جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

السلوكات المضطربة لدى الطفل المعاق حركيا

دراسة عيادية بمؤسسة التأهيل الوظيفي والفيزيائي بسيدي علي

مقدمة ومناقشة من طرف

الطالبة : بلقاسم سمية

أما م لجنة المناقشة

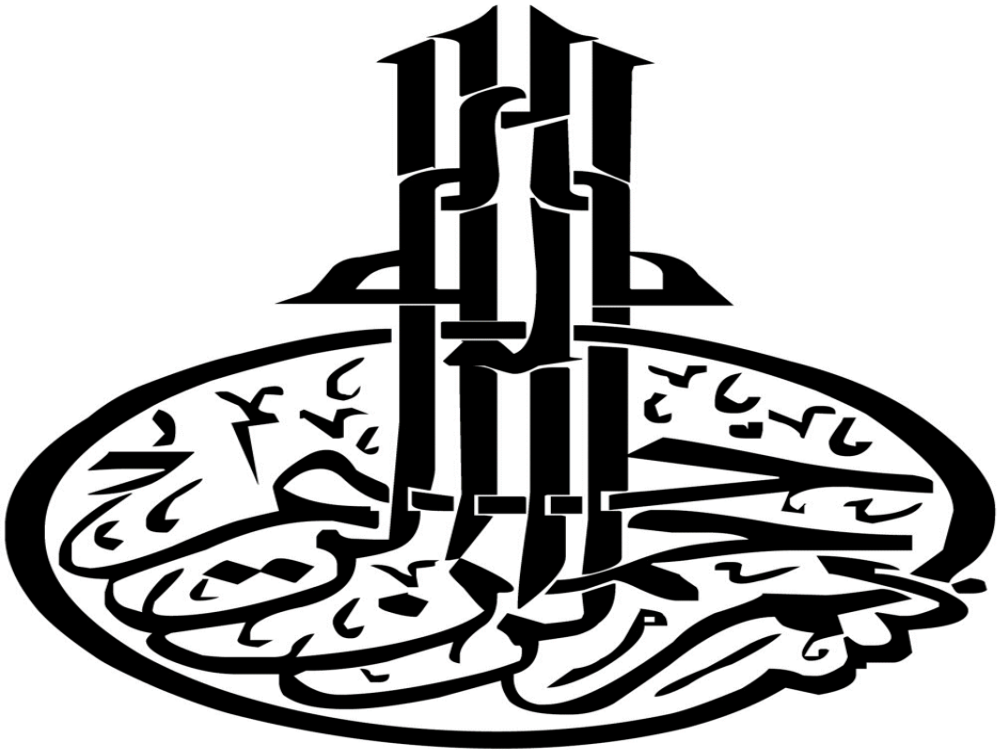
اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د عباسة أمينة	أستاذة محاضرة(ب)	رئيسا
د شرقي حورية	أستاذة محاضرة(ب)	مشرفا ومقررا
أ بوريشة جميلة	أستاذة محاضرة(ب)	مناقشا

السنة الجامعية 2019-2020

تاريخ الإيداع:2020/09/17

إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

تم الاطلاع على التصحيحات شرقي حورية



شكر و
تقدير

بسم ا لله الرحمن الرحيم :

"فَاذكُروني أَ ذْكُركُم وَ أشكُرو لي وَ لا تَكفُرون " صدق الله العظيم. (الآية 125 سورة البقرة}

إن كان يتوجب الشكر فالشكر أوله لله عز وجل وإن كان يتوجب الحمد فه الحمد لله جل جلاله والصلاة والسلام على معلم المعلمين سيد الخلق أجمعين وخاتم الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة وأزكى التسليم و على آله وصحبه أجمعين ومن تبعه بإحسان إلى يوم الدين.

أما بعد :

أتقدم بجزيل الشكر و العرفان إلى من ربياني صغيرة، الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة . إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم و المعرفة إلى جميع أساتذتنا الأفاضل.

وأخص بالذكر أستاذتي المشرفة الدكتور "شرقي حورية" على ما قدمته لي من نصح وتوجيه و مساعدة لإخراج عملي هذا إلى النور مع تمنياتي لها بدوام الصحة والعافية.

وكذلك أشكر الدكتور "بن عتور" مدير مؤسسة إعادة التأهيل الوظيفي والفيزيائي الذي ساهم في توجيهي .

ولا يفوتني أيضا أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى أعضاء اللجنة العلمية الموقرة التي تشرف على تقويم هذا البحث، و إثراء مضمونه.

إلى كل أعضاء هيئة التدريس بجامعة عبد الحميد بن باديس.

شكرًا

الإهداء

بسم الله الرحمان الرحيم .

إلهي لا يطيب اللّيل إلا بشكرك.... ولا يطيب النّهار إلا بطاعتك.....

ولا تطيب اللّحظات إلا بذكرك.... ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك.....

ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك....الله جلّ جلاله .

أهدي ثمرة جهدي هذا :

إلى...من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة... إلى نبّي الرحمة سيّدنا محمد عليه السلام

إلى...من كفله الله بالهيبة والوقار، إلى من علمني العطاء بدون انتظار، إلى من أحمل اسمه بكل افتخار، أرجو من الله أن يمدّ في عمرك لترى ثماراً قد حان قطفها... والدي العزيز (لخضر) .

إلى...ملاكي في الحياة، إلى معنى الحب والحنان، إلى سمّة الحياة وسر الوجود، إلى من كان دعائها سرّ نجاحي، إلى أغلى الحبايب... أمي الحبيبة (عايدة) .

إلى...من هم أقرب إلي من روحي، إلى من شاركوني فرحتي وأحزاني وبهم أستمد عزمي وإصراري، إخوتي (فاطمة،بدرة،فاتحة،حيزية،هشام،حكيمة،دنيا،ريم،محمد إسلام)

إلى....كتاكيت العائلة... (إياد، هاجر، مريم، أماني، أمير) .

إلى....أجدادي من أبي، رحمهم الله وأسكنهم رياض الجنة..وأجدادي من أمي حفظهم الله لي

إلى...خالاتي وعماتي وأولادهم .

إلى...أعمامي وخالي الوحيد حفظه الله لنا .

إلى...حبيبة قلبي وعزيزتي، (صورية) وزوجها وأولادها (وائل، حسام، عماد) .

إلى...عزيزتي (حياة) وزوجها وأولادها بفرنسا .

إلى...الأخوات اللّواتي لم تلدهن أمي، إلى من تّحلو بالإخاء وتميزوا بالوفاء، إلى من معهم سعدت ورافقتهم في دروب الحياة الحلّوة والحزينة، إلى صديقاتي .

إلى...كل شخص ساهم من قريب أو من بعيد في هذا البحث خاصة الأساتذة الكرام .

إليكم جميعاً....أهدي هذا البحث.

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى المعاقين حركياً وذلك بالكشف عن السلوكات المضطربة التي تصاحب هذه الإعاقة كالعدوانية وفرط الحركة، حيث تم اختيار حالتين من الأطفال ذوي الإعاقة الحركية بطريقة قصدية تتراوح أعمارهم من 6 إلى 10 سنوات بمؤسسة التأهيل الوظيفي والفيزيائي بسيدي علي بمستغانم، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي ودراسة الحالة واستخدام قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل ومقياس السلوكات العدوانية للعمايرة.

وبعد تحليل النتائج تم التحقق من فرضية الدراسة أي أن الإعاقة الحركية لدى بعض الأطفال تكون مصاحبة لبعض السلوكات المضطربة. وبينت النتائج أن الأطفال ذوي الإعاقة الحركية يعانون من فرط النشاط الحركي والعدوانية.

Abstract

The aim of the study is to identify the main problems of disabled persons (handicapped persons) and their troubled behavior or interactions such as hostility and the excessive movements of disabled kids that represents:

The measure of hostility and the measure of the excessive movements so that the stualy Tues to study and camine the essencial hypothesis the fact of feeling is unable or disabled makes the kid more hostile and over moving. To answer this hypothesis we have used these suitable tools which is the clinical meeting and to apply the measures on the cases that are between (6 to 10 years old)

After we analyzed the results of the research hypothesis we deduce that disability is the main cause of the children’s behavior troubles.

قائمة المحتويات

- شكر وتقدير .....أ

- الإهداء.....ب

- ملخص الدراسة بالعربية.....ج

- ملخص الدراسة بالانجليزية .....د

- فهرس المحتويات .....هـ

- فهرس الجداول .....و

- مقدمة 12

الجانب النظري

الفصل الأول – تقديم الدراسة –

1-الإشكالية 15

2-الفرضيات 16

3-أهمية الدراسة 16

4-أهداف الدراسة 17

5-أسباب إختيار الموضوع.....:: 17

6- المفاهيم الإجرائية..... 18

7-الدراسات السابقة 18

الفصل الثاني – السلوكات المضطربة لدى الأطفال-

- تمهيد 21

1- تعريف السلوكات المضطربة 21

2- أنواع السلوكات المضطربة 22

2-1- تعريف العدوانية 23

- السلوك العدواني 23

- أسباب العدوانية لدى الأطفال 23

- أنواع العدوانية 25

2-2- تعريف فرط النشاط الحركي.....26

- أسباب ظهور اضطراب فرط النشاط الحركي 27

- أعراض اضطراب فرط الحركة 29

- علاج اضطراب فرط الحركة 30

_ خلاصة 33

الفصل الثالث – الإعاقة الحركية -

- تمهيد 35

1- مفهوم الإعاقة الحركية 35

2- أسباب الإعاقة الحركية 37

3- أنواع الإعاقة الحركية 40

4- الخصائص السلوكية للأطفال المعاقين حركياً 44

- خلاصة.....45

الفصل الرابع – الطفولة -

- تمهيد 47

1- تعريف الطفولة 47

2- مراحل الطفولة 48

3- أهمية دراسة الطفولة 49

4- دراسات عن الطفولة 50

5- أنواع مشكلات الطفولة 51

6- أهمية علاج مشكلات الطفولة 51

- خلاصة 52

الجانب الميداني

الفصل الخامس – الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية -

- تمهيد 55

1-الدراسة الاستطلاعية.....55

2- الدراسة الأساسية 56

3- منهج الدراسة 56

4- عينة الدراسة 57

5- الإطار الزماني والمكاني للدراسة 57

6- أدوات الدراسة 58

الفصل السادس – عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات –

1- عرض وتحليل نتائج دراسة الحالة الأولى.....64

2- عرض وتحليل نتائج دراسة الحالة الثانية.....73

3 – مناقشة فرضيات الدراسة.....81

– خاتمة 83

– اقتراحات 84

– قائمة المراجع

– الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
الجدول رقم (1)	مواصفات عينة الدراسة	57
الجدول رقم (2)	سير المقابلات للحالة الأولى	65
الجدول رقم (3)	نتائج سلم كونرز لتقدير السلوك للحالة الأولى	68
الجدول رقم (4)	نتائج مقياس العدوانية للحالة الأولى	71
الجدول رقم (5)	سير المقابلات للحالة الثانية	74
الجدول رقم (6)	نتائج مقياس كونرز للحالة الثانية	76
الجدول رقم (7)	نتائج مقياس العدوانية للحالة الثانية	79

مقـــــدمـــــــة

تحظى فئات المعاقين في الآونة الأخيرة في معظم دول العالم المتقدمة منها والنامية بالاهتمام الكبير نظراً لزيادة عدد المعاقين وتأثيرها على مسيرة التنمية داخل المجتمع وقد يصاب الإنسان بأحد الإعاقات التي تعيقه عن قيامه بأدواره الاجتماعية في الأسرة والمدرسة والمجتمع ككل أو من ضمن الإعاقات التي قد تصيب الإنسان الإعاقة الحركية والتي زادت معدلاتها في الوقت الحاضر خاصة عند الأطفال نظراً لعدة أسباب وراثية، مثل انتقال سالبة أو مشوهة من الوالدين للأبناء وأخرى بيئية مكتسبة مثل نقص الوعي الصحي في المجتمع وزيادة معدل الحوادث وكذلك الحروب، ولهذا فإن مشكلة الإعاقة الحركية لدى الأطفال قد تكون مصاحبة ببعض السلوكات المضطربة كالعدوانية وفرط النشاط الحركي لدى الأطفال، ولهذا أصبح من الضروري الاهتمام بهذه الفئة من المجتمع خاصة فئة الأطفال المعاقين حركياً وتلبية حاجاتهم ومساعدتهم للتأقلم في المجتمع لأن مرحلة الطفولة هي مرحلة تكوين الشخصية لدى الإنسان والتي سوف يحتاج خلالها إلى مساندة وتفهم من طرق المحيطين به، لهذا قمنا باختيار هذا الموضوع الهام حيث تم تقسيمه إلى جانبين، تضمن الجانب الأوّل الإطار النظري والجانب الثاني الإطار التطبيقي، فالإطار النظري يشمل ثلاثة فصول، تناولنا في هذا الجانب الأوّل الإطار العام للدراسة، الإشكالية، فرضيات البحث وأهميته وأهدافه والدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع، أما في الفصل الأول تناولنا السلوكات المضطربة وأنواعها كالعدوانية وأسبابها وأنواعها وفرط النشاط الحركي وأسبابه وأعراضه وعلاجه، كما تضمن الفصل الثاني الإعاقة الحركية وأسبابها وأنواعها والخصائص السلوكية للأطفال المعاقين، أما الفصل الثالث فتناولنا الطفولة ومراحلها وأهميتها ودراساتها حول الطفولة وأهمية علاج مشكلاتها أما القسم الثاني تضمن الجانب التطبيقي الذي ينقسم إلى فصلين، الفصل الرابع تطرقنا فيه إلى الإطار المنهجي وفيه منهج الدراسة، عينة البحث، مكان إجراء البحث، الأدوات المستخدمة لجمع البيانات وعرض المقابلات ودراسة الحالات والصعوبات التي واجهت الدراسة وأخيراً تم عرض خاتمة البحث .

الجاذب
الذظري

الفصل الأول
تقديم الدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5-المفاهيم الإجرائية

6- الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

تعتبر الطفولة مرحلة حاسمة في حياة الإنسان لأنها بنيوية في تكوين الشخصية، حيث تتطلب هذه الأخيرة الاهتمام بالتركيبة الأسرية والنفسية التي يعيشها الطفل، حيث نجد لدى البعض منهم مشكلات صحية ونفسية وجسدية تؤثر سلبياً عليهم، ومن بين هذه الاختلالات نذكر الإعاقة الحركية، حيث نجد أن المعاقين حركياً يعانون من الشعور الدائم بالنقص مما ينعكس على قوة الشخصية، كما أن نقص الحركة عموماً يؤدي إلى النقص في الاتزان الانفعالي، والعاطفي، وترجع الإصابة بهذه الإعاقة إلى عدة أسباب، منها ما قبل الولادة كعدم مسايرة فصائل الدم وتنافر الزمر (السيد عبد الرحيم، د ت، ص300) وأسباب تعود لمرحلة الولادة كارتفاع نسبة المادة الصفراء أو نقص الأكسجين (جمال الخطيب، 1998، ص220)، وأسباب أخرى تعود لمرحلة ما بعد الولادة ومنها الولادة العسيرة التي تستغرق وقتاً طويلاً مما يؤدي إلى اختناق الجنين وتليها الإعاقات التي تؤدي إلى الإصابة في عضو من الأعضاء (شاهين سعد،1998، ص392) وأسباب أخرى خارجية والمتمثلة في الحوادث المختلفة، التي تؤدي إلى فقد عضو من الجسم وإصابته بالعجز ويرجع هذا الأخير إلى حوادث المرور والرياضة (شاهين سعد، المرجع نفسه، ص394)، فالإعاقة الحركية هي عدم قدرة الفرد على الحركة بسهولة بسبب وجود عجز جزئي أو كلي في أحد يديه أو رجليه، وعندما يصاب الفرد بالشلل فإن الإعاقة تكون كاملة ويكون ملازماً للفراش معتمداً على الآخرين (مجدي إبراهيم، 2006، ص107) مما يؤثر على توافقه وتكيفه النفسي والاجتماعي وهذا ما أكدته الدراسات السابقة كدراسة "باكر1962 Bacar" حول تقدير الجسد عند الأطفال المعاقين حركياً والتي هدفت إلى التعرف على مستوى تقدير الجسد عند الأطفال المعاقين، كما توصلت هذه الدراسة إلى أن هؤلاء الأطفال يعانون من انخفاض في تقدير الجسد والشعور بالدونية عن الأخرين بالإضافة إلى عدم الشعور بالأمن الجسدي والنفسي والاجتماعي (في عبد الرؤوف عامر،2008) وأظهرت دراسة هوندش Hawandach (2008) حول القلق النفسي والاكتئاب لدى الأطفال مبتوري الأرجل، حيث هدف إلى التعرف على العوامل التي تساهم في ارتفاع القلق والاكتئاب لدى 56 طفلا، وتوصلت الدراسة إلى أن نقص الدعم

الاجتماعي ونوع البتر قد يؤدي إلى ارتفاع مستوى الاكتئاب (السيد فهمي وعلي محمد، 2009، ص59)

كما قد تظهر لدى الطفل سلوكات مضطربة كالعدوانية اتجاه الغير، فالطفل العدواني هو الذي يبين سلوكا عدوانياً اتجاه الآخرين وهو علامة على وجود مشكلة لا يستطيع الطفل حلها بنفسه مثل المشاكسة مع المدرس أو أحد التلاميذ ويستخدم القوة وأسلوب الضرب ولابد من امتصاص غضبه ومعاملته جيداً ومحاولة اللعب معه (اسماعيل عبد الكافي، 2006، ص274)

.

وقد يظهر كذلك سلوك النشاط الزائد لدى المعافيين والذي يمثل حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المعتاد وتشتت الانتباه وضعف القدرة على التركيز، فيمكن ملاحظته عن طريق مقارنته بالأطفال الآخرين ومن هنا نطرح التساؤلات التالية:

- هل يعاني الطفل المعاق حركياً من سلوكات مضطربة ؟
- ما هي السلوكات المضطربة التي تظهر على الطفل المعاق ؟
- هل تسهم الإعاقة الحركية على ظهور السلوك العدواني والنشاط الزائد لدى الطفل؟

2- فرضيات الراسة:

- يعاني الطفل المعاق حركياً من السلوكات المضطربة.
- السلوكات المضطربة التي تظهر على الطفل المعاق تتمثل في فرط الحركة والعدوانية.
- تسهم الإعاقة الحركية على ظهور السلوك العدواني والنشاط الزائد لدى الطفل.

3- أهمية الدراسة :

- تعد قضية المعاقين حركياً قضية إنسانية والخدمة معهم تحتاج إلى وعي دقيق حيث يتم من خلالها توجيههم توجيهاً سليماً وتقديم العون والمساعدات لهم من أجل إخراج مواهبهم وقدراتهم والانتفاع منها .

- إلقاء الضوء على فئة مهمة في المجتمع وهي فئة المعاقين حركياً، خاصة الاطفال.

- محاولة فهم هذه الشريحة والعمل على مساعدتها من أجل تجاوز أزمتها.

- محاولة التحقيق أو التقليل من السلوكات المضطربة لدى الطفل المعاق حركياً .

- كيفية التعامل مع الطفل المعاق حركياُ في المجتمع .

4- أهداف الدراسة :

- يتناول هذا البحث فئة مهمة من المجتمع الجزائري وهي فئة المعوقين حركياً، إن بحثنا هذا يهتم بشكل أكثر بالأطفال المعاقين حركياُ وسلوكاتهم المضطربة وتتلخص اهداف دراستنا فيما يلي :

- معرفة مدى معاناة الطفل المعاق من سلوكات مضطربة .

- الكشف عن السلوكات المضطربة لدى الطفل المعاق .

- معرفة السلوكات المضطربة كالعدوانية وإيذاء الذات وفرط الحركة .

- الكشف عن مدى إسهام الإعاقة الحركية للطفل الفي ظهور العدوانية والنشاط الزائد.

5- أسباب اختيار الموضوع :

من الضروري أن يكون لكل بحث علمي أسباب دفعت إلى اختياره، فالسبب الأول هو إحساسنا بالمعاناة النفسية التي يعاني منها المعاق والصعوبات التي يلقاها خلال احتكاكه بالغير.

– تمت دراسة هذا الموضوع للفت انتباه السلطات المعنية بهذه الفئة التي تحتاج إلى دعم مادي ومعنوي .

– عدم النظر إلى الفرد المعاق كفرد غريب خارج النطاق العادي .

– تحديد الطرق الكفيلة لمواجهة السلوكات العدوانية لدى هذه الشريحة ومواجهتها قبل أن تتفاقم.

– توعية الأولياء بعدم إهمالهم وعدم تهميش هذه الفئة سواء داخل الأسرة أو على الصعيد الاجتماعي .

6- المفاهيم الإجرائية :

6-1- السلوكات المضطربة: تتمثل في استجابات غير مقبولة اجتماعيا ونقصد بالسلوكات المضطربة في هذه الدراسة، العدوانية وفرط الحركة والتي يتم قياسها اجرائيا من خلال قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل نسخة الوالدين ومقياس العدوانية للعمايرة.

– **العدوانية :** هي ميل الفرد للقيام بأفعال العدوانية أو ميل مضاد لإظهار العداوة وميل لقرض مصالح الفرد وأفكاره الخاصة رغم المعارضة وهي أيضاُ السعي للسيطرة على الجماعة ، ونقصد بالعدوانية في هذه الدراسة ما يقيسه مقياس العمايرة.

– **فرط الحركة :** هو نشاط الطفل الحركي الزائد عن معدله الطبيعي حيث لا يستطيع أن يبقى هادئاً و مستقراً لمدة طويلة في مكان واحد بل ينتقل من مكان إلى آخر بدون مبرر والذي نكشف عنه في هذه الدراسة عن طريق قائمة كونرز

6-2- الإعاقة الحركية: هي نقص أو قصور مزمن أو علة مزمنة تؤثر سلبياً على قدرات الشخص، الأمر الذي يحول بين الفرد والإستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها .

6-3- الطفولة: هي مرحلة من مراحل الحياة التي تبدّأ من لحظة الميلاد إلى غاية سن البلوغ، وينمو فيها الطفل جسمياً وحسياً ولغوياً ونفسياً وإجتماعياً، وقد تطرقنا في هذا البحث إلى الأطفال ما بين 8 إلى 12 سنة.

7- الدراسات السابقة:

- دراسة "**باكر Backar1962**" بعنوان " تقدير الجسد عند الأطفال المعاقين حركياً هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى تقدير الجسد عند الأطفال المعاقين، وتوصلت هذه الدراسة إلى أن هؤلاء الأطفال يعانون من انخفاض في تقدير الجسد والشعور بالدونية عن الأخريين بالإضافة إلى عدم الشعور بالأمن الجسدي والنفسي والاجتماعي .

- دراسة "**وترهه wetter haha 2000**" بعنوان " صورة الجسم وعلاقتها بالمشاركة والنشاطات الجسمانية والرياضية " . فقد هدفت هذه الدراسة إلى فحص الجسد لدى الأطفال مبتوري الأطراف والنظر إلى العلاقة بين مبتوري صورة الجسد ومدى درجة المشاركة في النشاطات الرياضية وتكونت العينة من24 نشطين و32 أقل نشاطاً وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة إيجابية بين المشاركة في النشاطات الرياضية وتحسين صورة الجسد لدى المبتورين (عصام الصعدي، 2007، ص153)

- دراسة "**بريكي Breackky**" **2003** دراسة بعنوان صورة الجسم والقصور الذاتي وعلاقتها بالرفاهية النفسية والإجتماعية لدى المعاقين حركياً، حيث حاول بريكي التعرف على القصور الذاتي وصورة الجسد، هدفت الدراسة إلى وجود علاقة بين صورة الجسم والإرتياح النفسي لدى المعاقين وانخفاض صورة الجسد ومفهوم الذات والرفاهية لدى المعاق حركياً .

- دراسة "**إيمان حسن 2006**" بعنوان " صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى المعاقين حركياً . هدفت الدراسة إلى التعرف على الأبعاد السيكودينامية للمعاقين حركياً والأصحاء في صورة الجسد وتقدير الذات، تكونت العينة من 30 طفل، 15 منهم أصحاء والآخرين معاقين

حركياً، وقد استخدمت مقاييس لتقدير الذات وتوصلت إلى وجود فروق سيكوديناميةبين المعاقين والأصحاء (في عبد الرؤوف عامر، 2008، ص84)

– دراسة **عبد الكريم المهدي (2018)** هدف البحث إلى معرفة علاقة الأمن النفسي بالاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة بمرحلة الأساس في ضوء تقدير معلميهم في مدينة بورتسودان، ومستوى الأمن النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية، استخدم الباحث المنهج الوصفي، وبلغ عدد أفراد عينة البحث (58) معاقاً ومعاقة، واستخدم استبانة الأمن النفسي إعداد الباحث، ومقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين إعداد/ آمال مليجي باظه (2010)، وتوصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين مستوى الأمن النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة بمدارس بمرحلة الأساس، وتدني مستوى الأمن النفسي لديهم، وتنتشر الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة بمدارس بمرحلة الأساس بدرجة فوق الوسط، وعدم وجود فروق في مستوى الأمن النفسي وفي درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية تعزى إلى الجنس ونوع الإعاقة.

– تعقيب على الدراسات السابقة:

يظهر من خلال الدراسات السابقة حول الإعاقة الحركية لدى الأطفال أن هناك دراسات تناولت متغيرات صورة الجسد وتقدير الذات والرفاهية النفسية والاجتماعية والمشاركة الرياضية وقد أظهرت أن هؤلاء الأطفال يعانون من انخفاض في تقدير الجسد والشعور بالدونية عن الآخرين بالإضافة إلى عدم شعورهم بالأمن الجسدي والنفسي والاجتماعي كما أظهرت فروقا سيكوديناميةبينهم وبين الأصحاء كما بينت الدراسات أن هناك علاقة ايجابية بين المشاركة في الأنشطة الرياضية وتحسين صورة الجسم أما دراستنا الحالية فتحاول الكشف عن الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين.

الفصل الثاني
السلوكات المضطربة

- تمهيد

1- تعريف السلوكات المضطربة

2- أنواع السلوكات المضطربة

2-1- العدوانية

2- 2- النشاط الزائد

- خلاصة

تمهيد :

تنتشر الاضطرابات السلوكية بين الأطفال الذين يعانون من إعاقات حركية خاصة خاصة السلوك العدواني وفرط النشاط، وتشتت الانتباه، الذي يؤدي إلى اضطراب علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين، وبالتالي فإنهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم .

ومن هنا تطرقنا في هذا الفصل إلى السلوكات المضطربة وأنواعها، كالعدوانية وأسبابها وأنواعها واضطرابات فرط النشاط الحركي وأسبابه وأعراضه وأهم علاجاته .

1- تعريف السلوكات المضطربة :

لقد عرف " كوفمان Kaufman " الأشخاص المضطربين في السلوك، بأنهم أولئك الذين يستجيبون بشكل واضح ومزمن لبيئتهم، باستجابات غير مقبولة اجتماعيا، أو يستجيبون بطرق غير مناسبة، والذين يمكن تعليمهم سلوكات اجتماعية وشخصية مقبولة.

(عبد المولى ومصطفى نوري، 2012، ص 276)

ويعرف " رينرت Reinert " الطفل المضطرب بأنه ذلك الطفل الذي يظهر سلوكاً مؤذياً وضاراً، بحيث يؤثر على تحصيله الأكاديمي، أو على تحصيل أقرانه، بالإضافة إلى التأثير السلبي على الأخريين.

يرى " روس Ross " أن الاضطراب النفسي يظهر عندما يقوم الطفل بسلوك ينحرف عن المعيار الإجتماعي، بحيث أنه يحدث بتكرار وشدة، حتى الكبار الذين يعيشون في بيئة الطفل يستطيعون الحكم على هذا السلوك .

ومن التعريفات الأكثر قبولاً للاضطرابات السلوكية أو الانفعالية الذي حصل على دعم كبير هو التعريف الذي طوره " بور Bower 1969-1978 " وأدخل في قانون تعليم الأفراد المعوقين، حيث يعرف "بور" اضطرابات السلوك أو الاضطرابات الانفعالية لغايات التربية الحاصلة بأن الأطفال المضطربين يجب أن تتوفر لديهم واحدة من الخصائص التالية أو أكثر ولفترة زمنية :

- عدم القدرة على التعلم والتي لا تفسر بأسباب عقلية أو حسية أو صحية .
- عدم القدرة على بناء علاقات شخصية مرضية مع المعلمين والاقران وعدم القدرة على المحافظة على هذه العلاقات .
- ظهور أنماط سلوكية غير مناسبة في المواقف العادية .
- مزاج عام من الكآبة والحزن .
- الميل لتطوير أعراض جسمية، ألام أو مخاوف مرتبطة بمشكلات شخصية ومدرسية (Hallahan & Kaufman ,1991,p85) .

2- أنواع السلوكات المضطربة :

2-1- العدوانية:

2-1-1- تعريف العدوانية:

تعرف " Buss " تعتبر العدوانية بأنها استجابة لكل من الإحباط أو الهجوم وربما تكون مساعدة على اكتساب أو حصول على هدف ما، وهذه الاستجابة ترتبط بحالة انفعالية ضعيفة، والعدوانية تختلف تبعاً لخصائص الأفراد فهناك فردية بالنسبة لشدة الاستجابة (زينب شقير، 2005، ص 249- 250)

ونجد التحليل النفسي يراها بأنها تلك النزعة أو مجمل النزاعات التي تتجسد في تصرفات خفيفة أو وهمية وترمي إلى إلحاق الأذى بالآخر وتدميره وإكراهه وإذلاله. (حجازي،1981، 322)

2-1-2- السلوك العدواني :

يعرف" فرويد " فأشار إلى أن العدوان هو مظهر لغريزة الموت ضد غريزة الحياة، ويبحث من خلالها الفرد على التدمير والعودة إلى الحياة الغير العضوية، وقد يكون هذا التدمير موجه نحو الذات، أو موجه نحو الأشخاص الأخريين (Pierre Fedida, 1974,p)

ويعرفه "Waxler" وزملائه 1984 بقولهم "السلوك العدواني هو الأفعال البدنية التي تجهد وتسبب الأذى البدني" .(محمد عمارة،2008، ص18)

وعرفه " محمد عبد العزيز " بأنه الاستجابة التي تكمن وراء الرغبة في إلحاق الأذى والضرر بالغير، وهو يتراوح بين التعليقات التهكمية على فرد آخر إلى القتل للشخص الذي يغير محيطاً لمحاولة الوصول لغرض الفرد. (محمد عبد العزيز، 1979، ص393)

2-1-3- أسباب العدوانية لدى الأطفال :

إن الطفل العدواني هو الطفل الذي يسلك سلوكاً عدوانياً اتجاه الآخرين، فالسلوك العدواني علامة على وجود مشكلة لا يستطيع الطفل حلها بنفسه، مثل المشاكسة مع المدرس أو أحد التلاميذ أو يستخدم القوة أو أسلوب الضرب، ولابد من امتصاص دوافعه وغضبه ومعاملته معاملة جيدة، ومحاولة اللعب معه لامتصاص بعض قوته، وعدوانية الأطفال غالباً ما تكون مؤشراً لحياة أسرية تتميز إما بالإهمال أو القسوة من جانب الأهل ، مما يستنفر مشاعر الطفل ويجعله عدوانياً . (اسماعيل عبد الفتاح، 2006، ص 274)

في بعض الأحيان يكون سبب العدوانية هو الاضطراب أو المرض النفسي أو الشعور بالنقص، مثلاً الطفل يشعر بالنقص، يشعر أنه أقل من أولاد الجيران، يشعر أن الفرصة أمامه للعب أو التمتع ببعض الألعاب أقل من فرص الآخرين أو يشعر أن أهله يتعاطفون مع أخوته أو يدللونهم أكثر منه، يولد لديه شعوراً بالنقص فيلجأ الطفل إلى لفت النظر إليه أو إلى الانتقام ممن حوله وبأسلوب لاشعوري من أجل التعويض عن مشاعر النقص والغريب أنه في هذه الحالة يشعر باللذة والنشوة وهو ينتقم ممن حوله الذين ربما ولدوا لديه الشعور بالنقص .

أحياناً يكون السبب في عدوانية الطفل عبارة عن خلل في الغدة الدرقية لما يزيد إفراز الغدة الدرقية يصبح الطفل متوتراً دائم الحركة، ويجد صعوبة في أن يستقر في مكان، لذا لابد للأبوين أن ينتبها ويذهبا بالطفل إلى الطبيب.

في بعض الأحيان تكون عدوانية الطفل في سياق الدفاع عن النفس ورد العدوان قادم من آخر، الابن الأكبر في البيت يحاول فرض سيطرته على الأصغر أو يحاول الذكر فرض سيطرته على الأنثى في هذه الحالة بعض الوالدين يهب لمساعدة البنت أو مساعدة الطفل الصغير وتشجيعهما على الرد وهذا يدفع بالبنت أو الطفل الصغير إلى أن يكون عدوانياً فهو يستقوي ويشعر أن أباه خلفه وأنه مهما رد عليه أخيه الأكبر فسيكون رده مقبولاً ولهذا ينشأ لديه هذا السلوك العدواني.

كما أن هناك أسباب أخرى متعددة متمثلة في الحرمان من عطف الأبوين، والحرمان من اهتمامنا أيضاً بسبب العدوانية لدى الطفل وهذا أكثر ما يظهر حين تكون الأم موظفة ويكون الأب مشغولاً طوال اليوم ومن سفر إلى سفر هذا يؤثر كثيراً في عدوانية الطفل مثل تقييد حركة الطفل على نحو مبالغ فيه، مثل أباء يأخذون أطفالهم إلى جانبهم، طفل في السابعة أو الثامنة يريده والده أن يجلس إلى جانبه ساعة أو ساعتين ويطلب منه أن يكون هادئا وصامتاًن فإذا تحرك الطفل المسكين أي حركة تجد والده إما ينظر إليه نظرة تخويف وتأنيب أو تهديداً وإما يضربه أو ينهره حتى صارت الزيارة بالنسبة للطفل عبارة عن سجن متحرك، الأب يستمتع

بالجلوس مع الناس ويريد الطفل أن يجلس إلى جانبه فتقيد حركة الطفل بشكل مبالغ فيه يولد عدوانية وهناك فرط الحركة وهذا من جهته يؤدي إلى العدوانية او يظهر بمظهر عدواني لكن علينا أن نقول أن الله فطر الطفل على حب الحركة وعلى حب التساؤل، وعلى حب التجريب لكي ينمو، حتى يكسب الخبرة ويتبع حاجات النّمو العقلي والجسدي والنفسي لديه حتى عضلاته لا تنمو إلا من خلال الحركة وهذا الطفل الصغير يشعر بالدهشة حين تعاقبه !! ،لأنه يمارس حقاً طبيعياً بيت مغلق ضيق ملئ بالأثاث، يولد لديه العدوانية، المكان الضيق يوحي دائماً بمشاعر سيئة والمكان الرحب تنفتح فيه النفوس وتنفتح فيه العقول فالطفل يريد أن يعبر عن مشاعره بطريقة عدوانية وبطريقة غير واعية، فتجده يخرج ألفاظ سيئة ويضرب ويكسر. (عبد الكريم بكار، د ت، ص13)

2-1-4- أنواع العدوانية: اختلف العلماء النفسانيين حول تقديم تصنيف محدد لأنواع العدوانية ومن خلال هذا التصنيف يمكن أن نتطرق إلى النوعيين التاليين للعدوانية :

- **العدوانية الدفاعية:** هي عبارة عن آلة دفاعية يتخذها الإنسان للحفاظ على تماسكه المهدد، ويمكن أن نلتمس هذا النوع عند الطفل الذي فقد والدته حيث عمق الجرح النفسي الذي سببته الصدمة، فقدان الوعي يهدد الأنا مما يؤدي بهذا الأخير إلى البحث عن طرق دفاعية للحفاظ على توازنه ومن بينها العدوانية .

- **العدوانية ذات الخاصية السلبية والمدمرة:** يمكنها أن تكون كعرض للتوتر الانفعالي الذي يمكن أن يترجم إلى أعراض جسدية تهدف إلى تحطيم الذات خاصة، فعدم اهتمام الوالدين بطفلهم يجعل الطفل يترجم عدواني على مستوى الجسد، مثلاً: فقدان الشهية أو ظهور بعض الاضطرابات السيكوسماتية، كما ترمي هذه العدوانية إلى إلحاق الأذى بالأخريين والاستمتاع بالألم الذي يلحقه بالأخريين، ويأخذ أشكال عدة منها: العض، التخريب، التبول.....الخ .(خولة يحي، د ت، ص156)

ويقسم البعض العدوانية إلى ثلاث أنواع وهي :

- **العدوانية الانفعالية:** وهي ناتجة عن رد فعل قوي للإحباط وهو بمثابة نسبيه للدماغ يؤدي إلى تغيرات فيزيولوجية وهي نتيجة شدة الغضب وعدم التحكم في الإشارة الانفعالية .

- **العدوانية المتخذة كأداة:** ويرتكز هذا النوع على تحقيق هدف معين أو الحصول على مكافأة كالعدوانية في هذه الحالة وسيلة لبلوغ غاية وتكون في أغلب الأحيان خالية من الغضب.

- **العدوانية الإرتكاسية:** تظهر كرد فعل عدواني عند الطفل لإحساسه بأن الأخريين هم السبب في تجريده من الحصول على حاجاته وبالتالي تكون العدوانية كرد فعل لعدوان الآخرين عليه، مثل: الزملاء، الإخوة، المعلم...) .(نقاز وقدوش، 2003، ص28-29)

2-2-فرط الحركة :

2-2-1- تعريف فرط النشاط الحركي:

يرى " بريور وسانسون Prior et Sanson 1986 " أن هذا الاضطراب يصيب الأطفال قبل سن السابعة ويظهر عند تلك الفئة من الأطفال الذين يعانون من خلل في الجهاز العصبي المركزي . (القاضي وسيد محمد، 2011، ص 25)

في نفس السياق عرفه" تشورنومو زوفا Cheron mo Zova 1996" على أنه قصور في وظائف المخ التي يصعب قياسها بالإختبارات النفسية. (عبد الحميد واليوسفي، 2005، ص17)

كما يعرف في " موسوعة علم النفس 1986 " بأنه الطفل الذي لديه القدرة على تركيز انتباهه لمدة طويلة في شيء مجرد ويتسم هذا الاضطراب بالخصائص الآتية: الاندفاعية فرط في النشاط الحركي، هذه الأعراض شدة في المواقف التي تتطلب من الطفل التعبير عن ذاته. (في سميرة شرقي، 2007، ص54)

يعرف أيضاً أنه حركة جسمية مفرطة، بحيث لا يستطيع الطفل التحكم في حركة الجسم، كما يرتبط النشاط الزائد مع تشتت الانتباه ارتباطاً وثيقاً، فوجود أحدهما معناه وجود الأخر ويعتبر النشاط الزائد هو السبب في تشتت الانتباه .(القمش وعبد الرحمن، 2007، ص27)

2-2-2- أسباب ظهور اضطراب فرط النشاط الحركي :

حاول العديد من الباحثين إعطاء تفسير لسبب ظهور اضطراب فرط الحركة، فمنهم من أرجع السبب إلى عوامل عصبية أو وراثية أو بيئية، ونظر بعض الباحثين إلى أن سبب هذا الاضطراب راجع إلى ما هو نفسي أو اجتماعي:

أولا-**الأسباب العصبية الحيوية :**

-**خلل وظائف الدماغ:** عندما تم تشخيص عدد من الأطفال الذين يعانون من إصابات في قشرة الفص الجبهي، فلاحظ الباحثون أنه يوجد أعراض متشابهة ما بين اضطرابات قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي، وأكد بعض الباحثون القدماء أنه بعد الحرب العالمية الثانية انتشر وباء تلف المخ، فظهر عند فئة من الأطفال صعوبة في الانتباه واندفاعية زائدة مع عدوانية في بعض الأحيان. (في سميرة شرقي، نفس المرجع السابق)

ب-الناقلات العصبية: إن الناقلات العصبية للمخ عبارة عن قواعد كيميائية تعمل على نقل الإشارات العصبية المختلفة للمخ، ويرى العلماء أن اختلاف التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية يؤدي إلى اضطراب نشاط الانتباه فتضعف قدرة الفرد على الانتباه والتركيز وتزداد اندفاعيته، ونشاطه الحركي.

- **الأسباب الوراثية :** لا توجد دراسة قادرة على تقديم دليل على أنه يوجد خلل صبغي أو عصبي عند الأطفال المصابين بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي، ومع ذلك يبدو أن للوراثة عامل رئيسي في هذه الاضطرابات، إذ تشير البحوث إلى أنه ما بين 10% وإلى 35% من العائلات التي لديهم أطفال مصابون باضطرابات فرط النشاط الحركي، من المحتمل جداً أن يكون لديهم نفس خطر الإصابة بالاضطراب، ويقدر ب32% في سنة 1986 " بيدرمان Bidermann " كما لاحظوا أن انتشار الأطفال المصابين بفرط الحركة تزيد عند الأسر التي لها أحد الوالدين يعاني من نفس الاضطراب ويقدر هذا الخطر ب57% .

وبالنسبة للدراسات الأولية حول فرضية السبب الوراثية، توصل " وارن Warne " 1971 إلى أن خصائص كروموزومات الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد إلى أن فشل في الحصول على أي دلائل تميز تلك الفئة من الفئات الاخرى وهناك وجود علاقة بين العوامل الجينية ومستوى النشاط الزائد، لكنها كذلك فشلت في التوصل إلى علاقة واضحة بين هذه العوامل والنشاط الزائد كظاهرة مرضية .

-**الأسباب البيئية:** تعددت العوامل البيئية حسب الدراسات، فالتدخين وتعاطي الكحوليات والمخدرات من قبل الأم أثناء الحمل، إلى جانب تناولها العقاقير من شأنها أن يؤدي إلى حدوث الاضطراب لدى الأطفال، كما أن التسمم نتيجة الأكل واستخدام بعض اللعب يؤدي إلى حالات شبيهة بأعراض اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد. (عبد الحميد واليوسفي، 2005، ص30)

-**الأسباب النفسية:** قد تقود المشكلات في المزاح لدى الأطفال إلى اضطرابات سلوكية أكثر صعوبة، فالنشاط الحركي الزائد لدى الطفل هو طريقة للدفاع عن الذات في وجه الرفض وبالتالي انخفاض تقدير الذات وزيادة مستوى التهيج لدى الطفل والاعتقاد بدور الأنماط المزاجية في إحداث سلوك النشاط الزائد، فإن المزاج بمفرده قد يزيد من وتيرة النشاط الزائد . (بن مصطفى عبد الكريم، 2016، ص26)

-**أسباب الماوراء المعرفية** : أول هذه الدراسات نجد دراسة " نادين كيبر" في 2010 إذ قامت هذه الباحثة بعرض مختلف الدراسات النظرية التي تشير إلى أن فرط النشاط الحركي من اضطرابات الطفولة والذي يتم تشخيصه في سن السابعة والتي قد تتبعه في سن المراهقة وحتى الرشد، وقد أرجعت الباحثة سبب هذه الأخيرة إلى اضطرابات ما وراء المعرفي، مثل: تخطيط التعديل الذاتي المعرفي والسلوكي. (نادين كبير، 2010، ص 731)

- **الأسباب الاجتماعية:** تفيد دراسة " بريو Prior " سنة 1998 أن المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة يؤثر في ظهور المشكلات السلوكية، بينما أثبتت دراسة "بنداة Pineda"

وآخرون (2001) أن أعراض النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه تكون واضحة بدرجة كبيرة في الطبقات ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المتدني والأسر التي تهمل رعاية أطفالها.(محمدي، 2011، ص32)

2-2-3- أعراض اضطراب النشاط الحركي:

يشير "روز1976" وآخرون إلى أن الطفل ذو فرط النشاط، على أنه الطفل الذي دائماً ما يبدي مستويات مرتفعة وعالية من النشاط، حتى في المواقف التي لا تتطلب ذلك، أو حتى عندما يصبح ذلك غير مناسب أو غير ملائم للمواقف، بما أن هذا الطفل غير قادر على إختزال وتثبط هذا المستوى العالي من النشاط، مما يثير قلق وانزعاج الكبار .

ومن سمات النشاط الزائد :

- كثرة الحركة .
- صعوبة القدرة على الاستقرار الحركي .
- الخروج من المقعد والتجول في الفصل أو المنزل بدون سبب واضح .
- عدم التناسق في الحركة .
- نشاط زائد للحركات الكبرى، ويهتز باستمرار في بعض الأحيان .
- التأرجح على الكرسي، قرع الأصابع .
- سهولة استثارته انفعاليا .
- عدم تقبلهم اجتماعيا من معلميهم وأقرانهم على حد سواء .
- يظل يمشي ذهاباً وإياباً في المكان الذي يوجد فيه وذلك بدون سبب أو هدف معين.
- يجعل دائماً المكان الذي يكون فيه مبعثراً وغير منظم. (محمد كامل، 2003، ص99)

إن فرط الحركة عند الأطفال المصابين ب (TDAH) غير مقبول اجتماعيا، إذ يمنعه عن إقامة علاقات اجتماعية مع الأفراد المحيطين به، سواء من قريب أو من بعيد، هذا ما

أشارت إليه دراسة " أحمد عثمان 1995 " أن الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي يتميزون بمزاج سلبي وبارتفاع درجة الاكتئاب مقارنة بأقرانهم العاديين.

وتشير دراسة "باركلي" أن هؤلاء الأطفال يتميزون بضعف العلاقة، مقارنة بالآخرين نتيجة حركاتهم الزائدة، وكذلك السلوك العدواني الذي قد يؤدي بهم إلى جنوح الأحداث مع تقدير الذات المنخفض والذي يؤدي إلى التعرف على العلاقة بين صعوبات التعلم وكل من التحكم الذاتي والتوافق النفسي من منظور سيكوفيزيولوجي فأوضحت النتائج إلى وجود انخفاض في التحكم الذاتي والتوافق النفسي .

كما أشار " باركلي"(1598)، أن الطفل المصاب بهذا الاضطراب، يقوم ببعض السلوكات المرفوضة اجتماعيا والتي تخالف النظام المعمول به، كأن يطلب الأشياء من زملائه بطريقة غير مناسبة وبشكل مثير للإزعاج، لذلك يقوم بسلوكات عدوانية اتجاه الأخريين، وإساءة في التصرف وقصور في تكوين صداقات وعلاقات مع الأخريين. (بن حفيظ، 2014، ص90)

2-2-4- علاج اضطراب فرط الحركة :

إن الطرق العلاجية لاضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه متعددة الأشكال، وذلك للاختلافات الواضحة في مسببات هذا الاضطراب وعوامله، قسمها الباحثون لإيجاد علاج نهائي لهذا الاضطراب أو على الأقل التخفيف من أثاره وأعراضه، ومن ثم ظهرت عدة أساليب علاجية .

-**العلاج الطبي**: إن الدراسات الحديثة أكدت على أهمية العلاج الدوائي في حالات إضطراب الحركة الزائدة، وصار للدواء دور مهم في هذا المجال وذلك طبعاً للعلاجات الباقية كون الدواء وحده لا يعطينا الفعالية الموجودة لذا يجب إتباعها ببرنامج لتعديل السلوك.(هناء إبراهيم، 2008، ص)

وحسب حسن مصطفى 2001 فإن العلاج الدوائي قد بدأ استخدامه ما بين عام 1937 و 1938 عندما سجل " برادلي Bradly " أثر البنزدرين Benzedrine على سلوك الأطفال الذين يعانون اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وفي نفس السياق أشارت " مريم سليم2011 " أنه في عام 1937 تم اكتشاف الأدوية المنشطة التي تساعد على اليقظة، ولكن لم تستخدم هذه الأدوية إلا في عام 1957 عندما أكتشف الرتالين. (حسن عبد المعطي، 2001، ص129)

يهدف العلاج باستخدام الأدوية الطبية إلى أحداث التوازن الهرموني لخلايا المخ في جسم الطفل الذي يعاني من فرط النشاط الحركي وذلك بإعادة التوازن بتنشيط إفراز الخلايا العصبية لأحد المواصلات العصبية، مما ينتج زيادة انتباهه وقدرته على التركيز ونقص في حدة النشاط الزائد. (مريم سليم، 2011، ص149)

-**العلاج السلوكي:** يرجع أسس العلاج السلوكي إلى نظريات وقواعد التعلم التي وضع إطارها النظري " بافلوف " و" جون واطسون " وغيرهما.

يمكن أن تعرف العلاج السلوكي بأنه الأسلوب الذي يعتمد على قواعد معينة، التي تعمل على تحويل السلوك غير المرغوب فيه إلى سلوك مرغوب فيه، ويركز هذا العلاج على السلوكيات الظاهرة والبارزة لدى الطفل.

يرى السلوكيون أن العلاج السلوكي يعتبر من بين أهم الأساليب العلاجية الفعالة في علاج اضطراب فرط الحركة، فترى زينب شقير (1999) أن السلوكيون ينظرون إلى اضطراب فرط النشاط الحركي هو ناتج عن أربعة عوامل .

- الفشل في اكتساب سلوك مناسب أو تعلمه .
- تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة .
- مواجهة الفرد مواقف متناقضة لا يستطيع اتخاذ قرار مناسب .
- ربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة. (شقير، 1999، ص37)

أشارت هناء إبراهيم صدقلي (2008) إلى عدة تقنيات من أجل علاج فرط الحركة وهي الثواب والعقاب، التعزيز الإيجابي، التعزيز السلبي، جداول التعزيز، جداول المهمات وغيرها، الهدف من هذه التقنيات هو تزويد الطفل بمهارات كان قد فقدها نتيجة إصابته بهذا الاضطراب .

– **العلاج السلوكي المعرفي:** إن أسسه تقوم على نظرية التعديل المعرفي السلوكي ل "هاربرت " حيث رأى هذا الأخير أنه يجب المزج بين ما هو سلوكي وما هو معرفي من بين المفاهيم التي يقوم عليها العلاج هي فهم الوظائف التنفيذية المتضررة مثل، الحوار الداخلي، الملاحظة الذاتية، استخدام مهارة التقويم المعرفي السلوكي ومهارة التغذية الرجعية وضبط الذات .

يرتكز العلاج السلوكي المعرفي في انطلاقه على أن للأفراد دوراً أساسياً في ظهور الاضطرابات السلوكية والمشكلات النفسية وفي ظهور أعراض معينة لديهم والتي تعتمد على كيفية تفسيرهم للأحداث والخبرات المختلفة في حياتهم، فإن العلاج المعرفي يعمق الافتراض بأن إعادة الفرد لتنظيم أفكاره يؤدي إلى إعادة تنظيم سلوكه. (شوقي مبادي، 2013، ص 127)

–**العلاج الأسري:** إن الأسرة التي لديها أطفال مصابين بالاضطرابات السلوكية كفرط الحركة، فإنها تؤدي بأطفالهم إلى عدم التكيف الاجتماعي وإلى فقدان التوافق الاجتماعي داخل الأسرة، فإن العلاج الأسري يعمل على إدارة السلوكيات الفعالة من طرف الوالدين أو القائمين برعاية الطفل والتي تتطلب مجموعة معارف واتجاهات إيجابية نحو الطفل.

إن العلاج الأسري يهدف إلى تنظيم أدوار الأسرة فيما يتعلق بحالة الطفل وتقويم النظام الأسري في ضوء الحالة والتدعيم للدور الفردي لكل واحد داخل الأسرة، وتقويم العلاقات الأسرية، مما قد يؤثر إيجابياً على حالة الطفل داخل الأسرة.

العلاج الأسري مفيد في حالة وجود إنفصال أو تفكك أسري أو علاقات غير منسقة، فيعمل الأخصائي على إعادة التوازن الأسري وتصحيح الأخطاء الموجودة ووقاية الطفل من الوقوع في مشاكل لاحقة. (هاندي اسماعيل، 2008، ص52)

خلاصة:

يلجأ الطفل للسلوكات المضطربة نتيجة إحساسه بالفشل وعدم القدرة على تحقيق آماله وأحلامه وذلك بسبب صعوبات في نفسه مثل: ضعف إمكانياته الجسدية أو أن الأسرة لا تسمح له بالتعبير عن نفسه، كما أنه يمكن أن يرث الطفل اضطراب السلوك من أحد والديه، كما أنه يصعب السيطرة على الأطفال الذين يعانون من السلوكات العدوانية، حيث أن الطفل يعلم أنه يجذب انتباه والديه بالسلوكات السلبية لذا يمكن أن يفعل الطفل أي شيء لجذب الانتباه له، حتى وإن كان يخرق القوانين أو التصرف بسلوك سيء، لهذا يجب على الوالدين الانتباه لكل سلوك يصدر من الطفل سواء سلبياً أو إيجابياً لمراعاة نفسية الطفل .

الفصل الثالث
الإعاقة الحركية

- تمهيد

1- مفهوم الإعاقة الحركية

2- أسباب الإعاقة الحركية

3- أنواع الإعاقة الحركية

4- الخصائص السلوكية للأطفال المعاقين حركياً

- خلاصة

تمهيد :

إن الإعاقة الحركية هي إصابة أحد أجزاء الجسم والتي تكون بسبب أمراض وحوادث قد تصيب الفرد خلال حياته وهذا ما يخلف أثار سلبية كانت أو إيجابية على الحياة الصحية للطفل عموماً والنفسية خصوصاً حيث يصبح غير قادر على اكتشاف العالم الخارجي ولا يستطيع تلبية كامل حاجاته بمفرده، وهذا ما يخلف لديه الشعور بالدونية والنقص مما يتطلب تدخل الأخصائي النفسي للحدّ من هذه المشاعر والتحقيق من الانعكاسات السلبية المرتبة عن الإعاقة الحركية.

لهذا توصلنا في هذا الفصل إلى مفهوم الإعاقة الحركية وأسبابها وأنواعها والخصائص السلوكية للأطفال المعاقين حركياً.

1- مفهوم الإعاقة الحركية:

1-1- تعريف الإعاقة: هي أي قصور في جهاز أو أكثر من أجهزة الجسم، تؤدي إلى عدم قيام الجهاز أو الجزء من الجسم بوظائفه الكاملة ويؤدي العجز إلى إعاقة قيام الفرد بدوره الذي يفرضه عليه سنه وجنسه والاعتبارات الاجتماعية والحضارية في مجتمعه. (إسماعيل عبد الفتاح، 2006، ص 42)

- تعريف منظمة العمل الدولية للإعاقة: هو كل فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصاً فعلياً، نتيجة إعاقة جسمية أو عقلية.

1-2- تعريف الإعاقة الحركية:

– **لغة:** عجز جسدي عقلي أو الأهلية الشرعية وعرف فهمي المعوق المعاق بأنه الفرد الذي لديه عيب يتسبب في عدم إمكانية قيام العضلات أوالعظام أو المفاصل بوظيفتها العادية، وتكون هذه الحالة إما ناتجة عن حادثة أو خلقية. (العيسوي، 1997، ص8)

– **إصطلاحاً** : يعرف " إسماعيل شرف 1976 " المعاق حركياً بأنه ذلك الشخص الذي لديه القليل من الإستعداد العادي لإنجاز المهام العادية في الحياة أو الوظائف المهمة للحياة ويطلق لفظ معوق جسمياً على سبيل المثال على الشخص الذي لديه عجز فيزيولوجي.(سليمان السيد، 2001، ص 20)

والإعاقة الحركية هي حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم الحركية أو نشاطهم الحركي، بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة. (حابس العواملة، 2003، ص 2)

وتعني عدم قدرة الفرد على الحركة بسهولة، بسبب وجود عجز جزئي أو كلي في أحد يديه أو أحد رجليه، وعندما يصاب الفرد بالشلل فإن الإعاقة تكون كاملة، ويكون ملازماً للفراش ويعتمد في حركته من مكان لآخر على مساعدة الآخرين.(مجدي عزيز، 2006، ص 107)

– تعريف المنظمة العالمية للصحة للإعاقة الحركية: هي عبارة عن ضرر ناتج عن إصابة أو قصور يمنع الإنسان بصفة دائمة أو جزئية عن ممارسة أعماله الطبيعية المناسبة لسنه ولجنسه وطبيعته الاجتماعية والثقافية .

– تعريف الحكومة الفيدرالية بالولايات المتحدة الأمريكية 1977 للإعاقة الحركية: هي إصابة بدنية شديدة، تؤثر على الأداء الأكاديمي للطفل بصورة ملحوظة، وتشمل هذه الفئة الإصابات الخلقية مثل (تشوه القدم أو فقد أحد أعضاء الجسم....) والإصابات الناتجة عن الأمراض مثل (شلل الأطفال وسل العظام....) (عبد الرحمن السيد، 2001، ص 129)

وحسب علم النفس فالمعاق حركياً هو شخص منقوص جسمياً نتيجة الإصابة الحسية أو الحركية أو الضعف الصحي. (خالد نور الدين وسالمي عبد المجيد، 1998، ص 189)

2- أسباب الإعاقة الحركية:

من الأسباب ما هو فطري وما هو مكتسب :

2-1- أسباب ما قبل الولادة : تتمثل أسباب ما قبل الولادة في :

- عدم مسايرة فصائل الدم وتنافر الزمر الدموية لدى الوالدين .
- المواد السامة في دم الأم، كالمنبهات و الكحول .
- سوء التغذية حيث يؤثرّ على الجنين أثناء الحمل، ويتجلى في مظهرين أساسيين هما: حجم الطفل والنموّ العقلي .
- عوامل أخرى مثل: نقص الأكسجين والأشعة والفيروسات وإصابة الأم بمرض السل وأمراض أخرى، كالحصبة الألمانية. (السيد عبد الرحمن، ب ت، ص300)

2-2-أسباب مرتبطة بمرحلة الولادة: تتضمن هذه المجموعة جملة العوامل التي قد تطرأ منذ بداية المخاض وحتى الولادة الفعلية للطفل، والتي قد تؤثر على النموّ المستقبلي للطفل وأهم هذه العوامل:

- إصابة دماغ الطفل أثناء عملية الولادة كما هو في الولادة المقعدية أو الولادة بالملقط.
- إرتفاع نسبة المادة الصفراء (البليرنيون) .
- نقص الأكسجين بسبب انفصال المشيمة قبل موعدها، أو إصابة الطفل بأمراض الرئة الحادة أو الاختناق.
- استخدام العقاقير المخدّرة أثناء الولادة .
- الولادة باستخدام أساليب خاصة. (جمال الخطيب، 1998، ص 220)

2-3-أسباب مرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة: أسباب ما بعد الولادة ليست واضحة بشكل جيدّ، ولكن يمكن أن تحددّ منها الأساليب التالية:

أ- السبب العصبي: سبب ما يسمى بالإعاقة الحركية الدماغية، وهذه الإصابة ناتجة عن أسباب مختلفة منها :

- **أسباب حركية:** ففي الحمل الأول يصاغ دماغ الجنين بأمراض عديدة ناتجة عن أمراض معدية تنتقل له عن طريق الأم فمنها السل أو عن طريق أسباب تسممية التي تؤدي إلى التهابات دماغية أو التهاب السحايا الدماغية أو كتناولها لبعض المنبهات أو عوامل أخرى كالنقص في الأكسجين، أو الغذاء للجنين أو وجود تنافر الزمرة الدموية بين الأبوين إذا كان زواج الأقارب .
- **أسباب مكتسبة** : أهمها الصدمات التي تنتج عن الميلاد وأهمها الولادة العسيرة التي تستغرق وقتاً طويلاً ممّا يؤدي إلى إختناق الجنين وتليها الإعاقات والحوادث الميلادية التي تؤدي إلى الإصابة في الدماغ كما توجد أمراض الغدد والإضطرابات البيوكيمياوية .

ب- السبب النخامي: أي إصابة النخاع الشوكي يعطي خلل في توصيل السيالة العصبية للعضلة، وكذلك تؤثر على نموّ العظام وينتج عدم التوازن في وضعية الجسم التي تسبب تشوهاً .

ت- السبب العظمي: أي إصابة في الهيكل العظمي تعطي إيقاف في المفاصل وخلل في النموّ الهيكلي، وأهم الإصابات هنا تتمثل في التشوهات الوراثية، إلتهاب المفاصل، أو النزيف في حالة جرح مما يعطي تشوهاً في المفاصل ويرجع إلى أسباب مختلفة .

ث- السبب العضلي: يعرف ما يسمى بتقلص العضلات، ويبدأ بتقلصات تدريجية للعضلات مبتدئة بالأطراف السفلى ثم العليا، وهذا العجز الحركي تصاحبه عادةً تشوهات جسمية كالسمنة التي تؤدي إلى الموت العاجل في وقت مبكر.(شاين والسيد فتحي، 1998، ص 392)

ج- **السبب الوقائي:** وهو نوعان :

- **النزيف العصبي:** يتصف بكساحة نصف الجسم وفي بعض الأحيان يؤدي إلى الموت .
- **السبب العصبي:** يؤدي إلى العجز الحركي ويرجع إلى الإصابات في الدورة الدموية بالنسبة للدماغ .

2-4- الأسباب المرضية: وهي نوعان:

أ- **الأمراض المعدّية:** مثل:

- إصابة الجنين خلال فترة الحمل نتيجة إصابة الأم الحامل .
- الخلل في عملية التغذية .
- حدوث الإصابات الفيروسية مثل شلل الأطفال والجذام .

ب- **الأمراض الجسمية غير المعدية :** مثل :

- الروماتيز للمفاصل، أمراض القلب، الصرع، السرطان، أمراض الجهاز التنفسي وضغط الدم.(شاين والسيد عبد الرحمن، المرجع نفسه، 393)

2-5-المعوقين حركياً بسبب الحوادث المختلفة :

يعاني هؤلاء من فقد طرف أو أكثر من أطرافهم أو إفتقارهم إلى القدرة على تحريك عضو أو مجموعة من الأعضاء بالجسم بسبب عجز العضو المصاب عن الحركة أو بسبب فقد بعض الأنسجة أو بسبب الصعوبات التي قد تواجهها الدورة الدموية، كما قد يعود السبب إلى الأضرار التي تصيب الجهاز العصبي نتيجة حدوث النزيف الدماغي، والعدوى وإصابات الحوادث وتمزق العصب أو قطعه وقد ترجع الإصابة إلى حوادث العمل التي تعترض الفرد خلال مزاولته نشاطه المهني .

ومن بين الحوادث التي قد يتعرض لها الإنسان وتسبب له الإعاقة الجسمية .

- حوادث المرور .
- حوادث السباحة .
- الإصابات الرياضية .
- التسّمم .
- الأمراض الخطيرة المعدية .
- سوء معاملة الأطفال.(شاين وعبد الرحمن فتحي، المرجع نفسه، ص394)

3- أنواع الإعاقات الحركية:

يمكن بيان الإصابات أو الإعاقات أو المشكلات الصحيّة الحركية التي يمكن أن تصيب الجسم، وتؤثر عليه وتجعله غير قادر على ممارسة حياته الطبيعية على الوجه التالي:

3-1- شلل الأطفال:

من الأمور المقلقة أن أعراض هذا المرض المبدئية من الصعب اكتشافها مبكراً أو الجزم بأنها لمرض شلل الأطفال، لأنّها أعراض عادية يمكن أن تحدث كأعراض لكثير من الأمراض الأخرى عند كثير من الناس، فالصداع والألم الخفيف في الرقبة أو الظهر والحرارة الخفيفة وغيرها، قد يشفى منها المصاب بعد يوم أو يومين، لكن لمعرفة حقيقتها يحتاج إلى فحص النخاع والتجارب الإكلينيكية عن طريق الأخصائيين والشلل هو مرض طارئ ومفاجيء الحدوث، تختلف خطورة الإصابة فيه، فمن الشلل الخفيف لعضو واحد إلى إصابة الأعضاء الأربعة. (عبد المحسن عبد المقصود، 2005، ص 38)

كما يعتبر شلل الأطفال من الأمراض المعدية الحادّة التي تصيب الجهاز العصبي ممّا يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم وخاصة الأطراف العليّا والسفلّى، فيكون سبباً في أن يكون مقعداً عاجزاً عن الحركة والمشي، وينتقل المرض عن طريق فيروس من إنسان مريض إلى شخص آخر سليم.(محمد رمضان القرافي، 1994، ص 178)

3-2-الإعاقة الحركية الدماغية:

التي تسمى بالشلل الدماغي وهو من أكثر الإعاقات المعروفة التي ينتج عنها كثيراُ من التلف أو إعاقة أجزاء حركية في الجسم، فالمصابون بالشلل الدماغي يعانون من صعوبات في الوقوف والحركة غير المنظمة، وذلك ناتج عن تلف أو تأخر في النضج الدماغي، المصابون به يكونون غير قادرين على المشي ولهم حركة إرادية محدودة كماً ونوعاً، ممّا يجعل من المستحيل عليهم الحركة بحرية ضمن بيئتهم، أو إحداث تغيير في وضعياتهم الحركية (عبد المحسن، نفس المرجع السابق، ص 39)، وتختلف الأعراض الإكلينيكية للشلل المخي باختلاف الجزء أو أجزاء المخ التي أصابها التلف وتتضمن هذه الأعراض الجسم على النحو التالي:

- في الحالة المسماة "الشلل المنفرد" يكون طرف واحد في الجسم هو الذي تأثر بالإصابة.
- أما في حالة "الشلل الثلاثي" فإن الإصابة تشمل أطراف تكون عادة الساقين وإحدى الذراعين .
- في الحالة المسماة "الشلل النصفي السفلي" تحدث الإصابة في الساقين فقط.
- في حالة "شلل الجانبين" تتأثر الأطراف، إلا أن الإصابة في الساقين تكون بدرجة أشدّ من الذراعين.
- أما في حالة "الشلل المزدوج" فتتأثر الأطراف الأربعة ألا أن الإصابة في أحد جانبي الجسم تكون بدرجة الشد من الجانب الآخر.(فتحي السيد وسعيد سليم، د ت، ص 699)

3-3-تشوهات الهيكل العظمي:

الفئة الثالثة من ذوي الإعاقة الحركية هم هؤلاء الأطفال يولدون غالباً وهم مصابون بتشوه في أجزاء من الهيكل العظمي تعوق حركتهم، وهم يعتبرون من ذوي الإعاقات المتعددة أيضاً، ذلك أن إعاقات الهيكل العظمي تتمثل في المشكلات الآتية:

- تقوس العمود الفقري واضطرابات أخرى تتعلق بالعمود الفقري والظهر.
- تشنج العضلات .

- تشوهات جزئية أو كلية في عظام الفخذين.
- اضطرابات في القدم والكاحل .

تسبب هذه المشكلات وغيرها شعوراً بالضيق وتؤثر في الحركة، وقد تهدد الحياة نفسها في الحالات الشديدة. (عبد المحسن عبد المقصود، نفس المرجع السابق، ص40)

3-4- الاضطرابات في تنسيق الحركات :

أنواع من العجز المضاف، الصرع، التخلف العقلي، النقص الحسي.

أ- الإضطرابات من حيث الانتباه أو في المزاج، أو الطبع، مضاعفات عضوية .

ب- سوء تركيب خلقي : ونذكر منه:

- تشوه في الهيكل العظمي.
- تشوه القدم.
- تشوه اليد.
- الإحتداب، تشوه العمود الفقري كما نجد فيه اضطرابات النفوس .

- العنانة: توقف النمّو في عضو من أعضاء الجنين منها: إستسقاء النخاع الشوكي وهو تشوه آخر للعمود الفقري ينجر عنه اضطرابات من حيث الأعضاء "الساقين"وفي العضلة العاصرة .

ت- إلتهاب العضلات : وهو تقلص عضلي خطير ذو تدريج ومرض وراثي، يتسبب في فقدان المشي وأن العلاج المتواصل يمكن من تخفيض سرعة تطور المرض واجتناب المضاعفات العادية وتصليب المفاصل .

ث- النفورية: مرض نزافي للدم، مرض للادماء الوافر، صعب الوقوف، ويكون النزيف خارجياً أو باطنياً داخل المفاصل، وهو مرض وراثي عن طريق الأم والعائق يمكن أن يكون حركياً مادام النزيف يضر المفاصل وهو مرض كثير الوقوع.

ج- **الكساحة:** الشلل يصيب النصف السفلي من الجسد أو الأربعة أعضاء، ناجم عن ضرر في النخاع الشوكي وغالباً ما يضاف لذلك الشلل اضطرابات العضلة العاصرة. (عبد المحسن عبد المقصود، نفس المرجع، ص39)

3-5- مشكلات طبية أخرى :

تحدث نتيجة وجود الإعاقات الحركية السابق ذكرها، أي تكون سبباً عنها وأهمها المشكلات الرؤية والتنفسية، وذلك بسبب الإصابات الجسمية والعظمية، ويغلب ظهور هذه المشكلات أثناء الطعام (في تناول الطعام) والبلع من كميات مفرطة من البلغم والإفرازات الأخرى في الجهاز التنفسي مما يتطلب الاعتماد على أجهزة مساعدة .

3-6- إصابات الحوادث :

بالإضافة إلى الإعاقات الحركية السابقة الذكر، هناك أنواع أخرى تكون نتيجة الإصابات والحوادث، التي تؤدي إلى فقدان الأطراف أو تلفها أو إحداث كسور في أجزاء مختلفة من الجهاز العظمي للإنسان أو تمزقات عضلية تعيق حركة الفرد، أو تقعده في بعض الأحيان. (عبد المحسن، نفس المرجع، ص 41)

4- الخصائص السلوكية للأطفال المعاقين حركياً:

يعد من الصعوبة بإمكان الحديث عن الخصائص السلوكية للأفراد المعاقين حركياً وذلك للعديد من الأسباب أهمها:

- اختلاف خصائص كلّ مظاهر الإعاقات الحركية عن المظاهر الأخرى .
- اختلاف درجة كلّ مظهر من مظاهر الإعاقة الحركية عن المظاهر الأخرى .

وعلى سبيل المثال قد نجد الخصائص السلوكية للأطفال ذوي الشلل الدماغي متمايزة عن الخصائص السلوكية للأطفال المصابين بالصرع وهكذا، وبناءاً على ذلك يصعب على الدارس لموضوع الخصائص السلوكية العامة كالتحصيل الأكاديمي والسمات الشخصية، بالنسبة لبعض

المظاهر للإعاقة الحركية، وعلى سبيل المثال فقد يختلف مستوى التحصيل الأكاديمي من فئة إلى أخرى من فئات الأطفال المضطربين حركياً، إذ يصعب على الأطفال ذوي الشلل الدماغي وذوي الاضطرابات في العمود الفقري أو قصور العضلات، أو التصلب المتعدّد، إتقان المهارات الأساسية في القراءة والكتابة، في حين قد يكون ذلك ممكناً بالنسبة للأطفال المصابين بالصرع أو شلل الأطفال، ويعتمد الأمر على مدى درجة الإعاقة في حالات الصرع، وشلل الأطفال، وتوفر الفرص التربوية المناسبة .

أما بالنسبة للخصائص الشخصية للمعاقين حركياً، فتختلف تبعاً لاختلاف مظاهر الإعاقة ودرجتها، وقد تكون لمشاعر القلق، والخوف، والرفض، والعدوانية، والانطوائية، والدونية من المشاعر المميزة لسلوك الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية. (ابراهيم صالح، 2005، 248)

تتعدد مظاهر الإعاقة الحركية كما قد تختلف درجة كل مظهر من مظاهرها، وقد يكون ذلك التعدد من النوع والدرجة مبرراً كافياً لصعوبة الحديث عن الخصائص السلوكية للمعوقين حركياً، إذ تختلف خصائص كل مظهر من مظاهر الإعاقة الحركية عن المظاهر الأخرى. (فكري لطيف، 2018، ص 125)

أما بالنسبة للخصائص الشخصية للمعوقين حركياً، فتختلف تبعاً لاختلاف مظاهر الإعاقة الحركية، ودرجتها، وقد تكون مشاعر القلق والخوف والرفض والعدوانية والانطوائية والدونية من المشاعر المميزة لسلوك الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية وتتأثر مثل ذلك الخصائص السلوكية الشخصية، بمواقف الأخريين وردود فعلهم نحو مظاهر الاضطرابات الحركية.

خلاصة:

تعد الإعاقة الحركية مشكلة جسمية وصحية مهما كانت المرحلة العمرية التي حدثت فيها، أو الأسباب نتجت عنها سواء كانت خلقية أو مكتسبة، وينجم عن الإعاقة العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية، مما يتطلب عمليات تدخل وتكفل من الناحية النفسية والاجتماعية وكذلك التأهل من الناحية الجسمية، يجعل المعاق يتقبل إعاقته ويتوافق معها.

الفصل الرابع
الطفولة

- تمهيد

1- تعريف الطفولة

2- مراحل الطفولة

4- أهمية دراسة الطفولة

5- دراسات في الطفولة

6- أنواع مشكلات الطفولة

7- أهمية علاج مشكلات الطفولة

- خلاصة

تمهيد:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمّو الإنساني وأكثرها أثراً في حياة الإنسان لأنها مرحلة تكوينية لشخصية الفرد، يتم فيها نموّه الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، وتؤثر هذه المرحلة تأثيراً عميقاً في حياة الشخص المستقبلية في مراهقته ورشدّه وشيخوخته .

ومن هذا المنطلق حاولنا في هذا الفصل التعريف بمرحلة الطفولة، كما تمّ التطرق إلى أهمية ودراسات في الطفولة، بالإضافة إلى عرض مجموعة مشكلات الطفولة وأهمية علاجها.

1- مفهوم الطفولة:

تمتد مرحلة الطفولة من الميلاد حتى الحادي عشر، وفيها توضع البذور الأولى بشخصية الطفل وتكوين الإطار العام لشخصيته، ويكون لهذا أكبر الأثر في تشخيص شخصية الطفل في المراحل اللاحقة.(عبد المنعم الميلادي، 2004، ص25)

كما تعرف الطفولة على أنها مرحلة من مراحل السنوات التطويرية (النموّ) التي تبدأ من لحظة الرّضع وتستمر حتى سن البلوغ، فهي مرحلة حتمية طويلة يمّر بها كل مولود بشري ينمّو ويتكون وينشأ فيها جسمياً وفيزيولوجياً، حسياً وحركياً وعقلياً ونفسياً واجتماعيا، ودينياً، في أسرته ومحيطه الذي يعيش فيه.(عبد الرحمن الواقي، 2006، ص 135)

والطفولة كذلك مرحلة عمرية من دورة حياة الكائن الإنساني، تمتد من الميلاد إلى بداية المراهقة.(محمد عودة الريماوي، 1998، ص 45)

إن مختلف النظريات النفسية بينت أن الطفولة هي مرحلة حياة فريدة متميزة بأحداث هامة، لها مطالبها ومهاراتها الخاصة التي ينبغي أن يكتسبها في مرحلة خاصة للنمّو والتغيير، بحيث يحتاج الطفل للحماية والرعاية والتربية النفسية.(فؤاد متولي البسيوقي، 1988، ص 15)

2- مراحل الطفـولـة: تنقسم الطفولة إلى ثلاث مراحل:

2-1- الطفولة الأولى أو المبكرة (2 -6) سنوات: وتبدأ من السنة الثانية وتنتهي في السنة السادسة من العمر وتسبق هذه المرحلة مرحلة الرضاعة أو المهد، وتمتد من الميلاد إلى السنة الثانية.

2-2- الطفولة الثانية أو الوسطى (6 -9) سنوات: تمتد من السنة السادسة إلى السنة التاسعة من العمر.(عبد الرحمن الواقي، 2006، ص، 136)

– **النمّو الجسمي:** هناك بطء في النمّو وتغيير في ملامح الوجه وفي شكل الجسم، كما يزيد طول الطفل بنسبة 5% في السنة ويزداد الوزن ب 10% في السنة، وتظهر الفروق الجنسية بين الجنسين.

– **النمّو الفيزيولوجي:** يزيد نمّو الأجهزة وخاصة الجهاز العصبي والعضلي ويزداد ضغط الدم ولكن معدل نبضات القلب يتناقص عما كان عليه من قبل. (محمد عودة الريماوي، 1998، ص 69)

– **النمّو الحركي:** تنمو العضلات الكبيرة والصغيرة كما يتميز الطفل بالنشاط الزائد ويتعلم المهارات الحركية عن طريق الألعاب، مثل: الجري والتسلق.

– **النمّو العقلي:** في هذه المرحلة يقوم الطفل بالالتحاق إلى المدرسة والذي يؤثر بدوره على النمّو العقلي، كما يستمر نموّه يتعلم المهارات التحصيلية ويزيد معدل الذكاء لدى الطفل وتنمو عملية التذكر مع الفهم الجيد وتزداد القدرة على الحفظ والانتباه والتفكير.

– **النمّو اللغوي:** يزداد نمّو اللغة عند الطفل وهذا لعلاقته بالتحصيل الدراسي وتصل فيها عدد الكلمات إلى 2500 كلمة وهي مرحلة الجمل المركبة والطويلة.

– **النمّو الإنفعالي** : تمتاز هذه المرحلة بالثبات والاستقرار الانفعالي ولكن لا يوجد نضج إنفعالي ولكن يوجد العناد والغيرة، وقد تشاهد نوبات الغضب في مواقف الإحباط.(مفيد زيدان نجيب، 1982، ص 58)

2-3- الطفولة المتأخرة (9 -12) سنة :

– **النمّو الجسمي:** هنا الطفل يهتم بجسمه ومن خلالها ينمّو مفهوم الجسم بتزايد النمّو العضلي وتقوي العظام كما يزداد الطول ب 5% كما تزداد المهارات الجسمية.

– **النمّو الفيزيولوجي:** يزداد الجهاز العصبي وجهاز الغدد ويستمر صعود ضغط الدم وكما يزداد تعقد الجهاز العصبي والغدد تتغير وظائفها خاصة الغدد التناسلية .

- **النمّو الحركي** : زيادة النشاط الحركي والقوة والطاقة والسرعة والتحكم عن طريق اللّعب.

- **النمّو العقلي:** يظهر النمّو في التحصل الدراسي ونموّ الذكاء كما تنمو مهارات القراءة ويزداد مستوى الانتباه والتركيز والذاكرة .

- **النمّو اللّغوي:** يظهر النمّو في كلام الطفل والقراءة والكتابة كما تزداد المفردات.

- **النمّو الاجتماعي** : التعرف على المعايير الاجتماعية يزداد احتكاكه بالكبار واكتساب معاييرهم وحب مصاحبة الوالدين، كما يزداد تأثيره بالرفاق والتعاون معهم ومنافستهم ووجود اللعب الجماعي وإزدياد الشعور بالمسؤولية.(مفيد زيدان، نفس المرجع السابق، ص90)

3- أهمية دراسة الطفولة :

إن دراسة الطفولة تعتبر من المعايير الهامة التي يقاس بها تقدم المجتمع وتطوره، فدراسة الطفولة تساعد في فهم خصائص كل مرحلة مما يسهل عملية سلوك الأطفال.

فالدراسة العلمية للطفولة تساعد على إخضاع الأطفال لطرق التفكير العلمي التي يمكن أن تؤدي إلى فهم الأطفال والتنبؤ بسلوكاتهم.

فقد شهد هذا القرن اهتماما فائقاً بالطفل ولاسيما من قبل المختصين والمربيين والآباء لأن الطفولة تعتبر من أهم المراحل في حياة الفرد، فهو يكتسب فيهاً كثيراً من معلوماته ومهاراته واتجاهاته.

وهذا الإنجاز يؤيد فكرة " فرويد Freud " في التركيز على أهمية مرحلة الطفولة وعلى الأخص السنوات الخمس الأولى من حياته وأثر ذلك على شخصيته مستقبلاً حيث توصلت بعض الدراسات السيكولوجية إلى أن هناك علاقة قوية بين طرق الستتة الإجتماعية التي يعيشها الطفل وسلوكاته وإستجاباته المختلفة سواء عدوات أو غيره.....(قطامي وبرهوم، 2004، ص 78)

4- دراسات عن الطفولة:

مع بداية القرون يشير المؤرخ الفرنسي " فيليب أريس Aries " 1962 إلى أن الطفولة مصطلح حديث نسبياً، فالأطفال في القديم كانوا يعيشون بيننا ويرتدون نفس الطراز من الملابس وعليهم أن يتصرفو كالكبار، ولم يكن معروفاً أن الطفولة خصائصها وحاجاتها وأعراضها وفرصها كالخيال واللعب.(الريماوي، 1998، ص45)

وحسب ما يقوله " أريس Aries " فإنه لم يتم النظر إلى الأطفال باعتبارهم كائنات بشرية تختلف عن الراشدين من حيث النوع، إلا في القرن السابع عشر، أما قبل ذلك فقد اعتبر الأطفال كائنات حية صغيرة وضعيفة وأقل ذكاء من الكبار.

ومع بداية القرن التاسع عشر مهدت العديد من الاتجاهات المهمة الطريق لدراسة تطور الطفل بحيث تمكن العلماء من فك رموز العديد من مفاهيمه الغامضة، وبدأو بمناقشة أهمية الوراثة والبيئة، وتم شنّ القوانين التي توفر الحماية للأطفال من العمل ساعات طويلة، الأمر الذي يعني أنهم يستطيعون قضاء وقت أطول في المدرسة .

وقد شربت روح الديمقراطية إلى المؤسسات التي تعتني بالطفل، سواء البيت أو المدرسة ورفض الآباء والمعلمون إلى حدّ سواء الطرق التسلطية القديمة في التربية وأكدو على أهمية تحديد احتياجات الطفل والعمل على تلبيتها .

في حين وجد عالم النفس " ديفيد الكند EIKIND " 1987 أن هناك أدراكاً واضحاً لطبيعة الطفل في أعمال قدماء اليونان والرومان، وبعد أن قامت " ليندا بولوك Pollock " 1993 بمراجعة العديد من سير الحياة والمذكرات والأدب التي يرجع تاريخها إلى القرن السادس عشر بيّن من خلالها أن الأطفال قد تمّ النظر إليهم والتعامل معهم بشكل دائم بإعتبارهم عضويات مختلفة في بنيتها وتركيبها وسيكولوجيتها عن الكبار والراشدين.(أبو جادو، 2004، ص 122)

5- أنواع مشكلات الطفولة :

تتعدد مشكلات الأطفال في أنواعها ومظاهرها وتتفاوت في حدّتها وطبيعتها من طفل إلى آخر، بناءاً على الظروف الجسمية والفعلية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية المحيطة ببيئة الطفل ومدى تفهم القائم على رعايتهم لطبيعة المرحلة التي يمر بها وتلك الظروف المحيطة به.(بدر ابراهيم الشيباني، 2000، ص 174)

ومن أكثر المشكلات شيوعاً في هذه المرحلة :

- مشكلات صحية (الصرع، تسوس الأسنان، الربو،.....) .
- مشكلات تتصل بالتغذية (فقد الشهية للطعام، الشره للطعام) .
- مشكلات تتصل بعملية الإخراج (التبول اللاإرادي، التبرز اللاإرادي).
- مشكلات خلقية (الكذب، السرقة، التمرد،....) .
- مشكلات انفعالية (الغيرة، العصبية، المخاوف المرضية، القلق).
- مشكلات جسمية (قضم الأظافر، صعوبات النطق).
- مشكلات اجتماعية (الإنطواء، العزوف عن اللعب).
- مشكلات دراسية (التأخر الدراسي، التسرب المدرسي، صعوبات التعلم).
- مشكلات الاضطرابات العصابية (الوسواس القهري، الهيستيريا) .

6- أهمية علاج مشكلات الطفولة:

نظراً لأهمية الطفولة كحجر أساس في بناء شخصية الطفل مستقبلاً وتوافقه في مرحلة المراهقة والرشد .

يرى علماء الصحة النفسية ضرورة علاج مشكلات الأطفال منذ اكتشافها وقبل استفحالها، فكلما أمكن التبكير بالعلاج كانت هناك فرص أطول للتحسين قبل أن ترسخ جذور المشكلة.

فقد دلت الدراسات على أن هناك علاقة وطيدة بين مشكلات الطفولة ومشكلات الحياة المستقبلية، كالانحراف والإجرام والاضطراب النفسي، كما أن توافق الإنسان في المراهقة والرشد

مرتبط إلى حد كبير بتوافقه في مرحلة الطفولة، فمجرموا الغد ومرضى المستقبل هم الآن في المدارس والمنازل اليوم ومساعدة الأطفال الآن تساعد كثيراً على تحقيق مشكلات المستقبل وتقلل من حالات الإلقاء في السجون والإصلاحيات فيما بعد.

فإن لم تستطع أعطاء المساعدة الكافية لأطفالنا فلا خير من أن تستعين بالعبادات النفسية والموجهون بالمدارس وأخصائي الأمراض النفسية، وليس معنى ذلك أننا فشلنا في تربية أبنائنا بل بالعكس إن معنى ذلك أننا ندرك أهمية العلاج قبل فوات الأوان.

خلاصة:

يتضح مما سبق أن الاهتمام بمرحلة الطفولة هو في الواقع اهتمام بالمجتمع وتطوره لأن أطفال اليوم هم شباب الغد ورجال المستقبل وبقدر إعدادهم الإعداد السليم للحياة يتوفر لأمة المستقبل والتقدم والحضارة.

ومن هنا تبرز ضرورة الاهتمام بالأطفال ورعايتهم وتربيتهم ومساعدتهم على النمّو المتكامل وتكوين الشخصية السوية الناضجة القادرة على الاستقرار والتوافق في الحياة والمساهمة في تنمية وبناء الوطن وتطويره.

الجانب الميداني

الفصل الخامس
الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

3- منهج الدراسة

4- عينة الدراسة

5- الإطار الزماني والمكاني للدراسة

6- أدوات الدراسة

تمهيد:

بعد الانتهاء من الجانب النظري لهذه الدراسة والذي تمثل في تحديد إشكالية البحث وفرضياته وأهدافها وأهميتها والتطرق إلى الفصول النظرية للإلمام بجوانب الموضوع، فإننا ننتقل إلى الجانب الميداني والذي يعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري والنتائج المتحصل عليها، فهو الركيزة الأساسية لكل بحث علمي، حيث سنتعرض فيه إلى الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية وأدوات جمع البيانات وإجراءات تطبيق الدراسة وعرض وتحليل نتائج الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية: اعتمدنا على الدراسة الاستطلاعية لما لها من أهمية في مجال البحوث الميدانية، فهي تعتبر خطوة مهمة في سبيل تسهيل إجراءات الدراسة وتفادي العراقيل التي تصادف الباحث وتمهد له الطريق للعمل بيسر والتعرف أكثر على مجتمع الدراسة.

حيث تمت الدراسة الاستطلاعية مؤسسة إعادة التأهيل الوظيفي والفيزيائي CRF.Boucsitou بسيدي علي، مستغانم، تتكون المؤسسة من طاقم طبي ذو أربعة متخصصين في إعادة التأهيل الوظيفي والفيزيائي، تتكون المؤسسة من غرفة الاستقبال، مكتب الفحوصات ثلاث غرف لإعادة التأهيل الوظيفي والفيزيائي، تمّ إفتتاح المركز في سبتمبر 2019. يستقبل المركز حوالي 30 إلى 40 مريض يومياً، نسبة الأطفال المعاقين بالمركز 17،5% أي حوالي 7 أطفال يومياً. يفتح المركز على الساعة 08:00 صباحاً إلى غاية 16:00 مساءاً

وامتدت الدراسة الاستطلاعية من من 1فيفري إلى 12 مارس 2020.

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية :

– وضع تصور مسبق للمشكلات والعوائق التي ستواجه الباحث، مما يتيح له الوقت الكافي لتجنبها في الدراسة البحثية الرئيسية .

– جمع المعلومات الأولية حول طبيعة الإجراءات اللازمة للبحث، ومشكلة الدراسة والأداة الأنسب لذلك.

– اختيار عينة الدراسة الملائمة لموضوع الدراسة.

1-1- نتائج الدراسة الاستطلاعية :

– ضبط المجتمع الأصلي للدراسة الأساسية، والمتمثل في الأطفال ذوي الإعاقة الحركية.

– تحديد عينة الدراسة الأساسية وتمثلت في طفلين من جنس الإناث والذكور لكن تم استكمال الدراسة مع حالتين فقط من الإناث نظرا لظروف الحجر المنزلي وعدم القدرة على التواصل مع الحالات لغلق المركز الخاص بهم.

– التأكد من أدوات جمع البيانات من حيث مدى ملائمتها لعينة الدراسة من حيث الألفاظ المستخدمة وطريقة الإجابة.

– تحديد إجراءات تطبيق الدراسة (من حيث الفترة الزمنية المناسبة والوقت الملائم، نظرا لارتباطات الأطفال بالبرنامج العلاجي).

– الإطلاع على ميدان الدراسة والتحقق من إمكانية الإجراء التطبيقي وتوفر أفراد عينة الدراسة.

– معرفة الزمن المناسب لتطبيق أدوات الدراسة.

2- الدراسة الأساسية:

2-1- منهج الدراسة: نظرا لطبيعة الموضوع وهو دراسة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المعاق حركيا تم الاعتماد على المنهج العيادي وهو الدراسة العلمية الدقيقة التي تمكننا من التقرب من العميل وإجراء دراسة فردية للتحليل والفهم الحقيقي للمشكلة من خلال المعلومات المتحصل

عليها من خلال الملاحظة والمقابلة والاختبارات النفسية، فهو يكشف عن أسباب الصراعات مع إظهار دوافعها وسيرورتها وما يحس الفرد جراء هذه الصراعات (زينب شقير، 2004، ص41)

ودراسة الحالة هي أداة تكشف لنا وقائع الفرد موضوع الدراسة منذ ميلاده حتى المشكلة الراهنة، وهذه الخطوة أساسية لجمع المعلومات التاريخية من المرض ومشكلاته والوصول إلى حكم معين يقوم السيكولوجي بتجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الفرد، أما مصادر المعلومات فهي تأتي مباشرة نتيجة المقابلة مع المريض ومناقشته عن مشاعره واتجاهاته ورغباته وإحباطاته وأهدافه، وهذه المعلومات تكشف لنا عن حياة المريض ومواقفه، كما يفهمها ويعيشها هو بنفسه دراسة الحالة تحاول أن تعطينا فهماً شاملاً عن الفرد والعلاقات وماضيه وحاضره في بيئته الاجتماعية.

2- 2- الاطار الزماني والمكاني: تمت الدراسة بمؤسسة إعادة التأهيل الوظيفي والفيزيائي CRF.Boucsitou بسيدي علي، مستغانم، في الفترة الممتدة بين 12 مارس إلى 10 ماي 2020

2-3- عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة مقصودة تمّ تحديدها من حيث الجنس (بنتّين) والسّن من 6-12 سنة، متواجدتين بمركز التدليك بمستغانم سيدي علي، حيث تم إختيارهم بمساعدة الدكتور المسؤول عنهم.

الجدول رقم (1): مواصفات عينة الدراسة

المواصفات / الحالات	الحالة	السن	الجنس	المستوى الدراسي	المنطقة	المكان

الحالة الأولى	أمال ز	8 سنوات	أنثى	السنة الثانية ابتدائي	مستغانم	مؤسسة إعادة التأهيل الوظيفي الفيزيائي بسيدي علي–مستغانم.
الحالة الثانية	بدرة ق	10 سنوات	أنثى	لم تدرس	مستغانم	

2-4- أدوات الدراسة :

2-4- 1- الملاحظة العيادية :

الملاحظة أداة أساسية للمقابلة، وتعتبر من الألفاظ التي يصعب تعريفها بدقة وفي معناها العام يمكن القول بأنها توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذات السلوك أو خصائصها، والملاحظة متعددة الأنواع، منها المباشرة وغير المباشرة والملاحظة البسيطة أو العادية غير الموجهة والتي تحدث تلقائياً في ظروف عادية .

النوع الآخر هو الملاحظة المنتظمة والتي تتطلب من الباحث أن يضع خطة محددة قبل البدء بعملية الملاحظة.

وفي بحثنا هذا نسعى من خلالها الحصول على المعلومات اللازمة لسلوك الأطفال ولقد إستعنا بها في معايشتنا لموضوع الدراسة وتسجيلنا للعديد من السلوكات الصادرة عن الحالة وملاحظة الهيئة التي تكون عليها، الحركات، الإنفعالات، الكلام، اللعب..... إلخ .

2-4-2- المقابلة النصف الموجهة:

تعتبر المقابلة من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات والبيانات في دراسة الأفراد والجماعات الإنسانية، والمقابلة في أبسط تعريف لها هي عبارة عن مجموعة من الأسئلة وجهاً لوجه بين

الفاحص والمفحوص، ويراعي ضرورة تكوين علاقة ثقة متبادلة بينهم وأن يسود المقابلة جواً يخلو من التوتر والصراع .

بالنسبة للأطفال يمكن الإضافة إلى إجراء مقابلة معهم بأن يستعان بمقابة الوالدين والمدرسين.

إذاً فالمقابلة هي الأداة الرئيسية في عمليتي التقيّيم والتشّخيص النفسيّ، فهي وسيلة يهدف الأخصائي النفساني من أجل التعرف على المريض بطريقة مباشرة وذلك لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات الشخصية والعائلية عن ماضيه وحاضره وتطلعاته المستقبلية.

وقد عرفها " أنجلش": "المقابلة هي محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع الآخر، بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمه أو للاستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج". (محمد شفيق، 1985، ص106)

2-4-3 - الاختبارات :

أولا- سلم كونرز لتقدير سلوك الطفل:

ظهرت قائمة كونرز من طرف كونرز و آخرون سنة (1969 ،1970 ،1982) و روجعت من طرف Goyette و آخرون سنة 1978 لتبقى على شكلها الحالي، بحيث ظهرت لتقييم الأعراض الخاصة بفرط الحركة وتشتت الانتباه للأطفال وهي تركز خصوصا على ملاحظة سلوكات الطفل بكل موضوعية وتقدير كمية السلوكات وتجنب الذاتية .

السلوكات المقيمة هي تعبر عن السلوكات اليومية التي يمكن أن نجدها في الاضطرابات السلوكية عند الطفل. هناك أربع طبعات للمقياس، بحيث الطبعة الكاملة بالنسبة لقائمة كونرز الوالدين تتضمن 93 بند و المقياس المصغر Abrégée يتضمن 48 بند .

تم استخدام في هذه الدراسة استمارة الوالدين والتي تحتوي على 48 بند بحيث تعبر عن تقييم الوالدين لسلوك طفلهم.

- وصف المقياس:

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

1ٍ - الاضطرابات السلوكية (39 -5 -34- 27-20 -19-15 - 14 -8- 3-2)

2 - مشاكل أو صعوبات التعلم (37 -31 -25 -10)

3 - أعراض نفس جسدية (48 -44 -43 - 42 -41 -40 -32-26)

4- اندفاعية وفرط الحركة (46-38 -36-29 -28 -22 -13 -11 -9 -7 -5-4)

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

- طريقة التطبيق:

تملأ القائمة من طرف الوالدين بعد شرح الأخصائي النفسي لهم.

- كيفية التنقيط:

كل بند أو عبارة تحسب من 0 إلى 3:

0 - أبدا 1-نوعا ما 2 -كثيرا 3 -غالبا

- تصحيح المقياس:

50 درجة متوسط

50 ≥ مضطرب نوعا ما

70 درجة وفوق مضطرب

يوجد جدول التغيير للنقاط Brutes حسب جنس الطفل وسنه والنقاط في كل معيار.

مثلا: طفلة تبلغ من العمر 9 سنوات وأخذت 8 نقاط في المعيار الأول (اضطرابات سلوكية) في قائمة سلوك الطفل للوالدين نرى في الجدول أنها تحصلت على 67 Scores.T

- الخصائص السيكومترية لمقياس كونرز

أ- الصدق: قام السيد السمادونى (1991) بتقدير الصدق بطريقة صدق المحك حيث حسب معاملات الارتباط بين درجات الأطفال على الأبعاد الفرعية لمقياس كونرز ودرجاتهم على الأبعاد الفرعية لقائمة III DSM وذلك على عينة بلغت (61) طفلاً وطفلة وتبين وجود معاملات ارتباط عالية ودالة إحصائياً بين معظم الأبعاد العاملية لمقياس كونرز وقائمة III DSM كما اتضح أن معاملات الارتباط بين درجات التلاميذ على بعد النشاط الزائد وعدم القدرة على الانتباه وأيضاً الاجتماعية كانت عالية تفوق حد الدلالة الإحصائية حيث بلغت على الترتيب 0.81، 0.86.

ب- الثبات: استخدمت معادلة ألفا كرونباخ، حيث حصل بعد اضطراب المسلك على 0,86 وبعد صعوبات التعلم 0,78 ووالاضطرابات السيكوفزيولوجية 0,85 والحركة والنشاط الزائد 0,96 والقلق 0,92.

ثانيا- مقياس السلوك العدواني: تمثلت أداة الدراسة بمقياس السلوكات العدوانية للعمايرة 1991المطور عن مقياس الجمعية الأمريكية للسلوك التكيفي، والمكون من 22 فقرة تقيس السلوكات العدوانية، مستخدمة تدرجاً ثلاثيا، وتتراوح درجات المقياس من 0 إلى 46 درجة، وقد تم اعتبار الدرجة 18 فما فوق حدا لمستويات العدوانية المرتفعة، كما أن العمايرة أخرج المقياس بصورته النهائية بعد أن عرضه على مجموعة من المحكمين في الجامعة الأردنية وجامعة اليرموك، وقد استخلص العمايرة معامل ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار حيث بلغ 0,86.

تناول المقياس مظاهر السلوك العدواني اللفظي والجسدي والاعتداء على الممتلكات، وتتدرج الفقرات مع المظاهر على النحو التالي:

1 – العدوان الجسدي ضد الآخرين وتقيسه الفقرات التالية (1– 2– 3– 4– 5– 6– 7– 8– 9)

2– الاعتداء على ممتلكاته وتقيسه الفقرات التالية (10–11– 12)

3– الاعتداء على ممتلكات الآخرين وتقيسه الفقرات التالية (13–14–15–16)

4– العصبية والاعتداء على الأشياء (17– 18– 19–20–21–22)

– الخصائص السيكومترية لمقياس العدوانية:

أ– الصدق: للتحقيق من صدق المقياس استخدم الباحث صدق طريقة المقارنة وصدق الإتساق الداخلي، وصدق المقارنة الطرفية بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة والمنخفضة على قياس السلوك العدواني وقد تمتع المقياس بدرجة جيدة من الصدق.

ب– الثبات: لحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية وكان معامل ثبات المقياس عال.

– صعوبات الدراسة :

مما لاشك فيه في أي بحث يوجد بعض الصعوبات التي تخلل الفرد في أداء عمله وإختياراته وأهدافه فمن بين الصعوبات التي واجهتني لهذا البحث تتمثل فيما يلي :

– من بين الصعوبات التي واجهت هذا البحث هي فيروس كورونا، الذي كان سبب في صعوبة الالتقاء بالحالات وعدم أخذ عينة كبيرة .

– عدم قبول بعض المؤسسات الإستشفائية الخاصة بالتدليك الحركي للعضلات لإجراء الدراسة الميدانية لديهم .

– صعوبة التواصل مع الحالات بسبب غيابهم أحياناً .

– صعوبة إيجاد الحالات الذين لديهم إعاقة حركية وليس لديهم إعاقة أخرى.

الفصل السادس
عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة

1-1- عرض وتحليل نتائج دراسة الحالة الأولى

1-2- عرض وتحليل نتائج دراسة الحالة الثانية

2- مناقشة فرضيات الدراسة

أولا: عرض وتحليل نتائج دراسة الحالات:

1- عرض وتحليل دراسة الحالة الأولى:

1-1- البيانات الأولية:

اللقب: ز

الإسم: أمال

السن: 8 سنوات

الجنس: أنثى

منطقة السكن: مستغانم

المستوى الدراسي: السنة الثانية ابتدائي

عدد الإخوة : 0 ذكور و0 بنت

1-2- سيمولوجية الحالة :

– البنية المورفولوجية: الحالة (أ، ز) طويلة القامة، نحيفة الجسم، أعضائها السفلى نحيفة جداً، مما سبب لها الإعاقة منذ الولادة، ذو شعر أسود، عينان بنيتان، بشرة سمراء، تتمتع بهندام نظيف، توجد لديها إبتسامة على ملامح الوجه عند التحدث.

– الكلام: بالنسبة للتعبير جيد وواضحة في الكلام ، وتجيب عن الأسئلة المطروحة.

– اللغة: بسيطة ومفهومة.

– الذكاء: متوسط أما الذاكرة فهي تتذكر جميع التفاصيل ولديها ذاكرة قوية.

– النشاط النفس الحركي: لديها صعوبة في القيام بسبب الإعاقة لكنها تتحرك وتقاطع الكلام لإثارة الإزعاج والانتباه.

– الانتباه والتركيز: لا تستمع إلى كلام والدتها أو معلمتها.

– المزاج والانفعالات: قلق

حسب المقابلات التي أجريناها مع الحالة والمعلومات والتفسيرات التي تم جمعها تم ملاحظة بعض الأعراض المتمثلة في التغيرات الانفعالية كالقلق، فرض أرائها على عائلتها (والآخرين)، التسلط.

1- 3- جدول سير المقابلات:

الجدول رقم (2): سير المقابلات للحالة الأولى

عدد المقابلات	تاريخها	مدّتها	هدفها
المقابلة الأولى	2020/02/17	35 د	جمع المعلومات الأولية وكسب الثقة والتعرف على الحالة.
المقابلة الثانية	2020/02/22	45 د	معرفة تاريخ الحالة الطفولي والصحية والمعاش النفسي .

المقابلة الثالثة	2020/02/29	45 د	معرفة مظاهر النفسية والاجتماعية للسلوك الحالة.
المقابلة الرابعة	2020/03/05	45 د	تطبيق المقاييس والإختبارات.

1- 4- عرض وتحليل المقابلات:

- **عرض وتحليل المقابلة الأولى** : 2020/02/17 على الساعة 13:00 .

دخلت إلى مركز التدليك العضلي وإلتقيت بالطبيب الذي عرفني على الحالة بحيث لديها مدة طويلة وهي تعالج في المركز لديهم، ثم أخذني لأتعرف على الحالة، وجدتها فوق السرير تخضع للأشعة ووجدت معها والدتها تقف بجانبها فسألتها عن المعلومات الشخصية، الإسم، المستوى الدراسي وعن عدد الإخوة، فهي البنت الأولى ولديها ثلاث إخوة أولاد آخرين ولكنهم بصحة جيدة، إلا أن هذه الحالة تعاني من شلل في الأطراف السفلى وسبب هذه الإعاقة هو خلقي كما قالت والدتها: "زادت هك والطبة قالولي متبراش" .

- **عرض وتحليل المقابلة الثانية :**

حضرت الطفلة (أ) مع والدتها ودخلنا المكتب، سألنا الوالدة عن سلوك طفلتها في البيت والمدرسة، فقالت: " راهي مهبلتني ومحشمتني فالدار، تقيس كارطابها في الأرض" مما يظهر ان الحالة تعاني من اضطرابات سلوكية ظاهرة ، 'وتصرح الأم "الحاجة لي تبغيها ديرها، متسمعش الهدرة، وفي المدرسة مهبلا المعلمة تاعها وأنا مدابيا تعاونيني فيها " فالحالة تتصف بالعناد وعدم الطاعة في البيت والمدرسة وبالتالي فالسلوكات الغير مقبولة اجتماعيا تظهر في مجال البيت

والمدرسة وهنا قد تؤثر على توافق الحالة وعلاقاتها مع الآخرين وأدائها الدراسي فهي تحتاج إلى تدخل علاجي نفسي.

وفي نفس الوقت كانت الطفلة تتحرك وتقطع الكلام لإثارة الإزعاج ولفت الانتباه، ومن هنا حاولنا تهدئة الطفلة والتكلم معها وسألناها عن سلوكاتها ولماذا لا تسمع الكلام، في الأول قالت: "ماما ماتبغينيش ودايماً تزقي عليّا" وهذا قد يدل على وجود مشكلة لا تستطيع الطفلة حلها بنفسه.

- عرض وتحليل المقابلة الثالثة:

الأب (ع) والد الحالة يبلغ من العمر 45 سنة، يعمل كميكانيكي، مستواه الدراسي السنة السادسة إبتدائي ولا يعاني من أي مرض .

أما الأم (ب، س) تبلغ من العمر 35 سنة، ماكثة في البيت، مستواها الدراسي السنة التاسعة متوسط، بحيث لا تعاني من أي مرض.

دخل الأسرة: متوسط .

تعيش الطفلة مع والديها وإخوتها الثلاث ذكور والجدّة في قطعة أرض عدد غرفها ثلاثة، بحيث لا توجد للطفلة غرفة خاصة بها بالإضافة إلى أنه لا يوجد إعاقة جسدية في العائلة .

صرحت الأم لنا بأن الطفلة لا تنام في وقت مبكر ونومها غير منظم، يمكن أن تنام يوماً على الساعة 09 ويوماً آخر على الساعة 12 منتصف الليل وهي تنام مع والديها في نفس الغرفة، مما يدل على أن الحالة تعاني من اضطرابات النوم وهي تعبير عن ما تعانيه من ضغوطات النفسية بحيث يتم التعبير عنها عن طريق سلوكات غير مقبولة أو اضطرابات في التصرف أو اضطرابات في النوم .

سلوكها: هي جدّ نشطة، مفرطة الحركة بحيث هي تتحرك كثيراً، معارضة وتريد أن يطبق ما تطلبه وتحب أن تحصل على الشيء الذي تريده، الأم جدّ مفرطة الحماية بحيث تلبي

رغبات الطفلة وتحب أن تعطيها كل شيء علماً بأن لديها إخوة آخرين ولكن بسبب الإعاقة لا تريد أن تحسسها بالنقص، بحيث إذا قامت بسلوكات سلبية خاطئة لا تعاقبها وحتى إن أرادت أن تعاقبها إذا بكت الطفلة فتتراجع الأم عن العقاب وتعانقها، وقد يرجع ذلك بسبب خوف الأم على الطفلة لاسيما أنها تعاني من إعاقة ، وهذا الأسلوب بلا شك يؤثر سلبا على الحالة وشخصيتها ، وتحصل لها مشاكل في عدم التكيف مستقبلا بسبب أنها حرمت من اشباع حاجتها للاستقلال في طفولتها كما يجعلها غير قادرة على تحمل المسؤولية، كما أنها تتعود أن تأخذ دائما ولا تعطي، وعلى الآخرين أن يلبوا طلباتها وإن لم يفعلوا ذلك تغضب وتعتقد أنهم أعداء له، وتكون شديد الحساسية وكثيرة البكاء، ولا تتقبل الفشل والإحباط في الحياة الخارجية .

وعلى حسب ما قالته الأم بأن المعلمة أيضا تشتكي من السلوكات التي تصدر عن الحالة، كما أنها إذا عملت شيء لا تكمله فهي مهملة وتمّل بسرعة، لا تحترم الآخرين، تعرقل سير الحصة الدراسية .

- **عرض وتحليل المقابلة الرابعة:**

قلنا للأم بأننا سوف نطبق مقياس "كونزر للوالدين" للتأكد من أن طفلتها تعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه وللتعرف أكثر عن سلوكاتها .

- **عرض وتحليل نتائج مقياس كونزر للوالدين**

إسم ولقب الطفل(ة) : أمال .

السن : 8 سنوات .

الصف الدراسي : السنة الثانية إبتدائي .

الجنس : أنثى .

تاريخ الإجراء : 2020/02/20 .

الجدول رقم (3): نتائج سلم كونرز لتقدير السلوك

الرقم	العبـارة	أبداً 0	نادراً 1	كثيراً 2	غالباً 3
01	ينشغل ببعض الأشياء (أصابعه، ملابسه، شعره)			×	
02	وقح مع الأشخاص الكبار				×
03	لديه صعوبة في إنشاء الصدقات والمحافظة عليها			×	
04	إندفاعي ومتهيج			×	
05	يحب قيادة كل شيء				×
06	يمص أو يعض (أصابعه، ملابسه وغطاؤه)			×	
07	يبكي بسهولة وغالباً			×	
08	تحس بأنه مضطهد وفي الإندفاع		×		
09	طفل حالم			×	
10	لديه صعوبات في التعلم				×
11	يتحرك ويتلوى ويتملل ولا يبقى في مكان				×
12	يخاف من المواقف والأماكن الجديدة والذهاب إلى المدرسة		×		
13	مندفع وفي حاجة دائمة للقيام بشيء			×	
14	مخرب			×	
15	يكتب أو يصف قصص ليست واقعية			×	
16	خجول		×		
17	ينعزل مع إحساس يضيق بالمقارنة مع أطفال في سنه		×		

18	لا يتكلم مثل الأطفال الأخرين في سنه (كلام طفلي، تأتأة، صعب فهمه)	×			
19	ينكر أخطاءه ويتهم الأخرين بها			×	
20	محب للخصام و العراك			×	
21	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه			×	
22	يأخذ أشياء التي من ملكه		×		
23	ينشغل كثيراً مقارنة بالاخرين فيما يخص المرض، الموت، الوحدة	×			
24	هو غير مطيع أو يطيع لكن ليس من قلبه			×	
25	لا ينهي النشاطات التي بدأها				×
26	يحس بالرعشة بسهولة		×		
27	حاد ووقح مع أصدقائه				×
28	لا يمكن له التوقف خلال نشاط متكرر				×
29	قاسي وفض			×	
30	سلوك طفلي غير ناضج،ملتصق يطلب المساعدة في شئ يمكن القيام به			×	
31	لديه مشكل تركيز الإنتباه أو التشتت				×
32	لديه آلام الرأس		×		
33	تغير المزاج بسرعة وبشدّة			×	
34	لا يطيع أو لا يحب طاعة الأوامر والنواهي				×
35	مشاغب طوال الوقت			×	
36	لا ينسجم مع إخوته وإخوانه	×			
37	يفشل بسرعة أمام نشاط مهم			×	
38	يضايق الأطفال الأخريين			×	

39	طفل يعاني التعاسة		×		
40	إضطرابات غذائية (في الأكل) بحيث يعاني من نقص الرغبة في الأكل		×		
41	آلام معدية		×		
42	إضطرابات في النوم(صعوبات لكي ينام وينهض مبكراً وينهض في الليل)			×	
43	شكآوي وآلام جسمية أخرى	×			
44	تقيء ودوخة		×		
45	يحس بالتهميش والحرج في المدرسة		×		
46	يتظاهر ويتصنع			×	
47	من السهل خيانته والتلاعب به			×	
48	لديه إضطرابات تناسلية، إمساك، إسهال	×			

حسب استجابة الأم لقائمة "كونزر" لتقدير سلوك الطفل ظهر بأن الطفلة تعاني من اضطرابات سلوكية واندفاعية، فرط الحركة، تعاني كذلك من القلق، بحيث يظهر القلق من خلال عض الأصابع والملابس وفي عدم طاعتها والقيام بسلوكات طفولية وبتحليل نتائج الإختبار، كانت درجة الاضطرابات السلوكية أكثر من 83 نقطة والقلق 87 نقطة، وهذه النتائج تدل على أن هذه الطفلة تعاني اضطرابات سلوكية وفرط الحركة وتشتت الانتباه .

- عرض وتحليل مقياس السلوك العدواني للحالة الأولى :

الجدول رقم (4): نتائج مقياس العدوانية للحالة الأولى

الرقم	الفقرة	لا يحدث	أحياناً	بإستمرار
		0	1	2

01	يسبب الأذى للآخرين بطريقة غير مباشرة	×		
02	يبصق على الآخرين	×		
03	يدفع أو يقرص الآخرين		×	
04	يشد شعر الآخرين			×
05	يعض الآخرين		×	
06	يضرب أو يصفع الآخرين		×	
07	يحاول خنق الآخرين	×		
08	يرمي الأشياء على الآخرين		×	
09	يستعمل أشياء حادة (مثل السكين) ضد الآخرين	×		
10	يمزق ويشدّ أو يمضغ ملابسه		×	
11	يلون ممتلكاته		×	
12	يمزق دفاتره وكتبه أو أي ممتلكات تخصه			×
13	يمزق ويشد ملابس الأخرين ويمضغها			×
14	يمزق دفاتر أو كتب أو أي ممتلكات الأخرين			×
15	يلوث ملابس الأخرين			×
16	يمزق المجلات والكتب أو أي ممتلكات عامة		×	
17	يتعامل بخشونة مفرطة مع الأثاث كالكسر أو الرمي			×
18	يكسر الشبابيك	×		
19	يبكي ويصرخ			×
20	يضرب الأشياء بقدميه وهو يصرخ		×	
21	يرمي نفسه على الأرض ويصيح ويصرخ		×	
22	يضرب بقدميه أو يغلق الأبواب بعنف			×

بعد استجابة الحالة لمقياس العدوانية الذي تم تطبيقه على الأم تحصلت على درجة (25) وهي أعلى من فالحالة تعاني مستوى عال من العدوانية

1- 5- ملخص عام للمقابلات :

بعد المقابلات التي قمنا بها مع كل من الطفلة والأم، توضح بأن الحالة (ز،أ) عاشت في أسرة متكونة من أب وأم وثلاث إخوة وجدّة، بحيث كانت الطفلة منذ صغرها على هذه الحالة (إعاقة للأطراف السفلى) وعندما بدأت تكبر بدأت تقوم بسلوكات عدم الطاعة لفعل ما تريد، النوبات العصبية، البكاء، لكن رغم هذا لم يشكل أي تخوف للوالدين إلا الإعاقة التي تعاني منها، ولكن بعد دخولها القسم بدأت تشتكي المعلمة من سلوكاتها المضطربة، من فرط الحركة، تشتت وعدم الانتباه و سلوكات عدوانية تتمثل في ضرب التلاميذ وهو ما استدعى القلق على حالتها .

وحسب قائمة "كونزر للوالدين" و"مقياس العدوانية" والمقابلات مع الوالدة والحالة، تبين أن (أ) تعاني من سلوكات مضطربة تتمثل في فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه والعدوانية اتجاه الآخرين وبعض السلوكات الأخرى .

2- عرض وتحليل دراسة الحالة الثانية:

2-1- البيانات الأولية:

اللقب : ق .

الإسم : ب .

السن : 10 سنوات .

الجنس : أنثى .

2-2- سيميولوجية الحالة:

- **البنية المورفولوجية:** الحالة (ب) قصيرة القامة، ممتلئة الجسم، ذو شعر أسود وعينان بنيتان، بيضاء البشرة. تتمتع بهندام نظيف ومظهر غير متناسق بالنسبة لعمرها تجلس على كرسي متحرك، كان لديها ستة أصابع في جميع الأطراف منذ الولادة ولكن تمّ استئصالهم وبقي لها ستة أصابع في اليد اليسرى ، تعاني من الإعاقة الحركية .

- **الكلام والتعبير :** التعبير واضح وجيد في الكلام.

- **اللغة:** لغتها مفهومة، ولا تعاني من اضطرابات في النطق.

- **محتوى التفكير :** لديها أفكار أكبر من عمرها فمثلا تقول أنها ستتزوج بالطبيب الذي يعالجها أو باللاعب الفلاني.

- **الذاكرة:** قوية جداً حيث تتذكر جميع التفاصيل التي تمر عليها.

- **النشاط النفس الحركي:** حركات سريعة، سواء أكانت على الكرسي أو على الأرض وهذا بالزحف على الأرض.

- **السلوك الاجتماعي:** اجتماعية مع الأخريين فهي تتدخل في كل شيء.

ومن خلال الملاحظة تمّ استخراج بعض العلامات التالية :

التغيرات الانفعالية، القلق، التدخل في كل شيء(حشرية)، السيطرة على عائلتها وفرض رأيها، قبيحة في ألفاظها.

2- 3- سير المقابلات مع الحالة الثانية:

الجدول رقم (5): سير المقابلات للحالة الثانية

عدد المقابلات	تاريخها	مدّتها	هدفها
المقابلة الأولى	2020/02/16	35 د	جمع المعلومات الأولية للحالة وكسب الثقة .
المقابلة الثانية	2020/02/27	45د	معرفة تاريخ الحالة الطفولية والصحية .
المقابلة الثالثة	2020/03/07	35 د	معرفة المظاهر النفسية والاجتماعية للحالة وسلوكها.
المقابلة الرابعة	2020/03/12	45 د	تطبيق المقاييس والاختبارات (مقياس كونزر، مقياس العدوانية)

2- 4- عرض وتحليل المقابلات للحالة الثانية:

- **عرض وتحليل المقابلة الأولى** 2020/02/16 على الساعة 10:45

دخلت إلى مصلحة إعادة التأهيل الوظيفي والفيزيائي وهناك عرفني الطبيب على هذه الحالة وهي الطفلة (ق،ب) التي تعاني من إعاقة منذ الولادة، وكانت لديها ستة أصابع في كل من الأيدي والأرجل، إلا أنه تم استئصال الأصابع الزائدة في الأرجل وفي يدّ واحدة، إلا أن الحالة لا يمكنها المشّي، وفي هذه المقابلة تعرفت على الحالة والأم التي بدت متعاونة .

- **عرض وتحليل المقابلة الثانية :**

حضرت الوالدة مع الطفلة (ق،ب) فتكلمت مع الأم عن سلوك الطفلة في البيت، فقالت بأنها لا ترد على الكلام وتقاطعه وأنها قبيحة كثيراً ومتسلطة على إخوتها، فهم ثلاث بنات ثم هي ثم طفلة أخرى مولودة حديثاً، ولكن هي بسبب الإعاقة كل العائلة لا تتحدث معها فهي تفعل ما تريد

وكما تطلب يلبون لها كل رغباتها، فهي تجلس على كرسي متحرك ولكنها تتحرك كثيراً وتحب معرفة كل شيء أي صغيرة وكبيرة،

فالحالة تظهر بعض السلوكات المضطربة كالتسلط والعدوان اللفظي إضافة على معاناتها من النشاط الزائد حيث يظهر لنا أن المعاملة الوالدية الخاطئة والتي تتسم بالدلال الزائد وعدم معاقبتها على أخطائها وذلك بسبب الخوف على مشاعرها بسبب الإعاقة التي تعاني منها قد أسهم في ظهور بعض من هذه السلوكات الغير مقبولة.

- عرض وتحليل المقابلة الثالثة :

الأم (ز،س) تبلغ من العمر 45 سنة، ماكثة بالبيت مستواها الدراسي السنة السادسة ابتدائي، الأم تعاني من مرض السكري منذ مدّة طويلة، حوالي أكثر من 15 سنة، لديها 5 بنات، والحالة (ب) هي البنت الرابعة، الأم عانت في حملها بهذه الحالة، إلا أنها لم تكتشف الإعاقة حتى بعد الولادة.

الأب (م) يعمل في سلك الشرطة والأم من أقاربه فهي ابنة خالته، وربما قد يكون سبب الإعاقة هو زواج الأقارب.

حسب ما قالته الوالدّة فإن الحالة مفرطة في الحركة وتتحرك كثيراً وتمل بسرعة ولا تنام مبكراً، ترد الكلام، تغار كثيراً، كما أن الوالدة تدعمها كثيراً وتحب أن توفر لها كل ما تطلبه فهي تقول لهم بأنها تحب الدكتور الذي يعالجها وأمها تقول هذا الكلام وهي مفتخرة بها، لديها حصتين في الأسبوع تأتي إلى المركز التأهيلي الفيزيائي .

فالأم لا توبخها أبداً وتقوم بكل ما تقوله لها إبنتها فهي ترضيها في كل شيء حتى لو كان على حساب الآخرين مما يجعل الحالة تتمادى في طلباتها ولا تعير أحدا اهتماما فهي تعودت على أن كل طلباتها مجابة مما يؤثر سلبا على شخصيتها ويؤدي إلى ظهور سلوكات سلبية وغير مقبولة اجتماعيا.

فسلوك الأم ما هو إلا رد فعل عن شعورها بالشفقة والعطف على ابنتها بسبب الإعاقة التي تعاني منها فهي تحاول تعويضها لكي لا تشعر بالنقص والدونية.

- عرض وتحليل المقابلة الرابعة:

دخلت الطفلة مع الوالدة لمركز إعادة التأهيل الوظيفي والفيزيائي تكلمت مع الوالدة بأنه سأطرح عليها بعض الأسئلة أي سوف نقدم لها قائمة "كونزر" لتقدير السلوك وذلك للكشف عن بعض السلوكات المضطربة لدى الحالة. وقدمت للأم قائمة "كونزر" وشرحت لها الفقرات وكيفية الإجابة وبدأت أسألها وهي تجيبني لأضع العلامة أمام الفقرة المناسبة لها .

- عرض وتحليل مقياس "كونزر للوالدين" للحالة الثانية:

الجدول رقم (6): عرض نتائج سلم كونرز للحالة الثانية

الرقم	العبـارة	أبداً 0	نادراً 1	كثيراً 2	غالباً 3
01	ينشغل ببعض الأشياء (أصابعه، ملابسه، شعره)			×	
02	وقح مع الأشخاص الكبار			×	
03	لديه صعوبة في إنشاء الصدقات والمحافظة عليها		×		
04	إندفاعي ومتهيج			×	
05	يحب قيادة كل شيء			×	
06	يمص أو يعض (أصابعه، ملابسه وغطاؤه)			×	
07	يبكي بسهولة وغالباً			×	
08	تحس بأنه مضطهد وفي الإندفاع			×	
09	طفل حالم			×	

10	لديه صعوبات في التعلم				×
11	يتحرك ويتلوى ويتملل ولا يبقى في مكان				×
12	يخاف من المواقف والأماكن الجديدة والذهاب إلى المدرسة		×		
13	مندفع وفي حاجة دائمة للقيام بشيء			×	
14	مخرب			×	
15	يكتب أو يصف قصص ليست واقعية			×	
16	خجول		×		
17	ينعزل مع إحساس يضيق بالمقارنة مع أطفال في سنه	×			
18	لا يتكلم مثل الأطفال الأخرين في سنه (كلام طفلي، تأتأة، صعب فهمه)	×			
19	ينكر أخطاءه ويتهم الأخرين بها			×	
20	محب للخصام و العراك		×		
21	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه			×	
22	يأخذ أشياء التي من ملكه			×	
23	ينشغل كثيراً مقارنة بالاخرين فيما يخص المرض، الموت، الوحدة			×	
24	هو غير مطيع أو يطيع لكن ليس من قلبه	×			
25	لا ينهي النشاطات التي بدأها			×	
26	يحس بالرعشة بسهولة		×		
27	حاد ووقح مع أصدقائه			×	
28	لا يمكن له التوقف خلال نشاط متكرر			×	
29	قاسي وفض			×	
30	سلوك طفلي غير ناضج،ملتصق يطلب المساعدة في شئ يمكن القيام به			×	

31	لديه مشكل تركيز الإنتباه أو التشتت				×
32	لديه آلام الرأس		×		
33	تغير المزاج بسرعة وبشدّة			×	
34	لا يطيع أو لا يحب طاعة الأوامر والنواهي			×	
35	مشاغب طوال الوقت			×	
36	لا ينسجم مع إخوته وإخوانه		×		
37	يفشل بسرعة أمام نشاط مهم			×	
38	يضايق الأطفال الأخريين			×	
39	طفل يعاني التعاسة		×		
40	إضطرابات غذائية (في الأكل) بحيث يعاني من نقص الرغبة في الأكل		×		
41	آلام معدية		×		
42	إضطرابات في النوم(صعوبات لكي ينام وينهض مبكراً وينهض في الليل)		×		
43	شكآوي وآلام جسمية أخرى		×		
44	تقيء ودوخة		×		
45	يحس بالتهميش والحرج في المدرسة		×		
46	يتظاهر ويتصنع			×	
47	من السهل خيانته والتلاعب به			×	
48	لديه إضطرابات تناسلية، إمساك، إسهال		×		

بعدما قدمنا للأم قائمة "كونزر" وشرحنا لها البنود تحصلت الحالة على درجة (78) وهي تدل على وجود اضطرابات سلوكية لديها مثل فرط الحركة وتشتت الانتباه، وقلق وصعوبات تعلم نتيجة عدم تمدرسها.

- عرض وتحليل مقياس السلوك العدواني للحالة الثانية .

الجدول رقم (7) عرض نتائج مقياس العدوانية للحالة الثانية:

الرقم	الفقرة	لا يحدث 0	أحياناً 1	بإستمرار 2
01	يسبب الأذى للآخرين بطريقة غير مباشرة		×	
02	يبصق على الآخرين			×
03	يدفع أو يقرص الآخرين		×	
04	يشد شعر الآخرين		×	
05	يعض الآخرين			×
06	يضرب أو يصفع الآخرين			×
07	يحاول خنق الآخرين	×		
08	يرمي الأشياء على الآخرين		×	
09	يستعمل أشياء حادة (مثل السكين) ضد الأخرين	×		
10	يمزق ويشدّ أو يمضغ ملابسه		×	
11	يلون ممتلكاته			×
12	يمزق دفاتره وكتبه أو أي ممتلكات تخصه			×
13	يمزق ويشد ملابس الأخرين ويمضغها		×	
14	يمزق دفاتر أو كتب أو أي ممتلكات الأخرين			×
15	يلوث ملابس الأخرين		×	

16	يمزق المجلات والكتب أو أي ممتلكات عامة		×	
17	يتعامل بخشونة مفرطة مع الأثاث كالكسر أو الرمي	×		
18	يكسر الشبابيك		×	
19	يبكي ويصرخ			×
20	يضرب الأشياء بقدميه وهو يصرخ		×	
21	يرمي نفسه على الأرض ويصيح ويصرخ			×
22	يضرب بقدميه أو يغلق الأبواب بعنف		×	

بعد استجابة الحالة لهذا الاختبار لاحظنا أن الحالة تعاني من العدوانية بعد حيث تحصلت على درجة (27) وهي أعلى من (18) مما يبين لنا أن الحالة لديها عدوان جسدي ولفظي اتجاه الآخرين كما أنها تعتدي على ممتلكاتها الشخصية وممتلكات الآخرين وتتصرف أحيانا بخشونة مع الاشياء.

2- 5-ملخص المقابلات للحالة الثانية:

بعد المقابلات التي قمت بها مع الحالة والأم توضح لنا بأن الحالة (ز،ب) تعاني من الإعاقة منذ الولادة، عاشت مع الأب والأم وأخواتها الأربعة، تقوم بكل ما ترغب فيه فهي تريد أن تفرض عليهم رغباتها وهم يلبون لها ما تريد، فهي كثيرة الكلام، وقحة مع الأشخاص الكبار ومتسلطة على إخوتها ووالديها، كما تتحدث عن أمور أكبر منها تتحدث عن الحب وأشياء أخرى لا تناسب عمرها، كما تقول لهم سأتزوج من طبيبي وقد يكون ذلك بسبب الفراغ الذي تعانيه فالحالة ليست متمدرسة وتقضي معظم وقتها مع والدتها، وعائلتها لا توجهها إلى الأشياء السلبية والإيجابية في سلوكها بل هم يدعمونها في كل شيء حتى لو كان خطئا كسّب الكبار أحياناً ولا تعرف الاحترام فالحالة تعاني من بعض الاضطرابات السلوكية وخاصة النشاط الزائد والذي أكدته قائمة "كونزر

للوالدين" والعدوانية حسب "مقياس العدوانية" ومن هنا يمكن القول أن الحالة تعاني من سلوكات مضطربة مصاحبة للإعاقة الخلقية.

ثانيا- مناقشة الفرضيات:

1- مناقشة الفرضية الأولى: تنص الفرضية الأولى على أن الطفل المعاق حركياً يعاني من السلوكات المضطربة .

طبقاً للنتائج المتحصل عليها من الدراسة العيادية ودراسة الحالة والاختبارات النفسية، تأكدنا بوجود سلوكات مضطربة لدى الطفل ذو الإعاقة الحركية، إذ أن شعور الطفل المعاق حركياً بالنقص والعجز ومدى معاناته من شتى الجوانب الاجتماعية والعائلية له تأثير على نفسيته مما يؤدي إلى تضخم تلك الطاقة السلبية التي تؤثر على ذاته وتدفعه إلى حمل مكبوتاته من خلال سلوكاته والمتسببة بإيذاء الأخريين وعدم قدرته على التواصل الايجابي مع مجتمعه. و بالتالي تتحقق الفرضية الأولى التي تقول أن للإعاقة الحركية أثر في بروز السلوكات المضطربة لدى الطفل.

وقد تشابهت نتيجة الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة عبد الكريم المهدي (2010) بأن الاضطرابات السلوكية والانفعالية تنتشر لدى الأطفال ذوي الإعاقة بالمدارس بدرجة فوق الوسط.

2- مناقشة الفرضية الثانية: تنص الفرضية الثانية على أن السلوكات التي تظهر على الطفل المعاق هي فرط الحركة والعدوانية .

بعد عرض المقابلات ونتيجة الاختبارات النفسية يظهر هناك علاقة بين الإعاقة الحركية والسلوكات المضطربة المتمثلة في العدوانية وفرط النشاط الزائد لدى الطفل حيث أظهرت لنا الحالتين، الأولى والثانية أنهما تعانيان من النشاط الزائد والعدوانية وقد يرجع ذلك إلى شعورهما بالنقص، مقارنة مع الأطفال الأخريين مما أدى إلى شعورها بعدم الثقة واللجّوء إلى استعمال القوة

مع الآخرين من أجل التفريغ، كما أن للمعاملة الوالدية دورا في ظهور هذه السلوكات الغير مقبولة اجتماعيا.

وبالتالي تتحقق الفرضية الثانية التي تنص على أن السلوكات التي تظهر على الطفل المعاق هي فرط الحركة والعدوانية.

حيث تعتبر اضطرابات الإنتباه من الاضطرابات الأكثر شيوعا في أوساط الأطفال الذين يعانون من الإعاقة الحركية ، والتّي تترجم في عدم تمكن الطفل من معالجة المعلومات المعقدة، والمهام الروتينية، وهذه الاضطرابات ناتجة عن خلل في الانتباه.

وتجدر الإشارة إلى أنّه إلى حد الآن ليس هناك أيّة أعمال أو أبحاث علمية حول دراسة الانتباه لدى هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة، على الرغم من أنّ هؤلاء الأطفال غالبا ما يعرفون بإفراط الحركة ونقص الانتباه.

ففي دراسة لميليه (Millier , 1994) حول عيّنة تتألّف من 6 أطفال معاقين حركيا دماغيا، متمدرسين في سن 6 سنوات، لاحظ الباحث أنّ نتاج الرسومات الخاصة بهم شوّهت إلى حد كبير ويعملون دون مراقبة بصرية، حيث يعمدون إلى فحص مرّتين أو ثلاث مرّات نموذج ري (Figure de Rey) من أجل نقله. وقد فسّر ميليه هذه النتائج بأنّها راجعة إلى نقص الوظيفة الإنتباهية لدى هؤلاء الأطفال والذي يحول دون الحفاظ على المعلومات في الذاكرة. (Alain CHALELIN, 2010, p2)

كما أظهرت دراسة ابريعم ومدفوني حول مستوى السلوك العدواني لدى الأطفال المكفوفين لدى عينة من 40 طفل مكفوف متواجدين بمدرسة صغار المكفوفين بأم البواقي أنه يوجد مستوى مرتفع من السلوك العدواني لدى الأطفال المكفوفين.

وترجع هذه النتيجة إلى الإصابة بالإعاقة حيث يشعر الطفل بوجود قيد يحد من حرية التصرف لديه، إذ لا يستطيع فعل ما يريد بمفرده بل بالاعتماد على الآخرين

- صعوبات الدراسة :

مما لاشك فيه في أي بحث يوجد بعض الصعوبات التي تخلل الفرد في أداء عمله وإختياراته وأهدافه فمن بين الصعوبات التي واجهتني لهذا البحث تتمثل فيما يلي :

- من بين الصعوبات التي واجهت هذا البحث هي فيروس كورونا، الذي كان سبب في صعوبة الإلتقاء بالحالات وعدم أخذ عينة كبيرة .
- عدم قبول بعض المؤسسات الإستشفائية الخاصة بالتدليك الحركي للعضلات لإجراء الدراسة الميدانية لديهم .
- صعوبة التواصل مع الحالات بسبب غيابهم أحياناً .
- صعوبة إيجاد الحالات الذين لديهم إعاقة جسمية وليس لديهم إعاقة أخرى .

خـاتـمـــة:

لقد نالت الإعاقة الحركية الاهتمام من الناحية الطبية والتأهيلية، بحيث استعملت كل الوسائل المتوفرة من أجل التحقيق من حدّة الإعاقة والسماح للفرد المعاق بالتكيف مع إعاقته من الناحية الجسدية ولكنه بالرغم من الجهود المبذولة لمساعدتهم إلا أن الجانب النفسي لديه أهمية كبيرة في تكيف المعاق أكثر من الناحية الطبية لأنه يهتم بمساندتهم على التوافق النفسي والتكيف الإجتماعي وتختلف نسبة التوافق حسب سن الفرد المعاق وخاصة في مرحلة الطفولة التي تعتبر أكثر مراحل النّمو حساسية والتي يبدأ فيها الفرد في بناء شخصيته والتي تتأثر بسبب الإعاقة الحركية التي تعيق من اكتشاف الطفل وتحدّ من علاقته مع المحيط الخارجي وتجعل الطفل في حالة لا توازن نفسي ولهذا فتصاحب إعاقته الحركية بعض السلوكات المضطربة بسبب التصورات الجسدية التي يكوّنها الطفل المعاق عن جسده لأن المظهر الجسدي يؤثر على سلوكات الطفل ويولد له سلوكات مضطربة تعيق مسار حياته، لهذا يجب الإهتمام بهذه الفئة أكثر ومراعاتهم نفسياً وجسدياً .

الاقتراحات:

قليلاً ما تمر مرحلة الطفولة دون أن يتعرض الطفل لبعض المشاكل النفسية منها والجسمية، خاصة مشكلة الإعاقة لدى الأطفال والتي أصبحت بمثابة عائق في حياتهم ولتخفيق من المشكلة يجب :

- توفير الرعاية الإجتماعية للطفل المعاق حركياَ في الأسرة والمؤسسة أو المراكز المسؤولة عنهم واستخدام كافة الإمكانيات الاجتماعية في المجتمع .
- – تحسيس العائلة المحيطة بالمعاقين حركياُ بضرورة الاهتمام والتكفل بهم خاصة من الجانب النفسي .
- توفير منافذ للترفيه وتفريغ الطاقة الزائدة التي يمكن أن تخرج على شكل عدوان في حالة ما إذا لم يجد منفذاً لإخراجها .
- لابد على الطفل المعاق حركياً أن يشغل وقت فراغه بما يفيد سواء نشاط أو هواية وأن نعطي له فرصة للتعبير عن أرائه وأفكاره وتوجيهاته ليحس بأنه فرد صالح في المجتمع .
- إقامة برامج للترويج عن النفس بعد أوقات الدراسة خاصة للمعاقين الماكثين بالمركز .
- على الدولة إقامة مراكز متخصصة لرعاية الأطفال المعاقين حركياً مع مراعاة وجود أخصائيين نفسانيين واجتماعيين فيها وهذا لسد مطالب وحاجات هذه الفئة من النواحي

النفسية والإجتماعية وكذلك توفير لهم الإمكانيات المادية التي تساعد على تنمية قدرتهم ومهارتهم .

- عقد ملتقيات وطنية ودولية خاصة بالمعوقين والعاملين معهم بهدف الاتصال وتبادل الخبرات .
- وضع مسابقات وطنية للمعاقين .

قائمة المراجع

- قائمة المراجع باللغة العربية:

1- الكتب:

1. إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي، موسوعة نمو وتربية للأطفال، مركز الإسكندرية 2006 .

2. السيد عبد الرحيم فتحي، سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجية التربية الخاصة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بدون طبعة وسنة .

3. السيد فهمي علي محمد، الإعاقة الحركية بين الشخص والتأهيل، بحوث التداخل رؤية نفسي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، بدون طبعة وسنة .

4. الدكتور إبراهيم محمد صالح، مقدمة في الإعاقة الحركية، دار البداية ناشرون وموزعون، الطبعة الأولى 2006 .

5.الدكتور عبد الكريم بكار، العدوانية لدى الكبار والصغار، إعداد وترتيب ناصر عرسان .

6.الدكتور عبد المولى، عميد شؤون الطلبة، أستاذ التربية الخاصة، مساعد جامعة عمان العربية والدكتور مصطفى نوري القمش، عميد كلية الأمير رحمة الجامعية، سابقاً أستاذ التربية الخاصة المشارك في جامعة البلقاء التطبيقية، البرامج التربوية والأساليب العلاجية لذوي الحاجات الخاصة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2012 .

7.القاضي خالد سعد سيد محمد علي، تعديل سلوك الأطفال ذوي إضطراب نقص الإنتباه وفرط النشاط، القاهرة، الطبعة الأولى 2011 .

8.بدر إبراهيم الشيباني، سيكولوجية النمّو وتطور النمّو من الإخصاب إلى المراهقة، مركز المحفوظات والتراث والوثائق، الكويت، الطبعة الأولى 2000 .

9.جمال خطيب، مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية، دار الشروق والتوزيع، عمان–الأردن، بدون طبعة 1998 .

10.حابس العوالمة، سيكولوجية الأطفال الغير العاديين، الإعاقة الحركية الأهلية للنشر والتوزيع، عمان 2003

11.حسن مصطفى عبد المعطي، الإضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، دار القاهرة للنشر والتوزيع، مصر–القاهرة، 2001 .

12.خولة أحمد يحيى، الإضطرابات السلوكية والإنفعالية، دار الفكر والنشر، الجامعة الأردنية، بدون طبعة وسنة .

13.زينب محمد شقير، الشخصية السوية والمضطربة، دار الطباعة، مكتبة النهضة المصرية، الطبعة الثالثة 2005 .

14.شاين سعيد السيد عبد الرحمان فتحي، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، دار القلم، الكويت، الطبعة الأولى 1998 .

15.عبد الرؤوف، الإعاقة الحركية، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى 2008

16.عبد الرحمان سيد سليمان، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، مكتبة زهراء الشرق، الجزء الأول، الطبعة الأولى 2001 .

17.عبد الرحمان الغسيوي، سيكولوجية النمّو، دراسة في نمّو الطفل والمراهق، دار النهضة العربية،بيروت، الطبعة الأولى 1997 .

18.عبد الرحمان الواقي، علم نفس الصحة، دار الحامد للنشر والتوزيع، 2006 .

19.عبد المحسن عبد المقصود سليمان، دور المجتمع نحو أبنائه من ذوي الإحتياجات الخاصة، دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2005 .

20.عبد المنعم الميلادي، الأبعاد النفسية للطفل، مؤسسة شباب الجامعة، القاهرة، 2004 .

21.عصام حمدي الصعيدي ، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان–الأردن الطبعة الأولى 2007 .

22.فؤاد متولي البسيوني، الأمومة والطفولة، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية–مصر، 1988 .

23.فتحي السيد عبد الرحيم، سعيد سليم شاي، سيكولوجية الأطفال غير العاديين وإستراتيجية التربية الخاصة، دار القلم، الكويت، الجزء الأول، الطبعة الثانية .

24.فكري لطيف، متولي مشكلات الإعاقة وطرق الرعاية 2018، دار المؤسسة العربية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى .

25.مجدي عزيز إبراهيم، موسوعة المعارف التربوية، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الأولى 2006 .

26.محمد رمضان القرافي، سيكولوجية الإعاقة، منشور الجامعة المفتوحة، طرابلس–ليبيا، بدون طبعة 1994 .

27.محمد عبد العزيز عبدة، علم النفس التربوي، دار البحوث العلمية، الكويت، بدون طبعة 1979

28. محمد علي كامل، علم النفس المدرسي والأخصائي النفسي ودوره في تقدم الخدمات النفسية، مكتبة إبن سينا، القاهرة، 2003 .

29. محمد علي عمارة، برامج عيادية لحفظ مستوى السلوك العدواني لدى المراهقين، المكتب الجامعي، الإسكندرية، بدون طبعة 2008 .

30.محمد عودة الريماوي، علم نفس الطفل، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 1998

31.مريم سليم، قصور الإنتباه وفرط النشاط، دليل للمعالجين والوالدين وللمعلمين، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، الطبعة الأولى 2011 .

32. مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي، النشاط الزائد لدى الأطفال، المركز الجامعي الحديث، مصر، الطبعة الثانية 2005 .

33. مفيد وزيدان، النمّو الإنفعالي عند الأطفال، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 1982 .

34. نايفة قطامي محمد برهوم، طرق دراسة الطفل، دار الشرق للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى 2004

35. هدى قناوي محمد وعبد المعطي حسن مصطفى، علم نفس النمّو، دار قباء، القاهرة، 2001

36. هناء إبراهيم صدقلي، من صعوبات التعلم، إضطراب الحركة وتشتت الإنتباه، دليل للأهل والأساتذة، دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة الأولى 2008 .

37. يحي القبائلي ، الاضطربات السلوكية و الانفعالية، الطريق للنشر و التوزيع الطبعة الاولى 2008

2- المعاجم :

1 . خالد نور الدين، سالمي عبد المجيد، معجم مصطلحات علم النفس، بيروت، الطبعة الاولى 1998 .

3- المذكرات والأطروحات :

1. بن مصطفى عبد الكريم، فاعلية برنامج علاجي سلوكي قائم على إستراتجية النمذجة في خفض إضطراب ضعف الإنتباه والنشاط، أطروحة دكتوراه، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان–الجزائر 2016 .

2. سميرة شرقي، العلاقة بين إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والأسلوب المعرفي التربوي والإندفاعية، أطرحة ماجستير، باتنة 2007.

3. مذكرة تخرج، شكاز كلتوم، قدوش نعيمة، الأسباب الكامنة وراء نشوء السلوك العدواني لدى الطفل، مذكرة تخرج تخصص علم النفس العيادي، 2003/2002 .

4. شوقي ممادي، فعالية برنامج تدريبي موجه للمعلمين في خفض إضطراب ضعف الإنتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذهم، أطروحة دكتوراه، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة–الجزائر 2013 .

5/ فوزية محمدي، فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك إضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الأنتباه وتعديل صعوبة الكتابة، أطروحة دكتوراه، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة–الجزائر 2011 .

6/ مفيدة بن حفيظ، تصميم برنامج علاجي للأطفال المصابين بإضطراب نقص الإنتباه المصحوب بفرط الحركة، أطروحة دكتوراه، باتنة–الجزائر 2014 .

7/ هاندي بنت محمد إسماعيل عقاشة، فاعلية برنامج إرشادي في حفظ إضطراب فرط النشاط، قصور الإنتباه لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم بالمرحلة الإبتدائية،مذكرة ماجستير، جامعة طيبة، المملكة لبعربية السعودية 2008 .

4- المجلات :

1. سامية ابريعم ورولة مدفوني (2018)، مستوى السلوك العدواني لدى الأطفال المكفوفين، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 7 (2)، 379- 392.

2. شقير زينب محمود، فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي متعدد المحاور مقترح في تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطي النشاط، مجلة كلية الأدب والعلوم الإنسانية، جامعة المينا، 1999، العدد 34 ص11-71

3. عبد الكريم, محمد المهدي (2018)، البحث الأمن النفسي وعلاقته بالاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة بمرحلة الأساس في ضوء تقدير معلميهم في مدينة بورتسودان

4. فرح جمال الشطي، مجلة الإرشاد النفسي، أبريل 2017، العدد 50 ج1 .

5- المراجع الأجنبية :

1- Alain CHALELIN,(2010), les troubles cognitifs , info- motrice , recherche sur la paralysie cérébrale, fondation motrice, (8), 1-4.

2- Nadim Kipfer, christine Hessels, Schlatter et Jeam louis Psychologique, Voloume 109- Berger/ luse04 bomber 2009 pp731.

الملاحق

الملحق رقم (1): قائمة كونزر للوالدين

1- البيانات الشخصية:

إسم ولقب الطفل(ة) :

السن :

الصف الدراسي :

الجنس :

تاريخ الإجراء :

الرقم	العبـارة	أبداً 0	نادراً 1	كثيراً 2	غالباً 3
01	ينشغل ببعض الأشياء (أصابعه، ملابسه، شعره)				
02	وقح مع الأشخاص الكبار				
03	لديه صعوبة في إنشاء الصدقات والمحافظة عليها				
04	إندفاعي ومتهيج				
05	يحب قيادة كل شيء				
06	يمص أو يعض (أصابعه، ملابسه وغطاؤه)				
07	يبكي بسهولة وغالباً				
08	تحس بأنه مضطهد وفي الإندفاع				
09	طفل حالم				

10	لديه صعوبات في التعلم				
11	يتحرك ويتلوى ويتملل ولا يبقى في مكان				
12	يخاف من المواقف والأماكن الجديدة والذهاب إلى المدرسة				
13	مندفع وفي حاجة دائمة للقيام بشيء				
14	مخرب				
15	يكتب أو يصف قصص ليست واقعية				
16	خجول				
17	ينعزل مع إحساس يضيق بالمقارنة مع أطفال في سنه				
18	لا يتكلم مثل الأطفال الأخرين في سنه (كلام طفلي، تأتأة، صعب فهمه)				
19	ينكر أخطاءه ويتهم الأخرين بها				
20	محب للخصام و العراك				
21	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه				
22	يأخذ أشياء التي من ملكه				
23	ينشغل كثيراً مقارنة بالاخرين فيما يخص المرض، الموت، الوحدة				
24	هو غير مطيع أو يطيع لكن ليس من قلبه				
25	لا ينهي النشاطات التي بدأها				
26	يحس بالرعشة بسهولة				
27	حاد ووقح مع أصدقائه				
28	لا يمكن له التوقف خلال نشاط متكرر				
29	قاسي وفض				
30	سلوك طفلي غير ناضج،ملتصق يطلب المساعدة في شئ يمكن القيام به				
31	لديه مشكل تركيز الإنتباه أو التشتت				
32	لديه آلام الرأس				
33	تغير المزاج بسرعة وبشدّة				
34	لا يطيع أو لا يحب طاعة الأوامر والنواهي				
35	مشاغب طوال الوقت				

36	لا ينسجم مع إخوته وإخوانه				
37	يفشل بسرعة أمام نشاط مهم				
38	يضايق الأطفال الأخريين				
39	طفل يعاني التعاسة				
40	إضطرابات غذائية (في الأكل) بحيث يعاني من نقص الرغبة في الأكل				
41	آلام معدية				
42	إضطرابات في النوم(صعوبات لكي ينام وينهض مبكراً وينهض في الليل)				
43	شكآوي وآلام جسمية أخرى				
44	تقيء ودوخة				
45	يحس بالتهميش والحرج في المدرسة				
46	يتظاهر ويتصنع				
47	من السهل خيانته والتلاعب به				
48	لديه إضطرابات تناسلية، إمساك، إسهال				

الملحق رقم (2) : مقياس العدوانية

1- بيانات شخصية:

إسم ولقب الطفل(ة) :

السن :

الصف الدراسي :

الجنس :

تاريخ الإجراء :

الرقم	الفقرة	لا يحدث 0	أحياناً 1	بإستمرار 2
01	يسبب الأذى للأخرين بطريقة غير مباشرة			
02	يبصق على الأخرين			
03	يدفع أو يقرص الأخرين			
04	يشد شعر الأخرين			
05	يعض الأخرين			
06	يضرب أو يصفع الأخرين			
07	يحاول خنق الأخرين			
08	يرمي الأشياء على الأخرين			

09	يستعمل أشياء حادة (مثل السكين) ضد الأخرين			
10	يمزق ويشدّ أو يمضغ ملابسه			
11	يلون ممتلكاته			
12	يمزق دفاتره وكتبه أو أي ممتلكات تخصه			
13	يمزق ويشد ملابس الأخرين ويمضغها			
14	يمزق دفاتر أو كتب أو أي ممتلكات الأخرين			
15	يلوث ملابس الأخرين			
16	يمزق المجلات والكتب أو أي ممتلكات عامة			
17	يتعامل بخشونة مفرطة مع الأثاث كالكسر أو الرمي			
18	يكسر الشبابيك			
19	يبكي ويصرخ			
20	يضرب الأشياء بقدميه وهو يصرخ			
21	يرمي نفسه على الأرض ويصيح ويصرخ			
22	يضرب بقدميه أو يغلق الأبواب بعنف			