الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس
مستغانم
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي و الصحة العقلية

فعالية برنامج علاجي في تعديل اضطراب النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه عند الطفل المتمدرس من فئة 6-10سنوات

دراسة عيادية لثمان حالات بمدينة مستغانم

من إعداد الطالبة:
- سحنون يمينة

إشراف الأستاذة:
- علاق كريمة

السنة الجامعية: 2013/2012

شكـر وتقدير

-اللهم لك الحمد هديتنا للإسلام، و أنعمت علينا باتباع سيد الأنام، وجعلتنا خير أمة أخرجت للناس ،

إذا كان هناك شكر فهو لله عز و جل الذي أعاننا ومنحنا الصبر و التوفيق طوال العمر الدراسي.

-و أود أن أشكر كل من ساعدني على إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد.....

- الى الأستاذة الدكتورة علاق كريمة مؤطرتي وموجهتي جزاها الله خيرا.

- الى مدراء ومعلمي مدرستي دردور بلقاسم و بلبشير حمو.

-إلى حالات الدراسة، وإلى أوليائهم

- الى كل أستاذ و أستاذة أشرفوا على تدريسي منذ بداية مشواري الدراسي حتى نهايته.

- الى اللجنة الموقرة التي قبلت مناقشة هذا العمل.

إهـــداء:

- أهدي ثمرة جهدي المتواضع الى:

رمز الوفاء و العطاء الى نسمة حياتي و اشراقة حناني ،الى التي جعلت يوم نجاحي يوما لنجاحها، تحية تقدير وتكريم

لوالدتي الحبيبة.

إلى القلب الرحيم، والرجل العظيم، إلى من علمني أن الدنيا صمود ومشاكلها بلا حدود، إلى من علمني أن الحياة كفاح والعلم سلاح، الذي رافقني في كل محطات دربي، وشاركني نجاحي

والدي العزيز

أتمنى من الله عز وجل أن يطيل عمرهما، ويساعدني في رد جميلهما.

إلى إخوتي أغلى ما عندي في الوجود: محمد لمين، إبراهيم عبد الرزاق.

وإلى أجمل باقة زهور: سعاد، سليمة، ميمي.

إلى كل من ساهم في مساعدتي في هذا العمل سواء من بعيد أو من قريب.

وإلى كل طلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي والصحة العقلية.

مقدمة:

مما لاشك فيه أن مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الإنسان، وهي الأساس الذي تبنى عليه حياته بأكملها، ومن خلال التنشئة الاجتماعية التي يتلقاها يبدأ في اكتساب نمط معين من أنماط السلوك، وإذا مر الإنسان من هذه المرحلة (مرحلة الطفولة) بشكل جيد، بمعنى أن جميع احتياجاته سواء الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية مشبعة بشكل جيد ومتوازن، فإنه يتمتع بالصحة الجيدة، أما إذا حدث العكس فقد يواجه العديد من مشكلات الطفولة، ومن بين هذه المشكلات الأكثر شيوعا وانتشارا بين الأطفال وخاصة في المرحلة الابتدائية هي: اضطراب النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه.

لقد أصبح هذا الاضطراب محط اهتمام الباحثين والمربين والقائمين على تربية الطفل نتيجة للآثار السلبية التي يحددها على المستوى المعرفي والانفعالي والاجتماعي، وكذا ما يحدثه من مشكلات أسرية، إذ يصاب الوالدين بالإحباط لعدم قدرتهما التعامل مع طفلهم والتحكم في سلوكه، وعادة ما تكون بداية ظهور المشكلة في مرحلة ما قبل المدرسة أي في السنوات الطفولة المبكرة، وتستمر مع الطفل حتى مرحلة المراهقة وقد تلازمه على مدى حياته بأكملها إن لم يتم معالجتها .

مما سبق ذكره وخاصة مع ارتفاع نسبة انتشار اضطراب النشاط الحركي الزائد/ تشتت الانتباه لدى تلاميذ المدارس الإبتدائية، وقلة الدراسات التي تبحث عن سبل تعديل هذا السلوك، والتخفيف من حدته، وجب ضرورة تخطيط وتنفيذ برامج علاجية، تحتوي على الأساليب والإجراءات العلاجية الملائمة، ومنه جاءت الدراسة الحالية لنتفحص: فعالية برنامج علاجي في تعديل السلوك اضطراب النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس من فئة 6-10 سنوات.

لقد اعتمدت الدراسة الحالية على بابين نظري وتطبيقي: بحيث يحتوي **الباب النظري** على ثلاث فصول: حيث يتطرق **الفصل الأول**:إلى تساؤلات الدراسة وفرضياتها، وأهدافها، وأهميتها، وبعض التعاريف الإجرائية، وكذا حدود الدراسة ومنهج الدراسة، ويشمل **الفصل الثاني**: اضطراب النشاط الحركي الزائد/تشتت الانتباه، على بعض التعاريف وعلى التطور التاريخي لمفهوم اضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، وأسبابه، وأعراضه، ونسبة انتشاره، وآثاره وتشخيصه، ويحتوي **الفصل الثالث**: " الطفل المتمدرس من فئة 6-10 سنوات" تعريف المدرسة والطفل المتمدرس، وبعدها تطرقنا الى مرحلة الطفولة الوسطى، تم مرحلة الكمون عند مدرسة التحليل النفسي، ومرحلة العمليات الحسية عند المدرسة البنائية، وختمناها بدور المدرسة في النمو النفسي للطفل في مرحلة الطفولة الوسطى.

أما **الباب التطبيقي**، تضمن على ثلاث فصول احتوى **الفصل الرابع** منها على "الإجراءات المنهجية" حيث تم صياغة هذا الفصل من خلال شقين: يشمل الشق الأول من هذا الفصل إجراءات الدراسية الاستطلاعية المتضمنة أهدافها، وكيفية اختيار الحالات وشروحها، ووصف أدوات الدراسة، أما الشق الثاني فيشمل الحالات وشروطها، والحالات الضابطة وكيفية اختيارها وكذلك مواصفاتها، والصورة النهائية لأدوات الدراسة وللبرنامج العلاجي، أما**الفصل الخامس** فيضمن عرض نتائج دراسة الحالات التجريبية من الحالة الأولى حتى الحالة الرابعة ، أما **الفصل السادس** فإحتوى مناقشة فرضيات الدراسة، كما تضمنت الدراسة المراجع المعتمدة في فصول البحث وملاحق الدراسة.

وننتقل الآن إلى الفصل الموالي لعرض مدخل الدراسة.....

قائمة المحتويات:

-الإهداء .....أ

- شكر و تقدير .....ب

- ملخص البحث .....ج

-مقدمة البحث 10

الفصل الأول: مدخل الدراسة

- اشكالية الدراسة.....13

- فرضيات الدراسة.....17

- أهداف الدراسة.....18.

- دواعي اختيار الموضوع 18

- أهمية الدراسة.....19

- أدوات الدراسة 19

- التعاريف الإجرائية 20

- حدود الدراسة 21

الجانب النظري

الفصل الثاني: النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه.

- تمهيد 23

- تعريف النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه.....23

- التطور التاريخي لمفهوم اضطراب النشاط الحركي الزائد.....25.

- أسباب النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه.....26
- تصنيفات النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه. 29
- أعراض النشاط الزائد/تشتت الإنتباه في مرحلة التمدرس. 30
- نسبة انتشار اضطراب الحركي الزائد/تشتت الإنتباه. 31
- الخصائص الشخصية للطفل الذي يعاني من النشاط الحركي الزائد وتشتت الإنتباه.....31
- تشخيص اضطراب النشاط الحركي الزائد/ تشتت الإنتباه. 33
- الإضطرابات المصاحبة لإضطراب النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه. 34
- الخلاصة. 36

الفصل الثالث: الطفل المتمدرس من6-10 سنوات.

- تمهيد. 38
- تعريف المدرسة. 38
- تعريف الطفل المتمدرس من فئة 6-10 سنوات.....38
- مرحلة الطفولة الوسطى. 39
- مرحلة الكمون عند مدرسة التحليل النفسي.....40
- مرحلة العمليات الحسية عند المدرسة البنائية.....42
- دور المدرسة في النمو النفسي في مرحلة الطفولة الوسطى.....45
- خلاصة.....46

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية.

1- الدراسة الإستطلاعية.

1. أهداف الدراسة.....49
2. الحالات وكيفية اختيارها.....49
3. شروط اختيار الحالات.....50
4. أدوات الدراسة.....50
5. نتائج الدراسة الإستطلاعية.....60

2-الدراسة الأساسية.

1- الحالات وكيفية اختيارها.....62
2- الحالات الضابطة وكيفية اختيارها ومواصفتها.....62
3- شروط اختيار الحالات.....63
4- أدوات الدراسة 63

الفصل الخامس: عرض النتائج

-دراسة الحالة الأولى.....47
-دراسة الحالة الثانية.....87
-دراسة الحالة الثالثة.....100
-دراسة الحالة الرابعة.....113

الفصل السادس: مناقشة الفرضيات

تمهيد.....131

-مناقشة الفرضية الأولى.....131

-مناقشة الفرضية الثانية.....133

-مناقشة الفرضية الثالثة 135

خلاصة.....136

- خاتمة الدراسة.....137.

- الإقتراحات.....138

- قائمة المراجع.....139.

- الملاحق.....140

قائمة الرسوم

- رسم رقم 1: يمثل رسم العائلة المتخيلة للحالة الأولى

- رسم رقم 2: يمثل رسم العائلة الحقيقية للحالة الأولى

- رسم رقم 3: يمثل رسم العائلة المتخيلة للحالة الثانية

- رسم رقم 4: يمثل رسم العائلة الحقيقية للحالة الثانية

- رسم رقم 5: يمثل رسم العائلة المتخيلة للحالة الثالثة

- رسم رقم 6: يمثل رسم العائلة الحقيقية للحالة الثالثة

- رسم رقم 7: يمثل رسم العائلة المتخيلة للحالة الرابعة

- رسم رقم 8: يمثل رسم العائلة الحقيقية للحالة الرابعة

ملخص الدراسة:

-هدفت الدراسة الحالية الى تصميم برنامج علاجي لتعديل اضطراب النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه ، و تطبيقه على الطفل المتمدرس من فئة6-10سنوات.

إعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي الملائم للدراسة ، كما تم اختيار عينة تقدر ب 8 اطفال متمدرسين في المرحلة الابتدائية مقسمة الى مجموعتين :4 حالات ضابطة و4 حالات تجريبية ، وتم تطبيق أدوات البحث التالية: شبكة المقابلات التي اعددناها لدراسة الحالة، وطبقت على الأم والمعلمين، وكذلك إختبار رسم العائلة المتخيلة والعائلة الحقيقية، وقمنا بإعداد شبكة الملاحظات، ومقياس النشاط الحركي الزائد وتشتت الإنتباه، بالإضافة للبرنامج العلاجي.

وعليه توصلنا إلى النتائج التالية:

-للبرنامج العلاجي فعالية في تعديل اضطراب النشاط الحركي الزائد وتشتت الإنتباه لدى الطفل المتمدرس من فئة 6-10 سنوات، يوجد فرق في مستوى إضطراب النشاط الحركي الزائد وتشتت الإنتباه بين الحالات التجريبية والحالات الضابطة في القياس البعدي(بعد تطبيق البرنامج العلاجي)، للبرنامج العلاجي تأثير كبيرا في تعديل إضطراب النشاط الحركي الزائد وتشتت الإنتباه لدى الطفل المتمدرس من فئة 6-10سنوات.

الإقتراحات:

وفي نهاية هذه الدراسة، أردنا تقديم بعض الإقتراحات للآباء للتعامل مع طفلهم ذو النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه.

- كلف الطفل بأعمال بسيطة ينجح في أدائها، ثم شجعه على الأداء الناجح فورا بمكافاته بشيء يحبه.
- تجاهل حركات الطفل التي تضايقك.
- ابتعد عن اسلوب الامر في التعامل معه.
- لا تستخدم اسلوب التهديد والوعيد مع الطفل واستبدل هذا بأسلوب الترغيب.
- لا توبخ الطفل امام الاخرين مهما كانوا صغارا او كبارا.
- اشغر الطفل بالثقة في قدراته مهما كانت محدودة.
- لا تكلف الطفل بشيء يصعب عليه عمله مما يسبب له احباط وتكرار هذا الامر يفاقم المشكلات التي لديه، ويتسبب في مشكلات جديدة.
- اذا تسبب الطفل في تحطيم شيء، فلا تظهر غضبك ولكن دعه يزل اثاره ما حطم بل وساعده، ثم وضح له في هدوء كيفية المحافظة على مثل هذا الشيء بأداء عملي أمامه.
- لا تحقر الطفل ولا تعنقه.
- أشعره بالحب.
- إذا وعدت الطفل احترم وعدك اما بالوفاء أو بتقديم عذر يفهمه.
- ابتعد عن الطفل إذا انتابته نوبة غضب ولا توجه له اي حديث الا عندما يهدا تماما.

الفصل الأول: مدخل الدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- دوافع اختيار الموضوع

5- أهمية الدراسة

6- أدوات الدراسة

7- المفاهيم الإجرائية

8- حدود الدراسة

1- إشكاليةالدراسة:

تعتبر سلوكيات الطفل نتاج تعامل الآخرين معه، كالحماية المفرطة والدلال الزائد وقلة الحنان والإهمال، ولكن قد يخرج عن حدود المعدل الطبيعي في حركته وسلوكياته، فنرى الطفل المخرب والكثير من الحركة والفوضوي والعنيد، وكذلك الطفل المتشتت الانتباه وغيرها من الحالات، فبعضها طبيعي ومؤقت والبعض منها مرضي دائم، ومن بين تلك الحالات المرضية: النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه.

ومن بين الدراسات التي تعرضت لهذا الموضوع نجد دراسة "بانيا جو "(1992)(Paniagua) التي كان هدفها التعرف على فعالية التدريب اللفظي، مقابل التدريب غير اللفظي في زيادة الانتباه عند الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد/تشتت الانتباه، وقد تكونت العينة من خمسة أطفال تم تشخيصهم على انهم يعانون من اضطراب النشاط الزائد/ تشتت الانتباه، تراوحت أعمارهم بين 6-10 سنوات، وكان اهم ما توصلت اليه الدراسة: أن جميع الاطفال أظهروا معدلات عالية في استخدام التعليمات اللفظية وغير اللفظية، حيث قاموا باستخدام التدريب اللفظي مقابل التدريب غير اللفظي بصورة ملحوظة (من 3% في بداية البرنامج الى 100% في نهاية البرنامج) مما ترتب عليه التقليل من اعراض الاضطراب.(مشيرة عبد الحميد، 2005: 61).

وكذلك من بين الدراسات دراسة اجراها "بانياجو و اخرون""Paniaguo et all"(1990) والتي كان هدفها التعرف على فعالية البرنامج التدريبي في تنظيم السلوك الفوضوي المصاحب لاضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لعينة من الاطفال ذكور من المدرسة الابتدائية، واستخدم في هذه الدراسة اللعب ضمن اساليب التعزيز المختلفة للسلوك المرغوب، واثبتت النتائج ان البرنامج التدريبي ادى الى تصحيح الاستجابات وتنظيم السلوك الفوضوي، وكان له تأثير مباشر على السلوك

الفوضوي وجعله ينحو الى السلوك الطبيعي، اما التأثير غير المباشر فتمثل في تحسين الأداءالأكاديمي (مشيرة عبد الحميد،2005: 61).

ونظرا لأهمية تعديل سلوك النشاط الحركي الزائد /تشتت الانتباه نذكر دراسة "بورنستين وكيوفيلون"Quevillon et Bornstein"(1990) والتي هدفت لمعرفة مدى تأثير برنامج لتعديل السلوك باستخدام أسلوب التدريب الذاتي في خفض النشاط الحركي الزائد/ تشتت الانتباه ،وشملت الدراسة عينة تكونت من 3 أطفال يعانون من نوبات غضب عنيفة وكذلك من مظاهر النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، واستخدما الباحثان أساليب العلاج المتمركز على الطفل والتدريب الذاتي في جلسات علاجية متعددة ولفترة محددة من الزمن،وأثبتت النتائج فعالية برنامج تعديل سلوك الطفل ذو النشاط الحركي الزائد / تشتت الانتباه، وانخفاض المظاهر السلوكية لهذا الاضطراب (مشيرة عبد الحميد،2005: 60).

ما يؤكد ايضا ما سبق ذكره دراسة قام بها "كلف "(1992) والتي هدفت للتعرف على مدى فاعلية البرنامج الحركي باستخدام الالعاب البدنية في تنظيم السلوك الانفعالي ومشاعر الغضب لدى الاطفال ذوي النشاط الزائد /تشتت الانتباه، حيث اشتملت عينة الدراسة 30 طفلا تم تقسيمهم الى مجموعتين: مجموعة ضابطة مكونة من 15 طفلا، واخرى تجريبية مكونة من 15 طفلا، تلقوا برنامج عمل من خلال الالعاب البدنية وكانت مدته 12 اسبوعا بواقع جلستين كل اسبوع، وزمن كل جلسة هو 30 دقيقة مع مراعاة: ان يتناسب البرنامج مع قدرات الاطفال وميولهم وان يراعي التدرج، وكذلك اثبتت النتائج فعالية هذا البرنامج من خلال الالعاب البدنية في خفض السلوكيات التي كانت السبب في ظهور هذا الاضطراب عند الطفل مثل: سلوك الاندفاعية، والسلوك الانفعالي الزائد، وتفسر الدراسة سبب انخفاض حدة المظاهر السلوكية لدى الطفل ذو النشاط الحركي الزائد/تشتت الانتباه الى شعوره

بالسعادة والمتعة اثناء اللعب من خلال الانشطة المقدمة في البرنامج (مشيرة عبد الحميد،2005: 63).

يبرز أيضا دور التكفل بفئة الاطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الحركي الزائد / تشتت الانتباه ما اسفرت عنه دراسة "كوبيلاند و ويسيرود"(1980)"Copelqnd and weissbord" حيث أجرى الباحثان دراسة للتعرف على أثر التعلم بالنموذج و التعزيز على خفض النشاط الحركي الزائد ، وتكونت عينة الدراسة من 32 طفلا منهم 16 طفلا من الاطفال ذوي النشاط الزائد و 16 من الاطفال العاديين ، تراوحت أعمارهم بين 6-10 سنوات ، واستخدم الباحثان تعديل السلوك كوسيلة لخفض النشاط الزائد لدى الاطفال، و قد استخدم فيلمان مصوران بالفيديو باستخدام فنية التعلم بالنموذج و التعزيز من اجل تعديل ممارسات الاطفال للأنشطة الاجتماعية، و قد اثبتت النتائج عن نجاح البرنامج في تحقيق تحسن ملحوظ من خلال قياس الانخفاض الدال على مستوى النشاط الزائد لدى عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج و بعده (نجاح ابراهيم حسين الصايغ ,2006: 15).

و من بين الدراسات العربية دراسة جزائرية اعدتها الباحثة "محمدي فوزية "(2011)حيث هدفت دراستها الى تصميم برنامجين تدريبيين لتعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه و تعديل صعوبة الكتابة، و تطبيقها على تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي ، و لقد كان مجمل العينة 40 طفلا: 20 تلميذا لقياس فعالية البرنامج التدريبي لتعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه مقسمة الى مجموعتين واحدة ضابطة و الثانية تجريبية، و 20 تلميذا آخر مقسما كذلك لمجموعتين ضابطة و تجريبية ، خضعت لقياس فعالية البرنامج التدريبي لتعديل صعوبة الكتابة ، كما تم بناء اختبار يقيس صعوبة الكتابة و تم تصميم برنامج تدريبي يهدف لتعديل سلوك النشاط الحركي الزائد / تشتت الانتباه، وعليه تم تطبيق البرنامجين التدريبيين على العينة، و بعد معالجة درجات العينة

احصائيا توصلت الباحثة الى ان:للبرنامجين فعالية في تعديل اضطراب النشاط الزائد / تشتت الانتباه و تعديل صعوبة الكتابة .(محمدي فوزية،2011: 152).

اذن مما سبق ذكره من دراسات سابقة تأكد أهمية التكفل بالطفل ذو النشاط الحركي الزائد / تشتت الانتباه من خلال برامج تعديل السلوك.

و يمكن تحديد بعض نقاط الاتفاق بين هذه الدراسات السابقة الذكر التي اهتمت باضطراب النشاط الزائد /تشتت الانتباه في استخدامهما لبرامج تعديل السلوك نجد من الدراسات:

–دراسة "بانياجو وآخرون""paniagnotal" و دراسة "بورنستين و كيوفيلون"bornestein""quenilon" دراسة "فوزية محمدي".

اما فيما يخص العينات فقد تراوحت بين 6 –10 سنوات منهم الذكور و الاناث، اما حجم العينة الاجمالي تراوح بين 3 الى 40 طفلا.

اما فيما يخص الادوات المستخدمة فقد تنوعت منها من استخدم الالعاب البدنية ،و منها من استخدم اللعب، و اخرون استعملوا فيلمان مصوران.

و اساليب تعديل السلوك، فنجد اغلب الدراسات ركزت على اسلوب التعزيز، كما جاء في دراسة "كوبيلاند و ويسبرود""copeland and weissband""بانياجو و اخرون ".

و منهم من استخدم التدريب اللفظي مثلا ما جاء في دراسة "بانياجو واخرون" استخدمو التدريب الذاتي كدراسة "بورنستين و كيوفيلون."

اما فيما يخص نتائج الدراسات السابقة، فقد اكدت فاعلية البرامج المستخدمة في خفض اضطراب النشاط الحركي الزائد /تشتت الانتباه.

و عليه يمكننا طرح التساؤل التالية :

- **ما مدى فعالية البرنامج العلاجي في تعديل سلوك الطفل المتمدرس ذو النشاط الحركي الزائد /تشتت الانتباه من فئة 6-10سنوات ؟.**

و تتفرع عن هذا التساؤل العام الاسئلة الجزئية التالية :

1-هل هناك فرق في مستوى اضطراب النشاط الحركي الزائد و تشتت الإنتباه بين الحالات التجريبية و الحالات الضابطة في القياس البعدي (بعد تطبيق البرنامج العلاجي)عند الطفل المتمدرس من فئة 6-10سنوات؟.

2-ما مدى تأثير البرنامج العلاجي المستخدم في تعديل اضطراب النشاط الحركي الزائد و تشتت الانتباه على الحالات التجريبية المتمدرسة من فئة 6-10سنوات؟.

2-فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- للبرنامج العلاجي فعالية في تعديل سلوك الطفل المتمدرس ذو النشاط الحركي الزائد/ تشتت الانتباه من فئة 6-10 سنوات.

الفرضيات الجزئية:

1- يوجد فرق في مستوى اضطراب النشاط الحركي الزائد و تشتت الانتباه بين الحالات التجريبية و الحالات الضابطة في القياس البعدي (بعد تطبيق البرنامج العلاجي)عند الطفل المتمدرس من فئة 6-10 سنوات.

2- للبرنامج العلاجي تأثير كبير في تعديل اضطراب النشاط الحركي الزائد و تشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس من فئة 6-10 سنوات.

3-أهداف الدراسة:

و تتلخص اهداف البحث فيما يلي :

1- تسليط الضوء على مشكلة من اهم المشكلات التي تشغل فكر المعلمين عامة و الاسرة بصفة خاصة واكثرها انتشارا في معظم المدارس الابتدائية و هي اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لدى التلاميذ.

2- تصميم برنامج علاجي لتعديل سلوك اضطراب النشاط الحركي الزائد / تشتت الانتباه، و تطبيقه على عينة الدراسة من خلال جملة من النشاطات و البحث على فعاليتها في تحقيق هدف الدراسة.

4-دوافع اختيار الموضوع:

1- الاهتمام بفئة الاطفال المتمدرسين الذين يعانون من النشاط الحركي الزائد تشتت الانتباه و الذين تتراوح اعمارهم بين 6-10 سنوات.

2- الزيادة في انتشار هذا الاضطراب بين الاطفال المتمدرسين.

5-أهميةالبحث:

يتناول هذا البحث فئة مهمة في المجتمع و هم الاطفال حيث اننا نهتم في دراستنا هذه بالطفل المتمدرس ذو النشاط الحركي الزائد / تشتت الانتباه من فئة 6-10 سنوات.

6-ادوات الدراسة :

اعتمدنا في دراستنا على الأدوات التالية:

1-**الدليل الاحصائي التشخيصي الرابع DSM4:** والهدف منه تشخيص إضطراب النشاط الحركي الزائد وتشتت الإنتباه.

2-**الملاحظة العادية** : و ذلك لملاحظة اعراض اضطراب النشاط الحركي الزائد /تشتت الانتباه.

3-**المقابلة العيادية** : و ذلك لجمع اكبر قدر ممكن من المعلومات.

4-**اختبار العائلة المتخيلة لكورمان و العائلة الحقيقية ل بورو:** للكشف عن الجانب العلائقي و المشاكل الانفعالية و السلوكية.

5-**شبكة الملاحظات** : ملاحظة الاعراض و تغيراتها عبر الحصص.

6-**البرنامج العلاجي** : لتعديل سلوك النشاط الحركي الزائد /تشتت الانتباه عند الطفل المتمدرس من فئة 6-10 سنوات.

7-**مقاييس النشاط الحركي الزائد و تشتت الانتباه:** إستعملناه كمقياس قبلي لتحديد درجة النشاط الحركي الزائد وتشتت الإنتباه ، وكمقياس بعدي لمعرفة فعالية البرنامج العلاجي و لتحديد الفرق بين الحالات الضابطة و الحالات التجريبية.

7-المفاهيم الاجرائية :

البرنامج : من الانشطة و العمليات المقصودة التي يمكن تحديدها و تكرارها و يفترض انها تؤثر تأثيرا مرغوبا في مجموعة او مجموعات معينة من الافراد، والمتمثل في برنامج "علا عبد الباقي

إبراهيم"(2007)، لتعديل إضطراب النشاط الحركي الزائد وتشتت الإنتباه لدى الطفل المتمدرس من فئة6-10سنوات.

النشاط الحركي الزائد : هو نشاط عضوي مفرط و اسلوب حركي قهري يبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المتتالية عند الطفل المتمدرس من فئة 6-10 سنوات، و يمكن تشخيصه عن طريق الدليل التشخيصي الرابع DSM4

تشتت الانتباه : و هو عدم استطاعة الطفل المتمدرس من فئة 6-10 سنوات على تركيز انتباهه و الاحتفاظ به فترة ممارسة الانشطة، و يمكن قياسه عن طريق شبكة من الملاحظات.

الطفل ذو النشاط الحركي الزائد /تشتت الانتباه : هو كل طفل متمدرس يبدي مستوى من النشاط الحركي بصورة غير مقبولة و عدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة، وعدم القدرة على اقامة علاقات ايجابية مع الاخرين.

8-حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** تحدد موضوع بحثنا في "فعالية برنامج علاجي في تعديل سلوك النشاط الحركي الزائد/تشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس من فئة 6-10 سنوات ".
- **الحدود البشرية:** طبقت الدراسة على أطفال متمدرسين في المستوى الاول والثاني من فئة 6-10 سنوات.
- **الحدود المكانية:** لقد تمت الدراسة بمدرستي" دردور بلقاسم- بلبشير حمو بمدينة مستغانم"
- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق هذه الدراسة في السنة الدراسية 2013/2012.

الفصل الثاني: النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه.

تمهيد.

1- تعريف النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه.
2- التطور التاريخي لمفهوم اضطراب النشاط الحركي الزائد.
3- أسباب النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه.
4- تصنيفات النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه.
5- أعراض النشاط الزائد / تشتت الإنتباه في مرحلة التمدرس.
6- نسبة انتشار اضطراب النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه.
7- الخصائص الشخصية للطفل الذي يعاني من النشاط الحركي الزائد و تشتت الإنتباه.
8- تشخيص اضطراب النشاط الحركي الزاد / تشتت الإنتباه.
9- الإضطرابات المصاحبة لإضطراب النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه.

خلاصة.

تمهيد:

يعتبر اضطراب النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه من بين الإضطرابات الأكثر شيوعا بين الأطفال، و لقد أصبح هذا الإضطراب محل اهتمام الباحثين و المربين، نتيجة للآثار السلبية التي يحدثها، و كذلك ما يحدثه من مشكلات أسرية، إذ يصاب الوالدين بالحرج و الإحباط لعدم قدرتهما على التعامل مع طفلهم بصورة سليمة و التحكم في سلوكه.

و للتعرف أكثر على هذا الإضطراب تطرقنا في هذا الفصل إلى مايلي:

1- تعريف النشاط الحركي الزائد وتشتت الإنتباه:

1- تعريف الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للإضطرابات العقلية DMS4:

" اضطراب النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه يعني عدم قدرة الطفل على الإنتباه و قابليته للتشتت، قد تؤثرعلى تركيزه أثناء قيامه بالنشاطات المختلفة، و عدم اتمامها بنجاح." (مشييرة عبدالحميد، 2005: 18).

2- مفهوم النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه:

أولا-مفهوم النشاط الحركي الزائد:

1-من الناحية اللغوية:

يعرف "معجم لغوي عربي" (2007): كلمة النشاط ـ ج ـ نشاطات و أنشطة- بأنها القوة و الحزم و الإندفاع و الخفة في العمل.

أما كلمة حرك ـ حركا و حركة: أتى بحركة، لم يبقى ساكنا. (معجم لغوي عربي، 2007: 171،832).

و يعرفه قاموس اللغة الفرنسية Larousse**:** " بأنه حالة نشاط حركي و عدم استقرار السلوك." (Dictionnaire de FrançaisLarousse,2005 :557)**.**

2-من الناحية الإصطلاحية:

يعرفه "معجم مصطلحات إعاقات النمو" بأنه: " زيادة في الحركة بمعدل أسرع من حركة المماثلين في العمر الزمني." (كريمان بديروأخرون،2007: 382).

ثانيا- مفهوم تشتت الإنتباه:

1-من الناحية اللغوية:

يعرفه "منجد اللغة والإعلام": شتّ ـ شتا و شتاتا: تفرّق ـ تشتت و انشت الشمل، تفرق: التفرّق. (منجد في اللغة و الإعلام، 1982: 373).

و يعرفه قاموس اللغة الفرنسية Larousse: " عدم قدرة العقل على التركيز طوعا على موضوع معين." (Dictionnaires de français.Larousse, 2005 :302).

2-من الناحية الإصطلاحية:

يعرفه معجم مصطلحات إعاقات النمو" بأنه: " ضعف قدرة الطفل على التركيز في شيء محدد، خاصة أثناء عملية التعلم" (كريمان بدير وأخرون، 2007، 180).

3- التعريف الطبي للنشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه:

تعرفه مجموعة متخصصة من الأطباء في تشتت الإنتباه و الإضطرابات العقلية بأنه: " اضطراب عصبي حيوي يؤدي إلى عملية قصور حاد تؤثر على الأطفال بنسبة 5%من تلاميذ المدارس." (مشيرة عبد الحميد، 2005: 17).

يعرفه "المعهد القومي للصحة النفسية" على أنه: " اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل: التفكير و التعلم و الذاكرة و السلوك." (مشيرة عبد الحميد، 2005:17).

4- التعريف السلوكي للنشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه:

يعرفه "براكلي"Berkeley " (1990) في نظريته عن اضطراب النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه على أنه: " اضطراب في منع الإستجابة للوظائف التنفيذية، قد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات، و عجز في القدرة على تنظيم السلوك اتجاه الأهداف الحاضرة و المستقبلية مع عدم ملائمة السلوك بينيا." (مشيرة عبد الحميد، 2005: 18).

تعريف "برجن ""Breggin"(1991): " الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد و قصور الإنتباه، على أنهم لم يحصلو على اهتمام من الوالدين، فحدث لهم هذا الإضطراب السلوكي." (مشيرة عبد الحميد،2005: 18).

من خلال التعاريف السابقة، يمكننا أن نقسم التعاريف إلى فئتين: الأولى تصنف اضطراب النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه بأنه يصيب الشخصية من ناحية التفكير أو السلوك أو ضعف القدرة على التركيز، أما الفئة الثانية تصنفه بأنه ناتج عن العجز في المخ عند أدائه لوظائفه.

2- التطور التاريخي لمفهوم اضطراب النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه:

تعود بدايات التعرف على اضطراب النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه إلى القرن 20 م، حيث يعتبر" ستيل جورج""George still"(1902) من أوائل الباحثين الذين بحثوا في اضطراب النشاط الحركي الزائد و تشتت الإنتباه، فقد أشار إليه آنذاك بذي العجز في السيطرة على الروح المعنوية، والمقصود بذلك هو العجز في القدرة على ضبط الذات، كما يعدّ كل من "هالاهان" و"كفومان "Kaufman "Hallahan"(2006)، و "قولدشتين""Goldchtin حيث بحثوا في خصائص الجنود المصابين خصوصا ممن تعرض منهم إلى إصابات في الدماغ، و قد ظهرت عليهم الكثير من الخصائص التي تشابه خصائص الأفراد الذين يعانون من إضطراب النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه.(محمدي فوزية،2011: 23).

أما فيما يخص تطور تسمية هذا الاضطراب، فقد تطور مفهوم النشاط الحركي الزائد / تشتت منذ 1970، حيث كان يسمى Hyperkinésies و هي أصل الكلمة اللاتينية Super active، و في عام 1980سمي اضطراب تشتت الإنتباه، و هذا المصطلح لم يحتوي على مظاهر النشاط الحركي الزائـد (مشيرة عبد الحميد، 2005: 15).

و لكن حاليا تغير المفهوم رسميا، و أصبح اضطراب النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه طبقا لتعريف الجمعية النفسية الأمريكية في الدليلي التشخيصي الإحصائي الرابع للإضطرابات العقلية DMS4 - 1994.

و مما سبق ذكره يتضح أن اضطراب النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه، كانت بداية تحديده مع بداية القرن 20 م، و ظهور بعض الأبحاث الخاصة بالجنود خلال الحرب العالمية الثانية، و دراسة الشلل الدماغي من أهم المحطات التي تعرف بهذا المصطلح.

3- أسباب النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه:

تتعدد أسباب النشاط الحركي الزائد و تشتت الإنتباه، و تختلف باختلاف العوامل المساعدة و الظروف المهيئة لهذا الإضطراب و هي كاتالي:

1- الأسباب الوراثية و الجينية:

تلعب الوراثة دورا هاما في إصابة الطفل بهذا الإضراب، و نجد أن حوالي **50%**من الأطفال المصابين بإضطراب النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه، يوجد في أسرهم من يعاني من هذا الإضطراب أيضا، و أن نسبة 10% من آباء الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد و تشتت الإنتباه كانوا لديهم أيضا نفس الأعراض، مما أدى إلى الإعتقاد بوجود انتقال جيني وراثي لزيادة النشاط الحركي، و قد أثبتت الدراسات أن معدل انتشاره لدى التوائم و خاصة المتشابهة بنسبة عالية تصل إلى **80%**(ماريني ميركولن واخرون، 2003: 43، بتصرف).

2. الأسباب البيئية: و تنقسم إلى ثلاثة مراحل هي:

أ- مرحلة الحمل: قد تتعرض الأم في أثناء فترة العمل لبعض الأشياء التي تؤثر على الجنين كتناول المخدرات أو الكحوليات أو بعض العقاقير الطبية خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى.

و كذلك إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية أو الزهري أو السعال الديكي، مما يؤدي إلى إصابة الجنين بتلف في المخ، و من ثم تلف المراكز العصبية المسؤولة عن العمليات الإنتباهية (محمد النوبي محمد علي، 2009: 38، بتصرف).

ب ـ مرحلة الولادة:

1- ضغط الجفت على رأس الجنين أثناء عملية الولادة المتعسرة.
2- إلتفاف الحبل السري أثناء عملية الولادة، و عدم وصول الأكسجين لمخ الجنين.
3- إصابة مخ الجنين أو جمجمته و ذلك أثناء عملية الولادة. (محمد النوبي محمد علي، 2009: 38،بتصرف).

ج ـ مرحلة ما بعد الولادة:

1- الحوادث: فإصابة الطفل في سنوات الطفولة المبكرة بإرتجاج في المخ نتيجة حادث أو ارتطام رأسه بأشياء صلبة، يؤدي هذا إلى إصابة بعض المراكز العصبية في المخ و خاصة المسؤولة عن الإنتباه و التركيز. (محمد النوبي محمد علي، 2009: 38، بتصرف).

2- الأمراض المعدية: إن تعرض الطفل للحمى الشوكية أو الحصبة أو الألمانية أو الإلتهاب السحابي يؤدي إلى إصابة المراكز المسؤولة عن الإنتباه في المخ، و خاصة الفص الجبهي و الفصوص الخلفية للمخ. (محمد النوبي محمد علي، 2009: 38، بتصرف).

3- نظام التغذية: تناول الطفل لحميات كبيرة من الأطعمة الجاهزة أو الخضروات و الفواكه الملوثة بالمبيدات الحشرية، و كذلك تناوله لكميات كبيرة من الحلوى و المواد السكرية، من شأنه أن يؤدي لزيادة النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه لدى الطفل و يؤكد هذا دراسة أجراها " هارلي و زملائه"(1978)على مجموعتين متجانستين من الأطفال، إحداهما اعتاد أفرادها تناول الأطعمة المحفوظة التي تحتوي على المواد الكيماوية و الحافظة و الألوان الصناعية لفترة طويلة وبشكل منتظم، و المجموعة الثانية لا يتناول أفرادها مثل هذه الأطعمة، و يعمل مقارنات بين سلوكيات الأطفال في كلا المجموعتين، أوضحت النتائج انتشار النشاط الزائد و تشتت الإنتباه بين أطفال المجموعة الأولى أكثر من انتشاره بين الأطفال في المجموعة الثانية الذيــن لا يتنــاولون الأطعمة المشــار إليها. (علا عبد الباقي ابراهيم، 2007: 34).

3- الأسباب البيولوجية: و تتلخص فيما يلي:

أ- خلل وظائف المخ:

قد يرجع اضطراب النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه إلى وجود شذوذ طفيف في وظائف خلايا المخ، و لقد كشف العديد من الباحثين عن وجود شذوذ في رسم المخ لدى حوالي 65%من التلاميذ ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد و تشتت الإنتباه، و خاصة تلك الحالات المصحوبة بعلامات عضوية، أي أن هذا الإضطراب يحتمل أن يكون من أسبابه تلف نسيج المخ، حيث أن البعض منهم يعاني من نوبات صرعية، و قد يظهر الشذوذ في رسم المخ لدى 25%من الحالات غير المصحوبة بعلامات عضوية.

(Www _ arb_ ctycare.com, 18/03/2013).

ب- ضعف النمو العقلي:

كلما زاد نمو الطفل زادت كفاءته الإنتباهية، و إذا كان هناك صعوبات في نموه العقلي يؤدي ذلك إلى ضعف المراكز العصبية بالمخ المسؤولة عن الإنتباه، و بالتالي فإن النمو العقلي و المعرفي للطفل يؤثر على مستوى الإنتباه لديه. (محمد النوبي محمد علي، 2009، 39).

ج- الخلل الكيميائي في الناقلات العصبية:

الناقلات العصبية هي عبارة عن قواعد كيميائية تعمل على نقل الإرشادات العصبية بين المراكز العصبية المختلفة بالمخ بإختلاف التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية يؤدي لإضطراب ميكانيزم الإنتباه. (محمد النوبي محمد علي، 2009: 39، بتصرف).

4- الأسباب الإجتماعية و النفسية:

ونذكر منها:

1-سوء المعاملة الوالدية: إذ أن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة (كالإهمال، العقاب البـــدني أو النفسي، الحماية الزائدة....) من شأنها أن تصيب الطفل بإضطراب النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه، وهذا ما تؤكده مختلف الدراسات و نذكر من بينها: دراسة (باركلي Barkley، 1985) على مجموعتين من الأطفال العاديين، إحداهما يعاني أفرادها من النشاط الزائد ، و الأخرى من الأطفال العاديين، حيث كشفت النتائج أن آباء الأطفال ذوي النشاط الزائد أكثر استخداما للأوامر و لأساليب العقاب مع الأطفال، في حين وجد أن آباء الأطفال العاديين لا يلجؤون إلى هذه الأساليب إلاّ نادرا، وأنهم يستخدمون المكافآت و التحكيم لتشجيع أبناءهم على ممارسة السلوكيات المرغوبة. (علا عبدالباقي ابراهيم، 2007: 39).

و هذا ما أكدته أيضا الدراسة التحليلية التي أجراها كل من (هيفل و كلارك Heilveil and Clark، 1990) للعوامل و الظروف التي تحيط بأطفال يعانون من النشاط الزائد، حيث كشفت النتائج أن هؤلاء الأطفال يعيشون في عزلة إجتماعية، و يعانون من عدم التفاعل و الإهمال من المحيطين بهم، وأضافت نتائج هذه الدراسة أن معظم الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد و تشتت الإنتباه يتعرضون للعدوان من لآخرين و من العقاب المتكرر. (علا عبد الباقي ابراهيم، 2007: 39).

عدم الإستقرار داخل الأسرة: الأسرة غير المستقرة من الناحية الإقتصادية و الإجتماعية و النفسية، وكذلك عدم التوافق الزواجي و سوء الإنسجام الأسري، كل هذا يترتب عنه ميول الطفل للإثارة وعدم التركيز.

وما يؤكد هذا نتائج دراسة أجراها (شافر و بينكص shaffer/puncus،1975) على مجموعات من الأطفال في مستويات إجتماعية مختلفة، توصلت النتائج إلى أن الأطفال الذين ينتمون إلى أسر مضطربة إجتماعيا و يسود بين أفرادها المعاملات و التفاعلات السلبية و غير السوية، يكونون أكثر تعرضا للنشاط الزائد و تشتت الإنتباه من الأطفال الذين ينتمون إلى أسر مستقرة، حيث لوحظ في سلوك هؤلاء الأطفال الإندفاعية و كثرة الحركة و عدم الإنضباط، في حين أظهر الأطفال المنتمون

لأسر مستقرة، كثيرا من الإنضباط و النظام و الهدوء و التروي. (علا عبد الباقي ابراهيم، 2007:36).

و يتفق مع هذا التفكير (كونراد.Conrad, p، 1977) حيث يرى أنّ النشاط الحركي الزائد الذي يمارسه معظم الأطفال الذين يلاقون معاملات إجتماعية سلبية و يواجهون صراعات و اضطرابات في الأسرة و المدرسة هو انعكاس لهذه التفاعلات و المعاملات السالبة داخل الأسرة و المدرسة. (علاعبد الباقي ابراهيم، 2007: 36).

استنتاج: توجد تباينات كثيرة في وجهات النظر و الدراسات حول أسباب اضطراب النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه، لكن هناك ثلاث مجالات للأسباب محل الإتفاق و هي: الأسباب الوراثية و الإضطرابات في بعض الوظائف الدماغية، و كذلك العوامل البيئية و الأسرية و التي تساهم كثيرا في ظهور هذا الإضطراب عند الطفل.

4- تصنيفات النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه طبقا لمعايير DSM4:

طبقا لمعايير DSM4 يجب أن يظهر لدى الطفل الذي يعاني من النشاط الحركي الزائد و تشتت الإنتباه ستة 6 أعراض فقط من تسعة أعراض مميزة لهذه الأنماط الثلاثة، إذا تكرر على الأقل لمدة 6 أشهر قبل البدء في العلاج، و كان أكثر تكرارا مما هو عليه عند الأطفال الآخرين الذين لا يعانون من هذا الإضطراب. (مشيرة عبد الحميد، 2005: 21).

و يصنفه DSM4 إلى ثلاثة أنماط و هي كالتالي:

1- النمط الأول: اضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت في الإنتباه:

1- الفشل في الإنتباه الشديد للتفاصيل.

2- صعوبة في الإستماع عندما يتحدث إليه أحد.

3- صعوبة المتابعة من خلال التعليمات.

4- ضعف تنظيم المهام و الأنشطة.

5- سهولة السرحان في الأنشطة اليومية.

6- النسيان.

7- سهولة الإنجذاب إلى مثيرات خارجية بعيدا عن المهام التي يقوم بها.

8- فترة الإنتباه قصيرة.

9- تجنب الجهود المدعمة و تجنب المهام التي تتطلب مجهود عضلي أو عقلي.

(مشيرة عبد الحميد، 2005: 21).

2- النمط الثاني: اضطراب النشاط الزائد / تشتت الإنتباه المصحوب بالإندفاعية و النشاط الزائد المفرط:

1- القلق.التململ (إهتزاز الأرجل).

2- ثرثرة في الحديث.

3- حركة مفرطة و عدم الراحة و بترك مكانه عندما يجلس فترة من الزمن.

4- التصرف بدون تفكير و مقاطعة الآخرين و يجري و يتسلق في أوقات غير مناسبة.

5- كثرة حركة الرأس و العينين.

6- يتسرع في المواقف التي تتسم بعدم الوضوح.

7- غالبا ما يجد صعوبة في بداية المهام أو اللعب.

8- التسرع في الإجابة عن الأسئلة قبل إتمامها. (مشيرة عبد الحميد، 2005: 22).

3- النمط الثالث: النمط المركب أو المشترك، اضطراب النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه المشترك:

- و يشتمل على أعراض النمط الأول و النمط الثاني معا.

استنتاج: يمكن إجمال التصنيفات الأساسية لإضطراب النشاط الحركي االزائد / تشتت الإنتباه في ثلاث أنماط أساسية و هي: النشاط الحركي الزائد، تشتت الإنتباه، الإندفاعية.

5- أعراض النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه في مرحلة التمدرس:

يتصف الطفل المتمدرس الذي يعاني من النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه بالأعراض التالية:

-أعراض النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه بين 6 و 12 سنة:

1- بصفة مدرسية بأنه غير متوافق مع زملائه أو غارق في أحلام اليقظة.

2- مشوش دائما و يضيع أغراضه الشخصية.

3- غير ناضج إجتماعيا و قليل الأصدقاء.

4- يلعب بطريقة عدوانية.

5- يتكلم في أوقات غير ملائمة، و يجيب على الأسئلة بسرعة و دون تفكير.

6- يتورط في القيام بأعمال خطرة.

7- يتسم سلوكه بالتململ و كثرة الحركة، و لا يستطيع البقاء في مقعده مدة طويلة.

8- يترك مقعده أثناء شرح المعلم و يتجول داخل الفصل.

9- لا ينجز الأعمال أو المهام المكلف بها بشكل كامل.

10- يعاني من ضعف القدرة على التفكير.

11- يعاني من عدم الثبات الإنفعالي.

12- يجد صعوبة في الإحتفاظ بأصدقائه. (مجدي محمد الدسوقي، 2006: 47).

6- نسبة انتشار اضطراب النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه:

يعدّ اضطراب النشاط الحركي الزائد و تشتت الإنتباه من أكثر الإضطرابات شيوعا بين الأطفال، وقد أورد معهد الصحة الوطنية تقريرا يفيد بوجود نسبة ما بين (3% إلى 5%) من طلاب المدارس مصابون بهذا الإضطراب، و معدل انتشاره في الأسر ذات المستوى الإقتصادي و الإجتماعي المنخفض يصل إلى 20%.

أما "ويندر""Wender"(2005)يقول أنّ نسبة هذا الإضطراب بين الذكور و الإناث 6 للذكور و 1 للإناث، أما فيما يخص تفصيل يورده "الحامد "2002 عن بعض الإحصائيات في الدول المختلفة لنسبة انتشار هذا الإضطراب كاتالي:

1- المملكة العربية السعودية 13%.

2- جمهورية مصر العربية 6,2%.

3- و.م.أ6,5%.

4- كندا 9,5%ذكور 3,3%إناث.

5- بريطانيا 1% من طلاب المدارس و 2% بشكل عام (عوني معين شاهين، 2011: 39).

نستنتج مما سبق ذكره أن اضطراب النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه يكون أكثر شيوعا عند الذكور أكثر من الإناث، و كذلك نلاحظ أنه لا توجد نسبة انتشار هذا الإضطراب في الجزائر، لم تحدد بعد نسبته في وطننا.

-هناك خصائص عديدة يتصف بها الطفل ذو النشاط الحركي الزائد / تشتت الانتباه منها ما هو السلوكي، و منها إنفعالي و معرفي و أخرى إجتماعية و هي كالتالي :

7- الخصائص الشخصية للطفل الذي يعاني من النشاط الحركي الزائد / تشتت الانتباه :

-هناك خصائص عديدة يتصف بها الطفل ذو النشاط الحركي الزائد / تشتت الانتباه منها ما هو السلوكي، و منها إنفعالي و معرفي و أخرى إجتماعية و هي كالتالي :

1- الخصائص السلوكية :

1- يكون أكثر عدوانية و إندفاعية و تهورا .
2- الإلحاح و العناد .
3- عدم القدرة على تحمل المواقف المحيطة .
4- النزعة نحو إيقاع الأذى بالآخرين و مضايقتهم .
5- السلوك التخريبي و عدم القدرة على الضبط الذاتي .
6- السرقة و إتلاف الممتلكات .
7- القسوة مع الحيوانات .
8- الإعتداء المتكرر على الآخرين (نايف بن عابد الزراع،2007 : 49).

2- الخصائص الإنفعالية :

1- التوتر و القلق .
2- إضطراب الحالة المزاجية .
3- الإنطواء و عدم الثقة بالنفس .
4- فقدان الإحساس بالأمان .
5- يكون غير ناضج إنفعاليا، فإنفعالاته تتسم بالتقلب أحيانا يكون هادئ و متزن المزاج و أحيانا أخرى ينفجر في ثورة من الغضب يعقبها بكاء شديد(نايف بن عابد الزراع، 2007: 50)

3- الخصائص المعرفية:

1- إضطرابات في التعلم و بصفة خاصة صعوبات القراءة و الكتابة و التهجئة و الرياضيات .
2- كذلك يؤثر هذا الاضطراب على فاعلية الذاكرة و الخاصة للذاكرة العامة ، و تنظيم إستقبال المثيرات و إدراكها ، وكذلك يعاني من إضطراب في الإدراك و الترميز و التكوين المفاهيم .(نايف بن عابد الزراع ،2007 :52).

4- الخصائص الاجتماعية :

1- تكون علاقاتهم الاجتماعية سلبية .
2- عدم القدرة على التواصل مع الآخرين و إقامة علاقات إجتماعية ناجحة .
3- رفضه من طرف أقرانه و المتعاملين معه في الأسرة و المجتمع (نايف بن عابد الزارع ،2007 :53).

7-5- الخصائص التعليمية :

1- صعوبات القراءة و إجراء العمليات الحسابية .

2- التأخر الدراسي .

8- تشخيص إضطراب النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه :

-عملية التشخيص تمر بعدة أساليب معتمدة و هي :

1- الحصول على السيرة المرضية للطفل و الكشف السريري الطبي لمعرفة نوعية الأمراض العضوية التي تعرض لها الطفل سابقا، و التي من المحتمل أن يكون بعضها قد تسبب في خلل لوظائف الدماغ .

2- المقابلة الشخصية التي تتم مع الطفل لملاحظة سلوكياته ، و مع الأهل لأخذ المعلومات الضرورية حول المظاهر المرتبطة بإضراب النشاط الحركي الزائد و تشتت الإنتباه .

3- البيانات السلوكية و هي عبارة عن مقاييس متعلقة بتحديد درجة السلوك عند الطفل .

4- التقييم النفسي و التربوي وهو عبارة عن إستبيانات تعطيها صورة حقيقية عن وضع الطفل النفسي و إحتمال تعرضه لواحدة من الإضطرابات النفسية ، و توضح لنا وضعه التربوي و صعوباته التعليمية . (هناء إبراهيم صند قلي ، 2009 : 45 -46).

كل هذه الأساليب تعتمد معالج مع أكبر نسبة من المعلومات الممكنة حول إضطراب النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه عند الطفل المتمدرس .

و كذلك لابد من توافر مقاييس التشخيص أو شروط التشخيص التي نشرتها الجمعية الأمريكية للطب النفسي فب الدليل التشخيصي للإضطرابات النفسية DSM4 وهي كما يلي :

1- إجراء الإختبارات النفسية و السلوكية على الطفل ، كإختبارات الذكاء مثلا.

2- أن تكون الأعراض ظاهرة قبل سن السابعة من عمر الطفل .

3- أن تكون جميع الأعراض موجودة لمدة ستة أشهر أو أكثر قبل عملية التشخيص .

4- أن تتواجد هذه السمات المرضية أو الأعراض على الأقل في بيئتين مختلفتين لهذا الطفل مثل :بيئة المدرسة و المنزل ، أو المدرسة أو الشارع ..

5- أن تؤثر هذه الأعراض على مستوى الطفل الأكاديمي و الإجتماعي بشكل واضح .

6- أن لا تكون هذه الأعراض ناتجة عن حالات مرضية نفسية أخرى أو أي إضطراب في الشخصية أو في السلوكيات كالقلق ، والإكتئاب و الهستيريا و الفصام و غيرها .(هناء إبراهيم صندقلي ،2009 :48).

9- الإضطرابات المصاحبة لإضطراب النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه :

هناك العديد من الإضطرابات التي تكون مصاحبة لإضطراب النشاط الحركي الزائد و تشتت الإنتباه ، فيمكن أن تتوفر كلها في حالة واحدة كما يمكن أن نجد إضطراب أو أكثر حالة ، وهي كالتالي:

1- عدم القدرة على التواقف الإجتماعي :

حيث أن الطفل الذي يعاني من إضطراب النشاط الحركي الزائد و تشتت الإنتباة يكون مندفعا وعدوانيا و عنيدا ، و يتسم سلوكه بالتدخل في أنشطة الآخرين و أحاديثهم ، و كذلك القيام بالسلوكات غير المرغوبة، لذا يشعر المحيطون به بالإستياء منه ، و من ثم بسوء توافقه الإجتماعي .(محمدالنوبي محمدعلي، 2009: 48، بتصرف).

2- الإضطرابات الإنفعالية:

القلق و الإكتئاب هما أهم الإضطرابات الإنفعالية التي تتلازم كثيرا مع اضطراب النشاط الحلركي الزائد و تشتت الإنتباه.

3- الإضطرابات السلوكية:

تنتشر الكثير من الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه خاصة السلوك العدواني، إذ يؤدي إلى اضطراب علاقاتهم الإجتماعية بالآخرين، و باتالي فإنهم يعجزون عن التكيف مع بيئتهم .(محمد النوبي محمد علي،2009: 48).

4- إضطرابات النوم :

تزداد إضطرابات النوم لدى هذه الفئة من الأطفال مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق و الذي يؤثر على الإنتباه .

5-التأخر الدراسي : ونجد فية :

أ- ضعف القدرة على الفهم: ضعف قدرة الطفل على فهم المعلومات التي يستقبلها سواء كانت شفهية أو كتابية .

ب- ضعف القدرة على التفكير: إذ أن تفكيره غير مترابط ، و هذا يجعله يفكر في موضوعات هامشية بعيدة عن العمل المراد التركيز فيه .

ج- شرود الذهن .

د- النسيان

ه- الإستجابة الخاطئة : إذا يعاني الطفل المصاب بإضطراب النشاط الحركي الزائد و تشتت الإنتباه من ضعف القدرة على التركيز، و إستدعاء المعلومات الضرورية لفهم المسائل الرياضية ..

و- الكتابة الرديئة: حيث أن كتاباته تكون مليئة بالأخطاء اللغوية .

(محمد النوبي محمد علي ، 2009 : 49).

6-صعوبات التعلم :

معظم الصعوبات التعليمية التي تنتشر بين الأطفال الذين يعانون من النشاط الحركي الزائد /تشتت الإنتباه، ترجع إلى عدم قدرته على القراءة الشاملة للمادة المقروءة، لذلك فإنه غير قادر على تقديم الإستجابة الصحيحة في صورة منطقية مسلسلة.(محمد النوبي محمد علي، 2009 :49،بتصرف.)

يمكن إجمال أبرز سمات شخصية الطفل الذي يعاني من إضطراب النشاط الحركي الزائد/ تشتت الإنتباه، أن لديه قصور المهمات التنفيذية التي تتطلب التوجيه الذاتي، و تنظيم الإجراءات ومشكلات إجتماعية تتسبب في سوء التوافق الإجتماعي في الأسرة و البيئة و المدرسة، و ذلك لما يتميز به من عدم القدرة على الإنصات و الثرثرة الزائدة، و إضطرابات النوم، و معارضة التعليمات

خلاصة :

يمكن تلخيص أهم العناصر التي احتواها الفصل في تعريف إضطراب النشاط الزائد و تشتت الإنتباه و التطور التاريخي لمفهوم هذا الإضطراب، كما تعرضنا في هذا الفصل أيضا إلى العوامل المسببة لإضطراب النشاط الحركي الزائد / تشتت الإنتباه، فمنها ماهو وراثي، و بيئي و إجتماعي، وكذلك أشرنا إلى أهم الأعراض التي تميز هذا الإضطراب و كذلك السمات الشخصية للطفل المصاب بإضطراب النشاط الزائد و تشتت الإنتباه .

الفصل الثالث: الطفل المتمدرس من فئة 6 . 10 سنوات.

تمهيد.

1- تعريف المدرسة.

2- تعريف الطفل المتمدرس من فئة 6 . 10 سنوات.

3- مرحلة الطفولة الوسطى من 6 إلى 11 سنة.

4- مرحلة الكمون عند مدرسة التحليل النفسي من 7 إلى 12 سنة.

5- مرحلة العمليات الحسية عند المدرسة البنائية من 7 إلى 11 سنة.

6- دور المدرسة في النمو النفسي في الطفولة المتوسطة.

خلاصة

تمهيد:

تختلف شخصيات الأطفال عندما يلتحقون بالمدرسة تبعا للخبرات التي مروا بها، والمهارات التي اكتسبوها، ولعل أهم خبرة يمكن أن تؤثر في خبرات الطفل في مرحلة الطفولة هي التحاقه بالحضانة، حيث أن الإلتحاق بدار الحضانة يعمل على تدعيم مهارات الطفل اللغوية، ويكسبه اتزانا انفعاليا ويساعده على التوافق.

في المدرسة الإبتدائية يكتسب الطفل المهارات الأكاديمية والجسمية وينمو ذكائه.

وللتعرف أكثر على طفل المدرسة من فئة 6 . 10 سنوات تطرقنا أولا إلى مفهوم المدرسة:

1-تعريف المدرسة:

المدرسة هي مؤسسة إجتماعية أنشأها المجتمع بقصد تنمية شخصيات أفرادها تنمية متكاملة ليصبحوا أعضاء صالحين فيه ومنتجين.

والمدرسة هي مؤسسة تعليمية يتعلم بها التلاميذ الدروس بمختلف العلوم، وتكون الدراسة بها عدة مراحل وهي: الإبتدائية والمتوسطة والثانوية. (www.brooonzyah-net, 30/05/2013)

2- الطفل المتمدرس من فئة 6 . 10 سنوات:

هو كل طفل يتابع دراسته في المرحلة الإبتدائية، يتراوح سنه بين 6 إلى 10 سنوات، سواءا كان ذكر أو أنثى.(www.pdffactory.com,30 /05/2013)

قسموا علماء النفس مراحل نمو الطفل وتطوره إلى عدة مراحل وهي كما يلي: مرحلة الرضاعة وتمتد بين الولادة والعام الثاني، ثم مرحلة الطفولة المبكرة وهي الفترة الواقعة بين 3 سنوات و5 سنوات

والمرحلة الثالثة وهي المرحلة التي تهمنا أكثر وهي مرحلة الطفولة الوسطى، فهذه المرحلة تختلف في تسمياتها وفي عمرها الزمني باختلاف مدارس علم النفس، فعلم النفس التربوي يسميها بمرحلة الطفولة الوسطى وحدد السن من 6 إلى 11 سنة، أما مدرسة التحليل النفسي فتسميتها بمرحلة الكمون، وتمتد من 7 إلى 12 سنة، أما علم النفس المعرفي أو المدرسة المعرفية أطلقت عليها إسم مرحلة العمليات الحسية والتي تمتد من 7 إلى 11 سنة.

والآن سنتطرق إلى المرحلة التي حددها علم النفس التربوي وهي المرحلة الوسطى.

3- مرحلة الطفولة الوسطى من 6 . 11 سنةوخصائصها:

تمتد الطفولة الوسطى بين السنتين الخامسة أو السادسة وبين الحادية عشر.

1- خصائصها من الناحية الجسدية:

تعتبر هذه المرحلة مرحلة تتميز بالصحة العامة، وينمو الطفل نموه الجسدي بشكل طبيعي، ولكنه يكون أكثر عرضة لبعض الأمراض المعدية كالحصبة والجدري، ومن هنا تبرز أهمية التطعيم ضد هذه الأمراض (زهران حامد عبد السلام، 2001: 238).

2- خصائصها من الناحية النفسية والعقلية:

1. في هذه المرحلة تنمو لدى الطفل قدرة التسلل والإنتقالية، وتعني ترتيب الأشياء على درجات رئيسة من الأصغر إلى الأكبر، من الأقصر إلى الأطول.
2. تتحسن لديه القدرة شيئا فشيئا على تنظيم المعلومات الإدراكية بصورة منطقية.
3. نمو ادراك مفاهيم المكان والزمان.

4. تزداد مهارات الطفل وتصبح ملاحظة، وتكون أكثر هذه المهارات حركية، فيعلم الطفل القفز واللعب.
5. تتطور قدرات الطفل على التركيز ويصبح قادرا على التعامل مع عدة متغيرات في وقت واحد. (عبد العلي الجسماني، 1994: 24، بتصرف).

2- خصائصها من الناحية الإجتماعية:

1. نمو الإحساس بالمسؤولية الإجتماعية.
2. الإستقلال الذاتي عن الكبار، وزيادة تأثير جماعة الرفاق.
3. ميل الطفل في هذه المرحلة إلى الإحتكاك بالكبار والإندماج معهم، ليتعرف على قيمتهم واتجاهاتهم. (عبد العلي الجسماني، 1994: 25، بتصرف)

تعتبر هذه المرحلة مرحلة هامة في تكوين شخصية الطفل، وهي مرحلة مهمة في حياته، لأنها تشمل الأسرة والمدرسة والرفاق، فهنا أصبح الطفل شخصية تعتز بنفسها، وتحاول بناء نفسها دون مؤثرات.

والآن سنعرج إلى هذه المرحلة عند مدرسة التحليل النفسي:

4-مرحلة الكمون عند مدرسة التحليل النفسي من 7 إلى 12 سنة وخصائصها:

لا يعتبر فرويد هو الوحيد الذي أطلق تسمية الكمون على هذه المرحلة، ولكن قد استعمله تلاميذته من بعده منهم: "أنا فرويد" . "ميلاري كلاين".

يسمي "فرويد" هذه المرحلة بمرحلة الكمون، وذلك لعدم بروز مناطق جسدية، ترتبط باشباعات الطفل، ففي المرحلة الأولى وهي المرحلة الفمية كان الفم، والمرحلة الثانية وهي الشرجية كان الشرج،

وفي الثالثة وهي المرحلة القضيبية كان القضيب، أما في هذه المرحلة فلا يوجد ارتباط بمناطق جسدية وتمتد هذه المرحلة من 7 إلى 12 سنة.

1- خصائصها من الناحية الجسدية:

- يكتسب الطفل في هذه المرحلة المهارات الجسمانية اللازمة للألعاب المختلفة، مع سيطرته على الحركة الدقيقة، إذ يستطيع أن يرسم شخصا موضحا أجزاء جسده ويميزه جنسيا رجلا أو امرأة. (www.Kids.Psychology.com,30/05/2013,) .

2-خصائصها من الناحية النفسية والعقلية:

1- يستطيع الطفل في هذه المرحلة تعلم المهارات الأساسية الخاصة به كالقراءة والكتابة والحساب، كما يكوّن المفاهيم اللزمة للحياة اليومية.

2- يفهم الموت والحياة ووظائف الجسم، والأماكن والأعداد والزمن.

3- تنمو لديه عمليات التفكير والسببية، والإستنتاج المنطقي، وفهم الواقع والمشاعر الأخلاقية.

4- تتميز هذه المرحلة بتراجع في الطاقة الجنسية التي كانت معه منذ ولادته.

5- يمزج الطفل في هذه المرحلة بين الخيالات الأوديبية النشطة، وبين خبرة الخوف والشعور بالذنب المرتبطة بالخيالات، وفي هذه المرحلة تكتب الرغبات الأوديبية، وتجد الرغبات الجنسية والعدوانية طريقها إلى التسامي في المدرسة، والإرتباط بالأصدقاء.

6- هذه المرحلة هي مرحلة هدوء من الناحية الإنفعالية.

(www.Kids.psychology.com, 30/05/2013)

3- خصائصها من الناحية الإجتماعية:

1- في هذه المرحلة يدخل الطفل في مرحلة ينصرف فيها عن ذاته إلى الإنشغال بمن حوله، وبما حوله.

2- يبدأ الطفل الإندماج في المجموعة ويتعاون من أجل مصلحة الفريق الذي يعمل فيه.

3- يصبح قادرا على أخذ مواقف تجاه الجماعات الإجتماعية، وهنا يتأثر الطفل بالحالة الإجتماعية والإقتصادية للأسرة وبالجو المدرسي، وكذلك يتأثر بالرسوب والنجاح.

4- وفي هذه المرحلة يحدث تقدم كبير في النمو الإجتماعي، والطفل هنا يكون حريصا على طاعة الكبار والإمتثال لأوامرهم ونواهيهم. (30/05/2013, www.Kids.psychology.com)

تعد هذه المرحلة مرحلة هدوء، وفيها يتفرغ الطفل للتعلم في المدرسة أو في غيرها، ويصبح شخصا معتمدا على نفسه، ويعرف الدور الملائك لجنسه، وتتميز هذه المرحلة بعدم ظهور الغرائز لدى الطفل، لذلك سمّها فرويد بمرحلة الكمون.

وأخيرا سوف نتطرق لهذه المرحلة في نظر المدرسة المعرفية:

5- مرحلة العمليات الحسية عند المدرسة البنائية من 7 إلى 11 سنة وخصائصها:

لقد اقترح "جان بياجيه" سلسلة من مراحل النمو العقلي المعرفي، أولى هذه المراحل هي المرحلة الحسية الحركية (من الميلاد حتى عامين) وتحتل الصورة المبكرة للنشاط العقلي للطفل الرضيع المتمثلة في استخدام الإستكشاف الحسي والمعالجة اليدوية، أما المرحلة الثانية فهي مرحلة ما قبل العمليات (من سنتين حتى 7 سنوات) ويطلق عليها "جان بياجيه" مرحلة ما قبل المفاهيم ومرحلة التفكير التصوري أما المرحلة الثالثة هي مرحلة العمليات المحسوسة (من 7 إلى 11 سنة) وهي المرحلة

التي تهمنا في هذا البحث، ففي هذه المرحلة يستطيع الطفل القيام بالعديد من العمليات المعرفية الحقيقية المرتبطة بالأشياء المادية التي يصادفها، أو تلك التي اختبرها في السابق.(محمد أحمد عبدالهادي، 2003: 152).

1 خصائصها من الناحية الجسمية:

1- السيطرة على العضلات والتحكم فيها مع زيادة نمو المهارات اليدوية.

2- زيادة النشاط الحركي نتيجة لزيادة الطاقة مع نمو في التأزر الحركي.

3- بطء معدل النمو وازدياد التمايز بين الجنسين في النمو لصالح الإناث.

(محمد أحمد عبد الهادي، 2003: 149، بتصرف).

2- خصائصها من الناحية العقلية والمعرفية:

1- **تنمو** لدى الطفل في هذه المرحلة قدرات الترتيب والتصنيف والتبويب للأشياء، ويصبح قادرا على التفكير فيها في ضوء أكثر من بعد.

2- ينجح الطفل في عمل استنتاجات منطقية مرتبطة بالأشياء المادية.

3- يستطيع حل العديد من المشكلات ذات الإرتباط المادي مستخدما العمليات المعرفية التي طورها.

4- يفهم مفهوم الزمن، وينجح في التمييز بين الماضي والحاضر والمستقبل.

5- تنمو لدى الطفل القدرة على ممارسة أشكال التفكير الملموس، حيث يتصف تفكير الطفل بالمنطقية وفهم العلاقات بين الأشياء، والقدرة على تكوين سلسلة مترابطة متتابعة من الأفكار حول موضوع معين.

6- نمو الذكاء العام والقدرات الخاصة.

7- نمو التفكير المجرد، ونمو العمليات العقلية كالإنتباه والتركيز والتذكر والتخيل.

8- نمو ادراك مفاهيم المكان والزمان ومدلولاتها (محمد أحمد عبد الهادي، 2003: 149 بتصرف).

3 خصائصها من الناحية الإجتماعية:

1- نمو الإحساس بالمسؤولية الإجتماعية.

2- الإستقلال الذاتي عن الكبار وزيادة تأثير جماعة الرفاق عليه.

3- تلاشي حالة التمركز حول الذات، حيث يصبح الطفل أكثر تفهما لوجهات نظر الآخرين، وأكثر توجها نحوهم، وينتقلون من اللغة المتمركزة حول الذات إلى اللغة ذات الطابع الإجتماعي.(محمد أحمد عبد الهادي، 2003: 153).

في هذه المرحلة يستعمل الطفل التفكير المنطقي، حيث يستطيع ممارسة العمليات التي تدل على حدوث التفكير المنطقي، أي القدرة على التفكير المنظم، إلا أنه مرتبط على نحو وثيق بالموضوعات والأفعال المادية والمحسوسة والملموسة.

6- دور المدرسة في النمو النفسي في الطفولة المتوسطة:

تلعب المدرسة دورا هاما في تعليم الإتجاهات والمفاهيم والمعتقدات، والمدرسة تعلم الطفل المهارات والمعلومات المتعلقة بالطريقة التي يعمل بها في المجتمع، كما لها دور كبير في ضبط المعتقدات لدى الطفل.

ويؤكد "**اريكسون**" على أن نجاح الطفل في حل الأزمات النفسية . الإجتماعية في المراحل العمرية السابقة يدفعه إلى امكانية حل الأزمة النفس . اجتماعية في هذه المرحلة (الطفولة الوسطى)، كما أن البيئة الإجتماعية تؤثر في النمو بشكل كبير في هذه المرحلة، التي تمثل الإنتقال الرسمي للطفل من البيت للمدرسة، وبالتالي تأثير الرفاق على نموه يكون قويا.

(قناوي هدى عبد المعطي حسن، 2001: 133، بتصرف)

يمثل دخول المدرسة في هذه المرحلة، نقطة تحول في حياته حيث يبدأ فيها تراكم المعرفة وتأثيرها على النمو بكافة أبعاده ومظاهره، كما أنه له تأثير كبير على شخصية وسلوك الطفل الإجتماعي، ذلك أن عادات التصرف الإجتماعي التي اعتاد عليها في البيت لا تعود تكفي لسلوكه في المدرسة.

خـلاصة:

يمكن تلخيص أهم العناصر التي احتواها هذا الفصل، في مفهوم الدراسة والطفل المتمدرس، كما تعرضنا لإختلاف تسميات الطفول الوسطى وذلك باختلاف مدارس علم النفس، وتطرقنا لخصائص كل مرحلة وعمرها الزمني، وأخيرا بينا دور المدرسة في النمو النفسي للطفل المتمدرس من فئة 6 . 10 سنوات.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية.

1- الدراسة الإستطلاعية.

1. أهداف الدراسة.
2. الحالات وكيفية اختيارها.
3. شروط اختيار الحالات.
4. أدوات الدراسة
5. نتائج الدراسة الإستطلاعية.

1- الدراسة الأساسية.

1- الحالات وكيفية اختيارها.

2- الحالات الضابطة وكيفية اختيارها ومواصفتها.

3- شروط اختيار الحالات.

4- أدوات الدراسة

أ- الأدوات المشتركة بين الحالات الضابطة والحالات التجريبية.

ب-الأدوات المختلفة بين الحالات الضابطة والتجريبية

ولقد بدأنا هذا الفصل بالدراسة الإستطلاعية:

1- الدراسة الإستطلاعية:

1-أهداف الدراسة:

ونهدف من خلال الدراسة إلى ما يلي:

1- تحديد الحالات التي يمكننا دراستها.

2- تحديد وضبط موضوع الدراسة تحديدا دقيقا.

3- بناء برنامج علاجي لتعديل سلوك النشاط الحركي الزائد/تشتت الانتباه عند الطفل المتمدرس من فئة 6 . 10 سنوات.

2- الحالات وكيفية اختيارها:

تعلق موضوع دراستنا بداية الأمر حول: "التكفل النفسي بالطفل المتمدرس ذو النشاط الحركي الزائد/تشتت الانتباه من فئة 6 . 10 سنوات"، وتوجهنا إلى مدرسة دردور بلقاسم بمستغانم من أجل تحديد أربع حالات لدراستهم دراسة عيادية، وقمنا بمقابلة مع المعلمين لتحديد الحالات، وبعدها قمنا بمقابلات مع الحالات المتمدرسين في الطور الإبتدائي، وبعدها مقابلة مع الأمهات، وبمساعدة المعلمين والأمهات تمت دراسة الأعراض باستخدام الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع DSM_4، وباستخدام شبكة الملاحظات التي كانت من إعداد الطالبة، وجدنا أن هؤلاء الأطفال أو الحالات المحددين لا يستطيعون التحكم في الحكة وفي الإنتباه من بداية الحصة حتى نهايتها، وكذلك وجدنا أن التكفل النفسي بهم يبقى غير كافي وضعيف، لا يمكنه تعديل سلوك النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه لدى هذه الفئة، عندها قررنا أن نقوم ببناء برنامج علاجي نتمكن من خلاله تعديل النشاط

الحركي الزائد/تشتت الإنتباه لدى الطفل المتمدرس من فئة 6 . 10 سنوات، وعليه تغيرت إشكاليتنا، وتغير موضوع دراستنا وأصبح: "فعالية برنامج علاجي في تعديل النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه لدى الطفل المتمدرس من فئة 6 . 10 سنوات بمستغانم"، وأضفنا حالات أخرى للحالات السابقة، وقررنا تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين: مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية.

ولقد تم اختيار الحالات وفقا للشروط التالية:

3- شروط اختيار الحالات:

1- أن يكونوا أطفالا متمدرسين في المرحلة الإبتدائية.

2- أن يتراوح سنهم ما بين 6 . 10 سنوات.

3- أن يكونوا سالمين من الناحية العقلية والجسمية.

4- يجب أن تتوفر المعايير الواردة في الدليل التشخيصي الرابع DSM_4.

واعتمدنا في دراستنا على الأدوات التالية:

5-أدوات الدراسة:

أ-المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة من الأدوات الرئيسة لجمع المعلومات والبيانات في دراسة الأفراد والجماعات الإنسانية، والمقابلة هي عبارة عن مجموعة من الأسئلة وجها لوجه بين الفاحص والمفحوص.

المقابلة هي الأداة الرئيسة في عمليتي التقييم والتشخيص النفسي (محمد شفيق، 1985: 104)

الهدف منها: المقابلة هي وسيلة يهدف الأخصائي النفسي من خلالها:

التعرف على المريض بطريقة مباشرة، وذلك لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات الشخصية والعائلية عن ماضيه وحاضره وتطلعاته المستقبلية، ومختلف اهتماماته، حيث قمنا باعداد شبكة مقابلات حددنا فيها كل ما يتعلق بالحالة من مرحلة الحمل حتى بعد الولادة، وحتى حالتها الصحية الحالية، وكذلك الجانب العلائقي، وسلوكه في القسم ومع زملائه (أنظر الملحق 1 و2).

ولقد قسمنا المقابلات إلى ما يلي:

المقابلة الأولى: كانت مع المعلمين وخصصت لتقديم أنفسنا ولإختيار الحالات.

المقابلة الثانية: خصصت للتعرف على الحالات وكسب ثقتها، وفيها تم أخذ المعلومات الأولية عن الحالات، وتم الحديث عن علاقتها مع كل من الأسرة والزملاء والمعلمين.

المقابلة الثالثة: خصصت للإلتقاء بالأمهات، وذلك لجمع معلومات أكثر عن الحالات.

المقابلة الرابعة: خصصت هذه المقابلة مع المعلمين، لتزويدنا بمعلومات تخص سلوك الحالات داخل القسم، كما تم الحديث عن المستوى الدراسي للحالات.

المقابلة الخامسة:خصصت لتطبيق اختبار العائلة المتخيلة لـ كورمان.

المقابلة السادسة: خصصت لتطبيق اختبار العائلة الحقيقية لـ بورو.

من المقابلة السابعة حتى المقابلة الثامن عشر: خصصت لتطبيق جلسات البرنامج العلاجي بهدف تعديل النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه عند الحالات.

المقابلة التاسع عشر: خصصت لتطبيق مقياس النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه لمعرفة مدى فعالية البرنامج العلاجي المستخدم.

ب- الملاحظة العيادية:

الملاحظة هي توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة، والملاحظة متعددة الأنواع منها: المباشرة وغير المباشرة، والملاحظة البسيطة أو العادية غير الموجة، والتي تحدث تلقائيا في ظروف عادية، والنوع الآخر هو الملاحظة المنتظمة والتي تتطلب من الباحث أن يضع خطة محددة يسير بموجبها قبل البدء بعملية الملاحظة. (دودوش عمار . محمد محمود النيبان، 1990: 76).

الهدف منها: في دراستنا هذه نسعى من خلال الملاحظة:

الحصول على المعلومات اللازمة لسلوك الطفل، ولقد استعنا بها في معايشتنا لموضوع الدراسة وتسجيلنا للعديد من السلوكات الصادرة عن الحالات، وملاحظة الهيئة التي يكونون عليها: الحركات، الإنفعالات، الكلام، اللعب.

ج- الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع DSM_4:

لقد استعنابه في دراستنا كمقياس قبلي.

الهدف منه:

تشخيص اضطراب النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه عند الطفل المتمدرس من فئة 6 . 10 سنوات.

د- شبكة الملاحظات:

تم بناءها من قبل الباحثة، ولقد تضمنت 5 فقرات كل فقرة تحتوي على 5 أعراض أو 6 أعراض، فالفقرة الأولى احتوت على 5 أعراض تقيس الإنتباه، أما الفقرة الثانية فكانت أعراضها تقيس الحركة المفرطة والإندفاع، والفقرة الثالثة كانت أعراضها خاصة بالمهارات الإجتماعية، والفقرة الرابعة خصصناها لملاحظة السلوك المعارض الذي يتضمن الشجار، والوقاحة والسخرية على الآخرين، أما الفقرة الأخيرة فهدفنا من خلالها لملاحظة الحالات أثناء اللعب(أنظر الملحق رقم 3).

الهدف منها:

هدفنا من خلالها ملاحظة الأعراض وملاحظة التغيرات التي طرأت على الحالات وكذلك عدد تكرار تلك الأعراض أثناء المقابلات، وأثناء تطبيق البرنامج العلاجي.

هـ - الإختبار الإسقاطي:

اعتمدنا في دراستنا على اختبار رسم العائلة المتخيلة لكورمان، ورسم العائلة الحقيقية لـ بورو المقنن من قبل الباحثة "علاق كريمة".

الهدف منه: استعنا بهذا الإختبار الإسقاطي في دراستنا:

للكشف عن الجانب العلائقي، وكذلك لمعرفة صورة العائلة التي يكونها الطفل عن عائلته التي يعيش في وسطها.

1- التعريف بالإختبار:

يدخل اختبار رسم العائلة ضمن الإختبارات الإسقاطية البسيطة، والمعروفة باختبارات الورقة والقلم، فهو من اختبارات الرسم ذات الموضوع المحدد يدور حول العائلة، كما يدخل ضمن الإختبارات اللفظية وغير اللفظية أي الأدائية، وهو اختبار يسهل تطبيقه بطريقة فردية أو جماعية(علاق كريمة، 2012: 160).

2- أدوات الإختبار:

1- يجب أن يكون الطفل جالسا أمام منضدة ملائمة لإرتفاع قامته.

2- تعطي المفحوص ورقة (21×27) بيضاء اللون.

3- تقدم الورقة بشكل أفقي (وفي الحالة التي يقلب فيها المفحوص ورقته لتصبح بشكل عمودي، تسجل هذه الملاحظة دون إجباره على ارجاعها إلى الوضعية التي وضعت بها أول مرة).

4- يقدم قلم الرصاص، ويكون مبريا بشكل عادي.

5- تقدم للطفل أقلام التلوين، ومن الأفضل أن تكون من النوع الخشبي.

6- من الضروري ألانقدم للطفل ممحاة ومسطرة.(علاق كريمة، 2012: 162، 163).

3- تعليمات الإختبار:

1 تعليمة اختبار العائلة المتخيلة لكورمان:

تتمثل في أرسم: "عائلة، عائلة تتخيلها؟" أو "تخيل لي عائلة وأرسمها؟" وهي تعليمة واسعة، لا تقيد الطفل بنوع معين من العائلة.

2 تعليمة اختبار العائلة الحقيقية لـ بورو:

وهي تعليمة موجهة ومقيدة: "أرسم عائلتك" أو "أرسم أو صور عائلتك".

ملاحظة:

يستحسن ألا يعطي اختبار رسم العائلة هكذا لأول مرة بل من الأفضل أن يكون بعد جلستين أو أكثر حتى يألف الطفل الباحث أو الفاحص، كما أن على المختص ألا يقوم بتقديم تعليمة الإختبار قبل أن يقدم أدوات الرسم للطفل، ويعرضها أمامه فوق الطاولة ليراها ويدركها. (علاق كريمة، 2012: 164)

4- كيفية تطبيق الإختبار: يتم انجاز الرسم عبر مرحلتين: تكون الأولى أدائية والثانية لفظية.

1 المرحلة الأدائية: تبدأ هذه المرحلة بعد اعطاء أدوات الإختبار والتعليمة.

1- يقوم الباحث دون أن يشعر الطفل بتتبع مراحل انجاز الطفل لعائلته، وعن طريق حمله للقلم، وهل هو أشول أم لا، وعن رفضه للتعليمة أو تقبلها، وعن كيفية رسمه للشخصيات.

2- ملاحظة وتسجيل وترتيب الرسوم على الورقة وكيف بدأ الرسم، هل من اليمين إلى اليسار أو من اليسار إلى اليمين، أو من أعلى إلى أسفل، أو من أسفل إلى أعلى يسار ثم إلى الوسط،حتى تسهل قراءته فيما بعد.

3- بعد الإنتهاء من الرسم نطلب من الطفل أن يحكي لنا رسمه، وهنا تبدأ المرحلة الثانية:

2 المرحلة اللفظية:

نبدأها بشكر الطفل على انجازه ثم نقول له: "الآن ستحاول أن تحكي لي عن هذه العائلة التي تخيلتها، أين هم؟، وماذا يفعلون؟ هذا في العائلة المتخيلة، أما فيما يخص العائلة الحقيقية فنستخدم مفهوم "عائلتك" بدلا من العائلة التي تخيلتها. (علاق كريمة، 2012، 166).

5- أسئلة تفضيلات . التماهيات:

وهي تأتي بعد الرسم مباشرة، ويتعين طرح أربع أسئلة بالترتيب، ومقابل كل إجابة نطرح سؤال لماذا؟

1- من هو الألطف في هذه العائلة؟ ولماذا؟

2- من هو الأقل لطفا من الجميع في هذه العائلة؟ ولماذا؟

3- من هو الأسعد في هذه العائلة؟ ولماذا؟

4- من هو الأقل سعادة من الجميع في هذه العائلة؟ ولماذا؟

بالإضافة إلى هذه الأسئلة الأربعة فإن "كورمان" يقترح سؤالين وهما:

1- وأنت من تفضل في هذه العائلة؟ ولماذا؟

2- إذا كنت تنتمي إلى هذه العائلة فمن تفضل أن تكون؟ أو في مكان من تريد أن تكون؟ ونسأله لماذا؟.

ملاحظة:

لقد قامت الباحثة "علاق كريمة" باستخدام أسئلة تفضيلات- التماهيات في الشق الثاني من اختبار العائلة الحقيقية أيضا، كما قامت الباحثة بتعويض كلمتي "السعادة واللطف" بالمفاهيم الدارجية:

"فرحان" بمعنى سعيد، و"زعفان" بمعنى غير سعيد، أما بالنسبة لمفهوم اللطف فقد عوضتها: "عاقل" بمعنى لطيف، و"ماشي عاقل" بالنسبة للأقل لطفا، وذلك لأن مفهوم السعادة بدى غامضا بالنسبة لعينة دراستها، وكذلك لأن الحالات لازالت لا تفهم جيدا هذه المفاهيم المجردة.(علاق كريمة، 2012: 167).

6- كيفية تحليل اختباري رسم العائلة المتخيلة والعائلة الحقيقية:

يميز "كورمان" بين ثلاث مستويات في التحليل:

1- المستوى البياني أو الخطي.

2- مستوى البناءات الشكلية.

3- مستوى المحتوى.

1- المستوى البياني أو الخطي: ويختص فيه التحليل:

أ-الخط القوي، الخط الضعيف، الرسم بحجم صغير، أو بحجم كبير، رسم الأشكال بطاقة غير متساوية.

ب- البعد المكاني داخل حيز الورقة: وتتمثل في المنطقة السفلى، المنطقة العليا، المنطقة اليسرى، اليمنى، المنطقة البيضاء.

حركة الرسم، من اليمين إلى اليسار، من اليسار إلى اليمين، الرسم الجانبي.

2-مستوى البناءات الشكلية: في هذا المستوى يجب:

- ملاحظة الطريقة التي رسم بها المفحوص كل جزء من أجزاء العائلة.

- بنية الجماعة: مستوى بناء الجماعة للأشخاص المرسومين، وتداخلهم فيما بينهم ولإطار الجامد أو المتحرك الموجودين بداخله.
- النموذج الحسي.
- النموذج العقلي.

3- مستوى المحتوى: ونبدأه بـ:

الكيفية التي يعبر بها الطفل عن الميول وعن دفاع الأنا وتتضمن:

التقدير للشخصية الرئيسية، عدم التقدير، الشخصيات المشطبة، التحويل، التقمصات الشخصيات المضافة، الروابط والعلاقات. (علاق كريمة، 2012: 168).

و- البرنامج العلاجي:

لقد اعتمدنا في دراستنا هذه كل برنامج "علا عبد الباقي إبراهيم" لتعديل النشاط الحركي الزائد/تشتت الانتباه عند الطفل المتمدرس من فئة 6 . 10 سنوات.

1- كيفية تطبيق البرنامج:

يمكن أن يتطبق هذا البرنامج من قبل كل من المعلم أو الأخصائي الإجتماعي، أو أحد الوالدين أو الأخصائي النفسي، وهذا البرنامج يمكن اجراؤه بطريقة فردية أي مع طفل واحد، كما يمكن تطبيقه بصورة جماعية أي مجموعة من الأطفال المتقاربين في العمر والمرحلة الدراسية.

(علا عبد الباقي ابراهيم، 2007: 79، بتصرف).

1- أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج للحد من المظاهر السلوكية للنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال، باستخدام أساليب العلاج السلوكي، استنادا إلى مبادئ النظرية السلوكية.

ومن خلال هذا الهدف الرئيسي تتحقق أهدافا أخرى بعد تطبيق البرنامج وهي:

1- تخليص الطفل من الحركات المفرطة والعشوائية غير المقبولة.

2- عودة الهدوء إلى القسم، حيث يقل عدد التلاميذ الخارجين عن النظام والفوضوين والكثيري الحركة، وتنخفض نسبة تشتت الإنتباه.

3- تحسين المستوى التعليمي والتربوي للطفل ذو النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه.

4- مساعدة الطفل ذو النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه على نموه نموا اجتماعيا سليما.

5- مساعدة الطفل ذو النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه على الإندماج مع الآخرين، وعلى مشاركة أقرانه في الأنشطة الكختلفة وأثناء اللعب(علا عبد الباقي ابراهيم، 2007: 77،بتصرف).

2- أساليب العلاج السلوكي المستخدمة في البرنامج:

يمكن تطبيق هذا البرنامج بأسلوبين وهما: التعزيز أو التعلم بالنموذج.

1- التعزيز:

يستخدم في هذا البرنامج التعزيز الموجب الفوري بنوعيه: المادي والإجتماعي.

1- المادي: يقدم للطفل مادية عبارة عن: حلوى أو قطعة شيكولاطة، ويجب أن نبدأ بأقلها تفضيلا لدى الطفل، ثم نتدرج إلى أكثرها تفضيلا لديه، فهذا الأسلوب يشعر الطفل بأنه كلما التزم بالسلوك المطلوب حصل على ما يحبه، فيميل السلوك المرغوب للتكرار.

وعند تطبيق جلسات البرنامج نجعل التفضيل الأخير في أول قائمة المعززات مع هذا الطفل، ثم ما قبله وهكذا. (علا عبد الباقي ابراهيم، 2007: 80).

2- الإجتماعي: نستخدم في هذا البرنامج المعززات الإجتماعية التالية:

- التصفيق الفردي (من المعالج).
- التصفيق الجماعي (من زملاء الطفل أو اخوته ووالديه).
- **عبارات الإستحسان:** ممتاز . برافو . جميل . جيد . أحسنت.
- ويمكن الجمع بين التصفيق وبعض عبارات الإستحسان.
- يقدم التعزيز في هذا البرنامج وفقا لنظم التعزيز الموضحة في الجداول الخاصة باجراء الجلسات، حيث يستخدم نظام التعزيز النسبي بأنواعه:
- **المستمر (1.1):** أي كل استجابة صحيحة يقابلها تعزيز.
- **المتقطع الثابت:** حيث يقدم المعزز بعد صدور عدد ثابت من الإستجابات الصحيحة، وليس بعد كل استجابة.
- **المتغير:** حيث يقوم المعزز بعد صدور عدد غير ثابت من الإستجابات الصحيحة. (علا عبدالباقي ابراهيم، 2007: 81.80).

2- التعلم بالنموذج مع الحث اللفظي والبدني:

يجب أن يقدم النموذج القدوة للسلوك المطلوب في هذا البرنامج بواسطة شخص كبير محبب لدى الطفل، أو مقبول منه، ويمكن أن يكون هذا الشخص الأب أو الأم أو أحد الإخوة الكبار وقد يكون المعلمة أو المعلم، أو الأخصائي الإجتماعي، أو الأخصائي النفسي.

ويعرض البرنامج في هذا الأسلوب بالطرق التالية:

- **الطريقة الفردية:** حيث يقدم نموذج السلوك المطلوب لكل طفل على حدى.
- **الطريقة الجماعية:** وهي تقديم نموذج السلوك المطلوب أمام جميع الأطفال.
- **وطريقة الحل الثابت مع التوضيح:** يقدم نموذج السلوك المطلوب على بطاقة خاصة لكل طفل تظل معه، ثم يتم توضيح أمام الجميع (جميع الأطفال)، ويستخدم الحث اللفظي والبدني لتوجيه اهتمام الطفل لمتابعة أداء النموذج، ثم نحثه على المحاكاة. (علا عبد الباقي ابراهيم، 2007:81).

4- المواقف التعليمية التي تتضمن جلسات البرنامج:

تتم إجراءات تعديل السلوك في هذا البرنامج من خلال مواقف تعليمية تشبه تماما التي يتعرض لها الطفل يوميا في المدرسة.

تتضمن جلسات البرنامج مواقف تعليمية من مادتي: الرياضيات، اللغة العربية، وثم اختيار موضوعات مبسطة يسهل إجراؤها على جميع الأطفال في المرحلة الإبتدائية، حيث أن مادة الرياضيات تتضمن عمليات جمع وكذلك حساب، بالإضافة إلى معرفة الرقم الناقص، وترتيب الأرقام

من الأكبر إلى الأصغر والعكس صحيح، أما مادة اللغة العربية ففيها التعرف على الحروف وقراءة الكلمات، وإعادة كتابتها وكذلك تكملة الحروف الناقصة. (أنظر الملحق رقم04).

5- نتائج الدراسة الإستطلاعية:

ما استنتجناه من دراستنا الإستطلاعية ما يلي:

1- تحديد الحالات: أطفال متمدرسين لديهم نشاط حركي زائد/تشتت الإنتباه من فئة 6 . 10 سنوات.

2- ملائمة اختبار العائلة المتخيلة والحقيقية للكشف عن المشاكل العلائقية والمشاكل الإنفعالية والسلوكية.

3- تغيير موضوع دراستنا من : "التكفل النفسي بالطفل المتمدرس ذو النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه إلى: "فعالية برنامج علاجي في تعديل النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه لدى الطفل المتمدرس من فئة 6 . 10 سنوات بمستغانم."

4- قامت الباحثة ببناء برنامج علاجي للتكفل بالطفل ذو النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه.

2. الدراسة الأساسية:

1. الحالات وكيفية اختيارها:

لقد وقع اختيارنا على ثمانية حالات متمدرسين في الطور الإبتدائي مقسمين بالتساوي: 4 ذكور، 4 إناث، تتراوح أعمارهم بين 6 . 10 سنوات، وثم تقسيمهم إلى مجموعتين، واحدة ضابطة، والثانية تجريبية (4 حالات ضابطة، 4 حالات تجريبية)، ولقد تم اختيارهم بمساعدة المعلمين، وباستخدام شبكة

الملاحظات، وكذلك بالدليل الإحصائي التشخيصي الرابع DSM_4، و الآن سوف نعرض لكم المجموعة الضابطة ومواصفاتها وهم:

1. الحالات الضابطة وكيفية اختيارها ومواصفاتها:

1- الحالات الضابطة وكيفية اختيارها

تم اجتياز أربع حالات لتكون مجموعة ضابطة، وهم: 3 أنثى وذكر، متمدرسين في المستوى الأول والثاني، تتراوح أعمارهم ما بين 6 . 7 سنوات يعانون من النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه، ولقد تم اختيارهم وفقا للشروط التالية:

2- مواصفاتها: سوف نعرض:

الحالة الأولى: (ب.إ)، أنثى تبلغ من العمر 7 سنوات، تدرس في السنة الثانية إبتدائي، مستواها الدراسي ممتاز، تحتل المرتبة الأخيرة في ترتيب الإخوة، المستوى المعيشي للأسرة جيد، فمن خلال شبكة الملاحظات والمقابلات التي أجريت مع الحالة والمعلمة والأم، وباستعمال الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع DSM_4، وكذلك من نتائج اختبار رسم العائلة المتخيلة ورسم العائلة الحقيقية، توصلنا إلى أن الحالة تعاني من:

- النشاط الحركي الزائد وتشتت الإنتباه، وكذلك لديها نرجسية وحبها لنفسها، كما أنها تعاني من عدوانية وعنف، وتعاملها بوقاحة مع الزملاء والمعلمة (أنظر الملحق رقم 06).

الحالة الثانية: (ش.ر)، أنثى، تبلغ من العمر 6سنوات، تدرس في السنة الأولى إبتدائي، مستواها الدراسي متوسط، تحتل المرتبة الأخيرة في ترتيب الإخوة، المستوى المعيشي للأسرة متوسط.

فمن خلال شبكة الملاحظات، والمقابلات التي أجريت مع كل من الحالة والمعلم، والأم وباستعمال الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع DSM_4، وكذلك من خلال ما استنتجناه من اختبار رسم العائلة المتخيلة واختبار رسم العائلة الحقيقية، توصلنا إلى أن الحالة تعاني من:

- النشاط الحركي الزائد وتشتت في الإنتباه، وعدوانية وعنف متوجهة محو الآخر، وكذلك لديها صدمة نفسية من موت أخوها "أمين" وهذا أثر عليها كثيرا وعلى سلوكاتها. (أنظر الملحق رقم 07)

الحالة الثالثة: (ت.خ)، أنثى، تبلغ من العمر 6 سنوات، تدرس في السنة الأولى إبتدائي، مستواها الدراسي متوسط، تحتل المرتبة الأولى في ترتيب الإخوة، المستوى المعيشي للأسرة متوسط.

فمن خلال شبكات الملاحظات، والمقابلات التي أجريت مع كل من الحالة والأم والمعلم، وكذلك من استخدام الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع، وكذلك من خلال نتائج اختبار رسم العائلة الحقيقيةواختبار رسم العائلة المتخيلة، توصلنا إلى أن الحالة لديها:

النشاط الحركي الزائد وتشتت في الإنتباه، بالإضافة إلى عدوانية وعنف متوجهين نحو الآخر، وكذلك عدم وجود إتصال وتواصل داخل أسرتها وانقسام العلاقة في العائلة (أنظر الملحق رقم 08).

الحالة الرابعة: (ت.ن)، ذكر يبلغ من العمر 6 سنوات، يدرس في السنة الأولى إبتدائي، مستواه الدراسي ممتاز، يحتل المرتبة الوسطى في ترتيب الإخوة، المستوى المعيشي للأسرة جيد.

فمن خلال استخدام شبكة الملاحظات، وشبكة المقابلات التي أجريت مع كل من الأم والحالة والمعلمة وكذلك من استخدام الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع DSM_4، وكذلك من النتائج المتوصل

إليها من خلال تطبيق اختبار رسم العائلة المتخيلة، ورسم العائلة الحقيقية، توصلنا إلى أن الحالة تعاني من:

النشاط الحركي الزائد وتشتت في الإنتباه، كذلك عدوانية وعنف، وتعامله بوقاحة مع زملائه وحتى المعلمة، وبالإضافة إلى نكوص إلى مرحلة سابقة وغيرة أخوية (أنظر الملحق رقم09).

وتم اختيار كل حالات الدراسة حسب الشروط التالية:

- شروط اختيار الحالات الضابطة والتجريبية:

- أن يتراوح سنهم مابين 6 . 10 سنوات.
- أن يكونوا سالمين من الناحية العقلية والجسدية.
- أن يكونوا أطفالا متمدرسين في المستوى الأول والثاني من المرحلة الإبتدائية.
- يجب أن تتوفر فيهم المعايير الواردة في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع DSM_4.
- واعتمدنا في دراستنا على الأدوات التالية:

3- أدوات الدراسة:

أ- الأدوات المشتركة بين الحالات الضابطة والحالات التجريبية:

1- المقابلة العيادية:

قمنا بتطبيقها مع الأمهات والمعلمين والحالات، وهذا من أجل الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات التي تخص الحالات،

2- الملاحظة العيادية: تطبيقها كان عن طريق ملاحظة أعراض النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه، و باستخدام الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع.

3- الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع: اعتمدنا عليه في دراستنا بهدف تشخيص اضطراب النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه.

4- شبكة الملاحظات: وكانت من إعداد الباحثة، وهدفنا من خلالها لملاحظة الأعراض وتطورها قبل تطبيق البرنامج، وأثناء تطبيقه، و حتى بعده، وملاحظة كل التغيرات التي طرأت على الحالات.

5- إختبار ورسم العائلة المتخيلة لكورمان: قمنا بتطبيق هذا الإختبار من خلال المقابلات التي أجرينها مع الحالات، واعتمدنا على تقنيات تطبيق هذا الإختبار، والهدف منه هو التعرف على الجانب العلائقي، و المشاكل الإنفعالية والسلوكية للحالات. وكذلك أكد لنا وجود إضطراب النشاط الحركي الزائد وتشتت الإنتباه.

6- إختبار رسم العائلة الحقيقية لبورو: تطبيقه كان مكملا للإختبار الأول، وذلك من أجل التأكد من صحة النتائج المتوصل إليها، ولتأكد لنا أكثر الوضعيات العلائقية للطفل المتمدرس ذو النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه.

ب- الأدوات المختلفة بين الحالات الضابطة و الحالات التجريبية:

1-البرنامج العلاجي:

لقد قمنا بتكييف برنامج "علا عبد الباقي ابراهيم" مع حالاتنا، حيث أننا قمنا ببعض التغييرات والتعديلات، وغيرنا في ترتيب الجلسات وفي عددها، حيث أننا حذفنا 12 جلسة من البرنامج واكتفينا بتطبيق 12 جلسة و أضفنا إليها أسلوب اللعب (أنظر الملحق رقم 06).

1- أهداف البرنامج:

هدفنا من خلال هذا البرنامج إلى:

1- الحد من المظاهرالسلوكية للنشاط الحركي لدى الأطفال.

2- تخليص الطفل من الحركات المفرطة والعشوائية غير المقبولة.

3- مساعدة الطفل ذو النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه على الإندماج مع الآخرين، وعلى مشاركة أقرانه في الأنشطة المختلفة و أثناء اللعب.

2- أساليب العلاج السلوكي المستخدمة في البرنامج:

لقد اعتمدنا في هذا البرنامج على أسلوب التعزيز، ودعمناه بأسلوب اللعب.

1-التعزيز: استخدمنا في هذا البرنامج التعزيز بنوعيه المادي و الإجتماعي.

المادي: يقدم للطفل معززات مادية عبارة عن حلوى أو قطعة شيكولاطة، فكل سلوك مطلوب حصل على ما يحبه من المعززات.

الإجتماعي: نستخدم في هذا البرنامج المعززات التالية:

- التصفيف الفردي.

- التصفيف الجماعي.

- **عبارات الإستحسان:** ممتاز، برافو،جميل،جيد.

- ويمكن الجمع بين التصفيق وبعض عبارات الإستحسان، ولقد طبقنا هذا البرنامج بصورة فردية كل حالة لوحدها.

– يقدم التعزيز في هذا البرنامج وفقا لنظم التعزيز الموضحة في الجداول الخاصة بإجراء الجلسات(أنظر الملحق رقم05)

– **المستمر(1–1):** أي كل استجابة صحيحة يقابلها تعزيز.

– **المنقطع الثابت:** حيث نقدم المعزز بعد صدور عدد ثابت من الإستجابات الصحيحة.

– **المتحيز:** حيث يقوم المعزز بعد صدور عدد غير ثابت من الإستجابات الصحيحة.

2– أسلوب اللعب:

لقد دعمنا هذا البرنامج بأسلوب اللعب، وقمنا بتطبيقه مع الحالات الذكية التي مستواها الدراسي جيد،لأن هذا البرنامج يعتبر غير كافي لهذه الحالات، ولا يمكننا بواسطته تعديل النشاط الحركي الزائد وتشتت الإنتباه، لذلك اقترحنا اللعب كأسلوب تدعيمي لهذا البرنامج ، ولقد اعتمدنا على طريقتين وهما:

– **لعبة التركيب:** وهي أننا نقدم للطفل الكثير من المربعات المختلفة الألوان، ونطلب منه أن يقوم بتركيبها وينتهي في الأخير بتكوين شكل، ونطلب منه أن يحكي لنا عن ماذا ركب؟ بالإضافة إلى التعزيز، فكل ما صدر منه أسلوب أو استجابة صحيحة أثناء اللعب حصل على تعزيز، وكنا نقوم بهذه اللعبة بصورة جماعية، حتى نستطيع ملاحظة تفاعل كل حالة مع اللعب (أنظر الملحق10).

– **لعبة ترتيب الصور:** وهي أن نعطي للطفل صورة كاملة يراها فيها حيوانات أو صور رسوم متحركة، ثم نقوم بتفكيكها ونبعثرها، ونطلب من الحالة أن يقوم بتركيب وترتيب كل صورة في مكانها الصحيح حتى يتحصل في الأخير على الصورة الكاملة الأولى التي رآها في السابق وهذا هو المطلوب منه، وقمنا بتطبيقه بصورة فردية حتى نرى ذكاء كل طفل والوقت الذي يستغرقه في تركيب الصورة(أنظر الملحق رقم11).

3: كيفية تطبيق البرنامج:

يمكن تطبيق هذا البرنامج من طرف الأخصائي النفسي أو المعلم أو أحد الوالدين، ويمكن إجراؤه بطريقة فردية أو جماعية، احتوى برنامجنا على 12 جلسة علاجية، بواقع 3 جلسات متتالية في الأسبوع ومدة كل جلسة هي 20 دقيقة، وكنا ننوع في الجلسات، جلسة رياضيات، والجلسة التي تليها لغة عربية، وهكذا حتى تنتهي الجلسات.

الفصل الخامس: عرض النتـائــج

- دراسة الحالة الأولى
- دراسة الحالة الثانية
- دراسة الحالة الثالثة
- دراسة الحالة الرابعة

عرض المقابلات:

1. **المقابلة الأولى:** أجريت هذه المقابلة مع المعلمات،وكانت بتاريخ 2013/04/07 على الساعة 13:00 ، حيث استغرقت حوالي 60 دقيقة، وخصصت لتقديم أنفسنا وكسب ثقة الآخر، وكذلك لإختبار الحالات من طرف المعلمين.
2. **المقابلة الثانية:** خصصت هذه المقابلة للتعرف على الحالات، حيث أجريت بالقسم، وكانت بتاريخ 2013/04/08، وهنا ثم أخذ المعلومات الأولية عن الحالات، كما تم الحديث عن علاقة الحالات مع كل من الأسرة، الزملاء في المدرسة، والمعلمة ، و دامت 45 دقيقة.
3. **المقابلة الثالثة:** كانت بتاريخ 2013/04/10 وخصصت للإلتقاء بأمهات الحالات، وذلك للتعرف الأولي بهن، وكذلك لمعرفة وضعية الحالات العلائقية داخل الأسرة، وطبيعة العلاقة التي ترتبط الحالات بأولياتهم و تصرفهم داخل الأسرة.
4. **المقابلة الرابعة:** أجريت هذه المقابلة بتاريخ 2013/04/14 للتحدث مع المعلمات، حيث تم تزويدنا بمعلومات تخص سلوكات الحالات داخل القسم، و كذلك مع الزملاء، وعن مستواهم الدراسي، واستغرقت مدتها 45 دقيقة.
5. **المقابلة الخامسة:**هذه المقابلة كانت بتاريخ 2013/04/16، حيث كان الهدف منها تطبيق إختبار العائلة المتخيلة لكورمان، و كانت مدتها 40 دقيقة.
6. **المقابلة السادسة:** كانت بتاريخ 2013/04/21،خصصت لتطبيق إختبار العائلة الحقيقية لبورو، و بلغت مدتها 40 دقيقة.
7. **من المقابلة السابعة:** إلى غاية **المقابلة الثامن عشر:** وامتدت مدتها من:2013/05/07 إلى غاية 2013/05/30، خصصت لتطبيق برنامج "علا عبد الباقي" لتعديل سلوك النشاط الحركي

الزائد/تشتت الإنتباه على المجموعة التجريبية و هم (الحالة 1 – الحالة 2– الحالة 3–الحالة4)، بواقع3 جلسات متتالية في الأسبوع، مدة كل جلسة 20 دقيقة.

8. **المقابلة التاسع عشر**: كانت بتاريخ 2012/06/19 و خصصت لتطبيق مقياس النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه على كل الحالات (المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية) و ذلك لمعرفة مدى فعالية البرنامج العلاجي المتبع في تعديل سلوك النشاط الزائد/تشتت الإنتباه عند الحالات.

الحالة 1

تقديم الحالة:

الإسم:ف.إ

السن: 7 سنوات.

الجنس: ذكر.

المستوى الدراسي: السنة الثانية إبتدائي.

عدد الإخوة:2.

مرتبة الأخوية: الأولى.

دراسة الحالة1

الحالة (ف.إ) ذكر، عمره 7 سنوات، نحيف الجسم، ذو بشرة سمراء و شعر أسود ناعم، متوسط القامة (تناسب سنة)، عيناه كبيرتين لونهما بني، هندامه نظيف و مرتب، يحتل المرتبة الأولى بين إخوته و البالغ عددهم إثنان، الأخت بسملة (6 سنوات)، و الأخ الصغير ريان (3 سنوات)، وحسب تصريح الأم فإن الحالة يغار من إخوته و يضربهم وخصوصا ريان الأخ الصغير.

يدرس في السنة الثانية إبتدائي، مستواه الدراسي ممتاز و هذا حسب تصريح المعلمة، يسكن بأحد أحياء ولاية مستغانم في شقة مع الوالدين و الإخوة و الجدة أم الأم.

المستوى المعيشي للأسرة جيد حيث يعمل والد الحالة موظف حكومي، و هو متحصل على شهادة جامعية و يبلغ من العمر (44 سنة)، تتميز شخصيته بالصرامة و التوازن والغضب بسرعة، أما

الأم فتبلغ من العمر (36 سنة) و هي متحصلة على شهادة جامعية، تعمل ضابط شرطة بمركز إعادة التربية، و تتميز شخصيتها بالقسوة و الإنضباط، و لا توجد أي صلة قرابة بينها و بين الزوج.

و من خلال المقابلة التي أجريناها مع الأم صرّحت لنا أنه جاء الحمل مرغوب فيه، والولادة طبيعية، أما عملية الإرضاع فكانت طبيعية لمدة 6 أشهر، و لم تتعرض الأم لأي مشاكل صحية أثناء فترة الحمل، إلا أنها عانت من بعض المشاكل العائلية مع عائلة الزوج، وجاء الحبو والتسنين والمشي في الوقت المناسب لعمر الطفل، و تعلم النظافة عندما كان عمره سنة، وكذلك اكتملت كل التلقيحات الأساسية للحالة.

إلتحق الحالة بالحضانة في سن الخامسة، و كان وقتها لا يشعر بالسعادة و السرور نحو الدراسة، ولكن سرعان ما تأقلم مع الدراسة، وكان مستواه الدراسي جيدا منذ البداية.

أما بخصوص علاقة الحالة مع الأب فهي تتسم بالصرامة و القسوة لأنه يخافه كثيرا، أما مع الأم فهي جيدة، و الحال يحب الجدة لأنه يقضي معظم وقته معها بحكم أن الأبوين يعملان، وهذا حسب قوله: "نبغيها على خاطرش غير هي لي متضربنيش"، وعلاقته مع إخوته فهي جيدة مع الأخت إلا أنها مضطربة مع الأخ الصغير فهو لا يحبه و هذا ما قاله: "مانبغيهش على خاطرش يقبضني مالشعر".

ومن خلال المقابلة التي أجريناها مع المعلمة فصرحت لنا: أن الحالة فوضوي، يتصرف بوقاحة و عنيف مع زملائه، ثرثار، عدواني، وكذلك اندفاعي بدون تفكير، ولا يصغي لها أثناء محادثتها له، إلا أنه أذكى واحد بالقسم و نتائجه الدراسية ممتازة.

تحليل إختبار العائلة المتخيلة :

I- الجزء الأدائي:

1-المستوى البياني:

1. تجاوبت الحالة مع الرسم في المرة الأولى، يرسم باليد اليمنى.
2. بدأ الرسم من اليسار إلى اليمين، حيث بدأ برسم الأم، الإبن الصغير ثم الإبن الأوسط وبعدها الإبن الكبير و أخيرا الأب.
3. وبخصوص سؤالنا له ماذا يفعلون هذه العائلة فكان جوابه: أن الأب شرطي الأم تنظف بالبيت، والأخوة يلعبون مع بعض، و هنا يتضح رغبته في أن يكون الأب هو الشرطي عوضا عن الأم، و أن تكون الأم ماكثة بالبيت.
4. جاء الخط قويا ما يل على الوقاحة والعنف وتبين لنا هذا من خلال المقابلة التي أجريناها مع المعلمة و من خلال ملاحظتنا لسلوكه داخل القسم.

2- مستوى البناءات الشكلية:

1. اتجاه الرسم من اليسار إلى اليمين و هذا ما يدل على أنها حركة نكوصية.
2. احتل الرسم المنطقة العلوية من الورقة دليل على أن الحالة تطمح إلى تحقيق أحلامها، وهو يريد أن يكون طيار في المستقبل وهذا هو الحلم الذي يسعى لتحقيقه.
3. رسم الأم في الجهة اليسرى من الورقة، وهي الشخص الأول الذي رسمه، وبحجم كبير فهذا دليل على أن لها أهمية كبيرة عند الحالة، و رسم كل الأشخاص متباعدون عن بعضهم البعض ما يدل هذا على أن الرابطة بينهم ليست قوية، و على أنه يراهم منشغلون و متباعدون عن بعضهم البعض.
4. رسم الأب صغيرا بالنسبة لعمره فهذا دليل على انعدام السلطة لديه و تصغيره في العائلة.

3- من حيث المحتوى:

1. قام بحذف أخته و جدته و هذا يدل على عدم رغبته في وجودهما معه، وكذلك على أن علاقته العاطفية معدومة معهم.
2. رسم الرأس كبير لكل من الأب والأم فهذا يعني أنه يعتبرهما الشخصيتين الذكيتين في أسرته، أما بالنسبة للعينين فرسمهما كبيرتين لكل أفراد العائلة و هذا دلالة على تعبيرية عن القلق و الحاجة إلى المساعدة، وانعدام الأذنين في الرسم يعبر هذا عن عدم وجود إتصال و تواصل بين أفراد الأسرة، أما بالنسبة للفم فقد رسم بشكل خطي لدى جميع الأشخاص المرسومين ماعدا الأم، فهذا دليل على أنه شخصيته محرومة من قدرة التأثير على الآخرين بالكلام، أما الأم فقد رسم لها فم كبير و مضلل مما يدل على أنها شخصية تتمتع بالإستبداد والتهديد واللوم والتأثير على الحالة بالكلام.
3. انعدام الرقبة لدى جميع الشخصيات الموجودة في الرسم يدل هذا على عدم قدرته على التحكم في مشاعره، وبالنسبة لليدين فلقد رسمها بأصابع مما يدل على العدوانية.
4. أما استعماله للون الأصفر فهذا دليل على العدوانية و الإثارة الحسية و كذلك الغيرة، وهو اللون المفضل في التعبير عن العدوان، أما اللون الأزرق فلقد استعمل بشكل قليل وهو يدل على عدم الثبات و العجز عن إقامة روابط عاطفية.

II- الجزء اللفظي:

أما فيما يخص تفضيلات- التماهيات فاعتبر الحالة أن الألطف هو الأخ الكبير لأنه يسمع كلام أمه ويشتري لها كل ما تحتاجه، كما اعتبر الأقل لطفا هو الأخ الأوسط لأنه يضرب زملائه في المدرسة، أما الأسعد فهو الأخ الصغير لأنه يلعب و يتفرج في الوقت الذي يحبه، و الأقل سعادة هو

الأب لأنه يعمل كثيرا ويتعب، ولقد فضلت الحالة أن تكون في مكان الأخ الصغير لأنه مدلل وكل أفراد الأسرة يحبونه.

استنتاج حول رسم العائلة المتخيلة:

من خلال ما سبق ذكره نستنتج أن الحالة لديها:

5. نكوص إلى المرحلة الماضية وهذا من خلال رسمه من اليسار إلى اليمين.
6. عدم رغبته في وجود الأخت والجدة معه وهذا يتبين من حذفه لهم في الرسم.ذ
7. غيرة أخوية وعدوانية يتضح هذا من إستعماله للون الأصفر بكثرة أو بشكل مبالغ فيه، وكذلك برسمه لليدين بشكل كبير.
8. تناقض وجداني فهو مرة يريد أن يكون هو الإبن الكبير المطيع، الذي يسمع الكلام، وفي نفس الوقت يريد أن يصبح الإبن الصغير المدلل.

تحليل إختبار العائلة الحقيقية:

I – الجزء الأدائي:

1-المستوى البياني:

1.تجاوبت الحالة مع الرسم في المرة الأولى، يرسم باليد اليمنى.

2.بدأ الرسم من اليسار إلى اليمين، حيث بدأ برسم الأم، ثم نفسه وبعدها الأخ الصغير "ريان" ثم الأخت" بسملة" و أخيرا الأب.

3.وبخصوص سؤالنا له ماذا يفعلون هذه العائلة فكان جوابه: أن الإبن الكبير (هو) يقرأ، والأخ الصغير يتفرج، والأم تقضي في حاجاتها المنزلية، أما الأب فهو يعمل، والأخت تتفرج.

4.جاء الخط قوي ما يدل على الوقاحة والعنف وهذا يتبين من خلال كلام المعلمة عنه.

2- مستوى البناءات التشكيلية:

1. اتجاه الرسم من اليسار إلى اليمين و هذا ما يدل على أنها حركة نكوصية.
2. احتل الرسم المنطقة العليا من الورقة دليل على أن الحالة تطمح إلى تحقيق أحلامها، أما تمركز الرسم في الجهة اليسرى من الورقة هذا ما يدل على وجود نكوصات لدى الحالة.
3. رسم الأم في الجهة اليسرى من الورقة وهي الشخص الأول الذي رسمه وبحجم كبير عن كل الأشخاص المرسومين دليل على أن لها أهمية كبيرة عند الحالة، وعلاقته معها قوية.
4. رسم كل الأشخاص متباعدون عن بعضهم البعض ما يدل هذا على أن الرابطة بينهم ليست قوية، وهم منشغلون عن بعضهم.
5. رسم الأب صغيرا على كل الأشخاص مقارنة بسنه، فهذا يدل على انعدام السلطة لديه و تصغيره في العائلة.

3- من حيث المحتوى:

1. قام بحذف جدته من الرسم و هذا يدل على عدم رغبته في وجودها معه، وأن علاقته العاطفية معها معدومة .

2. رسم الرأس كبير بالنسبة للأم فهذا يعني أنه يعتبرها هي الشخصية الذكية في أسرته، وانعدام الأذنين في الرسم يعبر عن عدم وجود إتصال و تواصل بين أفراد العائلة، أما الفم فلم يرسمه بالنسبة له وللأخت وكذلك الأب فهذا دلالة على انعدام القدرة على التعبير أو الحرمان من إبداء الرأي لديهم، أما

الأم فقد رسم لها فم كبير و مضلل هذا تعبير على الهجوم و التمديد و النقد و التأثير على الطفل بالكلام.

3. انعدام الرقبة لدى جميع الأشخاص الموجودين في الرسم يدل هذا على عدم قدرته على التحكم في مشاعره، أما بالنسبة لحذفه لليدين وللقدمين فهذا دليل على أنه يستعمل آلية دفاعية وهي أنه يريد أن يخفي عدوانيته ونشاطه الزائد واستعمل الإنكار.

4. أما استعماله للون الأصفر دليل على العدوانية و الإثارة الحسية و كذلك يعبر عن الغيرة، واستعماله للون الأحمر في وجه الأب دليل كذلك على عدوانيته اتجاه وعلى رفضه.

II-الجزء اللفظي:

أما فيما يخص تفضيلات- التماهيات، فاعتبر الحالة أن الألطف هو الأب لأنه يعمل، أما الأقل لطفا هو الأخ الصغير لأنه يضربني، و الأسعد هي الأم لأنها تنهي أشغالها المنزلية وترتاح، والأقل سعادة هي الأخت لأنها تقرأ دائما بدون راحة، و فضل الحالة أن يكون في مكان الأخ الصغير لأنه مدلل، ولا يقرأ همه الوحيد هو اللعب.

إستنتاج حول رسم العائلة الحقيقية:

مما سبق ذكره يمكننا أن نستنتج أن الحالة لديها:

1. نكوص يتبين من خلال رسمه من اليسار إلى اليمين.
2. عدم رغبته في وجود الجدة معه، وهذا يتبين من خلال حذفه لها في الرسم.
3. مشاكل علائقية مع الأب، و تبين هذا من خلال رسمه له صغير.
4. عدم قدرته على التحكم في مشاعره، و هذا يتبين من حذفه للرقبة في الرسم.

1-التشخيص: بناء على:

1. المقابلات التي أجريت مع كل من الأم، الحالة، المعلمة.
2. شبكة الملاحظات التي تقيس لنا النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه.
3. الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع DMS_4.
4. اختبار العائلة المتخيلة والعائلة الحقيقية.

يمكننا أن نتوصل إلى أن الحالة تعاني من:

1. نشاط حركي زائد يتضح من خلال رسمه للأشخاص بحجم كبير، ولكنه استعمل آلية دفاعية، وأخفى نشاطه الزائد وذلك بحذفه للأقدام في كل من رسم العائلة الحقيقية و العائلة المتخيلة.
2. نكوص إلى الماضي، وهذا تبين من خلال اتجاه الرسم من اليسار إلى اليمين في كل من العائلة الحقيقية و العائلة المتخيلة.
3. غيرة أخوية وهذا تبين من خلال الجزء اللفظي، وكذلك من استعماله المفرط للون الأصفر.
4. عدوانية وعنف، وتعامله بوقاحة.

2-تحليل شبكة الملاحظات للحالة (ف-إ):

نبداها أولا بفقرة الانتباه، كان لديه الانتباه قصير في المقابلة الأولى والثانية ولرابعة، وحتى اثناء تطبيق اختبار العائلة المتخيلة والعائلة الحقيقية، أما التركيز الضعيف فظهر من المقابلة الاولى حتى المقابلة السابعة، أما فيما يخص عدم انتباهه لسماع التعليمات ظهر في المقابلة الاولى حتى المقابلة الثامنة، اما عدم اتباعه التوجيهات البسيطة بدقة ظهر من المقابلة الاولى حتى المقابلة الثامنة، وفيما يخص عدم مواظبته على أداء ما يطلب منه من واجبات لفترة كافية فلم يظهر هذا السلوك عند الحالة، والان نمر الى الفقرة الثانية التي تضمنت الحركة المنفرطة والاندفاع، فعدم قدرته على الجلوس لفترة طويلة

كان من المقابلة الاولى حتى الجلسة الرابعة من البرنامج العلاجي، اما فيما يخص شروعه في الاجابة بدون تفكير، فكان منذ المقابل الاولى حتى المقابلة الثامنة وكثرة الحركة اثناء الرسم ظهرت من المقابلتين الخامسة والسادسة، والتملل كان منذ المقابلة الاولى حتى المقابلة الثامنة ولم يظهر في الخمس مقابلات الاخيرة، اما القلق وعدم الاستقرار في مقعده كان من المقابلة الاولى حتى المقابلة العاشرة ولم يظهر في الثلاث مقابلات الاخيرة، ثم نمر للفقرة والثالثة وهي الفقرة الخاصة بالمهارات الاجتماعية فالحالة لم تظهر لديه صعوبة في تعلم الالعاب ومهارات جديدة، وهو كذلك مجتهد كثيرا، ولا يفقد أدواته الشخصية من كتب وافلام الا انه غير قادر على تكوين صداقات جديدة وهذا السلوك ظهر لديه في المقابلة الاولى والثانية والرابعة، وكذلك ليس لديه تردد في عمل شيء محتلف، والان سوف نتعرض للفقرة الرابعة وهي خاصة بالسلوك والمعارض فالتحدث بصوت عالي دون مراعاة النظام ظهر في المقابلة الاولى والثانية والثالثة والرابعة والخامسة وفي الجلستين الاولتين من تطبيق البرنامج، اما استخدامه لكلام السوء فكان من المقابلة الاولى حتى المقابلة التاسعة والعاشرة، اما فيما يخص العصبية الزائدة فظهرت اثناء تطبيق البرنامج في الجلسة الثانية من تطبيقه وظهر اثناء اللعب اما العنف والعدوانية والمشاجرة لاقل الاسباب ظهروا من المقابلة الاولى حتى المقابلة السابعة، والفقرة الاخيرة التي تضمنت اللعب فنلاحظ ان الحالة رفض اللعب في المقابلتين الاخيرتين من البرنامج اما عدم احترامه لقواعد اللعبة كان في الثلاث جلسات الاولى نمن تطبيق البرنامج والحالة لم يظهر لديه العنف في اخذ اللعبة اما عدم تركيزه في اللعب كان في اربع جلسات الاولى من البرنامج والانتباه كان قصيرا في كل المقابلات الخاصة بالبرنامج الا المقابلة الاخيرة، والحالة كان يلعب واقفا في الثلاث مقابلات الاولى من البرنامج، وعدم انتباهه للتعليمات ظهر في المقابلة الاولى فقط، والحالة لا يثرثر اثناء اللعب ، اما التملل كان في الاربع جلسات الاولى من البرنامج، وفي الجلستين الاخيرتين نلاحظ مله من اللعبة، اما في الجلسة الثالثة قام بتحطيم اللعبة (انظر الملحق رقم12).

استنتاج:

من خلال ما سبق ذكره نلاحظ ان كل سلوكات عدم الانتباه اختفت في الخمس مقابلات الاخيرة، وهذا يدل على تحسن مستوى الانتباه لدى الحالة، اما سلوكات الحركة المفرطة فتحسنت كلها في الثلاث مقابلات الاخيرة، وهذا يعني نقص في الحركة المفرطة والاندفاع لدى الحالة، اما المهارات الاجتماعية فكانت جيدة منذ البداية، وفيما يخص السلوك المعارض اختفت كل سلوكاته في الثلاث مقابلات الاخيرة، واخيرا لسلوكات اللعب فمنها من لم يظهر منذ البداية الا في الجلستين الاخيرتين وهذا الدليل على الملل، وعليه يمكننا ان نستنتج زيادة الانتباه ونقص النشاط الحركي الزائد والاندفاع.

3-تحليل جلسات البرنامج العلاجي للحالة (ف إ):

وطبقنا مع الحالة 6 جلسات، والان نبدأ بعرض:

الجلسة الاولى: اجريت هذه الجلسة بتاريخ 2013/05/12، واخترنا ان تكون جلسة ترتيب الصور قمنا بشرح تعليمات النشاط، والحالة لم يكن منتبها لسماع التعليمات وعليه لم يتحصل على تعزيز وفي هذه الجلسة لم يحترم قواعد اللعبة ومدى انتباهه كان قصيرا، وفي البداية جلس وهو يلعب لكن بعد مرور دقيقتين قتام من مكانه وبدا باللعب واقفا، وكان يحرك رجليه كثيرا اثناء اللعب، ولم يستطيع تركيب الصورة والوصول الى الصورة النهائية المطلوبة منه بناءا الى التعليمات وعليه لم يتحصل على تعزيز وفي الاخير قام باعادة ادوات اللعبة حسب ما طلب منه، ولم يعد الى مكانه مباشرة ، بل بدا بالدورات حول الصفوف.

الجلسة الثانية:كانت بتاريخ 2013/05/13، في هذه الجلسة اخترنا لعبة تركيب المكعبات تم تطبيقها بشكل جماعي، وهنا ايضا لم يحترم قواعد اللعبة ولم ينتبه لسماع التعليمات الخاصة باللعبة وتركيزه كان

ضعيفا وعليه لم يتحصل على التعزيز وكان يحرك رجليه وهو جالس ، ولكن بعد مرور 5 دقائق من اللعب جالسا وقف ولكنه كان متفاعلا اثناء اللعب مع زملائهم ولم يستحوذ على اللعبة، وقام بتركيب كل المكعبات وقال هذا نفق كبير ثم قام باعادة أدوات اللعب حسب التعليمات وعليه تحصل على تعزيز اجتماعي (جيد) ثم عاد الى مكانه ولكن بعد القيام بدورة حول الصفوف.

الجلسة الثالثة: اجريت هذه الجلسة بتاريخ 2013/05/19، واخترنا ان تكون فيها لعبة ترتيب الصور وقدمنا للحالة صورة مختلفة عن تلك التي قدمناها له في السابق، وهنا انتبه لسماع التعليمات ، ولكنه لم يحترم قواعد اللعبة، وعليه لم يتحصل على تعزيز، وكان يلتفت وراءه ويحرك راسه يمينا وشمالا، وتركيزه كان ضعيفا، وكذلك كان يحرك رجليه وهو جالس ولكن بعد مرور 10دقائق قام من مكانه وبدا يلعب واقفا، ثم قام بتحطيم اللعبة لانه لم يستطيع الوصول الى الصورة المطلوبة، وعليه لا تعزيز وفي الاخير قام بتسليم ادوات اللعب بناءا للتعليمات ونحصل على تعزيز اجتماعي (شاطر) ثم عاد الى مكانه مع قليل من الحركة والدوران.

الجلسة الرابعة: كانت بتاريخ 2013/05/20، في هذه الجلسة اخترنا لعبة تركيب المكعبات وطبقناها بصورة جماعية مع الحالة ومجموعة من الاطفال وفي هذه المرة احترم قواعد اللعبة وكذلك انتبه لسماع التعليمات وعليه تحصل على تعزيز مادي (حبة حلوى)، وكان يلعب وهو جالسا لكن كان يتلوه ويحرك رجليه طول فترة اللعب وانتباهه كان نوعا ما قصيرا لكم تحسن مقارنة بالجلسة الاولى، وكان متفاعلا مع زملائه اثناء اللعب، وقام بتركيب عدة اشكال مختلفة وعليه تحصل على تعزيز اجتماعي (جيد) ولكنه رفض ان يحكي لنا عن الشكل الذي قام بتشكيله وفي الاخير قام باعادة ادوات اللعبة بناءا على التعليمات وعاد الى مكانه.

الجلسة الخامسة: كانت بتاريخ 2013/05/26، خصصنا هذه الجلسة لتكون فردية واخترنا لعبة ترتيب الصور وقدمنا للحالة صورة مختلفة عن الصورتين المقدمتين سابقا، كان منتبها لسماع التعليمات واحترم قواعد اللعبة وعليه تحصل على تعزيز اجتماعي جماعي (تصنيف جماعي) في هذه الجلسة كان تركيز وانتباه وشرع في اللعب ولكن بعد مرور 15 دقيقة ورفض مواصلة اللعب لأنه احس بالملل من اللعبة، وفي الاخير قام قام بتقديم ادوات اللعبة بناءا على التعليمات، ثم عد الى مكانه في هدوء وقدمنا له تعزيز مادي (حبة حلوى).

الجلسة السادسة:كانت بتاريخ 2013/05/27، في هذه الجلسة الاخيرة قدمنا للحالة لعبة تركيب المكعبات وكانت في جلسة جماعية، واعطيناه التعليمات فانتبه لسماعها، واحترم قواعد اللعبة وعليه قدمنا له تعزيز مادي (حبة حلوى)، وكان لديه تركيز وانتباه اثناء اللعب، واختفت كل السلوكات غير المرغوبة التي كانت في الجلسات الاولى، ولكن مثل المرة الماضية بعد مرور 15 دقيقة من اللعب رفض المواصلة واحس بالملل وقدم ادوات اللعب بناءا على التعليمات ، ثم عاد الى مكانه في هدوء وعليه تحصل على تعزيز اجتماعي جماعي(تصنيف جماعي).

استنتاج حول الحال (ف-إ): من خلا ما سبق ذكره يمكننا ان نستنتج ان سلوكات الحالة تحسنت مع بداية الجلسة الرابعة من تطبيق البرنامج العلاجي فاختفت كل السلوكات غير المرغوبة التي كانت سابقا وبدا في التفاعل ومشاركة اقرانه في اللعب.

4-تحليل النتائج مقياس النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه لدى الحالة (ف-إ):

تحصلت الحالة في اول فقرة التي كانت مخصصة للانتباه على 30 درجة وهذا يؤكد عدم وجود فصور في الانتباه اما فقرة الحركة المفرطة والاندفاع تحصل على 12 درجة، وهذا يعني ان هناك تحسن في هذا الجانب، وفيما يخص المهارات الاجتماعية فتحصل الحالة على 30 درجة وهي قريبة من اقصى

درجة والتي تمثل 35 درجة مما يدل على عدم وجود قصور في المهارات الاجتماعية، والان نمر الى اخر فقرة وهي تخص السلوك المعارض فتحصل الحالة على 12 درجة، وهذا يفسر ان السلوك المعارض في تحسن (انظر الملحق رقم 16).

استنتاج عام عن الحالة (ق-إ): من خلال نتائج شبكة الملاحظات ونتائج تحليل جلسات البرنامج العلاجي التي تكونت من 6 جلسات، وكذلك نتائج المقياس البعدي نستنتج ان الحالة:

تحسن لديه مستوى الانتباه والتركيز بدرجة كبيرة ، وانخفض النشاط الحركي الزائد والاندفاع الذي كان سابقا، واختلف تقريبا كل السلوكات غير المرغوبة التي كانت لديه.

الحالة2

تقديم الحالة:

الإسم: ح.ع

السن: 7 سنوات

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: السنة الأولى إبتدائي

عدد الإخوة: 04

مرتبته الأخوية: ما قبل الأخير

دراسة الحالة 2

الحالة (ح.ع) ذكر، عمره 7 سنوات، نحيف الجسم، ذو بشرة بيضاء وشعر أسود ناعم، متوسط القامة (تناسب سنه)، عيناه كبيرتين لونهما بني، هندامه نظيف ومرتب، توجد في وجهه علامات كثيرة نتيجة لسقوطه المتكرر بسبب حركته الزائدة، يحتل المرتبة ما قبل الأخيرة في ترتيب الإخوة والبالغ عددهم 4 ذكور، العيد (18 سنة) يدرس في السنة الثالثة ثانوي، ثم محمد الأمين (14 سنة) يدرس بالسنة الثانية متوسط، وحبيب (10 سنوات) يدرس في السنة الرابعة إبتدائي، وأخيرا عبد المالك (3 سنوات).

يدرس في السنة الأولى إبتدائي وهو معيد للسنة، مستواه الدراسي ضعيف جدا وهذا حسب تصريح المعلمة، يسكن بأحد أحياء ولاية مستغانم في فيلا مع الوالدة و الإخوة و الجدة أم الأب.

المستوى المعيشي للأسرة متوسط، والحالة يتيم الأب توفي الصيف الماضي نتيجة لحادث مرور، والحالة يحب الأب كثيرا ويتكلم عنه كثيرا وبصفة دائمة، أما الأم فتبلغ من العمر (39 سنة) وهي ماكثة بالبيت، لديها مستوى السادسة إبتدائي، وتتميز شخصيتها بالهدوء و اللامبالاة بشؤون أبناءها، حيث أنها لا تتابعهم ماذا يفعلون ولا في دراستهم كما تصرح: "ما نقدرش وحدي على 5 أولاد ذكور، وعلى مسؤوليتهم"، وتوجد صلة قرابة بينها وبين زوجها وهي أنهم أبناء الخالات (بنت خالته) وهذا حسب تصريحها.

ومن خلال المقابلة التي أجريناها مع أم الحالة صرحت لنا: أن الحمل جاء مرغوب فيه، والولادة طبيعية، أما عملية الإرضاع فكانت طبيعية لمدة أسبوع فقط، والحالة هو الذي رفض الرضاعة من ثدي الأم، ولم تتعرض الأم لأي مشاكل صحية أثناء فترة الحمل، وجاء الحبو والتسنين والمشي في الوقت المناسب لعمر الطفل، وتعلم النظافة عندما بلغ من العمر سنة، وكذلك اكتملت التلقيحات الأساسية للحالة، إلا أنه ومنذ أن ولد كان يصاب بضيق في التنفس، واستمرت معه هذه الحالة حتى بلغ عمره 9 أشهر، وأخذه الوالدين إلى أكثر من طبيب وأكدوا أنه سليم لا يعاني من أي اضطرابات تنفسية أو حساسية وهذا حسب تصريح الأم، كما أضافت لنا أنه لديه مشكلات في النوم، فمنذ أن كان صغيرا يرى كوابيس ويتكلم أثناء نومه كما تقول الأم "كل يوم يعاود يهدر قاع واش دار فالنهار".

التحق الحالة بالحضانة في سن الخامسة، وكان وقتها لا يشعر بالسعادة نحو الدراسة ولوقتنا هذا فهو لا يحب الدراسة وهذا حسب تصريحه: "نكره القراية أنا عندي نلعب خير".

أما بخصوص علاقة الحالة مع الأم فهي جيدة، أما مع الجدة فهي منعدمة فهو لا يتكلم عنها أبدا، ومع الإخوة فهي مضطربة كثيرا وخصوصا العيد (الأخ الأكبر) حيث يقول: "أنا نكرهم على خاطرش يزعقو عليا ويقولو لي أنتا موسخ، بصح أما مقي عليهم، ونكره العيد قاع أكثر منهم"

إلا أن الحالة يحب أخاه عبد المالك (الأخ الصغير) كثيرا وهو الوحيد الذي يتفاهم معه بالبيت.

ومن خلال المقابلة التي أجريناها مع المعلمة فصرحت لنا أن: الحالة فوضوي، ومهمل كثيرا حتى أنه خلال هذه السنة فقط اشترى ثلاثة محافظ لأنه كان يضيعهم، ونتائجه الدراسية ضعيفة جدا، كما أنه عنيف مع زملائه ، ويبدو شارد الذهن طول الوقت، وكثير الكلام، وكثيرا ما نسى حاجياته بالبيت أو داخل القسم كالمأزر والمحفظة.

تحليل إختبار العائلة المتخيلة:

I – الجزء الأدائي:

1–المستوى البياني:

1. تجاوبت الحالة مع الرسم في المرة الأولى، يرسم باليد اليمنى.
2. بدأ الرسم من اليمين إلى اليسار، حيث بدأ برسم الأب ثم لشمس، وبعدها المنزل بدون نوافذ ولا باب، ثم الأم وبعد ذلك الطاولة، وأخيرا النافذة و الباب.
3. وبخصوص سؤالنا له ماذا يفعلون هذه العائلة فكانت إجابته أنهم ذاهبون ليشترون منزل لهم، وهذا يدل على رغبته في الإستقرار وأن يكون لهم منزل خاص بهم.
4. جاء الخط قويا ما يدل على العنف وقوة الدوافع.

2– مستوى البناءات الشكلية:

1. اتجاه الرسم من اليمين إلى اليسار وهي حركة تقدمية عادية.
2. احتل الرسم المنطقة اليسرى من الورقة ما يدل على أن الحالة مرتبط بالماضي، وهي كذلك منطقة النكوصات .

3. رسم الأم في أسفل الورقة ومستواها أخفض من الأشياء المرسومة، فهذا يعني أن سلطتها أقل من باقي أفراد العائلة.
4. رسم الشخصيات متباعدة عن بعضها البعض وهذا يدل على أن الرابطة بينهم ليست قوية وأنهم منشغلون عن بعضهم البعض، رسم المنزل والنوافذ والجدار والباب، هذا دليل على أنه يبحث عن الإستقرار، وأنه يشعر بعدم الأمان وعلى أنه يعيش في بيت مضطرب.

3- من حيث المحتوى:

1. قام بحذف كل إخوته ورفض رسمهم فهذا يدل على أن علاقته العاطفية معهم معدومة، وكذلك حذف رسم نفسه ما يدل على صعوبة التعبير عن نفسه مع الأشخاص القريبين له.
2. رسم الأعين على شكل نقط ما يدل على الخوف من طلب المساعدة ، وكذلك تشير إلى الحذر والإحتراس.
3. انعدام الفم لدى الأم وهذا دلالة على انعدام القدرة على التعبير أو الحرمان من إبداء الرأي.
4. أما فيما يخص رسمه للشمس في أعلى الصورة فهذا يدل على السلطة العليا، ورسمه للبيت أكبر من الشخصيات المرسومة يدل هذا على أن له قيمة عند الحالة، أما رسمه للرقبة قصيرة وطويلة ما يدل على غياب التحكم في الأحاسيس والغرائز، أما اليدين فلقد رسمهما بأصابع وكف كبير مما يدل على العدوانية.
5. غلب على الرسم اللون الوردي وهذا يدل على النشاط والعدوانية، أما استعماله للون الأزرق يدل على عدم الثبات و العجز عن إقامة روابط عاطفية.

II- الجزء اللفظي:

أما فيما يخص تفضيلات -التماهيات فاعتبر الحالة أن الألطف هو الأب لأنه يصلي ومسلم، أما الأقل لطفا هي الأم لأنها لا تصلي، واعتبر الحالة أن الأسعد هو الأب لأنه دائما يضحك، أما الأقل سعادة هي الأم لأنها دائما حزينة.

إستنتاج حول رسم العائلة المتخيلة:

من خلال ما سبق ذكره يمكننا أن نستنتج أن الحالة:

9. عدم رغبته في وجود إخوته معه ضمن العائلة وأن علاقته معهم معدومة وهذا من خلال حذفه لهم في الرسم.
10. رغبته في أن يشعر بالأمان والإستقرار وهذا من رسمه للبيت والنوافذ، وهو يسعى لتحقيق الإتصال والإستقرار داخل أسرته.
11. الإرتباط بالماضي من خلال احتلال الرسم للمنطقة اليسرى من الورقة.

تحليل إختبار العائلة الحقيقية:

I - الجزء الأدائي:

1. **1-المستوى البياني:**
2. تجاوب الحالة مع الرسم في المرة الأولى، يرسم باليد اليمنى.
3. بدأ الرسم من اليمين إلى اليسار، حيث بدأ برسم العيد الأخ الأكبر، ثم أمين، حبيب وبعدها عبد المالك الأخ الصغير، الأم وأخيرا الجدة ثم رسم نفسه في الأسفل وفي الأخير.

4. وبخصوص سؤالنا له ماذا يفعلون هذه العائلة فكانت إجابته أنهم متخاصمون وهذا دليل على عدم وجود استقرار داخل الأسرة.
5. جاء الخط قويا ما يدل على العنف وقوة الدوافع.

2- مستوى البناءات الشكلية:

1. اتجاه الرسم من اليمين إلى اليسار وهي حركة تقدمية عادية.
2. رسم نفسه في الأسفل ومستواه أخفض من باقي الأشخاص فهذا دليل على أن سلطته أقل من باقي الأفراد، وأنه لا يرغب في أن يكون من هذه العائلة يريد أن يخرج.
3. أما رسمه في صورة نصفية ، حيث رسم نصفه لأعلى فقط دلالة على جود توتر في شخصيته و أن لديه صعوبة على التعبير على مشاعره.
4. رسم الأخر أمين صغير عن باقي الشخصيات بالرغم من أنه ليس هو الأصغر ** بينهم فهذا دليل على تصغيره داخل الأسرة.
5. رسم الأم و عبد المالك الأخ الصغير قريبين من بعضهم البعض أما بالنسبة له لأخوته و جدته فقد رسمهم متباعدون فهذا دليل على إنقسام العلاقة داخل الأسرة.

3- من حيث المحتوى:

1. رسم الرأس كبير بالنسبة للأخ حبيب فهذا يدل على أنه يعتبره هو الشخصية الذكرية داخل عائلته ، أما رسمه للعينين في شكل نقط ما يدل هذا على الخوف من طلب المساعدة و هي تشير كذلك إلى الحذر و الإحتراس ، إنعدام الغم لدى حبيب هذا دلالة على إنعدام القدرة على التعبير أو الحرمان من إبداء الرأي ، أما الأشخاص الأخرين فلقد رسم لهم الفم كبير و مضلل تعبير على الهجوم و الإستبداء و التهديد و النقد و اللوم، و التأثير على الطفل بالكلام.

2. وجود الرقبة لدى جميع الأشخاص يدل على أنه قادر على التحكم بمشاعره أما رسمه لليدين بأصابع وكف كبير دليل على العدوانية.
3. غلب على الرسم اللون الوردي والأحمر والبرتقالي وهي الألوان الحارة التي تدل على النشاط والعدوانية، أما استعماله للون الأزرق يدل على عدم الثبات والعجز عن إقامة روابط عاطفية،أما اللون البنفسجي فيدل على الحصر.

II-**الجزء اللفظي:**

أما فيما يخص تفضيلات-التماهيات إعتبر الحالة أن الألطف هو الأخ الصغير عبد المالك لأنني أحبه، و الأقل لطفا هو أمين لأني لا أحبه ،و الأسعد هي الأم ورفض آن يقول لماذا؟.

و الأقل سعادة هو أمين لأنه قبيح ، و فضل الحالة أن يكون في مكان عبد المالك لأنه لا يدرس و دائما يلعب.

إستنتاج حول رسم العائلة الحقيقية :

1. مما سبق ذكره يمكننا أن نستنتج أن الحالة لديها.
2. إحتقار لذاته، و عدم قدره على التعبير عن نفسه ، و هذا يتبين من خلال رسمه لنفسه في أسفل الورقة و بشكل نصفي.
3. إنقسام العلاقة داخل الأسرة ،و عدم وجود إتصال وتواصل بينهم.
4. النشاط و العدرانية التي تتضح من رسمه للأشخاص بشكل كبير، و رسمهم مائلين

1-التشخيص: من خلال:

1. المقابلات التي أجريت مع كل من الأم، الحالة، المعلمة.

2. شبكة الملاحظات التي تقيس لنا النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه.
3. الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع DSM_4.
4. إختيار العائلة المتخيلة و العائلة الحقيقية.

يمكننا أن نتوصل إلى أن الحالة لديها:

1. نشاط حركي زائد و يتبين هذا من خلال رسمه للأشخاص بحجم كبير، كذلك رسمهم مائلين يعني أن هناك نوع من الحركة:
2. لديه مشكل علائقي مع إخوته، و إضراب العلاقة بينهما.
3. يبحث عن الإستقرار و الأمن داخل الأسرته.

2-تحليل شبكة الملاحظات للحالة (ح-ع):

نستهلها بفقرة الانتباه، فكان الانتباه قصير والتركيز ضعيف من المقابلة الاولى حتى الجلسة الاولى من البرنامج العلاجي ونلاحظ عدم ظهوره في المقابلة الثامنة والتاسعة، ثم عاد الى الظهور في المقابلة العاشرة اما عدم انتباهه لسماع التعليمات كان منذ المقابلة الرابعة حتى المقابلة الثامنة، وعدم اتباعه للتوجيهات البسيطة بدقة ظهر في المقابلة الاولى اختفى في كل من المقابلتين الثانية والثالثة، ثم عاد للظهور من المقابلة الرابعة حتى المقابلة الثامنة، وفيما يخص عدم مواظبته على اداء ما يطلب منه من واجبات لفترة طافية ظهر في كل من المقابلة الاولى والثانية والرابعة، ثم المقابلة السابعة والثامنة والتاسعة، وثانيا الفقرة المخصصة للحركة المفرطة والاندفاع فنلاحظ عدم قدرته على الجلوس لفترة طويلة منذ المقابلة الاولى حتى المقابلة العاشرة والشروع في الاجابة بدون تفكير كان في المقابلة الاولى ثم عاد للظهور في الثلاث جلسات الاولى من البرنامج، وكثرة الحركة اثناء الرسم ظهرت خلال رسم العائلة المتخيلة والعائلة الحقيقة، اما بخصوص التململ والقلق وعدم الاستقرار في مقعده، ظهرو منذ المقابلة الاولى حتى المقابلة التاسعة ثم تنقل

الى فقرة المهارات الاجتماعية فظهرت لديه صعوبة في تعلم العاب ومهارات جديدة في الجلستين الاولتين من تطبيق البرنامج العلاجي اي في بداية البرنامج، ونلاحظ انه يفقد ادواته الشخصية من كتب واقلام من المقابلة الاولى حتى اخر الجلسات البرنامج لم يحدث لديه تحسن، اما فيما يخص عدم قدرته على تكوين صداقات جديدة وكذلك عدم قدرته على التواصل اللفظي بفعالية ووضوح، ظهرا هذان السلوكان في كل من المقابلة الاولى والثانية والرابعة، اما في المقابلات المتبقية لم يظهرا، ونلاحظ تردده في عمل شيء جديد مختلف من المقابلة الاولى حتى الجلستين الاولتين من تطبيق البرنامج العلاجي، والان نمر الى الفقرة الرابعة والتي خصصت للسلوك المعارض، فتحدثه بصوت عالي دون مراعاة النظام كان منذ المقابلة الاولى حتى المقابلة السادسة، واختفى في المقابلات المتبقية اما استخدامه لكلام السوء ظهر في كل من المقابلة الاولى والثانية، واختفى في باقي المقابلات ثم عاد للظهور في المقابلة السابعة والثامنة وبعدها اختفى اما بخصوص العنف والعدوانية والمشاجرة كان من المقابلة الاولى حتى المقابلة العاشرة، لم يظهر في المقابلتين الاخيرتين فقط، واخيرا نتطرق الى فقرة اللعب، فظهر رفضه للعب في المقابلة الخيرة اما عدم احترامه لقواعد اللعبة ظهرا في الاربع مقابلات الاولى من البرنامج، ولعبه واقفا وانتباهه كان قصيرا من المقابلة الاولى من البرنامج حتى المقابلة ما قبل الاخيرة، وعدم انتباهه لسماع التعليمات كان في بداية البرنامج فقط، وثرثرته اثناء اللعب كانت في المقابلتين الاخيرتين فقط، ونلاحظ تمهله في اللعب في كل من المقابلة الاولى والثانية والرابعة وقام بتحطيم اللعبة في المقابلة الثالثة، من جلسات البرنامج العلاجي (انظر الملحق رقم 13).

استنتاج:

مما سبق ذكره نلاحظ ان السلوكات قصور الانتباه والحركة المفرطة والاندفاع، اختفت في الثلاث مقابلات الاخيرة، وهذا دليل على تحسن في الانتباه ونقص في الحركة المفرطة والاتدفاع لدى الحالة، اما المهارات الاجتماعية فنلاحظ غياب كل السلوكات من المقابلة الثامنة، الا فقدانه لادواتها الشخصية من كتب واقلام

ولم يتحسن من هذا السلوك عند الحالة، وفيما يخص السلوك المعارض فتحسن تقريبا في المقابلتين الاخيرتين، واخيرا السلوكات الخاصة باللعب فمنها من لم يظهر من البداية الا في المقابلتين الاخيرتين أو المقابلة الاخيرة فهذا دليل على احساسه بالملل، وعليه يمكننا ان نستنتج زيادة في الانتباه ونقص في الحركة المفرطة والاندفاع.

3-تحليل البرنامج العلاجي للحالة (ح-ع):

تضمنت 6 جلسات والان نبدا بالعرض:

الجلسة الاولى: وكانت بتاريخ 2013/05/12، واخترنا في هذه الجلسة لعبة ترتيب الصور بشكل فردي، فقمنا اولا بشرح التعليمات الخاصة باللعبة للحالة ولكنه لم ينتبه لسماعها، وكان يلتفت خلفه، ولم يكن مركزا اثناء اللعب، وكان جالسا في البداية ولكنه بعد مرور 5 دقائق وقف، وبدا باللعب واقفا وكنا كلما اجلسناه في مكانه قام منه، وبالتاي لم يحصل على اي تعزيز، وكان كذلك يتململ وبعد مرور 10 دقائق مل من اللعبة، ولم يستطيع تركيبها والحصول على الشكل النهائي للصورة، وكذلك لم يحترم قواعد اللعبة وقد قام تركيبها والحصول على الشكل النهائي للصورة، وكذلك لم يحترم قواعد اللعبة ، ثم قام باعادة ادوات اللعبة بناءا على التعليمات ولم يعد مباشرة الى مكانه بل قام بالدوران في القسم.

الجلسة الثانية: اخترنا في هذه الجلسة لعبة التركيب وكانت بشكل جماعي، واجريت بتاريخ 2013/05/13، وقدمناها بشكل جماعي لملاحظة تفاعل الحالة اثناء اللعبة مع زملائه، ففي هذه الجلسة لم يستمع وينتبه لتعليماتنا وكان تركيزه ضعيف ومدى انتباهه قصير جدا وبالتالي لا تعزيز وكذلك لم يحترم قواعد اللعب واراد الاستحواذ عل جميع المكعبات ولم يترك لزميلاته شيء، وقام باخذ اللعبة بعنف، وفي الاخير قام بتركيب المكعبات فوق بعضهم البعض وقال:"هذا برج كبير" وهنا كذلك لا يوجد تعزيز، ثم قام باعادة ادوات اللعب وعليه تحصل على تعزيز اجتماعي (جيد) ولكنه لم يعد الى مكانه مباشرة بل بدا بالدوران.

الجلسة الثالثة: كانت بتاريخ 2013/05/19،واخترنا في هذه الجلسة لعبة ترتيب الصور وقدمنا للحالة صورة مختلفة عن تلك التي قدمت له في البداية وقمنا بشرح اللعبة له، واعطائه التعليمات لكن في هذه المرة انتبه لسماعها وعليه تحصل على تعزيز اجتماعي (برافو) ولكنه مثل كل مرة بدا اللعب وهو واقفا، وكذلك لم يحترم قواعد اللعبة وقام بتحطيم اللعبة، ورمى كل الصور على الارض ثم عاد الى تجميعها واعاد تركيبها، ولكنه لم يصل الى الصورة النهائية المطلوبة منه، وذلك لتشتت انتباهه وعدم تركيزه اثناء اللعب ثم اعاد الادوات الخاصة باللعبة الى مكانها بناءا على التعليمات، وعاد الى مكانه في هدوء.

الجلسة الرابعة: اجريت بتاريخ 2013/05/20، في هذه الجلسة اخترنا لعبة تركيب المكعبات، قمنا بشرح التعليمات للحالة وكان منتبها في هذه الحصة لسماع التعليمات وعليه تحصل على تعزيز مادي (حبة حلوى)، وكذلك في هذه المرة باشر اللعب وهو واقف، وكان يتململ اثناء اللعب، وكان تركيزه وانتباهه قصير وكان يلتفت ورائه وهو يلعب وفي هذه المرة كذلك لم يحترم القواعد اللعبة، ولكن كان متفائلا اثناء اللعب مع زملائه، واستحوذ في هذه الجلسة على اللعبة، وفي الاخير قام بتركيب كل المكعبات المختلفة الالوان، وقال هذا:" قطار كبير جدا او طويل" وعليه حصل على تعزيز اجتماعي جماعي (تصفيف جماعي) ثم اعاد ادوات اللعب الى مكانها، وعاد الى مكانه في هدوء.

الجلسة الخامسة: كانت بتاريخ 2013/05/28، في هذه الجلسة اخترنا لعبة ترتيب الصور وتم الانتباه للتعليمات ومتابعتها بدقة، وهنا احترم قواعد اللعبة وبالتالي تحصل على تعزيز اجتماعي (برافو)، ومدى انتباهه قصير في هذه المقابلة، ولكن لعب وهو جالسا، وعليه تحصل على تعزيز مادي (حبة حلوى) ثم بدا في اللعب ولكن في هذه الجلسة بدا بالثرثرة واصدار اصوات مزعجة اثناء اللعب، ولكن كان هادئا ولم يصدر اي سلوكات غير مرغوبة كالتي ظهرت سابقا (القيام من مكانه والدوران في حول الصفوف) ولكن في هذه المرة قام بتركيب الصورة المطلوبة منه وبالتالي تحصل على تعزيز مادي (حبة حلوى) وفي الاخير قام

باعادة ادوات اللعبة الى مكانها بناءا على التعليمات ثم عاد الى مكانه في هدوء وتحصل على تعزيز اجتماعي (احسنت).

الجلسة السادسة: كانت بتاريخ 2013/05/27، في هذه الجلسة الاخيرة اخترنا لعبة تركيب المربعات وكانت هذه الجلسة بطريقة جماعية وكان مركزا في اللعب وتحسن مستوى الانتباه لدى الحالة واستمع للتعليمات الخاصة باللعبة (تعزيز مادي) ولكنه بعد مرور 10 دقائق بعد شروعه في اللعب رفض مواصلة اللعب وبدا بالثرثرة واصدار اصوات مزعجة وهو لم يستطع مواصلة اللعب واعاد ادوات اللعب الى مكانها، وعاد الى مكانه في هدوء وعليه تحصل على تعزيز اجتماعي جماعي (تصفيق جماعي).

استنتاج:

من خلال ما سبق ذكره يمكننا ان نستنتج ان الحالة بدات في التحسن من الجلسة الرابعة من البرنامج العلاجي، وكان هناك تركيز وانتباه واختفت كل السلوكات غير المرغوبة كالتململ والقيام من مقعده والدوران.

4-تحليل نتائج مقياس النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه للحالة (ح-ع):

نبداها اولا بفقرة الانتباه حيث تحصل على 20 درجة وهي بالتقريب من اقصى درجة والتي تمثل 30 درجة، وهذا يدل على تحسن مستوى الانتباه لدى الحالة، اما الفقرة الخاصة بالحركة المفرطة والاندفاع فتحصل الحالة على 9 درجات فهذا يعني انخفاض في مستوى النشاط الزائد والاندفاعية لديه، ثم نمر للفقرة الثالثة المخصصة للمهارات الاجتماعية حيث تحصل على 28 درجة وهذا يدل لى عدم وجود قصور في هذا الجانب واخيرا الفقرة الخاصة بالسلوك المعارض حيث تحصل الحالة على 8 درجات وهذا يؤكد عدم وجود هذه السلوكات المعارضة عند الحالة (انظر الملحق رقم17).

استنتاج عام عن الحالة (ح-ع): من خلال نتائج شبكة الملاحظات ونتائج تحليل الجلسات البرنامج العلاجي التي تكونت من 6 جلسات علاجية وكذلك النتائج المتوصل اليها من المقياس البعدي نستنتج ان الحالة: تحسن لديه مستوى الانتباه والتركيز وهو في تزايد وانخفض النشاط الحركي الزائد والاندفاعية وزاد تفاعله مع زملائه وبدا يشاركهم في النشاطات المختلفة احسن مما كان عليه قبل تطبيق البرنامج.

الحالة 3

تقديم الحالة:

الإسم: (م- أ)

السن: 10 سنوات

الجنس:أنثى

المستوى الدراسي: السنة الثانية إبتدائي.

عدد الإخوة: 02

مرتبتها الأخوية: الأخيرة.

دراسة الحالة3 :

الحالة (م.أ) أنثى، عمرها 10 سنوات، نحيفة الجسم، ذات بشرة سمراء و شعر أسود مجعد، قصيرة القامة، عيناها لونهما بني، هندامها نظيف ومرتب، تحتل المرتبة الأخيرة في ترتيب الإخوة و البالغ عددهم (02)، الأخ الكبير أحمد (19 سنة) يدرس بالسنة الثالثة ثانوي، فاطمة الزهراء (15 سنة) تدرس بالسنة الخامسة ابتدائي.

تدرس في السنة الثانية إبتدائي، وأعادت السنة الأولى ثلاث مرات، ومستواها الدراسي ضعيف جدا، وهذا حسب تصريح المعلمة، تسكن بأحد أحياء ولاية مستغانم في حوش مع الوالدين و الجدة أم الأب.

المستوى المعيشي للأسرة متوسط، حيث يعمل والد الحالة تاجر، وهو ذو مستوى السنة السادسة أساسي، يبلغ من العمر (50 سنة)، تتميز شخصيته بالهدوء، أما الأم فتبلغ من العمر(43سنة) ولديها

مستوى السنة السادسة أساسي، وهي ماكثة بالبيت، وتتميز شخصيتها بالهدوء و الرزانة، و لا توجد أي صلة قرابة بينها و بين الزوج.

جاء الحمل مرغوب فيه و هذا حسب تصريح والدة الحالة، والولادة طبيعية، أما عملية الإرضاع فكانت طبيعة لمدة 5 أشهر، ولم تتعرض الأم لأي مشاكل صحية أثناء فترة الحمل، وجاء الحبو والتسنين والمشي في الوقت المناسب لعمر الطفل، و تعلمت النظافة عندما كان في عمرها 3 سنوات، وكذلك اكتملت كل التلقيحات الأساسية للحالة.

التحقت الحالة بالحضانة في السن الخامسة، ولكن منذ أن دخلت إلى المدرسة ومستواها الدراسي ضعيف جدا.

أما بخصوص علاقة الحالة مع الأب فهي جيدة، ومع الأم والإخوة كذلك جيدة، وهي مدللة من طرف الجميع لأنها الصغرى.

ومن خلال المقابلة التي أجريناها مع المعلمة فصرحت لنا أن الحالة عدوانية، فوضوية، ولا يوجد لديها انتباه، لا تجلس في الكرسي أكثر من 5 دقائق فهي دائمة الدوران أو الوقوف، وهي لا تستطيع استعاب كل ما تقوله لها المعلمة ولا تفهم شيئا في القسم، وتضيف المعلمة أن نتائجها الدراسية ضعيفة جدا، وتقول المعلمة أن المدير بعث برسالة إلى الوالدين من أجل أخذها للدراسة بالتعليم المكيف، لكن الوالدين رفضوا.

تحليل إختبار العائلة المتخيلة:

I- الجزء الأدائي:

1- المستوى البياني:

1. لم تتجاوب الحالة مع الرسم في البداية لأنها لم تفهم، لكنها بعد ذلك بدأت بالرسم، ترسم باليد اليمنى.
2. بدأت الرسم من اليمين إلى اليسار، حيث بدأت برسم الأم ثم البنت الكبرى، وبعدها البنت الصغرى.
3. وبخصوص سؤالنا ماذا يفعلون هذه العائلة فكانت إجابتها أنهم متخاصمون مع بعضهم ، وأبوهم ميت.
4. جاء الخط قويا ما يدل على العنف وهذا يتضح من خلال ما صرحت به المعلمة أثناء المقابلة.

2- مستوى البناءات الشكلية:

1. اتجاه الرسم من اليمين إلى اليسار وهذا ما يدل على أنها حركة تقدمية عادية.
2. احتل الرسم المنطقة العليا من الورقة دليل على أن الحالة تطمح لتحقيق أحلامها، وكذلك جاء الرسم متمركزا في الجهة اليسرى من الورقة وهي المنطقة الخاصة بالماضي و النكوصات.
3. رسمت الأشخاص متباعدون عن بعضهم البعض وهذا ما يدل على أن الرابطة بينهم ليست قوية، وهي تراهم متباعدون و منشغلون عن بعضهم.

3- من حيث المحتوي:

1. قامت بحذف كل من الأب والأخ والجدة وهذا ما يدل على عدم رغبتها في وجودهم معها وكذلك يدل على أن العلاقة العاطفية معهم معدومة.
2. أما بالنسبة للعينين فلقد رسمتهما كبيرتين وهي دلالة تعبيرية على الخوف والقلق والحاجة إلى المساعدة، انعدام الأذنين والذراعين في الرسم دلالة على عدم وجود اتصال و تواصل داخل الأسرة، أما الفم جاء خطي يدل على أنها شخصية محرومة من قدرة التأثير على الآخرين بالكلام.

3. انعدام الرقبة في الرسم يدل على انعدام القدرة على التحكم في مشاعرها.
4. لقد رسمت الحالة أفراد عائلتها في صورة نصفية (رسمت نصفهم الأعلى فقط)، وهذا ما يدل على وجود توتر في شخصيتها، وعدم تقبلها لجسدها، وأن هناك صعوبة في التعبير عن مشاعرها.
5. أما استعمالها للون الأحمر يدل على النشاط والعدوانية، واللون الأخضر يدل على التحرر النسبي من التهديد.

II- الجزء اللفظي:

أما فيما يخص تفضيلات- التماهيات، فاعتبرت الحالة أن الألطف هي الأم، والأقل لطفا هي البنت الكبرى، والأسعد هي البنت الصغرى، والأقل سعادة هي الأم، ورفضت الحالة أن تقول لنا لماذا؟، ولقد فضلت الحالة أن تكون في مكان البنت الصغرى لأنها جميلة.

إستنتاج حول رسم العائلة المتخيلة:

من خلال ما سبق ذكره يمكننا أن نستنتج أن الحالة الحالة لديها:

1. عدم رغبتها في وجود الأب والأخ والجدة ضمن عائلتها وهذا يتضح من خلال حذفها لهم في الرسم.
2. صعوبة في التعبير عن مشاعرها، ووجود توتر في شخصيتها و هذا يتبين من حذفها لنصف الجسد، ورسمها النصف الأعلى فقط.

تحليل إختبار العائلة الحقيقية:

I - الجزء الأدائي:

1-المستوى البياني:

1. في هذه المرة تجاوبت الحالة مع الرسم منذ البداية، ترسم باليد اليمنى.
2. بدأت الرسم من اليمين إلى اليسار، حيث بدأت برسم الأب، الجدة ثم الأخت فاطمة، وبعد ذلك رسمت نفسها، الأخ الكبير أحمد، وأخيرا رسمت الأم.
3. وبخصوص سؤالنا لها ماذا يفعلون هذه العائلة، فرفضت الإجابة.
4. جاء الخط قويا ما يدل على العنف وهذا يتأكد من خلال ما صرحت به المعلمة أثناء مقابلتنا معها.

2- مستوى البناءات الشكلية:

1. اتجاه الرسم من اليمين إلى اليسار، وهذا يدل على أنها حركة تقدمية عادية.

2. احتل الرسم المنطقة العليا من الورقة، دليل على أن الحالة تطمح لتحقيق أحلامها، وكذلك جاء الرسم متمركزا في الجهة اليسرى من الورقة وهي المنطقة الخاصة بالماضي والنكوصات.

3. رسمت الأشخاص متباعدون عن بعضهم البعض، وهذا ما يدل على أن الرابطة بينهم ليست قوية، وهي تراهم متباعدون ومنشغلون عن بعضهم البعض.

4. رسمت الأب أقل حجما من الجميع فهذا دليل على انعدام السلطة لديه، وتصغيره داخل العائلة.

3-من حيث المحتوى:

1. رسمت العينين كبيرتين وهي دلالة تعبيرية على الخوف والقلق، والحاجة إلى المساعدة، انعدام الأذنين والذراعين في الرسم دلالة على عدم وجود إتصال وتواصل داخل الأسرة، وكذلك انعدام الفم لدى جميع الأشخاص مما يدل على انعدام القدرة على التعبير، أو الحرمان من إبداء الرأي.

2. انعدام الرقبة في الرسم دليل على انعدام القدرة على التحكم في مشاعرها.

3. لقد قامت الحالة برسم أفراد عائلتها في صورة نصفية (رسمت نصفهم الأعلى فقط)، وهذا ما يدل على وجود توتر في شخصيتها، وعدم تقبلها لجسدها، وأن هناك صعوبة في التعبير عن مشاعرها.

4. أما فيما يخص الألوان، فقد استعملت الحالة اللون الأخضر فقط، وهو يدل على التحرر النسبي من التهديد.

II- الجزء اللفظي:

أما فيما يخص تفضيلات- التماهيات، فاعتبرت الحالة أن الألطف هي الجدة لأنها تحبها، والأقل لطفا هي فاطمة لأنها تتشاجر معها، والأسعد هي الحالة ورفضت أن تقول لماذا، والأقل سعادة هو الأخ أحمد ورفضت كذلك أن تقول لماذا، وفضلت الحالة أن تكون في مكان الأخ أحمد لأن الكل يحبه.

إستنتاج حول رسم العائلة الحقيقية:

1. مما سبق ذكره يمكننا أن نستنتج أن الحالة:
2. عدم وجود اتصال و تواصل داخل الأسرة وذلك بحذفها لليدين والذراعين.
3. انعدام القدرة لديها على التعبير وابداء الرأي.
4. انعدام القدرة على التحكم في مشاعرها.
5. صعوبة في التغيير عن مشاعرها.

1-التشخيص: بناءا على:

1. المقابلات التي أجريت مع كل من المعلمة، الحالة،الأم.
2. الدليل التشخيصي الإحصائي الرابعDSM_4.

3. اختبار العائلة المتخيلة والعائلة الحقيقية.

يمكننا أن نتوصل إلى أن الحالة تعاني من:

1. عدم الإدراك، وتوتر في شخصيتها كما أنه لديها صعوبة في التعبير عن مشاعرها.
2. عدم القدرة على التحكم في مشاعرها.
3. نشاط حركي زائد وعدوانية.

2-تحليل جلسات البرنامج العلاجي للحالة (م-أ):

وتم تطبيق 12 جلسة مع الحالة والان سوف نعرض:

الجلسة الاولى: دامت مدتها 20دقيقة وكانت بتاريخ 2013/05/07، قمنا بتقديم التعليمات الخاصة بالبرنامج للحالة وهي لم تنتبه لسماع التعليمات وبدات بتحريك راسها والالتفات وراءها ولم تتحصل على اي تعزيز ثم قدمنا لها البطاقة الخاصة بالنشاط مع قلم رصاص وقمنا بشرح التعليمات الخاصة بالخطوة الاولى ولكنها لم تنتبه، وبعدها قامت برسم الدائرة حول العدد الصحيح وعليه تحصلت على تعزيز مادي (حبة حلوى)، ثم انتقلنا الى اعطائها التعليمات الخاصة بالخطوة الثانية من النشاط ولكنها لم تكن منتبهة معنا ولم تركز لكلامنا وكتبت رقم 6 ولكن مقلوبا وبالتالي لم تتحصل على تعزيز ثم سلمت ادوات النشاط وعادت الى مقعدها بعدما احدثت فوضى عارمة في القسم (انظر بطاقة رقم 01) .

والان ننتقل الى **الجلسة الثانية:** ودامت مدتها 20دقيقة وكانت بتاريخ 2013/05/08، وكانت مخصصة لمادة اللغة العربية جلست الحالة على المقعد الخاص بها ولكنها لم تنتبه الى التعليمات الخاصة ببطاقة الاسئلة، وكذلك في هذه الجلسة بدات بالالتفات حولها والتململ، والقيام من مكانها، ثم تناولت النشاط وقدمنا لها تعزيز اجتماعي فردي (شاطرة) وكذلك لم تنتبه الى التعليمات الخاصة بالخطوة الاولى من

النشاط وبدات بوضع خط تحت كل الكلمات التي بها حرف التاء وبالتالي تحصلت على تعزيز مادي (حبة حلوى) وكذلك لم تنتبه وتركز ال التعليمات الخاصة بالخطوة الثانية من النشاط ولكنها تعرفت على كل الكلمات التي بها حرف التاء وقامت باتمام النشاط وعليه تحصلت على تعزيز مادي، وفي الاخير قامت بتسليم ادوات النشاط حسب التعليمات ولكنها لم تعد الى مقعدها مباشرة بل خرجت من القسم بحجةذهابه الى المرحاض وبدات بالدوران في ساحة المدرسة (انظر البطاقة رقم 02).

الجلسة الثالثة: في هذه الجلسة التي كانت بتاريخ 2013/05/09 جلست الحالة على المقعد الخاص بها بهدوء ولم تنتبه للتعليمات الخاصة بتناول ادوات النشاط وبعد مرور 3 دقائق قامت من مكانها وبدات بتحريك المقعد والدروان حوله وبالتالي لا تعزيز ثم تناولت ادوات النشاط الخاصة بها 'بطاقة الأسئلة+قلم الرصاص) ولكنها لم تنتبه للتعليمات الخاصة بالخطوة الاولى وقامت بالعبث بالبطاقة الاسئلة وكتبت عليها، ثم كتبت الارقام الناقصة 2،4، وعليه تحصلت على تعزيز مادي (حبة حلوى) ثم قمنا بقراءة تعليمات الخطوة الثانية ولكنها لم تكن منتبهة معنا لم تكف عن السلوك غير المرغوب تنفيذا للتعليمات و بعد ما قامت بكتابة رقم واحد ناقص فقط، اما رقم 1و 5 فقد قلبت بينهم ثم سلمت ادوات النشاط و عادت الى مقعدها و لكن بنوع من الفوضى و الثرثرة و عليه لم تتحصل على تعزيز (انظر البطاقة رقم 3).

ثم نمر الى **الجلسة الرابعة:** التي كانت بتاريخ 14-05-2013 و كانت هذه الجلسة خاصة باللغة العربية جلست الحالة على المقعد الخاص بها في هدوء و لم تنتبه الى تعليمات الخاصة بتناول ادوات النشاط و لمنها لم تكف عن القيام بالسلوكات غير المرغوبة غير انها في هذه المرة انتبهت الى التعليمات الخاصة بالخطوة الاولى و كتبت حرف الباء ست مرات في الاماكن المخصصة لها كما هو مطلوب منها ثم تشتت انتباهها و لم تنتبه للتعليمات الخاصة بالخطوة الثانية و عليه لم تتحصل على تعزيز مادي و لكنها

بدات بالتمهل و القلق و القيام من مقعدها ثم قرات كلمة (ا ب) و قامت بعدها بكتابتها مرتين و في الاخير عادت الى المقعد الخاص بها مع ثرثرة و بالتالي لم تتحصل على تعزيز مادي (انظر البطاقة رقم 4).

الجلسة الخامسة : هذه الجلسة كانت خاصة بمادة الرياضيات و اجريت بتاريخ 15-5-2013 جلست الحالة على المقعد الخاص بها في هدوء وانتبهت في الاول الى التعليمات الخاصة بتناول ادوات النشاط و لكنها لم تكف عن ممارسة السلوكات غير المرغوبة و قامت بشد زميلاتها الذين يجلسون امامها من ملابسهم ثم تناولت ادوات النشاط بناءا على التعليمات و بالتالي تحصلت على تعزيز اجتماعي (برافو) ثم انتبهت الى التعليمات الخاصة بالخطوة الاولى و لكنها قامت من مكانها و بدات بالدوران حول الصفوف ثم عادت الى مكانها و قامت بتوصيل النقاط و لم تتذكر اسم الشكل (مربع الا بعد قليل من التفكير و بعدها وصلت بين النقط و ذكرت اسم الشكل مثلث و عليه تحصلت على تعزيز مادي (حبة حلوى) ثم انتقلت الى التعليمات الخاصة بالخطوة الثانية و كان هناك نوع من التركيز و الانتباه و لكن الفترة قصيرة مع القيام بالسلوك غير المرغوب الذي كان في السابق (القيام من مقعدها) و قامت بعد العناصر صح من 1 و 6 و لكنها لم تكتب العدد الصحيح 6 في المربع الخاص به بل كتبت رقم 5 و عليه لم تتحصل على اي تعزيز ثم قامت بتسليم ادوات النشاط بناءا على التعليمات و عادت الى مكانها و لكن كالعادة مع اصدار اصوات مزعجة و فوضى (انظر البطاقة رقم 5).

الجلسة السادسة :في هذه الجلسة كانت بتاريخ 2013/5/16 جلست الحالة على المقعد الخاصة بها وانتبهت لسماع التعليمات الخاصة بتناول ادوات النشاط و لم تكف عن ممارسة السلوك غير المرغوب و بدات الالتفاف حولها و تحريك راسها يمينا و شمالا و عليه لم تتحصل على تعزيز ثم تناولت ادوات النشاط الخاصة به وانتبهت للتعليمات الخاصة بالخطوة الاولى و كذلك لم تكف عن العبث ببطاقة

الاسئلة (كانت تطويها) ثم قرات كلمة (ر ب) و بالتالي تحصلت على تعزيز مادي و لكنها رفضت كتابة كلمة (ر ب) و قالت انا لا اعرف الا انها انتبهت للتعليمات الخاصة بالخطوة الثانية و بدات بالتكلم بصوت مرتفع داخل القسم دون مراعاة النظام و رفضت قراءة كلمة (باب) و كذلك لم ترد القيام بكتابتها و في الاخير سلمت ادوات النشاط تنفيذا للتعليمات و عادت الى مقعدها مع الدوران و الثرثرة على زملائها (انظر البطاقة رقم 6).

الجلسة السابعة : هذه الجلسة خصصناها لمادة الرياضيات و كانت بتاريخ 21-5-2013 جلست الحالة على المقعد الخاص بها في هدوء وانتبهت للتعليمات الخاصة بتناول ادوات النشاط و لمنها لم تكف عن الكلام بصوت مرتفع ثم قامت بتناول ادوات النشاط و عليه تحصلت على تعزيز اجتماعي فردي (احسنتي) و لكنها لم تنتبه الى التعليمات الخاصة بالخطوة الاولى و بعدها قامت بتلوين العدد الاكبر (3،4،5) ثم انتبهت الى التعليمات الخاصة بالخطوة الثانية الا انها لم تكف عن القيام من مكانها و الدوران حول الصفوف و عليه لا تعزيز ثم قامت بتلوين العدد الاكبر في المرحلة الثانية من النشاط و بعدها سل مت ادوات النشاط و عادت الى مقعدها في هدوء و بالتالي تحصلت على تعزيز اجتماعي (ممتاز) (انظر البطاقة رقم 7).

الجلسة الثامنة : كانت بتاريخ 2013/5/22 في هذه المرة جلست الحالة على المقعد الخاص بها في هدوء و في البداية انتبهت الى التعليمات الخاصة بتناول ادوات النشاط و لكنها بدات بالتحرك و الدوران حول الصفوف و بالتالي لم تتحصل على تعزيز ثم قامت بتناول ادوات النشاط بناءا على التعليمات و كذلك انتبهت للتعليمات الخاصة بالخطوة الاولى و لكنها لم تكف عن العبث بادوات النشاط و كانت تكتب بقلم الرصاص فوق المقعد ثم قرات كلمة (ركب) و عليه تحصلت على تعزيز اجتماعي فردي (احسنتي) و كتبت كلمة (ركب) في المربعين و بعدها قامت بالانتباه الى التعليمات الخاصة بالخطوة

الثانية و لكنها لم تكف عن ممارسة السلوك غير المرغوب و بعدها قامت بقراءة كلمة (بنت) و عليه تحصلت على تعزيز مادي ثم قامت بكتابتها كما هو مطلوب منها و بعدها قامت بتسليم ادوات النشاط ثم عادت الى مقعدها و لكن هذه المرة كانت هناك نوعا ما من الهدوء (انظر البطاقة رقم 8).

الجلسة التاسعة : كانت بتاريخ 2013/5/23 هذه الجلسة خصصناها لمادة الرياضيات جلست الطفلة على المقعد الخاص بها في هدوء ثم انتبهت الى التعليمات الخاصة بتناول ادوات النشاط و لكنها لم تكف عن ممارسة السلوكات غير المرغوبة (التململ و تحريك القدمين) و عليه لم تتحصل على تعزيز و بعدما تناولت ادوات النشاط الخاصة بها بناءا على التعليمات و بعدها انتبهت الى التعليمات الخاصة بالخطوة الاولى ثم قامت بتلوين العدد (4-2) و عليه تحصلت على تعزيز اجتماعي جماعي (تصفيق جماعي) ثم كانت منتبه الى التعليمات الخاصة بالخطوة الثانية و لكنها لم تكف عن اصدار الاصوات المزعجة و تحريك الراس يمينا و شمالا ثم كتبت الاعداد الناقصة في اماكنها (2) –(4) و بعدها قامت بتسليم ادوات النشاط بناءا على التعليمات و في الاخير عادت الى المقعد الخاص بها في هدوء و عليه تحصلت على تعزيز مادي (حبة حلوى) (انظر البطاقة رقم 9).

الجلسة العاشرة : في هذه الجلسة الخاصة باللغة العربية التي كانت بتاريخ 28-5-2013 جلست الحالة المقعد الخاص بها في هدوء و كانت منتبهة للتعليمات الخاصة بتناول ادوات النشاط و لكن السلوكات غير المرغوبة لم تكف عن ممارستها ثم تناولت ادوات النشاط الخاص به و عليه تحصلت على تعزيز اجتماعي فردي، ثم انتبهت الى التعليمات الخاصة بالخطوة الاولى ثم كتبت حرف (ج) خمس مرات في المكان المخصص لذلك و عليه تحصلت على تعزيز مادي (حبة حلوى) ثم قامت بالانتباه الى التعليمات الخاصة بالخطوة الثانية من النشاط و لكن السلوكات غير المرغوبة لم تختفي ثم قرات كلمة (جمل) و بعدها قامت بكتابتها مرتين و في الاخير قامت بتسليم ادوات النشاط بناءا على التعليمات و عادت الى

مقعدها في هدوء و عليه تحصلت على تعزيز اجتماعي (احسنتي) و تعزيز مادي (حبة حلوى) (انظر البطاقة رقم 10).

الجلسة الحادية عشر : كنات بتاريخ 2013/5/29 و خصصناها لمادة الرياضيات جلست الحالة على المقعد الخاص بها في هدوء وانتبهت الى التعليمات الخاصة لا بتناول ادوات النشاط و كفت عن ممارسة السلوكات غير المرغوبة بناءا على التعليمات و تناولت ادوات النشاط الخاص به ثم انتبهت الى التعليمات الخاصة بالخطوة الاولى و عليه تحصلت على تعزيز اجتماعي جماعي (تصفيق جماعي) و كفت عن ممارسة السلوك غير المرغوب اثناء النشاط ثم كتبت حاصل الجمع (5) ثم انتبهت للتعليمات الخاصة بالخطوة الثانية ثم كتبت حاصل الجمع (5) و في الاخير سلمت ادوات النشاط بناءا على التعليمات و عليه تحصلت على تعزيز اجتماعي فردي (ممتاز) ثم عادت الى مقعدها في هدوء (انظر البطاقة رقم 11).

الجلسة الثانية عشر : كانت بتاريخ 2013/5/30 و هي آخر جلسات البرنامج خصصناها لمادة اللغة العربية جلست الحالة على المقعد الخاص بها في هدوء انتبهت الى التعليمات الخاصة بتناول ادوات النشاط الخاصة به ثم انتبهت لسماع التعليمات الخاصة بالخطوة الاولى و تعرفت على حرف (م) و قامت بكتابتها مرتين واختفت كل السلوكات التي كانت سابقا ثم قامت برسم دائرة حول حرف م في الكلمات المقدمة في بطاقة الاسئلة و في الاخير سلمت ادوات النشاط و عادت الى مقعدها في هدوء و عليه تحصلت على تعزيز مادي (حبة حلوى) و تعزيز اجتماعي (تصفيق من طرف المعالج فقط (انظر البطاقة رقم 12).

استنتاج :

من خلال ما سبق ذكره يمكننا ان نستنتج ان الحالة مع بداية الجلسة السابعة او الثامنة من البرنامج ارتفع لديهما مستوى الانتباه و قلت مظاهر النشاط الحركي الزائد و في الجلستين الاخيرتين اختفت كل السلوكات غير المرغوبة التي كانت في السابق و كذلك تحسن المستوى التعليمي نوعا ما للحالة .

4-تحليل نتائج مقياس النشاط الحركي الزائد و تشتت الانتباه للحالة (م أ) :

تحصلت الحالة في فقرة الانتباه على 18 درجة و هذا يعني انها في تحسن وارتفع مستوى الانتباه و التركيز لديها اما فيما يخص فقرة الحركة المفرطة و الاندفاع فتحصلت على 9 درجات و هذا كذلك يدل على ضعف النشاط الزائد و الاندفاع و الآن نمر الى فقرة الخاصة بالمهارات الاجتماعية فتحصلت الحالة على 27 درجة مما يؤكد كذلك على تحسين في هذا الجانب اما الفقرة الاخيرة الخاصة بالسلوك المعارض فتحصلت على 7 درجات و هذا يفسر عدم وجود السلوك المعارض (انظر الملحق رقم18).

استنتاج عام عن الحالة (م أ):

من خلال نتائج شبكة الملاحظات و نتائج تحليل جلسات البرنامج العلاجي التي تكونت من 12 جلسة و كذلك النتائج المتوصل اليها من تطبيق المقاييس البعدي نستنتج ان الحالة انخفضت لديها مظاهر الحركة المفرطة و الاندفاع و تحسن لديهما الانتباه و التركيز و كذلك تحسن المستوى التعليمي.

الحالة4

تقديم الحالة:

الإسم: (ع.م)

السن: 6 سنوات

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: السنة أولى إبتدائي

عدد الإخوة: 04 03 إناث 01 ذكور.

مرتبة الأخوية: الأخيرة.

دراسة الحالة4:

الحالة (ع.م) ذكر، عمره 6 سنوات، متوسط الجسم، ذو بشرة بيضاء وشعر أشقر، طويل القامة، عيناه كبيرتين لونهما أخضر، هندامه غير نظيف، وأظافره طويلة ودائما متسخة، يحتل المرتبة الأخيرة بين إخوته، والبالغ عددهم 4 (3 إناث و01 ذكور)، الأخت الكبرى نبيلة (32 سنة) وهي متزوجة منذ سنة، ومتحصلة على شهادة جامعية، أما الأخت الثانية أنيسة (30 سنة) وهي كذلك ذات مستوى جامعي، والأخت الثالثة حياة (24 سنة) وهي طالبة جامعية، ثم الأخ ابراهيم (20 سنة) وهو يعمل صياد سمك، وحسب تصريح الأم الحالة يحب أخوه كثيرا.

يدرس في السنة الأولى ابتدائي، مستواه الدراسي ضعيف، وهذا حسب تصريح المعلمة، يسكن بأحد أحياء ولاية مستغانم في فيلا مع الوالدين والإخوة.

المستوى المعيشي للأسرة متوسط، حيث يعمل والد الحالة معلم سياقة، وهو متحصل على شهادة البكالوريا ويبلغ من العمر (56 سنة)، تتميز شخصيته بالهدوء والرزانة، أما الأم فهي ماكثة في البيت، وتبلغ من العمر (53 سنة) ولديها مستوى السنة الخامسة أساسي، وتتميز شخصيتها بالهدوء والثبات، ولا توجد أي صلة قرابة بينها وبين الزوج.

ومن خلال المقابلة التي أجريناها مع الأم، صرحت لنا أن الحمل جاء غير مرغوب فيه، وحاولت اسقاط الجنين أكثر من مرة، وبأكثر من طريقة، فمرة بالأدوية ومرة أخرى بالأعشاب، ولكن دون جدوة، وكان سبب رغبة الأم في اسقاط الجنين هو أنها كبرت في السن، حيث كان سنها أثناء الحمل بالحالة (48 سنة) وهذا حسب تصريحها، والولادة طبيعية، أما عملية الإرضاع فكانت طبيعية لمدة 4 أشهر، ولم تتعرض الأم لأي مشاكل صحية أثناء فترة الحمل، جاء الحبو والتسنين والمشي في الوقت المناسب لعمر الطفل، وتعلم النظافة عندما كان في عمره سنة، وكذلك اكتملت كل التلقيحات الأساسية للحالة.

ولكن الحالة دخل إلى المشفى عندما بلغ من العمر عام وشهرين، وكان السبب هو الحمى، ومكث أنذاك بالمستشفى 10 أيام، ومنذ ذلك الوقت والحالة يعاني من مشكلات صحية أخرى كمشكلات في البصر، وفي الكلام لديه تأتأة، وكذلك لديه حساسية، وأخذته الأم من قبل عند طبيب أعصاب، وهو يتابع عنده منذ 3 سنوات، ويتناول دواء اسمه (MEVAKINE) يتناوله يوميا مرة في الصباح.

التحقت الحالة بالحضانة في سن الخامسة، وكان وقتها لا يشعر بالسعادة اتجاه الدراسة.

أما بخصوص علاقة الحالة مع الأب فهي جيدة وهو يحبه كثيرا، أما مع الأم فهي كذلك جيدة، ومع الإخوة جيدة وهو مدلل من طرف الجميع، لأنه هو الصغير، وعلاقته مع الأخ ابراهيم ممتازة، وهو يحبه كثيرا، ويتكلم عليه كثيرا، وفي كل مقابلة أجريناها معه كان يتكلم عنه، وعن ماذا فعل ابراهيم.

و من خلال المقابلة التي أجريناها مع المعلمة، فصرحت لنا أن الحالة كثير الوقوف، وشارذ الذهن دائما، وتقول أنها أحيانا هي تشرح وهو يتجول بين الصفوف، أو تحت الطاولات، المهم أنه لا يجلس في مكانه، وعندما دخلنا القسم وجدناه جالسا لوحده في الأمام وتضيف المعلمة: "جبتو هنا قدامي باش نعسو"، و متشتت الإنتباه، ولا ينصت للمعلمة و لتعليماتها، ومستواه الدراسي ضعيف جدا، وهو مرشح لإعادة السنة وهذا حسب تصريح المعلمة.

تحليل إختبار العائلة المتخيلة

I – الجزء الأدائي:

1–المستوى البياني:

1. تجاوب الحالة مع الرسم في المرة الأولى، يرسم باليد اليمنى.
2. بدأ الرسم من اليمين إلى اليسار، حيث بدأ يرسم الشمس، ثم السمكة، وبعدها رجل (الأب) يصطاد في السمكة، ثم الثعلب، وبعدها رسم الإبن، ثم قلوب والأم وأخيرا رسم قلوب.
3. وبخصوص سؤالنا له ماذا يفعلون هذه العائلة، كانت إجابته أنهم: الرجل أو الأب يصطاد في السمكة، الطفل يجري مع الثعلب، والأم جالسة وهي تبحث ابنهم.
4. جاء الخط قويا، ما يدل على العنف والوقاحة، وهذا تبين وتأكد من خلال المقابلة التي أجريناها مع المعلمة.

2– مستوى البناءات الشكلية:

1. اتجاه الرسم من اليمين إلى اليسار، وهي حركة تقدمية عادية.

2. احتل الرسم الجهة اليسرى من الورقة، وهي المنطقة الخاصة بالماضي، وهي منطقة النكوصات.
3. رسم كل الأشخاص متباعدون عن بعضهم البعض، ما يدل على أن الرابطة بينهم ليست قوية، وعلى أنه يراهم منشغلون ومتباعدون عن بعضهم البعض.
4. رسم الشمس في أعلى الصورة، وهي رمز للحرارة، وهي تعبر عن الأب، فهي دلالة على السلطة العليا.
5. رسم الثعلب ضمن العائلة، فهي دليل على المكر، أما القلوب فهي تدل على الضعف العاطفي.

3-من حيث المحتوى:

1. قام بحذف كل اخوته، وهذا يدل على عدم رغبته في وجودهم معه ضمن عائلته، وكذلك يدل على أن علاقته العاطفية بهم معدومة.
2. حذف رسم العينين، ما يدل هذا على الخوف والقلق، أما حذفه للأذنين والأذرع دلالة على عدم وجود إتصال وتواصل داخل الأسرة.
3. انعدام الفم في الرسم، دلالة على انعدام القدرة على التعبير، أو الحرمان من إبداء الرأي، أما انعدام الرقبة فهو يدل على انعدام القدرة لديه على التحكم بمشاعره.
4. أما فيما يخص الألوان، فلقد استعمل كل من اللون الأحمر الذي يرمز للعدوانية والنشاط، واللون البنفسجي الذي يعبر عن القلق، واللون الأصفر يعبر عن العدوان، أما الأزرق فهو يدل على الحاجة إلى الثبات.

II- الجزء اللفظي:

فيما يخص تفضيلات -التماهيات، فاعتبرت الحالة أن الألطف هو الأب لأنه يلعب في البحر، أما الأقل لطفا فهو الثعلب لأنه يأكل الناس، والأسعد هو الطفل لأنه يجري وراء الثعلب وهو يخاف منه، والأقل لطفا هي الأم لأنها تبكي على ابنها، وهي خائفة أن يأكله الثعلب.

ولقد فضل الحالة أن يكون في مكان الإبن، لأنه هو الوحيد في عائلته ووالديه يحبانه.

إستنتاج حول رسم العائلة المتخيلة:

مما سبق ذكره يمكننا أن نستنتج أن الحالة لديها:

1. نكوص يتبين من خلال تمركز رسمه في الجهة اليسرى خاصة بالماضي.
2. عدوانية وعنف يتضح من خلال استعماله للون الأحمر، وكذلك الخط جاء قويا.
3. عدم وجود اتصال وتواصل داخل الأسرة.
4. عدم رغبته في وجود إخوته معه في أسرته، وهذا تبين من خلال حذفهم من الرسم.

تحليل إختبار العائلة الحقيقية:

I - الجزء الأدائي:

1-المستوى البياني:

1. تجاوب الحالة مع الرسم في المرة الأولى، يرسم باليد اليمنى.

2. بدأ الرسم من اليمين إلى اليسار، حيث بدأ برسم نفسه، ثم الأم وبعدها الأب، ثم الأخ ابراهيم، وبعدها رسم الوحش، وقال أن هذا وحش يسكن بجانبنا، وبعدها رسم الأخت حياة، ثم أخته أنيسة، وأخته نبيلة، وأخيرا رسم ابنة عمه نبيلة التي تدرس معه في نفس القسم.
3. وبخصوص سؤالنا له ماذا يفعلون هذه العائلة فكانت إجابتهم أنهم: ذاهبون إلى البحر، وأنا ذاهب أولا، كما قال: "أنا راني سابقهم"، هذا يدل على حبه للبحر.
4. جاء الخط قويا، ما يدل على العنف والوقاحة، وقوة الدوافع، وهذا يتأكد من خلال كلام المعلمة أثناء مقابلتنا معها.

2- مستوى البناءات الشكلية:

1. اتجاه الرسم من اليمين إلى اليسار وهي حركة تقدمية عادية.
2. احتل الرسم المنطقة العلوية من الورقة، دليل على أن الحالة تطمح لتحقيق أحلامها، وهي المنطقة الخاصة بالحالمين وأصحاب المبادئ.
3. رسم أخوه ابراهيم بحجم كبير مقارنة مع باقي الشخصيات الموجودة في الرسم، فهذا دليل على أنه له أهمية كبيرة عند الحالة وهو الشخص المهم في حياته.
4. رسم كل الأشخاص متباعدون عن بعضهم البعض، ما يدل على أن الرابطة بينهم ليست قوية وعلى أنه يراهم منشغلون ومتباعدون عن بعضهم البعض.

3-من حيث المحتوى:

1. أضاف رسم ابنة عمه ضمن عائلته، وذلك يعبر على أنها دائمة الحضور داخل بيتهم، حتى اعتبرها الحالة شخص ضمن عائلته.

2. رسم العينين كبيرتين، وهذا دلالة تعبيرية عن القلق والحاجة إلى المساعدة، وانعدام الأذنين في الرسم دلالة على عدم وجود اتصال وتواصل داخل الأسرة، وانعدام الفم يدل على انعدام القدرة على التعبير أو الحرمان من إبداء الرأي.
3. انعدام الرقبة في الرسم دلالة على انعدام القدرة لديه على التحكم في مشاعره.
4. انعدام اليدين في الرسم يدل على عدم وجود اتصال وتواصل، وانعدام الأرجل والأقدام دليل على أن هناك صعوبة في التعبير عن مشاعره.
5. رسم الحالة كل أفراد عائلته في صورة نصفية، نصفهم الأعلى فقط هذا ما يدل على وجود توتر في شخصيته.
6. أما فيما يخص الألوان، فلقد استعمل الحالة اللون البرتقالي الذي يرمز إلى العدوانية والنشاط واللون الأخضر يعبر عن الاجة إلى الأمن وإلى أن يكون معترف به وبوجوده، أما اللون الأسود فهو يعبر عن الرفض، والكره.

II- الجزء اللفظي:

أما فيما يخص تفضيلات- التماهيات، فاعتبر الحالة أن الألطف "هو" ورفض أن يقول لماذا، والأقل لطفا هو الوحش لأنه يضرب الأطفال، أما الأسعد هو الحالة لأنه ذاهب إلى البحر، والأقل سعادة هو الوحش، ورفض أن يقول لماذا، ولقد فضل الحالة أن يكون في مكان أخوه ابراهيم لكي يستطيع أن يذهب إلى البحر بمفرده، وهذا دليل على حبه الشديد للبحر ولأخوه.

إستنتاج حول رسم العائلة الحقيقية:

مما سبق ذكره يمكننا أن نستنتج أن الحالة:

1. عدم وجود اتصال وتواصل داخل أسرته.

2. انعدام القدرة على التحكم بمشاعره والتعبير عنها، وذلك يتبين من خلال حذفه للرقبة في الرسم.
3. وجود توتر في شخصيته وهذا يتضح من خلال رسمه للأشخاص في هيئة صورة نصفية.

1-التشخيص: بناءا على:

1. المقابلات التي أجريت مع كل من المعلمة، الحالة، الأم.
2. الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع DSM_4.
3. شبكة الملاحظات التي تقيس النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه.
4. اختبار العائلة المتخيلة والعائلة الحقيقية.

يمكننا أن نتوصل إلى أن الحالة تعاني من:

1. نشاط حركي زائد يتضح من خلال رسمه للأشخاص في العائلة الحقيقية بشكل كبير، وكذلك من خلال حذفه للأقدام والأرجل في كل من رسم العائلة المتخيلة والعائلة الحقيقية، فهو هنا استعمل آلية دفاعية وأخفى نشاطه الحركي الزائد.
2. عدوانية وعنف يتضحان من خلال الخط الذي جاء قويا، وكذلك من خلال استعماله للألوان الحارة التي تعبر عن العدوانية كالأحمر والبرتقالي.
3. انعدام القدرة لديه على التحكم بمشاعره والتعبير عنها.

2-تحليل شبكة الملاحظات للحالة (ع-م) :

نتطرق اولا الى الفقرة الخاصة بالانتباه فكان لديه الانتباه قصير و ضعف المقابلة الاولى حتى المقابلة 16 فلم يظهر في المقابلتين الاخيرتين اما عدم انتباهه لسماع التعليمات و عدم تتبعه للتوجيهات البسيطة بدقة كانا من المقابلة الاولى حتى المقابلة الثامنة و لم يظهرا هذان السلوكان في كل من المقابلة التاسعة و العاشرة و الحادية عشر لتعود للظهور في المقابلة 12 و 13 -14 اما فيما يخص عدم مواضبته على اداء ما يطلب منه من واجبات لفترة كافية كان من المقابلة الاولى حتى المقابلة 16 ثم نعرج الى الفقرة الثانية و التي تتضمن الحركة المفرطة و الاندفاع فعدم قدرة الحالة على الجلوس لفترة طويلة كان من المقابلة الاولى حتى المقابلة 16 اما الشروع في الاجابة بدون تفكير فلم يظهر هذا السلوك عند الحالة و كثرة الحركة اثناء الرسم كانت اثناء تطبيق اختبار العائلة المتخيلة و العائلة الحقيقية و بخصوص التململ و القلق و عدم الاستقرار في مقعده ظهروا من القابلة الاولى حتى المقابلة16 و الآن نمر الى الفقرة الثالثة و تخص المهارات الاجتماعية فظهرت لدى الحالة صعوبة في تعلم العاب و مهارات جديدة في الثلاث جلسات الاولى من تطبيق البرنامج العلاجي اما عدم قدرته على تكوين صداقات جديدة كان في الاربع مقابلات الاولى فقط و فيما يخص عدم قدرته على التواصل اللفظي بفعالية ووضوح كان في جميع المقابلات فلم نلاحظ اي تغير او تحسن عند الحالة و تردده في عمل شيء جديد مختلف كان في بداية جلسات البرنامج العلاجي و اخيرا فقرة السلوك المعارض حيث نلاحظ تحدث الحالة بصوت عالي دون مراعاة النظام من المقابلة الاولى حتى المقابلة 13 و غاب عند الحالة استخدام كلام السوء في جميع المقابلات اما العصبية الزائدة فظهرت من المقابلة الخامسة اي منذ تطبيق اختبار العائلة المتخيلة حتى المقابلة 17 اما سلوك العنف و العدوانية ظهر في الخمس مقابلات الاولى فقط (انظر الملحق رقم15).

استنتاج :

مما سيق ذكره نلاحظ ان كل السلوكات قصور الانتباه و الحركة المفرطة و الاندفاع تحسنت من المقابلة 17 اي في الثلاث مقابلات الاخيرة و هذا دليل على نقص النشاط الحركي الزائد و زيادة الانتباه اما المهارات الاجتماعية فمنها ما تحسن من المقابلة التاسعة و منها من لم يتغير بعد نهاية البرنامج العلاجي و اخيرا السلوك المعارض فكل السلوكات اختفت في المقبلتين الاخيرتين و عليه يمكننا ان نستنتج زيادة نسبة الانتباه لدى الحالة و من مستوى النشاط الحركي الزائد و الاندفاعية

3-تحليل جلسات البرنامج العلاجي للحالة (ع- م):ونبدأها ب

الجلسة الاولى: التي كانت بتاريخ 2013/05/07 قمنا بتقديم التعليمات الخاصة بالبرنامج للحالة، فهو لم ينتبه الينا وبدا بالتحرك حول المقاعد وعليه لم يتحصل على تعزيز، ثم قدمنا له البطاقة الخاصة بالنشاط، واعطيناه التعليمات الخاصة بالخطوة الاولى ولكنه لا ينتبه، وبدا بعد مرور 4 دقائق بالقيام من مقعده والدوران حول الصفوف ثم لم يقوم برسم دائرة حول العدد الصحيح وعليه لم يتحصل على تعزيو ثم انتقلنا الى التعليمات الخاصة بالخطوة الثانية من النشاط لكنه كذلك لم يكن منتبها ومع ذلك كتب العدد الصحيح للاشكال وتحصل على تعزيز مادي (حبة حلوى) ثم سلم ادوات النشاط يناء على التعليمات، فلم يعد الى مفعده مباشرة بل بدا بالدوران في القسم (انظر البطاقة رقم 13).

الجلسة الثانية: اجريت ب 2013/05/08 وخصصناها للغة العربية، جلس الحالة على المقعد الخاص به ولبكن لم يكن منتبها لتعليماتنا الخاصة ببطاقة الاسئلة، وكذلك في هذه الجلسة قام من مكانه وبدا بالدوران ثم تناول ادوات النشاط وعليه تحصل على تعزيز اجتماعي فردي (احسنت) ولم يكن منتبها للتعليمات الخاصة بالخطوة الاولى من النشاط وبدا بوضع خط تحت كل الكلمات التي بها حرف "التاء" ولكنه اخلط بين حرف التاء والثاء، وبالتالي لا تعزيز، ثم لم ينتبه للتعليمات الخاصة بالخطوة الثانية من

النشاط ولكنه تعرف على كل الكلمات التي بها حرف التاء ووضح خطا تحتها وعليه تحصل على تعزيز مادي (حبة حلوى)، ولكن في الاخير عاد الى الدوران في القسم ولم يعد مباشرة الى مكانه (انظر البطاقة رقم 14).

الجلسة الثالثة:كانت بتاريخ 2013/05/09 كانت مخصصةلمادة الرياضيات، جلست الحالة على المقعد الخاص به في هدوء وانتبه الى التعليمات الخاصة بتناول ادوات النشاط ولكن لم يكف عن ممارسة السلوك غير المرغوب وقام بتحريك المقعد والدوران حوله لم يتحصل على تعزيز، لكن اخذ ادوات النشاط (بطاقة الاسئلة +قلم رصاص) وبعدها انتبه الى التعليمات الخاصة بالخطة الاولى ولم يكف عن القيام من مقعده وكتب الارقام الناقصة (2-4) وعليه تحصل على تعزيز مادي (حبة حلوى)، وبعدها قمنا بشرح التعليمات الخاصة بالخطوة الثانية وكان فيه تركيز وانتبه وقام بكتابة الارقام الناقصة من (1 الى 5) ولكن بعد ان قمنا بتعليمه كل الارقام من 1 الى 10 وطلبنا منه اعادة كتابتها بشكل صحيح لانه كان يقلب الارقام مثل (5-) ثم سلم ادوات النشاط وبعدها لم يعد مباشرة الى مقعده وبالتالي لم يتحصل على تعزيز (انظر البطاقة رقم 15).

الجلسة الرابعة: اجريت ب 2013/05/14 ، في هذه الخاصة باللغة العربية جلس الحالة على مقعده الخاص به في هدوء وانتبه الى التعليمات الخاصة بتناول ادوات النشاط ولكنه في البداية جلس في مقعده لكن بعدها اخترق حجة للقيام من مكانه وقال انا اريد ان احضر قلم رصاص ومسطرة، ولكنه فيما بعد انتبه للتعليمات الخاصة بالخطوة الاولى وكتب حرف التاء 6 مرات في الاماكن المخصصة لذلك وانتبه للتعليمات الخاصة بالخطوة الثانية وعليه تحصل على تعزيز مادي (حبة حلوى) ولكن مع ذلك لم يكف عن ممارسة السلوك غير المرغوب تنفيذا للتعليمات(التململ والدوران في القسم) ثم قرا كلمة(اب) وبعدها

قام بكتابتها مرتين، وفي الاخير عاد الى المقعد الخاص به في هدوء وعليه تحصل على تعزيز اجتماعي (جيد)(انظر البطاقة رقم 16).

الجلسة الخامسة: كانت بتاريخ 2013/05/15 في هذه الجلسة الخاصة بمادة الرياضيات جلس الطفل على المقعد الخاص به في هدوء وانتبه للتعليمات الخاصة بتناول ادوات النشاط ولكن في هذه المرة لم يكف عن ممارسة السلوك غير المرغوب تنفيذا للتعليمات (القيام من مكانه) ثم اخذ ادوات النشاط بناء على التعليمات وعليه تحصل على تعزيز اجتماعي (جيد) وكان منتبها للتعليمات الخاصة بالخطوة الاولى ولكنه قام بالقاء ادوات النشاط على الارض لكي يقوم من مكانه ويحضرها، ثم اعادها الى مكانها وقام بتوصيل النقط وذكر اسم الشكل (مربع) وبعدها وصل بين النقط وذكر اسم الشكل(مثلث) وعليه تحصل على تعزيز مادي (حبة حلوى) وبعدها انتقلنا لشرح التعليمات الخاصة بالخطوة الثانية وكان هناك انتباه، ولكن السلوك غير مرغوب لم يزول وقام بعد ذلك بعد العناصر صح من (1 الى6) كتب العدد الصحيح6 في المربع الخاص به ولكن كتبه بشكل مقلوب وعليه لم يتحصل على تعزيز، ثم سلم ادوات النشاط بناءا على التعليمات وعاد الى مقعده (انظر البطاقة رقم17).

الجلسة السادسة: اجريت بتاريخ 2013/05/16 جلس الحالة على المقعد الخاص به في هدوء، ولكن في هذه الجلسة عاد الانتباه الى التشتت بعدما استقر في الثلاث حصص الماضية ولم يكن منتبها للتعليمات الخاصة بتناول ادوات النشاط، وكذلك لم يكف عن ممارسة السلوك غير المرغزب (القيام من مكانه) وعليه لم يتحصل على تعزيز، ثم تناول ادوات النشاط ولم ينتبه للتعليمات الخالصة بالخطوة الاولى وكذلك بدا بالعبث بادوات النشاط والكتابة بقلم الرصاص فوق الطاولة، ثم قرا كلمة (رب) وعليه تحصل على تعزيز مادي (جبة حلوى) ولكنه رفض الكتابة والقيام بالنشاط ولم ينتبه للتعليمات الخاصة بالخطوة الثانية وبدا باصدار اصوات مزعجة داخل القسم والتشويش على زملائه ثم قرا كلمة (باب)

ورفض كذلك كتابتها، ويعدها سلم ادوات النشاط واد الى مقعده وعليه تحصل على تعزيز اجتماعي فردي (برافو) (انظر البطاقة رقم 18).

الجلسة السابعة: كانت ب 2013/05/21، في هذه الجلسة الخاصة بالرياضيات، جلس الحالة على المقعد الخاص به في هدوء ولكن لم يكن منتبها للتعليمات الخاصة بتناول ادوات النشاط ولم يكف عن ممارسة السلوك غير المرغوب يناءا على التعليمات وبدا بتحريك قدميه والتململ، ثم تناول ادوات النشاط وعليه تحصل على تعزيز اجتماعي فردي (احسنت) ثم لم ينتبه للتعليمات الخاصة بالخطوة الاولى وبدا بالكتابة بقلم الرصاص فوق الطاولة، ثم لون العدد الاكبر 3-4-5 ولكن ذلك لم يكن منتبها للتعليمات الخاصة بالخطوة الثانية، ولم يكف عن القيام من مكانه بناءا على التعليمات وعليه لم يتحصل على تعزيز، ثم قام بتلوين العدد الأكبر 3-4-5 وبعدها سلم النشاط وعاد الى مقعده وبالتالي تحصل على تعزيز اجتماعي(شاطر) (انظر البطاقة رقم 19).

الجلسة الثامنة: اجريت بتاريخ 2013/05/22 جلس الحالة على المقعد الخاص به في هدوء، ثم لم ينتبه للتعليمات الخاصة بتناول ادوات النشاط وكذلك لم يكف عن ممارسة السلوك غير المرغوب (تحريك قدميه والتململ) ثم تناول ادوات النشاط الخاص به، ولم يكن منتبها للتعليمات الخاصة بالخطوة الاولى وبدا بالعبث بادوات النشاط وتحطيم قلم الرصاص، ثم قرا الكلمة المطلوبة (ركب) قراها بالحرف وعليه تحصل على تعزيز اجتماعي فردي (ممتاز) ثم رفض كتابة الكلمة المطلوبة (ركب)، قراها بالحرف وعليه تحصل على تعزلز اجتماعي فردي (ممتاز) ثم رفض كتابة الكلمة المطلوبة وقال :" منعرفش نكتبها" وعليه تحصل على تعزيز اجتماعي فردي (ممتاز)وبعدها لم ينتبه للتعليمات الخاصة بالخطوة الثانية وقام كذلك بالدخول تحت الطاولة ثم قرا كلمة (بنت) وكتبها وعليه تحصل على تعزيز مادي (حبة حلوى) ثم سلم ادوات النشاط بناءا على التعليمات وعاد الى مقعده (انظر الى البطاقة رقم 20).

الجلسة التاسعة: كانت بتاريخ 2013/05/23 ، خصصت لمادة الرياضيات جلس الطفل على المقعد الخاص به في هدوء ثم انتبه للتعليمات الخاصة بتناول ادوات النشاط ولكنه لم يكف عن التململ وتحريك قدميه وعليه لم يتحصل على تعزيز، وبعدها تناول ادوات النشاط الخاصة به بناءا على التعليمات، وكان منتبها للتعليمات الخاصة بالخطوة الاولى، ولكنه لم يكف عن الكتابة فوق الطاولة اثناء القيام بالنشاط، ثم قام بتلوين العدد 4-2 وعليه تحصل على تعزيز اجتماعي جماعي (تصفيق جماعي) ثم انتبه للتعليمات الخاصة بالخطوة الثانية ولكنه بدا بالتكلم بصوت مرتفع والثرثرة في القسم، ثم كتب الاعداد الناقصة في اماكنها 2-4 وقام بتسليم ادوات النشاط بناءا على التعليمات، وعاد في الاخير الى المقعد الخاص به في هدوء وتحصل على تعزيز مادي (حبة حلوى) (انظر البطاقة رقم 21).

الجلسة العاشرة: اجريت بتاريخ 2013/05/28 ، جلس الحالة في المقعد الخاص به في هدوء وانتبه للتعليمات الخاصة بتناول ادوات النشاط ولكنه لم يكف عن الدوران حول الصفوف، ثم تناول ادوات النشاط الخاص به وعليه تعزيز اجتماعي فردي (احسنت) وكان منتبها التعليمات الخاصة بالخطوة الاولى وبدا مثل كل مرة بالكتابة فوق الطاولة بقلم الرصاص، ثم كتب حرف (ج) خمس مرات في المكان المخصص لذلك وحصل على تعزيز مادي (حبة حلوى) وبعدها انتبه للتعلميات الخاصة بالخطوة الثانية من النشاط ولك يكف عن ممارسة السلوك غير المرغوب (الكتابة فوق الطاولة) ثم قرا كلمة (جمل) بالجرف وقام بكتابتها مرتين وبعدها سلم ادوات النشاط بناءا على التعليمات وعاد الى مقعده في هدوء وعليه تحصل على تعزيز اجتماعي (جيد)+ تعزيز مادي (حبة حلوى) (انظر البطاقة رقم 22).

الجلسة الحادية عشر: خصصناهالمادة الرياضيات اجريت بتاريخ 2013/05/29 ، جلس الطفل على المقعد الخاص بناءا على التعليمات وتناول ادوات النشاط الخاص به، وكان منتبها للتعليمات بالخطوة الاولى وعليه تحصل على تعزيز اجتماعي جماعي (تصفيق جماعي) وكف عن ممارسة السلوك غير

المرغوب اثناء النشاط (الكتابة بقلم الرصاص فوق الطاولة)، ثم كتب حاصل الجمع(5) وكان كذلك منتبها للتعليمات الخاصة بالخطوة الثانية وكف عن اصدار اصوات مزعجة والثرثرة ثم كتب حاصل الجمع (5) وبعدها قام بتسليم ادوات النشاط بناءا على التعليمات وعليه تحصل على تعزيز اجتماعي فردي (ساجي) ثم عاد الى مقعده في هدوء (انظر البطاقة رقم 23).

الجلسة الثانية عشر: اجريت بتاريخ 2013/05/30 ، في هذه الجلسة الاخيرة، جلس الحالة على المقعد الخاص به في هدوء انتبه للتعليمات الخاصة بتناول ادوات النشاط وكف عن ممارسة السلوك غير المرغوب تنفيذا للتعليمات، وبعدها تناول ادوات النشاط الخاصة به بناءا على التعليمات، وكان منتبها للتعليمات الخاصة بالخطوة الاولى وتعرف على حرف ال (م) في الكلمات المقدمة في بطاقة الاسئلة، ثم سلم ادوات النشاط وبعدها عاد الى مقعده في هدوء وعليه تحصل على تعزيز مادي (حبة حلوى) +تعزيز جماعي (تصفيق من طرف المعالج فقط) (انظر البطاقة رقم 24).

استنتاج:

من خلال ما سبق ذكره يمكننا ان نستنتج ان الحالة مع بداية الجلسة الثامنة من البرنامج تحسن لديه مستوى الانتباه واصبح يستمع للتعليمات وينفذها واختفت كل مظاهر النشاط الحركي الزائد وكف عن ممارسة كل السلوكات غير المرغوبة التي ظهرت في الجلسات الاولى من البرنامج العلاجي، وكذلك تحسن المستوى التعليمي للحالة واصبح يكتب الارقام بشكل صحيح بعد ما كان يقلبها.

4-تحليل نتائج مقياس النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه للحالة (ع – م):

نبداها اولا بالفقرة المخصصة للانتباه فتحصلا الحالة على 19 درجة وهذا يعني ان الانتباه في تزايد وهو في تحسن، ثم نمر للفقرة الثانية وهي خاصة بالحركة المفرطة والاندفاع، حيث تحصل على 9 درجات وهذا يؤكد ان هذا الجانب في تحسن وهو في تناقص وانخفاض، ثم نتطرق لفقرة المهارات الاجتماعية

حيث تحصل على 29 درجة وهي بالتقريب من اقصى درجة 35 درجة ، مما يؤكد عد=م قصور في هذا الجانب واخيرا نمر للفقرة الخاصة بالسلوك المعارض حيث تحصل الحالة على 6درجات ويدل هذا على عدم وجود السلوك المعارض لدى الحالة (انظر الملحق رقم19).

استنتاج عام حول الحالة (ع- م):

من خلال نتائج شبكة الملاحظات ونتائج تحليل جلسات البرنامج العلاجي التي تكونت من 12 جلسة وكذلك النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق المقياس البعدي نستنتج ان الحالة:

تحسن لديها مستوى الانتباه وهو في تزايد والحركة المفرطة والاندفاع في انخفاض وهناك تحسن على المستوى التعليمي.

تحليل نتائج المقياس البعدي للحالات الضابطة:

بالنسبة للحالة الأولى: تحصل في فقرة الإنتباه على7درجات،وهذا يعني وجود قصور في الإنتباه، أما الحركة والإندفاع فتحصل على 24درجة وهي تدل على وجود الحركة المفرطة والإندفاعية، والفقرة الثالثة كانت نتيجتها 5 درجات وهذا يعني وجود قصور في المهارات الإجتماعية، والفقرة الأخيرة تحصل على 21درجة، وهدا دليل على وجود السلوك المعارض. (انظر الملحق رقم 21)

أما الحالة الأولى: تحصلت في فقرة الإنتباه على11درجة،وهذا يعني وجود قصور في الإنتباه، أما الحركة والإندفاع فتحصلت على 25درجة، وهي تدل على وجود الحركة المفرطة والإندفاعية، والفقرة الثالثة كانت نتيجتها 10 درجات وهذا يعني وجود قصور في المهارات الإجتماعية، والفقرة الأخيرة تحصلت على 22درجة، وهدا دليل على وجود السلوك المعارض. (انظر الملحق رقم 22)

اما فيما يخص الحالة الثالثة: تحصلت في فقرة الإنتباه على10درجات،وهذا يعني وجود قصور في الإنتباه، أما الحركة والإندفاع فتحصلت على 22درجة وهي تدل على وجود الحركة المفرطة والإندفاعية، والفقرة الثالثة كانت نتيجتها 11 درجة، وهذا يعني وجود قصور في المهارات الإجتماعية، والفقرة الأخيرة تحصلت على 25درجة، وهدا دليل على وجود السلوك المعارض. (انظر الملحق رقم 23)

بالنسبة للحالة الأخيرة: تحصلت في فقرة الإنتباه على9درجات، وهذا يعني وجود قصور في الإنتباه، أما الحركة والإندفاع فتحصلت على 24درجة وهي تدل على وجود الحركة المفرطة والإندفاعية، والفقرة الثالثة كانت نتيجتها 10 درجات وهذا يعني وجود قصور في المهارات الإجتماعية، والفقرة الأخيرة تحصلت على 25درجة، وهدا دليل على وجود السلوك المعارض. (انظر الملحق رقم 24).

الفصل السادس: مناقشة الفرضيات

تمهيد

1- مناقشة الفرضية الأولى

2- مناقشة الفرضية الثانية

3- مناقشة الفرضية الثالثة

خلاصة

تمهيد:

بعد التطرق لإجراءات الدراسة المنهجية ، وتطبيق الدراسة الأساسية ، يتم في هذا الفصل مناقشة فرضيات الدراسة ،والآن نبدأ بمناقشة الفرضية العامة.

1-مناقشة الفرضية العامة:

للبرنامج العلاجي فعالية في تعديل اضطراب النشاط الحركي الزائد و تشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس من فئة 6-10 سنوات.

- بغية التعرف على فعالية البرنامج العلاجي في تعديل سلوك النشاط الحركي الزائد و تشتت الانتباهلدى الطفل المتمدرس من فئة 6-10 سنوات ،تم اختيار عينتين إحداهما ضابطة و أخرى تجريبية تحتوي كل عينة 4 حالات يعانون من النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه،ولدراسة هذه الفرضية دراسة دقيقة ،فقد اعتمدنا على :

- المقابلات مع الأم و المعلمة .

- شبكة الملاحظات.

- البرنامج العلاجي.

- مقياس النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه (المقياس البعدي).

- فبعد تطبيق البرنامج العلاجي على عينة التجريبية ،وبعد تطبيق شبكة الملاحظات و المقياس البعدي كانت النتائج التالية:

–بالنسبة للحالة الأولى أثبتت النتائج المتوصل اليها بعد تطبيق البرنامج العلاجي ، أن الحالة تحسن لديه مستوى الانتباه ،وانخفض مظاهر النشاط الحركي الزائد ،وهذا ما تأكد من خلال المقياس البعدي .

– أما الحالة الثانية، فكانت نتائجها أن هناك ارتفاع في مستوى الانتباه وزيادة في التركيز وانخفض النشاط الحركي الزائد و الاندفاعية، وأصبح يشارك زملائه في النشاطات المختلفة عكس ما كان عليه قبل تطبيق البرنامج العلاجي.

– و فيما يخص الحالة الثالثة، فأكدت نتائجها أن هناك تحسن في الانتباه، و انخفاض في النشاط الحركي الزائد، وتحسن في المستوى التعليمي.

–الحالة الأخيرة التي جاءت نتائجها أن هناك تعديل في سلوك النشاط الحركي الزائد وزيادة في المستوى الانتباه، كما أنه تحسن المستوى التعليمي.

الاستنتاج:

–فمن خلال المقابلات، وشبكة الملاحظات، وتطبيق البرنامج العلاجي على الحالات الضابطة وكذلك من خلال نتائج مقياس النشاط الحركي الزائد / تشتت الانتباه بين المجموعتين لصالح الحالات التجريبية وهذا ما يدل على فعالية البرنامج العلاجي في تعديل اضطرابات النشاط الزائد وتشتت الإنتباه.

ولتدعيم فرضياتنا نذكر دراسة الباحثة الجزائرية "فوزية محمدي" 2010، التي توصلت نتائج دراستها إلى فعالية البرنامجين التدريبيين في تعديل إضطراب النشاط الحركي الزائد وتشتت الإنتباه، وتعديل صعوبة الكتابة لدى تلاميذ السنة الرابعة إبتدائي بورقلة الجزائر.

إذن من خلال مناقشة الفرضية العامة، يتبين أن **للبرنامج العلاجي فعالية في تعديل إضطراب النشاط الحركي الزائد/تشتت الإنتباه لدى الطفل المتمدرس من فئة6-10سنوات**،وهذا ما يؤكد الإبقاء على فرضية الدراسة.

2-مناقشة الفرضية الثانية:

يوجد فرق في مستوى إضطراب النشاط الحركي الزائد وتشتت الإنتباه بين الحالات التجريبية والحالات الضابطة في المقياس البعدي(بعد تطبيق البرنامج العلاجي)عند الطفل المتمدرس من فئة 6-10سنوات.

بعد إختبار مجموعتين، إحداهما تجريبية والثانية تمثل الحالات الضابطة، بالإعتماد على:

- تم قياس النشاط الحركي الزائد وتشتت الإنتباهبإستخدام الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع DSM4(مقياس قبلي).

- ثم تطبيق نشاطات البرنامج العلاجي على الحالات التجريبية فقط، وهذا بعد التأكد من تجانس العينتين.

- وبعدها تم قياس الفرق بإستخدام مقياس النشاط الحركي الزائد وتشتت الإنتباه.

فتوصلنا إلى النتائج التالية:

بالنسبة للحالة الأولى: تحصل في المقياس البعدي على الدرجة الكاملة في فقرة الإنتباه، فهذا يدل على وجود تعديل على مستوى الإنتباه والتركيز، وكذلك انخفضت كل السلوكات غير المرغوبة، وسلوك النشاط الحركي الزائد.

أما الحالة الثانية: فجاءت نتائج المقياس، أن مستوى الإنتباه في تحسن وهو في تزايد، وإنخفضت مظاهر النشاط الحركي الزائد والإندفاعية.

والحالة الثالثة: حيث أكدت نتائجها تحسن في الإنتباه والتركيز، وإنخفاض النشاط الحركي الزائد.

وفيما يخص الحالة الأخيرة: فكانت نتائجها أن هناك تزايد في مستوى الإنتباه، وإنخفاض السلوك المعارض والنشاط الحركي الزائد.

أما الحالات الأربعة التي تمثل المجموعة الضابطة، فلم نسجل أي تغيير أو تحسن في مستوى الإنتباه، ولا على مستوى النشاط الحركي الزائد والإندفاعية، وهذا ما أكدته نتائج المقياس البعدي.

إستنتاج:

من خلال النتائج المتوصل إليها، يتضح أن للبرنامج العلاجي المستخدم فعالية على الحالات التجريبية، بمعنى أنه ساهم في تحسين في مستوى الإنتباه، والتخفيف من النشاط الحركي الزائد لدى الحالة التجريبية بشكل إجمالي، مما يؤكد أنه في حال تطبيقه لفترات أطول سيعطي نتائج أفضل، بينما الحالات الضابطة لم تتأثر بسبب عدم تطبيق البرنامج العلاجي عليها، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من" كوبي لاند" و "ويس بورود" Copeland and Weiss bord 1980، التي هدفت لمعرفة فعالية برنامج علاجي يرتكز على أسلوبي التعلم بالنموذج والتعزيزفي خفض النشاط الحركي الزائد، وقد أثبتت النتائج على نجاح البرنامج في تحقيق تحسن ملحوظ، من خلال قياس الإنخفاض الدال على مستوى النشاط الزائد لدى الحالات التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده.

إذن من خلال مناقشة الفرضية الثانية، يتبين أنه **يوجد فرق بين الحالات الضابطة والحالات التجريبية في مستوى النشاط الحركي الزائد وتشتت الإنتباه في المقياس البعدي(بعد تطبيق البرنامج)**، وهذا ما يأتي على فعالية البرنامج العلاجي لتعديل النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الإنتباه المطبق على الحالات التجريبية.

مناقشة الفرضية الثالثة:

للبرنامج العلاجي تأثير كبير في تعديل إضطراب النشاط الحركي الزائد وتشتت الإنتباه لدى الطفل المتمدرس من فئة 6-10سنوات.

لدراسة هذه الفرضية دراسة دقيقة، فقد إعتمدنا على:

- شبكة المقابلات

- شبكة الملاحظات

- البرنامج العلاجي

- مقياس النشاط الحركي الزائد وتشتت الإنتباه.

والنتائج المتوصل إليها كانت كالتالي:

بالنسبة للحالة الأولى: إختفت كل السلوكات غير المرغوبة، وإرتفع مستوى الإنتباه وزاد التركيز، هذا ما يدل تأثير البرنامج العلاجي عليها.

أما الحالة الثانية: أظهرت نتائجها تعديل في سلوك النشاط الحركي الزائد، وتحسن في مستوى الإنتباه.

الحالة الثالثة: تحسن لديها المستوى الأدائي في القسم، وكذلك تحسنت سلوكاتها، وتشتت الإنتباه بدأ يزول ويتحسن.

الحالة الأخيرة: من خلال نتائجها تبين أن المستوى التعليمي إرتفع، وكذلك تحسنت سلوكات النشاط الحركي الزائد.

إستنتاج:

ومن خلال شبكة المقابلات، وشبكة الملاحظات، وتطبيق البرنامج العلاجي، وكذلك من خلال النتائج المتحصل عليها بعد القياس البعدي، إتضح أن للبرنامج العلاجي أثر تأثيرا كبيرا على كل الحالات التجريبية، وعلى سلوكاتها وأدائها.

إذن من خلال مناقشة هذه الفرضية، يتبين أن **للبرنامج العلاجي تأثير كبير في تعديل إضطراب النشاط الحركي الزائد وتشتت الإنتباه لدى الطفل المتمدرس من فئة 6-10سنوات**، وعليه تحققت الفرضية.

خلاصة:

من خلال عرض نتائج الدراسة تم التوصل النتائج التالية: فعالية البرنامج العلاجي في تعديل إضطراب النشاط الحركي الزائد وتشتت الإنتباه لدى الطفل المتمدرس من فئة 6-10سنوات ، وكذلك توصلنا إلى أن هناك فرق في مستوى إضطراب النشاط الحركي الزائد وتشتت الإنتباهبين الحالات التجريبية والحالات الضابطة في القياس البعدي(بعد تطبيق البرنامج العلاجي)عند الطفل المتمدرس من فئة 6-10سنوات، وكذلك تبين أن للبرنامج العلاجي تأثير كبير في تعديل إضطراب النشاط الحركي الزائد وتشتت الإنتباه.

قائمة المراجع:

1- القواميس والمعاجم باللغة العربية:

1- معجم لغوي عربي(2007):دار العجاني، الطبعة الثانية، بيروت

2- منجد في اللغة و الإعلام (1982): منشورات دار المشرق،الطبعة الثامنة و العشرون، بيروت.

3- ج- كأردو-باري راواي ويتمان (2007):معجم مصطلحات إعاقات النمو، ترجمة كريمان بدير، نبيل حافظ، عالم الكتب،الطبعة الأولى، القاهرة.

2- المراجع باللغة العربية:

4- النوبي محمد علي (2009): اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة (نقص إنتباه،النشاط الزائد ،الاندفاعية)،دار وائل للنشر والتوزيع ،الطبعة الأولى ،الإسكندرية.

5- زهران حامد عبد السلام (2001):علم النفس النمو والطفولة و المراهقة، عالم الكتب،بدون طبعة، القاهرة.

6- عبد العلي الجسماني(1994): سيكولوجية الطفولة و المراهقة و الحقائق الأساسية ،الدار العربية للعلوم ، الطبعة الأولى،لبنان، بيروت.

7- علا عبد الباقي إبراهيم (2007): علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برنامج تعديل السلوك ، بدون دار النشر، الطبعة الأولى، مصر.

8- عوني معين شاهين - عمر نافع العجارمة (2011): متلازمة النشاط الزائد (الاندفاعية)وتشتت الإنتباهADHD،دار الشروق للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، عمان ، الأردن .

9- قناوي هدى – عبد المعطي حسن(2001):علم النفس النمو الأسس و النظريات المظاهر والتطبيقات ، دار قباء،بدون طبعة ، القاهرة .

10- ماريني ميرك ولينو- توماس ح بأور – ناتن ج بلوم (2003):اضطرابات عجز الانتباه و فرط الحركة :دليل عملي للعيادين ،ترجمة عبد العزيز السرطاوي أيمن خشان، دار القلم للنشر و التوزيع.الطبعة الأولى،الكويت .

11- مجدي محمد الدسوقي(2006):اضطراب نقص الإنتباه المصحوب با النشاط الزائد : الأسباب – التشخيص – العلاج و الوقاية، مكتبة انجلو المصرية ، بدون طبعة ،مصر.

12- محمد أحمد عبد الهادي (2003)،البيئة الثالثة – البيئة و الطفولة المتأخرة و الطفل المدرسة ، بدون طبعة ، القاهرة ، مصر ،المكتب العربي للمعارف.

13- محمد حسن غانم (2004):مناهج البحث في علم النفس، المكتبة المصرية، بدون طبعة، مصر.

14- محمد عوض العايدي (2005): إعداد و كتابة البحوث و الرسائل الجامعية دراسة عن مناهج البحث ، مركز الكتاب للنشر و التوزيع ،الطبعة الأولى ، القاهرة.

15- مشيرة عبد الحميد – أحمد اليوسفي (2005):النشاط الزائد لدى الأطفال للأسباب و برامج الحفض ،المركز العربي للتعليم و التنمية ، الكتاب الثاني ،مصر.

16- نايف بن عابد الزراع (2007): اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد ، دليل علمي للآباء والمختصين ، دار الفكر، الطبعة الأولى ، الأردن.

17–هناء ابراهيم صندقلي (2009):من صعوبات التعلم : اضطرابات الحركة و تشتت الانتباه– الذكاء و العمليات العقلية وكيفية تنميتها دليل للأهل و الأساتذة ، دار النهضة العربية ،الطبعة الأولى.

3– الأطروحات :

18– فوزية محمدي (2011):فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل السلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة ، رسالة الدكتوراه ، ورقلة ،الجزائر .

19– كريمة علاق (2012):محاولة تقنين اختبار رسم العائلة باستخدام تقنية رسم العائلة المتخيلة والحقيقية –دراسة على الأطفال 6–10 سنوات بمدينة مستغانم ،رسالة دكتوراه ،وهران.

20– نجاح ابراهيم حسين الصايغ (2006) : فا علية برنامج ارشادي في علاج اضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه لدى الأطفال ، مذكرة ماجستير ، جامعة عين شمس ، مصر .

4– المراجع باللغة العربية :

المعاجم و القواميس :

21- dictionnaires de français (2005) : Larousse, paris

5– المواقع الإلكترونية:

22-http:/www-arb-cty care - com. Du18 /03 /2013 à 17h

23-http:/www-brooonzyah-net du30/ 05/ 2013 à 18h

24- http://www-kids-psychology-com du30/ 05 /2013 à 18h

25- http://www-pdffactrory-com du30/ 05 / 2013 à17h :30

خاتمـة الدراسة:

من خلال الدراسة المنجزة، واستنادا إلى تطلعاتنا النظرية، والتربص الميداني الذي قمنا به، وانطلاقا من المقابلات، ومن شبكة الملاحظات، والنتائج المتحصل عليها، انتهينا إلى نتيجة مفادها أن: للبرنامج العلاجي فعالية في تعديل اضطراب النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس من فئة 6-10سنوات بمستغانم.

واستخلصنا أن النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، ليس مجرد مشكلة تتعلق بالنمو وتزول بعد فترة، وإنما هو مشكلة ارتقائية تتعلق بالشخصية ككل، وتسبب صعوبات في التعلم، كما أنها تترك آثارا سلبية على شخصية الطفل، حيث انها تؤثر على التفاعل و الأداء الاجتماعي للطفل يوجه خاص للأسرة يوجه عام ،وكذلك يجد الطفل صعوبات شديدة تسبب صعوبة التركيز وتشتت الانتباه، وعدم القدرة على البقاء في مكانه لفترة طويلة .

فبعد محاولتنا لفهم مختلف متغيرات الدراسة وجدنا ، ان بالفعل اضطراب النشاط الحركي الزائد و تشتت الانتباه من أكثر الاضطرابات انتشارا بين الأطفال ،و أكثرها تعقيدا ،وتتحكم فيه متغيرات وعوامل مختلفة ،منها العوامل الاجتماعية و النفسية ،و البينية ، وحتى الوراثية و خاصة الأسرية التي من شأنها أن تعرقل حياة الطفل ، فعوامل الضغط النفسي هذه تؤدي بطفل الى سوء التركيز و الشعور الدائم بنقص ،و بتالي اللجوء لأسلوب الحركة المفرطة ،وعليه يجب الاهتمام بهذه الفئة من طرف الجميع سواء الأسرة أو المدرسة لمحاولة معرفة احتياجاتهم وتقديم العلاج المناسب لهم ، وهذا من شأنه أن يوصل الطفل إلى النجاح وتبعده عن بعض الإخفاقات و الفشل في حياته.