الجمهوريـــــة الجزائريـــــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة

وزارة التعليم العـــالي والبحث العلمـــي

جامعــة غردايـــة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة : علم النفس

الموضوع :

فاعلية برنامج ارشادي سلوكي معرفي في خفض فرط الحركة لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية

ابتدائية بوحميدة محمد ، وابتدائية البشير الابراهيمي ،و ابتدائية بالمختار سليمان

(سنة الرابعة)

مذكرة مقدمة في إطار متطلبات نيل شهادة ماستر في علم النفس

تخصص : علم النفس المدرسي

من اعداد الطالبة :

مباركة بن حمادي

إشراف الدكتور:

عمر حجاج

لجنة المناقشة

الدكتور سعادة رشيد	رئيس للجلسة
الدكتور عمر حجاج	مشرفا ومقررا
الدكتورة جمعة أولاد حيمودة	مناقشة

الموسم الجامعي :2018/2017

شكر وعرفان

أول من أتقدم إليه بالشكر هو الأول قبل الوجود والآخر بعد الخلود والواجب له السجود الله الواحد المعبود فإليه وحده الفضل يعود ولا نقول الا ما قاله سيدنا سليمان ابن داود فالحمد لله رب العالمين ونحن له من الشاكرين .

كما يشرفني أن أتقدم ببالغ الاحترام والشكر إلى :

الدكتور **حجاج عمر** الذي ساعدني بتوجيهاته القيمة ولجهده المبذول ولصبره معي

إلى مديري ومعلمي المدارس الابتدائية الدين تعاونوا معنا في انجاز هذا البحث

الى أولياء التلاميذ

الى أساتذة قسم علم النفس خاصة **الدكتورة جمعة أولاد حيمودة** التي كانت سندا نافعا لي

الى البروفسور **إبراهيم الشرع** جامعة الأردن .

الاهداء

إلى من حلقني فأحسن وعلمني فانتفعت ، إليك أهدي شيئا من جزيل عطائك فجعله بقلبي ضياء ولبصري جلاء واكتبه لي في ميزان حسناتي للحبيب خير الأنام ومنبع الأنام ومنبع السلام سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة والسلام .

أهدي هذا العمل إلى أغلى ما في الوجود وأروع ما في القلوب .إلى من يشتهي اللسان نطقها وترف العين لوحشتها ، إلى من تخشع الأحاسيس لذكراها ويحن القلب للقياها وتشتاق الأذن لسماع دعواتها : أمي الحبيبة أطال الله في عمرها .

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار ، إلى من أحمل اسمه بكل افتخار ، إلى من علمني بأنه عندما تنطفئ الانوار لابد من إضاءة الشمعة و لا نلعن الظلام ، إلى والدي العزيز أرجو من الله أن يمد في عمره ليرى ثمار قد حان قطافها بعد طول انتظار ، وستبقى كلماته نجوى أهتدي بها دائما وابدا.
إلى شموع دربي إخوتي وأخواتي ، إلى كل من يحما اسم بن حمادي .

الى اساتذتي الكرام ، واخص بالذكر الدكتور عمر حجاج ، والدكتور إبراهيم الشرع ، والأستاذ فهد الحجيمي .

إلى كل من ربطتني بهم أواصر المحبة والصداقة زميلاتي وزملائي. إلى كل من وسعه صدري وأحبه قلبي وحفظته ذاكرتي ونسيه قلمي ...

مبـاركــة

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض فرط الحركة لدى طلبة السنة الرابعة ابتدائي ، ولتحقق من ذلك تم الاعتماد على المنهج التجريبي القائم على تصميم المجموعتين وقد تم اختيار افراد العينة بالطريقة القصدية فكان عدد افرادها 10 تلاميذ منهم 5 تلاميذ عينة تجريبية و5 تلاميذ عينة ضابطة .

ولإجراء الدراسة تم الاعتماد على البرنامج الارشادي من اعداد الباحثة إذ تضمن مجموعة من الجلسات مختلفة الأنشطة والفنيات ، وبغرض تحديد افراد العينة استخدم مقياس كونرز لقياس سلوك الأطفال لتحديد نسب فرط الحركة لديهم .

وللتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة تم الاعتماد على أساليب متنوعة في حساب الصدق والثبات والتي دلت نتائجها على صلاحية الأدوات ، وتمت معالجة البيانات احصائيا باستخدام الزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS حيث توصلت الدراسة الى النتائج التالية

- توجد فروق في نسب فرط الحركة بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي .
- توجد فروق في نسب فرط الحركة في المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج .

الكلمات المفتاحية : برنامج ارشادي سلوكي معرفي ، فرط الحركة ، تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي

Résumé :

La présent étude a porté sur l'identification de l'efficacité d'un programme d'conseillions cognitifet moral en ce qui concerne l'hyperactivité chez les éléves de quatrième année primaire. Pour vérification on a utilisé la méthode expérimentale de deux groupes.

Le nombre de cet échantillon est dix élèves :05 élèves échantillon expérimentale et 05 élèves échantillon de contrôle .

Cette étude s'est basée sur le programmed'conseillions qui comprend plusieurs sessions d'activités . Pour détecter les membres de ce groupe on a utilisé le teste de Conners.

Pour vérifier les aspecte psychométriques on a utilisé des différentes méthodes pour calculer la correction et la stabilité des instruments de cette étude et pour l'analyse statistique des données on a utilisé aussi SPSS.

- Ils existent des différences de proportions dans l'hyperactivité entre groupe de contrôle et groupe expérimental vis à vis dans la post-mesure et dans la pré-mesure.
- Il y a une différence d'hyperactivité avant et après l'application du programme.

Les Mots-clée : programme d'conseillions cognitif -l'hyperactivité - les éléves de quatrième année primaire.

محتوى الدراسة

العنـــــــــــــــــــــــــــوان	الصفحة
شكر	
اهداء	
ملخص الدراسة	أ
محتوى الدراسة	1
المقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول : مشكلة الدراسة واعتباراتها	
مشكلة الدراسة	6
تساؤلات الدراسة	8
فرضيات الدراسة	8
أهمية وأهداف الدراسة	9
حدود الدراسة	9
التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة	10
الدراسات السابقة	11
التعقيب على الدراسات السابقة	22
الفصل الثاني : الطفولة في مرحلة المدرسة الابتدائية	
تمهيد	
تعريف الطفولة في المرحلة الابتدائية	25
الطفولة المتوسطة	25
خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة	26
مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة	27
الطفولة المتأخرة	33
خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة	34
مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة	34

بعض الاضطرابات المتعلقة بمرحلة الطفولة في المدرسة	43
خلاصة	
الفصل الثالث : اضطراب فرط الحركة	
تمهيد	
تعريف اضطراب فرط الحركة	48
تاريخ ونسبة انتشار اضطراب فرط الحركة	49
النظريات المفسرة لاضطراب فرط الحركة	40
اعراض اضطراب فرط الحركة	53
بعض الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة	56
الخصائص الإيجابية والسلبية لاضطراب فرط الحركة	57
تصنيف الدليل التشخيصي DSM-5	59
قياس وتشخيص اضطراب فرط الحركة	60
أسباب اضطراب فرط الحركة	66
طرق الوقاية من اضطراب فرط الحركة	72
خلاصة	
الفصل الرابع : العلاج السلوكي المعرفي	
تمهيد	
تعريف السلوك	80
تعريف العلاج السلوكي المعرفي	81
تاريخ العلاج السلوكي المعرفي	82
النظريات المفسرة للعلاج السلوكي المعرفي	83
خصائص العلاج السلوكي المعرفي	86
أخلاقيات العلاج السلوكي المعرفي	87
الأهداف العامة للعلاج السلوكي المعرفي	88
خطوات تعديل السلوك	89
بعض تقنيات العلاج السلوكي المعرفي	90
خلاصة	

الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية لدراسة	
تمهيد	
منهج الدراسة	99
عينة الدراسة	100
ادوت الدراسة	101
الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة	115
الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة	123
خلاصة	
الفصل السادس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى	127
عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية	129
استنتاج عام	131
اقتراحات	133
المراجع	134

فهرس الاشكال

عنوان الشكل	الصفحة
الشكل الأول : شكل توضيحي لأفراد عينة الدراسة	101

فهرس الجداول

عنوان الجدول	الصفحة
جدول رقم 4-1-1 يوضح قائمة الأساتذة المحكمين للبرنامج	115
جدول رقم 4-1-2 يوضح صدق المحكمين	116
جدول رقم 4-2-1 يوضح الصدق التمييزي لبنود مقياس كونرز للأساتذة	116

جدول 4-3-1 يوضح الصدق التمييزي لبنود مقياس كونرز للأولياء	118
جدول رقم 4-4-1 يوضح صدق المقارة الطرفية لبنود مقياس كونرز للأساتذة	121
جدول رقم 4-5-1 يوضح صدق المقارنة الطرفية لبنود مقياس كونرز للأولياء	121
جدول رقم 4-6-1 يوضح ثبات التجزئة النصفية لبنود مقياس كونرز للأساتذة	122
جدول رقم 4-7-1 يوضح ثبات التجزئة النصفية لبنود مقياس كونرز للأولياء	122
جدول رقم 4-8-1 يوضح ثبات الفا كرونباخ لمقياس كونرز للأساتذة	123
جدول رقم 4-9-1 يوضح ثبات ألفا كرونباخ لمقياس كونرز للأولياء	123
جدول رقم 1-1 يوضح الفرق في نسبة فرك الحركة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الاختبار البعدي	127
جدول رقم 1-2 يوضح الفرق في نسبة فرط الحركة للمجموعة التجريبية في الاختبار القبلي والبعدي	129

مقدمة :

ينتاب بعض الأطفال في المراحل الدراسية المختلفة سلوكيات مضطربة تؤثر على فاعلية التعلم ويفسرها المعلمون غالبا على أنها تصرفات غير لائقة من طفل لا يشعر بالمسؤولية ومن هذه النماذج السلوكية ، مقاطعة الطفل لعمل المعلم وعدم إتمام واجباته أو الحملقة في أشياء ليست مرتبطة بالدرس .

ويعتبر فرط الحركة اضطرابا سلوكيا شائع الحدوث لدى الأطفال وتزيد نسبة انتشاره عند الذكور أكثر من الإناث ، ويلاحظ انتشاره في المدرسة الابتدائية من سن 6 الى 12 سنة .

إذ يتصف الأطفال ذوي فرط الحركة بصفات أساسية وهي الحركة المستمرة ، تشتت الانتباه ، والاندفاعية ، وصفات ثانوية مثل المزاج المضطرب ، و اللاه مبالات ، وضعف الثقة بالنفس ،والغيرة الشديدة ، وانخفاض التحصيل الدراسي ،وضعف العلاقات الاجتماعية، والفوضى ،والطيش ، بالإضافة الى التأثير على طبيعة العلاقات بين الطفل وأسرته ، وبينه وبين زملائه ومدرسيه في المدرسة .

وقد تعددت أساليب العلاج لهذا الاضطراب ودراستنا هذه تنتهج أحد هذه الأساليب المساعدة والمتمثلة في برنامج ارشادي معرفي سلوكي لخفض فرط الحركة لدى أطفال المرحلة الابتدائية خاصة أطفال الصف الرابع .

حيث اشتملت الدراسة على جانبين الجانب النظري والجانب التطبيقي .

وضم الجانب النظري أربع فصول ، الفصل الأول : مشكلة الدراسة واعتباراتها ، جاء فيه مشكلة الدراسة ، حدود الدراسة ، التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة ، الدراسات السابقة والتعقيب على الدراسات السابقة .

الفصل الثاني : شمل الطفولة في الابتدائية من 6 الى 12 سنة

تعريف الطفولة في المدرسة ، تعريف الطفولة المتوسطة ، خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة ، مظاهر النمو في الطفولة المتوسطة ، تعريف الطفولة المتأخرة ، خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة ، مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة ، وبعض الاضطرابات المتعلقة بمرحلة الطفولة في المدرسة الابتدائية .

الفصل الثالث : قد شمل اضطراب فرط الحركة

تعريف اضطراب فرط الحركة ، تاريخ ونسبة انتشاره ، النظريات المفسرة لاضطراب فرط الحركة ، اعراض اضطراب فرط الحركة الاضطرابات المصاحبة له ، الخصائص الإيجابية والسلبية لاضطراب فرط الحركة ، تصنيف الدليل التشخيصي ADSM5 ، قياس وتشخيص اضطراب فرط الحركة ، أسبابه ،طرق الوقاية منه ، علاجه .

الفصل الرابع :فقد شمل الارشاد المعرفي السلوكي

تعريف الارشاد المعرفي السلوكي ، تاريخ الارشاد المعرفي السلوكي ، النظريات المفسرة للإرشاد المعرفي السلوكي ، خصائص الارشاد المعرفي السلوكي ، أخلاقيات الارشاد السلوكي المعرفي ، الأهداف العامة للإرشاد المعرفي السلوكي ، خطوات تعديل السلوك ، وتقنيات الارشاد السلوكي المعرفي .

أما الجانب التطبيقي فقد اشتمل على فصلان

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية لدراسة ، واحتوى على :

منهج الدراسة ، عينة الدراسة ،أدوات الدراسة ، الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة ، والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة .

أما الفصل السادس : فقد احتوى على عرض ومناقشة نتائج الدراسة حسب الفرضيات

وقد ختمت الدراسة باستنتاج عام وبعض المقترحات ، وقائمة للمراجع والملاحق .

الطالبة :

مباركة بن حمادي

2018/04/15

الجانب النظري

الفصل الأول : مشكلة الدراسة واعتباراتها

1) مشكلة الدراسة
2) تساؤلات الدراسة
3) فرضيات الدراسة
4) أهمية وأهداف الدراسة
5) حدود الدراسة
6) التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة
7) الدراسات السابقة
8) تعقيب على الدراسات السابقة

1- مشكلة الدراسة :

إن تربية الطفل في مرحلة الطفولة أمر يستحق العناية والاهتمام الكبيرين فتربية الطفل لم تعد مجرد اجتهاد للوالدين ، أو مجرد اكتساب للمعرفة بالمحاولة والخطأ ، بل تتعدى ذلك وأصبح في الوقت الراهن علما وفنا ، لان مرحلة الطفولة تعد من المراحل الأساسية التي تقوم عليها عملية بناء الشخصية .

فالتنشئة الاسرية تؤثر في العديد من جوانب النمو ، كالتغيرات الجسمانية ، والتغير في السلوك ، وكذلك التغيرات التي تطرأ على النواحي العقلية والانفعالية ، والاجتماعية ، فالعلاقة بين هذه الجوانب علاقة تأثير مباشرة ، فحدوث أي خلل في أحد الجوانب سيؤدي الى اختلال في الجوانب الأخرى حتما ، وبالتالي تتأثر شخصية هذا الفرد خاصة في مرحلة الطفولة حيث تعتبر مرحلة حرجة ومهمة في نفس الوقت .

ولعل الاضطرابات السلوكية هي أهم هذه الاختلالات فنجد الطفل في مرحلة المدرسة الابتدائية (ما بين 6 إلى 12 سنة) أشد عرضة لهذه الاضطرابات الا انه ينتقل من مرحلة إلى أخرى إذ يخرج من جوه الأسري كالمجتمع المصغر إلى الجو المدرسي المجتمع الكبير إذ يصبح لديه الكثير من الالتزامات ، والضوابط التي يجب ان يتحلى بها وإلا فإنه يصبح في نظر المجتمع فردا شاذا أو غير طبيعي ، وهنا يجدر بنا ذكر اضطراب النشاط الزائد الذي نجده منتشرا في هذه المرحلة العمرية .

وهو ليس زيادة بسيطة في مستوى النشاط الحركي ولكنه زيادة ملحوظة جدا بحيث أن الطفل لا يستطيع أن يجلس بهدوء ابدا سواء في غرفة الصف أو على مائدة الطعام او في السيارة وكثيرا ما يوصف الطفل الذي يعاني من النشاط الزائد بالطفل السيئ أو الصعب أو الطفل الذي لا يمكن ضبطه ، فبعض

الآباء يزعجهم النشاط الزائد لدى أطفالهم فيعاقبوهم ، ولكن العقاب يزيد المشكلة سوءا كذلك فإن إرغام الطفل على شيء لا يستطيع عمله يؤذي إلى تفاقم المشكلة .(شوارب 2013، ص2)

وقد تشكل تلك السلوكيات تحدي كبير للمعلمين حيث تكون مؤشرا في كثير من الأحيان لوجود اضطراب ، فليس بالضرورة أن يكون الطفل الذي يقاطع المعلم أو لا يتم واجبه يتعمد أن يكون ندا له ، قد لا يكون قادرا على التحكم في تصرفاته ، كما أن الطفل الذي يحملق في أشياء لا ترتبط بالدرس ليس بالضرورة أن يكون هدفه تجاهل المعلم وإزعاجه بل أحد الأسباب المحتملة لسلوكه هو معاناته من عدم القدرة على التركيز .(اسماعيل 2017، ص2)

ولقد تعددت الأسباب المؤدية لهذا الاضطراب لدى الأطفال وحتى الى الوقت الحالي لا يوجد سبب واضح له ، فهناك من يعزوه للوراثة أو الإصابة أثناء الحمل أم الولادة ، كما أن التعرض للمواد السامة أو الاشعاعات أو الظروف المحيطة ...الخ من العوامل الأثر وراء ظهوره.

ونظرا لانتشار الاضطراب بين تلاميذ المدارس الابتدائية وجب الاعتناء بالأطفال المصابين بهذا الاضطراب وذلك لما له من آثار سلبية على الطفل بحد ذاته وكذا المنظومة التربوية بأكملها وقد تعددت أساليب العلاج المتبعة مع هذا الاضطراب(فرط الحركة) ، فنجد من لجأ للأدوية والعقاقير المهدئة ، وكذا من انتهج الارشاد السلوكي الذي يقوم على مبادئ نظرية التعلم ويستهدف تغيير السلوك الغير المرغوب فيه لدى الأطفال واستبداله بسلوك جيد مرغوب فيه.

ودراستنا هذه جاءت لمعرفة فاعلية برنامج سلوكي معرفي لتخفيض من فرط الحركة لدى الأطفال في الابتدائي الصف الرابع .

فتم طرح التساؤل العام التالي :

ما مدى فاعلية برنامج ارشادي سلوكي معرفي في خفض فرط الحركة لدى الأطفال سنة الرابعة ابتدائي

2- تساؤلات الدراسة:

- هل توجد فروق في نسبة فرط الحركة بين المجموعتين الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي ؟
- هل توجد فروق في نسبة فرط الحركة في المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج ؟

3- فرضيات الدراسة :

- توجد فروق في نسبة فرط الحركة بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي .
- توجد فروق في نسبة فرط الحركة في المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج .

4- أهمية وأهداف الدراسة :

أ- **أهمية الدراسة** : تتلخص فيما يلي

- إعطاء فكرة للمربين من آباء ومعلمين على الخصائص والمميزات التي يتسم بها الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة .
- لفت أنظار الأولياء لمدى تأثير هذا الاضطراب على شخصية الطفل ومستقبله .
- ابراز خطورة هذا الاضطراب على التعلم الجيد لدى الطفل .
- تحديد أنواع السلوكات والأساليب التي تمكن المربين في التخفيف من حدة اضطراب فرط الحركة

ب- **أهداف الدراسة** : تكمن فيما يلي

- معرفة مدى فعالية العلاج السلوكي ونجاحه في التخفيف من اضطراب فرط الحركة
- فهم ظاهرة فرط الحركة وتبصير الآباء والمدرسين بها وبالآثار الناجمة عنها .
- معرفة دور إرشاد وتوجيه الوالدين والمعلمين له دور في علاج الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة
- تقديم برنامج ارشادي فعال للقائمين والفاعلين في مجال الارشاد المدرسي للاستفادة منه

5- حدود الدراسة :

تتحدد الدراسة بحدودها المكانية والزمانية والبشرية الآتية :

أ- الحدود المكانية :

تم تطبيق إجراءات الدراسة في ابتدائية بو حميدة محمد بغرداية

ب- الحدود الزمانية :

تم تطبيق إجراءات الدراسة في الفترة الممتدة من 01-02-2018 إلى غاية 10-04-2018.

ت- الحدود البشرية :

تتمثل الحدود البشرية لهذه الدراسة في عينتها المتكونة من تلاميذ ذوي فرط الحركة والذين كان عددهم 10 تلاميذ إذ وزعوا الى 5 تلاميذ كعينة تجريبية و5 تلاميذ كعينة ضابطة .

6- التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة :

ت- برنامج سلوكي معرفي :

هو عبارة عن مجموعة من التقنيات والفنيات العلاجية المنظمة في شكل جلسات ، تهدف إلى إحداث تغيرات في سلوك الطفل مفرط الحركة

ث- اضطراب فرط الحركة :

هو عبارة عن نشاط حركي غير هادف للطفل ، ينجم عنه عدم القدرة على التواصل والانسجام اجتماعيا .

ج- الطفولة في المدرسة الابتدائية :

تظم الأطفال المتمدرسين في المرحلة الابتدائية وغالبا ما تكون أعمارهم من 6 الى 12 سنة

ح- الطفولة المتوسطة :

تمثل فئة الأطفال الذين يدرسون في الابتدائي ويبلغون من العمر من 6 الى 9 سنوات

خ- الطفولة المتأخرة :

تمثل فئة الأطفال الذين يدرسون في الابتدائي ويبلغون من العمر من 9 الى 12 سنة

7- الدراسات السابقة :

أ- الدراسات العربية :

الدراسة الأولى :

محمد عثمان (2005) النشاط الزائد وعلاقته بالتحصيل الدراسي دراسة ميدانية في مدينتي دمشق والقامشلي .

هدفت الدراسة إلى معرفة حجم الاضطراب بين الأطفال في صفوف ، وما إذا كان هناك تدني في التحصيل الدراسي لدى الأطفال المصابين بهذا الاضطراب مقارنة مع الأطفال العاديين الغير مصابين بالنشاط الزائد .

اشتملت عينة الدراسة على مجموعتين ، حيث عدد المضطربين 36 تلميذ وعدد العاديين 36 تلميذ إذ بلغ مجموعهم الكلي 72 تلميذا

واشتملت الدراسة على أدوات اعتمدها الباحث إذ استخدم بطاقة شطب من اعداد الدكتورة ايمان عز تضمنت المحكات التشخيصية لاضطراب فرط النشاط مع نقص الانتباه كما وردت في الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية ، كما اعتمد الرسوب في المجموع العام أو الرسوب في مادتين كمعيار للحكم على الطفل بأنه ذو تحصيل دراسي متدن

نتيجة البحث أتت متوافقة مع ما هو متوقع ، ومعنى هذا أن الأطفال الذين يعانون فرط النشاط لديهم مشكلات تحصيلية تفوق حالات الأطفال العاديين (عثمان 2005، ص12)

الدراسة الثانية :

المرسومي (2007) فاعلية برنامج سلوكي في تعديل سلوك أطفال الروضة المضطربين بتشتت الانتباه وفرط الحركة في مدينة تعز.

تهدف الدراسة الى معرفة فاعلية برنامج سلوكي في تعديل سلوك أطفال الروضة المضطربين بتشتت الانتباه وفرط الحركة .

حيث شملت عينة الدراسة (22) طفلا وطفلة منهم (15) ذكورا و (7) اناث تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من بين مجموع الروضات البالغ عددها (34) روضة حكومية وأهلية شخص فيها الأطفال المضطربين ، وقد تم توزيعهم عشوائيا الى مجموعتين تجريبية وضابطة اشتملت كل منها على (11) طفلا وطفلة توزعت بين (3) روضات .

حيث استخدمت الباحثة مقياس تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي بصورتيه (المدرسية والمنزلية) ، والبرنامج السلوكي في تعديل سلوك أطفال الروضة وكلتا الاداتين من اعداد الباحثة .

اسفرت نتائج الدراسة على فاعلية البرنامج السلوكي في تعديل سلوك أطفال الروضة .(المرسومي 2011، ص10)

الدراسة الثالثة :

بن نعمية (2011) قلة الانتباه وفرط الحركة وعلاقته بصعوبة القراءة دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي بمدينة ورقلة .

هدفت الدراسة الى تحديد العلاقة بين قلة الانتباه وفرط الحركة وصعوبة القراءة لتلاميذ السنة الخامة ابتدائي .

تم استخدام مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي (لسيد على السيد) ، ومقياس صعوبة القراءة من اعداد الطالبة .

بلغت عينة الدراسة (70) تلميذ وتلميذة من مستوى السنة الخامسة ابتدائي ، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية بعد تطبيق أدوات الدراسة .

اسفرت نتائج الدراسة على عدم وجود علاقة بين ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي وصعوبة القراءة لدى تلاميذ السنة الخامسة .(نعمية 2011، ص11)

الدراسة الرابعة :

مادي (2012) فاعلية برنامج تدربي موجه للمعلمين في خفض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذهم دراسة تجريبية على عينة من معلمي وتلاميذ مقاطعة تماسين بولاية ورقلة .

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي موجه للمعلمين في خفض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذهم ، ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج التجريبي القائم

على تصميم المجموعتين ، وتم اختيار عينة المعلمين بطريقة عشوائية وبناء على رغبتهم في المشاركة في البرنامج ، فكان عدد أفراد المجموعة التجريبية (5) وعدد أفراد المجموعة الضابطة (5) ، أما عينة التلاميذ فكانت (10) تلاميذ في المجموعة الضابطة و(10) تلاميذ كذلك في المجموعة التجريبية ، وتم اختيارهم بطريقة قصدية بناء على درجاتهم التي تحصلوا عليها على مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط المصمم في الدراسة .

و لإجراء الدراسة تم الاعتماد على البرنامج التدريبي الذي يتضمن مجموعة منظمة و مرتبة من الدروس لفائدة معلمي المجموعة التجريبية حول اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط ، وبغرض جمع البيانات صمم اختبار تحصيلي لقياس معارف المعلمين حول الاضطراب قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على عينة المعلمين ، كما استخدم مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط لتقدير درجة الاضطراب لدى التلاميذ .

اسفرت نتائج الدراسة على أن البرنامج التدريبي الموجه للمعلمين كان فعالا سواء فيما تعلق بتدريب المعلمين وتعريفهم بالاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط ، أو فيما يتعلق باستخدام التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة لخفض أعراضه عند التلاميذ المصابين به.(عمادي 2012، ص9)

الدراسة الخامسة :

أبو شوارب (2013) فاعلية برنامج ارشادي للتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة.

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي في التخفيف من حدة أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة ، وقد بلغ عدد أفراد الدراسة (26) طفلا وطفلة لديهم أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد تم توزيعهم عشوائيا إلى مجموعتين ، إحداهما تجريبية وعددها (13) طفلا وطفلة وأخرى ضابطة وعددها (13) طفلا وطفلة ، حيث تلقت المجموعة التجريبية البرنامج التدريبي الذي تضمن استخدام استراتيجيات : التلقين ، التعزيز ، تكلفة الاستجابة ، وقد أعدت الباحثة مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (مقياس المعلمين ، مقياس الوالدين) والبرنامج الارشادي لاستخدامهما في الدراسة .

واسفرت نتائج الدراسة على فاعلية البرنامج الارشادي في التخفيض من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة حيث أثبت القياس البعدي انخفاضا ملحوظا في درجات أفراد المجموعة التجريبية .(شوارب 2013، ص11)

الدراسة السادسة :

بطاطية و بوكادي (2013) علاقة النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه في ظهور عسر القراءة عند تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي دراسة ميدانية لسبع حالات .

تهدف الدراسة الى معرفة العلاقة بين اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وعسر القراءة عند التلاميذ في الابتدائي من 6الى 9 سنوات ، حيث اشتملت عينة الدراسة على سبع أفراد لديهم نشاط زائد ، تم الاعتماد على ثلاث أدوات ألا وهي مقياس كونرز للأولياء وللمعلمين ، ومقياس صعوبات التعلم ، اختبار القراءة .

أسفرت نتائج الدراسة على أن النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه يؤثر على صعوبات التعلم القراءة . (بطاطية و بوكادي 2013، ص12)

الدراسة السابعة

يوبي (2014) فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومتشتتي الانتباه ما بين 6-12 سنة (تقنية التدعيم الإيجابي –تكلفة الاستجابة –جدول المهام) .

هدفت هذه الدراسة إلى علاج الأطفال الدين يعانون من اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه البالغ عمرهم ما بين 6الى 12 سنة بالعلاج السلوكي وذلك بتعديل سلوكاتهم و التخفيف من حدة اضطرابهم .

تمثلت عينة الدراسة في 7 حالات من الأطفال بين 6- 12 سنة عولجت بتقنيات سلوكية : تقنية التعزيز الإيجابي ، تقنية تكلفة الاستجابة ، وتقنية جدول المهام ، وذلك بعد تطبيق مقياس كونرز للمعلمين والاولياء إذ كان الوالدين والمعلمة يعملان كوكالة علاجية ويحرصون على تطبيق الطفل للتعليمات المطلوبة منه .

أسفرت نتائج الدراسة على انخفاض اعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وهدا من خلال التعزيز الإيجابي ، وتكلفة الاستجابة ، وجدول المهام بالإضافة إلى دعم الوالدين والمعلمة .(نبيلة 2014، ص9)

الدراسة الثامنة :

عامر (2016) دراسة تشخيصية لاضطراب فرط النشاط المصاحب لخفض الانتباه وعلاقته بمهارات التعلم عند التلميذ (دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ الطور الابتدائي في بلدية عين آزال – سطيف).

تهدف الدراسة الى تشخيص اضطراب فرط النشاط المصاحب لخفض الانتباه ومعرفة مدى تأثيره على مهارات التعلم لدى عينة من التلاميذ ، حيث طبقت الدراسة على مجموعة من تلاميذ الطور الابتدائي بالصف الرابع عددهم 25 تلميذا ما بين ذكور واناث تم تحديدهم بطريقة قصدية اعتمدت فيها الباحثة على توزيع استمارة تقييمية تم بناؤها من قبل الباحثة أحدهما موجه للمعلم والآخر لأولياء التلاميذ وفي نفس الوقت طلب من المعلم الإجابة استمارة أخرى تخص سلوكات التلميذ يشتكي ضعف مهارات التعلم وخصوصا القراءة والاملاء والحساب .

أسفرت نتائج الدراسة على أن التلاميذ الذين يشتكون اضطراب فرط النشاط المصاحب لخفض الانتباه يعانون مشكلات تخص مهارات التعلم الأربعة القراءة والحساب والكتابة والاملاء .(عامر 2016، ص13)

ب– الدراسات الأجنبية :

الدراسة الأولى :

BAKER،ERHARDT(1990) فعالية برنامج تدريبي سلوكي للأسرة والأطفال ذوي النشاط الزائد .

هدفت الدراسة التعرف الى فاعلية البرنامج في تنظيم وخفض المظاهر السلوكية للنشاط الزائد .

تضمنت عينة الدراسة طفلين من الذكور متوسط أعمارهم (5.4) سنة في مرحلة ما قبل المدرسة ، وقد طبق الباحثان برنامج تدريبيا في تنظيم السلوك لمدة (10) أسابيع وبواقع جلستين أسبوعيا و بحضور الوالدين جميع الجلسات وبعد تطبيق البرنامج أظهر الأطفال تحسنا في سلوك النشاط وتحسن في مفاهيم الوالدين حول الاضطراب مما ساعد على تحقي تفاعل إيجابي بين الاسرة والطفل. (المرسومي 2011، ص145)

الدراسة الثانية :

هوون (1990) قام بدراسة على عينة مكونة من 42 طفلا ممن يعانون من قصور في الانتباه المصحوب بفرط النشاط تراوحت أعمارهم ما بين (7 الى 11) سنة وقد تم تقسيم افراد العينة الى ثلاث مجموعات تجريبية متجانسة من حيث العمر والذكاء ومستوى دخل الاسرة وعدم وجود عجز بدني أو امراض نفسية إضافة إلى عدم تناولهم لأي عقاقير طبية ، وقد تلقت المجموعة التجريبية الأولى برنامجا في التدريب على الضبط الذاتي ، في حين تلقت المجموعة التجريبية الثانية برنامجا في التدريب السلوكي الذي يقوم بتنفيذه الوالدين ، أما المجموعة التجريبية الثالثة فقد تلقت البرنامجين .

وقد تضمنت أدوات الدراسة اختبار للذكاء ومقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل (تقدير المعلم وتقدير الوالدين) ، والدليل التشخيص الاحصائي الثالث المعدل (ADSM4) والمقابلة الإكلينيكية ، وقد توصل الباحثون الى عدم وجود فروق دالة احصائيا في تقدير المعلمين لسلوك الأطفال في المجموعات التجريبية الثلاث قبل وبعد تنفيذ البرنامج العلاجي كما توصلت أيضا إلى وجود فروق دالة احصائيا بين المجموعة التجريبية الثالثة التي تلقت برنامج الضبط الذاتي مع برنامج التدريب السلوكي والمجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية وذلك لصالح المجموعة التجريبية الثالثة التي تلقت البرنامجين العلاجيين معا .(نعمية 2011، ص11)

الدراسة الثالثة :

BONSTEIN،QUEVILLOM (1990)حول معرفة مدى تأثير برنامج لتعديل السلوك باستخدام أسلوب التدريب الذاتي في خفض فرط الحركة / تشتت الانتباه التي تتمثل في عدم اتباع التعليمات لفترة زمنية معقولة مع ظهور نوبات غضب مع كثرة الحركة ، وعدم القدرة على التركيز والانتباه والتسرع في الرد أو الاندفاعية : وتستخدم الباحثة أساليب العلاج المتمركزة على الطفل وأساليب النمدجة والتدريب الذاتي بهدف تعديل سلوك هؤلاء الأطفال في جلسات علاجية متعددة ولفترة محددة من الزمن وأثبتت النتائج فعالية برنامج تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة /قصور الانتباه وحدث انخفاض في المظاهر السلوكية لهذا الاضطراب وجاءت نتائج الطفل الأول والثاني مؤيدة لارتفاع مستوى الاداء ، أما الطفل الثالث فلم يتحسن سلوكه بنفس درجة الطفلين الآخرين ويرجع ذلك الى أسباب أخرى غير معلومة .(أحمد بلا تاريخ، ص60)

الدراسة الرابعة :

دوجلاس وآخرون (1999) هدفت الدراسة إلى مساعدة عينة من الأطفال ذوي النشاط الزائد ليصبحوا أكثر فعالية وأقل اندفاعية ، وقد استخدم الباحثون بعض فنيات العلاج السلوكي المعرفي كبديل للعلاج الدوائي .

تكونت عينة الدراسة من 19 طفل من ذوي النشاط الزائد يتصفون بالحركة الزائدة والاندفاعية ومشكلات الانتباه تتراوح أعمارهم ما بين 6 الى 11 سنة ، تم تدريب هؤلاء الأطفال لمدة ثلاثة أشهر بمعدل جلستين أسبوعيا وقد تم تطبيق بعض أدوات القياس كاختبار "كاجان " لتجانس الأشكال ، واختبار " بندر" و " جشطلت " ، كما تم تطبيق مقياس "كونرز " لتقدير سلوك الأطفال على المعلمين و الوالدين (الاولياء) ، وأسفرت النتائج على فعالية التدريب المعرفي حيث استطاع أفراد العينة تعلم الأسس العامة بلا من الاستجابات المحددة الخاصة بالنشاط ، كما حدث تحسن جوهري بعد انتهاء التدريب مباشرة حتى بعد مضي ثلاث أشهر .(العاسمي 2001، ص40)

الدراسة الخامسة :

سنوغابريك و تومسون (2000) وهدفت الدراسة إلى معرفة أثر تدريب الوالدين على أساليب تعديل السلوك لتخفيف من أعراض ضعف الانتباه المصاحبة للنشاط الزائد لدى أطفالهم الذين لديهم اضطراب ADHD حيث قام الباحثان بتدريب الأخصائيين الذين يقومون بزيارات منزلية لتشخيص (79) حالة من الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الذين لديهم ضعف الانتباه والنشاط الزائد وتوزيعهم في مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة

وتم تدريب آباء المجموعة التجريبية بأساليب تعديل السلوك واستمر البرنامج (23) أسبوع وقد أظهرت النتائج انخفاض في أعراض ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد لدى أفراد المجموعة التجريبية .(شوارب 2013، ص67)

الدراسة السادسة :

ريفالتز (2008) والتي هدفت إلى معرفة مدى فاعلية برنامج سلوكي قائم على ضبط الذات من خلال استخدام استراتيجيتي التعزيز التفاضلي وتكلفة الاستجابة في خفض أعراض اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة .

وتكونت عينة الدراسة من (130) طفل من ذوي صعوبات التعلم ويعانون من تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة وتم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة .

وقد أشارت النتائج إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية تعزو الى فاعلية البرنامج القائم على تعزيز السلوك الإيجابي التفاضلي . (شوارب 2013، ص65)

8- التعقيب على الدراسات السابقة :

حيث تبين أن الدراسات التي تم تناولها كانت تهدف في غالبها إلى قياس مدى فاعلية البرنامج الارشادي السلوكي المعرفي المتبع مع الأطفال في خفض أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة مثل دراسة (ليلي يوسف ، 2007) و دراسة (شوقي ممادي) اذ كان برنامجه موجه للمعلمين ، ودراسة (ختام عبد الحميد، 2013) ودراسة (يوبي نبيلة ، 2014) ودراسة (دوجلاس وآخرون ، 1999)

ودراسة (هوون ،1990) ودراسة (ريفالتز 2008،) ودراسة (سنوغابريك وتومسون، 2000) ودراسة (BORNSTEIN،QUEVILLON ، 1990) ودراسة (BAKER،ERHARDT ، 1990) .

وهناك دراسات تناولت العلاقة بين تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة و صعوبات القراءة مثل دراسة (وفاء بن نعمية ، 2011) ودراسة (بطاطية و بوكادي ، 2013) ، وكدا النشاط الزائد وعلاقته بالتحصيل الدراسي مثل دراسة (محمد على محمد ، 2005) ، وفرط النشاط المصاحب لخفض الانتباه وعلاقته بمهارات التعلم مثل دراسة (نورة عامر، 2016).

أغلب الدراسات التي توصلت اليها الباحثة أجريت على طلاب المرحلة الابتدائية مثل دراسة كل من (وفاء نعمية ، 2011) ودراسة (محمد على محمد ، 2005) و دراسة (شوقي ممادي ، 2012) و دراسة (بطاطية و بوكادي ، 2013) ودراسة (يوبي نبيلة ، 2016) ودراسة (دوجلاس و آخرون ، 1999) ودراسة (هوون ، 1990) ودراسة (ريفالتز ، 2008).

كما أن بعض الدراسات تناولت الأطفال في الروضة مثل دراسة (سنوغابريك و تومسون ، 2000) ودراسة (ليلى يوسف ، 2007) ودراسة (ختام عبد الحميد ، 2013) ودراسة (BORNSTEIN،QUEVILLON ، 1990) ودراسة(BAKER،ERHARD، 1990) .

معظم الدراسات التي تناولتها الباحثة استخدمت مقياس اضطراب نقص الانتباه وزيادة النشاط (القبلي والبعدي) والذي تم تطبيقه في عينة الدراسة (المجموعات التجريبية والمجموعات الضابطة)، معظم

الدراسات استخدمت المنهج التجريبي ، كما أن كل الدراسات طبقت على الأطفال العاديين غير ذوي الامراض العقلية .

كما استخدمت في هده الدراسات مجموعة من الفنيات ، كالنمدجة ، والتعزيز ، وتكلفة الاستجابة ، وجدول المهام ...الخ من الفنيات الخاصة بالعلاج السلوكي المعرفي . كما نجد ان كل الدراسات طبقت مقاييس متعددة كل منها حسب الهدف من الدراسة وحسب العينة المدروسة .

وسوف نستخدم في دراستنا هذه (الحالية) المنهج التجريبي وسيتم تطبيق مقياس كونرز لنقص الانتباه والنشاط الزائد (للمعلمين والاولياء) على الأطفال (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة) كذلك يتم تطبيق البرنامج الارشادي المراد قياس مدى فاعليته على المجموعة التجريبية وهو من اعداد الباحثة .

الفصل الثاني : الطفولة في مرحلة المدرسة الابتدائية مـن 6 إلـى 12 سنـة

- **تمهيد**

1) **تعريف الطفولة في مرحلة المدرسة**
2) **تعريف الطفولة المتوسطة**
3) **خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة**
4) **مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة**
5) **تعريف الطفولة المتأخرة**
6) **خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة**
7) **مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة**
8) **بعض الاضطرابات المتعلقة بمرحلة الطفولة في المدرسة**

- **الخاتمة**

- **تمهيد :**

إن الاهتمام بالطفل لم يكن وليد العصر الحديث ، بل كان منذ القدم ، بحيث نجد أفلاطون قد تحدث في جمهوريته عن التكاثر وأشار الى مبادئ النمو عند الطفل وخصائصه في المراحل العمرية المختلفة ، أما أرسطو اهتم برعاية الطفل واهمية الاسرة لاعتبارها عامل مؤثر في عملية التنشئة والتربية .

1- تعريف الطفولة في مرحلة المدرسة :

هي المرحلة التي يدخل فيها الطفل للمدرسة ، بحيث يكون عمره ستة سنوات في الغالب فتختلف مظاهر النمو فيها من طفل لأخر (الجانب الجسمي ، الحسي ، الحركي ، العقلي ، الانفعالي ، الاجتماعي) وتشمل هذه المرحلة مرحلتين ، الطفولة المتوسطة 6 إلى 9 سنوات ، والطفولة المتأخرة من 9 إلى 12 سنة

2- الطفولة المتوسطة :

يقيم الطفل في هذه المرحلة بالتغيير عن ذاته واشباع رغباته وتساعد المدرسة في فتح شهيته لاكتساب الخبرات الجديدة التي تزيده نموا لتوكيد ذاته (زيان 2007، ص71)

يعرفها الباحث عبد الفتاح دويدار "نجد الطفولة المتوسطة تبدأ من 6 إلى 9 سنوات ، فيها ينتقل الطفل من البيت الى المدرسة ، فتوسع دائرة بيئته الاجتماعية وتتنوع تبعا لذلك علاقاته ،وتتحد ويكتسب الطفل معايير وقيم واتجاهات جديدة ، والطفل في هذه المراحل يكون متعدا لان يكون أكثر

اعتمادا على نفسه وأكثر تحملا للمسؤولية وأكثر ضبطا لانفعالاته وهي أنسب مرحلة للتنشئة الاجتماعية وغرس القيم التربوية والتطبيع الاجتماعي .(نبيلة 2014، ص28)

3- خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة :

- اشباع دائرة اتصال الطفل بالعالم الخارجي خاصة المحيط المدرسي إذ يكسبه المهارات الاكاديمية مثل القراءة والكتابة ، وتعلم المهارات الجسمية والحركية اللازمة.
- الاعتماد على النفس وإثابة الذات من خلال القيام بنشاطات مدرسية فردية وجماعية
- اتساع البيئة الاجتماعية والخروج الفعلي الى المدرسة والمجتمع و الانضمام الى جماعات جديدة
- بداية الاستقلال عن الوالدين وتغيير الاهتمام نحو المحيط المدرسي (زيان 2007، ص71)
- تعلم المهارات الجسمية اللازمة للألعاب وألوان النشاط العادي
- وضوح فردية الطفل واكتساب اتجاه سليم نحو الذات
- توحد الطفل مع دوره الجنسي
- يهتم بالنشاط ولكنه يتعب بسرعة
- تزداد القدرة والثقة في هذه المرحلة نظرا لنمو الإمكانيات الجسمية والعضلية الدقيقة
- يبدأ في الاهتمام براي الأصدقاء فيه أي أن إرضاء الأصدقاء عنده أهم من إرضاء الاباء والكبار .(نبيلة 2014، ص29)

4- مظاهر النمو في المرحلة الطفولة المتوسطة :

هناك عدة مظاهر في هذه المرحلة وهي

أ- النمو الجسمي :

يقول حامد عبد السلام زهران " تكون التغيرات في جملتها في النسب الجسمية أكثر منها مجرد زيادة في الحجم . وتبدأ سرعة النمو الجسمي في التباطؤ ويصل حجم الرأس إلي حجم الراشد .وفي منتصف هذه المرحلة يزيد طول الأطراف حوالي 50% ويزيد الطول بنسبة 5 % في السنة ، ويزيد الطفل في الوزن بنسبة 10% في السنة وتتساقط الأسنان اللبنية ، وتظهر الاسنان الدائمة . وتبدأ الفروق الفردية الجسمية بين الجنسين في الظهور ، فنجد أن الذكور أطول بقليل البنات ، بينما يتجه الجنسان نحو التساوي في الوزن في نهاية هذه المرحلة .(زيان 2007، ص72)

تعتبر هذه المرحلة العمرية مرحلة نمو بطيء من الناحية الجسمية ،ويقابلها النمو السريع للذات .

حيث يبلغ طول الطفل في سن 6 سنوات ونصف 117.5 سم ووزنه 20.8 كلغ أما في سن 9 سنوات يصل الى 130 سم ووزنه يبلغ 26.3 كلغ .(نبيلة 2014، ص30)

تعتبر الطفولة الوسطى مرحلة تتميز بالصحة العامة وينخفض معدل الوفيات ابتداء من هذه المرحلة . ويعتبر أقل منه في أي مرحلة أخرى من مراحل العمر (برنارد 1962) . ويلاحظ أنه مع دخول المدرسة يصبح الأطفال أكثر عرضة لبعض الامراض المعدية مثل الحصبة والنكاف والجدري ومن هنا تبرز أهمية التطعيم ضد هذه الامراض .(زهران 1986، ص208)

ب- النمو الفسيولوجي :

يتزايد ضغط الدم ويتناقص معدل النبض ، يزداد طول وسمك الالياف العصبية وعدد الوصلات بينها ولكن سرعة نموها تتناقص عن ذي قبل ، ويقل عدد ساعات النوم بالتدريج ويكون متوسط النوم على مدار السنة في سن السابعة حوالي 11ساعة .(نبيلة 2014، ص30)

يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلي :

العناية بالتغذية ، حيث يحتاج الطفل النامي الى غداء اكتر ، والاستمرار في تعليم الطفل متى وكيف وماذا يأكل بحيث يختار غذاءه المناسب المتكامل في حرية تامة .(زهران 1986، ص210)

ت- النمو الحركي :

- ظهور النشاط الزائد عند البعض مع القدرة على تعلم المهارات التي تساعد على تنمية العضلات

ظهور النشاط الزائد عند البعض مع القدرة على تعلم المهارات الحركية التي تساعد على تنمية العضلات .

الاتجاه نحو الأعمال ولأنشطة اليدوية والرياضية . تتهذب الحركة وتختفي شيئا فشيئا الحركات الزائدة ويصبح الطفل أقل اندفاعية وأكثر انضباط ، إكساب المهارات الكتابية والعددية ونمو المهارات خاصة بالرسم والفن والرياضة .(زيان 2007، ص73)

وفي بداية هذه المرحلة يستطيع الطفل السيطرة على عضلاته الكبيرة سيطرة تامة ويقدر على التحكم فيها ، في حين أن سيطرته على عضلاته الدقيقة بشكل تام لا تحصل إلا في سن الثامنة ، ولا عجب أن

نرى طفل الصف الأول الابتدائي يخلط بين كتابة حرف (م) وحرف (غ) ، وبين حرف (ب) وحرف (ي) ، وغيرها من الحروف قريبة الشبه ، بسبب عدم نمو عضلات أصابع يديه ، وعدم قدراته على التنسيق بينها وبين عينيه ويلاحظ أن كتاباته تبدأ كبيرة ثم يستطيع بعد ذلك أن يصغر الخط .

يزداد نمو التآزر بين العضلات الدقيقة أ التآزر بين العين واليد وتزداد مهارة الطفل في التعامل مع الأشياء والمواد ، وتزداد أهمية مهاراته الجسمية في التأثير على مكانته بين أقرانه ، وعلى تكوين مفهوم إيجابي للذات ، ويتقن الطفل تدريجيا المهارات الجسمية الضرورية للألعاب الرياضية المناسبة للمرحلة ، ويتضح ذلك من خلال العمل اليدوي الذي يقوم به الطفل والألعاب الفردية والجماعية الحركية والرياضية المختلفة التي تتضح فيها المهارات الحركية .(نبيلة 2014، ص31)

ث- النمو الحسي :

ينمو الادراك الحسي بحيث يصبح الطفل قادرا على ادراك البعد الزماني والمكاني كما يدرك في سن السابعة من العمر الفصول الأربعة ،ينمو السمع ليقترب شيئا فشيئا من النضج .

يزداد التوافق البصري ويزداد ادراك المسافات الطويلة ، وتتطور القدرة العددية ويستطيع حل بعض المسائل الحسابية .

تنمو كذلك حاسة اللمس والشم والذوق .(زيان 2007، ص74)

كما أنه يستطيع العد ما بين 20 إلى 100 في سن الثامنة ، وتبديل النقود الكبيرة بالصغيرة في سن التاسعة ، كما يستطيع إدراك الألوان ، أما عن ادراك أشكل الحروف الهجائية أ فيلاحظ أنه قبل

سن الخامسة يتعذر على الطفل أن يميز بين الحروف الهجائية المختلفة ، ومع بداية المدرسة الابتدائية تظهر قدرته على التمييز بين الحروف الهجائية المختلفة الكبيرة المطبوعة ويستطيع تقليدها الا أنه يخلط في أول الأمر بين الحروف المتشابهة مثل : (ب ، ت ، ث) ، (ج ، ح ، خ) ، (ذ ، د) ، (ر ، ز) ، (س ، ش) ، (ص ، ض) ، (ط ، ظ) ، (ع ، غ) ويستطيع الطفل تذوق التوقيع الموسيقي إلا انه لا يتذوق بعد الاغنية أو اللحن ، ويستطيع وصف الصور تفصيلا ، ويدرك بعض العلاقات فيها .(نبيلة 2014، ص32)

ج- النمو العقلي :

في هذه المرحلة يزداد العقل نموا والفكر نضجا بفضل التجارب الجديدة المتاحة للطفل ،يتعلم الطفل المهارات الخاصة بالقراءة والكتابة والحساب وحل المشكلات الرياضية ،يزداد الطفل تحصيلا وتزداد قدرته على التعلم الخبرات الجديدة عن طريق المحاولة والخطأ ،ترتفع قدرة الانتباه والملاحظة عند الطفل في هذه المرحلة كما تنمو ملكة الحفظ والتذكر .(زيان 2007، ص74)

يستمر النمو العقلي بصفة عامة في نموه السريع ، ومن ناحية التحصيل يتعلم الطفل المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والحساب يهتم الطفل بمواد الدراسة ويحب الكتب والقصص.

بالإضافة إلى أن الطفل يسجل تطور كبير في تكيف التفكير الاجتماعي وفي ادراك المواضيع الواقعية برغم من أن الطفل مازال يحتاج إلى الحدس المباشر للفعل الذاتي، إلا أنه أصبح قادرا على الموضوعية وهذا ما يؤثر على كافة المستويات المعرفية العاطفية والذهنية . (نبيلة 2014، ص33)

ح- النمو اللغوي :

تسمى هذه المرحلة مرحلة الجمل المركبة ، يكون فيها النمو اللغوي أكثر تحصيلا وتعبيرا وفهما ، وتشمل التعبير الشفهي والكتابي كما يتميز التعبير بالوضوح والدقة والفهم ويتحسن النطق (زيان 2007، ص75)

وفي نهاية هذه المرحلة يصل نطق الطفل إلى مستوى يقرب في اجادته من مستوى نطق الراشد ويلاحظ أن الاناث خلال هذه السنوات ، وربما كذلك لان الإناث يقضين وقتا أطول في المنزل مع الكبار .(نبيلة 2014، ص36)

خ- النموالانفعالي :

رغم تحكم الطفل جزئيا في انفعالاته إلا أنه لم يتخلص نهائيا من مشاعر الغيرة والعناد والتحدي ، ويغلب على انفعالاته طابع الشدة والمبالغة (غضب شديد ، حب شديد ، كراهية شديدة ، غيرة واضحة) ويغلب عليها كذلك طابع التنوع والانتقال من مشاعر انفعالية لأخر ى، مثلا من انشراح إلى انقباض ومن البكاء الى الضحك ، يظهر الأطفال في هذه المرحلة مخاوف مختلفة (زيان 2007، ص76)

يتعلم الأطفال كيف يشبعون حاجاتهم بطريقة بناءة ، أكثر من محاولة إشباعها عن طريق نوايا الغضب كما كان في المرحلة السابقة .

يبدي الطفل الحب ويحاول الحصول عليه بكافة السبل ، ويحب المرح ، وتتحسن علاقاته الاجتماعية والانفعالية مع الآخرين ، ويقاوم بينما يميل إلى نقد الآخرين ويشعر بالمسؤولية ويستطيع تقييم سلوكه الشخصي .

تتغير مخاوف الأطفال في هذه المرحلة من الأصوات والاشياء الغريبة والحيوانات والظلام ليحل محلها الخوف من المدرسة والعلاقات الاجتماعية وعدم الأمن اجتماعيا .

تنتابه نوبات الغضب خاصة في مواقف الإحباط .(نبيلة 2014، ص37)

د- النمو الاجتماعي :

تكون اهتمامات الطفل موجهة أكثر نحو العمل الجماعي ، وهذا ما يكسب الطفل التفاعل الاجتماعي ،تزداد العلاقات الاجتماعية وتتوسع دائرتها وذلك من خلال مشاركة الطفل في النشاطات المدرسية المختلفة ،يزداد إدراك ووعي الطفل بالبيئة الخارجية ،يتعلم الطفل في هذه المرحلة المعايير والقيم الاجتماعية ، يهتم الطفل بجذب انتباه البالغين والراشدين وهدا يدفعه إلى بذل الجهد لإرضائهم

ينمو الضمير ويتجسد في اعتياده بعض الأمور الدينية والمعايير الاجتماعية و مبادئ السلوك الاجتماعي السوي (زيان 2007، ص77)

من خلال اللعب يتعلم الأطفال الكثير عن أنفسهم وعن رفاقهم ، وتتاح لهم فرصة تحقيق المكانة الاجتماعية ، تكثر الصداقات ويزداد التعاون بين الطفل ورفاقه في المنزل والمدرسة ،بالنسبة للعدوان يكون

أكثر بين الذكور من بعضهم ، وقليل بين الذكور والاناث ، ويقل جدا بين الاناث والاناث ، ويميل الذكور الى العدوان اليدوي أما الاناث فعدوانهن لفظي

تظهر مبادئ أخلاقية جديدة : المساواة ، الإخلاص والتسامح وينمو الضمير ومفاهيم الصدق والأمانة كما ينمو الوعي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية .(نبيلة 2014، ص38)

ذ- النمو الجنسي :

يقول محمد عويضة كمال (1996) تشهد هذه المرحلة بداية حب الاستطلاع الجنسي ، ويصر الطفل على استطلاع الجسم ووظائفه ومعرفة الفروق بين الجنسين ، وقد يميلون إلى القيام ببعض التجارب الجنسية واللعب الجنسي بعضهم مع بعض (زيان 2007، ص78)

تعتبر هذه الفترة حسب فرويد فترة توقف في تطور الجنس بحيث تبدأ بعملية واسعة وحادة من الكبت ، وكما يتضح فإن الخيالات الجنسية والعدوانية تكمن الأن إلى حد كبير ويتم الاحتفاظ بها بشدة في أعماق اللاوعي ، وخلال هذه المرحلة الي يقوم فيها الطفل بإخماد الحوافز الجنسية يكرس وقته وطاقته للتعلم والأنشطة البدنية والاجتماعية ، ويتحول مصدر اللذة من الذات للأفراد الاخرين عندما يصبح الطفل مهتما في تكوين الصداقات مع الاخرين (نبيلة 2014، ص38)

5- الطفولة المتأخرة :

تمثل هذه المرحلة الصفوف الثلاثة الأخيرة ويطلق البعض على هذه المرحلة مصطلح قبيل المراهقة ، يتراوح عمر الطفل فيها من 9 إلى 12 سنة .(نبيلة 2014، ص39)

وقد اعتبرها العلماء الفترة الثانية المكملة لمرحلة الطفولة الوسطى أو تأتي هذه المرحلة فيما قبل مرحلة المراهقة . وتعتبر كأنها مقدمة لها إذ تعتبر أيضا هذه المرحلة سابقة لمرحلة البلوغ مباشرة .لهذا يمكن أن نطلق على هذه المرحلة مرحلة ما قبل البلوغ .(شوارب 2013، ص142)

يكتسب الطفل في هذه المرحلة آليات التوافق الاجتماعي فيبدي اهتماما كبيرا بالعمل الجماعي ، كما تنمو لديه مشاعر الحب والتعاون والولاء لجماعة الأقران .وتعد مرحلة الطفولة المتأخرة مرحلة تهيئة النفس لمرحلة المراهقة إذ يبدي الطفل نوعا من المقاومة ظرا لتدخل الكبار في مسائله الخاصة ، وإثبات الذات من خلال ما يقدمه من مجهودات كبيرة في النشاطات المدرسية والغير مدرسية والتي تدخل ضمن المنافسة مع جماعة الصف خاصة وجماعة الأقران عامة .(زيان 2007، ص78)

6- خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة :

- بطء معدل النمو بالنسبة لسرعته في المرحلة السابقة والمرحلة اللاحقة
- زيادة التمايز بين الجنسين بشكل واضح
- تعلم المهارات اللازمة لشؤون الحياة ، وتعلم المعايير الأخلاقية والقيم وتكوين الاتجاهات وللاستعداد لتحمل المسؤولية وضبط الانفعالات .
- تعتبر هذه المرحلة أنسب المراحل لعملية التطبيع الاجتماعي .(نبيلة 2014، ص39)

7- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة :

هناك عدة مظاهر لنمو في هذه المرحلة وهي .

أ- النمو الجسمي :

يفقد معظم الصغار في السنة السادسة من العمر الكثير من التناسق العضوي ، لكن ابتداء من هذه السنة يبدأ نمو الذراعان والساقان بصورة أسرع من الجذع كما تتفرطح الجبهة ، ويكبر حجم الانف ويتقدم نمو الطفل يستطيل الجسم ويصبح أكثر نحافة وتستطيل الرقبة وتبتعد الراس عن الكتفين ويزداد حجم الحوض .(نوال 2013، ص143)

تتعدل النسب الجسمية وتصبح قريبة الشبه عند الراشد ، وتستطيل الأطراف ، ويتزايد النمو العضلي ، وتكون العظام أقوى من ذي قبل ، ويتتابع ظهور الأسنان الدائمة ويقاوم الطفل المرض بدرجة ملحوظة ، ويتحمل التعب ، ويكون أكثر مثابرة .

يشهد الطول زيادة 5% في السنة ، وفي نهاية المرحلة يلاحظ ظفرة في نمو الطفل ، ويشهد الوزن زيادة 10 % في السنة ، تبدو هناك الفروق الفردية واضحة ، فلا ينمو جميع الأطفال بنفس الطريقة أو بنفس المعدلات ، فبعضهم ينمو بدرجة أكبر نسبيا في الطول والبعض الآخر في الوزن ، ويكون نصيب الذكور أكثر من الاناث في النسيج العضلي ، ويكون نصيب الاناث أكثر من الذكور في الدهن الجسمي ، كما تكون الاناث أقوى قليلا من الذكور في هذه المرحلة فقط وتلاحظ في هذه المرحلة زيادة

الاناث عن الذكور في كل من الطول والوزن ، ويبدأ ظهور الخصائص الجنسية الثانوية لدى الاناث قبل الذكور في نهاية هذه المرحلة .(نبيلة 2014، ص39)

ترتبط التغيرات بالجانب الشكلي للجسم خاصة بحيث نلاحظ انخفاض في سرعة النمو الجسمي ، وفي هذه المرحلة يساوي حجم رأس الطفل تقريبا حجم رأس الراشد.

نلاحظ تحول نسبي للشعر الناعم إلى شعر أكثر خشونة .(زيان 2007، ص72)

ب- النمو الفسيولوجي :

في سن 10 سنوات يصل وزن المخ إلى 95% من وزن نه النهائي عند الراشد ، إلا أنه مازال بعيدا عن النضج ويبدأ التغير في وظائف الغدد وخاصة الغدد التناسلية ، استعدادا للقيام بالوظيفة التناسلية حين تنضج مع بداية المراهقة ، وقد يبدأ الحيض لدى البنات في نهاية هذه المرحلة ، ويقل عدد ساعات النوم حتى يصل الى 10 ساعات في المتوسط في هذه المرحلة .(نبيلة 2014، ص40)

ت- النمو الحركي :

في هذه المرحلة يزداد النشاط الحركي للطفل بحيث لا يستطيع هذا الأخير العمل لمدة طويلة دون حركة لذلك ينصح أن تكون البرامج المدرسية بالنسبة لأقسام السنوات الأولى مرتبطة بالخبرات التي تثير دافعية ورغبة الطفل في التعلم .(زيان 2007، ص79)

تعتبر هذه المرحلة مرحلة النشاط الحركي وتشاهد فيها زيادة واضحة في القوة والطاقة ، فالطفل لا يستطيع أن يظل ساكنا بلا حركة مستمرة ، وتكون الحركة أسرع وأكثر قوة ويستطيع الطفل التحكم فيها

بدرجة أفضل ، يلاحظ اللعب مثل : الجري والمطاردة وركوب الدراجة السباحة السباق الألعاب الرياضية المنظمة ، يكون لعب الذكور منظم قوي يحتاج إلى مهارة وشجاعة وتعبير عضلي عنيف ، في حين تقوم البنات اللعب الذي يحتاج الى تنظيم في الحركات (القص ، الحجلة ونط الحبل).

ينمو النشاط الحركي وتزداد الكفاءة والمهارة اليدوية إذ يسمح ما بلغته العضلات الدقيقة من نضج ، بالقيام بنشاط يتطلب استعمال هذه العضلات ، وتتم السيطرة التامة على الكتابة ، ويلاحظ أن بعض الأطفال يمكنهم في نهاية المرحلة التدرب على استعمال بعض الآلات الموسيقية ومن هنا كان على الاهل تشجيع الأطفال على هواياتهم وتنويع نشاطهم الحركي وتوجيه الى ما يفيد ، وتشجيعهم أيضا على الحركة التي تتطلب المهارة والشجاعة ، هذا وتؤثر البيئة الثقافية والجغرافية التي يعيشها أيضا والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في نشاطه الحركي .(نبيلة 2014، ص40)

كشفت الدراسات التي أجريت على أطفال السادسة من العمر أن أغلب الأطفال يمكنهم صنع الأشياء البسيطة معتمدين في ذلك على ما اكتسبوه من مهارات خلال مرحلة ما قبل المدرسة ، مثل صنع العربات الخشبية ...الخ كما يتمتعون بإمكانية تشكيل أشياء من الطين والعجائن .(نوال 2013، ص144)

ت- النمو الحسي :

يقترب النمو الحسي من اكتماله ، ويتطور الادراك الحسي حيث يدرك الطفل البعد الزماني والمكاني للأشياء و للأحداث.

يزداد البصر دقة كما تزداد دقة السمع فيتذوق الطفل الانغام ويفرق بين الأصوات المتشابهة ، ويكون الطفل أكثر إدراكا لقدراته الجسمية والحركية .(زيان 2007، ص79)

يلاحظ أن إدراك الزمن والشعور بمدى فتراته يختلف في الطفولة بصفة عامه عن المراهقة وعن الراشد والشيخوخة ، فشعور الطفل بعام الدراسي يستغرق مدى أطول من شعور طالب الجامعة ، ويشعر الراشد والشيخ أن الزمن يولي سريعا ، وفي هذه المرحلة أيضا يميز الطفل بدقة أكثر بين الأوزان المختلفة .

ويزول طول البصر ويستطيع الطفل ممارسة الأشياء القريبة من بصره (قراءة أو عملا يدويا) بدقة أكثر ولمدة أطول من ذي قبل .(نبيلة 2014، ص41)

ج- النمو العقلي :

ونجد الطفل في هذه المرحلة يتسم بالمعقولية وينبذ الخرافات ولديه الرغبة في معرفة كيفية وضع الأشياء أي ينتقل من مرحلة التخيل والتمثيل إلى مرحلة الواقعية ويتجلى ذلك عندما يتخلى عن اللعب الإيهام والانتقال لأنماط أخرى أكثر تجسيدا وواقعية ويظهر ذلك في ممارسة عملية التلوين .(نوال 2013، ص144)

يبدأ التمايز بين القدرات الخاصة وبين الذكاء والقدرات العامة ينمو ذكاء الطفل تدريجيا ، حيث يبدأ في استخدام المفاهيم والمدركات وفي آخر المرحلة تنمو لديه القدرة على الابتكار .

تظهر ملامح التخيل الواقعي الإبداعي وتزداد القدرة على تعلم المفاهيم .

يرفض الطفل النقد الموجه له من طرف الكبار كما يرفض النقد الذاتي .(زيان 2007، ص80).

يستمر الذكاء في نموه بحيث في منتصف هذه المرحلة يصل الطفل الى حوالي نصف إمكانيات نمو ذكائه في المستقبل ، ويلاحظ التفوق عند بعض الأطفال ، يتضح التخيل الواقعي الإبداعي ، كما تتضح تدريجيا القدرة على الابتكار.

يستطيع الطفل في هذه المرحلة التفسير بدرجة أفضل من ذي قبل كذلك يستطيع التقييم وملاحظة الفروق الفردية وتزداد القدرة على تعلم ونمو المفاهيم ، ويزداد تعقدها وتمايزها

وموضعيتها وتجريدها و عموميها وثباتها ، يتعلم الطفل المعايير والقيم الخلقية والخير والشر ، بغض النظر عن المواقف أو الظروف التي تحدث فيها ، وتقترب هذه المعايير وتلك القيم من معايير وقيم الكبار .(نبيلة 2014، ص42)

ح- **النمو اللغوي** :

يزداد الرصيد اللغوي ويصبح الطفل أكثر اتقانا وادراكا لمعاني ومقاصد اللغة ، فيستطيع تمييز التباين والتماثل والتناقض بين الكلمات

- تظهر عند الطفل القدرة على التعبير الكتابي والشفاهي
- التفوق النسبي للبنات على الذكور في القدرة اللغوية .(زيان 2007، ص81)

تزداد المفردات ويزداد فهمها ، ويدرك الطفل التباين والاختلاف القائم بين الكلمات ، ويدرك التماثل والتشابه اللغوي ، ويتضح إدراك معاني المجردات مثل : الكذب ، الصدق ، الأمانة ، العدل ، الحرية ، الحياة والموت ، وتنمو مهارة القراءة ويحب الطفل في هذه المرحلة القراءة بصفة عامة ،

ويستطيع الطفل قراءة الجرائد ذات الخط الصغير ، يظهر الفهم والاستماع الفني والتذوق الأدبي لما يقرا، يلاحظ زيادة اتقان الطفل للخبرات والمهارات اللغوية ، إضافة لطلاقة التعبير والجدل المنطقي ، وينتقل الطفل في الكتابة من الخط إلى خط الرقعة .في سن العاشرة يلفظ الطفل جملة من 26 كلمة ، ويعيد لفظ 6 أعداد ، يضع 3 كلمات في جملتين .(نبيلة 2014، ص43)

فالأطفال في المستويات الاجتماعية والثقافية المرتفعة يملكون حصيلة أكبر من الألفاظ والكلمات وقد يرجع ذلك إلى احتكاكه بمجموعة من المثقفين الذين يتميزون بتجارب وثقافة خاصة بالإضافة إلى خبرة هؤلاء الأطفال لبعض المؤثرات كالأسفار ، الكتب والمجلات ، وغيرها ما توفرها له الاسرة.(الكندري 1996، ص119)

خ- النمو الانفعالي :

تركز هذه المرحلة على ميول الطفل كثيرا بعكس المرحلتين السابقتين ففي الطفولة المبكرة يرتكز الطفل ذاته واهتمامه بالعالم الخارجي مصدره ذاته وليس العالم الخارجي ، أما في مرحلة الطفولة المتأخرة فإن ميول الأطفال تبدأ في التخصيص وتصبح أكثر موضوعية وتستدعي انتباه الكبار ، وهي ترتكز على موضوع خارجي معين دون أن يهتم بنفسه كالسابق ، لهذا يظهر اختلاف كبير بين ميول الطفل بين مرحلة وأخرى .(نوال 2013، ص145)

- ضبط السلوك والنفس والتحكم التدريجي في الانفعالات .
- ظهور بوادر اثبات الذات من خلال الاستقلالية عن الوالدين والاعتماد على النفس .

- رفض الأوامر والنواهي وخاصة السلوكيات التعسفية إذ تقابلها سلوكيات جانحة قد تصل الى حد تناول المخدرات والهروب من البيت ومخالطة الجماعة الجانحة .
- ظهور بعض مصادر القلق والخوف نتيجة الضغط الأسري والمدرسي .(زيان 2007، ص81)

تعتبر مرحلة الاستقرار والثبات الانفعالي ولذلك يطلق بعض الباحثين على هذه المرحلة مرحلة الطفولة الهادفة

- يتضح الميل للمرح ، ويفهم الطفل النكتة ويطرب لها .
- نمو الاتجاهات الوجدانية
- تقل مظاهر الثورة الخارجية ، ويتعلم الطفل كيف يتنازل عن حاجاته العاجلة التي قد تغضب والديه .
- يكون التعبير عن الغضب بالمقاومة السلبية مع التمتمة ببعض الألفاظ ، وظهور تعبيرات الوجه .
- يكون التعبير عن الغيرة بالوشاية والايقاع بالشخص الذي يغار منه .
- يحاط الطفل ببعض مصادر القلق والصراع ويستغرق في أحلام اليقظة .(نبيلة 2014، ص44)

د- النمو الاجتماعي :

في هذه المرحلة تتكون عند الطفل المعايير والاتجاهات والقيم الاجتماعية التي يكتسبها من خلال احتكاكه بالمؤسسات التعليمية والاجتماعية . ويزداد الطفل شعورا بالمسؤولية ويتكون عنده الضمير الاجتماعي ، يقول حامد عبد السلام زهران :" يزيد احتكاك الطفل بجماعات الكبار واكتسابه معاييرهم واتجاهاتهم وقيمهم كما يزداد تأثير جماعة الرفاق ، ويكون التفاعل

الاجتماعي مع الاقران على أشده ، ويشوبه التعاون والتنافس والتماسك ، ويبدأ تأثير النمط الثقافي العام وتنمو فردية الطفل وشعور بفردية غيره ، ويتوحد الطفل مع الدور الجنسي المناسب ".(زيان 2007، ص82)

- تضايقه الأوامر والنواهي ويثور على الروتين
- يعرف الطفل المزيد عن المعايير والقيم والاتجاهات الديمقراطية والضمير ومعاني الخطأ والصواب
- يزداد تأثير جماعة الرفاق ، ويستغرق العمل الجماعي والنشاط والضمير ومعاني الخطأ والصواب
- يزداد تأثير جماعة الرفاق ، يستغرق العمل الجماعي والنشاط الاجتماعي معظم وقت الطفل .
- يسود اللعب الجماعي والمباريات يفتخر الطفل بعضويته في جماعة الرفاق .
- يتوحد الطفل مع الدور الجنسي ، وتتضح عملية التنميط الجنسي .(نبيلة 2014، ص44)

ذ- النمو الجنسي :

تعتبر بداية هذه المرحلة ، مرحلة ما قبل البلوغ الجنسي حيث لم يظهر النشاط الجنسي بعد ، إلا أن الطفل يبدي اهتماما كبيرا بالأسئلة الخاصة بالفروق الجنسية ، ويقول حامد عبد السلام " مرحلة ما قبل المراهقة تتجدد فيها الأسئلة الخاصة بالولادة و مجيء الأطفال وقد يمارس النشاط الجنسي الذاتي " ومع سن البلوغ تظهر بعض الميول الجنسية نظرا لنمو الجهاز التناسلي الذي يعمل لاحقا على إثارة النشاط الجنسي عند الطفل في سن البلوغ .(زيان 2007، ص83)

كما أن أكثر الاهتمام الجنسي كامنا أو موجها نحو نفس الجني ، ويلاحظ اللعب الجنسي ، وممارسة العادة السرية كمحاولة لتخفيف أي نوع من التوتر .(نبيلة 2014، ص45)

8- بعض الاضطرابات المتعلقة بمرحلة الطفولة في المدرسة

أ- السرقة :

والسرقة تبدأ كاضطراب سلوكي في الفترة العمرية من 4 الى 8 سنوات ، فإذا ما تطورت تصبح جنوحا في سن 10-15 سنة وقد يستمر الحال حتى المراهقة المتأخرة أي من 15 إلى 21 سنة وترتبط السرقة بالكذب ارتباطا وثيقا حيث أن السارق ينكر استحواذه على الأشياء التي قام بسرقتها بل وقد يقسم بأنه لم يسرق .(الحريري و بن رجب 2008، ص21)

هي حالة يتعمد فيها الطفل أخذ شيء لا يملكه ثم يحتفظ به ، سواء كان ذلك الشيء ملكا للمدرسة أو لطفل آخر .(الشيخلي 2005، ص55)

ب- الكذب :

والكذب هو سلوك اجتماعي غير سوي يؤدي إلى العديد من المشكلات الاجتماعية كعدم احترام الصديق والخيانة .

يتخذ الكذب أشكالا متعددة تختلف باختلاف الأسباب الدافعة اليه .(الحريري و بن رجب 2008، ص66)

والكذب عادة عرض ظاهري لدوافع وقوى نفسية ، تجيش في نفس الفرد ، سواء كان طفلا او بالغا .(مختار 1999، ص161)

ت- العدوان :

العدوانية تعني الشدة والخشونة والتعدي على الغير وهي صفة غريزية في الانسان ، والعدوان هو الاستجابة التي تكمن وراء الرغبة في إلحاق الضرر و الأدي بالغير ، والعدوان هو كل فعل يهدف إلى إيذاء الآخرين وتدمير ممتلكاتهم .(الحريري و بن رجب 2008، ص70)

ويكون العدوان والشجار أكثر في جنس الذكور ، ويقل نوعا ما إذا كان الطرفان من الذكور والاناث ، ويقل جدا بين جنس الاناث ، ويميل الذكور إلى العدوان باستخدام الايدي والارجل ، بينما الاناث في الغالب عدوانهن لفظي .(الشيخلي 2005، ص20)

ث- العناد :

ويعتبر العناد من النزعات العدوانية عند الأطفال و يتخذ أسلوب تعبير الطفل عن رفض إرادة الكبار بالإصرار وعدم التراجع حتى في حالة استخدام القوة ليبقى الطفل محتفظا بموقفه داخليا .(الحريري و بن رجب 2008، ص75)

الأطفال جميعا يمرون بفترة من عمرهم ، يميلون فيها إلى " اثبات الذات " وأحد مظاهره " العناد " ويقر العلماء أن الطفل الذي لا يمر بفترة يثبت فيها ذاته وشخصيته هو طفل غير سوي ، والعناد الطبيعي غير المبالغ فيه مرحلة طبيعية من مراحل النمو النفسي للطفل .(مختار 1999، ص44)

وقد تواجه الاسرة عناد الطفل بالعناد المضاد أو التعنيف أو قلة الحيلة أمام الطفل حيث نرى بعض الأمهات تصرخن من أبنائهن ، وكل اشكال العناد إنما تشير إلى سلوك تلقائي لتأكيد الذات .(عسكر 2005، ص111)

ج- الخجل :

الطفل الخجول يكون أكثر حساسية من الأطفال العاديين وأكثر عصبية نتيجة شعوره بالنقص مما يجعله سهل الاستثارة وكثير الحركة والتشاؤم والحذر ، وينتج الخجل من عدم وصول الطفل إلى مستوى النمو الكافي ، كما أنه يسبب القلق الدائم للطفل ويدفعه إلى الخوف من كل المواقف الاجتماعية .(الحريري و بن رجب 2008، ص77)

يعتبر الخجل من أكثر الاضطرابات الاجتماعية التي يعاني منها الطلبة في المرحلة الابتدائية والثانوية ، ويطور الطالب الخجول حالته من تجنب التفاعل الاجتماعي والانطواء وعدم امتلاك القدرة على التعبير عن الأفكار والمشاعر .(صالح 2013، ص179)

ح- الهروب من المدرسة :

هو تعمد التغيب دون علم أو اذن من المدرسة أو من الوالدين ويتعمد الطفل الهارب أن يغيب عن البيت أيضا فترة هروبه من المدرسة حتى لا تلاحظ الاسرة هذا الهروب .(عوض 1999، ص126)

- **خلاصة :**

تطرقنا في هذا الباب إلى الطفولة المتوسطة و المتأخرة ومميزات كل مرحلة ، ومظاهر النمو المختلفة فيها ثم الاضطرابات المتعلقة بمرحلة الطفولة في المدرسة.

وفي الأخير نخلص إلى أن الطفولة في مرحلة المدرسة هي حساسة جدا ومهمة في نمو شخصية الطفل وممهدة لمرحلة المراهقة فهي تحدد مدى تكيف الطفل مع محيطه .

وفي الفصل التالي سنستعرض أحد الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية ألا وهو اضطراب فرط الحركة .

الفصل الثالث : اضطراب فرط الحركة

- **تمهيد**

1) **تعريف اضطراب فرط الحركة**
2) **تاريخ ونسبة انتشار اضطراب فرط الحركة**
3) **النظريات المفسرة لاضطراب فرط الحركة**
4) **اعراض اضطراب فرط الحركة**
5) **الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة**
6) **الخصائص الإيجابية و السلبية للاضطراب**
7) **تصنيف الدليل التشخيصي ADSM5**
8) **قياس وتشخيص اضطراب فرط الحركة**
9) **أسباب اضطراب فرط الحركة**
10) **طرق الوقاية من اضطراب فرط الحركة**
11) **علاج اضطراب فرط الحركة**

- **الخاتمة**

- **تمهيد :**

إن الافراط في الحركة هو اضطراب شائع وحالة مرضية سلوكية من الأعراض المرضية التي تبدأ في مرحلة الطفولة وتستمر لمرحلة المراهقة والبلوغ

1- تعريف اضراب فرط الحركة :

- يعرفه الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل (2001) بأنه نشاط حركي غير هادف لايناسب مع الموقف أو المهمة ، الازعاج للأخرين .(ن. الزارع 2007، ص15)
- هو مجموعة من الأعراض السلوكية الشائعة لدى الأطفال ، ويتميز بصعوبة في التركيز واندفاع في السلوك والانفعال كما تتضمن عدوانية وعصيانا وسلوكا اجتماعيا مما يثير سخط الوالدين والمعلمين والافراد على هذا الطفل .(شقير 2005، ص32)
- يعرف على أنه نشاط جسمي وحركي حاد ومستمر تصحبه عدم القدرة على التركيز والانتباه على نحو يجعل الطفل عاجزا عن السيطرة على سلوكاته وإنجاز المهمات .(الزغلول 2006، ص118)
- تطلق متلازمة أو فرط الحركة على مجموعة من الأنماط السلوكية المتداخلة والتي يتم تناولها من أبعاد مختلفة .(شاهين و العجارمة 2010، ص25)
- يشير شارليز وهوارد ، الى أنه حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المقبول ، وهو نشاط جسمي وحركي حاد تفوق ومستمر طويل لدى الطفل بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة .(عبدربه 2014، ص14)

- في عام (1902) قام السير جورج ستيل بنشر سلسلة من المحاضرات للكلية الملكية للأطباء في إنجلترا والتي وصف فيها مجموعة من الأطفال الاندفاعيين الذين يعانون من مشكلات سلوكية نتيجة اضطرابات في المخ أو إلى عوامل وراثية ، او إلى عوامل بيئية أو طبية أخرى وليس بسبب البيئة الفقيرة لهؤلاء الأطفال وقد لاحظ هذا الاضطراب بين الذكور أكثر من الإناث وأوصى بعلاج هذه الحالات والإبقاء على المرضى داخل المصحات لحين استكمال علاجهم .(المرسومي 2011، ص33)
- وقد أشار فتحي الزيات (1997) إلى أن النشاط الزائد يتمثل في قيام الطفل بنشاط حركي مفرط دون هدف في الغالب ، كما يكون مصحوبا بقصر سعة الانتباه لدى الطفل وسهولة تشتته ولهذا يتسم سلوك الطفل بسرعة الغضب أو الانفعال .(غزل وأحمد 2013، ص13)

2- تاريخ ونسبة انتشار اضطراب فرط الحركة :

تعود بدايات التعرف على هذا الاضطراب الى القرن العشرين ، حيث يعتبر الدكتور جورج ستيل (1902) أحد أوائل الباحثين الذين بحثوا فيه فقد أشار إليه آنذاك بذوي العجز في السيطرة على الروح المعنوية والمقصودة بذلك هو العجز في القدرة على ضبط الذات .(ن. الزارع 2007، ص14)

وأشار ستيل إلى أن هذه السلوكات تمثل ظاهرة مزمنة وأنها ذات أسباب بيولوجية وليست ناشئة عن ضعف الدور الأبوي للوالدين أو لعوامل تتعلق بالبيئة المحيطة بالطفل ، ومن المحتمل أن يكون ما قد وصفه ستيل في بداية القرن الماضي هو ما يسمى الآن بمتلازمة النشاط الزائد وقلة الانتباه والاندفاعية مع السلوك المعاكس المتحدي .(شاهين و العجارمة 2010، ص17)

وينتشر هذا الاضطراب بين الذكور والاناث ولكنه يزيد بمعدل 3 أضعاف إلى 9 أضعاف عند الذكور عنها عند الاناث ويصاب من 3% إلى 5% من طلاب المدارس بهذه الحالة التي تعتمد على وجود نشاط حركي وحسي مع نقص في الانتباه بالإضافة إلى الاندفاعية والتهور ، وتؤدي هذه الأعراض إلى صعوبات في التأقلم اجتماعيا في المنزل والشارع والمدرسة والمجتمع ككل .(صندقلي 2009، ص21)

كما يلاحظ انعدام الدراسات في البلاد العربية حول مدى أنتشار هذه المشكلة ، لكن يجدر أن نذكر هنا الدراسات التي قدمها الدكتور مروان الشرابابي الذي وجد أن (7.81) من طلاب المدارس و(51%) من طالبات المدارس الاناث في سلطنة عمان يعانون هذه الحالة .(شاهين و العجارمة 2010، ص39)

وعلى الرغم من أن هذا الاضطراب يبدأ مبكرا في سن ثلاث سنوات الا أن أكثر الحالات لا يتم تشخيصها إلا بعد التحاق الطفل بالمدرسة الابتدائية حيث يتطلب الأمر استقرارا في الفصل والتركيز في الدروس وإنهاء الواجبات ويزيد أيضا من الشكوى من هذا الاضطراب زيادة اهتمام الأسرة بالتعليم والتفوق الدراسي ، مما يجعل الأبوين أكثر حساسية لنقص الانتباه لدى أطفالهم .(شوارب 2013، ص17)

3- النظريات المفسرة لاضطراب فرط الحركة :

نستعرض أهم النظريات المفسرة لهذا الاضطراب

أ- نظرية التحليل النفسي :

وترى هذه النظرية أن مسؤولية ذلك السلوك تقع على عاتق الوالدين حيث قد يتسببان في كثير من مشاعر الإحباط لدى الطفل أو يعلمان الطفل كيف يسمو ويحول ذلك السلوك إلى شيء بناء

وتوجيه طاقة النشاط إلى الرياضية والتي تعمل على تنفيس وتفريغ ذلك النشاط ، وتؤكد النظرية على أهمية الجهاز النفسي وتوازنه ، فاضطراب " الهو" مثلا يؤدي إلى أن يكون الفرد مندفعا ومتسرعا لان ترتب عليها عيب أو اضطراب في تكوين وظيفة الأنا او الأنا الأعلى .(عبدربه 2014، ص29)

كما تشير الى أن تكوين الشخصية يتحدد بتفسير الأطفال للموقف الذي يجد فيه نفسه إن السلوك المشكل هو مخزون الطاقة النفسية والدوافع البدائية التي تبحث عن المتعة والتي يكون التعبير عنها في حد مكنزات العقل. (غزل وأحمد 2013، ص23)

ب- نظرية التعلم الاجتماعي :

وتأخذ هذه النظرية في اعتباراتها عند دراسة سلوك الفرد بيئته ومجاله الاجتماعي ونوعية التفاعل بينه وبين المتغيرات المحيطة فلا بد مثلا عند النظر إلى ميل الطفل إلى الحركة في الفصل المدرسي ألا ينظر اليه بصورة منفصلة بل لابد من معرفة سلوك المحيطين به من أصحابه وزملائه ووالديه ومعلميه ، ولذلك فإن هذه النظرية لا تنظر إلى سلوك الطفل على أنه مشكل يثير التوتر والغضب لمن حوله ولكنها تنظر إلى أن الوسط المحيط بالطفل وظروفه قد لا يهيئ إقامة تفاعل مرضي بين الطفل وبيئته .(ربه 2014، ص30)

ثم إن أنواع السلوك أنواع السلوك الشاذ أو غير المتكيف يتم تعلمها هي الأخرى فالاضطرابات الانفعالية والسلوكية تنشأ لدى الأطفال نظرا لقلة خبراتهم وضعف قدراتهم على إدارة الذات وسرعة الاستثارة والتأثر بالآخرين لذا نجد أنهم سرعان ما يتأثرون بالنماذج ويتعلمون العديد من أنماطهم السلوكية السوية وغير السوية ولاسيما إذا كانت هذه السلوكيات معززة .(شوارب 2013، ص20)

يذكر باندورا أن الطفل يتعلم الكثير من سلوكياته عن طريق الملاحظة والتقليد كما أن نتائج البحوث المعملية والميدانية أظهرت أن التصحيح والتغذية الراجعة يقوي التعليم .(غزل وأحمد 2013، ص65)

ت- النظرية السلوكية :

إن النظرية السلوكية لفرط النشاط تشير إلى أن هذا السلوك المضطرب يعتبر نمطا من الاستجابة الخاطئة أو غير السوية المتعلمة والمرتبطة بمثيرات منفردة يحتفظ بها الفرد ويستخدمها في تجنب مواقف غير مرغوبة .(ربه 2014، ص30)

كما يرى أصحاب هذه النظرية أن جميع أنواع السلوك هي محصلة مكونات البيئة والظروف الاجتماعية المحيطة بالفرد ويشير هؤلاء العلماء أن المشكلات السلوكية وهي نوع من أنواع السلوك غير السوي تحدث نتيجة لخبرات مر بها الفرد .(غزل وأحمد 2013، ص64)

ث- النظرية البيولوجية :

ترجع هذه النظرية النشاط الحركي الزائد إلى عوامل وراثية أو بيولوجية نتيجة خلل في وظائف المخ أو تغيرات أو تسمم حمل نتج عنه عدم الاتزان الكيميائي الحيوي ، واضطراب نشاط ووظيفة الجهاز العصبي المركزي ولذلك تستخدم العقاقير والجراحة والتمارين لخلايا المخ في سبي علاج هذه المشكلة .(ربه 2014، ص31)

وتوصلت بعض الدراسات إلى أن انتشار هذا الاضطراب بين التوائم المتماثلة يصل إلى نسبة (80 إلى 90%) ولدى التوائم غير المتماثلة بنسبة (20 إلى 30%) كذلك أشارت إلى وجود معدلات عالية للنشاط الزائد لدى الوالدين .(شوارب 2013، ص17)

4- أعراض اضطراب فرط الحركة :

أ- الأعراض الجسمية :

الحركة المستمرة والغير مقبولة والمشاكسة ، الإكثار من حركة الراس بلا مبرر وعدم الاقبال على الألعاب الرياضية واضطراب في التناسق الحركي السلوكي .(ربه 2014، ص90)

معظم حركاتهم عشوائية غير مقبولة وغير هادفة ، ولا يستقرون في مكان واحد ، وينتقلون كثيرا بين المقاعد ، ولا يجلسون في مكان دون حركة ، وإدا أجبروا على الجلوس تراهم يتململون في مقاعدهم ويتأرجحون عليها دون كلل ، ويصدرون أصواتا بلا مبرر محدثين ضوضاء ، وضجيجا ، وهؤلاء الأطفال سريعو الهياج لا يستطيعون السكون أو الهدوء ، وحركاتهم غير موجهة .(غزل وأحمد 2013، ص42)

ب- الاعراض الاجتماعية :

حيث يظهر عليهم عدم التوافق الاجتماعي ، صعوبة الامتثال للأوامر ودوام الصراخ والهياج وسوء التكيف وسوء التطبيع الاجتماعي .(ربه 2014، ص91)

أكدت نتائج الدراسات أن الأطفال ذو النشاط الزائد غير متوافقين لا يستطيعون التعامل مع الآخرين ، ولا يطيعون الأوامر ، ويصعب عليهم إقامة علاقات طيبة مع زملائهم واخوانهم ، ويمارسون

سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا مثل العدوان والصراخ والشجار والهياج ، وقد ينسحبون من الجماعة وتراهم منبوذون من الآخرين غير قادرين على التفاعل الاجتماعي الإيجابي ، ويتصف معظمهم بسوء التكيف وضعف في التطبيع الاجتماعي .(غزل وأحمد 2013، ص43)

ت– الاعراض الانفعالية :

حيث يكون ضعيف التركيز ، متهور يصعب عليه ضبط نفسه والسيطرة على انفعالاته، ومفهوم الذات لديهم منخفض .(ربه 2014، ص91)

معظم الأطفال ذوي النشاط الزائد يسهل استثارتهم ، لما تعتريهم نوبات غضب حادة ، وتقلبات مفاجئة في المزاج ، كما يتسمون بسرعة الهياج خاصة إذا ما تعرضوا لمواقف محبطة ، فهم لا يتحملون الإحباط وتصدر منهم ردود فعل غاضبة غير متوقعة .(غزل وأحمد 2013، ص43)

ث– الأعراض التعليمية :

لديهم كثير من المشكلات التعليمية ، وصعوبة في التعامل مع الرموز والاختصارات واستيعاب المفاهيم المركبة ، الشرود الذهني وضعف التركيز على الأشياء التي تهمه .(ربه 2014، ص91)

فهم لا يستطيعون إكمال الواجبات المدرسية ولا يركزون في حجرة الدراسة ، ولا ينتبهون لشرح المعلم ، ومعظم هؤلاء الأطفال لديهم نقص في المهارات المعرفية بسبب شرود الذهن ونقص التركيز .(غزل وأحمد 2013، ص44)

كما يعرض كل من كوفمان (2005) وهالاهان وكفوفمان (2006) وباركلي (1998) وجوردان (1988) وأحمد وبدر (2004) والحامد (2002)عددا من الخصائص والسمات المميزة للأطفال المصابين بهذا الاضطراب في مرحلة المدرسة وهي كالتالي :

- ضعف الانتباه والانصات والتركيز
- سهولة التشتت
- الاندفاعية
- ضعف القدرة على التفكير
- تأخر الاستجابة
- قصور في القدرة على انهاء المهام الموكلة إليه
- التردد
- اضطرابات انفعالية
- أحلام اليقظة
- اضطراب الكلام
- الآداء الأكاديمي المنخفض .(ن. الزارع 2007، ص29)

5- الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة :

ناك عدة اضطرابات مصاحبة يتوافق ظهورها مع اضطراب الحركة المفرط منها :

أ- الاضطرابات السلوكية :

تتميز الاضطرابات السلوكية عند الأشخاص المصابين بفرط الحركة بالعدوانية ويكون السلوك العنادي والتمرد أكثر ما يميزهم عن غيرهم بالإضافة لعدم الطاعة باستمرار لكل وجوه السلطة الموجهة اليهم .(صندقلي 2009، ص55)

ب- صعوبات التعلم :

أشارت دراسة قام بها ربينر الى أن 80% من التلاميذ ذوي اضطراب فرط النشاط تظهر لديهم مشكلات الفشل في التحصيل الدراسي وإعادة الصفوف الدراسية وأن 35 % من هؤلاء التلاميذ يتركون المدرسة .(شوارب 2013، ص31)

ت- الاضطرابات الانفعالية :

من أولى مظاهر الاضطرابات الانفعالية التي تميز الشخص المصاب بالحركة الزائدة هي القلق ، الاكتئاب ، الاندفاعية والتهور ، ويدعم هذا له الشعور بالنقص وانخفاض في تقدير الذات بالإضافة إلى الشعور بالوحدة وسرعة الإحباط مع تحصيل مدرسي متدن وإنجاز أكاديمي يتميز بسرعة النسيان مما يجعله غير متكافئ مع أقرانه .(صندقلي 2009، ص56)

ث- اضطرابات الكلام :

قدرة الأطفال على النطق تختلف من طفل الى آخر وتنمو من سنة إلى أخرى وبعض الأطفال يتأخرون في الكلام وبعض الأطفال يعجزون عند استدعاء الكلمات التي يحتاجونها عند أفكارهم وبعض الأطفال يتكئون في اخراج الكلمات أو ينطقون بها غير صحيحة ، وعادة ما يصاحب هذه الاضطرابات القلق أو الارتباك والخجل والشعور بالنقص أو الانطواء وعدم القدرة التوافق وتتعدد أمراض الكلام ومنها : اللجلجة ، التأتأة ، التهتهة ، الخمخمة ، الحذف ، اللثغة .(غزل وأحمد 2013، ص91)

ج- عدم التوافق الاجتماعي :

يعاني الطفل المصاب بالحركة الزائدة ونقص الانتباه من عدم التوافق الاجتماعي لأنه يتسبب بالإزعاج لمن حوله ولأصدقائه ، لذا يكون غير مرغوب به اجتماعيا وذلك نتيجة لتصرفاته وسلوكه ، فهو يتدخل في أمور الآخرين ويقاطع الاحاديث ويتسبب بإحراجات كثيرة لأهله بسبب سلوكه غير المقبول ويضع كثيرا من الحواجز من خلال تعاطيه مع الآخر مما يدفع بالمحيطين بع لعدم فهمه بسهولة .(صندقلي 2009، ص57)

6- الخصائص الإيجابية والسلبية لاضطراب فرط الحركة :

أ- الخصائص الإيجابية :

عفوي ، مبدع ، متسامح ، مثابر ، مغامر ، كريم ، مبتكر ، مخلص ، وفي ، نشيط ، حدسي ، يمكن الوثوق به ، لديه شعور إنساني جيد .

بشكل عام فإن جميع الأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد يمتلكون صفات إيجابية إذ توفر لدينا الوقت لملاحظتهم وتعزيزها ، كما أن التحدي الذي يواجه المعلمين يتمثل في كيفية تحويل ذلك المستوى المرتفع من النشاط والخصائص الأخرى الى طالب منتج وسعيد ومثابر .(ن. الزارع 2007، ص36)

ب- الخصائص السلبية :

هذا الاضطراب لم يحظ بأي اهتمام في البيئة العربية ، ولم يكن موضوع دراسة أو بحث كاف سواء من قبل الباحثين او طلاب الدراسات العليا كموضوع للرسالة العلمية ، من سلبيات هذا الاضطراب نجد

ب1- الناحية الجسمية :

حيث يحدث تدهور عام للصحة ويصبح عرض للأمراض والتعرض للحوادث بسبب الاندفاعية ، كما لوحظ انخفاض في كفاءة السمع والبصر لديهم دون التعرض لأمراض عضوية

ب2-النمو الاجتماعي :

نقص في المهارات الاجتماعية واضطراب في العلاقات الشخصية

ب3-النمو الانفعالي :

إن نسبة 75% من الأطفال المصابين بالنشاط الزائد ، يعانون من الاكتئاب والإحباط و انخفاض مفهوم الذات

ب4-المهارات التعليمية :

حيث أن لديهم صعوبات تعلم ويعانون من مشكلات تعليمية كثيرة .(ربه 2014، ص47)

يمكن ملاحظة أن الطلاب من هذه الفئة هم الطلبة كثيرو النسيان كما أنهم يفشلون في متابعة المهام والواجبات والمتطلبات الدراسية كما أنهم غير مرتبين (فوضويين).(ن. الزارع 2007، ص36)

7- تصنيف الدليل التشخيصي DSM-5 :

- فرط الحركة الاندفاعية : ستة من الأعراض التالية استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلبا ومباشرة على النشاطات الاجتماعية ، والمهنية والأكاديمية

أ) غالبا ما يبدي حركات تململ في اليدين أو القدمين أو يتلوى في كرسيه

ب)غالبا ما يغادر مقعده في الحالات التي ينتظر فيها منه أن يلازم مقعده (في صفوف الدراسة أو المكتب أو أماكن العمل الأخرى أو في الحالات التي تتطلب ملازمة المقعد)

ت)غالبا ما يركض أو يتسلق في مواقف غير مناسبة (قد يقصر الأمر عند المراهقين أو البالغين على احساسات الشعور بالانزعاج)

ث)غالبا ما يكون متحفزا أو يتصرف كما لو أنه " مدفوع بمحرك" (لا يرتاح للثبات في شيء معين لفترات مطولة كما في المطاعم أو الاجتماعات حيث قد يلحظ الآخرون صعوبة التماشي معه)

ج) غالبا ما يتحدث بإفراط

ح) غالبا ما يندفع للإجابة قبل اكتمال الأسئلة (يكمل الجمل للآخرين مثلا ، لا ينتظر دوره عند الحديث)

خ) غالبا ما يجد صعوبة في انتظار دوره .(عند الانتظار في الطابور مثلا)

د) غالبا ما يقاطع الاخرين أو يقحم نفسه في شؤونهم (مثلا في المحادثات ، الألعاب أو الأنشطة ، قد يبدأ في استخدام أشياء الآخرين دون أن يطلب أو يتلقى الإذن ، بالنسبة للمراهقين والبالغين ، قد يتدخل أو يستولي على ما يفعله الآخرون).

- وجود بعض أعراض فرط الحركة الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه قبل عمر 12
- وجود بعض أعراض فرط الحركة الاندفاعية أو اعراض عدم الانتباه في سنتين أو أكثر (في المدرسة مثلا أو العمل وفي المنزل ، مع الأصدقاء أو الأقارب أو غيرها من الأنشطة)
- يوجد دليل صريح علة تداخل الأعراض أو إنقاصها لجودة ، الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني .
- لا تحدث الأعراض حصرا في سياق الفصام أو أي اضطراب ذهاني آخر ولا تفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر. (مثل اضطراب مزاج أو اضطراب قلق أو اضطراب تفارقي أو اضطراب شخصية).(حمد بلا تاريخ، ص32)

8- قياس وتشخيص اضطراب فرط الحركة :

يتم تأكيد التشخيص الطبي الصحيح عندما تتوفر معايير واضحة وهي :

أ- المعايير السلوكية وهي تتعلق :

- النشاط الزائد
- الاندفاعية
- نقص الانتباه
- ويجب حصول ستة أعراض رئيسية من كل نوع :
- يجب أن تكون بداية هذه الأعراض قبل بلوغ السنة السابعة .
- يجب أن تستمر هذه الأعراض لمدة ستة شهور على الأقل .
- يجب أن تلاحظ هذه الأعراض في البيت والمدرسة ولا تؤخذ إذا كانت في البيت فقط ولا في المدرسة فقط لأنها في هذه الحالة قد تعني وجود ارتباط بمشكلة بيئية أو مدرسية . أما تواجد هذه الأعراض بغض النظر عن المكان الذي يتواجد فيه الطفل فهو شرط ضروري وأساسي .
- أن لا تكون هذه الأعراض ثانوية أو ناتجة عن امراض أخرى .(شاهين و العجارمة 2010، ص65)

- **التشخيص :**

تتعدد الأدوات والوسائل التي يمكن استخدامها لتشخيص نذكر منها .

أولا : الملاحظة :

ويحدد باركل (1991) أمكانية التعرف عليه من خلال الملاحظة في الآتي

أ- التعرف على مستوى نشاط الطفل :

بقياس حركة الطفل من خلال الخطوط الوهمية وتقسيمات الحجرة التي تتم فيها الملاحظة ، او عن طريق قياس سرعة الحركة او عدد المرات التي يكون فيها الطفل خارج المقعد والحركة الكلية للجسم وقوة النشاط .

ب- مستوى الانتباه :

عن طريق ملاحظة المدة الزمنية التي يستغرقها الطفل في تفقد أجهزة اللعب وأيضا عن طريق تغيير الطفل لنشاطه بدون الانتهاء منه.

ت- بعض الاضطرابات المصاحبة لهذا الاضطراب :

عن طريق ملاحظة ردود أفعال هؤلاء الأطفال ، واتصالهم مع الأخرين ومستويات إثارتهم .

والملاحظة إحدى مميزاتها ، أنها تحدث في الظروف الطبيعية إلا أنها ، ربما تتطلب مزيدا من الوقت من قبل الملاحظين ، وبالإضافة إلى أنها تعطي الفرصة لتجاهل بعض السلوكيات .(القاضي 2011، ص60)

لكي يكون الحكم التشخيصي بوجود الاضطراب لدى الفرد يتعين أن تتوفر المحاكات التالية:

- أن توجد بعض أعراض النشاط الزائد الاندفاعية أو أعراض قصور الانتباه التي تسبب اضطرابات لدى الفرد قبل سن سبع سنوات .
- يتعين أن يحدث الاختلال أو الاضطراب المرتبط بهذه الأعراض في سياقين مختلفين أو أكثر ، مثلا في المدرسة أو في المنزل أو العمل
- أن تكون هناك دلائل واضحة من الاضطراب ذات الدلالة الاكلينيكية في مجالات التوظيف الاجتماعي ، أو الأكاديمي ، أو المهني
- ألا تحدث الأعراض على وجه التحديد خلال النسق التطوري للاضطراب الارتقائي الشامل ، أو للفصام ، أو لأي اضطراب ذهاني آخر
- أن تتمايز هذه الأعراض عن أي اضطراب نفسي أخر (مثل اضطراب المزاج ، أو اضطراب القلق ، أو الاضطراب التفككي أو الانشقاقي ، أو اضطراب الشخصية).(الزيات 2008، ص77/76)

عند جمع كل البيانات والأدلة ، يمكن الأخذ في الاعتبار عدد من الحالات التشخيصية بناء على ، المعلومات العامة الخلقية ، أحد الوالدين ، المدرس ، والتقديرات الذاتية ، الملاحظة السلوكية في البيت ، المدرسة ، وفي المواقف التقييمية ، وبالطبع الأخذ في الاعتبار بيانات الاختبارات النفسية والعصبية ، يكون هناك أكثر من حالة تشخيصية .(كحلة بلا تاريخ، ص115/114)

ثانيا : إجراء الفحوص الطبية المختلفة :

تعمل أسرة الطفل على إجراء بعض الفحوصات الطبية التي تخص الجهاز العصبي والجوانب الصحية الأخرى والظروف الطبية مثل أورام الدماغ والصرع للتأكد من وجود أو عدم وجود مشكلا مرتبطة بها .(ن. الزارع 2007، ص38)

كما يتم التقييم الطبي والنفسي من خلال معايير مقننة لكل مرحلة عمرية ، ويتم متابعة الطفل وملاحظة التغيرات التي تحدث والسلوكيات ، وتسجيلها من خلال الوالدين والمدرسين ومن يقوم برعايتها .(ربه 2014، ص125)

ثالثا : تقارير المدرسين :

تعتبر مقاييس التقدير التي يقوم المعلمون بوصف سلوك الأطفال في ضوئها من أبرز المقاييس المستخدمة في الفصل الدراسي للتعرف على ذوي النشاط الزائد من الأطفال ، حيث إن مقاييس التقدير سهلة وسريعة الاستخدام كما أن المعلمين هم أكثر المتخصصين قدرة على ملاحظة سلوك الأطفال وردود أفعالهم بحكم خبرتهم الطويلة في العمل مع الأطفال ومقارنة سلوكهم في المواقف المتماثلة والحكم عليها بدرجة قد لا يستطيع الآباء أو الأطباء الوصول إليها فالمعلمون يعملون مع أعداد كبيرة من الأطفال في الاعمال والأنشطة المختلفة ومن ثم يمكنهم مقارنة سلوك كل طفل بالمعايير المناسبة لسنه وجماعته .(غزل وأحمد 2013، ص144/143)

رابعا : تقارير الوالدين :

مقابلة العائلة وهنا يجب على الشخص الفاحص أن يركز على النقاط الأتية :

- الشكوى أو الشكاوي الرئيسية التي جلبت العائلة لأخد الاستشارة وتحديد وتوثيق هذه الشكوى بالملف .
- سؤال الأهل واستعراض السيرة التطورية للطفل معهم وتشمل التطور الحركي والتطور البصري والتطور اللغوي والكلام والتطور السلوكي
- استعراض السيرة المرضية للعائلة ، والاستفسار عن وجود أفراد لديهم أعراض متشابهة ووجود أفراد أو أقارب لديهم صعوبات تعليمية .(شاهين و العجارمة 2010، ص66/65)

خامسا : المقاييس التشخيصية :

تتعدد وتتنوع المقاييس التي يعتمد عليها تشخيص اضطراب النشاط الزائد عند الأطفال ، ويرجع ذلك إلى الأساس النظري الذي تنطلق منه الأداة ، ولذلك يتضح التنوع والاختلاف في الأدوات المعرفية والسلوكية والتربوية والطبية وغيرها .(غزل وأحمد 2013، ص145)

سادسا : المقابلة

إن التشخيص يمكن أن يتم من خلال الاستعانة بالمقابلة مع الوالدين ، أو المعلمين أو الطفل نفسه .

وتهدف المقابلة إلى الحصول على بعض المعلومات التي تساعد على فهم كيف تطورت حالة الطفل وكيف يتعامل مع المحيطين به ؟فيمكن من خلال المقابلة إعطاء الطفل بعض المهام واستكشاف سلوكه أثناء أداء هذه المهام .(القاضي 2011، ص62)

يعرض الآباء في المقابلة الطبية الطفل على طبيب نفسي من أجل توفير معلومات عن الخصائص الطبية النفسية للطفل وتفاعلات الأسرة مع الطفل ، فعند حضور الطفل لعيادة الطبيب النفسي يبدو وكأنه لا يعاني من أي اضطراب لذلك لابد وأن يكون الطبيب شخص متمرس من عمله لديه الحس الاكلينيكي لتشخيص مثل هذه الحالات .(ن. الزارع 2007، ص38)

9- أسباب اضطراب فرط الحركة :

من الأسباب المقترحة نجد :

أ- العوامل البيئية :

تعتبر المشاكل التي تحدث للجنين عند تعرض الأم للسموم مثل مادة ديوكسين التي تستخدم في رش المزروعات هي من العوامل البيئية أو مثلا إصابات يتعرض لها الجنين وتؤثر على منطقة الدماغ (كيميائية أو اشعاعية ...الخ) .(صندقلي 2009، ص33)

إن الصعوبات التي تواجه الأم أثناء الحمل ، والتعرض قبل الولادة لإدمان الكحوليات والتبغ والولادة المبكرة وانخفاض وزن الطفل وزيادة معدل الرصاص في الجسم والتعرض بعد الولادة للإصابة في الجبهة لمناطق المخ ، كل هذا يؤدي لمخاطر الإصابة بالاضطراب النشاط الزائد بمعدلات ودرجات متفاوتة .(ربه 2014، ص108)

كما أن النشاط الزائد قد يكون سببا لتأثر الطفل بفترة مرض أو عودة مضاعفاته التي وجدت عقب الأمراض التي أصيب بها في الطفولة المبكرة ، مثل السعال الديكي ، والحمى الشوكية والحمى القرمزية وإصابة الأذن الداخلية ، أو إصابة الكليتين ، أو الالتهاب الرئوي وما يحصل عليه الطفل من لقاحات عادية وأمصال قد تكون احتمالا لاحد الالتهابات في المخ .(غزل وأحمد 2013، ص34)

وسجلت الدراسات الى الأطفال المضطربين لديهم كميات كبيرة من مادة الرصاص في أوعيتهم الدموية ، وهذا بسبب اللامبالاة وضعف في التركيز وصعوبات في التعلم ، ومادة الرصاص أصبحت الآن منتشرة بكثرة بسبب التلوث الصناعي في البيئة المحيطة والذي يعد من العوامل المعلقة والمسببة للاضطراب .(المرسومي 2011، ص62)

ب- العوامل الاجتماعية والنفسية :

إن الأطفال الذين يعيشون في مؤسسات اجتماعية كدور الايتام مثلا أو الأطفال الذين ينمون في إطار أسر غير مستقرة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية وحتى النفسية أكثر عرضة من غيرهم لهذا الاضطراب.

وكذلك عوامل التربية من حيث نمطها كسوء المعاملة من قبل الوالدين تجاه أولادهم واهمالهم وحتى العقاب البدني والنفسي الشديد والحرمان العاطفي . كل هذه العوامل لها دور كبير في وجود مثل هذا الاضطراب ، ولكن هذا لا يعني أيضا أن كل الأطفال في البيوت غير المستقرة قد يصابون باضطراب فرط الحركة .(صندقلي 2009، ص34)

وتشير الكثير من الدراسات أنه بالإمكان تعلم الطفل سلوكيات سوية وغير سوية من خلال التعلم من خلال الملاحظة (النمدجة والمحاكاة) .

فالطفل يحتاج بشكل طبيعي الى الحب والرعاية والحنان كحاجته إلى الغذاء والماء والهواء ، لذلك فإن أساليب المعاملة الوالدية الجيدة أمر ضروري لتنشئة الأطفال تنشئة سليمة خالية من المشاكل .(ن. الزارع 2007، ص24)

كذلك تشير الدراسات إلى أن العوامل النفسية تلعب دورا مهما في تشكيل النشاط الزائد وتشمل هذه العوامل الضغوط النفسية الهائلة والاحباطات الشديدة .(شاهين و العجارمة 2010، ص45)

أما المدرسة فهي أيضا من أهم العوامل الاجتماعية النفسية المؤثرة على الطفل ، ليس فقط الطفل العادي ، بل أيضا الطفل الغير العادي ، حيث أنها البيئة التي يقوم فيها الطفل بأغلب نشاطاته ، كالكلام والحركة واللعب ، وإن لم يكن هذا النظام المدرسي متفهما لقدرات الطفل واحتياجاته فسوف يؤدي للنشاط الزائد .(ربه 2014، ص108)

وتؤكد الدراسات أن العقاب البدني المتكرر للأطفال يؤدي الى نتائج عكسية وأن التشجيع والتدعيم هو أحسن الأساليب لتربية الطفل وتوجيه سلوكه ، فهناك من الآباء من يتبع أساليب خاطئة في

تربية أبنائهم مثل العقاب ، وكثرة الأوامر والتعليمات مما يسبب إحباطا لدى هؤلاء الأطفال . وقد يلجئون إلى الأساليب السلوكية غير المرغوبة بسبب معاناتهم من الإحباط .(غزل وأحمد 2013، ص30)

كما يعاني الطفل من سوء التوافق الاجتماعي لكونه مندفعا وعدوانيا وعنيدا ويرفض اتباع القواعد السلوكية التي تحكم التعامل مع الاخرين ، أو المتبعة في ممارسة نشاط معين ، ويتم كذلك بالطمع الشديد ولا يرضى بنصيبه ويتدخل في أنشطة الآخرين واحاديثهم ويقوم ببعض السلوكيات غير المرغوبة التي تؤذيهم دون اعتبار لمشاعرهم ، لذا فإن المحيطين به يشعرون بالاستياء منه ولا يرغبون في وجوده معهم أو التعامل معه سواء كان ذلك في البيئة المنزلية أو المدرسية فهو لا يتوافق معهم اجتماعيا .(المرسومي 2011، ص58)

ب- العوامل الوراثية :

أظهرت مختلف الأبحاث والدراسات أهمية الوراثة في مجال وجود اضطراب الحركة الزائدة ونقص الانتباه ، فالوراثة تنتقل في جينات الكروموزومات وتحدد كثيرا من معالم الشخصية وبنية الانسان واستعداده للإصابة بالأمراض .(صندقلي 2009، ص35)

وذلك إما بطريقة مباشرة من خلال نقل المورثات التي تحملها الخلية التناسلية لعوامل وراثية خاصة بضعف أو تلف المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه في المخ أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل مورثات لمشكلات تكوينية تؤدي الى تلف أنسجة المخ وبالتالي تؤدي إلى ضعف الانتباه .(ن. الزارع 2007، ص22)

وتشير الدراسات التي أجريت على التوائم المتطابقة أنه إذا كان لدى أحدهما أعراض متلازمة النشاط وتشتت الانتباه فإن احتمال ظهور الأعراض على التوأم الثاني هي (90%) ، أما إذا كان التوائم غير المتطابقة وظهر لدى أحدهما أعراض متلازمة النشاط الزائد وتشتت الانتباه فإن احتمال ظهورها عند التوأم الآخر تتراوح بين (30-40%) وهي نفس النسبة عند الإخوان الاخرين غير التوائم بمعنى أنه إذا كان أحد افراد الأسرة يعاني من متلازمة النشاط الزائد وتشتت الانتباه فإن احتمال إصابة إخوانه الآخرين هي 30-40 % وهذا يعد إشارة ظاهرة إلى أن للوراثة دور في وجود متلازمة النشاط الزائد وضعف الانتباه إذا قورنت بنسبة وجود متلازمة النشاط الزائد وتشتت الانتباه عند الجمهور العام وهي ما بين 3-5% كما ذكر سابقا .(شاهين و العجارمة 2010، ص46)

فقد أوضح ويسلون وآخرون (1996) أن آباء الأطفال ذوي النشاط الزائد كانوا يعانون في طفولتهم من أعراض هذا الاضطراب ، وأن الأطفال ذوي هذا الاضطراب لديهم أخوة يعانون من نفس الاضطراب ، ويظهر في حالات التوائم المتماثلة .(شرف محمد عبد الغني شريت ، رحاب محمود محمد صديق بلا تاريخ، ص17)

كما يذكر محمود حمودة (1991) أن حوالي 10 % من آباء الأطفال مفرطي الحركة كانوا هم أيضا مفرطي الحركة في طفولتهم ولذلك اعتقد البعض أن هناك انتقال جيني وراثي للفرط الحركي وأكده وجود العديد من حالات الاضطراب في نفس الاسرة وأنه بين الأخوة والاشقاء أكثر من غير الاشقاء .(غزل وأحمد 2013، ص24)

ت- العوامل الفيزيولوجية العصبية :

يمر دماغ الانسان بقفزات تطورية في أعمار معينة والتأخر في النمو في هذه الفترات لأي سبب قد يشكل عاملا مساعدا لظهور أعراض اضطراب الحركة الزائدة ونقص الانتباه ، ويعتقد أن وجود اختلال في النشاط الكهربائي للدماغ حتى بشكل غير محدد من العوامل المهمة المساعدة أيضا لظهور مثل هذا الاضطراب ، ولكن لم تظهر الدراسات الاشعاعية وجود أي نتائج غير طبيعية في أدمغة الأطفال المصابين .(صندقلي 2009، ص37)

وتوجد أبحاث عن مادة هيدروكسي تريبتامين ، حيث بدأ بعض الباحثين بمحاولة إيجاد علاقة لهذه المادة بتلك المتلازمة .وذلك لان هذه المادة الكيميائية فعالة في الوظائف الكيميائية للفص الدماغي الامامي علما بأنه لم يتم اثبات أي علاقة لهذه المادة مع الأعراض الحركية .(شاهين و العجارمة 2010، ص50)

ولقد اكتشف العلماء احتمال وجود علاقة بين اضطراب النشاط الزائد واضطرابات الغدة الدرقية التي قد تكون مسؤولة عن نسبة بسيطة من الحالات المصابة .

كما أنه إذا كانت نسبة السكر في الدم منخفضة ، أدى ذلك إلى تمثيل غذائي ضعيف بالمخ وهو ما يؤدي أيضا إلى الإصابة بحركة مفرطة زائدة عن الحد ، كما أن نقص الفيتامينات خاصة فيتامين (ج ، ب المركب) والماغنسيوم والكالسيوم ، وهما من العناصر الضرورية لنمو المخ أدى ذلك أيضا إلى نشاط حركي زائد عند الطفل .(ربه 2014، ص108)

إن الناقلات العصبية في المخ عبارة عن قواعد كيميائية وظيفتها نقل الإشارات العصبية بين مراكز المخ ، فالنقص الذي يحدث في مادة السيرونونين عند الأطفال سيؤدي الى ظهور أعراض الاضطراب غير أن هذه الاعراض تختفي عند استخدام العلاج الطبي ، كما يظهر الاضطراب عند حصول نقص في أمينات الكاتيكول ، ونقص في نشاط الانزيم المؤكسد للأمينات الأحادية .(المرسومي 2011، ص55)

كما أن تلف المخ سواء كان ناتجا عن حادثة أو عدوى ميكروبية أو الناتج عن التسمم بالرصاص أو عن نقص الاكسجين قبل أو اثناء الولادة قد يكون سببا هاما في ظهور أعراض النشاط الزائد .(شرف محمد عبد الغني شريت ، رحاب محمود محمد صديق بلا تاريخ، ص18)

10- طرق الوقاية من اضطراب فرط الحركة :

أ- الإجراءات الصحية

أ1- الإجراءات الصحية في مرحلة ما قبل الزواج :

إن الزوجين اللذان يخططان للزواج يستطيعان فحص دمهما لمعرفة ما إذا كانا (يحملان) جينا مضطربا قد يؤذي المولود في حالة الحمل بعد الزواج ومن المعروف أن بعض الفئات من البشر أكثر عرضة من غيرها لبعض الاضطرابات

أ2- الإجراءات الصحية في مرحلة ما قبل الحمل :

إن التخطيط لمرحلة ما قبل الحمل ورعاية الأمهات اللواتي يخططن للحمل أو يتوقعنه ، يجب أن يتبنوا في حياتهم تعديلات لأنماطهم الحياتية والعادات الصحية في مرحلة ما قبل الحمل وخاصة الأمهات اللواتي عانى اطفالهن في السابق من صعوبات معينة

أ3- الإجراءات الصحية في مرحلة الحمل :

- الحصول على رعاية طبية مبكرة ودورية
- الامتناع عن تناول أية عقاقير طبية أثناء مرحلة الحمل
- تجنب التعرض للأشعة الصينية وبخاصة في أسابيع الأولى من الحمل
- تجنب التعرض للمواد الكيماوية السامه.
- الامتناع عن تناول أية مطاعيم تشمل فيروسات حية في توقع الحمل .
- عدم تناول المشروبات الكحولية وعدم التدخين
- الحرص على تناول الغذاء السليم الصحيح المتكامل

أ4- الإجراءات الصحية في مرحلة الولادة :

إن عسر الولادة ونقص الاكسجين عن دماغ الطفل الوليد والاصابات أثناء مرحلة الولادة كلها تشكل عوامل خطرة تزيد من احتمالية حدوث حالات اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

أ5- الإجراءات الصحية في مرحلة ما بعد الولادة :

إن العلاج المبكر لأمراض الطفولة والتغذية السليمة الخالية من كل المواد الصناعية والرضاعة الطبيعية والنظافة الشخصية واتباع قواعد الأمن والسلامة تعمل على الحد من ظهور المشكلات التي قد تترتب على اهمال هذه الإجراءات

ب- الإجراءات التربوية والاجتماعية والنفسية

- علم الطفل أنشطة هادفة ، إن التعلم المبكر بالملاحظة يضع الأساس لسلوك التركيز عند الطفل وبالتالي فإن مستوى نشاط الأسرة المحيطة بالطفل والمجتمع المحيط بالطفل يمثل نموذجا يحتذي به الطفل النامي ويمكن أن يقلده وبالتالي تعلم الطفل الاستراتيجيات الفعالة والصحية لضبط السلوك وبما أن علاقة الأب أو الأم بالطفل ثنائية الاتجاه فإنه يستلزم على الأب والأم الحرص على تنشئة الطفل تنشئة سليمة تخلو من المشاكل والضغوط النفسية
- احرص على تغذية طفلك تغذية سليمة
- احرص على تنمية كفاءة الطفل واستغلال قدراته

تجنب قدر الإمكان النقد المستمر للخبرات الفاشلة لدى طفلك لان ذلك يؤدي إلى عدم استمرار طفلك في المهمات التي يبدأ بها وبالتالي عدم محاولة الطفل لإعادة هذه المهام .

- درب الطفل على الضبط والتنظيم الذاتي ، توجد فنيات كثيرة تساعد في تعليم الطفل كيفية ضبطه لسلوكه وتنظيمه فقد تستخدم أسلوب التعليمات الذاتية أو التدريب على حل مشكلة ما في

موقف ما واستخدام أسلوب لعب الأدوار و النمدجة وتعليم الطفل كيف يرصد سلوكياته .(ن. الزارع 2007، ص93/88)

- لا تحقر الطفل ولا تعنفه
- اشعره بالحب
- اشعره بالأهمية
- كلف الطفل بأعمال بسيطة ينجح في أدائها ، ثم شجعه على الأداء الناجح فورا بمكافأة بشيء يحبه .
- عد الطفل بزيادة المكافأة إذا تكرر الأداء المطلوب ، ولا تخلف وعدك
- ابتسم في وجه الطفل كلما التزم الهدوء ولو لدقائق
- تجاهل حركات الطفل التي تضايقك
- لا تستخدم التعليمات مع الطفل ،وأشعره بالمسؤولية في حدود قدراته .
- لا تستخدم أسلوب التهديد والوعيد مع الطفل ، واستبدل هذا بأسلوب الترغيب .(ربه 2014، ص149)

11- علاج فرط الحركة :

ليتم العلاج يجب أن يتعاون الوالدان مع المرشد الطلابي والطبيب ، إذ تتنوع وسائل العلاج كالاتي :

أ- العلاج الطبي :

لقد اتضح سابقا أن اضطراب النشاط الزائد يرجع سببه إلى اختلال التوازن في القواعد الكيمائية الموجودة في الناقلات العصبية بالمخ أو في نظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ ، ولذلك فإن العلاج الكيميائي الذي يستخدم في هذه الحالة من خلال العقاقير الطبية يهدف إلى إعادة التوازن لهذه القواعد الكيميائية حيث أن تأثيره يؤدي إلى رفع الكفاءة لدى الطفل ويقلل من النشاط الحركي الزائد .(ربه 2014، ص151)

ولكن يبدو أن العلاج باستخدام العقاقير يؤدي إلى تحسن القدرة على التعلم والتحصيل الأكاديمي للأطفال ذوي النشاط الزائد بشكل مستمر ، ورغم العلاج بالعقاقير قد يبدو أسهل أو أن تأثيره مباشر إلا أن فوائده على المدى البعيد قليلة .(غزل وأحمد 2013، ص151)

فالعلاج الدوائي على الرغم من فعاليته في خفض النشاط الحركي الزائد وزيادة مدى الانتباه عند الأطفال المضطربين إلا أنه يتسبب في حدوث بعض المخاطر على حياة الأطفال وخاصة عندما يساء استعماله ، وقد أوصت بعض الدراسات بعدم استخدام الأدوية المنبهة لوحدها بل لابد من اشتراكها مع أساليب علاجية أخرى كالعلاج السلوكي لكي تصبح أكثر فعالية .(المرسومي 2011، ص71)

ب- العلاج الغذائي :

ويرى طارق النجار (2005) أن الاستجابة من جانب الطفل للعلاج له جانب محدود جدا خاص للذين يعانون من حساسية الطعام .(غزل وأحمد 2013، ص154)

إذ يرى بعض أولياء الأمور أن سلوكيات أطفالهم تتحسن عندما تستبعد بعض الأطعمة من غذائهم مثل الكافيين الموجود بالشكولاتة والقهوة ، والمشروبات الغازية ، والعصائر التي تحتوي على السكريات ، والاطعمة والعصائر ذات الألوان الصناعية ، والحليب المركز الدسم ، والذرة والبيض والدقيق .(المرسومي 2011، ص71)

ت- العلاج الاسري

ونظرا لأن تفاعلات الأسرة تساهم في إحداث الاضطراب كما أن نظرة الأسرة للطفل وموقفها منه قد يكون من بين أسباب الاضطراب ، فإن العلاج النفسي للأسرة يهدف لإزالة الإحباط الأسري بين أفرادها وتهدئة الصراعات القائمة بينهم ، أو علاج بعض أفرادها علاجا نفسيا فرديا إذ الم الامر ، كما توجه الأسرة لتقليل الاحتياجات على الطفال ليستطيع التوافق ، كما يلزم إعادة ترتيب الجو المنزلي بحيث لا يكون مثير جدا أو مغلق ومقبض جدا لان الطفل يحتاج إلى هدوء ونظام .(غزل وأحمد 2013، ص155)

ويشير كفافي (1999) إلى أهمية العلاج الأسري حيث تمثل الأسرة من وجهة نظر السلوكية البيئة الطبيعية لتعلم السلوك ، إذ أنها تمثل بحكم العلاقات والتفاعلات اليومية بين أعضائها شبكة متداخلة من المواقف والمشاعر والأساليب السلوكية الموجهة من فرد لأخر داخل الاسرة مما يتعلم الطفل معه كيف يسلك اتجاه أعضاء الأسرة الآخرين ، وعن طريق التعميم ينتقل هذا السلوك إلى التعامل مع الآخرين خارج نطاق الاسرة .(المرسومي 2011، ص73)

ث- العلاج التربوي :

إن الكثير من الأطفال ذوي فرط الحركة ونقص الانتباه يعانون من صعوبات تعلم تكون مصاحبة للاضطراب ، أو ليس بالضرورة أن يكون هناك تلازم بين اضطراب النشاط الزائد وصعوبات التعلم ، وإن كان ذلك يحدث في معظم الأحوال والعلاج التربوي يبدأ بالعمل من داخل المدرسة والفصل الدراسي ، فتصميم غرفة الفصل يجب أن تكون بشكل يتناسب مع احتياجات الأطفال .(غزل وأحمد 2013، ص158)

تمتد تأثيرات اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لتشمل الجانب التربوي من حياة الطفل حيث يعاني بعض الأطفال المضطربين من ضعف في التحصيل وعجز في المهارات الدراسية والأداء الأكاديمي ولذا فهم بحاجة إلى استراتيجيات تربوية تعتمد على جذب الانتباه والتفاعل الإيجابي بين المعلم والمتعلم وتطوير العلاقة الاجتماعية مع زملائه وتنمية تحقيق الذات لديه .(المرسومي 2011، ص75)

- **الخلاصة :**

تطرقنا في هذا الفصل إلى اضطراب فرط الحركة وذلك ابتداء من التعريف مرورا إلى نسبة الانتشار ، ثم النظريات المفسرة ، ثم الاضطرابات المصاحبة له ، إلى الخصائص الإيجابية والسلبية لاضطراب فرط الحركة ، ثم القياس والتشخيص إلى الأسباب وطرق الوقاية منه ثم العلاج له .

وسيتم تناول في الفصل الموالي العلاج السلوكي المعرفي لاضطراب فرط الحركة .

الفصل الرابع : العلاج السلوكي المعرفي

- **تمهيد**

1) **تعريف السلوك**
2) **تعريف العلاج السلوكي المعرفي**
3) **تاريخ العلاج السلوكي المعرفي**
4) **النظريات المفسرة للعلاج السلوكي المعرفي**
5) **خصائص العلاج السلوكي المعرفي**
6) **أخلاقيات العلاج السلوكي المعرفي**
7) **الأهداف العامة للعلاج السلوكي المعرفي**
8) **خطوات تعديل السلوك**
9) **تقنيات العلاج السلوكي المعرفي**

- **الخلاصة**

- **تمهيد :**

وبما أن العلاج السلوكي المعرفي موضوع دراستنا هذه ارتئينا تخصيص فصل لاستعراض حيثيات هذا العلاج .

1- تعريف السلوك

يقصد بالسلوك الاستجابات الظاهرة التي يمكن ملاحظتها (التصرفات) وكذلك الاستجابات غير الظاهرة مثل الأفكار والانفعالات .(الشناوي و عبد الرحمن 1998، ص11)

يعرفه جون ستون وينبير : بأنه ذلك الجزء من تفاعل الكائن الحي مع بيئته ، الذي يمكن من خلاله تحري حركة الكائن الحي أو حركة في المكان والزمان ، والذي سينتج عنه تغير للقياس في جانب واحد على الأقل من جوانب البيئة .(الخطيب 2014، ص15)

هو مجموعة الاعمال التي يقوم بها الانسان لتلبية دوافع اجتماعية وشخصية .

هو التفاعل الإنساني ، أي هو الأفعال وردود الأفعال بين الأفراد المقيمين في مجتمع معين ، وهو الوسيلة الأساسية للاتصال فيما بينهم .(أسعد 2014، ص22)

هو النشاط الذي يعبر عن الفرد من خلال علاقاته بمن حوله ، والسلوك له قواعد طبيعية ومادية مبرمجة طبقا للخريطة الوراثية المرسومة لكل فرد وفقا للترتيب الوراثي البيولوجي وصولا إلى هندسة الجينات .(العظيم 2013، ص21)

2- تعريف العلاج السلوكي المعرفي :

هو عبارة عن برنامج موضوع بدقة للتعامل مع تصرفات هؤلاء الأطفال كسلوكيات يجب تعديلها ، وهو ما يطلق عليه تربويا برنامج تعديل السلوك وسيتم ذلك باستخدام العديد من التقنيات اللازمة لتعديل وعلاج هذا السلوك .(صندقلي 2009، ص113)

العلاج السلوكي أسلوب من الأساليب الحديثة يقوم على أساس استخدام نظريات وقواعد التعلم ، ويشتمل على مجموعة كبيرة من الفنيات العلاجية التي تهدف الى احداث تغيير إيجابي بناء في سلوك الانسان وبصفة خاصة سلوك عدم التوافق .(الشناوي و عبد الرحمن 1998، ص11)

العلاج السلوكي ببساطة شكل من اشكال العلاج يهدف إلى تحقيق تغيرات في سلوك الفرد تجعل حياته وحياة المحيطين به أكثر إيجابية وفاعلية .(ابراهيم و عبد الله الخيل و ابراهيم 1993، ص31)

ويرى ميكينيوم بأنه يمكن استخدام أسلوب تعديل الحديث الذاتي الداخلي للمسترشد عند إضافة أساليب التوجيه الذاتي إلى الأساليب السلوكية المعروفة فتصبح أكثر فاعلية وأكثر ديمومة .(الحياني 2011، ص35)

كما يعرفه عبد الله (2000) بأنه اتجاه علاجي حديث نسبيا يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة والعلاج السلوكي بما يتضمنه من فنيات ، ويعمد الى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد ، إذ يتعامل معها معرفيا وانفعاليا وسلوكيا ، بحيث يستخدم العديد من الفنيات سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي .(أسعد 2014، ص45)

ينصب الاهتمام في العلاج السلوكي للنشاط الزائد على تقوية الانتباه لدى الطفل كوسيلة لخفض الأنماط السلوكية غير المناسبة او الاستجابات التي تتعلق بالمهارات المطلوبة تأديتها .(شاهين و العجارمة 2010، ص109)

3- تاريخ العلاج السلوكي المعرفي:

على الرغم من تلك التجارب الزائدة في محاولة علاج بعض المشكلات كتلك التجربة التي قامت بها ماري كوفر جونز (1964) والتي سبقتها تجربة واطسون ورايتر (1960) فإن العلاج السلوكي سار ببطء شديد فيما بين العشرينات والخمسينيات من القرن العشرين نتيجة لسيطرة العلاج التقليدي (التحليل النفسي) ورفض أصحاب المدرسة التقليدية لآراء المدرسة السلوكية التي خرجت بكثير من أراءها من التجارب التي أجريت على حيوانات قائلين أن هذه الآراء بسيطة وغير مناسب لعلاج المشكلات التي تواجه البشر. (الشناوي و عبد الرحمن 1998، ص20)

وقد أشار باندورا و والترز عام 1963 في كتابهما التعلم الاجتماعي ، وباندورا عام 1969في كتابه مبادئ تعديل السلوك نظريتهما في التعلم الاجتماعي والتي تدور حول مفهوم التعزيز والمحاكاة ودورهما في التحكم في السلوك من خلال عملية المحاكاة و الأدوار الجنسية والعدوان والاعتمادية .(الحياني 2011، ص33)

وهذا وقد توسع اليس(1994) بأسلوبه العلاجي ليتناول اضطراب انعصاب ما بعد الصدمة ، ورأى اتفاقا مع الاتجاهات الأخرى من العلاج المعرفي السلوكي أن ضحايا انعصاب ما بعد الصدمة كأولئك الذين يتعرضون للاغتصاب أو الحوادث تحطم السيارات .(عبدالله 2007، ص100)

ومن اهم الأساليب المستخدمة في هذه الطريقة أسلوب إعادة البنية المعرفية وتقوم فكرة هذه الأساليب على أن التفكير غير العقلاني له تأثير كبير على الآثار النفسية المرتبطة بحدث ما ، وكذلك الخطأ في تفسير النتائج ، وتختلف الأساليب من الاعتماد على الجانب العقلي تماما مثل المجادلة العقلية والتحليل المنطقي إلى استخدام الأساليب السلوكية المباشرة .(الشناوي و عبد الرحمن 1998، ص22)

4- النظريات المفسرة للعلاج السلوكي المعرفي :

أ- الاشتراط السلوكي :

توصف مبادئ الاشتراط الكلاسيكي أو ما يسمى أيضا بالاشتراط الاستجابي والاشتراط البافلوفي بأنها المبادئ التي توضح تشكل العلاقات بين المثيرات القبلية والسلوك الاستجابي ومبادئ التعلم هذه تفسر أشكال التعلم البسيط أي تلك الاستجابات التي تحدثها مثيرات بيئية معينة ولقد كان لهذه المبادئ أثر كبير على ميدان تعديل السلوك .(الخطيب 2014، ص21)

أما عن العمليات الرئيسية التي يتم من خلالها التعلم الشرطي ، فقد نجح بافلوف في قائمة منها مازالت تسهم بشكل مثير في تطور حركة العلاج السلوكي ، فلكي يحدث التعلم الشرطي لابد أن يحدث اقتران بين حدوث المنبه الشرطي (جرس مثلا) والمنبه الأصلي (الطعام) أو أن يكون المنبه الأصلي (الطعام) مسبوقا بالمنبه الشرطي بفرق زمني ضئيل حتى لا تحدث مشتتات أخرى تمنع تكوين الرابط بين المنبهين .(ابراهيم و عبد الله الخيل و ابراهيم 1993، ص44)

ب- الاشتراط الاجرائي :

يهتم نموذج الاشراط الاجرائي بدراسة قوانين التعلم التي يخضع لها السلوك الاجرائي ، ويستند هذا النموذج إلى بحوث ثورندايك حول الاشراط الفعال وبخاصة منها قانون الأثر ، وبحوث بورس سكنر المعروفة باسم التحليل السلوكي التجريبي والفلسفة السلوكية الراديكالية وبقد كان للفلسفة السلوكية السكنرية (أو ما يسمى أيضا بفلسفة علم سلوك الانسان) الأثر الأكبر على ميدان تعديل السلوك في الوضع البيئي الطبيعي الذي يحدث فيه وعلاقته بالمتغيرات البيئية القبلية والبعدية .(الخطيب 2014، ص22)

ومن المتفق عليه بين علماء العلاج النفسي السلوكي أن كثيرا من جوانب الشدود في سلوك الطفل يمكن تفسيرها في ضوء هذه النظرية ، فالاستجابة للطفل كلما صرخ واجهش بالبكاء بالتقاطه وعناقه وتقبيله ستؤدي في غالب الأحوال إلى أن يصبح البكاء أو الصراخ أسلوبا معتادا لهذا الطفل كلما احتاج إلى تحقيق رغبة معينة أو إلى إثارة الانتباه.

وتتضمن نظرية التعلم الفعال (الاجرائي) عددا من المبادئ الرئيسية التي ارتبطت بنمو العلاج السلوكي للطفل من أهمها التدعيم (التعزيز) الإيجابي والتدعيم (التعزيز) السلبي ، والعقاب .(ابراهيم و عبد الله الخيل و ابراهيم 1993، ص45)

وتعتمد على قواعد وأساليب الاشراط الاجرائي وقد استخدمت أساسا مع الأفراد الذين لديهم طاقات معرفية (عقلية) محدودة وحيث يعتقد أن البيئة لها تأثير في وجود سلوك المشكلة ، وقد استخدمت هذه الأساليب بشكل مركز مع الأطفال الصغار والمتخلفين عقليا ، والمرضى الذهانيين في المستشفيات .(الشناوي و عبد الرحمن 1998، ص21)

ت– التعلم الاجتماعي :

ويرى اتباع هذا المنحى أن التعلم قد يحدث دون تدريب مباشر أو دون تأثير مباشر للظروف البيئية ، وإنما من خلال التعلم بالملاحظة ، أو ما يسمى أيضا بالتعلم بالمحاكاة أو النمدجة باختصار فإن نموذج التعلم الاجتماعي الذي وضع أسسه البرت باندورا قد جاء كمحاولة لتضييق الهوة بين المنحى السلوكي وعلم النفس المعرفي ، ولكن هذا النموذج حاول تحقيق ذلك دون التخلي عن المنهج العلمي الذي تتبناه النظرية السلوكية .(الخطيب 2014، ص23)

وقد بين باندورا من خلال دراساته هذه أن عملية التعلم الاجتماعي عملية نشطة وتحتاج إلى شروط تضمن نجاحها منها : إعطاء تعليمات لفضية خلال ملاحظة النموذج ، منها على إثارة الدوافع والاهتمامات الشخصية للطفل التي تحثه على أن يتعلم بسرعة الأشياء التي تتفق مع هذه الحاجات ، وكذلك يساعد الاداء الفعلي للسلوك على سرعة تعلمه خاصة إن كان يتضمن استجابات مركبة نسبيا .(ابراهيم و عبد الله الخيل و ابراهيم 1993، ص48)

الأداء السيكولوجي يشتمل على تفاعل متبادل بين ثلاثة مجموعات من العوامل هي السلوك ، العوامل المعرفية ، التأثيرات البيئية ، حيث يوضح أن الشخص لا توجهه القوى الداخلية كما أنه ليس منفعلا سلبيا للضغوط الخارجية وإنما هو محرك وموضوع لتأثير البيئة وأن الشخص عامل أساسي للتغيير حيث تركز على طاقة البشر في التوجيه الذاتي لتغيير السلوك .(الشناوي و عبد الرحمن 1998، ص23)

ث- التعلم المعرفي :

ويميز هذا النموذج بين اكتساب الاستجابة وتأديتها ، فالسلوك قد يتعلمه الفرد على المستوى المعرفي قبل أن يقوم بتأديته أما التعزيز ، وهو حجر الأساس في النموذج الاشتراطي فهو عملية منظمة للسلوك وليس عملية ضابطة ، فاكتساب الفرد للسلوك أو عدم اكتسابه له يعتمد على عوامل معرفية مختلفة منها يتصل بالملاحظة (مثل الانتباه والتذكر) ومنها ما يتصل بالنموذج (جنسه ومكانه) ، وكما يرى أصحاب هذا النموذج ، فالهدف الأساسي الذي تتوخى أساليب تعديل السلوك تحقيقه هو تطوير القناعة لدى الفرد بالكفاية الشخصية .(الخطيب 2014، ص24)

ترى نظريات التعلم المعرفي أن الناس لا يتعلمون فقط من خلال القواعد التشريطية ، أو التعلم الاجتماعي ، بل وأيضا من خلال التفكير في المواقف ، ومن خلال ادراكاتنا وتفسيراتنا للحوادث التي نمر بها .(ابراهيم و عبد الله الخيل و ابراهيم 1993، ص49)

5- خصائص العلاج السلوكي المعرفي :

- يميل العلاج السلوكي إلى التركيز على الأعراض أكثر من التركيز على أسباب فرضية
- يفترض العلاج السلوكي أن السلوكيات المضطربة تكون مكتسبة إلى حد بعيد عن طريق التعلم بنفس الطريقة التي يتعلم بها الفرد أي سلوك آخر
- يفترض العلاج السلوكي أن الأسس النفسية وبصفة عامة قواعد التعلم يمكن أن تفيد كثيرا في تعديل السلوك غير المتوافق
- يتضمن العلاج السلوكي اعداد أهداف علاجية محددة واضحة لكل فرد على حدة

- يرفض العلاج السلوكي النظرية الكلاسيكية للسمات
- يقوم المعالج السلوكي بإعداد طريقة العلاج بما يناسب مشكلة العميل
- يقوم العلاج السلوكي على مبدأ هنا والآن
- يهتم العلاج السلوكي بالجانب التجريبي .(الشناوي و عبد الرحمن 1998، ص24)
- التقييم المستمر
- التعامل مع السلوك بوصفه لا يحدث بالصدفة وانما يخضع لقواعد محددة
- التعامل مع السلوك بوصفه محكوما بنتائج
- التعامل مع السلوك سويا كان أو شاذا ، بوصفه متعلما
- اجراء عملية تعديل السلوك في البيئة الطبيعية التي يحدث فيها السلوك .
- العمل على مراعاة الفروق الفردية .(الخطيب 2014، ص29)

6- أخلاقيات العلاج السلوكي المعرفي :

- العلم والخبرة
- العمل لمصلحة العميل أو المريض
- سرية المعلومات
- مبدأ التدرج في استخدام الأساليب العلاجية
- اشتراك العميل في تحديد أهداف العلاج ووسائله
- احترام المعالج لزملاء المهنة

- انهاء العلاقة عند الضرورة
- تجنب العلاقة المزدوجة
- مراقبة الذات
- استخدام الاختبارات وأدوات القياس
- البحوث والدراسات .(الشناوي و عبد الرحمن 1998، ص29)

7- الأهداف العامة للعلاج السلوكي المعرفي :

- دراسة السلوك
- صياغة الأهداف
- استخدام الأساليب الارشادية
- التقويم وانهاء العملية الارشادية .(الحياني 2011، ص37)
- تعديل أو تغيير وإزالة السلوك السيئ أو التكيف السيئ
- تعليم العميل كيفية اتخاذ القرارات وعملية اتخاذ القرارات
- منع ظهور المشكلات .(العيسوي 1997، ص61)
- سلوك لا يستطيع الفرد تأديته حاليا
- سلوك مهم ومفيد عمليا للفرد في حياته اليومية
- هدف من الممكن تحقيقه أي أن في اختياره مراعاة لمراحل النمو الطبيعي .(الخطيب 2014، ص86)

8- خطوات تعديل السلوك :

أ- مرحلة ما قبل الخطة :

وهي تحديد السلوكيات التي تسبب مشكلة وتعد هذه الخطوة هامة

ب- مرحلة تحديد الأولويات :

لكل طفل مجموعة من المشاكل السلوكية وكلها تحتاج إلى تعديل ، هنا يجب اختيار المشكل الذي يشكل خطر على الطفل ولآخرين

ت- مرحلة تحديد وظيفة السلوك :

يجب تحديد وظيفة السلوك أي الوظيفة التي يخدمها وهذه الخطوة قد تكون صعبة لذا تحتاج إلى التحليل والاستنتاج .

ومن خلال هذه المراقبة وتدوينها نحدد حجم السلوك وتكراره ومدى شدته ويجب عدم استبعاد احتمال وجود أسباب طارئة قد تكون مسببة ، علينا تحديد البديل الذي يجب أن نضعه بدلا من السلوك غير المرغوب به وأن يستطيع الطفل أن يقوم به وفي حدود قدراته .(بطرس 2010، ص212)

9- بعض تقنيات العلاج السلوكي المعرفي :

تتعدد التقنيات بتعدد الميادين ومجالات التدخل نذكر منها :

أ- التعزيز :

من المفاهيم الرئيسية في العلاج السلوكي " التعزيز " أي تدعيم السلوك أو الاستجابات السوية وإعطاء صاحبها المكافأة أو الجزاء الطيب المرغوب ، حتى تتأكد هذه الاستجابة وتترسخ في ذهنه .(العيسوي 1997، ص64)

ولا بد من إيضاح نقطة ذات أهمية بالغة وهي أن التعزيز يعرف وظيفيا ، أي من خلال نتائجه على السلوك ، فإذا أدت توابع السلوك إلى زيادة احتمال حدوثه في المستقبل تكون تلك التوابع معززة ويكون ما حدث تعزيزا .(الخطيب 2014، ص145)

أنواع المعززات :

- المعززات الغذائية
- المعززات المادية
- المعززات النشاطية
- المعززات الرمزية .(القاضي 2011، ص106)

ب- التشكيل :

ويعرف التشكيل على أنه الاجراء الذي يشتمل على التعزيز الإيجابي المنظم للاستجابات التي تقترب شيئا فشيئا من الشخص عند تأديته سلوكا معينا لا يعمل على زيادة احتمالية حدوث ذلك السلوك فقط ولكنه يقوي السلوكات المماثلة له أيضا .(الخطيب 2014، ض174)

إن تشكيل السلوك هو تعزيز التقاربات المتتابعة لسلوك نهائي مرغوب فيه ، ونشير في عملية التشكيل إلى مهارة واحدة يتدرب عليها الطفل كعملية لبس البنطلون أو خلع القميص .(صندقلي 2009، ص119)

كما يمكن استعمال هذه الطريقة عند علاج حالات التوحد بتعليمهم اللغة والاتصال الاجتماعي للفصاميين بحيث نبدأ بمستوى ضعيف ويزيد المستوى حتى نصل إلى السلوك المرغوب .(بطرس 2010، ص233)

ويتم استخدام التشكيل وفقا للخطوات التالية :

- تحديد وتعريف السلوك المبدئ
- تحديد وتعريف السلوك النهائي
- اختيار المعززات الفعالة
- الاستمرار في تعزيز السلوك المبدئي إلى أن يصبح معدل حدوثه مرتفعا
- الانتقال من مستوى أداء إلى آخر .(القاضي 2011، ص108)

ت- التسلسل :

تسلسل السلوك هي عملية تستخدم لوصل عدة مهارات أو وحدات سلوكية معا ، وفي هذه العملية نشير إلى مهارات فرعية متسلسلة تؤدي إلى السلوك النهائي مثلا في حالة اللبس الكامل هناك مهارات متسلسلة يجب أن يقوم بها الطفل . كارتدائه أولا ملابسه الداخلية ثم البنطلون ثم الجوارب ثم القميص وكل ذلك في تتابع مستمر .(صندقلي 2009، ص119)

فالتسلسل يتعامل مع سلوكيات موجودة لديه ولكنها تحدث على شكل حلقات منفصلة وليس على شكل سلسلة متتالية منظمة ، فالسلسلة هي مجموعة من الحلقات تعمل فيها كل حلقة بوصفها مثيرا تمييزيا للاستجابة التي تليها ، وبوصفها معززا شرعيا للاستجابة التي تسبقها ، والعنصر الذي يحافظ على تماسك السلسلة هو التعزيز الذي يحدث في نهايتها وهكذا فمفهوم التسلسل يستند إلى حقيقة أن السلوك يؤثر في البيئة ويتأثر بها .(الخطيب 2014، ص179)

ث- النمدجة :

وقد لاحظ الاخصائيون في مجال التربية أن التعلم عن طريق تقليد النموذج هي من أفضل طرق الاكتساب والتعلم خاصة إذا كانت الاستجابة أو السلوك المطلوب جديدا ويطلب من الطفل تطبيقه لأول مرة.(صندقلي 2009، ص120)

و النمدجة قد تحدث قد تحدث عفويا أو قد تكون نتيجة عملية هادفة وموجهة تشمل قيام نموذج بتأدية سلوك معين بهدف إيضاح ذلك لشخص آخر يطلب من الملاحظة والتقليد ، كذلك فالنمدجة عملية حتمية يقلدون الآباء ، والطلاب يقلدون المعلمون وهكذا . (الخطيب 2014، ص180)

ويحدد عبد الستار إبراهيم وآخرون (1993) خمس مراحل على المرشد أن يتقنها لكي يستفيد من هذا السلوك استفادة فعالة

- عرض السلوك المطلوب تعليمه أو التدريب عليه واكتسابه من قبل المعالج أو من خلال نماذج تليفزيونية مرئية أو تسجيلات صوتية
- تشجيع المسترشد على آداء الدور مع المرشد او بمساعدته أو مع شخص آخر أو مع دمى وعرائس .
- تصحيح الآداء ، وتوجيه انتباه المسترشد لجوانب القصور فيه ، وتدعيم الجوانب الصحية منه .
- إعادة الأداء وتكراره إلى أن يتبين للمرشد اتقان المسترشد له
- الممارسة الفعلية في مواقف حية لتعلم الخبرة الجديدة .(القاضي 2011، ص109)

ج- الاخفاء :

هو الازالة التدريجية للتلقين بهدف مساعدة الفرد على تأدية السلوك المستهدفة باستقلالية ، والاخفاء ضروري في أي حالة تعمل فيها المثيرات غير التقليدية على ضبط السلوك .(الخطيب 2014، ص173)

وكمثال على هذه الطريقة : فتاة تتقيا بشكل قصدي ودائم ،لمحو سلوكها المرفوض هذا ، علينا اهمالها وعدم تنظيفها بعد تصرفها بل وعلى العكس الاعتناء بها أكثر عند ما لا تتقيأ ، فهي تربط العناية بالنظافة بشكل دائم وليس بالتقيؤ.(صندقلي 2009، ص118)

ح- جدول المهمات :

وهي إحدى فنيات تعديل السلوك وتعني هذه الطريقة فقدان الطفل لجزء من المعززات التي لديه نتيجة سلوكه غير المقبول ، وهو ما سيؤدي الى تقليل أو إيقاف ذلك السلوك .(المرسومي 2011، ص108)

تعتمد جداول المهام كأسلوب في تعديل السلوك وفيها تتحدد الأمور المطلوبة من الطفل والواجبات المفترض تنفيذها ولكن علينا الاهتمام بإنجازها على مراحل مجزأة مع التدعيم والمكافأة على كل إنجاز .(صندقلي 2009، ص118)

خ- تكلفة الاستجابة :

احدى إجراءات العقاب الشائعة تكلفة الاستجابة ، وكما يشير الاسم فهدا الاجراء يعني أن تأدية الفرد للسلوك غير المقبول سيكلفه شيئا ما ، وهذا الشيء هو فقدانه كمية معينة من المعززات التي في حوزته .(الخطيب 2014، ص202)

وهناك طريقتان لاستخدام هذا النوع من أنواع العقاب . الطريقة الأولى يحصل الفرد على كمية معينة من المعززات عند تأديته للسلوك المقبول ويفقد كمية معينة منها عند تأديته للسلوك غير المقبول ، وهدا النوع هو الشائع وغالبا ما تكون تكلفة الاستجابة في هذه الحالة جزء من برنامج شامل لتعديل

السلوك . وفي الطريقة الثانية يقوم المعالج بمنح الفرد كمية من المعززات المجانية عند البدء ببرنامج العلاج ، ويطلب منه أن يحافظ على أكبر قدر ممكن من تلك المعززات ، وذلك بامتناع عن تأديته السلوك غير المقبول الذي يراد تقليده .(القاضي 2011، ص112)

د- العقود :

ويعنى بذلك عقد اتفاق واضح مع الطفل على أساس قيامه بسلوكيات معينة ، ويقابلها جوائز معينة ، والهدف هنا تعزيز السلوك الإيجابي وتدريب الطفل عليه ، ويمكننا إطالة مدة العقد مع الوقت .(غزل وأحمد 2013، ص175)

تكون الحوافز في هذا الأسلوب فورية ، فهي عبارة عن هدية صغيرة ومباشرة عند قيام بالالتزام بما هو مطلوب منه ، واليكم مثالا على اتفاقيات المعقودة :

" تحصل كل يوم على (نحدد مبلغا من المال حسب الظروف العائلية والمادية للأسرة) إذا التزمت بما يلي :

- إذا جلست بشكل هادئ أثناء تناول الطعام .
- إذا رتبت غرفتك قبل خروجك منها .
- إذا أنهيت واجباتك قبل الوقت المحدد لها. (صندقلي 2009، ص117)

- **الخلاصة :**

تم عرض في هذا الفصل العلاج السلوكي وذلك بدأ بالتعريف مرورا بمراحل تطوره والنظريات المفسرة له ثم خصائصه وأخلاقياته ، وأهدافه وصولا الى بعض فنياته .

ودراستنا هذه تعتمد على البعض منها في جانبها التطبيقي .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

- **تمهيد**

1) **منهج الدراسة**

2) **عينة الدراسة**

3) **أدوات الدراسة**

4) **الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة**

5) **الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة**

- **خلاصة**

- **تمهيد :**

بعد الانتهاء من الجانب النظري لهذه الدراسة وذلك من تحديد إشكالية الدراسة وفرضياتها و انتهاء من الفصول النظرية فإننا في هذا الفصل سنتناول الجانب الميداني فهو الركيزة الأساسية لكل دراسة علمية اذ سيتم فيه عرض الإجراءات التي استخدمت في الدراسة والتي تضمنت منهج المستخدم في الدراسة ،وعينة الدراسة ، و أدوات جمع المعلومات ، والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة .

1- منهج الدراسة :

تعرف المناهج في البحث العلمي بأنها " طريقا اجرائيا متكاملا ومركبا يعتمده الباحث للوصول إلى حقيقة جديدة ينشدها " .(المهدي 2013، ص26)

المنهج التجريبي هو تصميم تجربة أو تجارب يتحكم الباحث فيها أي في متغيراتها ويتعامل مع أنواعها وفق فرضياتها.(مزيان 1999، ص18)

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج التجريبي لمعرفة فعالية البرنامج السلوكي في خفض اضطراب فرط الحركة لدى الأطفال ، أسلوب تصميم المجموعتين ذي القياس القبلي والبعدي ، تمثل احداهما المجموعة التجريبية وتمثل الاخرى المجموعة الضابطة ويتطلب هذا التصميم ما يلي :

- توزيع الأطفال الى مجموعتين التجريبية والمجموعة الضابطة
- تقديم القياس القبلي على الأطفال المضطربين في كلتا المجموعتين
- تقديم المعالجة التجريبية للأطفال (البرنامج السلوكي) في المجموعة التجريبية

- تطبيق القياس البعدي على الأطفال المضطربين في كلتا المجموعتين .

2- عينة الدراسة :

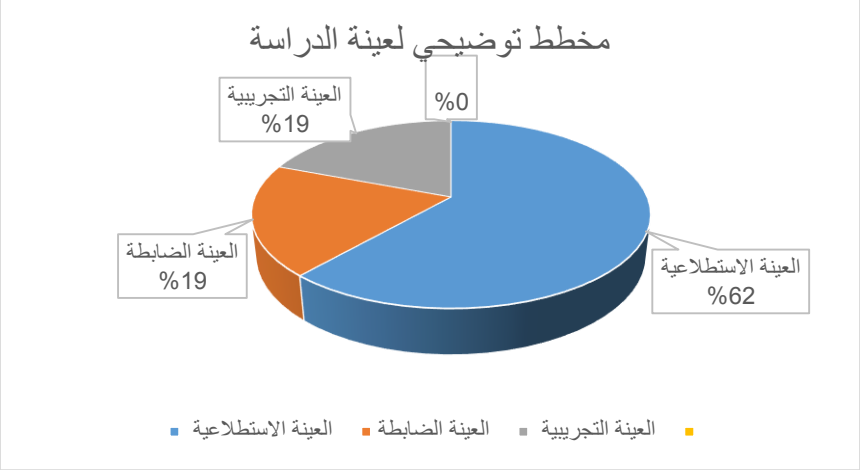
تم اختار أفراد العينة بالطريقة القصدية التي تناسب موضوع الدراسة اذ تم اختيار الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة ،حيث تم التوجه إلى أربعة ابتدائيات وهي : ابتدائية عائشة أم المؤمنين (بنات) ، و ابتدائية بلمختار سليمان (ذكور) ، وابتدائية بوحميدة محمد (ذكور) وابتدائية البشير الابراهيمي (مختلطة) ، وبالتحديد تم اللقاء مع معلمات ومعلمي السنة الرابعة بالمؤسسات المذكورة ، وبعد الشرح لهم عن طبيعة الدراسة والموضوع المدروس (فرط الحركة) والبرنامج الذي سيقدم لتلاميذ المضطربين ، عبر كل معلم على الحالات الموجودة عنده وقد تم ملاحظتها .

وبعدها تم توزيع مقياس كونرز للأساتذة لقياس سلوك الأطفال حيث بلغ عددهم 32 تلميذ.

وبعد تصحيح المقياس وجمع العلامات تم اختيار الأطفال الدين يعانون من الاضطراب حيث بلغ عددهم 10 أطفال وقد توزعوا كالاتي انثى واحدة و9 ذكور ، كما نه تم استبعاد ابتدائية عائشة ام المؤمنين (بنات) لعدم وجود أي حالة فيها .

تم الاتصال بالأولياء والاجتماع معهم واطلاعهم على موضوع الدراسة والبرنامج الدي سيقدم لأطفالهم بموجبها ، كما تم توزيع مقياس كونرز للأولياء لقياس سلوك الأطفال وعلى ضوء المقابلة ونتائج المقياس تم تقسيم الأطفال على العينتين الضابطة والتجريبية ، حيث اشتملت العينة التجريبية على أربعة ذكور وانثى واحدة .

الشكل الأول : شكل توضيحي لأفراد عينة الدراسة



من خلا الشكل تتضح لدينا النسب الممثلة لأفراد العينة إذ تتساوى العينة الضابطة والعينة التجريبية من حيث عدد الافراد .

3- أدوات الدراسة وخصائها السيكومترية :

تم استخدام مقياسين هما :

1- مقياس كونرز لقياس سلوك الأطفال من وجهة نظر الأساتذة

2- مقياس كونرز لقياس سلوك الأطفال من وجهة نظر الاولياء

3- البرنامج السلوكي موضوع الدراسة من اعداد الباحثة .

- مقياس كونرز لقياس سلوك الطفل :

ظهرت قائمة كونرز من طرف كونرز وآخرون سنة (1959، 1970، 1982) وروجعت من طرف Goyetteوآخرون سنة 1978 لتبقى على شكلها الحالي .

بحيث الطبعة الكاملة بالنسبة لقائمة كونرز الوالدين تتضمن 93 بند والقياس المصغر يتضمن 48 بندا

بالنسبة لقائمة كونرز للأساتذة الطبعة الكاملة تتضمن 39 بندا والمقياس المصغر يتضمن 28 بندا

التنقيط :

كل بند أو عبارة تحسب من 0 إلى 3

أبدا : 0 نوعا ما : 1 كثيرا : 2 غالبا : 3

50درجة متوسط ، 50 فما فوق مضطرب نوعا ما ، 70 فما فوق مضطرب .(نبيلة 2014، ص191/189)

- البرنامج الارشادي المعرفي السلوكي :

من اعداد الباحثة حيث تم اعداده بعد الاطلاع على دراسات سابقة تخص الموضوع والاطلاع على مجموعة من البرامج المعدة لذلك ، اذ كانت بعض جلسات هدا البرنامج مستوحات من البرنامج الذي قدمته الباحثة ختام عبد الحميد أبو شوارب (2013) في دراستها .

هو برنامج ارشادي علاجي جماعي يشتمل على بعض الأساليب والفنيات ومنها التعزيز والتلقين وتكلفة الاستجابة والواجب المنزلي .

يهدف البرنامج الى :

- خفض مستوى الفرط في الحركة لدى الأطفال في الابتدائي

- اكساب أفراد المجموعة التجريبية بعض المهارات السلوكية والاجتماعية التي تمكنهم من تخفيف سلوكهم العدواني وتمكنهم من التعامل مع الاخرين بطريقة إيجابية .
- زيادة القدرة على ضبط الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية في جميع المواقف التي يتعرضون لها وبذلك يتخلصون من مشكلة النشاط الزائد واكسابهم مهارات الضبط والسيطرة والاتزان والتواصل والحوار .
- احتوى البرنامج على 10 جلسات بمعدل جلستين في الأسبوع لمدة خمس أسابيع بداية من نهاية شهر فيفري 2018 حتى نهاية شهر أفريل 2018 وكان زمن كل جلسة 45 دقيقة وتم تحديد محتوى الجلسات بناء على أهداف البرنامج .

وقد تم اجراء الجلسة التتبعية وذلك بعد 15 يوما من انتهاء تطبيق جلسات البرنامج 10

- عرض الجلسات :

الجلسة الأولى : التعارف مدة الجلسة 45 دقيقة

- أهداف الجلسة :
  - أن يتعرف أفراد المجموعة على بعضهم البعض ويتعرفوا على الباحثة
  - إقامة علاقة جيدة بين الباحثة وافراد المجموعة
  - تحديد مواعيد الجلسات والاتفاق عليها
  - شرح البرنامج
- الفنيات : التعزيز ، المناقشة

- محتوى الجلسة :

تبدا الباحثة بتقديم نفسها لأفراد المجموعة وتتعرف عليهم وتوضح لهم الهدف من الجلسات وموعدها وتضع الباحثة لوحة لكل فرد في المجموعة ويختار كل فرد اسم أو صورة معينة يلصقها على لوحته ويدون اسم كل فرد على لوحته وتسمى اللوحة المكافأة وتشجع أفراد المجموعة على الحضور لكل جلسة واحراز أكبر عدد من النقاط أو النجوم عن طريق التعامل بطريقة إيجابية وتعديل السلوك السلبي

الجلسة الثانية : توجيه الطفل لتعديل اخطائه السلوكية مدة الجلسة 45 د

- أهداف الجلسة :

1-التعرف على السلوكات الخاطئة

2-التعرف عبى كيفية تعديل السلوكات الخاطئة

- الفنيات : تكلفة الاستجابة ، التعزيز ، المناقشة

- محتويات الجلسة :

تقوم الباحثة بسرد قصة عن طفل لديه اضطراب النشاط الزائد وكان هذا الطفل في رحلة مع معلمته وزملائه الى احدى الحدائق العامة وقام هذا الطفل بالتصرف بشكل سيء في الحديقة حيث كان لا يلتزم بالتعليمات الخاصة بالحديقة وكان يتسلق الأشجار العالية ويقفز من أماكن مرتفعة وكان يعتدي بالضرب على زملائه ولا ينتظر دوره في اللعب أو عند توزيع الحلوى والوجبة وكان يخطف الأشياء من زملائه ويتحدث بصوت مزعج وهذا جعل مشرف الحديقة يطلب من المعلمة مغادرة الحديقة وهذا أزعج معلمته وزملائه منه وفي نهاية القصة تقوم الباحثة بمناقشة الأطفال في تصرفات هذا الطفل والآثار التي

ترتبت على هذه التصرفات كذلك تقوم الباحثة بمناقشتهم في كيفية تعديل هذه التصرفات وما يجب على الطفل فعله في مثل هذه المواقف حتى يحظى بحب معلمته وزملائه ويتم تكرار السلوكيات الإيجابية ويقوم الأطفال بذكرها ويتم تعزيز الأطفال بوضع نجمة على لوحة المكافاة الخاصة بهم ويتم تحويل النجوم الى جوائز بعد ان تصل الى عدد معين وتتمثل تكلفة الاستجابة في فقد الطفل لجزء من النجوم التي حصل عليها في حالة قيامه بسلوك سلبي .

الجلسة الثالثة : التدريب المنظم لسولك الطفل مدة الجلسة 45 دقيقة

- الهدف من الجلسة : تدريب الطفل على تشكيل سلوكه بشكل منتظم حتى يصبح قادرا على

1-الجلوس بهدوء لعدة دقائق

2-الاستجابة الى الباحث عندما يذكر اسمه

- الفنيات : التقين ، التعزيز
- محتوي الجلسة :

تبدأ الباحثة بمراجعة ما حدث في الجلسة السابقة للتأكد من فهم الأطفال لمحتوى الجلسة السابقة وتكرار السلوك الجيد بعد ذلك تشرح الباحثة للأطفال الهدف من الجلسة الحالية وتبدا في تدريبهم على الجلوس بهدوء لمدة دقيقة ثم دقيقتان ثم ثلاث دقائق ثم اربع دقائق ثم خمس دقائق وهكذا حتى يصل وقت الجلوس بهدوء الى عشر دقائق وفي حالة استجابة الأطفال يتم مدحهم وتعزيز كل طفل بوضع نجمة على لوح المكافأة الخاصة به ثم يسمح للأطفال بالتحرك بحرية داخل الغرفة لعدة دقائق ثم تقوم الباحثة بتدريب الأطفال على النظر اليها عندما تذكر أسماءهم مع تدريبهم على إطالة النظر الى الباحثة لمدة

خمس الى عشر ثواني تزداد تدريجيا حتى تصل الى دقيقة و دقيقتان وفي حالة نجاح الطفل يتم تدعيمه فورا وبعد ذلك يتم إطالة الوقت الذي يمر بين النظر الى الباحثة وتقديم التعزيز حتي يتم زيادة فترة الانتباه ويتم استخدام نفس الاجراء في زيادة الوقت أي تعزيز سلوك الأطفال .

الجلسة الرابعة : مهارة التركيز وتنفيذ الأوامر بدقة مدة الجلسة 45 دقيقة

- هدف الجلسة : التركيز والدقة في التنفيذ
- الفنيات : تكلفة الاستجابة ، التعزيز
- محتوى الجلسة :

تقوم الباحثة بتوزيع صور على الأطفال والمطلوب تلوين الشكل المختلف في الصورة ومن يقم بالعمل المطلوب أولا يحصل على نجمة تلصق في لوحة المكافاة الخاصة به وبعد أداء جميع الأطفال لهذا التمرين بنجاح يتم الانتقال الى اللعبة الموالية وذلك بتوزيع الباحثة لعبة تركيب الصور حيث تعرض عليهم الصور بشكلها الكامل لمدة خمس دقائق ثم تعطيهم قطع الصور مبعثرة وتطلب منهم ترتيبها وفق الصورة الكاملة ومن يقم بالتطبيق بأسرع وقت توضع على لوحة المكافاة الخاصة به نجمة تم يجازى بمعزز

في نهاية الحصة تقدم الباحثة واجب منزلي عبارة عن صورة مجزئة لأشكال يتم تلوين تلك الاشكال وفق العملية الحسابية الموجودة داخل كل شكل

الجلسة الخامسة : تنمية مهارة الانتباه مدة الجلسة 45 دقيقة

- هدف الجلسة : زيادة الانتباه

- الفنيات : التعزيز
- محتوى الجلسة :

تقوم الباحثة بمراقبة الواجب وتضع نجمة لطفل الذي أدى الواجب بشكل صحيح ، ثم تقوم بتقديم مجموعة من الصور والطلب من الأطفال وصف هذه الصورة و توضع نجمة على الوصف الجيد بعد تقديم كل الأطفال للوصف يتم الانتقال للتمرين الموالي تقدم الباحثة مجموعة من الصور لمدة 30 ثانية ثم تخبأها وتطلب منهم الوصف وتقوم بوضع نجمة على لوحة المكافأة لكل تفصيل صحيح من الذاكرة ويقدم التعزيز حسب عدد النجمات المحصل عليها في نهاية الجلسة تقدم الباحثة واجب منزلي صور للتلوين

الجلسة السادسة: تنمية مهارة الانتباه للأشياء الملموسة مدة الجلسة 45 دقيقة

- هدف الجلسة : زيادة الانتباه للأشياء الملموسة
- الفنيات : التعزيز
- محتوى الجلسة :

تقوم الباحثة بمراقبة الواجب المنزلي وتعطى نجمة لكل طفل قام بالواجد على النحو الصحيح ، ثم تطلب الباحثة من احد الأطفال الاستدارة وتقوم بالكتابة على ظهره بإصبعها أولا تبدا بأحرف ثم تنتقل الى كلمات على ان تكون الكلمات بسيطة سهلة الفهم وتعطى نجمة على كل إجابة صحيحة وبعد ان يتم التطبيق على كل الأطفال تنتقل الباحثة الى التمرين الموالي حيث توزع عليهم أوراق عليها اشكال

مرسومة بطريقة متماثلة مع وجود بعض أوجه الاختلاف وتطلب من الأطفال ايجادها وتعطى نجمة على كل جواب صحيح ، وفي الأخير يقدم التعزيز حسب عدد النجمات المحصل عليها .

الجلسة السابعة : مهارة المشاركة مع الاخرين أثناء اللعب مدة الجلسة 45 دقيقة

- هدف الجلسة : تنمية مهارة المشاركة
- الفنيات : تكلفة الاستجابة ، التعزيز
- محتوى الجلسة :

تقوم الباحثة بمراقبة الواجب حيث تضع نجمة لكل طفل قام بالواجب بالشكل الصحيح ، ثم تقدم مجموعة من الألعاب كرة ، حبل ، حلقة بلاستكية تقوم بتوزيعها عليهم على ان يتبادلوا الالعاب بعد سماع الجرس حيث يتوقفوا عن اللعب فور سماعهم له ، وتقوم الباحثة بوضع نجمة على لوحة كل طفل التزم بالتعليمة ولم يحدث أي ضجة وبعد تبادل كل الألعاب دون مشاكل تقوم الباحثة بتقديم التعزيز حسب عدد النجمات في كل لوحة وتحذف نجمة عن كل سلوك مخالف للتعليمة ، وفي النهاية تقدم تعزيز حسب عدد النجمات المحصل عليها

الجلسة الثامنة :مهارة التعاون مع الاخرين مدة الجلسة 45 دقيقة

- هدف الجلسة : التعاون
- الفنيات : التلقين ، تكلفة الاستجابة ، التعزيز
- محتوى الجلسة :

تقوم الباحثة بتقييم ما حدث في الجلسة السابقة ثم توزع الأطفال الى مجموعات صغيرة تقدم لهم أوراق رسم ، واقلام رصاص ، والوان وتطلب منهم التعاون فيما بينهم على رسم لوحة حيث توزع الأدوار بينهم على أن يتم العمل في هدوء وأن يتعاون افراد المجموعة على إنهاء العمل وعدم إثارة الفوضى ، والشجار بينهم وتعطى نجمة لكل طفل ساهم في انجاز العمل وساعد زملائه والتزم بالهدوء وتحذف نجمة على كل سلوك مخالف لتعليمات حتى نهاية العمل وفي الأخير يجازى كل طفل حسب عدد النجمات التي تحصل عليها

الجلسة التاسعة : مهارة حل المشكلات مدة الجلسة 45 دقيقة

- هدف الجلسة : تعليم الأطفال حسن التصرف وحل المشكلات
- الفنيات : التمثيل المسرحي ، المناقشة ، التعزيز
- محتوى الجلسة :

تقوم الباحثة بتقييم ما حدث في الجلسة السابقة ثم توزع الأدوار على الأطفال في عرض تمثيلي لمشكلة اعتداء احد الأطفال على زميله بالضرب لأنه حاول مشاركته في اللعب ، وتسمح لهم بالمشاركة بآرائهم وإعطائهم الحلول الممكنة واختيار الحل المناسب وتنفيذه(تمثيله) وتقييم نتيجة الحل وبذلك تساعد الأطفال على اختيار الحل دون اللجوء للعنف ، ثم الخروج للفناء والقيام بمسابقة للجري وذلك بعد القيام بحركات للإحماء بهدف زيادة النشاط الذهني في الأخير تطلب الباحثة من الأطفال القيام بالجري كل يوم لمدة عشر دقائق

الجلسة العاشرة :مهارة اللباقة الاجتماعية مدة الجلسة 45 دقيقة

- هدف الجلسة : توعية الأطفال ببعض السلوكيات وزيادة التفاعل فيما بينهم
- الفنيات : التلقين ، تكلفة الاستجابة ، التعزيز
- محتوى الجلسة :

تعرض الباحثة قائمة لبعض السلوكات مثل : احترام الاخرين ، وتقديم المساعدة لهم ، واحترام الدور باللعب ، والحديث ، والحفاظ على الأدوات المدرسية مثل الأقلام ، والدفاتر، والألوان ، وعدم ترك المقعد في الصف ، واحترام المعلمة ، ثم تترك الأطفال بحرية وتراقبهم وفي حالة قيام الطفل بسلوك إيجابي تضع له نجمة على لوحة المكافأة وفي حال قيام الطفل بسلوك سيء يتم حذف نجمة من لوحة المكافأة وفي نهاية الجلسة يتم إعطاء الأطفال هدايا كل حسب عدد النجمات التي تحصل عليها

الجلسة الختامية : اختتام البرنامج مدة الجلسة 1 ساعة

- الأهداف : تقييم للبرنامج
- الفنيات : التعزيز

تجمع الباحثة كل من الأطفال وأهلهم ومعلميهم وتشكر الجميع على المساهمة في انجاز البرنامج وتخص الأطفال بالهدايا للتحفيز على الانضباط أكتر وكذا تقدم بعض النصائح والتوجيهات للمعلمين والاولياء لمساعدة الأطفال على التخفيف من حدة فرط الحركة لديهم.

بعض النصائح و التوجيهات للمعلمين لتعامل مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة :

- اعد خطوات مصممة مسبقا يمكن أن تعطي تلميحا للطلاب متى يكوون هادئون ومتى يتكلمون (مثل وضع إصبع على الشفاه ، الوقوف في حزم وتشبيك الايدي).
- استخدام الأطفال الدين يتبعون القوانين كنماذج عن طريق تشجيع سلوكهم الهادئ بالمديح اللفظي (ومن ناحية أخرى لا تقارن بين الأطفال).
- ضع عواقب محددة لانتهاك القانون مثل فقدان وقت الراحة او فقدان نقاط أو فقدان هدايا رمزية .
- استخدم فترات للاسترخاء للمساعدة في التحكم الذاتي في الأنشطة الحركية
- راجع وعلق القوانين الخاصة برفع الايدي لأخد التصريح على الحائط (أي الإجابة على سؤال ، طلب مساعدة ، الذهاب الى الحمام ...الخ).
- تجنب أولئك الذين يندفعون في الإجابة ولا يرفعون أيديهم .
- امدح هؤلاء الأطفال الذين يرفعون أيديهم واستخدمهم كنماذج تذكير دون المقارنة بين الطلاب الاخرين .
- عندما يرفع طفل يديه لكي يجيب ويكون قد اندفع قبل ذلك في الإجابة ، وجه العناية له في الحال.
- حدد عدد المرات التي يرفع الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة يديه لكي يجيب وكافئ التحسن الأسبوعي .
- شجع الطلاب الدين يستمرون في عمل المهمة بطريقة إيجابية يمكن أن تكون رتبة على الكتف .

- قسم العمل الى عناصر صغيرة لكي تساعد الطلاب المصابون باضطراب فرط الحركة وأنت على معرفة كم الوقت الدي يستغرقه الطالب لإكمال التمرين أو عدد المشاكل التي ربما يصادفها وما يستطيع ان ينجزه في جلسة واحدة فإن ذلك يساعدك في تقييم العمل وبذلك تزداد معرفتك بكيفية التخطيط لنجاح الطالب
- اشرك الطلاب بنشاط في عملية التعلم نادي على الأسماء بطريقة عشوائية من أجل الإجابة . فمثلا عند ما تقوم بتدريس جدول الضرب نادي أسماء الطلاب بطريقة عشوائية كي يجيبوا.
- استخدم مواد عالية الاهتمام ومشروعات خاصة متعلقة بالمفاهيم التي تم تدريسها من أجل زيادة جذب الطلاب .
- استخدم مختلف الأسئلة للتأكد من تعلم نقاط معينة من المعلومات أو بسط الأسئلة من أجل تعزيز المشاركة الفعالة .
- تتوقف عن الكلام تماما وتنتظر لبرهة من الوقت عندئذ يتوقف الطلاب عن ما يقومون به ويوجهون تركيزهم اليك .
- كرر المعلومات الهامة وقدمها بعدة طرق (بالكتابة ، أو شفويا).
- قدم مذكرات دورية (بصرية وشفوية) حتى يكون الطالب مدركا للعواقب الناجمة عن عدم اكمال العمل وعن اكمال العمل أيضا.
- اعطي تعليمات مبسطة واضحة عن كل مهمة طالما كان ذلك ممكنا.
- علم الطالب من خلال تقديم نموذج كيف يراقب نفسه وكيف يخطط وينظم واجبه.

بعض النصائح والتوجيهات للأولياء لتعامل مع الأطفال دوي فرط الحركة :

- عامل ابنك برفق وحب وحنان ما استطعت .
- أشعره بأهميته وكينونته وثقته بنفسه .
- دربه على الآداء الذاتي وتحمل مسؤولية نفسه ومجتمعه.
- علمه الامل دائما وخطط له مستقبل يطمح في تحقيقه .
- استخدم الحافز المعنوي والحسي والتقديري بمكافأة ابنك على آدائه .
- درب ابنك على التحكم في ذاته وآرائه بطريقة جيدة .
- وجه ابنك لاستخدام الأداءات اليومية لتحقيق هدفه من كل نشاط ادائي .
- شاركه في أداءاته اليومية بالمنافسة الشريفة .
- حاوره دائما في مشكلاته و ساعده على وضع خطط لها .
- استخدم العقاب المعنوي إدا عاند في الخطأ لأنه له تأثير فعال .
- تعامل معه بعقلك وقلبك معا حتى يصل إلى ما تريد.
- ابتعد عن الغضب الشديد أمامه وحسسه بالذنب .
- كن له القوة الحسنة والمثل الأعلى في التصرفات .
- علمه تعاليم الدين الروحية وثقفه بها قدر ما استطعت .
- لا تواجهه باضطرابه حتى لا يتحول لمرض مزمن .

- راقب تصرفاته وسلوكياته وانصحه بتعديل الخطأ.
- ضعه في مواقف مفيدة ومفرحة أكثر من المشكلات والأحزان .

الجلسة التتبعية : تتبع النتائج المحصل عليها مدتها 1 ساعة وقد كانت بعد 15 يوم من انتهاء البرنامج

- هدف الجلسة : التأكد من تحقيق أهداف البرنامج
- الفنيات :تكلفة الاستجابة ، التعزيز
- محتوى الجلسة :

توزع الأدوار على الأطفال في عرض تمثيلي لمشكلة اعتداء احد الأطفال على زميله بالضرب لأنه حاول مشاركته في اللعب ، وتسمح لهم بالمشاركة بآرائهم وإعطائهم الحلول الممكنة واختيار الحل المناسب وتنفيذه(تمثيله) وتقييم نتيجة الحل وبذلك تساعد الأطفال على اختيار الحل دون اللجوء للعنف ، ثم تعطي الأطفال ورقة رسم واحدة ،وأقلام رصاص ، وعلب ألوان وتطلب منهم ان يقوموا برسم حر من في جو يسوده التعاون والهدوء وتقوم بتعليق نجمة على لوحة الطفل الذي التزم بالتعليمات وتحذف نجمة إدا تصرف عكس ذلك وفي الأخير يجازى كل طفل حسب عدد النجمات المحصل عليها .

4 الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة :

4-1 البرنامج الارشادي :

هو برنامج ارشادي سلوكي معرفي يهدف الى خفض مستوى الفرط في الحركة لدي الأطفال في الابتدائي يشتمل على بعض الأساليب والفنيات كالتعزيز ، والتلقين ، وتكلفة الاستجابة ، والواجب المنزلي .

4-1-1 صدق المحكمين :

وقد تم عرض البرنامج على مجموعة من الخبراء والأساتذة الجامعيين والجدول التالي يوضح ذلك

جدول رقم 4-1-1 يوضح قائمة الأساتذة المحكمين للبرنامج

الأساتذة	الدرجة العلمية	الجامعة ، المؤسسة
جمعة أولاد حيمودة	دكتوراه	جامعة غرداية
بومهراس الزهرة	دكتوراه	جامعة غرداية
إبراهيم الشرع	بروفسور	الجامعة الأردنية

من خلال الجول يتضح عدد الأساتذة المحكمين للبرنامج المد لهذه الدراسة إذ كان اثنان منهم من الجزائر ومن جامعة غرداية ، والأستاذ الثالث فقد كان من خارج الجزائر من المملكة الهاشمية الأردنية .

الجدول:4-1-2جدول يوضح صدق المحكمين

الأساتذة / الجلسات	ج 1	ج 2	ج 3	ج 4	ج 5	ج 6	ج 7	ج 8	ج 9	ج 10
الدكتورة أولاد حيمودة جمعة	جيد	جيد	جيد	جيد	جيد	جيد	جيد	جيد	جيد	جيد
الدكتورة بومهراس الزهرة	جيد	جيد	جيد	جيد	جيد	جيد	جيد	جيد	جيد	جيد
البروفسور إبراهيم الشرع	جيد	جيد	جيد	جيد	جيد	جيد	جيد	جيد	جيد	جيد

من خلال الجول نلاحظ أن الأساتذة المحكين أجمعوا على أن الأنشطة المقدمة في الجلسات مناسبة للموضوع المطروح في الدراسة ، وقد اقتصرت ملاحظاتهم على بعض الأخطاء التي قد وقعت فيها الباحثة من ناحية عدم تسميتها لعناوين الجلسات والفنيات المستخدمة فيها ، كما انهم أشاروا الى بعض الأخطاء اللغوية .

4-2 الصدق التمييزي للبنود على مقياس كونرز للأساتذة

الجدول رقم 4-2-1 يوضح الصدق التمييزي لبنود الاختبار مقياس كونرز للأساتذة

التقنيات / البنود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت"	مستوى الدلالة
1	1.166	0.983	2.907	دال عند0.01
2	1.500	1.836	4.392	دال عند 0.05
3	1.500	1.048	3.503	دال عند 0.05
4	1.666	0.516	7.906	دال عند 0.05

5	1.833	1.169	3.841	دال عند 0.05
6	1.666	1.032	3.953	دال عند 0.05
7	1.500	0.547	6.708	دال عند 0.05
8	1.500	1.378	2.666	دال عند 0.01
9	1.833	0.752	5.966	دال عند 0.05
10	1.666	1.211	3.371	دال عند 0.05
11	1.500	0.836	4.392	دال عند 0.05
12	1.333	0.816	4.000	دال عند 0.05
13	1.666	0.516	7.906	دال عند 0.05
14	1.500	1.378	2.666	دال عند 0.01
15	2.000	1.095	4.472	دال عند 0.05
16	1.666	1.211	3.371	دال عند 0.05
17	2.333	0.816	7.000	دال عند 0.05
18	2.166	0.752	7.050	دال عند 0.05
19	2.000	0.894	5.477	دال عند 0.05
20	2.000	1.095	4.472	دال عند 0.05
21	1.833	1.471	3.051	دال عند 0.05
22	1.666	1.211	3.371	دال عند 0.05
23	2.166	0.752	7.050	دال عند 0.05
24	2.000	0.894	5.477	دال عند 0.05
25	2.000	1.264	3.873	دال عند 0.05
26	1.666	1.211	3.371	دال عند 0.05

27	1.500	1.048	3.503	دال عند 0.05
28	1.833	0.752	5.966	دال عند 0.05

يلاحظ من الجدول أن معظم فقرات المقياس دالة عند 0.01 و0.05 حيث كانت أعلى قيمة تمييزية في هذا المقياس للبند رقم (4) والبند رقم (13)حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة 7.90 ، وأدنى قيمة تمييزية في ذات المقياس كانت للبند رقم (8) والبند رقم (14) حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة 2.66 وعليه تعتبر جميع بنود هذا المقياس صادقة ويمكن الاعتماد عليها .

4-3 الصدق التمييزي للبنود على مقياس كونرز للأولياء

الجدول رقم 4-3-1 يوضح الصدق التمييزي لبنود مقياس كونرز للأولياء

التقنيات / البنود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت"	مستوى الدلالة
1	0.333	0.516	1.581	دال عند 0.01
2	0.408	0.833	5.000	دال عند 0.05
3	0.400	0.833	5.000	دال عند 0.05
4	1.16	0.833	1.746	دال عند 0.01
5	0.408	0.833	5.000	دال عند 0.05
6	1.089	2.000	4.472	دال عند 0.05
7	0.516	0.666	3.162	دال عند 0.05
8	0.408	0.833	5.000	دال عند 0.05
9	1.666	0.816	5.000	دال عند 0.05

10	1.000	0.000		
11	1.666	1.211	3.371	دال عند 0.05
12	0.833	0.408	5.000	دال عند 0.05
13	1.500	0.836	4.392	دال عند 0.05
14	0.833	0.752	2.712	دال عند 0.05
15	1.166	0.408	7.000	دال عند 0.05
16	1.000	1.095	2.236	دال عند 0.01
17	0.833	0.752	2.712	دال عند 0.01
18	1.500	0.547	6.708	دال عند 0.05
19	1.166	0.408	7.000	دال عند 0.05
20	0.833	0.408	5.000	دال عند 0.05
21	1.833	0.983	4.568	دال عند 0.05
22	1.000	0.000		
23	0.833	0.408	5.000	دال عند 0.05
24	1.666	1.505	2.712	دال عند 0.05
25	1.333	0.816	4.000	دال عند 0.05
26	1.000	0.000		
27	1.166	0.408	7.000	دال عند 0.05
28	1.500	1.224	3.000	دال عند 0.05
29	1.000	0.632	3.873	دال عند 0.05
30	1.166	0.983	2.907	دال عند 0.05
31	0.833	1.169	1.746	دال عند 0.01

32	0.833	0.408	5.000	دال عند 0.05
33	0.666	0.516	3.162	دال عند 0.05
34	1.666	1.032	3.953	دال عند 0.05
35	0.833	0.408	5.000	دال عند 0.05
36	1.000	1.095	2.236	دال عند 0.01
37	1.166	0.983	2.907	دال عند 0.01
38	1.166	0.752	3.719	دال عند 0.05
39	1.000	0.000		
40	0.833	0.752	2.712	دال عند 0.05
41	2.000	1.095	4.472	دال عند 0.05
42	0.833	0.408	5.000	دال عند 0.05
43	1.333	0.816	4.000	دال عند 0.05
44	1.500	1.048	3.503	دال عند 0.05
45	1.166	1.169	2.445	دال عند 0.01
46	1.166	0.983	2.907	دال عند 0.01
47	1.166	0.983	2.907	دال عند 0.01
48	1.333	1.032	3.162	دال عند 0.05

يلاحظ من الجدول أن معظم فقرات المقياس دالة عند 0.01 و0.05 حيث كانت أعلى قيمة تمييزية في هذا المقياس للبند رقم (15) والبند رقم (19) والبند رقم (27) حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة 7.00 ، وأدنى قيمة تمييزية في ذات المقياس كانت للبند رقم (1) حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة 1.58 وعليه تعتبر جميع بنود هذا المقياس صادقة ويمكن الاعتماد عليها .

ملاحظة : البنود التي لم تظهر في الجدول قد تم حذفها كليا وهذا لعدم دلالتها

4-4 صدق المقارنة الطرفية لمقياس كونرز للأساتذة

الجدول رقم 4-4-1 يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس كونرز للأساتذة

التقنياتالإحصائية / القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ن	(ت) المحسوبة	(ت) المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الدرجات العليا	66.333	5.5075	3	10.016	4.604	4	دالة عند 0,01
الدرجات الدنيا	31.000	2.6457	3				

يتضح من الجدول أن (ت) المحسوبة والتي بلغت 10.016 دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على صدق نتائج المقياس .

5-4 صدق المقارنة الطرفية لمقياس كونرز للأولياء

الجدول رقم 4-5 -1 يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس كونرز للأولياء

التقنيات الإحصائية / القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ن	(ت) المحسوبة	(ت) المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الدرجات العليا	72.666	5.5075	3	13.461	4.604	4	دالة عند 0,01
الدرجات الدنيا	35.666	2.6457	3				

يتضح من خلال الجدول أن (ت) الحسوبة والتي بلغت 13.461 دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على صدق نتائج المقياس

6-4 ثبات التجزئة النصفية لمقياس كونرز للأساتذة

الجدول رقم 4-6-1 يوضح ثبات التجزئة النصفية لمقياس كونرز للأساتذة

التقنيات الإحصائية / المقياس	ن	(ر) قبل التعديل	(ر) بعدالتعديل	(ر) المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الأساتذة	28	0.951	0.975	0.479	26	0.01

يتضح من خلال الجدول أن معامل الثبات بعد التعديل والذي بلغ 0.975 كان دال احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على ثبات المقياس

7-4 ثبات التجزئة النصفية لمقياس كونرز للأولياء

الجول رقم 4-7 -1 يوضح ثبات التجزئة النصفية لمقياس كونرز للأولياء

التقنيات الإحصائية / المقياس	ن	(ر) قبل التعديل	(ر) بعد التعديل	(ر) المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الاولياء	48	0.961	0.980	0.354	46	0.01

يتضح من خلال الجدول أن معامل الثبات بعد التعديل والذي بلغ 0.980 كان دال احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على ثبات المقياس

4-8 ثبات ألفا كرونباخ لمقياس كونرز للأساتذة

الجدول رقم 4-8 -1 يوضح ثبات ألفا كرونباخ لمقياس كونرز للأساتذة

التقنية الإحصائية / المقياس	معامل الثبات ألفا كرونباخ	(ر) المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مقياس الأساتذة	0.752	0.478	26	0,01

يتضح من خلال الجدول أن قيمة ألفا كرونباخ والتي بلغت 0.752 دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على ثبات المقياس

4-9 ثبات ألفا كرونباخ لمقياس كونرز للأولياء

الجدول رقم 4-9 -1 يوضح ثبات ألفا كرونباخ لمقياس كونرز للأولياء

التقنية الإحصائية / المقياس	معامل الثبات ألفا كرونباخ	(ر) المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مقياس الأساتذة	0.739	0.354	46	0,01

يتضح من خلال الجدول أن قيمة ألفا كرونباخ والتي بلغت 0.739 دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على ثبات المقياس .

3- الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة :

- تم استخدام البرنامج الاحصائي SPSS 19.0
- تم استخدام المعالجة الإحصائية التالية لتأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة

- معامل سبيرمان براون :

$$ر = 1 - \frac{6 \text{ مجـ}^2 ف}{ن(ن^2 - 1)}$$

حيث أن :

ر= معامل الارتباط .

ف^2 =مجموع مربع الفروق بين رتبة س ، رتبة ص.

ن= عدد الافراد.

ن^2= مربع عدد الافراد. (النيل 1987، ص 150)

- معامل الارتباط بيرسون :

$$ر = \frac{\text{مجـ س ص} - \frac{\text{مجـ س} \times \text{مجـ ص}}{ن}}{\sqrt{\text{س مجـ}^2 - \frac{(\text{س مجـ})^2}{ن} \times \text{ص مجـ}^2 - \frac{(\text{ص مجـ})^2}{ن}}}$$

حيث أن :

ن= عدد الافراد .

مجـ س= مجموع القيم في متغير س .

مجـ ص=مجموع القيم في المتغير ص.

مج س^2= مجموع تربيع القيم في المتغير س.

مج ص^2= مجموع تربيع القيم في المتغير ص.(النيل 1987، ص178)

- معامل الثبات ألفا كرونباخ :

$$\text{ألفا كرونباخ} = \frac{C^{-}.\ N}{C^{-}.(1-N)+V^{-}}$$

حيث أن :

N = عدد العينة

C^{-}= متوسط التباين الداخلي

V^{-}= متوسط التباين الكلي للعناصر

- لتحليل النتائج الدراسة الميدانية تم استخدام اختبار "ت" :

$$\text{ت} = \frac{\text{م}2-\text{م}1}{\sqrt{\frac{\text{ع}1^{2}+\text{ع}2^{2}}{\text{ن}-1}}}$$

حيث أن :

م1= المتوسط الحسابي للمجموعة الأولى .

م2= المتوسط الحسابي للمجموعة الثانية .

ع1= الانحراف المعياري للمجموعة الأولى .

ع2= الانحراف المعياري للمجموعة الثانية .

ن= عدد أفراد العينة أي (واحد)من المجموعتين .(النيل 1987، ص231)

الفصل السادس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- عرض ومناقشة نتائج الدراسة حسب الفرضيات

1) عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

2) عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

3) عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

5 استنتاج عام

6 اقتراحات

- **تمهيد :**

بعد تطبيق أداتي الدراسة المتمثلة في مقياس كونرز للأولياء ومقياس كونرز للأساتذة على عينة الدراسة من تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي وذلك بالمؤسسات الأربعة إذ تم اختيار افراد العينة بالطريقة القصدية وذلك بعد جمع المقياسين والتأكد من سلامة ملئها ، تم تفريغ النتائج وبعد حساب المؤشرات الإحصائية من اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات لجميع الفرضيات ، توصلنا الى النتائج التي يمكن عرضها ، وتحليلها ، ومناقشتها على النحو الآتي :

1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

"توجد فروق في نسبة فرط الحركة بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي

الجدول رقم 1-1 يوضح الفرق في نسبة فرط الحركة بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في الاختبار البعدي

التقنيات الاحصائية / المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	(ت) المحسوبة	(ت) المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
العينةالضابطة (اساتذة)	66.400	4.774	10	7.097	3.355	8	دالة عند 0.01
العينة تجريبية (أساتذة)	37.000	7.937					
العينة الضابطة (اولياء)	68.800	3.898	10	9.967	3.355	8	دالة عند 0.01
العينة التجريبية (أولياء)	39.000	5.431					

يتبين من خلال الجدول أن قيمة (ت) لدلالة الفروق بين العينة الضابطة والعينة التجريبية لمقياس كونرز للأساتذة والتي بلغت 7.097وعند مقارنتها بـ (ت) المجدولة المساوية لـ 3.355 وذلك عند درجة الحرية 8 كانت دالة عند مستوى 0.01 وهذه الفروق كانت لصاح العينة التجريبية .

كما أت قيمة (ت) لدلالة الفروق بين العينة الضابطة والعينة التجريبية لمقياس كونرز للأولياء والتي بلغت 9.967 وعند مقارنتها بـ (ت) المجدولة المساوية لـ 3.355 وذلك عند درجة الحرية 8 كانت دالة عند مستوى 0.01 وهذه الفروق كانت لصالح العينة التجريبية .

ويرجع ذلك الى أن المجموعة التجريبية خضعت للبرنامج الارشادي والذي تضمن مجموعة من الأنشطة والسلوكيات الإيجابية وذلك ساعد أفراد المجموعة على تعديل سلوكهم السلبي الى إيجابي والتخفيف من نسبة فرط الحركة لديهم .

أما أفراد المجموعة الضابطة لم يخضعوا للبرنامج الارشادي المستخدم في الدراسة لذلك لم يتغير سلوكهم السلبي ، إذ كان من الطبيعي تفوق المجموعة التجريبية على اقرانهم في المجموعة الضابطة مما يعني فاعلية البرنامج .

وقد فند الأساتذة والاولياء ذلك في المقابلة التي تمت معهم إذ اقروا بوجود تغيير في سلوك افراد العينة التجريبية للأحسن إذ اصبحوا اكتر اتزانا في تصرفاتهم وانفعالاتهم .

إذ جاءت النتائج موافقة مع ما توصلت اليه الدراسات السابقة وذلك لكل من (المرسومي2007) ، ودراسة (أبو شوارب 2013) ، ودراسة (يوبي 2014) التي اثبتت فعالية العلاج السلوكي المعرفي

في خفض فرط الحركة لدى الأطفال في الابتدائي ، ودراسة (دوجلاس وآخرون 1999) والتي اسفرت على فاعلية التدريب المعرفي اذ حدث تحسن جوهري بعد انتهاء الدراسة لدى لفراد عينتها اذ اصبحوا اكتر فعالية ولقل اندفاعيه ، ودراسة (سنو غابريك و تومسون 200) اد اسفرت نتائج الدراسة الى انخفاض في اعراض النشاط الزائد لدى افراد المجموعة التجريبية .

2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية :

"توجد فروق في نسبة فرط الحركة في المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج "

الجدول رقم 2-1 جدول يوضح الفرق في نسبة فرط الحركة للمجموعة التجريبية في الاختبار القبلي والبعدي

التقنيات الاحصائية / المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	(ت) المحسوبة	(ت) المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
العينة التجريبية الاختبار القبلي (اساتذة)	62.80	5.932	10	5.822	3.355	8	دالة عند 0.01
العينة التجريبية الاختبار البعدي (اساتذة)	37.00	7.937					
العينةالتجريبية الاختبار القبلي(اولياء)	67.40	7.503	10	6.856	3.355	8	دالة عند 0.01
العينةالتجريبية الاختبار البعدي (أولياء)	39.00	5.431					

يتبين من خلال الجدول أن قيمة (ت) لدلالة الفروق عند العينة التجريبية لمقياس كونرز للأساتذة والتي بلغت 5.822 وعند مقارنتها بـ (ت) المجدولة المساوية لـ 3.355 وذلك عند درجة الحرية 8 كانت دالة عند مستوى 0.01 وهذه الفروق كانت لصاح الاختبار البعدي .

كما أت قيمة (ت) لدلالة الفروق بين العينة الضابطة والعينة التجريبية لمقياس كونرز للأولياء والتي بلغت 6.856وعند مقارنتها بـ (ت) المجدولة المساوية لـ 3.355 وذلك عند درجة الحرية 8 كانت دالة عند مستوى 0.01 وهذه الفروق كانت لصالح الاختبار البعدي .

أي أن النتائج دالة لصالح تعديل السلوك ويعزى ذلك الى أن البرنامج الارشادي المستخدم في الدراسة له أثر إيجابي على المجموعة التجريبية ، ويعود ذلك للفنيات المستخدمة في البرنامج مثل : التلقين ، التعزيز ، تكلفة الاستجابة ...الخ من الفنيات ، حيث اتاحت لهم هذه الفنيات تعديل سلوكهم السلبي الى إيجابي وتنمية مهارة المشاركة مع الاخرين والتعاون معهم وبالتالي تنمية مهاراتهم الاجتماعية والخفض من نسبة فرط الحركة لديهم .

كما لاحظت الباحثة ذلك في الجلسة التتبعية اد التزم الأطفال بالتعليمات المقدمة وانجزوا العمل في هدوء واحترام لبعضهم البعض والتزام كل منهم بدوره .

وقد جاءت هده النتائج مطابقة لنتائج الدراسات السابقة المدرجة في هذا البحث مثل دراسة (BAKER , ERHARDT1990) إذ اثبتت فاعلية برنامج تدريبي سلوكي للأسرة والأطفال ذوي

النشاط الزائد .ودراسة (BONSTEIN, QUEVILLOM1990) وجاءت النتائج دالة لصالح تعديل السلوك لصالح طفلين من أصل ثلاثة أطفال لعينة الدراسة .

- **استنتاج عام :**

خلاصة لما سبق ، هدفت هذه الدراسة إلى معالجة أحد الموضوعات وهو فرط الحركة الدي يؤرق كل العاملين في حقل الارشاد النفسي وكدى التعليم إذ سعينا في دراستنا هذه الى تصميم برنامج ارشادي سلوكي معرفي عله يخفف من وطئة هذه المشكلة ولتحقق من أهداف الدراسة استعنا بأدبيات البحث واستعملنا المقاييس التالية

1- مقياس كونرز لقياس سلوك الأطفال للأساتذة

2- مقياس كونرز لقياس سلوك الأطفال للوالدين

كما تطرقنا في البحث للإجراءات المنهجية للدراسة واستخدمنا فيها الأساليب الإحصائية مستعينين بالبرنامج الاحصائي SPSS 19.0 وكانت النتائج على النحو التالي :

توجد فروق في نسبة فرط الحركة بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي .

توجد فروق في نسبة فرط الحركة في المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج .

لا توجد فروق دالة احصائيا في درجات المجموعة الضابطة في مقياس فرط الحركة بالنسبة للقياس القبلي والبعدي .

وبالتالي تم اثبات فاعلية البرنامج الارشادي السلوكي المعرفي في الحد من اعراض اضطراب فرط الحركة لدى الأطفال في الابتدائي

7 اقتراحات :

- اجراء دراسات لخفض اعراض اضطراب فرط الحركة قائمة على التعاون بين الاسرة والمعلمين وتطبيق الأساليب العلاجية المقترحة .
- القيام بدراسات مستقبلية تنطلق من المميزات الإيجابية للتلاميذ المصابين باضطراب فرط الحركة وتبحث في المجالات التي يصلحون لها والتي تتوافق مع سماتهم الشخصية وقدراتهم العقلية .
- استخدام برامج وندوات تدريبية للمعلمين على استخدام أساليب تعديل السلوك المختلفة.
- اجراء دراسات تعديل الاضطرابات السلوكية باستخدام استراتيجيات علاجية وفنية مختلفة .
- تقديم عناية خاصة للتلاميذ الذين يعانون اضطرابات سلوكية ، من خلال توعية معلميهم وأوليائهم بمعاناتهم الخاصة .
- من الضروري مشاركة الاولياء والمعلمين في البرامج الارشادية ليتمكنوا من معرفة خصائص هذا الاضطراب (فرط الحركة) بأنفسهم وتدريبهم على الأساليب الفعالة في التعامل معه .
- ضرورة العناية بالتلاميذ داخل الصف وخارجه ومراعات ظروفه البيئية الاجتماعية والدراسية وتأهيل معلميهم تربويا ونفسيا .
- ضرورة استخدام ودمج الاخصائيين النفسانيين على مستوى المدارس الابتدائية .
- ضرورة الاهتمام بالأطفال من حيث الفروق والاختلافات النمائية والصحية .
- ضرورة تدريب مضطربي فرط الحركة على استراتيجيات العلاج السلوكي المعرف

- **قائمة المراجع :**

1- أحمد عبد اللطيف أبو سعد. تعديل السلوك الإنساني (النظرية والتطبيق) .عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، 2014

2- أحمد محمد مبارك الكندي .علم النفس الاسري .الكويت : مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع الكويت ،1996.

3- ألفت كحلة . اضطراب ضعف الانتباه ذوي فرط الحركة (ADD/ADHD) ، مجموعة وسائل التغيير . مصر : دار الهندسة ، بلا تاريخ

4- بطاطية زوليخة ، بوكادي فاطمة .علاقة النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه في ظهور عسر القراءة عند تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي دراسة ميدانية لسبع حالات .الجزائر : دراسة مقدمة لنيل شهادة المساتر في علم النفس المدرسي (دراسة غير منشورة) 2013.

5- بطرس حافظ بطرس .تعديل وبناء سلوك الطفل .عمان : دار المسيرة ، 2010.

6- جهاد محمد حمد. معايير DSM-5 .كتاب الكتروني ، بلا تاريخ .

7- حمدي عبد الله عبد العظيم .برنامج تعديل السلوك وطرق تصميمها (مجموعة برامج عملية ونماذج تطبيقية).مصر : مكتبة أولاد الشيخ للتراث،2013.

8- خالد خليل الشيخلي. المشكلات السلوكية لدى الأطفال (الظاهرة ، الوقاية ، العلاج).الامارات : دار الكتاب الجامعي العين ،2005

9- خالد سعد سيد محمد على القاضي .تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة .مصر :عالم الكتب ،2011.

10- ختام عبد الحميد أبو شوارب .فاعلية برنامج ارشادي للتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة .غزة مذكرة للحصول على درجة الماجستار بكلية التربية قسم علم النفس (ليست منشورة) ،2013.

11- عوني معين شاهين ، نافع العجارمة .متلازمة النشاط الزائد (الاندفاعية) وتشتت الانتباه .عمان :دار الشروق للنشر والتوزيع،2010.

12- جمال محمد الخطيب .تعديل السلوك الإنساني .دار الفكر : عنان 2014.

13- حامد عبد السلام زهران .علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة) .مصر : دار المعارف 1986.

14- رافدة الحريري ،زهرة بن رجب .المشكلات السلوكية النفسية والتربوية لتلاميذ المرحلة الابتدائية .عمان : دار المناهج للنشر والتوزيع،2008.

15- زينب محمود شقير .ايدي في ايدك مع المعاق جسميا (انفعاليا ، حركيا) .مصر : مكتبة النهضة 2005،

16- سعيد زيان .مدخل علم نفس النمو .الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية ،2007.

17- شرف محمد عبد الغني شريت ، رحاب محمود محمد صديق .برنامج العلاج السلوكي للأطفال ذوي النشاط الزائد .مصر : مؤسسة حورس الدولية ، بلا تاريخ .

18- شوقي ممادي .فاعلية برنامج تدريبي موجه للمعلمين في خفض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذهم دراسة ميدانية على عينة من معلمي وتلاميذ مقاطعة تماسين بولاية ورقلة .الجزائر : دراسة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم التدريس(دراسة غير منشورة) ،2012

19- صبري بردان على الحياني .أثر برنامج ارشادي في مواجهة المشكلات السلوكية لدى أطفال الشوارع .عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع ،2011

20- نورة عامر.دراسة تشخيصية لاضطراب فرط النشاط المصاحب لخفض الانتباه وعلاقته بمهارات التعلم عند التلاميذ (دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ الطور الابتدائي في بلدية عين آزال سطيف).الجزائر : مذكرة لم يتم نشرها ،2016.

21- عباس محمود عوض .المدخل الى علم نفس النمو (الطفولة ، المراهقة، الشيخوخة).الاسكندرية : دار المعارف ، 1999.

22- عبد الرحمان إسماعيل صالح .فنيات وأساليب العملية الارشادية .الاردن : دار المنهاج للنشر والتوزيع ،2013.

23- عبد الرحمان لعيسوي .العلاج السلوكي في حالات خاصة .لبنان : دار الراتب الجامعية ،1997.

24- عبد الستار إبراهيم عبد العزيز بن عبد الله الخليل ورضوان إبراهيم .العلاج السلوكي لطفل .الكويت : عالم المعرفة ،1993.

25- عبد الفتاح على غزل وابتسام أحمد محمد أحمد .النشاط الزائد .مصر : دار الجامعة الجديدة ،2013.

26- عبد الله عسكر .الاضطرابات النفسية للأطفال .القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية ،2005.

27- عمار الزغلول .الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال .عمان : دار الشروق لنشر والتوزيع ،2006

28- عيناد ثابت إسماعيل .دراسة استكشافية وقائية للاضطراب ما وراء المعرفي لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور الانتباه .تلمسان : أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس المرضي ،2017.

29- فتحي الزيات .صعوبات التعلم (الاستراتيجيات التدريسية والمداخل العلاجية) .مصر : دار النشر للجامعة ، 2008.

30- كروشي نوال .التربية الاسرية للطفل المتمدرس من 09إلى 12 سنة وعلاقته بظهور السلوك العدواني (دراسة ميدانية بوزقان) .الجزائر : مذكرة لنيل شهادة الماجستير لم تنشر بعد،2013.

31- ليلى يوسف المرسومي .فاعلية برنامج سلوكي في تعديل سلوك أطفال الروضة المضطربين بتشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي .تعز : كلية التربية جامعة تعز ،2011.

32- مجدي صلاح طه المهدي .مناهج البحث التربوي بين التقليد والحداثة .الاسكندرية : دار الجامعة الجديدة ،2013.

33- محمد على محمد عثمان .النشاط الزائد وعلاقته بالتحصيل الدراسي دراسة ميدانية في مدنتي دمشق والقامشلي .سوريا : بحث مقدم للحصول على شهادة الاجازة في الارشاد النفسي (دراسة غير منشورة) ،2005.

34- محمد محروس الشناوي ومحمد السيد عبد الرحمان .العلاج السلوكي الحديث اسسه وتطبيقاته .مصر : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، 1998.

35- محمد مزيان .مبادئ في البحث النفسي التربوي .الجزائر : دار الغرب للنشر والتوزيع ، 1999.

36- محمود السيد أبو النيل . الإحصاء النفسي والاجتماعي والتربوي .القاهرة :دار النهضة العربية ،1987.

37- مشيرة عبد الحميد أحمد . النشاط الزائد لدى الطفل .اشراقات تربوية بلا تاريخ.

38- نايف عابد الزارع .اضطرابات ضعف الانتباه والنشاط الزائد (دليل علمي للاباء والمختصين).دار الفكر ،2007

39- نايل العاسمي . اضطراب النشاط الزائد وعلاقته ببعض المتغيرات .عمان : دار البشير للنشر والتوزيع ،2001.

40- هبه عبد الحليم عبد ربه .النشاط الزائد (الأسباب ، التشخيص ، البرنامج العلاجي).مصر : دار الجامعة الجديدة ، 2014.

41- هشام إبراهيم عبد الله .العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي أسس وتطبيقات التفكير وتأثيره على انفعالات الفرد وسلوكه .مصر : دار الكتاب الحديث ،2007.

42- هناء إبراهيم صندقلي .من صعوبات التعلم اضراب الحركة وتشتت الانتباه .لبنان : دار النهضة العربية ،2009.

43- وفاء بن نعمية .قلة الانتباه وفرط الحركة وعلاقته بصعوبات القراءة دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ السنة الخامسة بمدينة ورقلة .الجزائر : دراسة مقدمة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي (دراسة غير منشورة)،2011.

44- وفيق صفوت مختار .مشكلات الأطفال السلوكية (الأسباب وطرق العلاج) .القاهرة : دار العلم والثقافة ،1999.

45- يوبي نبيلة .فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومتشتتي الانتباه مابين 6-12 سنة (تقنية التدعيم الإيجابي – تكلفة الاستجابة – جدول المهام) .الجزائر : دراسة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي (دراسة غير منشورة)،2014.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غارداية

أستاذي الكريم

في إطار إنجاز بحث علمي تربوي ، هدفه الحصول على شهادة الماستر ، والموسومة بـ " فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي للتخفيف من فرط الحركة لدى تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي ".

إذ نضع بين أيديكم هذه الأداة يرجى قراءة كل بند بعناية جيدة والتعبير عن مشاعركم بصراحة اتجاهها بوضع إشارة (×) في الخانة المناسبة وفق الدرجات التالية : ابدا ، نادرا ، كثيرا ، غالبا .

ونعلمكم بأن المعلومات سوف تعامل بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي .

أشكركم على حسن تعاونكم وأمل توخي الصدق والأمانة حيث تتوقف عليها دقة البحث .

مثال توضيحي :

الرقم	العبارات	ابدا	نادرا	كثيرا	غالبا
1	يتملل ويتلوى في مقعده				×

اسم ولقب التلميذ : **الجنس :**

الصف الدراسي : **اسم المؤسسة :**

الرقم	العبـــــــارات	ابدا	نادرا	كثيرا	غالبا
1	يتملل ويتلوى في مقعده				
2	يصدر أصوات غير لائقة وبظروف غير ملائمة				
3	يجب تنفيد طلباته ورغباته فورا				
4	يقوم بسلوكات خبيثة ووقحة				
5	نوبات غضب وتصرفات غير متوقعة				
6	جد حساس للنقد				
7	يسهل تشتيت انتباهه أو يستصعب التركيز لمدة طويلة				
8	يضايق الأطفال الاخرين				
9	طفل حالم				
10	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه				

11	مزاجه يتغير بسرعة وبطريقة ملاحظة				
12	مشاغب				
13	سلوك الطاعة أمام السلطان				
14	يتحرك ويجري ويذهب يمينا وشمالا				
15	ينفعل بسرعة واندفاعي				
16	يحتاج إلى ملاحظة ومراقبة مكثفة من طرف المعلم				
17	يظهر غير مقبول من طرف الجماعة				
18	من السهل قيادته من الأطفال الآخرين				
19	يرفض الهزيمة بسلوك غير مقبول				
20	يبدو ناقص القدرة على قيادة الآخرين				
21	لديه صعوبة في إنهاء المهام التي بدأها				
22	غير ناضج وطفولي				
23	ينكر أخطائه ويتهم الآخرين بها				
24	لديه صعوبات في التلاؤم والتفاهم مع الأطفال الآخرين				
25	قليل التعاون مع أصدقائه				
26	يغضب بسرعة عندما يتوجب عليه القيام بجهد				
27	قليل التعاون مع زملائه في القسم				
28	لديه صعوبات في التعلم				

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غارداية

أخي أختي الكريم (ة)

في إطار إنجاز بحث علمي تربوي ، هدفه الحصول على شهادة الماستر ، والموسومة بـ " فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي للتخفيف من فرط الحركة لدى تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي ".

إذ نضع بين أيديكم هذه الأداة يرجى قراءة كل بند بعناية جيدة والتعبير عن مشاعركم بصراحة اتجاهها بوضع إشارة (×) في الخانة المناسبة وفق الدرجات التالية : ابدا ، نادرا ، كثيرا ، غالبا .

ونعلمكم بأن المعلومات سوف تعامل بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي .

أشكركم على حسن تعاونكم وأمل توخي الصدق والأمانة حيث تتوقف عليها دقة البحث .

مثال توضيحي :

الرقم	العبارات	ابدا	نادرا	كثيرا	غالبا
1	ينشغل ببعض الأشياء (أصابعه،ملابسه،شعره)				×

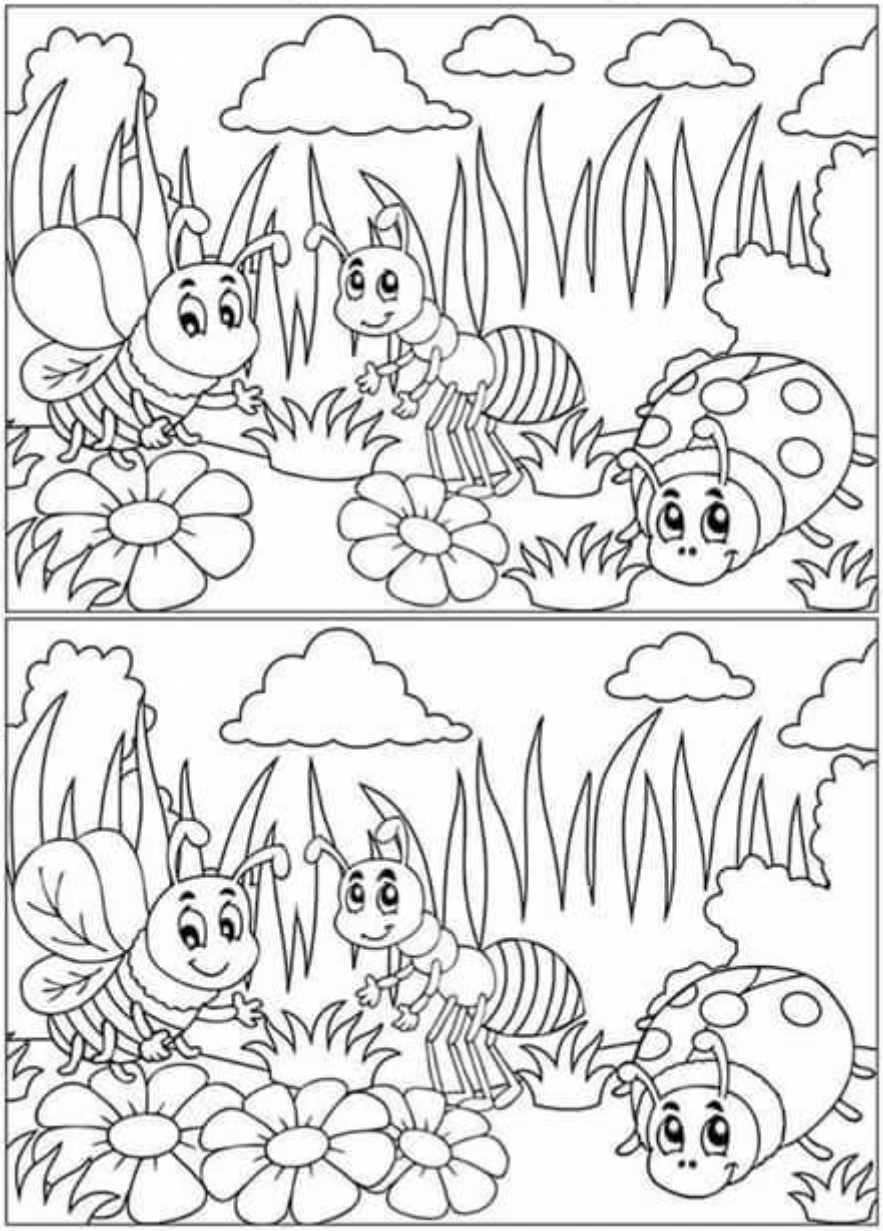
اسم ولقب التلميذ : **الجنس :**

الصف الدراسي : **اسم المؤسسة :**

الرقم	العبـــــــارات	ابدا	نادرا	كثيرا	غالبا
1	ينشغل ببعض الأشياء (أصابعه،ملابسه،شعره)				
2	وقح مع الأشخاص الكبار				
3	لديه صعوبة في إنشاء صداقات والمحافظة عليها				
4	اندفاعي ومتهيج				
5	يحب قيادة في كل شيء				
6	يمص أو يعض (أصابعه، ملابسه وغطاءه)				
7	يبكي بسهولة وغالبا				
8	يحس بأنه مضطهد وفي الاندفاع				
9	طفل حالم				
10	لديه صعوبات في التعلم				
11	يتحرك ويتلوى ويتملل ولا يبقى في مكان				
12	يخاف من المواقف والأماكن الجديدة والأشخاص الجدد ومن الذهاب إلى المدرسة				
13	مندفع وفي حاجة دائما للقيام بشيء				
14	مخرب				
15	يكذب أو يقص قصص ليست واقعية				
16	خجول				

17	ينعزل مع إحساس بضيق بالمقارنة مع أطفال في سنه				
18	لا يتكلم مثل الأطفال الأخرين في سنة (كلام طفلي ،يتأتأ ،صعب فهمه)				
19	ينكر أخطاءه ويتهم الأخرين بها				
20	محب للخصام والعراك				
21	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه				
22	يأخذ أشياء التي من ملكه				
23	هو غير مطيع أو يطيع لكن ليس من قلبه				
24	ينشغل كثيرا مقارنة بالآخرين فيما يخص المرض ، الموت ، الوحدة				
25	لا ينهي النشاطات التي يبدأها				
26	يحس بالرعشة بسهولة				
27	خاد ووقح مع أصدقائه				
28	لا يمكن له التوقف خلال نشاطه متكرر				
29	قاسي وفض				
30	سلوك طفلي أو غير ناضج، ملتصق ،يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به ،في حاجة لطمأنينة				
31	لديه مشكل تركيز الانتباه أو التشتت				
32	لديه الام الراس				
33	تغير المزاج بسرعة وبشدة				
34	لا يطيع أو لا يحب طاعة الأوامر والنواهي				
35	مشاغب طول الوقت				
36	لا ينسجم مع إخوته وإخوانه				
37	يفشل بسرعة وبشدة				
38	يضايق الأطفال الاخرين				
39	طفل يعاني التعاسة				
40	اضطرابات غذائية (في الاكل) بحيث يعاني من نقص الرغبة في الأكل				
41	آلام معدية				
42	اضطرابات في النوم (صعوبات لكي يتام وينهض مبكرا وينهض كثيرا في الليل)				
43	شكاوي وآلام جسمية أخرى				
44	تقيء ، دوخة				
45	يحس بالتهميش والجرح في المدرسة				
46	يتظاهر ويتصنع				
47	من السهل قيادته والتلاعب به				
48	لديه اضطرابات تناسلية ، امساك ،اسهال				

أبحث عن الأخطاء السبعة



الخصائص السيكومترية للاداة :

1- الاساتذة

صدق التمييزي لفقرات المقياس

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	6	1.1667	.98319	.40139
VAR00002	6	1.5000	.83666	.34157
VAR00003	6	1.5000	1.04881	.42817
VAR00004	6	1.6667	.51640	.21082
VAR00005	6	1.8333	1.16905	.47726
VAR00006	6	1.6667	1.03280	.42164
VAR00007	6	1.5000	.54772	.22361
VAR00008	6	1.5000	1.37840	.56273
VAR00009	6	1.8333	.75277	.30732
VAR00010	6	1.6667	1.21106	.49441
VAR00011	6	1.5000	.83666	.34157
VAR00012	6	1.3333	.81650	.33333
VAR00013	6	1.6667	.51640	.21082
VAR00014	6	1.5000	1.37840	.56273
VAR00015	6	2.0000	1.09545	.44721
VAR00016	6	1.6667	1.21106	.49441
VAR00017	6	2.3333	.81650	.33333
VAR00018	6	2.1667	.75277	.30732
VAR00019	6	2.0000	.89443	.36515
VAR00020	6	2.0000	1.09545	.44721
VAR00021	6	1.8333	1.47196	.60093
VAR00022	6	1.6667	1.21106	.49441
VAR00023	6	2.1667	.75277	.30732
VAR00024	6	2.0000	.89443	.36515
VAR00025	6	2.0000	1.26491	.51640
VAR00026	6	1.6667	1.21106	.49441
VAR00027	6	1.5000	1.04881	.42817
VAR00028	6	1.8333	.75277	.30732
VAR00029	6	48.6667	19.73491	8.05674
VAR00030	6	1.5000	.54772	.22361

One-Sample Test

	Test Value = 0					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
VAR00001	2.907	5	.034	1.16667	.1349	2.1985
VAR00002	4.392	5	.007	1.50000	.6220	2.3780
VAR00003	3.503	5	.017	1.50000	.3993	2.6007
VAR00004	7.906	5	.001	1.66667	1.1247	2.2086
VAR00005	3.841	5	.012	1.83333	.6065	3.0602
VAR00006	3.953	5	.011	1.66667	.5828	2.7505
VAR00007	6.708	5	.001	1.50000	.9252	2.0748
VAR00008	2.666	5	.045	1.50000	.0535	2.9465
VAR00009	5.966	5	.002	1.83333	1.0433	2.6233
VAR00010	3.371	5	.020	1.66667	.3957	2.9376
VAR00011	4.392	5	.007	1.50000	.6220	2.3780
VAR00012	4.000	5	.010	1.33333	.4765	2.1902
VAR00013	7.906	5	.001	1.66667	1.1247	2.2086
VAR00014	2.666	5	.045	1.50000	.0535	2.9465
VAR00015	4.472	5	.007	2.00000	.8504	3.1496
VAR00016	3.371	5	.020	1.66667	.3957	2.9376
VAR00017	7.000	5	.001	2.33333	1.4765	3.1902
VAR00018	7.050	5	.001	2.16667	1.3767	2.9567
VAR00019	5.477	5	.003	2.00000	1.0614	2.9386
VAR00020	4.472	5	.007	2.00000	.8504	3.1496
VAR00021	3.051	5	.028	1.83333	.2886	3.3781
VAR00022	3.371	5	.020	1.66667	.3957	2.9376
VAR00023	7.050	5	.001	2.16667	1.3767	2.9567
VAR00024	5.477	5	.003	2.00000	1.0614	2.9386
VAR00025	3.873	5	.012	2.00000	.6726	3.3274
VAR00026	3.371	5	.020	1.66667	.3957	2.9376
VAR00027	3.503	5	.017	1.50000	.3993	2.6007
VAR00028	5.966	5	.002	1.83333	1.0433	2.6233
VAR00029	6.040	5	.002	48.66667	27.9561	69.3772
VAR00030	6.708	5	.001	1.50000	.9252	2.0748

صدق المقارنة الطرفية

Group Statistics

	VAR00030	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00029	1.00	3	66.3333	5.50757	3.17980
	2.00	3	31.0000	2.64575	1.52753

Independent Samples Test+

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
29	Equal variances assumed	3.226	.147	10.016	4	.001	35.33333	3.52767
	Equal variances not assumed			10.016	2.876	.003	35.33333	3.52767

الثبات

ثبات التجزئة النصفية

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.879
		N of Items	15[a]
	Part 2	Value	.579
		N of Items	14[b]
		Total N of Items	29
		Correlation Between Forms	**.951**
Spearman-Brown Coefficient		Equal Length	**.975**
		Unequal Length	.975
		Guttman Split-Half Coefficient	.734

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.879
		N of Items	15[a]
	Part 2	Value	.579
		N of Items	14[b]
		Total N of Items	29
		Correlation Between Forms	.**951**
Spearman-Brown		Equal Length	.**975**
Coefficient		Unequal Length	.975
		Guttman Split-Half Coefficient	.734

a. The items are: VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015.

b. The items are: VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR00024, VAR00025, VAR00026, VAR00027, VAR00028, VAR00029.

ثبات الفاكرونباخ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.752	29

الأولياء

الصدق التمييزي لفقرات المقياس

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	6	.3333	.51640	.21082
VAR00002	6	.8333	.40825	.16667
VAR00003	6	.8333	.40825	.16667
VAR00004	6	.8333	1.16905	.47726
VAR00005	6	.8333	.40825	.16667
VAR00006	6	2.0000	1.09545	.44721
VAR00007	6	.6667	.51640	.21082
VAR00008	6	.8333	.40825	.16667

VAR00009	6	1.6667	.81650	.33333
VAR00010	6	1.0000	.00000[a]	.00000
VAR00011	6	1.6667	1.21106	.49441
VAR00012	6	.8333	.40825	.16667
VAR00013	6	1.5000	.83666	.34157
VAR00014	6	.8333	.75277	.30732
VAR00015	6	1.1667	.40825	.16667
VAR00016	6	1.0000	1.09545	.44721
VAR00017	6	.8333	.75277	.30732
VAR00018	6	1.5000	.54772	.22361
VAR00019	6	1.1667	.40825	.16667
VAR00020	6	.8333	.40825	.16667
VAR00021	6	1.8333	.98319	.40139
VAR00022	6	1.0000	.00000[a]	.00000
VAR00023	6	.8333	.40825	.16667
VAR00024	6	1.6667	1.50555	.61464
VAR00025	6	1.3333	.81650	.33333
VAR00026	6	1.0000	.00000[a]	.00000
VAR00027	6	1.1667	.40825	.16667
VAR00028	6	1.5000	1.22474	.50000
VAR00029	6	1.0000	.63246	.25820
VAR00030	6	1.1667	.98319	.40139
VAR00031	6	.8333	1.16905	.47726
VAR00032	6	.8333	.40825	.16667
VAR00033	6	.6667	.51640	.21082
VAR00034	6	1.6667	1.03280	.42164
VAR00035	6	.8333	.40825	.16667
VAR00036	6	1.0000	1.09545	.44721
VAR00037	6	1.1667	.98319	.40139
VAR00038	6	1.1667	.75277	.30732
VAR00039	6	1.0000	.00000[a]	.00000
VAR00040	6	.8333	.75277	.30732
VAR00041	6	2.0000	1.09545	.44721
VAR00042	6	.8333	.40825	.16667
VAR00043	6	1.3333	.81650	.33333
VAR00044	6	1.5000	1.04881	.42817
VAR00045	6	1.1667	1.16905	.47726
VAR00046	6	1.1667	.98319	.40139
VAR00047	6	1.1667	.98319	.40139
VAR00048	6	1.3333	1.03280	.42164
VAR00049	6	54.1667	20.48821	8.36428
VAR00050	6	1.5000	.54772	.22361

a. t cannot be computed because the standard deviation is 0.

One-Sample Test

	Test Value = 0					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
VAR00001	1.581	5	.175	.33333	-.2086-	.8753
VAR00002	5.000	5	.004	.83333	.4049	1.2618
VAR00003	5.000	5	.004	.83333	.4049	1.2618
VAR00004	1.746	5	.141	.83333	-.3935-	2.0602
VAR00005	5.000	5	.004	.83333	.4049	1.2618
VAR00006	4.472	5	.007	2.00000	.8504	3.1496
VAR00007	3.162	5	.025	.66667	.1247	1.2086
VAR00008	5.000	5	.004	.83333	.4049	1.2618
VAR00009	5.000	5	.004	1.66667	.8098	2.5235
VAR00011	3.371	5	.020	1.66667	.3957	2.9376
VAR00012	5.000	5	.004	.83333	.4049	1.2618
VAR00013	4.392	5	.007	1.50000	.6220	2.3780
VAR00014	2.712	5	.042	.83333	.0433	1.6233
VAR00015	7.000	5	.001	1.16667	.7382	1.5951
VAR00016	2.236	5	.076	1.00000	-.1496-	2.1496
VAR00017	2.712	5	.042	.83333	.0433	1.6233
VAR00018	6.708	5	.001	1.50000	.9252	2.0748
VAR00019	7.000	5	.001	1.16667	.7382	1.5951
VAR00020	5.000	5	.004	.83333	.4049	1.2618
VAR00021	4.568	5	.006	1.83333	.8015	2.8651
VAR00023	5.000	5	.004	.83333	.4049	1.2618
VAR00024	2.712	5	.042	1.66667	.0867	3.2466
VAR00025	4.000	5	.010	1.33333	.4765	2.1902
VAR00027	7.000	5	.001	1.16667	.7382	1.5951
VAR00028	3.000	5	.030	1.50000	.2147	2.7853
VAR00029	3.873	5	.012	1.00000	.3363	1.6637
VAR00030	2.907	5	.034	1.16667	.1349	2.1985
VAR00031	1.746	5	.141	.83333	-.3935-	2.0602
VAR00032	5.000	5	.004	.83333	.4049	1.2618
VAR00033	3.162	5	.025	.66667	.1247	1.2086
VAR00034	3.953	5	.011	1.66667	.5828	2.7505
VAR00035	5.000	5	.004	.83333	.4049	1.2618
VAR00036	2.236	5	.076	1.00000	-.1496-	2.1496
VAR00037	2.907	5	.034	1.16667	.1349	2.1985
VAR00038	3.796	5	.013	1.16667	.3767	1.9567
VAR00040	2.712	5	.042	.83333	.0433	1.6233
VAR00041	4.472	5	.007	2.00000	.8504	3.1496
VAR00042	5.000	5	.004	.83333	.4049	1.2618
VAR00043	4.000	5	.010	1.33333	.4765	2.1902
VAR00044	3.503	5	.017	1.50000	.3993	2.6007
VAR00045	2.445	5	.058	1.16667	-.0602-	2.3935

VAR00046	2.907	5	.034	1.16667	.1349	2.1985
VAR00047	2.907	5	.034	1.16667	.1349	2.1985
VAR00048	3.162	5	.025	1.33333	.2495	2.4172
VAR00049	6.476	5	.001	54.16667	32.6656	75.6677
VAR00050	6.708	5	.001	1.50000	.9252	2.0748

صدق المقارنة الطرفية

Group Statistics

	VAR00050	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00049	1.00	3	72.6667	2.51661	1.45297
	2.00	3	35.6667	4.04145	2.33333

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
49	Equal variances assumed	.685	.454	13.461	4	.000	37.00000	2.74874
	Equal variances not assumed			13.461	3.348	.000	37.00000	2.74874

الثبات التجزئة النصفية :

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.819
		N of Items	25[a]
	Part 2	Value	.592
		N of Items	24[b]
		Total N of Items	48
		Correlation Between Forms	**.961**
Spearman-Brown		Equal Length	**.980**
Coefficient		Unequal Length	.980
		Guttman Split-Half Coefficient	.674

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.819
		N of Items	25[a]
	Part 2	Value	.592
		N of Items	24[b]
		Total N of Items	48
		Correlation Between Forms	**.961**
Spearman-Brown Coefficient		Equal Length	.**980**
		Unequal Length	.980
		Guttman Split-Half Coefficient	.674

a. The items are: VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR00024, VAR00025.

b. The items are: VAR00025, VAR00026, VAR00027, VAR00028, VAR00029, VAR00030, VAR00031, VAR00032, VAR00033, VAR00034, VAR00035, VAR00036, VAR00037, VAR00038, VAR00039, VAR00040, VAR00041, VAR00042, VAR00043, VAR00044, VAR00045, VAR00046, VAR00047, VAR00048,

الثبات الفاكرونباخ:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.739	48

نتائج الدراسة :

الفرضية الاولى:

1 أساتذة :

Group Statistics

	VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	1.00	5	66.4000	4.77493	2.13542
	2.00	5	37.0000	7.93725	3.54965

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Mea				
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std Diff
VAR00001	Equal variances assumed	4.260	.073	7.097	8	.000	29.40000	4.1424
	Equal variances not assumed			7.097	6.560	.000	29.40000	4.1424

2 أولياء :

Group Statistics

	VAR00004	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00003	1.00	5	68.8000	3.89872	1.74356
	2.00	5	39.0000	5.43139	2.42899

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equa			
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
VAR00003	Equal variances assumed	1.254	.295	9.967	8	.000	29.80000
	Equal variances not assumed			9.967	7.257	.000	29.80000

الفرضية الثانية:

1 اساتذة

Group Statistics

	VAR00006	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00005	1.00	5	62.8000	5.93296	2.65330
	2.00	5	37.0000	7.93725	3.54965

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equa			
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
VAR00005	Equal variances assumed	1.755	.222	5.822	8	.000	25.80000
	Equal variances not assumed			5.822	7.406	.001	25.80000

2 أولياء :

Group Statistics

	VAR00008	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00007	1.00	5	67.4000	7.50333	3.35559

Group Statistics

	VAR00008	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00007	1.00	5	67.4000	7.50333	3.35559
	2.00	5	39.0000	5.43139	2.42899

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equa			
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
VAR00007	Equal variances assumed	1.579	.244	6.856	8	.000	28.40000
	Equal variances not assumed			6.856	7.289	.000	28.40000