الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس

– مستغـانم –

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم التربية البدنية والرياضية

مذكرة التخرج لنيل شهادة ليسانس في التربية البدنية والرياضية

الموضوع:

دراسة النشاط الحركي الزائد لدى أطفال المرحلة الابتدائية (6–12سنة)

بحث وصفي أجري على بعض أطفال المرحلة الابتدائية في ولاية النعامة

من إعداد الطلبان:

- بن الشيخ بوتخيل
- سماحي طه

الأستاذ المشرف:

-د. بلكبيش قادة

السنة الجامعية: **2013-2014**

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى:

((*والله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئا وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون*))

صدق الله العظيم

الآية:78 من سورة: النحل

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى: : (رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين).

على ذكر آيات المولى العزيز الحكيم

اهدي ثمرة جهدي إلى التي يرتاح إليها البال وتهدأ بها العواطف.

إلى التي اسعد بسعادتها وأهنأ بهنائها....إلى التي منحتني الأمل والتفاؤل.

إلى منبع العطف والحنان، أمي، أمي، أمي... ثم أمي.

إلى من كان دوما ورائي ولم يبخل علي بشيء أبي العزيز الذي مهما عملت لن أرد له خيره مدى الحياة.

إلى إخوتي وأخواتي

إلى جدتاي الغاليتين.

إلى كل أعمامي وعماتي وأبنائهم، وأخوالي وأبنائهم.

إلى كل من له صلة قرابة بعائلتي بن الشيخ و بودينار.

إلى جميع الأصدقاء الذين عشت معهم أحلى وأمر الأيام

إلى كل طلبة وأساتذة قسم تربية بدنية و رياضية.

إلى الأستاذ القدير والمشرف: د. بلكبيش قادة.

بن الشيخ بوتخيل

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

بسم كل كلمة طيبة من فمي وحركة من دمي ينطقها لساني ويكتبها قلمي, أهدي ثمرة جهدي هذا إلى التي سهرت من أجل هنائي ورضائي رمز الحب والعطاء قرة عيني أمي الغالية أطال الله في عمرها.

إلى الذي رباني ورعاني ومنحني فرصة الوجود قدوتي في الحياة أبي الغالي أطال الله في عمره.

إلى إخوتي وأخواتي الأعزاء و إلى العائلة الكبيرة.

إلى الأستاذ القدير والمشرف: د. بلكبيش قادة

وإلى كل الأصدقاء من درب الطفولة إلى الجامعة.

إلى كل من يعرفني من قريب أو من بعيد.

إلى من سأقضي معها بقية عمري .

إلى جميع الأساتذة الذي عرفتهم في حياتي وساعدوني ولو بنصائحهم الغالية.

إلى كل من تصفح هذا البحث مطلعا أو مستفيدا.

إلى كل طلبة معهد التربية البدنية والرياضية.

إلى كل طلبة دفعة التخرج 2013-2014.

إلى ناس الأبيض سيدي الشيخ عامة و قصر أولاد سيد الحاج احمد خاصة

سماحي طه

شكر وعرفان

الشكر والحمد لله الواحد الأحد كثيرا طيبا مباركا لك يا رب على ما أنعمت علينا من قوة وصبر الذي وفقنا بقضاء وقدر بإنهاء هذا العمل المتواضع.

كما نتقدم بالشكر الخالص إلى الأستاذ المشرف "**الدكتور بلكبيش قادة**" الذي أشرف على عملنا هذا وسهل لنا الطريق في انجاز هذا البحث ولم يبخل علينا بنصائحه القيمة، حيث وجهنا حين الخطأ وشجعنا حين الصواب فكان بذلك نعم المشرف ونعم الأستاذ.

وإلى كل الأساتذة في معهد التربية البدنية والرياضية فنحن نكن لهم فائق التقدير والاحترام ونشكرهم جزيل الشكر على ما قدموه لنا طوال فترة الدراسة.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى المعلمين الذين وجهنا لهم الاستبيان.

ولا ننسى كل من قدم لنا يد المساعدة من الزملاء والأصدقاء من قريب أو من بعيد فألف شكر لكل هؤلاء وجزاهم الله كل خير.

طه – بوتخيل

الموضوع	الصفحة
إهداءات	
- شكر وعرفان	
- المحتوى	
- قائمة الجداول	
- قائمة الأشكال البيانية	
التعريف بالبحث	
- المقدمة.	01
- المشكلة.	02
- الأهداف.	03
- الفرضيات.	03
- ماهية وأهمية البحث.	03
- التعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث	03
- الدراسات المشابهة	04
الباب الأول: الدراسة النظرية	
الفصل الأول:النشاط الزائد عند فئة (6-12 سنة)	
مقدمة	11
1 - تعريف النشاط الزائد.	12
2 - مدى انتشار النشاط الزائد عند الأطفال	16
3 - أعراض النشاط الزائد	18
4 - الأعراض الجسمية	19
5 - الأعراض الاجتماعية	19
6 - الأعراض الانفعالية	20

7 - الأعراض التعليمية	20
8 - أسباب النشاط الزائد	21
9 - الأسباب العضوية	21
10 - الأسباب البيئية.	22
11 - الأسباب الاجتماعية والنفسية	23
12 - تشخيص النشاط الزائد	26
13 - كيفية التعامل مع الطفل ذو النشاط الزائد.	28
14 - علاج النشاط الزائد.	31
15 - العلاج الطبي	31
16 - العلاج السلوكي.	33
17 - العلاج بالغذاء.	40
الخاتمة.	42
الفصل الثاني: تعديل السلوك	
تمهيد	43
1 - العلاقة بين مفهوم العلاج السلوكي ومفهوم تعديل السلوك.	44
2 - تعريف تعديل السلوك	45
3 - الأهداف التربوية لتعديل السلوك.	46
4 - النظريات المؤسسة لتعديل السلوك	47
5 - النظرية السلوكية	47
6 - نظرية التعلم الاجتماعي	51
7 - نظرية التعلم المعرفي	53
8 - عملية العلاج وفق النظرية المعرفية	54
9 - المبادئ الأساسية لتعديل السلوك	55

10 - نتائج السلوك تتحكم به.	56
11 - التركيز على السلوك الظاهر القابل للملاحظة	56
12 - من السلوك الظاهر غير المقبول هو المشكلة ذاتها وليس انعكاس لعوامل داخلية . . .	56
13 - السلوك المقبول وغير المقبول متعلم	56
14 - تعديل السلوك يعتمد على المنهجية والتجريب	57
خاتمة	58
الفصل الثالث: خصائص المرحلة العمرية لأطفال الابتدائية (6–12سنة)	
تمهيد	59
1 –مرحلة الطفولة المتأخرة (6-12 سنة)	60
2 –المرحلة الأولى	60
3 –المرحلة الثانية	60
4 –مراحل النمو	60
5 –النمو الجسمي والحركي في الطفولة المتأخرة (6-12 سنة)	60
6 –النمو العقلي	61
7 –النمو الأجتماعي	62
8 –النمو الانفعالي	63
9 –خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة	64
خاتمة.	70
الباب الثاني: الدراسة الميدانية	
الفصل الأول:منهج البحث و إجراءاته الميدانية	
تمهيد	71
الدراسة الاستطلاعية	72
1 - المجال المكاني والزماني	72

2 - تحديد متغيرات الدراسة	72
3 - عينة البحث	73
4 - المنهج المستخدم	73
5 - أدوات البحث	74
6 - اجراءات التطبيق الميداني	74
7 - حدود الدراسة	75
8 - المعالجة الاحصائية	75
9 - صعوبات البحث	75
خاتمة	76
الفصل الثاني: *عرض ومناقشة النتائج*	
مقدمة	77
عرض نتائج الاستبيان	78
استنتاجات الجانب النفسي	86
استنتاجات الجانب الاجتماعي	96
استنتاجات الجانب الصحي	105
مناقشة الفرضيات	106
خاتمة عامة	107
التوصيات	108
المصادر والمراجع	/
الملاحق	/

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	صفحة
01	يمثل إجابة المعلمين على سؤال رغبة الطفل في الاستمتاع واللعب	78
02	يمثل إجابة المعلمين على سؤال شعور الطفل بالغيرة من أقرانه	78
03	يمثل إجابة المعلمين على سؤال معاناة الطفل من الإهمال الأسري	79
04	يمثل إجابة المعلمين على سؤال محاولة الطفل لجذب انتباه المعلم أو زملائه	79
05	يمثل إجابة المعلمين على سؤال ظهور الانفعال والقلق على الطفل	80
06	يمثل إجابة المعلمين على سؤال مبالغة الطفل في الانصياع لأوامر والديه	80
07	يمثل إجابة المعلمين على سؤال تأكيد الطفل لذاته وسيطرته على الآخرين	81
08	يمثل إجابة المعلمين على سؤال شعور الطفل بالملل من الدرس أو طريقة التدريس	81
09	يمثل إجابة المعلمين على سؤال معاناة الطفل من الضغط الأبوي	82
10	يمثل إجابة المعلمين على سؤال حرمان الطفل من الأم	82
11	يمثل إجابة المعلمين على سؤال تقليد الطفل للآخرين من مفرطي النشاط	83
12	يمثل إجابة المعلمين على سؤال فقدان الطفل للطمأنينة بسبب نبذ والديه له	83
13	يمثل إجابة المعلمين على سؤال إحراج المعلم للطفل بسبب تدني تحصيله الدراسي	84
14	يمثل إجابة المعلمين على سؤال تحويل الطفل لغضبه نحو الآخرين	84
15	يمثل إجابة المعلمين على سؤال محاولة الطفل إشعار الآخرين بوجوده	85
16	يمثل إجابة المعلمين على سؤال معاقبة المعلم للتلميذ جسديا أو معنويا	85
17	يمثل إجابة المعلمين على سؤال تفضيل الآخرين عليه	86

18	يمثل إجابة المعلمين على سؤال تمرد الطفل على المعلم وأنظمة المدرسة	87
19	يمثل إجابة المعلمين على سؤال هل الطفل من الأطفال المدللين	87
20	يمثل إجابة المعلمين على سؤال هل أسرة الطفل منفكة	88
21	يمثل إجابة المعلمين على سؤال هل يكثر من مشاهدة افلام الرعب	88
22	يمثل إجابة المعلمين على سؤال هل يعيش دون احد الأبوين	89
23	يمثل إجابة المعلمين على سؤال هل حركته داخل البيت مقيدة	89
24	يمثل إجابة المعلمين على سؤال اهمال والديه له	90
25	يمثل إجابة المعلمين على سؤال هل أم الطفل عاملة	90
26	يمثل إجابة المعلمين على سؤال هل تكثر خلافاته اثناء اللعب	91
27	يمثل إجابة المعلمين على سؤال هل لديه اخوة كثيرين	91
28	يمثل إجابة المعلمين على سؤال هل لديه الرغبة في القيادة	92
29	يمثل إجابة المعلمين على سؤال عندما يبدأ بتمرين هل يكمله	92
30	يمثل إجابة المعلمين على سؤال هل ينبذ من طرف اصدقائه	93
31	يمثل إجابة المعلمين على سؤال هل يجد صعوبة في انتظار دوره	93
32	يمثل إجابة المعلمين على سؤال هل يتعامل بأسلوب لائق مع الكبار	94
33	يمثل إجابة المعلمين على سؤال هل يتحدث دون ان يؤذن له وفي غير دوره	94
34	يمثل إجابة المعلمين على سؤال هل يجيب على السؤال قبل اكتماله	95
35	يمثل إجابة المعلمين على سؤال هل يقلد كل ما يراه أو يسمعه	95
36	يمثل إجابة المعلمين على سؤال هل عنده حب الظهور والتمرد على الجماعة	96
37	يمثل إجابة المربين على سؤال هل يعاني الطفل من خلل وظيفي في الدماغ	97
38	يمثل إجابة المربين على سؤال هل تعرض في صغره على صدمات على الرأس	98
39	يمثل إجابة المربين على سؤال هل تعرض في صغره للتسسم	98
40	يمثل إجابة المربين على الإكثار من تناول الأطعمة ذات الملونات الغذائية	99

41	يمثل إجابة المربين على سؤال هل تعرضت الأم لأمراض ماقبل الولادة	99
42	يمثل إجابة المربين على سؤال هل تعرضت الأم لبعض التشنجات أثناء الحمل والولادة	100
43	يمثل إجابة المربين على سؤال هل كانت رضاعته طبيعية	100
44	يمثل إجابة المربين على سؤال هل عانى الطفل من مشكلات التأخر الجسمي	101
45	يمثل إجابة المربين على سؤال هل هناك قرابة بين الأبوين	101
46	يمثل إجابة المربين على سؤال هل يعاني الأب من أمراض فسيولوجية مزمنة	102
47	يمثل إجابة المربين على سؤال هل كانت مدة الحمل اقل من 9 أشهر	102
48	يمثل إجابة المربين على سؤال هل كانت الولادة طبيعية	103
49	يمثل إجابة المربين على سؤال هل تعرضت الأم لآلام نتيجة بعض الأدوية	103
50	يمثل إجابة المربين على سؤال هل تعرضت الأم لنوبات انخفاض النبض القلبي	104
51	يمثل إجابة المربين على سؤال هل تعاني الأم من أمراض انخفاض أو ارتفاع الضغط الدموي	104
52	يمثل إجابة المربين على سؤال هل يعاني الطفل من بعض الأمراض العضوية	105

الرقم	عنوان الشكل البياني	
01	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال رغبة الطفل في الاستمتاع واللعب	78
02	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال شعور الطفل بالغيرة من أقرانه	78
03	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال معاناة الطفل من الإهمال الأسري	79
04	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال محاولة الطفل لجذب انتباه المعلم أو زملائه	79
05	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال ظهور الانفعال والقلق على الطفل	80

06	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال مبالغة الطفل في الانصياع لأوامر والديه	80
07	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال تأكيد الطفل لذاته وسيطرته على الآخرين	81
08	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال شعور الطفل بالملل من الدرس أو طريقة التدريس	81
09	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال معاناة الطفل من الضغط الأبوي	82
10	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال حرمان الطفل من الأم	82
11	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال تقليد الطفل للآخرين من مفرطي النشاط	83
12	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال فقدان الطفل للطمأنينة بسبب نبذ والديه له	83
13	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال إحراج المعلم للطفل بسبب تدني تحصيله الدراسي	84
14	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال تحويل الطفل لغضبه نحو الآخرين	84
15	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال محاولة الطفل إشعار الآخرين بوجوده	85
16	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال معاقبة المعلم للتلميذ جسديا أو معنويا	85
17	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال تفضيل الآخرين عليه	86
18	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال تمرد الطفل على المعلم وأنظمة المدرسة	87
19	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال هل الطفل من الأطفال المدللين	87
20	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال هل أسرة الطفل منفكة	88
21	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال هل يكثر من مشاهدة أفلام الرعب	88
22	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال هل يعيش دون احد الأبوين	89
23	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال هل حركته داخل البيت مقيدة	89

24	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال إهمال والديه له	90
25	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال هل أم الطفل عاملة	90
26	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال هل تكثر خلافاته أثناء اللعب	91
27	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال هل لديه إخوة كثيرين	91
28	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال هل لديه الرغبة في القيادة	92
29	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال عندما يبدأ بتمرين هل يكمله	92
30	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال هل ينبذ من طرف أصدقائه	93
31	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال هل يجد صعوبة في انتظار دوره	93
32	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال هل يتعامل بأسلوب لائق مع الكبار	94
33	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال هل يتحدث دون أن يؤذن له وفي غير دوره	94
34	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال هل يجيب على السؤال قبل اكتماله	95
35	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال هل يقلد كل ما يراه أو يسمعه	95
36	توضح الدائرة النسبية إجابة المعلمين على سؤال هل عنده حب الظهور والتمرد على الجماعة	96
37	توضح الدائرة النسبية إجابة المربين على سؤال هل يعاني الطفل من خلل وظيفي في الدماغ	97
38	توضح الدائرة النسبية إجابة المربين على سؤال تعرضه لصدمات على الرأس في صغره	98
39	توضح الدائرة النسبية إجابة المربين على سؤال هل تعرض في صغره للتسمم	98
40	توضح الدائرة النسبية إجابة المربين على سؤال هل يكثر من تناول الأطعمة ذات الملونات الغذائية	99
41	توضح الدائرة النسبية إجابة المربين على سؤال هل تعرضت الأم لأمراض ما قبل الولادة	99
42	توضح الدائرة النسبية إجابة المربين على ما إن تعرضت الأم لبعض التشنجات أثناء الحمل والولادة	100

43	توضح الدائرة النسبية إجابة المربين على سؤال هل كانت رضاعته طبيعية	100
44	توضح الدائرة النسبية إجابة المربين على سؤال هل عانى الطفل من مشكلات التأخر الجسمي	101
45	توضح الدائرة النسبية إجابة المربين على سؤال هل هناك قرابة بين الأبوين	101
46	توضح الدائرة النسبية إجابة المربين على سؤال هل يعاني الأب من أمراض فسيولوجية مزمنة	102
47	توضح الدائرة النسبية إجابة المربين على سؤال هل كانت مدة الحمل اقل من 9 أشهر	102
48	توضح الدائرة النسبية إجابة المربين على سؤال هل كانت الولادة طبيعية	103
49	توضح الدائرة النسبية إجابة المربين على سؤال هل تعرضت الأم لآلام نتيجة بعض الأدوية	103
50	توضح الدائرة النسبية إجابة المربين على سؤال هل تعرضت الأم لنوبات انخفاض النبض القلبي	104
51	توضح الدائرة النسبية إجابة المربين على سؤال هل تعاني الأم من أمراض انخفاض أو ارتفاع الضغط الدموي	104
52	توضح الدائرة النسبية إجابة المربين على سؤال هل يعاني الطفل من بعض الأمراض العضوية	105

التعريف بالبحث

- المقدمة 01
- مشكلة البحث 02
- أهداف البحث 03
- فرضيات البحث 03
- التعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث 03
- الدراسات المشابهة 04

مقدمة :

إن للنشاط الزائد تأثير على نواحي النمو المختلفة لدى الأطفال مما يحول دون نموهم بصورة سليمة وقد أكدت نتائج الدراسات على وجود آثار سلبية للسلوكيات التي يمارسها الأطفال ذوي النشاط الزائد على النواحي الجسمية و الحركية والاجتماعية و الانفعالية اضافة إلى تأثيره السلبي على المهارات المعرفية والتعليمية لدى تلاميذ المدارس الابتدائية . (ابراهيم, علا عبد الباقي، 1993، صفحة 9)

و أوضحت نتائج دراسة بعض الأطباء وجود اضطراب في نبضات القلب و الدورة الدموية والضغط لدى الأطفال بسبب النشاط الزائد لديهم .

و للنشاط الزائد أعراض كالإعياء والتدهور العام في الصحة و الإصابة بالأمراض ، وارتفاع الضغط وانخفاض في حاستي السمع و البصر ، وعدم التوافق ونقص المهارات الاجتماعية والاندفاع والتسرع وعدم التكيف ، إضافة إلى ظهور الاكتئاب والإحباط وانخفاض مفهوم الذات وكثرة المشاكل ، وبالتالي معاناته من الناحية التعليمية والمعرفية وضعف التحصيل الدراسي وقلة التركيز والانتباه ونقص الدافعية .

كل هذا دفع بنا إلى تسليط الضوء على هذه المشكلة السلوكية الخاصة عند أطفالنا لمعرفة أسباب النشاط الزائد عند هذه الفئة.

1. المشكلة :

إن النشاط الزائد من بين أكثر المشكلات السلوكية انتشارا بين الأطفال، وهذا ما توصلت اليه الدراسات . (stewart, M ., pitts, F ., Craig, A. & dieraf , W., , 1966, pp. 36 , 861 - 867)

و حازت مشكلة النشاط الزائد على اهتمام كثير من الباحثين للتعرف على حجمها و مدى انتشارها بين الأطفال ، وفي أي مراحل تكثر و أسبابها.

ويمارس الأطفال ذوي النشاط الزائد حركات جسمية كثيرة معظمها حركات عشوائية غير مقبولة وغير هادفة و لا يستقرون في مكان واحد ، ويتنقلون كثيرا بين المقاعد ، ولا يجلسون في مكان دون حركة و قد يقفزون فوقها ولا يلبثون أن يهبطوا تحتها ، ويصدرون أصوات بلا مبرر ، ويتشاكسون مع الأطفال الآخرين ، وسريعو الهيجان ، ولا يستطيعون السكوت أو الهدوء ، وحركاتهم غير موجهة وكثرة حركات الرأس والعينين ، وقد لوحظت هذه الحركات سواء في المنزل أو المدرسة أو أثناء تناول الوجبات ، و الأماكن العامة ، وبرغم هذه الحركات الزائدة لديهم إلا أن نسبة كبيرة منهم لا يقبلون على الألعاب الرياضية لأنهم لا يرغبون في الالتزام بقواعد أو نظم الرياضة .

ويؤثر النشاط الزائد على نواحي النمو المختلفة لدى الأطفال مما يحول دون نموهم بصورة سليمة ، وقد أجمعت نتائج الدراسات على وجود أثار سلبية للسلوكيات التي يمارسها الأطفال ذوي النشاط الزائد على نواحي نموهم الجسمي و الحركي و الاجتماعي و الانفعالي ، بالإضافة إلى تأثيره السلبي على المهارات المعرفية والتعليمية لدى تلاميذ المدارس الابتدائية لذى ارتئى الطالبان إلى طرح الإشكال التالي :

- ماهي أسباب النشاط الحركي الزائد لدى فئة الأطفال من 6 إلى 12 سنة (المرحلة الابتدائية) ؟

-هل يؤثر الجانبين النفسي و الاجتماعي على النشاط الحركي الزائد ؟

-هل يؤثر الجانب الصحي على النشاط الحركي الزائد ؟

2. أهداف البحث :

- دراسة أسباب النشاط الحركي الزائد لدى فئة الأطفال من 6 إلى 12 سنة .
- التعريف بأعراض النشاط الزائد حتى يتسنى للمعلمين والمربين التعامل مع الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد.

3. التعرف على الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد.

4. الفرضيات :

الفرضية العامة

- للنشاط الحركي الزائد أسباب نفسية و اجتماعية و صحية.

الفرضيات الجزئية

- يؤثر الجانبين النفسي والاجتماعي على النشاط الحركي الزائد .
- يؤثر الجانب الصحي على النشاط الحركي الزائد .

5. أهمية البحث :

من دواعي الاهتمام بدراسة هذه المشكلة ، معدل الانتشار الكبير الذي تتسم به ، وكذا قدم هذه المشكلة وقلة تناولها في الدراسات السابقة ، وإمكانية إيجاد الحلول لمساعدة المربيين و المعلمين في التعامل مع الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد .

مصطلحات البحث :

النشاط الحركي : هي مظهر من مظاهر التربية الرياضية للمراحل الأولى من عمر الطفل تهدف إلى تعليم الحركة و تنميتها و التعلم منها،و هي نظام تربوي يعمل على مساعدة الطفل على اكتشاف قدراته و إمكانياته الحركية و العمل على تنميتها.

النشاط الحركي الزائد :

عرفته منظمة الصحة العالمية للأمراض العقلية في تصنيفها (CIM10) سنة 1994 في دليلها التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية بأنه"عدم الثبات الطفولي الذي يتضح من خلال اضطراب النشاط والانتباه وعدم الثبات والاستقرار النفسي .

أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي والعقلي سنة 1994 في دليلها الرابع (DSM4) عرفته بأنه "الاتصاف بالفعالية الزائدة والاندفاعية (التهور) ونقص الانتباه وقد يظهر هذا الاضطراب بأعراضه الثلاثة معا وقد لا يظهر إلا عرض واحدا أو اثنين.

الطفولة (6-12سنة)

هي مرحلة من مراحل تكوين وبناء حياة الإنسان وتمثل هذه المرحلة من حياة الطفل مرحلة التمدرس في الطور الابتدائي.

الدراسات المشابهة:

إن الدراسات السابقة والمشابهة من أهم المحاور التي يجب على الباحث أن يستفيد منها حيث تكمن أهميتها في معرفة الأبعاد المختلفة التي تحيط بالمشكلة مع الاستفادة المباشرة في التوجيه و ضبط المتغيرات ومناقشة النتائج. والهدف الأساسي من الدراسات المشابهة لموضوع البحث هو تحديد ما سبق إتمامه وخاصة بما يتعلق بمشكلة البحث المطلوب دراسته من أجل تفادي تكرار البحث أو دراسة مشكلة سبق دراستها إلى جانب إتاحة الفرصة أمام الباحث لإنجاز بحثه على نحو أفضل.

ويذكر"محمد حسن علاوي،وأسامة راتب":إن الفائدة من التطرق إلى الدراسات السابقة تكمن في أنها تدل الباحث عن المشكلات التي يتم إنجازها من قبل أو المشكلات التي لا زالت في حاجة إلى دراسة أو بحث ما الذي ينبغي انجازه كما أنها توضح للباحث مختلف الجوانب التي تكون البحوث الأخرى قد عالجتها بالنسبة لمشكلة البحث الحالية أو توضح للباحث عما إذا كانت مشكلة البحث قد عالجت بقدر كاف من قبل الباحث الأمر الذي لا يستدعي إجراء المزيد من البحوث في هذه المشكلة (محمد حسن علاوي وأسامة كامل راتب، صفحات 67_68).

1- دراسة فوزية محمدي2011:

تحت عنوان "***فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة***"

تمثلت أهداف البحث فيما يلي:

-الإجابة عن إشكالية وتساؤل الدراسة.

-تصميم برنامج تدريبي يساعد في تعديل سلوك النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لدى عينة الدراسة.

-بناء برنامج تدريبي يساعد في تعديل صعوبة الكتابة لدى عينة الدراسة.

-تطبيق البرنامجين التدريبيين ،وتجريب كل برنامج على عينة الدراسة من اجل الوقوف على فعالية البرنامجيين التدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، وتعديل صعوبة الكتابة، للتأكد من صحة فرضيات الدراسة.

-التأكد من صدق وثبات اختبار ذكاء الأطفال لرافن على تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي بورقلة

-محاولة إيجاد حل لمشكلة الدراسة و مساعدة ممن يرجون مساعدة من مربين ، وباحثين ومعلمين ، وأولياء أمور التلاميذ ممن تتواجد لديهم هذه المشكلة والمتمثلة في اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه ، وصعوبة الكتابة.

-حيث افترض الباحث ما يلي:

-للبرنامجين التدريبيين فعالية في تعديل اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة لدى تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي بورقلة.

-يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج العينة الضابطة ونتائج العينة التجريبية في النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لصالح العينة التجريبية .

-يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج العينة الضابطة ونتائج العينة التجريبية في صعوبة الكتابة لصالح العينة التجريبية .

2-: دراسة بطاطية زوليخة و بوكاسي فاطمة 2013

حول" **علاقة النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه في ظهور عسر القراءة عند تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي** "

تمثلت أهداف البحث فيما يلي:

-معرفة العلاقة بين اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وعسر القراءة عند تلاميذ المرحلة الابتدائية من 6-9 سنوات.

-الكشف عن اضطراب فرط النشاط والحركة المصحوب بتشتت الانتباه وتأثيره على ظهور صعوبات تعلم القراءة.

-محاولة إثراء الحقل التعليمي بمعلومات حول هذا الموضوع نظرا لخطورة انتشاره في مجتمعنا.

كما افترض الباحث ما يلي:

-هناك علاقة بين اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وظهور عسر القراءة عند تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي.

حيث أوصى الباحث ما يلي:

-يجب على الجهات المعنية المبادرة بالتوعية هن مثل هذه المشكلات السلوكية وما ينتج عنها من مشكلات تعليمية في المجتمع عن طريق الندوات و محاضرات.

-متابعة هذا الموضوع بجدية تامة واهتمام كبير من قبل القائمين على المؤسسات التربوية .

-يجب على الأولياء الاهتمام بأولادهم عن طريق توفير وسائل والعاب تساعد الطفل على تنمية ذكائه وتخطي الصعوبات التي يعاني منها.

-اختيار الاستراتيجيات المناسبة لهؤلاء الأطفال والحرص على التقيد بالخطوات.

-استخدام في عملية التدريس الوسائل التعليمية المتنوعة مثل الصور والتسجيلات والبطاقات.

-فتح أقسام خاصة بهذه الفئة من التلاميذ لتلقي العناية والاهتمام بشكل خاص.

-تعيين معلمين ذوي كفاءة وعلى علم بمشاكل التلاميذ التربوية للتعامل الجيد معهم

-وضع مرشدين وأخصائيين نفسانيين داخل المدارس الابتدائية وهذا من اجل مساعدة التلاميذ للتغلب على المشكلات الصفية التي تواجههم.

3 -دراسة أبو غزالة سميرة (1992)

بعنوان: "تعديل أكثر المشكلات السلوكية شيوعا لدى أطفال المدارس الابتدائية باستخدام برنامج إرشادي في اللعب".

هدفت الدراسة إلى:

- حصر أكثر المشكلات السلوكية شيوعا لدى أطفال المدرسة الابتدائية، والتخطيط لتعديل هذه المشكلات الأكثر شيوعا.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

– أن المشكلات السلوكية لدى أطفال المدرسة الابتدائية كما يراها أبائهم والباحثة ومعلموهم: العدوان، الانطواء، التبلد ، عدم النوم عدم التركيز، السرحان في الفصل، التأخر الدراسي، مشكلات الكلام، النشاط الزائد، المشاغبة والمعارضة، الإهمال في عمل الواجبات المدرسية.

4– دراسة عيسى جابر(1989)

بعنوان:"دراسة ميدانية لبناء برنامج إرشادي لعلاج أطفال كويتيين مضطربين سلوكيا عن طريق اللعب" .

حيث هدفت الدارسة إلى :

–تشخيص الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال من عمر (2_6) سنوات، من خلال اللعب التي يختارونها، والكشف عن مدى فائدة تطبيق البرنامج الإرشادي عن طريق اللعب.

نتائج الدراسة :

– هناك فروق دالة إحصائيا بين درجات المجموعة التجريبية الأولى من العينة العدوانية ودرجات المجموعة الأولى من العينة الانطوائية، وفروق بين درجات الأطفال في المجموعة الضابطة العدوانية والمجموعة الضابطة الانطوائية ، وبين درجات الأطفال في المجموعة التجريبية الثانية من العينة الانطوائية في التطبيق القبلي و البعدي لمقياس السلوك، وبين ودرجات الأطفال في المجموعة الضابطة ودرجات الأطفال في المجموعة التجريبية الأولى في العينة العدوانية.

– وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الأطفال في المجموعة الثانية ودرجات الأطفال في المجموعة التجريبية الثانية في العينة العدوانية في التطبيق ألبعدي لمقياس سلوك الأطفال.

5–دراسة عبد الحكيم (2006)

بعنوان: "تأثير برنامج ألعاب تعاونية على اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والإدراك الحركي لتلاميذ المرحلة الابتدائية".

هدف البحث إلى:

– وضع برنامج مقترح للألعاب التعاونية في درس التربية الرياضية للمرحلة الابتدائية.

– التعرف على تأثير اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وتأثير البرنامج على الإدراك الحركي لدى عينة البحث.

– التعرف على الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفي الإدراك الحركي نتيجة للبرنامج المقترح.

أما أبرز النتائج فكانت :

– الألعاب التعاونية لها تأثير ايجابي في خفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

– الألعاب التعاونية لها تأثير ايجابي على الإدراك الحركي للأطفال مضطربي الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

– وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس ألبعدي لاضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ولصالح المجموعة التدريبية .

– وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس ألبعدي للإدراك الحركي ولصالح المجموعة التجريبية .

6–دراسة: Paniagua,et,al (1990)

بعنوان:"تنظيم الأطفال ذوي النشاط الزائد من خلال تصحيح الاستجابات عن طريق اللعب".

هدف الدراسة إلى:

– التعرف على تأثير اللعب ضمن أساليب التعزيز للسلوك المرغوب فيه، وتعديل سلوك النشاط الزائد والاندفاعية .

أبرز النتائج :

– البرنامج له تأثير ايجابي على السلوك الفوضوي والنشاط الزائد.

7–دراسة Ghosh (1993)

بعنوان: "تعديل سلوك الأطفال الناتج عن اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد".

هدف البحث :

– وضع برنامج لتعديل اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتضمن البرنامج برنامج إرشادي بالإضافة لممارسة ألعاب رياضية وترويحية وممارسة الرسم والمسرح، .

– أظهرت النتائج تحسنا ملحوظا في السلوكيات المصاحبة لاضطراب الانتباه مثل: التعاون، السلوك الاجتماعي، الطاعة.

8–دراسة ألبنا(2005)

بعنوان: "تقدير حل المشكلات السلوكية لدى أطفال المرحلة الأساسية الدنيا في قطاع غزة من منظور إسلامي".

هدفت الدراسة إلى:

– الكشف عن أكثر المشكلات السلوكية شيوعا والتي يعاني منها أطفال المرحلة الأساسية الدنيا بمحافظات غزة، والتعرف على الفروق الجوهرية في رؤية والدي الطفل لمشكلات أطفال المرحلة الأساسية الدنيا في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير جنس الوالد المستجيب ،التعرف إلى فروق جوهرية في رؤية والدي

الطفل لمشكلات أطفال المرحلة الأساسية الدنيا في قطاع غزة تعزى لمتغير جنس الطفل ، والوضع الاقتصادي للأسرة، ثم التعرف على الحلول المقترحة لعلاج بعض تلك المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال المرحلة الأساسية الدنيا في قطاع غزو ومن منظور إسلامي.

توصلت الدارسة إلى النتائج التالية:

-أن أكثر المشكلات السلوكية كانت: الهروب من المدرسة، الحركة الزائدة، المشاجرة والغضب، البكاء، القلق، التوتر،المزاج السيئ، إلى جانب السرقة ، إتلاف الأشياء، العناد، عدم الطاعة.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذكور والإناث في بعد المشكلات السلوكية ولصالح الذكور.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية لصالح الذكور.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية، تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

- يمكن معالجة بعض المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال المرحلة الأساسية الدنيا في قطاع غزة من منظور إسلامي.

9-دراسة سعادة وآخرون(2002)

بعنوان: "المشكلات السلوكية لدى الأطفال الفلسطينيين في المرحلة الأساسية الدنيا في محافظة نابلس خلال انتفاضة الأقصى كما رآها المعلمون".

حيث هدفت الدراسة إلى:

- التعرف على المشكلات السلوكية لدى ألأطفال الفلسطينيين في المرحلة الأساسية الدنيا في ضوء المتغيرات التالية(الجنس، نوع المؤسسة التعليمية، المستوى التعليمي، موقع المدرسة، مكان المدرسة من أحداث الانتفاضة).

نتائج الدراسة :

- وجود العديد من المشكلات السلوكية لدى الأطفال مثل: تدني المستوى ألتحصيلي، الخوف من صوت الطائرات، القلق، العدوانية، وكانت درجات تلك المشكلات عند الإناث أكثر منها عند الذكور، وموقع المدرسة (مدينة، مخيم، قرية) كانت لصالح مدارس المدينة مترافقا مع موقع المدرسة من الأحداث، ولم يؤثر نوع المدرسة والمستوى التعليمي في درجة تلك المشكلات السلوكية

الباب الأول:

الدراسة النظرية.

الفصل الأول : النشاط الحركي الزائد

	– تمهيد	11
1.1	– تعريف النشاط الحركي الزائد	12
2.1	– مدى انتشار النشاط الحركي الزائد عند الأطفال	16
3.1	– أعراض النشاط الحركي الزائد	18
4.1	– أسباب النشاط الحركي الزائد	21
5.1	– تشخيص النشاط الحركي الزائد	26
6.1	– كيفية التعامل مع الطفل ذو النشاط الزائد	28
7.1	– علاج النشاط الزائد	31
	– خاتمة	42

تمهيد :

مما لاشك فيه أن مرحلة الطفولة هي أهم مراحل حياة الإنسان فهي المرحلة التي تبنى عليها شخصية الإنسان بكل معالمها و سماتها و بالتالي تكون هي الأساس التي تبنى عليه حياة الإنسان بأكملها ومن خلال التنشئة الاجتماعية التي يتلقاها الإنسان ، يبدأ في اكتساب نمط معين من أنماط السلوك ، فإذا مر الإنسان من هذه المرحلة بشكل جيد ، أي أن جميع احتياجاته (الجسمية ، النفسية ، الاجتماعية) مشبعة بشكل جيد ومتوازن ، فانه يتمتع بالصحة الجسمية ، النفسية ، الاجتماعية ، الانفعالية و العقلية ، أما إذا حدث العكس فقد يواجه العديد من مشكلات الطفولة التي تمتد آثارها إلى مرحلة المراهقة أو قد تلازم الإنسان على مدى حياته بأكملها ، بمعنى أنها قد تصبح مشكلات طويلة المدى .

و إحدى أكثر هذه المشكلات شيوعا وانتشارا بين الأطفال و خاصة في المرحلة الابتدائية هي اضطراب النشاط الحركي الزائد و هي مشكلة تسبب للطفل العديد من المشكلات أولها صعوبة التعلم و نقص أو تشتت الانتباه بالإضافة إلى المشكلات الصحية التي يسببها الطفل لنفسه نتيجة النشاط الحركي الزائد ، مما يجعله يضع نفسه في الكثير من المواقف الصعبة و الخطرة دون تفكير .

و ترجع خطورة مشكلة النشاط الزائد إلى أن هذه المتلازمة هي واحدة من أكثر مشكلات الطفولة انتشارا، ومن أكبرها خطرا و تأثيرا على الطفل جسديا و نفسيا و دراسيا وهو خلل إذا لم يكتشف ويحدد حيدا ويتم السيطرة عليه يمكن أن يسبب للطفل تعقيدات على المدى الطويل ، حتى انه يجب تحذير الوالدين و المعلمين من القيام بعمل تشخيص غير متخصص من تلقاء أنفسهم ، إذ يجب أن يقوم بالتشخيص الدقيق أخصائي مدرب جيدا للتعامل مع مثل هذه المشكلات ، كما يجب القول بان هذه المشكلة ليست حديثة وإنما هي قديمة جدا وقد تم تناولها في دراسات قليلة منذ مائة عام تقريبا .

وللتعريف بهذا الاضطراب وانعكاساته المختلفة سيتم التطرق هنا لأسبابه والمظاهر المصاحبة له و علاجه .

1.1 – تعريف النشاط الحركي الزائد :

النشاط الحركي الزائد هو حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي المعقول ، ويعرف بأنه سلوك اندفاعي مفرط و غير ملائم للموقف و ليس له هدف مباشر ، وينمو بشكل غير ملائم لعمر الطفل ويؤثر سلبا على سلوكه وتحصيله ويزيد عند الذكور أكثر من الإناث .

وهو اضطراب شائع بين الأطفال ، ومعدل انتشاره يختلف من دراسة إلى أخرى ، وتزيد نسبة انتشاره لدى الذكور بمعدل ثلاث أضعاف عنه لدى الإناث ، ومع أن الاضطراب يحدث في المراحل العمرية المبكرة إلا انه قليل ما يتم تشخيصه لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة .

و النشاط الزائد حالة طبية مرضية أطلق عليها في العقود القليلة الماضية عدة تسميات منها متلازمة النشاط الزائد ، التلف الدماغي البسيط ، وغير ذلك ، وهو ليس زيادة بسيطة في مستوى النشاط الحركي ولكنه زيادة ملحوظة جدا بحيث أن الطفل لا يستطيع الجلوس بهدوء أبدا سواء في القسم أو على مائدة الطعام أو في السيارة.

فالنشاط الزائد هو إفراط الطفل في الحركة وضعف التركيز و ممارسة حركات عشوائية كثيرة و إزعاج من حوله.

_ وقد أطلقت الجمعية النفسية عليه رسميا اسم (اضطراب نقص الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي أو ADHD) عام 1994 ، وعلى الرغم من ذلك فان بعض الناس وحتى من المتخصصين مازالوا يطلقون عليه اضطراب نقص الانتباه (ADD) وهو الاسم الذي تم إطلاقه على هذا الخلل عام 1980 في المؤتمر التشخيصي الثالث .

_ و يعتبر التعريف الشامل هو الذي قدمته لنا منظمة الصحة العالمية ، عام 1990 حيث عرفته على انه : " مزيج من النشاط الزائد و السلوك غير متكيف ، مع تشتت الانتباه والسعي إلى التدخل بإصرار في المواضيع والسيطرة على المواقف ، والإصرار الدائم على هذه السمات السلوكية " .

و وفقا للمؤتمر التشخيصي الإحصائي الرابع فان الشخص ذو النشاط الزائد يتميز بالنمو غير المناسب لسنه (نقص النمو) ونقص الانتباه فيما بين الموضوعات ، و سمات لا تتناسب مع عمره من النشاط الزائد و الاندفاع أو كلاهما ، و وفقا لذلك فانه يضع ثلاثة أنماط فرعية من النشاط الزائد :

- تشتت الانتباه .
- النشاط الزائد المصحوب بالاندفاع .
- نوع مركب يضم النوعين السابقين معا .

و يعرف النشاط الزائد على انه نشاط عضوي مفرط ، و أسلوب حركي قهري يبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المتتالية، وتحول سريع للانتباه، وضعف القدرة على التركيز على موضوع معين، والاندفاعية التي تؤدي إلى الحماقة الاجتماعية.

و النشاط الزائد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال و يطلق عليه عدة مصطلحات، مثل: الحركة المفرطة، أو الحركة الزائدة، ويطلق عليه أحيانا: الخلل الوظيفي المحدود للجهاز العصبي، وقد صنفته رابطة الطب النفسي الأمريكية ضمن الاضطرابات التي تصيب الشخصية في مرحلة الطفولة، ويظهر هذا الاضطراب في سلوك الطفل فيأتي باستجابات متناقضة ويبدي حركات بذيئة كثيرة وشاذة و غير مقبولة.

و يعرف الطفل ذو النشاط الزائد بأنه: الطفل الذي يبدي درجة من السلوك الحركي تفوق السلوك الحركي للأطفال في مثل سنه، وهو طفل متقلب المزاج قليل الثبات لا يهدا.

وهو الطفل الذي لا يستطيع إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، ويتصف دائما بالسلبية، وشرود الذهن، والقلق، وعدم الرضا، وسوء التكيف، وعدم القدرة على الاتزان الانفعالي، وقصر فترة الانتباه بصورة ملحوظة.

كما يعرف الطفل ذو النشاط الزائد بأنه ذلك الطفل الذي يبدي مستوى من النشاط الحركي بصورة غير مقبولة، وعدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة، وعدم القدرة على ضبط النفس، وعدم القدرة على إقامة علاقة ايجابية مع الآخرين.

وقد اجمع الباحثون على أن النشاط الزائد له خصائص أساسية تميزه عن المشكلات السلوكية الأخرى، وهذه الخصائص هي:

- ارتفاع مستوى النشاط الحركي بصورة غير مقبولة.
- تشتت الانتباه وضعف التركيز.
- الاندفاعية وعدم القدرة على ضبط النفس.

ولكل خاصية من هذه الخصائص الثلاثة مظاهر سلوكية عديدة تبدو في سلوك الأطفال يمكن ملاحظتها ورصدها، ومن ثم يمكن التعرف على مستوى النشاط الزائد لدى الطفل، فضلا عن معرفة هل الطفل يعاني من هذه المشكلة أم لا؟.

وقد أجريت دراسات عديدة من قبل الباحثين والمتخصصين في مجال الصحة النفسية والمهتمين بالتربية الخاصة ومشكلات الطفولة، كان من أهداف تلك الدراسات التعرف على المظاهر السلوكية

للنشاط الزائد كما تبدو في سلوك الأطفال، فضلا عن معرفة من هو الطفل ذو النشاط الزائد، ومن هذه الدراسات:

دراسة كل من (والنر و كونجر) التي أجريت على مجموعة من الأطفال وصفو بأنهم من ذوي النشاط الزائد، وكانت معظم الخصائص السلوكية التي أوضحتها هذه الدراسة هي: الحركات العشوائية غير المقبولة، وصعوبة التركيز على موضوع معين، و عدم القدرة على الانتباه، و التسرع و عدم القدرة على التروي. (wallander, j . & conger , j.c.,1981, pp. 5 , 197-262)

وفي دراسة أجراها كل من (اوجست و ستيوارت) لمعرفة المظاهر السلوكية للنشاط الزائد كما يلاحظها الآباء والمعلمون في سلوك الأطفال ، أظهرت النتائج أن هذه المظاهر تتركز في: الحركة المفرطة، عدم الانتباه، الاندفاعية، عدم الطاعة، والسلوك غير المقبول اجتماعيا. (august, 1984, pp. 364-377)

و يشير (فاروق صادق) إلى أن المظاهر السلوكية لمشكلة النشاط الزائد كما تبدو في سلوك الأطفال، تتمثل في: كثرة الحركة، عدم القدرة على السكون، عدم الهدوء، والتحرك كثيرا حول الأماكن و الأشياء. (فاروق محمد صادق، 1985، صفحة 69)

و توصل (باركلي) إلى وصف للطفل الذي يعاني من النشاط الزائد بعد دراسة أجراها لهذا الغرض، فيقول: أن الطفل ذو النشاط الزائد هو "الطفل الذي لا يطيع الأوامر ويجد صعوبة في التعامل مع الآخرين وهو كثير الحركة بدون داعي، ويبدو دائما مشتت الانتباه، ولا يستطيع إتمام أي عمل سواء في اللعب أو في الواجبات المدرسية". (barkley, R.,, 1985, p. 44)

و يذكر (ضياء محمد منير) في دراسته التي أجراها على مجموعة من الأطفال ذوي النشاط الزائد، أن أهم المظاهر السلوكية التي لاحظها في سلوك هؤلاء الأطفال هي: الحركة المفرطة، الاندفاعية، نوبات الغضب، وضعف الانتباه، وصعوبة النمو، وصعوبات في التعلم. (ضياء محمد منير، 1987، صفحة 21)

وفي دراسة تحليلية للمظاهر السلوكية لعدد من المشكلات التي يعاني منها الأطفال، توصلت (فيولا الببلاوي) إلى عدة مظاهر تميز مشكلة النشاط الزائد عن غيرها من المشكلات، وهي: كثرة الحركة، عدم الاستقرار في مكان واحد، سرعة الاستثارة، وضعف التركيز. (فيولا البيلاوي، 1988، الصفحات 588 - 629)

كما توصل (احمد مطر) إلى عدة مظاهر سلوكية لهذه المشكلة منها: كثرة الحركة، عدم الاستقرار، وعدم القدرة على الجلوس في مكان واحد، وعدم القدرة على إتمام أي عمل. (احمد محمد مطر، 1992، الصفحات 1081 - 1091)

والنشاط الزائد من المشكلات التي يعاني منها الأطفال العاديين وغير العاديين، ولا تختلف المظاهر السلوكية لهذه المشكلة لدى هؤلاء الأطفال سواء العاديين وغير العاديين.

فقد أكدت نتائج الدراسات التي أجريت على أطفال ذوي نشاط زائد ويعانون من إعاقات ذهنية، وآخرون يعانون من إعاقات سمعية، أن المظاهر السلوكية للنشاط الزائد لديهم لا تختلف عن تلك التي تظهر في سلوك الأطفال العاديين ذوي النشاط الزائد.

وفي هذا الصدد يقول (جورج باروف): "أن السلوكيات التي تصدر من الطفل ذو النشاط الزائد هي نفسها عندما يكون الطفل عاديا أو معوقا عقليا، ذلك لان هذه السلوكيات ترتبط بالنشاط الزائد نفسه وليس بالإعاقة العقلية في ذاتها".(baroff ,G, 1985, p. 22)

ثم يقدم باروف وصفا لسلوكيات الطفل ذو النشاط الزائد- العادي وغير العادي-، فيذكر: انه الطفل الذي لا يهدا، ولا يثبت في مكان، و يتنقل بين المقاعد باستمرار، ودائما يتناول الأشياء ثم يلقيها ولا يمكنه الجلوس في مكان واحد، ولا يستقر على ميل أو اتجاه، فهو متغير الميول متقلب المزاج وتسهل استثارته، ويتحير بسرعة، تجده مشتت الانتباه، مندفع متهور ويعاني من صعوبات في التعلم.

وفي دراسة أجراها (عبد العزيز الشخص) على عينة كبيرة من الأطفال، منهم عاديون، ومنهم معوقون عقليا، وآخرون معوقون سمعيا، وكانوا جميعهم يعانون من النشاط الزائد وأظهرت النتائج وجود ثلاثة أبعاد رئيسية للمظاهر السلوكية للنشاط الزائد،وهي:"كثرة الحركة"، و "تشتت الانتباه"، و "الاندفاعية"، وان هذه المظاهر هي نفسه التي تبدو في سلوك جميع الأطفال ذوي النشاط الزائد سواء العاديين منهم أو غير العاديين. (عبد العزيز السيد الشخص، 1984، صفحة 7 الجزء 1)

وأكدت نفس النتائج دراسة أجرتها (عفاف عبد المنعم) على أطفال معوقين عقليا يعانون من النشاط الزائد، حيث توصلت إلى عدة مظاهر سلوكية لدى هؤلاء الأطفال من أهمها الحركات العشوائية، والمشاكسة، والتحرك بين المقاعد دون سبب، وسرعة الهياج والاستثارة. (عفاف محمد عبد المنعم، 1991، الصفحات 1743 - 1789)

ومن خلال النتائج التي توصلت إليها هذه المجموعة من الدراسات وغيرها من الدراسات التي أجريت في هذا المجال، يمكن تحديد السلوكيات التي يمارسها الأطفال ذوي النشاط الزائد سواء كانوا من العاديين أو كانوا من غير العاديين، كما يلي:

- عدم القدرة على الجلوس في مكان واحد.
- عدم القدرة على الهدوء.
- كثرة الشغب.

- مشاكسة الزملاء.
- إزعاج الإخوة والوالدين.
- مخالفة النظام.
- العناد وعدم الطاعة.
- عدم الاستقرار.
- الحركات العشوائية الكثيرة و غير الموجهة.
- ضعف القدرة على التركيز.
- ضعف القدرة على الانتباه.
- ضعف القدرة على الثبات (كثرة التململ).
- أصوات وحركات فجائية بلا مبرر.
- عدم القدرة على إقامة علاقات ايجابية مع الآخرين.
- التسرع وعدم القدرة على ضبط النفس.
- سرعة البكاء والصراخ لأتفه الأسباب.
- سرعة الانفعال وسرعة تغيره.
- نوبات الغضب الحادة.

2.1 – مدى انتشار النشاط الزائد عند الأطفال

يعد النشاط الزائد من أكثر المشكلات السلوكية انتشارا بين الأطفال، فقد توصلت نتائج الدراسات إلى أن نسبة هذه المشكلة مابين المشكلات السلوكية الأخرى التي يحول الأطفال بموجبها إلى العيادات النفسية تتراوح بين 40 إلى 50 % . (sandberg, S. , wieselberg, M. 7 shaffed, D.,, 1980, pp. 21,293-311)

وقد اهتم كثير من الباحثين بدراسة هذه المشكلة للتعرف على حجمها ومدى انتشارها بين الأطفال،وفي أي المراحل تكثر، وما إذا كان الذكور أكثر معانات من النشاط الزائد أم الإناث، وهل أطفال المدينة أكثر عرضة لهذه المشكلة أم أطفال الريف ؟ وما إذا كانت هذه المشكلة أكثر انتشارا بين العاديين أم أنها أكثر بين المعوقين.

ومن هذه الدراسات:

دراسة أجراها (لامبرت، وزملائه) للتعرف على المرحلة التي تنتشر فيها مشكلة النشاط الزائد، ومدى انتشارها بين الذكور والإناث، وكانت عينة الدراسة تتكون من 5000 طفل وطفلة في مراحل عمرية مختلفة، وأشارت نتائج هذه الدراسة أن النشاط الزائد يتركز انتشاره بين أطفال المرحلة الابتدائية، وان انتشاره يكون أكثر بين أطفال الصفوف من هذه المرحلة، وان الذكور هم الأكثر عرضة للمعانات من النشاط الزائد مقارنة بالإناث.(lambert, nadine, M., 1978, pp. 48,3,446-463)

و في دراسة قام بها (عبد العزيز الشخص) لمعرفة حجم مشكلة النشاط الزائد ومدى انتشارها بين الأطفال في مصر، وهل يختلف حجم المشكلة من الريف إلى المدينة؟ ومدى شيوعها بين العاديين والمعوقين، ومدى انتشارها بين الذكور والإناث، وقد أجريت الدراسة على عينة من الأطفال بلغ قوامها 3150 طفل وطفلة في صفوف المرحلة الابتدائية من الريف والحضر، وتضمنت هذه العينة أطفالا عاديون وأطفالا معوقون إعاقة عقلية بسيطة، وآخرون لديهم إعاقة بصرية، وأطفالا لديهم إعاقة سمعية، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها:

أن نسبة الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد تبلغ 5.7 % من مجموع الأطفال في المرحلة الابتدائية.

وان النشاط الزائد ينتشر بين أطفال المدينة أكثر من انتشاره بين أطفال الريف، وانه يشيع بين الذكور أكثر من شيوعه بين الإناث، وانه يكثر بين المعوقين عنه بين العاديين. (عبد العزيز الشخص، 1985، صفحة 9)

وأجرى مجموعة من الباحثين (ابشتين وزملاؤه) دراسة على عينة من الذكور والإناث بلغ قوامها (1913 طفلا وطفلة) تراوحت أعمارهم من (6 _ 18سنة) بينهم عاديون ومعوقون عقليا، وكشفت الدراسة عن عدة نتائج منها:

أن النشاط الزائد ينتشر بين الأطفال أكثر من المراهقين وانه ينتشر بين الذكور أكثر من انتشاره بين الإناث، وان المظاهر السلوكية للنشاط الزائد عند العاديين هي نفسها التي يمارسها المعوقون عقليا من فئة الإعاقة البسيطة وهي الفئة التي يطلق عليها " القابلون للتعلم". (epstein, micheal, H, 1986, pp. 20,2,219-229)

وفي دراسة أجراها (بوب وزملائه) على مجموعات من الأطفال في أعمار مختلفة منهم ذكور وإناث، توصلت النتائج إلى أن النشاط الزائد من ابرز المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال في المرحلة الابتدائية، وان الذكور هم الأكثر معاناة من هذه المشكلة إذا ما قورنوا بالإناث.
(pope,alice,W, 1991, pp. 27,4,663-371)

وأجرى فريق بحث تابع لوكالة التربية بولاية تكساس الأميركية دراسة على الأطفال في جميع صفوف المرحلة الابتدائية من الذكور والإناث، وقد جاء في تقرير هذه الدراسة عدة نتائج منها:

إن مشكلة النشاط الزائد من أكثر المشكلات السلوكية انتشارا بين الأطفال، وان نسبة الأطفال الذين يعانون منها تبلغ 5 %من مجموع الأطفال في المرحلة الابتدائية، وأنها تنتشر بين الذكور أكثر من الإناث.(texas education agency, 1992)

وتوصل عدد من الباحثين [وري و كوي, ليهي و سيمنرو،اوجست و ستيوار ت].إلى أن نسبة انتشار النشاط الزائد بين الذكور إلى الإناث تصل إلى 1:5 لصالح الذكورِ . (werry, J.& quay, H, 1971, pp. 41,136-143; Bakwin, H.& bakwin, R.M; lahey, B & ciminero, A, 1980)

ونستخلص مما توصلت إليه هذه الطائفة من الدراسات وغيرها مما اجري في هذا الصدد، عددا من الحقائق حول مشكلة النشاط الزائد ومدى انتشاره كما يلي:

- أن النشاط الزائد من أهم المشكلات السلوكية التي تنتشر بين الأطفال.
- أن عدد الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد أعلى من عدد الأطفال الذين يعانون من أي مشكلة سلوكية أخرى.
- أن النشاط الزائد ينتشر بين أطفال المرحلة الابتدائية، وان أطفال الصفوف الأولى من هذه المرحلة هم الأكثر معانات من هذه المشكلة بالنسبة لأطفال الصفوف الأخيرة.
- أن الذكور هم الأكثر تعرضا لهذه المشكلة بالنسبة للإناث.
- وان النشاط الزائد ينتشر بين الأطفال العاديين وغير العاديين.

وقد تساعد الظروف البيئية غير المواتية التي تحيط بالأطفال المعوقين على زيادة انتشار هذه المشكلة بينهم أكثر من غيرهم . فالمشكلة ليست مرتبطة بالإعاقة ولكنها مرتبطة بالظروف الاجتماعية والبيئية المحيطة بالأطفال.

3.1 – أعراض النشاط الزائد

يكون كثير من الأطفال في فترة من فترات حياتهم مشاغبين ودرجة حركتهم زائدة بين الشيء او درجة انتباههم ضعيفة نوعا ما.

لكن ما نتحدث عنه هنا هو درجة غير طبيعية من النشاط الحركي الزائد وضعف التركيز تكون موجودة في أكثر من مكان مثلا في البيت والمدرسة، وليس فقط في موقع واحد وتعتبر هذه النقطة مهمة جدا في التشخيص حيث تفرقها عن أمراض نفسية أخرى.

يبدأ ظهور النشاط الزائد في سن الثالثة تقريبا، ولكنه يتضح بشكل جلي في سن دخول المدرسة، ومن بين هذه الأعراض:

- **الأعراض الجسمية:**

يمارس الأطفال ذوي النشاط الزائد حركات جسمية كثيرة معظمها حركات عشوائية غير مقبولة وغير هادفة، ولا يستقرون في مكان واحد، ويتنقلون كثيرا بين المقاعد، ولا يجلسون في مكان دون حركة، وإذا اجبروا على الجلوس تراهم يتململون في مقاعدهم ويتأرجحون عليها دون كلل، وقد يقفزون فوقها ثم لا يلبثون أن يهبطوا أسفلها، ويصدرون أصوات بلا مبرر محدثين ضوضاء وضجيجا، ويشاكسون من حولهم وبخاصة الأطفال الآخرين، وهؤلاء الأطفال سريعوا الهياج لا يستطيعون السكون أو الهدوء، وحركاتهم غير موجهة وقد لوحظ على بعض الأطفال ذوي النشاط الزائد كثرة حركات الرأس والعينين في اتجاهات متعددة دون التوجه لشيء محدد ومنهم من يلتفت يمينا ويسارا بدون مبرر وبلا تركيز على شيء، وتظهر هذه الحركات الجسمية للأطفال في أي مكان سواء في المدرسة أو في المنزل أثناء مشاهدة التلفاز وأثناء عمل الواجبات المدرسية- التي لا يكملها -، كما تظهر في الأماكن العامة كالحدائق والمطاعم وأثناء ركوب السيارة...، وبرغم هذه الحركات الزائدة للأطفال إلا أنهم لا يقبلون على الألعاب الرياضية، لأنهم لا يرغبون الالتزام بقواعد أو نظم.

ومعظم هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات في التناسق الحركي والسلوكي، وبعدم انتظام الرسم الكهربائي لعضلاتهم.(gollnitz, G.,, 1981)

- **الأعراض الاجتماعية:**

أكدت نتائج الدراسات أن الأطفال ذوي النشاط الزائد غير متوافقين، لا يستطيعون التعامل مع الآخرين، ولا يطيعون الأوامر، ويصعب عليهم إقامة علاقات طيبة مع زملائهم و إخوانهم، ويمارسون سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا مثل العدوان والصراخ والشجار والهياج، وقد ينسحبون من الجماعة ونراهم منبوذون من الآخرين غير قادر على التفاعل الاجتماعي الايجابي، ويتصف معظمهم بسوء التكيف و ضعف في التطبيع الاجتماعي.

- **الأعراض الانفعالية:**

يبدو الطفل ذو النشاط الزائد مشتت الانتباه، ضعيف التركيز، متهور، يصعب عليه ضبط نفسه او السيطرة على انفعالاته، ويظهر عليه الغضب ولا يستطيع ضبط استجاباته للمؤثرات الخارجية.

ومعظم الأطفال ذوي النشاط الزائد يستهل استثارتهم و تعتريهم نوبات غضب حادة، وتقلبات مفاجئة في المزاج، كما يتسمون بسرعة الهياج خاصة إذا ما تعرضوا لمواقف محبطة، فهم لا يتحملون الإحباط وتصدر منهم ردود فعل غاضبة غير متوقعة.

وقد لوحظ أن هؤلاء الأطفال يظهر عليهم عدم الرضا وينظرون لأنفسهم نظرة سلبية وانفعالاتهم دائما غير مستقرة، ومفهوم الذات لديهم منخفض.

- **الأعراض التعليمية:**

وفي مجال التعلم، تأكد نتائج الدراسات أن الأطفال ذوي النشاط الزائد يعانون من صعوبات في التعلم، ولديهم كثير من المشكلات التعليمية فهم لا يستطيعون إكمال الواجبات المدرسية ولا يركزون في القسم، ولا ينتبهون لشرح المعلم، ومعظم هؤلاء الأطفال لديهم نقص في المهارات المعرفية بسبب شرود الذهن ونقص التركيز، كما أنهم يجدون صعوبة في التعامل مع الرموز والاختصارات واستيعاب معاني المفاهيم المركبة, ولعل هذا بسبب تشتت انتباههم.

- **الأعراض الفيزيائية:**

_**الأنف:** زكام ، عطس ، إفرازات مستمرة....

_**آلام في الرأس وفي الظهر وفي الرقبة وفي العضلات وفي المفاصل** ، وهذه آلام غير متعلقة بالنشاط الحسي وليست مترابطة أي لا تحدث كلها في نفس الوقت ومتفاوتة في الإحساس بها.

_**البطن:**آلام في المعدة، ميل للقيء، الإحساس بالانتفاخ والامتلاء، رائحة الفم غير مستحبة غازات، إسهال، إمساك، وهذه الأعراض مرتبطة بالمرض ولكن لا تحدث كلها في نفس الوقت ومتفاوتة في الإحساس بها.

_**المثانة:**التبول اللاإرادي أحيانا أثناء النهار والليل مع الحاجة للتبول كثيرا.

_**الوجه:**شحوب اللون، دوائر وانتفاضات داكنة تحت العين.

_**الأذن:**سهولة تجمع السوائل خلف طبلة الأذن،طنين في الأذن و دوار.

_التنفس: سريع مع نهجان.

_ارتفاع طفيف في درجة الحرارة.

_هؤلاء الأطفال عادة ما يكونوا شديدي الحساسية للضوء العالي، وتختلف أعراض المرض من طفل لآخر، بل وتختلف في الطفل الواحد من يوم لآخر أو من ساعة لأخرى.

ووجد أن هذه الأعراض قد تكون مرتبطة بغذاء الطفل فقد يكون الطفل هادئا وطبيعيا وبعد تناول غذاء معين ينقلب إلى طفل غير طبيعي.

4.1- أسباب النشاط الزائد :

اختلف الباحثون في تحديد الأسباب المؤدية إلى النشاط الزائد، حيث يرى البعض انه يرجع لأسباب عضوية، وهؤلاء من فئة الأطباء حيث تعرض عليهم حالات إصابات المخ التي تصاحبها أعراض النشاط الزائد نتيجة تلف بخلايا المخ أو أغشيته، ويرى آخرون أن النشاط الزائد يرجع لأسباب بيئية، في حين اتجه علماء النفس والسلوك إلى الأسباب الاجتماعية والنفسية حيث ترجع إليها معظم حالات النشاط الزائد لدى جميع الأطفال، سواء العاديين أو المعوقين.

وفيما يلي توضيح لهذه الأسباب :

1.4.1- الأسباب العضوية :

تشير نتائج الأبحاث التي أجراها بعض الأطباء أن الأطفال المصابين بتلف في المخ يعانون من النشاط الزائد كنتيجة لهذه الإصابة العضوية.

ويحدث تلف المخ نتيجة لعدة عوامل ، بعضها يحدث أثناء الحمل، وبعضها يحدث أثناء الولادة، وقد يحدث تلف المخ في سن مبكرة من حياة الطفل من اثر مضاعفات بعض الأمراض مثل الالتهاب السحائي، وقد يحدث تلف المخ أثناء الحمل عندما تتعرض الأم الحامل للإشعاعات مثل الأشعة السينية، أو تعرضها للسموم، أو الإصابة ببعض الأمراض المعدية مثل الحصبة الألماني والزهري ومضاعفات الحمى الشوكية.

ففي دراسة أجراها كل من (ويس وهيشتمان)على مجموعة من الأطفال مصابون بتلف المخ ويعانون من نشاط زائد بسبب هذه الإصابة،وقد تبين من فحص تاريخهم المرضي منذ حمل أمهاتهم أن تلف المخ لدى بعضهم قد نشا نتيجة تعرض الأمهات للإشعاعات أثناء الحمل، والبعض كان بسبب إصابة أمهاتهم بالحصبة الألماني أثناء الحمل أيضا.

وقد يحدث تلف المخ أثناء الولادة في حالتين وهما، إذا قلت نسبة الأكسجين اللازمة للمخ في بعض حالات الولادة العسرة ،وعندما يتعرض دماغ الوليد للضغط بشدة بواسطة أجهزة التوليد. (Weissin, G.hechtman,L., 1980, pp. 319 - 335)

فقد أوضحت دراسة قام بها (جولنيتز)على عدد من الأطفال يعانون من النشاط الزائد وجد أنهم مصابون في المخ نتيجة لتعرضهم لنقص الأكسجين أثناء ولادتهم.(gollnitz, G.,, 1981)

وفي دراسة أجراها كل من (ليهي وسيمنرو)لعينة من الأطفال لديهم تلف بالمخ ويعانون من النشاط الزائد، تبين من نتائج الدراسة أن حمل هؤلاء الأطفال كان غير طبيعي، وولادتهم أيضا كانت غير طبيعية، حيث كانت بعض الأمهات يعانين من مشكلات صحية أثناء الحمل مثل إصابة بعضهن بالحصبة الألمانية، وبعضهن تعرضن للمواد السامة، أما باقي الأمهات فكانت ولادتهن متعسرة وأصيب أطفالهن باختناقات أثناء عملية الولادة.(Lahey, B & Ciminero, A., 1981)

وقد وجد بعض الباحثين علاقة بين تدخين الأم الحامل بكثرة، وبين إصابة الطفل بالنشاط الزائد الناتج من تلف المخ، حيث يؤثر التدخين على الجنين أثناء التكوين وخاصة في الشهور الأولى للحمل مما يؤدي إلى إصابة أغشية المخ أو بعض خلاياه بالتلف وخاصة إذا كان لدى الأب استعداد مهيأ للاضطرابات النفسية وورثه الطفل.(August, 1984, pp. 364-377)

واتفق مع هذه النتائج، دراسة قام بها(باركلي) على مجموعة من الأطفال ذوي النشاط الزائد حيث توصلت نتائجها إلى وجود علاقة بين النشاط الزائد لديهم وبين الاضطرابات النفسية لدى أبائهم، بالإضافة إلى المشكلات الصحية التي صاحبت حملهم وولادتهم.(barkley, R.,, 1985)

2.4.1 – الأسباب البيئية :

توصل بعض الباحثين إلى أن المواد الكيماوية والحافظة التي تدخل في حفظ كثير من المواد الغذائية، وكذلك الألوان الصناعية التي تحتوي عليها بعض أنواع الحلوى والأطعمة واللعب الخاصة بالأطفال تؤثر في الجهاز العصبي للأطفال في مرحلة النمو اذا تم تناولها بانتظام ولمدة طويلة، ومن ثم تكون وراء معاناة الأطفال من النشاط الزائد(hammond, J. M, 1980, pp. 4,3,34-37) .

وفي دراسة أجراها (هارلي وزملاؤه)على مجموعتين متجانستين من الأطفال، أحداهما اعتاد أفرادها تناول الأطعمة المحفوظة التي تحتوي على المواد الكيماوية و الحافظة و الألوان الصناعية لفترة طويلة وبشكل منتظم،والمجموعة الثانية لا يتناول أفرادها مثل هذه الأطعمة، ويعمل مقارنات بين سلوكيات الأطفال في كلا المجموعتين، أوضحت النتائج انتشار النشاط الزائد بين أطفال المجموعة الأولى أكثر من انتشاره بين الأطفال في المجموعة الثانية الذين لا يتناولون الأطعمة المشار إليها. (harley & preston, J., 1978, pp. 62,6,975-983)

وأجرت (ماري هارشبرجر) دراسة تحليلية للعوامل البيئية التي تحيط بالأطفال ذوي النشاط الزائد والتي يرجح أن تكون من أسباب معاناتهم من هذه المشكلات السلوكية،وتوصلت النتائج إلى عدد من العوامل،منها: المواد الكيماوية و الحافظة التي تدخل في بعض الأغذية والألوان الصناعية التي تدخل في

صناعة بعض المشروبات والحلوى ولعب الأطفال، وتدخين الأم أثناء الحمل، والاضطراب الانفعالي لدى الوالدين أو أحداهما. (Harshbarger, M.E)

وأضافت (بيتر) سبب بيئي آخر للنشاط الزائد وهو تعرض الأطفال لإضاءة الفلورسنت بصفة مستمرة ولفترات طويلة، حيث قارن بينتر بين مجموعتين من الأطفال أحداهما اعتاد أفرادها التعرض للإضاءة المذكورة باستمرار،و الأخرى لا يتعرض أفرادها لهذه الإضاءة إلا قليلا وبصفة غير منتظمة،وبتتبع سلوكيات هؤلاء الأطفال في كلا المجموعتين ومقارنتها،أوضحت النتائج أن الأطفال الذين يتعرضون لإضاءة الفلورسنت لفترات طويلة وبانتظام، ينتشر بينهم أعراض النشاط الزائد أكثر من غيرهم من الأطفال الذين لا يتعرضون لهذه الإضاءة. (painter, M، 1977، الصفحات 12,2,181-184)

وفسر بعض الباحثين هذه الظاهرة بان الإشعاع المنبعث من لمبات الفلورسنت(المعروفة بلمبات النيون) يؤثر بالسلب على الجهاز العصبي لبعض الأطفال عند مداومة تعرضهم لهذه النوعية من الإضاءة، ومن ثم ينتشر بينهم بعض أعراض النشاط الزائد بسبب اضطراب في جهازهم العصبي (Lahey, B & Ciminero, A., 1981) .

3.4.1- الأسباب الاجتماعية و النفسية :

أوضحت نتائج الدراسات أن عدد الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد في تزايد مستمر رغم قلة الحالات التي ترجع لأسباب عضوية، ومحدودية الحالات التي ترجع للأسباب البيئية سالفة الذكر.

فاتجه الباحثون من علماء النفس والتربية والمهتمون بالتربية الخاصة والصحة النفسية للبحث عن الأسباب الحقيقية التي تكمن وراء زيادة هذه المشكلة وانتشارها بين الأطفال.

وأظهرت نتائج الدراسات أن كثير من الأطفال يعانون من النشاط الزائد بسبب الظروف الاجتماعية والنفسية المحيطة بهم مثل القلق و الإحباط والمعاملات الأسرية السالبة، والصراعات الاجتماعية،والنظم المتعارضة في الأسرة والمدرسة.

فقد أجرى كل من (رابورت وبنوا) دراسة على مجموعة من الأطفال ذوي النشاط الزائد، أظهرت نتائجها أن مستوى النشاط الزائد يتزايد لدى الأطفال كلما زادت الاضطرابات الأسرية لهؤلاء الأطفال. (rapoprt, J. & benoit, M, 1975, pp. 16,141-147)

وفي دراسة أجراها (شافر وبينكص) على مجموعة من الأطفال في مستويات اجتماعية مختلفة، توصلت النتائج إلى أن الأطفال الذين إلى اسر مضطربة اجتماعيا ويسود بين أفرادها المعاملات و التفاعلات السلبية وغير السوية، يكونون أكثر تعرضا للنشاط الزائد من الأطفال الذين ينتمون إلى أسر مستقرة، حيث لوحظ في سلوك هؤلاء الأطفال الاندفاعية وكثرة الحركة وعدم الانضباط، في حين أظهر

الأطفال المنتمون لأسر مستقرة كثيرا من الانضباط والنظام والهدوء والتروي. (Shaffer, D., McNamara, N. & pincus, J, 1975, pp. 281-310)

وأظهرت نتائج بعض الدراسات وجود علاقة ارتباطيه تلازمية بين أعراض النشاط الزائد لدى الأطفال والأساليب الوالدية السالبة، فكلما تعرض للمعاملة غير السوية من الوالدين كلما كان أكثر عنادا وأكثر تهورا وأكثر حركات عشوائية، وأكثر تشتتا وأقل تركيزا دون أن يكون للطفل أي أمراض عضوية أو عصبية.(paternite, C & langhome, J, 1977, pp. 342-355)

ويمكن تفسير هذا بأن الأطفال الذين يلاقون ضغوطا نفسية في المنزل ويواجهون و يواجهون مواقف إحباطية متكررة يصابون بالتوتر والقلق فيلجئون إلى ممارسة كثير من السلوكيات غير المرغوبة مثل العناد والصراخ وإحداث الجلبة والضوضاء كرد فعل انفعالي عما يعانون.

ويتفق مع هذا التفسير (كونراد)حيث يرى أن النشاط الزائد الذي يمارسه معظم الأطفال الذين يلاقون معاملات اجتماعية سلبية ويواجهون صراعات واضطرابات في الأسرة والمدرسة وهو انعكاس لهذه التفاعلات والمعاملات السالبة داخل الأسرة والمدرسة. (conrad, P, 1977, pp. 47,5,280-285)

ويؤكد هذا التفسير أيضا دراسة أجراها كل من(فيليبس ووليامز)للتعرف على أسباب النشاط الزائد لدى مجموعة من الأطفال ليس لديهم أي نوع من الأمراض العصبية أو العضوية مما يصيب المخ وأغشيته، وتوصلت النتائج إلى وجود ارتباط دال بين ما يمارسه الأطفال من أعراض النشاط الزائد وما يلاقيه هؤلاء الأطفال من مواقف إحباطية متكررة، وان هذا الإحباط المتكرر يسبب لهم ضغوطا نفسيا وانفعاليا، فيلجئون إلى الحركات العشوائية للتغلب على ما يعانون من ضغوط. (Philips, I & Williams, N, 1977)

وتوصل إلى نفس النتائج (عبد الرقيب احمد) في دراسته لعدد من الأطفال ينتشر بينهم النشاط الزائد دون وجود أي أسباب عضوية لديهم، حيث تبين أن هؤلاء الأطفال يتعرضون لكثير من مواقف الإحباط والقلق بصفة مستمرة. (عبد الرقيب احمد ابراهيم، 1981)

ويري (ساندبرج) أن الأطفال الذين يلجئون إلى ممارسة الحركات المفرطة والعناد وعدم الطاعة والتهور – وهي من المظاهر السلوكية للنشاط الزائد – إنما يعبرون عن صراع مع مواقف اجتماعية لا يستطيعون التكيف معها أو انتقادها ، وتعبير عن رفضهم لنظم اجتماعية متضاربة ومتعارضة . (sandberg, S, 1981)

ويضيف ساندبرج أن هذه النظم المتعارضة والمتضاربة غالبا ما تكون في المدارس الابتدائية مع غياب المتابعة الأسرية لما يحدث في المدرسة.

و يتفق هذا مع تفسير (جتلمن) لظاهرة انتشار النشاط الزائد بين أطفال المدارس الابتدائية إلى انه يرجع إلى تدهور مستوى هذه المدارس، حيث الأعداد الكبيرة للتلاميذ في الفصول مع نقص المعلمين المؤهلين، وانعدام وجود الأخصائيين الاجتماعيين أو النفسيين في هذه المدارس. (Gittelman, 1980)

هذا فضلا عن الإحباط المتراكم لدى الأطفال الذين لا يجدون رعاية أسرية ايجابية، أو هؤلاء الأطفال الذين يعيشون في مؤسسات منعزلة بعيدا عن أسرهم، حيث يؤثر الإحباط المتراكم في تكوينهم الشخصي، و يظهر في أنماطهم السلوكية كثير من المشكلات منها مشكلة النشاط الزائد (فاروق صادق،1982).

و يؤكد هذا دراسة أجراها (دافيدسون،1984) على أطفال يعيشون بعيدا عن أسرهم محرومون من رعاية الوالدين واهتمامهم، ويقيمون بمؤسسات إقامة داخلية، أوضحت النتائج انتشار النشاط الزائد بين هؤلاء الأطفال، وفسر الباحث هذه النتائج بان العزلة عن المجتمع والحرمان من التفاعل الاجتماعي ومن الرعاية الأسرية من أهم أسباب كثير من المشكلات السلوكية بين الأطفال ومنها مشكلة النشاط الزائد . (davidson, D.P, 1984, pp. 46,2,377-A)

وتوصل إلى نفس النتائج (برا ون) في دراسة قام لها لمجموعة من الأطفال الذين يقيمون إقامة دائمة بالمؤسسات الداخلية، حيث تبين أن عزلتهم عن أسرهم وعدم تفاعلهم مع الآخرين ونقص الرعاية الاجتماعية من أهم الأسباب الرئيسية لانتشار مشكلة النشاط الزائد بينهم . (brown R, 1986, p. 87)

وللتأكد من هذه النتائج أجرى (آمان و زملاؤه) دراسة مقارنة بين مجموعتين من الأطفال يقيم أفراد إحداهما بالمؤسسات الداخلية والأخرى يقيم أفرادها بمنازلهم الطبيعية، وأظهرت النتائج أن الأطفال الذين يقيمون بالمؤسسات الداخلية تشيع بينهم كثير من المشكلات السلوكية من بينها مشكلة النشاط الزائد، بينما تقل هذه المشكلة بين الأطفال الذين يعيشون في منازلهم الطبيعية مع أسرهم. (aman, singh, & white, 1987, pp. 449-465)

وتوصلت إلى نفس النتيجة دراسة أجراها (سيفيك) على عدد كبير من الأطفال الذين يقطنون المعاهد الداخلية بصفة دائمة، حيث تبين أن النشاط الزائد يكثر بينهم بالإضافة إلى مشكلات سلوكية أخرى، وذلك بمقارنتهم بالأطفال الذين يعيشون مع أسرهم.(sivec, H.J, 1989, pp. 4-5)

وهذا ما أكدته أيضا الدراسة التحليلية التي أجراها كل من (هيفل و كلارك) للعوامل والظروف التي تحيط بأطفال يعانون من النشاط الزائد، حيث كشفت النتائج أن هؤلاء الأطفال يعيشون في عزبة اجتماعية، ويعانون من عدم التفاعل والإهمال من المحيطين بهم، وإضافة نتائج هذه الدراسة ان معظم

الأطفال ذوي النشاط الزائد يتعرضون للعدوان من الآخرين و من العقاب المتكرر. (Heilveil, i, & clark,d, 1990, p. 63)

وتأكد الدراسات أن العقاب البدني المتكرر للأطفال يؤدي إلى نتائج عكسية مما هو مستهدف، وان التشجيع والتدعيم هو أحسن الأساليب لتربية الطفل وتوجيه سلوكه، فهناك من الآباء من يتبع أساليب خاطئة في تربية أبنائهم مثل العقاب، كثرة الأوامر والتعليمات مما يسبب إحباطا لدى هؤلاء الأبناء، وقد يلجئون إلى الأساليب السلوكية غير المرغوبة بسبب معاناتهم من الإحباط وهذا ما أكدته دراسة (باركلي) على مجموعتين من الأطفال إحداهما يعاني أفرادها من النشاط الزائد، والأخرى من الأطفال العاديين، حيث كشفت النتائج أن أباء الأطفال ذوي النشاط الزائد أكثر استخداما للأوامر ولأساليب العقاب مع الأطفال، في حين وجد أن أباء الأطفال العاديين لا يلجئون إلى هذه الأساليب إلا نادرا وأنهم يستخدمون المكافآت والتدعيم لتشجيع أبنائهم على ممارسة السلوكيات المرغوبة. (barkley, R.,, 1985, p. 98)

1.5- تشخيص النشاط الزائد

إن تشخيص النشاط الزائد عملية تحتاج إلى جمع ملاحظات عن الطفل من الوالدين والمعلمين والمربيين والإخوة الكبار، حيث تظهر أعراض النشاط الزائد في سلوك الطفل في المنزل والمدرسة.

وفيما يلي قائمة من الأسئلة، تخص المرحلة العمرية (من 6 إلى 12 سنة)،تظهر فيها أعراض النشاط الزائد في سلوك الأطفال، وعن طريق الإجابة على هذه الأسئلة يمكن تحديد الطفل ذو النشاط الزائد.

- **قائمة الأسئلة:**

1-هل الطفل كثير الحركة ولا يهدا ؟

2- هل يحدث ضجيجا وضوضاء باستمرار؟

3- هل يبكي بسهولة لأسباب لا تستدعي البكاء لمن هم في مثل سنه؟

4- هل يصعب عليه التركيز على شيء محدد؟

5- هل ينقل انتباهه من شيء لآخر دون مبرر؟

6- هل يبدو عليه التوتر بلا أسباب واضحة؟

7- هل يعاني باستمرار ويخالف الأوامر؟

8- هل يصعب عليه إكمال واجباته المدرسية باستمرار؟

9- هل يكره الانضمام للألعاب النظامية؟

10- هل يصعب عليه الجلوس في مكان واحد؟

11- هل يشكوا منه زملاؤه لعدم التعاون معهم؟

12- هل يبدوا غير مقبول من أقرانه؟

13- هل يسبب إزعاج مستمر لإخوته ووالديه؟

14- هل يشكوا المعلمون من عدم انتباه هـ في القسم؟

15- هل يغلب عليه الغضب وعدم الرضا؟

16- هل يصعب التنبؤ بسلوكه؟

17- هل يصعب على الطفل تركيز بصره على ما يفعله بيديه؟

18- هل مستواه التحصيلي في المدرسة اقل من أقرانه رغم تقارب مستوى الذكاء بينهم؟

19- هل يغلب على خطوطه عدم الانتظام؟

20- هل يخرج من مقعده باستمرار بدون مبرر؟

21- هل يتنقل من نشاط لآخر بصورة فجائية؟

22- هل يصعب عليه السيطرة على انفعالاته؟

23- هل تغلب العشوائية على حركات الطفل؟

24- هل يشكو المعلمون دائما من شغب الطفل؟

25- هل الطفل بلا أصحاب؟.

*يجب أن يشترك في الإجابة على هذه الأسئلة كل من الوالدين والمعلمين، و يمكن إشراك الإخوة الكبار أيضا.

*فاذا كانت الإجابة على معظم هذه الأسئلة ب "نعم" – 19سؤالا- أمكن القول أن الطفل ذو نشاط زائد.

6.1- كيفية التعامل مع الطفل ذو النشاط الزائد :

إذا كان طفلك ذو نشاط زائد وذلك بعد تطبيق الأسئلة التشخيصية سالفة الذكر، فعليك إتباع التوصيات التالية في التعامل معه، ولا تقتصر هذه التوصيات على ذوي النشاط الزائد، بل تفيد في تربية جميع الأطفال لتحقيق الوقاية من النشاط الزائد، ومن تعرضهم لأي مشكلات سلوكية أخرى أو اضطرابات انفعالية تنشا من الأساليب الخاطئة في التربية.

1 - لا تحقر الطفل ولا تعنفه.

2 - أشعره بالحب.

3 - أشعره بالأهمية.

4 - كلف الطفل بأعمال بسيطة ينجح في أدائها، ثم شجعه على الأداء الناجح فورا بإعطائه بعض الأشياء التي يحبها.

5 - أوعد الطفل بزيادة المكافأة إذا تكرر الأداء المطلوب، ولا تخلف وعدك.

6 - ابتسم في وجه الطفل كلما التزم بالهدوء ولو لدقائق.

7 - امنح الطفل شيئا يحبه إذا توقف عن السلوك الغير مطلوب.

8 - تجاهل حركات الطفل التي تضايقك.

9 - لا تستخدم التعليمات مع الطفل.

10 - ابتعد عن أسلوب الأمر في التعامل معه.

11 - ابتعد عن أسلوب المناقشات الطويلة.

12 - لا تتوقع من الطفل إطاعة الأوامر بعد مكافأته وإثابته، فإذا أطاع كرر المكافأة، وإذا عاند اسحب المكافأة دون تجهم أو عقاب، فسحب المكافأة في حد ذاته عقوبة للطفل، ولكنه من أفضل أساليب العقاب.

13 - لا تستخدم أسلوب التهديد والوعيد مع الطفل، واستبدل هذا بأسلوب الترغيب.

14 - لا ترغم الطفل على النوم.

15 - ابتعد عن الطفل إذا انتابته نوبة غضب ولا توجه له أي حديث إلا عندما يهدا تماما.

16 - لا توبخ الطفل أمام الآخرين مهما كانوا صغارا أم كبارا.

17 - لا تذكر السلوكيات غير المرغوبة للطفل ولا لغيره، فذلك إن تم أمام الآخرين أدى إلى عناد الطفل أكثر، وزاد من هذه السلوكيات، وإذا تم للطفل فانك تذكره بها وتعمل على تثبيتها.

18 - يمكن الإشارة إلى الخطأ في نفس لحظة وقوعه من الطفل وانه سلوك غير مرغوب،وإذا كرره تجاهل ذلك.

19 - لا تقدم للطفل نماذج للسلوك غير المرغوب ثم تحذره من فعله فهذا يثبت عنده هذا السلوك.

20 - قدم للطفل نماذج للسلوك المرغوب فقط وحبب إليه تقليده.

21 - أشعر الطفل بالثقة في قدراته مهما كانت محدودة.

22 - لا تكلف الطفل بشيء يصعب عليه عمله فان هذا يسبب له إحباط، وتكرار ذلك يؤدي إلى تفاقم المشكلات التي يعاني منها وإصابته بمشكلات جديدة.

23 - لا تقارن الطفل بغيره، ولكن قارنه بنفسه من وقت لآخر.

24 - لا تيأس من طاعة الطفل لأوامرك ولا تظهر هذا اليأس أمام الطفل بل تصرف مع الطفل وكأنك متوقع طاعته لك.

25 - لا تسأم من التكرار وأعطي للطفل وقتا كافيا لتنفيذ ما تريده منه.

26 - يجب أن يكون لديك بدائل لما تكلف به الطفل حتى إذا عجز عن عمل اسرع بتقديم عمل آخر أبسط منه،حتى لا يشعر بالعجز والفشل، فإن هذا الشعور يفقد ثقة الطفل في نفسه وفي قدراته، ومع تكرار هذا يعجز الطفل عن أداء أي عمل مهما كان بسيطا، ويحجم عن الاستجابات رغم معرفته بها.

27 - يجب إشاعة جو المرح في المنزل وذلك بمشاركة كل من الأب والأم في العاب الأطفال، فهذا يسعد الطفل كثيرا ويشعره بالأهمية.

28 - إذا تسبب الطفل في تحطيم شيء في المنزل فلا تظهر غضبك أو تثور ولكن دعه يزيل اثار هذا الشيء الذي حطمه وساعده في ذلك، ثم وضح له في هدوء كيفية المحافظة على مثل هذا الشيء وذلك بأداء النموذج أمامه.

29 - لا تطلب من الطفل أكثر من عمل واحد.

30 - شجع الطفل للقيام بما يقدر عليه من أعمال معتمدا على نفسه.

31 - لا تضحك على الطفل، ولكن اضحك معه.

32 - لا تسخر من الطفل مهما أتى بسلوك يستحق ذلك.

33 - إذا وعدت طفلك فاحترم وعدك إما بالوفاء أو بتقديم عذر يفهمه.

34 - قدم للطفل بدائل للألعاب الرياضية المختلفة ودعه يختار.

35 - شجع الطفل على ممارسة نوع الرياضة التي يحبها.

36 - لا تعارضه إذا حاول تغيير اللعبة التي اختارها بنفسه، فهذا أمر طبيعي أن تتغير هوايات الطفل وميوله من وقت لآخر،فهي لم تتمايز بعد.

37 - أشعر الطفل بالمسؤولية في حدود قدراته وإمكاناته.

38 - خصص للطفل أشياء يمتلكها مهما كانت بسيطة، فهذا يشعره بالأهمية وتحمل المسؤولية.

39 - اجعل للطفل مكانا خاصا به في المنزل-حسب الإمكانات- ولو ركن في حجرة مشتركة مع إخوته ليشعر بالخصوصية والأهمية.

40 - و أخيرا.. إذا كان لابد أن توبخ الطفل على سلوك أو فعل سيء، فوجه عبارات النقد للسلوك والفعل وليس للطفل نفسه، فمثلا :

*قل : هذا السلوك خطأ.

ولا تقل : أنت مخطئ.

*قل :هذا الفعل رديء.

ولا تقل : أنت رديء.

*قل : هذا العمل ينقصه استخدام الذكاء.

ولا تقل : أنت . غبي وأحمق.

*قل :من الممكن أن تفعل كذا وكذا وأنت تستطيع ذلك

ولا تقل : لماذا فعلت كذا وكذا وقد أسأت التصرف.

7.1- علاج النشاط الزائد :

تعددت اتجاهات علاج النشاط الزائد تبعا لتعدد الأسباب المؤدية إليه من ناحية،ومن ناحية أخرى تبعا لتعدد اهتمامات المتخصصين والباحثين الذين اهتموا بهذه المشكلة، فاتجه الأطباء إلى وصف العقاقير الطبية وفقا لقناعتهم بأن المشكلة أسبابها عضوية (تلف المخ) ،واتجه آخرون —من الأطباء أيضا- إلى النصح بإتباع نظام غذائي عندما اكتشفوا أن بعض الأنواع من الأغذية تسبب الحركة الزائد لبعض الأطفال،في حين اتجه علماء النفس والصحة النفسية و أخصائيو التربية الخاصة إلى العلاج السلوكي لجميع حالات النشاط الزائد سواء التي ترجع أسبابها إلى البيئة والظروف الاجتماعية والنفسية، أو تلك التي ترجع إلى أسباب عضوية، لأن المشكلة أصبحت مشكلة سلوكية وأعراضها واضحة في السلوك، وتلك الأعراض نفسها أصبحت تشكل خطرا على معظم نواحي النمو لدى الطفل، فعلاج الأعراض وإزالتها هو هدف العلاج السلوكي.

وفيما يلي وصف لأهم الأسباب والاتجاهات العلاجية التي اتبعت في علاج النشاط الزائد، مع عرض لبعض الدراسات والأبحاث التي أجريت للتأكد من مدى فاعلية كل أسلوب من هذه الأسباب.

1.7.1- العلاج الطبي :

ساد العلاج الطبي للنشاط الزائد في الأوساط الطبية، ويتضمن هذا النوع من العلاج إعطاء الطفل بعض العقاقير المهدئة للحد من نشاطه الحركي المفرط، وهو إيقاف مؤقت لحركة الطفل لا يلبث أن يعود إلى حالته السابقة، ولذلك يصف الأطباء جرعات متتالية من هذه المهدئات بصفة منتظمة لفترة طويلة، ولكن ظهرت أثار جانبية سلبية على العمليات العقلية والعصبية والانفعالية للأطفال الذين استمروا على هذه المهدئات لفترة طويلة.

ثم شاع نوع آخر من العلاج الطبي وهو إعطاء الطفل عقاقير منبهة ومنشطة تردي إلى زيادة النشاط الوظيفي للجسم فتحدث تعادلا بين النشاط الحركي الزائد لدى الطفل، ووظائف الجسم التي زاد نشاطها بفعل الدواء النشط، فتقل بذلك الحركات العشوائية والسلوك القهري غير الموجه، ليحل محله السلوك النشط الموجه والمقصود، وتزيد فترة انتباه الطفل وتزيد فترة انتباه الطفل وتزيد فترة تركيزه، ومن ثم يستطيع أداء واجباته المدرسية وتتحسن حالته الدراسية، وبرغم هذه المظاهر الجيدة الظاهرة لتعاطي هذا النوع من الدواء ، إلا أن له تأثيرات جانبية سيئة للغاية على الطفل تجعلنا نبتعد هم تناول هذه الأدوية المنشطة ولو لفترة قليلة، حيث ظهرت حالات الأرق وفقدان الشهية والصداع، كما ظهرت عند بعض الأطفال الذين تعاطوا هذه الأدوية لفترة ليست ط ويلة آلام بالمعدة وحساسية، وتعرض بعض الأطفال لنوبات اكتئاب حادة. (dieraf , W & .stewart, M ., pitts, F ., Craig, A., ، 1966)

وبعض الأطباء كان يضطر لإيقاف العلاج بعض الوقت ثم يعود إليه مرة أخرى مع إعطاء الطفل بعض المسكنات للصداع وآلام المعدة ومضادات الاكتئاب والأرق لوقف الآثار الجانبية للأدوية المنبهة، ولكن من المؤسف أن أعراض المسكنات وآثارها الجانبية لم تكن اقل حدة وسوء من تلك المترتبة على المنبهات أيضا.

وعاد الأطباء لاستخدام الأدوية المهدئة لتسكين حركة الطفل وتهدئته، ولذلك وضعت العقاقير الطبية الشائعة الاستخدام تحت الدراسة، وقد أجريت عدة أبحاث ودراسات للتأكد من مدى جدوى تلك العقاقير في علاج النشاط الزائد لدى الأطفال، ومن هذه الدراسات والأبحاث:

بحث قدمه (بيل) عن استخدام الأدوية المهدئة، وبعد استعراضه لنتائج الأبحاث التي شككت في جدوى هذه الأدوية، اقترح بيل اتجاه آخر في العلاج، وهو استخدام أكثر من طريق للعلاج، وهو ما يطلق عليه multitreatment (العلاج المتعدد)، ويرى أن يكون من هذه الطرق المتعددة في علاج النشاط الزائد العلاج بالمهدئات جنبا إلى جنب مع العلاج النفسي أو السلوكي. (Pihl, R.O, 1980, pp. 500-508)

و أجرى كل من (دين هوتر وكاترين هوتر) عدة أبحاث عن دواء الريتالين وهو من العقاقير الطبية المستخدمة في علاج النشاط الزائد، وتم التتبع لعدد من الأطفال يعالجون بهذا الدواء لفترة طويلة، وكشفت النتائج عدم فاعلية هذا الدواء في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال، وظلت أعراض النشاط الزائد في سلوك الأطفال بعد انتهاء مدة العلاج بفترة من التتبع؛ وفي تقرير قدمه الباحثان نصحا بترك الأدوية في علاج النشاط الزائد والاتجاه نحو علاج آخر يواجه سلوكيات الأطفال كما تظهر في المواقف الحقيقية و الواقعية في المدرسة و المنزل مثل العلاج السلوكي. (Houtter,k . d, 1980, pp. 206-212)

وقام (فارلي وتروبين) بدراسة على عينة من الأطفال ذوي النشاط الزائد في أعمار مختلفة تراوحت بين 4-15 سنة، ويعالجون بعقار الميثيل فيندات، وبعد انتهاء المدة المقررة للعلاج أظهرت النتائج عدم تأثر مستوى النشاط الزائد لدى هؤلاء الأطفال بالدواء المذكور. (varley . ch. k. & trupin, E.W, 1982, pp. 560-566)

وتوصل لنفس النتائج (ستينفلد) عندما حاول معرفة مدى فاعلية نفس العقار المذكور في علاج النشاط الزائد لدى مجموعة من الأطفال تراوحت أعمارهم بين 8-12 سنة وملتحقون بالمدارس الابتدائية ويتعاطون دواء (الميثيل فيندات) لعلاجهم من النشاط الزائد، وقد أوضحت النتائج عدم فاعلية ذلك الدواء، حيث ظلت أعراض النشاط الزائد في سلوك الأطفال بعد فترة من تناوله. (Steinfeld, B.I, 1983, p. 235)

وأجريت عدة دراسات مقارنة بين نوعين من العقاقير الطبية المستخدمة في علاج النشاط الزائد، ومن أمثلة هذه الدراسات تلك التي أجراها (بيل) على مجموعتين متجانستين من الأطفال ذوي المشاط الزائد، حيث تعاطى أفراد المجموعة الأولى عقار المثيل فيندات، وتعاطى أفراد المجموعة الثانية عقار الفنفلوراماين، وبعد انتهاء المدة المقررة للعلاج، أسفرت النتائج عن استمرار النشاط الزائد بنفس معدله ومستواه عند أفراد المجموعتين كما كان قبل بدء العلاج، وبإجراء عدد من دراسات الحالة لبعض الأطفال، تبين زيادة أعراض النشاط الزائد لدى هؤلاء الأطفال بعد تلقي العلاج الطبي لعامين متتالين. (Pihl, R.O, 1980, p. 145)

وفي دراسة مقارنة أخرى قام بها (دالبوت وزملاؤه) استهدفت التعرف على مدى فاعلية نوعين من العقاقير الطبية المستخدمة في علاج الأطفال ذوي النشاط الزائد، وتألفت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات من الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد، حيث تعاطى أفراد المجموعة الأولى عقار الميثيل فيندات، وتعاطى أفراد المجموعة الثانية عقار آخر (نفسي) ليس له تأثير عضوي يطلق عليه placbo أي (الدواء الكاذب)*، والمجموعة الثالثة لم تتلقى أي أدوية طبية كما لم تتلقى أي علاج آخر وبعد انتهاء المدة

المقررة للعلاج لم تسفر النتائج عن أي أثار ايجابية على النشاط الزائد لدى جميع الأطفال، حيث ظل مستوى النشاط الزائد كما هو لدى أطفال المجموعات الثلاث. (Dalebout, susan, D, 1991, pp. 219-227)

وهكذا أكدت الدراسات عدم جدوى العقاقير الطبية في علاج النشاط الزائد لدى الأطفال.

2.7.1- العلاج السلوكي :

يرى علماء النفس أن النشاط الزائد يرجع مباشرة للأسباب الاجتماعية والنفسية والبيئية ، وتبدو أعراضه في السلوك الظاهري للطفل-وبالنسبة للحالات القليلة التي ترجع لأسباب عضوية فالمظاهر السلوكية للنشاط الزائد هي نفسها عند جميع الأطفال سواء كانت الأسباب عضوية أو غير عضوية، لذلك ينصحون بالعلاج السلوكي لجميع حالات النشاط الزائد، ويؤيد هذا الرأي ما ثبت من فشل العلاج الطبي لهذه المشكلة، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى أن المظاهر السلوكية للنشاط الزائد تعتبر عادات سلوكية اكتسبها الطفل ويزاولها بطريقة قهرية وبقوة العادة، ولا يمكن محو هذه العادات من سلوك الطفل إلا بعادات سلوكية سليمة تحل محلها.

ويعتمد العلاج السلوكي على عدة مسلمات، منها: أن السلوك الإنساني سواء البسيط منه أو المركب يخضع في غالبيته لعوامل مكتسبة، وان السلوك الشاذ أو المرضي يكتسب نتيجة لأخطاء في التعامل، وإنما يكتسبه الطفل من أخطاء أو اضطرابات سلوكية يمكن للطفل أن يتوقف عنها، أو بمعنى آخر يعالج منها إذا ما عدلنا من الشروط التي أدت إلى تكوينها واستمرارها، وحتى إذا كانت هناك أسباب عضوية للاضطراب السلوكي فان العادات السلوكية قد تم تكوينها خلال تنشئة الطفل وتربيته، ومن ثم إذا تم تغيير الظروف التي أحاطت بتكوين تلك العادات السلوكية المضطربة، أو إذا أمكن إزالة تلك الظروف، أمكن علاج تلط الاضطرابات السلوكية.

ويهتم العلاج السلوكي برصد الاستجابات وردود الأفعال البيئية من قبل الأسرة والمحيطين بالطفل، وذلك قبل ظهور السلوك المشكل وبعد ظهوره، وهي الأسباب التي يعرف المعالج السلوكي أن تعديلها أو تغييرها سيؤدي إلى التخلي عن هذا السلوك، ويستند العلاج السلوكي إلى مبدأ عام مؤداه :"أن السلوك هو محصلة المؤثرات والظروف البيئية في تفاعلها مع الشخصية، وان جميع أنواع السلوك يمكن أن تتغير عن طريق إجراء التغيير في بيئة الفرد التي تضم جميع المثيرات المحيطة بالفرد والظروف المعيشية له إلى آخر ما يمكن أن يتعرض له الفرد في حياته".

والبيئة بهذا المفهوم قابلة للتغيير ومن الممكن التحكم في عناصرها التي تؤثر في شخصية الفرد، ويظهر تأثيرها واضح في السلوك، ومن ثم يمكن تغير سلوك الفرد عن طريق إحداث التغيير في عناصر البيئة المحيطة به.(Davis S,P, 1976, p. 359)

وان الهدف من هذا التغيير هو خفض معدل حدوث السلوك غير المرغوب وزيادة معدل حدوث السلوك المرغوب.

والمقصود بالسلوك هنا جميع الأفعال والتصرفات الظاهرة والمقنعة سواء كانت لفظية أو بدنية أو حركية، ويمكن ملاحظتها من قبل الآخرين.

وعلى هذا فان العلاج السلوكي يفترض أن جميع أنواع السلوك يمكن أن تتغير عن طريق تغيير في بيئة الفرد، وان آثار هذا التغيير تظهر في السلوك ويمكن ملاحظتها، ومن ثم يمكن تقييم آثار العلاج السلوكي عن طريق ملاحظة السلوك قبل وأثناء وبعد العلاج.

ويعتمد العلاج السلوكي على مجموعة من الأساليب والإجراءات تهدف إلى زيادة معدل ممارسة الفرد لسلوك مرغوب فيه، أو تقوية هذا السلوك أو تعليمه سلوكا جيدا، أو خفض معدل ممارسته لسلوك غير مرغوب فيه.

وبهذا المعنى فان تعديل السلوك يتطلب تحديد السلوك المراد تغييره، ثم تحديد الأساليب والإجراءات المناسبة للعملية المطلوبة.

وتعديل السلوك ينطلق من مسلمات النظرية السلوكية والتي يعتمد عليها العلاج السلوكي، ومن أهم هذه المسلمات :

* أن السلوك غير المرغوب مكتسب بفعل أخطاء في عملية التعلم، ومن ثم يمكن تغيير هذا السلوك عن طريق إعادة التعلم.
* أن تشخيص المشكلة السلوكية يتم برصد استجابات الفرد، كما يلاحظها الآخرون في الواقع.
* أن علاج العرض يؤدي إلى علاج المرض، وان العلاج الفعال هو الذي يعمل على التخلص من الأعراض بنجاح.
* وتعتمد عملية تعديل السلوك على الحقائق التجريبية والتطبيقات العملية لنظرية التعلم، حيث ينظر المعالج السلوكي إلى الاضطرابات النفسية أو السلوكية بصفتها استجابات أو عادات شاذة تم اكتسابها بفعل خبرات خاطئة يمكن التوقف عنها أو استبدالها بسلوك أفضل وعادات انسب عن طريق تعلم خبرات صحيحة، وذلك من خلال تطبيق مبادئ وقوانين التعلم، والأساليب والإجراءات المنبثقة منها.

ومن أكثر هذه الأساليب شيوعا واستخداما في مجال العلاج السلوكي هي : أسلوب "التعزيز"، وأسلوب"التعلم بالنموذج".

1 – التعزيز :

المقصود ب"التعزيز" أن أي حدث يأتي بعد السلوك ويؤدي إلى الشعور بالارتياح أو الرضى فان هذا السلوك يقوي ويميل إلى التكرار أي أننا قد "دعمنا" السلوك وعملنا على تقويته ليتكرر، ويستخدم هذا المصطلح أحيانا للإشارة إلى مختلف المكافآت والحوافز التي نستخدمها لتشجيع سلوك معين وتقويته للظهور مرة أخرى.

والتعزيز الذي نشير إليه هنا هو التعزيز الايجابي، وقد يكون التعزيز الايجابي مكافأة مادية أو تقديرا اجتماعيا ومعنويا.

ولكي يكون التعزيز فعالا ويؤدي إلى النتائج المرجوة منه من حيث تقوية السلوك المرغوب وتكرار حدوثه لابد أن تتوافر فيه عدة شروط، أهمها :

- أن يكون المعزز (المكافأة) المستخدم مرغوب ومحبب للطفل.

-أن يكون للمعزز قيمة تحددها ما يبذله الطفل من جهد للحصول عليه.

-أن يكون فوريا بمعنى أن تمنح المكافأة فور ظهور السلوك المرغوب فيه والمراد تقويته وتكراره-حتى لا ندعم سلوكا عارضا غير السلوك المطلوب-.

-أن يبدأ التعزيز مستمرا بمعنى أن لكل استجابة صحيحة مكافأة ثم يكون متقطعا، بمعنى أن تقدم المكافآت أحيانا وتحجب أحيانا أخرى.

وتفسير ذلك أن السلوك الجديد يحتاج في بدايته إلى التكرار، ولكي يكتسب ويصبح عادة فان التعزيز المتقطع هو الأنسب ليصبح السلوك أكثر قوة عند انقطاع التعزيز، وهذا ما أكدته التجارب التي أجريت في هذا الشأن من أن السلوك المكتسب بفعل التعزيز المتقطع يكون استمراره بعد انقطاع التعزيز أقوى وأكثر من السلوك الذي يكتسب بفعل التعزيز المستمر، ولا يتعارض التعزيز المتقطع مع فكرة التعزيز الفوري،لأنه من الممكن أن يكون التعزيز فوريا ومتقطعا في نفس الوقت، ويمكن استخدام أسلوب التعزيز في تعديل السلوك فرديا أو جماعيا.

ويتطلب استخدام التعزيز في تعديل السلوك إلى تحديد السلوك المرغوب فيه والمطلوب تقويته وتكراره، وتحديد السلوك غير المرغوب والمطلوب تعديله وتغييره أو التخلص منه، كما يحتاج الأمر إلى معرفة العوامل المساعدة على استمرار السلوك الغير مرغوب والتي يمكن أن يؤدي إبعادها إلى انطفاء هذا السلوك.

2 – التعلم بالنموذج :

وهو من الأساليب الهامة التي يعتمد عليها العلاج السلوكي في تعديل السلوك، والمقصود بأسلوب "التعلم بالنموذج" تقديم نماذج توضيحية للسلوك المرغوب بطريقة صحيحة ، ويتم جذب انتباه الطفل لمتابعة الأداء، ثم يطلب منه أن يحتذيه.

ويطلق على هذا الأسلوب أحيانا التعلم بالملاحظة، حيث يعتمد على ملاحظة الطفل للسلوك ومحاكاته : ولكن الطفل قد يلاحظ سلوكا غير مرغوب ويقلده، ولذلك فان "النموذج" يحدد السلوك المطلوب تقليده وليس غيره، فالطفل يكتسب كثيرا من السلوكيات عن طريق التقليد والمحاكاة، وقد تكون هذه السلوكيات مرغوبة وقد تكون غير مرغوبة، ولكن الطفل يقلدها عن طريق الملاحظة، وعندما تصبح هذه السلوكيات غير المرغوبة غادة في سلوك الطفل، فان الأمر يستلزم التدخل لعلاجها عن طريق تقديم النماذج السلوكية الصحيحة أمام الطفل بطريقة مقصودة، وان يتكرر هذا مع انتباه الطفل وملاحظته لهذه النماذج حتى يقوم بتقليدها، وبذلك تحل النماذج الصحيحة للسلوك محل السلوكيات الخاطئة، والعادات السلوكية الصحيحة محل العادات السلوكية غير المرغوبة.

ويستند أسلوب "التعلم بالنموذج" إلى نظرية التعلم الاجتماعي التي تولي أهمية كبيرة للتقليد والمحاكاة في التعلم بصفة عامة، وتعديل السلوك بصفة خاصة، وتقرر هذه النظرية أن الفرد يتعلم السلوك عن طريق الملاحظة والتقليد للنماذج السلوكية التي ينتبه إليها، ومن ثم يمكن ضبط السلوك وتوجيهه عن طريق عرض النماذج السلوكية الصحيحة أمام الطفل مع جذب انتباهه إلى متابعتها ومحاكاتها. (Bandura, A, 1969, p. 118)

ولنجاح هذا الأسلوب في العلاج السلوكي، يجب توافر شروط منها :

- أن يتم جذب انتباه الطفل قبل عرض النموذج وأثناءه خطوة بخطوة، وبالنسبة للأطفال الذين يعانون من قصر فترة الانتباه أو لا يستطيعون الانتباه يستخدم معهم "الحث" البدني أو اللفظي مع التوجيهات بين الحين والحين كلما لزم الأمر.
- يجب أن يبدأ عرض النموذج بالخطوات السهلة البسيطة.
- أن تكون سلسلة الاستجابات في النموذج المعروض على الأطفال قصيرة وغير معقدة.
- أن يبدأ عرض النموذج بإثارة الدافع عند الطفل للاهتمام أو الملاحظة، وأن يستمر جذب انتباهه خلال العرض.
- أن يقلل المعالج من صيغة الأمر والنصح بقدر الإمكان.

– أن يتم عرض النموذج المطلوب من خلال مواقف حقيقية تدخل في دائرة اهتمام الطفل ومن حياته الواقعية اليومية سواء في المدرسة أو في المنزل.

وهذا يدعو إلى اهتمام الطفل بالمتابعة والملاحظة والاقتداء بها وتكرارها في نفس المواقف عندما يواجه مثلها في الواقع.

وأسلوب التعلم بالنموذج يصلح استخدامه بطريقة فردية أو بطريقة جماعية، وينصح أن يكون مقدم النموذج من الكبار المحببين للطفل.

وقد أجمعت نتائج الدراسات على فعالية برامج العلاج السلوكي في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال سواء العاديين أو المعوقين، وبخاصة تلك البرامج التي استخدمت أسلوبي " التعزيز" الايجابي، و "التعلم بالنموذج" المقدم مباشرة من الكبار.

ومن هذه الدراسات :

دراسة أجراها (دراش وزملاؤه) للتعرف على اثر استخدام برنامج للعلاج السلوكي في الحد من مظاهر النشاط الزائد لدى الأطفال، واعد الباحثون برنامجا لتعديل السلوك استخدم أسلوب "التعلم بالنموذج" مع التدعيم "التعزيز" ، وقد تم تطبيق البرنامج على عينة من الأطفال ذوي النشاط الزائد في مرحلة الروضة (ما قبل المدرسة الابتدائية) ، وبعد الانتهاء من الفترة المحددة للبرنامج المذكور، أوضحت النتائج انخفاض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال، وذكر الآباء أن أطفالهم أصبحوا أكثر طاعة واقل عنادا بعد تعرضهم لبرنامج تعديل السلوك، وكانت أهم مظاهر النشاط الزائد عند أطفال عينة هذه الدراسة هي العناد والرفض وعدم الطاعة ونقص التركيز وتشتت الانتباه .(Drash, philip, W, 1976)

وأجرى كل من (آن كوبلاند وويسبرود) دراسة لمعرفة آثار استخدام أسلوب "التعلم بالنموذج"في خفض النشاط الزائد عند الأطفال، وفي نفس الوقت هدفت الدراسة إلى المقارنة بين استجابات الأطفال ذوي النشاط الزائد للنموذج واستجابات غيرهم من الأطفال العاديين لنفس النموذج، وأوضحت النتائج فعالية الأسلوب المستخدم في تعديل السلوك وخفض مستوى النشاط الزائد لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي النشاط الزائد، ونصح الباحثان في تقرير الدراسة بضرورة تكرار عرض النموذج، واستخدام "الحث" لتوجيه الأطفال لمتابعة النموذج، وجذب انتباههم للأداء الصحيح، وقرر الباحثان أن استجابات الأطفال العاديين للنموذج كانت أسرع من استجابات الأطفال من ذوي النشاط الزائد، ولذلك فهم يحتاجون إلى التكرار أكثر من غيرهم من الأطفال. (copland ,A.P & weissbrod, c.s, 1980, pp. 876-883)

وقام (دوكهام ولوري) بدراسة مقارنة بين عدة أساليب لعلاج النشاط الزائد لدى الأطفال، وتألفت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات متجانسة من الأطفال ذوي النشاط الزائد كل مجموعة من 8 أطفال تراوحت أعمارهم بين 7-10 سنوات وجميعهم ملتحقون بالمدارس الابتدائية. (dukham. S & laurite A, 1980, p. 77)

استخدم في علاج المجموعة برنامج للعلاج السلوكي.

وتلقت المجموعة الثانية علاجا بالعقاقير الطبية.

في حين تلقت المجموعة الثالثة علاجا بيئيا، وهو عبارة عن : الحد من المثيرات الموجودة في بيئة الطفل سواء في المنزل أو في المدرسة، وهي المثيرات التي من شانها تشتيت انتباه الأطفال، مثل تعدد اللوحات على الجدران، والألوان الأخاذة والفوسفورية، والأنوار متعددة الألوان في نفس المكان.

وتم قياس مستوى النشاط الزائد لدى جميع الأطفال قبل تلقيهم العلاج وبعده، وأوضحت النتائج انخفاض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال الذين تلقوا علاجا سلوكيا، وذلك بمقارنتهم بالأطفال في المجموعتين الثانية والثالثة، وبمقارنة مجموعتي العلاج الطبي والعلاج البيئي (التحكم في المثيرات) تفوقت مجموعة العلاج البيئي، ولكن التحسن كان طفيفا، وأوصت الدراسة باستخدام العلاج السلوكي في علاج النشاط الزائد لدى الأطفال، واقترح الباحثان انه من الممكن استخدام التحكم في المثيرات جنبا إلى جنب مع العلاج السلوكي وليس بمفرده.

وأعد كل من (والدين وتومسون) تقريرا عن الاتجاهات العلاجية للنشاط الزائد والمقارنة بينها، واستعرض التقرير نتائج الدراسات التي استخدمت عددا من الأساليب العلاجية، منها : العلاج الطبي، والعلاج السلوكي، والعلاج البيئي (ضبط المثيرات في الفصل) ، ومراقبة الذات ، والتغذية الراجعة ، والاسترخاء، وبفحص هذه النتائج والمقارنة بينها، قرر الباحثان أن العلاج السلوكي وبرامج تعديل السلوك كانت أكثر فاعلية من الأساليب الأخرى المستخدمة في هذا المجال، ونصح التقرير باستخدام أساليب تعديل السلوك في علاج النشاط الزائد لدى الأطفال، والابتعاد عن العقاقير الطبية لما لها من آثار جانبية على الأطفال بالإضافة إلى عدم فاعليتها في الحد من المظاهر السلوكية للنشاط الزائد، وأوضح التقرير أيضا أن الاتجاهات العلاجية الأخرى مثل التغذية الراجعة، ومراقبة الذات، وتدريب الاسترخاء لا تلائم الأطفال الصغار، ولذلك لم تسفر عن نتائج ايجابية في علاجهم. (walden.E, & thomposon, sh, 1981, pp. 213-217)

وفي دراسة (أبيكوف) التي استخدم فيها أكثر من أسلوب لعلاج النشاط الزائد لدى مجموعة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين 6-11 سنة، وكان من بين هذه الأساليب، أسلوب "التعزيز" الايجابي من

خلال أداء بعض المهارات الأكاديمية، وأوضحت النتائج تحسنا ملحوظا في سلوك الأطفال الذين عولجوا باستخدام التعزيز الايجابي.(Abikoff , h, 1983, p. 121)

وتأكدت نفس النتائج في دراسة (مولوي) التي أجراها على (32) طفل في المدارس الابتدائية يعانون من النشاط الزائد، قام بتقسيمهم إلى ثلاث مجموعات استخدم مع إحداها برنامج لتعديل السلوك، واستخدم مع الأخرى العلاج بالعقاقير الطبية، أما المجموعة الثالثة فقد استخدم معها بعض الأساليب الكيميائية التي تعتمد على الأنشطة البدنية السلبية التي تخلص الجسم من بعض الطاقة، ويطلق عليه passive activity وأوضحت النتائج تفوق برنامج تعديل السلوك في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال على الأساليب الأخرى التي استخدمت في هذه الدراسة. (Molloy, 1989, pp. 57-61)

وأجرى (بلانتون وجونسون)دراسة على عينة من أطفال المرحلة الابتدائية من ذوي النشاط الزائد استخدم فيها برنامجا للعلاج السلوكي يعتمد على عدة أساليب منها "التعزيز" ، وأوضحت النتائج انخفاضا في مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال بعد العلاج. (Blanton, J,& Johnson.L, 1991, pp. 49-56)

وفي بحث قام به (بلاكمان وزملاؤه) عن النشاط الزائد لدى أطفال الروضة (في سن ما قبل المدرسة) قارنوا فيه بين الأساليب العلاجية المستخدمة في علاج هؤلاء الأطفال وضبط سلوكهم، وكان من بين هذه الأساليب : العلاج السلوكي، والعلاج الطبي، والعلاج البيئي، بالإضافة إلى إرشادات للوالدين وتدريبهم للتعامل مع الأطفال، وكذلك تدريب المعلمين على متابعة الأطفال والتعامل معهم بالأساليب الملائمة، وأوضح تقرير البحث أن أكثر الأساليب العلاجية في هذا الشأن هو العلاج السلوكي، بالإضافة إلى المتابعة الدورية لسلوكهم من قبل المعلمين مع تدريب الوالدين على كيفية التعامل مع الأطفال واستخدامهم للإرشادات المعدة لهذا الغرض.(Balackman, james ,A, 1991, p. 11)

وفي دراسة أجرتها (علا عبد الباقي) للتعرف على اثر أسلوبي "التعزيز" و "التعلم بالنموذج" في علاج النشاط الزائد لدى الأطفال، وتألفت عينة الدراسة من أربع مجموعات متجانسة من الأطفال ذوي النشاط الزائد ولديهم إعاقة عقلية بسيطة، وليس لديهم أي إصابات عضوية أو جسمية، واستخدم مع المجموعة الأولى أسلوب " التعزيز" فقط، واستخدم مع المجموعة الثانية أسلوب "التعلم بالنموذج" فقط، وتم علاج المجموعة الثانية باستخدام الأسلوبين معا، أما المجموعة الرابعة فلم تتلقى أي نوع من العلاج، وبقياس مستوى النشاط الزائد لدى جميع الأطفال قبل بدء العلاج وبعده أوضحت النتائج انخفاض مستوى النشاط الزائد لدى أطفال المجموعات الثلاثة الأولى بعد العلاج، أما المجموعة الرابعة فقد ظل مستوى

النشاط الزائد كما هو وبتتبع الأطفال بعد انتهاء العلاج بفترة تقارب الأربعة أسابيع اتضح استمرار انخفاض مستوى النشاط الزائد لدى أطفال المجموعات الثلاثة المذكورة. (علا عبد الباقي، 1995)

3.7.1- العلاج بالغذاء :

ينصح بعض الأطباء بعلاج النشاط الزائد لدى الأطفال، عن طريق إتباع نظام غذائي، يتضمن الامتناع عن تناول بعض الأطعمة التي تسبب الحركة الزائدة للأطفال، وخاصة الحلوى التي تحتوي على الألوان الصناعية والأغذية المحفوظة التي يدخل في حفظها المواد الكيماوية، وذلك بعد أن ظهرت أعراض النشاط الزائد عند بعض الأطفال الذين يتناولون مثل هذه النوعية من الأطعمة بصفة مستمرة ولفترات طويلة، ولكن بمتابعة الأطفال ذوي النشاط الزائد الذين اتبعوا هذا النظام الغذائي، لوحظ استمرار أعراض النشاط الزائد في سلوكهم، ويبدو أن امتناع الأطفال عن تناول الأطعمة والحلوى التي تشتمل على الألوان الصناعية والمواد الكيماوية، مجرد وقاية من تكرار آثارها على جهازهم العصبي، ولكن المظاهر السلوكية للمشكلة تظل واضحة في سلوك الأطفال.

واتجه عدد من الأطباء المختصين في الحساسية وأولهم الطبيب "فينجولد.ب." أخصائي الأطفال والحساسية بالمركز الطبي في سان فرانسيسكو، إلى منع الأطفال من تناول جميع الأطعمة التي تسبب الحساسية عند بعض الأطفال مثل : العنب والخوخ والفراولة، والبرقوق والطماطم ولحوم اللانشون وجميع أنواع الكعك و الآيس كريم، هذا بالإضافة إلى امتناعهم عن تناول الأغذية التي تدخل في صناعتها الألوان الصناعية والمواد الكيماوية، وأطلق على هذا النظام الغذائي " feingold diet" نسبة لاسم الطبيب صاحب أول اقتراح بإتباع هذا النظام الغذائي كعلاج للأطفال ذوي النشاط الزائد، وبمتابعة حالات الأطفال الذين اتبعوا هذا النظام الغذائي الذي لم يظهر أي تحسن في سلوكياتهم، وظلت لديهم أعراض النشاط الزائد كما هي، وكشفت نتائج الدراسات عن وجود نقض للفيتامينات اللازمة للنمو عند هؤلاء الأطفال.

وهكذا لم تثبت فاعلية العلاج بالغذاء، كما لم تثبت فاعلية العلاج باستخدام العقاقير الطبية في علاج النشاط الزائد لدى الأطفال، وان دل ذلك على شيء فإنما يدل على أن النشاط الزائد يرجع إلى العوامل الاجتماعية والنفسية والظروف البيئية السيئة المحيطة بالأطفال، حيث يمارسون أنماطا غير سوية من السلوك كردود فعل استجابة لهذه الظروف والعوامل غير المواتية، وان الأسباب العضوية التي تكمن وراء بعض حالات النشاط الزائد مثل تلف المخ أو تلف بالجهاز العصبي يجب أن تعالج من هذه الإصابة العضوية، ولا يعني هذا أن الأعراض السلوكية ستختفي بهذا العلاج بل يجب مواجهة تلك الأعراض كما تحدث في مواقف الحياة اليومية الواقعية وعلاجها في حينها باستخدام فنيات وأساليب العلاج السلوكي :

وهذا هو ما اتجه إليه علماء النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة . (علا عبد الباقي، 1995، صفحة 75)

خاتـــــــــمة :

يمكن تلخيص أهم العناصر التي احتواها الفصل، تعريف الاضطراب و مدى انتشاره، كما تعرض الفصل إلى أعراض النشاط الزائد، وأبرز الأسباب وطرق تشخيص الاضطراب، وكذا كيفية التعامل مع الطفل ذو النشاط الزائد، إضافة إلى الطرق العلاجية للنشاط الزائد.

الفصل الثاني : تعديل السلوك

	– تمهيد	43
1.2	– العلاقة بين مفهوم العلاج السلوكي ومفهوم تعديل السلوك	44
2.2	– تعريف تعديل السلوك	45
3.2	– الأهداف التربوية لتعديل السلوك	46
4.2	– النظريات المؤسسة لتعديل السلوك	47
5.2	– المبادئ الأساسية لتعديل السلوك	55
	– خاتمة	58

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل العلاقة بين مفهومي العلاج السلوكي و تعديل السلوك و تعريف تعديل السلوك، والأهداف التربوية له ، والنظريات المؤسسة لظهوره كما يتضمن الفصل الأهداف التربوية لتعديل سلوك المتعلمين و المبادئ الأساسية لتعديل السلوك و المتمثلة في زيادة حدوث السلوك ، تقليل السلوك غير المرغوب أو حذفه و تكوين سلوكيات جديدة، وأساليب المحافظة على السلوك الجديد و أساليب تعديل السلوك المعرفي .

2-1 العلاقة بين مفهوم العلاج السلوكي و مفهوم تعديل السلوك:

هناك اختلاف بين المؤلفين في تعريف مصطلحي تعديل السلوك والعلاج السلوكي ، فهناك من يعتبرهما مصطلح لعملية واحدة ، فيما هناك من يعتبر كل مصطلح له خصوصية تختلف عن المصطلح الآخر ، وفيما يلي تعريف كل منهما :

إن العلاج السلوكي كما عرفه عبد الستار ابراهيم " هو شكل من أشكال العلاج ، يهدف إلى تحقيق تغيرات في سلوك الفرد، بحيث تجعل حياته وحياة المحيطين به أكثر ايجابية، و فاعلية، ويهتدي العلاج السلوكي لتحقيق هذا الهدف بالحقائق العلمية و التجريبية في ميدان السلوك". (عبد الستار إبراهيم و اخرون، 1990، صفحة 31)

لقد أشار محمد محروس الشناوي في تعريفه للعلاج السلوكي بقوله " هو أسلوب من الأساليب الحديثة ، يقوم على أساس استخدام نظريات ، وقواعد التعلم و يشمل على إحداث ايجابي في سلوك الفرد". (محمد محروس الشناوي و محمد السيد عبد الرحمان، 1990، صفحة 13)

كما استخدم مصطلح العلاج السلوكي في تطبيق نموذج بافلوف الذي يهتم أساسا بالتعلم ، وقد طبق أيضا في العيادات الخارجية في علاقة علاجية فردية لحالات العصاب.

إلا أن "مكيولاس" استخدم مصطلح تعديل السلوك بوصفه العنوان الأكثر شمولا ، والذي يشير إلى تطبيق الأسس التي ثبتت فعاليتها تجريبيا على مشكلات السلوك وهو يستمد الأسس من دراسات، وليس من نظريات التعلم، والدافعية، ولكنه لا يقتصر عليها، وحين يستخدم تعديل السلوك في مواقف إكلينيكية فانه يسمى علاجا سلوكيا أو علاجا اشراطيا". (لويس كامل مليكة، 1990، صفحة 11)

يرى البعض انه "يجب التمييز بين العلاج السلوكي و تعديل السلوك فالشائع الآن أن يقتصر مفهوم العلاج السلوكي على الحالات التي تتصف بالاضطراب النفسي، والعقلي، والمشكلات الانفعالية، بينما يستخدم مفهوم تعديل السلوك للمشكلات المرتبطة بالنمو مثل صعوبات التعلم، والتخلف الدراسي و المعوقات الأخرى للنمو، وضبط التصرفات الخاطئة، والانحراف الاجتماعي بينما يفضل الآخرون مثل Goldfried & davison(1977) استخدام مفهوم العلاج السلوكي، على أساس انه أكثر شمولا في مدلوله، من مفهوم تعديل السلوك بينما يرى kraisner(1990) و عبد الستار ابراهيم وآخرون أن استخدام المصطلحين يتم بالتبادل كمرادفي، للإشارة إلى نفس المعنى" . (عبد الستار ابراهيم واخرون، 1990، صفحة 32)

يتم في الدراسة الحالية استخدام مصطلح تعديل السلوك اعتبارا لطبيعة المشكلات المدرسية، التي تعنى بها الدراسة، والمتمثلة في صعوبة الكتابة و اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه.

2-2 تعريف تعديل السلوك:

من خلال مراجعة تعاريف تعديل السلوك الواردة في التراث النظري نجد اتفاق حول هذا المصطلح،و الذي يعني تحويل السلوك المشكلة، القابل للملاحظة إلى سلوك مرغوب و فيما يلي بعض من هذه التعاريف:

حيث يؤكد حامد عبد السلام زهران "بان عملية تعديل السلوك تتضمن عملية محو التعلم وإعادة التعلم، فعملية محو التعلم، تتضمن محو السلوك الخاطئ غير السوي، و غير المتوافق، وغير المرغوب، والذي يظهر في الأعراض، ويتم ذلك بالعمل على إطفائه، والتخلص منه، أما عملية إعادة التعلم هي إعادة التنظيم الإدراكي للعميل، وإعادة تنظيم سلوكه، و التعلم من جديد الأنماط السلوكية". (حامد عبد السلام زهران، 1975، صفحة 286)

ويدعم الرأي السابق ما أشار إليه سامي عريفج "تعديل السلوك هو إعادة تعلم استجابات سلوكية جديدة للأفراد، الذين تظهر عندهم استجابات سلوكية غير مرغوبة، كما يهتم علماء تعديل السلوك بالسلوك الملاحظ عند الطفل، و العمل على تغييره، و ذلك عن طريق استبداله بسلوك جديد". (سامي عريفج، 2002، صفحة 23)

إضافة لما سبق تضيف خولة احمد يحي "بان تعديل السلوك شكل من أشكال العلاج النفسي، يهدف إلى تحويل السلوك غير المرغوب فيه، وفق قواعد وقوانين معينة،و يكون موضوع الاهتمام الرئيسي هو السلوك الظاهر و الملاحظ، و يشير مصطلح تعديل السلوك إلى الطريقة المتبعة في اختيار السلوك المرغوب فيه، وتطوير خطة تعزيز هذا السلوك، وتدعيمه ويستخدم تعديل السلوك في المجال التربوي و في المجال الإكلينيكي" (خولة احمد يحي، 2003، صفحة 164).

كما أشار احمد الظاهر قحطان بقوله " مصطلح تعديل السلوك هو مجموعة الإجراءات التي تشكل قوانين السلوك، والتي تصف العلاقات الوظيفية بين المتغيرات البيئية و السلوك" (احمد ظاهر قحطان، 2004، صفحة 23).

كما أشار محمد حمدان العبادي "أن تعديل السلوك هو تغير السلوك عن طريق تغير الظروف البيئية المحيطة به، سواء منها الظروف القبلية التي تسبق الظروف البعدية التي تحدث بعده" (محمد حمدان العبادي، 2005، صفحة 31).

وقد أجملت التعاريف سابقة الذكر ما أكده فاروق الروسان بأن "تعديل السلوك هو مجموعة من الإجراءات العلمية المنظمة والتي تتمثل في تحديد السلوك الحالي المرغوب فيه، أو غير المرغوب فيه، ومن ثم تعديله، وفق عدد من الأساليب التي تعمل على تقوية العلاقة بين المثيرات، والاستجابات المرغوب فيها، أو على إضعاف العلاقة بين المثيرات والاستجابات غير المرغوب فيها" (فاروق الروسان، 2005، صفحة 52).

إذن ومن خلال التعاريف السابقة يمكن إجمالا تعريف تعديل السلوك بأنه عملية تحويل السلوك المشكل وغير المرغوب، القابل للملاحظة، إلى سلوك مقبول، قابل للملاحظة ويتم ذلك وفق قواعد وقوانين عادة ما تكون برامج التعديل تدريبية ، والمعرفية و السلوكية، تتم باستخدام أساليب تراعي قدرات الأفراد.

2-3 الأهداف التربوية لتعديل سلوك المتعلمين:

أن تعديل السلوك يهدف إلى جملة من الأهداف نتعرض لها في النقاط الموالية :

1- مساعدة المتعلمين على التحصيل، وذلك بتوجيه نتائج أو اثار العمليات العقلية أو النشاط الذهني كالتفكير والانتباه مثلا.

2-تحقيق الأهداف المتوخات في تنمية جوانب شخصية المتعلم، المعرفية والمهارية، والانفعالية

3-مساعدة المتعلم على تعلم سلوكيات جديدة، مثل تعلم المهارات الأساسية للقراءة، والكتابة، والحساب، واعتماد المعلم على المعززات المتواصلة التي تساعد المتعلمين على الاستمرار في مستويات الدراسة.

4- مساعدة المتعلم على تقليل السلوكيات غير المرغوبة في عملية التعلم مثل عدم أداء الواجبات المنزلية، والتأخر في الحضور بالوقت المحدد مثلا.

5- مساعدة المتعلم على التوافق مع البيئة المدرسية، و ذلك بالتعليم، أو الإرشاد و التوجيه التربوي للسلوكيات الاجتماعية.

6- مساعدة المتعلم على زيادة السلوكيات المرغوبة اجتماعيا.

7- معالجة المخاوف المرضية، وجميع أشكال العصاب.

8- التقليل من حدة المشكلات السلوكية للمتعلمين، و بالشكل الذي يدعم الاستمرار في الدراسة، في جو بعيد عن الإحباط والتوتر.

9- مواجهة المشكلات السلوكية للمتعلمين.

10- تغيير بيئة التعلم والتحكم في المثيرات التي تسبب المشكلات.

11- وضع برامج تعليمية أو إرشادية علاجية، وفق أساليب وإجراءات مدروسة ونظامية لمواجهة المشكلات السلوكية للمتعلمين (سهيلة محسن كاظم الفتلاوي، 2005، صفحة 157).

12- التعرف على العوامل المسببة لحدوث السلوك المشكل لمعالجته.

13- تحسين التدريس للحد من مظاهر السلوك المشكل، ذلك أن سيادة الجو الديمقراطي في الفصل الدراسي يساعد على وجود أنماط سلوكية ايجابية يجد فيها الجميع الكفاءة.

14- تحديد السلوك غير المرغوب لمحاولة ضبطه و التحكم به، و يتم ذلك عن طريق التحكم في المثيرات البيئية و نتائجها ، واستثمار جهود المتعلمين وسلوكياتهم الناجمة في مساعدة الزملاء، و تعليمهم أسلوب

حل المشكلات من خلال تطوير استراتيجيات عامة مناسبة، للتعامل مع المشكلات وإيجاد الحلول لها في حالة مواجهتها.

15- إشباع حاجات المتعلمين بشكل مناسب مما يحد من حالات الإحباط و التوتر و القلق والمخاوف (سهيلة محسن كاظم الفتلاوي، 2005، صفحة 158).

إذن مما سبق ذكره فان الأهداف التربوية لتعديل سلوك المتعلمين، هو مساعدتهم على التحصيل الجيد، وتعلم السلوكيات الايجابية، والتقليل من السلوكيات غير المرغوبة، وذلك لإحداث توافق نفسي ، ودراسي.

ومن اجل الإحاطة بالخلفية النظرية لتعديل السلوك نتطرق للنظريات المفسرة لتعديل السلوك في العنصر الموالي.

2-4 النظريات المؤسسة لتعديل السلوك:

النظريات المؤسسة لتعديل السلوك هي عبارة عن مجموعة من مسلمات و مبادئ نظريات التعلم، والمتمثلة في : الاشتراط الكلاسيكي، و نظرية الاشتراط الإجرائي، ونظرية التعلم الاجتماعي، نظرية التعلم المعرفي، وفيما يلي عرض لهذه النظريات المفسرة لتغيير السلوك.

2-4-1 النظرية السلوكية:

المسلمات الأساسية التي تستند عليها النظرية السلوكية:

تستند النظرية السلوكية على جملة من العناصر أهمها ما يلي :

- الاهتمام بدراسة الظاهرة السلوكية من خلال دراسة السلوك نفسه، والتركيز على الظاهرة كما تحدث وإعطاء أهمية كبيرة لعامل الارتباط بين المثير و الاستجابة.
- تستند النظرية السلوكية على أساس التعزيز ، والعقاب و دورهما في تكوين سلوك الكائن الحي.
- وصف الوقائع كما تحدث، وتعتبر السلوك المتعلم، أو قد تم تعديله عبر عمليات التعلم.
- يركز السلوكيين على السلوك الظاهري، وليس على الأحداث العقلية الداخلية مثل التفكير، التخيل، التذكر، والعلاقة بين هذه الأحداث و السلوك، ودورها في تفسير السلوك بدلا من إثارتها كسلوك في حد ذاتها.
- يركز السلوكيين على تجزئة السلوك إلى أجزاء محددة، لنتمكن من فهم السلوك ككل، عكس فكرة الكل التي نادى بها الجشطالتيون.

- يرفض السلوكيين كل تفسير للسلوك يقوم على افتراض وجود قوى باطنية محركة مثل الشعور، وذلك لصعوبة إخضاعها للدراسة الموضوعية، والاختبار التجريبي .
- تركز النظرية السلوكية على الظروف البيئية التي تسبق الفعل، أو تعقبه بدلا من أن يرجعوها إلى الفرد، و بذلك يهملون المتغيرات الداخلية في الإنسان مثل الدوافع و الصراعات ، والاتجاهات، والعواطف، مع أنهم لم ينكرونها ولكنهم يرون أن السلوك عبارة عن علاقة وظيفية بين المثير البيئي الذي يمكن ملاحظته.
- تركز النظرية السلوكية على انه متى أدت المقدمات إلى حدوث نتائج على شكل سلوك معين، فانه يصبح بالإمكان السيطرة على ذلك السلوك، وتغييره عن طريق السيطرة على تلك المقدمات و تغييرها (بطرس حافظ بطرس، 2008، صفحة 153).

كما أن المتتبع لتطور النظرية السلوكية يجدها تنقسم إلى نوعين هما:

أ-نظرية الاشتراط الكلاسيكي ب-نظرية الاشتراط الإجرائي

أ) **نظرية الاشتراط الكلاسيكي**: ارتبطت هذه النظرية بشكل رئيسي بالعالم الروسي بافلوف (1936- 1849 Povlov) الذي لاحظ أن الحيوانات ، تفرز اللعاب لمثيرات أخرى غير الطعام، مثل الصوت، أو وقع أقدام من يقدم لها الطعام، ورؤيته، فلقد جذبت هذه الظاهرة التعذر تفسيرها، والمزعجة في بداية الأمر، انتباه بافلوف بصورة متزايدة، ذلك ما دعا بافلوف إلى القيام بسلسلة من الدراسات عن إفراز اللعاب عند الكلاب، وهو العمل الذي حاز به على جائزة نوبل.

لقد استخدم بافلوف طريقة الاشتراط التقليدي أو الكلاسيكي للتحقق من العوارض الفسيوعصبية، التي يتميز بها المضطربون عصبيا، حيث قام زملاؤه فيما بعد استخدام نتائج أبحاثه واقتراحاته النظرية و التطبيقية لمعالجة ذوي الأمراض النفسية من مواطنيهم في روسيا، "وتتلخص نظرية بافلوف بان المثير الحيادي (الصوت)، إذا ما تزامن حدوثه مع المثير غير الشرطي (الطعام) فانه يكتسب القدرة على إحداث الاستجابة (اللعاب)، التي كان يستجرها المثير غير الشرطي فقط في الماضي" (احمد ظاهر قحطان، 2004، صفحة 37).

لقد لخص فرنون Vernon بعض المبادئ المتعلقة بالاشتراط التقليدي (الكلاسيكي) :

1. إن اقتران مثير مشروط بمثير غير مشروط، يمنح المثير المشروط قوة ذاتية، لإثارة نفس الاستجابة، التي تمتع بها المثير غير المشروط.

2. إذا كان المثير غير المشروط قويا، فان استجابته الانعكاسية تكون قوية والعكس صحيح.

3. إذا كان المثير غير المشروط قويا، وعال الفعالية أثناء عملية التعديل السلوكي فان استجابة المثير المشروط خلال إقرانهما تكون قوية أيضا.

4. إذا ازدادت مرات إقرار المثير المشروط، بدرجة كافية، ومناسبة بالمثير غير المشروط فان ذلك يساعد المثير المشروط، على اكتساب استجابة المثير غير المشروط بالشكل الكافي.

5. إن تقديم مثيرات مشابهة للمثير المشروط يؤدي إلى ظهور استجابات متشابهة (احمد ظاهر قحطان، 2004، صفحة 40).

لقد استفاد واطسون الأمريكي من نظرية بافلوف، حيث قام مع زميلته رينر rinner(1920) بتطبيق نظرية التعلم الشرطي على الطفل الصغير ألبرت حيث استطاع أن يولدا مرضا نفسيا الفوبيا لهذا الطفل بطريقة تجريبية داخل المختبر، وقد تلخصت التجربة في أن واطسون و رينر Watson & rinner قدما لطفل صغير عمره 11 شهرا عدد من الأشياء: فار ابيض ،أرنب، كلب، معطف من الفراء، كرة من القطن، وبعض الأقنعة، حيث استجاب البرت لهذه الأشياء بمحاولة الوصول إليها، والاهتمام بها، واللعب بها، ثم فاجأ الباحثان الطفل البرت بصوت عال، نتج عن طرق قضيب من الحديد، وعندها بدأ البرت بالصراخ.

كان الهدف من ذلك توضيح أن المخاوف يمكن أن نتعلمها، نتيجة للربط بين المثير الأصلي الصوت المفزع و المثير المشروط الفار الأبيض تماما كما كان بافلوف يعمل حيواناته أن تستجيب بإفراز اللعاب نتيجة الارتباط بين ظهور الطعام، والمنبهات الشرطية صوت الجرس و الضوء، وتكررت هذه الحالة، فكلما حاول ألبرت الوصول إلى الفار سمع الصوت العالي المزعج.

" لقد نجحت تجربة البرت، فقد تحول مشهد الفار المحايد للطفل في سنته الأولى من عمره، إلى مصدر للفزع، بعد سبعة أيام من التعرض للفار مقرونا بهذا الصوت المزعج، وأخذت مخاوفه تتعمم نحو كل الأشكال الفرائية كالأرانب والكلاب وكرات القطن" (احمد ظاهر قحطان، 2004، صفحة 41)

لكن بالرغم من نجاح التجربة، فلا يمكن أن تعمم هذه الحالة، لأنها ترتبط بالكائن الحي، وبالزمان و المكان حيث لا يمكن القبول بان مثير ما يتبعه باستمرار لاستجابة معينة، بغض النظر عن الكائن الحي، لان الناس في حياتهم اليومية يستجيبون استجابات مختلفة لنفس المثير، ويستجيب الفرد الواحد استجابات للمثير ذاته في أوقات مختلفة وقد تكون الاستجابة بمؤثر داخلي أو خارجي، لذلك يحدد الاستجابة المثير، والكائن الحي، والزمن، والمكان.

" نستفيد من نظرية المثير و الاستجابة ، في تعديل، وتغيير، وإطفاء كثير من السلوكيات غير السوية كالخوف، والقلق، وذلك من خلال التحكم بالمثير أو الاستجابة، وفي أحيان أخرى لا نستطيع التحكم

بالمثير فنغير الاستجابة، من خلال بعض الأساليب الفنية، ومن أمثلة ذلك الطفل الذي يخاف من موقف ما، يمكن أن نعرضه للموقف نفسه بشكل مؤثر ، أو للموقف نفسه، ولكن بشكل اشد او لمواقف مشابهة بشكل مستمر، بحيث يؤثر في تقليل السلوك غير السوي" (احمد ظاهر قحطان، 2004، صفحة 41)

أما العالم الأمريكي ثورندايك 1874- 1949 فقد اقترح أن قوانين الاشتراط الكلاسيكي غير كافية لتفسير السلوك، وخاصة المعقد، واظهر نظريته المعروفة بالمحاولة و الخطأ حيث كان ثورندايك يضع القطط المحرومة من الطعام في أقفاص يمكن للحيوان الخروج منها بأداء أفعال بسيطة مثل جذب حبل ما أو الضغط على سقاطة، أو يضغط بقدمه على لوح ما، وكباعث على حل المشكلة، كان الطعام يوضع خارج القفص بحيث يمكن للحيوان رؤيته و شم رائحته، وعند تمكن القطط من الهرب تجد قطعة من اللحم، وقام ثورندايك بحساب الوقت الذي تستغرقه عملية الخروج، سبع ثوان بالمرة الثانية والعشرون و الثالثة والعشرون والرابعة والعشرون، بعد أن كانت في المحاولة الأولى 160 ثانية.

يعتقد ثورندايك أن كل الحيوانات، وكذلك الإنسان يقومون بحل المشكلات بالتعلم ، عن طريق المحاولة والخطأ وتصبح الأساليب السلوكية الناجحة هي الأكثر تكرارا، وفي نفس الوقت يقل احتمال حدوث الأفعال غير الناجحة، وبناءا على نتائج دراساته، وضع ثورندايك قانونا سماه قانون الأثر الذي يتلخص في الارتباط القوي بين المثير و الاستجابة، إذا أعقب الاستجابة التي أحدثها المثير حالة ارتياح، ويضعف الارتباط إذا أعقب الاستجابة التي أحدثها النقير حالة عدم الارتياح (احمد ظاهر قحطان، 2004، صفحة 43).

لقد استفاد العالم الأمريكي سكنر، من نظرية ثورندايك لتطوير نظرية الاشتراط الإجرائي، كما سيتم التعرض لها في العنصر الموالي.

ب) نظرية الاشتراط الإجرائي: ارتبطت هذه النظرية بالعالم الأمريكي سكنر 1904-1991 الذي ميز بين السلوك الاستجابي وهو السلوك الذي تحكمه المثيرات السابقة، والسلوك الإجرائي وهو السلوك الذي تحكمه المثيرات اللاحقة.

"حيث لم يركز سكنر على العلاقة بين المثير و الاستجابة بحد ذاتها، بل على نتائجها النفسية، والمادية على الفرد، ثم كيفية تعزيزها وهو ما يسمى بالاشتراط الإجرائي، حيث تتلخص نظرية الاشتراط الإجرائي بأنه إذا كانت الاستجابة لها نتائج مفرحة، كأن تعزز أو تكافئ، يزيد احتمال حدوثها، أما إذا كانت الاستجابة لها نتائج مؤلمة و تعزز بشكل سلبي، أو تعاقب بطريقة ما يقل احتمال حدوثها، وبالرغم من تأكيد سكنر على السلوك الظاهر وليس على عمليات نفسية داخلية مفترضة والتي تعد الأساس في تعديل السلوك، فانه لا يمكن رفض الأسباب اللاشعورية لان الإنسان في بعض الأحيان يتصرف تصرفا لا

يعرف الأسباب الحقيقية له، كما انه لا يمكن القول أن تعديل السلوك يستطيع معالجة كل السلوكيات غير الصحيحة" (احمد ظاهر قحطان، 2004، صفحة 43).

إن "معرفة المدرس لنظرية الاشتراط الإجرائي تمده بمعلومات على غاية من الأهمية، في خلق جو صحي، فهناك علاقة ديناميكية بين المدرس و المادة.

يمكن أن نحسن المتعلم في مادة ما من خلال عملية التدريس وما تتضمنه من أساليب و طرق، وكل ما يدعوا إلى شد المتعلمين كتوزيع البصر، اللغة السهلة، والواضحة، الوقفات بين الجمل و العبارات، ليتسنى للمعلومة أن تستقر في الذهن، و السرعة المعتدلة للصوت، التحكم بالصوت (العلو و الانخفاض، والإسراع و البطء) وفق ما يتطلبه الحال، إضافة إلى التسلسل الموضوعي و المنطقي، واستخدام الوسائل و الطرق الكفيلة بخلق جو ايجابي" (احمد ظاهر قحطان، 2004، صفحة 45)

ذلك كله كفيل بزيادة الانتباه، الذي يؤدي بدوره إلى تحسن المتعلم بالمادة و الانطباع الذي يؤخذ على المدرس، و الذي يشكل حالة من الارتياح له، لذلك يمكن القول أن فهم نظرية الاشتراط الإجرائي يفسح المجال أمام المدرس للوصول إلى نجاح أدائه التدريسي.

2-4-2 نظرية التعلم الاجتماعي: ارتبطت هذه النظرية بعالم النفس بندورا Bandura الذي يعتقد أن لدى الإنسان ميل فطري لتقليد سلوكيات الآخرين حتى لو لم يستلم أي مكافئة أو تعزيز لفعل ذلك، وقد استخدمت عدة مصطلحات لتدل على الظاهرة كالتعلم عن طريق الملاحظة، أو التعلم الاجتماعي، أو الاقتداء وفقا لنموذج معين أو المحاكاة.

من الأمثلة على هذا النوع من التعلم "ما قام به بندورا و روز bandura & sose اللذان اجريا تجربة على مجموعة من الأطفال، لمشاهدة أفلام تلفزيونية قصيرة، تصف شخصا، يتصرف بعنف، و غلظة مع دمية المطاط، فكان يركلها، ويصفعها على الوجه، و ينثرها بعد تمزيقها إلى قطع متناثرة، و عندما نقل الباحثان الأطفال إلى حجرة أخرى، تتوفر فيها دمى متشابهة، بدأ الأطفال يتصرفون بنفس العدوان والغلظة (احمد ظاهر قحطان، 2004، صفحة 47).

من خلال التجربة سابقة الذكر استطاع بندورة بجامعة ستنافورد أن يضع نظريته في التعلم الاجتماعي من خلال المشاهدة، التي توضح أن كثيرا من التعلم يحدث عن طريق التقليد و النمذجة، ومن هنا يأتي دور الآباء، و المعلمين و الأقران في عملية التعلم، ويفترض أن يكونوا نماذج جيدة، ليكونوا أهلا للتقليد و المحاكاة، و يعد النموذج ذو المكانة الاجتماعية الأكثر محاكاة وتقليدا و في إطار الصف يكون التلميذ النجم أكثر تأثيرا في أقرانه من بقية التلاميذ سلبا أو إيجابا.

كما يعد لعب الأدوار منهجا من مناهج التعلم الاجتماعي الذي يمكن من خلاله تعليم الأطفال جوانب كثيرة من المهارات الاجتماعية، كما يكون مدخلا لعلاج الأطفال من المشاكل السلوكية، فمثلا

يطلب من الطفل الذي "يخاف" أداء دورا نقيضا لهذه الصفة، فيأخذ دور الجريء ويسند الى الطفل غير المتفاعل مع أقرانه "المنطوي" أن يقوم بدور يمثل شخصا متفاعلا.

في هذا الصدد يوضح ارجيل Argyle (1984) خمس مراحل على المعالج ان يتقنها :

1. عرض السلوك المطلوب تعلمه، أو التدريب عليه، واكتسابه من المعالج أو من خلال نماذج تلفزيونية مرئية، أو تسجيلات صوتية.
2. تشجيع الطفل على أداء الدور مع المعالج، أو مساعدة، أو مع طفل أخر .
3. تصحيح الأداء ، وتوجيه انتباه الطفل، لجوانب القصور فيه، وتدعيم الجوانب الصحيحة فيه.
4. إعادة الأداء، وتكراره إلى أن يتبين للمعالج، إتقان الطفل للسلوك.
5. الممارسة الفعلية في مواقف حية لتعلم الخبرة الجديدة (احمد ظاهر قحطان، 2004، صفحة 47).

إن لعب الأدوار الملائمة، والإكثار منها، وتنويعها بحيث تشتمل على مواقف متنوعة، تمد الطفل برصيد هائل من المعلومات النفسية الملائمة، التي تزيد من ثقته بنفسه، عند مواجهة المواقف و خلال علاقاته الاجتماعية.

ما يمكن استخلاصه من النظرية السلوكية اعتمادها على ملاحظة السلوك الخارجي للفرد، وإهمالها للجانب الداخلي المتمثل في الحالة الشعورية و اللاشعورية، أما نظرية التعلم الاجتماعي اعتمدت على المشاهدة عن طريق التقليد و النمذجة بعدها ظهرت نظرية التعلم المعرفي للاهتمام بالجانب الداخلي للفرد الذي يكون البنية المعرفية ، والتي تهتم بالتفكير و الإدراك...، وللتعرف على النظرية المعرفية نتطرق للعنصر الموالي.

2-4-3 نظرية التعلم المعرفي: لقد جاء هذا النموذج كردة فعل قوية على طريقة التعلم الإشراطي والتعلم الاجتماعي، والقاعدة الرئيسية لتعلم السلوك حسب نظرية التعلم المعرفي تعتمد على أن الناس لا يتعلمون فقط عن طريق الاشراط أو التعلم الاجتماعي، ولكن من خلال العمليات العقلية (التفكير، الإدراك، الانتباه) التي تلعب دورا حاسما في تشكيل السلوك الظاهر، و لذلك يجب أخذها بعين الاعتبار، حتى و لو لم تكن قابلة للملاحظة المباشرة (سهيلة محسن كاظم الفتلاوي، 2005، صفحة 165).

حيث يشير ميكيبنوم بان عملية التعلم لا يمكن أن تنحصر في مثير و استجابة كما ترى النظرية السلوكية بل إذا أردنا تغيير سلوك الفرد فلا بد أن يتضمن معتقداته، و مشاعره، وأفكاره، ذلك أن الأفكار هي التي تدفع الفرد إلى العمل حيث يشير الاتجاه المعرفي إلى :

أ. إمكانية حدوث استجابات مختلفة لنفس المثير.

ب. استجابات متشابهة لمثيرات مختلفة.

إن التركيز على فهم الفرد كمسؤول عن إحداث سلوكه، يعتبر أساس نظرية ميكيبنوم الذي استنتج بان التفكير، والمعتقدات، و المشاعر، والحديث الايجابي مع النفس، وتوجيهات الفرد لنفسه (إعطاء أوامر لنفسه) لها دور كبير في عملية التعلم، حيث استخدم ميكيبنوم أسلوب التوجيه الذاتي Self- instruction على الأطفال ذوي النشاط الزائد، و علمهم أن يتكلموا مع أنفسهم بحيث يفهموا متطلبات المهمات المطلوب منهم القيام بها، وذلك من اجل ضبط سلوكهم (بطرس حافظ بطرس، 2008، صفحة 178)

حيث انطلق ميكيبنوم من الفرضية التي تقول بان الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تلعب دورا في تحديد السلوكيات التي سيقومون بها وان السلوك يتأثر بنشاطات عديدة يقوم بها الأفراد، وتعمم بواسطة الأبنية المعرفية المختلفة ، و الحديث الداخلي يخلق الدافعية، يساعد على تصنيف مهارات الفرد، وتوجيه تفكيره للقيام بالمهارة المطلوبة، يقول ميكيبنوم "ما اقصده بالبنية المعرفية هو ذلك الجانب التنظيمي من التفكير، الذي يبدو انه يراقب، و يوجه الإستراتيجية والطريق والاختيار للأفكار"، كما يرى ميكيبنوم بان تعديل السلوك يمر بطريق متسلسل في الحدوث، يبدأ بالحوار الداخلي، البناء المعرفي، و السلوك الناتج و تعتبر النظرية المعرفية بان عملية التغيير تتطلب من الفرد أن يجد سلوكا جديدا بدلا من السلوك القديم، من خلال عملية التكامل، بين البناء المعرفي القديم و الجديد، ذلك لان البناء المعرفي يحدد طبيعة الحوار الداخلي (بطرس حافظ بطرس، 2008، صفحة 180).

لقد استخدمت الافتراضات النظرية التي انطلقت منها النظرية المعرفية في علاج بعض المشكلات النفسية كما سيتم توضيحه.

2-4-4 عملية العلاج وفق النظرية المعرفية :

تتضمن عملية العلاج ثلاث مراحل وهي:

- المرحلة الأولى: مراقبة الذات أو الملاحظة الذاتية

حيث يقول ميكيبنوم الفرد في فترة ما قبل العلاج يكون عنده حوارا داخليا سلبيا مع ذاته و كذلك تكون خيالاته و تصوراته سلبية، أما أثناء عملية العلاج ومن خلال الاطلاع على أفكار المسترشد و مشاعره و انفعالاته الجسمية، وسلوكياته الاجتماعية و تفسيرها، تتكون عند المسترشد بناءات معرفية جديدة، الأمر الذي يجعل نظرته تختلف عما كانت عليه قبل العلاج، كما أن إعادة تكوين المفاهيم هذه تؤدي إلى تعريف الفرد بمشكلاته بطريقة تعطيه الثقة و التفهم و القدرة على الضبط، و تتركز أهمية الخطوة الأولى في عملية العلاج هي أن يعرف المسترشد كيف يتحدث أو يعبر عن سلوكه، الأمر الذي يزيد من وعيه، كما يجب على المعالج أن يعرف طرق التعزيز عند الأفراد (بطرس حافظ بطرس، 2008، صفحة 182).

– المرحلة الثانية: السلوكيات و الأفكار غير المتكافئة

في هذه المرحلة تكون عملية المراقبة الذاتية عمد المسترشد قد تكونت واحدثت حوارا داخليا عنده إن هذا الحديث الجديد يؤثر في الأبنية المعرفية لدى المسترشد، الأمر الذي يجعل المسترشد يقوم بتنظيم خبراته حول المفهوم الجديد الذي اكتسبه وجعله أكثر تكيفا، فيستطيع المسترشد أن يتجنب السلوكيات المناسبة وفقا للأفكار الجديدة.

– المرحلة الثالثة: المعرفة المرتبطة بالتغيير

تتعلق هذه المرحلة بتأدية المسترشد لمهمات تكيفية جديدة خلال الحياة اليومية، والتحدث مع المسترشد ذاته حول نتائج هذه الأعمال وما يقوله المسترشد لنفسه بعد عملية العلاج شيء هام وأساسي وان عملية العلاج تشتمل على تعلم مهارات سلوكية جديدة وحوارات داخلية جديدة وأبنية معرفية جديدة (بطرس حافظ بطرس، 2008، صفحة 183).

يفترض علماء النفس المعرفي أن المتعلم يكون تركيبا معرفيا في ذاكرته بحيث يحفظ المعلومات وينظمها عن مختلف الأحداث التي تحدث في موقف التعلم، وعندما يختبر المتعلم لتحديد مدى تعلمه، فانه يأخذ المنبه (السؤال) ويفحصه على ضوء ذاكرته لتحديد الفعل المناسب، و يعتمد في ما يفعله على كل من التركيب المعرفي الذي استرجعه من ذاكرته، وعلى السياق الذي حدث فيه الاختبار ومن ثم تختلف استجابة المتعلم تبعا لكل من طبيعة موقف الاختبار وذاكرته للأحداث السابقة، فهي ليست ببساطة استجابة انعكاسية لمنبه ولكنها تعتمد أكثر من ذلك على العمليات المعرفية المركبة الكامنة التي تلعب دورا في حدوث الاستجابات أو السلوك.

إن ذخيرة المتعلم المعرفية الخاطئة أو غير العقلانية تلعب دورا في سلوكه فإذا كانت خاطئة تؤثر في ردود الفعل التي تحدث لديه، والسلوك الذي يصدر عنه، وبناءا على ذلك يحاول المعلم تعديل السلوك المعرفي لتغيير السلوك من خلال التركيز على كيفية إدراك المتعلم للمثيرات البيئية وتفسيره لها وليس من خلال تغيير الظروف البيئية نفسها بطريقة مباشرة.

لتوضيح نموذج التعلم المعرفي نأتي بالمثال الأتي: قد يتحصل المتعلم على درجات ضعيفة في مادة معينة ثم يصاب بالتعاسة، ومن الطبيعي في أن يفكر هذا المتعلم في أن الحصول على الدرجة الضعيفة هو السبب في هذا الشعور بالتعاسة.

إن العالم الأمريكي البرت اليس من أصحاب هذا النموذج يؤكد أن المعتقدات والأفكار حتى إن كانت تتلاشى بسرعة هي في الحقيقة المسؤولة عن هذا الشعور بالتعاسة، و يوضح اليس هذه الفكرة بالاتي:

– الدرجة الضعيفة حدث منبه .

– النتيجة النهائية أو العاقبة هي الشعور بالتعاسة.

– يقع بين المنبه والنتيجة مجموعة من الأفكار والمعتقدات في أهمية النجاح بشكل مستمر، ليثبت المتعلم على انه كفء أو منجز.

– يحتاج المتعلم إلى برنامج علاجي يؤكد تعديل المعتقدات أو الأفكار أو أنماط التفكير سيئة التكيف والتي تؤدي إلى انهزامية و استبدالها بعادات شخصية فعالة و سلوك شخصي متبادل (سهيلة محسن كاظم الفتلاوي، 2005، صفحة 166).

أن الأحداث سواء كانت مفرحة أو محزنة، ايجابية أو سلبية للفرد هي نتائج لأفكاره ومعتقداته التي فسر من خلالها الموقف، فقد يقع شخصين في نفس الحدث أو الموقف، وقد يكون اختلاف في نظرة كل فرد للموقف تبعا لأفكاره، كما قد يحدث لشخصين أو أشخاص عدة نفس الأحداث، ولكن تعبير وتفسير هؤلاء تبعا لأفكاره الدينية و الاجتماعية، فنفس الصورة قد تختلف حسب إدراك الشخص المتفائل عنها عند الشخص المتشائم.

2-5 المبادئ الأساسية لتعديل السلوك:

إن تحليل السلوك الإنساني، وتعديله يعتمد على المبادئ الأساسية الآتية، حسب (احمد ظاهر قحطان، 2004، صفحة 27):

2-5-1 نتائج السلوك تتحكم به: إن لسلوك الإنسان نتائج تحددها البيئة، و هي تؤثر في احتمالية حدوث السلوك ، أي أن السلوك يتأثر بنتائجه، فإذا كانت نتائج السلوك مؤلمة قلت احتمالية تكرار ذلك السلوك، لذلك فان نتائج السلوك تؤدي إلى زيادته، أو نقصانه ، أو إطفائه.

2-5-2 التركيز على السلوك الظاهر القابل للملاحظة: إن التركيز على السلوك الظاهر، يساعد على القياس بشكل دقيق بعيدا عن التنبؤ الكيفي، كما يمكن التعرف على فعالية الإجراءات المتبعة في العلاج ولن يكون القياس دقيقا و موضوعيا إذا كان السلوك غير قابل للملاحظة، الأمر الذي يجعل الباحث يعطي تفسيرات مبهمة أو قد يدخل في متاهات لا يستطيع الخروج منها.

2-5-3 من السلوك الظاهر غير المقبول هو المشكلة ذاتها وليس انعكاس لعوامل داخلية: وهو بهذا يختلف عن نظريات علم النفس التقليدية التي تنظر إلى السلوك على انه عرض لصراعات نفسية داخلية، فالمدخل الطبي على سبيل المثال يرى ضرورة معالجة الأسباب الداخلية التي ستؤدي تلقائيا إلى تغيير السلوك، كما هو الحال عند معالجة حرارة الجسم، يكون بعلاج الأسباب الداخلية بطبيعة الحال لا يمكن لاح دان ينكر المدخل الطبي وخاصة لبعض السلوكيات كالصرع مثلا ولكن السلوكيات غير المقبولة كثيرة الأنماط ومتعددة الدرجات ، ومختلفة الأسباب ، وقد يكون كثير منها لا يحتاج إلى علاج طبي ، و إنما يحتاج إلى علاج تربوي , ومدخل تعديل السلوك ، قد يكون فاعلا في هذا المجال ، وخاصة في المؤسسات

التعليمية ، لأن المعلم أعد لمعالجات تربوية ، وليس لمعالجات طبية وإذا فسرنا كل سلوك على أنه عرض لأسباب داخلية ، فهذا يحد من فهمنا للسلوك ، ويعرقل من وضع البرامج التربوية والعلاجية , يقول إيزنك Eysenek (1978) في هذا الصدد إن النظرية السلوكية ترى أنه لا توجد أمراض وراء الأعراض ، وإن هذه الأعراض لا تخبئ شيئا مخفيا ، فإن استطعت معالجة العرض ،تخلصت من المرض , لهذا يمكن القول أن التعامل مع السلوك غير السوي الظاهر ، على أنه المشكلة ، وليس مجرد عرض لأسباب داخلية ينسجم تماما مع دور المعلم كتربوي ، ومرشد .

2-5-4 السلوك المقبول و غير المقبول متعلم: إن السلوك المقبول ، وغير المقبول متعلم حيث يخضع كلا منهما لقوانين التعلم نفسها ، فالنتائج المعززة التي يشعر من خلالها الفرد بالارتياح تميل إلى التكرار ولكن قد يكون هذا السلوك غير مقبول اجتماعيا , فالمشكلة السلوكية ما هي إلا استجابات أو عادات اكتسبها الفرد بفعل خبرات خاطئة ، يمكن التوقف عنها ، أو استبدالها بسلوك أنسب ، وأفضل ، كما أن بعض الأنماط السلوكية غير الصحيحة ، هي نتيجة لعوامل عضوية كالعوامل الجينية أو الفسيولوجية كالخلل في الكروموزومات ...ولهذا هناك من يرى أن العلاج السلوكي ضيق ، ومتحيز في نظرته للسلوك ، بسبب إصرار بعض المعالجين السلوكيين ، على أن كل جوانب السلوك المرضي ، تخضع لقوانين التعلم وأن مبادئ التعلم لا تشتق ، إلا من التجارب المعملية .

الحقيقية إن ممارسي العلاج السلوكي لا يتفقون بالإجماع على ذلك حيث يشير ولبه Wolpe (1970) مثلا إلى أن العصاب و الذهان اضطرابان سلوكيان أسبابهما منفصلة ومتباعدة ، ويذكر البعض إلى احتمال دخول أسباب فسيولوجية غير مكتسبة على بعض من أنواع الذهان لكنهم يقترحون أن القصور الفسيولوجي يؤدي إلى استجابات معرفية ووجدانية ، وأن هذه الاستجابات يمكن اكتشافها وإزالتها وفق قوانين التعلم.

2-5-5 **تعديل السلوك يعتمد على المنهجية والتجريب:** إن تعديل السلوك يركز على إيجاد العلاقة بين المتغيرات البيئية والسلوك ، حيث يمكن السيطرة على تلك المتغيرات ، ومراقبة نتائج السلوك ، إذن تعديل السلوك لا يتم بطريقة عشوائية ، ونلمس في حياتنا اليومية كثيرا من الآباء ، والأمهات والمعلمين ، وأناس آخرون يستخدمون أنواعا كثيرة من التعزيز ، لكنها تفتقد إلى المنهجية العلمية ، فتتسم بالعشوائية التي قد ترجع في بعض الأحيان بمردود سلبي على الأطفال.

إن فاعلية التعزيز تعتمد على كيفية استخدامه ، ومكان وزمان الاستخدام ، ومراعاة الفروق الفردية بين الأفراد ، من حيث الصفات والسمات، والأمزجة التي يتصفون بها ، فضلا عن اختلاف ظروفهم البيئية.

كما أن تعديل السلوك يتميز بأنه يعالج المشكلة ، في مكان ، وزمان حدوثها فالمشكلة التي تحدث في الصف تعالج فيه ، والتي تحدث في البيت تعالج فيه ، إذ قد يكون هناك مشاكل سلوكية تحدث في بيئة

دون أخرى لوجود متغيرات معززة لذلك السلوك ، فقد يوصف الطفل بأن لديه مشكل سلوكيا في المدرسة لكنه غير ذلك في البيت ، والعكس صحيح (احمد ظاهر قحطان، 2004، صفحة 32).

إذن يمكن تلخيص أهم المبادئ الأساسية لتعديل السلوك ، في أن نتائج السلوك يتحكم به ما هو ظاهر إمكانية تعلم السلوك ، كما أن عملية تعديل السلوك تكون قابلة للتجريب ما دام السلوك قابل للملاحظة.

خاتمة:

تضمن هذا الفصل العلاقة بين مفهوم العلاج السلوكي وتعديل السلوك وتعريف تعديل السلوك الذي يعني تغيير السلوك غير المقبول ، إلى سلوك مرغوب ، وفق قوانين منظمة ، ترتعي قدرات الفرد, كما تمت الإشارة إلى الأهداف التربوية لتعديل سلوك المتعلمين , والنظريات المؤسسة لتعديل السلوك السلوكية والمعرفية ,وأبرز المبادئ الأساسية لتغيير السلوك .

الفصل الثالث : خصائص المرحلة العمرية (6-12سنة)

	– تمهيد	59
1.3	– مرحلة الطفولة المتأخرة	60
2.3	– مراحل النمو	60
3.3	– خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة	64
	– خاتمة	70

تمهيد :

الطفل كائن سهل التشكيل وسهل التأثر بما يدور حوله ومن هنا تكون المسؤولية كبيرة في تنشئة الطفل وتوجيهه فإما إلى الطريق الصحيح فينشا شابا على نهج سليم بعيدا عن الاضطرابات والمشاكل النفسية وإما ينشأ مليئا بالعقد النفسية التي تؤدي به إلى الجنوح أو المرض النفسي.

1 – مرحلة الطفولة المتأخرة (6–12 سنة) :

يصف البعض هذه المرحلة بأنها مرحلة إتقان للخبرات والمهارات اللغوية والحركات العقلية السابق اكتسابها وبهذا ينتقل الطفل تدريجيا من مرحلة اللعب إلى مرحلة الإتقان، والطفل في هذه المرحلة قليل المشكلات كثير النشاطات.

ويميل في منتصف هذه المرحلة إلى الانتقال من مرحلة الخيال والإيهام والتمثيل إلى مرحلة الواقعية أو الموضوعية، وبحسب رأي"بياجيه" ينتقل الطفل من التمركز الذاتي إلى الغيرة حوالي سن الثامنة. فالطفل من سن الثامنة إلى سن الثانية عشر مخلوق عملي، واقعي، على وفرة من النشاط ويميل إلى جمع الأشياء وادخارها وتنظيمها، كما يميل ميلا شديدا إلى الملكية التي تنمو قبل ذلك بكثير (عكاشة عبد المنان الطيبي، صفحة 98).

ويتجه الطفل قرب نهاية هذه المرحلة إلى الانتماء إلى الجماعات المنظمة بعد أن كان يميل ميلا شديدا قبل ذلك مجرد الاجتماع بمن هم في مثل سنه، ويحب التنافس والتفاخر في النواحي الجسمية والحركية بنوع خاص.

و يقسم بعض الباحثين هذه المرحلة إلى اثنين إحداهما تنتهي في سن الثامنة والأخرى تنتهي في سن الثانية عشر تقريبا.

1.1 –المرحلة الأولى :

استمرار للمرحلة السابقة فهي مواصلة النمو الحركي، وزيادة فهم العالم المحيط بعناصره المادية والاجتماعية، وهي مرحلة يبدأ فيها ظهور بعض مبادئ الاستقرار الانفعالي.

2.1– المرحلة الثانية :

والتي تبدأ في سن التاسعة وتنتهي في الثانية عشر تقريبا فهي مرحلة استقرار في النمو الجسمي، واستقرار في الحياة الانفعالية، وهي مرحلة إتقان للمهارات الحركية، والعقلية، وتكون فيها القدرة على الاستفادة من التمرن والتكرار كبيرة جدا، وهي مرحلة الوقاية والإصرار على التمسك بالحقيقة، فيضعف عندها التلذذ باللعب الإيهامي، ويبدأ الاهتمام باللعب والتمثيل القريبين من الواقعية.

2 –مراحل النمو :

1.2 –النمو الجسمي والحركي في الطفولة المتأخرة (6–12 سنة)

تنخفض سرعة النمو الجسمي للطفل حتى تصل الزيادة في الطول إلى حوالي 5 سم سنويا والزيادة في الوزن حوالي (2–3) كيلو سنويا، ولذلك فان هذه المرحلة تتميز بأنها مرحلة قوة وصحة ونشاط حيث

تزداد قوة عضلات الطفل، ويزداد نشاطه الحركي لازدياد الطاقة الناتجة عن بطئ النمو الجسمي (عكاشة عبد المنان الطيبي، صفحة 100).

وتبدأ العضلات الدقيقة في النضج بالتدريج ونظرا لنشاط الطفل الزائد وعدم استقراره، لا يستطيع في بداية هذه المرحلة الاستمرار في عمل لمدة طويلة دون حركة وينصح المربون أن تدور برامج السنوات الأولى في المدرسة الابتدائية حول الخبرات التي يستغل فيها نشاط الطفل وحبه للعب خارج جدران الفصل الدراسي.

إن بطئ النمو الجسماني في هذه المرحلة يجعل الطفل قليل القابلية للتعب شديد الميل للحركة والنشاط قادر على التحمل بشكل أفضل من المرحلة السابقة.

وتظهر بوضوح الفروق بين الجنسين في هذه المرحلة العمرية من حيث الطول والوزن، فقد لوحظ أنه بالنسبة للطول فان الذكور يزيدون زيادة طفيفة عن الإناث في سن العاشرة ثم يحدث العكس فيزيد طول الإناث في العامين الآخرين من هذه المرحلة، وبالنسبة للوزن فان الذكور أيضا يكونون اقل وزنا بفارق طفيف ثم تظهر الزيادة بوضوح في العام الثامن لصالح الإناث وتستمر هذه الزيادة في الطول والوزن لصالح الإناث حتى نهاية هذه المرحلة.

إن تفوق الإناث على الذكور في الطول والوزن في هذه المرحلة يتفق والتغيرات الأساسية للنمو عند كلا من الجنسين حيث يحدث البلوغ عند الإناث قبل أن يحدث عند الذكور بعام كامل على الأقل.

وتظهر الزيادة في الوزن عند الذكور في بناء النسيج العضلي بينما تظهر للإناث في زيادة نسبة الشحوم، كذلك تظهر بوضوح الفروق بين الجنسين في الناحية الحركية في لعب كل من الذكور و الإناث، فألعاب الذكور تتصف بالخشونة واستخدام العضلات أما العاب الإناث فتتسم بالتناسق في الحركات والتوافق الحركي والدقة (عكاشة عبد المنان الطيبي، صفحة 101).

2.2- النمو العقلي :

تتفتح بوضوح كل القوى العقلية (من تذكر وتفكير وانتباه وتخيل...الخ) وغير ذلك، في هذه المرحلة خصوصا بعد سن التاسعة، فيتميز طفل هذه المرحلة بحب الاستطلاع، وكثرة الأسئلة، والإصرار على الحصول على إجابات الأسئلة، ويؤدي ذلك إلى حصوله على متنوعة وعديدة، كما ان الطفل في هذه المرحلة قادر على التفكير المنطقي وربط الأسباب بالنتائج.

وتتميز هذه المرحلة بالقدرة على الابتكار ويساعد اكتساب اللغة كثيرا من الأطفال عند محاولة كتابة الشعر أو القصص كما قد تظهر مواهب بعض الأطفال في الرسم والنحت والتمثيل وغيرها من الفنون، ويساعدهم على ذلك صبرهم وقدرتهم على بذل النشاط.

ويرى علماء التربية وعلم النفس أن الفكرة القديمة –على أن يحفظ الطفل حفظا آليا كثيرا من المواد الدراسية في هذه المرحلة خصوصا ما قبل العاشرة– فكرة خاطئة ويجب الاعتماد على البحث والتفكير وعلى الذاكرة المنطقية، وعلى تحفيز الطفل للعمل والتكرار عن طريق ميوله ومصادر التشويق لديه.

كذلك يستطيع الطفل في هذه المرحلة أن يفكر تفكيرا مجرد وان كان بصورة محدودة والتفكير المجرد هو التفكير المعتمد على المدركات الكلية أو المفاهيم مثل العدل والظلم، كما يعرف بعض القيم الخلقية كمفاهيم مجردة غير مرتبطة بمواقف خاصة مثل الأمانة والصندوق (عكاشة عبد المنان الطيبي، صفحة 102).

3.2– النمو الاجتماعي :

بزيادة اكتساب الطفل للغة يزداد فهما لرغبات الآخرين ولأدوارهم بالنسبة لدوره، فيبدأ في تصحيح فكرته عن نفسه وتساعدهم اللغة على التحرر من مركزية الذات ويبدأ إحساسه بآراء الغير، وفي اكتساب السلوك الاجتماعي الذي يساعده على الاندماج في الجماعة، فتقل أنانيته ويقل بالتالي لعبه الانفرادي، ويسعى للعب مع الأصدقاء (عكاشة عبد المنان الطيبي، صفحة 103).

والطفل في هذه المرحلة يحب اللعب الجماعي، ولو انه لا يهتم باللعب الجماعي المنظم في شكل فرق اهتماما كبيرا إلا في نهاية هذه المرحلة.

وتبدأ الاتجاهات الاجتماعية تظهر في هذه المرحلة كالزعامة والميل للمساعدة أو الميل للحنوه أو الميل الاستبدادي أو حب التحكم وغير ذلك.

وتؤدي مقارنة نفسه بالغير وحبه للتنافس إلى وجود الغيرة الشديدة بينه وبين الأطفال، وقد يؤدي التنافس والغيرة إلى الدخول في مناقشات جدلية قيمة غير منطقية يراها الكبار تافهة لكنها واقعية بالنسبة للأطفال لقلة معلوماتهم أو نقصها.

وقد يبدي الأطفال في هذه السن روح العنف، والتثبت بالرأي في محاولة فرض أرائهم على الكبار وكلها محاولات لاختبار الذات وتأكيدها وتأكيد الاستقلال.

وقد لوحظ أن الذكور في هذه المرحلة لا يميلون إلى الإناث ويتعصبون للذكور من جنسهم كما يلتفت البنات حول بعضهن ويتعصبن لجنسهن، ويحيط الأطفال في هذا العمر أعمالهم بالسرية ولا يحاولون اطلاع الكبار عليها.

ومن الملامح الأساسية للنمو الاجتماعي في هذه المرحلة هو موقف الطفل من الثقافة المحيطة به المتمثلة في العادات أو التقاليد وآداب التعامل في مجال الأسرة،فالطفل يحاول أن يفهم هذه العادات وتلك الآداب وان يلتزم بها بل ويفخر على زملائه ممن لا يستطيع ذلك، إن شعور الطفل بفرديته يتصرف وذاتيته يجعله يدرك السمة التي يتصف بها وتميزه عن الآخرين، ولهذا فهو يستطيع أن يقارن بين الأفراد ليس بناء على صفاتهم الجسمية فحسب ولكن على أساس سماتهم النفسية وصفاتهم الخلقية وعاداتهم السلوكية والحركية.

4.2– النمو الانفعالي :

يتميز طفل هذه المرحلة بأنه قليل المشكلات والانفعالية في العادة إذا ما قورنت بالمرحلة التي قبلها والتي بعدها ومن المشكلات لا تلبث أن تظهر أهم خصائص الطفل في هذه المرحلة من ميل إلى الكشف والمعرفة والتجول والمخاطرة، والمصادقة والاهتمام بالعالم الخارجي من أشياء وأشخاص اهتماما لم يسبق له عنده مثيل.

ولا يعني حديثنا عن قلة المشكلات الانفعالية في هذه المرحلة أن الطفل لا يغضب ولا يخاف ولا يشعر بالغيرة ولكن الحقيقة أن الطفل يمر في كل هذه الانفعالات، ولكن الفرق انه في هذه المرحلة العمرية يكتسب طريقة جديدة للتعبير عن انفعالاته (عكاشة عبد المنان الطيبي، صفحة 104).

ومثالا عن ذلك الطفل الذي يضرب الأرض برجليه ويصرخ عندما لا يستجاب إلى طلبه، وقد يعاند إذا لم يقتنع ، والطفل السوي يشعر بالغيرة كثيرا من إخوته وزملائه، وإذا شعر بها عامة يعبر عن ذلك بالتهكم والانتقاد اللفظي ممن يشعر بالغيرة تجاههم، كما أن الطفل في هذه المرحلة له مخاوف ولكن مصادر الخوف تتغير فبعد أن كان يخاف من الأصوات والأشياء الغريبة والحيوانات يخاف الآن من الخطيرين والمجرمين الذين يسمع عنهم.

أما فيما يتعلق بنمو الشخصية فان "الأنا" تخطو خلال هذه المرحلة خطوات تطور عديدة، تعتبر من أهم خطواتها على الإطلاق، لقد بدأت تتلاشى "الأنا" التي تعمل للدفاع عن الطفل ضد بيئته الأسرية والتي كانت تسمح له بفرض تكيف محدد وفي أضيق نطاق، ويبدأ الإحلال التدرجي ل "الأنا"يفرض به الطفل نفسه عن العالم المحيط به (عكاشة عبد المنان الطيبي، صفحة 105).

إن التحاق الطفل بالمدرسة الابتدائية يفرض عليه أن يضبط سلوكه وانفعاله وفق حجم شخصية المعلمة والزملاء كما أن ازدياد الصعوبات والتي تفرضها متطلبات التكيف هذه تعتبر الشرط الأساسي الذي يجعل "الأنا" تتكفل بخبرات جديدة لم يكن مسموح بممارستها في الوسط الأسري الذي لم يكن يعطي له حق الفرض لتجربتها.

وهذا يعتبر هذه المرحلة تمهيدا لمرحلة المراهقة التي تليها لذا يقف فيها على النمو فترة ثم تبدو قفزة سريعة في النمو لتصاحبها تغيرات فيسيولوجية ونفسية وعقلية ....

ويسبق الإناث الذكور في النمو لذا تلاحظ زيادة الفروق بين الجنسين في نهاية هذه المرحلة،كما تلاحظ زيادة الفروق الفردية.

3- خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة :

3-1- ست سنوات: (كامل، 2003، صفحة 111)

* متردد وعاجز عن التميز أحيانا.
* عنيد ومعارض ومتمركز حول ذاته ويحب ان يكون الأول والمفضل دائما.
* انفعالات عنيفة وانفجارية أحيانا وأحيانا أخرى،لطيف،حلو العشرة،حساس،رقيق.
* مندفع ومشاكس وكأنه في حرب مع نفسه ومع العالم الخارجي.
* تكثر لديه الأحلام المفزعة (الكابوس) التي يرى فيها الحيوانات المفترسة والرعد والبرق والنار .....الخ.
* يتكيف لعالمين-عالم العزلة..المنزل، وعالم المدرسة.
* تحدث تغييرات جسمانية ونفسية هامة في هذا السن.
* تغير أسنان اللبن.
* تغيرات كيميائية تؤدي إلى الحساسية للأمراض المعدية.
* أمراض الأنف والحلق المتكررة.
* تؤدي التغيرات في التأثير على ميكانيزمات الابصار والجهاز العصبي الحركي.
* التذبذب في السلوك والانفعالات.
* ضعف العلاقات بالآخرين.
* سلوك نمطي يمكن التنبؤ به.
* الاهتمام بالجنس.

3-2- سبع سنوات: (كامل، 2003، صفحة 112)

- انطوائي ، مستغرق، متفتح ينسحب من المواقف الصعبة، قادر على استنباط الخبرة.
- يجيد الاستماع ويحب أن تقرا عليه القصص ولا يمل تكرارها.
- حزين، كثير الشكوى، غير سعيد، مريض، متجهم، متأمل.

- لا يتمتع بالروح الرياضية في اللعب، إذ لا يحب الخسارة.
- يرمي اللوم على غيره، ويميل إلى المبالغة التي لا يراها البعض كذبا.
- توترات داخلية، وربما كان في حالة توازن مع العالم ولكنه غير متوازن مع نفسه.
- الارتباط بالأشخاص والاهتمام بهم، وزيادة الحساسية لسلوك الآخرين واقامته الاعتبار لذلك.
- لا يمل التكرار.
- موجات من النشاط والسخف وموجات من التعقل والهدوء.
- يخجل من رؤيته وهو يبكي.
- يحن لان يكون له أخ طفل أو أخت طفلة.
- قدرة على النقد جديدة والتمييز بين ما هو حسن ورديء في نفسه وفي زملائه.
- يعتبر سن التطرفات.
- متمركز حول ذاته، الاهتمام بالسحر وما وراء الطبيعة.

3-3- ثمانية سنوات: (كامل، 2003، الصفحات 113-114)

- منبسط أي ينتمي إلى الخارج وله قدرة على التفكير في إبعاد الزمان والمكان.
- ايجابي يتفاعل مع بيئته الخارجية بما في الكبار.
- له قدرة على التقييم إذ يقدر ما سوف يحدث له وما يمكن أن يقوم به وما يؤدي ذلك إليه.
- منطلق ويعمل أي شيء بسرعة.
- يهتم بالألعاب الخشنة ولا يحب الخسارة.
- يحب المباهاة والمفاخرة.
- يبدأ الجنسان في الافتراق عن بعضهما البعض في هذه السن.
- حساس للنقد وقد يبكي بسرعة.
- يتطلب اهتمام الأم.
- غير صبور انفعاليا، لحوح، أناني.
- يهتم بمتلكاته الخاصة بالنقود والمساومات التجارية.

- يهتم بالكبار ويستريح معهم.
- يبدأ في رؤية نفسه كفرد.
- يبدأ في تقدير النتائج وأسبابها.
- وتسمى هذه المرحلة بسنوات الدراسة الأولى وتحدد خصائصها في ما يلي:
- أحسن تعلم للطفل يكون عن طريق المشاركة والنشاط والمواقف المحسوسة، ويكون التفكير المجرد في مستوى منخفض في هذه المرحلة.
- يجد متعة في الأغاني، والإيقاع والقصص الخيالية والخرافية، والطبيعة والقصص الحقيقية، والكاريكاتير، والراديو والتلفزيون، والسينما، وفي نهاية هذه المرحلة يبدأ في جمع الأشياء ويحب قصص المغامرات.
- يتمكن من تحمل بعض المسؤولية ولكن غالبا ما ينسى، إذ مازال في حاجة إلى إشراف الكبار.
- يتعلم كيف يسهم في وضع خطة مع جماعة ويتعاون مع أفراد المجموعة.
- يبدأ في وضع قواعد اللعب ويطبقها مطالبا بدوره وحفظ حقه كما يبدأ في حب التنافس.
- يفهم قواعد الأمن غير انه قد ينسى ويخاطر.
- يعبر عن شعوره نحو الكبار، و يكره أن تعطى له أوامر.
- تزداد القدرة والدقة.
- يهتم بالماضي بدلا من الحاضر والمستقبل.
- يرغب في تعضيد الكبار.
- يلعب الأطفال والبنات سويا غير أن الاختلاف في نوع اللعب يبدأ في الظهور.
- يهتم بالنشاط لذاته بصرف النظر عن نتائجه.
- تلقائي في التمثيل ومستعد لأخذ ادوار في التمثيليات القصيرة في الفصل.
- يبدأ في الاهتمام برأي الأصدقاء فيه.
- قادر على تقويم نفسه ومتشوق لان يجيد.
- زيادة فهم الزمن واستخدام النقود.
- يهتم بما هو خطا وما هو صواب.

- ممتلئ بالنشاط ولكن يتعب بسرعة، كثير ما يكون عالما وسارحا.

3-4- تسع سنوات: (كامل، 2003، صفحة 115)

- كثير النقد لذاته والآخرين مع الافتقار إلى الثقة في النفس.
- الاهتمام بالنفس ومديح الذات، كثير الانشغال بالاهتمامات، قلق، وخائف على كل من نفسه وصحته وتقلب المزاج بين الجبن والشجاعة والمرح و الاكتئاب.
- حساس وكثير الشكوى.
- تكون الفروق الفردية في هذه السن أكثر وضوحا.
- يقاوم إشراف الكبار مع سعيه إلى مدحهم.
- يهمل البنون الاعتناء بالمظهر.
- عادل في أحكامه ومعقول في مطالبه وتوقعاته، ويتقبل التوبيخ.
- قادر على التحكم في نفسه.
- صادق وأمين ويمكن الاعتماد عليه ويتحمل المسؤولية.
- متوافق مع أصدقائه ويقيم صداقات عميقو ودائمة.
- يحب التنافس الجماعي لا الفردي.
- ينفر من الجنس الآخر.
- يهتم بالجنس من الناحية الفسيولوجية والتشريحية.

3-5- عشر سنوات: (كامل، 2003، صفحة 116)

- مغرم بالمنزل وعنده ولاء نحوه إذ يصبح صديقا لأبيه وأمه ويشارك في نشاط الأسرة.
- يحب الحفظ و استيعاب الحقائق، وقليل النزعة للربط بين الحقائق أو تعميمها مع توسيع الميول والاهتمامات.
- مغرم بالأصدقاء وإقامة الصداقات.
- يسهل التعامل معه مع وجود إنفجارات غضبية أحيانا.

- أفكاره واقعية وكذلك اتجاهاته فيما يتعلق بالزمان والمكان والموت.
- يميز بين ما هو خطا وصواب.
- مدى الانتباه قصير وينتقل انتباهه من شيء لآخر.
- يرغب في الكلام والمشاهدة والقراءة والاستماع أكثر مع رغبته في العمل.
- يجد متعة في النشاط الجسماني.
- يشعر بالراحة كلما كان قريبا من المنزل.
- آراؤه حرة.
- يتميز الصبيان بالاندماج في الجماعات الرسمية أو غير الرسمية و العصابات الصغيرة.
- عدم الاهتمام بالبنات.
- بينما تهتم البنات بالاندماج في الجماعات الصغيرة ، ووجود صديقة واحدة حميمة ، وعدم الاهتمام بالصبيان.

3-6- 11 سنة: (كامل، 2003، صفحة 116)

- حب الحركة.
- الانطلاق والرغبة في مقابلة الغير من سنه والتنافس معهم.
- محب للاستطلاع دائما ومعرفة الكثير عن الكبار والعلاقات المتبادلة.
- لا يحب العزلة.
- علامات ابتداء المراهقة، عدم الاستقرار، الأسئلة الاستطلاعية الكثيرة، دائما جائع.
- يحب الجدل والسلبية.
- متطرف في أرائه الايجابية والسلبية.
- يحاول تأكيد ذاته دون إدراك بأنه أصبح صعبا وجافا.
- متقلب المزاج مع التطرف في حالاته الانفعالية.
- يتعب بسرعة.
- سلوكه الاجتماعي حسن بعيدا عن المنزل.

- التكيف للمدرسة أسهل من تكيفه للمزل.
- تعلق زائد بالمنزل والولاء للأسرة ومع ذلك فهو كثير النقد للآباء.
- أكثر اعتماده على نفسه من طفل سن العاشرة، إذ يحب أن يتخذ بعض قراراته بنفسه.
- تبدأ الشخصية في تحديد معالمها.
- ويتميز الصبيان بأنهم يندمجون في جماعات قد يفلت قيادها إذ لم يوجد الإشراف.
- يبدع الاهتمام بالبنات وعدم اللعب معهن.
- أما البنات فيندمجن في جماعات النقاش وتدبير المؤامرات ولا يحببن الصبيان.

3-7- 12سنة: (كامل، 2003، صفحة 118)

- فترة تشجع على تكامل الشخصية.
- اقل عنادا من سن الحادية عشر، وأكثر معقولية، وأكثر ضبطا للنفس.
- كثير النقد للذات، ويمكنه النظر لنفسه والى الكبار بطريقة موضوعية.
- ازدياد روح الفكاهة والاجتماعية.
- ايجابي، منطلق، متحمس، يبدو لديه الابتكار.
- يهتم برعاية إخوته الأصغر منه.
- التذبذب بين سلوك الطفولة وسلوك البالغين.
- اثر الأصدقاء يصبح قويا في بلورة اتجاهاته.
- يحب أن يتعلم، إذ تزداد القدرة على العمل المستقل.
- يبدأ تكوين المفاهيم والتجريد والاهتمام بالعدالة والقانون والولاء.
- تكون الحاسة الخلقية واقعية وليست مثالية.
- يبدأ الاهتمام بمستقبله.
- الولاء للوطن والشعور بالفخر به.

خاتمة:

لقد تطرقنا في فصلنا هذا إلى دراسة إحدى أهم المراحل العمرية للإنسان وهي مرحلة الطفولة المتأخرة التي تعتبر القاعدة الأساسية لبناء شخصية الإنسان السوي حيث بينا مراحل النمو الخاصة بها وكذا خصائصها ومميزاتها.

الباب الثاني:

الدراسة الميدانية.

الفصل الأول : منهج البحث والإجراءات الميدانية

	– تمهيد	71
2.1	– الدراسة الاستطلاعية	72
3.1	– تحديد متغيرات الدراسة	72
4.1	– عينة البحث	73
5.1	– اجراءات التطبيق الميداني	74
6.1	– حدود الدراسة	75
7.1	– المعالجة الاحصائية	75
8.1	– صعوبات البحث	75
	– خاتمة	76

تمهيد :

يمكن وصف البحث العلمي على أنه مغامرة شاقة مليئة بالنشاط و المجازفات ، التي تجري وقائعها بين أحضان العلم ، هذه المغامرة تستدعي الصبر ، الموضوعية ، الجهد المتواصل ، التنظيم ، التخيل الخصب ، الفطنة الحادة ، قابلية التحكم الجيد في الظروف الجديدة ...إلى غير ذلك من هذه العناصر الضرورية لنجاح البحث.

في هذا الفصل سنحاول أن نوضح أهم الإجراءات الميدانية التي اتبعناها في هذه الدراسة ، ومن أجل الحصول على نتائج يمكن الوثوق بها واعتبارها نتائج موضوعية قابلة للتجريب مرة أخرى ، وبالتالي الحصول على نفس النتائج الأولى ، كما هو معروف فان ما يميز أي بحث علمي هو مدى قابليته للموضوعية العلمية ، هذا لا يمكن أن يتحقق إلا إذا اتبع صاحب الدراسة منهجية علمية دقيقة وموضوعية .

1- الدراسة الاستطلاعية:

البحوث الاستطلاعية هي تلك البحوث التي تتناول موضوعات جديدة لم يتطرق إليها أي باحث من قبل ولا تتوفر عنها بيانات أو معلومات أو حتى يجهل الباحث كثيرا من إبعادها وجوانبها (**ناصر ثابت**، 1984، **صفحة** 47)

وفي دراستنا حول موضوع "دراسة حول أسباب النشاط الزائد عند أطفال المرحلة الابتدائية(6-12سنة)" توجهنا إلي بعض المعلمين من أجل تقديم استبيانين في الجانب النفسي و الجانب الاجتماعي وكذا بعض الأولياء من اجل تقديم استبيان خاص بالجانب الصحي ، وهذا من اجل تشخيص وجمع المعلومات والأفكار والتحقق من الفرضيات .

1 -1-المجال المكاني و الزماني :

1-1-1- المجال المكاني :

تم توزيع الاستبيان على مجموعة من المعلمين و المربين على مستوى بلدية النعامة.

1-1-2- المجال الزماني :

كانت بداية القيام بهذه الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة بين يوم الأحد 16 مارس 2014 إلى غاية يوم الأحد 30 مارس 2014 .

2- تحديد متغيرات الدراسة :

تكتسي مرحلة تحديد متغيرات البحث ، أهمية كبيرة لهذا يمكن القول أنه كي تكون فرضية البحث قابلة للتحقيق ميدانيا ، أنه لابد من العمل على صياغة و تجميع كل متغيرات البحث بشكل سليم ودقيق إذ أنه لابد أن يحرص كل باحث حرصا شديدا على التمييز بين متغيرات بحثه وبين بعض العوامل الأخرى التي من شأنها أن تأثر سلبا على مسار إجراء دراسته .

المتغير المستقل : أسباب النشاط الحركي الزائد

المتغير التابع : الطفل

3- عينة البحث :

حرصنا على الوصول إلى نتائج أكثر دقة وموضوعية ومطابقة للواقع ، حيث قام المعلمين من بلدي ة النعامة باختيار 40 طفل من ذوي النشاط الزائد من خلال تعاملهم معهم في القسم حيث أجابوا عن الاستبيان الخاص بهم (الجانب النفسي و الجانب الاجتماعي) و استعانوا بأولياء التلاميذ (ذوي النشاط الزائد) للإجابة عن الاستبيان الخاص بهم و المتضمن الجانب الصحي لخصوصيته .

حيث قمنا بتوزيع 40 استمارة استبيان عليهم، تمكنا من استرجاعها كلها مما استلزمنا حصر عينتنا على 40 طفل من ذوي النشاط الحركي الزائد .

4- المنهج المستخدم:

إن مناهج البحث عديدة ومتنوعة ومتباينة تباين الموضوعات و الإشكاليات ولا يمكن أن ننجز هذا البحث دون الاعتماد على منهج واضح يساعد على دراسة و تشخيص الإشكالية التي يتناولها بحثنا (ذو الوظيفة) والوصفية إذ يعتمد على اتصال الباحث للميدان ودراسة ما هو قائم فيه بالفعل لذا أستخدم **المنهج الوصفي** الذي"يعرف بأنه مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة محل الدراسة ". (بشير صالح الراشدي ، صفحة 59)

"ويمكن تعريفه بأنه ذلك العامل الذي من خلاله نقوم بتحديد طبيعة وخصائص بعض الظواهر المعينة لأجل تحليل العلاقات بين مختلف المتغيرات محاولين بذلك قياسها بطريقة كمية في قالبه وأسلوبه أخصائي هادفين من خلال ذلك إلى استخلاص نتائج الموضوع تنبؤاته عن تطور مختلف الظواهر". (علي عبد الواحد وافي، 1997، صفحة 592)

ويعرف في مجال التربية والتعليم بأنه كل استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليميّ أو النفسية ، كما هي قائمة من الحاضر يقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها ، أو بينها وبين ظواهر تعليمية أو نفسية أو اجتماعية . (الزوابعي والعنام، 1974، صفحة 80)

وتم إتباع الخطوات التالية :

- وصف موضوع الدراسة وصفا دقيقا وذلك من خلال جمع المعلومات الكافية
- التحقق من المعلومات المجموعة حول موضوع الدراسة بالوصف الدقيق و التحليل ذا النتائج الجيدة اعتمادا على الظروف المصاغة والمحددة سابقا بغية استخلاص التعليمات ذات النتائج الجيدة .

أدوات الدراسة:

*** الاستبيان :**

لقد استعملنا من أجل الوصول إلى الحقيقة الاستبيان الموجه إلى المعلمين و المربين كي نحصل على أكبر عدد من المعلومات ، وللتأكد من صحة الفرضيات بعد تحليل النتائج ، وإعطاء اقتراحات وتوضيحات لفتح المجال أمام دراسات أخرى أكثر تعمقا في هذا الموضوع .

اعتمدنا في هذا الاستبيان على طريقة:

-الأسئلة المغلقة أو محدودة الإجابات:

وفي هذا النوع من الأسئلة يحدد الباحث الإجابات الممكنة أو المحتملة لكل سؤال ويطلب من المستجيب اختيار أحدها أو أكثر.

4-1- أدوات البحث :

من أجل الإحاطة بالموضوع من كل جوانبه تم استخدام استمارة الاستبيان التي تعد أداة رئيسية لجمع البيانات الكلية عن وقائع محدودة وعدد كبير نسبيا من الأشخاص . (طلعت إبراهيم، 1995، صفحة 185)

وهي مجموعة الأسئلة المترابطة لطريقة منهجية. (يوسف مصطفى قاضي ، 1981، صفحة 210)

وكذلك يعرف الاستمارة تبيان بأنه مجموعة من الأسئلة المرتبطة حول موضوع معين ثم وضعها في استمارة ترسل إلى الأشخاص المعنيين بالبريد أو تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها وبواسطتها يمكن التوصل إلى حقائق جديدة عن الموضوع و التأكد من معلومات متعارف عليها لكنها غير مدعمة بحقائق. (فوزي عبد الله العكش، 1986، صفحة 210)

ويعرف كذلك على أنه أداة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع البحث محددة عن طريق الاستمارة يجري تعبئتها من قبل المستجيب . (غريب سيد أحمد، 1997، صفحة 314)

5- إجراءات التطبيق الميداني:

في دراستنا حول موضوع "دراسة حول أسباب النشاط الزائد عند أطفال المرحلة الابتدائية(6-12سنة)" توجهنا إلى مدارس بلديتي النعامة من أجل تشخيص وجمع الأفكار والمعلومات ، والتحقق من الفرضيات .

6- حدود الدراسة :

اقتصرت دراستنا على أطفال مدارس بلدية النعامة وهذا بحكم معارفنا و وكذا لضيق الوقت بالإضافة إلى تفادى الأعباء المادية من مصاريف و غير ذلك من التكاليف .

7- المعالجة الإحصائية:

لغرض الخروج بنتائج موثوق بها علميا استخدمنا طريقة الإحصائية لبحثنا لكون الإحصاء هو الوسيلة و الأداة الحقيقية التي نعالج بها النتائج على أساس فعلي يستند عليها في البحث و الاستقصاء وعلى ضوء ذلك استخدمنا ما يلي :

النسبة المئوية : بما أن البحث كان مختصرا على البيانات التي يحتويها الاستبيان فقد وجد أن أفضل وسيلة إحصائية لمعالجة النتائج المتحصل عليها هو استخدام النسبة المئوية .

طريقة حسابها: النسبةالمئوية (عبده علي ،صيف السامرائي ، 1977، صفحة 75):

عدد التكرارات x 100 / العينة

ع ⟵ 100%

ت ⟵ س س=ت 100x/ع

ع: عدد العينة

ت: عدد التكرارات

س: النسبة المئوية

8-صعوبات البحث:

لقد صادفنا في بحثنا هذا مجموعة من الصعوبات والعوائق تمثلت في :

- عدم الإسراع في الإجابة على الأسئلة وبالتالي تأخر جمع الاستمارات.
- نقص المصادر والمراجع .
-نقص الدراسات المشابهة لبحثنا هذا .

الخاتمة:

يمكن اعتبار هذا الفصل الذي تناولنا فيه منهجية البحث ، من بين أهم الفصول التي ضمتها دراستنا هذه لأنه يحتوي على أهم العناصر الأساسية التي قادتنا إلى احتواء أهم المتغيرات والعوامل التي كان بالإمكان أن تعيق السير الحسن لهذه الدراسة .

إن هذا الفصل يعتبر بمثابة الدليل أو المرشد الذي ساعدنا على تخطي كل الصعوبات ، وبالتالي الوصول إلى تحقيق أهداف البحث بسهولة كبيرة .

كما تناولنا فيه أهم العناصر التي تهم دراستنا بشكل كبير ، منها متغيرات البحث ، المنهج المتبع ، أدوات البيانات ...الخ من العناصر التي يعتمد عليها أي باحث في الجانب التطبيقي لدراسته .

الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج

- تمهيد 77
- عرض النتائج 78
- استنتاجات الجانب النفسي 86
- استنتاجات الجانب الاجتماعي 96
- استنتاجات الجانب الصحي 105
- مناقشة الفرضيات 106
- خاتمة عامة 107
- اقتراحات وتوصيات 108

تمهيد :

بعدما تم عرض وتوضيح منهج البحث وأدواته انتقلنا إلى عرض ومناقشة وتحليل النتائج إذ سنحاول بقدر الإمكان عرض كافة نتائج بحثنا في جداول ثم التعليق عليها وتحليلها بوضح وبساطة.

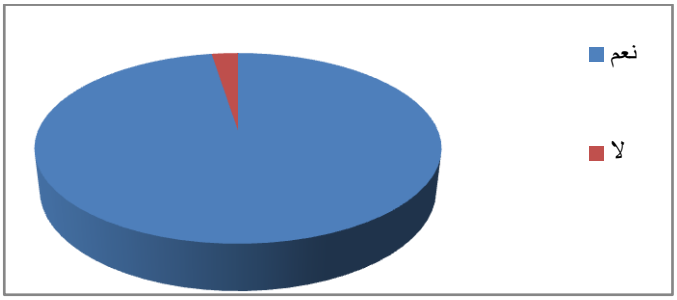
عرض نتائج الاستبيان :

المحور الأول: الجانب النفسي (خاص بالمعلمين)

1. هل للتلميذ رغبة في الاستمتاع واللعب ؟

الهدف من العبارة : معرفة رغبة التلميذ في الاستمتاع واللعب

مستوى التغيرات	*نتائج عامة*	*النسبة المئوية*
نعم	39	%97.5
لا	1	%2.5



الجدول رقم 01: يمثل إجابات المعلمين على سؤال رغبة التلميذ في الاستمتاع واللعب

الشكل 01:دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال رغبة التلميذ في الاستمتاع واللعب

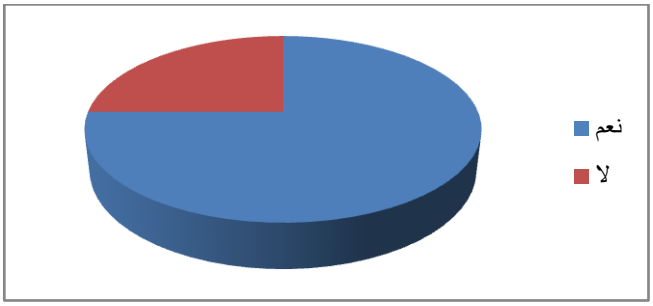
نلاحظ من خلال الجدول والشكل (01) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 39 إجابة بنسبة 97.5 %وإجابة واحدة كانت بـ لا بنسبة %2.5 .

ويعزي الطالبان ذلك إلى أن رغبة التلميذ في الاستمتاع واللعب كبيرة جدا وهذا ما أكده سيقمونفريد

2.هل يشعر بالغيرة من أقرانه ؟

الهدف من العبارة : معرفة مدى شعور التلميذ بالغيرة من أقرانه

مستوى التغيرات	*نتائج عامة*	*النسبة المئوية*
نعم	30	%75
لا	10	%25



الجدول رقم 02: يمثل إجابات المعلمين على سؤال شعور الطفل بالغيرة من أقرانه.

الشكل 02:دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال شعور الطفل بالغيرة من أقرانه.

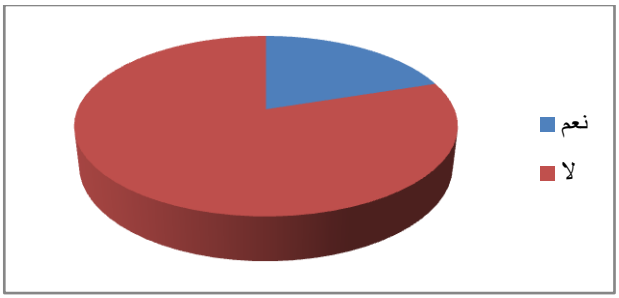
نلاحظ من خلال الجدول والشكل (02) : إن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 30 إجابة بنسبة 75 %و10اجابات كانت بـ لا بنسبة 25% .

ويعزي الطالبان ذلك إلى إن شعور التلميذ بالغيرة الزائدة عن اللزوم من أقرانها من شانها أن تكون سبب .

3.هل يعاني الإهمال الأسري ؟

الهدف من العبارة :معرفة مدى معاناة الطفل للإهمال الأسري

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	8	%20
لا	32	%80



الجدول رقم 03: يمثل إجابات المعلمين على سؤال معاناة الطفل من الإهمال الأسري

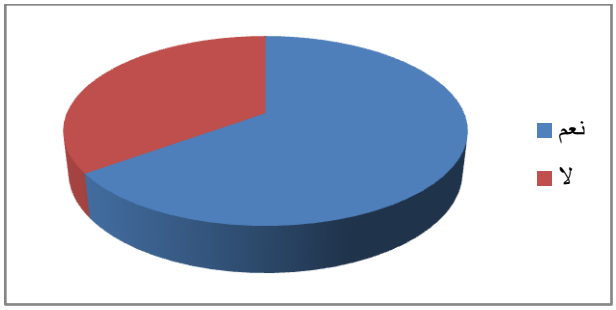
الشكل 03: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال معاناة الطفل من الإهمال الأسري

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (03) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 8 إجابات بنسبة 20 %و 32 إجابة كانت بـ لا بنسبة 80% .

4.هل يحاول جذب انتباهك أو زملائه؟

الهدف من العبارة: معرفة مدى محاولة الطفل جذب انتباه المعلم وزملائه

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	26	%65
لا	14	%35



الجدول رقم 04: يمثل إجابات المعلمين على سؤال جذب الطفل لانتباه المعلم أو زملائه

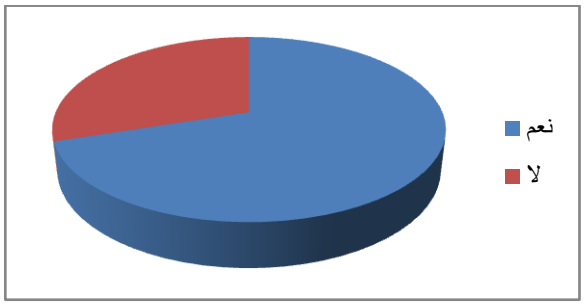
الشكل 04: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال جذب الطفل لانتباه المعلم أو زملائه

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (04) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 26 إجابة بنسبة 65 %و14اجابة كانت بـ لا بنسبة 35% .

5.هل يظهر عليه الانفعال والقلق ؟

الهدف من العبارة :معرفة مدى ظهور القلق والانفعال لدى الطفل

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	28	%70
لا	12	%30



الجدول رقم 05: يمثل إجابات المعلمين على سؤال ظهور الانفعال والقلق على الطفل

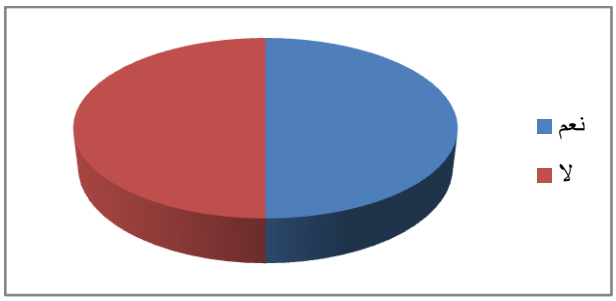
الشكل 05: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال ظهور الانفعال والقلق على الطفل

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (05) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 28 إجابة بنسبة 70 %و12اجابة كانت بـ لا بنسبة 30%

6.هل يبالغ في الانصياع لأوامر والديه؟

الهدف من العبارة : معرفة مدى مبالغة الطفل في الانصياع لأوامر والديه

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	20	%50
لا	20	%50



الجدول رقم 06: يمثل إجابات المعلمين على سؤال مبالغة الطفل في الانصياع لأوامر والديه.

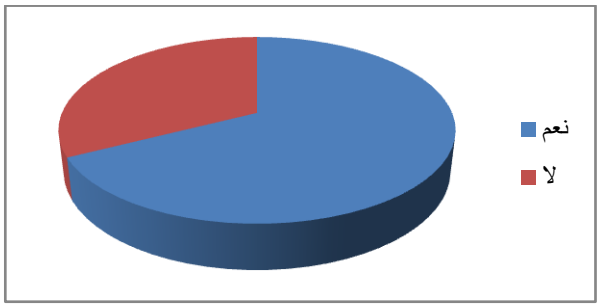
الشكل 06: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال مبالغة الطفل في الانصياع لأوامر والديه.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (06) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 50 إجابة بنسبة 50 %متساوية مع عدد الإجابات التي كانت بـ لا.

7.هل يؤكد ذاته ويسيطر على الآخرين ؟

الهدف من العبارة : معرفة مدى تأكيد الطفل لذاته وسيطرته على الآخرين

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	27	%67.5
لا	13	%32.5



الجدول رقم 07: يمثل إجابات المعلمين على سؤال تأكيد الطفل لذاته وسيطرته على الآخرين.

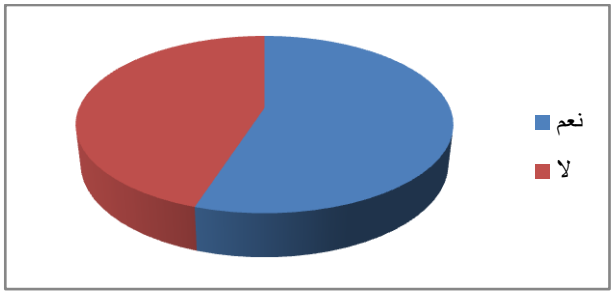
الشكل 07: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال تأكيد الطفل لذاته وسيطرته على الآخرين

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (07) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 27 إجابة بنسبة 67.5 %و13اجابة كانت بـ لا بنسبة 32.5% .

8.هل يشعر بالملل من الدرس ؟

الهدف من العبارة : معرفة مدى شعور الطفل بالملل من الدرس

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	22	%55
لا	18	%45



الجدول رقم 08: يمثل إجابات المعلمين على سؤال شعور الطفل بالملل من الدرس .

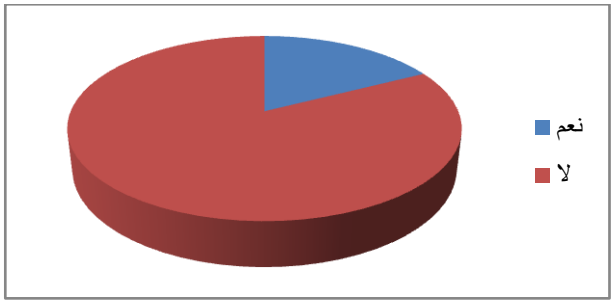
الشكل 08: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال شعور الطفل بالملل من الدرس .

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (08) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 22 إجابة بنسبة 55 %و18اجابة كانت بـ لا بنسبة 45% .

9.هل يعاني من الضغط الأبوي؟

الهدف من العبارة : معرفة مدى معاناة الطفل من الضغط الأبوي

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	7	%17.5
لا	33	%82.5



الجدول رقم 09: يمثل إجابات المعلمين على سؤال معاناة الطفل من الضغط الأبوي.

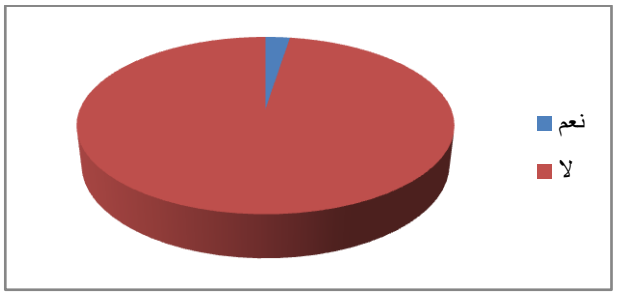
الشكل 09: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال معاناة الطفل من الضغط الأبوي.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (09) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 7 إجابات بنسبة 17.5 %و33اجابة كانت بـ لا بنسبة 82.5% .

10.هل الطفل محروم من الأم؟

الهدف من العبارة : معرفة مدى ا إذا كان الطفل محروم من أمه.

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	1	%2.5
لا	39	%97.5



الجدول رقم 10: يمثل إجابات المعلمين على سؤال حرمان الطفل من الأم.

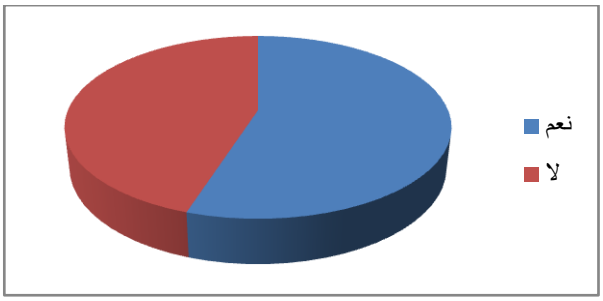
الشكل 10: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال حرمان الطفل من الأم.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (10) : أن إجابة واحدة كانت بـ نعم بنسبة2.5 %و39 إجابة كانت بـ لا بنسبة 97.5% .

11.هل هل يقلد الآخرين من مفرطي النشاط ؟

الهدف من العبارة : معرفة مدى تقليده للآخرين من مفرطي النشاط

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	22	%55
لا	18	%45



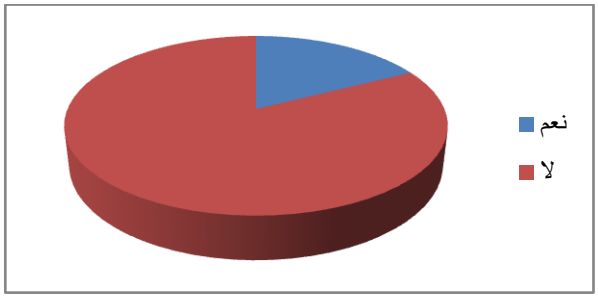
الجدول رقم 11: يمثل إجابات المعلمين على سؤال تقليد الطفل للآخرين من مفرطي النشاط. **الشكل 11**: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال تقليد الطفل للآخرين من مفرطي النشاط

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (11) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 22 إجابة بنسبة 55 %و18 إجابة كانت بـ لا بنسبة 45% .

12.هل الطفل فاقد للطمأنينة بسبب نبذ والديه له؟

الهدف من العبارة : معرفة مدى فقدان الطفل للطمأنينة بسبب نبذ والديه له

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	7	%17.5
لا	33	%82.5



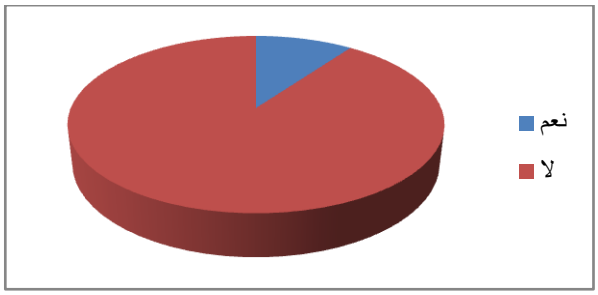
الجدول رقم 12: يمثل إجابات المعلمين على سؤال فقدان الطفل للطمأنينة بسبب نبذ والديه. **الشكل 12**: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال فقدان الطفل للطمأنينة بسبب نبذ والديه له

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (12) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 7 إجابات بنسبة 17.5 %و33اجابة كانت بـ لا بنسبة 82.5% .

13.هل تحرجه بسبب تدني تحصيله الدراسي ؟

الهدف من العبارة : معرفة مدى إحراج المعلم للطفل بسبب تدني تحصيله الدراسي

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	4	%10
لا	36	%90



الجدول رقم 13: يمثل إجابات المعلمين على سؤال إحراجهم للطفل بسبب تدني تحصيله .

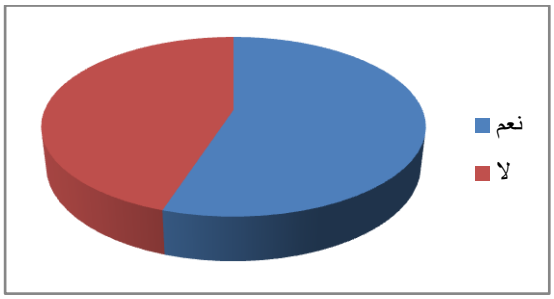
الشكل 13: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال إحراجهم للطفل بسبب تدني تحصيله .

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (13) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 4 إجابات بنسبة 10 %و 36اجابة كانت بـ لا بنسبة 90% .

14.هل يحول غضبه نحو الآخرين ؟

الهدف من العبارة : معرفة مدى تحويل الطفل لغضبه نحو الآخرين

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	22	%55
لا	18	%45



الجدول رقم 14: يمثل إجابات المعلمين على سؤال تحويل الطفل لغضبه نحو الآخرين.

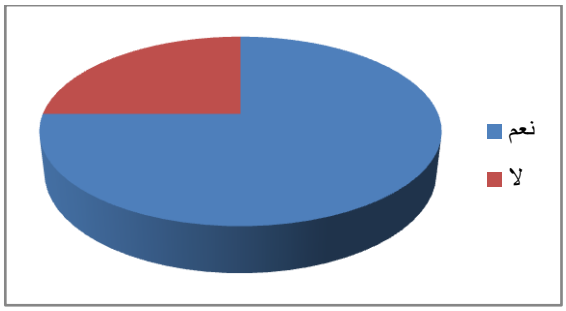
الشكل 14: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال تحويل الطفل لغضبه نحو الآخرين.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (14) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 22 إجابة بنسبة 55 %و18اجابة كانت بـ لا بنسبة 45% .

15.هل يحاول إشعار الآخرين بوجوده ؟

الهدف من العبارة : معرفة مدى محاولة الطفل إشعار الآخرين بوجوده

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	30	%75
لا	10	%25



الجدول رقم 15: يمثل إجابات المعلمين على سؤال محاولة الطفل إشعار الآخرين بوجوده.

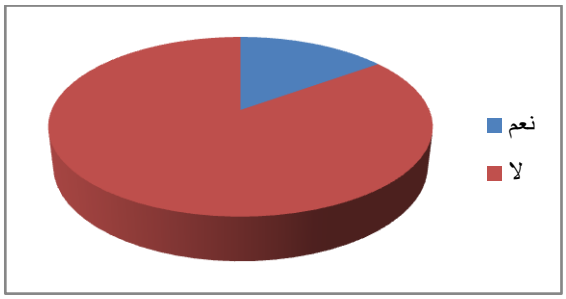
الشكل 15: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال محاولة الطفل إشعار الآخرين بوجوده.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (15) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 30 إجابة بنسبة 75 % و10 إجابات كانت بـ لا بنسبة 25% .

16.هل تعاقبه جسديا أو معنويا ؟

الهدف من العبارة : معرفة مدى تلقي الطفل للعقاب

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	6	%15
لا	34	%85



الجدول رقم 16: يمثل إجابات المعلمين على سؤال معاقبتهم للطفل جسديا أو معنويا.

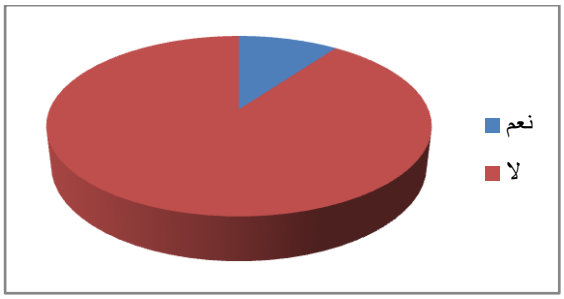
الشكل 16: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال معاقبتهم للطفل جسديا أو معنويا.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (16) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 6 إجابات بنسبة 15 % 34 إجابة كانت بـ لا بنسبة 85% .

17.هل تفضل الآخرين عليه ؟

الهدف من العبارة : معرفة مدى تفضيل المعلم للآخرين عليه

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	4	%10
لا	36	%90



الجدول رقم 17: يمثل إجابات المعلمين على سؤال تفضيلهم للآخرين عليه.

الشكل 17: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال تفضيلهم للآخرين عليه

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (17) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 4 إجابات بنسبة 10 % 36 إجابة كانت بـ لا بنسبة 90% .

نتائج الجانب النفسي :

– حاز سؤال الرغبة في الاستمتاع و اللعب على أعلى نسبة (97.5 %). فجميع الأطفال يرغبون باللعب و اللعب سلوك طبيعي ولكن إذا كان اللعب غير موجه فانه سيتحول لا محالة إلى سبب من أسباب النشاط الحركي الزائد، وهذا عكس اللعب المنظم الذي يكون أداة للبناء التربوي السليم، إجابات المعلمين تؤكد إن اللعب و رغبة التلميذ فيه أساسا لفرط النشاط الحركي و وفقا لنظرية فرويد يعد تنفيسا للطاقة النفسية إذ لابد من توجيهه الوجهة الملائمة مع الضوابط الاجتماعية السائدة.

– أما السؤال عن الشعور بالغيرة من أقرانه حاز على نسبة(75%) من مجموع الإجابات وهي نسبة معتبرة، فالغيرة سلوك طبيعي و مرغوب به إذا كانت معتدلة و تولد دافعية لدى التلاميذ أما إذا كانت الغيرة مبالغ فيها فتأخذ أشكالا عدة و حسب أجوبة المعلمين تكون الغيرة مظهرا للنشاط الحركي الزائد وهذا وفق نظرية فرويد تكون الغيرة هي الانفعال الناتج عن دافع العدوان أو قد تقدح الغيرة دافع العدوان نحو الآخرين الذي يتخذ صورة النشاط الحركي المفرط المزعج للمنافس.

– كما أن محاولة جذب انتباه الآخرين هي كذلك حازت على نسبة (75%) من مجموع الإجابات حيث أن التلميذ يلجا إلى الحركة المفرطة وذلك لجذب انتباه المعلمين إذا كانوا لا يستطيعون جذب انتباههم نحوهم بالتفوق الدراسي وهنا وفق نظرية فرويد تتجه الطاقة النفسية إلى الدائرة المدمرة بدلا من الناحية

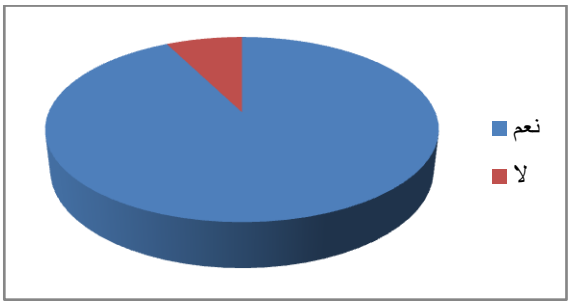
المثمرة كتعويض سلبي عن الشعور بالنقص نتيجة الفشل الدراسي وإهمال المعلم لتحسين المستوى الدراسي لهذا التلميذ.

المحور الثاني :الجانب الاجتماعي (خاص بالمعلمين)

1.هل يتمرد عليك وأنظمة المدرسة ؟

الهدف من العبارة : معرفة مدى تمرد الطفل على المعلم وأنظمة المدرسة

مستوى التغيرات	*نتائج عامة*	*النسبة المئوية*
نعم	37	%92.5
لا	3	%7.5



الجدول رقم 18: يمثل إجابات المعلمين على سؤال تمرد الطفل على المعلم وأنظمة المدرسة

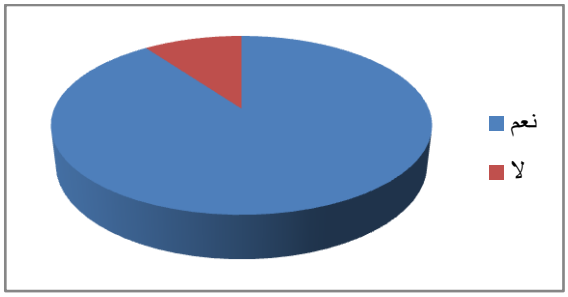
الشكل 18: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال تمرد الطفل على المعلم وأنظمة المدرسة

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (18) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 37 إجابة بنسبة 92.5% 3 إجابات كانت بـ لا بنسبة 7.5% .

2.هل الطفل من الأطفال المدللين ؟

الهدف من العبارة : معرفة ما إن كان الطفل مدلل أم لا

مستوى التغيرات	*نتائج عامة*	*النسبة المئوية*
نعم	36	%90
لا	4	%10



الجدول رقم 19: يمثل إجابات المعلمين على سؤال هل الطفل من الأطفال المدللين.

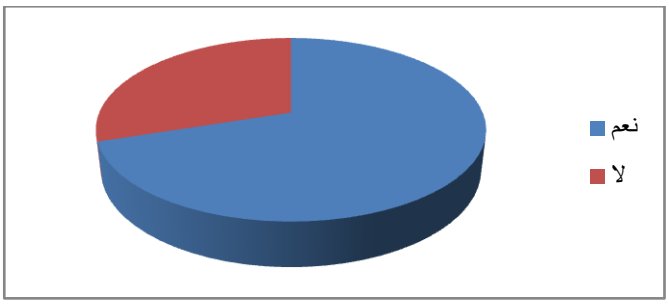
الشكل 19: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال هل الطفل من الأطفال المدللين.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (19) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 36 إجابة بنسبة 90 % و 4 إجابات كانت بـ لا بنسبة 10% .

3.هل أسرته منفكة ؟

الهدف من العبارة : معرفة ما إن كانت أسرة الطفل منفكة

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	28	%70
لا	12	%30



الجدول رقم 20: يمثل إجابات المعلمين على سؤال هل أسرة الطفل منفكة.

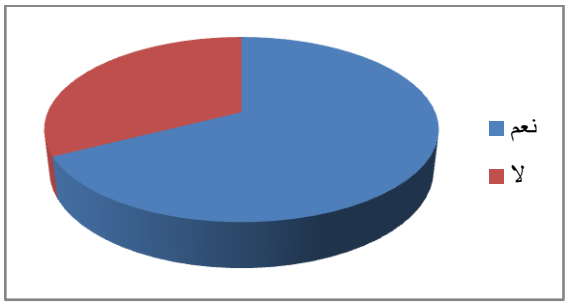
الشكل 20: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال هل أسرة الطفل منفكة.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (20) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 28 إجابة بنسبة 70 % و 12 إجابة كانت بـ لا بنسبة 30% .

4.هل يكثر من مشاهدة أفلام الرعب؟

الهدف من العبارة : معرفة مدى مشاهدة الطفل لأفلام الرعب

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	27	%67.5
لا	13	%32.5



الجدول رقم 21: يمثل إجابات المعلمين على سؤال هل يكثر من مشاهدة أفلام الرعب.

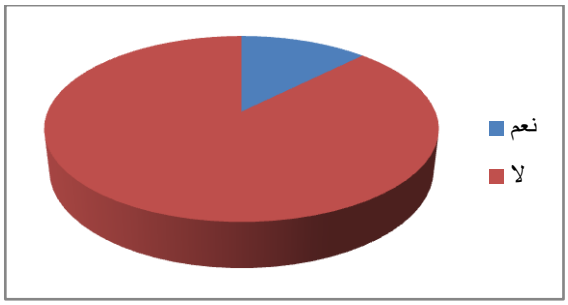
الشكل 21: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال هل يكثر من مشاهدة أفلام الرعب.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (21) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 27 إجابة بنسبة 67.5 % و 13 إجابة كانت بـ لا بنسبة 32.5% .

5.هل يعيش دون احد الأبوين ؟

الهدف من العبارة : معرفة ما إذا كان الطفل دون احد الأبوين

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	5	%12.5
لا	35	%87.5



الجدول رقم 22: يمثل إجابات المعلمين على سؤال هل يعيش دون احد الأبوين.

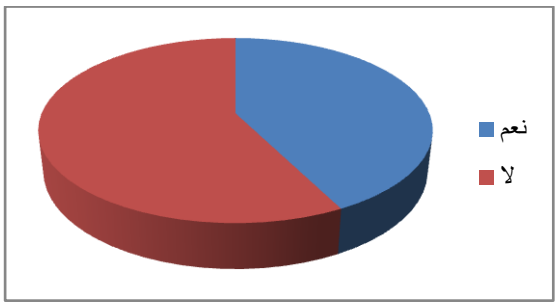
الشكل 22: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال هل يعيش دون احد الأبوين.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (22) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 5 إجابات بنسبة 12.5 % و 35 إجابة كانت بـ لا بنسبة 87.5% .

6.هل حركته داخل البيت مقيدة ؟

الهدف من العبارة : معرفة مدى تحركه داخل البيت

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	17	%42.5
لا	23	%57.5



الجدول رقم 23: يمثل إجابات المعلمين على سؤال هل حركة الطفل داخل البيت مقيدة.

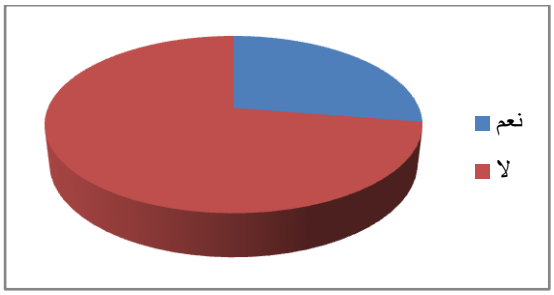
الشكل 23: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال هل حركة الطفل داخل البيت مقيدة.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (23) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 17 إجابة بنسبة 42.5 % و 23 إجابة كانت بـ لا بنسبة 57.5% .

7.هل هل يهمل والديه تربيته ؟

الهدف من العبارة : معرفة مدى إهمال والديه له

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	11	%27.5
لا	29	%72.5



الجدول رقم 24: يمثل إجابات المعلمين على سؤال هل يهمل والديه تربيته.

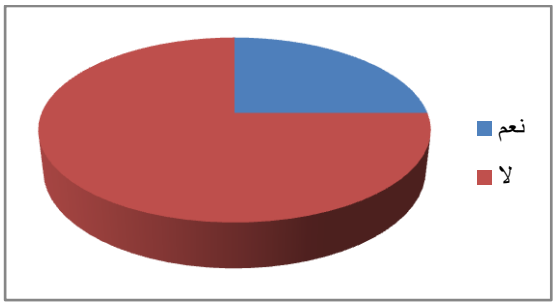
الشكل 24: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال هل يهمل والديه تربيته.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (24) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 11 إجابة بنسبة 27.5 % و 29 إجابة كانت بـ لا بنسبة 72.5% .

8.هل أمه عاملة ؟

الهدف من العبارة : معرفة ما إن كانت أم الطفل عاملة

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	10	%25
لا	30	%75



الجدول رقم 25: يمثل إجابات المعلمين على سؤال هل أم الطفل عاملة.

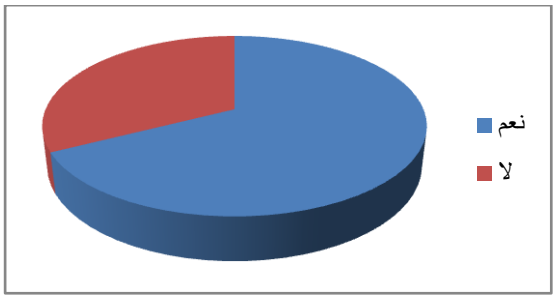
الشكل 25: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال هل أم الطفل عاملة.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (25) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 10 إجابات بنسبة 25 % و 30 إجابة كانت بـ لا بنسبة 75% .

9.هل تكثر خلافاته أثناء اللعب ؟

الهدف من العبارة : معرفة مدى خلافاته أثناء اللعب

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	27	%67.5
لا	13	%32.5



الجدول رقم 26: يمثل إجابات المعلمين على سؤال هل تكثر خلافاته أثناء اللعب.

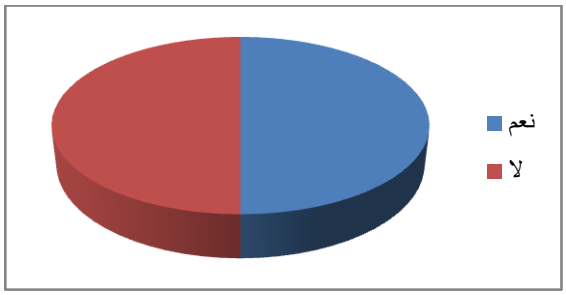
الشكل 26: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال هل تكثر خلافاته أثناء اللعب.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (26) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 27 إجابة بنسبة 67.5 % و 13 إجابة كانت بـ لا بنسبة 32.5% .

10.هل لديه إخوة كثيرين ؟

الهدف من العبارة : معرفة ما إن كان للطفل إخوة كثرين

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	20	%50
لا	20	%50



الجدول رقم 27: يمثل إجابات المعلمين على سؤال هل لديه إخوة كثيرين.

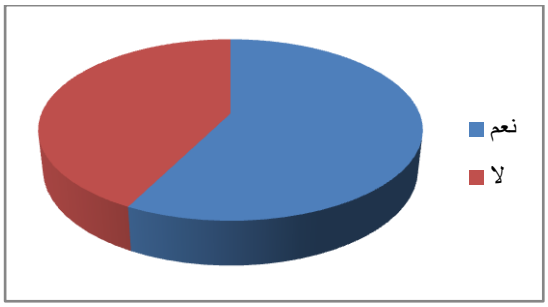
الشكل 27: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال هل لديه إخوة كثيرين.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (27) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 20 إجابة بنسبة 50 % متساوية مع عدد الإجابات التي كانت بـ لا .

11.هل لديه الرغبة في القيادة ؟

الهدف من العبارة : معرفة مدى رغبة الطفل في القيادة

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	23	%57.5
لا	17	%42.5



الجدول رقم 28: يمثل إجابات المعلمين على سؤال هل الطفل لديه رغبة في القيادة.

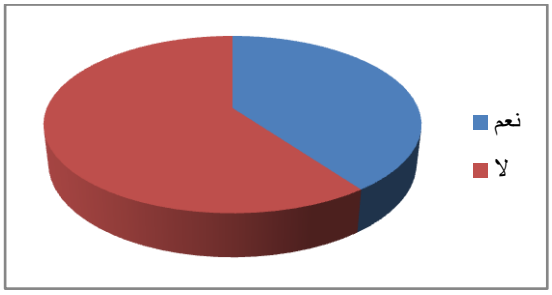
الشكل 28: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال هل الطفل لديه رغبة في القيادة.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (28) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 23 إجابة بنسبة 57.5 % و 17 إجابة كانت بـ لا بنسبة 42.5% .

12.عندما يبدأ بأداء تمرين هل يكمله ؟

الهدف من العبارة : معرفة مدى إكماله للتمارين التي يبدأها

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	16	%40
لا	24	%60



الجدول رقم 29: يمثل إجابات المعلمين على سؤال عندما يبدأ بتمرين هل يكمله.

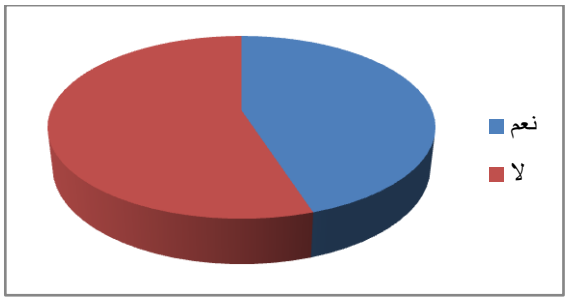
الشكل 29: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال عندما يبدأ بتمرين هل يكمله.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (29) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 16 إجابة بنسبة 40 % و 24 إجابة كانت بـ لا بنسبة 60% .

13. هل ينبذ من طرف أصدقائه ؟

الهدف من العبارة : معرفة مدى نبذ أصدقائه له

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	18	%45
لا	22	%55



الجدول رقم 30: يمثل إجابات المعلمين على سؤال هل ينبذ من طرف أصدقائه.

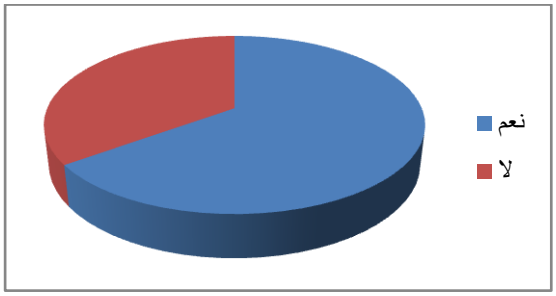
الشكل 30: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال هل ينبذ من طرف أصدقائه.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (30) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 18 إجابة بنسبة 45 % و 22 إجابة كانت بـ لا بنسبة 55% .

14.هل يجد صعوبة في انتظار دوره ؟

الهدف من العبارة : معرفة ما إن كان لديه صعوبة في انتظاره لدوره

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	26	%65
لا	14	%35



الجدول رقم 31: يمثل إجابات المعلمين على سؤال هل يجد صعوبة في انتظار دوره.

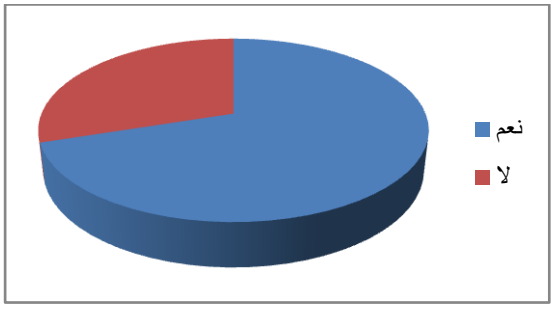
الشكل 31: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال هل يجد صعوبة في انتظار دوره.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (31) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 26 إجابة بنسبة 65 % و 14 إجابة كانت بـ لا بنسبة 35% .

15.هل يتعامل بأسلوب لائق مع الكبار؟

الهدف من العبارة : معرفة كيفية تعامله مع الكبار

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	28	%70
لا	12	%30



الجدول رقم 32: يمثل إجابات المعلمين على سؤال هل يتعامل بأسلوب لائق مع الكبار.

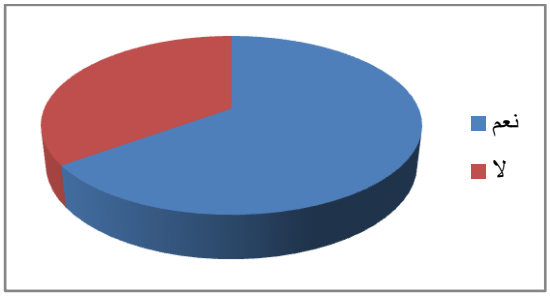
الشكل 32: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال هل يتعامل بأسلوب لائق مع الكبار.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (32) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 28 إجابة بنسبة 70 % و 12 إجابة كانت بـ لا بنسبة 30% .

16.هل يتحدث دون أن يؤذن له وفي غير دوره ؟

الهدف من العبارة : معرفة إذا كان يتحدث دون إذن وفي غير دوره

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	26	%65
لا	14	%35



الجدول رقم 33: يمثل إجابات المعلمين على سؤال هل يتحدث دون أن يؤذن له وفي غير دوره.

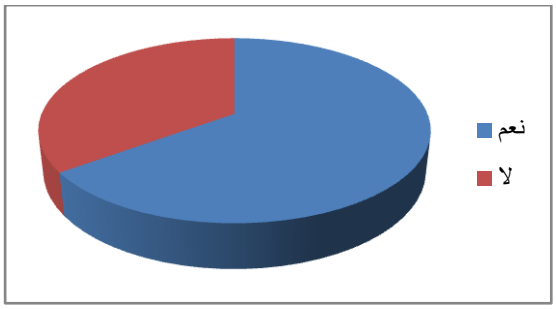
الشكل 33: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال هل يتحدث دون أن يؤذن له وفي غير دوره.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (33) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 26 إجابة بنسبة 65 % و 14 إجابة كانت بـ لا بنسبة 35% .

17. هل يجيب على السؤال قبل اكتماله ؟

الهدف من العبارة : معرفة ما إذا كان الطفل متسرعا في الإجابة

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	26	%65
لا	14	%35



الجدول رقم 34: يمثل إجابات المعلمين على سؤال هل يجيب على السؤال قبل اكتماله.

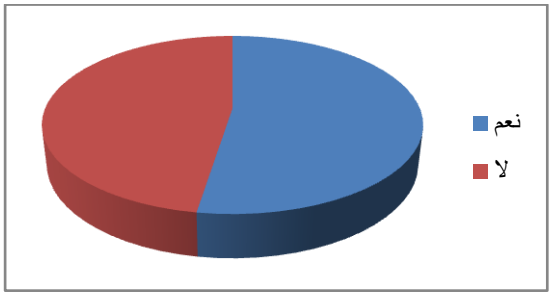
الشكل 34: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال هل يجيب على السؤال قبل اكتماله.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (34) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 26 إجابة بنسبة 65 % و 14 إجابة كانت بـ لا بنسبة 35% .

18.هل يقلد كل ما يراه أو يسمعه ؟

الهدف من العبارة : معرفة مدى تقليده لكل ما يرى أو يسمع

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	21	%52.5
لا	19	%47.5



الجدول رقم 35: يمثل إجابات المعلمين على سؤال هل يقلد كل ما يراه أو يسمعه.

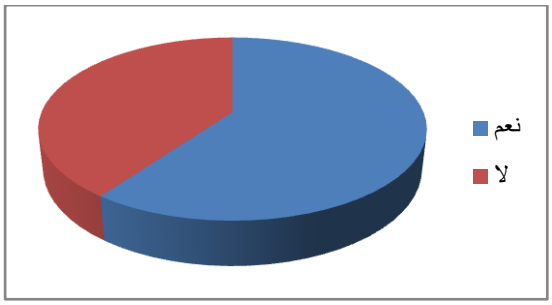
الشكل 35: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال هل يقلد كل ما يراه أو يسمعه.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (35) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 21 إجابة بنسبة 52.5 % و 19 إجابة كانت بـ لا بنسبة 47.5% .

19.هل عنده حب الظهور والتمرد على الجماعة ؟

الهدف من العبارة : معرفة مدى حبه للظهور والتمرد على الجماعة

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	24	%60
لا	16	%40



الجدول رقم 36: يمثل إجابات المعلمين على سؤال هل عنده حب الظهور والتمرد على الجماعة.

الشكل 36: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المعلمين على سؤال هل عنده حب الظهور والتمرد على الجماعة.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (36) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 24 إجابة بنسبة 60 % و 16 إجابة كانت بـ لا بنسبة 40% .

نتائج الجانب الاجتماعي:

- حازت فقرة تدليل الأبوين للتلميذ على نسبة قدرها 90% و مثلت المرتبة الأولى وهذا ما يؤكد على أن التدليل الزائد يجعل التلميذ كثير الحركة و يعود ذلك إلى تفسير بعض الآباء للتدليل على انه ترك التلميذ على هواه دون توجيه أو إرشاد.

- أما فقرة التمرد على النظام المدرسي فقد حازت على نسبة قدرت ب 92،5% حيث أن حب الظهور يشكل سببا لفرط النشاط لدى التلاميذ فحين يتمرد التلميذ على سلطة المعلم أو الأب و الأم فانه يميل إلى القيام بنشاطات حركية تعزز حب الظهور و التمرد لديه ويعود ذلك إلى رغبته في حيازته الحب و الاهتمام من الكبار و فشله في تحقيق ذلك يجعله يلجأ إلى تعويض ذلك بالضد عن طريق التكوين العكسي، فبدلا من الانصياع لقيم و مثل الآباء و المربيين، يتمرد عليهم كمحاولة للانتقام لذاته المهملة من قبلهم

- أما فقرة التفكك الأسري فقد حازت على نسبة معتبرة قدرت ب 70% فالتفكك الأسري قد يكون سببا لفرط النشاط الحركي إذا ما ترك التلميذ دون رعاية لان سلوكه غير موجه فهو لا يعرف ما الصحيح وما الخطأ و عندها يضطرب سلوكه وبالتالي تضطرب حركته نتيجة لحدوث الاضطراب، كما فسر ذلك فرويد في نظريته فترك الحبل على الغارب سيجعله يتأرجح بين الصالح و الطالح دون التمييز بين المضر والمفيد و المقبول أو المرفوض من المجتمع الذي لا يستسيغ الخروج عن المعايير المعهودة لذا فان سوء التوافق الاجتماعي سيكون النتيجة الحتمية لهذا السلوك المضطرب.

– كما أن فقرة مشاهدة أفلام الرعب وما تظهره من عنف كانت ب 67،5% . فما تعرضه وسائل الإعلام من عنف يكون سببا يؤدي بالتلميذ إلى اكتساب أنواعا من السلوك العدواني الذي يكون على صور عدة بما فيها النشاط الحركي الزائد ، حيث يختار التلميذ الشكل الأسرع و الأسهل في تنفيس طاقته الانفعالية.

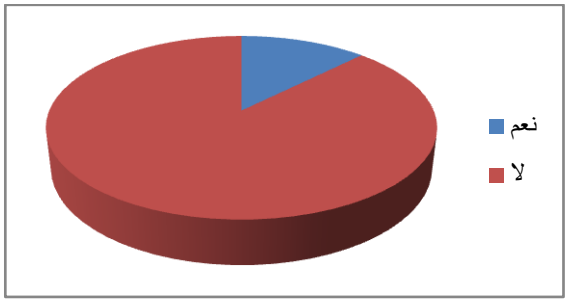
المحور الثالث :الجانب الصحي (خاص بالمربين)

1. هل يعاني الطفل من خلل وظيفي في الدماغ ؟

الهدف من العبارة : معرفة ما إذا كان الطفل يعني من خلل وظيفي

مستوى التغيرات	*نتائج عامة*	*النسبة المئوية*
نعم	5	%12.5
لا	35	%87.5

الجدول رقم 37: يمثل إجابات المربين على سؤال هل الطفل يعاني من خلل وظيفي في الدماغ.



الشكل 37: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المربين على سؤال هل الطفل يعاني من خلل وظيفي في الدماغ.

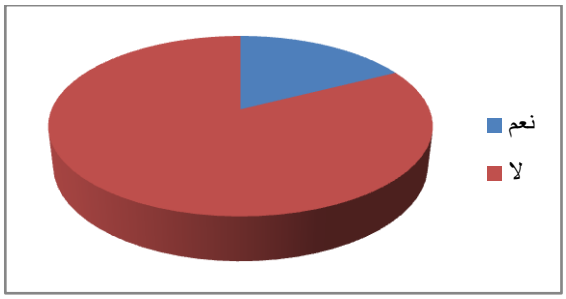
نلاحظ من خلال الجدول والشكل (37) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 5 إجابات بنسبة 12.5 % و 35 إجابة كانت بـ لا بنسبة 87.5% .

2.هل تعرض في صغره لصدمات على الرأس ؟

الهدف من العبارة : معرفة مدى تعرضه لصدمات على رأسه

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	7	%17.5
لا	33	%82.5

الجدول رقم 38: يمثل إجابات المربين على سؤال هل تعرض في صغره لصدمات على الرأس.



الشكل 38: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المربين على سؤال هل تعرض في صغره لصدمات على الرأس

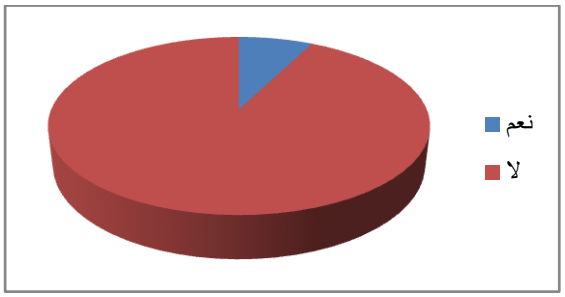
نلاحظ من خلال الجدول والشكل (38) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 7 إجابات بنسبة 17.5 % و 33 إجابة كانت بـ لا بنسبة 82.5% .

3.هل تعرض في صغره للتسمم ؟

الهدف من العبارة : معرفة ما إذا تعرض الطفل للتسمم في صغره

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	3	%7.5
لا	37	%92.5

الجدول رقم 39: يمثل إجابات المربين على سؤال هل تعرض في صغره للتسمم.



الشكل 39: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المربين على سؤال هل تعرض في صغره للتسمم.

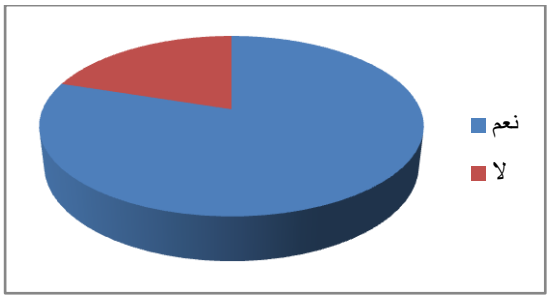
نلاحظ من خلال الجدول والشكل (39) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 3 إجابات بنسبة 7.5 % و 37 إجابة كانت بـ لا بنسبة 92.5% .

4. هل يكثر من تناول الأطعمة ذات الملونات الغذائية ؟

الهدف من العبارة : معرفة مدى تناوله للملونات الغذائية

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	32	%80
لا	8	%20

الجدول رقم 40: يمثل إجابات المربين على سؤال هل يكثر من تناول الأطعمة ذات الملونات الغذائية.



الشكل 40: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المربين على سؤال هل يكثر من تناول الأطعمة ذات الملونات الغذائية.

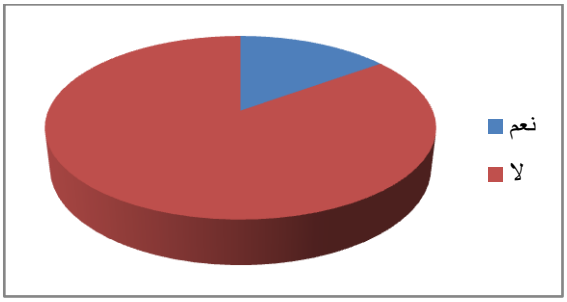
نلاحظ من خلال الجدول والشكل (40) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 32 إجابة بنسبة 80 % و 8 إجابات كانت بـ لا بنسبة 20% .

5. هل تعرضت الأم لأمراض ما قبل الولادة ؟

الهدف من العبارة : معرفة ما إذا تعرضت الأم لأمراض ما قبل الولادة

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	6	%15
لا	34	%85

الجدول رقم 41: يمثل إجابات المربين على سؤال هل تعرضت الأم لأمراض ما قبل الولادة .



الشكل 41: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المربين على سؤال هل تعرضت الأم لأمراض ما قبل الولادة.

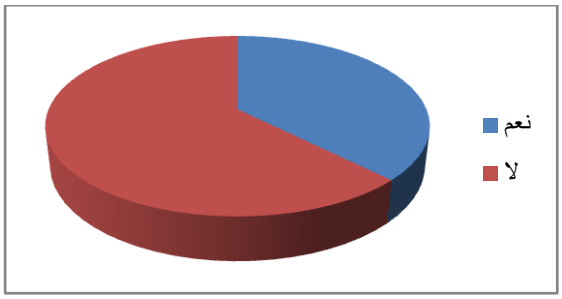
نلاحظ من خلال الجدول والشكل (41) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 6 إجابات بنسبة 15 % و 34 إجابة كانت بـ لا بنسبة 85% .

6.هل تعرضت الأم لبعض التشنجات أثناء الحمل والولادة ؟

الهدف من العبارة : معرفة ما إذا تعرضت الأم لبعض التشنجات أثناء الحمل و الولادة

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	15	%37.5
لا	25	%62.5

الجدول رقم 42: يمثل إجابات المربين على سؤال هل تعرضت الأم لبعض التشنجات أثناء الحمل و الولادة



الشكل 42: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المربين على سؤال هل تعرضت الأم لبعض التشنجات أثناء الحمل أو الولادة

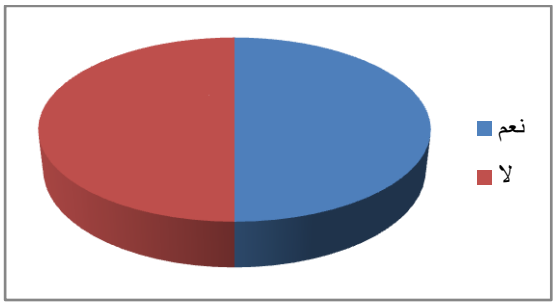
نلاحظ من خلال الجدول والشكل (42) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 15 إجابة بنسبة 37.5 % و 25 إجابة كانت بـ لا بنسبة 62.5% .

7. هل كانت رضاعته طبيعية ؟

الهدف من العبارة : معرفة ما إن كانت رضاعة الطفل طبيعية

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	20	%50
لا	20	%50

الجدول رقم 43: يمثل إجابات المربين على سؤال هل كانت رضاعته طبيعية.



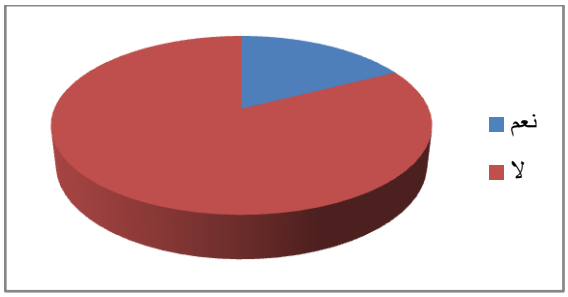
الشكل 43: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المربين على سؤال هل كانت رضاعته طبيعية.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (43) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 20 إجابة بنسبة 50 % و مثلها كانت بـ لا .

8.هل عانى الطفل من مشكلات التأخر الجسمي ؟

الهدف من العبارة : معرفة ما إن كان الطفل قد عانى من مشكلات التأخر الجسمي

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	7	%17.5
لا	33	%82.5



الجدول رقم 44: يمثل إجابات المربين على سؤال هل عانى الطفل من مشكلات التأخر الجسمي.

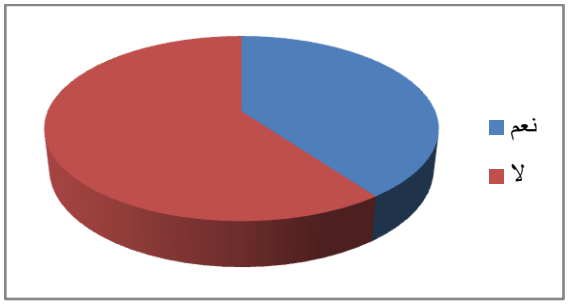
الشكل 44: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المربين على سؤال عانى الطفل من مشكلات التأخر الجسمي.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (44) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 7 إجابات بنسبة 17.5 % و 33 إجابة كانت بـ لا بنسبة 82.5% .

9.هل هناك قرابة بين الأبوين ؟

الهدف من العبارة : معرفة ما إذا كانت هناك قرابة بين الوالدين

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	16	%40
لا	24	%60



الجدول رقم 45: يمثل إجابات المربين على سؤال هل هناك قرابة بين الأبوين.

الشكل 45: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المربين على سؤال هل هناك قرابة بين الأبوين .

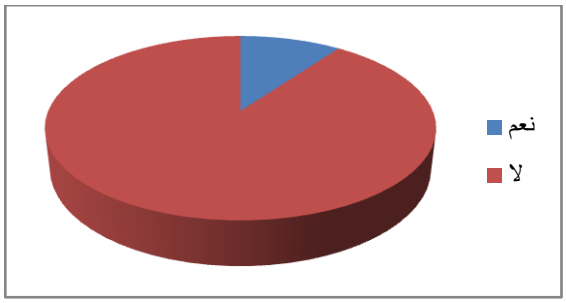
نلاحظ من خلال الجدول والشكل (45) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 16 إجابة بنسبة 40 % و 24 إجابة كانت بـ لا بنسبة 60% .

10.هل يعاني الأب من أمراض فسيولوجية مزمنة ؟

الهدف من العبارة : معرفة ما إن كان الأب يعاني من أمراض فيسيولوجية مزمنة

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	4	%10
لا	36	%90

الجدول رقم 46: يمثل إجابات المربين على سؤال هل يعاني الأب من أمراض فسيولوجية مزمنة.



الشكل 46: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المربين على سؤال هل يعاني الأب من أمراض فسيولوجية مزمنة.

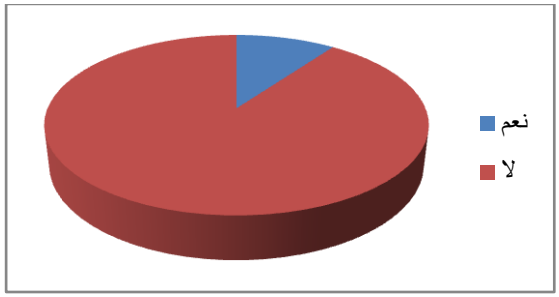
نلاحظ من خلال الجدول والشكل (46) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 4 إجابات بنسبة 10 % و 36 إجابة كانت بـ لا بنسبة 90% .

11.هل كانت مدة الحمل اقل من 9 أشهر ؟

الهدف من العبارة : معرفة ما إن كانت مدة الحمل اقل من 9 أشهر

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	4	%10
لا	36	%90

الجدول رقم 47: يمثل إجابات المربين على سؤال هل كانت مدة الحمل اقل من 9 أشهر.



الشكل 47: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المربين على سؤال هل كانت مدة الحمل أقل من 9أشهر.

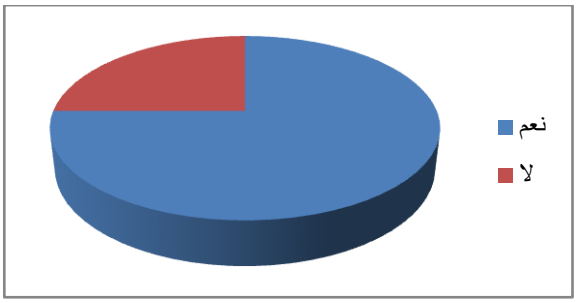
نلاحظ من خلال الجدول والشكل (47) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 4 إجابات بنسبة 10 % و 36 إجابة كانت بـ لا بنسبة 90% .

12.هل كانت الولادة طبيعية ؟

الهدف من العبارة : معرفة ما إن كانت الولادة طبيعية

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	30	%75
لا	10	%25

الجدول رقم 48: يمثل إجابات المربين على سؤال هل كانت الولادة طبيعية.



الشكل 48: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المربين على سؤال هل كانت الولادة طبيعية.

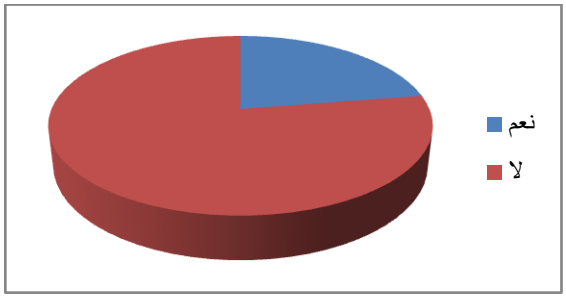
نلاحظ من خلال الجدول والشكل (48) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 30 إجابة بنسبة 75 % و 10 إجابات كانت بـ لا بنسبة 25% .

13.هل تعرضت الأم لآلام نتيجة بعض الأدوية ؟

الهدف من العبارة : معرفة ما إن تعرضت الأم لآلام نتيجة بعض الأدوية

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	9	%22.5
لا	31	%77.5

الجدول رقم 49: يمثل إجابات المربين على سؤال هل تعرضت الأم لآلام نتيجة بعض الأدوية.



الشكل 49: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المربين على سؤال هل تعرضت الأم لآلام نتيجة بعض الأدوية.

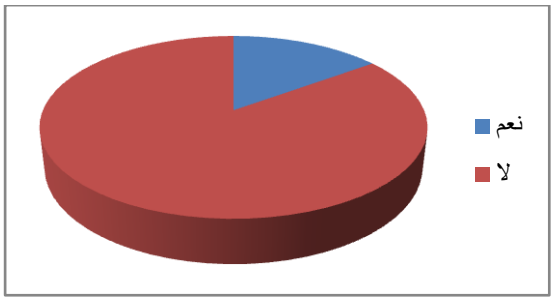
نلاحظ من خلال الجدول والشكل (49) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 9 إجابات بنسبة 22.5 % و 31 إجابة كانت بـ لا بنسبة 77.5% .

14.هل تعرضت الأم لنوبات انخفاض النبض القلبي ؟

الهدف من العبارة : معرفة ما إن تعرضت الأم لنوبات انخفاض النبض القلبي

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	6	%15
لا	34	%85

الجدول رقم 50: يمثل إجابات المربين على سؤال هل تعرضت الأم لنوبات انخفاض النبض القلبي.



الشكل 50: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المربين على سؤال هل تعرضت الأم لنوبات انخفاض النبض القلبي.

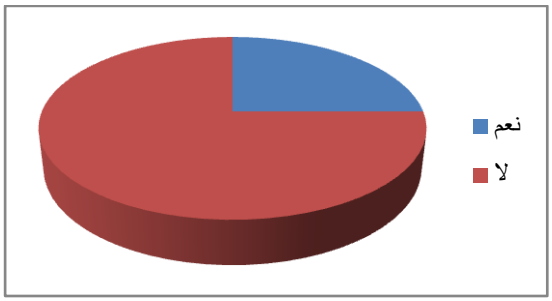
نلاحظ من خلال الجدول والشكل (50) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 6 إجابات بنسبة 15 % و 34 إجابة كانت بـ لا بنسبة 85% .

15.هل تعاني الأم من أمراض انخفاض أو ارتفاع الضغط الدموي ؟

الهدف من العبارة : معرفة ما إن كانت الأم تعاني من أمراض انخفاض أو ارتفاع الضغط الدموي

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	10	%25
لا	30	%75

الجدول رقم 51: يمثل إجابات المربين على سؤال هل تعاني الأم من أمراض انخفاض أو ارتفاع الضغط الدموي.



الشكل 51: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المربين على سؤال هل تعاني الأم من أمراض انخفاض أو ارتفاع الضغط الدموي.

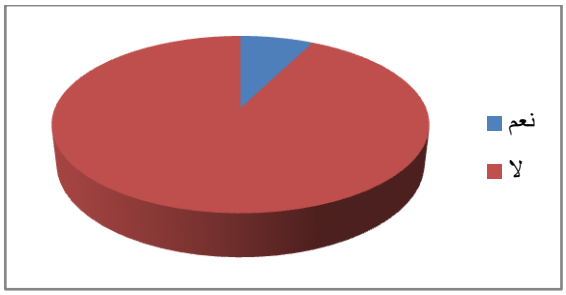
نلاحظ من خلال الجدول والشكل (51) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 10 إجابات بنسبة 25% و 30 إجابة كانت بـ لا بنسبة 75% .

16.هل يعاني الطفل من بعض الأمراض العضوية ؟

الهدف من العبارة : معرفة ما إن كان الطفل يعاني من بعض الأمراض العضوية

مستوى التغيرات	نتائج عامة	النسبة المئوية
نعم	3	%7.5
لا	37	%92.5

الجدول رقم 52: يمثل إجابات المربين على سؤال هل الطفل يعاني من بعض الأمراض العضوية.



الشكل 52: دائرة نسبية توضح نسبة إجابات المربين على سؤال هل الطفل يعاني من بعض الأمراض العضوية.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل (52) : أن عدد الإجابات التي كانت بـ نعم 3 إجابات بنسبة 7.5 % و 37 إجابة كانت بـ لا بنسبة 92.5% .

نتائج الجانب الصحي:

- حازت عبارة الإكثار من تناول الأطعمة ذات الملونات الغذائية على أعلى نسبة، قدرت ب 80 % ، لان الملونات الغذائية موجودة في اغلب الأغذية التي يقبل الأطفال عليها، ولا يستطيع المربين منع أطفالهم مما يشتهون رغم علم الكثير منهم بمخاطر ما يشترون لأبنائهم . حيث أكد علماء التغذية أن الأغذية ذات الملونات الغذائية من الأسباب المباشرة للنشاط الحركي الزائد وهذا ما فسره بين فاينجولد.
- أما السؤال عما إن كانت الولادة طبيعية ف 75% من الأطفال ذوي النشاط الزائد كانت ولادتهم غير طبيعية وهذا ما اعتقده علماء الطب الذين قالوا أن اضطراب فرط النشاط قد يرجع إلى عوامل نفسية بيولوجية حيث أن عوامل (ما قبل الولادة – أثناء الولادة – بعد الولادة) تؤكد وجود قاعدة أو أساس بيولوجي لهذا الاضطراب .

– مناقشة بالفرضيات:

الفرضية الأولى: وكان نصها كالتالي:

– للنشاط الحركي الزائد أسباب نفسية و اجتماعية و صحية .

اثبتت النتائج المتحصل عليها أن معظم الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد يعانون من مشاكل نفسية كالرغبة في الاستمتاع و اللعب، و اجتماعية كتدليل الأبوين للتلميذ، وصحية كتناول الأطعمة ذات الملونات الغذائية ، وهذا ما يؤكد الفرضية .

الفرضية الثانية: وكان نصها كالتالي:

– يؤثر الجانبين النفسي والاجتماعي على النشاط الحركي الزائد .

النتائج المتحصل عليها أثبتت أن للجانبين النفسي والاجتماعي تأثير على النشاط الحركي الزائد كونهما عاملين مرتبطين بتصرفات الطفل مع نفسه والآخرين، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية .

الفرضية الثالثة: وكان نصها كالتالي:

– يؤثر الجانب الصحي على النشاط الحركي الزائد.

للجانب الصحي تأثير على النشاط الحركي الزائد وهذا ما أثبتته النتائج المتحصل كونها تؤثر على الجسم بطريقة مباشرة وعلى نفسية الطفل بطريقة غير مباشرة ، وبالتالي يمكننا القول أن هذه الفرضية قد تحققت.

خاتمة عامة :

من خلال ما تطرقنا إليه في بحثنا وجدنا أن معظم الأطفال ذوي النشاط الزائد لديهم مشاكل تعليمية وتحصيلهم الدراسي ضعيف مقارنة مع التلاميذ العاديين وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات . فنجدهم يعانون من نقص في الانتباه وعدم القدرة على التركيز وعدم إنهاء الواجبات المدرسية المطلوبة منهم إضافة إلى عدم استطاعتهم البقاء هادئين في القسم ، ويعد هذا الاضطراب من أكثر أنواع الاضطرابات انتشارا في المدارس الابتدائية وهذا ما تؤكده الدراسات وفقا لتقارير المعاهد القومية للصحة بالولايات المتحدة الأمريكية عام (1998)، مابين (3%إلى5%) من الأطفال في سن المدرسة في الولايات المتحدة الأمريكية تم تشخيصهم على أنهم يعانون من هذا الاضطراب.

ولقد حاولنا بقدر المستطاع التقرب من هذه الفئة قصد معرفة أسباب هذا الاضطراب من خلال ما سبق عرضه في دراستنا وفي الأخير نأمل أن تكون هذه الدراسة منطلق لظهور دراسات أخرى معمقة شاملة لهذا الموضوع من مختلف جوانبه ، وهذا للوصول لدراسات عملية تفيدنا وتفيد المجتمع .

التوصيات :

– استخدام المعلم للطرائق التعليمية المشوقة التي تشد من انتباه المتعلمين وتجعلهم مستغرقين أو مندمجين في عملية التعليم مثل أسلوب القصة أو المناقشة.

– بناء وتطبيق برامج تربوية وتعليمية للتخفيف من حدة النشاط الحركي الزائد .

– تشخيص هؤلاء الأطفال بشكل مبكر لغرض تقديم المعونة اللازمة والتخلص أو التخفيف من حدة هذه المشكلة.

– اتاحة فرص للمشاركة في النشاطات اللاصفية والرحلات والزيارات العلمية التي من شأنها توجيه طاقات الطفل واستثمارها خير استثمار.

المقترحات:

– دراسة تأثير وسائل الإعلام (كالتلفزيون أو الستلايت) في فرط النشاط الحركي.

– دراسة مقارنة عن فرط النشاط الحركي لدى فاقدي الأب وأقرانهم.

– العلاقة بين فرط النشاط الحركي و تأثير الذات.

– العلاقة بين الضغوط الأسرية وفرط النشاط الحركي.

– علاقة الترتيب الولادي وعدد الإخوة و الأخوات بالنشاط الحركي الزائد .

– العلاقة بين مستوى الانجاز الدراسي و النشاط الحركي الزائد.

المراجع

و

المصادر

باللغة العربية :

1) ابراهيم ,علا عبد الباقي .(1993) .علاج النشاط الزائد لدى الاطفال .القاهرة ,مصر :مؤسسة الاهرام للتوزيع والنشر.

2) احمد ظاهر قحطان .(2004) .صعوبات التعلم .عمان ,الاردن :دار النشر و التوزيع.

3) احمد محمد مطر .(1992) .دراسة للتعرف على ما يعانيه الاطفال من مشكلات نفسية في مرحلة الحضانة والروضة .بحوث المؤتمر السنوي الخامس للطفل المصري .مصر.

4) الزوابعي والعنام .(1974) .منهاج البحث في التربية البدنية والرياضية ، ج .1بغداد ,العراق :مطبعة العاني.

5) بشير صالح الراشدي .منهج البحث التربوي –رؤية مبسطة .éd)ط .(1الكويت ,الكويت :دار الكتاب الحديث.

6) بطرس حافظ بطرس .(2008) .المشكلات النفسية و علاجها .الاردن :دار المسيرة للنشر و التوزيع.

7) حامد عبد السلام زهران .(1975) .الصحة النفسية و العلاج النفسي .القاهرة ,مصر :عالم الكتب.

8) خولة احمد يحي .(2003) .الاضطرابات السلوكية و الانفعالية .عمان ,الاردن :دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.

9) سامي عريفج .(2002) .صعوبات الكتابة .

10) سهيلة محسن كاظم الفتلاوي .(2005) .تعديل السلوك في التدريس .عمان ,الاردن :دار الشروق للنشر و التوزيع.

11) ضياء محمد منير .(1987) .دراسة لاثر برنامج ارشادي في خفض النشاط الزائد لدى اطفال المدرسة الابتدائية .رسالة دكتوراه .عين شمس ,كلية التربية –جامعة غين شمس ,مصر.

12) طلعت إبراهيم .(1995) .أساليب و أدوات البحث الاجتماعي .القاهرة ,مصر :دار غريب للطباعة و النشر والتوزيع .

13) عبد الرقيب احمد ابراهيم. (1981). دراسة تحليلية لبعض انماط السلوك اللاسوي عند المتخلفين عقليا في معاهد التربية الفكرية. جامعة اسيوط، مصر.

14) عبد الستار إبراهيم و اخرون .(1990) .العلاج السلوكي للطفل .الكويت :دار الحرية للنشر.

15) عبد الستار ابراهيم واخرون .(1990) .العلاج السلوكي للطفل .الكويت ,الكويت :دار الحرية للنشر.

16) عبد العزيز السيد الشخص .(1984) .مقياس ن,ز للتعرف على النشاط الزائد) .م .ك .التربية الجزء الاول من العدد السابع.

17) عبد العزيز الشخص .(1985) .دراسة لحجم مشكلة النشاط الزائد بين الاطفال وبعض المتغيرات المرتبطة به .مجلة كلية التربية .عين شمس ,مصر.
18) عبده علي ،صيف السامرائي .(1977) .طرق الإحصاء في التربية البدنية والرياضية .بغداد , العراق.
19) عفاف محمد عبد المنعم .(1991) .المشكلات السلوكية وبعض نواحي الشخصية لدى الاطفال المتخلفين عقليا بمدارس التأهيل الفكري .بحوث المؤتمر السنوي الرابع للطفل المصري .مصر.
20) عكاشة عبد المنان الطيبي .مراحل نمو الطفل المثالي ط .1بيروت ,لبنان :دار الجبل.
21) علا عبد الباقي .(1995) .دراسة مدى فاعلية بعض فنيات تعديل السلوك في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية .كلية التربية –عين شمس ,مصر.
22) علي عبد الواحد وافي .(1997) .مناهج البحث ,معجم العلوم الاجتماعية .القاهرة ,مصر :الهيئة المصرية للكتاب.
23) غريب سيد أحمد .(1997) .تصميم و تنفيذ البحث .الإسكندرية ,مصر :دار المعرفة الجامعية.
24) فاروق الروسان .(2005) .الاجراءات العلمية لتعديل السلوك .القاهرة :دار الكتاب.
25) فاروق محمد صادق .(1985) .دليل السلوك التكيفي .مصر ,مصر :الأنجلو المصرية.
26) فوزي عبد الله العكش .(1986) .البحث العلمي المناهج و الإجراءات .العين ,الإمارات العربية المتحدة :مطبعة العين الحديثة .
27) فيولا البيلاوي .(1988) .دراسة تحليلية لمشكلات السلوك عند الاطفال .بحوث المؤتمر السنوي الاول للطفل .629 - 588 ,
28) كامل ,ا .س .(2003) .سيكولوجية نمو الطفل .القاهرة ,مصر :مركز الاسكندرية للكتاب.
29) لويس كامل مليكة .(1990) .العلاج السلوكي و تعديل السلوك .الكويت :دار القلم للنشر و التوزيع.
30) محمد حمدان العبادي .(2005) .تعديل السلوك .الكويت.
31) محمد محروس الشناوي و محمد السيد عبد الرحمان .(1990) .العلاج السلوكي الحديث اسسه وتطبيقاته .القاهرة ,مصر :دون دار النشر.
32) ناصر ثابت .(1984) .أضواء على الدراسة الميدانية .(éd. 1)الكويت ,الكويت :مكتبة الفلاح
33) يوسف مصطفى قاضي .(1981) .الإرشاد النفسي و التربوي .éd)ط .(1الرياض ,المملكة العربية السعودية.

باللغة الأجنبية :

1)lahey, B & ciminero, A. (1980). maladaptive behavior an introduction to abnormal psycho. USA: formana company.
2)Lahey, B & Ciminero, A. (1981). maladaptive behavior an introduction to abnormal psycho. USA.
3)lambert, nadine, M. (1978). prevalenceof hyperactivity in elementry school children as a function of social system definers. jou of orthopsychiatry .
4)Molloy, G. (1989). Chemicals exercise and hyperactivity.
5)painter, M .(1977) .fluorescent light and hyperactivity in children jou of academic therapy.
6) paternite, C & langhome, J. (1977). relationships between symptomatology and ses-related factors in hyperkinetic/MBD boys. annual progress in child psychiatry and child development.
7) Philips, I & Williams, N. (1977). psychopathology and mental retardation . american jou of psychiatry.
8) Pihl, R.O. (1980). Hyperactivity in children is ther atreatment of chioce. jou of psycho .
9) pope,alice,W. (1991). aggression,hyperactivity and inattention, immaturity behavior dimensions associated with peer rejection in elementry school boys. jou of devolopmental psycology .
10) rapoprt, J. & benoit, M. (1975). the relation of direct home observation to the clinic evaluation of hyperactivity school age boys . jou of child psycho & psychiatry.

11) sandberg, S. (1981). the overinclusiveness of the diagnosis of hyperkinetic syndrome. in gittelman strategic intervention for hyperactive children . new york, american.
12) sandberg, S. , wieselberg, M. 7 shaffed, D.,. (1980). hyperkinetic and conduct problem children in A primary school population. some epidemiological consideration, jou. of child psycho. and psychiatry .
13) Shaffer, D., McNamara, N. & pincus, J. (1975). controlled observation on patterns of activity attention and impulsivity in brain damged and psychiatrially disturbed boys. annual progress in child psychiatry and child development .
14) sivec, H.J. (1989). self-injurious behaviors of cognitively disabled clients whithin residential and vocational settings.
15) Steinfeld, B.I. (1983). the interactive effects of stimulant medication and positive -reinforcement on task performance in hyperactive children.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس 'مستغانم'

معهد التربية البدنية و الرياضية

استبيان خاص بالمعلمين و المربين

نحن بصدد التحضير لنيل شهادة الليسانس و بهدف إنجاز دراسة حول أسباب النشاط الحركي الزائد للفئة العمرية (6 إلى 12 سنة)

نتقدم إليكم بمجموعة من الأسئلة نرجوا منكم الإجابة عنها بصدق و موضوعية .

*حتى يتسنى لك فهم موضوع البحث جيدا و بالتالي إمكانية تحديد التلاميذ المراد البحث عليهم .

نقدم لك تعريف موجز عن النشاط الحركي الزائد :

النشاط الزائد من أهم المشكلات السلوكية التي تنتشر بين الأطفال في المدرسة ,وهو حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المقبول وعدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة ، وعدم ضبط النفس ، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية طيبة مع الزملاء ، والوالدين ، والمعلمين. ويمكن معرفة ذلك من خلال رقابة الطفل ومقارنته مع مجموعة الأطفال الآخرين .

تعليمات :

- الاجابة تكون ب: (نعم) أو (لا).
- لا تترك عبارة دون جواب.
- نعدكم بأن تكون هذه البيانات سرية ولغرض البحث العلمي فقط:

-إسم التلميذ موضوع التقدير:

-الصف:

-المدرسة:

استبيان خاص بالمعلمين

1) الجانب النفسي :

- هل للتلميذ رغبة في الاستمتاع واللعب ؟
- هل يشعر بالغيرة من أقرانه ؟
- هل يعاني الإهمال الأسري ؟
- هل يحاول جذب انتباهك أو زملائه ؟
- هل يظهر عليه الانفعال والقلق ؟
- هل يبالغ في الانصياع لأوامر والديه ؟
- هل يؤكد ذاته و يسيطر على الأخرين ؟

- هل يشعر بالملل من الدرس أو طريقتك في التدريس ؟
- هل يعاني من الضغط الأبوي ؟
- هل الطفل محروم الأم ؟
- هل يقلد الآخرين من مفرطي النشاط ؟
- هل الطفل فاقد للطمأنينة بسبب نبذ والديه له ؟
- هل تحرجه بسبب تدني تحصيله الدراسي ؟
- هل يحول غضبه نحو الآخرين ؟
- هل يحاول إشعار الآخرين بوجوده ؟
- هل تعاقبه جسديا أو معنويا ؟
- هل تفضل الآخرين عليه ؟

2) الجانب الاجتماعي:

- هل يتمرد عليك و أنظمة المدرسة ؟
- هل الطفل من الأطفال المدللين ؟
- هل أسرته منفكة ؟
- هل يكثر من مشاهدة أفلام الرعب ؟
- هل يعيش دون أحد الأبوين ؟
- هل حركته داخل البيت مقيدة ؟
- هل يهمل والديه تربيته ؟
- هل أمه عاملة ؟
- هل تكثر خلافاته أثناء اللعب ؟
- هل لديه إخوة كثيرين ؟
- هل لديه الرغبة في القيادة ؟
- عندما يبدأ بأداء تمرين ، هل يكمله ؟
- هل ينبذ من طرف أصدقائه ؟
- هل يجد صعوبة في انتظار دوره ؟
- هل يتعامل بأسلوب لائق مع الكبار ؟
- هل يتحدث دون أن يؤذن له وفي غير دوره ؟
- هل يجيب على السؤال قبل إكتماله ؟

- هل يقلد كل ما يراه أو يسمعه ؟
- هل عنده حب الظهور و التمرد على الجماعة ؟

استبيان خاص بالمربين

3) الجانب الصحي :

- هل يعاني الطفل من خلل وظيفي في الدماغ ؟
- هل تعرض في صغره لصدمات على الرأس ؟
- هل تعرض في صغره للتسمم ؟
- هل يكثر من تناول الأطعمة ذات الملونات الغذائية ؟
- هل تعرضت الأم لأمراض ما قبل الولادة ؟
- هل تعرضت الأم لبعض التشنجات أثناء الحمل أو الولادة ؟
- هل كانت رضاعته طبيعية ؟
- هل عانى الطفل من مشكلات التأخر الجسمي ؟
- هل هناك قرابة بين الأبوين ؟
- هل يعاني الأب من أمراض فسيولوجية مزمنة ؟
- هل كانت مدة الحمل أقل من 9 أشهر ؟
- هل كانت الولادة طبيعية ؟
- هل تعرضت الأم لآلام نتيجة بعض الأدوية ؟
- هل تعرضت الأم لنوبات انخفاض النبض القلبي ؟
- هل تعاني الأم من أمراض انخفاض أو ارتفاع الضغط الدموي ؟
- هل يعاني الطفل من بعض الأمراض العضوية ؟

الأستاذ المؤطر : د / بلكبيش قادة

الطلبة : - سماحي طه

- بن الشيخ بوتخيل

– ملخص الدراسة

عنوان الدراسة : أسباب النشاط الحركي الزائد عند أطفال المرحلة الابتدائية (6–12سنة)
تهدف الدراسة إلى معرفة أسباب النشاط الحركي الزائد لدى فئة الأطفال من 6 إلى 12 سنة وتوعية المعلمين والمربين والتعامل مع الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد و التعرف على حركات الأطفال ذوي النشاط الزائد،حيث ان الفرض من الدراسة كان : للنشاط الحركي الزائد أسباب نفسية و اجتماعية و صحية.
أما العينة تمثلت في أطفال المدرسة الابتدائية من ذوي النشاط الحركي الزائد وقد تم اختيارهم اعتمادا على تشخيص المعلمين لحالاتهم نتيجة لاحتكاك الدائم معهم وقد تم استخدام استمارة استبيان كوسيلة بحث، أما أهم استنتاج نص على أن معظم الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد يعانون من مشاكل نفسية واجتماعية وصحية و تربوية .ومن أهم ما اقترحنا دراسة تأثير وسائل الإعلام (كالتلفزيون أو الستلايت) في فرط النشاط الحركي عند الأطفال لما لهما من تأثير مباشر على حياتهم إضافة إلى العلاقة بين الضغوط الأسرية وفرط النشاط الحركي عند الأطفال .

- Résumé de l'étude :

Titre de l'étude : les raisons pour les enfants hyperactif au niveau primaire (6-12 ans)

L'étude vise à déterminer les causes hyperactivité chez une classe d'enfants de 6 à 12 ans et la formation des enseignants et des éducateurs qui s'occupent des enfants à l'hyperactivité et d'identifier les mouvements de l'enfant à l'hyperactivité , comme l'hypothèse de l'étude était : surcharge de l'activité motrice provoque psychologique , sociale et santé . L'échantillon était chez les enfants de l'école primaire à l'hyperactivité ont été sélectionnés sur la base du diagnostic des enseignants pour leur état à la suite de friction permanente entre eux ont eu recours à un questionnaire comme une recherche , le plus important texte de conclusion que la plupart des enfants atteints d' hyperactivité souffrent de problèmes psychologiques , sociaux et de santé et de l'éducation . Parmi les plus importants que nous avons proposé d'étudier l'effet des médias (comme la télévision ou satellite) chez les enfants hyperactif car ils ont un impact direct sur leur vie , en plus de la relation entre la pression de la famille et l'hyperactivité locomotrice chez les enfants .