

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا
تخصص علم النفس العيادي
ماستر 2 العلاجات النفسية

الموضوع:

فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من اضطراب تشتت الانتباه عند المصاب
بمتلازمة داون

إشراف الأستاذة:

محرزي مليكة

إعداد الطالبة:

بحري وفاء

السنة الجامعية:

2015 – 2016

الإهداء

أهدي ثمرة هذا العمل البسيط

إلى أبي و أمي

أطال الله عمرهما و جعلهما نعمة دائمة

الشكر

أقدم بالشكر إلى

الأستاذة المشرفة الدكتورة محرزي مليكة على مساعدتها و إرشادها

و كل من ساعدني على اتمام هذا العمل

زملائي و عائلتي

ملخص البحث :

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من اضطراب تشتت الانتباه عند المصاب بمتلازمة داون من خلال بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي طبق على حالة واحدة شخصت حسب معايير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع و المعدل DSM4tr

و كانت الإشكالية كالتالي :

هل العلاج السلوكي المعرفي يخفف من تشتت الانتباه عند المصاب بمتلازمة داون ؟

أما الفرضية فكانت كالتالي :

للعلاج السلوكي المعرفي فعالية في تخفيف اضطراب تشتت الانتباه عند المصاب بمتلازمة داون

و للإجابة على هذه الفرضية اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالة و تم تطبيق البرنامج العلاجي و تقييمه باستخدام الملاحظة و المقابلة العيادية و اختبار رسم الرجل و استبيان تشتت الانتباه (المعلم و الأسرة) بأخذ ثلاث قياسات : قياس قبلي يكون قبل البدا في الجلسات العلاجية , و البعدي عند الانتهاء من تطبيق العلاج , و قياس المتابعة بعد شهر من انتهاء الجلسات العلاجية

و جاءت نتائج الدراسة مؤكدة على وجود أثر إيجابي لتطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي, حيث ظهر تحسن في مدة انتباه فأصبحت أطول مما كانت عليه قبل العلاج

و بالتالي تحققت الفرضية المطروحة في هذه الدراسة

الكلمات المفتاحية :

متلازمة داون , الانتباه , تشتت الانتباه , العلاج المعرفي السلوكي

Résumé

Cette étude vise à explorer l'efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale pour intervenir afin de diminuer le trouble d'inattention chez l'enfant trisomique ; par la construction d'un programme cognitivo-comportementale . appliqué à un cas diagnostiqué en se basant sur le Manuel diagnostique et statistique DSM4tr

En partant de la Problématique suivante:

Est-ce que la thérapie cognitivo-comportementale réduit le trouble de l'inattention chez le trisomique ?

ainsi L'hypothèse de recherche était la suivante:

La thérapie comportementale cognitive est efficace pour diminuer les troubles d'inattention chez le trisomique

Et pour répondre à cette hypothèse, nous avons adopté l'approche clinique qui se base sur l'étude de cas soutenu par le programme thérapeutique et évalué en utilisant l'observation clinique et l'entretien clinique et le test de bonne homie et un questionnaire d'inattention (famille enseignant) nous avons procéder a trois évaluations (préliminaire –avant la thérapie– une deuxième évaluation pour mesurer l'impact de la thérapie comportementale cognitive sur l'amélioration de capacité de l'enfant souffrant d'inattention et une troisième un mois après la fin de la thérapie pour constater le maintien des effet de la thérapie , Et les résultats de l'étude ont confirmé l'existence d'un effet positif de l'application du programme thérapeutique cognitif

comportemental , il y a une amélioration de la durée de l'attention est devenue plus longue que ce qu'elle était avant la thérapie

قائمة محتويات الدراسة

أ	ملخص الدراسة باللغة العربية
ب	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
ت	قائمة المحتويات
خ	المقدمة
	الجانب النظري
	الفصل الأول : الإطار العام للدراسة
1	تحديد الاشكالية
2	فرضية الدراسة
2	أهمية الدراسة
2	أهداف البحث
2	دواعي إختيار الموضوع
2	المفاهيم الإجرائية
	الفصل الثاني : تشتت الانتباه لدى المصاب بمتلازمة داون
4	تمهيد
	- أولا اضطراب تشتت الانتباه :
4	تعريف الانتباه
4	مدى الانتباه
5	أنواع الانتباه
6	خصائص الانتباه
6	العوامل المؤثرة في الانتباه
6	تعريف اضطراب تشتت الانتباه
7	اضطرابات الانتباه

8	اضطراب تشتت الانتباه عند المصابين بمتلازمة داون
8	أسباب اضطراب تشتت الانتباه
9	الاضطرابات المصاحبة لتشتت الانتباه
9	تشخيص الاضطراب
11	العلاج
	- ثانيا متلازمة داون
12	تعريف متلازمة داون
13	أسباب متلازمة داون
14	أنواع متلازمة داون
15	خصائص متلازمة داون
	الفصل الثالث : العلاج المعرفي السلوكي
17	تمهيد
17	تعريف العلاج المعرفي السلوكي
17	تحديد مصطلحات العلاج السلوكي المعرفي
18	نموذج العلاج المعرفي السلوكي
18	أهداف العلاج المعرفي السلوكي
18	مبادئ العلاج السلوكي المعرفي
19	مسار العلاج المعرفي السلوكي
20	شبكة سيكا
20	التحالف العلاجي
21	فنيات العلاج السلوكي المعرفي
21	المقارنة المعرفية السلوكية و إستراتيجية العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب تشتت الانتباه لدى الطفل المصاب بمتلازمة داون
	الجانب التطبيقي
22	تمهيد
22	حدود الدراسة
22	منهج البحث

22	أدوات البحث
23	البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي
23	إجراءات بناء البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي
23	مراحل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي
24	محتوى جلسات البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي
26	التقنيات المستعملة في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي
	الفصل الخامس : دراسة الحالة
29	تقديم الحالة
32	سير الجلسات العلاجية
	الفصل السادس : عرض النتائج و مناقشتها على ضوء الفرضيات
38	نتائج استبيان تشتت الانتباه (استبيان الأسرة)
38	نتائج استبيان تشتت الانتباه (استبيان المعلم)
39	عرض نتائج الجلسات
41	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
43	الخاتمة
44	التوصيات و الاقتراحات
45	قائمة المراجع
	الملاحق

المقدمة

عملية الانتباه تعد واحدة من أهم العمليات العقلية المعرفية التي تساعد الفرد على الاتصال بالبيئة التي يعيش فيها وعلى اكتساب و تعلم العديد من المهارات , حيث أنه بدون عملية الانتباه لا يمكن للفرد أن يدرك أو يتعلم أو يميز أو يتذكر بطريقة جيدة , فهي عملية وظيفية تقوم بتوجيه شعور الفرد نحو موقف سلوكي جديد أو إلى بعض الأجزاء في المجال الإدراكي إذا كان الموقف مألوفاً بالنسبة له و الانتباه هو التكيف الحركي و العقلي , فهو شرط أساسي من شروط التعلم كما أنه مفتاح التفكير و التذكر (عبد الصبور , 2012, ص 211)

أما فيما يخص تشتت الانتباه فهو يعد "من اضطرابات الطفولة التي أثير حولها كثيرا من الجدل و حظي باهتمام واسع من قبل عامة الناس , و قدم أول وصف لهذا الاضطراب سنة 1845 على يد الطبيب الألماني هنريك هوفمان (عبد العزيز , 2011 , ص 176)

و من الملاحظ أن تشتت الانتباه و ضعف التركيز سمة نلاحظها عند معظم اطفال المصابين بمتلازمة داون و هذا ما يعيق و يعطل قدراتهم على التعلم و يجعلهم غير قادرين على التركيز , ولذلك نجدهم مهمشين في الجانب الدراسي رغم تواجد مراكز المختصة التي تهتم بهذه الفئة , المصابة بمتلازمة الداون و الذي هو مرض خلقي يولد به الاطفال نتيجة زيادة في عدد الصبغي 21

و بما ان قصور الانتباه ذو طابع معرفي , فإنه أعتبر هو الآخر من الأعراض الرئيسية المرتبطة باضطرابات السلوك التي تخلق آثارا سلبية للطفل خاصة في المدرسة (منصوري , 2008 , ص 117)

و من العلاجات المقترحة للتخفيف من تشتت الانتباه لدى المصابين بمتلازمة داون نجد العلاج المعرفي السلوكي "الذي يعد أحد التيارات العلاجية الحديثة و يعد من أكثر الأساليب العلاجية المستخدمة في السنوات الأخيرة (شقيير , 2002, ص 212) , حيث أنه يهدف إلى تركيز الانتباه و زيادة مداه الزمني تدريجيا , كما أن العلاج المعرفي السلوكي من أنجح العلاجات النفسية و ذلك بسبب قصر مدة العلاج و فعاليته في مثل هذه الحالات الخاصة بالسلوك و الجوانب المعرفية مثل اضطراب تشتت الانتباه , بحيث يركز هذا العلاج على الجانب الوجداني و المعرفي و السلوكي

و بناء على ما سبق اخترنا العلاج المعرفي السلوكي كعلاج للتخفيف من اضطراب تشتت الانتباه عند المصاب بمتلازمة داون و انطلاقا من هذا و لمعالجة موضوعنا المتمثل أعلاه , يجدر الإشارة إلى أن الدراسة تتضمن جانبين

النظري و التطبيقي سيحتوي الجانب النظري على ثلاثة فصول و هي : الفصل الأول و يتمثل في مدخل إلى الدراسة و الذي يشمل إشكالية البحث , الفرضيات أهداف البحث و أهميته , تحديد المفاهيم الإجرائية , أما الفصل الثاني فيشمل الجانب الأول اضطراب تشتت الانتباه و تطرقنا فيه إلى تمهيد ,تعريف الانتباه ,مدى الانتباه ,أنواعه ,خصائصه ,العوامل المؤثرة فيه , تعريف اضطراب تشتت الانتباه ,اضطراب تشتت الانتباه عند المصابين بمتلازمة داون,أسبابه و الاضطرابات المصاحبة ,تشخيص الاضطراب و العلاجه , و في الجانب الثاني تناولنا متلازمة داون فبدأنا بتمهيد ثم انتقلنا لتعريف متلازمة و أسباب الإصابة , أنواعها , خصائصها , أما الفصل الثالث فخصصناه للعلاج المعرفي السلوكي و تناولنا فيه تعريف , تحديد المصطلحات , أهدافه , مبادئه , مساره , شبكة سيكا , التحالف العلاجي , فنياته , المقاربة المعرفية السلوكية و إستراتيجية العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب تشتت الإنتباه عند الطفل المصاب بمتلازمة داون

أما الجانب التطبيقي فيظم هو الآخر ثلاثة فصول هي:

الفصل الرابع سنتطرق من خلاله إلى منهجية البحث بذكر المنهج المتبع و أدواته , و التقنيات العلاجية المتعلقة بتخفيف من تشتت الانتباه و المتمثلة فيما يلي:التدريب على برنامج الضبط الذاتي , التعزيز ,الواجبات المنزلية ,النمذجة , أما الفصل الخامس فخصصناه للتقرير السيكولوجي و الجلسات العلاجية وفيما يخص الفصل الأخير خصصناه لعرض النتائج المتوصل إليها و مناقشتها , كما قدمنا استنتاج الذي يدعم أو يبطل فرضية البحث , و في الأخير سننهى البحث بخاتمة و التوصيات و الاقتراحات . و في نهاية البحث ذكرنا المراجع التي اعتمدنا عليها لإتمام البحث , ثم الملاحق

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

إشكالية البحث:

أطفال متلازمة داون هم أطفال لديهم خصائص تميزهم عن بقية الأطفال العاديين و ذلك ظاهر في ملامح الوجه و شكل الجسم , كما يظهر ذلك في نقص قدرتهم على التعلم و التركيز , ويعد تشتت الانتباه أحد اسباب التي تجعل هذه الفئة غير قادرة على التعلم و التركيز في الدراسة .

و من نتائج الدراسات التي أجراها (زيمان وهاوس) و (أورلاندو) 1958 , و دراسة (أكونور و هرملين) 1959 , و دراسة (زيمان و هاوس) 1963 و 1960 و دراسة (سيبتز) 1966 وجدوا أن المعاقون عقليا بما فيهم المصابين بمتلازمة داون) يعانون من نقص واضح في الانتباه و التعلم التمييزي بين المثيرات من حيث شكلها و لونها ووضعها و خاصة لدى فئة الإعاقة العقلية المتوسطة و الشديدة , و من خلال هذه الدراسات ذهب (عبد الصبور منصور) إلى أن المعاقون عقليا يعانون من ضعف القدرة على الانتباه والقابلية العالية للتشتت , و هذا يفسر عدم ماثرتهم أو مواصلتهم الأداء في الموقف التعليمي فترة طويلة نسبيا , كما أن ضعف الانتباه هي من الأسباب الرئيسية لضعف التعلم عندهم (عبد الصبور, 2012, ص-216-218) يشير Bruer و Carlsson N .Z أن الذين لديهم اضطراب الانتباه تكون لديهم خصائص تميزهم عن غيرهم من الأطفال في القسم الدراسي حيث يتميزون بصعوبة التركيز , و عدم القدرة على التركيز في عمل واحد , لديهم قابلية للتشتت و عدم القدرة على استمرار الانتباه و الاحتفاظ به , كذلك صعوبة تنظيم الأعمال و المهام التي تعطى لهم و عدم قدرتهم على إنهاؤها(منصوري, 2008 , ص 120)

و ذهبت (السيد عبيد, 2013) إلى أن الانتباه هو القدرة على التركيز على مثير محدد , و قد حاولت دراسات عديدة جدا التعرف على هذه الصفة لدى الأفراد المعاقين عقليا , و قد خلصت النتائج إلى افتراض مفاده أن قدرة الشخص المعاق عقليا على الانتباه إلى المثيرات ذات علاقة في الموقف أضعف أو أدنى من قدرة الأشخاص غير المعاقين , و أن ضعف الانتباه هذا هو العامل الذي يكمن وراء صعوبة في التعلم التي يواجهها الأشخاص المعاقين عقليا . (السيد عبيد, 2013, ص 60)

و من خلال ما سبق ارتأينا إلى دراسة اضطراب تشتت الانتباه باستخدام العلاج السلوكي المعرفي , و هذا ما دفعنا إلى طرح الإشكالات التالي:

هل العلاج السلوكي المعرفي يخفف من تشتت الانتباه عند المصاب بمتلازمة داون ؟

و منه نصيغ الفرضية الآتية :

للعلاج السلوكي المعرفي فعالية في تخفيف اضطراب تشتت الانتباه عند المصاب بمتلازمة داون

أهمية البحث:

- التعرف على فعالية العلاج السلوكي المعرفي في تخفيف من اضطراب تشتت الانتباه عند المصاب بمتلازمة داون

- تحسيس الطلبة و مساعدتهم على التعرف على الاضطراب تشتت الانتباه عند فئة متلازمة داون و طرق تخفيف منه

- تدعيم مربيين اطفال ذوي متلازمة داون بخصائص هذه الفئة و طرق تخفيف من تشتت الانتباه

أهداف البحث :

- التحقق من فعالية و أثر العلاج السلوكي المعرفي على اضطراب تشتت الانتباه عند المصاب بمتلازمة داون

- التعرف على عوامل المؤدية إلى تشتت الانتباه

- الاهتمام بفئة الاطفال المصابين بمتلازمة داون

دواعي إختيار الموضوع:

- الاهتمام بهذه الفئة من الأطفال و مساعدتهم على التأقلم و التعلم

- ضرورة التحضير لمذكرة التخرج و نيل شهادة الماستر

المفاهيم الإجرائية :

العلاج المعرفي السلوكي :

هو علاج من العلاجات النفسية الحديثة المختصرة ويركز على ثلاث محاور أساسية المتمثلة في

المعرفة السلوك الانفعال

الانتباه :

الإنتباه هو ذلك الفعل الذي يجعل الفرد يتواصل مع المحيط

تشتت الانتباه :

هو حالة قصور في الانتباه و قلة التركيز

متلازمة داون :

هو حالة مرضية يولد بها الطفل و ذلك نتيجة وجود خلل في صبغي 21

الفصل الثاني

تشت الانتباه و

متلازمة داون

الجانب الأول : اضطراب تشتت الانتباه

أولاً: الانتباه

تمهيد:

الانتباه هو عملية وظيفية مهمة و ضرورية في حياة الطفل , ومن هذا المنطلق سوف نتطرق في هذا الفصل إلى موضوع تشتت الانتباه عند المصابين بمتلازمة داون و كل ما يخصه من معلومات علمية

تعريف الانتباه :

يعرف الانتباه في موسوعة علم النفس 1986 : بأنه قدرة الفرد في التفكير على المظاهر الدقيقة التي توجد في البيئة أي اختيار الكائن الحي لمثيرات معينة دون التحول إلى غيرها من المثيرات (بطاطية وبوكاسي , 2012-2013, ص 34)

يضيف أنور الشوقاوي في تعريفه للانتباه بأنه عملية وظيفية في الحياة العقلية تقوم بتوجيه الشعور فرد نحو الموقف السلوكي ككل إذا كان هذا الموقف جديدا على الفرد , أو هو توجيه شعور الفرد نحو بعض أجزاء المجال الإدراكي إذا كان الموقف مألوفا للفرد أي سبق أن مر بخبرته (عبد الصبور, 2012, ص211) و يعرفه كل من أريكسون و يه (Eriksen et yeh1985) على أنه التركيز الواعي للشعور على منبه واحد فقط و تجاهل المنبهات الأخرى التي توجد معه (نصر الدين وبرايمي, 2005, ص2)

تعريف الإجرائي

و من خلال هذه التعريفات المقدمة يمكن ان نقول بأن الانتباه هو عملية من العمليات العقلية التي تمكن الطفل من إدراك العالم الخارجي و هو القدرة على التركيز في موضوع معين

مدى الانتباه :

يقصد بمدى الانتباه طول المدة التي يستطيع فيها الفرد أن يستمر في التركيز أو حصر انتباهه لموضوع معين , حيث يمر هذا الأخير بفترات طبيعية من الصعود و الهبوط خلال اليوم , وهذه إيقاعات متغيرة ,وهي إحدى الدورات الأساسية لأدمغتنا و تستغرق حوالي 90 إلى 110 دقيقة ,وهذا يعني أن لدينا 16 دورة تدوم 24 ساعة (سليم , 2003, ص 545) و المعروف أن مدى الانتباه عند الأطفال يتميز بقصره و محدوديته نظرا

لأن العمليات العقلية لدى الأطفال مازالت في مراحل النمو و أن مدى الانتباه يتوقف على عوامل كثيرة منها العمر العقلي و العمر الزمني و الخبرة و التعزيز و عوامل جسمية و نفسية مختلفة (عبد الصبور, 2012 ص,212)

و ذهبت " بدرة معتصم ميموني و مصطفى " إلى أن جون بياجي حدد مستوى العمليات الواقعية التي تضم النضج العصبي الذي يسمح بالتركيز الفكري و الانتباه و الانضباط ابتداء من سن 7 إلى 12 سنة " , (ميموني, 2010, ص 88)

اما فيما يخص أطفال ذوي المتلازمة داون يتميز نمو عقلهم "بمعدل بطيء و يقل ذكاءه عن الاطفال العاديين و يترتب عليه نقص الفهم و التخيل و التصور و الإدراك و التركيز " (عبد الرؤوف و ربيع, 2008, ص 139) ضف إلى ذلك أن "قدرة الأطفال المعاقين عقليا على الانتباه إلى مثيرات ذات العلاقة في الموقف أضعف أو أدنى من قدرة الأشخاص غير المعاقين " (سيد عبيد, 2013, ص174)

استنادا على ما سبق ذكره يمكن القول أن الأطفال معاقين ذهنيا (متلازمة داون) يعانون من نقص الانتباه ,

أنواع الانتباه : هناك 3 أنواع من الانتباه :

- 1."الانتباه العفوي أو الغير مقصود : و هو الذي ينشأ نحو الموضوعات التي يميل إليها الفرد , و يهتم بها و يصادفها أمامه عرضا دون تخطيط أو قصدا منه
2. الانتباه المقصود أو الارادي : و هو الذي يحتاج إلى تخطيط مسبق , و يبذل فيه الفرد جهدا لتحقيقه , و يكون الانتباه لأشياء و موضوعات تهم الفرد و يميل إليها
3. الانتباه القسري أو الإجباري : و هو الذي ينشأ كعملية خارجية نتيجة مثير معين يفرض على الفرد رغم إرادته او دون قصد منه " (عبد الصبور, 2012, ص 212-213)

انطلاقا مما سبق ذكره يمكن القول أن أطفال المصابين متلازمة داون لديهم قصور في الانتباه الإرادي الذي يتطلب مجهود

خصائص الانتباه:

نظرا لأن الأشياء التي تجذب انتباهنا تكون في معظمها إما متحركة أو معقدة. لذلك سنعرض بعض خصائص الانتباه التي تمكن الشخص من الانتباه للمنبهات المختلفة و من بين هذه الخصائص :

الإصغاء :هو الخطوة الأولى في عملية تكوين و تنظيم , الاختيار و الانتقاء, التركيز (السيد وفائقة, 1999 ص, 22- 23)

العوامل المؤثرة على الانتباه :

تنقسم العوامل المؤثرة على الانتباه إلى اثنين العوامل الداخلية و الخارجية

1.العوامل الخارجية : و تشمل:

المؤثرات البصرية , المؤثرات الصوتية (عبد الصبور, 2012, ص 213)

الحركة : الحركة المفاجئة و السريعة تجذب الانتباه , تغيير المنبه , موقع المنبه , حجمه شدته . الاعتياد : حادثة المنبه (السيد وفائقة, 1999, ص 24-25)

2.العوامل الداخلية : و تشمل على :

حاجات المتعلم (الفتلاوي , 2005, ص 526)

التهيؤ و الاستعداد (عبد الصبور, 2012, ص 214)

الاهتمامات والميول والقيم (بطاطية و بوكاسي , 2012-2013, ص 39)

- يمكن القول في هذا الصدد أن كل العوامل المذكورة الداخلية و الخارجية تؤثر على انتباه لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون

ثانيا: تشتت الانتباه

تعريف اضطراب تشتت الانتباه :

التعريف الطبي لتشتت الانتباه:

هو اضطراب جيني المصدر ينتقل بالوراثة في الكثير من الحالات , و ينتج عنه عدم توازن كيميائي أو عجز في الوصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ و المسؤولة عن الخواص الكيميائية التي تساعد المخ على تنظيم السلوك كما نجد أيضا تعريف " تشرنومازوف" الذي يضيف إلى التعرف السابق ما يلي: هو نتيجة قصور في وظائف المخ التي يصعب قياسها بالاختبارات النفسية (عبد الحميد, 2005, ص 17-18)

ويضيف هذا التعريف إلى التعريف طبي بأنه شرود الذهن و تجنب أداء المهام التي تتطلب الانتباه لمدة زمني طويل (المرسومي, 2011, ص 26)

أما إذا تكلمنا على التعريف السلوكي لاضطراب تشتت الانتباه نجد "بركلي" (Barkley) يعرفه في نظريته عن اضطراب تشتت الانتباه و النشاط الزائد على أنه اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية قد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات , و عجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة و المستقبلية مع عدم ملاءمة السلوك بينيا

و ذهب "برجن" (Breggin) إلى اتجاه آخر في تعريفه للاضطراب حيث عرف الأطفال ذوي قصور الانتباه و النشاط الزائد على أنهم أطفال لم يحصلوا على اهتمام من الوالدين فحدث لهم هذا الاضطراب (البوسيفي , 2005, ص 18)

من خلال التعريفات المقدمة نستنتج أن كل نظرية أو اتجاه يعرف اضطراب تشتت الانتباه بطريقة مختلفة فنجد الاتجاه الطبي يعرف الاضطراب على أنه ذو سبب جيني أما النظرية السلوكية فتقرنه بمنع الاستجابة للوظائف التنفيذية , أما برجن يرى أن تشتت الانتباه سببه الإهمال الأبوي

التعريف الإجرائي :

و انطلاقا من هذه التعريفات القيمة يمكننا ان نخرج بتعريف إجرائي لاضطراب تشتت الانتباه هو اضطراب يظهر عند الأطفال قبل السن السابعة و خاصة الأطفال ذوي المتلازمة داون و الذي يعتبر قصور على مستوى الانتباه يمكن أن يكون حاد أو متوسط حسب نسبة الإعاقة العقلية

اضطرابات الانتباه :

يذكر العلماء ثلاثة اضطرابات للانتباه وهي:

1. " شرود الذهن : هو إزاحة المباشرة و السريعة للانتباه خلال سلسلة من المثيرات غير هامة , ففي الشرود الذهني لا يستأثر أمر دون غيره ببؤرة الشعور فهو حالة عدم المبالاة
 2. الأبروسكسيا: وهي فقدان القدرة على تثبيت الانتباه حتى لفترة وجيزة من الوقت و في موقف معين بصرف النظر عن أهميته , و أنه بمثابة تفريط في الانتباه
 3. هيبروسكسيا : فتعني الإفراط في الانتباه أو التركيز حاد للانتباه ينجم عنه تضيق المجال الإدراكي أي هو حالة انحسار يفقد فيها الذهن حرية التصرف و يصبح أسيرا للوساوس المحيرة و الهواجس المتسلطة و الأفكار الثابتة "
- (العدل, 2013, ص 468)

يبدو مما سبق أن هناك ثلاث اضطرابات للانتباه , سنحاول في هذه الدراسة معالجة اضطراب الانتباه المسمى بالأبروسكسيا , و المتمثل في عدم قدرة الطفل المصاب بمتلازمة داون على تركيز انتباهه في موقف معين

اضطراب تشتت الانتباه عند أطفال المصابين بمتلازمة داون :

أشار (عبد الصبور, 2012) في كتابه الإعاقاة العقلية إلى اضطراب تشتت الانتباه عند المصابين بمتلازمة داون و المتخلفين عقليا و ذكر نقاط جد مهمة نذكر منها ما يلي :

الانتباه عند الطفل المتخلف عقليا محدود في المدة و المدى و ذلك نظرا لانخفاض مستوى القدرة العقلية لديه , فلا ينتبه إلا لشيء واحد و في مدة قصيرة , و يتشتت انتباهه بسرعة , و قد تمر عليه أشياء كثيرة في الموقف و لا ينتبه إليها لأن مثيرات الانتباه الداخلية ضعيفة , و يحتاج إلى ما يثير انتباهه من الخارج , و إلى من ينتبه إلى ما يدور حوله , و يساعده على تركيز انتباهه إلى موضوع أساسي و من الضروري أن نعلم أن ازدياد درجة ضعف الانتباه و ضعف العمليات التعلم تكون بازدياد درجة الإعاقاة العقلية , و على ذلك يظهر على الاطفال المعاقين إعاقاة عقلية بسيطة مشكلات أقل في القدرة على الانتباه و التركيز مقارنة مع ذوي الإعاقاة العقلية المتوسطة و الشديدة (عبد الصبور, 2012, ص 216)

و الجدير بالذكر أن مثل "هؤلاء الأطفال يكون لديهم مدى ضيق في الانتباه ...و يفصحون في سلوكهم عن عيوب و أوجه نقص في الجوانب الإدراكية و التربوية " (سليمان , دت , ص 169)

أسباب اضطراب تشتت الانتباه :

"ابتداء لابد من القول أن نقص الانتباه ما هو إلا نتيجة لمتغيرات كثيرة إذ لم يتفق المختصون في هذا المجال على سبب واحد " (قحطان, 2008, ص 259) , لذلك تعددت أسباب اضطراب تشتت الانتباه بتعدد النظريات المفسرة لها من بين هذه الأسباب ما يلي :

1. "الأسباب البيولوجية : يعتقد الأطباء أن السبب هو وجود مشكلات في انتقال نيورونات المخ قد تسبب انخفاض الطاقة التي في المنطقة العليا النشطة من المخ (الفص الأمامي) , و يعتقد البعض الآخر في عدم نضج الخلايا العصبية أو تأثرها بالتلوث البيئي ...و الفضل يعود إلى التكنولوجيا الحديثة التي ساعدت في الكشف عنها , و خاصة جهاز رسام موجات المخ EEG و بعض الأجهزة الأشعة المقطعية للمخ " (البوسيني, 2005, ص25)

2. الأسباب الوراثية : و عوامل جينية (عبد الله, 2010, ص 185)

3. العوامل الاجتماعية و النفسية : عدم الاستقرار داخل الأسرة , سوء معاملة الوالدين (عبد المعطى, 2003 , ص 245-246)

4. العوامل بيئية : بعض الباحثين ربط هذا الاضطراب بالتسمم ببعض السموم و المعادن مثل معدن الرصاص الذي يستخدم في طلاء ألعاب الأطفال , (مجدي, 2010 , ص 142)

5. العوامل النفسية :

- التعزيز : بمعنى أن الاستجابة لاضطراب تشتت الانتباه و النشاط الزائد للطفل و الانتباه إليه يعمل على زيادته

- التعلم بالملاحظة (النمذجة) بمعنى أن العلماء يعتقدون أن الطفل يتعلم النشاط الزائد و تشتت الانتباه من خلال الملاحظة للوالدين و أفراد الأسرة الآخرين (القمش و معاينة , 2006 , ص 196)

تعددت أسباب اضطراب تشتت الانتباه و اختلفت باختلاف النظريات و ووجهات النظر فهناك من أرجعها إلى عوامل بيولوجية ووراثية و هناك من ذهب إلى أسباب نفسية و اجتماعية

الاضطرابات المصاحبة لتشتت الانتباه :

فرط الحركة , الاندفاعية , صعوبة التعلم , انخفاض الأداء على المهام التي تتطلب انتباه , و انخفاض أدائهم على مقاييس الذكاء بشكل نسبي , الاضطرابات السلوكية تنتشر بين الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد و نقص الانتباه السلوك العدواني و السلوك المشكلي , و العناد و التمرد , و المعارضة للآخرين , اضطرابات النوم التأخر الدراسي (أسامة, 2008 , ص 159)

- يمكن أن يصاحب الانتباه اضطرابات أخرى خاصة اضطراب فرط الحركة و الاندفاعية ,

تشخيص الاضطراب :

الطريقة المثلى لتشخيص اضطراب قصور أو نقص الانتباه هو الاعتماد على مدخل التكاملية أو الشامل الذي يتضمن النظر إلى هذا الاضطراب من جميع جوانب , لذا اقترح "ترينبال" و زملاءه نموذجاً للتشخيص يتكون من أربع مراحل أساسية كمرتكزات للتشخيص و هي :

- الملاحظة الأولية من قبل الوالدين أو المدرس

- المسح الأولي : و يتم في هذه المرحلة جمع المعلومات أولية و إجراء اختبارات الذكاء و تحصيل على

الطفل بالإضافة لإجراء مسح طبي عام لاستبعاد أي مشاكل في القدرات الحسية الأخرى

- مرحلة ما قبل التحويل لتشخيص شامل : و في هذه المرحلة يتم تطبيق توصيات المرحلة السابقة على أمل أن يتم التعامل مع المشكلة بدون عملية التحويل
- التحويل للتشخيص شامل : و في هذه المرحلة يتم إجراء تقييم السلوك و ملاحظة متقنة بالإضافة إلى إجراء تقييم مبني على منهج (عبد العزيز, 2011, ص 190) ويشير "باضه" إلى ثلاث طرق لتشخيص الاضطراب عند الأطفال :

1. الملاحظة المباشرة : تتطلب الملاحظة ساعات طويلة من العمل من جانب المعلمين لرؤيتهم للطفل في مواقف جماعية كثيرة مقارنة بزملاءه من نفس الفئة العمرية , و يمكن للأباء تسجيل ملاحظات عن الطفل أيضا
 2. المقابلة : و تتم على جلسات محدودة باشتراك الوالدين
 3. موازين التقدير: و منها استبيان المدرس و استبيان الآباء(المرسومي, 2001, ص66)
- و نعتمد في تشخيص اضطراب تشتت الانتباه الدليل التشخيصي الرابع للمراجع للاضطرابات العقلية DSM4 TR و الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية DSM5 و النشرة الدولية العاشرة حسب DSM 4 TR :
- استمرار ستة (أو أكثر) من أعراض عدم الانتباه التالية لمدة ستة أشهر على الأقل إلى درجة سوء التكيف وعدم التوافق مع المستوى التطوري:
عدم الانتباه:

1. غالباً ما يخفق في إعارة الانتباه للتفاصيل أو يرتكب أخطاء طيش في الواجبات المدرسية أو في العمل أو في النشاطات الأخرى.
2. لديه غالباً صعوبة في المحافظة على الانتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة.
3. غالباً ما يبدو غير مصغٍ عند توجيه الحديث إليه.
4. غالباً لا يتبع التعليمات ويخفق في إنهاء الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية اليومية أو الواجبات العملية (ليس لسبب سلوك معارض أو إخفاق في فهم التعليمات).
5. غالباً ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة.
6. غالباً ما يتجنب أو يمتنع أو يرفض الانخراط في مهام تتطلب منه جهداً عقلياً متواصلاً (كالعمل المدرسي أو الواجبات في المنزل).

7. غالباً ما يضيع أغراضاً ضرورية لممارسة مهامه وأنشطته (كالألعاب أو الأفلام أو الكتب أو الأدوات).

8. غالباً ما يسهل تشتيت انتباهه بمنبه خارجي.

9. كثير النسيان في حياته اليومية.

التشخيص حسب DSM5:

استمرار ستة (أو أكثر) من أعراض عدم الانتباه التالية لمدة ستة أشهر على الأقل إلى درجة سوء التكيف

وعدم التوافق مع المستوى التطوري و التأثير السلبي المباشر على المجتمع و النشاطات الأكاديمية

في dsm5 الأعراض هي نفسها مقارنة مع dsm4tr الفرق هو أن الاضطراب

يظهر قبل السن 12 سنة , و ليس قبل السن 7 كما هو مقدم في DSM4TR

التشخيص حسب النشرة الدولية العاشرة cim10

يظهر اختلال الانتباه في شكل توقف مبكر عن مهام الجارية و ترك الأنشطة دون استكمالها , و ينتقل الأطفال

كثيراً من نشاط إلى آخر , و يبدون و كأنهم فقدوا اهتمامهم بمهمة ما لكن مهمة أخرى قد جذبتهم (بالرغم من

أن الدراسات المخبرية لا توضح في العادة درجة غير عادية من التشتت الحسي أو الإدراكي) و يجب تشخيص

هذه النقص من عدم المثابرة عدم الانتباه فقط إذا كانت تتجاوز المنتظر من الطفل في حدوده عمره و حاصل

ذكائه QI

علاج الاضطراب :

تعددت أساليب العلاجية التي استخدمت للتخلص من اضطراب تشتت الانتباه , بحيث صنف عبد المعطي

(2003) تلك الأساليب إلى أربعة أصناف رئيسية هي :

- العلاج الدوائي الصيدلاني

- العلاج النفسي المتضمن :

1. العلاج السلوكي

2. العلاج التحليلي

3. العلاج السلوكي المعرفي

4. التدخلات التربوية (ليلي يوسف المرسومي, 2011, ص68)

5. الإرشاد الأسري

6. التدخل نفسي تربوي (Blondet, Revel-Delhom, 2012 p11)

7. التدخل الاجتماعي (serge dalla et bernard dan 2003 p137)

و من الأساليب العلاجية الأكثر فاعلية خاصة مع ذوي الاحتياجات الخاصة أو فئة متلازمة داون هو العلاج السلوكي المعرفي الذي يعتبر من العلاجات السريعة و الفعالة في نفس الوقت " و يحظى كل من المدخلين السلوكي و المعرفي في تناول اضطرابات الانتباه بقدر كبير من الاهتمام و التقدير على المستويين النظري و الأكاديمي و العملي التطبيقي , و بصفة خاصة من التربويين الممارسين " (الزيات , 1998 , ص 258)

متلازمة داون

الجانب الثاني

تعريف متلازمة داون :

هي عبارة عن مرض خلقي أي مرض يكون عند الطفل منذ الولادة , يكون لديه منذ اللحظة التي خلق فيها و هو ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات (الكروموسومات) (عسيلة , 2006 , ص 20)

ضف إلى ذلك "يعتبر من الحالات الأكثر شيوعا من بين الحالات الإعاقة العقلية إذ تصل نسبة الأطفال المصابين بمتلازمة داون حوالي 10 بالمئة من حالات الإعاقة العقلية " (الروسان , دت , ص 44)

و يضيف بيتسر ووينتر في تعريفه لمتلازمة داون بأنه : عبارة عن شذوذ خلقي مركب و شائع في الكروموسوم 21 نتيجة اختلال في تقسيم الخلية و يكون مصاحبا لتخلف العقلي (هنادي, 2014 , ص 20)

التعريف الإجرائي:

و انطلاقا من التعريفات المقدمة يمكن ان نخرج بتعريف شامل و بسيط :متلازمة داون هو اضطراب خلقي يولد به الطفل و تكون الإصابة على مستوى الصبغي 21 , تتميز هذه الفئة بالتشابه في المظهر الخارجي إضافة إلى التخلف العقلي

أسباب متلازمة داون :

ذهب(القمش , 2011 , ص 282-283) أن السبب الحقيقي لمتلازمة داون لم يعرف بعد رغم تطور العديد من النظريات , و من العوامل المسببة الذي حددها هذا الأخير نجد :

1.العوامل الوراثية : و المتمثلة في:

- انتقال خصائص وراثية شاذة (شذوذ الكروموسومات , الجينات)

- عوامل بيولوجية مثل عامل الريزومي RH, اضطرابات الغدد الصماء

- التشوهات الخلقية

-عوامل بيوكيميائية (طفرة الجينية)

2.عوامل بيئية : و المتمثلة في :

- "يحاول بعض العلماء تفسير كيفية حدوث هذا الخلل على أساس أن الاضطراب الذي يصيب بويضة الأنثى بسبب تقدمها في السن ربما يؤدي إلى زيادة احتمال حدوث الاضطرابات الكروموسومية " (القدافي ,1996, ص 26)

- عوامل قبل الولادة : مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية , البكتيريا , الإشعاعات , الاستخدام السيئ للأدوية , سوء تغذية الأم الحامل , التدخين أثناء الحمل , إدمان الأم , نقص نمو الجنين

(القمش , 2011 , ص 282-283)

- عوامل أو استعدادات داخلية جسمانية تتعلق بعمر الأبوين , و بدرجة القرابة بين الأبوين (هنادي, 2014, ص 29)

أنواع متلازمة داون :

يحدث الانقسام الثلاثي الذي يسبب متلازمة داون نتيجة 3 حالات :

1.الحالة الأولى : يسمى بالثلاثي 21

نتيجة خطأ في التوزيع الكروموسومي قبل الحمل فعندها يتم الانقسام الاختزالي لا تكون الكروموسومات موزعة بين الخليتين الجديدتين بسبب هذا الانقسام مما يؤدي إلى أن تحصل إحدى الخليتين على كروموسوم زائد بينما لا تحصل الخلية الأخرى على مثل هذا الكروموسوم مما يجعل إحدى الخلايا تحتوي على 24 كروموسوما بدلا من 23 كما هو في الخلية العادية و هذه الحالة هي أكثر أسباب حدوث المتلازمة (القمش , 2011 , ص281)

2. الحالة الثانية : يسمى الانتقال أو النمط الخطأ في موقع الكروموسوم :

تحدث هذه العملية في الكروموسوم 21 بحيث ينتقل هذا الكروموسوم إلى موضع كروموسومي جديد مما يسبب حدوث هذا النوع من المتلازمة داون , و يكون هذا الخلل ناتج عن الطفرة جينية أثناء عملية الانقسام , و الكروموسومات التي يمكن أن تشارك في الانتقال هي (13-14-15-22) (هنادي , 2014 , ص 28) و في ثلث حالات انتقال الموقع فإن أحد الوالدين يكون حاملا لهذا الخلل أي كمية زائدة من الكروموسوم 21 مما ينتج عنه مجموعات من الكروموسوم 21 بدلا من زوج منه (القمش , 2011 , ص 281)

3. الحالة الثالثة : النمط الفسيفسائي

يظهر فيه الكروموسوم الزائد 47 كروموسوما في بعض الخلايا بينما يكون عدد الكروموسومات في الخلايا الأخرى طبيعيا 46 كروموسوما (قذافي , 1996 , ص 27) ومن هذا جاء اختيار اسم هذا النوع , حيث أن من خلايا الجسم تظهر على شكل الفسيفساء , بحيث تظهر سليمة في مواقع معينة و مصابة في مواقع أخرى , لذلك فإن الأعراض و الصفات التي تترافق مع هذا النوع تكون أقل حده من أعراض و صفات النوعين السابقين ...و كذلك فإن المعالم الشكلية تكون ذات معالم قليلة , إضافة إلى أن التطور الوظيفي لهذا النوع يكون الشكل أقرب إلى المدى الطبيعي (عبد العزيز , 1426-1427 , ص 45)

خصائص متلازمة داون:

1. خصائص جسمية : الوجه مستدير مسطح و العيون ضيقة ذات الاتجاه العرضي صغر حجم الأنف و صغر حجم القامة , و الأيدي و القدمين , نعومة الشعر (هنادي , 2014 , ص25)

2. خصائص النمو : حسب (القمش 2011) لا يظهر الفرق بين الطفل متلازمة داون و الطفل العادي في السنوات الأولى و الثانية من العمر , لكن توجد دراسات تؤكد وجود فروق بين أطفال داون بعضهم و بعض في

اكتساب المهارات الأساسية للنمو تظهر الفروق بين الأطفال العاديين و أطفال داون مع تقدم العمر و ذلك في السن الرابعة و الخامسة و من المشكلات التي تعاني منها هذه الفئة من الاطفال نجد:

- صعوبات في التفكير المجرد و كذلك في الفهم و الاستيعاب و الانتباه

- صعوبة في الإدراك اللمسي و الإدراك السمعي

- صعوبة في الانتقال من مرحلة إلى أخرى في النمو الحسي حركي (القمش, 2011, ص 286)

3. الخصائص العقلية :

- يتميز أطفال متلازمة داون بعدم القدرة على التركيز و الانتباه (قذافي , 1996, ص 28)

- مدة التركيز قصيرة كما تتميز بسهولة التشتت (sandy alto 2011p6)

- الاطفال الحاملين صبغي 21 يقدمون درجات مختلفة من صعوبات التعلم 3 (sandy alto 2011p)

- أطفال الصبغي 21 لديهم تخلف عقلي مختلف , بعضهم قدراتهم العقلية قريبة من العادية أما البعض

الأخر فلديهم تخلف عقلي عميق (Association syndrome de Down, p11)

-تطور مستوى القدرة العقلية بطيء جدا و يمكن أن يستمر حتى 30 إلى 35 سنة

(p 148, 2007, michéle et catherine)

4. خصائص النمو اللغوي : لغة الفهم أي اللغة الاستقبالية لدى ذوي متلازمة داون تكون أعلى من لغة التعبير

(هنادي, 2014 , ص26)

5. خصائص سلوكية : المشكلات السلوكية التي يظهرها بعضهم يمكن إرجاعها إلى اختلافات الظروف الأسرية و

البيئية التي يوجد فيها هؤلاء الأطفال

6. خصائص اجتماعية:

- ودودون من الناحية الاجتماعية

- يبدون المرح و السرور (القمش, 2011, ص286)

- الميل لتقليد الآخرين

- العاطفية (هنادي, 2014 , ص25)

من خلال ما سبق تقديمه يمكن القول أن متلازمة داون تعد حالة من حالات الإعاقة العقلية التي يمكن ان تصل إلى مستوى تعلم مهارات الحياتية المختلفة و المهارات الدراسية الأكاديمية البسيطة , ومن الأسباب التي تعيق هذه الفئة من الأطفال على التعلم و الدراسة هو اضطراب تشتت الانتباه أو قصور الانتباه و التركيز

الفصل الثالث

العلاج المعرفي

السلوكي

تمهيد :

العلاج المعرفي السلوكي هو من أنجح العلاجات النفسية خاصة مع فئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (متلازمة داون) , سنحاول في هذا الفصل تقديم الأمور التي تهتمنا

تعريف العلاج السلوكي المعرفي:

يعرف cottraux العلاج المعرفي السلوكي أنه التطبيق العلمي لعلم النفس في مجال العلاجات النفسية ، التي تتيح تعديل السلوك وفق منهجية تجريبية علمية دقيقة تعتمد على مبادئ أساسية منها التعلم الشرطي ،التعلم الاجتماعي ،ومعالجة الأفكار(jean cottraux, 2011, p1)

ويعرفها (بيك 1976) بأنه مجموعة من المبادئ و الأسس التي تؤثر في السلوك وهذه المبادئ هي :العمليات المعرفية (تفكير تخيل إدراك ذات علاقة بالسلوك المختل وظيفيا (بظاظو, 2013 , ص 109)

و من خلال التعريفين السابقين يمكن استنتاج إجرائي :

العلاج السلوكي المعرفي هو علاج حديث و مختصر يعتمد على ثلاث عناصر أساسية المتمثلة في المعرفة السلوك و الانفعالات

تحديد المصطلحات الأساسية :

تعريف السلوك :تسلسل منظم لأفعال موجهة من أجل تكيف الفرد لوضعيات ما حسب ما يدركها و يفسرها

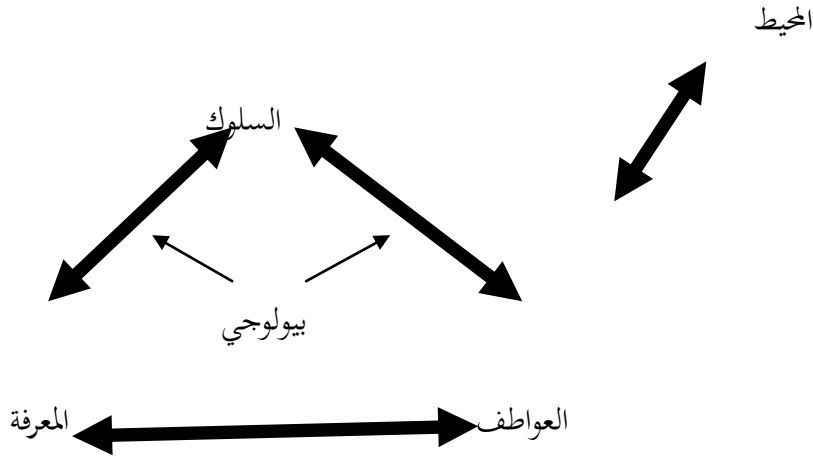
تعريف المعرفة : هي فعل اكتساب المعلومة و تنظيمها بحيث تكون هذه المعلومة من العالم الخارجي

تعريف العواطف : يتميز بالإحساس الجسدي في اللذة و الألم (الحزن , القلق , الخوف , اللذة)

(jean cottraux ,ed2001, p3-5)

نموذج العلاج المعرفي السلوكي :

مخطط يظهر التفاعل بين السلوك و المعرفة



(jean cottraux ,ed2001, p3-5)

هدف العلاج المعرفي السلوكي :

يهدف العلاج المعرفي السلوكي حسب وجهة نظر بيك إلى تحقيق ما يلي :

ملاحظة و تحديد الأفكار الأوتوماتيكية (التلقائية السلبية

التعرف على العلاقة بين المعرفة و الانفعال و السلوك

التحقق من مدى صحة الأدلة المتاحة حول الأفكار الأوتوماتيكية المشوهة سواء كنت معها أو ضدها

وضع تفسيرات للمعارف المنحازة تتسم بتوجيهها نحو الواقع

تعليم المريض كيف يقوم بتحديد الاعتقادات المختلفة وظيفيا (عادل, 1999, ص 27)

مبادئ العلاج السلوكي المعرفي :

-تحديد الافكار التي تساعدهم في استمرار الوضع الانفعالي للمريض و التعرف على السلوكيات غير المرغوبة

-التعرف علي العوامل المفجرة التي أتت على أفكار المريض عند ظهور المرض

-يقوم المعالج بصياغة المشكلة في الجلسات الأولى

- يتطلب العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج و المريض تجعل هذا الأخير يثق في المعالج
- يشدد العلاج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون و المشاركة النشطة و العمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل للجلسات و في اعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المريض بين الجلسات .
- يسعى المعالج إلى تحقيق أهداف معينة و حل مشكلات معينة .

- العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي يهدف الي جعل المريض معالجا لنفسه كما أنه يهتم كثيرا بتزويد المريض بالمهارات اللازمة لمنع عودة المرض بعد التحسن . (ضيف الله الغامدي, 2013 , ص 152-154)

تتمثل المبادئ حسب وجهة نظر بيك فيما يلي:

- 1.التعاون العلاجي : التعاون الأصيل بين المعالج و المريض هو المكون الأساسي لأي علاج فعال (بن أحمد الغامدي , 2013 , ص 147)
- 2.تأسيس المصداقية :على المعالج أن يؤسس أرضية عامة بشكل ما أو يجد نقطة التقاء ما بينه و بين المريض , فيشرع عندئذ في توسيع دائرة الاتفاق بدءا من هذه النقطة
- 3.إحتزال المشكلة :تعرف على المشكلات المتشابهة في المنشأ و ضمها معا , و حينئذ يكون بوسع المعالج أن يتخير الفنيات المناسبة لكل مجموعة منها
- 4.تعلم التعلم :يعلم المريض أن ينمي طرق جديدة للتعلم من الخبرات ووسائل جديدة لحل المشكلات , (الغامدي , 2013, ص 147_151)

مسار العلاج المعرفي السلوكي :

العلاج المعرفي السلوكي علاج قصير المدى (الغامدي , 2013, ص 159) يكون مبني من 10 حتى 25 حصة علاجية تأخذ حوالي الساعة و تزيد عدد الحصص في حالة الاضطرابات الوظيفية العقلية و اضطرابات الشخصية ، يمر هذا العلاج بأربع مراحل هامة هي :

1-التحليل العاملي (الوظيفي) **Analyse fonctionnel**:وهي اول خطوة في عملية العلاج حيث

يتم التركيز على ملاحظة السلوك المرضي ملاحظة دقيقة

2-تحديد هدف العلاج :définition d'un objectif du traitement :

ويتم تحديد ما يلي : العقد العلاجي , أهداف العلاج , المشاكل المعالجة , وسائل العلاج ,إلتزام الطرفين

3-وضع برنامج علاجي mise en œuvre d'un programme de traitement

هذا البرنامج يشمل مبادئ وتقنيات تساعد على تعديل السلوك وتغييره والعمل على اكتساب سلوكيات جيدة والمحافظة على النمط الجديد ،

4-تقييم النتائج والعلاج :évaluation des résultats du traitement

تقيم العلاج ويتم بصورة دورية لملاحظة حجم استمرارية وثبات السلوكيات الجيدة .

(6 P ,2011 ,jean cottraux)

شبكة سيكا :

تسمح لنا هذه الشبكة بتقييم المشكل و دراسة تطور الاضطراب عبر الزمن فتمكن من تكوين تصور أكثر دقة للتحليل الوظيفي للاضطرابات النفسية , تجمع كل هذه العناصر , المثير أو الوضعية , الانفعال و المعرفة , السلوك , الاعتقادات و تؤكد على التفاعل فيما بينها (76 P,2001, jean cottraux)

التحالف العلاجي :

يحدد الغرض و الشكل و شروط العلاج و حدوده , و أشد أنواع التحالف فعالية هو ما يؤكد على التعاون بين المريض و المعالج و يترجم ذلك بشكل أكثر تخصصا في تشجيع المريض المبادرة و القيام بدور نشط في حل مشكلاته (لويس كامل , 2010 ,ص 135) ,و يعتبر التحالف العلاجي من الأدوات الفعالة لتنظيم الاستجابات الأكاديمية و الاجتماعية و السلوكية لدى الطفل , (القمش و معاينة , 2013 ,ص 200)

فنيات العلاج المعرفي السلوكي :

فنيات معرفية :

التعليم النفسي , المناقشة و التعرف على الأفكار اللاعقلانية و تعديلها و اعادة البنية المعرفية , العلاج الموجه بالاستبصار , المقابلة الإكلينيكية , المراقبة الذاتية و التحكم الذاتي . التدريب على حل المشكلات و التعبير عن الذات بطريقة لفظية.

فنيات انفعالية : النمذجة و لعب الدور , الحوار و المناقشة , الوعظ العاطفي

فنيات سلوكية :

الاسترخاء , القصص , الواجبات المنزلية , التمثيل , الاشارات الاجرائي كالتعزيز و العقاب , اشرط التخفيف من القلق و التحصين التدريجي , التعريض و منع الاستجابة . (شقيير , 2002 , ص 212)

المقاربة المعرفية السلوكية و إستراتيجية العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب تشتت الانتباه

عند الطفل المصاب بمتلازمة داون :

إن العلاج المعرفي السلوكي شكل من أشكال العلاج النفسي الذي يهدف إلى تحقيق تغيرات في الفرد تجعل حياته و حياة المحيطين به أكثر إيجابية و فعالية , و يعد هذا العلاج من الأساليب العلاجية الناجعة و الفاعلة في علاج الاضطرابات لدى الأطفال , حيث يقوم المعالج بتحديد سلوكيات غير مرغوبة لدى الطفل و تعديلها بسلوكيات أخرى مرغوبة و ذلك من خلال تدريب الطفل عليها في مواقف تعليمية يتم من خلالها تعليم الطفل المهارات اللازمة التي يمكن بمقتضاها تركيز الانتباه , و ضبط النفس (المرسومي , 2011 , ص 79)

في هذه المقاربة العلاجية يحدد العلاج المعرفي السلوكي بعض الفنيات العلاجية التي تساعد في تخفيف من اضطراب تشتت الانتباه عند الطفل , بحيث يستهدف هذا العلاج لتعديل سلوكيات الطفل غير مرغوبة , و غالبا ما يستخدم أسلوب التدعيم الإيجابي ... كما تستخدم أساليب التدريب على التحكم الذات , و التنمية ملاحظة الطفل لنفسه و سلوكياته , و ما إلى ذلك من وسائل الضبط الذاتي , و يمكن إجراء هذا العلاج فرديا أو جماعيا (عبد المعطي , 2003 , ص 259-260)

الجانب التطيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

تمهيد:

سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى الجانب التطبيقي بتقديم الإجراءات المنهجية المتبعة في بحثنا بعدما تطرقنا سابقا للجانب النظري و موضوع البحث , أسباب اختياره , تحديد إشكالية و الفرضية , الهدف من البحث , استعراض فصوله .

حدود الدراسة :

الحدود الزمنية : 2016-01-05 إلى 2016-03-08

الحدود المكانية : المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا USTO وهران

الحدود البشرية : تم تطبيق الدراسة على حالة واحدة طفلة مصابة بمتلازمة داون تبلغ من العمر 7 سنوات تتردد على المؤسسة مرة في الأسبوع بهدف التكفل عن بعد بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا

منهج البحث :

اعتمدنا في هذا البحث على المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الحالة بطريقة معمقة

أدوات البحث :

الملاحظة العيادية: و هي وسيلة أساسية و ضرورية و مصدر لحصول على معلومات عن الفرد موضع الدراسة (قطامي و برهوم, 1998, ص24) و في هذه الدراسة تم ملاحظة سلوك الطفلة في القسم وأثناء المقابلة

المقابلة العيادية : المقابلة من الأدوات الأساسية في جمع المعلومات و البيانات حول الظاهرة التي تتم دراستها(قطامي و برهوم, 1998, ص 24) تمت المقابلة في الدراسة مع الطفلة و الأمها و ذلك بهدف إعداد

جدول التعزيز

و اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة النصف موجهة

الاختبارات النفسية :

تم تطبيق اختبارات الذكاء الفردية التي تقيس الذكاء وتمثل هذه الاختبارات في :

1. اختبار رسم الرجل لجودانف هاريس : يعتبر هذا المقياس من مقياس القدرة العقلية , حيث يعطى فيه الشخص علامة خام تحول إلى علامة معيارية ثم إلى نسبة ذكاء يستغرق وقت تصحيحه من 10-15 دقيقة , و تطبيقه من 10-15 دقيقة أيضا (أبوغربية, 2001, ص 159)

2. المقاييس :

استبيان تشخيص حالات فرط الحركة و نقص الانتباه عند الأطفال الذي ينقسم إلى قسمين (استبيان الأسرة , استبيان المدرسة)

البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي :

حاولنا إعداد برنامج علاجي معرفي سلوكي بهدف التخفيف من اضطراب تشتت الانتباه لدى الحالة مبني على مجموعة من الخطوات المنظمة المستمدة من الدراسات السابقة و يتضمن العلاج مجموعة من التقنيات المتمثلة في : الضبط الذاتي , الواجبات المنزلية . التعزيز , النمذجة

إجراءات بناء البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي :

مر بناء البرنامج العلاجي بثلاث مراحل هي :

1. مرحلة التمهيدية : تم فيها الإطلاع على الجانب النظري للعلاج المعرفي السلوكي و الإنتباه و تشتت

الانتباه و متلازمة داون من خلال الإطلاع على كتب و المجلات و المقالات العلمية

2. مرحلة تخطيط و تصميم محتوى البرنامج العلاجي : بعد الإطلاع على الدراسات السابقة و

خطوات و محتوى البرامج العلاجية التي تناولت موضوع تشتت الانتباه عند الأطفال المتخلفين ذهنيا (متلازمة داون) بدأ تخطيط لتحديد محتوى البرنامج العلاجي و تحديد الجلسات و الأهداف و التقنيات المستعملة في كل جلسة و مدتها

3. مرحلة تطبيق البرنامج العلاجي : تم تطبيق البرنامج وفق جدول زمني ابتداء من 05-01-2016

إلى 08-03-2016 على أربع مراحل

مراحل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي :

1. مرحلة ما قبل العلاج : في جلستين : الجلسة الأولى تمت فيها المقابلة مع أم الطفلة و ملاحظة سلوكيات الحالة

الجلسة الثانية : تم فيها القياس القبلي و مناقشة جدول التعزيز مع الأم

2. مرحلة العلاج المعرفي السلوكي : من الجلسة الثالثة إلى الجلسة العاشرة , تضمنت التقنيات التالية : التحليل

الوظيفي , التعزيز , الضبط الذاتي , الواجبات المنزلية , النمذجة

3. مرحلة تقييم نتائج العلاج : في الجلسة التاسعة تم القياس البعدي و مراجعة التطور الذي وصلت إليه الحالة

كما تم فيه التأكيد على أم طفلة بضرورة التعزيز للمحافظة على السلوكات و التغييرات الإيجابية التي توصلنا إليها

من خلال الجلسات العلاجية

4. مرحلة متابعة العلاج : في الجلسة العاشرة بعد شهر من انتهاء الجلسات العلاجية

محتوى جلسات البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي :

يحتوي البرنامج على 10 جلسات علاجية قائمة على تقنيات و أساليب معرفية سلوكية سنحاول أن نلخصها في

الجدول التالي:

جدول مخطط البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي :

رقم الجلسة	تاريخ الجلسة	هدف الجلسة	فنيات الجلسة	زمن الجلسة
الجلسة الأولى	05-01-2016	المقابلة مع أم الطفلة , إقامة علاقة مع الطفلة	الملاحظة , المقابلة الموجهة و نصف موجهة ,	45 د
الجلسة الثانية	12-01-2016	إقامة علاقة تحالف العلاجي مع أم الحالة , مناقشة جدول التعزيز مع الأم و توعيتها على اضطراب تشتت الانتباه و الآثار السلبية التي يخلفها مع عرض مختصر لمحتوى البرنامج العلاجي , القياس القبلي	الملاحظة , المقابلة النصف موجهة , التحليل الوظيفي , شبكة سيكا , استبيان لقياس تشتت الانتباه في المدرسة و البيت	60 د

60 د	الملاحظة , المقابلة , الاختبارات النفسية اختبار رسم الرجل , التعزيز , الواجب المنزلي	قياس القدرة العقلية للطفلة , و مستوى الذكاء و , التدريب على مهارات التي تتطلب التركيز	19- 01- 2016	الجلسة الثالثة
60 د	الملاحظة , الضبط الذاتي , التعزيز , النمذجة , الواجب المنزلي	مناقشة الواجب المنزلي , تصميم تدريبات للتخفيف من تشتت الانتباه ,	26- 01- 2016	الجلسة الرابعة
60 د	الملاحظة , الضبط الذاتي , الواجب المنزلي , التعزيز	مناقشة الواجب المنزلي , التدريب على التخفيف من تشتت الانتباه ,	02- 02- 2016	الجلسة الخامسة
60 د	الضبط الذاتي , التعزيز . الواجب المنزلي	مناقشة الواجب المنزلي , نشاطات ترفيهية التي تزيد من التركيز ,	09- 02- 2016	الجلسة السادسة
60 د	الملاحظة , التعزيز , الضبط الذاتي , الواجب المنزلي	مناقشة الواجب المنزلي , التدريب على النشاطات التي تتطلب تركيز أكبر من النشاطات التي قدمت من قبل ,	16 02- 2016	الجلسة السابعة
60 د	الملاحظة , الضبط الذاتي , الواجب المنزلي	مناقشة الواجب المنزلي , التدريب على النشاطات التي تتطلب التركيز	23- 02- 2016	الجلسة الثامنة
60 د	الملاحظة مقياس تشتت الانتباه	تقييم العلاج من خلال القياس البعدي , و إنهاء العلاج	01- 02- 2016	الجلسة التاسعة

60 د	الملاحظة , المقابلة , مقياس تشتت الانتباه	متابعة نتائج العلاج و تطورات الحالة المقابلة مع الأم , ملاحظة الطفلة , تطبيق مقياس تشتت الانتباه	29- 02- 2016	الجلسة العاشرة
------	---	--	--------------------	-------------------

التقنيات المستعملة في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:

التعزيز (التدعيم) : التدعيم هو أي فعل يؤدي إلى زيادة حدوث الاستجابة معينة أو تكرارها , وذلك مثل كلمات المديح و التشجيع و الإثابة المادية أو المعنوية . (بظاظوا , 2013, ص126)

تصنيف المعززات :

-معززات مادية ملموسة تكون قيمتها مرتبطة بإرضاء حاجة حيوية و يصلح هذا النوع من المعززات بشكل أفضل مع الأطفال مثل الحلوى و الطعام و اللعب .

-معززات معنوية و اجتماعية و تنقسم الي :

-تقديم الانتباه و الاهتمام من خلال سلوك يوجه للطفل مثل الابتسامة و الایماءات و النظر الي الطفل .

-الحب و الود الذي يظهر من خلال تقبل الطفل و حمله .

-معززات نشاطية تشمل الأنشطة المحببة الي الطفل مثل مشاهدة التلفاز و الخروج للنزهة و اللعب (شقيير ,

2002, ص 212-216)

الواجبات المنزلية :

لكي يتمكن العميل من تدعيم التغيرات الإيجابية الذي يكون قد أنجزها في الجلسات العلاجية ولكي نساعدده على أن ينقل خبراته الجديدة , يتم توجيهه و تشجيعه على تنفيذ بعض الواجبات المنزلية التي تتمثل في مجموعة السلوكيات و المهارات التي يتعين أداؤها من قبل العميل , ولابد من اختيار نوع الواجبات المنزلية بما يتناسب مع هدف العلاج (بظاظوا , 2013 , ص 127)

الضبط الذاتي :

أكدت الدراسات أن فنية الضبط الذاتي لها فعالية في التخفيف من اضطراب تشتت الانتباه لدى فئة الأطفال المتخلفين ذهنياً (متلازمة داون) , فإن تعديل سلوك الأطفال المضطربين باستخدام العلاج السلوكي المعرفي يتم من خلال أسلوب الضبط الذاتي و تنمية قدرتهم على كيفية تقييم سلوكياتهم بطريقة فعالة و صحيحة و تدريبهم على تعزيز ذواتهم عند قيامهم بالأداء الصحيح (المرسومي , 2011 , ص92)

ويعرف الضبط الذاتي بأنه "أحد أشكال إعادة التنظيم المعرفي الذي يستهدف تدريب الطفل على تعديل أنماط التحدث للذات يؤدي بالتالي إلى تعديل السلوك" (طارق و ربيع , 2008, ص 138) طبق برنامج الضبط الذاتي من قبل عدة باحثين أمثال كوبكين الذي " طبق هذا البرنامج فردياً على عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً و يعانون من اضطراب قصور الانتباه" (البوسيفي , 2005, ص 75) وتمر هذا البرنامج على ثلاث مراحل :

المرحلة الأولى : إعطاء تعليمات للعينة من قبل الإكلينيكي (البوسيفي , 2005 , ص75)

المرحلة الثانية : تحدث الطفل لنفسه بصفة غير معلنة (طارق و ربيع , 2008, ص 139)

المرحلة الثالثة : تحدث الطفل لذاته بصورة معلنة , و يمكن استخدام وسائل التعزيز (البوسيفي , 2005 , ص75)

النمذجة :

تعد النمذجة المعرفية أحد الفنيات العلاج المعرفي السلوكي و التي تهدف إلى تعديل سلوك الآخرين من خلال تعرضهم بصورة منتظمة للنماذج , و تقديم معلومات يكتسبها الفرد بوصفها تمثيلات رمزية لحدث النمذج (بظاظو , 2013, ص 126) كما يعتبر التعلم بالنمذجة من أهم الأساليب الإرشادية و العلاجية التي تعمل على تدريب الطفل على العديد من المهارات الاجتماعية و التي من الممكن أن يكتسب الطفل السلوك من خلال التعلم الاجتماعي ومن خلال التعرف على النماذج السوية و الإقتداء بها أي ما يسمى بالتعلم بالقدوة , و تعتمد هذه الفنية على نظرية التعلم الاجتماعي لصاحبها "البرت بندورا" , و الذي أولى اهتماماً خاصاً للتعلم عن طريق النمذجة , و يرى أنه لا بد من وجود أربع عمليات أساسية متسلسلة لحدوث التعلم بالنمذجة تتمثل في عمليات الانتباه : حيث يوصي بضرورة الانتباه للنموذج السلوكي لكي يتم التعلم بالملاحظة عملية الاحتفاظ : أن يتوفر لدى الفرد القدرة على الحفظ

عمليات الدافعية : حيث توافر العوامل الباعثة لأداء الاستجابة المتعلمة , حيث أنه من المحتمل أن تنطفئ
الاستجابات المتعلمة عن طريق الملاحظة إذا لم يتم تدعيمها أو إذا تم عقابها (شقيير, 2002, ص 218-

219)

الفصل الخامس

دراسة حالة

أولا : تقديم الحالة

السن : 7 سنوات

الإسم : فراح

الجنس : أنثى

عدد الإخوة : 2 ذكور و 2 إناث

الرتبة بين الإخوة : الأخيرة (5)

مهنة الأم : مائكة بالبيت

مهنة الأب : تاجر

المؤسسة : المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا

الفحص النفسي :

1. **المظهر الخارجي :** فراح فتاة سمراء البشرة , قصيرة القامة , بنية جسمها جيدة , مصابة بمتلازمة داون ,

لا تعاني من تشوهات خلقية , مظهر الحالة العام ملائم , ملابسها جيدة , كثيرة الابتسامه , عيناها كثيرة الحركة , تبدو متوترة لا تنتبه لشيء محدد دائمة الانشغال , ليس لديها اضطرابات نفسية حركية , الاتصال معها سهل منذ الجلسة الأولى

2. **النشاط العقلي :** الحالة تعاني من اضطراب في الكلام (التأتأة) , أما من ناحية القدرات العقلية :

فالحالة واعية , تفكيرها مترابط , لا تعاني من اضطراب في التفكير إدراكها سليم لا يوجد هلوسات أو هذيانات , تدرك المكان و الزمان , تتعرف على الأشخاص , نسبة ذكائها 70 , تعاني من تخلف ذهني بسيط

اضطراب تشتت الانتباه : انتباه الحالة مشتت يتميز بقصره , لا تستطيع أن تركز انتباهها في شيء , لا تستطيع أن تكمل النشاطات التي تقوم بها , سريعة الملل , لا تنظر في الشيء الذي بين يديها , لا تنظر إلى من يكلمها , دائمة الانشغال , تقول أم الحالة : أن ابنتها لا تستطيع التركيز في أي شيء و هذا ما لاحظته خلال هذه الفترة المتمثلة في 12 شهر , فالحالة حسب تصريحات الأم لم تكن تعاني من تشتت الانتباه من قبل .

ذاكرتها : الطويلة و القصيرة ضعيفة , يصعب عليها التركيز , مزاجها : معتدل

ليس للحالة عدوانية نحو الذات أو نحو الغير أو سلوكات معارضة أو فرط الحركة , هي نشيطة لكن ليس مفرطة الحركة , متكيفة اجتماعيا تحسن خلق علاقات مع الناس , تحب اللعب مع الأطفال لكنها سريعة الملل

تقرير عن التاريخ النفسي للحالة :

نشأة فراح في أسرة مكونة من أب و أم و أختين و أخوين , الأخ الأكبر متزوج و لديه ابن , تسكن في بيت مكون من 5 غرف , علاقتها مع إخوتها جيدة خاصة مع الأخ الأكبر , لكن منذ أن ولد ابن أخيها أصبحت تغار منه نوعا ما , و منذ تلك الفترة لوحظ عليها ظهور تغير في بعض السلوكات , بحيث أصبح أفراد العائلة يقولون أن "فراح خفافت " , و لم تعد لها القدرة على التعلم و اكتساب معلومات جديدة بحيث نسيت كل الحروف و الأرقام و الألوان التي تعلمتها من قبل

أ. **مرحلة ما قبل الولادة :** لم تدرك الأم أنها حامل حتى بلوغها الشهر السادس كانت تظن أن الطمث انقطع لديها , و بعد زيارتها للطبيب الأمراض النسائية اكتشفت ذلك , و لم تتقبله في بادئ الأمر , كانت فترة الحمل عادية ,

ب. **مرحلة الولادة :** الولادة كانت على مستوى المستشفى , دامت 9 شهور , وزن الطفلة 3,900 كلغ , صرخت الطفلة مباشرة بعد الولادة ,

ت. **مرحلة ما بعد الولادة :** احترمت مواعيد التلقيح بصفة دقيقة , لم تتعرض لأي مرض أو حمى

ث. **النمو النفسي الحركي :** الرضاعة كانت طبيعية منذ اليوم الأول دامت لمدة 6 أشهر , ثم تواصلت بالرضاعة الاصطناعية حوالي ثلاث سنوات , أما الفطام فكان طبيعيا

ظهور الأسنان كان متأخر ما بين 12 شهر , أما وضعية الجلوس فقد كانت في 5 أشهر بمساعدة الوسادة و 8 أشهر لوحدها , وضعية الوقوف كانت متأخرة في سن 1 سنة و 6 أشهر , وفيما يخص المشي بدأت خطواتها الأولى في سنة 2 و 4 أشهر ,

التعرف على الظروف التي ظهر فيها اضطراب تشتت الانتباه :

لم تعاني الحالة من اضطراب تشتت الانتباه قبل سن 5 سنوات ظهر الاضطراب لما بلغت الطفلة 6 سنوات , و بعد ولادة ابن أخيها بأسبوع لوحظ عليها تغير في سلوكها و تدهور مفاجئ في جميع المجالات بحيث كانت الحالة

تحب التلوين و الألعاب التركيبية البسيطة لم يكن انتباهها جيد لكن لم يكن يمثل ما هي عليه الآن , فأصبحت الحالة قابلة للشروود و تشتت الانتباه بسهولة , لا تنتبه للتفاصيل , لا تستطيع أن تركز في موقف معين و أصبحت كثيرة النسيان و سريعة الملل

تحديد اللوحة الإكلينيكية للحالة :

قمنا باستخدام الملاحظة و المقابلة العيادية و المقاييس النفسية (مقياس تشتت الانتباه المدرسة و البيت) , و اختبار رسم الرجل لجودانوف قصد تحديد درجة الاعاقة الذهنية و تشخيص نوع الاضطراب , معتمدين في ذلك على الدليل التشخيصي و الإحصائي للأمراض العقلية الرابع و المعدل الصادر من جمعية الأمريكية للأطباء العقلين DSM 4 tr الذي أظهر أن الحالة تعاني من اضطراب تشتت الانتباه غير مصاحب لنشاط الزائد بناء على الأعراض التالية :

1. لا تنتبه للتفاصيل خاصة التفاصيل ذات الطابع الدراسي
2. لا تستطيع أن تحافظ على انتباهها عند ممارسة الأنشطة.
3. تبدو أنها لا تستمع لمن يكلمها
4. لا تكمل واجباتها
5. تتجنب الأنشطة التي تتطلب جهد عقلي مثل الواجبات المنزلية .
6. تضيع أدواتها مثل الأقلام
7. انتباهها يتشتت بسرعة
8. كثير النسيان

أما درجة الاعاقة فقد أظهر اختبار رسم الرجل أن الحالة تقدم تخلف ذهني بسيط , عمرها العقلي 5 سنوات ونسبة ذكائها 70

ثانيا : الجلسات العلاجية

الجلسة الأولى :

الملاحظة : بدت الحالة متوترة , قصور الانتباه واضح عليها , هندامها مناسب , نظيفة
ملخص المقابلة :

الجلسة الأولى ثم من خلالها ما يلي :

- الترحيب بالحالة و أم الحالة و الاستفسار عن أحوالهما النفسية
- إقامة علاقة مع الطفل عن طريق اللعب
- أخذ المعلومات من الأم عن الطفلة (الاسم , السن , مراحل الحمل و الولادة و طفولة الحالة ...)

الجلسة الثانية :

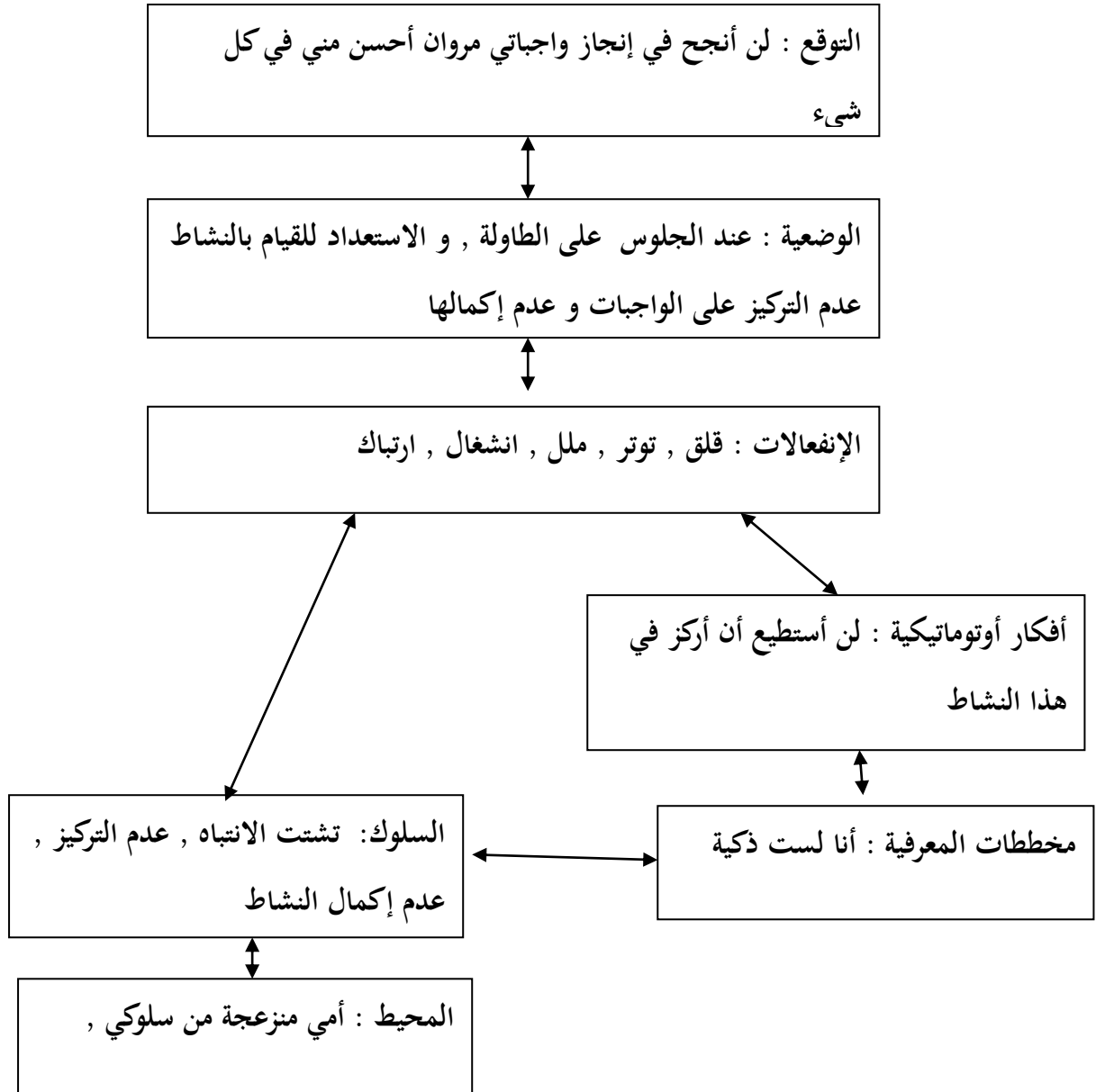
الملاحظة : كانت الحالة نشيطة , و مبادرة , مبتسمة , كانت أم الحالة متعاونة و متفهمة , التواصل معهما
كان سهل

ملخص الجلسة :

- الترحيب بالحالة و أمها و سألها عن أحوالهما
- القياس القبلي لتشتت الانتباه
- عرض مختصر للأم عن اضطراب تشتت الانتباه
- عرض مختصر عن الخطة العلاجية , مع التأكيد على دور الأم فعال في العلاج للتخفيف من اضطراب تشتت الانتباه
- إقامة علاقة تحالف علاجي مع أم الحالة
- مناقشة جدول التعزيز مع أم الحالة
- تقنية التحليل الوظيفي للحالة باستخدام شبكة سيكا

مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا :

أ. التحليل التزامني :



2. التحليل التاريخي:

المعطيات النبوية الممكنة :

- جينية وراثية : لا يوجد حالة مشابهة في العائلة
- شخصية : غير , توتر , انشغال

- عوامل مفجرة أساسية : ولادة ابن أخيها "مروان" و اهتمام العائلة به , فمن خلال المقابلة مع الحالة كانت تردد كل مرة "مروان" لا يطيع الأوامر كثير البكاء
- عوامل تاريخية محافظة و مثبتة للسلوك : انتباه العائلة للاضطراب و التعامل مع الحالة بطريقة غير ملائمة , و نعتها بالمشوشة و الفوضوية و مقارنتها بابن الأخ الذي يبلغ سنة من العمر
- مشاكل أخرى : لا تعاني الحالة من مشاكل أخرى
- علاجات سابقة : لا يوجد

بعدها كلفت الحالة ببعض الواجبات المنزلية بمساعدة الأم : التلوين الموجه لمدة 3 دقائق

الجلسة الثالثة :

الملاحظة : بدت الحالة مرتاحة , فرح عند حضورها الجلسة مقارنة مع الجلسة السابقة

ملخص الجلسة :

مناقشة الواجب المنزلي السابق و تعزيز اللفظي

قياس مستوى الإعاقة : تم تطبيق اختبار رسم الرجل على الحالة لتحديد عمرها العقلي و تحديد نسبة الذكاء و مستوى الإعاقة

التدريب على مهارات التي تتطلب الانتباه : من خلال نشاط وضع الفروق بين أشكال متشابهة بهدف زيادة التركيز , كذلك وضع أوراق ملونة على الأرض مرسوم فيها أقدام و المطلوب من الحالة أن تتبعها و تم التعزيز عن طريق بطاقات مرسوم فيها وجه ضاحك و تحول هذه البطاقات إلى هدية

الواجب المنزلي : التلوين الموجه

الجلسة الرابعة :

الملاحظة : ارتياح الطفلة , اهتمام الطفلة بالألعاب التركيبية

ملخص الجلسة :

مناقشة الواجب المنزلي : كان التلوين لمدة 6 دقائق تحت إشراف الأم

النمذجة : سرد قصة للطفل تحكي عن الطفل المجتهد الذي يكمل نشاطات و يركز انتباهه ,

الضبط الذاتي : و ذلك بتدريب الطفلة على النشاطات التي تتطلب التركيز مثل ألعاب تركيبية بسيطة من خلال إعطاء التعليمات للطفلة " ركبي هذه الصور على حسب النموذج الموجود أمامك أنت تستطيعين ذلك " فراح شطورة " ثم طلب من الطفل أن تقول أنا أستطيع أن أفعلها بصوت مرتفع " , و كان التعزيز مادي (قطعة حلوة)

الواجب المنزلي : إيجاد الاختلاف بين الصور

الجلسة الخامسة :

الملاحظة : مع تقدم الجلسات العلاجية نلاحظ تحسن واضح في مدة الانتباه بحيث أصبح أطول مما كان عليه سابقا , وانعكاسها بالإيجاب على أم الحالة

ملخص الجلسة :

الترحيب بالحالة , سألها عن أحوالها , و مناقشة الواجب المنزلي تقديم التعزيز المادي للطفلة (قطع حلوة) , تدريب على الألعاب التي تتطلب تركيز و الانتباه (لعبة المتاهات , لعبة دومينو الألوان)

الواجب المنزلي : تلوين موجه

الجلسة السادسة :

الملاحظة : أصبحت الحالة متعاونة و متجاوبة مع الجلسات العلاجية , تحسن ملحوظ في سلوك الطفلة بحيث أصبحت أقل تشتت مما كانت عليه

ملخص الجلسة :

الترحيب بالحالة , مناقشة الواجب المنزلي مع تقديم التعزيز (إخراج الطفل للعب في الحديقة بعد الجلسة العلاجية)

القيام بنشاطات ترفيهية التي تتطلب التركيز (لعبة puzzle) , المكونة من 6 قطع

الواجب المنزلي : إيجاد الفرق بين الصور , مع التلوين الموجه

الجلسة السابعة :

الملاحظة : بدت فرحت و سعيدة و نشيطة , و كانت منطلقة و مرتاحة

ملخص الجلسة :

بعد الترحيب بالحالة و الاستفسار عن حالها , قمنا بمناقشة الواجب المنزلي مع تقديم التعزيز ثم إنتقلنا , إلى نشاطات التي تتطلب تركيز أكثر من النشاطات السابقة و المتمثلة في (puzzle) المتكونة من 10 قطع

الواجب المنزلي : كتابة الحروف

الجلسة الثامنة :

الملاحظة : تحسن ملحوظ في ما يخص الانتباه , فرحة الأم بتحسن ابنتها و رغبتها الشديدة في حضور الجلسة العلاجية

ملخص الجلسة :

الترحيب بالحالة كالعادة , مناقشة الواجب المنزلي , مواصلة النشاطات التي تهدف إلى زيادة الانتباه مع التعزيز المستمر و المتواصل , تقديم الواجب المنزلي المتمثل في التلوين الموجه

الجلسة التاسعة :

الملاحظة : ارتياح الحالة و نشاط ملحوظ , فرح و سعادة

ملخص الجلسة :

مناقشة حالة الطفلة مع الأم , بحيث عبّرت الأم عن شكرها و امتنانها و فرحتها بتحسن ابنتها حيث قالت " أصبحت فراح تحب العمل و بدأت تركز أكثر مما كانت عليه في السابق

بعدها تم تقييم أهم ما تم خلال الجلسات العلاجية و ما تم اكتسابه , ثم قمنا بالقياس البعدي و ذلك بتقديم الاستبيان للأم لتقييم الانتباه

أخيرا شكرت الطالبة الأم على تعاونها و التزامها بالمواعيد و تفاعلها الإيجابي

الجلسة العاشرة :

الملاحظة : خصصت هذه الجلسة بعد شهر من انتهاء العلاج و الهدف منها هو الكشف عن فاعلية العلاج , حضرت الحالة فرحة و نشيطة كما أصبحت أقل تشتت مما كانت عليه

ملخص الجلسة :

رجينا بالحالة و بأمها ثم استفسرنا عن أحوالها و أحوال الانتباه لدى الطفلة و التطورات في سلوك الطفلة
ثم قمنا بتطبيق مقياس تشتت الانتباه مرة أخرى , و في الأخير تم شكر الحالة و تم الاتفاق مع الأم على متابعة الحصص العلاجية حصة في أسبوعين

الفصل السادس

عرض النتائج و

مناقشتها على

ضوء الفرضيات

عرض النتائج :

1. نتائج استبيان تشتت الانتباه (استبيان الأسرة) :

استبيان تشتت الانتباه	عدد البنود	قياس القبلي	قياس بعدي	قياس المتابعة
استبيان الأسرة	15	39	20	20

من خلال الجدول نلاحظ تحسن واضح و تغير إيجابي في انتباه الحالة ففي القياس القبلي حصلنا على 39 درجة و تعتبر درجة عالية, فيوحي ذلك بوجود اضطراب تشتت الانتباه , أما في القياس البعدي انخفضت الدرجة إلى 20 و هذا مؤشر جيد ,أما في ما يخص قياس المتابعة تحصلنا على درجة 20 و بذلك يمكن القول أن الحالة لم تتدهور

2. نتائج استبيان تشتت الانتباه (استبيان المعلم)

استبيان تشتت الانتباه	عدد البنود	قياس قبلي	قياس بعدي	قياس المتابعة
استبيان المعلم	20	56	30	30

من خلال الجدول يمكن القول أن الحالة قدمت تحسن ملحوظ على مستوى الانتباه , ففي القياس القبلي سجلنا درجة عليا لاضطراب تشتت الانتباه (56 درجة) وبعد الجلسات العلاجية قمنا بالقياس البعدي و سجلنا 30 درجة و هي درجة جيدة مقارنة بالقياس القبلي و نسبة الإعاقة للحالة , و في قياس المتابعة لاحظنا ثبوت درجة 30 و هذا مؤشر جيد

و باستعراض نتائج القياس القبلي و البعدي تبين لنا وجود فروق مختلفة في نتائج الاستبيان لصالح النتائج البعدية و هذا ما يشير ان البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي له أثر في تغيير النتائج المتحصل عليها في الاستبيان

3. عرض نتائج الجلسات العلاجية :

نتائج الجلسة الأولى :

خلق علاقة تحالف علاجي مع الحالة و أمها , كسب ثقة الحالة ,

نتائج الجلسة الثانية:

من خلال الجلسة الثانية تحصلنا على نتائج جيدة من ناحية العلاقة مع الطفلة و بتقنية التحليل الوظيفي تبين لأم الحالة الأفكار و التصورات التي تؤثر بالسلب على سلوكيات الطفلة

نتائج الجلسة الثالثة :

في الجلسة الثالثة سمح التدريب على المهارات التي تطلب التركيز بالتعرف على مدى انتباه الطفلة و انشغالاتها , أما مناقشة الواجب المنزلي فكان الأمر إيجابيا باستخدام تقنية التعزيز الإيجابي الذي أعطى للحالة الرغبة و الاستعداد لإكمال الحصص العلاجية

نتائج الجلسة الرابعة :

كانت نتائج الجلسة الرابعة جيدة مقارنة بالجلسات السابقة , بحيث أصبحت الحالة على استعداد دائما للنشاطات , أما تقنية النمذجة قدمت نتائج إيجابية بحيث قلدت الحالة النموذج المذكور في القصة بكل سعادة و فرح و هي تردد " راني كيما لي حكيثيلي عليها "

و فيما يخص تقنية الضبط الذاتي سمحت للحالة بالاستقلالية و التخلص من التبعية المعالجة

نتائج الجلسة الخامسة :

تمكنت الحالة من حصر انتباهها في نشاط معين لمدة خمسة دقائق , و هذا ما يدل على زيادة مدى الانتباه وذلك بفضل التعزيز الإيجابي المتواصل و تقنية الضبط الذاتي

نتائج الجلسة السادسة :

تحسن الحالة مقارنة مع الحصص العلاجية السابقة , و فيما يخص الواجبات المنزلية فأصبحت تنجز بدون مساعدة الأم

نتائج الجلسة السابعة :

كانت النتائج جيدة و العمل مع الحالة كان في غاية النشاط , تركيز الحالة في تحسن مستمر

نتائج الجلسة الثامنة:

اضطراب تشتت الانتباه في تناقص مستمر مع تقدم الجلسات العلاجية

نتائج الجلسة التاسعة :

النتائج المحصل عليها في الجلسة التاسعة و الأخيرة نتائج جيدة و الفرق ملحوظ بين ما كانت عليه الحالة من قبل و بعد العلاج و هذا ظاهر في القياس القبلي و البعدي

نتائج الجلسة العاشرة :

بعد شهر من الجلسة الأخيرة تمت جلسة المتابعة و كانت النتائج جيدة بحيث أظهرت استقرارا إيجابيا و هذا ما يؤكد على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي

أما بالنسبة للنتائج على مدى الطويل , فالحالة مترددة على المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا و بحكم عملي كأخصائية نفسية في هذا المركز , يسهل عليا الأمر في مراقبة الطفل و تحديد فاعلية العلاج

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

انطلاقاً من مبدأ فاعلية العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من اضطراب تشتت الانتباه عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون , قمنا بمعالجة الموضوع من خلال جانبين النظري و التطبيقي , أين تم اقتراح برنامج علاجي معرفي سلوكي معتمدين على التقنيات : الضبط الذاتي , التعزيز , الواجب المنزلي , النمذجة التي طبقت على حالة واحدة تعاني من تشتت الانتباه حسب DSM4tr و خلال فترة العلاج تم التقييم في 3 مراحل : في بداية العلاج و في النهاية و بعد شهر من انتهاء العلاج عن طريق استبيان تشتت الانتباه (المعلم و الأسرة) و على ضوء هذا التقييم و الوسائل المستخدمة في العلاج المتمثلة في الملاحظة و المقابلة و التقنيات العلاجية سيتم مناقشة الفرضية .

التذكير بنص الفرضية : للعلاج السلوكي المعرفي فعالية في تخفيف من اضطراب تشتت الانتباه عند المصاب بمتلازمة داون

أسفرت نتائج الدراسة الإكلينيكية عن تحقق صحة الفرضية من خلال توظيف نتائج الملاحظة و المقابلة و التقنيات العلاجية و اعتماداً على تصريحات أم الحالة انطلاقاً من أن تشتت الانتباه هو الشكوى المقدمة من طرف هذه الأخيرة , و اعتماداً على التغيرات التي ظهرت من خلال القياس القبلي و البعدي و قياس المتابعة لاستبان تشتت الانتباه (المعلم و الأسرة) لتقييم الاضطراب و التي أوضحت وجود تأثير إيجابي للجلسات العلاجية و التقنيات المعرفية السلوكية المطبقة في البرنامج العلاجي عن طريق التحسن التدريجي الملحوظ أثناء و بعد الجلسات العلاجية في انتباه الحالة من حيث :

مدة الانتباه بحيث أصبح أطول مما كان عليه قبل الجلسات العلاجية

اختفاء بعض الأعراض تشتت الانتباه مثل عدم إكمال النشاطات المقدمة

تحسن في القدرة على التركيز

التخفيف من تشتت الانتباه

و بالتالي نقصت الأعراض الإكلينيكية الدالة على تشتت الانتباه لدى الحالة و الذي كان مرتفع في القياس القبلي نستنتج أن هناك نتيجة توضح الأثر الإيجابي لتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من اضطراب تشتت الانتباه عند الطفل المصاب بمتلازمة داون

و هذه النتيجة بالرغم من محددات الدراسة البشرية المتمثلة في نقص الحالات المدروسة (حالة واحدة) إلا أن نتائجها لا تختلف عن نتائج العديد من الدراسات السابقة في الموضوع التي أثبتت كلها فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من تشتت الانتباه لدى الأطفال المعاقين ذهنيا (متلازمة داون) نذكر منها على سبيل المثال : دراسة كوبكين koppekin1994 و زنتال zental 2000 , ومن الدراسات العربية سعيد بن عبد الله و السيد إبراهيم السمدوني عام 1998 فعالية برنامج السلوكي المعرفي للتخفيف من اضطراب قصور الانتباه على عينة من الأطفال المتخلفين و القابلين للتعلم .

الخاتمة

الانتباه هو تلك العملية التي تجعل الطفل يكتسب المعارف و الخبرات من العالم الخارجي , و تشتت الانتباه هو حالة قصور في الانتباه و التركيز و نجد هذا الاضطراب شائع عند فئة الأطفال المصابين بمتلازمة داون , في هذه الدراسة حاولنا اكتشاف أثر برنامج العلاج المعرفي السلوكي على التخفيف من اضطراب تشتت الانتباه عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون من خلال جانب نظري حاولنا فيها جمع المعلومات العلمية الخاصة بتشتت الانتباه من تعريفات و خصائص و أنواع و كذلك متلازمة داون , و أيضا العلاج المعرفي السلوكي التي ساعدتنا على الإحاطة النظرية للموضوع , ثم من خلال الجانب الميداني اعتمدنا فيه على المنهج العيادي و أدواته من خلال بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي اشتمل على التقنيات التالية :

الضبط الذاتي , النمذجة , الواجب المنزلي , التعزيز

تم تطبيقه على حالة واحدة تعاني من تشتت الانتباه فكانت النتائج الدراسة تثبت فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من اضطراب تشتت الانتباه عند الطفل المصاب بمتلازمة داون

التوصيات و الاقتراحات

مكننا هذا العمل من التعرف و ملامسة شخصية وخصائص أطفال ذوي متلازمة داون ومنه نقترح أن :

- يأخذ بعين الاعتبار التكفل النفسي لأطفال ذوي الإصابة بمتلازمة داون
- التركيز على استعمال المقاربات الأخرى مثل الإرشاد الوالدي , و العلاج بالعمل خاصة مع المراهقين
- أن تتم عملية التأهيل بالعمل في فريق يتكون من أخصائي نفسي إكلينيكي , معالج نفسي , أخصائي أطفوني , مربين مختصين , أخصائي تربوي
- إعادة تطبيق البحث أو الدراسة على نطاق أوسع

قائمة المراجع

1. منصورى مصطفى (2008) مشكلات الأطفال النفسية و السلوكية الأسباب الوقاية و العلاج , طبعة 1 دار المغرب للنشر و التوزيع
2. عبد الصبور منصور محمد (2012) , الإعاقة العقلية تطوير مهارات السلوك الإجتماعية في الحياة اليومية, طبعة 1 دار الكتاب الحديث القاهرة
3. فاروق الروسان, (دت) , مقدمة في الإعاقة العقلية , دار الفكر
4. ماجدة السيد عبيد , (2013) الإعاقة العقلية , طبعة 3 دار الصفاء للنشر و التوزيع , عمان
5. عبد العزيز إبراهيم سليم , (2011) , الإضطرابات النفسية لدى الطفل , دار المسيرة عمان
6. الدكتورة زينب محمود شقير , (2002) علم النفس العيادي و المرضى للأطفال و الراشدين, الطبعة , دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع عمان
7. رمضان محمد قذافي 1996 رعاية المتخلفين ذهنيا المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية
8. كوثر حسن حسين عسيلا 2006 طبعة 1 , طفل متلازمة داون , دار الصفاء للنشر و التوزيع عمان
9. مصطفى النوري القمش , 2011 الطبعة 1 , الإعاقة المتعددة , دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة
10. هنادي احمد قعدان 2014 الطبعة 1 الإضطرابات الإنفعالية و السلوكية عند داون سندروم برنامج تدريبي علاجي , دار وائل
11. مصطفى محمد قاسم 2010 الطبعة 1 الإعاقة العقلية الماضي و الحاضر المستقبل , دار الفكر
12. بدرة معصم ميموني , مصطفى ميموني 2010 سيكولوجية النمو في الطفولة و المراهقة , ديوان المطبوعات الجامعية
13. السيد على سيد أحمد و فائقة محمد بدر, 1999 طبعة 1 , إضطرابات الإنتباه لدى الأطفال أسبابه و تشخيصه و علاجه , مكتبة النهضة المصرية القاهرة
14. مشيرة عبد الحميد أحمد البوسيفي 2005 النشاط الزائد لدى الأطفال الأسباب و برامج الخفض , المركز العربي للتعليم و التنمية سلسلة إشراقات تربية الكتاب الثاني
15. مجدي أحمد محمد عبد الله , 2010 طبعة 1 , الطب النفسي للأطفال بين النظرية و التطبيق , دار المعرفة الجامعة

16. حسن مصطفى عبد المعطى 2003, الإضطرابات النفسية في الطفولة و المراهقة الأسباب, التشخيص , العلاج دار القاهرة
17. أسامة فاروق مصطفى 2008, مدخل إلى الإضطرابات السلوكية و الإنفعالية الأسباب التشخيص العلاج دار المسيرة عمان
18. مصطفى نوري القمش , خليل عبد الرحمن معاينة 2006 , الإضطرابات السلوكية و الإنفعالية دار المسيرة للنشر و التوزيع عمان
19. ليلى يوسف كريم المرسومي 2011, فاعلية برنامج سلوكي في تعديل سلوك أطفال الروضة المضطربين بتشتت الإنتباه و فرط النشاط الحركي , المكتب الجامعي الحديث
20. فتحي مصطفى الزيات الطبعة 1 1998 صعوبات التعلم الأسس النظرية و التشخيصية و العلاجية , سلسلة علم النفس المعرفي 4
21. عبد الرحمان سيد سليمان (دت), سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة الجزء الأول : ذوي الحاجات الخاصة المفهوم و الفئات , مكتبة زهراء الشرق القاهرة
22. قحطان أحمد الظاهر 2008 , الإعاقاة العقلية , الطبعة الثانية دار وائل للنشر و التوزيع
23. طارق عبد الرؤوف عامر و ربيع عبد الرؤوف محمد 2008 الإعاقاة العقلية سلسلة ذوي الإحتياجات الخاصة الطبعة الأولى , دار النشر مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع
24. مريم سليم 2003 علم نفس التعلم الطبعة الأولى دار النهضة العربية بيروت لبنان
25. سهيلة محسن كاظم الفتلاوي , الطبعة الأولى 2005 , تعديل السلوك في التدريس دار الشروق للنشر و التوزيع عمان الأردن
26. العدل عادل محمد , 2013, المرجع في الإعاقات و الإضطرابات النفسية و أساليب التربية الخاصة الطبعة 1 دار الكتاب الحديث القاهرة
27. نايفه قطامي و محمد برهوم , 1998 طرق دراسة الطفل درا الشروق
28. إيمان أبوغربية 2011 الطبعة الأولى , القياس و التشخيص في التربية الخاصة , دار البداية ناشرون و موزعون
29. عادل عبد الله محمد , 1999 , العلاج المعرفي السلوكي أسس و تطبيقات , دار الرشاد

30. الدكتور حامد بن أحمد ضيف الله الغامدي, 2013, فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر الاسكندرية .

31. إنسام مصطفى السيد بظاظوا, 2013, برنامج علاجي لتخفيف اكتئاب ما بعد صدمتي الوفاة و الطلاق لدى الأطفال النظريات و التطبيقات العلاجية و الاكلينيكية , المكتب الجامعي الحديث

32. لويس كامل مليكة, 2010, العلاج النفسي , دار الفكر

33. الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع و المعدل للإضطرابات العقلية

34. المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض , تصنيف الإضطرابات النفسية السلوكية , الأوصاف

السريية الإكلينيكية و الدلائل الإرشادية التشخيصية , 1999 منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي للشرق الأوسط

مذكرات التخرج :

35. عبد الله بن عبد العزيز بن فهد العسرح, 1426-1427 , فاعلية إستخدام أسلوب التعزيز الرمزي في

ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون في جمعية النهضة النسائية الخيرية بالرياض , رسالة مقدمة لإستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلوم الإجتماعية تحت الإشراف د. عبد الحفيظ سعيد مقدم

36. بطاطية زوليخة , بوكاسي فاطمة, 2012-2013 , علاقة النشاط الزائد المصحوب بتشتت الإنتباه

في ظهور عسر القراءة عند تلاميذ السنة الرابعة إبتدائي (دراسة ميدانية لسبع حالات من 6 إلى 9 سنوات

مجالات :

37. د. جابر نصر الدين و أ. براهيم الطاهر فيفري 2005 إضطرابات الإنتباه في ظل البيئة الصفية مجلة

العلوم الإنسانية , جامعة محمد خيضر بسكرة , العدد السابع

38. Isabelle wodon 2009, déficit de l'attention et hyperactivité chez l'enfant et l'adolescent comprendre et soigner le TDAH chez les jeunes .édition mardaga Belgique
39. jean cottraux ,2011, Les psychothérapies comportementales et cognitives édition elsevier masson paris
40. sandy Alton 2011 scolarisation des élèves atteints de trisomie 21 syndrome de down brochure informative pour enseignants et assistants en classe . éditeur the down's syndrome association UK . edition française
41. Mme Christine Revel-Delhom et Mme Emmanuelle Blondet . Décembre 2012 Conduite à tenir devant un enfant ou un adolescent ayant un déficit de l'attention et/ou un problème d'agitation HAS - Service des bonnes pratiques professionnelles
42. Association syndrome de Down de la région de la Capitale nationale . Enseigner aux enfants atteints de la trisomie 21 Guide de stratégies à l'intention des enseignantes et des enseignants des écoles élémentaires/primaires . Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques <http://www.cforp.on.ca>
43. michèle carlier . déficiences intellectuelles et intégration sociale édition mardaga Belgique
44. serge dalla piazza . bernard dan 2003, handicaps et déficiences de l'enfant éditions de boeck université imprimé en Belgique

45 . jean cottraux . les thérapies comportementales et cognitives . 3éd
.masson . paris . 2001

مراجع باللغة الأنجليزية :

46 .Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM5
2013 . American psychiatric Association

الملاحق

إستبيان الأسرة (الوالدين)

أعراض ضعف الإنتباه لدى الطفل:

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	ضعف القدرة على الانتباه والتركيز				
2	ضعف القدرة على الادراك التفاصيل والعلاقات.				
3	يعاني من الشرود واحلام اليقظة.				
4	يفشل في اتمام المهام التي يبدأها				
5	يعاني من الذهول والحيرة او الارتباك				
6	ينتقل من نشاط لآخر دون مبرر				
7	يروى قصصا غير حقيقية او كاذبة				
8	لا يستمع او يصغي الى التعليمات التي تقدم اليه				
9	كثيرا ما ينشغل بذاته باصابعه، ملابسه، بشعره				
10	من السهل قيادته من الغير				
11	يتشتت انتباهه بسبب المثيرات وبشكل غير عادي				
12	ينسى اشياء او ادوات هامه				
13	التعرض الى حوادث بسبب نقص الانتباه.				
14	يتجنب المهام الصعبة التي تتطلب جهداً عقلياً.				
15	يفشل في تنظيم المهام او الاشياء في حياته				

استبيان المدرسة (المعلم):

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	ضعف مدى الانتباه				
2	يحتاج الى جهد للانتباه الى تعليمات المعلم				
3	يعاني من الذهول والحيرة او الارتباك				
4	الفشل في اتمام المهام او الانشطة التي يبدأ				
5	انتقال الطفل من شيء لآخر او من نشاط لآخر				
6	لا يصغي او يستمع للآخرين				
7	ليس لديه القدرة على متابعة التفاصيل				
8	ليس لديه القدرة على الفهم والاستيعاب وادراك العلاقات				
9	ليس لديه القدرة على التركيز				
10	يعاني من تخلف دراسي او صعوبة في مجال التعلم				
11	يعاني من الشرود واحلام اليقظة				
12	كثير ما ينشغل بذاته				
13	تششت انتباهه بسرعة بفعل المثيرات وبشكل غير عادي				
14	ينسى الاشياء الهامة لانهاء المهام				
15	يفشل في تنظيم المهام وتنفيذها				
16	يفشل في متابعة التعليمات التي توجه اليه				
17	يتجنب المهام التي تتطلب جهدا عقليا				
18	التعرض للحوادث بسبب نقص الانتباه				
19	يفقد بعض الاشياء والادوات				
20	عدم الاهتمام او اللامبالاة بعملية التعلم.				

