذات وأثره على الصحة النفسية لدى المراهقين، فأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج التكاملي المستخدم في تنمية مهارات إدارة الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية مما أثر بشكل إيجابي على مستوى صحتهم النفسية. وما يؤكد صحة هذا القول دراسة رامر (2020)، التي هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي تكاملي في تنمية شفقة بالذات لتحسين الصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة، حيث توصلت إلى أنه توجد وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الشفقة بالذات والصحة النفسية، كما أنه توجد فاعلية للبرنامج الإرشادي التكاملي في تنمية الشفقة بالذات لتحسين الصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة.

ويتضح مما سبق أنه توجد عدة طرق علاجية تستخدم لعلاج اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة، ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية ببناء وتنفيذ برنامج علاجي لهذه الفئة قائم على الانتقاء التكاملي، أي إنتقاء مجموعة تقنيات لتتناسب مع خصائص ونوعية وشدة المشكل لدى الأطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة، بعيدا عن الالتزام بأسلوب واحد، والتي تمثلت في تقنيات العلاج المعرفي السلوكي وتقنيات من العلاج الجشطالتي، بدمجه مع تمارين الرياضة العقلية، ومن هنا نطرح الإشكالية التالية: كيف يساهم العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية في التخفيف من أعراض تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والاندفاعية؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة التالية:

-كيف يساهم العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية في التخفيف من أعراض تشتت الانتباه؟

-كيف يساهم العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية في التخفيف من أعراض فرط النشاط الحركي؟

-كيف يساهم العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية في التخفيف من أعراض الاندفاعية؟

2. فرضيات الدراسة:

1.2. الفرضية العامة:

-العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية يساهم بشكل فعال في التخفيف من أعراض تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والاندفاعية.

2.2. الفرضيات الفرعية:

-العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية يساهم بشكل فعال في التخفيف من أعراض تشتت الانتباه من خلال تحسين الانتباه المستمر، الانتباه الانتقائي.

-العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية يساهم بشكل فعال في التخفيف من أعراض فرط النشاط الحركي من حيث فرط الحركة الجسدية.

-العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية يساهم بشكل فعال في التخفيف من أعراض الاندفاعية من حيث الاندفاعية اللفظية، الاندفاعية المعرفية.

3. أهداف الدراسة:

-الكشف عن مساهمة العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية في التخفيف من أعراض تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والاندفاعية.

-الكشف عن مساهمة العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية في التخفيف من أعراض تشتت الانتباه.
-الكشف عن مساهمة العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية في التخفيف من أعراض فرط النشاط الحركي.

-الكشف عن مساهمة العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية في التخفيف من أعراض الاندفاعية.

4. أهمية الدراسة: تتمثل أهمية الدراسة الحالية في جانبين وهما كالتالي:

1.4. الأهمية النظرية:

-تساهم الدراسة الحالية في سد الفجوة العلمية حول برنامج الرياضة العقلية من حيث استخدامه ضمن علاج تكاملي مع فئة ذوي تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والاندفاعية التي لم تتطرق إليها الدراسات السابقة.

-استغلال نتائج الابحاث والدراسات السابقة في بناء برنامج علاجي لخفض أعراض نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والاندفاعية.

-إثراء الجانب النظري في مجال علم النفس الإكلينيكي وعلم النفس التربوي من خلال تسليط الضوء على كيفية دمج تقنيات الرياضة الدماغية في علاج تكاملي.

2.4. الأهمية التطبيقية:

-تصميم برنامج علاجي تكاملي مدعم بالرياضة العقلية لخفض أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

-استفادة العاملون في ميدان العلاج النفسي والجانب المدرسي من نتائج الدراسة الحالية في تعاملهم مع فئة اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة وتحسين جودة حياتهم.

5. التعاريف الإجرائية:

-العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية: هو برنامج يضم سلسلة من تقنيات العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الجشطالتي، المدعم بتمارين الرياضة العقلية، والتي تطبق في 14 جلسة، بواقع جلستين إلى ثلاث جلسات في الأسبوع على ذوي تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والاندفاعية.

-تشتت الانتباه: هو ضعف القدرة على التركيز والانتباه، سواء كان الانتباه الانتقائي لمثير واحد، الانتباه المستمر لفترة طويلة، والانتباه المتناوب لنشاطين متتابعين، وأيضا الانتباه المقسم لعدة أنشطة في نفس الوقت، ونتعرف عليها من خلال الدرجة التي سيتحصل عليها المفحوص في شبكة الملاحظة المعدة من

طرف الطالبان، وأيضاً في استمارة ملاحظة وتشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد المعدة من طرف الباحثة أبو شوارب (2013).

-فرط النشاط الحركي: هو النشاط الزائد عما هو طبيعي والمستمر دون توقف، والذي يتمثل في فرط الحركة الجسدية والكلام المفرط، ويتم تحديده من خلال الدرجة التي سيتحصل عليها المفحوص في شبكة الملاحظة المعدة من طرف الطالبان، وأيضاً في استمارة ملاحظة وتشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد المعد من طرف الباحثة أبو شوارب (2013).

-الاندفاعية: هي سلوك ناتج عن عدم التفكير في العواقب، والذي يتمثل في الاندفاعية اللفظية والاندفاعية الحركية، الاندفاعية الاجتماعية والاندفاعية المعرفية، حيث يتم تحديدها من خلال الدرجة التي سيتحصل عليها المفحوص في شبكة الملاحظة المعدة من طرف الطالبان، وأيضاً استمارة ملاحظة وتشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد المعد من طرف الباحثة أبو شوارب (2013).

6. الدراسات السابقة:

1. الدراسات باللغة العربية:

-دراسة الشريفين وفرح (2012)، التي هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي قائم على تمارين رياضة الدماغ في خفض مستوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، حيث تمثلت عينة الدراسة في 30 تلميذ بالمرحلة الأساسية، بإتباع المنهج الشبه التجريبي، واعتمدت على مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط الحركي الزائد وبرنامج إرشادي تدريبي كلاهما من إعداد الباحثان، وتوصلت إلى نتيجة أنه مستوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط الحركي الزائد لدى أفراد المجموعة التجريبية كان أقل بشكل دال إحصائياً مما لدى أفراد المجموعة الضابطة.

-دراسة البحيري وآخرون (2015)، التي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج العلاج التكاملي في تنمية الانتباه المشترك لأطفال طيف الذاتوية، حيث تم اتباع المنهج شبه التجريبي، حيث تم تطبيق مقياس الطفل التوحدي ومقياس جواردرد للذكاء، ومقياس الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي طيف الذاتوية، بالإضافة إلى برنامج إرشادي تكاملي على 6 حالات، بالتالي أسفرت النتائج على أنه توجد فاعلية لاستخدام برنامج إرشادي تكاملي في تنمية مهارات الانتباه المشترك للطفل ذوي طيف الذاتوية.

-دراسة الشاهد (2016)، التي هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي قائم على الرياضة الدماغية في تحسين صعوبات الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في الصف الأول والثاني لذوي صعوبات التعلم

النمائية، حيث إعتمدت على المنهج التجريبي، وعينة تمثلت في 32 تلميذ وتلميذة، بإستخدام اختبار ستانفورد بينيه لقياس الذكاء 4، واستمارة استطلاع رأي المعلمات على صعوبات الانتباه لدى تلاميذ ذوي صعوبات التعلم من إعداد الباحثة، بالإضافة إلى مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات الانتباه من إعداد الزيات (2007)، وبرنامج تدريبي من إعداد الباحثة، حيث توصلت إلى أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة التجريبية على مقياس صعوبة الانتباه قبل وبعد تفاعلهم مع البرنامج التجريبي لصالح التفاعل.

دراسة عوني (2016)، التي هدفت إلى تطوير برنامج علاجي تكاملي في خفض حدة اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد واستقصاء فعاليته، حيث تم الاعتماد على المنهج التجريبي، وتمثلت حالات الدراسة في 20 طالب، باستخدام برنامج علاجي، بالتالي أشارت النتائج إلى وجود أثر للبرنامج العلاجي في خفض مستوى اضطراب النشاط الزائد وعجز الانتباه لدى أفراد العينة التجريبية.

دراسة غادة وآخرون (2020)، التي تهدف الى الكشف عن أثر استراتيجية الرياضة الدماغية في تحسين الوظائف التنفيذية لدى ذوي صعوبات تعلم الكتابة، بالاعتماد على المنهج شبه التجريبي، وتمثلت عينة الدراسة من 20 تلميذ وتلميذة بالمرحلة الابتدائية مقسمين على مجموعتين تجريبية وضابطة، من خلال استخدام اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن المقنن من طرف احسن (2016)، وبطارية مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم لزيات (2007)، بالإضافة الى مقياس الوظائف التنفيذية للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة المعد من طرف الشخص وفتحي (2013) وبرنامج تدريبي معد من طرف الباحثين، حيث توصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس الوظائف التنفيذية والكتابة في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي، على الوظائف الثلاثة التي تم التدريب عليها (المرونة، التخطيط، الذاكرة العاملة).

دراسة هاني وعاصم (2020)، التي هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي سلوكي مستخدم الرياضة الدماغية لخفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لتلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم الاكاديمية، تمثلت العينة في 70 تلميذ، بالاعتماد على المنهج شبه تجريبي، ومقياس تشخيصي لصعوبات التعلم ومقياس الينوي بالإضافة إلى بطارية مقاييس فتحي الزيات لصعوبات التعلم النمائية والاكاديمية واختبار ستانفورد بينيه كما تم تطبيق مقياس اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه المعد من طرف الباحث وبرنامج تدريبي معد من طرفهما، فتوصلا إلى نتيجة انه توجد فروق دال احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية الأولى (نقص الانتباه) والتجريبية

الثانية (نشاط زائد) والتجربة الثالثة (المختلط) في القياسين القبلي والبعدي لنقص الانتباه لصالح القياس القبلي.

دراسة علوان وعمارة (2022)، التي هدفت إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج الرياضة العقلية في خفض مستوى اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه، تمثلت حالات الدراسات في 3 حالات، باتباع منهج دراسة حالة، وقائمة كونرز للاساتذة وللوالدين، حيث توصلت إلى أن الرياضة العقلية تسهم في خفض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه.

دراسة باقبص (2023)، التي هدفت إلى تقييم فعالية برنامج يستند إلى استخدام رياضة الدماغ في تخفيف تكرار ومدة حدوث أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى اطفال الصفوف الأولية في محافظة جده، حيث تم اتباع المنهج التجريبي، وتم استخدام بطاقة ملاحظة من اعداد الباحثة ومقياس عسير فندربلت لقياس نقص الانتباه وفرط الحركة (2010) وبرنامج رياضة الدماغ الذين تم تطبيقهم على 3 حالات ذكور، فأظهرت النتائج أن رياضة الدماغ لديها تأثير ايجابي اكبر على تخفيف تكرار أعراض تشتت الانتباه مقارنة بأعراض فرط الحركة، لكن اتضح ان ليس لديها تأثير كبير على مدة حدوث الأعراض.

دراسة خير الدين وصلاح (2023)، التي تهدف إلى التعرف على مدى فاعلية وتأثير استراتيجية الرياضة الدماغية في محاولة تحسين الانتباه المشترك لدى اطفال طيف التوحد، حيث تمثلت حالات الدراسة في 6 حالات، واتبعت المنهج التجريبي، بالاعتماد على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء ومقياس تشخيص التوحد عند الاطفال المعد من طرف سكوبلر وفان بالإضافة إلى مقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك لدى اطفال ذوي اضطراب التوحد المعد من طرف الحديبي (2018)، وتوصلت إلى أنه توجد فروق ذو دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الانتباه المشترك لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير الى الأثر الايجابي للبرنامج الذي أدى الي تنمية الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

دراسة سعيد (2023)، التي هدفت إلى تنمية بعض العمليات المعرفية (الانتباه، الإدراك، الذاكرة) لدى أطفال الروضة ذوي تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وذلك من خلال برنامج قائم على الرياضة العقلية، وقد تكونت عينة البحث من 20 تلميذ، بالاعتماد على منهج شبه تجريبي، حيث تمثلت أدوات الدراسة في اختبار ذكاء رسم الرجل لجودانف واختبار نشاط الزائد وتشتت الانتباه نسخة المعلمين لكونرز، ونسخة الآباء لزوكو وبنتلير، وكذلك مقياس العمليات المعرفية المعد من طرف الباحثة،

بالإضافة الى برنامج قائم على الرياضة الدماغية، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد فاعلية لبرنامج قائم على الرياضة الدماغية في تنمية العمليات المعرفية لدى أطفال الروضة ذوي تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

دراسة عبد الواحد ومحمد (2023)، التي هدفت إلى استخدام تقنية الرياضة الدماغية كمدخل سيكوفيسيولوجي لخفض صعوبات تعلم الكتابة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية مختلفي أنماط السيطرة المخية (النمط الأيمن، النمط الأيسر، النمط المتكامل)، حيث تمثلت عينة الدراسة في 36 تلميذ وتلميذة، باتباع المنهج شبه تجريبي، واستخدام مقياس تقدير التشخيصي لصعوبات الكتابة من بطارية مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم CDDRS، وآخر لأنماط السيطرة المخية من إعداد الباحثان، بالإضافة إلى برنامج الرياضة العقلية المعد من طرف الباحثان، فتوصلا إلى أنه توجد فاعلية للمدخل السيكوفيسيولوجي باستخدام تقنية الرياضة الدماغية في خفض صعوبات تعلم الكتابة لدى أفراد المجموعة التجريبية بحجم أثر كبير في ضوء أنماط سيطرتهم المخية.

دراسة الكومي (2024)، التي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي قائم على الرياضة الدماغية في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم، وتكونت عينة البحث من 10 أطفال تراوحت درجة ذكاؤهم من 50-70 درجة وفق مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، حيث اتبعت منهج شبه تجريبي، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس فاندربيلت لفرط الحركة وتشتت الانتباه وبرنامج تدريبي قائم على الرياضة الدماغية المعد من طرف الباحثة، فتوصلت إلى نتيجة مفادها أنه يوجد حجم تأثير كبير للبرنامج التدريبي القائم على الرياضة الدماغية في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم لدى المجموعة التجريبية.

دراسة سيد وآخرون (2025)، التي هدفت إلى علاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى أطفال المرحلة الابتدائية باستخدام أنشطة رياضة الدماغ، حيث اتبعت المنهج شبه التجريبي، وتمثلت في 10 تلاميذ من الصف الأول والثاني الابتدائي، باستخدام مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إضافة إلى أنشطة رياضة الدماغ، حيث توصلت إلى أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي مما يشير إلى فاعلية أنشطة الدماغ في علاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

2. الدراسات باللغة الاجنبية:

دراسة (Rendra et al (2018)، التي كان غرضها هو زيادة القدرة على التركيز من خلال تطبيق الرياضة العقلية، حيث تكونت عينة الدراسة من 42 تلميذ من المدرسة الابتدائية، واستخدمت المنهج التجريبي. كانت أداة القياس المستخدمة في هذه الدراسة هي اختبار شبكة التركيز، وظهرت النتائج المتوصل إليها انه يوجد تأثير لتطبيق برنامج الرياضة العقلية في زيادة القدرة على التركيز لدى الطلاب في مدرسة سيباراي.

دراسة (Rahayu et al (2022)، التي هدفت الى تحليل ما إذا كانت هناك فروق في مستوى التركيز أثناء الدراسة لدى الطلاب بعد خضوعهم لعلاج الرياضة العقلية باستخدام حركة PACE، حيث تم اتباع المنهج التجريبي، وتمثلت العينة في 60 طالبا، حيث أظهرت النتائج عدم وجود فرق في تركيز التعلم لدى الطلاب بعد تقديم علاج الرياضة العقلية.

دراسة (Sapariah & Selly (2022)، التي هدفت إلى تحديد تأثير الرياضة العقلية في زيادة تركيز التعلم لدى طلاب الصف السادس في مدرسة Hayaping الابتدائية أثناء الخضوع للتعلم عبر الإنترنت خلال جائحة كوفيد-19، فقد تكونت عينة الدراسة من 35 تلميذا، بالاعتماد على منهج شبه تجريبي، واستخدام استبيان تمرين تركيز الشبكة والرياضة العقلية. حيث أظهرت النتائج أن الرياضة العقلية تزيد من تركيز التعلم لدى أطفال المدارس الابتدائية في الصف السادس.

التعليق عليها:

من حيث الهدف، تسعى دراسة عبد الواحد ومحمد (2023) إلى استخدام تقنية الرياضة الدماغية كمدخل سيكوفيسيولوجي لخفض صعوبات تعلم الكتابة لدى تلاميذ مختلفي أنماط السيطرة المخية، بينما تشابهت دراسة غادة واخرون (2020) مع دراسة سعيد (2023) في التعرف على تأثير الرياضة الدماغية في تحسين الوظائف التنفيذية (المعرفية) لكن تختلف الدراسات في مجتمع الدراسة، كما نجد دراسة الشاهد (2016) ودراسة خير الدين وصلاح (2023) قد تشابهتا في التعرف على فاعلية الرياضة الدماغية في تحسين الانتباه لكن باختلاف الفئة الموجهة إليها، اضافة الى أنه قد تشابهت دراسة (Sapariah & Selly (2022 مع دراسة (Rendra et al (2018 في زيادة التركيز من خلال الرياضة العقلية بينما دراسة (Rahayu et al (2022 اهتمت من جانب تحليل الفروق في مستوى تركيز التعلم لدى الطلاب بعد خضوعهم لعلاج الرياضة العقلية باستخدام حركة PACE لكن تشابهت دراستنا الحالية مع دراسة الشريفين وفرح (2012) وهاني وعاصم (2020) وعلوان وعمارة

(2022) ودراسة باقبص (2023)، وأيضا دراسة سيد وآخرون (2025) والكومي (2024) من جانب الكشف عن فاعلية أو مساهمة الرياضة العقلية في التخفيف أو خفض أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، أما من جانب العلاج التكاملي نجد دراسة البحيري وآخرون (2015) التي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج العلاج التكاملي في تنمية الانتباه المشترك لأطفال طيف الذاتوية، لكن دراستنا الحالية قد تشابهت مع دراسة عوني (2016) في الكشف عن استخدام العلاج التكاملي لخفض أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة.

أما من حيث المنهج، تم اتباع المنهج التجريبي في كل من دراسة الشاهد (2016) وخير الدين وصلاح (2022) دراسة عوني (2016) وباقبص (2023)، (Rendra et all (2018)، ودراسة (Rahayu et all (2022)، كما أنه يوجد المنهج شبه التجريبي الذي استخدم في الدراسات التالية شريفين وفرح (2012)، البحيري وآخرون (2015)، غادة وآخرون (2020)، هاني وعاصم (2020)، سعيد (2023)، عبد الواحد ومحمد (2023)، الكومي (2024)، سيد وآخرون (2025)، Sapariah (2022). إلا أن دراستنا الحالية قد تشابهت مع دراسة علوان وعمارة (2020) في استخدام المنهج العيادي.

وبالنسبة إلى عينة الدراسة، قد تشابهت دراسة (Rendra et all (2018) مع دراسة Sapariah & Selly في اختيار عينة من التلاميذ مع اختلاف عددهم لكن دراسة (Rahayu et all (2022) اعتمدت على عينة من الطلاب، أما دراسة الشاهد (2016)، غادة وآخرون (2020)، هاني وعاصم (2020)، عبد الواحد ومحمد (2023) قد تشابهوا في التعامل مع ذوي صعوبات التعلم، بينما دراسة خير الدين وصلاح (2023) قد ركزا على طيف التوحد وهذا متقارب مع دراسة البحيري وآخرون (2015)، كما توجد دراسة الكومي (2024) التي اهتمت بالاعاقة العقلية، لكن دراستنا الحالية قد تشابهت مع دراسة الشريفين وفرح (2012)، عوني (2016)، علوان وعمارة (2016)، باقبص (2023)، سعيد (2023)، سيد وآخرون (2025) في التعامل مع ذوي تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي، أما من حيث عدد حالات الدراسة فقد وجدنا تفاوت بين الدراسات في عدد العينة، لكن لقد تشابهت دراستنا في اختيار 6 حالات مع دراسة البحيري وآخرون (2015)، ودراسة خير الدين وصلاح (2023).

من حيث الأدوات المستخدمة، فقد تشابهت دراسة الشاهد (2016) مع دراسة خير الدين وصلاح (2023) والكومي (2024) وهاني وعاصم (2020) في استخدام اختبار الذكاء بينيه، بينما استخدمت

كل من دراسة سعيد (2023) ودراسة علوان وعمارة (2022) مقياس كونرز لفرط الحركة وتشتت الانتباه، بينما دراسة الكومي (2024) ودراسة باقبص (2023) قد استخدمتا مقياس فاندربيلت لفرط الحركة وتشتت الانتباه، أما دراسة Randra et al (2018) ودراسة Sapariah & Selly (2022) قد اعتمدتا على اختبار شبكة التركيز. بالإضافة إلى وجود دراسات تشابهت في الاعتماد على مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم للزيات (2007) كدراسة الشاهد (2016) ودراسة غادة وآخرون (2020) ودراسة عبد الواحد ومحمد (2023) أيضا دراسة هاني وعاصم (2020). أما عن مقياس مقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد قد تم استخدامه في دراسة البحيري وآخرون (2015) ودراسة خير الدين وصلاح (2023)، لكن دراستنا الحالية قد اختلفت تماما عن الدراسات السابقة في الاعتماد على شبكة ملاحظة معدة من طرف الطالبان، كما تم استخدام مقياس أبوا شوارب (2013) لتشتت الانتباه وفرط الحركة، لكن النقطة التي اشتركت فيه الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية وهي تصميم برنامج علاجي.

-بالنسبة الى نتائج الدراسة، فقد أشارت كل الدراسات السابقة الذكر في أن الرياضة العقلية لها فعالية في تحسين الوظائف التنفيذية وخفض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، كما أن لديها تأثير على صعوبات التعلم وتحسين الانتباه وزيادة مدته، وهذا ما يتفق مع دراستنا الحالية من حيث خفض أعراض تشتت الإنتباه وفرط الحركة، إلا أننا نجد دراسة Rahayu et al (2022) قد توصلت الى عدم وجود فرق في تركيز التعلم لدى الطلاب بعد تقديم علاج الرياضة العقلية. أما من حيث العلاج التكاملي فقد تشابهت دراستنا الحالية مع دراسة عوني (2016) في التوصل إلى وجود أثر للعلاج التكاملي في خفض أعراض اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

7. أصالة الموضوع:

في حدود اطلاعنا على الدراسات السابقة فإنه لا توجد دراسات مشابهة لدراستنا التي تجمع بين العلاج التكاملي والرياضة العقلية، وبالتالي فإن الجمع بينهما كان بسبب أن:

-العلاج التكاملي هو علاج العصر وأسلوب مرن وشامل، يقوم على انتقاء مختلف التقنيات لتناسب مع الحالة، فقد تم الإعتماد في هذه الدراسة على تقنيات من العلاج الجشطالتي ومن العلاج المعرفي السلوكي، وتدعيمهما بتمارين الرياضة العقلية حتى تصبح شكلا جديدا فعالا، وبالرغم من الاختلاف الموجود بين هذه الأساليب الا أنها تسعى الى أهداف مشتركة وهي تعديل سلوك الحالة.

-إن العلاج التكاملي والرياضة العقلية كل منهما يساهم بشكل فعال في تخفيف أعراض اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والاندفاعية، بكل أشكاله الخفيف، المتوسط، والشديد.

-بالإضافة إلى وجود عوامل مهمة مشتركة بين هذه العلاجات وهي: العلاقة العلاجية بين الحالة والمعالج، البيئة، التعاقد بين الحالة والمعالج، مشاركة الحالة والمعالج، مهمات علاجية للحالة، القياس.

فأصالة الموضوع تكمن في دعم هذا البرنامج العلاجي التكاملي بالرياضة العقلية.

الفصل الثاني

العلاج التكاملي والرياضة العقلية

تمهيد

1. العلاج النفسي

1.1. أنواع العلاج النفسي

2.1. العوامل المشتركة بين العلاجات النفسية

2. العلاج التكاملي

1.2. مفهوم العلاج التكاملي

2.2. نشأة العلاج التكاملي

3.2. العوامل المساهمة في ظهور العلاج التكاملي

4.2. المنطلقات الفلسفية للعلاج التكاملي

5.2. مبادئ العلاج التكاملي

6.2. محاور العلاج التكاملي

7.2. أهداف العلاج التكاملي

8.2. أهمية العلاج التكاملي

3. الرياضة العقلية

1.3. تعريف الرياضة العقلية

2.3. لمحة تاريخية حول الرياضة العقلية

3.3. نظريات الرياضة العقلية

4.3. مبادئ الرياضة العقلية

5.3. أبعاد الرياضة العقلية

6.3. شروط الرياضة العقلية

7.3. تمارين الرياضة العقلية

8.3. خطوات تطبيق الرياضة العقلية

9.3. الحالات التي تستخدم معها الرياضة العقلية

10.3. أهداف الرياضة العقلية

11.3. أهمية الرياضة العقلية

الخلاصة

تمهيد

يعتبر العلاج التكاملي من الاتجاهات الحديثة القيمة التي تقدم علاج شامل لمشكلة الحالة أو الاضطراب الذي تعاني منه، كما نجد الرياضة العقلية التي تعتبر من أفضل البرامج الحديثة التي يتم الاعتماد عليها في عدة مجالات، لأنها تدمج الحركات الجسمية مع العمليات العقلية، وتستخدم مع جميع الفئات العمرية لتحقيق أهداف معينة .

انطلاقاً من هذا الفصل سنتعرف على العلاج التكاملي والرياضة العقلية من خلال تعريفهما، لمحة تاريخية عنهما، مبادئهما، .. الخ

1. العلاج النفسي:

1.1. أنواع العلاج النفسي:

أ. العلاج بالتحليل النفسي :

يقوم على مبدأ الاصغاء العميق، وعلى بناء علاقة ثقة بين المُعالِج والمُعالَج، حيث تنكشف خلالها خبايا النفس، وتستدرج الصراعات الداخلية من مكامن اللاوعي إلى ضوء الإدراك .
تكمُن أهمية هذا الأسلوب في أنه لا يكتفي بعلاج العرض، بل يسعى للوصول إلى الجذر، لا يقدم وصفات سريعة، بل يرافق المريض في عملية تفكيك صراعاته النفسية، وإعادة ترتيب ذاته المنهكة. (القشاعلة، 2025، ص.10).

تقنيات العلاج التحليلي النفسي: التنويم المغناطيسي، التداعي الحر، تفسير الأحلام، تحليل المقاومة، تحليل التحويل، السيكو دراما.

ب. العلاج المعرفي السلوكي :

"أسس كل من آرون بيك Beck Aaron ، والبرت إليس Ellis Albert العلاج النفسي الذي أصبح يعرف بعد ذلك بالعلاج المعرفي السلوكي، وإن كان كلا منهما يعمل بشكل مستقل عن الآخر." (السيد، 2019، ص.250).

ويعد العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي يقوم بحل المشكلات النفسية على المدى القصير، وترجع نشأة هذا الأسلوب العلاجي إلى بداية الستينات على يد العالم آرون بيك في علاج مرضى الاكتئاب، وفي وقت لاحق استخدم بيك وزملاؤه هذا الأسلوب العلاجي مع مرضى

اضطراب القلق ومرضى اضطراب الرهاب الاجتماعي، وقد أثبت هذا الأسلوب العلاجي على مدار العقدين الماضيين فاعليته مع جميع اضطرابات القلق، بل تعدى الأمر ذلك، واستخدم في علاج بعض الاضطرابات النفسية والعقلية الأخرى. (الغامدي، 2010، ص.10).

"هو أحد أساليب العلاج النفسي الذي يستخدم أساليب وطرق أكثر إيجابية ويقوم بالدمج بين تقنيات العلاج السلوكي والعلاج المعرفي، ويهدف إلى إحداث تعديلات على مستوى سلوك الأفراد وأفكارهم بطريقة إيجابية تسمح لهم بالتكيف أكثر." (واكلي وبوروبة، 2018، ص.79).

ذكر المنعمي (2013) من بين الأساليب العلاجية التي تستخدم في الاتجاه المعرفي السلوكي كفنّة تحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها، المراقبة الذاتية، المتصل المعرفي، التعريض، التخيل، الواجبات المنزلية، صرف الانتباه، وقف الأفكار، الحوار الذاتي، التعرف على أساليب التفكير الخاطئ غير الفعال، لعب الأدوار، النمذجة، التدريب على الإسترخاء (ص.16).

-تقنيات العلاج المعرفي: الحوار والمناقشة، المراقبة الذاتية، إعادة الهيكلة المعرفية، التنقيف النفسي، حل المشكلات، إيقاف التفكير .

-تقنيات العلاج السلوكي: التعزيز، العقاب، النمذجة، الواجبات المنزلية، إزالة الحساسية التدريجية، المواجهة، لعب الأدوار، الإسترخاء .

ج. العلاج الإنساني :

يرى حسين (2013) أن هذا الأسلوب يعتمد على وسائل إنسانية لجعل الفرد يصل إلى رؤية حقيقية لذاته وقدراته وإتباع الخيارات المناسبة لوضعه، كما يحاول توسيع إدراكه ووعيه لعواطفه وانفعالاته ودوافعه، بالتركيز على الحاضر وليس الماضي. (ص.120).

ومن تقنياته: الإستماع الفعال، التقدير الإيجابي غير المشروط، التعاطف .

د. العلاج الجشطالتي :

إنه اتجاه تتبعي نحو الحياة يهتم ب(أنا) و(أنت) و(نحن) من خلال خبرات (هنا) و(الآن) مع

الأخذ في الاعتبار عملية النضج، والتأكيد على حقيقة الأشياء من خلال الإدراك والوعي .

إن العلاج الجشطالتي يتعامل مع الاضطرابات المختلفة عند الأشخاص من خلال السلوكات

المضطربة لديهم، ويركز على عملية الإتصال الإنساني، ووعي الفرد .

أوضح أنسل أن العلاج الجشطالتي يهدف إلى تسهيل تحرك المتعالج من الاعتماد على البيئة إلى الاعتماد على الذات، ومساعدته على النمو وتحقيق الذات، وتفاعل الشخصية، وتحمل مسؤولية أفعاله. (عدوان، 2016، ص.333).

لم يظهر هذا المنهج العلاجي الجديد نسبياً، إلا بعد أن ظهرت كتابات فريدريك بيرلز عام 1969 وغيره. والمنظور الأساسي لهذا المنهج ينبع من الفكر الجشطالي: فالإنسان كل متكامل وأننا يجب أن نكون قادرين على تطوير وعينا، وأن الوعي لا يقتصر على وعينا بأنفسنا، ولكن وعينا بالسبل والحيل التي نلجأ لها لهزيمة أنفسنا. ويمكننا تحقيق هذا الوعي من خلال تعبير الإنسان عما يشعر به هنا والآن. (محمود، 2016، ص.187).

تعتبر أساليب العلاج الجشطالتي الترجمة العملية لمفاهيم النظرية الجشطالية في العلاج النفسي، ذلك أن قسماً من العلاج الجشطالتي يعتمد على تمارين تعمل على تطوير للوظائف الفردية بإعتبار الفرد كعضوية، ويعتمد العلاج الجشطالتي، بشكل عام على التمارين التي تساعد المسترشد على تنمية وعيه، من أجل تأدية عمله كإنسان وهذا النوع من التمارين تتجه نحو الاتصال بالبيئة المحيطة والتي من خلالها يصبح الفرد أكثر وعياً بمشاعره الحالية والإحساس بالقوة المعيقة أو التي تقف في وجه التركيز والانتباه والتمايز، كما تعمل هذه التمارين والأساليب المستخدمة في العلاج الجشطالتي على تطوير الوعي بالذات ويتم ذلك عن طريق زيادة قدرته على التركيز وشحذ حواسه الجسمية، واستمرارية الخبرة الانفعالية، وتعويد الفرد الإصغاء لكلامه، وتكامل الوعي، إضافة إلى توجيه الوعي إلى جهة معينة. (رشدي، 2018، ص.40).

ومن تقنيات العلاج الجشطالتي: الكرسي الخالي، الكرسي الساخن، إقامة متصل الوعي، الألعاب الخيالية، عمل الحلقات، الواجبات المنزلية، فنية الديالوج، فنية الإسقاط، تحمل المسؤولية، الآن وكيف، سؤال الأسئلة، قلب الأدوار، لغة غير العاقل ولغة الأنا، المبالغة في الأعراض .

هـ. العلاج النسقي :

العلاج الأسري هو علاج لفردين أو أكثر من نفس نظام الأسرة، أحدهما في الغالب مراهق أو طفل مضطرب، هو العميل المحدد مبدئياً .

ليس هدف العلاج الأسري تخفيف مشاكل عميل معين فقط، ولكن خلف تناغم وتوازن في نطاق الأسرة بمساعدة كل عضو على أن يفهم نماذج تفاعل الأسرة والمشاكل التي تخلفها. (فايد، 2008، ص.16).

ومن تقنيات العلاج النسقي: تفعيل المشكلات الأسرية، اللعب على المسافات، صنع الحدود وعدم التوازن، استخدام الأعراض .

2.1. العوامل المشتركة بين العلاجات النفسية :

يهتم هذا التيار بإيجاد العوامل المشتركة بين التوجهات العلاجية المتنوعة، وتتمثل بعض خصائص هذه التوجهات في كل من البيئة العلاجية، والعلاقة العلاجية، والمنطق العلاجي، والمهام العلاجية، ويمتد ذلك ليشمل الوظائف العلاجية. وطور بعضها أنموذجاً غير نظري يدمج المكونات المتشابهة في أبعاد رئيسية للعلاج النفسي، وهي: الإطار العلاجي (البيئة القياس والتعاقد)، والعمليات الأساسية (تأثير المعالج، مشاركة الفرد والمعالج، والعلاقة العلاجية)، والفعل العلاجي (عمليات التواصل، فنيات واستراتيجيات التدخل)، وطرح البعض الآخر عوامل مشتركة أخرى تمثلت في خمس فئات: خصائص الفرد، خصائص المعالج، عمليات التغير، بنية العلاج، وعناصر العلاقة العلاجية. (عدوي، 2011، ص.1076).

2. العلاج التكاملي :

1.2. تعريف العلاج التكاملي :

منظومة ذات طابع متسق من الفنيات الارشادية، والعلاجية، تنتمي فيها كل فنية إلى نظرية علاجية خاصة بها، الا أن انتقاء هذه الفنيات يتم بشكل تكاملي حيث تسهم كل منها في علاج جانب من جوانب اضطراب شخصية العميل، ويتم انتقاء هذه الفنيات لتشكيل منظومة تكاملية بالرجوع إلى تشخيص دقيق لحالة العميل، لتحديد أفضل الفنيات، ومدى ملاءمتها للخطّة العلاجية، ولطبيعة الاضطراب، أو المشكلة السلوكية. (هندي، 2022، ص.377).

يعرفه باتمان بأنه الأسلوب المرن القابل للتكيف بإستخدام طرق وأساليب مختلفة على مستويات التطبيقات العلاجية، في إطار عملية العلاقات الشخصية، أي أن مجموعة مختارة من الفنيات العلاجية المستوحاة من المدارس العلاجية المتنوعة والتي تكمل بعضها البعض بما يفيد العميل من تحسين حالته وتعديل السلوكيات المطلوبة لديه. (نيفين، 2022، ص.1686).

يعد منحي علاجي لا يتقيد ولا يلتزم بنظرية علاجية محددة أثناء العملية العلاجية، بل يتجاوز حدود النظرية الواحدة مستفيداً من اسهامات النظريات العلاجية المختلفة من خلال دمجها في

نموذج علاجي تكاملي شرط أن يكون هناك انسجام وتناسق وعدم تناقض بين ما يختاره هذا النموذج التكاملي من نظريات أو فنيات مختلفة. (البحيري وآخرون، 2015، ص.265).

"العلاج النفسي التكاملي هو نهج موحد يجمع بين الأنظمة النفسية والعاطفية والمعرفية والسياقية والسلوكية، وبالتالي خلق إطار علائقي متعدد الأبعاد يمكن إنشاؤه من جديد لكل حالة على حدة." (Augusta, 2022, p.106-107).

تستنتج الطالبتان من التعريفات السابقة أنه العلاج التكاملي هو عبارة عن منظومة، عملية، منحي علاجي متعدد الأوجه، الذي يجمع بين مختلف التقنيات والأساليب العلاجية من مختلف المدارس النفسية، بدلا من الاتباع الصارم لمدرسة واحدة فقط، شرط ملاءمتها مع مشكلة الحالة لتقديم أفضل علاج شامل لها وتلبية حاجاتها .

2.2. نشأة العلاج التكاملي :

ذكر (Augusta 2022) أن العلاج النفسي التكاملي قد ولد ليسد النقائص الموجودة في مدارس العلاج النفسي الكبرى (التحليل النفسي، السلوكية، الانسانية). حيث أن العلاج بالتحليل النفسي ساعد على فهم العمليات اللاواعية لكن تجاهل الجانب السلوكي، كما أنه يستغرق وقتا طويلا. بينما العلاج السلوكي يساعد على فهم السلوكيات الظاهرة وكيفية حدوث عملية التعلم عن طريق التعزيز والعقاب، لكنه لا يعالج المشكلة الأساسية، أما العلاج الإنساني يؤكد على جوهر الإنسان وقدرته على الشفاء معتمدا على امكاناته ونفسه، لكنه أيضا انتقد بسبب كونه علاجا يبالغ في التفاؤل ولا يعتمد على الحقائق الوجودية. (ص.108).

ذكر هندي (2022) أن هذا الاتجاه ظهر سنة 1950 من طرف فريدريك ثورن، ثم مع دولارد وميلر، وقد قدم لازاروس علاج للادمان بطريقة انتقائية، إلى أن بدأ توسع استخدام العلاج التكاملي في فترة 1975م، وقد انبثق في العالم العربي على يد يوسف مراد الذي أكد على أهمية هذا التيار في كتابه "دراسات في التكامل النفسي" (1958). اضافة الى أن العلاج التكاملي قد مر ب3 مراحل وهي مرحلة الكمون، مرحلة الايضاح والاهتمام، مرحلة الانضباط العلمي. (ص.380-383).

بدأ في عام 1950م على يد فريدريك ثورن، القائم على الانتقال من مختلف النظريات، حيث يؤكد هذا الاتجاه على عدم الاهتمام بنظرية واحدة، بل على المعالجات الاعتماد على أكثر من نظرية في تعامله مع الاضطرابات المختلفة، وتلك النظرية تؤكد على مرونة العلاج النفسي

ومرونة المعالجة، وهدف العلاج التكاملي الوصول إلى أعلى مستوى من تحقيق الذات. (البحيري واخرون، 2015، ص.265).

3.2. العوامل المساهمة في ظهور العلاج التكاملي :

وقد حدد البعض ثمانية عوامل حثت عملية التكامل نفسها، وهذه العوامل كالتالي :

- 1). التزايد المضطرد لمدارس العلاج النفسي .
- 2). افتقاد إجماع علمي واضح على فاعلية مطلقة لعلاج نفسي بمفرده .
- 3). فشل أي نظرية في تقديم تفسير شامل للمرض النفسي، والتغير الحادث في الشخصية والسلوك .
- 4). النمو المتزايد والسريع في تيارات العلاج النفسي المركز قصير الأمد .
- 5). التواصل المتزايد بين الباحثين والاكلينيين، ما أفضى إلى تزايد الرغبة للتكامل وتعاضم فرص التجريب .
- 6). تأثير الواقع المرير لدعاة العلاج النفسي طويل الأمد، والذين يمثلون الحزب الثالث في هذا الجدل .
- 7). تحديد العوامل المشتركة في كل أنواع العلاج النفسي .
- 8). تزايد المؤسسات والمؤتمرات والصحف المهنية التي كرست جهودها لاستكشاف التكامل بين أنواع العلاج النفسي. (عدوي، 2011، ص.1069-1070).
- تطور النظريات الكلاسيكية القديمة كالتحليلية على يد أنصارها الجدد، والسلوكية على يد سكرنر، وباندورا .
- ظهور الاتجاه الإنساني واعتباره القوة الثالثة في علم النفس .
- ظهور النظريات المعرفية كنظريات بياجيه، واليس، ريمي .
- انفصال عدد من أبرز علماء الاتجاهات الرئيسية النفسية عن اتجاهاتهم، وتبنيهم هذا الاتجاه، ففي سبعينات القرن العشرين بلغ عدد العلماء الذين ينتمون لهذا الاتجاه ما بين 40-60% من مختلف الإحصائيات .
- تطور الدراسات النفسية والممارسات العلاجية العلمية، والتراكم البحثي في هذا الاتجاه .
- الإسهامات الجادة التي قدمها أبرز علماء هذا الاتجاه، كإسهامات فروم، لازروس، وهارت. (بوزوينة، 2025، ص.376-377).

4.2. المنطلقات الفلسفية للعلاج التكاملي :

"-عبارة عن مزيج من الحقائق غير المترابطة .
-ذو رؤية ثابتة .

-ليس عبارة عن نماذج فكرية ثابتة أو جامدة .

-ذو منهجية علمية فيها أساس البحث العلمي." (خفاجة، 2020، ص.293).

كما يقوم العلاج التكاملي على :

-فلسفة متعددة الرؤى: أي الاعتماد على عدة نظريات لدراسة الظاهرة من أجل فهمها .

-فلسفة العلم الحديث: الاعتماد على الأدلة الاكلينيكية، والتجربة، والربط بين الجانب النظري والميداني،
من أجل فهم شامل والوصول الى نتائج دقيقة .

-فلسفة منفتحة على كل جديد: أي المرونة والانفتاح على المستجدات العلمية والنظرية .

-فلسفة التجديد وإحياء الفعالية: أي تجاوز التمسك والجمود والثبات على الماضي، والاقبال على التطور
العلمي بإعادة بناء اسس معاصرة أكثر فاعلية ودقة .

5.2. مبادئ العلاج التكاملي :

1- التركيز على مبدأ الفروق الفردية، بمعنى أن لكل شخص فرديته، وبالتالي يجب تنوع

الأساليب العلاجية المستخدمة في العملية العلاجية .

2- يوجد العديد من الطرق والاستراتيجيات العلاجية المتاحة لتكوين فكرة عن مشكلة العميل

والتعامل معها، ومع هذا لا يمكن اعتبار طريقة بعينها هي الأفضل .

3- يوجد العديد من البدائل العلاجية لكل مشكلة يعاني منها العميل، ولكن هناك بدائل تكون

أفضل وأنسب للعميل من غيرها .

4- الدمج بين الأشكال والفنيات العلاجية المختلفة، بحيث تصبح شكلاً جديداً فعالاً قائماً على

التلاحم والتناغم والانسجام بينهما .

5- يتضمن استخدام نظريتين علاجيتين على الأقل وتمكن المعالج منهما. (نيفين، 2022،

ص.1687).

كما تتمثل مبادئ العلاج التكاملي في: فهم جوانب مشكلة الحالة من أجل وضوح صورة شاملة

وتصميم خطة علاجية مناسبة، كما يجب على المعالج التكاملي أن يتحلى بالمرونة في استخدام مختلف

التقنيات والاستراتيجيات للوصول إلى النتائج المرجوة، والتقييم المستمر للحالة لمعرفة مدى فعالية العلاج وإجراء التعديلات اللازمة .

6.2. محاور العلاج التكاملي :

قدمتها العودري (2017) في أربعة أنماط وهي :

-الانتقائية: وهي نظام يقوم على تحديد مبادئ واستراتيجيات وانتقاء عدة تقنيات علاجية فعالة وملاءمة لحاجات العميل، وعلى رأسها علاج متعدد النماذج لـ أرنولد لازروس .

-التكامل النظري: يقوم على دمج نظريتين أو عدة نظريات ضمنية في العلاج النفسي كعلاج التحليل النفسي مع العلاج السلوكي أو مع العلاج المعرفي، مع تكامل فنيات العلاج، أي دمج عدة نظريات لإنتاج إطار نظري شامل .

-التكامل التمثيلي: وهي الاعتماد على نسق علاجي واحد أي توجه نظري أساسي تضاف إليها تقنيات من نظريات أخرى في شكل فروع .

-العوامل المشتركة: أي الخصائص المشتركة بين العلاجات النفسية المتمثلة في البيئة والعلاقة العلاجية، المنطق العلاجي، المهمات والوظائف العلاجية، وهناك من ذكرها كالتالي: البيئة، القياس، التعاقد، العمليات الأساسية، تأثير المعالج، مشاركة الفرد والمعالج، العلاقة العلاجية، الفعل العلاجي، عمليات التواصل، وفنيات واستراتيجيات التدخل. بينما توجد عوامل مشتركة أخرى وهي: خصائص الفرد والمعالج، عمليات التغيير، بيئة العلاج، وعناصر العلاقة العلاجية. (ص.196-197).

7.2. أهداف العلاج التكاملي:

"العلاج التكاملي ينطلق من عدة أهداف وهي:

- 1- تعديل السلوك إلى سلوك إيجابي فعال.
- 2- تغيير المشاعر إلى مشاعر إيجابية.
- 3- تغيير الأحاسيس السلبية إلى إيجابية.
- 4- تغيير الصورة العقلية السلبية للذات إلى صورة إيجابية.
- 5- تغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية إلى جوانب منطقية.
- 6- إكساب المسترشد المهارة في تكوين علاقات اجتماعية طيبة.
- 7- المساعدة في تحسين الجوانب البيولوجية. " (العودري، 2017، ص.193).

كما يهدف إلى الشمولية والمرونة، واختيار التقنيات المناسبة والملاءمة لمشكلة الحالة وأهدافه.

8.2. أهمية العلاج التكاملي:

يعد تيار علاجي مرن وقائم على التكامل بين الفنيات والأساليب العلاجية من مختلف النظريات وقابل لكل إضافة ولكل إسهام جاد في العلاج النفسي، ليمثل النظام المتناسق لتحقيق أفضل النتائج. كما يُعد استجابة للتناقضات الذاتية داخل مضمار العلاج النفسي، فهناك عدد كبير من المعالجين النفسيين يلتزمون بمنحى علاجي معين، بينما معظم العلاجات النفسية تعرف نفسها بأنها تكاملية أو انتقائية في توجهها. وصف بأنه علاج العصر.

دراسته لتحسين خبرة الفرد وتخفيف الضغوط الأسرية لديه، إضافة الى أنه يساعد الفرد عامة على تحسين عاداته ومهاراته اليومية، ويخفف من الضغوط التي تواجهه، ويعمل على تحسين مشاعر اتجاه نفسه والآخرين، وتغلبه على مشكلات التي تواجهه، وتدعيم السلوكيات الإيجابية من خلال الجلسات العلاجية. (هندي، 2022، ص.378-379).

قدم Kendra (2022) فوائد العلاج التكاملي في أنه فردي، أي تختلف الخطة العلاجية حسب مشكلة الحالة والفئة العمرية (أطفال، مراهقين، بالغين)، ويمكن تطبيقه في جلسات فردية وعلاجية. كما أنه مرن أي يمكن تعديل العلاج حسب التغيرات أو التجارب التي تطرأ طوال الفترة عليه، وهو أيضا قابل للتكيف مع الحالة ومشاكلها من خلال استخدام عدة تقنيات مختلفة، إضافة الى أنه شمولي من خلال الاعتماد على عدة وجهات نظر نتعرف على الجوانب المختلفة لدى الحالة وليس فقط التركيز على المشكلة من زاوية واحدة. (ص.1-2).

كما تتمثل أهمية العلاج التكاملي في أنه نهج حيوي لديه القدرة على التكيف مع مختلف احتياجات الحالة التي تزيد من فاعلية العلاج، وأن استخدامه سيمكننا من التعرف على نقاط القوة والضعف في مختلف تقنيات العلاجات النفسية، والانفتاح على مختلف وجهات النظر في فهم مشكلات الحالة، بالإضافة الى أنه يستخدم مع عدة اضطرابات كاضطرابات المزاج، اضطرابات القلق، اضطرابات الشخصية، اضطراب ما بعد الصدمة، اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، مشاكل علائقية.

3. الرياضة العقلية :

1.3. تعريف الرياضة العقلية :

هو برنامج أكاديمي حركي الذي تم تطبيقه لهدف تعليمي، ابتكر بواسطة بول وجايل دينيسون في 1970. تشمل 26 حركة أساسية التي يعتقد أنها تحسن الإدراك وتحفز نصفي الكرة المخية عن طريق إعادة التشكيل العصبي لتسهيل التعلم الدماغي الشامل. يهدف إلى تحسين النشاط، والمشاركة الاجتماعية، ونوعية الحياة، وكذلك الحالة الصحية للأشخاص ذوي الإعاقات الحادة والمزمنة." (Vaishnavi et al, 2021, p.1-2)

يعرفها (Panse et al (2018) على أنها عبارة عن سلسلة من الحركات، النشاطات، التمارين التي تطبق في السنوات الأولى من العمر عند تعلم التنسيق بين كل أعضاء الجسم، حيث يمارسها كل من الأطفال والشباب وحتى الكبار. تعمل تمارين الرياضة العقلية على تنشيط الدماغ وتعزيز إعادة النمذجة العصبية، وتسهيل عملية التعلم. (ص.257-258).

إن الرياضة الدماغية تعتمد على منظومة من الحركات الجسدية المخططة، تهدف لتجهيز كافة أقسام الدماغ لعملية التعلم، وهذه المنظومة مكونة من 26 نشاط حركي ممتع تعمل على التواصل والاندماج بين الجسد والعقل، مما يؤدي إلى تحسن في العمليات التالية: الذاكرة، الإصغاء، التنظيم، الانتباه، التناسق الحركي، والمهارات الأكاديمية. (سعيد، 2023، ص.390). عرفها خير الدين وصلاح (2023) أنها عبارة عن 26 حركة لها علاقة بالجسم والوظائف العقلية من خلال عملية التعلم، وتعتمد على كلا جانبي الدماغ (الأيمن واليسر)، حيث تعمل على زيادة التنظيم، التركيز، الإنتباه، الذاكرة، كما تساعد على التحكم في الإنفعالات والقلق، وتقوم بتنمية الإستعدادات الحسية الحركية، ومهارات التفكير السليم لتسهيل عملية التعلم. (ص.8).

الرياضة العقلية هي سلسلة من التمارين الحركية البسيطة التي تساعد على تحسين وظيفة جميع أنواع المراكز في العقل البشري. يمكن لهذا التمرين أن يزيد تدفق الدم والأكسجين إلى الدماغ، يحسن الذاكرة والتركيز، يزيد طاقة الجسم، ينظم ضغط الدم، يعزز الرؤية، التوازن والتنسيق الجسدي. (Pranata, 2021, p.47)

تمارين الرياضة العقلية تم تطويرها من قبل بول وجيل دنيسون في السبعينات، وتتكون من 26 نشاط. تحسن مناطق كالتنسيق، والتركيز، والانتباه، والذاكرة، والكتابة، والقراءة من خلال مجموعات محددة من الحركات، والعمليات، والبرامج .

تؤسس هذه الأنشطة مسارات وإتصالات عصبية بين الجسم والدماغ، مما يسهل تدفق الطاقة في جميع أنحاء الجسم، وتفعيل مراكز الدماغ العليا. (Khan et al, 2024, p.4698)

"الرياضة العقلية هي تجربة تجمع بين الحركات الديناميكية وتتضمن التوازن بين نصفي الدماغ الأيسر والأيمن في نفس الوقت. تؤكد على حركة الجسم لمواءمة وظائف الدماغ." (Ary et al, 2018, p.175)

الرياضة العقلية هي مجموعة من الحركات البسيطة وتهدف إلى ربط أو توحيد الجسد والعقل. تعد الرياضة العقلية جزءاً من تعليم علم الحركة (kinesiology). علم الحركة هو دراسة حول حركات الجسد والعلاقة بين الدماغ ووضعية الجسد بوظيفة الدماغ. يمكن لجميع حركات الرياضة العقلية أن تزيد من عملية التعلم وتدمج جميع المجالات التي ترتبط بعملية التعلم (Marpaung et al, 2017, p.2) .

تستنتج الطالبتان من التعريفات السابقة بأن الرياضة العقلية Brain Gym هي عبارة عن مصطلح مقسم إلى قسمان Brain الدماغ، Gym الرياضة، وبالتالي هي عبارة عن 26 تمرين أو نشاط متسلسل تحسن العمليات العقلية وتحفز عملية التعلم، حيث تتضمن مجموعة من الحركات التي تؤدي إلى تدفق الطاقة في الجسم، وتنشط فصي الدماغ الأيمن والأيسر لتفعل مراكزه العليا (الانتباه، التفكير، التخطيط، حل المشكلات، الذاكرة، الخ)، أي أنها توحد العقل والجسم وتعزز تواصلهما. حيث أطلق عليها مصطلح "التربية الحسركية". "Éducation Kinesthésique". يمكن تطبيقها فردياً أو جماعياً، وفي كل مكان، كما أن كل الفئات (الأطفال، المراهقين، الراشدين، المسنين) تستطيع ممارستها .

2.3. لمحة تاريخية حول الرياضة العقلية :

تتكون الرياضة العقلية من حركات جسدية سهلة للغاية التي تم تصميمها لحث نصفي الكرة المخية على العمل بالتزامن. إن أصل ابتكار الرياضة العقلية يرجع إلى بول دينيسون الحاصل على درجة الدكتوراه، وزوجته وزميلته جيل دينيسون، اللذان أدرجا حركات ممتعة كنهج مبتكر وتعليمي للصحة العقلية (Kshirabdh & Jayakrishnan, 2018, p.174) .

بول دينيسون هو أستاذ أمريكي حاصل على الدكتوراه في التربية. كان مسؤولاً عن عدة مراكز لتحسين التعلم في الولايات المتحدة الأمريكية. وقد أدار فريقاً يضم أطباء تقويم العمود الفقري، أخصائيين البصريات السلوكية، راقصين، فنانيين... أظهرت أبحاثه التي استمرت لعقود مع الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم، أن حركات معينة (مستمدة من اليوغا، ومن البصريات، ومن الطب الصيني، وغيرها من الأبحاث) تحسن التعلم ومهاراتنا بشكل عام

(الرفاهية، احترام الذات...). اليوم تساعد فرق من جميع أنحاء العالم في تطوير طريقة الرياضة

العقلية. ويتم كل عام عقد مؤتمر لتقييمها. (brain gym international, 2004, p.2)

ذكر (Nussbaum 2010) أنه في سنة 1980، بدأ الدكتور بول وجايل دينيسون بالبحث عن تدخلات فعالة لمساعدة الأفراد الذين يعانون من صعوبات في التعلم والسلوك، وتحسين التحصيل الأكاديمي للطلاب المعرضين للخطر، لتحقيق ذلك جمع دينيسون ودينيسون معلومات من مجالات متعددة التخصصات كبيولوجيا النمو البشري، التعليم، علم الأحياء العصبي، العلاج البصري، والعلاج الطبيعي والمهني. ونتيجة لأبحاثهما، تأسست المنظمة العالمية للرياضة العقلية في عام 1987 . وبحلول عام 1991، تم الاعتماد على الرياضة العقلية من قبل المؤسسة الوطنية للتعليم كواحد من إثني عشر برنامج تعليمي نموذجي .

الرياضة العقلية هي برنامج حركي تعليمي يستخدم حالياً في 80 دولة، وقد تُرجمت كتيباته ونصوصه إلى 40 لغة. (ص.1).

تطورت تقنية الرياضة الدماغية من خلال ملاحظات الباحث دينسون في حجرته للدراسة عام 1960، للعلاقة بين الحركة والإدراك والانتباه والمعرفة، حيث كان يجري وقتها في أحياء لوس أنجلوس ملاحظاته الأولية مع مديرة مدرسة للطلبة المكسيكيين - الأمريكيين والتي كان إسمها Coustance Amsden، وقد كان ذلك المشروع يهدف إلى تسهيل عملية التعلم والقراءة بتطوير الكفاءات الحسية للأفراد .

وقد نشرت وبينت بعض الأبحاث المتعلقة بتقنية الرياضة الدماغية، أن للحركات أثر إيجابي في التوازن، والسمع، والقراءة، والذاكرة، والانتباه، وزمن الرجوع. (الدغيشم، 2020، ص.1811-1812).

بول دينيسون Paul Dennison هو معلم أمريكي وعالم نفس سريري، متحصل على درجة الدكتوراه في علوم التربية من جامعة بوسطن الأمريكية، وتحصل على جائزة تقديراً لأبحاثه العديدة، إلا أنه كان يعاني من عسر القراءة .

كان معلماً في المدارس الابتدائية في كاليفورنيا، كما أنه كان مسئولاً عن العديد من المراكز الموجودة بالولايات المتحدة الأمريكية لتحسين التعليم، وساعد في إنشاء برنامج القراءة. Malabar.

أنشأ أول معهد له، من أجل البحث عن استراتيجيات فعالة لتحسين مستوى القراءة وتسهيل عملية التعلم بسبب ملاحظته لتلاميذه الذين يعانون من صعوبات التعلم. فتعاون مع فريقه الذي يضم: المعلمين،

الأطباء المختصين، أخصائي حركي رياضي "بود جيبس"، أخصائي تقويم النطق، أخصائي تقويم للعمود الفقري "ريتشارد تايلور"، أخصائي تقويم العظام، أخصائي البصريّات، الراقصين... الخ. من أجل التأكد حول العلاقة الموجودة بين الحركات الجسميّة ووظائف الدماغ، عن طريق جمع المعلومات من عدة مجالات كعلم الأحياء العصبي، العلاج البصري، التعليم.. الخ

ألف أول كتاب له Switching On the whole Brain Answer to Dyslexia ، سنة 1980 . تعاون بول Paul مع زوجته جيل دينيسون Gail Dennison التي كانت فنانة ومعلمة حركة، في تأليف كتاب، وفي سنة 1987م كلاهما ابتكرا حركات الرياضة العقلية Brain Gym التي بدأت بحركات بسيطة من العين الى اليد ثم الجسم كله. كما تعاونوا مع زملاءهم لإنشاء مؤسسة تعليمية للرياضة العقلية للقيام بدورات تعليمية .

في سنة 1991م، تم تصنيف الرياضة العقلية ضمن 12 برامج تعليمية مفضلة، وفي الوقت الحالي تستخدم في أكثر من 80 دولة، كما ترجمت إلى 40 لغة .

3.3. نظريات الرياضة العقلية :

1.3.3. نظرية الهيمنة (السيطرة) الدماغية المختلطة " Cerebral Dominance أورتون :

إن الهيمنة الدماغية المختلطة بمعنى هيمنة نصف الكرة الأيسر للدماغ على النصف الأيمن أو العكس، كانت سببا في صعوبة القراءة. كما زعم Orton أيضا بأن تبديل الحروف وعكسها يشير إلى وجود مشاكل في الهيمنة الدماغية وتشير إلى مشاكل التعلم، يقوم هذا الافتراض على أن تفاوت واضطراب السيطرة المخية هو السبب الرئيسي والمباشر المسؤول عن نقص الانتباه وصعوبة القراءة. (وجدي، 2023، ص.431).

2.3.3. نظرية التدريب الحركي الإدراكي :

ان الطلاب الذين يعانون من صعوبات التعلم غير قادرين على دمج الإدراك البصري والسمعي بفعالية مع مهاراتهم الحركية .

شملت أنشطة التدريب الحركي الإدراكي الزحف، والمشي على عارضة التوازن، والقفز، ورمي الكرات المرتدة، وجميع الأنشطة التي تهدف إلى تطوير توازن وكفاءة جانبية واسترخاء وتطور سمعي ووعي حركي وتنسيق بصري حركي أكثر كفاءة (Spaulding et al, 2010, p.7) .

التدريب الإدراكي الحركي Perceptual – Motor training يقوم هذا الافتراض على أن مشاكل التعلم تنتج عن عدم الانسجام والتأزر في عمل مهارات النظر والاستماع والحركة (التأزر

البصري السمعي الحركي) وبالتالي إذا كان الطفل يعاني من مشاكل أكاديمية فإن الطريقة المثلى لحله تعليمه المهارات الحسية المناسبة ليتمكن من التخلص من مشاكل التعلم، وبالتالي فإن هناك بعض الاستراتيجيات التي تم وضعها لتعليم مهارات حركية كالزحف ورمي الكرة والمشي على خط أو دعامة متوازنة وغيرها من الحركات. (الشريفين وعدنان، 2012، ص.140).

3.3.3. نظرية إعادة التشكيل العصبي "دومان ديلاكتو":

قدم Keith (2007) شرحاً لهذه النظرية أنها ترى بأنه يجب على الفرد تعلم مهارات حركية محددة خلال مراحل نموه المختلفة من أجل تحقيق نمو عصبي فعال، لكن إذا تخطاها كان يتمشى قبل أن يزحف، فهنا ستكون قدراته التعليمية محدودة وتطوره العصبي سيتدهور أب وجود عمليات عصبية أكثر تعقيداً. ومن أجل تقادي هذا الأمر ولإعادة تنظيم الخلايا العصبية يجب تزويد الطفل أنشطة تحاكي التطور الحركي البدائي الأساسي لجميع مراحل النمو المختلفة. (ص.118).

4.3. مبادئ الرياضة العقلية :

استند دينيسون ودينيسون في إنشاء هذه الطريقة الخاصة بعلم الحركة التربوي (Kinesiólogía Educativa) إلى ثلاث مقدمات. الأولى هي أن الإنسان لا يتوقف عن تعلم مهارات أو بيانات جديدة طوال حياته. باستمرار، ومع الخبرة والتواصل مع البيئة، سواء بوعي أو بغير وعي، تدخل معلومات جديدة إلى الدماغ. ثانياً، قد تحدث صعوبات التعلم أو لحظات العرقلة هذه بسبب عدم القدرة على أداء المهام، مما يسبب لحظات من التوتر أو عدم الأمان. المقدمة الأخيرة تؤكد أن هذه العرقلات يتم تعلمها أو تحدث من اللحظة التي لا يتم فيها إنتاج الحركة لدى الشخص . (Rodríguez, 2020, p.5)

تقوم الرياضة العقلية على مجموعة من المبادئ، نذكرها كالتالي :

- التعلم هو عملية مستمرة إلى مدى الحياة، فالحركة هي مفتاح التعلم .
- يكتسب الإنسان المعلومات تلقائياً عن طريق التفاعل مع بيئته، استناداً على نظامه التمثيلي التفضيلي .
- يشعر الإنسان بتوتر وانعدام الأمان إذا واجه مواقف لا يستطيع حلها بسبب عدم القدرة على الحركة بطريقة متوازنة، حيث أنها تحفز على تقوية قدراته على التعلم .
- إن مشاركة الأفراد في مختلف الأنشطة تحسن من عملية تعلمهم .
- يتم تدريب وتحفيز الدماغ مثل ما يتم تدريب العضلات في الرياضة الجسمية .

5.3. أبعاد الرياضة العقلية :

قدم (2007) Keith أبعاد الرياضة العقلية كالتالي: الجانبية (laterality) ، والتركيز (focusing) ، والتمركز (centering).

حيث تشير الجانبية إلى التنسيق بين نصفي الدماغ الأيمن والأيسر، الخاصة بالقراءة والكتابة والاستماع والتحدث والقدرة على التفكير والتحريك في نفس الوقت. أما التركيز يشير إلى قدرة تنسيق المعلومات بين الجزء الأمامي والجزء الخلفي للدماغ، كما له علاقة بالفهم وباضطراب الانتباه/فرط النشاط. بينما يختص التمرکز بالتنسيق بين نصفي الدماغ الأعلى والأسفل الذي يقوم بربط التفكير العقلاني بالعاطفة والموازنة بينهما. (ص.118).

تتمثل الرياضة العقلية في 3 أبعاد وهي كالتالي :

- الجانبية: يضم حركات خط الوسط، التي تدمج وتنسق بين جانبي الدماغ الأيمن والأيسر .
- التركيز: يضم حركات الإطالة، التي تساعد على معالجة المعلومات وتعزز المسارات العصبية في التنسيق بين الجزء الخلفي والامامي للدماغ .
- التمركز: يضم حركات الطاقة، التي تساعد في معالجة المعلومات والتفكير العقلاني، عن طريق الدمج بين الجزء الأعلى والاسفل للدماغ .

6.3. شروط تطبيق الرياضة العقلية :

- التمهيد لكل تمرين بمثال توضيحي (تطبيق عملي) يبين للحالات طريقة ممارسة التمرين والأهداف التي يحققها .
- الطلب من أحد الحالات ممارسة التمرين وإعطاء التغذية الراجعة أمام الحالات الى أن يتم إتقان تطبيق التمرين.
- ممارسة التمرين من طرف الحالات ومتابعتهم أثناء ذلك مع تصحيح الأخطاء.
- تكليف الحالات بالواجبات البيتية المتوقع انجازها في فترة ما بين 10-15 دقيقة. (علوان وعمار، 2022، ص.13-14).

كما حدد الكومي (2024) شروط تمارين الرياضة الدماغية كالتالي :

- الاتجاه الإيجابي من حيث التقبل، الاقتناع، الصبر، وتحمل متطلبات التدريب لإكتساب مهارات عقلية .
- وجود خبرة سابقة لإسترجاعها عند التدريب العقلي .
- ممارسة الرياضة العقلية عن طريق أداء سليم صحيح .
- تطابق التدريب العقلي مع سرعة الإيقاع الحركي للمهارة التي نريد تطويرها .

-إنتظام التدريب الذي يرفع مستوى الأداء .

-مستوى اللياقة البدنية جيد يجعل الفرد يستفيد من التدريب العقلي .

-توفير جو التدريب من ظروف، أدوات، أجهزة .

-تناسب الرياضة العقلية مع ظروف وأسلوب أداء المهارات، وأبعادها المختلفة .

-تأدية المهارة المطلوبة في شكل كلي وليس جزئي، من أجل الوصول إلى إدراك كلي للأداء .

-الإحساس الحركي، أي التحكم في الحركات .

-تدريب عقلي واحد على الأقل قبل الأداء مباشرة. (ص.420).

7.3. تمارين الرياضة العقلية :

"أول نشاط دقيق هو شرب الماء، وهو "إيجابي"، فشرب الماء هو جزء من الفئة الإيجابية .

عقد التوصيل Hook-ups، مَدَ الذراعين إلى الأمام من الجسم، واجعل الرجلين يتقاطعان فوق بعضهما البعض، ثم شبك الأصابع واسحبهما للداخل. هذا مهدئ وفعال للغاية، خاصة مع الأطفال الذين يتصرفون بعصبية، وعدم ارتياح، أو ضيق." (Fathy et al, 2022, p.1037)

قدم vizcarra & Prudente (2018) تمارين الرياضة العقلية كالتالي :

-أزرار الدماغ (Brain Buttons) يقوم بتحسين تدفق الرسائل من كل أجزاء الجسم إلى الدماغ، ويحسن مهارات الكتابة والتحدث واتباع التعليمات والقراءة. ينفذ بوضع إحدى اليدين على السرة، مع لمس اليد الأخرى للنقطتين الموجودتين تحت عظمة الرقبة، وفركها بلطف بينما تحرك العينان من اليمين إلى اليسار مع التنفس، يتراوح التمرين من 30 ثانية ودقيقة واحدة .

-الحركات المتقاطعة (Cross-Crawl) تركز على مناطق القراءة والاستماع والكتابة، وتحسن التنسيق

بين الدماغ والجسم. تنفذ بوضع اليد اليمنى على الركبة اليسرى والعكس صحيح بالتناوب ل8 مرات .

-الثمانيات الكسولة (Lazy 8s) تحسن الرؤية والتركيز والحفظ. تنفذها يكون بالوقوف مستقيماً أو الجلوس على كرسي، مع رفع الإبهام في مستوى العين، ورسم الرقم 8 النائم أو رمز اللانهاية باستخدام الإبهام، مع تتبع العينين لحركة الإبهام، تكون في 3 دورات مع تغيير الأيدي .

-الفيل (The Elephant) يقوم بتنمية التركيز، التعرف، الإدراك، التمييز، والحفظ. ينفذ بالوقوف ومد الذراع عمودياً على الجذع، مع إصاق الرقبة والرأس بالكتف، ثم تركز العين على الإصبع الذي يقوم برسم رمز اللانهاية، في 3 دورات مع تغيير الأيدي. (ص.8151).

يعرف الرسم الثنائي الذي يتم فيه رسم صورتين في نفس الوقت بكلتا اليدين باسم Double Doodle motion.

وضعية الجلوس مع إراحة كاحل واحد على الركبة الأخرى والقدم مثنية تنتج تمرين ثني للورك. تثبيت النفس على حائط، ووضع ساق واحدة فوق الأخرى، والانحناء للأمام هو حركة ضخ الساق calf pump motion (El Swerky et al, 2021, p.1592).

كما ذكر (Panse et al (2018 أنشطة الرياضة العقلية كالتالي :

-التنفس البطني: Belly Breathing شهيق طويل من الأنف، ثم زفير في نفثات قصيرة عبر الشفاه المضمومة. ضع اليدين في أسفل البطن، حيث يرتفع عند الشهيق وينخفض عند الزفير. استنشاق بالعد إلى 3، احبس النفس بالعد إلى 3، أخرج الزفير بالعد إلى 3، واحبس إلى 3، ثم كررها 4 مرات .

-النقاط الإيجابية: Positive Points التفكير في شيء كتهجئة كلمة أو موقف مرهق (اختبار، مقابلة)، مع إغلاق العينين، وتجربة الصورة أو التوتر المصاحب، ثم التخلص منه .

-التفكير في اكس: Thinking of an X إغلاق العينين مع التفكير في حرف X وتخليله في جسمه بشكلًا تنظيميًا وتناسقًا بين جانبي جسمه.

-المنشط: The energizer وضع الرأس إلى الأمام مع إرخاء الكتفين وإغلاق العينين، ثم التنفس مع تدوير الرأس من جانب إلى آخر تدريجيًا، ويكرر التمرين 5 مرات .

-التثاؤب المنشط: Energy Yawns استخدام أطراف أصابع اليدين من أجل الضغط برفق على النقاط المشدودة بالقرب من الخدين، حتى يتم إصدار صوت تثاؤب عميق ومريح، مع تكرار التمرين 5 مرات .

-قبعات التفكير: Thinking Caps استخدام يد واحدة للضغط على أعلى كل أذن إلى غاية أسفلها، من أجل محاولة فك الأجزاء المنحنية بلطف من الحواف الخارجية لكلا الأذنين معًا، يكرر التمرين 4 مرات. (ص.259).

-الأبجدية الثمانية: (Alphabet 8s) تشبه الأبجدية 8s نموذج الثمانية الكسول (Lazy 8) لطباعة الحروف الصغيرة من a حتى t ، ثم تأتي الحروف u حتى z. يتم وضع كل حرف بوضوح فوق الآخر إما على جانب واحد أو الجانب الآخر .

-لفات الرقبة: Neck rolls تعمل على إرخاء الرقبة وتحرير التوترات. فإنها تشجع على الرؤية بكلتا العينين والسمع بكلتا الأذنين. قم بلف الرأس في الوضع الأمامي فقط. لا يُنصح بالدوران الكامل إلى الخلف .

-الهزازة: The rocker تُريح الهزازة أسفل الظهر عن طريق تدليك مجموعة عضلات أوتار الركبة والأرداف، مما يحفز الأعصاب في الوركين التي تلبدت بسبب الجلوس المفرط. يتم تنشيط الدماغ أيضاً، في الطرف الآخر من الجهاز العصبي المركزي. بعد ذلك يتم تحفيز دورة السائل الدماغي الشوكي داخل العمود الفقري، ويعمل الجسم بكفاءة أكبر .

-الحركات المتقاطعة بالجلوس: Cross crawl sit-up تقوي عضلات البطن، وتريح أسفل الظهر، وتُنشط تكامل نصفي الكرة المخية الأيسر والأيمن. وتطور تنسيق العضلات الأساسية وعضلات الوضعية والشعور بالتنظيم حول خط وسط الجسم .

-البومة: The owl تُدير البومة رأسها وعينيها في نفس الوقت، ولديها مدى رؤية واسع للغاية. تتناول حركة البومة نفس هذه المهارات البصرية والسمعية ومهارات تدوير الرأس. تحرر التوتر في الرقبة والكتفين وتطيل عضلاتهم، تدوير الدم إلى الدماغ لتحسين التركيز والانتباه ومهارات الذاكرة .

-تفعيل الذراع: Arm activation يُطيل عضلات الجزء العلوي من الصدر والكتفين. ينشأ التحكم العضلي لكل من الأنشطة الحركية الكبيرة والصغيرة في هذه المنطقة .

-ثني القدم: The footflex تهدف إلى استعادة الطول الطبيعي للأوتار في القدمين وأسفل الساقين. من خلال إبقاء أوتار الساق في وضعها المطول مع تنشيط القدم في نفس الوقت .

-التأريض: The grounder هو نشاط إطالة يعمل على إرخاء مجموعة عضلات الحرقفية القطنية، تشد استجابة للجلوس المفرط أو للتوتر في منطقة الحوض، ويكون لها تأثير في تقييد الحركة والمرونة. إنها مجموعة من العضلات المثبتة والمؤرّضة للجسم، ومرونتها ضرورية للتوازن، وتنسيق الجسم بالكامل، وتركيزه .

-جاذبية الطائرة الشراعية: The Gravity glider هو نشاط لإعادة تعليم الحركة لاستعادة سلامة أوتار الركبة والوركين ومنطقة الحوض. تستخدم الحركة التوازن والجاذبية لتحرير التوتر في الوركين والحوض، مما يسمح باكتشاف وضعيات وقوف وجلوس مريحة. يجلس الطالب بشكل مريح، ويضع قدمًا فوق الأخرى عند الكاحلين، ويمد يده إلى الأمام .

-أزرار الأرض: Earth buttons تستقر أطراف أصابع إحدى اليدين أسفل الشفة السفلية؛ وتستقر أطراف أصابع اليد الأخرى على بعد حوالي ست بوصات أسفل السرة. إن اختبار هذا الاتصال بين النصفين العلوي والسفلي للجسم يسمح للمتعلم بتنسيقهما لزيادة الثبات .

-أزرار الفضاء Space battons: تستقر كلتا اليدين على خط منتصف الجسم- واحدة فوق الشفة العليا على خط المنتصف الأمامي، والأخرى على خط المنتصف الخلفي فوق عظم العصعص (نهاية العمود الفقري) مباشرة (Dennison & Dennison, 2010, p.7-28) .

-أزرار التوازن Balance buttons: وضع اصبعين في تجويف أسفل الأذن، ونضع اليد الأخرى على منطقة البطن (في السرة)، ثم الاستنشاق والزفير، تكرر 3 مرات ثم يتم تغيير اليدين .

8.3. خطوات تطبيق الرياضة العقلية :

1. التدرج من السهل إلى الصعب ومن العام إلى الخاص دائماً، مما يحضر العقل والجسد للرجبة في التعلم، الذي يسمح لجميع الأنظمة الجسدية بالمشاركة في عملية التعلم وهذا يجلب الوضوح للتحديات المحددة لرغبات المتعلم .
2. تحديد الأهداف مما يعزز تحديد المشاكل، تحليل المواقف، المراقبة الذاتية وحلول المشاكل وضبط الذات من خلال التدريب على النشاط المحدد للمهارة .
3. ما قبل وبعد النشاط يسمح للمتعلّم إدارة التغيرات والرجبة في التعلم، والمتعلم يستطيع إدارة محور الحركة لديه .
4. الرياضة الذهنية او الدماغية، تمارس تبعا لنظام PACE ، سميت ذلك لان كل من الكلمة لها معنى P Positive ايجابي، A Active نشيط، C Clear Thinking صافي التفكير، E Energy طاقة. (هاني وعاصم، 2020، ص.633).

9.3. الحالات التي تستخدم معها الرياضة العقلية :

صرح فريمان بأن الرياضة العقلية مفيدة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

يمكن تطبيقها على الأطفال في أي عمر .

الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم وعسر القراءة (الديسلكسيا) يمكن حل مشكلتهم .

يمكن تطبيق الرياضة العقلية على كل طفل يتطلب تنظيمًا لأنشطة الدماغ، خاصة الأطفال في سن مبكرة الذين يتعلمون استكشاف بيئتهم من خلال حواسهم وما سيتعلمونه سيحفز ويزيد كمية الأعصاب. (Sulistyo, 2017, p.67)

يمكن استخدامه مع الأطفال الذين يعانون أو لا يعانون من صعوبات في التعلم، بهدف تحسين أدائهم وتركيزهم وانتباههم وذاكرتهم؛ وللأشخاص الذين يمرون بظروف تثير القلق أو الإجهاد النفسي الاجتماعي في بيئة العمل، والأشخاص الذين يعانون من مشاكل عاطفية أو فسيولوجية

مثل الاكتئاب أو الصداع بهدف الاسترخاء والتهذئة وتنشيط وتحويل الحالة المزاجية للشخص إلى حالة أكثر إيجابية. يمكن استخدامه لدى كبار السن كعلاج للحفاظ على القدرات المعرفية أو للوقاية من التغيرات المستقبلية الطبيعية للشيخوخة أو الخرف (Rodríguez, 2020, p.5) . تستخدم الرياضة العقلية مع الحالات التالية: كل الفئات والأعمار، الاسوياء، ذوي صعوبات التعلم، ذوي الاحتياجات الخاصة لكن ليس مع الإعاقة الحركية. كما تستخدم مع اضطراب طيف التوحد، اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، اضطرابات النطق، اضطرابات عصبية معرفية، الموظفين .

10.3. أهداف الرياضة العقلية :

تدريب وظائف العقل المتعلقة بمرحلة معينة من النمو أو زيادة قدرة الطفل على التعلم .
تهدف أنشطة الرياضة العقلية إلى دمج كل جزء من المخ، لفتح جزء كان مغلقا أو مثبطا سابقا .
زيادة فترة انتباه الفرد لتسهيل عملية التعلم .
إستخدام الرياضة العقلية في كل مهمة تتطلب تنظيمًا لأنشطة الدماغ (Sulistyo, 2017, p.66-67) .

"تحفيز إدراك الشخص، وزيادة انتباهه، تنظيم المهارات والموقف النظري بالتزامن مع بناء العلاقات، تقدير الذات، والثقة." (Fathy et al, 2022, p.1037)

تهدف هذه التمارين إلى تحسين صعوبات التعلم، أي التركيز على القراءة والكتابة والحساب، ولكن أيضا تعزيز الانتباه، حل مشاكل فرط النشاط، زيادة التركيز، الطاقة، تعزيز الاسترخاء، وتهيئة الطالب للتعلم .

تهدف هذه الطريقة إلى تحفيز وجذب وتعزيز التعلم، بالإضافة إلى إحداث تغييرات إيجابية في الموقف والسلوك وفي جودة الحياة بشكل عام. من خلال تمارين بسيطة يسمح بتحسين الأداء في المجالات الفكرية، والإبداعية، والرياضية، والشخصية. (Rodríguez, 2020, p.3-5)

"تهدف إلى زيادة الثقة بالنفس، تقوية دافعية التعلم، تحفيز الدماغ الأيسر والأيمن، إرخاء الدماغ ويمكن أن يحسن الوظيفة الإدراكية .

هي علاج بديل يهدف إلى زيادة تدفق الدم والأكسجين إلى الدماغ والحفاظ على توازن أمثل بين أداء الدماغ الأيمن والأيسر." (Mendrofa et al, 2020, p.558)

تهدف الرياضة العقلية إلى تجهيز الدماغ لإستقبال معلومات جديدة، فهمها وتنظيمها وتذكرها بسهولة، كما أنها تهدف إلى تحسين الانتباه والتركيز، تحفيز وظائف الدماغ، إضافة الى التنظيم والتنسيق الحركي، إستعادة التوازن، تنظيم مستوى الطاقة أي خفض فرط الحركة .

11.3. أهمية الرياضة العقلية :

قدم (Vaishnavi et al (2021 أهمية الرياضة العقلية في النقاط التالية :

- تؤدي إلى التكامل الحسي والتعلم الحركي والإتصال بين الدماغ والجسم .
- تزيد من الدورة الدموية، تحسن مستوى الأوكسجين، استقرار التمثيل الغذائي الصحي .
- مفيدة في علاج مرضى ارتفاع ضغط الدم لأنه يقلل من التوتر، ويخفف القلق، ويعزز الدورة الدموية ويدعم نمو الدماغ .

- هي علاج غير دوائي للصحة العقلية خاصة عند كبار السن، من حيث تأثيرها الإيجابي على الدماغ في خفض ضموهره، كما تحسن جودة النوم ونوعية الحياة، وتقليل الاكتئاب والتوتر .
- لها دور مهم في علاج الأطفال الذين لديهم اضطراب نمائي عصبي كالتوحد، اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، اضطرابات التعلم .

-مصدر للتطور الشخصي. (ص.2-3).

يمكن للحركات الخفيفة التي تتضمن ألعاب اليد والقدم أن توفر تحفيزا أو منبها للدماغ بحيث يساعد على تحسين التوازن أو التناغم بين الضوابط العاطفية والمنطقية، تحسين وظائف الأداء للحواس الخمس، الحفاظ على المرونة والتوازن .

الرياضة العقلية تطبق مع جميع الأعمار ككبار السن، الرضع، الأطفال المصابين بالتوحد، المراهقين، والبالغين (Pranata, 2021, p.47) .

"الفوائد الرئيسية المرتبطة بتمارين الرياضة العقلية هي كما يلي: تجعل الطلاب يتعلمون أي شيء بسرعة وسهولة، يصبحون أكثر تركيزا وتنظيما، يتغلبون على صعوبات التعلم، يصلون إلى مستويات جديدة من التميز، يبدأون وينهون المشاريع بفاعلية." (Fathy et al, 2022, p.1036)

"غالبا ما تحدث تحسينات هائلة في مجالات مثل: التركيز والانتباه، الذاكرة، الدراسة الأكاديمية: القراءة والكتابة والرياضيات، إجراء الاختبارات، التنسيق البدني، العلاقات، المسؤولية الذاتية، المهارات التنظيمية، الموقف (السلوك)." (Watson & Kelso, 2014, p.1)

تتمثل أهمية الرياضة العقلية في العديد من النقاط، ومن أبرزها :

-تستخدم في العديد من المجالات: التعليم، العمل، ...الخ
-تلعب دورا مهما في التنسيق بين العقل والجسم .
-تعتبر علاجا بدون دواء لأنها تحفز العقل، تحسن النوم ومستوى الأوكسجين وحتى الدورة الدموية .
-تتجاوز كونها وسيلة علاجية الى كونها منهجا وقائيا وتربويا، يهدف لتقوية العمليات العقلية من أجل تحسين عملية التعلم، ومواجهة مختلف الصعوبات .
-تؤثر الرياضة العقلية ايجابيا على مستوى الصحة النفسية، من خلال تخفيف القلق والتوتر والاكتئاب، كما أنها تساعد على التحكم في التفكير والسلوك، وتحسن جودة الحياة عن طريق الحفاظ على المرونة والتوازن وإدارة الإجهاد .

الخلاصة

نستنتج أنه من المهم الاعتماد على أكثر من أسلوب علاجي وعدم الإلتزام بإتجاه واحد، من أجل التوصل إلى النتائج المرجوة وعدم إغفال جوانب المشكلة، حيث أن العلاج التكاملي منهج مرن وحيوي وشامل قائم على أدلة علمية، ظهر على يد فريدريك ثورن، وقد ساهمت عدة عوامل في بروزه، اضافة الى أن لديه مبادئ خاصة، ومنطلقات فلسفية تتمثل في تعدد الرؤى والعلم الحديث والانفتاح على الجديد، ما أكد على دوره ومكانته القيمة .

أما الرياضة العقلية هي مجموعة من الأنشطة، التي ظهرت على يد بول دينيسون وزوجته، حيث تقوم على عدة مبادئ، وترتكز على 3 نظريات أساسية وهي نظرية السيطرة الدماغية المختلطة ونظرية التدريب الحركي الارادي، بالاضافة الى نظرية إعادة التشكيل العصبي. كما أنها تتمثل في 3 ابعاد وهي الجانبية، التركيز والتمركز، ولكل منها دور خاص .

تستخدم الرياضة العقلية مع الأسوياء وغير الأسوياء، فمن أجل تطبيقها لابد من اتباع شروطها وخطواتها حتى نتوصل إلى النتيجة التي نريدها، وما يؤكد أهميتها أنها تستخدم في العديد من الدول، وأبرزت فعالية كبيرة في عدة مجالات.

الفصل الثالث

إضطراب تشتت الإنتباه وفرط النشاط الحركي والإندفاعية.

تمهيد

1. تعريف إضطراب تشتت الإنتباه وفرط النشاط الحركي.
2. التطور التاريخي لإضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة
3. نسبة انتشار إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي
4. النظريات المفسرة لإضطراب نقص الإنتباه المصحوب بفرط الحركة
5. أسباب إضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة
6. أعراض إضطراب تشتت الإنتباه وفرط النشاط الحركي
7. التشخيص حسب DSM5 لإضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة
8. التشخيص الفارقى لإضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بفرط الحركة
9. الإضطرابات المصاحبة لقصور الإنتباه المصحوب بفرط الحركة
10. علاج إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي

خلاصة

تمهيد

يعتبر اضطراب تشتت الإنتباه وفرط النشاط الحركي أنه من الاضطرابات النمائية العصبية المعقدة، والأكثر شيوعاً بين الأطفال والمراهقين، الذي يتمثل في ثلاثة أعراض رئيسية وهي فرط النشاط والاندفاعية وتشتت الانتباه، التي بدورها تؤدي إلى تحديات كبيرة تؤثر في مختلف مجالات الحياة، بالتالي لابد من فهم هذه الفئة وتقديم كل الدعم لها لتطوير مهاراتها من أجل التوافق مع البيئة .

انطلاقاً من هذا الفصل سنتعرف على اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي من خلال تعريفه، لمحة تاريخية عنه، نسبة انتشاره، نظريات مفسرة له، ثم أسبابه وأعراضه، بالإضافة إلى تشخيصه حسب dsm5 والتشخيص الفارقي، مروراً بالاضطرابات المصاحب له وطرق علاجه .

1. تعريف اضطراب تشتت الإنتباه وفرط النشاط الحركي:

هو زملة من الأعراض تشمل شرود الذهن، وسهولة التشتت، وصعوبة الاحتفاظ بالانتباه والتركيز اللازمين للاستمرار في أداء المهام والأنشطة المختلفة، والقصور في القدرة على تعلم المهارات الجديدة اللازمة للتركيز العقلي، وفرط الحركة غير الهادفة مع صعوبة الاستقرار، والميل إلى الاندفاع، ومقاطعة الآخرين أثناء الحديث، وعدم تقدير العواقب بسبب سرعة اتخاذ القرارات، والفشل في الاحتفاظ بالعلاقات الاجتماعية. (السيد، 2022، ص.97).

"اضطراب سلوكي يتسم بالاندفاعية وعدم الانتباه والحركة الزائدة غير الهادفة وغير المقبولة اجتماعياً والذي يصاحبه مجموعة من الأعراض الثانوية مثل القلق والاكتئاب والسلوك العدواني ويكون هذا السلوك متكرراً وشديداً بالمقارنة مع سلوك الأطفال العاديين." (الحربي، 2024، ص.1877).

عرفه الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في نسخته الخامسة (DSM-5) بأنه اضطراب عصبي نمائي تظهر أعراضه على شكل نمط مستمر من تشتت الانتباه و/أو فرط الحركة - الاندفاعية، مما يؤثر سلباً على أداء الفرد الاجتماعي، أو الأكاديمي، أو الوظيفي، حيث تتعارض أعراضه مع أداء الفرد ونموه، ويتم ملاحظة ذلك في بيئتين أو أكثر (المنزل، أو المدرسة، أو العمل). (المقهوي، 2020، ص.415).

عرفته ليساج (2014) في أن نقص الانتباه هو عدم قدرة الطفل على مواصلة انتباهه لفترة زمنية مقبولة، بسبب شرود ذهنه وسهولة تشتته سواء في النشاط المدرسي أو الأنشطة الأخرى التي تتطلب انتباه

متواصل، فلا يتم المهام، كما يصعب عليه اتباع التعليمات، ويبدو كما لو كان لا يسمع، وغالبا ما يفقد أو ينسى الأشياء. أما الاندفاعية هي التسرع بالفعل قبل التفكير، كالتحدث في الفصل دون مناسبة، مقاطعة المعلم، مضايقة الطلاب الآخرين، عدم انتظار الدور، صعوبة التخطيط للأفعال، وضع نفسه في مواقف خطيرة، صعوبة المقاومة والتحكم في النزوات المعادية للمجتمع. وعن فرط النشاط هي الحركة الزائدة والعجز عن المكوث في المقعد، التملل بشدة، التحرك باستمرار، صعوبة اللعب بهدوء. (ص.26-27).

"إنه اضطراب سلوكي يظهر في ضعف قدرة الطفل على التركيز لوجود مثير خارجي يثير اهتمامه لثوان قليلة، مع عدم بقاء الطفل ثابتا في مكانه، أي أنه كثير الحركة بصورة لافتة للنظر مع سرعة الاستجابة." (ميّار، 2022، ص.485).

ومنه تستنتج الطالبتان من التعريفات السابقة أنه اضطراب نمائي عصبي سلوكي، أي منذ بداية نمو الطفل إلى غاية المراهقة أو الرشد، حيث يتسم بضعف الانتباه والتركيز لفترات زمنية طويلة، مع النشاط الزائد عن الطبيعي والاندفاعية غير الهادفة، مقارنة بأقرانه العاديين في نفس عمره، حيث يؤثر على علاقاته الاجتماعية وأداءه الأكاديمي.

2. التطور التاريخي لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة :

ظهر مصطلح اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه عام 1848م على يد الطبيب هوفمان، وفي نفس القرن وصف الطبيب الإنجليزي ستل اعراض قصور الانتباه والحركة المفرطة وذكر انه اكثر انتشارا لدى الذكور، ثم أتى شيلدر سنة 1935 ليميز بين خصائص الطفل ذو النشاط الحركي والطفل الذي لديه إصابات في الدماغ.

أشار وادة (2017) الى ان اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة قد حظي بالاهتمام خاصة خلال السنوات الماضية في عدة مجالات، ومن مختلف الزوايا حيث ان هناك من يراه على انه اضطراب عضوي، والبعض الآخر يراه اضطراب سلوكي، حيث انه بسبب نواتج الحرب العالمية انتشر وباء التهاب المخ اي تخلف او اصابة في المخ اضطراب في الجهاز العصبي المركزي، فتظهر أعراض سلوكية كقصور الانتباه والاندفاعية وفرط الحركة.

ففي العقود الأولى من القرن 20، اهتم الباحثون بدراسة مستويات السلوك المضطرب وربطها بوجود تلف في المخ أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي، كدراسة ترغولد ودراسة ستراوس وليتين، أي أنه تم

إرجاع اضطراب قصور الانتباه والإفراط الحركي إلى خلل وظيفي بالمخ وبالتالي سمي بزملة الخلل البسيط للمخ أو الخلل الوظيفي البسيط للمخ وأيضاً رد الفعل الحركي المفرط، ثم ظهر اتجاه يرى أنه ناتج عن حدوث تفاعل معقد بين خصائص الفرد و بيئته، أي تم النظر إليه على أنه اضطراب سلوكي. سمي في dsm2 برد فعل حركي مفرط في مرحلة الطفولة، ثم تم تغييره في dsm3 إلى اضطراب عجز الانتباه دون الإشارة الى فرط الحركة والاندفاعية، ثم في dsm4 سمي باضطراب قصور الانتباه مفرط النشاط. (ص.107-108).

بالنسبة الى (1989) dsm3tr تم اضافة فرط الحركة والاندفاعية الى جانب قصور الانتباه. وفي (2005) dsm4tr اطلق عليه اضطراب في الإنتباه مع أو بدون فرط النشاط الحركي، وصنف ضمن اضطرابات الطفولة الأولى وقسم إلى 03 اقسام: فرط الحركة وقصور الانتباه، فرط الحركة مع الاندفاعية بدون قصور الإنتباه، قصور الإنتباه بدون فرط في النشاط الحركي. وفي (2013) dsm5 سمي بقصور في الانتباه وفرط النشاط الحركي، وصنف ضمن الاضطرابات النمائية العصبية .

3. نسبة إنتشار إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي :

يظهر الاضطراب في مرحلة الطفولة وربما يستمر لمرحلة البلوغ، وقد تنخفض أعراض النشاط الزائد مع استمرار تشتت الانتباه والتركيز، ويعتبر فرط الحركة أول عرض يختفي، في حين لا يختفي تشتت الانتباه قبل 12 سنة، وإذا حدث يكون بين 12-20 سنة، ويستطيع أكثر الأطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة التغلب بشكل جزئي على اضطرابات الشخصية والاضطرابات النفسية، بينما تستمر مشكلات التعلم إلى مرحلة النضج في حوالي 15-20% من الحالات. (الحميدي، 2018، ص.279).

حددت ابو تركي (2018) ان اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يرتفع عند الذكور مقارنة بالاناث، وتختلف الأعراض بينهما، حيث يظهر قصور الانتباه (الشروذ الذهني، احلام اليقظة) القلق والاكتئاب والانسحاب والخجل لدى الاناث، بينما الذكور يظهر لديهم النشاط الزائد والعدوانية الموجهة نحو الآخر، كما أن استمرار الأعراض تختلف من حالة إلى أخرى، حيث ان هناك من تستمر لديهم الاعراض إلى مرحلة الرشد بنسبة تتراوح بين 30-70%. (ص.46).

نستنتج ان اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يظهر قبل 12 سنة، أي نجدها عند الأطفال ويستمر إلى المراهقة و احيانا الى غاية الرشد، كما نجده عند الذكور أكثر من الإناث.

4. النظريات المفسرة لإضطراب نقص الإنتباه المصحوب بفرط الحركة :

1.4. النظرية البيولوجية :

"جيني المصدر ينتقل بالوراثة في كثير من حالاته، وينتج عنه عدم توازن كيميائي أو عجز في الوصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ المسؤولة عن الخواص الكيميائية التي تساعد المخ على تنظيم السلوك." (العايب وحوادشي، 2022، ص.50).

ترجع النظرية البيولوجية اضطراب فرط الحركة إلى استعداد وراثي، أو وجود تغيرات كيميائية في الدماغ وخلل في وظائف الجهاز العصبي المركزي بالتالي تؤثر على سلوك الطفل .

2.4. النظرية السلوكية :

ان الاضطرابات السلوكية ومن بينها اضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه ناتج عن ظروف بيئية ترجع إلى خبرات سيئة، والتي ينتج عنها حالة من الإثارة الانفعالية ويتعلم الطفل الكثير من الاستجابات عن طريق الملاحظة والنموذج المحتذى به الذي يختلط به مثل الوالدين والمعلمين والزملاء أو تلك النماذج التي تتلقى التعزيز والاثابة وأنواع السلوك المرغوب وغير المرغوب. فترى النظرية السلوكية ان الاضطراب السلوكي ينتج عن احد العوامل التالية:

-الفشل في اكتساب أو تعلم سلوك مناسب.

-تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة او مرضية.

-مواجهة الفرد لمواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ قرار مناسب.

-ربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة لاستثارة الاستجابة. (صمويل وآخرون، 2022، ص.182).

يفسر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من طرف النظرية السلوكية على أنه سلوك متعلم ومكتسب من البيئة عن طريق التقليد والملاحظة بال تكرار، كما ان السلوك يزيد من شدته اذا تم تدعيمه ويقل بالعقاب (الانطفاء) .

3.4. نظرية التحليل النفسي :

تشير إلى أن السلوك هو مخزن الطاقة النفسية والدوافع البدائية التي تبحث عن المتعة من خلال الميكانيزمات التي يتحكم فيها العقل. وترجع هذه النظرية مسئولية نشأة سلوك الطفل على الوالدين الذين قد يوجهان سلوكه إلى شي بناء وطاقة موجهة بإيجابية، ومن ثم تحويل كثير من

مشاعر الإحباط التي تعتريه إلى تنفس وتفرغ هذا النشاط في شي إيجابي، وتؤكد على أهمية الجهاز النفسي وتوازنه فاضطراب الهو يؤدي إلى ان يكون الطفل متسرعا ومندفع. (سلامه واخرون، 2026، ص.479).

4.4. نموذج باركلي :

يقوم النموذج على مسلمة أساسية تؤكد ان اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه إنما يرتبط بالوظائف التنفيذية، ويشير مصطلح الوظيفة التنفيذية إلى مجموعة من الوظائف العليا التي تهدف لتنظيم السلوك وتوجيهه نحو الهدف، فإن هذه الوظيفة تتضمن مجموعة من العمليات المساعدة مثل الذاكرة العاملة، والمرونة المعرفية، واليقظة، والتخطيط والتنظيم، ويرى النموذج أن مصطلح اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه إنما يرتبط بانخفاض الوظائف النمائية التي تقوم بها العمليات السابقة، ويظهر ذلك بوضوح في عدم القدرة على ضبط النفس والسيطرة عليها. (غربي وساعد، 2024، ص.120).

5. أسباب اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة :

1.5. الأسباب الوراثية :

معظم الأبحاث التي تناولت العوامل الوراثية المسببة للنشاط الزائد توفرت من خلال ثلاث مصادر أساسية هي:

1. الدراسات الأسرية التي أكدت أن وجود تاريخ أسري يحمل اضطراب النشاط الزائد ومؤشر على إمكانية حدوثه لدى الأبناء.
2. دراسات التوائم التي أظهرت ارتفاع احتمالية ظهور اضطراب النشاط الزائد لدى التوائم المتطابقة مقارنة مع التوائم غير المتطابقة.
3. الدراسات الجينية التي أشارت إلى أن هناك عددا من الجينات لها علاقة بحدوث حالات النشاط الزائد، حيث اكتشف العلماء أنه يوجد جين مسؤول عن حدوث الاضطراب. (رمضان، 2022، ص.182).

2.5. الأسباب البيولوجية :

خلل في المراكز المسؤولة عن عملية الانتباه في المخ، واختلال التوازن الكيميائي في الناقلات العصبية، وضعف النمو العقلي مما يؤثر على كفاءة الانتباه، وتأخر نضج المخ بحيث يصبح هناك فجوة بين العمر الزمني والعمر العقلي للفرد، وتلف المخ الناتج عن حادثة أو عدوى

ميكروبية أو فيروسية أو التسمم بمادة الرصاص أو نقص الأكسجين قبل أو أثناء الولادة. (السيد، 2022، ص.99).

3.5. الأسباب البيئية :

- التعرض للتسمم بالرصاص نتيجة للأكل واستخدام بعض اللعب وحمض الاشتيا ساليك الموجود في تركيب بعض المواد المضافة لبعض الأطعمة لإعطائها نكهة أو لون صناعي .
- التلوث البيئي خلال فترة الحمل، أو فترة مراحل الطفولة المبكرة، والتي يحدث فيها نمو المخ، والجهاز العصبي .
- تعرض الأم الحامل للأشعة بشكل زائد لعلاج كيميائي أو إشعاعي .
- إدمان الأم أثناء الحمل، تناول الكحوليات، التدخين .
- إصابة الأم الحامل بأحد العوامل التي توقف تغذية الجنين بالأكسجين نتيجة إصابتها بمرض السكر، أو تعقد الحبل السري، أو الولادة المتعسرة. (ابراهيم، 2022، ص.614-615).
- مرحلة الولادة: الضغط على رأس الجنين، إصابة مخ الجنين (أو جمجمته) أثناء الولادة، النفاف الحبل السري (الذي يمنع وصول الأكسجين إلى المخ) .
- مرحلة ما بعد الولادة: جملة الرضوض الدماغية (تؤثر سلبا على الكفاءة الإنتباهية للوليد)، إصابته ببعض الأمراض المعدية (الالتهاب السحائي، الحمى القرمزية). (حاج صابري، 2014، ص.153).

4.5. الأسباب الاجتماعية والنفسية :

- اشار رمضان (2022) الى العوامل الاجتماعية والنفسية بتقسيمها الى:
- أ. العوامل المرتبطة بالأسرة: سوء أساليب المعاملة الوالدية (الرفض الصريح، الإهمال، اللامبالاة، الاساءة والعقاب البدني أو النفسي المتكرر والشديد) فيشعر الطفل انه منبوذ وغير مرغوب، اضافة الى عدم الاستقرار داخل الأسرة سواء من الناحية الاقتصادية والنفسية والاجتماعية (كعدم التوافق الزوجي، سوء الانسجام الأسري، إدمان أو سفر أو وفاة أحد الوالدين).
 - ب. العوامل المرتبطة بالمدرسة: قد تكون معقدة بسبب وجود اعداد كبيرة من الفصول، وعدم توفر برامج خاصة بهذا الاضطراب، اضافة الى نقص كفاءة المعلمين وعدم توفر اخصائيين نفسيين واجتماعيين بالمدارس، كما تمثل المدرسة عبء من ناحية اضطراب علاقة الطفل بمدرسيه أو زملاءه الذي يجعله يشعر بضعف الثقة بنفسه وشعوره بالخوف والفشل. (ص.186-187).

6. أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي :

1.6. الأعراض الأساسية :

ذكر ممادي وابي ميلود (2012) ان dsm4 جمع الاعراض الاساسية لهذا الاضطراب في :
-ضعف القدرة على الانتباه: السلبية، عدم ايجاد متعة في عملية التعلم، افتقاد الحماس للمشاركة في نشاط تعليمي، سرعة قابلية شرود الذهن وتشتت الانتباه، عدم التركيز اثناء الاستماع أو مشاهدة شرح الدرس، الانشغال بأمر خارجي، اطلاق تعليقات سلبية نحو المعلم والزملاء .

-الاندفاعية: هي استجابة من التهور والعشوائية في إصدار الأفعال والأقوال، لأول فكرة تطرأ على ذهن الفرد، عجز التحكم في الاندفاعات، الانزعاج من انتظار الدور، الاندفاع في الإجابة عن الأسئلة، التدخل في نشاطات الغير التسبب في وقوع الحوادث .

-النشاط الزائد: كثرة الحركة البدنية غير الهادفة، التحرك والانتقال من الكرسي لأماكن أخرى داخل الصف عدة مرات، الخروج من الصف، كثرة التملل في الجلوس، علامات الضجر، اللعب بالأشياء المحيطة وتحريكها عشوائيا دون هدف واضح، الفوضوية بسبب عدم القدرة على ضبط النفس، القفز والتأرجح، سلوكيات مرفوضة اجتماعيا كالعدوانية وإساءة التصرف وقصور في تكوين الصداقات والعلاقات مع الآخرين. (ص.131-132).

2.6. الأعراض الثانوية :

"1- انخفاض في التحصيل الأكاديمي، بحيث يكون أدائهم أقل من المتوقع منهم قياسا على ما يحصلون عليه من درجات في اختبارات الذكاء .

2- السلوك العدواني .

3- السلوكيات المضادة للمجتمع .

4- انخفاض مفهوم الذات، التقلبات المزاجية .

5- القلق." (الحميدي، 2018، ص.279).

7. التشخيص حسب DSM5 لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة :

أ. عدم الانتباه: ستة من الاعراض التالية أو أكثر استمرت لسته أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلبا ومباشرة على الحركات الإجتماعية والمهنية/الأكاديمية :

ملاحظة: إن الاعراض ليست مظهرا من مظاهر السلوك الاعتراضي والعنصرية أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات، بالنسبة للمراهقين الأكبر سنا والبالغين (سن 17 فما فوق) فيلزم خمسة أعراض على الأقل .

-غالبا ما يخفق في إغارة الانتباه الدقيق للتفاصيل أو يرتكب أخطاء بدون مبالاة في الواجبات المدرسية أو في العمل أو في الحركات الأخرى (كإغفال أو تقويت التفاصيل، العمل غير الدقيق) .

-غالبا ما يصعب عليه المحافظة على الانتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة (كصعوبة المحافظة على التركيز خلال المحاضرات، المحادثات، القراءة المطولة) .

-غالبا ما يبدو غير مصغ عند توجيه الحديث إليه مباشرة (عقله يبدو في مكان آخر) .

-غالبا لا يتبع التعليمات ويخفق في إنهاء الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية اليومية أو الواجبات العملية (يبدأ المهام ولكنه يفقد التركيز بسرعة كما يتلهى بسهولة) .

-غالبا ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة (كصعوبة إدارة المهام المتتابعة، صعوبة الحفاظ على الأشياء والمتعلقات الشخصية بانتظام، فوضوي، غير منظم العمل، يفتقد حسن إدارة الوقت، الفشل في الالتزام بالمواعيد المحددة) .

-غالبا ما يتجنب أو يكره أو يتردد في الانخراط في مهام تتطلب جهد عقلي متواصل (كالعمل المدرسي أو الواجبات في المنزل) .

-غالبا ما يضيع أغراضا ضرورية لممارسة مهامه وأنشطته (كالأقلام، الكتب، الأدوات، الأوراق، النظارات، المفاتيح، الهواتف النقالة) .

-غالبا ما يسهل تشتيت انتباهه بمنبه خارجي (للمراهقين الأكبر سنا وعند البالغين قد تتضمن أفكارا غير ذات صلة) .

-كثير النسيان في الأنشطة اليومية (كالاعمال الروتينية اليومية، إنجاز المهام) .

ب. فرط الحركة- الاندفاعية: ستة من الأعراض التالية استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلبا ومباشرة على الحركات الإجتماعية المهنية/الأكاديمية .

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

- غالبا ما يبدي حركات تملل في اليدين أو القدمين أو يتلوى في كرسية .
- غالبا ما يغادر مقعده في الحالات التي ينتظر فيها منه أن يلازم مقعده (في صفوف الدراسة أو المكتب أو أماكن العمل الأخرى أو في الحالات التي تتطلب منه ملازمة المقعد) .
- غالبا ما يركض أو يتسابق في مواقف غير مناسبة .
- غالبا ما يكون لديه صعوبات عند اللعب أو الانخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية .
- غالبا ما يكون متحفزا أو يتصرف كما لو أنه مدفوع بمحرك (لا يرتاح للثبات في شيء معين لفترات مطولة كما في المطاعم أو الاجتماعات حيث قد يلحظ الآخرون صعوبة التماشي معه) .
- غالبا ما يتحدث بإفراط .
- غالبا ما يندفع للإجابة قبل إكمال الأسئلة (يكمل الجمل للآخرين، لا ينتظر دوره عند الحديث) .

- غالبا ما يجد صعوبة في إنتظار دوره (كعدم الإنتظار في الطابور) .
- غالبا ما يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه في شؤونهم (المحادثات، الألعاب، الأنشطة، قد يستخدم أشياء الآخرين دون أن يطلب الإذن) .

- أ)- وجود بعض أعراض فرط الحركة -الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه قبل عمر 12 سنوات .
- ب)- وجود بعض أعراض فرط الحركة -الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه في بيئتين أو أكثر .
- ج)- وجود دليل صريح على تداخل الأعراض أو إنقاصها لجودة الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني .

- د)- لا تحدث الاعراض حصرا في سياق الفصام أو أي اضطراب ذهاني آخر ولا تفسر بشكل افضل باضطراب عقلي اخر (مثل اضطراب مزاج أو قلق أو تفارقي أو شخصية، الانسمام أو السحب من مادة ما). (سعداوي وبوسنة، 2025، ص.429-432).

8. التشخيص الفارقي لإضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بفرط الحركة :

ان الأطفال الذين يعانون من اضطراب السلوك المعارض أو الرفض هم الآخرون يميلون لمقاومة الواجبات المدرسية، وكذا المهام التي تتطلب جهودا بسبب عدم الرغبة في طاعة

الآخرين، وهو الأمر ذاته لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط، كما أنه لا يصح تشخيصه إذا كانت الأعراض التي يبدىها الحالة تحسب لصالح اضطراب آخر كاضطرابات الاكتئاب أو القلق أو التفكك أو تغير الشخصية بسبب حالة صحية معينة أو اضطراب متعلق بتناول العقاقير .

ان أعراض فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه في كل الاضطرابات السابقة تظهر بعد سن السابعة، ولا يوجد في تاريخ الطفولة وفي التكيف المدرسي أي من السلوكيات المعيقة أو ملاحظات المعلمين عن سلوك نقص الانتباه وفرط النشاط، وفي حال حدوث أي من هذه الاضطرابات بشكل متزامن مع اضطراب فرط النشاط المصحوب بقصور الانتباه عندئذ يتم تشخيص كل اضطراب على حدى، وإذا ظهرت أعراضه ضمن الدورة الزمنية لاضطراب النمو العام أو الاضطراب الذهني لا يصح عندئذ إعطاء تشخيص اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه والأمر ذاته إذا ظهرت أعراضه نتيجة لاستخدام أحد العقاقير الطبية من نوع مضادات الذهان قبل عمر السابعة، والتشخيص الصحيح الذي نعطيه هو اضطراب متعلق بعناصر أخرى غير محددة. (لحمري، 2015، ص.56).

ورد لدى خابط (2024) انه توجد بعض الاضطرابات المتشابهة مع اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة كالتالي :

-التوحد/ متلازمة اسبيرجر: الانزعاج من اصوات مرتفعة، صعوبة التكيف مع النشاطات الاجتماعية والمشاكل في العلاقات الاجتماعية .

-ضعف السمع: صعوبة الانتباه وتمييز الكلام المسموع، عدم تذكر بعض تفاصيل المحادثة، يبدو أنه غير منته أو غير مصغي .

-نقص هرمون الدرق: يولد الشعور بالإحباط، الحزن، صعوبة التركيز والانتباه والتذكر، وفي اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد هناك صعوبة في الانتباه، كثرة النسيان، تكرار نفس الأخطاء نتيجة ضعف الذاكرة القريبة .

-تسمم الرصاص: يولد مشاكل كالتخلف العقلي، انخفاض الأداء المدرسي، ضعف الذاكرة القريبة، عدم قدرة التركيز، كلها اعراض مشتركة مع اضطراب adhd.

-التخلف العقلي: عدم القدرة على التكيف الاجتماعي، ضعف الأداء المدرسي، الحاجة لوقت أطول للاستيعاب. ومن أعراضه البسيطة: كثرة وسهولة النسيان، عدم القدرة على ربط الأفعال بالنتائج .

-ضعف التغذية والحساسية على الاطعمة: يؤدي نقص السكر في الدم للعدوانية والنشاط الزائد، وعدم القدرة على التركيز .

-النوبات الصرعية: انقطاع الانتباه خلال ثواني معدودة، ثم يصعب متابعة ما كان يشرحه الاستاذ .

-اضطراب النوم: عدم القدرة على التركيز، ضعف الذاكرة القريبة خلال النهار .

-الانيميا (نقص الحديد): الشعور بالضعف والارهاق، عدم القدرة على التركيز، تأثر القدرات الذهنية الادراكية .

-الاضطرابات الحسية: المخاطرة دون معرفة العواقب، الانتقال السريع من نشاط لآخر، كثرة التعرض للحوادث بسبب نقص الانتباه. (ص.36-38).

9. الإضطرابات المصاحبة لقصور الإنتباه المصحوب بفرط الحركة :

-اضطراب العناد: يظهر اضطراب النشاط الزائد ونقص الانتباه لدى الأطفال الذين يعانون من

اضطراب التحدي المعارض ويكونوا عادة عنيدين ومتمردين ويرفضوا الانصياع للاوامر والتعليمات .

-القلق والاكتئاب: بسبب عدم قدرتهم على السيطرة على تصرفاتهم والمعاناة والضغط النفسية التي يواجهونها وعلاقاتهم الاجتماعية السيئة كلها تنعكس سلبا على حالتهم النفسية فتؤدي لاضطراب المزاج .

-متلازمة توريت: هو اضطراب يصيب الدماغ ويعاني العديد من الاطفال المصابين بهذا الاضطراب من نقص الانتباه وزيادة النشاط، ويعانون من لزمات عصبية وحركات لإرادية مفاجئة مصحوبة بأصوات تشبه الشخير وطريقة كلام معينة ولديهم خلجات في الوجه وغمضة عين مختلفة. (ابو تركي، 2018، ص.66).

اشارت لحمري (2015) الى ان الاضطرابات المصاحبة لتشتت الانتباه وفرط الحركة كالتالي :

-عدم القدرة على التوافق الإجتماعي: بسبب رفض اتباع القواعد العامة، والسلوك المؤذي للآخرين مما يجعله يتعرض للرفض من قبل الآخر .

-الاضطرابات الانفعالية: القلق، الاكتئاب، العزلة بسبب الرفض المتكرر من الآخرين، الوحدة النفسية .

-الاضطرابات السلوكية: العدوانية التي تؤثر على علاقاته مع الآخرين بالتالي صعوبة التكيف مع البيئة المحيطة به .

-اضطرابات النوم: الشعور بالارهاق فيؤثر على قدرة الانتباه، كثرة الحركة والتقلب اثناء النوم .

- التأخر الدراسي: يرتبط بالضعف المعرفي واضطرابات الانتباه بسبب ضعف قدرة فهم المعلومات المستقبلية (شفوية، مكتوبة)، استجابة خاطئة بسبب ضعف القدرة على التركيز، كثرة النسيان، كتابة رديئة، ضعف قدرة التفكير، استغراقه في مواضيع بعيدة عن النشاط الذي ينجزه، شروذ الذهن وتشتت الانتباه بسهولة، تجنب المواقف التعليمية لأنه يحتاج لجهد عقلي وانتباه عالي، صعوبات التعلم. (ص56-57).
إضافة الى الاضطرابات المصاحبة السابقة الذكر، نذكر أيضا :

- مشاكل في التواصل، لأنه لا يستطيع التركيز لفترات طويلة ويتحدث بصوت عال كما يقاطع الآخرين عند التحدث فيصعب عليه تكوين صداقات والتواصل مع الغير ويفقد ثقته بنفسه .

- اضطرابات النطق، التي تتمثل في صعوبة إخراج أصوات بعض الحروف وتكرار بعض الكلمات فلا يمكن فهمه .

- عدم القدرة على ضبط الانفعالات والعواطف، التي تتميز بتغير المزاج، التهيج، العدوانية التي تجعله يفقد استقراره .

- اضطرابات الأكل، كما انه يمكن ان يصبح في المستقبل متعاطيا للمخدرات .

- اضطراب الوسواس القهري .

10. علاج اضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي :

1.10. العلاج المعرفي السلوكي:

"هو علاج يقوم بتعديل السلوك واستخدام طرق لتعزيز التصرفات الجيدة لدى الطفل ونبذ الخاطئة، ويشترك في تعليمه كل من الأهل والمدرسة والطبيب، كإيجاد أساليب لتحسين الأداء الدراسي، أو التدريب على التفاعل مع البيئة الاجتماعية وتعلم آدابها وقوانينها." (عطية وزيد، 2018، ص.170).

حددت زقزوق والشاذلي (2019) اساليب العلاج السلوكي وهي كالتالي :

- التنظيم الذاتي: الملاحظة والمتابعة الذاتية والتعزيز، ضبط النفس بالتحدث إلى الذات لضبط السلوك في مختلف الظروف .

- التعزيز الرمزي: يجب أن يكون فوري، مستمر، مقارب للزمن أي مباشرة عند حدوث سلوك ايجابي .

- الاسترخاء: من اجل التهدئة والتقليل من التشتت .

- التعاقد السلوكي: تحديد السلوك المتوقع وتوضيح المكافأة المتحصل عليها بعد تأديته للسلوك المتوقع .

- التغذية الراجعة: تقديم معلومات عن الأثر الذي نتج عن سلوكه سواء كان ايجابي أو سلبي، لتوجيه سلوكه الحالي والمستقبلي .

أما العلاج المعرفي، هو استبدال تدريجي للمشاعر السلبية بأفكار ايجابية وأكثر واقعية، وتكوين قائمة من النقاط الايجابية الحقيقية الموجودة في الطفل، مساعدته على ادراك وتفسير طريقة تفكيره السلبية لتغييرها إلى افكار ايجابية واقعية. (ص.392-393).

ومن بين تقنيات العلاج السلوكي التي يمكن استخدامها مع تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي هي: الاسترخاء، التعزيز، التنظيم الذاتي، التعاقد السلوكي، لعب الادوار، النمذجة .
أما تقنيات العلاج المعرفي المستخدمة مع هذا الاضطراب نذكر من بينها: المراقبة الذاتية، التنقيف النفسي، تأكيد الذات، ملأ الفراغات .

2.10. العلاج الأسري :

يرى Perkly ان الهدف الأساسي لهذا العلاج، هو ضبط وتعديل البيئة المنزلية للطفل المصاب بهذا الاضطراب، لكي تصبح ملائمة لهذا النوع من العلاج، كما يهدف أيضا إلى تدريب الوالدين على كيفية تعديل السلوك الغير المرغوب لدى طفلهم في بيئته الطبيعية بالمنزل. يهدف إلى إزالة الإحباط الأسري بين أفراد الأسرة، والعمل على خفض الصراعات القائمة بينهم، كما يلزم إعادة ترتيب الجو المنزلي، بحيث لا يكون كثير الإثارة، أو مغلقا جدا، أو مفتحا جدا، لأن الطفل يحتاج إلى هدوء ونظام. (خابط، 2024، ص.1143).

3.10. العلاج الدوائي :

ان اللجوء إلى استخدام العقاقير الطبية لخفض إضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ينبع من استخدام تلك العقاقير ذات التأثير في تهدئة الطفل وتحسين مستوى انتباهه وهذه العقاقير لا تجعل الطفل طبيعيا، ولكنها تخفف من حدة الاضطراب لديه.

إن هذه العقاقير تعيد تنشيط التوازن في خلايا المخ، فتخفف حدة أعراض هذا الاضطراب، ولكن هذا يستغرق عددا من الأشهر يتوقف طولها على حدة حالة الاعاقة وجرعة العقاقير المستخدمة. (الحسين، 2015، ص.18).

يتم علاج فرط الحركة وتشتت الانتباه من خلال الأدوية كمضادات الاكتئاب، أدوية مضادة للقلق، حيث انها بالرغم من تحسينها للانتباه وتقلل من فرط الحركة الا ان لها اثار جانبية تؤدي الى اضطرابات النوم، الاكتئاب، الصداع والام المعدة، نقص شهية الطعام، ارتفاع ضربات القلب وضغط الدم.

4.10. التدخل التربوي :

تشمل ترتيب المعلم للصف من خلال الحد من المثيرات التي ليس لها علاقة بالتعلم، ووضع برنامج محدد الخطوات لكي يسير عليه الطفل، وتجزئة المهام المطلوبة في الدرس لمهام فرعية مع التعزيز للمهام التي ينجزها التلميذ. وللتخفيف من أعراض تلاميذ تشتت الانتباه وفرط الحركة ومساعدتهم في التعلم. يتوجه المعلمون الى استخدام الأساليب العلاجية والسلوكية المختلفة التي تساعد هؤلاء التلاميذ على الاستفادة من نظام التعليم، ومن هذه الفنيات استخدام الوسائل التعليمية الإلكترونية في التدريس، حيث تسمح للطفل بالتعلم حسب قدرته ويقدم تغذية راجعة وتعزيز فوري. (الحميدي، 2018، ص.280).

5.10. العلاج الغذائي :

"يوصي معظم المتخصصين إلى ضرورة اتباع نظام غذائي، يشمل الامتناع والحد من تناول بعض الأطعمة التي تتكون أو تدخل ضمن مكوناتها السكر (الحلوى، الشوكولاتة)، الألوان الصناعية والنكهات الصناعية، المواد الحافظة والتركيز على الأطعمة التي تحتوي على مكونات الحديد والاحماض الامينية." (غربي وساعد، 2024، ص.125).

الخلاصة

نستنتج ان اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي هو حالة من ضعف التركيز والنشاط المفرط الزائد عن الطبيعي الذي يظهر في المراحل المبكرة من العمر ويستمر الى مرحلة البلوغ، حيث تنقسم أعراضه إلى اعراض أساسية (تشتت الانتباه، فرط الحركة، الاندفاعية) وثانوية، فنجد من بين النظريات والاسباب قد تم ارجاعه الى اسباب وراثية وبيولوجية، وهناك من أشار للأسباب النفسية والاجتماعية، في حين أنه توجد اسباب أخرى متعلقة بالبيئة والغذاء .

غالبا ما يصاحبه اضطرابات أخرى لهذا يجب الأخذ بعين الاعتبار التشخيص الفارقي الدقيق حتى لا يتم الخلط بين الاضطرابات، وعليه يتطلب تدخل علاجي متعدد الوسائط لتحسين الأداء وجودة الحياة وتجاوز التحديات.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الإستطلاعية

1.1. تعريف الدراسة الإستطلاعية.

2.1. مراحل الدراسة الإستطلاعية.

3.1. أهداف الدراسة الإستطلاعية.

4.1. أهمية الدراسة الإستطلاعية.

5.1. صعوبات الدراسة الإستطلاعية.

6.1. عينة الدراسة الإستطلاعية.

7.1. الحدود الزمانية والمكانية.

2. منهج البحث

1.2. المنهج العيادي.

2.2. أدوات المنهج العيادي

1.2.2. الملاحظة العيادية

2.2.2. المقابلة العيادية

3.2.2. الإختبار السيكولوجي

1.3.2.2. مقياس تشتت الانتباه-فرط الحركة موجه للأم والمعلمة

2.3.2.2. إختبار فحص الهيئة العقلية

4.2.2. البرنامج العلاجي

3.2. حالات الدراسة

الخلاصة

تمهيد

يعتبر الفصل الرابع محورا أساسيا في البحث العلمي، لأنه يتم فيه الانتقال من الجانب النظري الى الجانب التطبيقي، أي ترجمة الجانب النظري إلى واقع ميداني، حيث تستخدم فيه أدوات معينة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة، وذلك بهدف التحقق من صحة الفرضيات التي تم وضعها سابقا. بالتالي يتناول هذا الفصل الدراسة الإستطلاعية، والمنهج المعتمد، وحتى تقديم وصف دقيق لأدوات المنهج، فضلا عن توضيح مواصفات حالات الدراسة.

1. الدراسة الإستطلاعية:

1.1. تعريف الدراسة الإستطلاعية:

تتعلق الدراسة الاستطلاعية ببناء على طبيعة الموضوع والأهداف التي يسعى الباحث إلى تحقيقها، حيث تعد مرحلة أولية وتمهيدية أساسية في تشكيل صورة مصغرة لتوضيح مسار البحث وضبطه، فهي تساهم في تحديد المنهجية الملائمة للدراسة، وبالتالي فإن المنهجية هي حلقة وصل بين التصورات النظرية والواقع الميداني.

من الخطوات الأولى في البحوث الاجتماعية والإنسانية، كونها تساعد الباحث على استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي نرغب بدراستها، وجمع البيانات والمعلومات عنها من أجل فهمها، والتعرف على العقبات التي قد تقف في طريق إجرائها، للتحكم في الدراسة الأساسية ومن ثم صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيدا لدراستها دراسة معمقة. (بن كيحول وطيباوي، 2017، ص.207).

2.1. مراحل الدراسة الإستطلاعية:

قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية على مستوى المدرسة الابتدائية عيسات ايدير بمدينة بني صاف، حيث تم التعرف على المؤسسة وطاقمها وحالات الدراسة، لكن الأولياء رفضوا تطبيق البرنامج العلاجي، وبالتالي اقتصرت الدراسة في هذه المدرسة على أخذ فقط بعض الحالات لتطبيق شبكة الملاحظة عليهم مع الأساتذة، باضافتهم مع عينة من تلاميذ في مدرسة زناسني قدور بهدف التأكد من الخصائص السيكومترية لشبكة الملاحظة، وبالتالي تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في التحقق من الصدق والثبات لأداة الدراسة.

وبعدها تنقلنا إلى المدرسة الابتدائية زناسني قدور بمدينة بني صاف، لان بها عدد كبير من التلاميذ، حيث تم التعرف على المؤسسة وطاقتها البيداغوجي وحتى التلاميذ من كل المستويات، علما اننا قد تلقينا ترحيبا واسعا وتم توفير كل المتطلبات اللازمة من مكتب واقسام، وحتى المعلومات الخاصة بالمؤسسة والحالات.

3.1. أهداف الدراسة الإستطلاعية:

-تحديد مكان إجراء الدراسة الميدانية والذي تمثل في البداية بمدرسة عيسات ايدير، ثم تم تغييره إلى مدرسة زناسني قدور .

-جمع المعلومات حول المؤسسة والظاهرة المراد دراستها.

-التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.

-تحديد حالات الدراسة، وإمكانية تعاونها مع الباحثان، حتى يمكن تطبيق أدوات الدراسة عليها (التعرف على مدى تقبل الوالدين لتطبيق البرنامج العلاجي والمساهمة فيه، التعرف على الأوقات الملائمة للمعلمة لاجراء الحالات من القسم).

-التعرف على الصعوبات التي يمكن ان تواجه الدراسة لأجل تذليلها.

4.1. أهمية الدراسة الإستطلاعية:

-الاحتكاك بفئة ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي.

-اكتساب الخبرة والتعرف على دور الأخصائي النفسي في التعامل مع هذه الفئة.

5.1. صعوبات الدراسة الإستطلاعية:

-رفض أولياء الحالات بتطبيق البرنامج العلاجي في مدرسة عيسات ايدير، وبالتالي تم تغيير مكان الدراسة إلى المدرسة الابتدائية زناسني قدور .

6.1. عينة الدراسة الاستطلاعية:

تمثلت عينة الدراسة الاستطلاعية في 31 تلميذا يظهرون اعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، من السنة الاولى الابتدائي إلى غاية السنة الخامسة ابتدائي، من عمر 06 سنوات الى 12 سنة، والذين تم أخذهم من مدرستين، حيث تم تطبيق شبكة الملاحظة عليهم وذلك من خلال توزيعها على 20 استاذًا.

جدول رقم (01) يوضح توزيع العينة الاستطلاعية حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
07-06 سنوات	13	41,9%
10-08 سنوات	12	38,7%
12-11 سنة	06	19,4%
المجموع	31	100%

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان نسبة عمر 07-06 سنوات بلغت 41,9% بتكرار قدره 13، وهو العمر أكثر ظهوراً، بينما العمر 12-11 سنة بلغت نسبته المئوية 19,4 بتكرار قدره 06، وهو العمر الأقل ظهوراً.

جدول رقم (02) يوضح توزيع العينة الاستطلاعية حسب المستوى الدراسي

المستوى الدراسي	التكرار	النسبة المئوية
السنة الاولى ابتدائي	08	25,8%
السنة الثانية ابتدائي	07	22,6%
السنة الثالثة ابتدائي	03	9,7%
السنة الرابعة ابتدائي	04	12,9%
السنة الخامسة ابتدائي	09	29%
المجموع	31	100%

يبين الجدول اعلاه ان مستوى السنة الخامسة ابتدائي بلغت نسبته المئوية 29% بتكرار قدره 09، فهو المستوى الدراسي الأكثر ظهوراً، بينما السنة الثالثة ابتدائي بلغت نسبة 9,7% بتكرار قدره 03، وهذا يعني أنه المستوى الدراسي الأقل ظهوراً مقارنة بالمستويات الأخرى.

7.1. الحدود الزمانية والمكانية

-**الحدود البشرية:** تمثلت حالات الدراسة في 6 ذكور، الذين تظهر عليهم اعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، تتراوح أعمارهم من 06 سنوات إلى غاية 9 سنوات، تم اختيارهم بطريقة قصدية لتوافقهم مع طبيعة الموضوع، وايضا لموافقة امهاتهم بتطبيق البرنامج العلاجي.

-**الحدود المكانية:** تم اجراء الدراسة في المدرسة الابتدائية زناسني قدور بمدينة بني صاف، بالضبط في الأقسام ومكتب المشرفات. حيث ان هذه المدرسة قد تأسست سنة 1997، وتقدر مساحتها الإجمالية بـ 1620 م²، حيث انها مبنية على جهتين، فالجهة العلوية بها 06 أقسام وساحة، وايضا الجهة السفلية

تتضمن مكتب المديرية وقاعة الاشراف التربوي وايضا ساحة و 6 اقسام، اي ان العدد الاجمالي للأقسام هي 12 قسم.

الفريق البيداغوجي: المديرية، 04 مشرفات التربية، 17 اساتذة.

العدد الإجمالي للتلاميذ: 325 تلميذ مقسمين إلى 157 ذكور، و 168 إناث.

المستويات الدراسية: التحضيري (2 اقسام)، السنة الاولى (2 اقسام)، السنة الثانية (2 اقسام)، السنة الثالثة (2 اقسام)، السنة الرابعة (2 اقسام)، السنة الخامسة (2 اقسام).

-**الحدود الزمانية:** امتدت الدراسة من 16 فيفري 2026 إلى غاية 03 ماي 2026، حيث كانت الدراسة الاستطلاعية من 16 فيفري إلى غاية 22 فيفري 2026 وذلك للتعرف على المؤسسة وحالات الدراسة والتأكد من الخصائص السيكومترية لشبكة الملاحظة، أما الدراسة الأساسية كانت من 23 فيفري 2026 إلى غاية 03 ماي، وهي خاصة بإجراء المقابلات مع معلمات الحالات وامهاتهم وتطبيق البرنامج العلاجي على الحالات بمعدل مرتين إلى ثلاث مرات في الأسبوع.

2. منهج البحث

1.2.1. المنهج العيادي

المنهج الإكلينيكي في علم النفس يختلف عن المنهج التجريبي والمنهج الأخرى لأن المناهج الإكلينيكية هي مناهج موجهة إلى الفرد أي أنها تتجه إلى دراسة الحقائق السلوكية الخاصة بفرد معين وتقييم دوافعه وتوافقه فهو يهدف إلى تشخيص وعلاج من يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات تشبه للذين يذهبون إلى العيادات النفسية يلتمسون النصح والتوجيه والعلاج، فهذا المنهج يحدد العوامل التي أدت إلى هذه الحالات المرضية ثم يضع خطة للعلاج بناء على درجة هذه العوامل المؤدية إلى المرض. (مندوه، 2012، ص.91)

تم الاعتماد على المنهج العيادي المتمركز على أسلوب دراسة حالة.

2.2. أدوات المنهج العيادي

1.2.2.1. الملاحظة العيادية

1.1.2.2. تعريف الملاحظة العيادية:

هي من أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا وتعتبر وسيلة أساسية وهامة للحصول على معلومات حول العميل، وتعني الاهتمام والانتباه إلى شيء أو ظاهرة أو عميل بشكل منظم عن طريق الحواس، فالملاحظة تمكن الأخصائي النفسي من تسجيل سلوك العميل والكشف عن

الكثير من خصائص شخصيته، كما تساعده في الحكم عليها إذا كانت نتائج الاختبار تدل على حقيقة قدرات المفحوص. (لكل، 2011، ص.112).

في دراستنا الحالية قمنا بتصميم شبكة ملاحظة خاصة بأعراض تشتت الانتباه المصاحب بفرط الحركة والاندفاعية، حيث تم تقسيمها الى 3 ابعاد: تشتت الانتباه، فرط الحركة والاندفاعية.

2.1.2.2. أهداف الملاحظة العيادية:

-الكشف عن مساهمة العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية في التخفيف من اعراض تشتت الانتباه المصاحب بفرط النشاط الحركي والاندفاعية لدى الحالات الذي طبق عليها البرنامج.

-تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

-قياس تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

3.1.2.2. خطوات تصميم شبكة الملاحظة:

-من اجل الكشف عن مدى فاعلية البرنامج، قررت الطالبتان تصميم شبكة ملاحظة خاصة بأعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، حيث تم الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، خاصة التي قدمت شبكات ملاحظة حول هذا الاضطراب كدراسة محمدي فوزية (2011)، ودراسة عرابي وبخيتي (2021)، ودراسة مليكة وفاء (2023)، كما انه قد تم الاطلاع على بعض المقاييس الخاصة باضطراب تشتت الانتباه المصاحب بفرط النشاط الحركي كمقياس جمال الخطيب ومقياس كونرز، بالإضافة إلى أنه قد تم الاعتماد على الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس DSM5.

-بعد الاطلاع تم بناء شبكة ملاحظة متكونة من 48 فقرة، وذلك بهدف الكشف عن مساهمة العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية في التخفيف من اعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، من خلال القيام بالقياس القبلي والتتبعي والبعدي.

-تم عرض شبكة الملاحظة في صورتها الاولى على 5 محكمين من أعضاء هيئة التدريس، وذلك للتأكد من مدى ملاءمة العبارات، حيث تم أخذ ملاحظاتهم بعين الاعتبار وتعديل ما وجب تعديله، ثم تم توزيع شبكة الملاحظة على 20 اساتذة مقسمين على مدرستين، 07 اساتذة من مدرسة عيسات ايدير، و 13 اساتذة بمدرسة زناسني قدور، من أجل الإجابة على شبكة الملاحظة لـ 31 تلميذ (ذكور)، من السنة الاولى إلى غاية السنة الخامسة.

تم جمع الاجابات على الاساتذة وحساب صدق الاتساق الداخلي لشبكة الملاحظة، ثم استخراج الثبات من خلال معامل ألفا كرومباخ، واصبحت شبكة الملاحظة في صورتها النهائية تضم 38 فقرة.

4.1.2.2. وصف شبكة الملاحظة:

تضم شبكة الملاحظة 38 فقرة، مقسمة على 3 ابعاد وهي تشتت الانتباه، فرط الحركة، الاندفاعية. حيث ان بعد تشتت الانتباه والاندفاعية يضمن 13 فقرة، اما بعد فرط الحركة يضمن 12 فقرة، كما أنه توجد 3 بدائل للاجابة: دائما، احيانا، نادرا. بالإضافة إلى أن درجات شبكة الملاحظة تتراوح بين (38-114).
بعد تشتت الانتباه يشمل: الانتباه الانتقائي (1,2,3)، الانتباه المستمر (4,5,6,7)، الانتباه المتناوب (8,9,10)، الانتباه المقسم (11,12,13).

بعد فرط الحركة يشمل: فرط الحركة الجسدية (14,15,16,17,18,19)، الكلام المفرط (20,21,22,23,24,25).

بعد الاندفاعية يشمل: الاندفاعية اللفظية (26,27,28)، الاندفاعية الاجتماعية (29,30,31)، الاندفاعية الحركية (32,33,34)، الاندفاعية المعرفية (35,36,37,38).

5.1.2.2. مفتاح تصحيح شبكة الملاحظة:

تتحصل البدائل على الدرجات التالية: دائما (3 درجات)، أحيانا (2 درجات)، نادرا (1 درجة).
درجات شبكة الملاحظة ككل،، تتراوح بين (38-114) ، حيث ان الحالة اذا تحصل على درجة تتراوح بين (38-63) فهي درجة منخفضة، اما اذا تحصل على درجة تتراوح بين (64-88) فهي في مجال الدرجة المتوسطة، بينما المجال (89-114) يدل على درجة مرتفعة.

درجات بعد تشتت الانتباه والاندفاعية في شبكة الملاحظة تتراوح بين (13-39)، حيث اذا تحصل الحالة على درجة تتراوح بين (13-21) فهي درجة منخفضة، اما اذا تحصل على درجة تتراوح بين (22-30) فهي درجة متوسطة، بينما الدرجة المنحصرة في المجال (31-39) فهي درجة مرتفعة.

درجات بعد فرط الحركة في شبكة الملاحظة تتراوح بين (12-36)، حيث اذا تحصل الحالة على درجة تتراوح بين (12-20) فهي درجة منخفضة، اما اذا تحصل على درجة تتراوح بين (21-28) فهي درجة متوسطة، الدرجة المنحصرة في المجال (29-36) هي درجة مرتفعة.

6.1.2.2. الخصائص السيكومترية لشبكة الملاحظة:

✓ الصدق: لحساب صدق شبكة الملاحظة، استعملت الباحثتان طريقتين:

أ). طريقة صدق المحكمين (الظاهري): بعد تحديد عبارات شبكة الملاحظة تم عرضها على 5 محكمين نوضحهم في الجدول التالي:

جدول رقم (03) يوضح قائمة الأساتذة المحكمين لشبكة الملاحظة.

عدد المحكمين	اسم المحكم	تخصص المحكم	الدرجة العلمية للمحكم	الجامعة التي ينتمي إليها المحكم
01	بن عيسى رحال نوال	علم النفس العيادي	أستاذة محاضرة ب	عين تموشنت
02	بن عيسى عبد الحكيم	علم النفس العيادي	أستاذ محاضر ب	عين تموشنت
03	سعدى زينب	علم النفس المدرسي	أستاذة محاضرة ب	عين تموشنت
04	حامدي أيوب	القياس النفسي	استاذ محاضر أ	عين تموشنت
05	بوعريشة حاج	علم النفس	دكتوراه	عين تموشنت

يوضح الجدول اعلاه الاساتذة الذين قاموا بتحكيم شبكة الملاحظة.

تم حساب نسبة اتفاق المحكمين على العبارة، حيث كلما ارتفعت النسبة المئوية للفقرة كانت مقبولة، والعكس صحيح. فكانت استجابات المحكمين على شبكة الملاحظة في الجدول التالي:

جدول رقم (04) يوضح صدق المحكمين لشبكة الملاحظة.

عدد الفقرات	عدد المحكمين	عدد المحكمين	عدد المحكمين غير الموافقين	النسبة المئوية
تشئت الانتباه	5	5	/	%100
فرط الحركة	5	5	/	%100
الاندفاعية	5	5	/	100%

				-41-40-39	
				-44-43-42	
				-47-46-45	
				48	

يوضح الجدول اعلاه النسبة المئوية لصدق المحكمين لكل فقرة تنتمي إلى المحور الخاص بها في شبكة الملاحظة.

ومن الملاحظات التي قد طرحها الأساتذة على فقرات شبكة الملاحظة من أجل تعديلها كانت كالتالي:

-الفقرة 5: صعوبة إنجاز نشاط لفترة طويلة.

-الفقرة 6: ارتكاب الاخطاء عند إنجازه نشاط معين.

-الفقرة 7: التأخر في أداء النشاط وحاجته للتذكير المستمر للمواصلة.

-الفقرة 14: التوقف من مهمة والانتقال إلى مهمة أخرى.

-الفقرة 19: حركة مستمرة لليدين وتململ القدمين.

-الفقرة 27: صعوبة الإلتزام بالصمت لفترة طويلة.

-الفقرة 34: يقاطع حديث الآخرين.

-الفقرة 39: يفرض نفسه على الغير في اللعب أو الحديث.

ب). طريقة صدق الاتساق الداخلي: تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي عن طريق توزيع شبكة

الملاحظة على 20 اساتذة للاجابة عن 31 تلميذ كعينة استطلاعية، حيث تم حسابه من خلال استخدام

معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة مع الدرجة الكلية لشبكة الملاحظة، ثم حساب ارتباط كل فقرة

بالبعد الخاص بها، وذلك عن طريق استخدام برنامج الحزم الاحصائية spss21.

جدول رقم (05) يوضح معاملات ارتباط درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية لشبكة الملاحظة

مستوى الدلالة	ارتباط بيرسون	الفقرة	مستوى الدلالة	ارتباط بيرسون	الفقرة	مستوى الدلالة	ارتباط بيرسون	الفقرة
0.083	0.316	33	0.066	0.335	17	0.769	0.055	01
0.012	0.447**	34	0.682	0.07	18	0.952	0.11	02
0.083	0.316	35	0.066	0.335	19	0.094	0.312	03
0.069	0.331	36	0.053	0.351	20	0.01	0.457**	04
0.296	0.194	37	0.252	0.212	21	0.003	0.516**	05

06	0.457**	0.010	22	0.003	0.988	38	0.447*	0.012
07	0.516**	0.003	23	0.208	0.261	39	0.289	0.115
08	0.516**	0.003	24	0.267	0.147	40	0.326	0.073
09	0.294	0.109	25	0.105	0.575	41	0.278	0.130
10	0.195	0.293	26	0.069	0.711	42	0.330	0.070
11	0.300	0.101	27	0.251	0.172	43	0.414*	0.021
12	0.235	0.203	28	0.055	0.770	44	-0.044	0.812
13	0.074	0.693	29	-0.238	0.197	45	0.563**	<0.001
14	0.361**	0.46	30	0.537**	0.002	46	0.457**	0.010
15	0.457**	0.010	31	0.148	0.427	47	0.364**	0.044
16	0.010	0.959	32	0.348	0.05	48	0.457**	0.010

يوضح الجدول اعلاه معاملات ارتباط كل فقرة من شبكة الملاحظة بالدرجة الكلية عن طريق استخدام ارتباط بيرسون، إضافة إلى مستوى الدلالة الإحصائية (sig) لكل فقرة. حيث ان الفقرات التي تساهم بشكل جيد في الأداة من حيث انها دالة احصائيا وارتباطها قوي هي 04، 05، 06، 07، 08، 15، 30، 34، 38، 43، 45، 46، 47، 48. أما الفقرات المتوسطة التي يعتبر ارتباطها مقبول هي 03، 09، 11، 20، 24، 32، 35، 36، 40، 41، 42. بينما نجد الفقرات الضعيفة 01، 02، 10، 12، 13، 16، 18، 21، 22، 23، 25، 26، 27، 28، 29، 31، 37، 39، 44 مما يستدعي مراجعتها أو حذفها لتحسين الخصائص السيكومترية للأداة.

جدول رقم (06) يوضح قيم ارتباط كل فقرة بالبعد الخاص بها في شبكة الملاحظة.

بعد تشنت الانتباه			بعد فرط الحركة			بعد الاندفاعية		
الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.223	0.227	17	0.407*	0.023	33	0.483**	0.006
2	0.084	0.652	18	0.289	0.115	34	0.665**	<0.001
3	0.085	0.654	19	0.407*	0.023	35	0.483**	0.006
4	0.472**	0.007	20	0.247	0.180	36	0.192	0.300

5	0.622**	<0.001	21	0.292	0.111	37	0.305	0.096
6	0.472**	0.007	22	0.405*	0.024	38	0.665**	<0.001
7	0.622**	<0.001	23	0.419*	0.019	39	0.407*	0.023
8	0.622**	<0.001	24	0.527**	0.002	40	0.397*	0.027
9	0.21	0.256	25	0.382*	0.034	41	0.275	0.134
10	0.372	0.072	26	0.389*	0.030	42	0.14	0.453
11	0.331	0.069	27	0.234	0.205	43	0.450*	0.011
12	0.379*	0.035	28	0.326	0.073	44	0.125	0.501
13	0.118	0.528	29	-0.090	0.630	45	0.646**	<0.001
14	0.421*	0.018	30	0.571**	<0.001	46	0.540**	0.002
15	0.472**	0.007	31	0.259	0.160	47	0.374*	0.038
16	0.265	0.150	32	0.211	0.254	48	0.540**	0.002

يبين الجدول اعلاه ارتباط كل فقرة ببعدها الخاص لمعرفة مدى ملاءمتها له، حيث ان بعد تشتت الانتباه تمثلت فقراته المقبولة في 4، 5، 6، 7، 8، 12، 14، 15، أما الفقرات غير المقبولة هي 1، 2، 3، 9، 10، 11، 13، 16. بينما بعد فرط الحركة نجد ان فقراته المقبولة هي 17، 19، 22، 23، 24، 25، 26، 30، اما الفقرات غير المقبولة تشمل 18، 20، 21، 27، 28، 29، 31، 32. كما يوضح ان الفقرات المقبولة في بعد الاندفاعية هي 33، 34، 35، 38، 39، 40، 43، 45، 46، 47، 48، لكن الفقرات غير المقبول تشمل 36، 37، 41، 42، 44. وبالمقارنة مع جدول الارتباط الكلي، نرى ان بعض الفقرات التي لم تكن دالة مع الدرجة الكلية قد أصبحت دالة احصائيا مع بعدها الخاص، مما يثبت أهمية التحليل البعدي.

✓ الثبات: تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرومباخ

في البداية تحصلنا على ثبات مقداره 0,68، لكن تم حذف الفقرات 2,10,16,18,21,29,31,36,37,44 فأصبحت شبكة الملاحظة تضم 38 فقرة، وبالتالي اعيد حساب الثبات بطريقة ألفا كرومباخ وتحصلنا على ثبات مقداره 0,73.

جدول رقم (07) يوضح معامل ثبات شبكة الملاحظة باستخدام ألفا كرومباخ.

عدد الفقرات	ألفا كرومباخ
38	0.733

يتضح من خلال الجدول اعلاه ان معامل ثبات باستخدام ألفا كرومباخ يساوي 0,73 وهي قيمة مقبولة، وتشير إلى تمتع شبكة الملاحظة بثبات مقبول.

2.2.2.2. المقابلة العيادية:

1.2.2.2. المقابلة النصف موجهة: "هي نوع من المقابلة التي يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث، مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح الأسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع." (حميدشة، 2012، ص.102).

وقد تم الاعتماد في دراستنا الحالية على دليل المقابلة في نسخته الموجه إلى الام وإلى المعلمة، حيث كلاهما يضم 3 محاور: محور تشتت الانتباه، محور فرط الحركة، محور الاندفاعية. تم عرض دليل المقابلة بنسخته على 5 محكمين خبراء من أعضاء هيئة التدريس ذوي اختصاص علم النفس العيادي من جامعة عين تموشنت وجامعة تلمسان، وذلك للتأكد من مدى صدق دليل المقابلة ووضوح عباراته، وبناء على ملاحظاتهم قد تم إجراء التعديلات عليه.

جدول رقم (08) يوضح قائمة الأساتذة المحكمين لدليل المقابلة.

عدد المحكمين	اسم المحكم	تخصص المحكم	الدرجة العلمية للمحكم	الجامعة التي ينتمي اليها المحكم
01	بن عيسى عبد الحكيم	علم النفس العيادي	استاذ محاضر ب	جامعة عين تموشنت
02	بن عيسى رجال نوال	علم النفس العيادي	أستاذة محاضرة ب	جامعة عين تموشنت
03	بن أحمد يزي	علم النفس العيادي	دكتوراه	جامعة تلمسان
04	عدة زهرة	علم النفس العيادي	أستاذة محاضرة أ	جامعة تلمسان
05	بن حدو مريم	علم النفس الايجابي	أستاذة محاضرة أ	جامعة تلمسان

يوضح الجدول اعلاه الاساتذة الذين قاموا بتحكيم دليل المقابلة.

2.2.2.2.2. المقابلة العلاجية: "تهدف إلى احداث تغيير إيجابي في سلوك المفحوص وذلك باستخدام التقنيات العلاجية المختلفة التي تتماشى مع الإطار النظري للمعالج وطبيعة الاضطراب." (مقراني وجابر، 2022، ص.59).

3.2.2. الاختبار السيكولوجي:

1.3.2.2. مقياس تشتت الانتباه-فرط الحركة موجه للأم والمعلمة:

✓ وصف المقياس:

تم استخدام مقياس معد من طرف عبد الحميد محمد ابو شوارب (2013)، والذي تم تقنيته على البيئة الجزائرية من طرف عمري (2018)، حيث يضم نسختين الموجهة إلى الام وإلى المعلم(ة)، كما أنه يتكون من 24 فقرة موزعة على 3 أبعاد المتمثلة في: تشتت الانتباه، فرط الحركة، الاندفاعية. بحيث يتم الإجابة على المقياس من خلال 3 بدائل: دائما، احيانا، نادرا.

✓ طريقة تصحيح المقياس:

دائما تأخذ 3 درجات، احيانا تأخذ 2 درجات، اما نادرا تأخذ 1 درجة. تتحصر درجات المقياس بين (24-72)، حيث كلما ارتفعت الدرجات دلت على وجود اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، وكلما قلت الدرجات دلت على انه خفيف أو عدم وجوده.

✓ الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ). الخصائص السيكومترية لنسخة الام:

-الصدق: اشارت الباحثة عمري (2018) انها قد اعتمدت على صدق المقارنة الطرفية (التمييزي)، بتقسيم عينة الدراسة إلى المجموعة العليا والدنيا، والمقارنة بين درجاتهم باستخدام اختبار "ت"، حيث قد بلغت قيمة "ت" المحسوبة (7.22) وعند مقارنتها ب"ت" الجدولة بلغت (2.14) عند درجة الحرية (14) عند مستوى دلالة (0.05)، فكانت "ت" المحسوبة أكبر من الجدولة، كما ان المتوسط الحسابي للمجموعة العليا قدر بـ(59.12) بينما المجموعة الدنيا بلغ (56.25)، وبالتالي فان المقياس استطاع التمييز بين المجموعتين فهو صادق. (ص.129-130).

-الثبات: وضحت الباحثة عمري (2018) انها قد استخدمت طريقة التجزئة النصفية، والذي تم حسابها من خلال معامل الارتباط بيرسون ثم تم تصحيحها باستخدام أسلوب جوتمان. حيث قد تحصلت على (0.84) في "ر" المحسوبة والتي هي أكبر من "ر" الجدولة المقدرة بـ(0.49) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (14)، وبعد تصحيحها بأسلوب جوتمان أصبحت "ر" المحسوبة تقدر بـ(0.89) وهي قيمة مرتفعة ودالة إحصائيا، تدل على ثبات المقياس. (ص.131-130).

ب). الخصائص السيكومترية لنسخة المعلم:

-الصدق: اشارت الباحثة عمري (2018) انها قد اعتمدت على صدق المقارنة الطرفية (التمييزي)، بتقسيم عينة الدراسة إلى المجموعة العليا والدنيا، والمقارنة بين درجاتهم، حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (6.84) وتم مقارنتها ب"ت" الجدولة المقدرة بـ(2.14) عند درجة الحرية (14) عند مستوى الدلالة

(0.05)، حيث ان "ت" المحسوبة أكبر من "ت" المجدولة، كما ان متوسط حساب المجموعة العليا بلغ (56.00) بينما المجموعة الدنيا بلغ (47.75)، وبالتالي فان المقياس استطاع التمييز بين المجموعتين فهو صادق. (ص.131-132).

-الثبات: ذكرت الباحثة عمري (2018) انها قد استخدمت طريقة التجزئة النصفية، والذي تم حسابها من خلال معامل الارتباط بيرسون ثم تم تصحيحها باستخدام أسلوب جوتمان، حيث تحصلت على قيمة (0.60) في "ر" المحسوبة والتي هي أكبر من "ر" المجدولة (0.49) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (14)، وبعد تصحيحها بأسلوب جوتمان بلغت "ر" الحسوبة قيمة (0.72) وهي قيمة مرتفعة ودالة إحصائيا وهذا يدل على ثبات المقياس. (ص.132-133).

2.3.2.2. اختبار فحص الهيئة العقلية:

حسب الأعمال الموجهة لمقياس سيكوباتولوجية الراشد للمرحوم قويدر نصرة (1978) يركز هذا الفحص على ملاحظة الاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية منها والحركية، بما في ذلك من معلومات حول محيط الفرد، عندما يتعلق الأمر بعرض المفحوص لمشكلته، بحيث يعطي شرحا مزودا بتعاليم لضبط الهيئة العقلية، وهو يتكون من عنصر الإستعداد والسلوك العام، المزاج والعاطفة، محتوى التفكير، القدرة العقلية والحكم والاستبصار. (جبار، 2016، ص.153-154).

4.2.2. البرنامج العلاجي:

1.4.2.2. أهداف البرنامج العلاجي:

✓ الهدف العام من البرنامج: يهدف البرنامج إلى التخفيف من اعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

✓ الأهداف الفرعية (المحاور) للبرنامج:

-خفض تشتت الانتباه (تحسين الانتباه الانتقائي، الانتباه المستمر، الانتباه المتناوب، الانتباه المقسم).

-خفض فرط الحركة (الحركات الجسدية المفرطة، الكلام المفرط).

-خفض الاندفاعية (اللفظية، الحركية، الاجتماعية، المعرفية).

2.4.2.2. خطوات تصميم البرنامج العلاجي:

قامت الطالبتان بالاطلاع على الاطر النظرية والدراسات السابقة العربية والاجنبية، التي تناولت برامج تدريبية موجهة لذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، خاصة التي اعتمدت على تمارين الرياضة العقلية والعلاج المعرفي السلوكي والعلاج الجشطالتي، كدراسة الشرفين وفرح (2012)، ودراسة هاني وعاصم (2020) وغيرها.

قامت الطالبتان ببناء برنامج علاجي تكاملي، باستخدام تقنيات من العلاج المعرفي السلوكي، وتقنيات من العلاج الجشطالتي، وتمارين الرياضة العقلية، وذلك بهدف التخفيف من اعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، على 6 حالات اطفال في المدرسة الابتدائية، الذين تتراوح أعمارهم من 6 سنوات إلى 9 سنوات، وكان البرنامج في صورته الاولى يضم 16 جلسة.

تم عرض البرنامج العلاجي في صورته الاولى على 7 خبراء محكمين من أعضاء هيئة التدريس، ذوي اختصاص علم النفس العيادي، وعلم النفس المدرسي، وتخصص الارشادي النفسي والصحة النفسية، وعلم النفس الاسري، من جامعة عين تموشنت وجامعة تلمسان وجامعة الجزائر، وذلك للتأكد من صدق البرنامج وصلاحيته تنفيذه، حيث تم أخذ ملاحظاتهم بعين الاعتبار، وكانت كالتالي:

* اتفقت اراء المحكمين على ان تصميم البرنامج المقترح ملائم لعلاج اعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

* توضيح الأهداف الفرعية والهدف العام للبرنامج ومدى ملائمتها.

* زيادة الفترة الزمنية للجلسة إلى 45 دقيقة.

* في بداية كل جلسة يجب مراجعة الواجبات المنزلية وانهاؤها بتقديم واجبات منزلية.

* حذف بعض التقنيات لأنها غير ملائمة وإضافة تقنيات أخرى.

* أنشطة اللعب تكون في كل جلسة.

* حذف بعض الجلسات.

جدول رقم (09) يوضح قائمة الأساتذة المحكمين للبرنامج العلاجي

عدد المحكمين	اسم المحكم	تخصص المحكم	الدرجة العلمية للمحكم	الجامعة التي ينتمي اليها المحكم
01	قلعي تسورية امال	علم النفس العيادي	أستاذة محاضرة أ	جامعة عين تموشنت
02	سني احمد	علم النفس الاسري	استاذ محاضر ب	جامعة عين تموشنت
03	سعدى زينب	علم النفس المدرسي	أستاذة محاضرة ب	جامعة عين تموشنت

04	تراري رجاء	علم النفس العيادي	دكتوراه	جامعة عين تموشنت
05	عابد براشد	علم النفس العيادي	دكتوراه	جامعة تلمسان
06	رحمون ايمان	علم النفس العيادي	أستاذة محاضرة ب	جامعة تلمسان
07	بوخاري سهام	الإرشاد النفسي والصحة النفسية	أستاذة التعليم العالي	جامعة الجزائر

يوضح الجدول اعلاه الاساتذة الذين قاموا بتحكيم شبكة الملاحظة.

جدول رقم (10) يوضح صدق المحكمين للبرنامج العلاجي من حيث التصميم.

الموضوع	عدد المحكمين الموافقين	عدد المحكمين غير الموافقين	النسبة المئوية	الملاحظات
عنوان البرنامج	7	/	100%	/
الهدف العام	7	/	100%	اضافة أهداف خاصة
عدد جلسات البرنامج	6	1	85%	حذف بعض الجلسات، وإعادة ترتيبها حسب المحاور
ترتيب الجلسات	5	2	71%	تقسيمها إلى محاور
التقنيات	5	2	71%	حذف بعض التقنيات التي لا تتماشى مع هدف البرنامج
المدة الزمنية للجلسة	2	4	28%	لا بد أن تكون الجلسة في 45 دقيقة.

يوضح الجدول اعلاه النسبة المئوية لصدق المحكمين اتجاه البرنامج العلاجي من حيث تصميمه.

3.4.2.2. الفنيات والاساليب المستخدمة في البرنامج العلاجي:

(أ). تقنيات البرنامج العلاجي: لاعداد البرنامج تم استخدام تقنيات من أجل تحقيق أهداف البرنامج وهي كالتالي:

✓ تقنيات العلاج المعرفي السلوكي:

-التثقيف النفسي: "هي الخطوة الأولى في أي برنامج علاجي بغض النظر عن نوع الاضطراب، يتم تطبيقها من خلال إعلام العميل بالاضطراب الذي يعاني منه، وبأسبابه المختلفة والعلاجات الممكنة.. إلخ. يمكن للمعالج استخدام كل الوسائل الممكنة في الشرح والتوضيح، سواء داخل الجلسة أو خارجها." (العالية، 2021، ص.79).

-التعاقد السلوكي: "هو اتفاق مع الطفل على تقديم جوائز مقابل السلوك المرغوب فيه على أن يكون العقد واضحاً وعادلاً ويتم الالتزام فيه من قبل الطرفين." (صافي وبورزق، 2023، ص.125).

-النمذجة: "تقوم على اكتساب الطفل للسلوك الجيد من خلال ملاحظته أو استجابته لنموذج عن السلوك الجيد والمرغوب فيه ثم تقليد ذلك السلوك. وعلى المعالج ومحيط الطفل المشاركة في سلوك النموذج والقيام بتعزيز الطفل كلما قام بتطبيقه." (العالية، 2021، ص.84).

-التعزيز: اشارت لها صافي وبورزق (2023) في معززات مادية والتي تشمل الأشياء التي يحبها الطفل (الألعاب، القصص، الأفلام، الصور، النجوم، شهادة تقدير...)، والمعززات الرمزية كالنقاط، النجوم التي يحصل عليها الطفل عند تأديته للسلوك المقبول من أجل تقويته، إضافة إلى المعززات النشاطية التي تتمثل في الأنشطة التي يحبها الطفل (ممارسة الرياضة، الرسم...) ويسمح له القيام بها إذا أدى السلوك المرغوب به، كما ذكرت المعززات الاجتماعية كالابتسام والثناء والتصفيق، التبريت على الكتف أو المصافحة، التحدث إيجابياً عن الطالب أمام زملاءه. (ص.122-123).

-ضبط المثيرات (الالهاء، صرف الانتباه): ترى حجازي (2021) ان هذه التقنية تعلم المريض ان يضع نفسه ضمن عدة تفاصيل في محيطه ككل، ويستخدم حواسه للانتباه إلى هدف معين، من خلال تدريبات ذهنية ونشاطات امتصاصية. (ص.61).

-تقسيم المهام:

يستطيع المتعالج تجزئة المهمة الصعبة إلى خطوات تتدرج من الأسهل إلى الأصعب ويطلب إلى المتعالج إنجازها الواحدة تلو الأخرى، بحيث لا يكلف بالخطوة التالية حتى يكون قد اعتاد على إنجاز الأولى. والغرض من ذلك نفي فكرة المتعالج عن ذاته بأنه عاجز عن إنجاز أي هدف ذا قيمة. (علا، 2014، ص.105).

-المناقشة والحوار: "تقنية معرفية من خلال تبادل المناقشة والحوار بطريقة ناقدة ومرنة وتعتمد على التعبير الحر وتحديد الأفكار وتعديل الاتجاهات الغير مكيفة." (حدان وبلحسيني، 2024، ص.168).

-اللعب الموجه.

✓ تقنيات العلاج الجشطالتي:

-الواجبات المنزلية: "يطلب المعالج من العملاء أن يحاولوا عمل بعض الواجبات المنزلية التي تساعد في معرفة الإنجازات الذي وصلوا إليها، وذلك يعني مراجعة ما تم من جلسات في البيت." (حافظ وآخرون، 2012، ص.48).

-تحمل المسؤولية: يستخدم المسترشد اللغة في اغلب الأحيان، من خلال إخفاء عدم رغبته في تحمل مسؤولية مشاعره وسلوكه، وغالبا ما تكون استجاباته تجنبية، أو تكون على شكل أسئلة يطرحها على المعالج ومثالها استخدام عبارة (لا أستطيع بدلا من لا أريد)، ودور المعالج هنا أن يطلب منه استخدام عبارة لا أريد بدلا من عبارة لا أستطيع. (رشيدي، 2018، ص.41).

-الألعاب الخيالية: "تستخدم بنجاح مع الأطفال وتجعلهم على وعي بمشاعرهم الآن، ومن الألعاب الخيالية الشهيرة لعبة الشخص العاقل. يطلب من المشاركين مناقشة خيالاتهم بعمق في جلسات فردية وجماعية، وتتم المتابعة بجعل الأفراد يكملون الجملة الناقصة، بحيث يستطيع الفرد أن يعي ما يفعله." (حافظ وآخرون، 2012، ص.48).

✓ تمارين الرياضة العقلية:

double doodle الرسم الثنائي، cross crawl التقاطع الجانبي، brain buttons ازرار الدماغ، space buttons ازرار المسافة، balance buttons ازرار التوازن، the grounder التأريض، earth buttons ازرار الارض، belly breathing التنفس البطني، the gravity glider جاذبية الطائرة الشراعية.

(ب). الأنشطة المستخدمة في البرنامج العلاجي: نشاط الإحاطة على الهدف، نشاط الاستماع الانتقائي، نشاط التصنيف حسب اللون، نشاط التصنيف حسب الشكل، لعبة الألوان والحركة، لعبة التمثال الخيالية، نشاط 3 كلمات، نشاط التقليد بدون كلام، لعبة حماية القلعة، نشاط عرض السيناريوهات، نشاط قصة جماعية تتابعية، نشاط متابعة الرسم، لعبة ايجاد الكنز.

(ج). الادوات المستخدمة في البرنامج العلاجي: أوراق للتلوين والاشكال، اقلام ملونة، بطاقة سناريوهات، هدايا مادية، بطاقات التقدير.

4.4.2.2. مراحل تنفيذ البرنامج العلاجي:

-المرحلة التمهيدية: وهي خاصة بالقياس القبلي بتطبيق المقياس، والجلسة الاولى.

-المرحلة الاساسية: يتم فيها تنفيذ اجراءات البرنامج الخاصة بالمحاور الثلاثة (تشئت الانتباه، فرط الحركة، الاندفاعية)، من الجلسة 2 إلى غاية الجلسة 13.

-مرحلة ختامية: وهي مرحلة خاصة بالقياس البعدي بتطبيق نفس المقياس السابق، وهي الجلسة الأخيرة (14) لانهاء العلاج والمنع من الانتكاسة.

5.4.2.2. محتوى البرنامج العلاجي:

-عدد الجلسات: 14 جلسة، بواقع جلستين إلى 3 جلسات في الأسبوع.

-مدة الجلسة: من 45 دقيقة إلى غاية 60 دقيقة.

-الفئة المستهدفة: الأطفال ذوي تشئت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، من عمر 6 سنوات إلى 9 سنوات.

جدول رقم (11) يوضح جلسات البرنامج العلاجي.

المدة الزمنية للجلسة	الادوات	التقنيات	هدف الجلسة	محتوى الجلسة	رقم الجلسة	محور الجلسة
45 دقيقة	أوراق التعاقد السلوكي	تتقيف نفسي - المناقشة والحوار - التعاقد السلوكي	قياس قبلي إقامة علاقة علاجية تعريف الحالات بالبرنامج واهدافه	سيتم تطبيق القياس القبلي على الحالات ثم شرح البرنامج العلاجي واهدافه لهم، والاتفاق على شروطه.	1	جلسة تمهيدية
45 دقيقة	اقلام - أوراق نشاط الإحاطة على الهدف - ورقة نشاط الاستماع الانتقائي - بطاقات التقدير	ضبط المثيرات - التعزيز المعنوي والمادي - الواجبات المنزلية	خفض تشئت الانتباه من خلال تنمية الانتباه الانتقائي	ستوزع على الحالات نشاط الإحاطة على الهدف وتصحيحه، ثم القيام بنشاط الاستماع الانتقائي.	2	محور تشئت الانتباه
45 دقيقة	أوراق - اقليم - بطاقات التقدير.	مراجعة الواجبات المنزلية - double doodle الرسم	خفض تشئت الانتباه من خلال تنمية الانتباه	ستراجع الواجبات المنزلية، ثم تقدم أوراق واقلام للحالات للقيام	3	

		بالرسم الثنائي، ثم الانتقال إلى نشاط العد العكسي من 50 إلى 0.	المستمر	الثنائي - اللعب الموجه - التعزيز المعنوي والمادي - الواجبات المنزلية	
4	ستراجع الواجبات المنزلية، ثم يوزع نشاط التصنيف حسب الشكل وتصحيحه، ثم توزع نشاط التصنيف حسب اللون وتصحيحه.	خفض تشتت الانتباه من خلال تنمية الانتباه المتناوب	مراجعة الواجبات المنزلية - تقسيم المهام - التعزيز المعنوي والمادي - الواجبات المنزلية	اقلام - اقلام ملونة - أوراق نشاط التصنيف حسب الشكل ونشاط التصنيف حسب اللون - بطاقات التقدير	45 دقيقة
5	ستراجع الواجبات المنزلية، ثم القيام بتمرين التقاطع الجانبي وفي نفس الوقت التركيز مع الإشارة، فالتصفيق لمرّة تعني اقفز، أما مرتين تعني واصل، أما 3 مرات تعني توقف، مع وجود مشتتات (إيقاع اغنية).	خفض تشتت الانتباه من خلال تنمية الانتباه المقسم	مراجعة الواجبات المنزلية - النمذجة - cross crawl التقاطع الجانبي - التعزيز المعنوي والمادي - الواجبات المنزلية	بطاقات التقدير - مكافأة "اقلام وممحة".	45 دقيقة
6	ستراجع الواجبات المنزلية، ثم القيام بحركة أضرار الدماغ، وبعدها الانتقال إلى نشاط الألوان والحركة، حيث تقفز بالدور كل حالة إلى الورقة التي بها الشكل	خفض فرط الحركة الجسدية	مراجعة الواجبات المنزلية - النمذجة - Brain Buttons أضرار الدماغ - اللعب الموجه - التعزيز المعنوي والمادي - الواجبات	اوراق الاشكال الملونة - بطاقات التقدير .	45 دقيقة

		المطلوب باللون المحدد.		المنزلية.	
7	ستراجع الواجبات المنزلية، ثم تقليد حركات التأريض، وبعدها الانتقال إلى نشاط التمثال الخيالي، حيث تتخيل الحالات انهم تماثيل في وسط المتحف، عند سماع الموسيقى يتحركوا، وعند توقفها يتوقفوا كالتمثال.	خفض فرط الحركة الجسدية	مراجعة الواجبات المنزلية- النمذجة- The grounder التأريض- الألعاب الخيالية- التعزيز المعنوي والمادي- الواجبات المنزلية	بطاقات التقدير.	45 دقيقة
8	ستراجع الواجبات المنزلية، ثم تقليد الحالات لحركة أزرار التوازن، ثم الانتقال إلى نشاط "3 كلمات" حيث يتم تمرير صور فيها مواقف وتعبر كل حالة عنه ب3 كلمات فقط.	خفض الكلام المفرط	مراجعة الواجبات المنزلية- النمذجة- Balance Buttons أزرار التوازن- اللعب الموجه- التعزيز المعنوي والمادي- واجبات منزلية.	صور- بطاقات التقدير.	45 دقيقة
9	ستراجع الواجبات المنزلية، ثم تقلد الحالات حركة أزرار المسافة، ثم الانتقال إلى نشاط "التقليد بدون كلام"، حيث تقلد الحالة حركات إيقاع المعالجة دون كلام، مع وجود مشننات (اغنية).	خفض الكلام المفرط	مراجعة الواجبات المنزلية- النمذجة- Space Buttons أزرار المسافة- اللعب الموجه- التعزيز المعنوي والمادي- الواجبات المنزلية.	بطاقات التقدير- مكافأة "أقلام ملونة".	45 دقيقة
10	ستراجع الواجبات	خفض الاندفاعية	مراجعة الواجبات	بطاقات التقدير.	45
محور					

الاندفاعية		المنزلية، ونمذجة الحالات لحركة التنفس البطني، ثم الانتقال إلى لعبة خيالية "حماية القلعة"، حيث تنقسم الحالات الى مهاجمين وحالة واحدة يحمي القلعة.	الحركية	المنزلية- النمذجة- Belly Breathing التنفس البطني- الألعاب الخيالية- التعزيز المعنوي والمادي- الواجبات المنزلية.	دقيقة
11	ستراجع الواجبات المنزلية، ثم تطبيق نشاط عرض السيناريوهات، حيث تعرض مواقف يومية مع وجود عدة اختيارات، وعلى الحالات التفكير وتوقع نتائج كل واحدة منها، ثم تحديد الاختيار الصحيح.	خفض الاندفاعية المعرفية	مراجعة الواجبات المنزلية- تحمل المسؤولية- التعزيز المعنوي والمادي- الواجبات المنزلية.	اوراق نشاط عرض السيناريوهات- بطاقات التقدير.	45 دقيقة
12	ستراجع الواجبات المنزلية، وتقلد الحالات حركة أزرار الأرض، ثم الانتقال إلى نشاط "قصة جماعية تتابعية"، حيث يتم سرد قصة جماعية بإعطاء فرصة لكل حالة للمشاركة حسب الدور مع وجود وقت محدد.	خفض الاندفاعية اللفظية	مراجعة الواجبات المنزلية- earth أزرار buttons الأرض- اللعب الموجه- التعزيز المعنوي والمادي- الواجبات المنزلية.	بطاقات التقدير.	45 دقيقة
13	ستراجع الواجبات المنزلية، ثم تقليد حركات جاذبية الطائرة الشرعية،	خفض الاندفاعية الاجتماعية	مراجعة الواجبات المنزلية- The Gravity glider	اوراق- اقلام ملونة- بطاقات التقدير - مكافأة	45 دقيقة

		وبعدها القيام بنشاط "متابعة الرسم"، حيث يتم الاتفاق على رسم منظر ما، وكل حالة ترسم شيء بتتابع الادوار.		جاذبية الطائرة الشرعية- اللعب الموجه- التعزيز المعنوي والمادي- الواجبات المنزلية	"كراس"	
جلسة ختامية وتقييمية	14	ستراجع الواجبات المنزلية، ثم الانتقال إلى لعبة خيالية "ايجاد الكنز"، حيث على الحالات ان تمر بمرحلتين لإيجاد الكنز من خلال اختبار ستروب، ثم نشاط أسئلة عامة، ثم تقدم بطاقات التقدير والمكافأة، والمناقشة حول مدى استفادة الحالات من البرنامج، مع تطبيق القياس البعدي.	قياس بعدي إنهاء الجلسات العلاجية ومنع الانتكاسة تقديم الهدايا للأطفال	مراجعة الواجبات المنزلية- الألعاب الخيالية- المناقشة والحوار- التعزيز المعنوي والمادي	بطاقات التقدير - مكافأة "لعبة".	60 دقيقة

يوضح الجدول أعلاه مخطط جلسات البرنامج العلاجي، الذي يضم 14 جلسة، مقسمة على 3 محاور حسب الأهداف الخاصة، وكل محور يضم جلسات تضم المحتوى والهدف والتقنيات والأدوات، حيث تتراوح الجلسات في 45 دقيقة.

3.2. مواصفات حالات الدراسة

جدول رقم (12) يوضح خصائص ومواصفات حالات الدراسة

عدد الحالات	اسم الحالة	الجنس	السن	المستوى الدراسي	اضطرابات مصاحبة
01	ب.ش	ذكر	6 سنوات	السنة الاولى	صعوبات التعلم
02	م.أ	ذكر	6 سنوات	السنة الاولى	صعوبات التعلم
03	ب.ح.هـ	ذكر	6 سنوات	السنة الاولى	اضطراب العناد

04	ب.م.ع	ذكر	6 سنوات	السنة الاولى	/
05	ب.ح.ع	ذكر	8 سنوات	السنة الثالثة	صعوبات التعلم
06	س.م	ذكر	9 سنوات	السنة الثالثة	العدوانية

يوضح الجدول اعلاه مواصفات حالات الدراسة التي سيتم تطبيق البرنامج العلاجي عليها، وهي 06 حالات ذكور، تتراوح أعمارهم من 06 إلى 09 سنوات، يختلف مستواهم الدراسي من السنة الاولى ابتدائي الى السنة الثالثة ابتدائي.

الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة:

- النسبة المئوية: لحساب اتفاق المحكمين على فقرات شبكة الملاحظة ودليل المقابلة، وايضا البرنامج العلاجي. (عدد الأساتذة الموافقين $\times 100 \div$ عدد الأساتذة ككل = النسبة المئوية للفقرة)
- معامل الارتباط بيرسون.
- معامل ألفا كرومباخ: لحساب ثبات شبكة الملاحظة.
- الاستعانة بالبرنامج الاحصائي SPSS21 للتأكد من حساب النتائج.

الخلاصة

تعد المنهجية النسق المنظم لمجموعة من القواعد التي تضمن الباحث الوصول الى نتائج ذات صدق وموضوعية، حيث قد تم عرض الدراسة الاستطلاعية، والمنهج العيادي، وايضا الادوات المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية بأنواعها لجمع المعلومات حول حالات الدراسة. بالإضافة الى اختبار فحص الهيئة العقلية ومقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة، واخيرا البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الانية

الفصل الخامس

عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

تمهيد

1. عرض نتائج البحث

1.1. دراسة الحالة الأولى

2.1. دراسة الحالة الثانية

3.1. دراسة الحالة الثالثة

4.1. دراسة الحالة الرابعة

5.1. دراسة الحالة الخامسة

6.1. دراسة الحالة السادسة

2. مناقشة الفرضيات

1.2. مناقشة الفرضية العامة

2.2. مناقشة الفرضية الفرعية الأولى

3.2. مناقشة الفرضية الفرعية الثانية

4.2. مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة

خلاصة العامة

تمهيد

في هذا الفصل لقد عرضنا أهم النتائج التي تم الوصول إليها بعد اجراء الدراسة الميدانية، والتي عن طريقها نتأكد من صحة الفرضيات المطروحة سابقا.

1. عرض نتائج البحث

1.1. دراسة الحالة الأولى

1.1.1. البيانات الأولية عن الحالة الأولى:

الاسم: ب.ش السن: 6 سنوات الجنس: ذكر
الترتيب بين الاخوة: الثاني (الوسط)
المستوى المعيشي: جيد
مستوى التحصيل الدراسي: منخفض.
الحالة الاجتماعية الوالدين: متزوجين.
المستوى الدراسي: السنة الاولى.

2.1.1. جدول جامع للمقابلات الخاصة بالحالة الأولى:

جدول رقم (13) يوضح عدد المقابلات الخاصة بالحالة الاولى

الرقم	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية للمقابلة	مكان المقابلة	هدف المقابلة
01	2026/02/23	45 دقيقة	القسم	تطبيق القياس القبلي مع معلمة الحالة، وجمع المعلومات عنه داخل القسم وخارجه.
02	2026/02/24	45 دقيقة	مكتب المشرفات	تطبيق القياس القبلي مع ام الحالة، وجمع المعلومات عنه داخل المنزل وخارجه.
03	2026/02/25	45 دقيقة	القسم	جلسة تمهيدية مع الحالة.
04	2026/02/26 إلى غاية 05/03/2026	45 دقيقة	القسم	تطبيق الجلسات الخاصة بتشتت الانتباه (2، 3، 4، 5).
05	2026/03/15 إلى غاية 05/04/2026	45 دقيقة	القسم، الساحة	تطبيق الجلسات الخاصة بفرط الحركة (6)، (7، 8، 9).
06	2026/04/09 إلى غاية	45 دقيقة	القسم	تطبيق الجلسات الخاصة بالاندفاعية (10)، (11، 12، 13).

			26/04/2026	
07	2026/04/30	60 دقيقة	القسم	جلسة تقييمية ختامية مع الحالة.
08	2026/04/30	30 دقيقة	القسم	تطبيق القياس البعدي مع معلمة الحالة وشكرها على التعاون.
09	2026/05/03	30 دقيقة.	مكتب المشرفات	تطبيق القياس البعدي مع ام الحالة وشكرها على التعاون.

يوضح الجدول اعلاه المقابلات التي تم اجراءها مع معلمة وأم الحالة، من أجل جمع المعلومات، وحتى انه يوضح تواريخ الجلسات الخاصة بالعلاج للحالة مقسمة الى محاور.

3.1.1. فحص الهيئة العقلية للحالة الأولى:

-الإستعداد والسلوك العام: الحالة غير مرتب في ملابسه وغير نظيف، كما انه كثير الحركة داخل القسم، يلمس الأشياء المحيطة به، يجد صعوبة في الجلوس لفترة طويلة، كما انه يصطدم بالأشياء ويسقط بسبب كثرة تحركه، يتحدث دون انتظار دوره.

-النشاط العقلي: تسارع في تدفق الافكار والانتقال من فكرة لآخرى دون اكمالها، مع تشتت واضح في الانتباه.

-المزاج والعاطفة: مزاجه متقلب، ومنعدم الثقة بنفسه، كما تظهر عليه علامات الإحباط عندما تصرخ عليه الاستاذة.

-محتوى التفكير: لا توجد أفكار غير مناسبة كتدمير الذات أو عدوانية أو عظمة، انما لديه أفكار سطحية.

-القدرة العقلية: واعي بالزمان والمكان، لكن مستوى تركيزه وانتباهه وذاكرته ضعيفة، كما أن قدرة استيعابه وفهمه بطيئة.

-الإستبصار والحكم: الإستبصار ضعيف لانه لا يدرك ان سلوكاته تزعج الآخرين، كما انه يحكم على الامور بتسرع بسبب اندفاعيته.

-التشخيص: اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة (F90.2) وصعوبات التعلم.

4.1.1. التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة الأولى:

الحالة ب.ش، ذكر البالغ من العمر 6 سنوات، يدرس السنة الاولى ابتدائي، لديه مستوى تحصيلي متدني جدا، يحتل المرتبة الثانية بين اختين، حيث ظهرت الأعراض لديه في عمر 5 سنوات، فقد

لاحظت الأم كثرة حركته، وازدادت الأعراض بدخوله إلى المدرسة، حيث انه لا يوجد تاريخ مرضي او نفسي في العائلة، أما من حيث أسلوب التنشئة فقد صرحت والدته الحالة ان المعاملة متذبذبة في قولها "خطرات نعاقبه وخطرات نتساهل معاه يشغني".

وبالنسبة لعلاقاته الاجتماعية، فإن علاقته طبيعية مع أسرته، لكنه يتلقى الرفض من زملاءه في المدرسة بسبب سلوكاته المزعجة، ف دائما ما يتشاجر معهم. أما من الجانب الدراسي فان تحصيله ضعيف جدا بسبب قلة التركيز وعدم إتمام المهام وعدم إنجاز الواجبات المنزلية، حيث يتلقى دائما التوبيخات من المعلمة.

السوابق المرضية: الحالة لا يعاني من أي أمراض سابقة، ولم يخضع لأي علاج نفسي أو دوائي سابقا. الحالة الانية: الحالة لديه اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة (F90.2).

5.1.1. تحليل مضمون المقابلات الخاصة بالحالة الأولى:

صرحت المعلمة ان الحالة يقوم بالمشي والوقوف في القسم دون إذن، عدم الجلوس بهدوء لفترة طويلة، وذلك في قولها "مايرتبش، يجري، يقفز مايقعدش فبلاصة كالم، يشارك فالضجيج، كي نديرو نشاط يكون يلعب بالاقلام ولا يدير حاجا وحدخرا"، كما صرحت انه يلوث ملابسه، الطلب المتكرر للذهاب إلى المرحاض، ولا ينهي المهام، القيام بشيء اخر اثناء انجاز نشاط معين، بطيء الفهم وخطه سيء، كما انه يندفع في الإجابة، ويخرب ادواته أو ينساها، لا ينتظر دوره ولا يحترم دور الآخرين، المشاركة في الشجار، قلة الانتباه لوجود مثيرات خارجية، أما في الساحة يقوم بالقفز والجري.

كما صرحت ام الحالة بنفس الاعراض التي ذكرتها المعلمة لكن اضافة على ذلك انه يلمس الأشياء من حوله لانه يحب الاستكشاف، سريع الكلام حتى ينسى ما أراد قوله، يقضم ملابسه، لا يركز في الدراسة بل يلجأ إلى اعدار لكنه يركز في الألعاب والرسم، يقطع الآخرين لانه يريد لفت انتباههم وإظهار نفسه، يبكي لرفض طلباته، وذلك في قولها "مايركزش فالقرايا والهدرا خصني نعاودله، يتحرك بزاف حتى تجماع مايجمعش نيشان، يطلع فوق طابلا، حتى برا ويجري، ويطيح بزاف".

وهذه السلوكات تفسر حسب النظرية المعرفية السلوكية بأنها نتيجة تفاعل بين وجود خلل في العمليات وانماط سلوكية متعلمة من البيئة اما تم تعزيزها بشكل غير مباشر او انعدام الرقابة والتوجيه، وبالتالي يتصرف باندفاعية دون التفكير في العواقب. أما من ناحية النظرية الجشطالتيه فإنه يفسر على أنه ناتج عن خلل في الوعي وتنظيم المجال الإدراكي للمثيرات حيث يجد صعوبة في التمييز بين المثيرات

الأساسية والثانوية وبين الشكل والخلفية، وهذا ما يؤدي إلى تشتت الانتباه وتظهر عليه الحركة الزائدة لأشباع حاجات غير مكتملة، وهذا دليل على أن الحالة لديه فشل في تحقيق التوازن مع بيئته. وبالتالي من خلال إجابات المعلمة وأم الحالة على دليل المقابلة واستمارة ابو شوارب وشبكة الملاحظة تم تشخيص الحالة على أن لديه اعراض تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي والاندفاعية، الذي يسمى في DSM5 باضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط الحركة ويرمز له ب (F90.2) الذي أثر على جانبه الدراسي فأصبح لديه صعوبات التعلم.

6.1.1. نتائج القياس القبلي لاستبيان ابو شوارب للحالة الأولى:

1.6.1.1. استجابة ام الحالة: تم تطبيق المقياس على ام الحالة، في مكتب المشرفات، يوم 2026/02/24، حيث ان اجاباتها على اعراض الحالة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (14) يوضح نتائج القياس القبلي للحالة الأولى (نسخة الام)

الرقم	العبارات	دائما	احيانا	نادرا
01	لا يركز في على الواجبات المنزلية.	x		
02	لا يستجيب لتعليمات والديه بسرعة.		x	
03	لا يقوم بتنظيم أدواته وألعابه في البيت.	x		
04	يبدو مشتت الذهن وقليل التركيز وكثير النسيان.	x		
05	لا يبدي اهتماماً عند الحديث إليه.		x	
06	تتعرض ألعابه وأدواته للضياع.	x		
07	لا يتمكن من إنجاز الأعمال التي تتطلب منه جهد.	x		
08	كثير الحركة داخل البيت.	x		
09	لا يستقر عند القيام بأي عمل أو نشاط أو لعب.		x	
10	يحدث ضوضاء في وجود ضيوف بالمنزل.	x		
11	لا يستطيع انتظار دوره.	x		
12	يحاول لفت انتباه الأم أثناء انشغالها مع غيره.	x		
13	يتشاجر و يضرب إخوته.	x		
14	لديه حب استطلاع مفرط.	x		
15	لا يحب اللعب بهدوء .	x		
16	يشعر بضيق في حال عدم تلبية احتياجاته.	x		
17	يغضب لأتفه الأسباب.	x		

18	يتحدث بشكل مفرط كمزعج.	x	
19	لا يفكر قبل التحدث أو التصرف.	x	
20	يتحرك بصورة اندفاعية قد تؤذيه.	x	
21	يقاطع الآخرين ويتدخل في أحاديثهم.		x
22	يسكب الماء أو الطعام على ملابسه أو على الأرض.	x	
23	حاد المزاج وكثير الانفعال.	x	
24	غير محبوب من باقي الأطفال.		x

يوضح الجدول اعلاه إجابات ام الحالة على المقياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي، حيث ان الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالة في نسخة الام هي 67 درجة، والتي تدل على درجة عالية من تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

2.6.1.1. استجابة معلمة الحالة: تم تطبيق المقياس على معلمة الحالة، في القسم، يوم 2026/02/23، حيث ان اجاباتها على اعراض الحالة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (15) يوضح نتائج القياس القبلي للحالة الأولى (نسخة المعلمة)

الرقم	العبارات	دائما	احيانا	نادرا
01	يجد صعوبة في تركيز انتباهه لمدة طويلة.	x		
02	لا يتابع شرح المربية.	x		
03	يفشل في أداء المهام والواجبات.	x		
04	ينسى الأقلام والدفاتر والكتب والأدوات المدرسية.	x		
05	لا ينهي أي عمل أو مهمة يكون قد بدأها.	x		
06	يجد صعوبة في تنظيم الأنشطة.	x		
07	يتشتت انتباهه بسهولة نتيجة المنبهات الخارجية.	x		
08	ينسى أداء الأنشطة اليومية.	x		
09	لا يبدو اهتماما عند الحديث إليه.	x		
10	قصرة فترة انتباهه للمثيرات.	x		
11	يبدأ في عمل أي لعبة جديدة قبل أن ينتهي من عمل قد بدأه.	x		
12	يترك مقعده في الفصل ولا يستطيع الجلوس لفترة طويلة.	x		
13	يجري ويتسلق بشكل غير ملائم.			x
14	يجد صعوبة في اللعب بهدوء.		x	

15	يتحرك داخل الفصل بدون إذن المربية.	x	
16	يحاول لفت انتباه المربية أثناء انشغالها مع طفل آخر .		x
17	يتلوى ويتململ في مقعده كثيراً.	x	
18	يرتكب أخطاء تدل على الإهمال.	x	
19	يكون مندفعاً أثناء تنقله من مكان إلى آخر .	x	
20	يتحدث بشكل مفرط.	x	
21	يجيب عن أسئلة المربية قبل أن تنتهي من السؤال.	x	
22	لا يستمع إلى التعليمات.	x	
23	يقاطع الأطفال الآخرين أثناء حديثهم أو لعبهم	x	
24	لا يستطيع انتظار دوره.	x	

يوضح الجدول اعلاه إجابات معلمة الحالة على المقياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي، حيث ان الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالة في نسخة المعلمة هي 58 درجة، والتي تدل على درجة عالية من تشتت الانتباه وفراط الحركة والاندفاعية.

7.1.1. المسار العلاجي للحالة الأولى:

✓ الجلسة 01:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/02/25 بالقسم، ودامت لمدة 45 دقيقة، حيث هدفت إلى إقامة علاقة علاجية مع الحالة وتعريفها بالبرنامج العلاجي وشروطه. وفيما يلي عرض لسلوكات الحالة خلال الجلسة الأولى:

أثناء شرح البرنامج العلاجي، اظهر الحالة تشتتا شديدا ومستمر في الانتباه، إذ كان يستجيب لأبسط المثيرات الخارجية، كالأصوات الصادرة من خارج القسم أو سقوط القلم، مما أثر على قدرة تركيزه ومتابعة الشرح بشكل متواصل. كما لوحظ نشاط حركي مفرط تمثل في كثرة الحركة الجسدية وعدم القدرة على البقاء جالسا في مكانه، إضافة إلى الالتفات المتكرر نحو زملاءه وإزعاجهم أثناء الجلسة، إضافة الى أن الحالة قام بتغيير مكان جلوسه والتجول داخل القسم دون استئذان، مع كثرة الكلام ومقاطعة الآخرين أثناء الحديث، وعدم انتظار دوره في التفاعل، إلى جانب ذلك التصرف باندفاع ودون تفكير مسبق في بعض المواقف.

وعليه، تم إبرام تعاهد سلوكي مع الحالة يتضمن الالتزام بشروط البرنامج العلاجي، مع تحديد المكافآت المرتبطة بالالتزام بالسلوك المطلوب.

الصورة رقم (01) توضح التعاهد السلوكي الخاص بالحالة الأولى

تعاهد سلوكي

التلميذ ب. ن. ن.

مع أخصائيي النفسية قادة بخالد هناء

اتفقنا معا في هذا اليوم 2026/02/25 على أن نكون فريقا رائعا، وأن نلتزم بالقواعد التالية من أجل الحصول على مكافأة مذهلة.

1. السلوكيات المرغوبة: الالتزام بالسلوكيات التالية:

- الهدوء والتركيز في الجلسة العلاجية.

- طلب الإذن قبل التحدث، أو إذا أردت الخروج من القسم.

- الالتزام بأداء الواجبات المنزلية.

- الحضور في موعد الجلسة دون أي غياب إلى للضرورة القصوى.

2. السلوكيات غير المرغوبة: الابتعاد عن السلوكيات التالية:

- مقاطعة حديث الأخصائية النفسية أو الآخرين.

- النهوض من الكرسي، أو التجول في القسم دون إذن.

- رفض إنجاز الأنشطة أو التمرن منها.

- الغياب عن الجلسات دون عذر.

في كل جلسة ألتزم فيها بالقواعد سأجمع نقاط من خلال بطاقات التقدير، وعندما أجمع العدد المطلوب

سأحصل على: أقلام ملونة، ممحاة، أقلام، كراس، لعبة.

أنا التلميذ ب. ن. ن. ألتزم بهذا العقد لأنني قوي، وأستطيع فعل ذلك.

توقيع التلميذ:

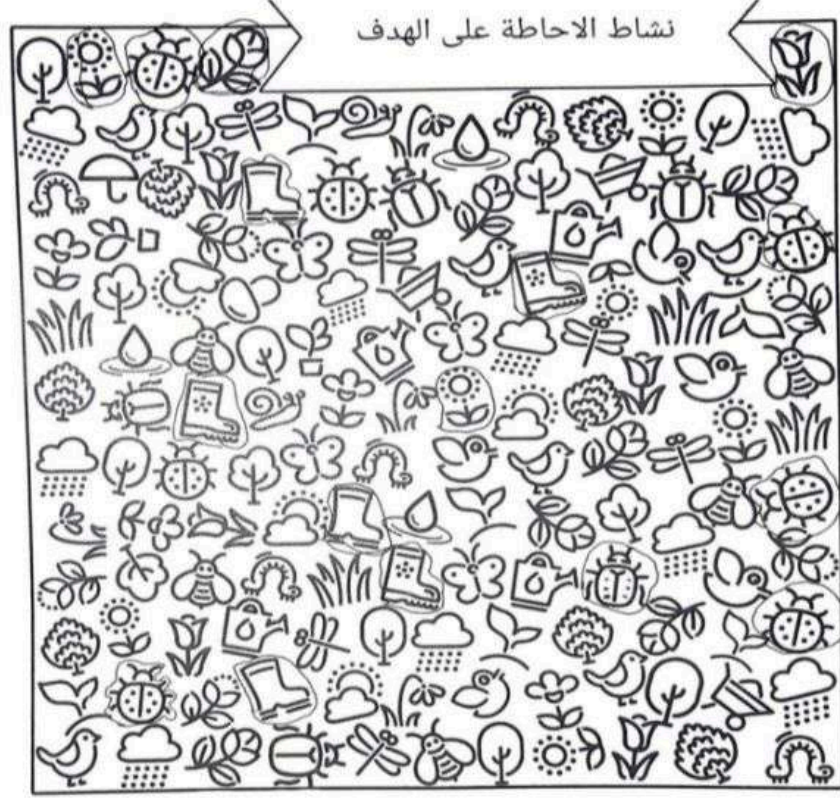
توقيع الأخصائية النفسية:

✓ الجلسة 02:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/02/26 بالقسم، ودامت لمدة 45 دقيقة، حيث كان الهدف منها خفض تشتت الانتباه من خلال تنمية الانتباه الانتقائي. وفيما يلي عرض لاستجابات الحالة خلال أنشطة الجلسة الثانية:

1- نشاط الإحاطة بالهدف: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجابتها كالتالي:

الصورة رقم (02) توضح استجابة الحالة الأولى على نشاط الإحاطة على الهدف



تضم الورقة عدة اشكال.

المطلوب: قم بالاحاطة على شكل الحذاء، والزهرة،



والدعسوقة.

تشير الصورة إلى وجود عدة أشكال، والتي لا بد على الحالة ان تضع دائرة فقط على الاشكال المحددة، فنلاحظ ان الحالة لديه عدة اخطاء، حيث كان يجيب على الورقة وفي نفس الوقت يلتفت في مقعده وينهض منه، وي طرح الكثير من الأسئلة، ثم يتوقف لفترة ويعود لإنجاز النشاط، وفي كل مرة نشجع الحالة على المواصلة بتقديم بطاقة تقدير، وقدم هذا النشاط كواجب منزلي.

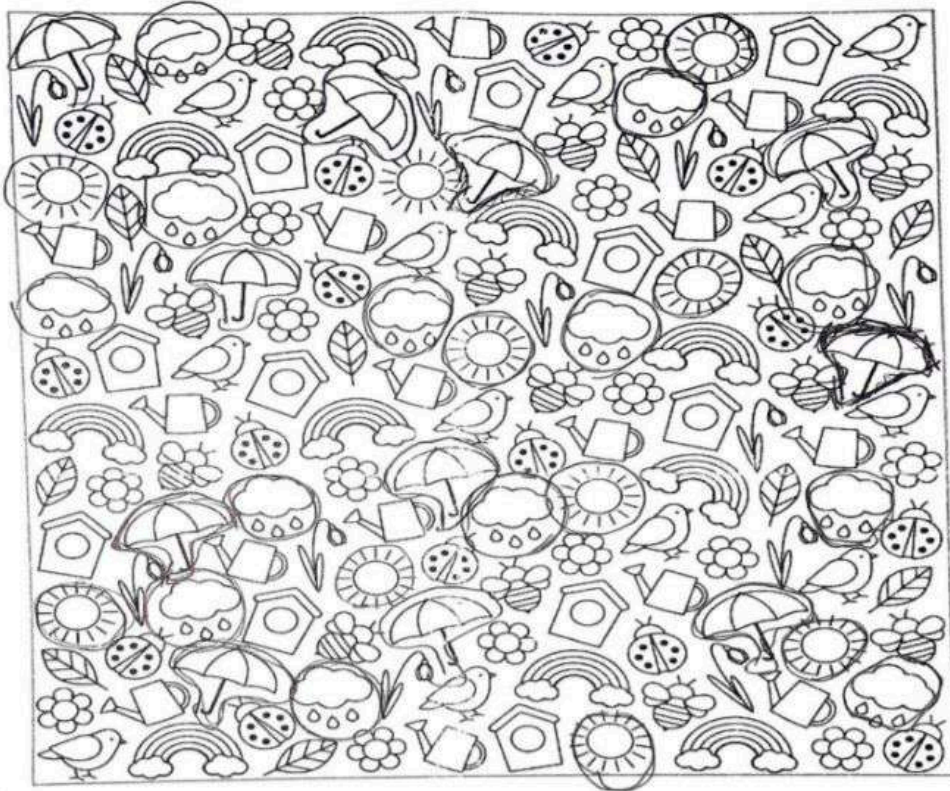
2- نشاط الاستماع الانتقائي: وهنا على الحالة التصفيق مرة واحدة عند سماع كلمة معينة من بين عدة كلمات، حيث لاحظنا ان الحالة كان مندفع حركيا ولا ينتبه جيدا، حيث قد أخطأ في كل مرة، لكن في المحاولتين الاخيرتين نجح فيها، وقدمنا له بطاقة التقدير، لكن عندما يخطئ زملاءه يضحك عليهم ويتدخل في شؤونهم، فقد تم تنبيهه حول عدم إعادة السلوك غير المرغوب حتى لا يتم نزع بطاقات التقدير منه.

✓ الجلسة 03:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/01، في القسم، دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض تشتت الانتباه من خلال تنمية الانتباه المستمر، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة الثالثة كالتالي:

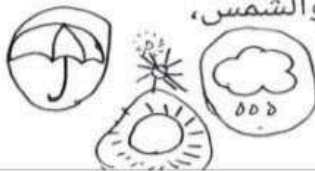
1- مراجعة الواجب المنزلي: تم مراجعة الواجب المنزلي الخاص بالجلسة السابقة، ونذكرها كالتالي:

الصورة رقم (03) توضح استجابة الحالة الأولى على نشاط الإحاطة على الهدف (واجب منزلي)



تضم الورقة عدة اشكال.

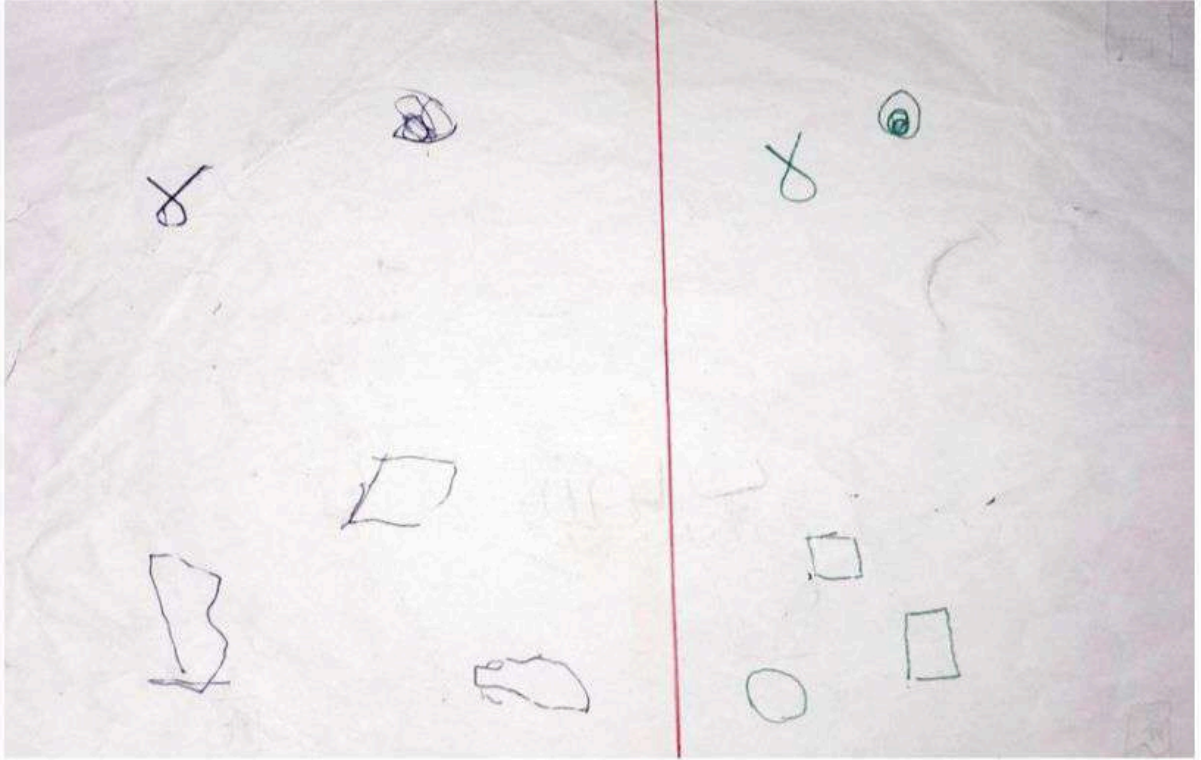
المطلوب: قم بالاحاطة على شكل المظلة، والشمس،
وسحاب ممطر.



تشير الصورة إلى أن الحالة لم يقم بأي اخطاء، انما نسي فقط الاحاطة عل بعض الاشكال، فقمنا بتصحيحها معه.

2- نشاط الرسم الثنائي: تم توضيح النشاط للحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

الصورة رقم (04) توضح استجابة الحالة الأولى على نشاط الرسم الثنائي



تشير الصورة إلى أن الرسم في الجانب الأيمن متطابق نسبيا مع الجانب الأيسر، حيث ان الحالة كان لديه صعوبة في التركيز لأن النشاط قد بدا له صعب جدا، لكن عندما حفزناه، وشرحنا له من جديد، أتم الرسم، ثم قدمنا له بطاقة التقدير، وقدم هذا النشاط كواجب منزلي.

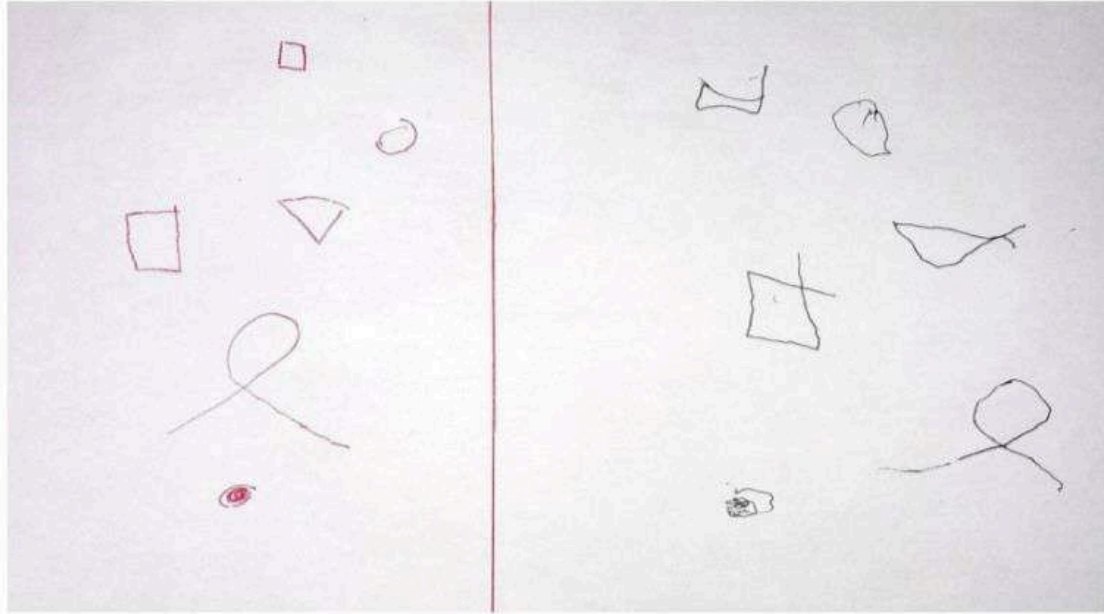
3- نشاط العد العكسي: من الرقم 50 إلى الرقم 0، حيث عندما طلبنا من الحالة العد عكسيا ظهر عليه الارتباك، وكان يخطئ، ويبطئ في الإجابة وينظر إلى زملاء الآخرين ويتململ في مقعده، وبالتالي تم تحفيزه وتشجيعه واقتراحنا عليه بأن يحسب بأصابع يديه، فاتبع الطريقة وكان عده صحيحا، ثم قدمنا له بطاقة التقدير.

✓ الجلسة 04:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/03، في القسم، دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض تشتت الانتباه من خلال تنمية الانتباه المتناوب، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة الرابعة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم مراجعة الواجب المنزلي الخاص بالجلسة السابقة، ونذكرها كالتالي:

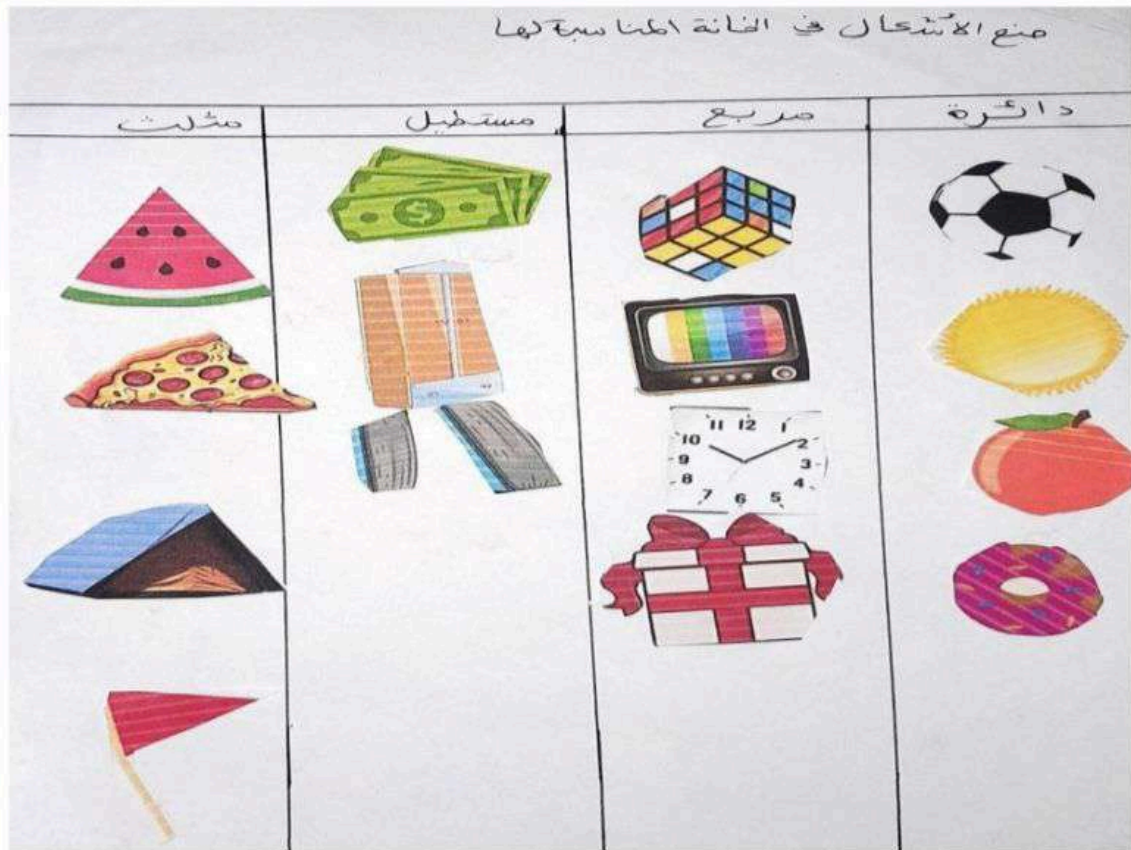
الصورة رقم (05) توضح استجابة الحالة الأولى على نشاط الرسم الثنائي (واجب منزلي)



تشير الصورة الى ان رسم الحالة كان مطابق في كلا الجهتين.

2- نشاط التصنيف حسب الشكل: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

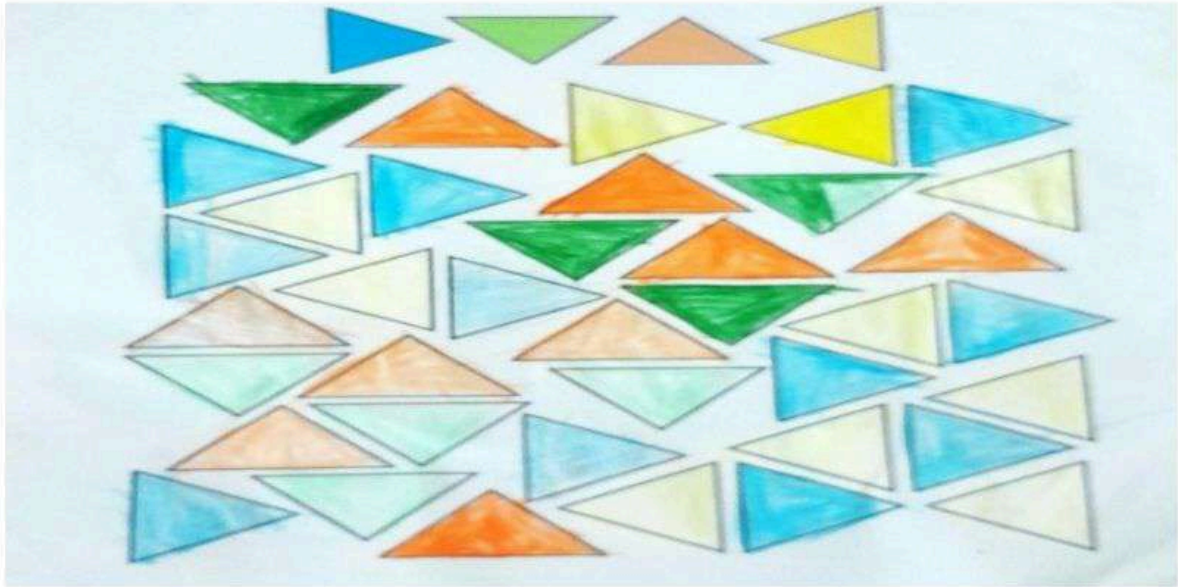
الصورة رقم (06) استجابة الحالة الأولى على نشاط التصنيف حسب الشكل



تشير الصورة اعلاه إلى وجود عدة أشكال، والتي لا بد على الحالة ان يضع كل شكل في الخانة التي ينتمي اليها، حيث انه قبل شرح النشاط بدأ الحالة يتساءل ويقاطع الحديث، لكن تم تنبيهه بعدم تكرار السلوكات غير المرغوبة، وعندما تم الانتهاء من الشرح لاحظنا ان الحالة قد وضع الاشكال في البداية متسرعاً بشكل خاطئ لكن مع تكرار الشرح قد صحح الاخطاء لكنه نسي شكل المسطرة، وكانت سلوكاته اثناء النشاط تتسم بالاندفاعية والاهمال وتشتت انتباهه لأي مثير خارجي، كما انه كان يزج زملاءه أثناء انجازهم النشاط، وقد نبهناه عن ذلك، ولما توقف عن السلوك المزعج اعطيناه بطاقة التقدير، حيث قدم هذا النشاط كواجب منزلي.

3- نشاط التصنيف حسب اللون: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

الصورة رقم (07) استجابة الحالة الأولى على نشاط التصنيف حسب اللون



تشير الصورة اعلاه إلى وجود عدة أشكال ملونة، والتي لا بد على الحالة ان يلون نفس الاشكال السابقة، حيث انه أثناء النشاط كان ينجزه ثم يتوقف ويشرد بذهنه، ويلتفت عند زملاءه، كما انه يتشتت بمثير خارجي كمرور تلميذ بجانب النافذة، وبالتالي فإن الحالة قد ارتكب خطأ واحد في تلوين الشكل لكن باقي الأشكال الأخرى صحيحة، كما انه كان يتوقف من تلوين شكل ثم ينتقل إلى شكل آخر ثم يعود إلى الشكل السابق لتلوينه، وبالتالي قدمنا له بطاقة تقدير، حيث قدم هذا النشاط كواجب منزلي.

❖ قراءة تحليلية لشبكة الملاحظة من الجلسة 01 إلى غاية الجلسة 04:

انظر الى الملحق (06) الخاص بنتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة الاولى، حيث قد تحصل على نتائج مستقرة في الجلسات الاولى 1,2,3 متمثلة في 93 درجة وهي درجة تنحصر في المجال المرتفع لاعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، ثم انخفاض طفيف في الجلسة الرابعة إلى 92 درجة. حيث ان هذه الفترة تمثل بداية التدخل العلاجي، وهو امر طبيعي ان تكون الأعراض في حذتها القصوى.

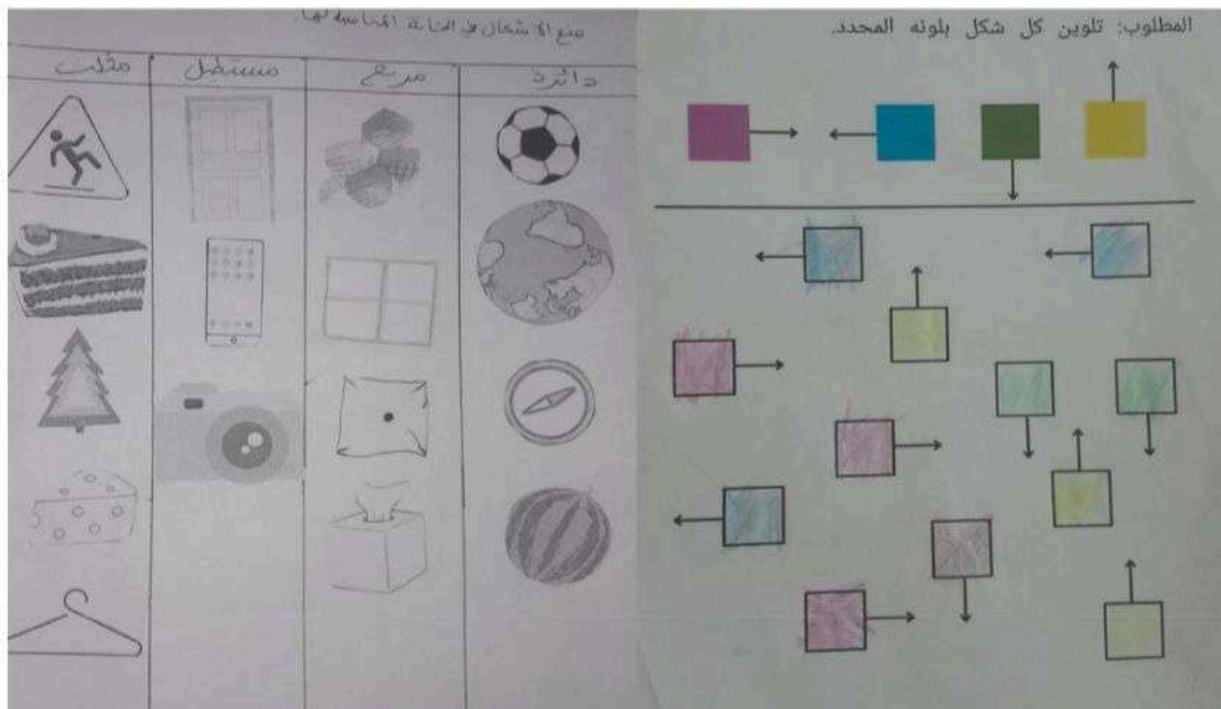
اما بالنسبة الى بعد تشتت الانتباه فقد تحصل الحالة في الجلسة 1، 2، 3 على درجة 35 والتي تمثل درجة مرتفعة من تشتت الانتباه، بينما تحصل الحالة في بعد فرط الحركة على درجة 27 والتي تنحصر في المجال المتوسط، وذلك في الجلسة 1، 2، 3، 4. أما بالنسبة الى الاندفاعية فقد تحصل على درجة 34 والتي تدل على درجة مرتفعة.

✓ الجلسة 05:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/05، في القسم، دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض تشتت الانتباه من خلال تنمية الانتباه المقسم، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة الخامسة كالتالي:

1- مراجعة الواجبات المنزلية: تم مراجعة الواجبات المنزلية الخاصة بالجلسة السابقة، ونذكرها كالتالي:

الصورة رقم (08) استجابة الحالة الأولى على أنشطة التصنيف حسب الشكل واللون (واجب منزلي)



تشير الصورة اعلاه إلى أن الحالة قد أخطأ مرة واحدة في نشاط التصنيف حسب اللون، لكنه قد أجاب بشكل صحيح على نشاط التصنيف حسب الشكل.

2- نشاط التقاطع الجانبي: كان الحالة مندفع في حركاته حيث أخطأ عدة مرات في اتباع التعليمات، بسبب تشتت انتباه، لكنه قد انخفض قليلا في الحديث المفرط وفي التحرك داخل القسم، حيث ان بسبب تقليل سلوكاته غير المرغوبة تم تقديم بطاقة التقدير له مع مكافأة متمثلة في اقلام وممحاة، وكان هذا النشاط كواجب منزلي.

✓ الجلسة 06:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/15، في الساحة في جو يحترم خصوصيته بعيدا عن انظار التلاميذ الآخرين، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض فرط الحركة الجسدية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة السادسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط التقاطع الجانبي مع الحالة، وكان قد نسيها فذكرناه بها، وكان غالبا ما يخطئ فيها، وكررتها حتى اتقنها.

2- ازرار الدماغ: وهو نشاط يساعد الحالة على الاسترخاء، فكان الحالة يخطئ في التقليد بسبب تشتت انتباهه، ويتوقف، لكن بالتكرار قد أثنى الحركة، ثم قدمنا له بطاقة التقدير، وهذا النشاط كان كواجب منزلي.

3- نشاط الألوان والحركة: كان الحالة يتجول في الساحة لكن نبهناه وعاد لمكانه، وقبل بداية شرح النشاط كان الحالة يلمس الاوراق في الارض، ومندفع احيانا في الاستجابة اي مرات يخطئ ومرات يصيب، ثم قدمنا له بطاقة التقدير.

✓ الجلسة 07:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/16، في الساحة في جو يحترم خصوصيته بعيدا عن انظار التلاميذ الآخرين، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض فرط الحركة الجسدية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة السابعة كالتالي:

1- **مراجعة الواجب المنزلي:** تم إعادة نشاط أضرار الدماغ مع الحالة، وكان قد نسيها فذكرناه بها، وكررتها حتى اتقنها.

2- **نشاط التأريض:** كان الحالة يتجول في الساحة، لكن نبهناه وعاد لمكانه، فقمنا بحركة التأريض، حيث اخطأ الحالة وكان يتأخر في تأديتها ويتوقف بسبب تشتت انتباهه، لكن بالتكرار قد أتقن الحركة، ثم قدمنا له بطاقة التقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.

3- **نشاط التمثال الخيالي:** حيث يتخيل الحالة نفسه تمثال يتحرك في المتحف، وعند توقف الاغنية معناه ان الحارس قادم فيجب عليه الجمود، لكن قبل شرح النشاط قام الحالة بتفسير النشاط والحكم عليه، ونبهناه برفع اليد قبل التحدث، فشرحنا له النشاط، وعند تأديته له كان متسرعاً أحياناً، لكن في الاخير اتقنه، وقدمنا له بطاقة تقدير .

✓ الجلسة 08:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/17، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض فرط الكلام المفرط، وسيتم عرض استجابات الحالة على أنشطة الجلسة الثامنة كالتالي:

1- **مراجعة الواجب المنزلي:** تم إعادة نشاط التأريض مع الحالة، وكان متقناً لها.

2- **نشاط أضرار التوازن:** اخطأ الحالة بتقليد الحركة لمرتين، ثم بالتكرار اتقنها، وقدمنا له بطاقة تقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.

3- **نشاط 3 كلمات:** تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

الصورة رقم (09) استجابة الحالة الأولى على نشاط 03 كلمات.



تشير الصورة اعلاه إلى صور لمواقف يومية وعلى الحالة ان يعبر على كل صورة بـ 3 كلمات، لكن الحالة كان ينتقل من صورة الى اخرى دون ترتيب كأن يعبر عن الصورة 1 ثم ينتقل الى الصور 4 وهكذا، ثم شرحنا له انه لابد من الترتيب، فالتزم بالتعليمية، لكنه عند الإجابة يتشتت بمثيرات في القسم كصوت زميله فيلفت اليه احيانا، لكن نذكره بالاستمرار، وعند انتهاءه من الإجابة تم تقديم بطاقة تقدير ومدحه للالتزام بالتعليمية.

✓ الجلسة 09:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/05، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض فرط الكلام المفرط، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة التاسعة كالتالي:

- 1- مراجعة الواجبات المنزلية: تم إعادة نشاط أضرار التوازن مع الحالة، وكان متقنا لها.
- 2- نشاط أضرار المسافة: قمنا بالحركة، والحالة قام بتقليدنا واتقنها مباشرة، ثم قدمنا له بطاقة تقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.

2- نشاط التقليد دون كلام: شرحنا للحالة النشاط انه يجب تقليد حركة ايدينا بالتصفيق وضمهم وغلقهم مع وجود إيقاع موسيقى، ففي البداية أخطأ الحالة لكن عند إعادة شرح التعليمات فهم الأمر وانجزه بسهولة، ثم تم تقديم بطاقة تقدير له مع مكافأة تتمثل في اقلام ملونة. حيث ان انتباهه قد تحسن، وان حركته المفرطة واندفاعيته قد انخفضت مقارنة بالجلسات السابقة.

✓ الجلسة 10:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/09، في الساحة مع احترام خصوصية الحالة بعيدا عن انظار التلاميذ الاخرين، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض الاندفاعية الحركية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة العاشرة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط أزرار المسافة مع الحالة، وكان متقنا لها.

2- التنفس البطني: قمنا بالحركة، والحالة قام بتقليدنا واتقنها مباشرة، ثم قدمنا له بطاقة تقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.

3- لعبة حماية القلعة: وهو نشاط يتمثل في وجود حارس للقلعة والآخرين مهاجمون، حيث استجاب الحالة للعبة بشكل جيد ولكنه كان يندفع للإجابة قبل الشرح فنبهناه، وعند الانتهاء من اللعبة قدمنا له بطاقة تقدير.

✓ الجلسة 11:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/19، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض الاندفاعية المعرفية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط التنفس البطني مع الحالة، وكان متقنا لها.

2- نشاط عرض السيناريوهات: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

الصورة رقم (10) استجابة الحالة الأولى على نشاط عرض السيناريوهات

نشاط عرض السيناريوهات	
1. لديك واجب رياضيات صعب:	
-الاستسلام بسرعة وتركه.	
-المحاولة والتفكير خطوة بخطوة.	✓
2. دروس متراكمة	
-ترك الدراسة ومشاهدة التلفاز .	
-إنهاء المراجعة ثم المشاهدة.	✓
3. أثناء اللعب بالكرة مع أخيك/أختك	
-أخذ الكرة فوراً.	✓
-انتظار دورك.	
4. عند استعمال أدوات زميلك	
-أخذها دون إذنه.	
-طلب الإذن قبل استعمالها، وإرجعها بعد الاستعمال.	✓
5. طريقة حل الاختبار :	
-الإجابة بسرعة دون تركيز .	
-قراءة الأسئلة جيداً ثم التفكير والإجابة.	✓
6. معلمك وجهت لك تعليمات:	
-الاستماع الجيد واتباع التعليمات.	✓
-عدم الإلتناء والانشغال بشيء آخر .	
7. استخدام الحاسوب أو الهاتف	
-استعماله لساعات طويلة دون توقف.	✓
-تنظيم الوقت واستعماله باعتدال.	

تشير الصورة اعلاه إلى إجابات الحالة على النشاط حيث كان يفكر ثم يجيب، وكانت اغلبها صحيحة، حيث أخطأ في اختيارين، لكن لقد صححنا فكرته، ثم قدمنا له بطاقة التقدير، كما أن النشاط قدم له كواجب منزلي.

✓ الجلسة 12:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/23، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض الاندفاعية اللفظية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم مراجعة الواجب المنزلي الخاص بالجلسة السابقة، ونذكرها كالتالي:

الصورة رقم (11) استجابة الحالة الأولى على نشاط عرض السيناريوهات (واجب منزلي)

نشاط عرض السيناريوهات (واجب منزلي)

1. طريقة الاجابة في القسم:
 - رفع يدك وانتظار دورك.
 - مقاطعة الآخرين والتحدث مباشرة.
2. تشاجرت مع صديقك:
 - التوقف، التنفس، التفكير.
 - الغضب والصراخ.
3. لديك وجبة ومعك زميلك:
 - تناول الوجبة وحدك.
 - تقديم نصف الوجبة لزميلك.
4. عند خسارة لعبة:
 - تقبل الخسارة والمحاولة مرة أخرى.
 - الغضب والصراخ.
5. إذا كان أحد أفراد العائلة يحتاج مساعدة:
 - تقديم المساعدة بهدوء وتركيز.
 - رفض المساعدة والانشغال باللعب.
6. أثناء شرح المعلمة الدرس:
 - الإنتهاء والتركيز.
 - اللعب بالادوات.

تشير الصورة اعلاه إلى إجابات الحالة على نشاط عرض السيناريوهات، بحث انها كلها كانت صحيحة.

2- ازرار الارض: قمنا بالحركة، والحالة قام بتقليد الحركة واتقنها مباشرة، ثم قدمنا له بطاقة تقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.

3- نشاط قصة جماعية تتابعية: شرحنا النشاط، وكان الحالة ملتزم بدوره، ويتسم بالانتباه والتركيز واستقرار في حركته، وبالتالي قدمنا له بطاقة تقدير.

❖ قراءة تحليلية لشبكة الملاحظة من الجلسة 05 إلى غاية الجلسة 12:

تعتبر هذه الفترة مرحلة انتقالية جوهريّة، التي بدأت فيها تظهر فاعلية العلاج بشكل تدريجي ومستمر، وذلك من خلال تحصيل الحالة في الجلسة 05 على درجة 81، ثم في الجلسة 6 على درجة 75، ثم

تحصل على درجة 65 في الجلسة السابعة، أما في الجلسة 8 قد تحصل على 58 درجة، أما الجلسة 9 كانت الدرجة المحصلة 52، مروراً بالجلسة 10 بتحصله على 49 درجة، ثم في الجلسة 11 على 47 درجة، إلى غاية وصوله إلى الجلسة 12 التمس تحصل فيها على 45 درجة، والتي تنحصر في المجال المنخفض لتشتت الانتباه وفراط الحركة والاندفاعية.

انخفض تشتت الانتباه لدى الحالة تدريجياً إلى غاية وصوله الجلسة 12 تحصل على درجة 13 وهي درجة منخفضة من تشتت الانتباه، كما تحسنت فقرات الانتباه المستمر (4,5,6,7) والانتباه الانتقائي (1,2,3) على درجات أكبر في التحسن الملحوظ مقارنة بالانتباه المقسم والانتباه المتناوب. أما بالنسبة إلى فراط الحركة قد تم ملاحظة تحسن تدريجي فقد انخفضت درجاته إلى 19 والتي تدل على درجة منخفضة من فراط الحركة، حيث أن فقرات الكلام المفرط تحسنت على درجات أكبر في التحسن الملحوظ مقارنة بفراط الحركة الجسدية. كما تم ملاحظة انخفاض تدريجي في بعد الاندفاعية إلى غاية وصوله درجة 16 والتي تنحصر في المجال المنخفض، حيث أن الاندفاعية المعرفية واللفظية تحسنتا على أكبر درجة في التحسن الملحوظ مقارنة بالاندفاعية الاجتماعية والحركية.

✓ الجلسة 13:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/26، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض الاندفاعية الاجتماعية، حيث أنه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

- 1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط أزرار الأرض مع الحالة، وكان متقناً لها.
- 2- نشاط جاذبية الطائرة الشراعية: قمنا بالحركة، والحالة قام بتقليدنا واتقنها مباشرة، ثم قدمنا له بطاقة تقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.
- 3- نشاط متابعة الرسم: تم توضيح النشاط للحالات، حيث قد جمعنا الحالة الأولى مع الحالة الثالثة ب.ح.هـ، وكانت الاستجابات كالتالي:

الصورة رقم (12) استجابة الحالة الأولى على نشاط متابعة الرسم



تشير الصورة اعلاه إلى الرسم العشوائي للحالة الأولى مع الحالة الثالثة، حيث قد احترم دوره، وكان شديد التركيز والانتباه، كما أن حركاته كانت مستقرة، وبالتالي تم تقديم بطاقة تقدير له، مع مكافأة متمثلة في كراس.

✓ الجلسة 14:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/30، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها انتهاء الجلسات العلاجية ومنع الانتكاسة، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

- 1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط جاذبية الطائرة الشراعية مع الحالة، وكان متقناً لها.
- 2- اختبار ستروب: حيث يضم الاختبار كلمات للالوان، لكن على الحالة ان ينطق اللون وليس الكلمة، فهنا الحالة كان شديد التركيز ولم يخطئ في اي لون، فقدمنا له بطاقة تقدير.

3- نشاط اسئلة عامة: كانت إجابات الحالة كلها صحيحة على أسئلة عامة مثل كم عدد الأصابع في اليد، كم من يوم في الاسبوع. فكان يركز ويفكر قبل الاجابة، مع استقرار هدوء حركاته، فقدمنا له بطاقة تقدير ، مع لعبة تتمثل في سيارة مصغرة.

❖ قراءة تحليلية لشبكة الملاحظة من الجلسة 13 إلى غاية الجلسة 14:

بقيت الدرجة 45 مستقرة من الجلسة 12 إلى غاية الجلسة 14، التي تشير على أن الحالة قد وصلت إلى مرحلة الاستقرار السلوكي، وهذا دليل على أن العلاج يساهم بنسبة عالية في خفض أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

8.1.1. نتائج القياس البعدي لاستبيان ابو شوارب للحالة الأولى:

1.8.1.1. استجابة أم الحالة: تم تطبيق المقياس على أم الحالة، في مكتب المشرفات، يوم 2026/05/03، حيث ان اجاباتها على اعراض الحالة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (16) يوضح نتائج القياس البعدي للحالة الأولى (نسخة الأم)

الرقم	العبارات	دائما	احيانا	نادرا
01	لا يركز في على الواجبات المنزلية.			X
02	لا يستجيب لتعليمات والديه بسرعة.			X
03	لا يقوم بتنظيم أدواته وألعابه في البيت.		X	
04	يبدو مشتت الذهن وقليل التركيز وكثير النسيان.		X	
05	لا يبدي اهتماماً عند الحديث إليه.			X
06	تتعرض ألعابه وأدواته للضياع.		X	
07	لا يتمكن من إنجاز الأعمال التي تتطلب منه جهد.		X	
08	كثير الحركة داخل البيت.		X	
09	لا يستقر عند القيام بأي عمل أو نشاط أو لعب.		X	
10	يحدث ضوضاء في وجود ضيوف بالمنزل.			X
11	لا يستطيع انتظار دوره.			X
12	يحاول لفت انتباه الأم أثناء انشغالها مع غيره.			X
13	يتشاجر و يضرب إخوته.		X	
14	لديه حب استطلاع مفرط.	X		
15	لا يحب اللعب بهدوء.			X

16	يشعر بضيق في حال عدم تلبية احتياجاته.	X	
17	يغضب لأنفه الأسباب.	X	
18	يتحدث بشكل مفرط كمزج.		X
19	لا يفكر قبل التحدث أو التصرف.		X
20	يتحرك بصورة اندفاعية قد تؤذيه.		X
21	يقاطع الآخرين ويتدخل في أحاديثهم.		X
22	يسكب الماء أو الطعام على ملابسه أو على الأرض.		X
23	حاد المزاج وكثير الانفعال.	X	
24	غير محبوب من باقي الأطفال.		X

يوضح الجدول اعلاه إجابات ام الحالة على المقياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي، حيث ان الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالة في نسخة الام هي 40 درجة، والتي تدل على درجة منخفضة من تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

2.8.1.1. استجابة معلمة الحالة: تم تطبيق المقياس على معلمة الحالة، في القسم، يوم 2026/04/30، حيث ان اجاباتها على اعراض الحالة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (17) يوضح نتائج القياس البعدي للحالة الأولى (نسخة المعلمة)

الرقم	العبارات	دائما	احيانا	نادرا
01	يجد صعوبة في تركيز انتباهه لمدة طويلة.			X
02	لا يتابع شرح المربية.			X
03	يفشل في أداء المهام والواجبات.		X	
04	ينسى الأقلام والدفاتر والكتب والأدوات المدرسية.		X	
05	لا ينهي أي عمل أو مهمة يكون قد بدأها.		X	
06	يجد صعوبة في تنظيم الأنشطة.			X
07	يتشتت انتباهه بسهولة نتيجة المنبهات الخارجية.		X	
08	ينسى أداء الأنشطة اليومية.			X
09	لا يبدو اهتماما عند الحديث إليه.			X
10	قصرة فترة انتباهه للمثيرات.		X	
11	يبدأ في عمل أي لعبة جديدة قبل أن ينتهي من عمل قد بدأه.	X		
12	يترك مقعده في الفصل ولا يستطيع الجلوس لفترة طويلة.		X	

13	يجري ويتسلق بشكل غير ملائم.			X
14	يجد صعوبة في اللعب بهدوء.			X
15	يتحرك داخل الفصل بدون إذن المربية.		X	
16	يحاول لفت انتباه المربية أثناء انشغالها مع طفل آخر.			X
17	يتلوى ويتململ في مقعده كثيراً.			X
18	يرتكب أخطاء تدل على الإهمال.		X	
19	يكون مندفعاً أثناء تنقله من مكان إلى آخر.	X		
20	يتحدث بشكل مفرط.		X	
21	يجيب عن أسئلة المربية قبل أن تنتهي من السؤال.			X
22	لا يستمع إلى التعليمات.		X	
23	يقاطع الأطفال الآخرين أثناء حديثهم أو لعبهم			X
24	لا يستطيع انتظار دوره.			X

يوضح الجدول اعلاه إجابات معلمة الحالة على المقياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي، حيث ان الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالة في نسخة المعلمة هي 38 درجة، والتي تدل على درجة منخفضة من تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

9.1.1. ملخص المقابلات:

الحالة ب.ش، تشكو منه معلمته وأمه بسبب تشتت انتباهه وفرط حركته واندفاعيته، مما أثر على جانبه الدراسي وأصبح لديه صعوبات التعلم. فقد تحصل الحالة في القياس القبلي على درجة 67 في نسخة الام، وتحصل على 58 في نسخة المعلمة، وفي الملاحظة القبلية على 93، وكل هذه الدرجات تنحصر في المجال المرتفع لاعراض تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والاندفاعية. بالتالي قمنا بتطبيق البرنامج العلاجي على الحالة وفي نفس الوقت القيام بالملاحظة التتبعية، فوجدنا انخفاض تدريجي للاعراض وان الحالة متحمس ومتفاعل مع الانشطة، وبعد إنهاء الجلسات العلاجية قمنا بتطبيق القياس البعدي مع ام الحالة فتحصل على درجة 40، وايضا مع المعلمة فتحصل على 38، وفي الملاحظة البعدية تحصل على 45، فكل هذه الدرجات تنتمي إلى المجال المنخفض لاعراض تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والاندفاعية، مما يدل على أن البرنامج العلاجي قد ساهم في تخفيف اعراض الحالة خاصة من حيث الكلام المفرط، الاندفاعية اللفظية، الاندفاعية المعرفية، وتحسين الانتباه الانتقائي والمستمر.

2.1. دراسة الحالة الثانية

1.2.1. البيانات الأولية عن الحالة الثانية:

الاسم: م.أ. السن: 6 سنوات. الجنس: ذكر.

الترتيب بين الاخوة: الثالث (الاصغر).

المستوى المعيشي: متوسط.

مستوى التحصيل الدراسي: متوسط.

2.2.1. جدول جامع للمقابلات الخاصة بالحالة الثانية:

جدول رقم (18) يوضح عدد المقابلات الخاصة بالحالة الثانية

الرقم	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية للمقابلة	مكان المقابلة	هدف المقابلة
01	2026/02/23	45 دقيقة	القسم	تطبيق القياس القبلي مع معلمة الحالة، وجمع المعلومات عنه داخل القسم وخارجه.
02	2026/02/24	45 دقيقة	مكتب المشرفات	تطبيق القياس القبلي مع ام الحالة، وجمع المعلومات عنه داخل المنزل وخارجه.
03	2026/02/25	45 دقيقة	القسم	جلسة تمهيدية مع الحالة.
04	2026/02/26 إلى غاية 05/03/2026	45 دقيقة	القسم	تطبيق الجلسات الخاصة بتشتت الانتباه (2، 3، 4، 5).
05	2026/03/15 إلى غاية 05/04/2026	45 دقيقة	القسم، الساحة	تطبيق الجلسات الخاصة بفرط الحركة (6، 7، 8، 9).
06	2026/04/09 إلى غاية 26/04/2026	45 دقيقة	القسم	تطبيق الجلسات الخاصة بالاندفاعية (10، 11، 12، 13).
07	2026/04/30	60 دقيقة	القسم	جلسة تقييمية ختامية مع الحالة.
08	2026/04/30	30 دقيقة	القسم	تطبيق القياس البعدي مع معلمة الحالة وشكرها على التعاون.
09	2026/05/03	30 دقيقة.	مكتب المشرفات	تطبيق القياس البعدي مع ام الحالة وشكرها على التعاون.

يوضح الجدول اعلاه المقابلات التي تم اجراءها مع معلمة وأم الحالة، من أجل جمع المعلومات، وحتى انه يوضح تواريخ الجلسات الخاصة بالعلاج للحالة مقسمة الى محاور .

3.2.1. فحص الهيئة العقلية للحالة الثانية:

-الإستعداد والسلوك العام: الحالة ملابسه غير مرتبة وغير نظيفة كما أنه كثير الحركة داخل القسم، يلمس الأشياء المحيطة به، لديه صعوبة في الجلوس لفترة طويلة، ودائما يتحجج بالذهاب إلى المرحاض وأنه مريض، كما انه لا يحترم الادوار .

-النشاط العقلي: تسارع ملحوظ في الأفكار مع تنقل سريع بينها دون إتمامها، مصحوب بصعوبة في التركيز وتشتت الإنتباه.

-المزاج والعاطفة: مزاج مستقر، لكن إندفاعية واضحة في الإستجابات العاطفية. كما يعاني من صعوبة في ضبط وتنظيم مشاعره خاصة في المواقف التي تتطلب صبرا أو انتظارا.

-محتوى التفكير: لا توجد أفكار غير مناسبة كتدمير الذات أو عدوانية أو عظمة إنما لديه أفكار سطحية.

-القدرة العقلية: واعي بالزمان والمكان، لكن مستوى تركيزه وإنتباهه وذاكرته ضعيفة جدا، كما أن قدرة إستيعابه وفهمه ضعيفة.

-الإستبصار والحكم: لديه إستبصار محدود، كما يميل إلى إصدار أحكام سريعة ومتسرعة نتيجة لإندفاعيته.

-التشخيص: اضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بفرط الحركة (F90. 2)، مع صعوبات التعلم.

4.2.1. التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة الثانية:

الحالة م.أ، ذكر يبلغ من العمر 06 سنوات، يدرس السنة الاولى ابتدائي، الاصغر في اخوته، حيث يعيش مع امه لان والديه مطلقين، وعلاقته جيدة مع اسرته، لكن مع امه فهي تتسم بالتوتر والخوف فقد صرحت انه بسبب انشغالها تشعر بالتقصير معه لانها اهملته، حيث لاحظت أم الحالة ظهور بعض الأعراض عليه في سن مبكرة قبل إلحاقه بالمدرسة ككثرة حركته وعدم قدرته على البقاء هادئا، وكانت تقارنه مع اخوه، وبالنسبة لعلاقاته الإجتماعية فهي عادية لأنه طفل محبوب من قبل الجميع وسريع في تكوين الصداقات. ومن الجانب الدراسي فان مستواه متوسط، ناتج عن فرط الحركة والصعوبة في التركيز والإنتباه داخل القسم، مما يؤثر على مستوى إستيعابه ومتابعته للدروس وتشتته أثناء الدراسة.

السوابق المرضية: الحالة لا يعاني من أي أمراض سابقة، ولم يخضع لأي علاج نفسي أو دوائي سابقاً.
الحالة الانية: الحالة لديه اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة (F90.2).

5.2.1. تحليل مضمون المقابلات الخاصة بالحالة الثانية:

صرحت المعلمة أن الحالة كثير الحركة والكلام وأنه فوضوي حسب قولها "مينتبهايش يجمع فكرسي
تعه غي دقايق يعاود ينوض يولي يدير نفس الحركات" ويتحدث بسرعة وبصوت منخفض ويقاطعهم في
الإجابة، كما أنه يضحك على زملائه ويصحح لهم الإجابة، وأن انتباهه يتشتت بسهولة حسب تصريحها
"انا نعرف كي يتشتت إنتباه تعه كي يبقى يسهى ولا يلعب بأقلام توعه"، بالإضافة الى أن أم الحالة
صرحت بنفس الأعراض التي ذكرتها المعلمة مع أنه يفضل اللعب وقضاء أغلب وقته في النشاطات
الحركية أكثر من إنجاز واجباته المدرسية، كما صرحت أنه يبدأ أحيانا في أداء واجباته لكنه لا يتمها
ويتحركها بسرعة لينشغل بأشياء أخرى حسب قولها "يكون يقرأ يكتب حتى غي يشوف خته صغيرا شدت
تلفون يمشي عندها يبقى يتلاهي معها ويخلي قرايته"، وأضافت أنه لا يستمع إليها عندما تطلب منه
الدراسة أو الجلوس بهدوء.

وهذه السلوكات تفسر حسب النظرية المعرفية السلوكية بأنها نتيجة تفاعل بين وجود خلل في العمليات
 وأنماط سلوكية متعلمة من البيئة إما تم تعزيزها بشكل غير مباشر أو إنعدام الرقابة والتوجيه، وبالتالي
 يتصرف باندفاعية دون التفكير في العواقب، أما من ناحية النظرية الجشطالتيه فإنه يفسر على أنه ناتج
 عن خلل في الوعي وتنظيم المجال الإدراكي للمثيرات، وهذا ما يؤدي إلى تشتت الإنتباه وتظهر عليه
 الحركة الزائدة لإشباع حاجات غير مكتملة.

وبالتالي من خلال إجابات المعلمة وأم الحالة على دليل المقابلة واستمارة ابو شوارب وشبكة الملاحظة تم
 تشخيص الحالة على أن لديه اعراض تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي والاندفاعية، الذي يسمى في
 DSM5 باضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط الحركة ويرمز له بـ (F90.2) الذي أثر على جانبه
 الدراسي فأصبح لديه صعوبات التعلم.

6.2.1. نتائج القياس القبلي لاستبيان أبو شوارب للحالة الثانية:

1.6.2.1. استجابة أم الحالة: تم تطبيق المقياس على أم الحالة، في مكتب المشرفات، يوم
 2026/02/24، حيث أن اجاباتها على أعراض الحالة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (19) يوضح نتائج القياس القبلي للحالة الثانية (نسخة الأم)

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	نادرا
-------	----------	-------	--------	-------

01	لا يركز في على الواجبات المنزلية.	X	
02	لا يستجيب لتعليمات والديه بسرعة.	X	
03	لا يقوم بتنظيم أدواته وألعابه في البيت.	X	
04	يبدو مشتت الذهن وقليل التركيز وكثير النسيان.	X	
05	لا يبدي اهتماماً عند الحديث إليه.		X
06	تتعرض ألعابه وأدواته للضياع.	X	
07	لا يتمكن من إنجاز الأعمال التي تتطلب منه جهد.		X
08	كثير الحركة داخل البيت.	X	
09	لا يستقر عند القيام بأي عمل أو نشاط أو لعب.	X	
10	يحدث ضوضاء في وجود ضيوف بالمنزل.		X
11	لا يستطيع انتظار دوره.	X	
12	يحاول لفت انتباه الأم أثناء انشغالها مع غيره.		X
13	يتشاجر و يضرب إخوته.		X
14	لديه حب استطلاع مفرط.	X	
15	لا يحب اللعب بهدوء .		X
16	يشعر بضيق في حال عدم تلبية احتياجاته.	X	
17	يغضب لأتفه الأسباب.		X
18	يتحدث بشكل مفرط كمزعج.	X	
19	لا يفكر قبل التحدث أو التصرف.		X
20	يتحرك بصورة اندفاعية قد تؤذيه.	X	
21	يقاطع الآخرين ويتدخل في أحاديثهم.	X	
22	يسكب الماء أو الطعام على ملابسه أو على الأرض.		X
23	حاد المزاج وكثير الانفعال.		X
24	غير محبوب من باقي الأطفال.		X

يوضح الجدول اعلاه إجابات ام الحالة على المقياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي، حيث ان الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالة في نسخة الام هي 59 درجة، والتي تدل على درجة مرتفعة من اعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

2.6.2.1. استجابة المعلمة: تم تطبيق المقياس على معلمة الحالة، في القسم، يوم 2026/02/23، حيث ان اجاباتها على اعراض الحالة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (20) يوضح نتائج القياس القبلي للحالة الثانية (نسخة المعلمة)

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	نادرا
01	يجد صعوبة في تركيز انتباهه لمدة طويلة.	X		
02	لا يتابع شرح المربية.		X	
03	يفشل في أداء المهام والواجبات.	X		
04	ينسى الأقلام والدفاتر والكتب والأدوات المدرسية.	X		
05	لا ينهي أي عمل أو مهمة يكون قد بدأها.	X		
06	يجد صعوبة في تنظيم الأنشطة.		X	
07	يتشتت انتباهه بسهولة نتيجة المنبهات الخارجية.	X		
08	ينسى أداء الأنشطة اليومية.		X	
09	لا يبدو اهتماما عند الحديث إليه.		X	
10	قصرة فترة انتباهه للمثيرات.	X		
11	يبدأ في عمل أي لعبة جديدة قبل أن ينتهي من عمل قد بدأه.	X		
12	يترك مقعده في الفصل ولا يستطيع الجلوس لفترة طويلة.	X		
13	يجري ويتسلق بشكل غير ملائم.		X	
14	يجد صعوبة في اللعب بهدوء.	X		
15	يتحرك داخل الفصل بدون إذن المربية.	X		
16	يحاول لفت انتباه المربية أثناء انشغالها مع طفل آخر.	X		
17	يتلوى ويتململ في مقعده كثيراً.	X		
18	يرتكب أخطاء تدل على الإهمال.		X	
19	يكون مندفعاً أثناء تنقله من مكان إلى آخر.	X		
20	يتحدث بشكل مفرط.		X	
21	يجيب عن أسئلة المربية قبل أن تنتهي من السؤال.	X		
22	لا يستمع إلى التعليمات.		X	
23	يقاطع الأطفال الآخرين أثناء حديثهم أو لعبهم		X	
24	لا يستطيع انتظار دوره.		X	

يوضح الجدول اعلاه إجابات معلمة الحالة على المقياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي، حيث ان الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالة في نسخة المعلمة هي 62 درجة، والتي تدل على درجة مرتفعة من اعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

1.7.2. المسار العلاجي للحالة الثانية

✓ الجلسة 01:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/02/25 بالقسم، ودامت لمدة 45 دقيقة، حيث هدفت إلى إقامة علاقة علاجية مع الحالة وتعريفها بالبرنامج العلاجي وشروطه. وفيما يلي عرض لسلوكيات الحالة خلال الجلسة الأولى:

أثناء شرح البرنامج العلاجي، أظهر الحالة علامات واضحة وبدرجة عالية من تشتت الانتباه وعدم التركيز، إذ كان يستجيب لأي مثير في القسم، ويلتفت بسرعة لمن حوله، مصحوبة بنشاط حركات جسدية مفرطة تظهر في تملل قدمين وهز اليدين واللعب بالأدوات، بالإضافة إلى تغيير مكان جلوسه والتجول داخل القسم دون إذن، بالإضافة إلى أنه قاطع حديث المعالجة لمرة واحدة لكن نبهناه عن ذلك. وعليه تم إبرام تعاقد سلوكي مع الحالة يتضمن الالتزام بشروط البرنامج العلاجي، مع تحديد المكافآت التي ترتبط بالالتزام بالسلوك المطلوب.

الصورة رقم (13) توضح التعاقد السلوكي الخاص بالحالة الثانية

تعاقد سلوكي

التلميذ م. ٩

مع أخصائيي النفسية قادة بخالد هنام

اتفقنا معا في هذا اليوم 2026/02/25 على أن نكون فريقا رائعا، وأن نلتزم بالقواعد التالية من أجل الحصول على مكافأة مذهلة.

1. السلوكيات المرغوبة: الالتزام بالسلوكيات التالية:

- الهدوء والتركيز في الجلسة العلاجية.

- طلب الإذن قبل التحدث، أو إذا أردت الخروج من القسم.

- الالتزام بأداء الواجبات المنزلية.

- الحضور في موعد الجلسة دون أي غياب إلى للضرورة القصوى.

2. السلوكيات غير المرغوبة: الابتعاد عن السلوكيات التالية:

- مقاطعة حديث الأخصائية النفسية أو الآخرين.

- النهوض من الكرسي، أو التجول في القسم دون إذن.

- رفض إنجاز الأنشطة أو التمتع منها.

- الغياب عن الجلسات دون عذر.

في كل جلسة ألتزم فيها بالقواعد سأجمع نقاط من خلال بطاقات التقدير، وعندما أجمع العدد المطلوب سأحصل على: أقلام ملونة، ممحاة، أقلام، كراس، لعبة.

أنا التلميذ م. ٩ ألتزم بهذا العقد لأدني قوتي، وأستطيع فعل ذلك.

توقيع التلميذ: (م. ٩)

توقيع الأخصائية النفسية: (م. ٩)

اكماله، وهذا ما استدعى تشجيعه على المواصلة، من خلال تقديم بطاقة التقدير، وقدم له هذا النشاط كواجب منزلي.

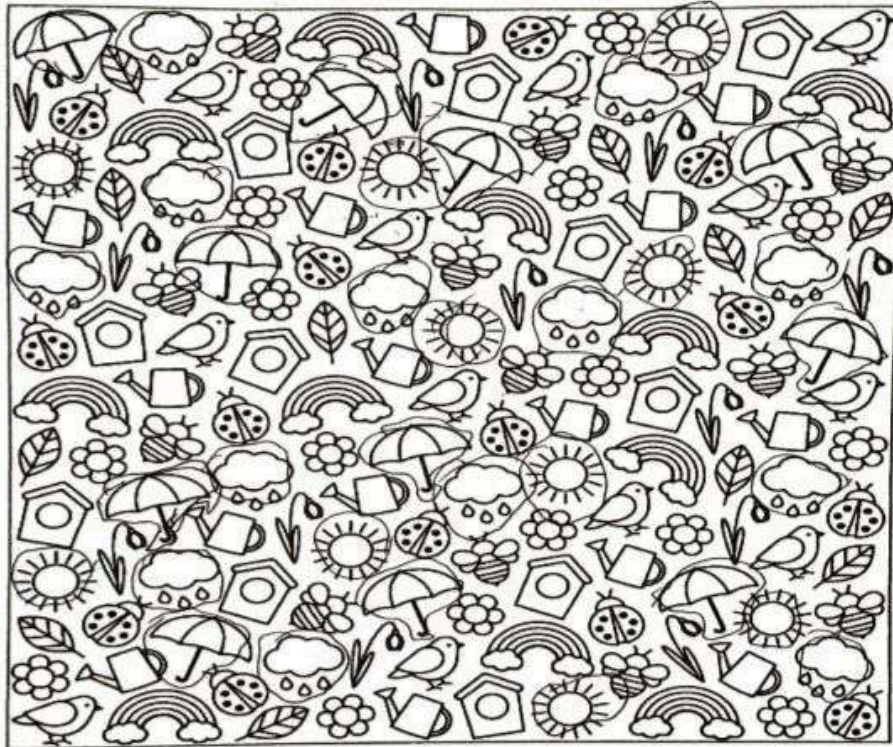
2- نشاط الاستماع الانتقائي: لاحظنا ان الحالة كانت استجاباته تتسم بالاطاء بسبب التسرع والاندفاع في التصفيق دون الاستماع إلى نهاية التعليم، لكن قمنا بتكرار الشرح والتعليم، حتى أتقن النشاط، ثم قدمنا له بطاقة التقدير.

✓ الجلسة 03:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/01، في القسم، دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض تشتت الانتباه من خلال تنمية الانتباه المستمر، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم مراجعة الواجب المنزلي الخاص بالجلسة السابقة، ونذكرها كالتالي:

الصورة رقم (15) توضح استجابة الحالة الثانية على نشاط الإحاطة على الهدف (واجب منزلي)



تضم الورقة عدة اشكال.

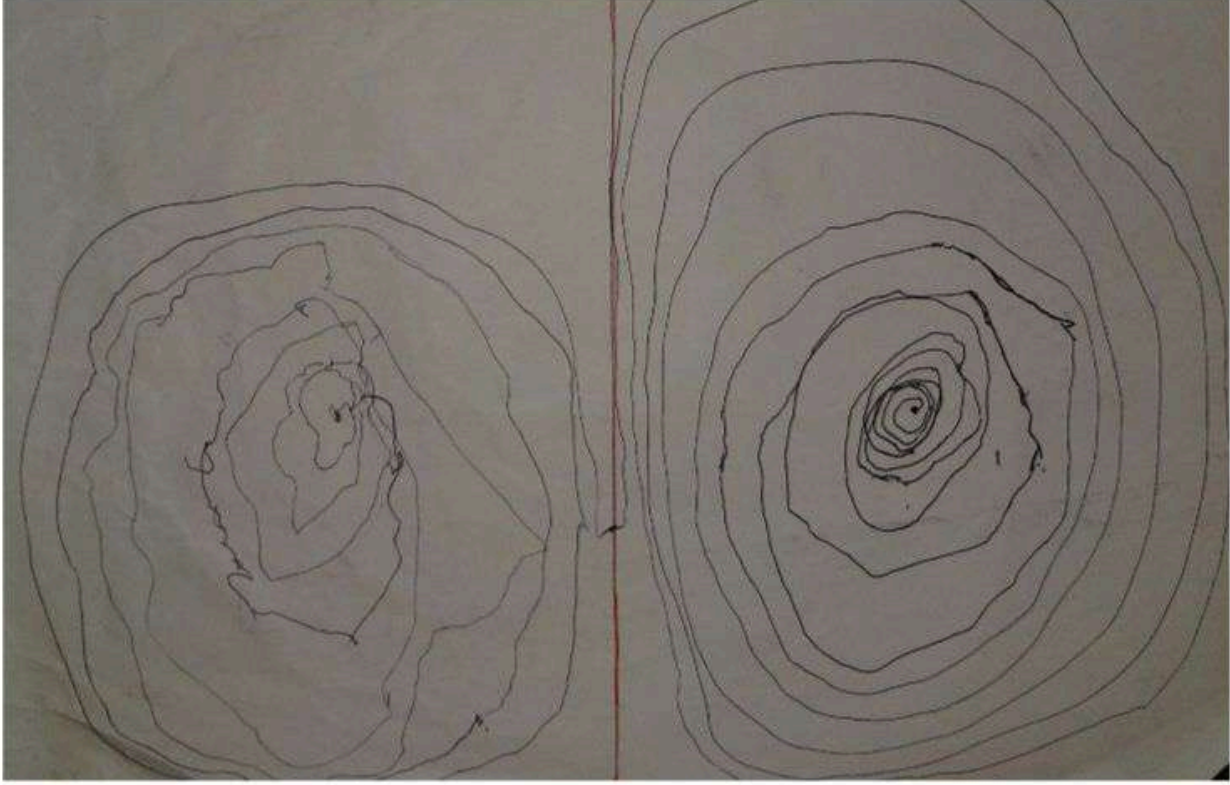
المطلوب: قم بالاحاطة على شكل المظلة، والشمس، وسحاب ممطر.



تشير الصورة إلى أن الحالة لم يقم بأي اخطاء.

2- نشاط الرسم الثنائي: تم توضيح النشاط للحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

الصورة رقم (16) توضح استجابة الحالة الثانية على نشاط الرسم الثنائي



تشير الصورة إلى أن الرسم في الجانب الايسر أصغر من الجانب الايمن، لأن الحالة أثناء تنفيذ النشاط لم يكن مركزا بشكل كامل بسبب وجود مثيرات في القسم فكان يلتفت بشكل مستمر، فقمنا بتحفيظه على المواصله، وعندما انهاها تحصل عل بطاقة التقدير، وقدم هذا النشاط كواجب منزلي.

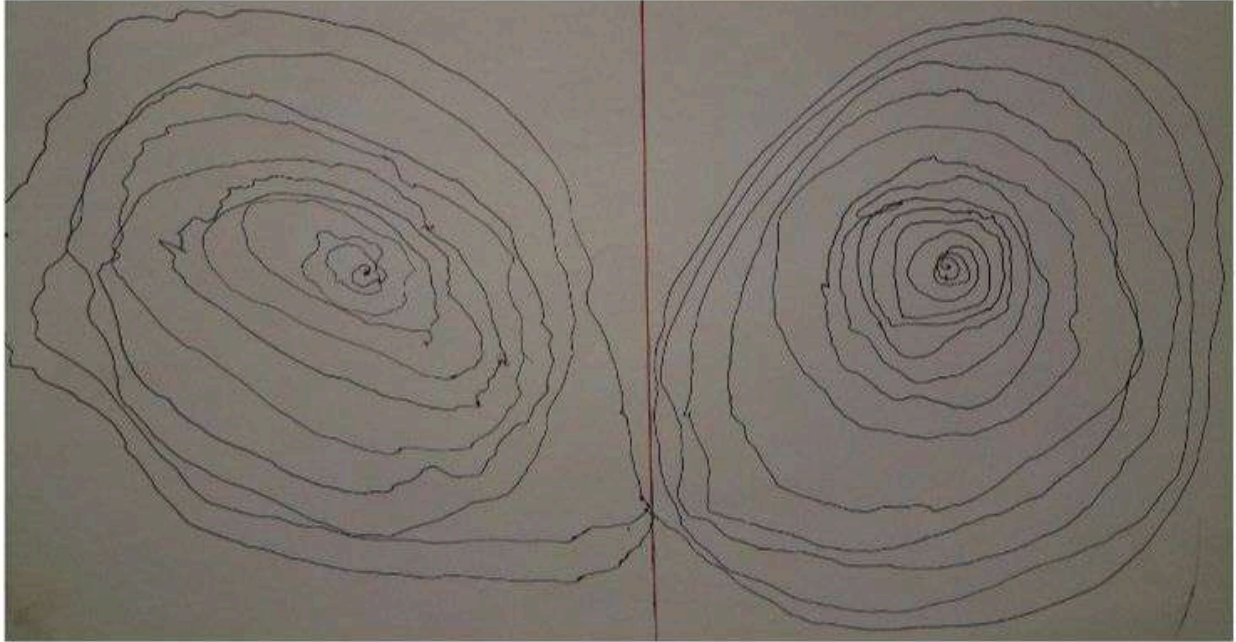
3- نشاط العد العكسي: من الرقم 50 إلى الرقم 0، في البداية ظهر على الحالة الارتباك عند تبديل النشاط، حيث كان يتسرع في الإجابة ويخطئ في العد بسبب عدم القدرة على تجاهل المثيرات، ثم قدمنا له بطاقة التقدير

✓ الجلسة 04:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/03، في القسم، دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض تشتت الانتباه من خلال تنمية الانتباه المتناوب، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم مراجعة الواجب المنزلي الخاص بالجلسة السابقة، ونذكرها كالتالي:

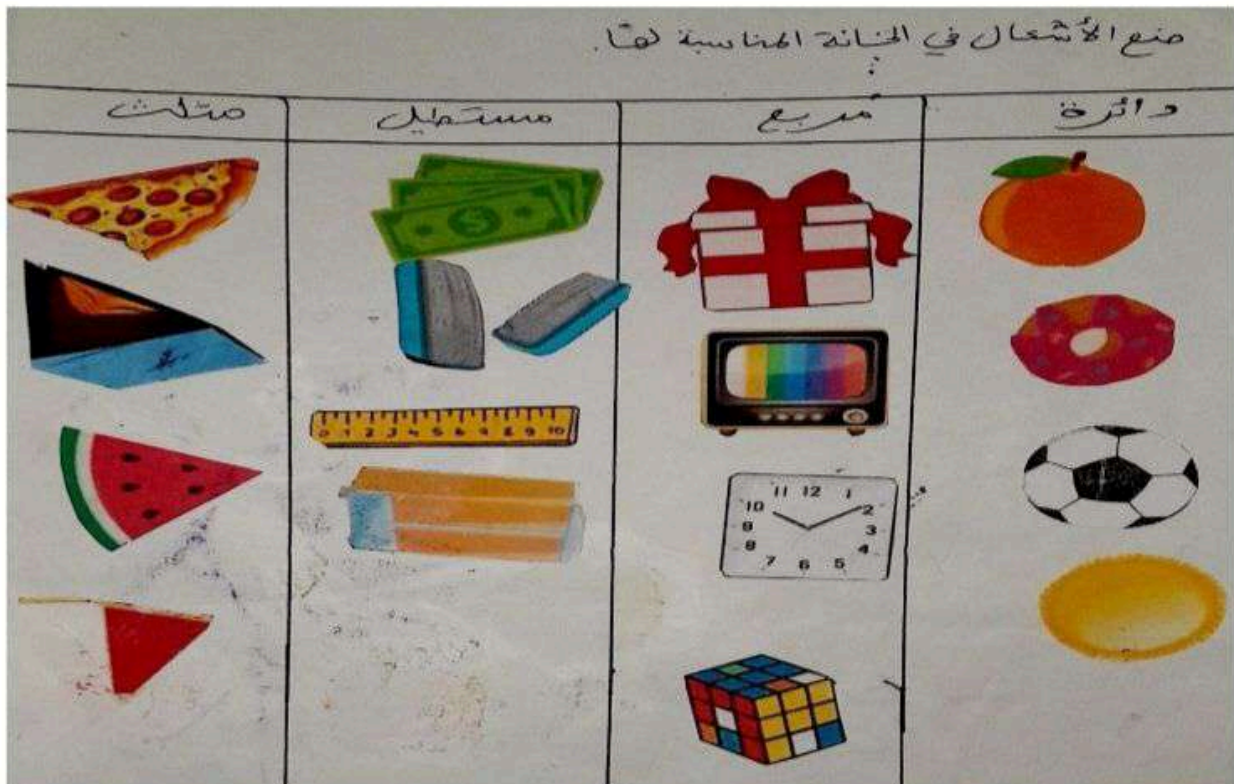
الصورة رقم (17) توضح استجابة الحالة الثانية على نشاط الرسم الثنائي (واجب منزلي)



تشير الصورة الى ان رسم الحالة كان متطابق نسبيا في كلا الجهتين.

2- نشاط التصنيف حسب الشكل: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

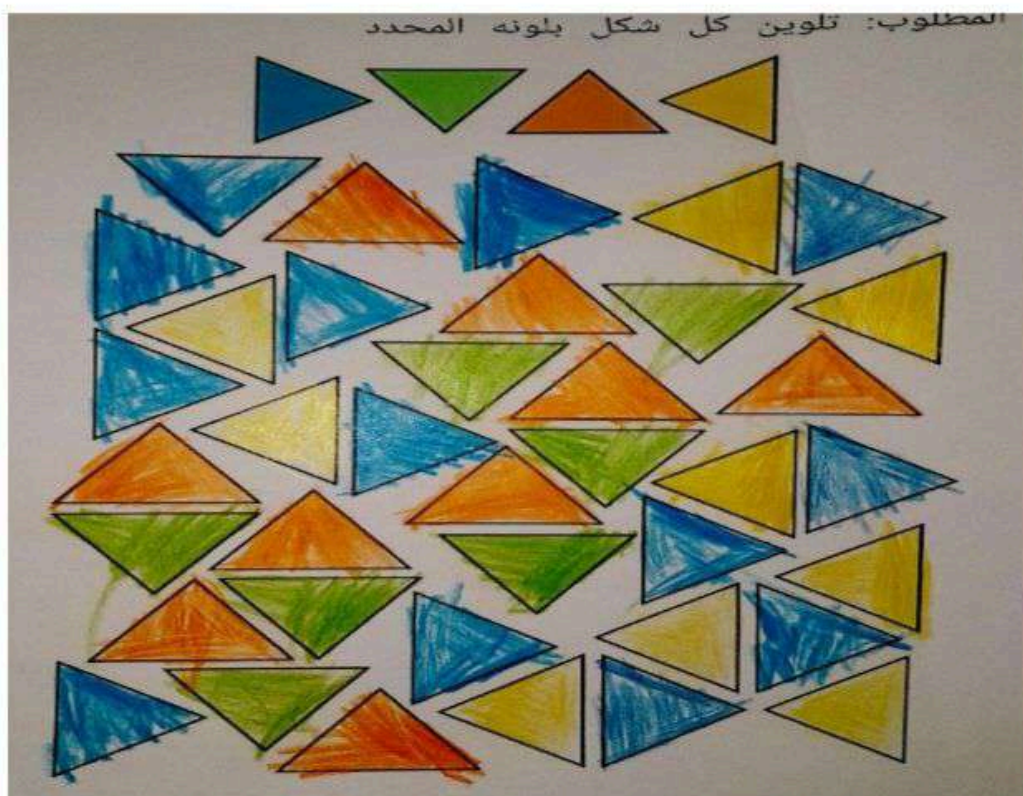
الصورة رقم (18) استجابة الحالة الثانية على نشاط التصنيف حسب الشكل



تشير الصورة إلى وجود عدة أشكال، والتي لا بد على الحالة ان يضع كل شكل في الخانة الذي ينتمي اليها، حيث انه قبل شرح النشاط بدأ الحالة يتساءل ويقاطع الحديث، لكن تم تنبيهه بعدم تكرار السلوكات غير المرغوبة، وعندما تم الانتهاء من الشرح لاحظنا ان الحالة قد واجه صعوبة في وضع الاشكال وقام بأخطاء، لكن مع تكرار الشرح قد صححها، وكانت سلوكاته اثناء النشاط تتسم بالاندفاعية والاهمال وتشتت انتباه لأي مثير خارجي، كما انه كان يلتفت عند زملاءه ويزعجهم أثناء انجازهم النشاط، وقد نبهناه عن ذلك، ولما توقف عن السلوك المزعج اعطيناه بطاقة التقدير، حيث قدم هذا النشاط كواجب منزلي.

3- نشاط التصنيف حسب اللون: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

الصورة رقم (19) استجابة الحالة الثانية على نشاط التصنيف حسب اللون



تشير الصورة إلى وجود عدة أشكال ملونة، فقد لاحظنا في البداية ان الحالة ظهر عليه الارتباك عند تغيير النشاط، لكن عنده شرحه قد فهمه، فكان يلون ثم يتوقف، وغير منظم، حيث يبدأ بشكل وينتقل لآخر ثم يعود للشكل السابق، وكان يتحرك في مقعده اثناء أداء النشاط، لكن استجابته على النشاط كانت صحيحة، أي أنه لم يخطئ في أي شكل، وبالتالي قدمنا له بطاقة تقدير، حيث قدم هذا النشاط كواجب منزلي.

❖ قراءة تحليلية لشبكة الملاحظة من الجلسة 01 إلى غاية الجلسة 04:

انظر الى الملحق (07) الخاص بنتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة الثانية، حيث قد تحصل على نتائج مستقرة في الجلسات الاولى 1,2 متمثلة في 91 درجة وهي درجة تنحصر في المجال المرتفع لاعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، ثم انخفاض طفيف في الجلسة الثالثة بـ 89 درجة، وفي الجلسة الرابعة بـ 83 درجة. حيث ان هذه الفترة تمثل بداية التدخل العلاجي، وهو امر طبيعي ان تكون الأعراض في حدها القصوى.

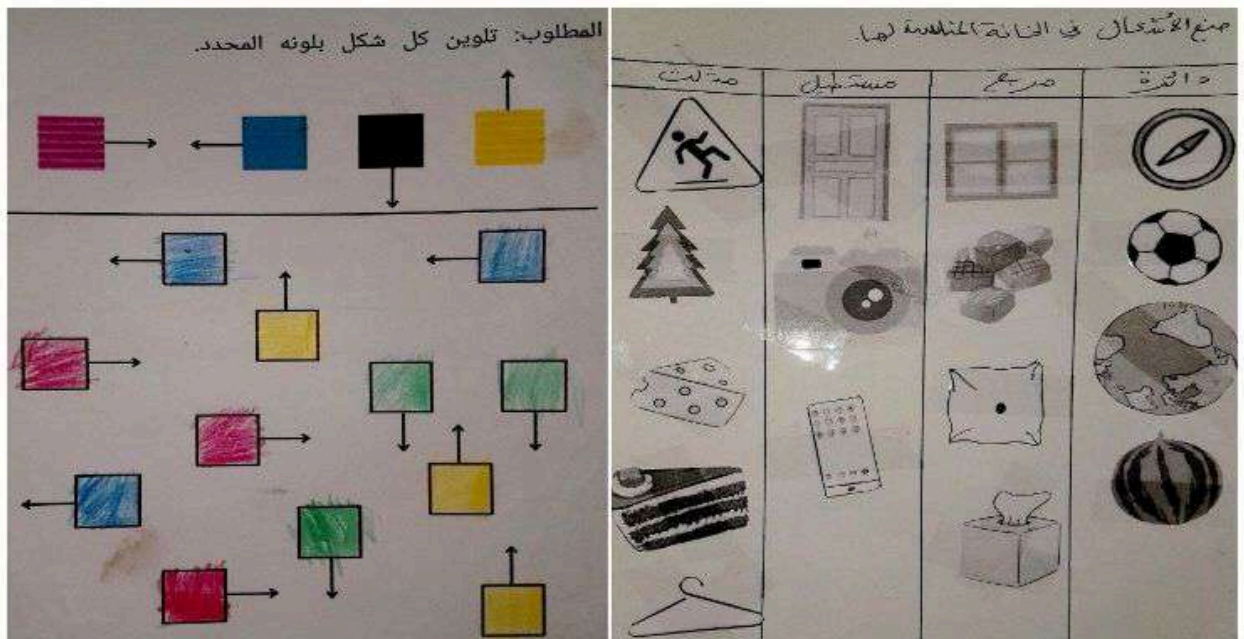
اما بالنسبة الى بعد تشتت الانتباه فقد تحصل الحالة في الجلسة 1، 2، 3 على درجة 33 والتي تمثل درجة مرتفعة من تشتت الانتباه. بينما تحصل في بعد فرط الحركة على درجة 27 والتي تنحصر في المجال المتوسط، وذلك في الجلسة 1,2 ثم تحسن تدريجي بداية من الجلسة الثالثة. أما بالنسبة الى الاندفاعية فقد تحصل الحالة على درجة 31 في الجلسة 1,2 والتي تدل على درجة مرتفعة، ثم انخفاض تدريجي من الجلسة الثالثة.

✓ الجلسة 05:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/05، في القسم، دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض تشتت الانتباه من خلال تنمية الانتباه المقسم، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجبات المنزلية: تم مراجعة الواجبات المنزلية الخاصة بالجلسة السابقة، ونذكرها كالتالي:

الصورة رقم (20) استجابة الحالة الثانية على أنشطة التصنيف حسب الشكل واللون (واجب منزلي)



تشير الصورة اعلاه إلى أن الحالة لم يخطئ في كلا النشاطين التصنيف حسب اللون والشكل.

2- نشاط التقاطع الجانبي: كان الحالة كثير الحركة، ويلعب بالادوات، فعند شرح النشاط كان متشتت الانتباه حتى نناديه باسمه ليتابع، وقد بدا له النشاط صعب فكان يخلط في التعليمات ويرتكب الاخطاء، لكن بتكرار النشاط عدة مرات قد اتقنه. وبالتالي في نهاية الجلسة قدمنا له مكافأة تتمثل في اقلام وممحاة.

✓ الجلسة 06:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/15، في الساحة في جو يحترم خصوصيته بعيدا عن انظار التلاميذ الاخرين، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض فرط الحركة الجسدية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط التقاطع الجانبي مع الحالة، وكان قد نسيها فذكرناه بها، وكان غالبا ما يخطئ فيها، وكررتها حتى اتقنها.

2- اضرار الدماغ: وهو نشاط يساعد الحالة على الاسترخاء، فكان الحالة يخطئ في التقليد بسبب تشتت انتباهه بأصوات خارجية، ويتوقف، لكن بالتكرار قد أتقن الحركة، ثم قدمنا له بطاقة التقدير، وقدم هذا النشاط كواجب منزلي.

3- نشاط الألوان والحركة: قبل بداية شرح النشاط بدأ الحالة بسرعة في اللعب على الاوراق الموضوعة في الارض، لكن تم تنبيهه والتزم بالتعليمات، فبعد شرح النشاط كان الحالة يخطئ مرات ومرات يصيب الاستجابة، كما انه كان يتوقف بحجة التعب، فشجعناه على المواصله، وعند انجازه للنشاط قدمنا له بطاقة التقدير.

✓ الجلسة 07:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/16، في الساحة في جو يحترم خصوصيته بعيدا عن انظار التلاميذ الاخرين، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض فرط الحركة الجسدية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط أزرار الدماغ مع الحالة، وكان قد نسيها فاستذكرناه بها، وكررتها حتى اتقنها.

2- نشاط التأريض: كان الحالة متشتت الانتباه لاصوات خارجية، وكنا نناديه باسمه حتى يتابع الشرح، حيث كان يخطئ عند تقليد الحركة وكنا نصححها له حتى اتقنها، لكنه كان يتأخر في تأديتها بسبب تشتت انتباهه والتحدث مع زميله، لكن عند تنبيهه التزم بالصمت، فقدمنا له بطاقة التقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.

3- نشاط التمثال الخيالي: قبل شرح النشاط اندفع الحالة في الاجابة دون طلب الاذن، فتم تنبيهه، حيث انه في بداية النشاط كان الحالة يخطئ ويتسرع في حركاته، لكن عند إعادة شرح النشاط قد فهمه واستجاب له بشكل صحيح. وبالتالي قدمنا له بطاقة تقدير.

✓ الجلسة 08:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/17، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض فرط الكلام المفرط، وسيتم عرض استجابات الحالة على أنشطة الجلسة:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط التأريض مع الحالة وكان يخطئ فيها، فأعدناها له حتى اتقنها.

2- نشاط أزرار التوازن: قام الحالة بتقليد الحركة بشكل خاطئ لانه عند شرح النشاط كان متشتت الانتباه ويلتفت عند زملاءه، فقمنا بتنبيهه، وعند اتقانه للحركة قدمنا له بطاقة تقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.

3- نشاط 3 كلمات: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

الصورة رقم (21) استجابة الحالة الثانية على نشاط 03 كلمات.



تشير الصورة اعلاه إلى صور لمواقف يومية وعلى الحالة ان يعبر على كل صورة ب3 كلمات، لكن الحالة عند الإجابة كان يتحرك في مكانه وينقل من صورة الى اخرى دون ترتيب، حيث كان يجيب فوق 03 كلمات فأعدنا شرح النشاط له، والتزم بالتعليمه، ثم قدمنا له بطاقة تقدير .

✓ الجلسة 09:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/05، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض فرط الكلام المفرط، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجبات المنزلية: تم إعادة نشاط أزرار التوازن مع الحالة، وكان يخطئ فيها بسبب تشتت انتباهه وفرط حركته، فأعدنا له الحركة حتى اتقنها.

2- نشاط أزرار المسافة: أخطأ الحالة مرة واحدة في تقليد الحركة، ثم اتقنها عند الاعداء، فقدمنا له بطاقة تقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.

2- نشاط التقليد دون كلام: عند شرح النشاط للحالة بدا له انه صعب وطويل فظهر عليه الملل، لكننا حفزناه ببطاقة تقدير من أجل أداء النشاط، حيث كان الحالة يتسرع في تقليد الحركة، لكن بعد التكرار عدة مرات كان يصيب في الاستجابة، وفي الاخير تم تقديم له مكافأة تتمثل في اقلام ملونة.

✓ الجلسة 10:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/09، في الساحة مع احترام خصوصية الحالة بعيدا عن انظار التلاميذ الاخرين، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض الاندفاعية الحركية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط أزرار المسافة مع الحالة، وكان يخطئ فيها بسبب تشتت انتباهه وفرط حركته، فأعدنا له الحركة حتى اتقنها.

2- التنفس البطني: الحالة قام بتقليد الحركة بشكل خاطئ بسبب تشتت انتباهه والتفاتته من حوله، لكن عند التكرار اتقنها وقدمنا له بطاقة تقدير، حيث قدم له هذا النشاط كواجب منزلي.

3- لعبة حماية القلعة: عندما كان الحالة يؤدي دور الحارس كان يتدخل في ادوار الاخرين، اما عند تأديته دور المهاجم كان يتسرع في حركاته وعندما يخطئ يظهر عليه الملل ويريد التوقف من النشاط، لكننا قمنا بتحفيظه ببطاقة التقدير من أجل المواصله، وعند انتهاء النشاط قدمنا له بطاقة تقدير.

✓ الجلسة 11:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/19، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض الاندفاعية المعرفية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط التنفس البطني مع الحالة، وخطأ مرة واحدة فيها، لكن عند تكرارها اتقنها.

2- نشاط عرض السيناريوهات: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

الصورة رقم (22) استجابة الحالة الثانية على نشاط عرض السيناريوهات

نشاط عرض السيناريوهات	
1. لديك واجب رياضيات صعب:	
- الاستسلام بسرعة وتركه.	✓
- المحاولة والتفكير خطوة بخطوة.	
2. دروس متراكمة	
- ترك الدراسة ومشاهدة التلفاز.	
- إنهاء المراجعة ثم المشاهدة.	✓
3. ألتزم اللعب بالكرة مع أخيك/أختك	
- أخذ الكرة فوراً.	✓
- انتظار دورك.	
4. عند استعمال أدوات زميلك	
- أخذها دون إذن.	
- طلب الإذن قبل استعمالها، وإرجعها بعد الاستعمال.	✓
5. طريقة حل الاختبار :	
- الإجابة بسرعة دون تركيز.	
- قراءة الأسئلة جيداً ثم التفكير والإجابة.	✓
6. معلمك وجهت لك تعليمات:	
- الاستماع الجيد وأنواع التعليمات.	✓
- عدم الإلتفات والانشغال بشيء آخر.	
7. استخدام الحاسوب أو الهاتف	
- استعماله لساعات طويلة دون توقف.	✓
- تنظيم الوقت واستعماله باعتدال.	

تشير الصورة اعلاه الى اختيارات الحالة في مختلف المواقف التي توجد بنشاط عرض السيناريوهات، حيث انه قبل شرح النشاط كان الحالة يلعب بالادوات ويتحدث مع زميله، لكن عند تنبيهه التزم بالصمت والهدوء، وبعد إنهاء الشرح، كان الحالة متسرع في الإجابة حيث اخطأ في 3 مواقف، كما كان غير منظم حيث ينتقل من إجابة لاخرى دون مراعاة ترتيبها في الارقام، لكن تم تنبيهه بالتركيز وكان يتوقف من فترة إلى أخرى، حتى انهى النشاط وقدمنا له بطاقة التقدير، كما أن النشاط قدم له كواجب منزلي.

✓ الجلسة 12:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/23، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض الاندفاعية اللفظية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم مراجعة الواجب المنزلي الخاص بالجلسة السابقة، ونذكرها كالتالي:

الصورة رقم (23) استجابة الحالة الثانية على نشاط عرض السيناريوهات (واجب منزلي)

نشاط عرض السيناريوهات (واجب منزلي)

1. طريقة الاجابة في القسم:
 - رفع يدك وانتظار دورك. ✓
 - مقاطعة الآخرين والتحدث مباشرة.
2. تشاريت مع صديقك:
 - التوقف، التنفس، التفكير. ✓
 - الغضب والصراخ.
3. لديك وجبة ومعك زميلك:
 - تناول الوجبة وحده. ✓
 - تقديم نصف الوجبة لزميلك.
4. عند خسارة لعبة:
 - تقبل الخسارة والمحاولة مرة أخرى.
 - الغضب والصراخ. ✓
5. إذا كان أحد أفراد العائلة يحتاج مساعدة
 - تقديم المساعدة بهدوء وتركيز. ✓
 - رفض المساعدة والانشغال باللعب.
6. أثناء شرح المعلمة الدرس:
 - الإنتباه والتركيز. ✓
 - اللعب بالادوات.

تشير الصورة اعلاه إلى إجابات الحالة على نشاط عرض السيناريوهات، حيث أخطأ مرتين، وقمنا بتصحيحها معه.

2- اضرار الارض: أخطأ الحالة مرة واحدة في تقليد الحركة، لكنه عند إعادتها اتقنها، وقدمت له كواجب منزلي.

3- نشاط قصة جماعية تتابعية: شرحنا النشاط للحالات، لكن الحالة عندما يأتي دوره يخلط في سرد القصة ويتحرك في مكانه، فشجعناه على المواصلة بتقديم بطاقة تقدير.

❖ قراءة تحليلية لشبكة الملاحظة من الجلسة 05 إلى غاية الجلسة 12:

تعتبر هذه الفترة مرحلة انتقالية جوهرية، التي بدأت فيها تظهر فاعلية العلاج بشكل تدريجي ومستمر، وذلك من خلال تحصل الحالة في الجلسة 05 على درجة 76، ثم في الجلسة 6 على درجة 72، ثم في الجلسة 07 تحصل على درجة 67، أما في الجلسة 08 تحصل على 60 درجة، وفي الجلسة 9 كانت الدرجة المحصلة 57، مروراً بالجلسة 10 بتحصله على 53 درجة، ثم في الجلسة 11 على 47 درجة، إلى غاية وصوله إلى الجلسة 12 التمس تحصل فيها على 45 درجة، والتي تنحصر في المجال المنخفض لتشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

انخفض تشتت الانتباه لدى الحالة تدريجياً إلى غاية وصوله الجلسة 12 تحصل على درجة 16 وهي درجة منخفضة من تشتت الانتباه، كما تحسنت فقرات الانتباه المستمر (4,5,6,7) والانتباه الانتقائي (1,2,3) على درجات أكبر في التحسن الملحوظ مقارنة بالانتباه المقسم والانتباه المتناوب. أما بالنسبة إلى فرط الحركة فقد تم ملاحظة تحسن تدريجي لدى الحالة، حيث انخفضت درجاته إلى غاية 13 والتي تدل على درجة منخفضة من فرط الحركة، حيث أن فقرات الكلام المفرط تحسنت على درجات أكبر في التحسن الملحوظ مقارنة بفرط الحركة الجسدية. كما تم ملاحظة انخفاض تدريجي في بعد الاندفاعية إلى غاية وصوله 13 درجة والتي تنحصر في المجال المنخفض للاندفاعية، حيث أن الاندفاعية المعرفية والحركية تحسنتا على أكبر درجة في التحسن الملحوظ مقارنة بالأبعاد الأخرى.

✓ الجلسة 13:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/26، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض الاندفاعية الاجتماعية، حيث أنه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

- 1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط أزرار الأرض مع الحالة، وكان متقناً لها.
- 2- نشاط جاذبية الطائرة الشراعية: أخطأ الحالة مرة واحدة في تقليد الحركة، لكن سرعان ما اتقنها، ثم قدمنا له بطاقة تقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.
- 3- نشاط متابعة الرسم: تم توضيح النشاط للحالات، حيث قد جمعنا الحالة الثانية مع الحالة الرابعة ب.م.ع، وكانت الاستجابات كالتالي:

الصورة رقم (24) استجابة الحالة الثانية على نشاط متابعة الرسم



تشير الصورة اعلاه إلى الرسم العشوائي للحالة الثانية مع الحالة الرابعة، حيث قد احترم دوره، لكنه كان غير منظم بحيث يبدأ في شكل يرسمه ثم ينتقل لشكل اخر ويتحرك في مقعده، لكنه انهى الرسم، وبالتالي تم تقديم بطاقة تقدير له، مع مكافأة متمثلة في كراس.

✓ الجلسة 14:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/30، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها انتهاء الجلسات العلاجية ومنع الانتكاسة، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

- 1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط جاذبية الطائرة الشراعية مع الحالة، وكان متقنا لها.
- 2- اختبار ستروب: حيث يضم الاختبار كلمات للالوان، لكن على الحالة ان ينطق اللون وليس الكلمة، فهنا الحالة قد اخطأ 3 مرات من بين 12 محاولة، وكان يتحرك في مكانه، وعند انتهاءه النشاط قدمنا له بطاقة تقدير.

3- نشاط اسئلة عامة: كانت إجابات الحالة كلها صحيحة على أسئلة عامة مثل كم عدد الأصابع في اليد، كم من يوم في الاسبوع، فقدمنا له بطاقة تقدير ، مع لعبة تتمثل في سيارة مصغرة.

❖ قراءة تحليلية لشبكة الملاحظة من الجلسة 13 إلى غاية الجلسة 14:

بقيت الدرجة 45 مستقرة من الجلسة 12 إلى غاية الجلسة 14، التي تشير على أن الحالة قد وصلت إلى مرحلة الاستقرار السلوكي، وهذا دليل على أن العلاج يساهم بنسبة عالية في خفض أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

8.2.1. نتائج القياس البعدي لإستبيان أبو شوارب للحالة الثانية:

1.8.2.1. استجابة أم الحالة: تم تطبيق المقياس على أم الحالة، في مكتب المشرفات، يوم 2026/05/03، حيث أن اجاباتها على أعراض الحالة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (21) يوضح نتائج القياس البعدي للحالة الثانية (نسخة الأم)

الرقم	العبارات	دائما	احيانا	نادرا
01	لا يركز في على الواجبات المنزلية.		x	
02	لا يستجيب لتعليمات والديه بسرعة.			x
03	لا يقوم بتنظيم أدواته وألعابه في البيت.			x
04	يبدو مشتت الذهن وقليل التركيز وكثير النسيان.		x	
05	لا يبدي اهتماماً عند الحديث إليه.			x
06	تعرض ألعابه وأدواته للضياع.			x
07	لا يتمكن من إنجاز الأعمال التي تتطلب منه جهد.		x	
08	كثير الحركة داخل البيت.		x	
09	لا يستقر عند القيام بأي عمل أو نشاط أو لعب.			x
10	يحدث ضوضاء في وجود ضيوف بالمنزل.			x
11	لا يستطيع انتظار دوره.			x
12	يحاول لفت انتباه الأم أثناء انشغالها مع غيره.			x
13	يتشاجر و يضرب إخوته.			x
14	لديه حب استطلاع مفرط.	x		
15	لا يحب اللعب بهدوء.		x	
16	يشعر بضيق في حال عدم تلبية احتياجاته.		x	

17	يغضب لأنفه الأسباب.			X
18	يتحدث بشكل مفرط كمزج.		X	
19	لا يفكر قبل التحدث أو التصرف.			X
20	يتحرك بصورة اندفاعية قد تؤذيه.		X	
21	يقاطع الآخرين ويتدخل في أحاديثهم.			X
22	يسكب الماء أو الطعام على ملابسه أو على الأرض.			X
23	حاد المزاج وكثير الانفعال.			X
24	غير محبوب من باقي الأطفال.			X

يوضح الجدول اعلاه إجابات ام الحالة على المقياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي، حيث ان الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالة في نسخة الام هي 34 درجة، والتي تدل على درجة منخفضة من اعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

2.8.2.1. استجابة معلمة الحالة: تم تطبيق المقياس على معلمة الحالة، في القسم، يوم 2026/04/30، حيث ان اجاباتها على اعراض الحالة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (22) يوضح نتائج القياس البعدي للحالة الثانية (نسخة المعلمة)

الرقم	العبارات	دائما	احيانا	نادرا
01	يجد صعوبة في تركيز انتباهه لمدة طويلة.		X	
02	لا يتابع شرح المربية.			X
03	يفشل في أداء المهام والواجبات.		X	
04	ينسى الأقلام والدفاتر والكتب والأدوات المدرسية.			X
05	لا ينهي أي عمل أو مهمة يكون قد بدأها.			X
06	يجد صعوبة في تنظيم الأنشطة.			X
07	يتشتت انتباهه بسهولة نتيجة المنبهات الخارجية.		X	
08	ينسى أداء الأنشطة اليومية.			X
09	لا يبدو اهتماما عند الحديث إليه.			X
10	قصره فترة انتباهه للمثيرات.		X	
11	يبدأ في عمل أي لعبة جديدة قبل أن ينتهي من عمل قد بدأه.		X	
12	يترك مقعده في الفصل ولا يستطيع الجلوس لفترة طويلة.		X	
13	يجري ويتسلق بشكل غير ملائم.			X

14	يُجد صعوبة في اللعب بهدوء.		X
15	يتحرك داخل الفصل بدون إذن المربية.		X
16	يحاول لفت انتباه المربية أثناء انشغالها مع طفل آخر.		X
17	يتلوى ويتلمل في مقعده كثيراً.		X
18	يرتكب أخطاء تدل على الإهمال.		X
19	يكون مندفعاً أثناء تنقله من مكان إلى آخر.		X
20	يتحدث بشكل مفرط.		X
21	يجيب عن أسئلة المربية قبل أن تنتهي من السؤال.		X
22	لا يستمع إلى التعليمات.		X
23	يقاطع الأطفال الآخرين أثناء حديثهم أو لعبهم		X
24	لا يستطيع انتظار دوره.		X

يوضح الجدول اعلاه إجابات معلمة الحالة على المقياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي، حيث ان الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالة في نسخة المعلمة هي 36 درجة، والتي تدل على درجة منخفضة من اعراض تشتت الانتباه وفراط الحركة والاندفاعية.

9.2.1. ملخص المقابلات:

الحالة م.أ، لقد اشكت منه كلا من معلمته وأمه بسبب فراط حركته وتشتت إنتباهه، فبالتالي تم تطبيق القياس القبلي على ام ومعلمة الحالة وتحصل في نسخة الأم على 59 درجة، وفي نسخة المعلمة على 62، أيضا في الملاحظة القبلية على 91، وهذه الدرجات تنحصر ضمن المجال المرتفع لاعراض تشتت الإنتباه المصحوب بفراط الحركة والاندفاعية، وبالتالي قمنا بتطبيق البرنامج العلاجي في نفس الوقت الملاحظة التتبعية على الحالة ووجدنا إنخفاض تدريجي للأعراض، وأن الحالة متفاعل مع الأنشطة، وبعد إنتهاء الجلسات العلاجية أعدنا تطبيق الإستبيان على أم الحالة والمعلمة، حيث تحصل في نسخة الأم على 34، وفي نسخة المعلمة على 36، أيضا في الملاحظة البعدية تحصل على 45 وكل هذه الدرجات تنحصر في المجال المنخفض لأعراض تشتت الإنتباه المصحوب بفراط الحركة والاندفاعية، ما يدل على أن البرنامج قد ساهم بشكل فعال في التخفيف من هذه الأعراض خاصة من ناحية الإندفاعية الحركية والمعرفية، والكلام المفرط، وايضا تحسين الإنتباه الإنتقائي والإنتباه المستمر.

3.1. دراسة الحالة الثالثة

1.3.1. البيانات الأولية عن الحالة الثالثة:

الاسم: ب.ح.هـ	السن: 6 سنوات	الجنس: ذكر
الترتيب بين الاخوة: الأول.	المستوى الدراسي: السنة الاولى.	
المستوى المعيشي: متوسط.	الحالة الاجتماعية للوالدين: متزوجين.	
مستوى التحصيل الدراسي: متوسط.		

2.3.1. جدول جامع للمقابلات الخاصة بالحالة الثالثة:

جدول رقم (23) يوضح عدد المقابلات الخاصة بالحالة الثالثة

الرقم	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية للمقابلة	مكان المقابلة	هدف المقابلة
01	2026/02/23	45 دقيقة	القسم	تطبيق القياس القبلي مع معلمة الحالة، وجمع المعلومات عنه داخل القسم وخارجه.
02	2026/02/24	45 دقيقة	مكتب المشرفات	تطبيق القياس القبلي مع ام الحالة، وجمع المعلومات عنه داخل المنزل وخارجه.
03	2026/02/25	45 دقيقة	القسم	جلسة تمهيدية مع الحالة.
04	2026/02/26 إلى غاية 05/03/2026	45 دقيقة	القسم	تطبيق الجلسات الخاصة بتشتت الانتباه (2، 3، 4، 5).
05	2026/03/15 إلى غاية 05/04/2026	45 دقيقة	القسم، الساحة	تطبيق الجلسات الخاصة بفرط الحركة (6، 7، 8، 9).
06	2026/04/09 إلى غاية 26/04/2026	45 دقيقة	القسم	تطبيق الجلسات الخاصة بالاندفاعية (10، 11، 12، 13).
07	2026/04/30	60 دقيقة	القسم	جلسة تقييمية ختامية مع الحالة.
08	2026/04/30	30 دقيقة	القسم	تطبيق القياس البعدي مع معلمة الحالة وشكرها على التعاون.
09	2026/05/03	30 دقيقة.	مكتب المشرفات	تطبيق القياس البعدي مع ام الحالة وشكرها على التعاون.

يوضح الجدول اعلاه المقابلات التي تم اجراءها مع معلمة وأم الحالة، من أجل جمع المعلومات، وحتى انه يوضح تواريخ الجلسات الخاصة بالعلاج للحالة مقسمة الى محاور .

3.3.1. فحص الهيئة العقلية للحالة الثالثة:

-الإستعداد والسلوك العام: الحالة مرتب في ملابسه ونظيف كما أنه كثير الحركة داخل القسم، يلمس الأشياء المحيطة به، لديه صعوبة في الجلوس لفترة طويلة دائما يتحجج بالذهاب إلى المرحاض، وأنه متعب، ويتحدث بدون إنتظار دوره.

-النشاط العقلي: تسارع ملحوظ في الأفكار مع تنقل سريع بينها دون إتمامها، مصحوب بصعوبة في التركيز وتششت الانتباه.

-المزاج والعاطفة: يتميز مزاجه بعدم الإستقرار، حيث يظهر تقلبات بين الهدوء والإنفعال واندفاعيته واضحة في الاستجابات العاطفية، كما يعاني من صعوبة في ضبط وتنظيم مشاعره خاصة في المواقف التي تتطلب صبرا أو انتظارا.

-محتوى التفكير: لا توجد أفكار غير مناسبة كتدمير الذات أو عدوانية أو عظمة إنما لديه أفكار سطحية.

-القدرة العقلية: واعي بالزمان والمكان، لكن مستوى تركيزه وإنتباهه وذاكرته ضعيفة، كما أن قدرة إستيعابه وفهمه متوسطة.

-الإستبصار والحكم: لديه إستبصار محدود، كما يميل إلى إصدار أحكام سريعة ومترعة نتيجة لإندفاعيته.

-التشخيص: إضطراب تششت الإنتباه المصحوب بفرط الحركة (F90. 2)، واضطراب العناد.

4.3.1. التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة الثالثة:

الحالة ب.ح.ه، ذكر البالغ من العمر 6 سنوات، يدرس السنة الاولى ابتدائي، يحتل المرتبة الاولى بين اخوته، حيث بدأت الأعراض تظهر عند الحالة في سن 5 سنوات، فقد لاحظت أمه فرطا في الحركة، وإزدادات حدتها مع إلحاقه المباشر بالسنة الأولى ابتدائي دون مروره بالمرحلة التحضيرية. حيث انه لا يوجد تاريخ مرضي نفسي في العائلة. أما بالنسبة لأسلوب التنشئة فقد صرحت والدته أنها يتمثل في الحماية الزائدة في قولها "نخاف عليه بزاف يظل غي معايا"، وتتميز علاقاته الاجتماعية بالإستقرار، فهو محبوب بين زملائه نظرا لقدرته السريعة على تكوين العلاقات. اما من الجانب الدراسي فان الحالة

مستواه متوسط، ويرجع ذلك إلى فرط حركته وصعوبة إتمام المهام المطلوبة منه، إضافة إلى إهماله لواجباته المنزلية رغم تلقيه تنبيهات متكررة من والدته ومعلمته.

السوابق المرضية: الحالة لا يعاني من أي أمراض سابقة، ولم يخضع لأي علاج نفسي أو دوائي سابقاً.

الحالة الانية: الحالة لديه اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة (F90.2)، واضطراب العناد.

5.3.1. تحليل مضمون المقابلة الخاص بالحالة الثالثة:

صرحت المعلمة أن الحالة كثير الحركة والكلام ولا يجلس كثيراً في كرسيه ويمشي من مكان إلى آخر دون إذن حسب قولها "ميجمش فكرسي تعه وميعرفش الإعتدال في الجلوس وينوض وحده يبقى يدور من بلاصة لبلاصة مثلاً يبقى يدور فمكانه ويشوف فزملاء توعه يهدر معهم، يزقي ويلعب بالأقلام، ولي نجمعه معه يدير معه مشاكل"، أيضاً دائماً يطلب منها الذهاب إلى المرحاض، وينسى معطفه في القسم عند الخروج، كما أنه لا ينهي مهامه ويقوم بأشياء أخرى فيتأخر في إنجازها، إضافة إلى أنه يندفع في الإجابة حسب تصريحها "يهدر بلاما يسقسيني ويقولني بغيت نقولها، ثاني يصحح لزملائه المعلومة"، كما ينسى أدواته ولا يحترم دوره ويشارك في الشجار والضوضاء داخل القسم، بالإضافة إلى قلة الانتباه لوجود مثيرات خارجية وفي الساحة يجري كثيراً ويقفز. صرحت أم الحالة بنفس الأعراض التي ذكرتها المعلمة لكن أضافت إلى أنه سريع في الكلام وكثير اللعب ولا يركز في دراسته ويقوم بإلقاء العذار كأنه متعب لكنه يركز في الهاتف واللعب "يتعلق بش يكمل تمارين خطرات يديرهم نیشان وخطرات مكنش تركيز بش يمشي يلعب فتلغون حتى يدابز مع خوه ميحترمش دور تعه".

وهذه السلوكات تفسر حسب النظرية المعرفية السلوكية بأنها نتيجة تفاعل بين وجود خلل في العمليات وأنماط سلوكية متعلمة من البيئة إما تم تعزيزها بشكل غير مباشر أو إنعدام الرقابة والتوجيه، وبالتالي يتصرف بإندفاعية دون التفكير في العواقب، أما من ناحية النظرية الجشطالتيّة فإنه يفسر على أنه ناتج عن خلل في الوعي وتنظيم المجال الإدراكي للمثيرات، وهذا ما يؤدي إلى تشتت الانتباه وتظهر عليه الحركة الزائدة لإشباع حاجات غير مكتملة.

وبالتالي من خلال إجابات المعلمة وأم الحالة على دليل المقابلة واستمارة أبو شوارب وشبكة الملاحظة تم تشخيص الحالة على أن لديه أعراض تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي والاندفاعية، الذي يسمى في DSM5 باضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط الحركة ويرمز له بـ (F90.2)، كما أن لديه اضطراب العناد.

6.3.1. نتائج القياس القبلي لإستبيان أبو شوارب للحالة الثالثة:

1.6.3.1. استجابة أم الحالة: تم تطبيق المقياس على أم الحالة، في مكتب المشرفات، يوم 2026/02/24، حيث أن اجاباتها على أعراض الحالة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (24) يوضح نتائج القياس القبلي للحالة الثالثة (نسخة الأم)

الرقم	العبارات	دائما	احيانا	نادرا
01	لا يركز في على الواجبات المنزلية.		X	
02	لا يستجيب لتعليمات والديه بسرعة.		X	
03	لا يقوم بتنظيم أدواته وألعابه في البيت.		X	
04	يبدو مشتت الذهن وقليل التركيز وكثير النسيان.	X		
05	لا يبدي اهتماماً عند الحديث إليه.		X	
06	تتعرض ألعابه وأدواته للضياع.	X		
07	لا يتمكن من إنجاز الأعمال التي تتطلب منه جهد.	X		
08	كثير الحركة داخل البيت.	X		
09	لا يستقر عند القيام بأي عمل أو نشاط أو لعب.		X	
10	يحدث ضوضاء في وجود ضيوف بالمنزل.		X	
11	لا يستطيع انتظار دوره.	X		
12	يحاول لفت انتباه الأم أثناء انشغالها مع غيره.		X	
13	يتشاجر و يضرب إخوته.	X		
14	لديه حب استطلاع مفرط.	X		
15	لا يحب اللعب بهدوء.		X	
16	يشعر بضيق في حال عدم تلبية احتياجاته.	X		
17	يغضب لأتفه الأسباب.	X		
18	يتحدث بشكل مفرط كمزعج.		X	
19	لا يفكر قبل التحدث أو التصرف.		X	
20	يتحرك بصورة اندفاعية قد تؤذيه.		X	
21	يقاطع الآخرين ويتدخل في أحاديثهم.		X	
22	يسكب الماء أو الطعام على ملابسه أو على الأرض.		X	
23	حاد المزاج وكثير الانفعال.	X		
24	غير محبوب من باقي الأطفال.			X

يوضح الجدول اعلاه إجابات ام الحالة على المقياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي، حيث ان الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالة في نسخة الام هي 56 درجة، والتي تدل على درجة متوسطة من تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

2.6.3.1. استجابة معلمة الحالة: تم تطبيق المقياس على معلمة الحالة، في القسم، يوم 2026/02/23، حيث ان اجاباتها على اعراض الحالة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (25) يوضح نتائج القياس القبلي للحالة الثالثة (نسخة المعلمة)

الرقم	العبارات	دائما	احيانا	نادرا
01	يجد صعوبة في تركيز انتباهه لمدة طويلة.	X		
02	لا يتابع شرح المربية.	X		
03	يفشل في أداء المهام والواجبات.		X	
04	ينسى الأقلام والدفاتر والكتب والأدوات المدرسية.	X		
05	لا ينهي أي عمل أو مهمة يكون قد بدأها.		X	
06	يجد صعوبة في تنظيم الأنشطة.	X		
07	يتشتت انتباهه بسهولة نتيجة المنبهات الخارجية.	X		
08	ينسى أداء الأنشطة اليومية.		X	
09	لا يبدو اهتماما عند الحديث إليه.	X		
10	قصرة فترة انتباهه للمثيرات.	X		
11	يبدأ في عمل أي لعبة جديدة قبل أن ينتهي من عمل قد بدأه.	X		
12	يترك مقعده في الفصل ولا يستطيع الجلوس لفترة طويلة.	X		
13	يجري ويتسلق بشكل غير ملائم.	X		
14	يجد صعوبة في اللعب بهدوء.	X		
15	يتحرك داخل الفصل بدون إذن المربية.	X		
16	يحاول لفت انتباه المربية أثناء انشغالها مع طفل آخر.	X		
17	يتلوى ويتململ في مقعده كثيراً.	X		
18	يرتكب أخطاء تدل على الإهمال.		X	
19	يكون مندفعاً أثناء تنقله من مكان إلى آخر.		X	
20	يتحدث بشكل مفرط.	X		
21	يجيب عن أسئلة المربية قبل أن تنتهي من السؤال.	X		

22	لا يستمع إلى التعليمات.	X	
23	يقاطع الأطفال الآخرين أثناء حديثهم أو لعبهم	X	
24	لا يستطيع انتظار دوره.	X	

يوضح الجدول اعلاه إجابات معلمة الحالة على المقياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي، حيث ان الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالة في نسخة المعلمة هي 67 درجة، والتي تدل على درجة عالية من تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

7.3.1. المسار العلاجي للحالة الثالثة

✓ الجلسة 01:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/02/25 بالقسم، في مدة 45 دقيقة، وهدفت لاقامة علاقة علاجية مع الحالة وتعريفها بالبرنامج العلاجي وشروطه. فثناء الشرح كان الحالة غير مركز ومتشتت الانتباه بسهولة لأي مثير داخل القسم أو خارجه. كما ظهرت عليه حركة مفرطة ومستمرة من حيث تحركه في مقعده والالتفات المتكرر نحو زملائه وإزعاجهم بالتحدث معهم ومقاطعتهم، كما انه لا ينتظر دوره في المشاركة، مع ميل واضح للتصرف بشكل اندفاعي بدون تفكير. وفي نهاية الجلسة تم إجراء تعاقد سلوكي مع الحالة يتضمن شروط البرنامج العلاجي ونظام المكافآت المعتمد.

الصورة رقم (25) توضح التعاقد السلوكي الخاص بالحالة الثالثة

تعاقد سلوكي

التلميذ ب.ح.هـ.

مع الاختصاصية النفسية فائدة بخالد أحلام

اتفقنا معا في هذا اليوم 2026/02/25 على أن نكون فريقا دائما، وأن نلتزم بالقواعد التالية من أجل الحصول على مكافأة مدهشة.

1. السلوكيات المرغوبة: الالتزام بالسلوكيات التالية:

- الهدوء والتركيز في الجلسة العلاجية.
- طلب الإذن قبل التحدث، أو إذا أردت الخروج من القسم.
- الالتزام بإنهاء الواجبات المنزلية.
- الحضور في موعد الجلسة دون أي غياب إلى الضرورة القصوى.
- 2. السلوكيات غير المرغوبة: الابتعاد عن السلوكيات التالية:
- مقاطعة حديث الاختصاصية النفسية أو الآخرين.
- التهور من الكرسي، أو التجول في القسم دون إذن.
- رفض إنجاز الأنشطة أو التمرن منها.
- الغياب عن الجلسات دون حذر.

في كل جلسة ألتزم فيها بالقواعد سأجمع نقاط من خلال بطاقات التقدير، وعندما أجمع العدد المطلوب سأحصل على: أفلام ملونة، ممحاة، أفلام، كراس، لعبة.

أنا التلميذ ب.ح.هـ. ألتزم بهذا العقد لأثني فوي، ولستطيع فعل ذلك.

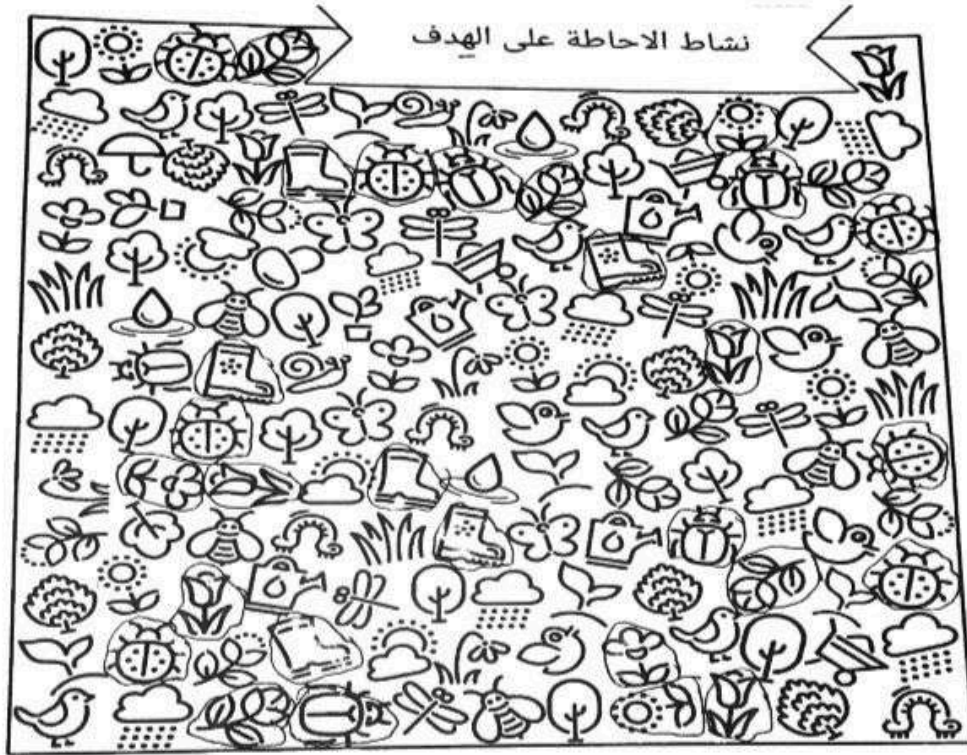
توقيع التلميذ:

توقيع الاختصاصية النفسية:

✓ الجلسة 02:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/02/26 بالقسم، ودامت لمدة 45 دقيقة، حيث كان الهدف منها خفض تشتت الانتباه من خلال تنمية الانتباه الانتقائي. وفيما يلي عرض لاستجابات الحالة خلال أنشطة الجلسة الثانية:

- 1- نشاط الإحاطة بالهدف: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجابتها كالتالي:
- الصورة رقم (26) توضح استجابة الحالة الثالثة على نشاط الإحاطة على الهدف



تضم الورقة عدة اشكال.
المطلوب: قم بالاحاطة على شكل الحذاء، والزهرة،
والدعسوقة.



تشير الصورة إلى وجود عدة أشكال، والتي لابد على الحالة ان يضع دائرة فقط على الاشكال المحددة، فنلاحظ أنه لديه عدة أخطاء ويرجع ذلك لسرعة ما يتشتت إنتباهه بمثيرات محيطه به، حيث كان يجيب على الورقة وفي نفس الوقت يلتفت في مقعده ويتحدث مع زملائه يتوقف لفترة ويعود لإنجاز النشاط، وفي كل مرة نشجع الحالة على المواصلة بتقديم بطاقة تقدير، وقدم هذا النشاط كواجب منزلي.

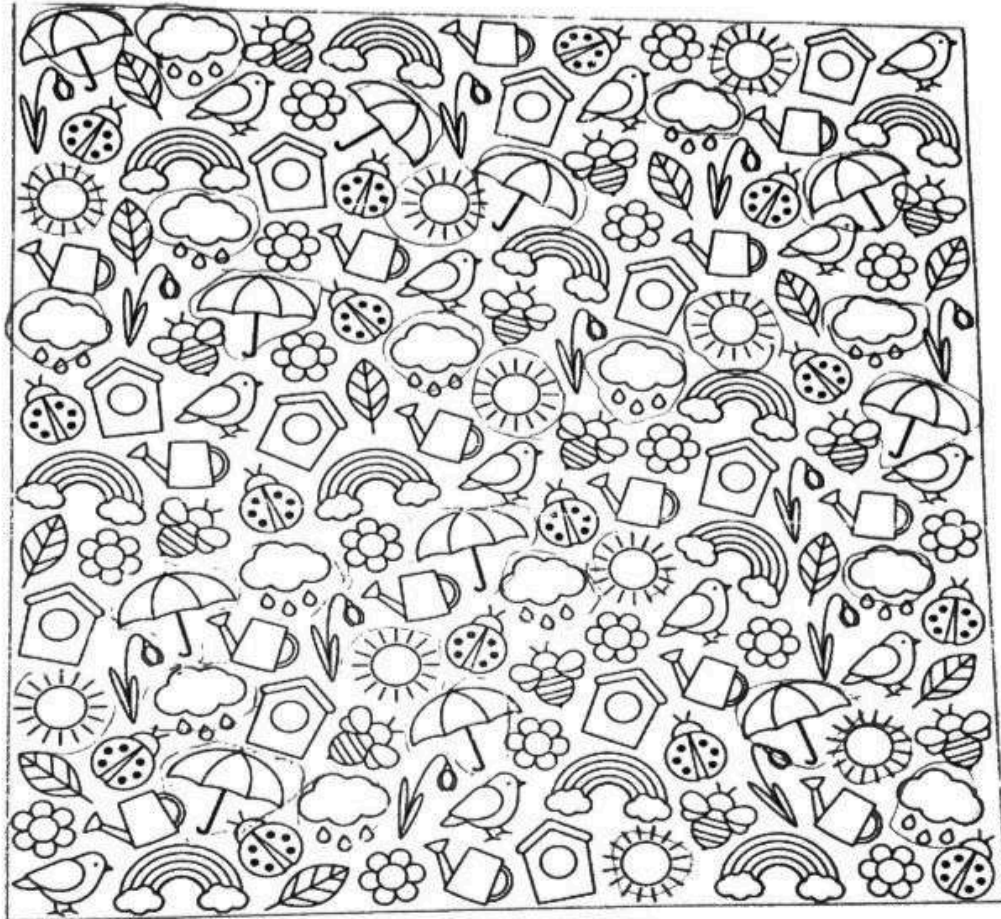
2- نشاط الاستماع الانتقائي: لاحظنا ان الحالة كانت لديه حركة مستمرة بتحريك يديه وقدميه ولا ينتبه جيداً، حيث لم يخطأ كثيراً، وقدما له بطاقة التقدير، لكن عندما يخطئ زملاءه يجيب في مكانهم، بالتالي قمنا بتبنيه بنزع البطاقة منه لكي لا يعيد نفس السلوك.

✓ الجلسة 03:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/01، في القسم، دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض تشتت الانتباه من خلال تنمية الانتباه المستمر، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم مراجعة الواجب المنزلي الخاص بالجلسة السابقة، ونذكرها كالتالي:

الصورة رقم (27) توضح استجابة الحالة الثالثة على نشاط الإحاطة على الهدف (واجب منزلي)



تضم الورقة عدة اشكال.

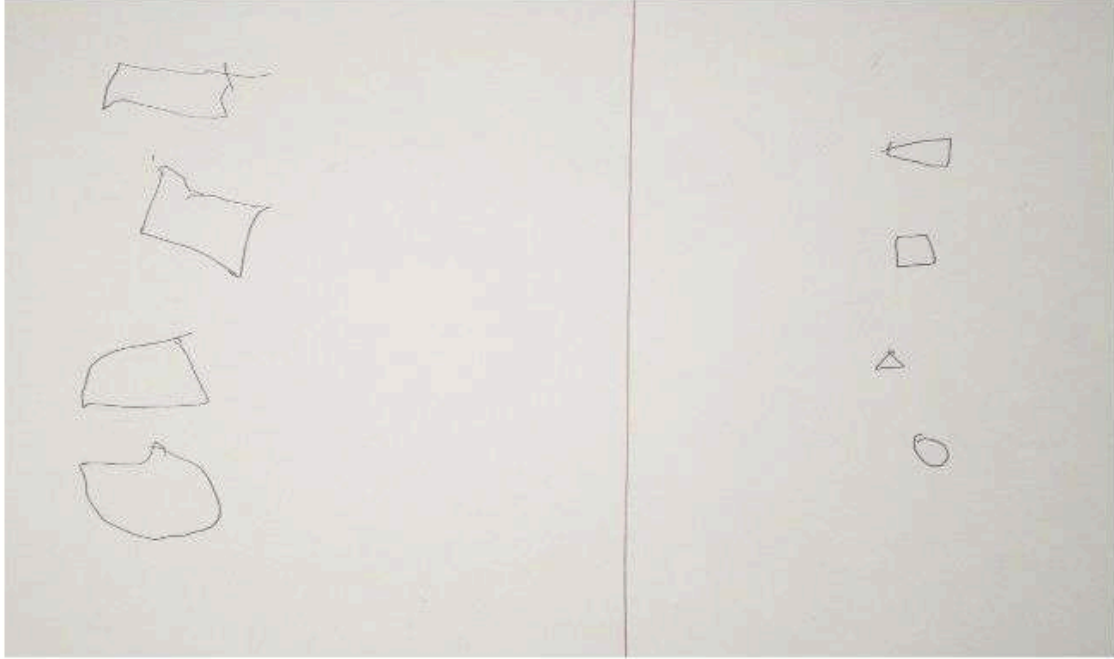
المطلوب: قم بالاحاطة على شكل المظلة، والشمس،
وسحاب ممطر.



تشير الصورة إلى أن الحالة لم يتم بأي خطأ ولم ينسَ الإحاطة على الأشكال المطلوبة.

2- نشاط الرسم الثنائي: تم توضيح النشاط للحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

الصورة رقم (28) توضح استجابة الحالة الثالثة على نشاط الرسم الثنائي



تشير الصورة إلى أن الرسم في الجانب الأيمن لم يتوافق مع الرسم الموجود في الجانب الأيسر، حيث أن الحالة كان لديه في البداية صعوبة في التركيز لأن النشاط صعب حسب رأيه، لكن بعدما قدمنا له التحفيز اللازم وأعدنا شرح التعليمات بطريقة أوضح، تمكن قليلا من إتمام الرسم بنجاح. وقدم له النشاط كواجب منزلي.

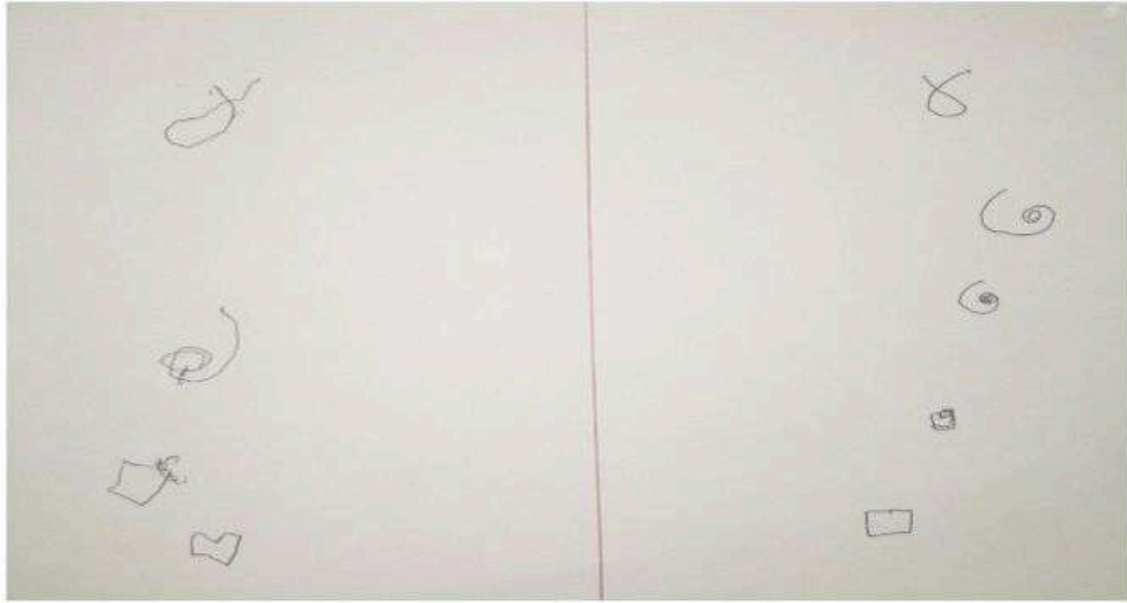
3- نشاط العد العكسي: من الرقم 50 إلى الرقم 0، حيث عندما طلبنا من الحالة العد عكسيا، كان الحالة يخطئ لتسارعه في الإجابة وينظر إلى زملائه مع تحركه في كرسيه، وبالتالي اقترحنا عليه بأن يحسب بأصابع يديه وتشجيعه، فاتباع الطريقة وكان عده صحيحا، ثم قدمنا له بطاقة التقدير.

✓ الجلسة 04:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/03، في القسم، دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض تشتت الانتباه من خلال تنمية الانتباه المتناوب، حيث أنه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم مراجعة الواجب المنزلي الخاص بالجلسة السابقة، ونذكرها كالتالي:

الصورة رقم (29) توضح استجابة الحالة الثالثة على نشاط الرسم الثنائي (واجب منزلي)



تشير الصورة الى ان رسم الحالة كان غير مطابق في كلا الجهتين.

2- نشاط التصنيف حسب الشكل: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

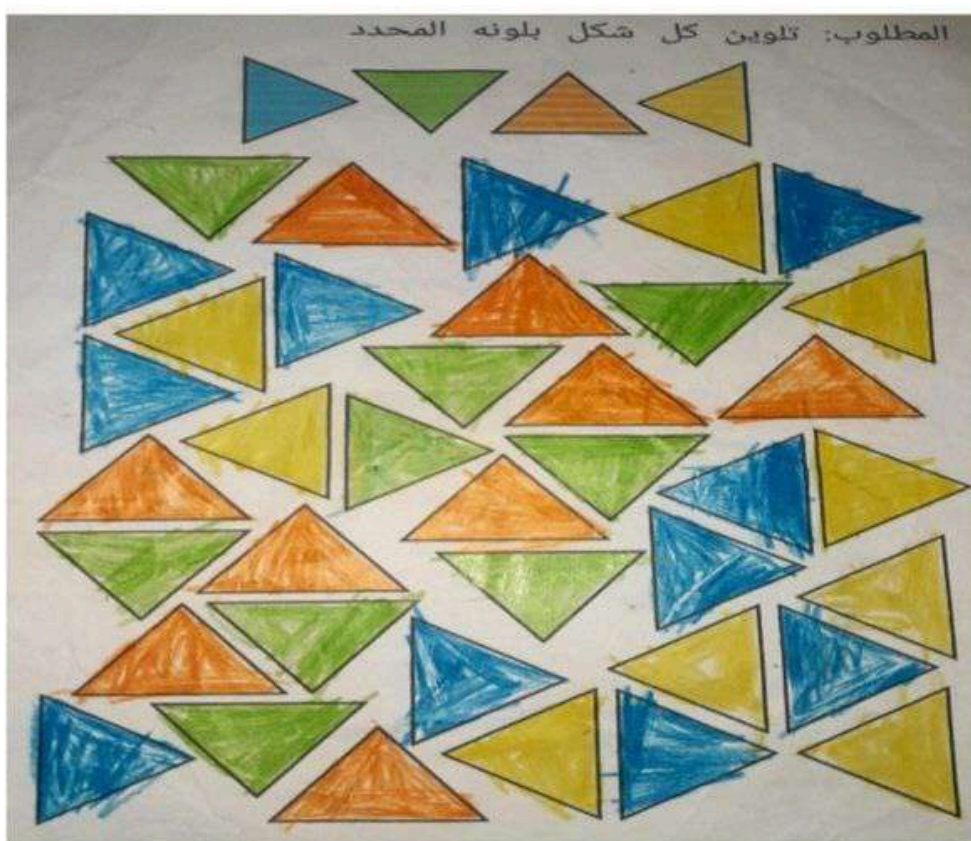
الصورة رقم (30) استجابة الحالة الثالثة على نشاط التصنيف حسب الشكل



تشير الصورة اعلاه إلى وجود عدة أشكال، والتي لابد على الحالة ان يضع كل شكل في الخانة الذي ينتمي اليها، حيث اثناء الشرح لاحظنا ان الحالة لا يطرح أسئلة إنما يحاول أن يجيب بسرعة لكي ينتهي قبل زملائه، كما وضع الاشكال بشكل صحيح ولم يأخذ وقت طويل، وكانت سلوكياته اثناء النشاط تتسم بتشتت انتباه لأي مثير خارجي، ومحاولته الإنتهاء من النشاط بسرعة فأعطيناه بطاقة التقدير لكي يركز عليه، حيث قدم هذا النشاط كواجب منزلي.

3- نشاط التصنيف حسب اللون: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

الصورة رقم (31) استجابة الحالة الثالثة على نشاط التصنيف حسب اللون



تشير الصورة اعلاه إلى وجود عدة أشكال ملونة، والتي لابد على الحالة ان يلون نفس الاشكال السابقة، حيث انه اثناء النشاط كان ينجزه في بعض المرات يتوقف عندما يطرح زملائه أسئلة خاصة بالنشاط ويلتفت إليهم، كما أنه يتشتت بمثيرات داخل وخارج القسم، وبالتالي فإن الحالة قد ارتكب ثلاثة أخطاء في تلوين الشكل لكن باقي الأشكال الأخرى صحيحة، كما لاحظنا أن الحالة يحاول أن يلون من شكل إلى آخر بسرعة، وبالتالي قدمنا له بطاقة تقدير، حيث قدم هذا النشاط كواجب منزلي.

❖ قراءة تحليلية لشبكة الملاحظة من الجلسة 01 إلى غاية الجلسة 04:

انظر الى الملحق (08) الخاص بنتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة الثالثة، حيث قد تحصل على نتائج مستقرة في الجلسات الاولى 1,2,3 متمثلة في 79 درجة وهي درجة تنحصر في المجال المتوسط لاعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، ثم انخفاض طفيف في الجلسة الرابعة بـ 77 درجة. حيث ان هذه الفترة تمثل بداية التدخل العلاجي، وهو امر طبيعي ان تكون الأعراض في حدها القصوى.

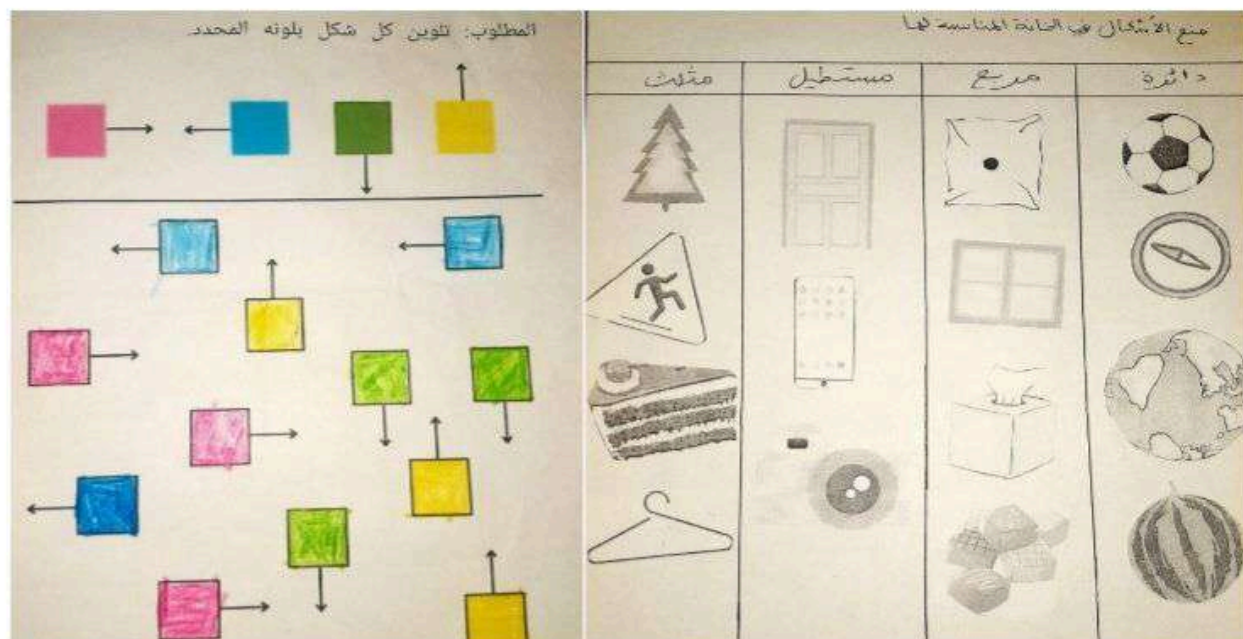
في الجلسات الاولى تحصل الحالة في بعد تشتت الانتباه على درجة 25 والتي تمثل درجة متوسطة، أما بالنسبة الى فرط الحركة فقد تحصل على درجة 25 والتي تنحصر في المجال المتوسط، كما تحصل في بعد الاندفاعية على 29 والتي تظل على درجة متوسطة من الاندفاعية.

✓ الجلسة 05:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/05، في القسم، دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض تشتت الانتباه من خلال تنمية الانتباه المقسم، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1-مراجعة الواجبات المنزلية: تم مراجعة الواجبات المنزلية الخاصة بالجلسة السابقة، ونذكرها كالتالي:

الصورة رقم (32) استجابة الحالة الثالثة على أنشطة التصنيف حسب الشكل واللون (واجب منزلي)



تشير الصورة اعلاه إلى أن الحالة لم يخطأ في نشاط التصنيف حسب اللون، كما أنه أجاب بشكل صحيح على نشاط التصنيف حسب الشكل.

2- نشاط التقاطع الجانبي: أخطأ الحالة مرتين في إتباع التعليمات، قد انخفض قليلا في تشتت الإنتباه والحديث المفرط وفي التحرك داخل القسم، حيث ان بسبب تقليل سلوكاته غير المرغوبة تم تقديم بطاقة التقدير له، كما قدم له هذا النشاط كواجب منزلي. وبالتالي في نهاية الجلسة قدمنا له مكافأة تتمثل في اقلام وممحاة.

✓ الجلسة 06:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/15، في الساحة في جو يحترم خصوصيته بعيدا عن انظار التلاميذ الآخرين، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض فرط الحركة الجسدية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط التقاطع الجانبي مع الحالة، كان متذكرا لها قليلا لأنه أخطأ في البداية مرتين حتى فذكرناه بها.

2- أضرار الدماغ: لم يخطأ الحالة في التقليد الحركة، ثم قدمنا له بطاقة التقدير، وهذا النشاط كان كواجب منزلي.

3- نشاط الألوان والحركة: كان الحالة متحمس لكي يلعب حتى كان يريد أنه يكون دوره الأول، بحيث أنه أخطأ مرة واحدة بسبب إندفاعيته، واصبح لا يتسرع كثيرا عند الإجابة مقارنة بالسابق، ثم قدمنا له بطاقة التقدير.

✓ الجلسة 07:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/16، في الساحة في جو يحترم خصوصيته بعيدا عن انظار التلاميذ الآخرين، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض فرط الحركة الجسدية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط أضرار الدماغ مع الحالة، وكان قد نسيها فاستذكرناه بها، وكرناها حتى أتقنها.

2- نشاط التأريض: قبل القيام بالحركة كان الحالة يذهب إلى الألعاب في القسم ويلمسها، لكن نبناه وعاد لمكانه، فقمنا بحركة التأريض، أخطأ الحالة ثلاث مرات في هذا النشاط لكنه أتقنها في الأخير وكان

يتسرع في تأديتها بسبب تشتت انتباهه للمثيرات الموجودة داخل القسم، لكن بالتكرار قد أتقن الحركة، ثم قدمنا له بطاقة التقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.

3- نشاط التمثال الخيالي: حيث يتخيل الحالة نفسه تمثال يتحرك في المتحف، وعند توقف الاغنية معناه ان الحارس قادم فيجب عليه الجمود، وعند تأديته له كان متسرعا قليلا حتى أنه أخطأ مرة واحدة فقط ولكنه اتقنه، فقدمنا له بطاقة تقدير .

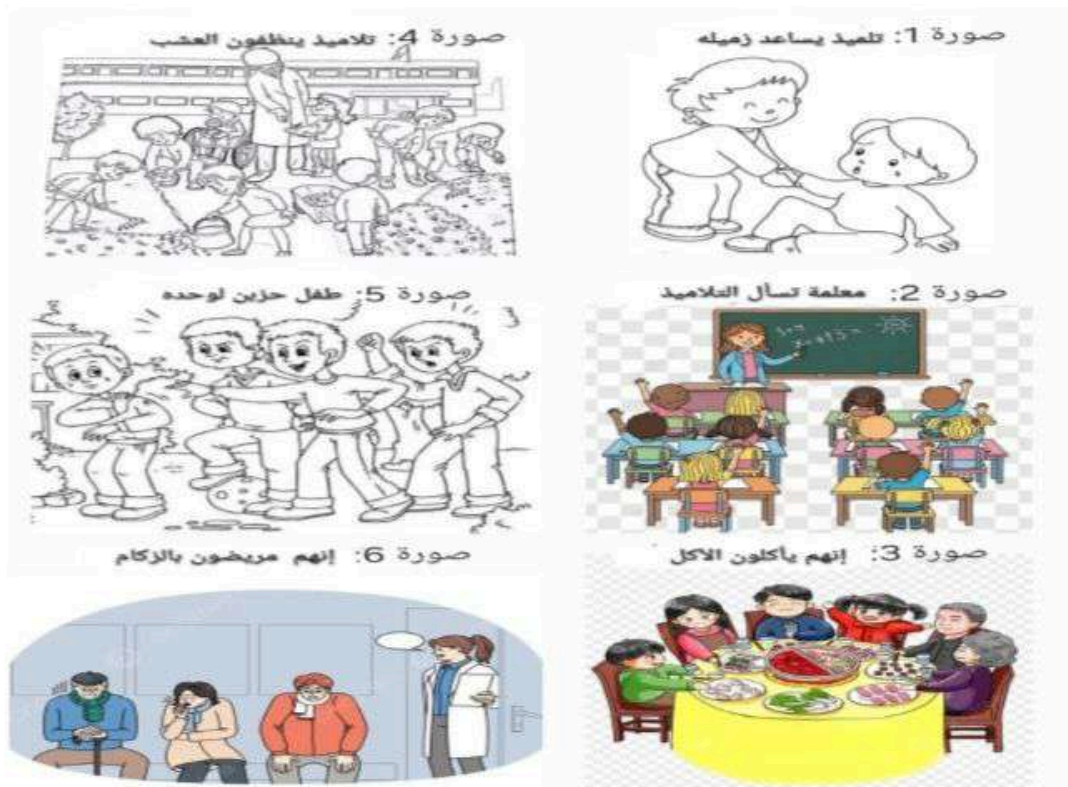
✓ الجلسة 08:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/17، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض فرط الكلام المفرط، وسيتم عرض استجابات الحالة على انشطة الجلسة:

- 1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط التاريز مع الحالة، حيث أنه كان متقنا لها.
- 2- نشاط أزرار التوازن: قمنا بالحركة ولم يخطأ الحالة في تقليدها، ثم بالتكرار اتقنها، وقدمنا له بطاقة تقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.

3- نشاط 3 كلمات: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

الصورة رقم (33) استجابة الحالة الثالثة على نشاط 03 كلمات.



تشير الصورة اعلاه إلى صور لمواقف يومية وعلى الحالة ان يعبر على كل صورة ب3 كلمات، كان الحالة كلما ينتهي من صورة ينتقل إلى أخرى بالترتيب، كان ملتزماً بالتعليمية ويجب بتركيز، وعند انتهاءه من الإجابة تم تقديم بطاقة تقدير ومدحه للالتزام بالتعليمية، فقد لاحظنا بعض الملاحظات على الحالة في أن سلوكياته قد تغيرت مقارنة السابق كتركيزه مع النشاطات، الجلوس في مكانه والتفكير قبل الإجابة مع حل النشاط بالاعتماد على التعليمات.

✓ الجلسة 09:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/05، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض فرط الكلام المفرط، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة 9 كالتالي:

1- مراجعة الواجبات المنزلية: تم إعادة نشاط أزرار التوازن مع الحالة، وكان متقناً لها.

2- نشاط أزرار المسافة: قمنا بالحركة، والحالة قام بتقليد الحركة واتقنها مباشرة، ثم قدمنا له بطاقة تقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.

2- نشاط التقليد دون كلام: شرحنا للحالة النشاط انه يجب تقليد حركة ايدينا بالتصفيق وضمهم وغلقهم مع وجود إيقاع موسيقى، ففي البداية أخطأ الحالة مرتين بسبب اللعب بالأدوات، فنبهناه وأعدنا له شرح التعليمية حتى أنجزه بسهولة، ثم تم تقديم بطاقة تقدير له مع مكافأة تتمثل في اقلام ملونة. حيث ان انتباهه قد تحسن، وان حركته المفرطة واندفاعيته قد انخفضت مقارنة بالجلسات السابقة.

✓ الجلسة 10:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/09، في الساحة مع احترام خصوصية الحالة بعيداً عن انظار التلاميذ الآخرين، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض الاندفاعية الحركية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط أزرار المسافة مع الحالة، وكان متقناً لها.

2- التنفس البطني: قمنا بالحركة، والحالة قام بتقليد الحركة واتقنها مباشرة، ثم قدمنا له بطاقة تقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.

3- لعبة حماية القلعة: وهو نشاط يتمثل في وجود حارس للقلعة والآخرين مهاجمون، فهم الحالة اللعبة جيدا وكان يحاول أن يفوز فيها بدون أخطاء، وعند الانتهاء من اللعبة قدمنا له بطاقة تقدير.

✓ الجلسة 11:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/19، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض الاندفاعية المعرفية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة 11 كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط التنفس البطني مع الحالة، وكان متقنا لها.

2- نشاط عرض السيناريوهات: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

الصورة رقم (34) استجابة الحالة الثالثة على نشاط عرض السيناريوهات

نشاط عرض السيناريوهات

1. لديك واجب رياضيات صعب:

-الاستسلام بسرعة وتركه.

✓ -المحاولة والتفكير خطوة بخطوة.

2. دروس متراكمة

-ترك الدراسة ومشاهدة التلفاز.

✓ -إنهاء المراجعة ثم المشاهدة.

3. انتهاء اللعب بالكرة مع أخيك/أختك

-أخذ الكرة فوراً.

✓ -انتظار دورك.

4. عند استعمال أدوات زميلك

-أخذها دون أننه.

✓ -طلب الإذن قبل استعمالها، وأرجعها بعد الاستعمال.

5. طريقة حل الاختبار:

-الإجابة بسرعة دون تركيز.

✓ -قراءة الأسئلة جيدا ثم التفكير والإجابة.

6. معلمك وجهت لك تعليمات:

✓ -الاستماع الجيد واتباع التعليمات.

-عدم الإلتواء والانشغال بشيء آخر.

7. إستخدام الحاسوب أو الهاتف

✓ -استعماله لساعات طويلة دون توقف.

-تنظيم الوقت واستعماله باعتدال.

تشير الصورة أعلاه إلى إجابات الحالة على النشاط حيث كان يجب بتركيز وكانت أغلبها صحيحة، حيث أخطأ في اختيار واحد، لكن لقد صححنا فكرته، ثم قدمنا له بطاقة التقدير، كما أن النشاط قدم له كواجب منزلي.

✓ الجلسة 12:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/23، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض الاندفاعية اللفظية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم مراجعة الواجب المنزلي الخاص بالجلسة السابقة، ونذكرها كالتالي:

الصورة رقم (35) استجابة الحالة الثالثة على نشاط عرض السيناريوهات (واجب منزلي)

نشاط عرض السيناريوهات (واجب منزلي)

1. طريقة الاجابة في القسم:
✓ رفع يدك وانتظار دورك.
- مقاطعة الآخرين والتحدث مباشرة.
2. تشاجرت مع صديقك:
✓ -التوقف، التنفس، التفكير.
-الغضب والصراخ.
3. لديك وجبة ومعك زميلك:
-تناول الوجبة وحملك.
✓ -تقديم نصف الوجبة لزميلك.
4. عند خسارة لعبة:
✓ -تقبل الخسارة والمحاولة مرة أخرى.
-الغضب والصراخ.
5. إذا كان أحد أفراد العائلة يحتاج مساعدة
✓ -تقديم المساعدة بهدوء وتركيز.
-رفض المساعدة والانشغال باللعب.
6. أثناء شرح المعلمة الدرس:
✓ -الإنصات والتركيز.
-اللعب بالانوات.

تشير الصورة أعلاه إلى إجابات الحالة على نشاط عرض السيناريوهات، بحث انها كلها كانت صحيحة.

2- ازرار الارض: قمنا بالحركة، والحالة قام بتقليد الحركة واتقنها مباشرة، ثم قدمنا له بطاقة تقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.

3- نشاط قصة جماعية تنابعة: شرحنا النشاط، وكان الحالة ملتزم بدوره، وكان لديه إنتباه وتركيز جيد لكي يكمل القصة بإتقان واستقرار في حركته، وبالتالي قدمنا له بطاقة تقدير .

❖ قراءة تحليلية لشبكة الملاحظة من الجلسة 05 إلى غاية الجلسة 12:

تعتبر هذه الفترة مرحلة انتقالية جوهريّة، التي بدأت فيها تظهر فاعلية العلاج بشكل تدريجي ومستمر، وذلك من خلال تحصيل الحالة في الجلسة 05 على درجة 74، ثم في الجلسة 6 على درجة 68، ثم في الجلسة 07 تحصيل على درجة 63، أما في الجلسة 08 تحصيل على 59 درجة، وفي الجلسة 9 كانت الدرجة المحصلة 56، إلى غاية الجلسة 10 بتحصيله على 54 درجة، والتي تنحصر في المجال المنخفض لتشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، وبقيت مستقرة إلى غاية نهاية الجلسات العلاجية. تم ملاحظة تحسن تدريجي في بعد تشتت الانتباه إلى غاية وصوله إلى الجلسة 09 تحصيل على درجة 17 وهي درجة منخفضة من تشتت الانتباه، كما تحصيلت فقرات الانتباه المستمر (4,5,6,7) والانتباه الانتقائي (1,2,3) على درجات اكبر في التحسن الملحوظ مقارنة بالانتباه المقسم والانتباه المتناوب. أما بالنسبة الى بعد فرط الحركة فقد لاحظنا انخفاضه تدريجيا إلى 19 درجة والتي تنحصر فس المجال المنخفض، حيث ان فقرات فرط الحركة الجسدية تحصيلت على درجات اكبر في التحسن الملحوظ مقارنة بالكلام المفرط. وبالنسبة الى بعد الاندفاعية تم ملاحظة انخفاض تدريجي إلى غاية وصوله درجة 18 والتي تنحصر في المجال المنخفض، حيث ان الاندفاعية الحركية والمعرفية تحصيلت على اكبر درجة في التحسن الملحوظ لدى الحالة مقارنة بالابعاد الأخرى.

✓ الجلسة 13:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/26، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض الاندفاعية الاجتماعية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط أزرار الارض مع الحالة، وكان متقنا لها.

2- نشاط جاذبية الطائرة الشراعية: اخطأ الحالة مرة واحدة في تقليد الحركة، لكن سرعان ما اتقنها، ثم قدمنا له بطاقة تقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.

3- نشاط متابعة الرسم: تم توضيح النشاط للحالات، حيث قد جمعنا الحالة الثانية مع الحالة الرابعة ب.م.ع، وكانت الاستجابات كالتالي:

الصورة رقم (36) استجابة الحالة الثالثة على نشاط متابعة الرسم



تشير الصورة اعلاه إلى الرسم العشوائي للحالة الثالثة مع الحالة الأولى، حيث قد احترم دوره وكان يعطي أفكار لزميله في الرسم، وكان شديد التركيز والانتباه، وكانت حركاته مستقرة، وبالتالي تم تقديم بطاقة تقدير له، مع مكافأة متمثلة في كراس.

✓ الجلسة 14:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/30، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها انتهاء الجلسات العلاجية ومنع الانتكاسة، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط جاذبية الطائرة الشراعية مع الحالة، وكان متقنا لها.

2- اختبار ستروب: حيث يضم الاختبار كلمات للالوان، لكن على الحالة ان ينطق اللون وليس الكلمة، فهنا الحالة لم يخطأ في النشاط لأنه كان شديد التركيز والانتباه، فقدمنا له بطاقة تقدير .

3- نشاط اسئلة عامة: كانت إجابات الحالة كلها صحيحة على أسئلة عامة مثل كم عدد الأصابع في اليد، كم من يوم في الاسبوع. فكان يركز ويفكر قبل الاجابة، فقط سؤال واحد لم يجبه، مع استقرار حركاته الهادئة، فقدمنا له بطاقة تقدير ، مع لعبة تتمثل في سيارة مصغرة.

❖ قراءة تحليلية لشبكة الملاحظة من الجلسة 13 إلى غاية الجلسة 14:

بقيت الدرجة 54 مستقرة من الجلسة 10 إلى غاية الجلسة 14، التي تشير على أن الحالة قد وصلت إلى مرحلة الاستقرار السلوكي، وهذا دليل على أن العلاج يساهم بنسبة عالية في خفض أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

8.3.1. نتائج القياس البعدي لإستييان أبو شوارب للحالة الثالثة:

1.8.3.1. استجابة أم الحالة: تم تطبيق المقياس على أم الحالة، في مكتب المشرفات، يوم 2026/05/03، حيث أن اجاباتها على أعراض الحالة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (26) يوضح نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة (نسخة الأم)

الرقم	العبارات	دائما	احيانا	نادرا
01	لا يركز في على الواجبات المنزلية.			x
02	لا يستجيب لتعليمات والديه بسرعة.		x	
03	لا يقوم بتنظيم أدواته وألعابه في البيت.			x
04	يبدو مشتت الذهن وقليل التركيز وكثير النسيان.			x
05	لا يبدي اهتماماً عند الحديث إليه.		x	
06	تعرض ألعابه وأدواته للضياع.			x
07	لا يتمكن من إنجاز الأعمال التي تتطلب منه جهد.			x
08	كثير الحركة داخل البيت.		x	
09	لا يستقر عند القيام بأي عمل أو نشاط أو لعب.			x
10	يحدث ضوضاء في وجود ضيوف بالمنزل.			x
11	لا يستطيع انتظار دوره.			x
12	يحاول لفت انتباه الأم أثناء انشغالها مع غيره.			x
13	يتشاجر و يضرب إخوته.		x	

14	لديه حب استطلاع مفرط.		X
15	لا يحب اللعب بهدوء.		X
16	يشعر بضيق في حال عدم تلبية احتياجاته.		X
17	يغضب لأتفه الأسباب.		X
18	يتحدث بشكل مفرط كمزعج.		X
19	لا يفكر قبل التحدث أو التصرف.		X
20	يتحرك بصورة اندفاعية قد تؤذيه.		X
21	يقاطع الآخرين ويتدخل في أحاديثهم.		X
22	يسكب الماء أو الطعام على ملابسه أو على الأرض.		X
23	حاد المزاج وكثير الانفعال.		X
24	غير محبوب من باقي الأطفال.		X

يوضح الجدول اعلاه إجابات ام الحالة على المقياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي، حيث ان الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالة في نسخة الام هي 30 درجة، والتي تدل على درجة منخفضة من تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

2.8.3.1. استجابة معلمة الحالة: تم تطبيق المقياس على معلمة الحالة، في القسم، يوم 2026/04/30، حيث ان اجاباتها على اعراض الحالة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (27) يوضح نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة (نسخة المعلمة)

الرقم	العبارات	دائما	احيانا	نادرا
01	يجد صعوبة في تركيز انتباهه لمدة طويلة.		X	
02	لا يتابع شرح المربية.		X	
03	يفشل في أداء المهام والواجبات.			X
04	ينسى الأقلام والدفاتر والكتب والأدوات المدرسية.			X
05	لا ينهي أي عمل أو مهمة يكون قد بدأها.		X	
06	يجد صعوبة في تنظيم الأنشطة.			X
07	يتشتت انتباهه بسهولة نتيجة المنبهات الخارجية.		X	
08	ينسى أداء الأنشطة اليومية.			X
09	لا يبدو اهتماما عند الحديث إليه.		X	
10	قصرة فترة انتباهه للمثيرات.		X	

11	يبدأ في عمل أي لعبة جديدة قبل أن ينتهي من عمل قد بدأه.	X	
12	يترك مقعده في الفصل ولا يستطيع الجلوس لفترة طويلة.	X	
13	يجري ويتسلق بشكل غير ملائم.	X	
14	يجد صعوبة في اللعب بهدوء.	X	
15	يتحرك داخل الفصل بدون إذن المربية.	X	
16	يحاول لفت انتباه المربية أثناء انشغالها مع طفل آخر.	X	
17	يتلوى ويتململ في مقعده كثيراً.	X	
18	يرتكب أخطاء تدل على الإهمال.	X	
19	يكون مندفعاً أثناء تنقله من مكان إلى آخر.	X	
20	يتحدث بشكل مفرط.	X	
21	يجيب عن أسئلة المربية قبل أن تنتهي من السؤال.	X	
22	لا يستمع إلى التعليمات.	X	
23	يقاطع الأطفال الآخرين أثناء حديثهم أو لعبهم.	X	
24	لا يستطيع انتظار دوره.	X	

يوضح الجدول اعلاه إجابات معلمة الحالة على المقياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي، حيث ان الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالة في نسخة المعلمة هي 39 درجة، والتي تدل على درجة منخفضة من تشتت الانتباه وفراط الحركة والاندفاعية.

9.3.1. ملخص المقابلات:

الحالة ب.ح.هـ، لقد صرحت كل من معلمته وامه انه كثير الحركة ولديه تشتت انتباه كبير، وهذا ما استدعى تطبيق القياس القبلي على ام ومعلمته، حيث تحصل في نسخة الأم على 56 درجة، وفي نسخة المعلمة على 67، أيضا في الملاحظة القبلية على 79، وهذه الدرجات تتراوح بين المجال المرتفع والمتوسط لأعراض تشتت الإنتباه المصحوب بفراط الحركة والاندفاعية، وبالتالي قمنا بتطبيق البرنامج العلاجي في نفس الوقت الملاحظة التتبعية على الحالة ووجدنا إنخفاض تدريجي للأعراض، وأن الحالة بعض المرات متفاعل وبعضها يظهر عليه الملل، وبعد إنتهاء الجلسات العلاجية أعدنا تطبيق الإستبيان على أم الحالة والمعلمة، حيث تحصل في نسخة الأم على 30، وفي نسخة المعلمة على 39، أيضا في الملاحظة البعدية تحصل على 54 وكل هذه الدرجات تنحصر في المجال المنخفض لأعراض تشتت الإنتباه المصحوب بفراط الحركة والاندفاعية، ما يدل على أن البرنامج قد ساهم بشكل فعال في التخفيف

من هذه الأعراض خاصة من ناحية الإندفاعية الحركية والمعرفية، وفطرت الحركة الجسدية، وايضا تحسين الإنتباه الإنتقائي والإنتباه المستمر.

4.1. دراسة الحالة الرابعة

1.4.1. البيانات الأولية عن الحالة الرابعة:

الاسم: ب.م.ع السن: 6 سنوات الجنس: ذكر
الترتيب بين الاخوة: الأول المستوى الدراسي: السنة الاولى.
المستوى المعيشي: متوسط. الحالة الاجتماعية للوالدين: متزوجين.
مستوى التحصيل الدراسي: متوسط.

2.4.1. جدول جامع للمقابلات الخاصة بالحالة الرابعة:

جدول رقم (28) يوضح عدد المقابلات الخاصة بالحالة الرابعة

الرقم	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية للمقابلة	مكان المقابلة	هدف المقابلة
01	2026/02/23	45 دقيقة	القسم	تطبيق القياس القبلي مع معلمة الحالة، وجمع المعلومات عنه داخل القسم وخارجه.
02	2026/02/24	45 دقيقة	مكتب المشرفات	تطبيق القياس القبلي مع ام الحالة، وجمع المعلومات عنه داخل المنزل وخارجه.
03	2026/02/25	45 دقيقة	القسم	جلسة تمهيدية مع الحالة.
04	2026/02/26 إلى غاية 05/03/2026	45 دقيقة	القسم	تطبيق الجلسات الخاصة بتشتت الانتباه (2، 3، 4، 5).
05	2026/03/15 إلى غاية 05/04/2026	45 دقيقة	القسم، الساحة	تطبيق الجلسات الخاصة بفطرت الحركة (6)، (7، 8، 9).
06	2026/04/09 إلى غاية 26/04/2026	45 دقيقة	القسم	تطبيق الجلسات الخاصة بالاندفاعية (10)، (11، 12، 13).
07	2026/04/30	60 دقيقة	القسم	جلسة تقييمية ختامية مع الحالة.
08	2026/04/30	30 دقيقة	القسم	تطبيق القياس البعدي مع معلمة الحالة

				وشكرها على التعاون.
09	2026/05/03	30 دقيقة.	مكتب المشرفات	تطبيق القياس البعدي مع ام الحالة وشكرها على التعاون.

يوضح الجدول اعلاه المقابلات التي تم اجراءها مع معلمة وأم الحالة، من أجل جمع المعلومات، وحتى انه يوضح تواريخ الجلسات الخاصة بالعلاج للحالة مقسمة الى محاور .

3.4.1. فحص الهيئة العقلية للحالة الرابعة:

-الإستعداد والسلوك العام: الحالة مرتب في ملابسه ونظيف كما أنه كثير الحركة داخل القسم، لديه صعوبة في الجلوس لفترة طويلة، ومتشتت الانتباه.

-النشاط العقلي: صعوبة التركيز في نشاط عقلي بسبب تشتت انتباهه.

-المزاج والعاطفة: مزاج معتدل لكن عند عدم تلبية احتياجاته يغضب، الارتباك والحزن والندم عند القيام بسلوك مخالف.

-محتوى التفكير: أفكار سطحية عادية.

-القدرة العقلية: واعي بالزمان والمكان، لكن مستوى تركيزه وانتباهه وذاكرته ضعيفة جداً، كما أن قدرة إستيعابه وفهمه ضعيفة.

-الإستبصار والحكم: لديه إستبصار محدود، كما أنه يصدر أحكام سريعة ومتسرعة نتيجة لإندفاعيته.

-التشخيص: إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بفراط الحركة (F90.2).

4.4.1. التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة الرابعة:

الحالة ب.م.ع، ذكر البالغ من العمر 6 سنوات، يدرس السنة الاولى ابتدائي، يحتل المرتبة الاولى بين اخوته، ولد الحالة في الشهر السابع من الحمل عانى من مشاكل صحية أثرت عليه، كما بدأت الأعراض بالظهور تدريجياً بملاحظة الأم وإزادات شدتها عندما إلتحق بالمدرسة، حيث لا توجد أي أمراض نفسية في الأسرة، يعيش الحالة داخل أسرة سوية مستقرة. أما من ناحية أسلوب التنشئة فقد صرحت والدته انها تتعامل معه بأسلوب العقاب والثواب بشكل متوازي، وعن علاقاته الإجتماعية بالإستقرار، يحظى بالقبول والمحبة من قبل زملائه بفضل قدرته السريعة على تكوين علاقات إجتماعية. على الصعيد الدراسي، يلاحظ أن مستواه متوسط ويعزى ذلك إلى فراط حركته وصعوبة تركيزه على إنجاز المهام المطلوبة، إلا أنه لا ينجز التمارين التي تقدمها له والدته، وبالتالي فان الحالة لديه تشتت الإنتباه المصحوب بفراط الحركة.

السوابق المرضية: امراض صحية نتيجة الولادة المبكرة.

الحالة الانية: الحالة لديه اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفراط الحركة (F90.2).

5.4.1. تحليل مضمون المقابلات الخاصة بالحالة الرابعة:

صرحت المعلمة أن الحالة يقف عدة مرات وإذا كانت لديه حرية مطلقة يقوم بضرب زملائه يستغل الفرصة حسب قولها "بغياي نلقاه عنيف مع الزملاء، ومرات يوقف ويجي يسقسنني"، ودائما ما يحب الذهاب الى المرحاض ومرات لا يحترم دوره يتأخر في إنجاز واجباته ويشارك في الشجار وإحداث ضوضاء في القسم، قلة الإنتباه لوجود مثيرات خارجية وفي الساحة يجري كثيرا ويقفز. كما صرحت أم الحالة بنفس الأعراض التي ذكرتها المعلمة مع أنه يحب اللعب "يعرف غي يلعب ويجري ميزته مبيغيش يقرأ وميحرش دور تعه ويهدر بلافاو عاليا حتى نزقي عليه".

وهذه السلوكات تفسر حسب النظرية المعرفية السلوكية بأنها نتيجة تفاعل بين وجود خلل في العمليات وأنماط سلوكية متعلمة من البيئة إما تم تعزيزها بشكل غير مباشر أو إنعدام الرقابة والتوجيه، وبالتالي يتصرف بإندفاعية دون التفكير في العواقب، أما من ناحية النظرية الجشطالتيه فإنه يفسر على أنه ناتج عن خلل في الوعي وتنظيم المجال الإدراكي للمثيرات، وهذا ما يؤدي إلى تشتت الإنتباه وتظهر عليه الحركة الزائدة لإشباع حاجات غير مكتملة.

وبالتالي من خلال إجابات المعلمة وأم الحالة على دليل المقابلة واستمارة ابو شوارب وشبكة الملاحظة تم تشخيص الحالة على أن لديه اعراض تشتت الانتباه وفراط النشاط الحركي والاندفاعية، الذي يسمى في DSM5 باضطراب عجز الانتباه المصحوب بفراط الحركة ويرمز له ب (F90.2).

6.4.1. نتائج القياس القبلي لإستبيان أبة شوارب للحالة الرابعة:

1.6.4.1. استجابة أم الحالة: تم تطبيق المقياس على أم الحالة، في مكتب المشرفات، يوم

2026/02/24، حيث أن اجاباتها على أعراض الحالة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (29) يوضح نتائج القياس القبلي للحالة الرابعة (نسخة الأم)

الرقم	العبارات	دائما	احيانا	نادرا
01	لا يركز في على الواجبات المنزلية.	x		
02	لا يستجيب لتعليمات والديه بسرعة.		x	
03	لا يقوم بتنظيم أدواته وألعابه في البيت.	x		
04	يبدو مشتت الذهن وقليل التركيز وكثير النسيان.	x		

05	لا يبدي اهتماماً عند الحديث إليه.		X
06	تتعرض ألعابه وأدواته للضياع.	X	
07	لا يتمكن من إنجاز الأعمال التي تتطلب منه جهد.	X	
08	كثير الحركة داخل البيت.	X	
09	لا يستقر عند القيام بأي عمل أو نشاط أو لعب.	X	
10	يحدث ضوضاء في وجود ضيوف بالمنزل.		X
11	لا يستطيع انتظار دوره.	X	
12	يحاول لفت انتباه الأم أثناء انشغالها مع غيره.		X
13	يتشاجر و يضرب إخوته.		X
14	لديه حب استطلاع مفرط.		X
15	لا يحب اللعب بهدوء.		X
16	يشعر بضيق في حال عدم تلبية احتياجاته.	X	
17	يغضب لأتفه الأسباب.	X	
18	يتحدث بشكل مفرط كمزعج.		X
19	لا يفكر قبل التحدث أو التصرف.	X	
20	يتحرك بصورة اندفاعية قد تؤذيه.	X	
21	يقاطع الآخرين ويتدخل في أحاديثهم.		X
22	يسكب الماء أو الطعام على ملابسه أو على الأرض.		X
23	حاد المزاج وكثير الانفعال.	X	
24	غير محبوب من باقي الأطفال.		X

يوضح الجدول اعلاه إجابات ام الحالة على المقياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي، حيث ان الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالة في نسخة الام هي 59 درجة، والتي تدل على درجة مرتفعة من تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

2.6.4.1. استجابة معلمة الحالة: تم تطبيق المقياس على ام الحالة، في القسم، يوم 2026/02/23،

حيث ان اجاباتها على اعراض الحالة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (30) يوضح نتائج القياس القبلي للحالة الرابعة (نسخة المعلمة)

الرقم	العبارات	دائماً	أحياناً	نادراً
01	يجد صعوبة في تركيز انتباهه لمدة طويلة.		X	

02	لا يتابع شرح المربية.		X
03	يفشل في أداء المهام والواجبات.		X
04	ينسى الأقلام والدفاتر والكتب والأدوات المدرسية.		X
05	لا ينهي أي عمل أو مهمة يكون قد بدأها.		X
06	يجد صعوبة في تنظيم الأنشطة.		X
07	يتشتت انتباهه بسهولة نتيجة المنبهات الخارجية.	X	
08	ينسى أداء الأنشطة اليومية.	X	
09	لا يبدو اهتماماً عند الحديث إليه.		X
10	قصره فترة انتباهه للمثيرات.	X	
11	يبدأ في عمل أي لعبة جديدة قبل أن ينتهي من عمل قد بدأه.		X
12	يترك مقعده في الفصل ولا يستطيع الجلوس لفترة طويلة.	X	
13	يجري ويتسلق بشكل غير ملائم.		X
14	يجد صعوبة في اللعب بهدوء.	X	
15	يتحرك داخل الفصل بدون إذن المربية.	X	
16	يحاول لفت انتباه المربية أثناء انشغالها مع طفل آخر.		X
17	يتلوى ويتململ في مقعده كثيراً.	X	
18	يرتكب أخطاء تدل على الإهمال.		X
19	يكون مندفعاً أثناء تنقله من مكان إلى آخر.	X	
20	يتحدث بشكل مفرط.		X
21	يجيب عن أسئلة المربية قبل أن تنتهي من السؤال.	X	
22	لا يستمع إلى التعليمات.		X
23	يقاطع الأطفال الآخرين أثناء حديثهم أو لعبهم.	X	
24	لا يستطيع انتظار دوره.		X

يوضح الجدول اعلاه إجابات معلمة الحالة على المقياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي، حيث ان الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالة في نسخة المعلمة هي 56 درجة، والتي تدل على درجة متوسطة من تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

7.4.1. المسار العلاجي للحالة الرابعة:

✓ الجلسة 01:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/02/25 بالقسم، في مدة 45 دقيقة، وهدفت لاقامة علاقة علاجية مع الحالة وتعريفها بالبرنامج العلاجي وشروطه. أثناء تطبيق البرنامج العلاجي، لوحظ على الحالة تشتت إنتباه شديد ومستمر، حيث كان يتأثر بالمشيرات الخارجية كالأصوات أو مرور احد التلاميذ بجانب النافذة، أو قدوم معلمة للقسم، أو ثوبت سيارة، فيلتفت مباشرة، وهذا الأمر جعل قدرته على التركيز ضئيلة وأدى إلى تكرار أخطائه عند الإجابة على الاسئلة. كما ظهر لديه نشاط حركي زائد تمثل في حركات جسدية متكررة، وعدم القدرة على الثبات في مكانه دون حركة كاللعب بالأقلام أو تحريك قدميه وحتى الوقوف في مقعده. بالإضافة إلى ذلك كثرة تحدّثه مع زميله، ولم يلتزم بانتظار دوره للمشاركة في النشاطات التي قدمتها لهم المعلمة، واتسمت بعض تصرفاته بالاندفاع وغياب التفكير المسبق.

بناءً على ذلك، تم إبرام عقد سلوكي مع الحالة يلزمه بالتقيد بشروط البرنامج العلاجي، مع وضع نظام للمكافآت يرتبط بالتزامه بالسلوكيات المستهدفة.

الصورة رقم (37) توضح التعاقد السلوكي الخاص بالحالة الرابعة

تعاهد سلوكي

التميّذ ب.م.ع

مع المصائبتي النفسية قادة بخالد احلام

اتفقنا معا في هذا اليوم 2026/02/25 على أن نكون فريقا رائعا، وأن نلتزم بالقواعد التالية من أجل الحصول على مكافأة مذهلة.

1. السلوكيات المرغوبة: الالتزام بالسلوكيات التالية:

- الهدوء والتركيز في الجلسة العلاجية.

- طلب الإذن قبل التحدث، أو إذا أردت الخروج من القسم.

- الالتزام بأداء الواجبات المنزلية.

- الحضور في موعد الجلسة دون أي غياب إلى للمضرورة القصوى.

2. السلوكيات غير المرغوبة: الابتعاد عن السلوكيات التالية:

- مقاطعة حديث الاخصائية النفسية أو الآخرين.

- النهوض من الكرسي، أو التجول في القسم دون إذن.

- رفض إنجاز الأنشطة أو التّمر منها.

- الغياب عن الجلسات دون عذر.

في كل جلسة ألتزم فيها بالقواعد سأجمع نقاط من خلال بطاقات التقدير، وعندما أجمع العدد المطلوب

سأحصل على: أقلام ملونة، ممحاة، أقلام، كرسي، لعبة.

أنا التميّذ: ألتزم بهذا العقد لأنني قوي، وأستطيع فعل ذلك.

توقيع التميّذ:

توقيع الاخصائية النفسية





✓ الجلسة 02:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/02/26 بالقسم، ودامت لمدة 45 دقيقة، حيث كان الهدف منها خفض تشتت الانتباه من خلال تنمية الانتباه الانتقائي. وفيما يلي عرض لاستجابات الحالة خلال أنشطة الجلسة الثانية:

- 1- نشاط الإحاطة بالهدف: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجابتها كالتالي:
- الصورة رقم (38) توضح استجابة الحالة الرابعة على نشاط الإحاطة على الهدف



تضم الورقة عدة اشكال.

المطلوب: قم بالاحاطة على شكل الحذاء، والزهرة،

والدعسوقة.



تشير الصورة إلى وجود عدة أشكال، والتي لا بد على الحالة ان تضع دائرة فقط على الاشكال المحددة، فنلاحظ ان الحالة لديه أخطاء إثر عدم إلتزامه بالجلوس في كرسيه، أي أنه أخطأ أربع مرات ونسي الإحاطة على شكل وردة، حيث كان يجيب على الورقة، مع التحرك في مقعده وتشتت إنتباهه بالمثيرات

التي من حوله، كان يحاول أن يكمل إنجاز النشاط، أيضا كنا نشجع الحالة على المواصله بتقديم بطاقة تقدير ولكي لا يعيد نفس السلوكات الغير المرغوبة، وقدم هذا النشاط كواجب منزلي.

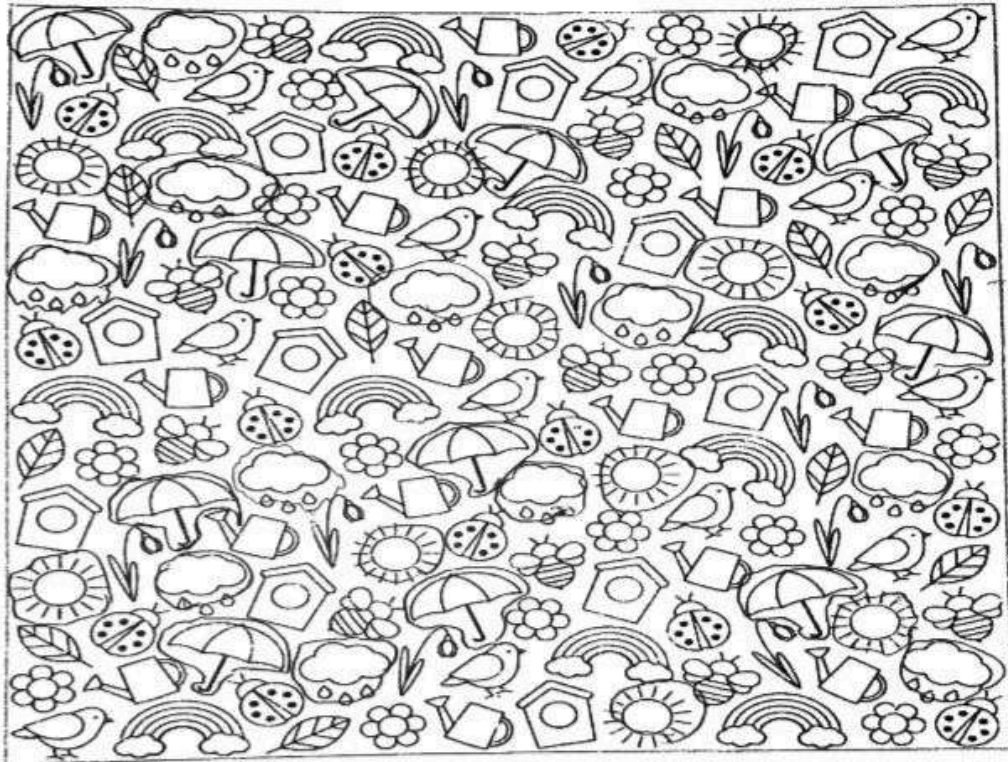
2- نشاط الاستماع الانتقائي: وهنا على الحالة التصفيق مرة واحدة عند سماع كلمة معينة من بين عدة كلمات، حيث لاحظنا ان الحالة كان يندفع في التصفيق بسرعة ولا ينتبه جيدا، فقد أخطأ في بعض المرات، لكنه نجح في المحاولات، وقدمنا له بطاقة التقدير.

✓ الجلسة 03:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/01، في القسم، دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض تشتت الانتباه من خلال تنمية الانتباه المستمر، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم مراجعة الواجب المنزلي الخاص بالجلسة السابقة، ونذكرها كالتالي:

الصورة رقم (39) توضح استجابة الحالة الرابعة على نشاط الإحاطة على الهدف (واجب منزلي)



تضم الورقة عدة اشكال.

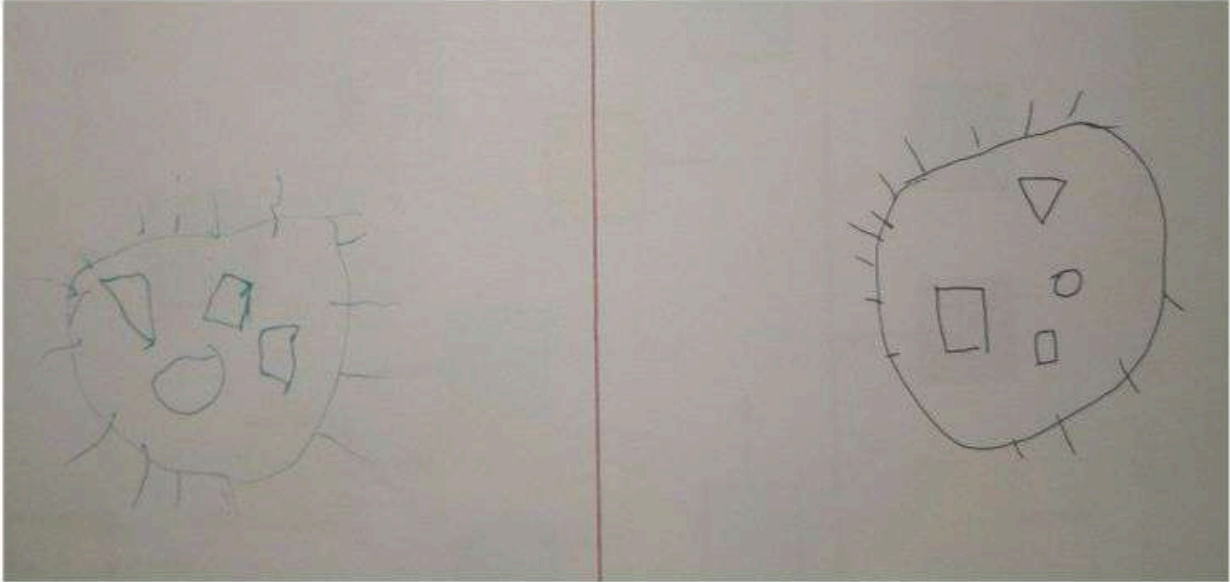
المطلوب: قم بالاحاطة على شكل المظلة، والشمس،
وسحاب ممطر.



تشير الصورة إلى أن الحالة لم يخطأ في النشاط، أي لم ينسَ الإحاطة على أي شكل من الأشكال في الصورة.

2- نشاط الرسم الثنائي: تم توضيح النشاط للحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

الصورة رقم (40) توضح استجابة الحالة الرابعة على نشاط الرسم الثنائي



تشير الصورة إلى أن الرسم في الجانب الأيمن متطابق نسبياً مع الجانب الأيسر، حيث إن النشاط كان صعباً بالنسبة للحالة، لأنه كان يحاول أن يرسم في الجهة اليمنى ثم الجهة اليسرى، لكن عندما أعدنا شرح التعليمات ومع أننا قمنا بتحفيزه أتم الرسم، ثم قدمنا له بطاقة التقدير، وقدم هذا النشاط كواجب منزلي.

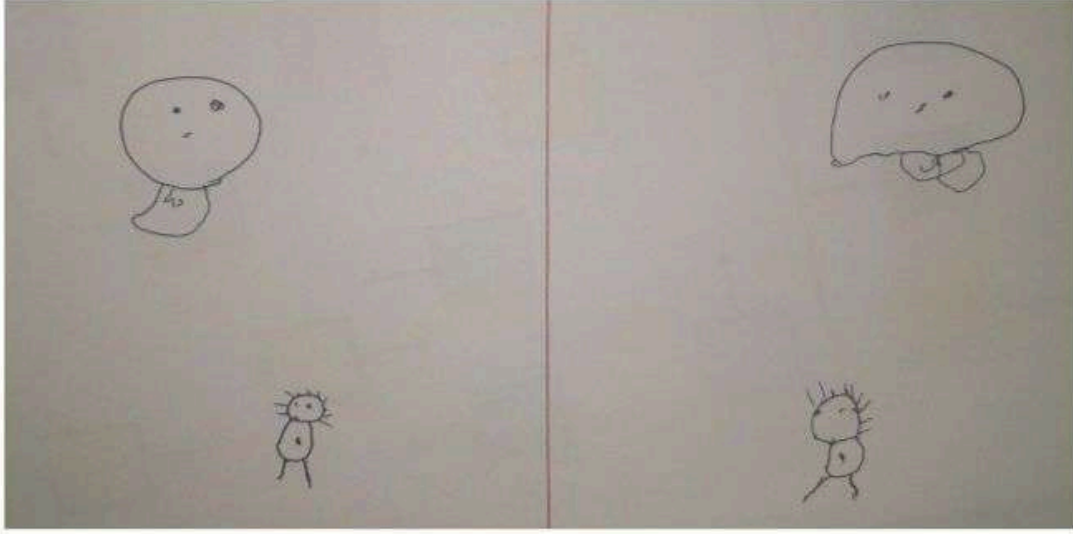
3- نشاط العد العكسي: من الرقم 50 إلى الرقم 0، حيث عندما طلبنا من الحالة العد عكسياً، أخطأ مرتين، وكان يبطئ في الإجابة مع محاولة التركيز، وبالتالي تم تحفيزه وتشجيعه، ثم قدمنا له بطاقة التقدير.

✓ الجلسة 04:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/03، في القسم، دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض تشتت الانتباه من خلال تنمية الانتباه المتناوب، حيث إنه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم مراجعة الواجب المنزلي الخاص بالجلسة السابقة، ونذكرها كالتالي:

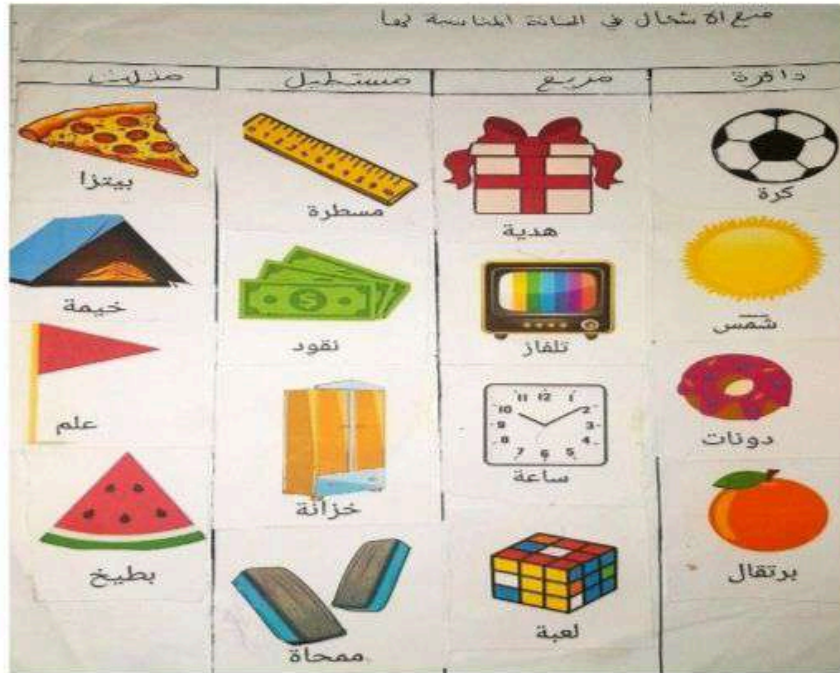
الصورة رقم (41) توضح استجابة الحالة الرابعة على نشاط الرسم الثنائي (واجب منزلي)



تشير الصورة الى ان رسم الحالة كان متطابق نسبيا في كلا الجهتين.

2- نشاط التصنيف حسب الشكل: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

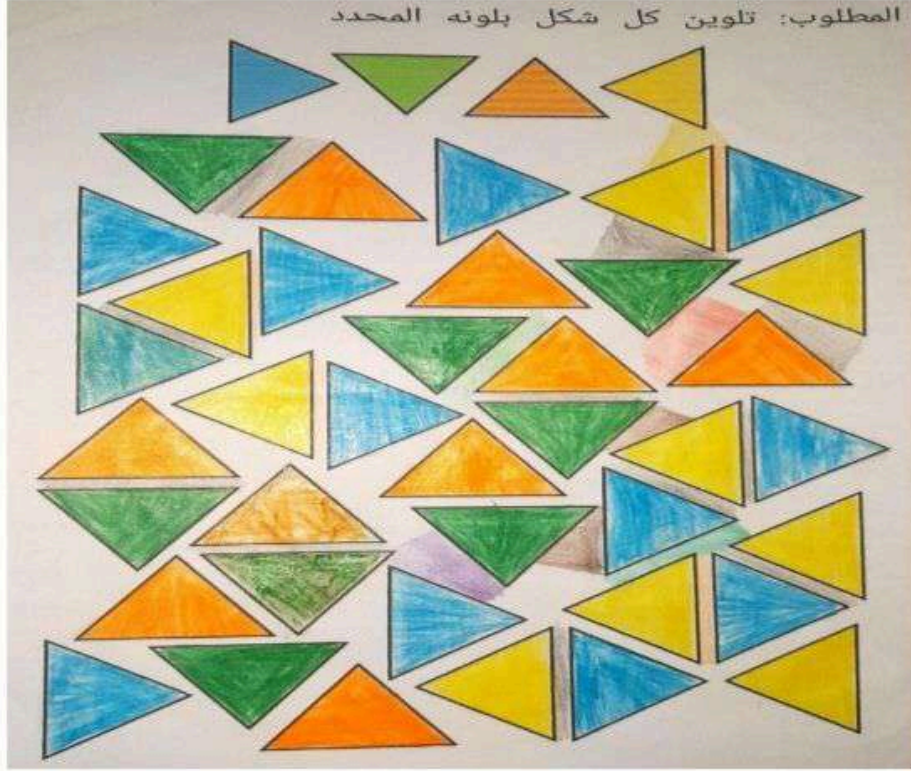
الصورة رقم (42) استجابة الحالة الرابعة على نشاط التصنيف حسب الشكل



تشير الصورة اعلاه إلى وجود عدة أشكال، والتي لا بد على الحالة ان يضع كل شكل في الخانة الذي ينتمي اليها، حيث أثناء الشرح لاحظنا ان الحالة قد بدأ في وضع الاشكال حتى نبهناه بأن يتوقف ويركز معنا، وكانت سلوكياته اثناء النشاط تتسم بالتسرع والانفعالية ومرات يتشتت إنتباهه، كما نبهناه في التسرع لحل النشاط لأنه كان متأخر جدا، ولاستجابته قدمنا له بطاقة تقدير، وقدم هذا النشاط كواجب منزلي.

3- نشاط التصنيف حسب اللون: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

الصورة رقم (43) استجابة الحالة الرابعة على نشاط التصنيف حسب اللون



تشير الصورة اعلاه إلى وجود عدة أشكال ملونة، والتي لا بد على الحالة ان يلون نفس الاشكال السابقة، حيث انه أثناء النشاط كان شارد الذهن، كما أنه ارتكب أخطاء بسبب التسرع في حل النشاط، فإن الحالة قد أخطأ مرتين في تلوين الشكل لكن باقي الأشكال الأخرى صحيحة، كما لاحظنا ان الحالة عندما إنتهى من حل النشاط بدأ في التلوين بشكل عشوائي دون المحافظة على نظافة الورقة، وبالتالي نبهناه بأن يحافظ على نظافة الورقة، قمنا تعزيز سلوكه الإيجابي بمنحه بطاقة تشجيعية، حيث قدم هذا النشاط كواجب منزلي.

❖ قراءة تحليلية لشبكة الملاحظة من الجلسة 01 إلى غاية الجلسة 04:

انظر الى الملحق (09) الخاص بنتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة الرابعة، حيث قد تحصل على نتائج مستقرة في الجلسات الاولى 1,2 متمثلة في 90 درجة وهي درجة تنحصر في المجال المرتفع لاعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، ثم انخفاض طفيف في الجلسة الثالثة بـ 89 درجة، ثم في الجلسة الرابعة تحصل على 81 درجة، حيث ان هذه الفترة تمثل بداية التدخل العلاجي، وهو امر طبيعي ان تكون الأعراض في حداثها القصوى.

في الجلسات الاولى تحصل الحالة في بعد تشتت الانتباه على درجة 31 والتي تمثل درجة مرتفعة، أما بالنسبة الى فرط الحركة فقد تحصل على درجة 29 والتي تنحصر في المجال المرتفع، كما تحصل في بعد الاندفاعية على 36 والتي تدل على درجة مرتفعة من الاندفاعية.

✓ الجلسة 05:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/05، في القسم، دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض تشتت الانتباه من خلال تنمية الانتباه المقسم، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجبات المنزلية: تم مراجعة الواجبات المنزلية الخاصة بالجلسة السابقة، ونذكرها كالتالي:

الصورة رقم (44) استجابة الحالة الرابعة على أنشطة التصنيف حسب الشكل واللون (واجب منزلي)



تشير الصورة أعلاه إلى أن الحالة لم يخطأ في نشاط التصنيف حسب اللون والشكل.

2- نشاط التقاطع الجانبي: كان الحالة مندفع في حركاته، فوقع في الأخطاء بسبب تقليده زملائه في تلك الحركات أثناء إعطائه التعليمات، فنبهناه بالتركيز على النشاط وكان الحالة يستجيب لنا، فقد لوحظ إنخفاض نسبي في بعض السلوكيات كالميل من النشاط الذي يتطلب جهد ذهني وتركه والتوقف من مهمة والرغبة في الانتقال إلى نشاط آخر والحركة المستمرة لليدين وتلملم القدمين، تم تعزيز الحالة بمنحه

بطاقة تقدير للتقليل من السلوكيات الغير المرغوبة، كما قدم له النشاط على شكل واجب منزلي. وفي ختام الجلسة، تم تقديم مكافأة تشجيعية تمثلت في أقلام وممحاة.

✓ الجلسة 06:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/15، في الساحة في جو يحترم خصوصيته بعيدا عن انظار التلاميذ الآخرين، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض فرط الحركة الجسدية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- **مراجعة الواجب المنزلي:** تم إعادة نشاط التقاطع الجانبي مع الحالة، وكان مركزا معها لأنه كان يحاول قدر الإمكان لكي لا يخطأ في النشاط.

2- **ازرار الدماغ:** اخطأ الحالة في تقليد الحركة بسبب تشتت إنتباهه لوجود مثيرات في القسم نسبيا، لكن بالتكرار قد أتقن الحركة، ثم قدمنا له بطاقة التقدير، وهذا النشاط كان كواجب منزلي.

3- **نشاط الألوان والحركة:** كان الحالة مركزا مع التعليمات وغير مندفع في الإجابة، بحيث أنه لم يخطأ في أي إجابة، وبذلك قدمنا له بطاقة التقدير.

✓ الجلسة 07:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/16، في الساحة في جو يحترم خصوصيته بعيدا عن انظار التلاميذ الآخرين، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض فرط الحركة الجسدية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- **مراجعة الواجب المنزلي:** وجدنا ان الحالة قد نسي الحركة، مما استدعى تفكيره بها عن طريق تكرارها حي يتقنها.

2- **نشاط التأريض:** اخطأ الحالة مرتين في تقليد الحركة لرغبته في الفوز على زملائه لكن أتقنها في الأخير ولكن بالتكرار قد أتقن الحركة، ثم قدمنا له بطاقة التقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.

3- **نشاط التمثال الخيالي:** كان الحالة يرفع يده قبل طرح سؤال، فشرحنا له النشاط وعند تأديته له كان متسرا أحيانا لكنه اتقنه، وقدمنا له بطاقة تقدير.

✓ الجلسة 08:

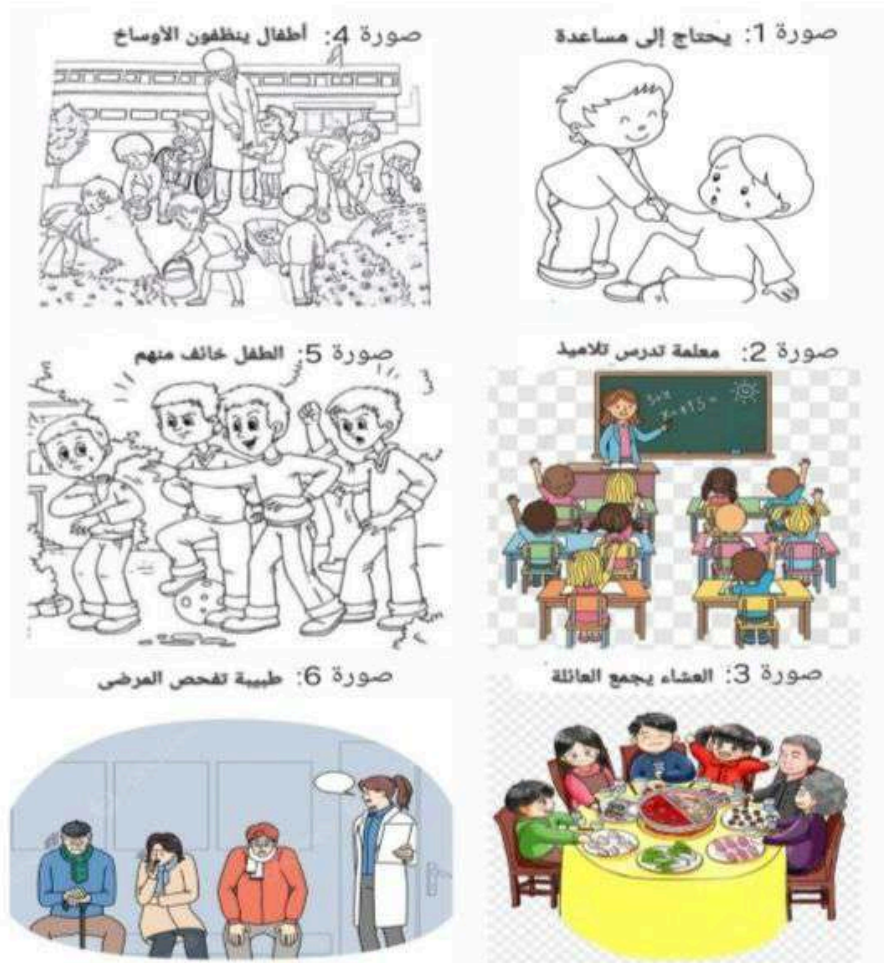
تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/17، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض فرط الكلام المفرط، وسيتم عرض استجابات الحالة على أنشطة الجلسة:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط التأسيس مع الحالة، وكان متقنا لها.

2- نشاط أزرار التوازن: قلد الحالة الحركة بشكل صحيح، فقدمنا له بطاقة تقدير لمجهوداته.

3- نشاط 3 كلمات: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

الصورة رقم (45) استجابة الحالة الرابعة على نشاط 03 كلمات.



تشير الصورة اعلاه إلى صور لمواقف يومية وعلى الحالة أن يعبر على كل صورة ب3 كلمات، كان الحالة يأخذ وقت للإجابة مع المحافظة على الترتيب في الصور، عند انتهاءه من الإجابة تم تقديم بطاقة تقدير لإتباع النشاط بإتقان.

✓ الجلسة 09:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/05، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض فرط الكلام المفرط، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة 9 كالتالي:

- 1- **مراجعة الواجبات المنزلية:** تم إعادة نشاط أزرار التوازن مع الحالة، وكان متقنا لها.
- 2- **نشاط أزرار المسافة:** قمنا بالحركة، والحالة قام بتقليد الحركة وقام بها بإتقان تام، ثم قدمنا له بطاقة تقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.
- 3- **نشاط التقليد دون كلام:** شرحنا للحالة النشاط انه يجب تقليد حركة ايدينا بالتصفيق وضمهم وغلقهم مع وجود إيقاع موسيقى، فالبداية أخطأ الحالة مرة واحدة فقط، ولكن عند إعادة شرح التعليمه فهم الأمر وأنجزه بسهولة، فقدمنا له بطاقة تقدير مع مكافأة تتمثل في أقلام ملونة. حيث أن انتباهه قد تحسن وحركته المفرطة واندفاعيته قد انخفضت مقارنة بالجلسات السابقة.

✓ الجلسة 10:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/09، في الساحة مع احترام خصوصية الحالة بعيدا عن انظار التلاميذ الاخرين، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض الاندفاعية الحركية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

- 1- **مراجعة الواجب المنزلي:** تم إعادة نشاط أزرار المسافة مع الحالة، وكان متقنا لها.
- 2- **التنفس البطني:** قلد الحالة الحركة بشكل صحيح واتقنها بسرعة، ثم قدمنا له بطاقة تقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.
- 3- **لعبة حماية القلعة:** وهو نشاط يتمثل في وجود حارس للقلعة والآخرين مهاجمون، حيث استجاب الحالة للعبة بشكل جيد، وعند الانتهاء من اللعبة قدمنا له بطاقة تقدير.

✓ الجلسة 11:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/19، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض الاندفاعية المعرفية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط التنفس البطني مع الحالة، وكان متقنا لها.

2- نشاط عرض السيناريوهات: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

الصورة رقم (46) استجابة الحالة الرابعة على نشاط عرض السيناريوهات

نشاط عرض السيناريوهات

1. لديك واجب رياضيات صعب:

-الاستسلام بسرعة وتركه.

✓ -المحاولة والتفكير خطوة بخطوة.

2. تدرس مترجمة

-ترك الدراسة ومحاولة التلقا.

✓ -إنهاء المراجعة ثم المشاهدة.

3. أثناء اللعب بالكرة مع أخيك أخذك

-أخذ الكرة فوراً.

✓ -انتظار دورك.

4. عند استعمال أدوات زميلك

-أخذها دون أنفه.

✓ -طلب الإذن قبل استعمالها، وإرجعها بعد الاستعمال.

5. طريقة حل الاختبار :

-الإجابة بسرعة دون تركيز.

✓ -قراءة الأسئلة جيداً ثم التفكير والإجابة.

6. معلمك وجهت لك تعليمات :

✓ -الاستماع الجيد وانواع التعليمات.

-عدم الإلتناء والانشغال بشيء آخر.

7. استخدام الحاسوب أو الهاتف

-استعماله لساعات طويلة دون توقف.

✓ -تنظيم الوقت واستعماله باعتدال.

تشير الصورة اعلاه إلى إجابات الحالة على النشاط حيث كان يفكر ويعيد السؤال لفهم النشاط ويجب

بشكل صحيح، ثم قدمنا له بطاقة التقدير لإتقانه حل النشاط، كما أننا قدمناه له كواجب منزلي.

✓ الجلسة 12:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/23، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان

الهدف منها خفض الاندفاعية اللفظية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة

الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم مراجعة الواجب المنزلي الخاص بالجلسة السابقة، ونذكرها كالتالي:

الصورة رقم (47) استجابة الحالة الرابعة على نشاط عرض السيناريوهات (واجب منزلي)

نشاط عرض السيناريوهات (واجب منزلي)

1. طريقة الاجابة في القسم:

✓ رفع يدك وانظّار دورك.

-مقاطعة الآخرين والتحدث مباشرة.

2. تتاجرت مع صديقك:

✓ -التوقف، التنفس، التفكير .

-الغضب والصراخ.

3. لديك وجبة ومعك زميلك:

-تناول الوجبة وحذك.

✓ -تقديم نصف الوجبة لزميلك.

4. عند خسارة لعبة:

✓ -تقبل الخسارة والمحاولة مرة أخرى.

-الغضب والصراخ.

5. إذا كان أحد أفراد العائلة يحتاج مساعدة

✓ -تقديم المساعدة بهدوء وتركيز .

-رفض المساعدة والانشغال باللعب.

6. أثناء شرح المعلمة الدرس:

✓ -الإنتباه والتركيز .

-اللعب بالادوات.

تشير الصورة اعلاه إلى إجابات الحالة على نشاط عرض السيناريوهات، بحث انها كلها كانت صحيحة

2- ازرار الارض: قمنا بالحركة، والحالة قام بتقليد الحركة وأتقنها، ثم قدمنا له بطاقة تقدير، وكانت هذه

الحركة كواجب منزلي.

3- نشاط قصة جماعية تنافسية: شرحنا النشاط، وكان الحالة ملتزم بدوره لإتباع التعليم، ويتم بالانتباه والتركيز واستقرار في حركته، وبالتالي قدمنا له بطاقة تقدير لاحترام لأدوار زملائه.

❖ قراءة تحليلية لشبكة الملاحظة من الجلسة 05 إلى غاية الجلسة 12:

تعتبر هذه الفترة مرحلة انتقالية جوهريّة، التي بدأت فيها تظهر فاعلية العلاج بشكل تدريجي ومستمر، وذلك من خلال تحصيل الحالة في الجلسة 05 على درجة 71، ثم في الجلسة 6 على درجة 63، ثم في الجلسة 07 تحصيل على درجة 58، أما في الجلسة 08 تحصيل على 52 درجة، وفي الجلسة 9 كانت الدرجة المحصلة 49، مروراً بالجلسة 10 بتحصيله على 48 درجة، إلى غاية الجلسة 11 بتحصيله على 47 درجة والتي تنحصر في المجال المنخفض لتشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، وبقيت مستقرة إلى غاية نهاية الجلسات العلاجية.

تم ملاحظة تحسن تدريجي في بعد تشتت الانتباه، فقد انخفضت تدريجياً إلى غاية وصوله الجلسة 11 تحصيل على درجة 13 وهي درجة منخفضة من تشتت الانتباه، كما تحسنت فقرات الانتباه المستمر والانتباه المتناوب على درجات أكبر في التحسن الملحوظ مقارنة بالانتباه المقسم والانتباه الانتقائي. وقد لاحظنا أيضاً تحسن تدريجي في أعراض فرط الحركة حيث قد توصل إلى درجة 16 درجة والتي تنحصر في المجال المنخفض من فرط الحركة، حيث أن فقرات فرط الحركة الجسدية تحسنت على درجات أكبر في التحسن الملحوظ مقارنة بالكلام المفرط. بالإضافة إلى تحسن ملحوظ في بعد الاندفاعية من حيث تحصيله على 15 درجة والتي تنحصر في المجال المنخفض للاندفاعية، حيث أن الاندفاعية المعرفية والحركية تحسنت على أكبر درجة في التحسن الملحوظ لدى الحالة مقارنة بالأبعاد الأخرى.

✓ الجلسة 13:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/26، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض الاندفاعية الاجتماعية، حيث أنه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

- 1- مراجعة الواجب المنزلي:** تم إعادة نشاط أزرار الأرض مع الحالة، فقد أدى النشاط بشكل مميز.
- 2- نشاط جاذبية الطائرة الشراعية:** قمنا بالحركة، والحالة قام بتقليد الحركة بإتقان، ثم قدمنا له بطاقة تقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.

3- نشاط متابعة الرسم: تم توضيح النشاط للحالات، حيث قد جمعنا الحالة الثانية مع الحالة الرابعة ب.م.ع، وكانت الاستجابات كالتالي:

الصورة رقم (48) استجابة الحالة الرابعة على نشاط متابعة الرسم



تشير الصورة أعلاه إلى الرسم العشوائي للحالة الرابعة مع الحالة الثانية، فقد احترم دوره وكان منتبها في الرسم يبدع فيه بتركيز، كما أن حركاته كانت مستقرة، وبالتالي تم تقديم بطاقة تقدير له على إبداعه في الرسم، مع مكافأة متمثلة في كراس.

✓ الجلسة 14:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/30، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها إنهاء الجلسات العلاجية ومنع الانتكاسة، حيث أنه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط جاذبية الطائرة الشراعية مع الحالة، وقام بها بشكل صحيح.

2- اختبار ستروب: يضم الاختبار كلمات للألوان، لكن على الحالة أن ينطق اللون وليس الكلمة، فهنا الحالة كان يركز جيدا ولم يخطئ في أي لون من الألوان، فقدمنا له بطاقة تقدير.

3- نشاط اسئلة عامة: كانت إجابات الحالة كلها صحيحة على الأسئلة العامة مثل كم عدد الأصابع في اليد، كم من يوم في الاسبوع. حيث كان يفكر قبل الإجابة على اي سؤال، مع الانضباط في حركاته، فقدمنا له بطاقة تقدير مع لعبة تتمثل في سيارة مصغرة.

❖ قراءة تحليلية لشبكة الملاحظة من الجلسة 13 إلى غاية الجلسة 14:

بقيت الدرجة 47 مستقرة من الجلسة 11 إلى غاية الجلسة 14، التي تشير على أن الحالة قد وصلت إلى مرحلة الاستقرار السلوكي، وهذا دليل على أن العلاج يساهم بنسبة عالية في خفض أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

8.4.1. نتائج القياس البعدي لإستبيان أبو شوارب للحالة الرابعة:

1.8.4.1. استجابة أم الحالة: تم تطبيق المقياس على أم الحالة، في مكتب المشرفات، يوم 2026/05/03، حيث أن اجاباتها على أعراض الحالة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (31) يوضح نتائج القياس البعدي للحالة الرابعة (نسخة الأم)

الرقم	العبارات	دائما	احيانا	نادرا
01	لا يركز في على الواجبات المنزلية.		x	
02	لا يستجيب لتعليمات والديه بسرعة.		x	
03	لا يقوم بتنظيم أدواته وألعابه في البيت.		x	
04	يبدو مشتت الذهن وقليل التركيز وكثير النسيان.		x	
05	لا يبدي اهتماماً عند الحديث إليه.		x	
06	تتعرض ألعابه وأدواته للضياع.		x	
07	لا يتمكن من إنجاز الأعمال التي تتطلب منه جهد.		x	
08	كثير الحركة داخل البيت.		x	
09	لا يستقر عند القيام بأي عمل أو نشاط أو لعب.		x	
10	يحدث ضوضاء في وجود ضيوف بالمنزل.		x	
11	لا يستطيع انتظار دوره.		x	
12	يحاول لفت انتباه الأم أثناء انشغالها مع غيره.		x	
13	يتشاجر و يضرب إخوته.		x	
14	لديه حب استطلاع مفرط.		x	
15	لا يحب اللعب بهدوء.		x	

16	يشعر بضيق في حال عدم تلبية احتياجاته.			X
17	يغضب لأتفه الأسباب.		X	
18	يتحدث بشكل مفرط كزعج.			X
19	لا يفكر قبل التحدث أو التصرف.		X	
20	يتحرك بصورة اندفاعية قد تؤذي.			X
21	يقاطع الآخرين ويتدخل في أحاديثهم.			X
22	يسكب الماء أو الطعام على ملابسه أو على الأرض.			X
23	حاد المزاج وكثير الانفعال.		X	
24	غير محبوب من باقي الأطفال.			X

يوضح الجدول اعلاه إجابات ام الحالة على المقياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي، حيث ان الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالة في نسخة الام هي 31 درجة، والتي تدل على درجة منخفضة من تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

2.8.4.1. استجابة معلمة الحالة: تم تطبيق المقياس على معلمة الحالة، في القسم، يوم 2026/04/30، حيث ان اجاباتها على اعراض الحالة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (32) يوضح نتائج القياس البعدي للحالة الرابعة (نسخة المعلمة)

الرقم	العبارات	دائما	احيانا	نادرا
01	يجد صعوبة في تركيز انتباهه لمدة طويلة.			X
02	لا يتابع شرح المربية.			X
03	يفشل في أداء المهام والواجبات.			X
04	ينسى الأقلام والدفاتر والكتب والأدوات المدرسية.			X
05	لا ينهي أي عمل أو مهمة يكون قد بدأها.			X
06	يجد صعوبة في تنظيم الأنشطة.			X
07	يتشتت انتباهه بسهولة نتيجة المنبهات الخارجية.			X
08	ينسى أداء الأنشطة اليومية.			X
09	لا يبدو اهتماما عند الحديث إليه.			X
10	قصرة فترة انتباهه للمثيرات.			X
11	يبدأ في عمل أي لعبة جديدة قبل أن ينتهي من عمل قد بدأه.			X
12	يترك مقعده في الفصل ولا يستطيع الجلوس لفترة طويلة.		X	

13	يجري ويتسلق بشكل غير ملائم.			X
14	يجد صعوبة في اللعب بهدوء.		X	
15	يتحرك داخل الفصل بدون إذن المربية.		X	
16	يحاول لفت انتباه المربية أثناء انشغالها مع طفل آخر.		X	
17	يتلوى ويتململ في مقعده كثيراً.		X	
18	يرتكب أخطاء تدل على الإهمال.			X
19	يكون مندفعاً أثناء تنقله من مكان إلى آخر.		X	
20	يتحدث بشكل مفرط.		X	
21	يجيب عن أسئلة المربية قبل أن تنتهي من السؤال.		X	
22	لا يستمع إلى التعليمات.			X
23	يقاطع الأطفال الآخرين أثناء حديثهم أو لعبهم			X
24	لا يستطيع انتظار دوره.			X

يوضح الجدول اعلاه إجابات معلمة الحالة على المقياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي، حيث ان الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالة في نسخة المعلمة هي 32 درجة، والتي تدل على درجة منخفضة من تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

9.4.1. ملخص المقابلات:

الحالة ب.م.ع ذكر، تم ملاحظة اعراض تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والاندفاعية عليه، وتم التأكد من ذلك عن طريق تصريحات امه ومعلمته، وتطبيق القياس القبلي، حيث تحصل الحالة في نسخة الام على 59، وفي نسخة المعلمة على 56، كما تحصل في الملاحظة القبلية على 90، وهذه الدرجات تنحصر بين المجال المتوسط إلى المرتفع لاعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، وبالتالي تم تطبيق البرنامج العلاجي على الحالة وكان متفاعل مع الأنشطة، وبعد إنهاء الجلسات العلاجية تم تطبيق القياس البعدي مع الأم والمعلمة، حيث تحصل الحالة في نسخة الام على 31، أما في نسخة المعلمة على 32، وايضا في الملاحظة البعدية تحصل على 47 درجة والتي تشير إلى المجال المنخفض لاعراض تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والاندفاعية. مما يدل على أن البرنامج العلاجي قد ساهم بشكل فعال في خفض الأعراض لدى الحالة خاصة من حيث الاندفاعية الحركية، الاندفاعية المعرفية، والحركات الجسدية المفرطة، بالإضافة إلى تحسين الانتباه المتناوب والمستمر.

5.1. دراسة الحالة الخامسة

1.5.1. البيانات الأولية عن الحالة الخامسة:

الاسم: ب.ح.ع السن: 8 سنوات. الجنس: ذكر.

الترتيب بين الاخوة: الرابع. المستوى الدراسي: السنة الثالثة.

المستوى المعيشي: جيد. الحالة الاجتماعية الوالدين: متزوجين.

مستوى التحصيل الدراسي: ضعيف.

2.5.1. جدول جامع للمقابلات الخاصة بالحالة الخامسة:

جدول رقم (33) يوضح عدد المقابلات الخاصة بالحالة الخامسة

الرقم	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية للمقابلة	مكان المقابلة	هدف المقابلة
01	2026/02/23	45 دقيقة	القسم	تطبيق القياس القبلي مع معلمة الحالة، وجمع المعلومات عنه داخل القسم وخارجه.
02	2026/02/24	45 دقيقة	مكتب المشرفات	تطبيق القياس القبلي مع ام الحالة، وجمع المعلومات عنه داخل المنزل وخارجه.
03	2026/02/25	45 دقيقة	القسم	جلسة تمهيدية مع الحالة.
04	2026/02/26 إلى غاية 05/03/2026	45 دقيقة	القسم	تطبيق الجلسات الخاصة بنشئت الانتباه (2، 3، 4، 5).
05	2026/03/15 إلى غاية 08/04/2026	45 دقيقة	القسم، الساحة	تطبيق الجلسات الخاصة بفرط الحركة (6)، 7، 8، 9).
06	2026/04/09 إلى غاية 29/04/2026	45 دقيقة	القسم	تطبيق الجلسات الخاصة بالاندفاعية (10)، 11، 12، 13).
07	2026/04/30	60 دقيقة	القسم	جلسة تقييمية ختامية مع الحالة.
08	2026/04/30	30 دقيقة	القسم	تطبيق القياس البعدي مع معلمة الحالة وشكرها على التعاون.
09	2026/05/03	30 دقيقة.	مكتب المشرفات	تطبيق القياس البعدي مع ام الحالة وشكرها

على التعاون.				
--------------	--	--	--	--

يوضح الجدول اعلاه المقابلات التي تم اجراءها مع معلمة وأم الحالة، من أجل جمع المعلومات، وحتى انه يوضح تواريخ الجلسات الخاصة بالعلاج للحالة مقسمة الى محاور.

3.5.1. فحص الهيئة العقلية للحالة الخامسة:

-الإستعداد والسلوك العام: الحالة مرتب ونظيف في ملابسه، كما أنه كثير الحركة داخل القسم، ولديه تشتت انتباه عالي جدا.

-النشاط العقلي: تنقل سريع في الافكار، مصحوب بصعوبة في التركيز وتشتت الإنتباه.

-المزاج والعاطفة: لديه مزاج معتدل، لكنه لا يحترم دوره ودور الآخرين.

-محتوى التفكير: افكار طبيعية سطحية.

-القدرة العقلية: واعي بالزمان والمكان، لكن مستوى تركيزه وإنتباهه وذاكرته ضعيفة جدا، كما أن قدرة إستيعابه وفهمه ضعيفة.

-الإستبصار والحكم: لديه إستبصار محدود، كما يميل إلى إصدار أحكام سريعة ومتسرعة نتيجة لإندفاعيته.

-التشخيص: اضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بفراط الحركة (F90. 2)، صعوبات التعلم.

4.5.1. التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة الخامسة:

الحالة ب.ح.ع، ذكر يبلغ من العمر 8 سنوات، يدرس السنة الثالثة ابتدائي، يحتل المرتبة الرابعة (بين اخوته، حيث لقد بدأت الأعراض تظهر لدى الحالة عند السن 5 سنوات، حيث لاحظت أمه ان لديه فرطاً في الحركة خاصة عند دخوله مستوى سنة أولى ابتدائي دون مروره بالمرحلة التحضيرية. حيث ان اضطراب ADHD متوارث في العائلة من ابيه إلى أخيه ثم اليه، أما بالنسبة لأسلوب التنشئة لديه عادي وتتميز علاقاته الإجتماعية بالإستقرار. وبالنسبة الى الجانب الدراسي يلاحظ أنه مستواه ضعيف، ويرجع ذلك إلى فرط حركته وصعوبة إتمام المهام المطلوبة منه، إضافة إلى إهماله لواجباته المنزلية رغم تلقيه تنبيهات متكررة من والدته ومعلمته، فالحالة لديه تشتت الإنتباه المصحوب بفراط الحركة مع صعوبات التعلم.

السوابق المرضية: الحالة لا يعاني من أي أمراض سابقة، ولم يخضع لأي علاج نفسي أو دوائي سابقاً.

الحالة الانية: الحالة لديه اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفراط الحركة (F90.2)، وصعوبات التعلم.

5.5.1. تحليل مضمون المقابلات الخاصة بالحالة الخامسة:

صرحت المعلمة أن الحالة كثير الحركة ولا يتحدث مع زملائه كثيرا ويجلس في كرسيه بشكل غير منظم مع حركات نمطية كالدوران في مكانه ويحب الغناء وكثير السهو في قولها "يسهى بزاف حتى يكمل الوقت يرجع الورقة ويبقى غي يكتب ومفاهمش قاع كتبتة"، ولديه صعوبة في الكتابة والقراءة لكنه يقوم بالرسم لأنها هوايته، يطلب منها الذهاب الى المرحاض، فهو غير منظم وكثير النسيان في ادواته ومعطفه كما انه لا ينهي مهام لانه يقوم بأشياء أخرى، ومرات يندفع في الإجابة، أيضا لا يحترم دوره. حيث صرحت أم الحالة بنفس الأعراض التي ذكرتها المعلمة لكنها أضافت الى انه سريع الكلام وكثير اللعب ولا يركز في دراسته حسب قولها "معلمته تقولها دير تمارين توعك هو ينسأهم تعرفي بش نقره نعيأ يكشفني بزاف خطرات ميبغيش يكمل يحط ستيلو حتى نجمع قدامه عدا بش يحل بصح ميكملش تمرين".

حيث تفسر السلوكات حسب النظرية المعرفية السلوكية بأنها نتيجة تعلم أنماط سلوكية من نموذج (أبيه، أخيه)، ومن ناحية النظرية الجشطالتية فإنه يفسر على أنه ناتج عن خلل في الوعي وتنظيم المجال الإدراكي للمثيرات، ما يؤدي إلى تشتت الانتباه وتظهر عليه الحركة الزائدة لإشباع حاجات غير مكتملة. وبالتالي من خلال إجابات المعلمة وأم الحالة على دليل المقابلة واستمارة ابو شوارب وشبكة الملاحظة تم تشخيص الحالة على أن لديه اعراض تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي والانفعالية، الذي يسمى في DSM5 باضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط الحركة ويرمز له بـ (F90.2) الذي أثر على جانبه الدراسي فأصبح لديه صعوبات التعلم.

6.5.1. نتائج القياس القبلي لإستبيان أبو شوارب للحالة الخامسة:

1.6.5.1. استجابة أم الحالة: تم تطبيق المقياس على أم الحالة، في مكتب المشرفات، يوم

2026/02/24، حيث أن اجاباتها على أعراض الحالة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (34) يوضح نتائج القياس القبلي للحالة الخامسة (نسخة الأم)

الرقم	العبارات	دائما	احيانا	نادرا
01	لا يركز في على الواجبات المنزلية.		X	
02	لا يستجيب لتعليمات والديه بسرعة.		X	
03	لا يقوم بتنظيم أدواته وألعابه في البيت.			X
04	يبدو مشتت الذهن وقليل التركيز وكثير النسيان.	X		

05	لا يبدي اهتماماً عند الحديث إليه.	X		
06	تتعرض ألعابه وأدواته للضياع.			X
07	لا يتمكن من إنجاز الأعمال التي تتطلب منه جهد.	X		
08	كثير الحركة داخل البيت.	X		
09	لا يستقر عند القيام بأي عمل أو نشاط أو لعب.	X		
10	يحدث ضوضاء في وجود ضيوف بالمنزل.		X	
11	لا يستطيع انتظار دوره.			X
12	يحاول لفت انتباه الأم أثناء انشغالها مع غيره.			X
13	يتشاجر و يضرب إخوته.		X	
14	لديه حب استطلاع مفرط.	X		
15	لا يحب اللعب بهدوء.	X		
16	يشعر بضيق في حال عدم تلبية احتياجاته.		X	
17	يغضب لأتفه الأسباب.		X	
18	يتحدث بشكل مفرط كمزعج.		X	
19	لا يفكر قبل التحدث أو التصرف.		X	
20	يتحرك بصورة اندفاعية قد تؤذيه.		X	
21	يقاطع الآخرين ويتدخل في أحاديثهم.	X		
22	يسكب الماء أو الطعام على ملابسه أو على الأرض.		X	
23	حاد المزاج وكثير الانفعال.	X		
24	غير محبوب من باقي الأطفال.		X	

يوضح الجدول اعلاه إجابات ام الحالة على المقياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي، حيث ان الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالة في نسخة الام هي 52 درجة، والتي تدل على درجة متوسطة من تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

2.6.5.1. استجابة معلمة الحالة: تم تطبيق المقياس على معلمة الحالة، في القسم، يوم 2026/02/23، حيث ان اجاباتها على اعراض الحالة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (35) يوضح نتائج القياس القبلي للحالة الخامسة (نسخة المعلمة)

الرقم	العبارات	دائما	احيانا	نادرا
01	يجد صعوبة في تركيز انتباهه لمدة طويلة.	X		

		X	02 لا يتابع شرح المربية.
		X	03 يفشل في أداء المهام والواجبات.
		X	04 ينسى الأقلام والدفاتر والكتب والأدوات المدرسية.
		X	05 لا ينهي أي عمل أو مهمة يكون قد بدأها.
		X	06 يجد صعوبة في تنظيم الأنشطة.
		X	07 يتشتت انتباهه بسهولة نتيجة المنبهات الخارجية.
		X	08 ينسى أداء الأنشطة اليومية.
		X	09 لا يبدو اهتماماً عند الحديث إليه.
		X	10 قصيرة فترة انتباهه للمثيرات.
		X	11 يبدأ في عمل أي لعبة جديدة قبل أن ينتهي من عمل قد بدأه.
X			12 يترك مقعده في الفصل ولا يستطيع الجلوس لفترة طويلة.
X			13 يجري ويتسلق بشكل غير ملائم.
	X		14 يجد صعوبة في اللعب بهدوء.
X			15 يتحرك داخل الفصل بدون إذن المربية.
	X		16 يحاول لفت انتباه المربية أثناء انشغالها مع طفل آخر.
		X	17 يتلوى ويتململ في مقعده كثيراً.
		X	18 يرتكب أخطاء تدل على الإهمال.
	X		19 يكون مندفعاً أثناء تنقله من مكان إلى آخر.
X			20 يتحدث بشكل مفرط.
X			21 يجيب عن أسئلة المربية قبل أن تنتهي من السؤال.
		X	22 لا يستمع إلى التعليمات.
	X		23 يقاطع الأطفال الآخرين أثناء حديثهم أو لعبهم.
	X		24 لا يستطيع انتظار دوره.

يوضح الجدول اعلاه إجابات معلمة الحالة على المقياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي، حيث ان الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالة في نسخة المعلمة هي 57 درجة، والتي تدل على درجة مرتفعة من تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

7.5.1. المسار العلاجي للحالة الخامسة:

✓ الجلسة 01:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/02/25 بالقسم، في مدة 45 دقيقة، وهدفت لاقامة علاقة علاجية مع الحالة وتعريفها بالبرنامج العلاجي وشروطه. وفيما يلي عرض لسلوكات الحالة أثناء الجلسة الاولى:

أثناء شرح البرنامج العلاجي، اظهر الحالة تشتتا شديدا جدا ومستمر في الانتباه، إذ كان يستجيب لأبسط المثيرات الخارجية، كذهاب أحد الزملاء لرمي أوراق، فأثر على قدرة تركيزه في صعوبة إنجاز نشاط في مدة زمنية طويلة، وعدم القدرة على الانتقال من نشاط الى آخر لبطنه في انتهاء التمارين، فقد كان نشاطه حركي مفرط تمثل في كثرة الحركة الجسدية كالتحرك في كرسيه مع الغناء بصوت منخفض واللعب بأصابعه أثناء الجلسة، مع كثرة الكلام وعدم إنتظار دوره والتصرف بإندفاع ودون تفكير مسبق في بعض المواقف.

وعليه، تم إبرام تعاقد سلوكي مع الحالة يتضمن الإلتزام بشروط البرنامج العلاجي، مع تحديد المكافآت المرتبطة بالإلتزام بالسلوك المطلوب.

الصورة رقم (49) توضح التعاقد السلوكي الخاص بالحالة الخامسة

تعاقد سلوكي

التلميذ ب.ح.ع

مع اخصائتي النفسية قادة بخالد احلام

اتفقنا معا في هذا اليوم 2026/02/25 على أن نكون فريقا رائعا، وأن نلتزم بالقواعد التالية من أجل الحصول على مكافأة مدهشة.

1. السلوكات المرغوبة: الإلتزام بالسلوكات التالية:

- الهدوء والتركيز في الجلسة العلاجية.

- طلب الإذن قبل التحدث، أو إذا أردت الخروج من القسم.

- الإلتزام بإداء الواجبات المنزلية.

- الحضور في موعد الجلسة دون أي غياب إلى للضرورة القصوى.

2. السلوكات غير المرغوبة: الابتعاد عن السلوكات التالية:

- مقاطعة حديث الاخصائية النفسية أو الآخرين.

- النهوض من الكرسي، أو التجول في القسم دون إذن.

- رفض إنجاز الأنشطة أو التمرن منها.

- الغياب عن الجلسات دون عذر.

في كل جلسة ألتزم فيها بالقواعد سأجمع نقاط من خلال بطاقات التقدير، وعندما أجمع العدد المطلوب سأحصل على: أقلام ملونة، ممحاة، أقلام، كراس، لعبة.

أنا التلميذ ب.ح.ع ألتزم بهذا العقد لأبني قوتي، وأستطيع فعل ذلك.

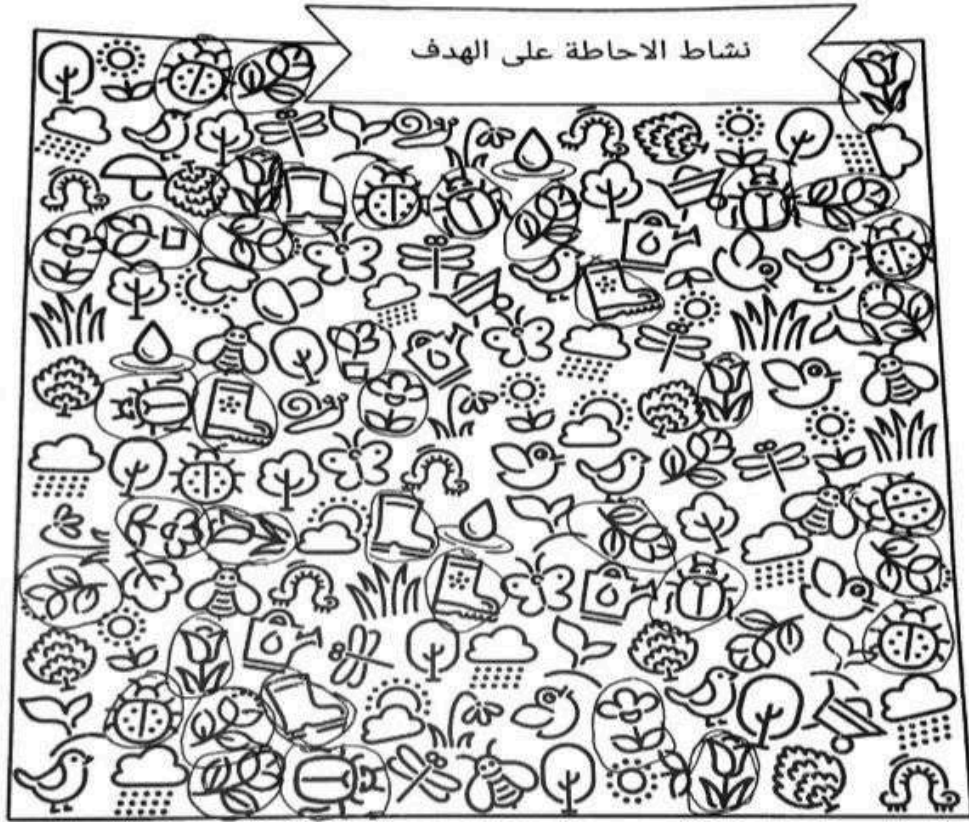
توقيع التلميذ:

توقيع الأخصائية النفسية:

✓ الجلسة 02:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/02/26 بالقسم، ودامت لمدة 45 دقيقة، حيث كان الهدف منها خفض تشتت الانتباه من خلال تنمية الانتباه الانتقائي. وفيما يلي عرض لاستجابات الحالة خلال أنشطة الجلسة الثانية:

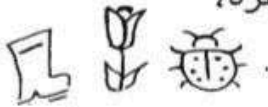
- 1- نشاط الإحاطة بالهدف: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجابتها كالتالي:
- الصورة رقم (50) توضح استجابة الحالة الخامسة على نشاط الإحاطة على الهدف



تضم الورقة عدة اشكال.

المطلوب: قم بالاحاطة على شكل الحذاء، والزهرة،

والدعسوقة.



تشير الصورة إلى وجود عدة أشكال، والتي لابد على الحالة أن يضع دائرة فقط على الأشكال المحددة، فنلاحظ ان الحالة لديه العديد من الأخطاء، حيث كان يجيب على الورقة وينظر إلى الأرض ثم إلى السقف ويلتفت في مقعده ويطرح الكثير من الأسئلة، ثم يتوقف لفترة ويكمل النشاط، وفي كل مرة نشجع الحالة على المواصلة لإتمام النشاط بتقديم بطاقة تقدير، لكنه رغم ذلك كان يخطأ وقدم هذا النشاط كواجب منزلي.

2- نشاط الاستماع الانتقائي: وهنا على الحالة التصفيق مرة واحدة عند سماع كلمة معينة من بين عدة كلمات، حيث لاحظنا أن الحالة كان يندفع في التصفيق بسرعة حتى أخطأ لعدة مرات لم ينتبه جيداً، حيث، لكنه نجح في مرات قليلة، وقدمنا له بطاقة التقدير، فقد تم تنبيهه عن عدم إعادة السلوك غير المرغوب حتى لا يتم نزع بطاقات التقدير منه.

✓ الجلسة 03:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/01، في القسم، دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض تشتت الانتباه من خلال تنمية الانتباه المستمر، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم مراجعة الواجب المنزلي الخاص بالجلسة السابقة، ونذكرها كالتالي:

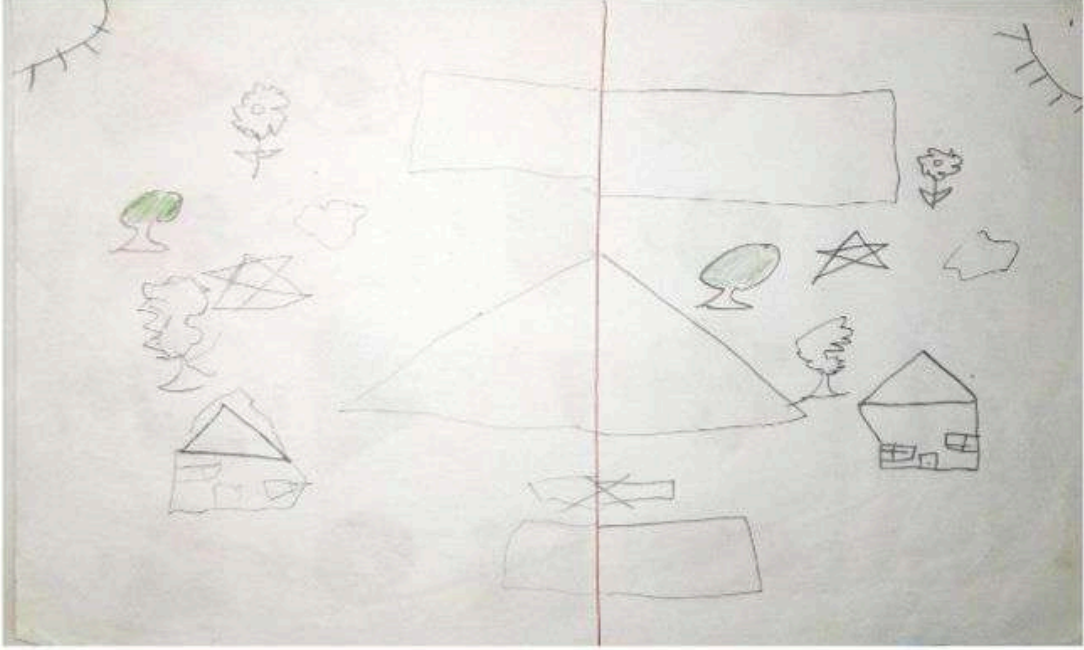
الصورة رقم (51) توضح استجابة الحالة الخامسة على نشاط الإحاطة على الهدف (واجب منزلي)



تشير الصورة إلى أن الحالة نسي الإحاطة على بعض الأشكال، فقمنا بتصحيحها معه، مما جعله يدرك أخطائه وتسارعه في الإجابة.

2- نشاط الرسم الثنائي: تم توضيح النشاط للحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

الصورة رقم (52) توضح استجابة الحالة الخامسة على نشاط الرسم الثنائي



تشير الصورة إلى أن الرسم في الجانب الأيمن يتطابق نسبيا مع الجانب الأيسر، حيث ان الحالة كان لديه صعوبة في التركيز لأن النشاط قد بدا له صعب جدا مع البداية، لكن عندما شرحناه له وحفزناه اتم الرسم بنجاح تقريبا، ثم قدمنا له بطاقة التقدير، وقدم هذا النشاط كواجب منزلي.

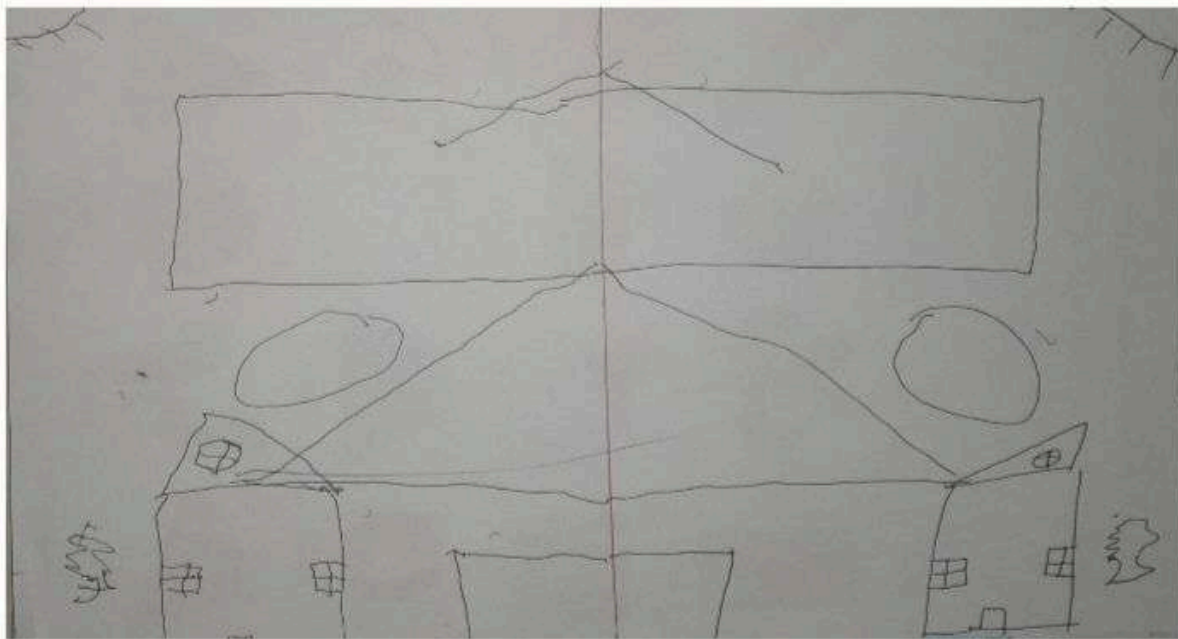
3- نشاط العد العكسي: من الرقم 50 إلى الرقم 0، حيث عندما طلبنا من الحالة العد عكسيا كان مرتبكا جدا مما جعله يخطئ، ويأخذ وقت طويل في الإجابة وينظر إلى زملاء الآخرين مع إشتباك يديه وتململ في قدميه، وبالتالي تم تحفيزه وتشجيعه واقتراحنا عليه بأن يحسب بأصابع يديه، فاتبع الطريقة رغم ذلك كان عده تقريبا صحيحا يتخلله بعض الأخطاء، ثم قدمنا له بطاقة التقدير.

✓ الجلسة 04:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/03، في القسم، دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض تشتت الانتباه من خلال تنمية الانتباه المتناوب، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم مراجعة الواجب المنزلي الخاص بالجلسة السابقة، ونذكرها كالتالي:

الصورة رقم (53) توضح استجابة الحالة الخامسة على نشاط الرسم الثنائي (واجب منزلي)



تشير الصورة الى أن رسم الحالة كان مطابق في كلا الجهتين بشكل جيد ويرجع ذلك لفهمه للتعليمية.

2- نشاط التصنيف حسب الشكل: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

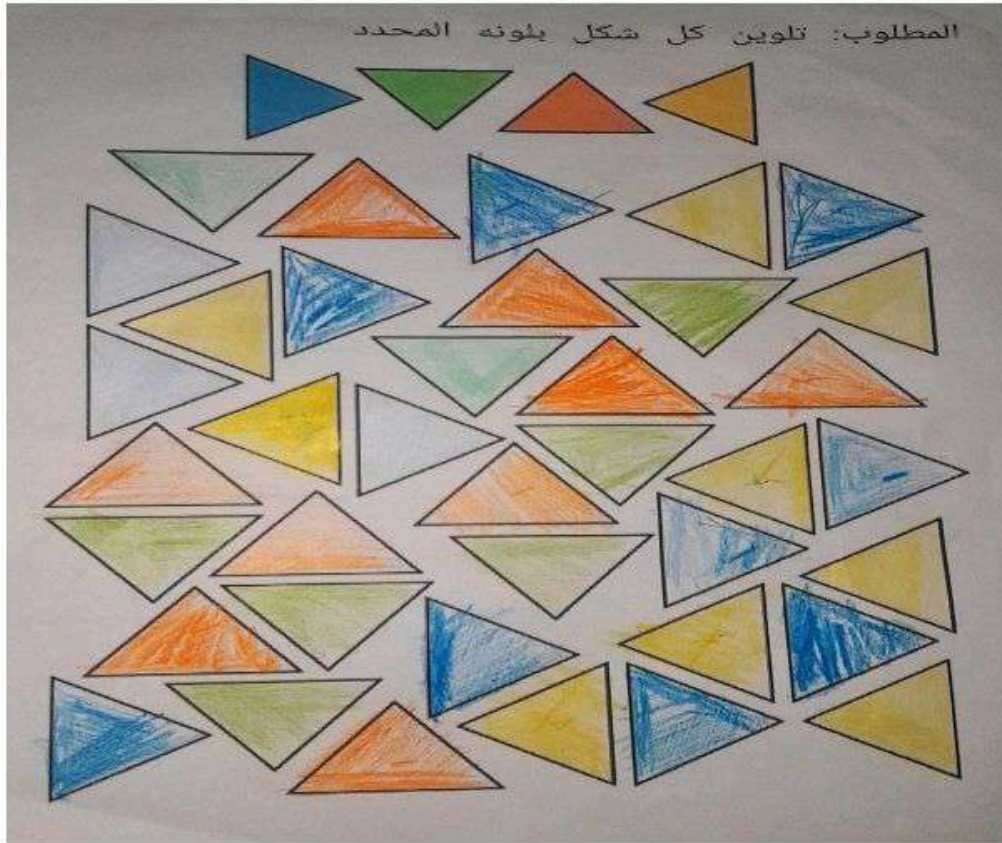
الصورة رقم (54) استجابة الحالة الخامسة على نشاط التصنيف حسب الشكل



تشير الصورة اعلاه إلى وجود عدة أشكال، والتي لا بد على الحالة ان يضع كل شكل في الخانة الذي ينتمي اليها، كان الحالة يطرح العديد من الأسئلة حول النشاط مع التأخر في أدائه مع أنه تم تنبيهه بإنهاء النشاط في الوقت المحدد، فلاحظنا أنه يكتب أسماء الأشكال بتردد وكانت سلوكاته أثناء النشاط تتسم بالاندفاعية في التسرع للإجابة وتشتت انتباه لأي مثير خارجي، كان يقوم باللعب بأدواته، فنبهناه عن التوقف وإكمال النشاط، ولما توقف عن السلوك المزعج أعطيناه بطاقة التقدير، حيث قدم هذا النشاط كواجب منزلي.

3- نشاط التصنيف حسب اللون: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

الصورة رقم (55) استجابة الحالة الخامسة على نشاط التصنيف حسب اللون



تشير الصورة اعلاه إلى وجود عدة أشكال ملونة، والتي لا بد على الحالة أن يلون نفس الاشكال السابقة، حيث انه أثناء النشاط كان مشتت الذهن وينتقل في التلوين من شكل إلى آخر، وبالتالي قدمنا له بطاقة تقدير مع إعادة شرح التعليمات لكي يكمل من تلوين شكل ثم الانتقال إلى شكل آخر عند الانتهاء منه، حيث قدم هذا النشاط كواجب منزلي.

❖ قراءة تحليلية لشبكة الملاحظة من الجلسة 01 إلى غاية الجلسة 04:

انظر الى الملحق (10) الخاص بنتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة الخامسة، حيث قد تحصل على نتائج مستقرة في الجلسات الاولى 1,2,3 متمثلة في 91 درجة وهي درجة تنحصر في المجال المرتفع لاعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، ثم انخفاض طفيف في الجلسة الرابعة بـ 90 درجة، حيث ان هذه الفترة تمثل بداية التدخل العلاجي، وهو امر طبيعي ان تكون الأعراض في حدها القصوى.

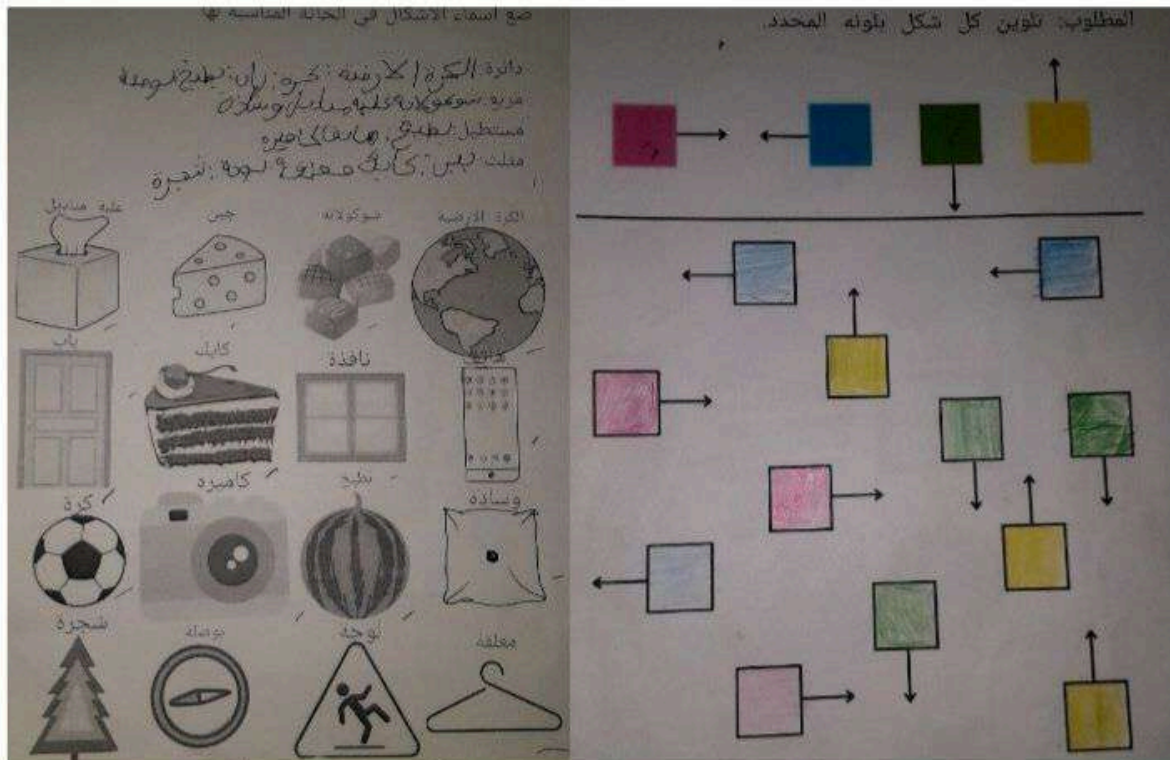
تحصل الحالة في بعد تشتت الانتباه على درجة 35 والتي تمثل درجة مرتفعة في الجلسة 1,2,3,4، أما بالنسبة الى فرط الحركة فقد تحصل على درجة 24 والتي تنحصر في المجال المرتفع، في الجلسة 1,2,3، كما تحصل في بعد الاندفاعية على 32 والتي تدل على درجة مرتفعة من الاندفاعية، والتي بقيت مستقرة حتى الجلسة الرابعة.

✓ الجلسة 05:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/05، في القسم، دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض تشتت الانتباه من خلال تنمية الانتباه المقسم، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجبات المنزلية: تم مراجعة الواجبات المنزلية الخاصة بالجلسة السابقة، ونذكرها كالتالي:

الصورة رقم (56) استجابة الحالة الخامسة على أنشطة التصنيف حسب الشكل واللون (واجب منزلي)



تشير الصورة أعلاه إلى أن الحالة لم يخطأ في نشاط التصنيف حسب اللون، أيضا أجاب بشكل خاطئ مرتين مثل باب وبطيخ على نشاط التصنيف حسب الشكل.

2- نشاط التقاطع الجانبي: كان الحالة يندفع في بعض الحركات، مما جعله يخطأ العديد من المرات رغم إتباع التعليمات مع تشتت انتباهه، لكنه أصبح يستمع للتعليمات ويحترم دوره ويقوم بالنشاطات دون ملل بل بحماس تام، حيث تم تقديم بطاقة التقدير له، وأعطيناه هذا النشاط كواجب منزلي. وبالتالي في نهاية الجلسة قدمنا له مكافأة تتمثل في اقلام وممحاة.

✓ الجلسة 06:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/15، في الساحة في جو يحترم خصوصيته بعيدا عن انظار التلاميذ الآخرين، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض فرط الحركة الجسدية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: وجدنا ان الحالة نسي الحركة، فقمنا بتذكيره بها من خلال تكرارها، حتى يتقنها.

2- اضرار الدماغ: كان الحالة يتبع التعليمات ويقوم بالنشاط بدون خطأ في التقليد حتى أتقن الحركة، ثم قدمنا له بطاقة التقدير، وهذا النشاط كان كواجب منزلي.

3- نشاط الألوان والحركة: كان الحالة ينتظر دوره ويستجيب في أداء النشاط كما يجب، لكنه أخطأ مرتين عند الإنتهاء بسبب إندفاعيته في الإستجابة، ثم قدمنا له بطاقة التقدير.

✓ الجلسة 07:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/16، في الساحة في جو يحترم خصوصيته بعيدا عن انظار التلاميذ الآخرين، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض فرط الحركة الجسدية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: أعدنا نشاط أضرار الدماغ مع الحالة، لكنه نسي كيفية القيام بها فكررنا له الحركة حتى أتقنها.

2- نشاط التأريض: قبل القيام بالنشاط كان الحالة يلعب في العشب لكن نبهناه أن يجلس في مكانه فإستجاب، بعدها قمنا بحركة التأريض، ولم يخطأ الحالة في التقليد أي أتقن الحركة، ثم قدمنا له بطاقة التقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.

3- نشاط التمثال الخيالي: رغم ان الحالة كان متسرعا أحيانا في النشاط، لكنه اتقنه في الأخير، وقدمنا له بطاقة تقدير.

✓ الجلسة 08:

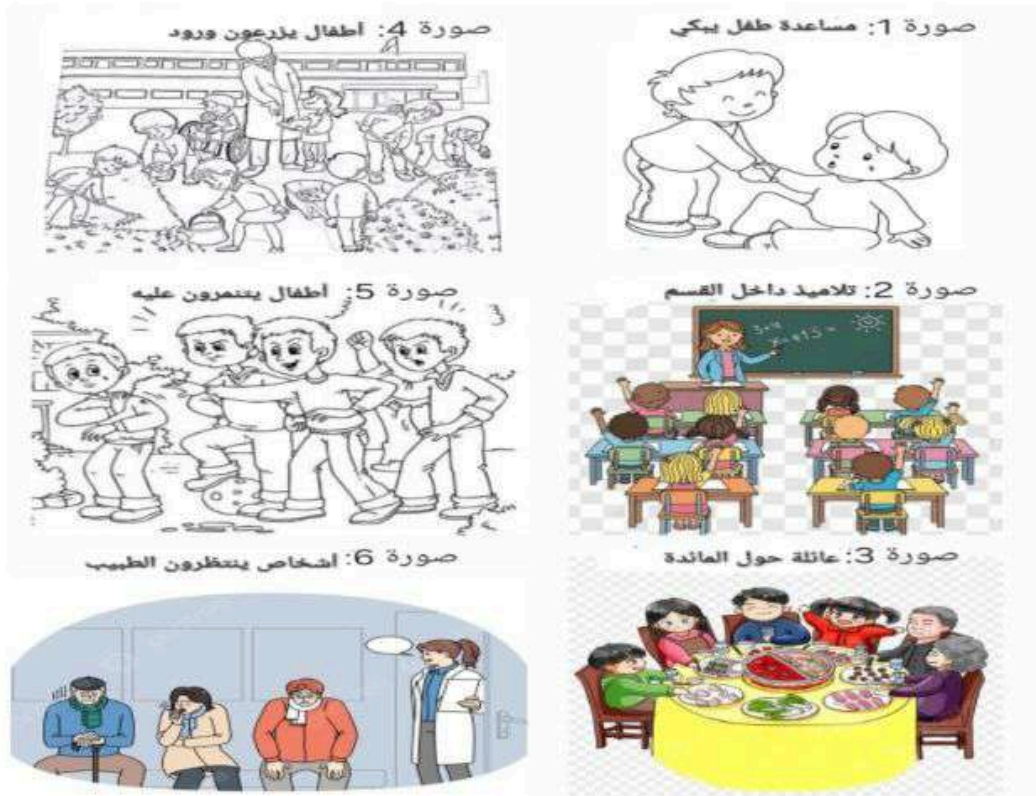
تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/17، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض فرط الكلام المفرط، وسيتم عرض استجابات الحالة على أنشطة الجلسة:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط التأريض مع الحالة، وكان متقنا لها.

2- نشاط أزرار التوازن: قمنا بالحركة وكان الحالة يخطأ مرات وبالتكرار أتقنها، وقدمنا له بطاقة تقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.

3- نشاط 3 كلمات: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

الصورة رقم (57) استجابة الحالة الخامسة على نشاط 03 كلمات.



تشير الصورة اعلاه إلى صور لمواقف يومية وعلى الحالة ان يعبر على كل صورة ب3 كلمات، لكن الحالة كان يجيب بأربع أو خمس كلمات ومرات ثلاث كلمات، ثم شرحنا له انه لابد من إختيار ثلاثة كلمات فقط على كل صورة، فأعاد الإجابة على الصور بتكرار التعليمه بإستمرار، وعند انتهاءه من الإجابة تم تقديم بطاقة تقدير ومدحه للالتزام بالتعليمه.

✓ الجلسة 09:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/08، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض فرط الكلام المفرط، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجبات المنزلية: تم إعادة نشاط أزرار التوازن مع الحالة وكان يقوم بها بشكل صحيح قليلا.

2- نشاط أزرار المسافة: قمنا بالحركة، والحالة قام بتقليد الحركة واتقنها دون إعادة شرح التعليمه، ثم قدمنا له بطاقة تقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.

3- نشاط التقليد دون كلام: شرحنا للحالة النشاط انه يجب تقليد حركة أيدينا بالتصفيق وضمهم وغلقهم مع وجود إيقاع موسيقى، ففي البداية أخطأ الحالة، لكن عند إعادة شرح نفس التعليمه بشكل مبسط فهم الأمر وقام به بسهولة، ثم تم تقديم بطاقة تقدير له مع مكافأة تتمثل في اقلام ملونة، حيث أن حركته المفرطة واندفاعيته قد انخفضت قليلا مقارنة بالجلسات السابقة.

✓ الجلسة 10:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/09، في الساحة مع احترام خصوصية الحالة بعيدا عن انظار التلاميذ الآخرين، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض الاندفاعية الحركية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط أزرار المسافة مع الحالة، أصبح متقنا لها.

2- التنفس البطني: قمنا بالحركة، والحالة أتقن تقليد الحركة، ثم قدمنا له بطاقة تقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.

3- لعبة حماية القلعة: كان الحالة يستجيب بإندفاعية على هذه اللعبة لكن نبهناه مرة أخرى على عدم التسرع، وعند الانتهاء من اللعبة قدمنا له بطاقة تقدير.

✓ الجلسة 11:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/22، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض الاندفاعية المعرفية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: اتقن الحالة النشاط الذي فيه إعادة نشاط التنفس البطني.

2- نشاط عرض السيناريوهات: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

الصورة رقم (58) استجابة الحالة الخامسة على نشاط عرض السيناريوهات

نشاط عرض السيناريوهات

1. لديك واجب رياضيات صعب:

✓ -الاستسلام بسرعة وتركه.

-المحاولة والتفكير خطوة بخطوة.

2. دروس متراكمة

-ترك الدراسة ومشاهدة التلفاز.

✓ -إنهاء المراجعة ثم المشاهدة.

3. أثناء اللعب بالكرة مع أخيك/أختك

-أخذ الكرة فوراً.

✓ -انتظار دورك.

4. عند استعمال أدوات زميلك

-أخذها دون إذنه.

✓ -طلب الإذن قبل استعمالها، وإرجعها بعد الاستعمال.

5. طريقة حل الاختبار:

-الإجابة بسرعة دون تركيز.

✓ -قراءة الأسئلة جيداً ثم التفكير والإجابة.

6. معلمتك وجهت لك تعليمات:

✓ -الاستماع الجيد واتباع التعليمات.

-عدم الإثنية والانشغال بشيء آخر.

7. استخدام الحاسوب أو الهاتف

-استعماله لساعات طويلة دون توقف.

✓ -تنظيم الوقت واستعماله باعتدال.

تشير الصورة اعلاه إلى إجابات الحالة على النشاط حيث كان يجب بدون تفكير، وكانت أغلبها خاطئة لصعوبة تركيزه على النشاط، لكننا صححنا أفكاره، ثم قدمنا له بطاقة التقدير، كما أن النشاط قدم له كواجب منزلي.

الجلسة 12:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/23، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض الاندفاعية اللفظية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم مراجعة الواجب المنزلي الخاص بالجلسة السابقة، ونذكرها كالتالي:

الصورة رقم (59) استجابة الحالة الخامسة على نشاط عرض السيناريوهات (واجب منزلي)

نشاط عرض السيناريوهات (واجب منزلي)

1. طريقة الاجابة في القسم:
 - ✓ رفع يدك وانتظار دورك.
 - ✓ مقاطعة الآخرين والتحدث مباشرة.
2. نتاجت مع صديقك:
 - ✓ -التوقف، التنفس، التفكير.
 - ✓ -الغضب والصراخ.
3. لديك وجبة ومعك زميلك:
 - ✓ تناول الوجبة وحده.
 - ✓ -تقديم نصف الوجبة لزميلك.
4. عند خسارة لعبة:
 - ✓ -تقبل الخسارة والمحاولة مرة أخرى.
 - ✓ -الغضب والصراخ.
5. إذا كان أحد أفراد العائلة يحتاج مساعدة
 - ✓ -تقديم المساعدة بهدوء وتركيز.
 - ✓ -رفض المساعدة والانشغال باللعب.
6. أثناء شرح المعلمة الدرس:
 - ✓ -الإنهاء والتركيز.
 - ✓ -اللعب بالادوات.

تشير الصورة اعلاه إلى إجابات الحالة على نشاط عرض السيناريوهات، فقد كانت كلها صحيحة.

2- اضرار الارض: قمنا بالحركة، والحالة قام بتقليد الحركة واتقنها مباشرة، ثم قدمنا له بطاقة تقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.

3- نشاط قصة جماعية تنابعية: شرحنا النشاط، وكان الحالة محترما لدوره مع إنتباهه وتركيزه على النشاط واستقرار في حركته قليلا، وبالتالي قدمنا له بطاقة تقدير.

❖ قراءة تحليلية لشبكة الملاحظة من الجلسة 05 إلى غاية الجلسة 12:

تعتبر هذه الفترة مرحلة انتقالية جوهريّة، التي بدأت فيها تظهر فاعلية العلاج بشكل تدريجي ومستمر، وذلك من خلال تحصيل الحالة في الجلسة 05 على درجة 99، ثم في الجلسة 6 على درجة 88، ثم في الجلسة 07 تحصيل على درجة 81، أما في الجلسة 08 تحصيل على 76 درجة، وفي الجلسة 9 كانت الدرجة المحصلة 70، مروراً بالجلسة 10 بتحصيله على 67 درجة، الى غاية الجلسة 11 بتحصيله على 66 درجة والتي تنحصر في المجال المتوسط لتشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، مع عودة ارتفاع طفيف في الدرجة إلى 67 في الجلسة 13، ثم عودتها إلى الدرجة 66.

تم ملاحظة ان بعد تشتت الانتباه لم يطرأ عليه أي تغيير لدى الحالة، لكن في الجلسة 8 بدأ تحسن تدريجي إلى غاية وصوله الجلسة 10 بتحصيله على درجة 28 وهي درجة متوسطة من تشتت الانتباه، كما تحسنت فقرات الانتباه المتناوب (8,9,10) والانتباه المقسم (11,12,13) على درجات اكبر في التحسن الملحوظ مقارنة بالانتباه المستمر والانتباه الانتقائي. وقد لاحظنا تحسن تدريجي في بعد فرط الحركة الذي انخفض إلى 17 درجة والتي تدل على درجة منخفضة من فرط الحركة، حيث ان فقرات الكلام المفرط تحسنت على درجات اكبر في التحسن الملحوظ مقارنة بالحركة الجسدية المفرطة. بالإضافة إلى تحسن ملحوظ في الاندفاعية بداية من الجلسة 7 إلى غاية الجلسات الأخيرة بتحصيله على 20 درجة والتي تنحصر في المجال المنخفض للاندفاعية، حيث ان الاندفاعية المعرفية واللفظية تحسنتا على اكبر درجة في التحسن الملحوظ لدى الحالة مقارنة بالابعاد الأخرى.

✓ الجلسة 13:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/29، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض الاندفاعية الاجتماعية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: أعيد نشاط أضرار الارض مع الحالة وكان متقنا لها.

2- نشاط جاذبية الطائرة الشراعية: قمنا بتطبيق الحركة والحالة قام بتقليد تلك الحركة بإتقان، ثم قدمنا له بطاقة تقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.

3- نشاط متابعة الرسم: تم توضيح النشاط للحالات، حيث قد جمعنا الحالة الثانية مع الحالة الرابعة ب.م.ع، وكانت الاستجابات كالتالي:

الصورة رقم (60) استجابة الحالة الخامسة على نشاط متابعة الرسم



تشير الصورة اعلاه إلى الرسم العشوائي للحالة الخامسة مع الحالة السادسة، فقد إحترم دوره وكان مركزا ومنتبها مع وجود إستقرار في حركاته، وبالتالي تم تقديم بطاقة تقدير له، مع مكافأة متمثلة في كراس.

✓ الجلسة 14:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/30، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها انتهاء الجلسات العلاجية ومنع الانتكاسة، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط جاذبية الطائرة الشراعية مع الحالة، وكان متقنا لها.

2- اختبار ستروب: كان الحالة شديد التركيز في النشاط ولم يخطئ في أي اجابة، وبالتالي قدمنا له بطاقة تقدير .

3- نشاط اسئلة عامة: كانت إجابات الحالة كلها صحيحة على الأسئلة العامة المطروحة مثل كم عدد الساعات في اليوم، كم من يوم في الشهر . حيث كان يفكر ويركز قبل الاجابة، فقدمنا له بطاقة تقدير ، مع لعبة تتمثل في سيارة مصغرة.

❖ قراءة تحليلية لشبكة الملاحظة من الجلسة 13 إلى غاية الجلسة 14:

بقيت الدرجة 47 مستقرة من الجلسة 11 إلى غاية الجلسة 14، التي تشير على أن الحالة قد وصلت إلى مرحلة الاستقرار السلوكي، وهذا دليل على أن العلاج يساهم بنسبة عالية في خفض أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

8.5.1. نتائج القياس البعدي لإستبيان أبو شوارب للحالة الخامسة:

1.8.5.1. استجابة أم الحالة: تم تطبيق المقياس على أم الحالة، في مكتب المشرفات، يوم 2026/05/03، حيث أن اجاباتها على أعراض الحالة موضحة في الجدول التالي:

جدول (36): نتائج القياس البعدي للحالة الخامسة (نسخة الأم)

الرقم	العبارات	دائما	احيانا	نادرا
01	لا يركز في على الواجبات المنزلية.		X	
02	لا يستجيب لتعليمات والديه بسرعة.		X	
03	لا يقوم بتنظيم أدواته وألعابه في البيت.			X
04	يبدو مشتت الذهن وقليل التركيز وكثير النسيان.		X	
05	لا يبدي اهتماماً عند الحديث إليه.		X	
06	تتعرض ألعابه وأدواته للضياع.			X
07	لا يتمكن من إنجاز الأعمال التي تتطلب منه جهد.		X	
08	كثير الحركة داخل البيت.			X
09	لا يستقر عند القيام بأي عمل أو نشاط أو لعب.			X
10	يحدث ضوضاء في وجود ضيوف بالمنزل.			X
11	لا يستطيع انتظار دوره.			X
12	يحاول لفت انتباه الأم أثناء انشغالها مع غيره.			X
13	يتشاجر و يضرب إخوته.			X

14	لديه حب استطلاع مفرط.	X	
15	لا يحب اللعب بهدوء .	X	
16	يشعر بضيق في حال عدم تلبية احتياجاته.	X	
17	يغضب لأتفه الأسباب.	X	
18	يتحدث بشكل مفرط كمرعج.	X	
19	لا يفكر قبل التحدث أو التصرف.	X	
20	يتحرك بصورة اندفاعية قد تؤذي.	X	
21	يقاطع الآخرين ويتدخل في أحاديثهم.	X	
22	يسكب الماء أو الطعام على ملابسه أو على الأرض.	X	
23	حاد المزاج وكثير الانفعال.	X	
24	غير محبوب من باقي الأطفال.	X	

يوضح الجدول اعلاه إجابات ام الحالة على المقياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي، حيث ان الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالة في نسخة ام هي 35 درجة، والتي تدل على درجة منخفضة من تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

2.8.5.1. استجابة معلمة الحالة: تم تطبيق المقياس على معلمة الحالة، في القسم، يوم 2026/04/30، حيث ان اجاباتها على اعراض الحالة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (37) يوضح نتائج القياس البعدي للحالة الخامسة (نسخة المعلمة)

الرقم	العبارات	دائما	احيانا	نادرا
01	يجد صعوبة في تركيز انتباهه لمدة طويلة.		X	
02	لا يتابع شرح المربية.		X	
03	يفشل في أداء المهام والواجبات.		X	
04	ينسى الأقلام والدفاتر والكتب والأدوات المدرسية.		X	
05	لا ينهي أي عمل أو مهمة يكون قد بدأها.		X	
06	يجد صعوبة في تنظيم الأنشطة.		X	
07	يتشتت انتباهه بسهولة نتيجة المنبهات الخارجية.		X	
08	ينسى أداء الأنشطة اليومية.	X		
09	لا يبدو اهتماما عند الحديث إليه.		X	
10	قصره فترة انتباهه للمثيرات.		X	

11	يبدأ في عمل أي لعبة جديدة قبل أن ينتهي من عمل قد بدأه.	X	
12	يترك مقعده في الفصل ولا يستطيع الجلوس لفترة طويلة.	X	
13	يجري ويتسلق بشكل غير ملائم.	X	
14	يجد صعوبة في اللعب بهدوء.	X	
15	يتحرك داخل الفصل بدون إذن المربية.	X	
16	يحاول لفت انتباه المربية أثناء انشغالها مع طفل آخر.	X	
17	يتلوى ويتململ في مقعده كثيراً.	X	
18	يرتكب أخطاء تدل على الإهمال.		X
19	يكون مندفعاً أثناء تنقله من مكان إلى آخر.	X	
20	يتحدث بشكل مفرط.	X	
21	يجيب عن أسئلة المربية قبل أن تنتهي من السؤال.	X	
22	لا يستمع إلى التعليمات.	X	
23	يقاطع الأطفال الآخرين أثناء حديثهم أو لعبهم.	X	
24	لا يستطيع انتظار دوره.	X	

يوضح الجدول اعلاه إجابات معلمة الحالة على المقياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي، حيث ان الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالة في نسخة المعلمة هي 36 درجة، والتي تدل على درجة منخفضة من تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

9.5.1. ملخص المقابلات:

الحالة ب.ح.ع تم ملاحظة اعراض تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والاندفاعية، مما أثر على جانبه الدراسي وأصبح لديه صعوبات التعلم. فقد تحصل الحالة في القياس القبلي على 52 درجة في نسخة الام، وتحصل على 57 في نسخة المعلمة، وفي الملاحظة القبليّة على 91، وكل هذه الدرجات تنحصر بين المجال المتوسط والمرتفع لاعراض تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والاندفاعية. بالتالي قمنا بتطبيق البرنامج العلاجي على الحالة وفي نفس الوقت القيام بالملاحظة التتبعية، فوجدنا انخفاض تدريجي للاعراض وان الحالة متفاعل مع العلاج لكن قدرة استيعابه بطيئة، وبعد إنهاء الجلسات العلاجية قمنا بتطبيق القياس البعدي مع ام الحالة فتحصل على درجة 35، وايضا مع المعلمة فتحصل على 36، اما في الملاحظة البعديّة تحصل على درجات متذبذبة بين 66 و 67، فكل هذه الدرجات تنتمي إلى المجال المنخفض لاعراض تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والاندفاعية، مما يدل على أن البرنامج العلاجي قد ساهم في تخفيف اعراض الحالة خاصة من حيث الكلام المفرط، الاندفاعية اللفظية، الاندفاعية المعرفية، وتحسين الانتباه المتناوب والمقسم.

6.1. دراسة الحالة السادسة

1.6.1. البيانات الأولية عن الحالة:

الاسم: س.م. السن: 9 سنوات الجنس: ذكر
الترتيب بين الاخوة: الأول. المستوى الدراسي: السنة الثالثة.
المستوى المعيشي: جيد الحالة الاجتماعية للوالدين: متزوجين.
مستوى التحصيل الدراسي: متوسط.

2.6.1. جدول جامع للمقابلات الخاصة بالحالة السادسة:

جدول رقم (38) يوضح عدد المقابلات الخاصة بالحالة السادسة

الرقم	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية للمقابلة	مكان المقابلة	هدف المقابلة
01	2026/02/23	45 دقيقة	القسم	تطبيق القياس القبلي مع معلمة الحالة، وجمع المعلومات عنه داخل القسم وخارجه.
02	2026/02/24	45 دقيقة	مكتب المشرفات	تطبيق القياس القبلي مع ام الحالة، وجمع المعلومات عنه داخل المنزل وخارجه.
03	2026/02/25	45 دقيقة	القسم	جلسة تمهيدية مع الحالة.
04	2026/02/26 إلى غاية 05/03/2026	45 دقيقة	القسم	تطبيق الجلسات الخاصة بتشتت الانتباه (2، 3، 4، 5).
05	2026/03/15 إلى غاية 08/04/2026	45 دقيقة	القسم، الساحة	تطبيق الجلسات الخاصة بفرط الحركة (6، 7، 8، 9).
06	2026/04/09 إلى غاية 29/04/2026	45 دقيقة	القسم	تطبيق الجلسات الخاصة بالاندفاعية (10، 11، 12، 13).
07	2026/04/30	60 دقيقة	القسم	جلسة تقييمية ختامية مع الحالة.
08	2026/04/30	30 دقيقة	القسم	تطبيق القياس البعدي مع معلمة الحالة وشكرها على التعاون.
09	2026/05/03	30 دقيقة.	مكتب المشرفات	تطبيق القياس البعدي مع ام الحالة وشكرها

على التعاون.				
--------------	--	--	--	--

يوضح الجدول اعلاه المقابلات التي تم اجراءها مع معلمة وأم الحالة، من أجل جمع المعلومات، وحتى انه يوضح تواريخ الجلسات الخاصة بالعلاج للحالة مقسمة الى محاور.

3.6.1. فحص الهيئة العقلية للحالة السادسة:

-الإستعداد والسلوك العام: الحالة مرتب نظيف، عدواني وكثير الحركة داخل القسم، يلمس الأشياء المحيطة به، إندفاعي جدا، ويسقط بسبب حركته.
-النشاط العقلي: يمتلك عدة أفكار ويتسرع في الإجابة دون تنظيمها وينتقل من فكرة لأخرى مع تشتت إنتباه واضح.

-المزاج والعاطفة: الحالة مزاجه الغالب هو الغضب، حيث أنه كثير الشجار.

-محتوى التفكير: لديه أفكار عدوانية إتجاه الآخرين.

-القدرة العقلية: واعي بالزمان والمكان، لكن مستوى تركيزه وإنتباهه وذاكرته وفهمه بطيئة.

-الإستبصار والحكم: الإستبصار ضعيف، لأنه لا يدرك أن سلوكاته تزعج الآخرين، كما أنه يحكم على الأمور بتسرع.

-التشخيص: إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بفراط الحركة (F90. 2)، عدوانية.

4.6.1. التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة السادسة:

الحالة س.م، يبلغ من العمر 9 سنوات، يدرس السنة الثالثة ابتدائي، يحتل المرتبة الاولى بين اخوته، حيث قد ظهر لدى الحالة مرض الصرع في عمر 5 سنوات، لكنه حاليا لا يتناول اي أدوية وقد تعافى منه، حيث ظهرت اعراض فراط الحركة في عمر 7 سنوات، وبدأت تزداد تدريجيا ثم صاحبها اعراض تشتت الانتباه، وهذا ما أثر على جانبه الدراسي بالرغم من أن لديه أفكار مبدعة الا ان هذه الأعراض قد أثرت بشكل كبير على تحصيله الدراسي، علما انه لا يوجد تاريخ مرضي أو نفسي في العائلة. أما من حيث أسلوب تنشئته فهي تتميز بالتدليل المفرط، ما جعل سلوكاته تعزز، أما علاقاته الاجتماعية فهي قليلة بسبب كثرة شجاره مع زملاءه، فيرفضون اللعب معه، أما مع اسرته فهي طبيعية.

السوابق المرضية: تعرض الحالة لمرض الصرع وتناول عنه الادوية.

الحالة الانية: الحالة لديه اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفراط الحركة (F90.2)، والعدوانية.

5.6.1. تحليل مضمون المقابلات الخاصة بالحالة السادسة:

ذكرت معلمة الحالة أنه لا يجلس في كرسيه بإعتدال لفترة طويلة عندما تطلب منه ذلك، وأنه أكثر حركة مقارنة بزملائه في القسم، كما أنه يتميز بوجود نوع من اللامبالاة أثناء أداء المهام، ويتحدث بصوت مرتفع وبسرعة ملحوظة، مما يجعل تواصله غير واضح ومفهوم ويتسرع في الكتابة وتكون غير مفهومة، كما يقوم بإحداث ضوضاء داخل القسم وخارجه، حسب تصريح معلمته "دائما هو لي يدير مشاكل مع زملائه يجدهم وضربهم ويدير روحه خاطيه"، أيضا يتدخل في شؤونهم ورغبته الدائمة في أن يكون محور الاهتمام في القسم ويتشتت إنتباهه بسرعة بوجود مثيرات خارجية وإستيعابه متوسط. حيث ذكرت أم الحالة بأنه كثير الحركة وعصبي جدا يغضب لأتفه الأسباب، بينما طريقة لعبه تراها أنها غير عادية وأنها عندما تشرح له الدرس لا يستطيع البقاء في مكانه، إذ يتنقل من مكان لآخر بإستمرار مع صعوبة التركيز والإنتباه لفترة كافية حسب قولها "يكره خفيف مقرايا مركزش فيها بزاف زعما يبدأ يحل تمرين ولا واجب منزلي مبد فنصه يحبس ويبقى غي يلعب"، وعند طلب إحتياجاته يقوم بالبكاء والصراخ، كما أنه دائما ما يلوث ملابسه ويكسر أدواته يرميهم بدون المحافظة عليهم.

وهذه السلوكات تفسر حسب النظرية المعرفية السلوكية بأنها نتيجة انماط سلوكية متعلمة من البيئة إما تم تعزيزها بشكل غير مباشر أو إنعدام الرقابة والتوجيه، وبالتالي يتصرف بإندفاعية دون التفكير في العواقب، أما من ناحية النظرية الجشطالتي فإنه يفسر على أنه ناتج عن خلل في الوعي وتنظيم المجال الإدراكي للمثيرات، وهذا ما يؤدي إلى تشتت الإنتباه وتظهر عليه الحركة الزائدة لإشباع حاجات غير مكتملة.

وبالتالي من خلال إجابات المعلمة وأم الحالة على دليل المقابلة واستمارة ابو شوارب وشبكة الملاحظة تم تشخيص الحالة على أن لديه اعراض تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي والاندفاعية، الذي يسمى في DSM5 باضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط الحركة ويرمز له بـ (F90.2) ولدية العدوانية.

6.6.1. نتائج القياس القبلي لإستبيان أبو شوارب للحالة السادسة:

1.6.6.1. استجابة أم الحالة: تم تطبيق المقياس على أم الحالة، في مكتب المشرفات، يوم

2026/02/24، حيث أن اجاباتها على أعراض الحالة موضحة في الجدول التالي:

جدول (39): نتائج القياس القبلي للحالة السادسة (نسخة الأم)

الرقم	العبارات	دائما	احيانا	نادرا
01	لا يركز في على الواجبات المنزلية.	X		
02	لا يستجيب لتعليمات والديه بسرعة.	X		

03	لا يقوم بتنظيم أدواته وألعابه في البيت.	X	
04	يبدو مشتبك الذهن وقليل التركيز وكثير النسيان.	X	
05	لا يبدي اهتماماً عند الحديث إليه.		X
06	تتعرض ألعابه وأدواته للضياع.	X	
07	لا يتمكن من إنجاز الأعمال التي تتطلب منه جهد.	X	
08	كثير الحركة داخل البيت.	X	
09	لا يستقر عند القيام بأي عمل أو نشاط أو لعب.	X	
10	يحدث ضوضاء في وجود ضيوف بالمنزل.	X	
11	لا يستطيع انتظار دوره.	X	
12	يحاول لفت انتباه الأم أثناء انشغالها مع غيره.	X	
13	يتشاجر و يضرب إخوته.	X	
14	لديه حب استطلاع مفرط.	X	
15	لا يحب اللعب بهدوء.	X	
16	يشعر بضيق في حال عدم تلبية احتياجاته.	X	
17	يغضب لأتفه الأسباب.	X	
18	يتحدث بشكل مفرط كمزعج.	X	
19	لا يفكر قبل التحدث أو التصرف.	X	
20	يتحرك بصورة اندفاعية قد تؤذيه.	X	
21	يقاطع الآخرين ويتدخل في أحاديثهم.	X	
22	يسكب الماء أو الطعام على ملابسه أو على الأرض.	X	
23	حاد المزاج وكثير الانفعال.	X	
24	غير محبوب من باقي الأطفال.	X	

يوضح الجدول اعلاه إجابات ام الحالة على المقياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي، حيث ان الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالة في نسخة الام هي 71 درجة، والتي تدل على درجة مرتفعة من تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

2.6.6.1. استجابة معلمة الحالة: تم تطبيق المقياس على معلمة الحالة، في القسم، يوم 2026/02/23، حيث ان اجاباتها على اعراض الحالة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (40) يوضح نتائج القياس القبلي للحالة السادسة (نسخة المعلمة)

الرقم	العبارات	دائما	احيانا	نادرا
01	يجد صعوبة في تركيز انتباهه لمدة طويلة.	X		
02	لا يتابع شرح المربية.	X		
03	يفشل في أداء المهام والواجبات.		X	
04	ينسى الأقلام والدفاتر والكتب والأدوات المدرسية.			X
05	لا ينهي أي عمل أو مهمة يكون قد بدأها.	X		
06	يجد صعوبة في تنظيم الأنشطة.		X	
07	يتشتت انتباهه بسهولة نتيجة المنبهات الخارجية.	X		
08	ينسى أداء الأنشطة اليومية.	X		
09	لا يبدو اهتماما عند الحديث إليه.		X	
10	قصرة فترة انتباهه للمثيرات.	X		
11	يبدأ في عمل أي لعبة جديدة قبل أن ينتهي من عمل قد بدأه.	X		
12	يترك مقعده في الفصل ولا يستطيع الجلوس لفترة طويلة.	X		
13	يجري ويتسلق بشكل غير ملائم.			X
14	يجد صعوبة في اللعب بهدوء.	X		
15	يتحرك داخل الفصل بدون إذن المربية.		X	
16	يحاول لفت انتباه المربية أثناء انشغالها مع طفل آخر.	X		
17	يتلوى ويتلملم في مقعده كثيراً.	X		
18	يرتكب أخطاء تدل على الإهمال.	X		
19	يكون مندفعاً أثناء تنقله من مكان إلى آخر.	X		
20	يتحدث بشكل مفرط.	X		
21	يجيب عن أسئلة المربية قبل أن تنتهي من السؤال.	X		
22	لا يستمع إلى التعليمات.		X	
23	يقاطع الأطفال الآخرين أثناء حديثهم أو لعبهم.	X		
24	لا يستطيع انتظار دوره.	X		

يوضح الجدول اعلاه إجابات معلمة الحالة على المقياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي، حيث ان الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالة في نسخة المعلمة هي 63 درجة، والتي تدل على درجة مرتفعة من تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

7.6.1. المسار العلاجي للحالة السادسة:

✓ الجلسة 01:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/02/25 بالقسم، ودامت لمدة 45 دقيقة، حيث هدفت إلى إقامة علاقة علاجية مع الحالة وتعريفها بالبرنامج العلاجي وشروطه. وفيما يلي عرض لسلوكات الحالة خلال الجلسة الأولى:

أثناء شرح البرنامج العلاجي، اظهر الحالة علامات واضحة وبدرجة عالية من تشتت الانتباه وعدم التركيز، إذ كان يستجيب لأي مثير في القسم، كما تظهر حركاته المفرطة في الالتفات في مقعده وتغييره، وحتى التجول في القسم دون إذن، حيث كان كثير الكلام ويتدخل في شؤون زملاءه حتى يدخل في نزاعات وحذرنا من ذلك، كما انه كان يقاطعنا في الحديث وتصدر عنه اصوات غير مناسبة في الجلسة، فقمنا بتوبيهه للمرة الثانية.

وعليه تم ابرام تعاقد سلوكي مع الحالة يتضمن الالتزام بشروط البرنامج العلاجي، مع تحديد المكافآت التي ترتبط بالالتزام بالسلوك المطلوب.

الصورة رقم (61) توضح التعاقد السلوكي الخاص بالحالة السادسة

تعاقد سلوكي

التلميذ: م. م.

مع اخصائتي النفسية قادة بخالد هناء

اتفقنا معا في هذا اليوم 2026/02/25 على أن نكون فريقا رائعا، وأن نلتزم بالقواعد التالية من أجل الحصول على مكافأة مدهلة.

1. السلوكات المرغوبة: الالتزام بالسلوكات التالية:

- الهدوء والتركيز في الجلسة العلاجية.
- طلب الإذن قبل التحدث، أو إذا أردت الخروج من القسم.
- الالتزام بأداء الواجبات المنزلية.
- الحضور في موعد الجلسة دون أي غياب إلى للضرورة القصوى.

2. السلوكات غير المرغوبة: الابتعاد عن السلوكات التالية:

- مقاطعة حديث الاخصائية النفسية أو الآخرين.
- النهوض من الكرسي، أو التجول في القسم دون إذن.
- رفض إنجاز الأنشطة أو التتمر منها.
- الغياب عن الجلسات دون حذر.

في كل جلسة ألتزم فيها بالقواعد سأجمع نقاط من خلال بطاقات التقدير. وعندما أجمع العدد المطلوب سأحصل على: أقلام ملونة، ممحاة، أقلام، كراس، لعبة.

أنا التلميذ م. م. ألتزم بهذا العقد لأثني فوي، وأستطيع فعل ذلك.

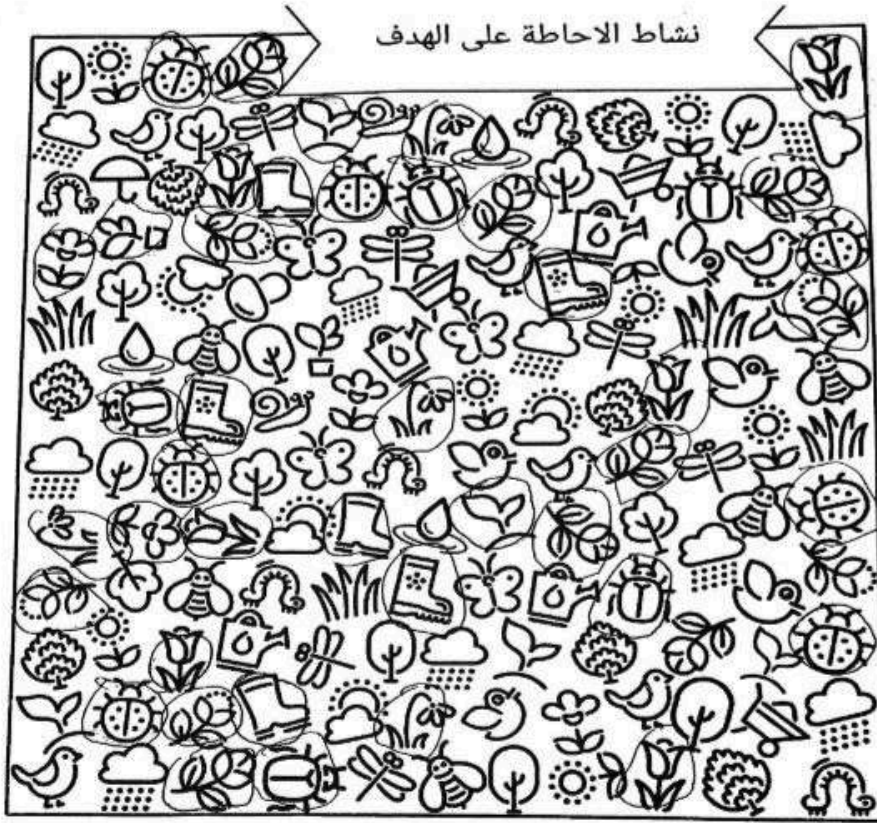
توقيع التلميذ: م. م.

توقيع الأخصائية النفسية: م. م.

✓ الجلسة 02:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/02/26 بالقسم، ودامت لمدة 45 دقيقة، حيث كان الهدف منها خفض تشتت الانتباه من خلال تنمية الانتباه الانتقائي. وفيما يلي عرض لاستجابات الحالة خلال أنشطة الجلسة الثانية:

- 1- نشاط الإحاطة بالهدف: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجابتها كالتالي:
- الصورة رقم (62) توضح استجابة الحالة السادسة على نشاط الإحاطة على الهدف



تضم الورقة عدة اشكال.

المطلوب: قم بالاحاطة على شكل الحذاء، والزهرة، والدعسوقة.



تشير الصورة إلى وجود عدة أشكال، والتي لا بد على الحالة ان يضع دائرة فقط على الاشكال المحددة، فلاحظ ان الحالة لديه اخطاء كثيرة، وذلك بسبب تسرعه في الإجابة دون تركيز، وتشتت انتباه كبير لأي مثير من حوله، حيث يظهر عليه عدم التنظيم، فكان يتأخر في أداء النشاط بسبب توقفه وتحدثه مع زملاءه واصداده أصوات غير مناسبة، فتم تنبيهه حول السلوكات غير المرغوبة، وتوقف عنها، ولتعزيزه سلوكه بالالتزام تم تقديم بطاقة تقدير له.

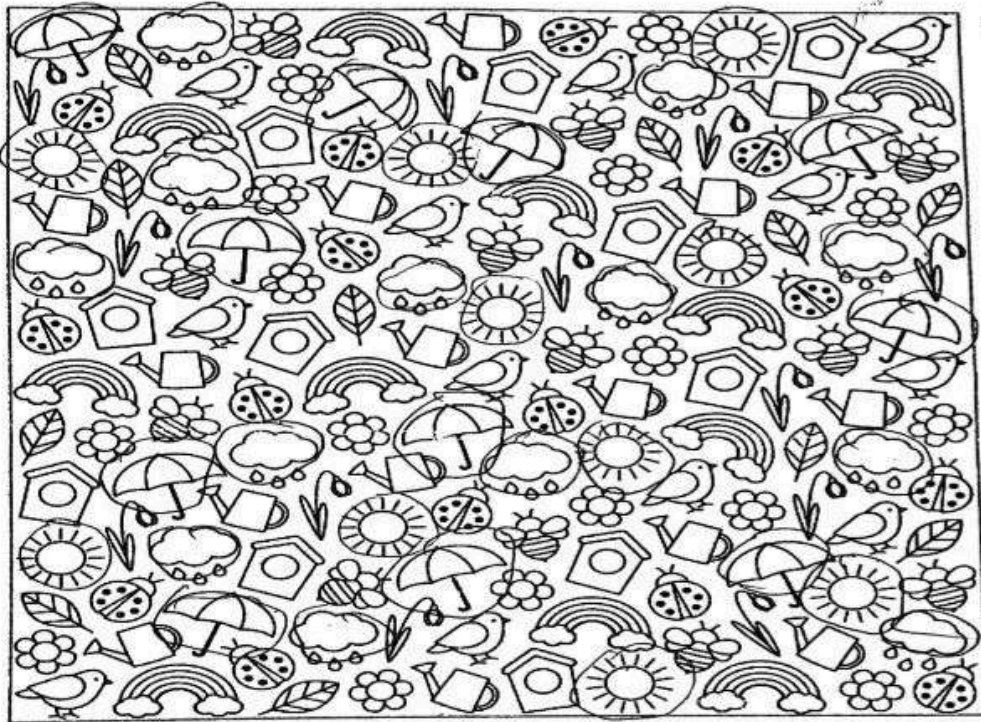
2- نشاط الاستماع الانتقائي: كانت استجابات الحالة في البداية تدل على الارتباك عند تغيير النشاط، حيث كان يخطئ كثيرا ومندفعاً في حركاته، كما انه كان يلتفت عند زملاءه، فقمنا بتشجيعه على المواصله وذلك بتقديم بطاقة التقدير .

✓ الجلسة 03:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/01، في القسم، دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض تشتت الانتباه من خلال تنمية الانتباه المستمر، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على انشطة الجلسة الثالثة كالتالي:

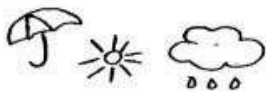
1- مراجعة الواجب المنزلي: تم مراجعة الواجب المنزلي الخاص بالجلسة السابقة، ونذكرها كالتالي:

الصورة رقم (63) توضح استجابة الحالة السادسة على نشاط الإحاطة على الهدف (واجب منزلي)



تضم الورقة عدة اشكال.

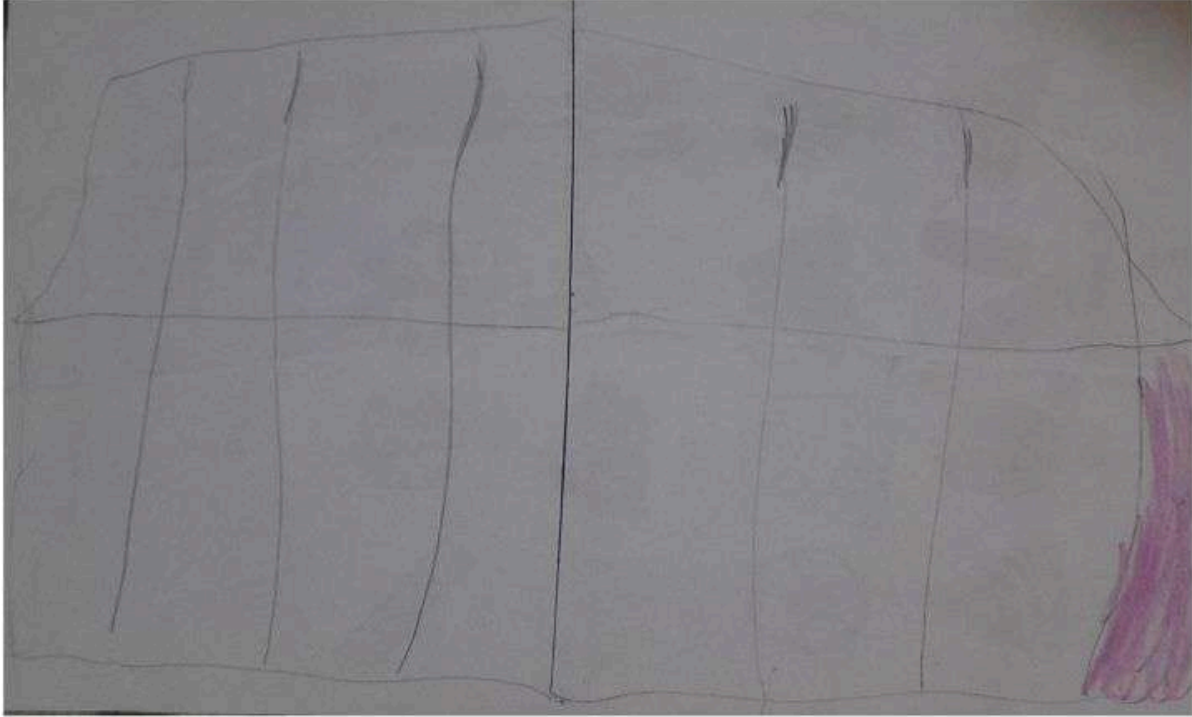
المطلوب: قم بالاحاطة على شكل المظلة، والشمس،
وسحاب ممطر.



تشير الصورة اعلاه إلى استجابة الحالة على النشاط المقدم له، حيث اظهر إلى أن كل الاجابات صحيحة.

2- نشاط الرسم الثنائي: تم توضيح النشاط للحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

الصورة رقم (64) توضح استجابة الحالة السادسة على نشاط الرسم الثنائي



تشير الصورة اعلاه إلى استجابة الحالة على نشاط الرسم الثنائي، حيث كان الحالة في البداية مرتبك ولم يفهم النشاط بشكل صحيح، ثم اعدنا له الشرح فكان يلتفت عند زملاءه لتقليدهم في الرسم، وبدأ له النشاط صعب، فكان يرسم ثم يتوقف، ولما انهاء قدمنا له بطاقة تقدير .

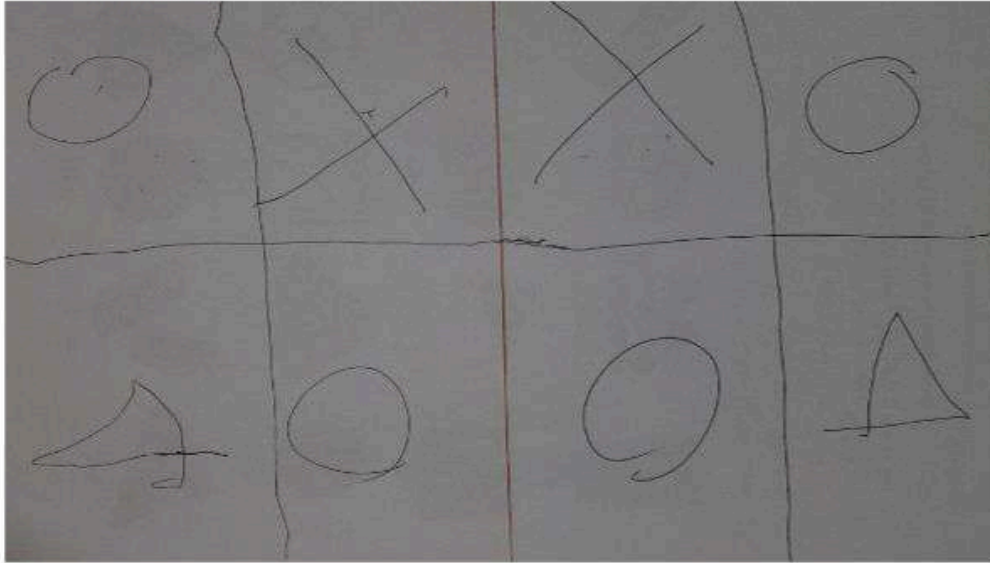
3- نشاط العد العكسي: في هذا النشاط كان الحالة، يقوم بالعد وفي نفس الوقت يحرك قدميه ويديه باستمراره، حيث انه كان يظهر عليه صعوبة في التركيز بسبب سرعة تشتت انتباه لمثيرات في القسم كتحدث زميله بجانبه وجر كرسي، لكن العد العكسي الذي قام به كان صحيحا وحيانا يخطئ فيه.

✓ الجلسة 04:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/03، في القسم، دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض تشتت الانتباه من خلال تنمية الانتباه المتناوب، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة الرابعة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم مراجعة الواجب المنزلي الخاص بالجلسة السابقة، ونذكرها كالتالي:

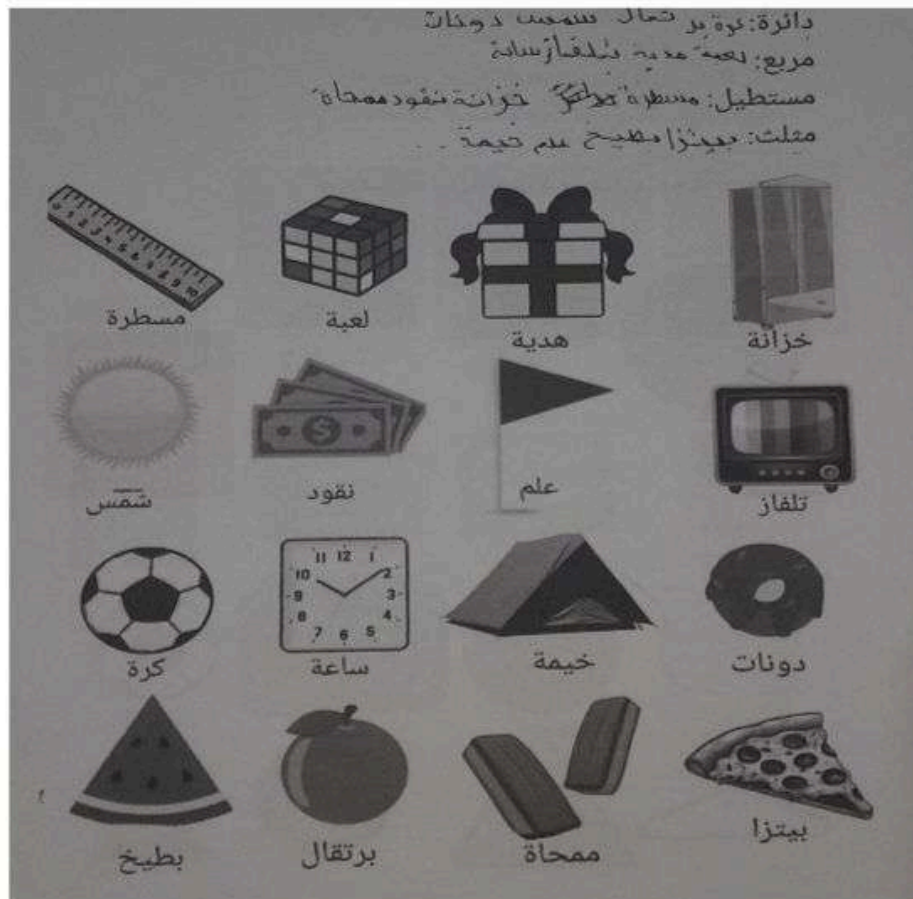
الصورة رقم (65) توضح استجابة الحالة السادسة على نشاط الرسم الثنائي (واجب منزلي)



تشير الصورة اعلاه إلى استجابة الحالة على الواجب المنزلي، حيث يظهر أن الرسم على الجانب الأيمن مطابق للرسم على الجانب الأيسر.

2- نشاط التصنيف حسب الشكل: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

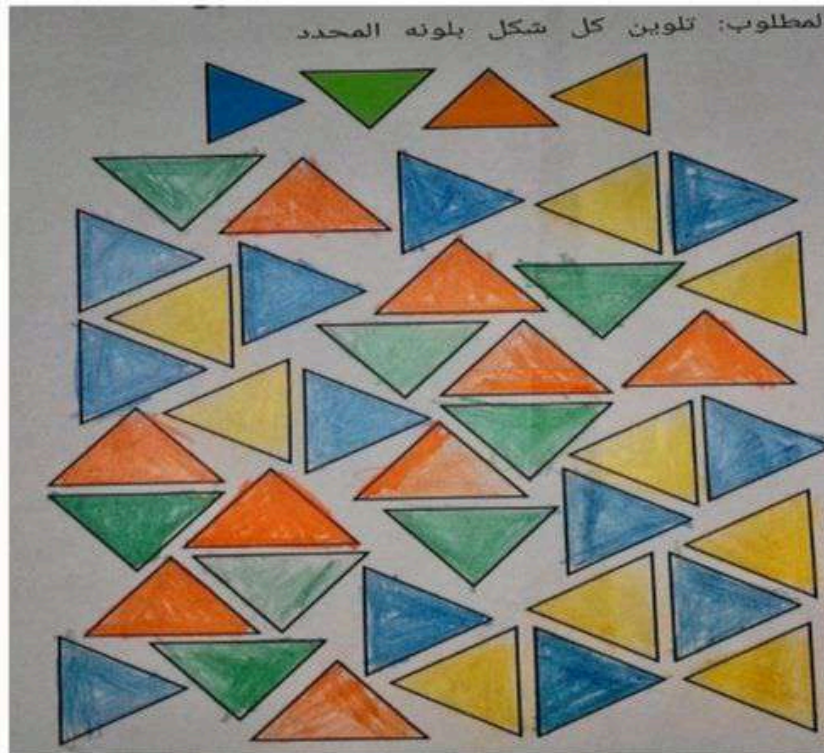
الصورة رقم (66) استجابة الحالة السادسة على نشاط التصنيف حسب الشكل



تشير الصورة اعلاه إلى استجابة الحالة على النشاط، حيث كان متسرع في حل النشاط قبل أن نشرح، وكان مندفع في الاجابة، كما كان كثير الحركة في مقعده، وبلغت عند زملائه، لكن بعدما قمنا بتبنيه، توقف عن السلوكيات المرغوبة، وفورا قدنا له بطاقة تقدير .

3- نشاط التصنيف حسب اللون: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

الصورة رقم (67) استجابة الحالة السادسة على نشاط التصنيف حسب اللون



تشير الصورة اعلاه استجابة الحالة على النشاط، حيث ان الحالة كان يبدأ في تلوين شكل ثم ينتقل إلى شكل اخر، حيث كان يتأخر في أداء النشاط لانه كان يتوقف بسبب سرعة تشتت انتباهه ثم يواصل في التلوين، وعندما انهى تلوينه قدمنا له بطاقة تقدير .

❖ قراءة تحليلية لشبكة الملاحظة من الجلسة 01 إلى غاية الجلسة 04:

انظر الى الملحق (11) الخاص بنتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة السادسة، حيث قد تحصل على نتائج مستقرة في الجلسات الاولى 1,2 متمثلة في 109 درجة وهي درجة تنحصر في المجال المرتفع لاعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، ثم انخفاض طفيف في الجلسة الثالثة ب107 درجة، ثم في الجلسة الرابعة ب104 درجة، حيث ان هذه الفترة تمثل بداية التدخل العلاجي، وهو امر طبيعي ان تكون الأعراض في حذتها القصوى.

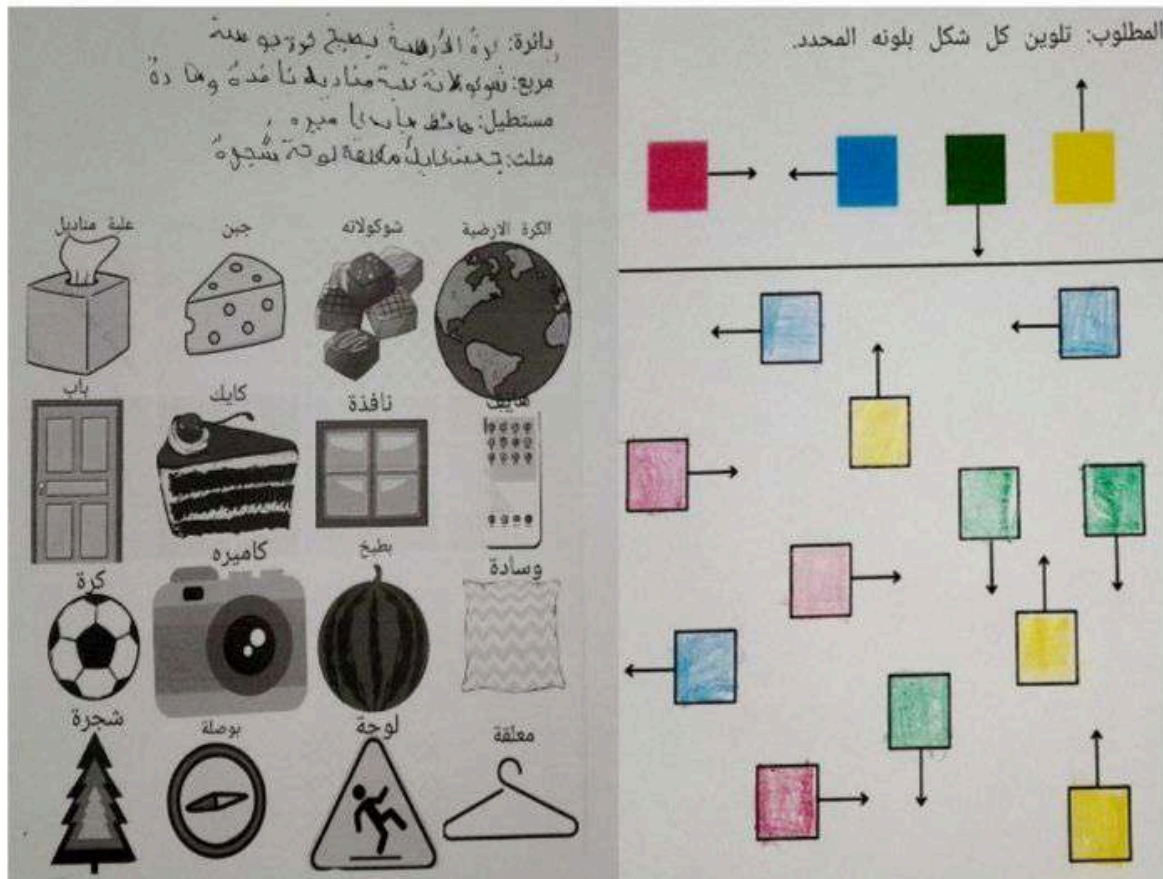
تحصل الحالة في بعد تشتت الانتباه على درجة 36 والتي تمثل درجة مرتفعة في الجلسة 1,2,3,4، أما بالنسبة الى فرط الحركة فقد تحصل على درجة 34 والتي تنحصر في المجال المرتفع، في الجلسة 1,2,3,4. كما تحصل في بعد الاندفاعية على 39 والتي تدل على درجة مرتفعة من الاندفاعية، والتي بقيت مستقرة حتى الجلسة الرابعة.

✓ الجلسة 05:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/05، في القسم، دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض تشتت الانتباه من خلال تنمية الانتباه المقسم، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة الخامسة كالتالي:

1- مراجعة الواجبات المنزلية: تم مراجعة الواجبات المنزلية الخاصة بالجلسة السابقة، ونذكرها كالتالي:

الصورة رقم (68) استجابة الحالة السادسة على أنشطة التصنيف حسب الشكل واللون (واجب منزلي)



تشير الصورة اعلاه استجابة الحالة على الواجب المنزلي المقدم له، حيث ان اجابات الحالة كلها صحيحة.

2- نشاط التقاطع الجانبي: قبل شرح النشاط كان الحالة يصدر اصوات غير مناسبة فتم تنبيهه حول ذلك، وبعد الشرح كان الحالة يخطئ في تتبع التعليمات وقام بالخلط بين الحركات والتوقف بسبب سرعة تشتت انتباهه، لكن بتكرار الشرح وتشجيعه على المواصلة أثنى أداء النشاط، ثم قدمنا له بطاقة تقدير .

✓ الجلسة 06:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/15، في الساحة في جو يحترم خصوصيته بعيدا عن انظار التلاميذ الآخرين، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض فرط الحركة الجسدية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة السادسة كالتالي:

- 1- مراجعة الواجب المنزلي: نسي الحالة حركة التقاطع الجانبي فأعدنا تطبيقها معه حتى اتقنها.
- 2- اضرار الدماغ: كان الحالة يخطئ في التقليد بسبب تشتت انتباهه، ويلتفت من حوله، لكن بالتكرار قد أثنى الحركة، ثم قدمنا له بطاقة التقدير .
- 3- نشاط الألوان والحركة: كان الحالة يتجول في الساحة لكن نبهناه وعاد لمكانه، وقبل بداية شرح النشاط كان الحالة يلمس الاوراق في الارض، ومنذفع احيانا في الاستجابة اي مرات يخطئ ومرات يصيب، ثم قدمنا له بطاقة التقدير .

✓ الجلسة 07:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/16، في الساحة في جو يحترم خصوصيته بعيدا عن انظار التلاميذ الآخرين، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض فرط الحركة الجسدية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة السابعة كالتالي:

- 1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط أضرار الدماغ مع الحالة، وكان قد نسيها فاستذكرناه بها، وكررتها حتى اتقنها.
- 2- نشاط التآريض: كان الحالة يتجول في الساحة، لكن نبهناه وعاد لمكانه، فقمنا بحركة التآريض، وعند تقليد الحالة للحركة كان يخطئ ويتأخر بسبب تشتت انتباهه لاصوات خارجية، اخطأ الحالة وكان يتأخر في تأديتها ويتوقف بسبب تشتت انتباهه، لكن بالتكرار قد أثنى الحركة، ثم قدمنا له بطاقة التقدير، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.

3- نشاط التمثال الخيالي: قبل شرح النشاط قام الحالة بتفسيره والحكم عليه، ونبهناه برفع اليد قبل التحدث، فشرحنا له النشاط، وعند تأديته له كان متسرعاً ومندفعاً في تحركاته، لكن في الأخير اتقنه، وقدمنا له بطاقة تقدير.

✓ الجلسة 08:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/03/17، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض فرط الكلام المفرط، وسيتم عرض استجابات الحالة على أنشطة الجلسة الثامنة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط التأريض مع الحالة لأنه قد نسي الحركة وبالتالي أخطأ مرة واحدة في التقليد، ثم اتقنها.

2- نشاط أزرار التوازن: أخطأ الحالة بتقليد الحركة لمرة، ثم بالتكرار اتقنها، وقدمنا له بطاقة تقدير بسبب نجاحه في الحركة وابتعاده عن السلوكات غير المرغوبة مع مدحه، وكانت هذه الحركة كواجب منزلي.

3- نشاط 3 كلمات: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

الصورة رقم (69) استجابة الحالة السادسة على نشاط 03 كلمات.



تشير الصورة اعلاه إلى إجابات الحالة على نشاط 3 كلمات، حيث ان الحالة كان يفكر جيدا قبل الاجابة في كل صورة، كما تشتت انتباهه وحركاته المفرطة قد انخفضت مقارنة بالجلسات الاخرى، وبالتالي قدمنا له بطاقة تقدير لتعزيز السلوكات المرغوبة.

✓ الجلسة 09:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/08، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض فرط الكلام المفرط، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة التاسعة كالتالي:

1- مراجعة الواجبات المنزلية: تم إعادة نشاط أزرار التوازن مع الحالة، وكان متقنا لها.

2- نشاط أزرار المسافة: قام الحالة بتقليد الحركة بشكل صحيح، وبالتالي قدمنا له بطاقة تقدير ومدحه.

3- نشاط التقليد دون كلام: اثناء شرح النشاط كان الحالة شديد التركيز، حيث قلد جميع الحركات بشكل صحيح، وبالتالي تم تقديم بطاقة تقدير له، مع مكافأة تتمثل في اقلام ملونة. حيث ان انتباهه قد تحسن، كما ان حركته المفرطة واندفاعيته قد انخفضت مقارنة بالجلسات السابقة.

✓ الجلسة 10:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/09، في الساحة مع احترام خصوصية الحالة بعيدا عن انظار التلاميذ الاخرين، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض الاندفاعية الحركية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة العاشرة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط أزرار المسافة مع الحالة، وكان متقنا لها.

2- التنفس البطني: اثناء شرح النشاط كان الحالة منتبها وهادئا، فعند القيام بالحركة، قام الحالة بتقليدها مباشرة بشكل صحيح، فقدمنا له بطاقة التقدير.

3- لعبة حماية القلعة: عند تأدية الحالة لدور الحارس كان يتدخل في زملاءه، لكن عند تأديته لدور المهاجم كان يدخل في نزاعات معهم بسبب عناده، فنبهناه بعدم تكرار الشجار، ولما اعترف بخطاه قدمنا له بطاقة تقدير لتعزيز السلوك المرغوب.

✓ الجلسة 11:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/22، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض الاندفاعية المعرفية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط التنفس البطني مع الحالة، وكان متقنا لها.

2- نشاط عرض السيناريوهات: تم عرض النشاط على الحالة، وكانت استجاباته كالتالي:

الصورة رقم (70) استجابة الحالة السادسة على نشاط عرض السيناريوهات

نشاط عرض السيناريوهات	
1. لديك واجب رياضيات صعب:	
-الاستسلام بسرعة وتركه.	
-المحاولة والتفكير خطوة بخطوة.	✓
2. دروس متراكمة	
-ترك الدراسة ومشاهدة التلفاز .	
-إنهاء المراجعة ثم المشاهدة.	✓
3. ألقاء اللعب بالكرة مع أخيك/أختك	
-أخذ الكرة فوراً.	✓
-انتظار دورك.	
4. عند استعمال أدوات زميلك	
-أخذها دون أننه.	
-طلب الإذن قبل استعمالها، وإرجعها بعد الاستعمال.	✓
5. طريقة حل الاختبار :	
-الإجابة بسرعة دون تركيز .	
-قراءة الأسئلة جيداً ثم التفكير والإجابة.	✓
6. معطتك وجهت لك تعليمات:	
-الاستماع الجيد واتباع التعليمات.	✓
-عدم الإلتناء والانشغال بشيء آخر .	
7. إستخدام الحاسوب أو الهاتف	
-استعماله لساعات طويلة دون توقف.	
-تنظيم الوقت واستعماله باعتدال.	✓

تشير الصورة اعلاه إلى إجابات الحالة حول المواقف الموجودة في نشاط عرض السيناريوهات، حيث كان يفكر الحالة قبل الاجابة وكان يركز مع النشاط، لكنه اخطأ في موقف واحد وتم تصحيح فكرته، ما يدل على وجود تحسن وانخفاض ارتكابه للأخطاء، وبالتالي تم تقديم بطاقة تقدير له.

✓ الجلسة 12:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/23، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض الاندفاعية اللفظية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة 12 كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم مراجعة الواجب المنزلي الخاص بالجلسة السابقة، ونذكرها كالتالي:

الصورة رقم (71) استجابة الحالة السادسة على نشاط عرض السيناريوهات (واجب منزلي)

نشاط عرض السيناريوهات (واجب منزلي)	
1. طريقة الاجابة في القسم:	
-رفع يديك وانتظار دورك.	✓
-مقاطعة الآخرين والتحدث مباشرة.	
2. تتحدث مع صديقك:	
-التوقف، التنفس، التفكير .	
-الغضب والصراخ.	✓
3. لديك وجبة ومعك زميلك:	
-تناول الوجبة وحده.	
-تقديم نصف الوجبة لزميلك.	✓
4. عند خسارة لعبة:	
-تقبل الخسارة والمحاولة مرة أخرى.	
-الغضب والصراخ.	✓
5. إذا كان أحد أفراد العائلة يحتاج مساعدة	
-تقديم المساعدة بهدوء وتركيز .	✓
-رفض المساعدة والانشغال باللعب.	
6. أثناء شرح المعلمة الدرس:	
-الإنشغال والتركيز .	✓
-اللعب بالادوات.	

تشير الصورة اعلاه إلى استجابة الحالة على النشاط، حيث توجد لديه اخطاء في الاجابة، لكن الحالة صرح بأن هذه سلوكاته في الحقيقة، فتم تصحيح افكاره، والتأكد من فهمه لها.

2- ازرار الارض: قام الحالة بتقليد الحركة بشكل صحيح، فقدمنا له مباشرة بطاقة التقدير .

3- نشاط قصة جماعية تتابعية: تم شرح النشاط، وكان الحالة ملتزم بدوره، ومنتبها جدا، بالاضافة الى استقرار حركاته، وبالتالي قدمنا له بطاقة تقدير .

❖ قراءة تحليلية لشبكة الملاحظة من الجلسة 05 إلى غاية الجلسة 12:

تعتبر هذه الفترة مرحلة انتقالية جوهريّة، التي بدأت فيها تظهر فاعلية العلاج بشكل تدريجي ومستمر، وذلك من خلال تحصيل الحالة في الجلسة 05 على درجة 93، ثم في الجلسة 6 على درجة 86، ثم في الجلسة 07 تحصيل على درجة 86، أما في الجلسة 08 تحصيل على 74 درجة، وفي الجلسة 9 كانت الدرجة المحصلة 66، مروراً بالجلسة 10 بتحصيله على 58 درجة، الى غاية الجلسة 11 و 12 بتحصيله على 54 درجة والتي تنحصر في المجال المتوسط لتشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية. تم ملاحظة ان تشتت الانتباه بدأ ينخفض تدريجياً لدى الحالة من الجلسة 5 الى غاية الجلسة 10 بحصوله على 15 درجة وهي تشيى المجال المنخفض لتشتت الانتباه، حيث ان فقرات الانتباه المستمر (5,6,7,8) والانتباه المقسم (11,12,13) تحصيلت على درجات اكبر في التحسن الملحوظ مقارنة بالانتباه المتناوب والانتباه الانتقائي. أما بالنسبة الى بعد فرط الحركة فقد بدأ بالتحسن تدريجياً من الجلسة 5 إلى غاية الجلسة 11 بتحصيل الحالة على الدرجة 17 والتي تدل على درجة منخفضة من فرط الحركة، حيث ان فقرات الكلام المفرط تحصيلت على درجات اكبر في التحسن الملحوظ مقارنة بالحركة الجسدية المفرطة. بينما لاحظنا ان الاندفاعية لدى الحالة قد بدأ بالانخفاض تدريجياً إلى غاية الجلسات الأخيرة بتحصيله الحالة على 20 درجة والتي تنحصر في المجال المنخفض للاندفاعية، حيث ان الاندفاعية المعرفية واللفظية تحصيلتا على اكبر درجة في التحسن الملحوظ لدى الحالة مقارنة بالابعاد الأخرى.

✓ الجلسة 13:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/29، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها خفض الاندفاعية الاجتماعية، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط أضرار الأرض مع الحالة، وكان متقناً لها.

2- نشاط جاذبية الطائرة الشراعية: قام الحالة بتقليد الحركة بشكل صحيح، فقدمنا له فوراً بطاقة تقدير .

3- نشاط متابعة الرسم: تم توضيح النشاط للحالات، حيث قد جمعنا الحالة السادسة مع الحالة الخامسة ب.ح.ع، وكانت الاستجابات كالتالي:

الصورة رقم (72) استجابة الحالة السادسة على نشاط متابعة الرسم



تشير الصورة اعلاه إلى الرسم العشوائي للحالة السادسة مع الحالة الخامسة، حيث قد احترم دوره، وكان شديد التركيز والانتباه، كما أن حركاته كانت مستقرة، وبالتالي تم تقديم بطاقة تقدير له، مع مكافأة متمثلة في كراس.

✓ الجلسة 14:

تمت الجلسة بتاريخ 2026/04/30، في القسم، حيث دامت الجلسة في حدود 45 دقيقة، فكان الهدف منها انتهاء الجلسات العلاجية ومنع الانتكاسة، حيث انه سيتم عرض فيما يلي استجابات الحالة على أنشطة الجلسة كالتالي:

- 1- مراجعة الواجب المنزلي: تم إعادة نشاط جاذبية الطائرة الشراعية مع الحالة، وكان متقنا لها.
- 2- اختبار ستروب: حيث يضم الاختبار كلمات للالوان، لكن على الحالة ان ينطق اللون وليس الكلمة، فهنا الحالة كان شديد التركيز ولم يخطئ في اي لون، فقدمنا له بطاقة تقدير.

3- نشاط اسئلة عامة: كانت إجابات الحالة كلها صحيحة على أسئلة عامة مثل ما هي عاصمة الجزائر، كم عدد الايام في السنة، كم عدد الاشهر في السنة. فكان يركز ويفكر قبل الاجابة، مع استقرار حركاته الهادئة، فقدمنا له بطاقة تقدير، مع لعبة تتمثل في سيارة مصغرة.

❖ قراءة تحليلية لشبكة الملاحظة من الجلسة 13 إلى غاية الجلسة 14:

تم ملاحظة تحسن تدريجي متواصل في اعراض الحالة في الجلسة 13 بتحصله على 53 درجة، ثم في الجلسة 14 تحصل على 52 درجة، التي تنحصر في المجال المنخفض لأعراض تشتت الإنتباه المصحوب بفرط الحركة والاندفاعية، وهذا دليل على أن العلاج يساهم بنسبة عالية في خفض الأعراض.

1.8.6.1. نتائج القياس البعدي لإستبيان أبو شوارب للحالة السادسة:

1.8.6.1. استجابة أم الحالة: تم تطبيق المقياس على أم الحالة، في مكتب المشرفات، يوم

2026/05/03، حيث أن اجاباتها على أعراض الحالة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (41) يوضح نتائج القياس البعدي للحالة السادسة (نسخة الأم)

الرقم	العبارات	دائما	احيانا	نادرا
01	لا يركز في على الواجبات المنزلية.		X	
02	لا يستجيب لتعليمات والديه بسرعة.		X	
03	لا يقوم بتنظيم أدواته وألعابه في البيت.		X	
04	يبدو مشتت الذهن وقليل التركيز وكثير النسيان.		X	
05	لا يبدي اهتماماً عند الحديث إليه.		X	
06	تتعرض ألعابه وأدواته للضياع.		X	
07	لا يتمكن من إنجاز الأعمال التي تتطلب منه جهد.			X
08	كثير الحركة داخل البيت.			X
09	لا يستقر عند القيام بأي عمل أو نشاط أو لعب.		X	
10	يحدث ضوضاء في وجود ضيوف بالمنزل.			X
11	لا يستطيع انتظار دوره.			X
12	يحاول لفت انتباه الأم أثناء انشغالها مع غيره.		X	
13	يتشاجر و يضرب إخوته.	X		
14	لديه حب استطلاع مفرط.		X	
15	لا يحب اللعب بهدوء.		X	

16	يشعر بضيق في حال عدم تلبية احتياجاته.	X	
17	يغضب لأتفه الأسباب.	X	
18	يتحدث بشكل مفرط كمرزعج.		X
19	لا يفكر قبل التحدث أو التصرف.		X
20	يتحرك بصورة اندفاعية قد تؤذيه.		X
21	يقاطع الآخرين ويتدخل في أحاديثهم.		X
22	يسكب الماء أو الطعام على ملابسه أو على الأرض.		X
23	حاد المزاج وكثير الانفعال.	X	
24	غير محبوب من باقي الأطفال.		X

يوضح الجدول اعلاه إجابات ام الحالة على المقياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي، حيث ان الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالة في نسخة الام هي 46 درجة، والتي تدل على درجة متوسطة من تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

2.8.6.1. استجابة معلمة الحالة: تم تطبيق المقياس على معلمة الحالة، في القسم، يوم 2026/04/30، حيث ان اجاباتها على اعراض الحالة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (42) يوضح نتائج القياس البعدي للحالة السادسة (نسخة المعلمة)

الرقم	العبارات	دائما	احيانا	نادرا
01	يجد صعوبة في تركيز انتباهه لمدة طويلة.		X	
02	لا يتابع شرح المربية.		X	
03	يفشل في أداء المهام والواجبات.			X
04	ينسى الأقلام والدفاتر والكتب والأدوات المدرسية.			X
05	لا ينهي أي عمل أو مهمة يكون قد بدأها.			X
06	يجد صعوبة في تنظيم الأنشطة.			X
07	يتشتت انتباهه بسهولة نتيجة المنبهات الخارجية.		X	
08	ينسى أداء الأنشطة اليومية.		X	
09	لا يبدو اهتماما عند الحديث إليه.			X
10	قصرة فترة انتباهه للمثيرات.		X	
11	يبدأ في عمل أي لعبة جديدة قبل أن ينتهي من عمل قد بدأه.		X	
12	يترك مقعده في الفصل ولا يستطيع الجلوس لفترة طويلة.		X	

13	X		يجري ويتسلق بشكل غير ملائم.
14		X	يجد صعوبة في اللعب بهدوء.
15	X		يتحرك داخل الفصل بدون إذن المربية.
16	X		يحاول لفت انتباه المربية أثناء انشغالها مع طفل آخر.
17		X	يتلوى ويتململ في مقعده كثيراً.
18		X	يرتكب أخطاء تدل على الإهمال.
19		X	يكون مندفعاً أثناء تنقله من مكان إلى آخر.
20		X	يتحدث بشكل مفرط.
21	X		يجيب عن أسئلة المربية قبل أن تنتهي من السؤال.
22	X		لا يستمع إلى التعليمات.
23	X		يقاطع الأطفال الآخرين أثناء حديثهم أو لعبهم.
24	X		لا يستطيع انتظار دوره.

يوضح الجدول اعلاه إجابات معلمة الحالة على المقياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي، حيث ان الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالة في نسخة المعلمة هي 36 درجة، والتي تدل على درجة منخفضة من تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

9.6.1. ملخص المقابلات:

الحالة س.م، لديه افكار مبدعة ولكن بسبب فرط حركته وتشتت انتباهه واندفاعيته الشديدة قد أثرت على دراسته، فقد تم ملاحظة اعراض ADHD عليه لكن من أجل التأكد من ذلك تم إجراء المقابلات مع ام الحالة ومعلمته لجمع المعلومات وتطبيق القياس القبلي، فتحصل الحالة في نسخة الام على 71 درجة، أما في نسخة المعلمة على 63، وفي الملاحظة القبلية على 109، وهذه الدرجات كلها تنحصر في المجال المرتفع لاعراض تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والاندفاعية، ثم طبقنا البرنامج العلاجي وعند انتهائه، تم إعادة تطبيق الاستبيان على ام الحالة ومعلمته للتأكد من مدى مساهمة البرنامج العلاجي في التخفيف من أعراضه، وبالتالي تحصل الحالة في نسخة الام على 46 درجة، وفي نسخة المعلمة على 36، بينما في الملاحظة البعدية على 52، وكل هذه الدرجات تنحصر بين المجال المتوسط والمنخفض لاعراض تشتت الانتباه المصحوب بفرط بفرط والاندفاعية، مما يدل على أن البرنامج العلاجي قد ساهم في خفض أعراض الحالة خاصة من حيث الكلام المفرط، الاندفاعية اللفظية، الاندفاعية المعرفية، وتنمية الانتباه المستمر والمقسم.

2. مناقشة الفرضيات:

1.2. مناقشة الفرضية العامة:

والتي تنص على أنه "العلاج التكاملية المدعم بالرياضة العقلية يساهم بشكل فعال في التخفيف من أعراض تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والاندفاعية".

لقد تحققت صحة الفرضية، من خلال وجود تباين في الدرجات المتحصل عليها في القياس القبلي والبعدي لمقياس أبو شوارب (2013) وشبكة الملاحظة، حيث كانت درجات القياس القبلي للحالات الستة تدل على درجة مرتفعة لأعراض تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والاندفاعية، لكن بعد تطبيق البرنامج العلاجي، لاحظنا تطوراً ملحوظاً في أعراض الحالات تدريجياً إلى غاية وصولها إلى درجة منخفضة عند جميع حالات الدراسة، التي تدل على أن البرنامج العلاجي قد ساهم في تخفيف أعراض تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والاندفاعية.

حيث أن نتائج دراستنا الحالية قد اتفقت مع دراسة عوني (2016) في التوصل إلى أن العلاج التكاملية يساهم في خفض أعراض تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة، كما قد تشابهت دراستنا مع دراسة الشريفين وفرح (2012)، دراسة هاني وعاصم (2020)، دراسة علوان وعمارة (2022)، دراسة باقصب (2023)، والكومي (2024)، دراسة سيد وآخرون (2025) من حيث أن الرياضة العقلية تساهم في خفض أعراض تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والاندفاعية.

2.2. مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

والتي تنص على أنه "العلاج التكاملية المدعم بالرياضة العقلية يساهم بشكل فعال في التخفيف من أعراض تشتت الانتباه من خلال تحسين الانتباه المستمر، الانتباه الانتقائي".

لقد تحققت صحة الفرضية، من خلال تحصيل الانتباه الانتقائي والانتباه المستمر على أكبر درجة في التحسن مقارنة بالانتباه المتناوب والمقسم، ونجد هذا الأمر عند الحالة الأولى والثانية والثالثة والرابعة والسادسة قد تطوروا بشكل ملحوظ في الانتباه الانتقائي والمستمر، بينما الحالة الخامسة كان لديه تحسن من حيث الانتباه المتناوب والمقسم.

بالرغم من اختلاف الدراسات السابقة في مجتمع الدراسة إلا أنها قد اتفقت مع دراستنا الحالية في التوصل إلى أن العلاج التكاملية والرياضة العقلية يساهمان في تحسين وتنمية الانتباه، وهذه الدراسات هي دراسة البحيري وآخرون (2015)، دراسة خير الدين وصلاح (2023)، دراسة غادة وآخرون (2020)، دراسة سعيد (2023)، ودراسة الشاهد (2016)، أما من حيث مساهمة الرياضة العقلية في تحسين الانتباه المستمر قد اتفقت دراستنا مع كل من Sapariah & Selly (2022) ودراسة Rendra et al (2018) بينما قد اختلفت تماماً عن دراسة Rahayu et al (2022) التي توصلت إلى أنه لا توجد فرق في تركيز التعلم لدى الطلاب بعد تقديم علاج الرياضة العقلية.

وبالتالي فإن العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية قد ساهم بشكل فعال في خفض أعراض تشتت الانتباه من خلال تحسين الانتباه الانتقائي والمستمر .

3.2. مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

والتي تنص على أنه "العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية يساهم بشكل فعال في التخفيف من أعراض فرط النشاط الحركي من حيث فرط الحركة الجسدية".

لم تتحقق صحة الفرضية وذلك لأن بعد فرط الكلام هو الذي تحصل على درجة أكبر في التحسن الملحوظ مقارنة بفرط الحركة الجسدية والذي ظهر لدى الحالة الأولى، والثانية، والحالة الخامسة والسادسة، بينما الحالة الرابعة والثالثة قد وجدنا لديهم تحسنا في الحركات الجسدية المفرطة بدرجة أكبر من الكلام المفرط.

وبالتالي فإن العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية قد ساهم بشكل فعال في خفض أعراض فرط الحركة بالدرجة الأولى من حيث الكلام المفرط.

4.2. مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة:

والتي تنص على أنه "العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية يساهم بشكل فعال في التخفيف من أعراض الاندفاعية من حيث الاندفاعية اللفظية، الاندفاعية المعرفية".

لقد تحققت صحة الفرضية، من خلال تحصل الاندفاعية اللفظية والاندفاعية المعرفية على أكبر تحسن ملحوظ مقارنة بالاندفاعية الاجتماعية، ونجد هذا التحسن عند جميع حالات الدراسة، علما أن درجات الاندفاعية اللفظية كانت متساوية مع درجات الاندفاعية الحركية.

لكن هذا لا يعني أن البرنامج العلاجي لم يساهم في خفض الاندفاعية بأبعادها الأربعة، فكل بعد قد لاحظنا فيه تطور وتحسن ملحوظ، لكن بالدرجة الأولى قد ساهم البرنامج العلاجي بشكل فعال في خفض الاندفاعية اللفظية والمعرفية.

خلاصة عامة

أظهرت نتائج الدراسة أن العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية قد ساهم بشكل كبير في التخفيف من أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، حيث لاحظنا تحسن مستوى الانتباه لدى حالات الدراسة من ناحية الانتباه المستمر والانتقائي، كما ساعد في تقليل أعراض فرط الحركة كالكلاب المفرط والحركة الجسدية المفرطة، وأيضا عمل على خفض أعراض الاندفاعية خاصة من حيث الاندفاعية اللفظية والمعرفية بشكل كبير، وهذه النتائج استدلت من الملاحظات الميدانية وآراء الأولياء والمعلمين، وعليه

يمكن القول أن فرضيات الدراسة قد تحققت بدرجات متفاوتة، مما يؤكد على فعالية العلاج التكاملي المدعم بالرياضة العقلية في التخفيف من أعراض نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والاندفاعية.

خاتمة

إنطلاقاً من الجانب النظري لموضوع الدراسة والجانب التطبيقي، يتضح أن اضطراب نقص الإنتباه مع فرط النشاط الحركي لا يعد مجرد اضطراب سلوكي بسيط، أو مرحلة عابرة من مراحل النمو، بل هو من الإضطرابات النمائية العصبية التي تؤثر مباشرة على مختلف جوانب حياة الطفل، حيث نجده يعاني من صعوبات واضحة في التركيز والإنتباه، بالإضافة إلى الإندفاعية وفرط الحركة، وهذا ما ينعكس سلباً على تحصيله الدراسي وعلاقاته الإجتماعية، وحتى توافقه الأسري والمدرسي.

في هذا السياق، برز العلاج التكاملي وتمارين الرياضة العقلية كأحد الإتجاهات الحديثة التي حظيت باهتمام كبير في مجال الصحة النفسية والتربوية خاصة، الراجعة إلى الفوائد التي يقدمها لأطفال لديهم نقص الإنتباه وفرط النشاط والاندفاعية، فالرياضة العقلية لا تستعمل فقط من أجل تنشيط القدرات الذهنية، بل في تحسين مهارات التركيز والانتباه، والقدرة على التحكم في سلوكه وإنفعالاته، فهنا تظهر أهمية الإعتماد على برامج علاجية تكاملية التي تعمل على تحسين عدة جوانب في الطفل.

تبرز نتائج هذه الدراسة في الحاجة إلى تعزيز الوعي المجتمعي بطبيعة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي، وضرورة الكشف المبكر عنه، لأن التأخر في التشخيص أو أي إهمال للأعراض يؤدي إلى تفاقم الوضع وصعوبة علاجه مستقبلاً. وبناءاً على ذلك يجب أن يكون هناك تعاون بين الأسرة والمدرسة والاختصاصي النفسي، حتى تتجح الخطة العلاجية بهدف توفير بيئة داعمة تساعد الطفل على النمو، والتعلم بطريقة سليمة ومتوازنة.

من جهة أخرى، فإن هذه الدراسة تفتح المجال أمام المزيد من البحوث المستقبلية لبناء برامج تدريبية علاجية أكثر فعالية، تجمع عدة تقنيات من مختلف الأساليب العلاجية لابرار أهمية دور كل منحي

علاجي في التخفيف من أعراض الاضطراب، مع ضرورة تقييم نتائجها بصورة علمية دقيقة لضمان تحقيق أفضل نتائج ممكنة.

في الأخير، يمكن القول أن العلاج التكاملي القائم على الرياضة العقلية قد ساهم في خفض أعراض تشتت الانتباه المصاحب بفرط النشاط الحركي والاندفاعية، لكن النتائج التي تم الوصول إليها تبقى نسبية ومحدودة على مجموعة البحث المتمثلة في 6 حالات ذكور، متواجدين في المدرسة الابتدائية زناسني قدور في مدينة بني صاف، أي أن الدراسة مقتصرة على مدرسة واحدة، وبالتالي يبقى المجال مفتوحا لإجراء المزيد من البحوث حول هذا الموضوع من أجل فهم عميق، وتكفل بفئة ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

الاقتراحات والتوصيات

-إجراء دراسات حول العلاج التكاملي في خفض صعوبات التعلم، وأيضاً في خفض السلوكيات النمطية لدى أطفال التوحد.

-توظيف أخصائيين نفسيين داخل المدارس الابتدائية لمتابعة الحالات، وتقديم برامج علاجية وإرشادية مناسبة.

-تنظيم دورات تكوينية وتحسيسية للمعلمين والأولياء حول كيفية التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه.

-ضرورة تصميم وتقنين مقاييس نفسية خاصة باضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه تتلاءم مع البيئة الجزائرية، وذلك بسبب نقص المقاييس المحلية المعتمدة.

-الحرص على تقليل المشتتات المحيطة بأطفال فرط الحركة وتشتت الإنتباه داخل القسم، ووضعه في المقاعد الأمامية.

قائمة المراجع

1. مراجع باللغة العربية:

- ابراهيم، حسين خليل سالي (2022). تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة. 8(4). 602-621.
- ابو تركي، الهام محي الدين (2018). أثر استخدام الالعاب الحركية في تخفيض النشاط الزائد لدى عينة من اطفال الروضة بمدينة الخليل. رسالة ماجستير. كلية الدراسات العليا. جامعة الخليل: فلسطين.
- البحيري، عبد الرقيب احمد والحديبي، مصطفى عبد المحسن وسيد، محمد محمد، دعاء (2015). فاعلية برنامج علاجي تكاملي في تنمية مهارات الانتباه المشترك لدى الاطفال ذوي طيف الذاتوية. المجلة العلمية بكلية التربية بالوادي الجديد. (17). 260-334.
- بن كبحول، محمد وطيباوي، سعدية (2017). اتجاهات العمال المهنيين نحو قرار إلغاء المادة 87 المكرر. مجلة ابحاث نفسية وتربوية. (10). 199-226.
- بوزوينة، احمد (2025). ماهية المقاربة الادماجية الانتقائية في الكفالة العيادية بالمريض النفسي - قراءة تحليلية بنائية. مجلة الفكر المتوسطي. 14(1). 365-389.
- جبار، شهيدة (2016). الزمن الذاتي لدى المكتئب الحصري، اسهامات اختبار الروشارخ وال TAT مقارنة سيكودينامية. اطروحة دكتوراه. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران 2.
- حاج صابري، فاطمة الزهراء (2014). اضطراب الانتباه. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية. (14). 147-158.
- حافظ، نبيل عبد الفتاح وجمال، شمس نعيمة وطلعت، منصور (2012). العلاج الجشطالتي: تيار متميز في العلاج الحديث. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- حجازي، إدريس سامية (2021). فاعلية برنامج العلاج السلوكي المعرفي في تحسين درجات القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن (تح) الاستصفاء الدموي). المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي. 52-94.
- حدان، ابتسام وبلحسيني، وردة (2024). فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين. مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية. (2). 159-176.

- الحربي، سعود نجود (2024). اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وعلاقتهما بتقدير الذات لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة حائل. مجلة كلية التربية- جامعة منصور. (125). 1872-1897.
- حسين، فالح حسين (2013). علم النفس المرضي والعلاج النفسي. الاردن: مركز ديونو لتعليم الفكر.
- الحسين، محاسن مهدي عمر (2015). اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية (دراسة وصفية على آباء اطفال الحلقة الأولى بمحلية الخرطوم شرق). رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- حميدشة، نبيل (2012). المقابلة في البحث الاجتماعي. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. (8). 96-109.
- الحميدي، سعد احمد منى (2018). واقع توظيف معلمي التلاميذ ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة للوسائل التعليمية الالكترونية في التدريس. مجلة البحث العلمي في التربية. (19). 269-323.
- خابط، حياة (2024). اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى اطفال الروضة: التشخيص والعلاج. مجلة العلوم التربوية: الجامعة الاسمية الإسلامية. 5(1). 1128-1152.
- خفاجة، السيد عبد الشافي مي (2020). فاعلية برنامج ارشادي انتقائي تكاملي لخفض حدة اضطراب هوس السيلفي وتحسين صورة الجسم لدى طلاب التعليم الفني. مجلة كلية التربية- جامعة عين شمس 4(44). 252-281.
- خير الدين، كامل خير الدين مجدي وصلاح، عبد المحسن علي (2023). الرياضة الدماغية لتحسين الانتباه المشترك لعينة من اطفال طيف التوحد. مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي- جامعة سيوط. 6(4). 1-26.
- الدغيشم، حصة دغيشم محمد (2020). أثر برنامج الرياضة الدماغية في تحسين كفاءة الإنجاز الأكاديمي والقلق الاجتماعي والتوجه نحو الحياة لدى عينة من طالبات الصف السادس الابتدائي في دولة الكويت. المجلة العلمية لكلية رياض الاطفال- جامعة بورسعيد. (17). 1799-1881.
- رشي، مصطفى عبد الرحمن خالد (2018). فاعلية برنامج ارشادي جمعي جشطالتي في خفض مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الايوائية. اطروحة ماجستير. كلية الدراسات العليا. جامعة النجاح الوطنية: نابلس.

-رشدي، مصطفى عبد الرحمن خالد (2018). فاعلية برنامج ارشادي جمعي جشطالتي في خفض مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الايوائية. اطروحة ماجستير. كلية الدراسات العليا. جامعة النجاح الوطنية.

-رمضان، احمد محمد (2022). اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية. مجلة دراسات تربوية واجتماعية: جامعة حلوان. 28(2). 167-210.

-زقزوق، تغريد امين حسين والشاذلي، رحاب محمد سامي (2019). الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة والانتباه. المجلة المصرية للدراسات المتخصصة. (21). 370-416.

-سعداوي، يوسف وبوسنة، عبد الوافي زهير (2025). اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) -في ضوء بعض النظريات المفسرة-. مجلة العلوم الإسلامية والحضارة. 10(1). 444-425.

-سعيد، غمري عبد المجيد فاطمة (2023). برنامج قائم على الرياضة الدماغية لتنمية بعض العمليات المعرفية لدى أطفال الروضة لذوي تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. مجلة التربية- جامعة الازهر. 3(198). 432-381.

-سلامه، مروان ابراهيم والبرعي، ايمن جمال عبد العزيز وفتحي، فرج سليم هبه (2026). دراسة حالة عن طفل مصاب بأعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في المرحلة الابتدائية. مجلة الإرشاد النفسي. 85(1). 509-471.

-السيد، محمد ابراهيم شيماء (2019). العلاج المعرفي السلوكي لدى الأطفال. المجلة العلمية لكلية رياض الاطفال- جامعة المنصورة. 5(3). 273-246.

-السيد، محمد لطفي اسماء (2022). اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة وعلاقته بالكفاءة الذاتية والمهارات الاجتماعية لدى طلبة الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي. 2(70). 168-87.

-الشريفين، احمد وعدنان، فرح (2012). فاعلية برنامج ارشادي مستند إلى رياضة الدماغ في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. (23). 125-176.

-صافي، فريحة وبورزق، كمال (2023). العلاج السلوكي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال. مجلة أصيل للدراسات النفسية والتربوية والاجتماعية. (3). 130-113.

- صمويل، تامر بشرى وابو زيد، خضر مخيمر وصلاح، عبد المحسن علي والامين، احمد محمد محمد (2022). تقنية الحرية النفسية لعلاج قصور الانتباه مفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف السمع دراسة تحليلية اكلينيكية. مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي: جامعة أسيوط. 5(2). 163-204.
- العالية، لوجان (2021). العلاج السلوكي المعرفي للاضطرابات السلوكية لدى الطفل المتمدرس - العناد والمعارضة نموذجا-. اطروحة دكتوراه. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران 2.
- العايب، عبد القادر وحوادشي، زينب (2022). اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. مجلة أصيل للدراسات النفسية والتربوية والاجتماعية. 47-57.
- عدوان، يوسف (2016). العلاج الجشتالتي (قراءة تقييمية في ضوء محكات الفعالية). مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية. (27). 331-342.
- عدوي، طه ربيع طه (2011). اتجاهات الإرشاد النفسي التكاملية. المؤتمر السنوي 16- جامعة عين شمس. 1067-1079.
- عطية، دليلة وزيد، حسين (2018). تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ADHD بين الأسرة والمدرسة اختبار ADHD لجمال خطيب -دراسة حالة لمتدرس بالسنة الثانية من الطور الابتدائي. مجلة الروائر. 2(1). 166-173.
- علا، هيثم نادر (2014). فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج السلوكي المعرفي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة دمشق.
- علوان، ويسام وعمارة، نوال (2022). فاعلية برنامج الرياضة العقلية Brain Gym في خفض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه (دراسة عيادية لثلاث حالات في جمعية كافل اليتيم). مذكرة ماستر. كلية العلوم الاجتماعية والانسانية. جامعة ابن خلدون: تيارت.
- عمري، سارة مروة (2018). فاعلية برنامج علاجي قائم على تقنيات العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من اعراض تشتت الانتباه-فرط الحركة لدى عينة من التلاميذ المصابين بمدينة الجلفة. مذكرة ماستر. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة زيان عاشور: الجلفة.
- العودري، عبد الولي فارح اشراق (2017). العلاج الانتقائي والتكاملي: اتجاهان متجددان في العلاج النفسي. مجلة الدراسات العليا- جامعة النيلين. 10(1). 186-208.

- الغامدي، حامد احمد (2010). مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف. مجلة جامعة ام القرى للعلوم التربوية والنفسية. 2(1). 11-52.
- عربي، جهاد وساعد، شفيق (2024). اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال مقارنة نظرية. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. 12(2). 114-128.
- فايد، حسين علي (2008). العلاج النفسي: اصوله، تطبيقه، اخلاقياته. القاهرة: مؤسسة طيبة.
- القشاعة، بديع (2025). المختصر في اساليب العلاج النفسي. المركز السيكلوجي.
- الكومي، عوض نعمة الله أحمد ايمان (2024). فعالية برنامج تدريبي قائم على الرياضة الدماغية في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم. مجلة كلية التربية- جامعة المنصورة. (127). 410-436.
- لحمري، امينة (2015). بناء برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه لدى اطفال المرحلة الابتدائية. اطروحة دكتوراه. كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية. جامعة ابو بكر بلقايد: تلمسان.
- لكحل، مصطفى (2011). الكشف عن أداة الذاكرة الاوتوبيوغرافية عند مرضى الفصام. اطروحة دكتوراه. كلية العلوم الانسانية الاجتماعية. جامعة أوبوكر بلقايد: تلمسان.
- ليساج، ج.باين (2014). اضطراب نقص الانتباه دليل المعلم والوالدين. تر: سلامة، هشام محمد وحمدى، احمد عبد العزيز. القاهرة: دار الفكر العربي.
- محمود، عبد الوهاب نهاد (2016). علم النفس الاكلينيكي بين النظرية والتطبيق. دسوق: دار العلم والإيمان.
- مقراني، سهيلة وجابر، نصر الدين (2022). تطبيقات المقابلة العيادية. مجلة العلوم النفسية والتربوية. 8(3). 57-70.
- المقهوي، نسائم خليفة (2020). معرفة معلمي التلاميذ ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بالتدخلات التربوية الفاعلة. المجلة العربية للنشر العلمي. (20). 411-434.
- ممادي، شوقي وأبي ميلود، عبد الفتاح (2012). مدى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط- دراسة ميدانية على عينة من معلمي مدينة تمرت- . مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. 1(9). 127-147.

-مندوه، محمود محمد سالم (2012). علم النفس الاكلينيكي العيادي: فنياته، تطبيقاته. الرياض: دار الزهراء.

-المنعمي، أنور راجح مسعود (2013). فعالية برنامج معرفي سلوكي في تنمية الأمن النفسي لدى المراهقين ذوي الظروف الخاصة. اطروحة ماجستير. جامعة الملك عبد العزيز: جدة.

-ميّار، محمد علي (2022). التشخيص الفارق بين الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي باستخدام الوعي بالجسم. مجلة الطفولة والتربية. 1(51). 455-521.

-نيفين، عبد القادر عبد السلام الاصيل (2022). برنامج علاجي تكاملي لتقليل اضطراب المسلك لتلاميذ المرحلة الابتدائية مجلة كلية التربية- جامعة المنصورة. (118). 1674-1705.

-هاني، فؤاد سيد محمد سليمان وعاصم، رياض سارة (2020). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي مستخدم الرياضة الدماغية لخفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لتلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم الاكاديمية. مجلة كلية التربية- جامعة الازهر. 2(185). 623-672.

-هندي، محمد علي شحاتة (2022). استخدام العلاج التكاملي لخفض حدة اضطراب المسلك لدى عينة من الصم زراعي القوقعة. مجلة كلية التربية- جامعة عين شمس. 1(46). 335-418.

-واكلي، ايت مجبر بديعة وبوروية، امال (2018). دور العلاج السلوكي المعرفي في خفض أعراض اضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه. المجلة العربية نفسانيات. (58). 77-90.

-وادة، فتحي (2017). قصور الانتباه وفرط الحركة. مجلة قيس للدراسات الانسانية والاجتماعية. 1(1). 104-122.

-وجدي، فؤاد محمد دينا (2023). استراتيجية الرياضة الدماغية للأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية. مجلة التربية وثقافة الطفل -جامعة المنيا. 28(1). 427-440.

2. مراجع باللغة الاجنبية:

-Ary, P,N., & Abdul, H., & Praherdiono, H. (2018). Brain Gym Video Model for improving beginning writing abilities of the autistic students. Journal of ICSAR. 2(2). 175-179.

- Augusta, Roșu Camelia (2022). Integrative therapy – an important resource for the psychophysical wellbeing of the person in the 21st century society. *Educția 21 Journal*. (23). 105–120.
- Bachelart, M (2017). L'approche intégrative en psychothérapie: Entre tentative de déradicalisation des thérapeutes et invitation à la rencontre. *Médecine & hygiène*. 37. 171–181.
- Brain Gym International (2004). *Brain Gym. Le journal du Brain Gym*. (3). 1–32.
- Dennison, P.E., & Dennison G.E (2010). *Brain Gym*. California: Edu-Kinesthetics.
- El swerky M.F., & Abd Elazim, M.A., & Abdallah, M.H., & Ayed, M.M.A., & Alghamdi, W., & Elsayed, A.N.H., & Mahmoud, S.A. (2021). Effect of Brain Gym training on intelligence, knowledge and information retention among children with developmental disabilities. *Egyptian journal of health care*. 12(1). 1591–1603.
- Fathy, A.D.R., & Darweesh, H.A.M., & Eldesoky, H.A. (2022). Impact of Brain Gym training on cognitive performance of undergraduate nursing students. *Egyptian journal of health care*. (2022). 3(1). 1036–1051.
- Keith, J.H (2007). Brain Gym: Building stronger brains or wishful thinking?. *Remedial and special education*. 28(2). 117–124.
- Kendra, Mikhail (2022). Role of integrative of therapies for management of behavioral problems. *Journal of depression and anxiety*. 11 (9). 1–2.
- Khan, L., & Shivdikar, R., & Kumar, A. (2024). Effects of Brain Gym on attention and anxiety in adolescents– An experimental study. *International Journal of physiotherapy and research*. 12(3). 4697–02.

- Kshirabdhhi, T., & Jayakrishnan, K. (2018). Effect of Brain Gym exercise on Self-esteem quality of life and symptoms among schizophrenic patients. *International journal of health sciences and researcher*. 8(3). 173-179.
- Marpaung, M,G., & Sareharto, T,P , & Purwanti, A., & Hermawati, D. (2017). Brain Gym to increase academic performance of children aged 10-12 years old (Experimental study in Tembalang elementary school and pedalangan elementary school Semarang). *IOP publishing*. 55. 1-7.
- Mendrofa, F,A,M., & iswanti, D,I., & Umi, H. (2020). Efficacy of Brain Gym on the cognitive function improvement of people with Dementia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 8(4). 557-564.
- Nussbaum, S,S. (2010). The effects of Brain Gym as a general education intervention : improving academic performance and behaviors. Doctorate dissertation. Faculty of education. Northcentral University.
- Panse, R., Deshpande, M., & Yeole, U., & Paw, P. (2018). Effect of Brain Gym exercises on balance and risk of al fall in patients with Diabetic Neuropathy. *International journal of science and Healthcare res earch*. 3(4). 257-262.
- Pranata, L., & Fari, A,I., & Indaryati, S. (2021). The effects of Brain Gym and coloring pictures on cognitive functions of the elderly. *Media Karya Kesehatan*. 4(1). 46-54.
- Rodríguez, C,M. (2020). Brain Gym: un método de activación del cerebro para facilitar la intervención en logopedia. Trabajo de fin de grado. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid.
- Spaulding, L,S. & Mostert, M,P. & Beam, A. (2010). Is Brain Gym an effective educational intervention ?. *Faculty Publications and Presentations*. 1-26.

- Sulistyo, M., & Choiri, A.S., & Furqon, H. (2017). Decreasing tantrum of child with autism using Brain Gym. *European journal of special education research*. 2(2). 61-72.
- Vaishnavi, V,S., & Waqar, M,N., & Chaitanya, A,K. (2021). Importance of Brain gym as exercise in psychotherapy and rehabilitation. *International journal of research in Pharmaceutical sciences*. 12(2). 1-4.
- Vizcarra-cerezo, E,. & Prudente, M,S. (2018). Using Brain Gym to enhance Kindergarten pupils reading abilities. *Advanced science letters* . 24(11). 8150-8153.
- Watson, A., & Kelso, G,L. (2014) the effect of Brain Gym on academic engagement for children with developmental disabilities. *International journal of special education*. 29(2). 1-9.

الملاحق

ملحق رقم (01): استمارة نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لأبو شوارب

1. نسخة الام:

الرقم	العبارات	دائما	احيانا	نادرا
01	لا يركز في على الواجبات المنزلية.			
02	لا يستجيب لتعليمات والديه بسرعة.			
03	لا يقوم بتنظيم أدواته وألعابه في البيت.			
04	يبدو مشتت الذهن وقليل التركيز وكثير النسيان.			
05	لا يبدي اهتماماً عند الحديث إليه.			
06	تتعرض ألعابه وأدواته للضياع.			
07	لا يتمكن من إنجاز الأعمال التي تتطلب منه جهد.			
08	كثير الحركة داخل البيت.			
09	لا يستقر عند القيام بأي عمل أو نشاط أو لعب.			
10	يحدث ضوضاء في وجود ضيوف بالمنزل.			
11	لا يستطيع انتظار دوره.			
12	يحاول لفت انتباه الأم أثناء انشغالها مع غيره.			
13	يتشاجر و يضرب إخوته.			
14	لديه حب استطلاع مفرط.			
15	لا يحب اللعب بهدوء.			
16	يشعر بضيق في حال عدم تلبية احتياجاته.			
17	يغضب لأتفه الأسباب.			
18	يتحدث بشكل مفرط كمزعج.			
19	لا يفكر قبل التحدث أو التصرف.			
20	يتحرك بصورة اندفاعية قد تؤذيه.			
21	يقاطع الآخرين ويتدخل في أحاديثهم.			
22	يسكب الماء أو الطعام على ملابسه أو على الأرض.			
23	حاد المزاج وكثير الانفعال.			
24	غير محبوب من باقي الأطفال.			

2. نسخة المعلمة:

الرقم	العبارات	دائماً	أحياناً	نادراً
01	يجد صعوبة في تركيز انتباهه لمدة طويلة.			
02	لا يتابع شرح المربية.			
03	يفشل في أداء المهام والواجبات.			
04	ينسى الأقلام والدفاتر والكتب والأدوات المدرسية.			
05	لا ينهي أي عمل أو مهمة يكون قد بدأها.			
06	يجد صعوبة في تنظيم الأنشطة.			
07	يتشتت انتباهه بسهولة نتيجة المنبهات الخارجية.			
08	ينسى أداء الأنشطة اليومية.			
09	لا يبدو اهتماماً عند الحديث إليه.			
10	قصرة فترة انتباهه للمثيرات.			
11	يبدأ في عمل أي لعبة جديدة قبل أن ينتهي من عمل قد بدأه.			
12	يترك مقعده في الفصل ولا يستطيع الجلوس لفترة طويلة.			
13	يجري ويتسلق بشكل غير ملائم.			
14	يجد صعوبة في اللعب بهدوء.			
15	يتحرك داخل الفصل بدون إذن المربية.			
16	يحاول لفت انتباه المربية أثناء انشغالها مع طفل آخر.			
17	يتلوى ويتململ في مقعده كثيراً.			
18	يرتكب أخطاء تدل على الإهمال.			
19	يكون مندفعاً أثناء تنقله من مكان إلى آخر.			
20	يتحدث بشكل مفرط.			
21	يجيب عن أسئلة المربية قبل أن تنتهي من السؤال.			
22	لا يستمع إلى التعليمات.			
23	يقاطع الأطفال الآخرين أثناء حديثهم أو لعبهم.			
24	لا يستطيع انتظار دوره.			

ملحق رقم (02): دليل المقابلة في صورته الأولية

أ. نسخة المعلم:

1. محور تشتت الانتباه

- حدثني عن انتباهه وتركيزه عندما نتحدث إليه
- صف لي تركيزه عند قيامه بنشاط تطلبه منه
- كيف يتعامل مع الأنشطة التي تتطلب وقت طويل وجهد كبير؟
- ما مدى انتباهه وإدراكه للمواقف الصعبة؟
- ماذا يفعل عندما يدخل عليه مثير آخر أثناء قيامه بنشاط معين؟
- ما هي المثيرات التي تشتت انتباهه؟
- كيف ترى انتباهه أثناء شرحك للدرس؟
- أخبرني عن تنظيمه لأدواته وملابسه
- كيف يظهر عليه الشروع
- كيف ترى تركيزه عندما يطلب منه إنجاز أكثر من نشاط واحد؟
- ما هي الصعوبات التي يواجهها بسبب تشتت إنتباهه؟

2. محور فرط الحركة:

- حدثني عن تحركاته في القسم
- أخبرني عن سلوكاته في الساحة
- كيف يتصرف عندما تطلب منه الجلوس بهدوء لمدة طويلة؟
- كيف ترى حركته مقارنة بزملائه في القسم؟
- ما هي الصعوبات التي يواجهها بسبب فرط حركته؟
- كيف يتحدث داخل القسم؟
- حدثني عن طريقة لعبه
- كيف تصف تحركاته عندما يقوم بتأدية نشاط معين؟
- ما هي السلوكات التي لاحظتها عنه عندما يحدث ضوضاء في القسم؟
- كيف ترى أن فرط الحركة تؤثر عليه؟

3. محور الإندفاعية:

- حدثني عن سلوكه إزاء مواجهته مواقف صعبة
- ما هي السلوكات التي تصدر عنه عندما يجيب زملاءه عن أسئلتك؟
- كيف تلاحظ إنتظاره لدوره؟
- كيف يتعامل مع أدواته؟

- ما هي السلوكيات التي تشكل إزعاجاً لزملائه؟
- ما هي السلوكيات التي تظهر عليه إذا وجهت إليه أوامر؟
- كيف ترى إندفاعيته؟
- ما هو السلوك الذي يقوم به عندما توجه سؤال في القسم؟
- كيف هي علاقتك معه؟
- كيف تصف علاقته بزملائه؟
- كيف تصف علاقته مع معلميه؟
- كيف يتصرف عندما يخطأ؟

ب. نسخة الام:

1. محور تشتت الانتباه:

- ما هي الحركات التي تظهر عليه عندما تتحدث معه؟
- صف لي تركيزه أثناء قيامه بنشاط معين
- حدثني عن انتباهه عند قيامه بنشاط صعب يأخذ وقت طويل
- ما مدى انتباهه وإدراكه للمواقف الخطيرة؟
- ماذا يفعل عندما يدخل عليه مثير آخر؟
- ما هي المثيرات التي تشتت انتباهه؟
- صف لي انتباهه عند حل واجباته المنزلية
- كيف ترى تنظيمه لأدواته وأشياءه الخاصة؟
- كيف يظهر عليه الشرود؟
- كيف يتصرف عندما يكون لديه أكثر من نشاط؟
- ما هي الصعوبات التي يواجهها بسبب تشتت انتباهه؟

2. محور فرط الحركة:

- حدثني عن سلوكه داخل المنزل
- حدثني عن سلوكه خارج المنزل
- كيف يتصرف عندما تطلب منه الهدوء والجلوس؟
- كيف ترى حركته مقارنة بعمره؟
- ما هي الصعوبات التي يواجهها بسبب فرط حركته؟
- أخبرني عن طريقة حديثه
- حدثني عن طريقة لعبه

- كيف تصف تحركاته عندما يقوم بنشاط معين؟
- ما هي السلوكيات التي يقوم بها لإحداث ضجيج في المنزل؟
- كيف ترى أن فرط الحركة تؤثر عليه؟
- 3. محور الإنذفاعية:

- حدثني عن سلوكه عند مواجهة موقف صعب
- كيف يتصرف عندما يتحدث الآخرون أمامه
- كيف تلاحظ انتظاره لدوره؟
- كيف يتعامل مع الأشياء؟
- هل تلاحظ أنه يزعج الآخرين بتصرفاته؟
- كيف يتعامل مع الأوامر التي توجهونه له؟
- كيف ترى اندفاعيته؟
- ما هي الطريقة التي يقوم بها عندما يريد طلب حاجاته؟
- كيف هي علاقتك معه؟
- كيف تصف علاقاته مع أصدقائه؟
- كيف تصف علاقاته مع إخوته؟
- كيف يتصرف عندما يقوم بأخطاء؟

ملحق رقم (03): دليل المقابلة في صورته النهائية

أ. نسخة المعلم:

1. محور تشتت الإنتباه:

- حدثني عن إنتباهه وتركيزه عندما تتحدث إليه؟
- صف لي لي تركيزه عند قيامه بنشاط تطلبه منه؟
- كيف يتعامل مع الأنشطة التي تتطلب وقت طويل وجهد كبير؟
- ما مدى إنتباهه وإدراكه للمواقف الصعبة (إمتحان)؟
- ماذا يفعل عندما يدخل عليه مثير آخر أثناء قيامه بنشاط معين؟
- ما هي المثيرات التي تشتت إنتباهه؟
- كيف ترى إنتباهه أثناء شرحك للدرس؟
- أخبرني عن تنظيمه وملابسه؟
- كيف يظهر عليه الشرود؟

-كيف ترى تركيزه عندما يطلب منه إنجاز أكثر من نشاط واحد؟

-ما هي الصعوبات التي يواجهها بسبب تشتت إنتباهه؟

2. محور فرط الحركة:

- أخبرني عن سلوكاته في القسم؟
- كيف يتصرف عندما تطلب منه الجلوس بهدوء لمدة طويلة؟
- كيف ترى حركاته مقارنة بزملائه في القسم؟
- ما هي الصعوبات التي يواجهها بسبب فرط حركته؟
- كيف يتحدث داخل القسم؟
- حدثني عن طريقة لعبه الموجه/المقيد في الساحة؟
- كيف تصف حركاته عندما يقوم بتأدية نشاط معين؟
- ما هي السلوكات التي لاحظتها عليه (أ) عندما يحدث ضجيج في القسم؟
- ما هي المجالات/الجوانب المتأثرة بسبب فرط حركته (أ)؟

3. محور الإندفاعية:

- حدثني عن سلوكه إزاء مواجهته مواقف صعبة (الشجار)؟
- ما هي السلوكات التي تصدر عنه عندما يجيب زملائه عن أسئلتك؟
- كيف تلاحظ إحترامه لدوره؟
- كيف يتعامل مع أدواته (بسرعة، كسر، تخريب، نسيان)؟
- ما هي السلوكات التي يقوم بها وتشكل إزعاجا لك؟

- ما هي التضرفات أو تعابير الوجه التي تظهر عليه إذا وجهت إليه أوامر؟
- كيف ترى إندفاعيته مقارنة بأقرانه؟
- ما هو السلوك الذي يقوم به عندما توجه إليه سؤال في القسم؟
- كيف تؤثر إندفاعيته على علاقته معك؟
- كيف تؤثر إندفاعيته على علاقته مع زملائه
- كيف تؤثر إندفاعيته على علاقته مع معلميه؟
- كيف يتصرف عندما يخطئ بسبب إندفاعيته؟

ب. نسخة الأم:

1. محور تشتت الإنتباه:

- صف لي إنتباهه عندما تتحدث إليه؟
- صف لي تركيزه أثناء قيامه بنشاط معين (اللعب، أعمال منزلية)
- حدثني عن إنتباهه عند قيامه بنشاط صعب يأخذ وقت طويل كحل تمرين رياضيات
- ما مدى إنتباهه وإدراكه للمواقف الخطيرة؟
- كيف يتصرف عند دخول مثير آخر؟
- ما المثيرات التي تشتت إنتباهه؟
- صف لي إنتباهه عند حل واجباته المدرسية؟
- كيف ترى تنظيمه لأدواته وأشياءه الخاصة؟
- كيف يظهر عليه الشرود؟
- كيف يتصرف عندما يكون لديه أكثر من نشاط؟
- ما هي الصعوبات التي يواجهها بسبب تشتت إنتباهه؟

2. محور فرط الحركة:

- كيف تصف حركاته داخل المنزل؟ (هادئ، كثير الحركة، عادي، ككل الأطفال)
- كيف تصف حركاته خارج المنزل؟
- كيف يستجيب عندما تطلب منه الهدوء؟
- كيف ترى طاقته مقارنة بأقرانه؟
- ما هي الصعوبات التي يواجهها بسبب فرط حركته؟
- أخبرني عن طريقة حديثه
- حدثني عن طريقة لعبه عند اللعب المقيد.
- كيف يكون سلوكه أثناء إنجازة لنشاط معين؟

- ما هي السلوكيات المزعجة التي يقوم بها في المنزل؟
- كيف ترى فرط حركته تؤثر على تعلمه ومستواه الدراسي؟
3. محور الإندفاعية:

- كيف يتصرف عند مواجهة موقف صعب؟
- كيف يتصرف عندما يتحدث الآخرون بجانبه؟
- كيف يكون سلوكه أثناء إنتظاره لدوره؟
- كيف يتعامل مع الألعاب؟
- هل تلاحظ أنه يزجج الآخرين بتصرفاته؟
- كيف يتعامل مع الأوامر التي تقوم بتوجيهها له؟
- كيف ترى إندفاعيته مقارنة بأقرانه؟
- ما هي الطريقة التي يقوم بها عندما يريد طلب حاجاته؟
- كيف هي علاقتك معه من حيث إندفاعيته؟
- كيف تصف علاقاته مع أصدقائه من حيث إندفاعيته؟
- كيف تؤثر إندفاعيته على علاقته مع إخوته؟
- كيف يتصرف عندما يخطئ بسبب إندفاعيته؟

ملحق رقم (04): شبكة الملاحظة في صورتها الأولية

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	نادرا
01	سرعة تشتت إنتباهه لوجود مثيرات في القسم.			
02	صعوبة إكمال النشاط لوجود مثيرات من حوله.			
03	الإلتفات بسرعة والنظر من حوله عند إنجاز نشاط.			
04	أخطاء بسبب عدم القدرة على تجاهل المثيرات.			
05	صعوبة إنجاز نشاط لمدة زمنية طويلة.			
06	إرتكاب الأخطاء عند أداء النشاط.			
07	التأخر في أداء النشاط.			
08	الملل من الأنشطة التي تتطلب جهد ذهني وتركها.			
09	صعوبة التركيز عند تغيير نوع النشاط			
10	الانتقال من نشاط لآخر دون إكماله.			
11	يظهر عليه عدم تنظيم المهام.			
12	الإرتباك عند تبديل الأنشطة.			
13	الخلط بين تعليمات النشاطين المختلفين.			
14	التوقف من مهمة والانتقال إلى أخرى.			
15	إرتكاب الأخطاء عند محاولة القيام بنشاطين في نفس الوقت.			
16	صعوبة إحترام تسلسل التعليمات ونسيانها.			
17	حركات جسدية مفرطة أثناء أداء النشاط.			
18	صعوبة الجلوس بهدوء طوال الحصة.			
19	حركة مستمرة لليدين.			
20	اللعب المستمر بالأدوات.			
21	الدوران عند زملائه.			
22	تغيير مكان جلوسه دون سبب.			
23	حركات زائدة تزعج زملاءه.			

24	التجول وسط القسم دون طلب الإذن.
25	الحديث المستمر حتى عندما يطلب منه التوقف.
26	تصدر عنه أصوات غير مناسبة في الجلسة.
27	صعوبة الإلتزام بالصمت لمدة طويلة.
28	يتحدث بشكل مفرط أثناء العمل الجماعي.
29	الطلب المتكرر للخروج من القسم.
30	التحدث مع زملاءه أثناء أداء مهام فردية.
31	الإجابة بصوت مرتفع.
32	الانتقال من موضوع لآخر بسرعة دون إتمامه.
33	يندفع للإجابة دون الإستماع لنهاية السؤال.
34	يقاطع الآخرين في حديثهم.
35	التحدث دون طلب الإذن.
36	تصدر عنه معلومات شخصية أو تعليقات غير مناسبة دون تفكير.
37	يجد صعوبة في إنتظار دوره ويتجاوز الآخرين
38	التدخل في شؤون غيره دون طلب إذنهم
39	يفرض نفسه على الغير.
40	يدخل في نزاعات بسبب تصرفاته المتسرفة.
41	إستعمال الأدوات دون إذن.
42	الإصطدام بالأشياء.
43	الإندفاعية في التصرف دون تفكير.
44	حركات مفاجئة وغير متوقعة دون إنتظار التعليمات.
45	التسرع في حل النشاط دون الإستماع إلى تعليماته.
46	إرتكاب الأخطاء بسبب التسرع في الحل.
47	التسرع في حكمه على المواقف.
48	إختيار أول إجابة دون تفكير مسبق

ملحق رقم (05): شبكة الملاحظة في صورتها النهائية.

الرقم	العبارات	دائما	احيانا	نادرا
01	سرعة تشتت إنتباهه لوجود مثيرات في القسم.			
02	الإلتفات بسرعة والنظر من حوله عند إنجاز نشاط.			
03	أخطاء بسبب عدم القدرة على تجاهل المثيرات.			
04	صعوبة إنجاز نشاط لفترة طويلة.			
05	إرتكاب الأخطاء عند انجازه نشاط معين.			
06	التأخر في أداء النشاط وحاجته للتذكير المستمر للمواصلة.			
07	الملل من الأنشطة التي تتطلب جهد ذهني وتركها.			
08	صعوبة التركيز عند تغيير نوع النشاط			
09	يظهر عليه عدم تنظيم المهام.			
10	الإرتباك عند تبديل الأنشطة.			
11	الخلط بين تعليمات النشاطين المختلفين.			
12	التوقف من مهمة والإنتقال إلى مهمة أخرى.			
13	إرتكاب الأخطاء عند محاولة القيام بنشاطين في نفس الوقت.			
14	حركات جسدية مفرطة أثناء أداء النشاط.			
15	حركة مستمرة لليدين وتملل القدمين.			
16	اللعب المستمر بالأدوات.			
17	تغيير مكان جلوسه دون سبب.			
18	حركات زائدة تزعج زملاءه.			
19	التجول وسط القسم دون طلب الإذن.			
20	الحديث المستمر حتى عندما يطلب منه التوقف.			
21	تصدر عنه أصوات غير مناسبة في الجلسة.			
22	صعوبة الإلتزام بالصمت لفترة طويلة.			
23	يتحدث بشكل مفرط أثناء العمل الجماعي.			

24	التحدث مع زملاءه أثناء أداء مهام فردية.		
25	الانتقال من موضوع لآخر بسرعة دون إتمامه.		
26	يندفع للإجابة دون الإستماع لنهاية السؤال.		
27	يقاطع حديث الآخرين.		
28	التحدث دون طلب الإذن.		
29	التدخل في شؤون غيره دون طلب إذنهم		
30	يفرض نفسه على الغير في اللعب أو الحديث.		
31	يدخل في نزاعات بسبب تصرفاته المتسرفة.		
32	إستعمال الأدوات دون إذن.		
33	الإصطدام بالأشياء.		
34	الإندفاعية في التصرف دون تفكير.		
35	التسرع في حل النشاط دون الإستماع إلى تعليماته.		
36	إرتكاب الأخطاء بسبب التسرع في الحل.		
37	التسرع في حكمه على المواقف.		
38	إختيار أول إجابة دون تفكير مسبق.		

ملحق رقم (06): شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة الأولى

الرقم	العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	سرعة تشتت انتباهه لوجود مثيرات في القسم	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1
2	الانتفات بسرعة والنظر من حوله عند إنجاز نشاط	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
3	أخطاء بسبب عدم القدرة على تجاهل المثيرات	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1
4	صعوبة إنجاز نشاط لمدة زمنية طويلة	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
5	ارتكاب الأخطاء عند أداء النشاط	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1
6	التأخر في أداء النشاط وحاجته للتذكير المستمر بالمواصلة	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
7	الملل من الأنشطة التي تتطلب جهد ذهني وتركها	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	صعوبة التركيز عند تغيير نوع النشاط	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
9	يظهر عليه عدم تنظيم المهام	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
10	الارتباك عند تبديل الأنشطة	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	الخلط بين تعليمات النشاطين المختلفين	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
12	التوقف من مهمة والانتقال إلى أخرى	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
13	ارتكاب الأخطاء عند محاولة القيام بنشاطين في نفس الوقت	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1
14	حركات جسدية مفرطة أثناء أداء النشاط	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
15	حركة مستمرة لليدين وتلملم القدمين	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
16	اللعب المستمر بالأدوات	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	تغيير مكان جلوسه دون سبب	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	حركات زائدة تزعج زملائه	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	التجول وسط القسم دون طلب الأذن	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
20	الحديث المستمر حتى عندما يطلب منه التوقف	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	تصدر عنه اصوات غير مناسبة في الجلسة	21
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	صعوبة الالتزام بالصمت لفترة طويلة	22
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	يتحدث بشكل مفرط أثناء العمل الجماعي	23
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	التحدث مع زملائه أثناء أداء المهام الفردية	24
1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	الانتقال من موضوع لآخر بسرعة دون اتمامه	25
1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	يندفع للإجابة دون الاستماع لنهاية السؤال	26
1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	يقاطع حديث الآخرين	27
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	التحدث دون طلب الاذن	28
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	التدخل في شؤون غيره دون طلب اذنه	29
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	يفرض نفسه على الغير في اللعب أو الحديث	30
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	يدخل في نزاعات بسبب تصرفاته المتسرعة	31
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	استعمال الادوات دون اذن	32
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	الاصطدام بالاشياء	33
1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	الاندفاعية في التصرف دون تفكير	34
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	التسرع في حل النشاط دون الاستماع الى تعليماته	35
1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	ارتكاب الاخطاء بسبب التسرع في الحل	36
1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	التسرع في حكمه على المواقف	37
1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	اختيار اول إجابة دون تفكير مسبق	38
45	45	45	47	49	52	58	65	75	81	92	93	93	93	المجموع	

ملحق رقم (07): شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة الثانية

الرقم	العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	سرعة تشتت انتباهه لوجود مثيرات في القسم	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
2	الالتفات بسرعة والنظر من حوله عند إنجاز نشاط	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1
3	أخطاء بسبب عدم القدرة على تجاهل المثيرات	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
4	صعوبة إنجاز نشاط لمدة زمنية طويلة	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
5	ارتكاب الأخطاء عند أداء النشاط	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	التأخر في أداء النشاط وحاجته للتذكير المستمر بالمواصلة	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
7	الملل من الأنشطة التي تتطلب جهد ذهني وتركها	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1
8	صعوبة التركيز عند تغيير نوع النشاط	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
9	يظهر عليه عدم تنظيم المهام	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
10	الارتباك عند تبديل الأنشطة	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	الخلط بين تعليمات النشاطين المختلفين	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	التوقف من مهمة والانتقال إلى أخرى	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
13	ارتكاب الأخطاء عند محاولة القيام بنشاطين في نفس الوقت	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	حركات جسدية مفرطة أثناء أداء النشاط	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
15	حركة مستمرة لليدين وتململ القدمين	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
16	اللعب المستمر بالادوات	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1
17	تغيير مكان جلوسه دون سبب	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	حركات زائدة تزعج زملائه
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	19	التجول وسط القسم دون طلب الاذن
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	20	الحديث المستمر حتى عندما يطلب منه التوقف
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	تصدر عنه اصوات غير مناسبة في الجلسة
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	22	صعوبة الالتزام بالصمت لفترة طويلة
1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	23	يتحدث بشكل مفرط أثناء العمل الجماعي
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	24	التحدث مع زملائه أثناء أداء المهام الفردية
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	25	الانتقال من موضوع لآخر بسرعة دون اتمامه
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	26	يندفع للإجابة دون الاستماع لنهاية السؤال
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	27	يقاطع حديث الآخرين
1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	28	التحدث دون طلب الاذن
1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	29	التدخل في شؤون غيره دون طلب اذنهم
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	30	يفرض نفسه على الغير في اللعب أو الحديث
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	يدخل في نزاعات بسبب تصرفاته المتسرعة
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	32	استعمال الادوات دون اذن
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	33	الاصطدام بالاشياء
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	34	الاندفاعية في التصرف دون تفكير
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	35	التسرع في حل النشاط دون الاستماع الى تعليماته
1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	36	ارتكاب الاخطاء بسبب التسرع

														في الحل	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	التسرع في حكمه على المواقف	37
1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	اختيار اول إجابة دون تفكير مسبق	38
45	45	45	47	53	57	60	67	72	76	83	89	91	91		المجموع

ملحق رقم (08): شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة الثالثة

الرقم	العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	سرعة تشتت انتباهه لوجود مشيرات في القسم	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
2	الانتقالات بسرعة والنظر من حوله عند إنجاز نشاط	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1
3	أخطاء بسبب عدم القدرة على تجاهل المثيرات	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	صعوبة إنجاز نشاط لمدة زمنية طويلة	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
5	ارتكاب الأخطاء عند أداء النشاط	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
6	التأخر في أداء النشاط وحاجته للتذكير المستمر بالمواصلة	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	الملل من الأنشطة التي تتطلب جهد ذهني وتركها	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	صعوبة التركيز عند تغيير نوع النشاط	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
9	يظهر عليه عدم تنظيم المهام	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	الارتباك عند تبديل الأنشطة	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	الخلط بين تعليمات النشاطين المختلفين	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	التوقف من مهمة والانتقال إلى أخرى	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
13	ارتكاب الأخطاء عند محاولة القيام بنشاطين في نفس الوقت	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	حركات جسدية مفرطة أثناء أداء النشاط	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
15	حركة مستمرة لليدين وتململ القدمين	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
16	اللعب المستمر بالادوات	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	تغيير مكان جلوسه دون سبب	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	حركات زائدة ترزع زملائه
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	19	التجول وسط القسم دون طلب الاذن
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	20	الحديث المستمر حتى عندما يطلب منه التوقف
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	تصدر عنه اصوات غير مناسبة في الجلسة
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	صعوبة الالتزام بالصمت لفترة طويلة
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	يتحدث بشكل مفرط أثناء العمل الجماعي
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	التحدث مع زملائه أثناء أداء المهام الفردية
2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	25	الانتقال من موضوع لآخر بسرعة دون اتمامه
2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	26	يندفع للإجابة دون الاستماع لنهاية السؤال
2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	27	يقاطع حديث الآخرين
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	التحدث دون طلب الاذن
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	التدخل في شؤون غيره دون طلب اذنهم
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	يفرض نفسه على الغير في اللعب أو الحديث
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	يدخل في نزاعات بسبب تصرفاته المتسرعة
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	32	استعمال الادوات دون اذن
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	33	الاصطدام بالاشياء
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	34	الاندفاعية في التصرف دون تفكير
2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	35	التسرع في حل النشاط دون الاستماع الى تعليماته
1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	36	ارتكاب الاحطاء بسبب التسرع

														في الحل	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	التسرع في حكمه على المواقف	37
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	اختيار اول إجابة دون تفكير مسبق	38
54	54	54	54	54	56	59	63	68	74	77	79	79	79		المجموع

ملحق رقم (09): شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة الرابعة

الرقم	العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	سرعة تشتت انتباهه لوجود مثيرات في القسم	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	الالتفات بسرعة والنظر من حوله عند إنجاز نشاط	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
3	أخطاء بسبب عدم القدرة على تجاهل المثيرات	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1
4	صعوبة إنجاز نشاط لمدة زمنية طويلة	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1
5	ارتكاب الأخطاء عند أداء النشاط	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1
6	التأخر في أداء النشاط وحاجته للتذكير المستمر بالمواصلة	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1
7	الملل من الأنشطة التي تتطلب جهد ذهني وتركها	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	صعوبة التركيز عند تغيير نوع النشاط	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	يظهر عليه عدم تنظيم المهام	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	الارتباك عند تبديل الأنشطة	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	الخلط بين تعليمات النشاطين المختلفين	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	التوقف من مهمة والانتقال إلى أخرى	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	ارتكاب الأخطاء عند محاولة القيام بنشاطين في نفس الوقت	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
14	حركات جسدية مفرطة أثناء أداء النشاط	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	حركة مستمرة لليدين وتململ القدمين	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	اللعب المستمر بالأدوات	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
17	تغيير مكان جلوسه دون سبب	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	حركات زائدة تزعج زملائه	18
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	التجول وسط القسم دون طلب الاذن	19
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	الحديث المستمر حتى عندما يطلب منه التوقف	20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	تصدر عنه اصوات غير مناسبة في الجلسة	21
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	صعوبة الالتزام بالصمت لفترة طويلة	22
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	يتحدث بشكل مفرط أثناء العمل الجماعي	23
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	التحدث مع زملائه أثناء أداء المهام الفردية	24
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	الانتقال من موضوع لآخر بسرعة دون اتمامه	25
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	يנדفع للاستماع دون الاستماع لنهاية السؤال	26
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	يقاطع حديث الآخرين	27
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	التحدث دون طلب الاذن	28
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	التدخل في شؤون غيره دون طلب اذنهم	29
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	يفرض نفسه على الغير في اللعب أو الحديث	30
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	يدخل في نزاعات بسبب تصرفاته المتسرعة	31
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	استعمال الادوات دون اذن	32
1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	الاصطدام بالاشياء	33
1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	الاندفاعية في التصرف دون تفكير	34
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	التسرع في حل النشاط دون الاستماع الى تعليماته	35
2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	ارتكاب الاخطاء بسبب التسرع	36

														في الحل	
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	التسرع في حكمه على المواقف	37
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	اختيار اول إجابة دون تفكير مسبق	38
47	47	47	47	48	49	52	58	63	71	81	89	90	90		المجموع

ملحق رقم (10): شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة الخامسة

الرقم	العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	سرعة تشتت انتباهه لوجود مشيرات في القسم	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2
2	الانتقالات بسرعة والنظر من حوله عند إنجاز نشاط	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	أخطاء بسبب عدم القدرة على تجاهل المشيرات	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	صعوبة إنجاز نشاط لمدة زمنية طويلة	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
5	ارتكاب الأخطاء عند أداء النشاط	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	التأخر في أداء النشاط وحاجته للتذكير المستمر بالمواصلة	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	الملل من الأنشطة التي تتطلب جهد ذهني وتركها	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2
8	صعوبة التركيز عند تغيير نوع النشاط	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	يظهر عليه عدم تنظيم المهام	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
10	الارتباك عند تبديل الأنشطة	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
11	الخلط بين تعليمات النشاطين المختلفين	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	التوقف من مهمة والانتقال إلى أخرى	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
13	ارتكاب الأخطاء عند محاولة القيام بنشاطين في نفس الوقت	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
14	حركات جسدية مفرطة أثناء أداء النشاط	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
15	حركة مستمرة لليدين وتلمل القدمين	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	اللعب المستمر بالادوات	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
17	تغيير مكان جلوسه دون سبب	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	حركات زائدة تزجج زملائه
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	التجول وسط القسم دون طلب الاذن
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	20	الحديث المستمر حتى عندما يطلب منه التوقف
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	تصدر عنه اصوات غير مناسبة في الجلسة
1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	22	صعوبة الالتزام بالصمت لفترة طويلة
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	23	يتحدث بشكل مغرط أثناء العمل الجماعي
1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	24	التحدث مع زملائه أثناء أداء المهام الفردية
2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	25	الانتقال من موضوع لآخر بسرعة دون اتمامه
2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	26	يبدفج للاجابة دون الاستماع لنهاية السؤال
2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	27	يقاطع حديث الاخرين
2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	28	التحدث دون طلب الاذن
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	29	التدخل في شؤون غيره دون طلب اذنهم
1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	30	يفرض نفسه على الغير في اللعب أو الحديث
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	يدخل في نزاعات بسبب تصرفاته المتسرعة
1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32	استعمال الادوات دون اذن
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	الاصطدام بالاشياء
2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	34	الاندفاعية في التصرف دون تفكير
1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	35	التسرع في حل النشاط دون الاستماع الى تعليماته
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	ارتكاب الاخطاء بسبب التسرع

														في الحل	
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	التسرع في حكمه على المواقف	37
2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	اختيار اول إجابة دون تفكير مسبق	38
66	67	66	66	67	70	76	81	88	89	90	91	91	91		المجموع

ملحق رقم (11): شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة السادسة

الرقم	العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	سرعة تشتت انتباهه لوجود مثيرات في القسم	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
2	الالتفات بسرعة والنظر من حوله عند إنجاز نشاط	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
3	أخطاء بسبب عدم القدرة على تجاهل المثيرات	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
4	صعوبة إنجاز نشاط لمدة زمنية طويلة	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
5	ارتكاب الأخطاء عند أداء النشاط	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
6	التأخر في أداء النشاط وحاجته للتذكير المستمر بالمواصلة	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
7	الملل من الأنشطة التي تتطلب جهد ذهني وتركها	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	صعوبة التركيز عند تغيير نوع النشاط	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	يظهر عليه عدم تنظيم المهام	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
10	الارتباك عند تبديل الأنشطة	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	الخلط بين تعليمات النشطين المختلفين	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
12	التوقف من مهمة والانتقال إلى أخرى	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1
13	ارتكاب الأخطاء عند محاولة القيام بنشاطين في نفس الوقت	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1

2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	14	حركات جسدية مفردة أثناء أداء النشاط
2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	15	حركة مستمرة لليدين وتتمل القدمين
2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	16	اللعب المستمر بالادوات
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	17	تغيير مكان جلوسه دون سبب
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	18	حركات زائدة ترزعج زملائه
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	19	التجول وسط القسم دون طلب الاذن
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	20	الحديث المستمر حتى عندما يطلب منه التوقف
1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	21	تصدر عنه اصوات غير مناسبة في الجلسة
1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	22	صعوبة الالتزام بالصمت لفترة طويلة
1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	23	يتحدث بشكل مفرط أثناء العمل الجماعي
1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	24	التحدث مع زملائه أثناء أداء المهام الفردية
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	25	الانتقال من موضوع لآخر بسرعة دون اتمامه
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	26	يندفع للإجابة دون الاستماع لنهاية السؤال
1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	27	يقاطع حديث الآخرين
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	28	التحدث دون طلب الاذن
2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	التدخل في شؤون غيره دون طلب اذنهم
1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	30	يفرض نفسه على الغير في اللعب أو الحديث
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	يدخل في نزاعات بسبب

														تصرفاته المتسرفة	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	استعمال الادوات دون اذن	32
2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	الاصطدام بالاشياء	33
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	الاندفاعية في التصرف دون تفكير	34
1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	التسرع في حل النشاط دون الاستماع الى تعليماته	35
1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	ارتكاب الاخطاء بسبب التسرع في الحل	36
1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	التسرع في حكمه على المواقف	37
1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	اختيار اول إجابة دون تفكير مسبق	38
52	53	54	54	58	66	74	86	86	93	104	107	109	109		المجموع

ملحق رقم (12): طلب ترخيص بإجراء دراسة ميدانية في مدرسة زناسني قدور (1)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique
جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية
Université Ain Témouchent Belhadj Bouchaib
Faculté des lettres et des langues et des sciences sociales



عين تموشنت في: 21/10/2016

طلب ترخيص بإجراء دراسة ميدانية

إلى السيدة /
مديرة المدرسة الابتدائية زناسني قدور

نرجو منكم التفضل بقبول استقبال الطالب:

الاسم واللقب (ة): أحلام قادة بعال

تاريخ ومكان الميلاد: 03/05/2003 بني صاف

المسجل في: ماستر 2 علم النفس العماديا

وذلك من أجل إجراء تربص ميداني داخل مصالحكم. يهدف هذا التربص إلى تدعيم التكوين بتطبيق المعارف النظرية التي تم تدريسها لهم بالمؤسسة الجامعية.

تاريخ فترة التربص: من 16/10/2016 إلى 30/05/2016

الأستاذ (ة) المشرف (ة): أ. سعي هاجيرة

خلال هذا التدريب، الطالب ملزم بالامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي لمؤسستكم، والالتزام بالإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن. نعتد على تعاونكم، ونرجو أن تتقبلوا سيدتي وسيدي، خالص شكرنا وتحياتنا.



Mme: AMRANI
Née BENT BOUCIF .F.Z



د. زواوي الفهم أو المسؤول البيداغوجي
قسم العلوم الاجتماعية
مسؤول فريق شعبية
تكوين علوم اجتماعية
علم النفس

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب / طريق سوي بلعاس، ص.ب 284 عين تموشنت - الجزائر
UNIVERSITY AIN TEMOUCHENT BELHADJ BOUCHAIB
BP 284 Route de SIDI BELABRES - AIN TEMOUCHENT-46000 - ALGERIE

