



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 - محمد بن أحمد-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الارطوفونيا

تخصص : علم النفس العيادي



مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر بعنوان:

فاعلية الإسترخاء في تخفيف من حدة اضطراب نقص الإنتباه و فرط الحركة
(دراسة عيادية لثلاثة حالات أطفال ما قبل التمدرس)

تحت إشراف الأستاذة

أ. كحلولة سعاد

من إعداد الطالبة

عدة بوزيان ليندة

لجنة المناقشة

الرقم	الإسم واللقب	مؤسسة الإنتماء	الصفة
1	أ.زروالي لطيفة	جامعة وهران 2	رئيسة
2	كحلولة سعاد	جامعة وهران 2	مشرفة مقرر
3	أ.محزبي مليكة	جامعة وهران 2	مناقشة

السنة الجامعية: 2022/2021

شكر وتقدير

نشكر الله عزوجل الذي أنار لي درب وفتح لي أبواب العلم وأمدني بالصبر والإرادة ووفقنا في طلب العلم و أبلغنا بما يحب و يرضى ، فعرفانا مني بالجميل يسعدني و يشرفني أن أتقدم بخالص آيات الشكر و عميق الإمتنان و التقدير لأستاذتنا الفاضلة الدكتورة **كحلولة سعاد** التي كانت لي نعم الأستاذة و خير المرشد، نموذج للعلم و المعرفة، دائمة التشجيع و الدعم.

كما أتقدم بالشكر و التقدير إلى مير قسم الشؤون الإجتماعية لبلدية وهران، ومديرة روضة أم حرمان ، وأخصائية النفسانية و المربيات.

وأشكر كل من ساعدني من قريب و بعيد وكل من كان له يد العون و النصيحة في اتمام هذا البحث.

و شكر خاص لزوجي الذي كان ومازال دعم وسند لي في هذه الحياة.

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية الإسترخاء في تخفيف من حدة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أطفال ما قبل التمدرس التي تتراوح أعمارهم بين 5 و 6 سنوات.

اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي وعلى أدواته من دراسة حالة، ومقابلة وملاحظة العيادية، وعلى مقياس تشخيص حالات اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية، وأخير تقنية الإسترخاء العلاجي، كما إشملت هذه الدراسة على ثلاث حالات (2) ذكور، (1) إناث.

من خلال نتائج الدراسة والدراسات السابقة، تحققنا من فرضيات البحث كالاتي: إثبات صحة الفرضية العامة التي تنص على أنه يوجد فاعلية لتقنية الإسترخاء في تخفيف من حدة اضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه، حيث وجدت فروق بين نتائج القياس القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي التي جاءت موافقة لفرضية الدراسة.

واقترح الكشف المبكر على اضطراب و التكفل به، وضرورة الإهتمام بالأطفال من حيث الفروق و الإختلافات النمائية و الصفية.

الكلمات المفتاحية :

تقنية الإسترخاء - اضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه - طفل ما قبل التمدرس.

Résumé de l'étude :

La présente étude vise à étudier l'efficacité de la relaxation pour Soulager le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité chez les enfants d'âge préscolaire (5a6ans).

L'étude s'est appuyée sur l'approche clinique et ses outils d'étude de cas, d'entretiens et d'observation Clinique, et sur l'échelle du diagnostic du TDAH, enfin la technique de relaxation thérapeutique.

Cette étude comprenait également trois cas (2) garçons, (1) fille grâce aux résultats de l'étude et des études antérieures, nous avons vérifié les hypothèses de recherche comme suit :

Prouver la validité de l'hypothèse générale qui affirme qu'il existe une efficacité de la technique de relaxation pour atténuer de la gravité du TDAH. ou des différences ont été trouvées entre les résultats de la pré-et post-mesure en faveur de la post-mesure, qui est venu conformément à l'hypothèse de l'étude.

Il a suggéré la détection précoce d'un trouble et d'en prendre soin, ainsi que la nécessité de prêter attention aux enfants en termes de différences en développement et de classe.

قائمة المحتويات:

الصفحة	العناوين
أ	كلمة شكر
ب	ملخص الدراسة
د	قائمة المحتويات
1	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
2	1-اشكالية الدراسة
3	2-فرضيات للدراسة
3	3-اهداف الدراسة
4	4-أهمية الدراسة
4	4-التعاريف لمصطلحات الدراسة
6	5-الدراسات السابقة
8	6-تعقيب على الدراسة السابقة
الفصل الثاني: اضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة	
10	تمهيد
10	1-لمحة تاريخية عن تطور مفهوم الإضطراب

12	2-تعريف اضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة
14	3-أعراض اضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة
17	4-أسباب اضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة
19	5-تشخيص اضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة
22	6-علاج اضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة
27	خلاصة
الفصل الثالث:الروضة وظيفتها كفضاء تربوي للتنشئة الإجتماعية	
29	تمهيد
29	1-خصائص طفل الروضة
30	2-التنشئة الإجتماعية داخل الروضة
34	3-برنامج رياض الأطفال
35	4-أهداف البرامج التربوية في الروضة
36	5-دور الأنشطة التربوية للروضة في تنمية قدرات الطفل
38	خلاصة
الفصل الرابع : برنامج تعديل السلوك الإسترخاء	
40	تمهيد
40	1-نبذة تاريخية عن الإسترخاء
41	2-تعريف الإسترخاء
42	3-وضعيات الإسترخاء

43	4-شروط تطبيق الإسترخاء
45	5-أنواع تقنيات الإسترخاء
45	5-1- طريقة كويية
45	5-2- طريقة السوفولوج
45	5-3- طريقة التنفس العميق
46	5-4- الإسترخاء العضلي عند Jacobson
47	5-5- الإسترخاء الذاتي لشولتز Schult
48	5-6- الإسترخاء العلاجي عند الطفل طريقة Bergés
50	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
52	تمهيد
52	1-الدراسة الإستطلاعية
53	1-2- خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية
54	2- الدراسة الأساسية
55	3- منهج الدراسة
56	4- أدوات الدراسة
56	4-2- المقابلة العيادية
56	4-3- الملاحظة العيادية

57	دراسة الحالة
57	5- مقياس تشخيص اضطراب فرط الحركة و نقص الإنتباه
58	6- الدليل الإحصائي DSM-5
58	7- تقنية الإسترخاء العلاجي
62	8- تمارين تخفيف من أعراض فرط الحركة و اندفاعية
63	خلاصة
الفصل السادس : تقديم الحالات	
65	1- الحالة الأولى
72	2- الحالة الثانية
80	3- الحالة الثالثة
الفصل السابع : عرض النتائج و مناقشتها	
89	مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
92	الخاتمة
93	توصيات واقتراحات
94	قائمة المصادر والمراجع
111	قائمة الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
13	يوضح تطور فرط الحركة و الانتباه حسب الدليل الإحصائي للأمراض العقلية.	01
16	يوضح الأعراض الأساسية و الثانوية لإضطراب ADHD.	02
69	يمثل سير جلسات الإسترخاء مع الحالة الأولى.	03
77	يمثل سير جلسات الإسترخاء مع الحالة الثانية.	04
83	يمثل سير جلسات الإسترخاء مع الحالة الثالثة.	05
90	نتائج مقياس تشخيص حالات فرط الحركة ونقص الإنتباه.	06

فهرس الأشكال و المخططات

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
17	مخطط يوضح العوامل التي تؤدي إلى اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة.	01

مقدمة

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة أهم مرحلة من مراحل النمو الإنساني، وقد أشار علماء النمو إلى أن الخمس سنوات الأولى من عمر الطفل تمثل حجر الأساس في نمو الوظائف النفسية في السنوات التالية، بالتالي تكون هي الأساس الذي تبنى عليه حياته القادمة بأكملها، ومن خلال التنشئة التي يتلقاها الطفل يبدأ في اكتساب نمط معين من أنماط السلوك، كما أنه إذا مر من هذه المرحلة بسلام، فإنه يتمتع بالصحة النفسية والجسمية والانفعالية والاجتماعية والعقلية، أما إذا حدث العكس، فقد يواجه العديد من مشكلات الطفولة التي تمتد أثارها إلى مرحلة المراهقة، وقد تلازم الإنسان مدى حياته.

و يعد اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بافراط نشاط الحركي من الاضطرابات السلوكية الشائعة بين الأطفال في عمر ما قبل المدرسة ، يتضمن هذا الإضطراب أعراضا أساسية تتمثل بتشتت الانتباه ، فرط النشاط الحركي ، والإندفاعية ، و مجموعة من الأعراض الثانوية المصاحبة له.

وتعتبر إحدى أكثر المشكلات شيوعا وانتشارا بين الأطفال وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة هي مشكلة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADAD) Attention Deficit and hyperactivity Disorder ويعتبر اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة هو:

اضطراب عصبي سلوكي ناتج عن خلل في بنية ووظائف الدماغ يؤثر على السلوك والأفكار والعواطف وهو اضطراب يمكن التعامل معه وتخفيف حدة أعراضه عن طريق مساعدة الطفل على التعلم وضبط النفس مما يساهم في رفع مستوى ثقته بنفسه.

مشكلة الدراسة:

نظرا للأثار السلبية الناجمة عن اضطراب تشتت الانتباه المصاحب لفرط الحركة فقد أصبح يشكل مشكلة تفرق الوالدين والمعلمين ، ومن يتعامل مع هؤلاء الأطفال داخل الأسرة والمدرسة ، وخاصة في حالة إغفال التدخل العلاجي فقد يؤدي هذا الاضطراب إلى مشكلات أكاديمية وسلوكية و انفعالية واجتماعية ، بالتالي كان من الضروري أن تسلط الأضواء على تلك الفئة من الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، لذلك تناولته العديد من الدراسات الطبية والتربوية والنفسية وغيرها (النجار:2006)، في محاولات عديدة لعلاج الاضطراب أو تخفيف أعراضه، وبالتالي تعددت التدخلات العلاجية و التقنيات المستعملة.

من بين هذه التقنيات تقنية الاسترخاء لمساعدة في الحد من أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD)، حيث أنها يمكن أن تسهم في التخلص من النشاط الزائد والعدوان والتعلم الطفل من خلالها المشاركة والنظام وإطاعة الأوامر والكف عن التسرع ويتعلم القيادة والتعبية ويتعلم انتظار دوره في الأداء ويقبل الانتصار و الهزيمة و المشاركة في العمل الجماعي.

ومنها دراسة **محمدي فوزية 2011** التي هدفت إلى تصميم برنامجين تدريبيين لتعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، وتعديل صعوبة الكتابة وتطبيقهما على تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي. و قد تكونت مجموعة البحث التي طبق عليها البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي الموجه لتعديل سلوك مفرطي الحركة من 20 تلميذ مقسمين بالتساوي إلى مجموعتين ضابطة و تجريبية.

و توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي لتعديل سلوك أفراد العينة التجريبية.

ودراسة (S Mthies et al2012) التي تناولت المشاكل التي يقع فيها المصاب ب ADHD هو المخاطرة في اتخاذ القرار والذي ينتج عنه غالبا أضرار وخيمة، وسلبية نفسية، اجتماعية و صحية، حيث توصلوا

إلى أن أفراد العينة المصابين تشتت الانتباه المصاحب لفرط الحركة ومن خلال ما تقدم يمكن تحديد إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية :

هل يؤثر الاسترخاء في اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى طفل ما قبل التمدرس (من 5-6 سنوات).

التساءل الفرعي:

هل للاسترخاء فعالية في التخفيف من حدة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى طفل ما قبل التمدرس حسب متغير الجنس (من 5-6 سنوات).

الفرضية العامة:

لبرنامج الاسترخاء فعالية في التخفيف من حدة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى طفل ما قبل التمدرس (5-6 سنوات).

الفرضية الفرعية:

للاسترخاء فعالية في التخفيف من حدة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى طفل ما قبل التمدرس 5-6 سنوات حسب متغير الجنس.

1- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1- تسليط الضوء على أهمية الروضة في المساعدة على تعديل سلوك الطفل وتخفيف من الاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

2- التحقق من طبيعة، محتوى و فائدة الأنشطة والبرامج المطبقة في الروضة لتعديل سلوك المضطرب يتشتت الانتباه وفرط الحركة.

4- تحضير لمرحلة التمدرس أطفال بأقل قدر من أو دون مشاكل سلوكية.

- أهمية الدراسة :

تمثلت أهمية الدراسة في المحاور التالية :

- 1- المام بكل جوانب الاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة .
- 2- أهمية ودور الروضة في تنمية وتعديل سلوك كمرحلة ما قبل المدرسة.
- 3- لفت انتباه المختصين والمهتمين بالطفولة وأهمية توظيف تقنية الاسترخاء لتخفيف أو الحد من بعد السلوكيات المضطربة.
- 4- تحسيس الاولياء لانعكاسات على مختلف المستويات النفسية الاجاماعية و البيداقوجية.

3- المصطلحات الأساسية للدراسة:

1- الاسترخاء حسب الموسوعة المختصر لعلم النفس:

الراحة الجسمية والذهنية وارتخاء وزوال توترها مع تمدد الجسم أو استلقائه، وهو انبساط العضلات ونقص توترها أو زواله هو عكس الانقباض كما هو مهارة عقلية لا بد أن تتعلم وتكتسب مثلما في ذلك مثل المهارات الحركية (الخولي وليم :1976ص372).

تعريف الاجرائي لتقنية الإسترخاء:

تقنية علاجية تتمثل في حالة عامة من الارتخاء العضلي الذي يؤدي إلى الراحة النفسية و الجسدية.

2- اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة:

في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية- الإصدار الخامس 2013- صنف هذا الاضطراب كأحد الاضطراب ذات منشأ عصبي التي تظهر في مراحل النمو المبكر، و الذي قد يؤثر في الجوانب الشخصية و الأكاديمية و الاجتماعية للأطفال. (APA2013)

“ هو اضطراب مزمن قد تظهر أعراضه الرئيسية منذ مراحل الطفولة المبكرة، وتستمر إلى مرحلتي المراهقة والبلوغ، وتشتمل: فرط النشاط الحركي ونقص الانتباه والاندفاعية، كما تظهر بعض الأعراض الجانبية، كالصعوبات الأكاديمية والقلق والاكنتاب والعناد، وهذه الأعراض تؤدي إلى صعوبات في التأقلم مع الحياة في المنزل و الشارع و الروضة وفي المجتمع بصفة عامة، إذا لم يتم التعرف عليها وتشخيصها وعلاجها ” (كامل ، حافظ، 2010).

وتعرف الإجرائي لإضطراب بنقص الانتباه وفرط الحركة:

هو عبارة عن نشاط حركي غير هادف للطفل يترجم في سلوكيات تظهر في عدم الإستقرار مع عدم القدرة على التركيز والانتباه والاندفاعية في حل المشكلات دون تركيز وهذا قد ينجم عنه عدم القدرة على التواصل و تكوين علاقات إجتماعية.

3- الطفل ما قبل التمدرس (الروضة) :

هو الطفل الذي يلتحق بروضة أطفال رسمية وأهلية في السن المناسبة (من 3 سنوات إلى 6 سنوات) وذلك من أجل التهيؤ للتعليم والتدريب على الإستعداد للدراسة والاندماج الاجتماعي ويخضع للإشراف فني وتربوي للمرحلة العمرية بين 3 إلى 6 سنوات.

- يعرفه هاردر: هو ذلك الطفل الذي يكون عمره في عمر دار الحضانة أو روضة الأطفال وهو عمر حلول السنوات التي تسبق دخول المدرسة (إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي ، 2005 ،ص205)

التعريف الإجرائي لطفل الروضة :

هم أطفال يلتحقون بالروضة والذين يتراوح أعمارهم 3 إلى 6 سنوات ، طفل في مراحل المبكرة من عمره يتعلم عن طريق أنشطة التي يمارسها تنمي قدراته العقلية، المعرفية الجسمية، النفسية ...

الدراسات السابقة:

- 1- دراسة بن حفيظ مفيدة 2014 التي طبقت برنامج ميثا معرفي على حالة واحدة فقد توصلت إلى فعالية البرنامج المعتمد في تخفيف من مظاهر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- 2- في حين قام (Silvana Maria et al ,2015) بدراسة تحليلية نتائج الدراسات العلمية التي تطرقت إلى دور العلاج النفسي الاجتماعي للأطفال الموسومين بـ ADHD في الفترة ما بين (1998 و 2010) والتي بلغت 21 دراسة حيث خلص تقرير الدراسة إلى أن العلاج النفسي الاجتماعي يساهم بطريقة ملحوظة في علاج و تحسين سلوك الأطفال ذوي ADHD.
- 3- كما اتجه الكثير من الباحثين إلى تسليط الضوء على ضرورة تفريغ الطاقة الزائدة للمصابين بـ ADHD عن طريق ممارسة التمارين الرياضية و الحركات الفيزيائية التي ستقوم بإحداث توازن في طاقة الجسم . فعن (Hans Ijzerman et al ,2014) أظهرت الأبحاث في علم النفس الاجتماعي و المعرفي وجود علاقة وطيدة بين الجسم والعقل، بحيث أن درجة حرارة الجسم المتولدة عن الحركات الفيزيائية تساهم في إحداث توازن وخلق أفكار مبدعة.
- 4- و توصي (Valérie Bell , 2014) من مركز " التميز لتطور الطفولة " تابع لجامعة مونتريال بكندا بمجموعة من التدبير والخطوات الواجب اتخاذها من قبل الآباء والمعلمين ترمي لتحسين المهارات المعرفية و الوظائف التنفيذية لدى المصاب بـ ADHD ومنها إشترك الطفل في النشاطات الرياضية و الاجتماعية التي تساهم حتما في السيطرة على الانفعالات و المرونة الذهنية مثل رياضات الدفاع عن النفس و اليوقا و الموسيقى.

5- أما فريق (Jeffrey et al,2014) فقد استنتجوا من خلال الدراسة التي قاموا بها حول دور الحركات الرياضية في علاج ADHD.

كما يعتبر الجمباز العقلي "Brain Gym" من بين التقنيات الحديثة للتخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية وهو عبارة عن مجموعة من التقنيات التي تتضمن الحركات الرياضية، تقنيات اليوقا كالتنفس، التركيز، الاسترخاء... حيث تعمل على الموازنة بين فصي الدماغ، زيادة القدرة على التركيز و الاسترخاء النفسي.

6- إذ أظهرت بعض الدراسات مثل دراسة (Dr,Robert,Eyestone,1990) فعالية الجمباز العقلي في المنزل و المدرسة و توفير وسائل علاجية من السهل تدريب المختصين عليها و استخدامها بسهولة و يسر.

دراسة سنة 1990 حول " معرفة مدى تأثير برنامج لتعديل Quevillon و Bornstein السلوك باستخدام أسلوب التدريب الذاتي في خفض فرط الحركة/ تشتت الانتباه." و تكونت العينة من 3 أطفال يعانون من مظاهر فرط الحركة/ تشتت الانتباه التي تتمثل في عدم إتباع التعليمات لفترة زمنية معقولة مع ظهور نوبات غضب عنيفة مع كثرة الحركة، و عدم القدرة على التركيز و الإنتباه و التسرع في الرد أو الاندفاعية : و استخدم الباحثان أساليب العلاج المتمركز على الطفل و أساليب النمذجة و التدريب الذاتي بهدف تعديل سلوك هؤلاء الأطفال في جلسات علاجية متعددة و لفترة محددة من الزمن و أثبتت النتائج فعالية برنامج تعديل سلوك الطفل ذوي اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه و حدث انخفاض في المظاهر السلوكية لهذا الاضطراب و جاءت نتائج الطفل الأول و الثاني مؤيدة لإرتفاع مستوى الأداء مسلوک . أما الطفل الثالث فلم يتحسن سلوكه بنفس درجة الطفلين الآخرين و يرجع ذلك إلى أسباب أخرى غير معلومة (مشيرة عبد الحميد احمد اليوسفي.ص:60- 61)

7- خلصت دراسة نشرتها المجلة الكندية **Cadth** التي أجراها متخصصون في Mindfulness and Yoga إلى أن اليوغا هي مجال يمكن تطبيقه كعلاج تكميلي لفوائدها المختلفة: يزيد من احترام الطفل لذاته الذي يصبح أكثر وعياً بنفسه. من خلال تحسين العلاقة التي تربط الطفل مع نفسه ، تزداد هذه الرفاهية أيضاً في الروابط مع البيئة كما لو كانت قانوناً متطابقاً ، بالإضافة إلى ذلك ، يكتسب الطفل أيضاً تركيز أفضل عن طريق الحد من الاندفاع.

فوائد اليوغا لا يمكن رؤيتها من يوم إلى آخر ، ومع ذلك ، عندما تتم زراعة هذا النظام، تصبح فلسفة الحياة. فوائد اليوغا لا تسفر عن نفس النتائج في جميع الناس.

فائدة أخرى من اليوغا واليقظة هو أنها التخصصات التي يمكن التمتع بها كأسرة واحدة.

في هذه الحالة ، فهي نقطة الانطلاق لتقاسم الوقت المشترك وتقوية الروابط العاطفية القائمة على الديناميات التي تعزز التفاوض والسيطرة على التوتر والرفاهية المتكاملة (الجسم والعقل). الذهن يشمل مجموعة من التمارين الاسترخاء والتأمل. إنها تمارين ترفع مستوى الداخلية ، وبهذه الطريقة ، يركز الشخص على نفسه ، وراء الضوضاء الخارجية ودراسة الاسترخاء

تعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال استعراض الدراسات السابقة اتضح أن الباحثين استخدموا العديد من الأساليب العلاجية، حيث تضمن الدراسات مدى فعالية العلاج السلوكي المعرفي في علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه كما هو في دراسة (QUEVILLON ET Bornstein) ودراسة بن حفيظ مفيدة.

كما استخدم بعد الدراسات السابقة إلى تقنيات الاسترخاء وطريقة ممارسة التمارين الرياضية والحركات الفيزيائية كدراسة المجلة الكندية **Cadth** (Mindfulness and yoga) ودراسة (Jeffey et al) (2014). التقنيات الحديثة "brain gym".

الفصل الثاني:

اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

- 1- لمحة تاريخية عن تطور مفهوم الاضطراب.
- 2- تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- 3- أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- 4- أسباب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- 5- تشخيص الاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- 6- علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

تمهيد:

يشتكى العديد من الأولياء و المربين من النشاط الزائد للأطفال، ورغم أن هذا النوع من المشكلات السلوكية يمثل أبرز الخصائص النمائية لمرحلة الطفولة نتيجة الطاقة الهائلة التي يتمتع بها الأطفال في هذه المرحلة و كذا غنى الوسط المدرسي و العائلي بالكم الهائل من المثيرات والمشتتات المختلفة التي تتزايد مع سرعة التطور التكنولوجي الهائل، إلا أن هذه السلوكيات قد تتعدى النسب العادية لتصبح اضطرابا سلوكيا يطلق عليه اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ، قد يؤدي عدم التكفل المبكر به إلى مشاكل أكثر تعقدا وإلى انحرافات سلوكية خطيرة فيصبح هذا الطفل المضطرب حملا ثقيلًا على ظهر المجتمع مستقبلا.

وللتعرف أكثر على هذا الاضطراب سنتعرض في هذا الفصل إلى التطور التاريخي لمفهوم اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه مجموعة من تعاريفه، أسبابه أعراضه بالإضافة إلى أهم طرق علاجه.

1- لمحة تاريخية عن تطور مفهوم الاضطراب :

من خلال التحليل التاريخي لبحوث وأدبيات موضوع الفرج الحركي وتشتت الانتباه يظهر جليا أن الاهتمام به ليس وليد الماضي القريب بل يعود إلى الحقبة اليونانية. فحسب (كمال سالم سيسالم، 2006) يرجع وصف اضطراب قصور الانتباه و الحركة المفرطة إلى العهد اليوناني القديم ، فقد أشار (Goldstein 1990) إلى أن الطبيب اليوناني " Galen " كان يصف الدواء للأطفال ذوي النشاط الحركي المفرط من أجل تهدئتهم.

أما (Klaus W.Lange 2010) فقد ذكر أول وصف اضطراب يشبه إلى حد بعيد اضطراب ADHD كان من طرف الدكتور الاسكتلندي 1798 الذي تطرق في في الفصل الثاني من كتابه "بحث حول طبيعة وأصل الاضطرابات العقلية" و الذي قدم في فيه عرضا شاملا ومفصلا لاضطرابات الانتباه يحاكي الأعراض التي جاء بها DSM5، ويضيف كل من (Klaus W.Lange and THOME ; 2010

2004 Jacobs أن الطبيب الألماني Heinrich Hulffmann 1844، قام بكتابة مجموعة قصصية للأطفال من بينها شخصية Fidgety Phil التي أصبحت رمزا لوصف الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD فقد وصف في قصته كيف كان الولد دائم الحركة و الإزعاج للمحيطين به مما يوحي أن سلوكه يطابق أعراض ADHD الموصوفة في DSM5. كما نشر قصة "Hoffmann" في مجموعاته القصصية التربوية الضوء على اضطرابات السلوك التي تؤدي دائما إلى نتائج وخيمة من بينها الموت، ويعتبر العديد من الباحثين مثل: (Conners 2000, Palmer and Barkley 2006) (Finger 2001)، أن محاضرات الطبيب "Sill George Frederic 1902" هي الانطلاقة الأولى للوصف الدقيق لحيث تكلم بإسهاب عن مصطلح العجز في الضبط الأخلاقي الذي استحدثه ، كما يمكن ملاحظته عند بعض الحالات الأخرى التي تتمثل في اضطراب ADHD من خلال وصفه لعشرين حالة.

في بداية القرن العشرين تطرق العديد من الباحثين إلى علاقة التلف الدماغي بالاضطرابات السلوكية ،من بينهم " Tredgold ". يضيف Conner 2000 أن نظرية "Tredgold" تم التحقق منها مباشرة بعد الحرب العالمية الأولى ، بإنتشار الوباء يصيب الدماغ والذي أصاب أكثر من 20 مليون نسمة ، فقد لوحظ عند الأطفال الذين أصيبوا بالوباء ، اضطرابات السلوكية ، وهذا ما يتطابق مع الأعراض التي تصف ADHD. لم تكن معظم البحوث التي أحصيت قبل 1932 إلا إشارات واضحة و صريحة ،تؤكد أعراض ADHD، إلى أن كل من "Kramer" و "Pollnow" اللذان تطرقا بصفة مباشرة إلى اضطراب فرط الحركة كما سميها مع تحليل ووصف جد دقيقين للأعراض المتفق عليها في DSM5 وعن (خالد علي القاضي 2011) أشار كل من (Straus & Lehinien) إلى اختلاف دلائل أو علامات التلف الدماغي عن النشاط الحركي المفرط ، وأوصيا بضرورة توفير برامج تربوية خاصة بهذه الحالات.

2- تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

من خلال عرض التطور التاريخي لمفهوم ADHD فتدرج أغلب تعاريفه كالآتي:

تعرفه خولة أحمد يحي (2000، ص 179) على أنه نشاط عضوي مفرط وأسلوب حركي قهري يبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المتتالية وتحول سريع وضعيف القدرة على التركيز على موضوع معين، والاندفاعية التي تؤدي إلى الحماقات الاجتماعية.

يعرفه أسامة فاروق مصطفى (2010، ص 153) يرجع الإفراط الحركي إلى مجموعة من المشكلات السلوكية التي تميل إلى أن تحدث معاً، وهذه المشكلات هي النشاط الزائد و فرط النشاط الحركي و الاندفاعية والتصرف دون تقدير للعواقب والقابلية لتشتت الانتباه أو عدم الانتباه للمثيرات المناسبة.

عرفه باركلي "Barkley" في نظريته عن اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط لنشاط على انه اضطراب في صنع استجابة للوظائف التنفيذية قد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات، وعجز في القدرة على تنظيم السلوك اتجاه الأهداف الحاضرة والمستقبل مع عدم ملائمة السلوك.

وقد عرفه الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية انه اضطراب تشتت الانتباه مع فرط الحركة يعني عدم قدرة الطفل على الانتباه وقابليته لتشتت قد يؤثر على تركيزه أثناء قيامه بالنشاطات المختلفة وعدم إتقانها بنجاح. (عبد العزيز حيدر حسن 2013، ص 145)

كما يعرف بأنه حركات تفوق الحد الطبيعي المعقول، كما يعرف بأنه سلوك اندفاعي مفرط وغير ملائم للمواقف وليس له هدف مباشر، وينمو بشكل ملائم لدى الطفل ويؤثر سلباً على سلوكه وتحصيله الدراسي ويزداد عند الذكور أكثر منه عند الإناث (حاتم الجعافرة، 2008، ص 09).

من خلال هذه التعاريف السابقة يمكن أن نخلص إلى أن فرط الحركة هو نشاط زائد عن الحد الطبيعي ويكون مصحوب بعدم القدرة على التركيز والانتباه خلال مرحلة الطفولة.

الجدول (1): يوضح تطور فرط الحركة ونقص الانتباه حسب الدليل الإحصائي للأمراض العقلية (عريق، 2002، ص215).

الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث المعدل (DSM3R1987)	الدليل التشخيصي الرابع (DSM4 1994)	الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (DSM5)
اضطراب النشاط الزائد و القصور الانتباه ADHD و يحتوي على ثمانية أعراض في قائمة بها أربعة عشر عرضاً بدل على قصور الانتباه ، الاندفاعية ،النشاط الزائد.	1-نشاط زائد و قصور الانتباه مصحوب بثشتت الانتباه ADHD وتعرفه ست أعراض فقط في تشنت الانتباه من قائمة بها تسعة أعراض. 2-نشاط زائد و قصور الانتباه مصحوب بالاندفاعية و نشاط حركي زائد.	نمط مستمر من عدم الانتباه /أو فرط الحركة -الاندفاع يتداخل مع الأداء أو التطور كما يتظاهر ب: -عدم الانتباه/أو فرط حركة - الاندفاعية لكل منها ست أعراض أو أكثر إذا استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري و التي تؤثر سلباً ومباشرة على النشاطات الاجتماعية و المهنية و/الأكاديمية .
	ADHD وتعرفه ستة أعراض فقط.من قائمة بها تسعة أعراض منها ستة أعراض تدل علالنشاط الزائد و ثلاثة أعراض تدل على الاندفاعية .نمط مشترك ADHD	

	وتعرفه الأعراض الذي ذكرت في 1 و2 أعلاه.	
--	--	--

3- أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه:

1- الرئيسية الظاهرة عند الطفل ذو اضطراب فرط الحركة:

1- قلة الانتباه: يتصف هؤلاء الأطفال بأن المدة الزمنية لانتباههم قصيرة جدا ومن سماته

* استجابتهم للمثيرات الظاهرة بسهولة.

* الشرود الذهني وضعف التركيز.

* كثرة التملل والتذمر والنسيان.

* صعوبة تنشيط الذاكرة العامة.

* تشوش الأفكار مع صعوبة في حل المشكلات.

* ضعف الباعث الإدراكي الجسمي.

* الفشل الدراسي الناجم عن قصور التركيز والانتباه.

يجد الطفل صعوبة في عملية الإنصات للآخر, ويبدو أنه لا يستمع عند الحديث إليه.

(مفيدة بن حفيظ، 2014 ص88)

2- النشاط الزائد: يشير روز وآخرون 1976 إلى أن طفل ذو فرط النشاط هو الطفل الذي يبدي دائما

مستويات مرتفعة وعالية من النشاط حتى في المواقف التي لا تتطلب ذلك, أو حتى عندما يصبح ذلك غير

مناسب أو غير ملائم للموقف, بما أن هذا الطفل غير قادر على اختزال وتثبيط هذا المستوى العالي من

النشاط, مما يثير القلق وانزعاج الكبار ومن النشاط الزائد:

* كثرة الحركة.

* صعوبة القدرة على الاستقرار الحركي.

* الخروج من المقعد والتجول في الفصل أو المدرسة أو المنزل بدون سبب واضح.

* عدم التناسق الحركي.

* سهولة استثارته انفعاليا.

* عدم التناسق الحركي.

* كثير الثرثرة ويحدث صخب وضوضاء ولا يستطيع ممارسة عمله أو نشاطه بهدوء.

(مفيدة بن حفيظ، 2014ص60)

3- الاندفاعية: إن الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه يتميزون بسرعة

الاندفاعية في الاستجابة أو سرعة رد ,إذ أن أي موقف يتعرض له الطفل داخل الفصل مثلا كسؤال, أو

من خلال لعبة مع زملائه في فناء المدرسة نجد انه لا ينتظر دوره في اللعب, حيث يكون مندفعاً للاستجابة

دون تفكير مسبق فلا يعرف تبعات قيامه بالأفعال, كما يجد صعوبة صعوبة في انتظار دوره ولا يفكر في

البدائل المطروحة قبل أن يختار قراره الذي تم اختياره بالعجلة والتسرع ومن بعض سمات الاندفاعية:

* صعوبة كف السلوك.

* سوء التوافق الشخصي والاجتماعي.

* عدم إتباع التعليمات.

* الانتقال من عمل إلى آخر دون إتمام الأول

* نقص التنظيم السلوكي.

* التغيير المفاجئ في النشاط.

* يقوم بالإجابة عن الأسئلة قبل استكشافها.

(محمد النوبي محمد علي، 2005ص60)

جدول رقم (02): يوضح الأعراض الأساسية و الثانوية لإضطراب ADHD (شهاوي 2018،ص187).

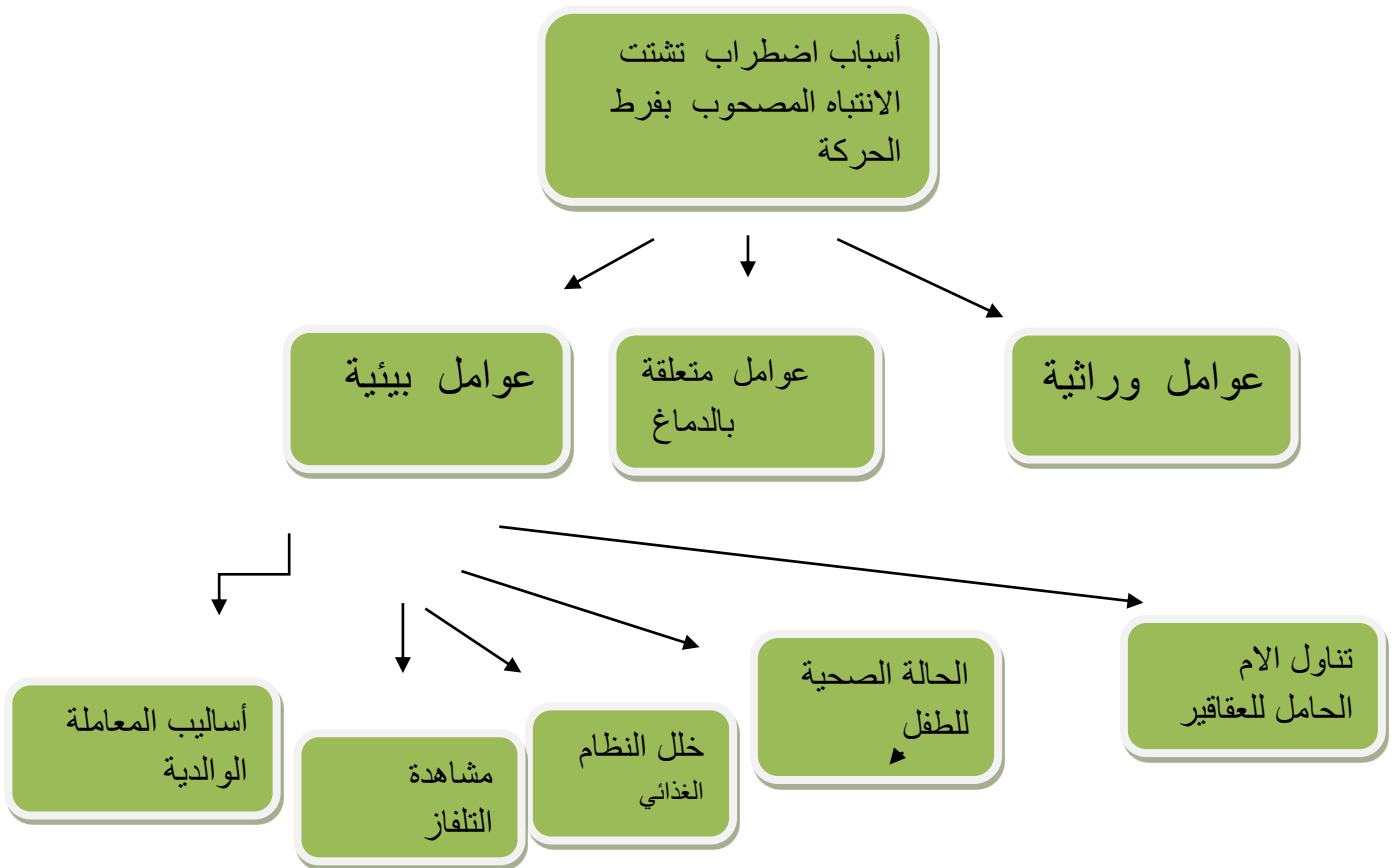
الأعراض الأساسية	الأعراض الثانوية
قصور الانتباه	<ul style="list-style-type: none"> - منخفض التحصيل الدراسي. - قصور في القدرات المعرفية ، حيث يمكن أن يظهر لك في عدم نجاحهم في استخدام استراتيجية التنظيم الذاتي .
النشاط الحركي الزائد	<ul style="list-style-type: none"> - ركض - قفز . - صعوبات التعلم . - صعوبات اجتماعية تتمثل في (ضعف التفاعل الاجتماعي ، و خلل في المهارات الاجتماعية) . - ضعف في تقدير الذات . - انخفاض القدرة على التحمل .
الاندفاعية	<ul style="list-style-type: none"> - الإحباط . - النزوع إلى العناد . - العدوانية (لفظيا -بدنيا) - قصور في التميز البصري و السمعي . - الاكتئاب أحيانا . - بعض مظاهر اضطراب السلوك . - اضطراب في الوظائف التنفيذية التي تؤثر على التنظيم الانفعالي .

4- أسباب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه :

لا تزال الأسباب المباشرة لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة غير محددة ومتداخلة، فهناك أدلة على وجود عوامل وراثية، وأخرى متعلقة بالدماغ والناقلات العصبية، وأدلة أخرى على عوامل بيئية، وعوامل متعلقة بالعوامل النفسية والاجتماعية وفيها يلي مخطط رقم (1) يوضح أهم الأسباب ووجهات النظر المتعلقة باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة .

مخطط رقم (1)

يوضح العوامل التي تؤدي إلى اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة



الأول : العوامل الوراثية :

قد أظهرت دراسة أن ما يقرب 25 من أقارب الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة يصابون بهذا الاضطراب أو بأحد أعراضه على الأقل.

وتقدم الدراسات التي أجريت على التوائم المتطابقة خير دليل على وجود أساس وراثي

قوي لاضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة بين التوائم المتطابقة بنسبة تتراوح من 90/80، أن يكون أحد الوالدين مصابا بالاضطراب فهناك احتمال كبير لإصابة أحد الأبناء لديهما خمسة أضعاف احتمال الإصابة لدى الأبناء الذين لا يعانون والدهم من الاضطراب (بترس40:2008)

ثانيا:العوامل المتعلقة بالدماغ:

تؤكد (Terry:2003) على أن أحد أسباب الإصابة باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة ترجع إلى خلل في الناقلات العصبية ، ونقص مستوى الأنزيمات المنتجة للدوبامين .وترتبط نقص هذه المواد بأعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وعدم القدرة على التحكم في السلوك.

وقد أشارت دراسة (عمر2008)بعنوان "إصابة النصفين الكرويين المخ و علاقته بالإدراك و النشاط الزائد للأطفال من (4-6) سنوات "إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المخ والنشاط الزائد ،علاقة سالبة بين إصابة المخ والإدراك ، كما أشارك إلى وجود فروق جوهرية بين المصابين بالنصف الأيمن والمصابين بالنصف الأيسر في الإدراك في اتجاه المصابين بالنصف الأيسر،وفي النشاط الزائد في اتجاه المصابين بالنصف الأيمن.

ثالثاً العوامل البيئية :

بالإضافة إلى العوامل الوراثية و العوامل المتعلقة بالدماغ التي ينتج عنها الإصابة باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة ، فإنه توجد العديد من الدراسات التي تدل على أنه يوجد بعض العوامل البيئية التي تعتبر من مسببات اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة منها:

1- تعاطي الأم الحامل للعقاقير.

2- الحالة الصحية للطفل.

3- خل النظام الغذائي.

4- مشاهدة التلفاز.

5- أساليب المعاملة الوالدية.

5- تشخيص اضطراب نقص الانتباه /فرط الحركة : Deficit Attention

/Hyperactivity disorder

هناك العديد من الأمراض و الاضطرابات التي تتشابه أعراضها مع أعراض اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه التي قد توحى بأن الطفل مصاب بهذا الاضطراب. والتي نلخصها كما ذكرها (كمال سيسالم، 2006).

1- ردود الفعل الناتجة عن تعاطي بعض أنواع الأدوية " Reactions Medication "

2- عرض تورتي (مرض الحركات العصبية اللاإرادية " Syndrome "

3- التهاب الأذن " Ear infection "

4- الخدار " Narcolepsy "

5- فقر الدم " Anemia "

6- عرض ضعف كروموزم X-FragileX Syndrome

7- الاضطرابات الحركية (الرقاص) "Movement Disorders"

8- "اضطرابات الغدة الدرقية" "Thyroid Disorder"

9- تقطع التنفس أثناء النوم "Sleep Apnea"

10- الدودة الدبوسية "Pinworms"

11- أورام أو إصابات الدماغ "Head Injury"

12- الصرع "Epilepsy" (كمال سيسالم، 2006، ص50-52)

و للتأكد من تشخيص اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه لا بد علينا أن نتبع جملة من الإجراءات التي تساعدنا في الإصابة في التشخيص. تتمثل أهم هذه الإجراءات كما ذكرها (خالد علي القاضي، 2011) في ما يلي:

1) تبدأ إجراءات التشخيص بحصول المعالج على معلومات عن حالة الطفل، من مصادر متعددة تشمل أولياء الأمور و المعلمين و الطفل نفسه، إضافة إلى السجلات الطبية و النفسية و الاجتماعية ، و جميع هذه المعلومات هامة للتعرف على طبيعة المشكلة التي يعاني منها الطفل، و هي تساعد أيضا على فرض الفروض حول أسباب هذه المشكلة.

2) تُعدّ المعلومات التي يتم الحصول عليها من المقابلة المباشرة من الإجراءات الهامة في تشخيص الأطفال و المراهقين و كبار السنّ.

3) في بعض الأحيان يفصّل تشخيص المظاهر السلوكية و الانفعالية للطفل، لأنّ ذلك من شأنه أن يلقي الضوء على المشكلات ذات مظاهر خارجية مثل: العدوان و اضطرابات التصرف و التحدّي، أو ذات مظاهر داخلية مثل: القلق و الاكتئاب و الوسوسة الزائدة.

4) في معظم الحالات، بعد تطبيق التشخيص الشامل نجد أنّ الطفل لا يعاني من مشكلة واحدة بل من عدّة مشكلات، قد تكون متداخلة أو مرتبطة مع بعضها البعض، ففي مثل هذه الحالة لا بدّ من وضع برنامج علاجي متعدّد الأوجه، ليواجه التداخل في المشكلات.

5) عند تفسير نتائج الاختبارات التي أجريت على الطفل يجب أن يؤخذ في الاعتبار تاريخ النمو، و التشخيص الطبي للأسرة و العلاج أو الأدوية التي تعاطوها.

(خالد علي القاضي، 2011 ، ص 58)

و يضيف (محمد الدسوقي، 2006) ينبغي أن يستند تشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إلى عدد من الملاحظات، فهذا الاضطراب ليس له هوية أو كيان بيولوجي محدّد، و لكنه يمثل مجموعة من الأعراض السلوكية والمرضية، و يقوم الوالدان والمعلّمون باستكمال مجموعة من الاختبارات النفسية، و يتم ملاحظة الأطفال في البيت و المدرسة، كما يتم إجراء مقابلة كLINIكية للطفل و الأسرة، و من بين الأدوات أو المقاييس التي يتم استخدامها، نجد مقاييس التقدير السلوكي و ذلك للتعرف على أو تحديد الاضطراب و (CTRS)(The Teacher Rating Scale) وهذا المقياس تطويره باستمرار وفقا لمحاكاة الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات النفسية و يستخدم بطريقة مكثفة في تقدير الاضطراب منذ نشره لقبوله الواسع. (محمد الدسوقي، 2006 ، ص 68-69) و ترى الباحثة أنّ مرحلة تشخيص الاضطراب تمثل أهم مراحل التكفل بالأطفال المصابين بفرط الحركة و تشتت الانتباه . لأنّ الخطأ في التشخيص سيؤدي حتما إلى فشل العلاج. كما يجب التأكيد أيضا من استمرار الأعراض التي يدلي بها الأولياء و المعلمون إلى أكثر من 6 أشهر كما جاء في الدليل الإحصائي لتشخيص الاضطرابات . فقد تكون الأعراض نتيجة حالة نفسية عابرة أو مشاكل اجتماعية أثرت في سلوك الطفل و انفعالاته.

6- علاج اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه:

نظرا للعواقب الوخيمة المترتبة عن اضطراب ADHD والتي طالت الفرد و المجتمع، تعمل العديد من فرق البحث و المراكز العلمية في مختلف المجالات على إيجاد سبل ووسائل فعالة لعلاج ADHD أو على الأقل التخفيف من حدة أعراضه. وانطلاقا من فكرة تعدد الأسباب والعوامل التي تساهم في ظهور الاضطراب تتعدد أساليب ترمي إلى علاج بالدرجة الأولى كما ذكرت (مشيرة عبد الحميد، 2005) وتتمثل أهم الطرق العلاجية الأكثر شيوعا في مايلي :

1- العلاج الدوائي :

في هذا الإطار يرى(خالد القاضي، 2006) أنّ اللجوء إلى استخدام العقاقير الطبية لخفض درجة اضطراب (ADHD) يعود إلى فعاليتها في تهدئة الطفل و تحسين مستوى انتباهه. إذ تسعى إلى تخفيف الأعراض لكنها لا تجعل الطفل طبيعيا. فهي تعمل على تنشيط التوازن في خلايا المخ و تقلل من درجة التوتر و التهيج، كما تساعد الطفل المصاب في أداء واجباته بطريقة أكثر استقرارا .

و يضيف (مجدي الدسوقي، 2006) من الغريب أن الأدوية التي تساعد الأطفال على الهدوء هي الأدوية المنبهة، و هذا الاكتشاف تم التوصل إليه بالصدفة، عندما تم وصف دواء " البنزدرين " وهو دواء منبه لعلاج الصداع الذي يعاني منه الأطفال الذين لديهم مشكلات تتعلق بالسلوك ،ومن بين هذه الأدوية يعتبر " الريتالين " هو الدواء الذي يتم اختيار غالبا لأنه يعمل بسرعة ، وتظهر فاعليته على السلوك في خلال مدة تتراوح من (30 -45) دقيقة بعد تناوله عن طريق الفم، ويصل تأثيره العلاجي إلى ذروته خلال ل فترة تتراوح من ساعتين إلى أربع ساعات.

و من بين الدراسات التي توصلت نتائجها إلى فعالية العقاقير الطبية في تخفيف أعراض فرط الحركة و تشتت الانتباه نذكر دراسة كل من (Hunt et al,1990) (Hunt et al,1990) (Schachar,1993) في حين ذكر كل من (Peter Falleson and Christophe Wildeman,2015) أن العديد من

الدراسات أظهرت غموضاً في مدى فعالية العلاج الدوائي اعتقاداً منهم أنه الحل السحري للقضاء على الأعراض المزعجة للاضطراب.

(2) العلاج التربوي :

يرى (السيد علي وفائقة بدر، 1999) أنه يوجد لدى بعض الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد صعوبات تعلم تلازم هذا الاضطراب والتي إما أنها تكون سبباً أو نتيجة لهذا الاضطراب، كما يوجد لدى بعضهم الآخر هذا الاضطراب بدون صعوبات التعلم. فإذا كان الطفل يعاني من اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد، ولديه أيضاً صعوبات تعلم فإنه في هذه الحالة يحتاج إلى خطة تعليمية خاصة، حيث يجب أن تكون حجرة الدراسة العادية التي يدرس فيها مع أقرانه العاديين مجهزة بطريقة خاصة بحيث يكون موقعها بعيداً عن الضوضاء و المؤثرات الخارجية التي تشتت الانتباه السمعي لدى الطفل المصاب بهذا الاضطراب، كما يجب أيضاً أن تكون جيدة الإضاءة والتهوية و مؤثثة بأثاث سليم يريح الطفل في جلسته حيث إن الكرسي المكسور، أو صغير الحجم يجعل الطفل يشعر بالقلق وعدم الراحة في جلسته مما يؤدي إلى زيادة تملله و كثرة حركته البدنية و التي توجد أساساً لدى الطفل، كما يجب أيضاً أن تخلو حجرة الدراسة من اللوائح التي تعلق على الجدران و غيرها من الأشياء التي تؤدي إلى تشتت الانتباه البصري لدى هذا الطفل.

التكفل التربوي بالأطفال المصابين ADHD و يعمل على تسريع عملية العلاج أو على الأقل تخفيف حدته. و تبدأ الخطوة الأولى بإرشاد و توعية الطاقم التربوي عن طريق تزويدهم بمعلومات عن طبيعة الاضطراب و طرق التكفل السليمة. كما يجب مراعاة الشروط الملائمة للبيئة المادية المحيطة بالطفل المصاب و كذلك تبنى أساليب التعليم المناسبة التي يمكنها أن تغطي العجز الوظيفي المعرفي لهؤلاء الأطفال.

3) العلاج الغذائي :

حسب (السيد على وفاتقة بدر ، 1999 وسحر الخشرمي ،2004) يعتمد التدخل الغذائي في علاج اضطرابات الانتباه على وجود علاقة إيجابية توصلت إليها العديد من الدراسات بين الحساسية للتغذية واضطراب فرط النشاط لدى الأطفال، فتناول الطفل لكميات كبيرة من الأطعمة الجاهزة أو الخضروات والفواكه الملوثة بالمبيدات، الصبغات المضافة على الأطعمة، التعرض للتلوث البيئي، الكافيين الموجود في الشوكولاتة، القهوة والمشروبات الغازية، وبعض العصائر المسكرة ، والألوان الصناعية في الأطعمة والعصائر تحدث حساسية عند بعض الأطفال تؤدي إلى فرط الحركة و تشتت الانتباه . ولذلك من الضروري أن يتجنب الوالدان تناول أبنائهم لمثل هذه الأشياء مع التركيز على الوجبات الغذائية المتكاملة والمتوازنة و التي يتم إعدادها في المنزل.

أما دراسة (Harding KL, et al 2003) فقد أكدت أن المكملات الغذائية (الفيتامينات) يمكن أن يكون لها نفس فعالية " الريتانين " في تحسين أعراض ADHD .

في حين استخلص ل (Park S, Cho SC, et al 2012) في دراستهم أن تناول التحليات المسكرة والمأكلات المعلبة و المملحة بكثرة لها علاقة بمشاكل الانتباه و السلوك عند أطفال.

وقد عملت في (Maren Joh H R et al 2012) على تحليل محتوى معظم الدراسات التي جاءت في خضم هذا الموضوع ، حيث توصلت إلى أن أكثر من 20دراسة أكدت على إمكانية التقليل من أعراض ADHD.

من خلال ما تمّ عرضه من دراسات حول مدى أهمية التغذية السليمة في التقليل من و Omega " يمكننا الجزم بأنّ نظام غذائي غني بعناصر ال ADHD " أعراض الأحماض الدهنية و كذا سكر الفواكه الطبيعي مع استبعاد (الملونات الغذائية الصناعية ، الزيوت المشبعة و الإكثار من ملح الطعام و السكاكير المكررة) يساهم في ضبط سلوك الأطفال و زيادة الانتباه . و تتمثل أهم الأغذية الموصى بها و التي

تحتوي على العناصر الفعالة السابقة الذكر في :الأسماك ، المكسرات ، فول الصويا، الخضروات الخضراء
 ء مثل السبانخ و الفواكه الطازجة .كما لا يخفى على أحد الدور الرائد الذي يلعبه الماء في تسهيل النقل
 العصبي و بالتالي يوصى بشرب الماء بدل العصائر المصنعة.

4- العلاج النفسي:

يعد العلاج النفسي لاضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه من أكثر أنواع العلاجات فائدة على المدى
 البعيد ، حيث أنه يساعد الطفل على فهم طبيعة اضطرابه ومحاولة التحكم في سلوكياته طبعاً بعد إقامة
 إيجابية مع المعالج و التدريب على مختلف،لذا لابد يصاحب العلاج الدوائي إن وجد العلاج النفسي حتى
 يتم القضاء على المشاكل السلوكية من جذورها وليس الأعراض فقط.

وتتمثل أهم العلاجات النفسية في مايلي :

(أ)- العلاج السلوكي:

حسب (خالد علي القاضي، 2011)العلاج السلوكي أو تعديل السلوك.

أحد الأساليب الحديثة في العلاج.وهو يقوم على أساس نظريات التعلم ويشمل على مجموعة كبيرة من
 فنيات العلاج التي تهدف إلى إحداث تغيير بناء في سلوك الإنسان بصفة خاصة السلوك غيرالمتوافق
 .ويمتاز العلاج السلوكي بفاعليته في علاج مدى واسع من الاضطرابات، ينصب الاهتمام في العلاج
 السلوكي لإضطراب الانتباه وفرط الحركة على تقوية قائمة بأهم الطرق التي تعتمد على تعديل السلوك،
 وتعد ذات فائدة مع الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يشمل ذلك :

* أنواع التعزيز الايجابي ، والتعزيز الرمزي .

* تكلفة الاسيجابة :من خلال استخدام بعض اجراء العقاب ،كفقدان المعززات نتيجة للسلوك غير المقبول.

ب) العلاج السلوكي المعرفي :

يهتم العلاج السلوكي المعرفي بتدريب الأطفال الذين يعانون من تشتت الانتباه والحركة المفرطة على اكتساب القدرة على التحكم في الذات من خلال التدريب على مهارات حل المشكل ، طاعة الأوامر ، التحكم اللفظي ، كيفية التعامل مع الأقران ، تنمية المهارات الاجتماعية و التركيز الجيد. وأظهرت نتائج دراسة (زينب شقير وآخرون 1999) مدى فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال.

ج)العلاج الأسري:

إن التفاعلات الأسرية ونظرة الأسرة للطفل وموقفها منه ، تعد من أهم الأساليب لمعانة الأطفال من اضطراب الانتباه ولذا يهدف العلاج النفسي للأسرة لإزالة الإحباط الأسري بين إنّ التفاعلات الأسرية و نظرة الأسرة للطفل و موقفها منه، تعدّ من أهم الأسباب لمعانة الأطفال من اضطرابات الانتباه و لذا يهدف العلاج النفسي للأسرة لإزالة الإحباط الأسري

بين أفرادها و تهدئة الصراعات القائمة بينهم أو علاج بعض أفرادها علاجاً نفسياً فردياً إذا لزم الأمر ، كما يلزم إعادة ترتيب الجو المنزلي بحيث لا يكون مثيراً جداً أو مغلقاً جداً لأنّ الطفل يحتاج إلى هدوء و نظام مع ضرورة توجيه الوالدين إلى عدم استخدام العقاقير كعلاج وحيد لأي اضطراب في سلوك أبنائهم . (صافيناز أحمد كمال، 2010 ، ص18).

خلاصة:

حاولنا في هذا الفصل الإحاطة بموضوع اضطراب خلال ADHD بقدر الإمكان من خلال التطرق إلى أهم وأخر مستجدات هذا الموضوع. و لا يختلف إثنان في مدى خطورة الاضطراب الذي يزيد انتشاره بسرعة ، وما يبعث على القلق حقاً لأنّ عواقبه تتزايد مع تزايد انتشاره، حيث زادت المشاكل السلوكية التي يشتمل منها الأولياء والمربون، ارتفاع حدّة المشاكل الأسرية.

الفصل الثالث:

الروضة وظيفتها كفضاء تربوي للتنشئة الاجتماعية

- تمهيد

1- خصائص طفل الروضة

2- التنشئة الاجتماعية لطفل الروضة

3- برنامج رياض الأطفال

4- أهداف البرامج التربوية في الروضة

5- دور الأنشطة التربوية للروضة في تنمية قدرات الطفل .

- خلاصة

تمهيد:

نظرا لأهمية الطفولة المبكرة تزايد اهتمام بمرحلة التعليم التحضيري ورياض الأطفال إذ تعتبر مرحلة رياض الأطفال مرحلة ضرورية هامة لتحضير الطفل للالتحاق بالمرحلة الابتدائية، كما تسعى لتنمية قدراته الفكرية و العقلية و الفنية قصد تكوين شخصيته ونمو ودفعه للتعرف على البيئة المحيط به والتفاعل مع الآخرين ويكون ذلك من خلال ممارسة مجموعة من الأنشطة التربوية التي تقدم داخل الروضة سواء كانت هذه الأنشطة معرفية أو ترفيهية أو لغوية و التي تساعد الطفل كل اكتساب مهارات وخبرات جديدة.

1 - خصائص طفل ما قبل التمدرس (الروضة) :

يمر كل فرد بمراحل مختلفة في حياته وتتميز كل مرحلة بخصائص معينة تشمل مظاهر النمو العقلية و الانفعالية و الجسمية وأهم هذه الخصائص:

أولاً: من الناحية العقلية:

تزداد قدرة الطفل على التفكير والتذكر و التخيل ،حيث لا يدرك المعنويات أو الأشياء المجردة ولذا فهو يعتمد على حواسه في اكتساب المهارات والخبرات.

- * كثير الأسئلة وعنده ميل كبير لحب الاستطلاع و البحث .
- * قدرته على التركيز ضعيفة ، سريع الملل و يجب التغيير .
- * تتضح في هذه الفترة الفروق الفردية من الناحية اللغوية .

ثانياً: من الناحية الانفعالية :

يبدأ الطفل في تمييز الأدوار بين الأم والأب والإخوة ويتقصد الشخصيات.

- * يتميز طفل هذه المرحلة بقوة وحدة الانفعالات وكثرة تقلبات.
- * تظهر على الطفل بوادر النمو الاجتماعي مثل حب السيطرة.
- * يتدرج الطفل في القدرة على تمييز السلوك المقبول وغير المقبول اجتماعيا.

* نمو الطفل الاجتماعي يتوقف على أسلوب المعاملة التي يتلقاها.

* في هذه المرحلة توضع البذور الأولى لملامح شخصية الطفل.

ثالثا: من الناحية الجسمية والحركية :

* الطفل في هذه المرحلة سريع النمو ، له قابلية للمرض.

* الطفل في هذه المرحلة يتميز بالتمركز حول الذات.

* ويلاحظ تفوق البنات على البنين في سرعة النمو.

* كثير الحركة يجب اللعب والنشاط ويعتمد على العضلات الكبيرة ، و نمو

العضلات الصغيرة فيتأخر قليلا.

* تزداد قدرته على التحكم واللاتزان لنمو عظام الجسم ولكن عظام الرأس لينة يستطيع استخدام يديه بكفاءة.

* حواسه هي الأساس الذي يعتمد عليها في معرفة العالم من حوله .

* يتميز بطول النظر ويرى الأشياء البعيدة بدرجة أوضح من القريبة و يرى الأشياء الكبيرة كذلك أوضح

من الصغيرة.

2- التنشئة الاجتماعية داخل الروضة :

إن الروضة تستقبل الأطفال من السن الثالثة إلى السادسة مبتدئا بالصف داخل كل فصل يبدأ الأطفال

يومهم ب(حلقة الصباح) أو (اللقاء الصباحي) طبقا لما سمي حاليا (بالمناهج المطور) الذي يعتمد على تعليم

الطفل من خلال اللعب والترفيه المعتمد من التوجيه التربوي.

فطفل في الروضة يمارس مرحلة طفولته مع من هم في سنه ويتاح له فرصة للتعلم قبل الذهاب للمدرسة ،

فالدروس في الروضة على شكل حلقات أما في المدرسة فهو يلتزم بتلقي المعلومات في مكان واحد لا

يتحرك ولا يمارس فيه حريته ليتعلم ذاتيا من خلال نشاطات يؤديها بنفسه.

الروضة هي جو اجتماعي خصوصا فترة العمل واللعب الحر في الأركان ففيها يتضح مدى اندماج الطفل في مجتمع أفراده أطفال من ذات المرحلة العمرية ، فالروضة هي مرحلة تأهيل بالإضافة إلى الدعم الذي تقدمه للنمو اللغوي والحسابي الذي يساعد فيما بعد على تقبل الطفل للمدرسة ومناهجها. كما الطفل وتعوده على النظام الذي يعلمه كيفية الاعتماد على النفس وحب الجماعة وتنمية روح الانتماء والإخلاص لهم.

تعتبر دور رياض الأطفال وسيلة فعالة تعالج فترة شديدة الحساسية في حياة الطفل الصغير لأنه يستفيد منه في توسيع خبراته وتهيئته للدراسة في المراحل اللاحقة. وكما قال الدكتور حامد زهران : أن رياض الأطفال يساعد الطفل توسيع مجال نشاطه وتفاعله الاجتماعي وعلى تعليمه اللعب مع الجماعة والتعاون معهم وقدرته على ضبط انفعالاته من خلال المشاركة الوجدانية وتنمي المهارات الحركية كالمهارة في استخدام اللعب والاستفادة من نشاطه وتنمي لديه الاستقلال والاعتماد على نفسه ومن أهم ما يستفيد منه الطفل من رياض الأطفال هو زيادة القدرة اللغوية وتوسيع الخبرات والمعلومات والنمو المعرفي وتعلم اللغة والحساب ويتعلم الطفل من الروضة عادات حسنة مرغوب فيها بعد التخلص من العادات غير المرغوب فيها ، وقد أشارت "بربارتيزارد" في كتابها (إقحام الوالدين في مدارس الحضانه ورياض الأطفال) قدرتهم على اكتساب إن الروضة هي المكان الذي يستطيع الطفل أن يتعود على الاختلاط وأيضا اللغة الجيدة غير المستعملة في البيت كلغة اللعب ولغة التعبير والمحادثة والاختلاط مع الآخرين الكاتبة "بر ندا طوميون" في كتابها "ما قبل والتعود على البيئة المدرسية اللاحقة، وقد ذكرت أيضا محمد جاسم محمد(مرجع سبق ذكره"ص38).

إن رياض الأطفال يجعل الطفل متعلم الحروف بطريقة الغناء وكذلك الأرقام ومتعلم القراءة من رياض الأطفال الآن أصبحت بمثابة الشارع عن طريق النشاطات الأخرى مثل القصص والرسم، وا الذي يلتقي فيه الطفل مع أصدقائه وزملائه ويلعب فيه . والمساعدة على تأكيد ذاته والتعبير عنها الروضة مهمة وخاصة

للأطفال الذين هم أقل ذكاء وأيضاً وتنمية روح الاعتماد على النفس وحب الاستطلاع والاهتمام بالبيئة ويكون اجتماعياً أكثر من الذين لم يدخلوا الروضة، كما أن الروضة تساعد الطفل من خلال الأنشطة التي يقوم بها على تحديد وتوضيح رؤيته للأشياء وعلى بلورة تفكيره فالأنشطة تتيح للطفل التعلم من خلالها فهي تساهم في نموه العقلي والاجتماعي. من خلال نشاطاته الفردية والجماعية يستطيع المربي اكتشاف النقص الذي يملكه الطفل من خلال نموه العقلي والجسدي والحركي والاجتماعي وبذلك يمكن علاجه. وكذلك يهتم في هذا العصر بموضوع العناية بالطفل قبل التحاقه بالمدرسة الابتدائية أي في المرحلة التي هي رياض الأطفال لأن السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل تعتبر سنوات حاسمة في تكوين شخصية الصغير بأكملها لأن تأثيرها فيه يستمر مدى الحياة وعليه يعتمد ر ص د نجاحه في المستقبل. إضافة إلى أن الأطفال الذين يأتون من لرياض إلى المدرسة الابتدائية يتعلمون بسرعة أكبر ويسر أكثر وثبت أن الطفل ابتداء من السن الرابعة يستطيع الاستيعاب ليس فقط الحقائق المتعلقة بالأشياء والظواهر، و ما أنه يستوعب قدراً كبيراً من المعرفة والمهارات، نما المعلومات ذات الطبع الأكثر تعميقاً ك المختلفة. كم أن للتربية قبل المدرسة دور في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل فإن تم التوافق والتكامل بين الأسرة والمدرسة والمجتمع نمت شخصية الطفل بصورة سوية، فرياض تؤثر في الطفل في نموه الوجداني والاجتماعي والسلوكي فهي تنمي القدرة الحسية والحركية لديه عن طريق اللعب ولعمل اليدوي. إذا كانت للتربية قبل المدرسة أهمية كبرى في الدول المتقدمة بسبب خروج المرأة للعمل وحاجتها إلى من يراعى أطفالها فإن أهميتها تبدو أكثر بكثير من الدول النامية لأنها أقدر على فهم طبيعة النمو البيولوجي والنفسي للطفل لتوفر بعض الإمكانيات لديه أكثر من الأسرة. فالأسرة في الدول المتقدمة وما تتمتع به من ثقافة وتعليم وقدرة على التكيف مع المجتمع تتحمل مسؤولياتها في تنشئة أجيال المستقبل، فهي تتمتع بإمكانيات التوجيه التربوي السليم وتتمكن من تنمية قدرات الفرد واستعداداته بما يساعد الطفل على كسب القيم ولسمات الشخصية اللازمة في حين تعجز الأسرة في الدول النامية عن :

2- تنشئة أبنائها بسبب نقص إمكانياتها الثقافية والعلمية والمادية لذلك اهتموا برياض الأطفال .محمد جاسم (نفس المرجع السابق ص139).

المواصفات النموذجية لطفل الروضة .تعتبر مرحلة ر رياض الأطفال من المراحل الهامة لتنمية شخصية الطفل حيث يتمكن الطفل من خلال برامجها أن ينمي قدراته ويختبر استعداداته ويحقق ذاته ويكتسب العادات الطيبة، ويصقل مهاراته ويمارس التعبير عن ذاته ورغباته وتتطلق قدراته الابتكارية، ويتعلم الاتجاهات المرغوبة في ثقافته و القيم السائدة في

مجتمعه والعادات السليمة التي يدعو إليها دينه ولا يمكن أن يتحقق كل هذا إلا إذا توفرت الإمكانيات المادية ولبشرية والمواصفات المطلوبة والظروف المناسبة .ويعتبر مبنى رياض

الأطفال مع ما يشمل عليه من تجهيزات الوعاء الذي تتم فيه النشاطات المختل على فة التي تمارس في الروضة، ومن هنا فإن بناء الروضة قد يكون ملائم للأنشطة مساعدا إثراءها وتنوعها وقد يكون عكس ذلك تماما ويمكن القول إن هنالك مبادئ وقواعد سياسية عالمية تركز عليها أبنية الرياض وموقعها وتجهيزاتها، وقد توصل بعض الدارسين في هذا المجال إلى ثلاث شروط رئيسية بشأن مباني رياض الأطفال وتجهيزاتها :
سليما يساعد على النشاط

1. الشروط الصحية التي توفر للطفل مناخا

2. شروط متعلقة بأمن الطفل وسلامته وتجنبه المخاطر .

3. الشروط العمرانية والمرتبطة بموقع الروضة في التجمعات السكنية للمدن .

أ. من حيث الموقع: يفضل إنشاء رياض الأطفال في مناطق التجمعات السكنية وفي المساكن الشعبية وبجوار المؤسسات التي يعمل بها عدد كثير من الأمهات، ومن المهم بعيدة عن المصانع والأسواق العامة ومتصلة بالطريق العام لتيسير وصول سيارات الإسعاف والإطفاء إليها إن احتاج الأمر. بمفرده كما أنه يجب أن تكون قريبة من سكن الأطفال بحيث يسهل الوصول إليها بدون إرهاق سوءا أو بصحبة الأولياء،

وعادة ما يوصى بأن لا تبعد الروضة عن مسكن الطفل أكثر من 300م وأن تكون الروضة في منطقة صحية تتميز بالهواء النقي والشمس، بالإضافة إلى كونها في مكانها بعيد عن الضوضاء وأماكن الضرر والتلوث. يجب أن يكون المنظر العام للروضة بهيجا وجذابا بعيدا عن الشكل التقليدي. أن يحيط بالروضة سور بارتفاع متوسط وحماية الأطفال من الطريق والحيوانات الضالة، كما يجب أن تحيط بها أشجار تضيئ منظرا جميلا ومريحا في الروضة. (نايفة قطامي، 2007ص28-29)

3. برنامج رياض الأطفال:

الأنشطة التربوية في الروضة: يؤكد الكثيرون على أن الأنشطة التربوية التي تمارس في المؤسسات التربوية برياض الأطفال تعد بمثابة الجو الطبيعي بالنسبة للطفل لكي يندمج معها فيكتسب الثقافة والخبرة، والإتجاهات والقيم الحميدة، ويستتبط بنفسه معلومات ونتائج عن طريق التفاعل المباشر مع القائمين على هذه الأنشطة، منها.

هناك مجموعة من الخصائص التي يجب أن تميز الأنشطة التربوية برياض الأطفال ومنها

- أن تكون الأنشطة المتاحة كثيرة ومتنوعة بحيث تستوعب كل ما يراد للطفل أن يبلغه وفق قدراته حتى يكون ملما بشؤون حياته الراهنة وقادرا على أن يسلك طريقا في الحياة المستقبلية بصورة جيدة.
- التناسب الواضح لطبيعة الأنشطة المتاحة مع خصائص الطفل النمائية، واستعداداته الإدراكية المتطورة) (سميرة قارة، 2011 . 2012 ،ص 5)

- أن تسمح الأنشطة المتاحة للطفل ببذل مزيد من الجهد الذاتي خلال ممارسته لها مما ينمي لديه الإتجاهات المرغوبة والإيجابية، كما يكشف عن القدرات الخاصة والمواهب من خلال الممارسة والعمل

4- أهداف البرامج التربوية في الروضة :

- غرس روح التعاون بين الأطفال داخل الروضة وخارجها.

-تقوية شخصية الطفل، تحقيق نوع من التوازن للطفل خاصة الأنشطة الحركية التي تساعده على تعلم أساليب القفز والجري، والتزلق بصورة جيدة.

- إكساب الطفل أسلوب اللعب التعاوني والجماعي، والتخفيف من الخوف المتكرر في المواقف الاجتماعية.
- زيادة المحصول اللغوي، وتوسيع الخبرات والمعلومات والنمو المعرفي، وتعلم اللغة والحساب، وتنمية الذوق الجمالي عن طريق الرسم والموسيقى وحب الطبيعة.

- تعمل الأنشطة التربوية على تشجيع روح الإبتكار لدى الطفل، وإظهار والمرهب والميوله، والحد من المشكلات النفسية التي يعاني منها بعض الأطفال كالشعور بالخجل والإكتئاب، الإنطواء .
- تسهم في تحديد وتوضيح رؤية الطفل للأشياء ، وتعمل على بلورة تفكيره، ومن ثم زيادة نموه العقلي. (فائزة الله قحطان إسماعيل ، ص 7).

- تقوية شخصية الطفل ، وإتاحة الفرصة لظهور المواهب الكامنة لديه.
- تحقيق نوع من التوازن للطفل خاصة الأنشطة الحركية التي تساعده على تعلم أساليب القفز والجري و التزلق بصورة جيدة.

- إكتساب الطفل أسلوب اللعب التعاوني والجماعي والتخفيف من الخوف المتكرر في المواقف الاجتماعية.
5- دور الأنشطة التربوية للروضة في تنمية قدرات الطفل :

تحتوي البرامج المقدمة لطفل الروضة على أنشطة لغوية وعلمية واجتماعية كما تهتم بالأنشطة الفنية والموسيقية والحركية وتختلف من نشاط إلى نشاط آخر.

1- نشاط اللعب:

إن اللعب يؤدي أدوارا ضرورية للطفل من النواحي العقلية والمعرفية إذ أنه من أهم الأساليب المناسبة لتعليم الطفل بحيث يزيد من دافعيته ويجعل التعلم منفعة لأن الطفل يشعر بالإستمتاع أثناء التعلم عن طريق اللعب.

كما يعتبر اللعب فرصة جديدة للعمل والإلتقان وثمة عالقة مؤكدة بين اللعب وجميع جوانب النمو الجسمي والإنفعالي والاجتماعي والعقلي، وكذلك يسهم اللعب في إعطاء الطفل ثقة بقدراته وبنفسه وفي نفس لوقت يجعله يتفاعل مع غيره من الأطفال، ويؤكد "فرانك" 1978 أن مهارات الطفل يمكن اكتسابها. وتنميتها من خلال أنشطة اللعب. (سلوى محمد عبد الباقي ، 2005، ص27)

والطفل من خلال اللعب وممارسة مختلف الألعاب يعبر عن شخصيته وأفكاره بأسلوبه الخاص فاللعب يدعم عمليتي التخيل والتفكير. (أمل عبد السلام الخليلي، 2005، ص12)

كما أن اللعب يساعد على تنمية مهارات الطفل وملكاته الإبداعية والإبتكارية .

2- نشاط اللغة:

تهدف الخبرات والمهارات اللغوية التي تعلم الطفل إلى :

- * تدريب الطفل على الإصغاء الجيد.
 - * تدريب الطفل على النطق الصحيح.
 - * تنمية مفردات الطفل اللغوية.
 - * تدريب الطفل على سرد الأحداث في تسلسل سليم من خال سرد القصص.
 - * تدريب الطفل على التعبير الشفهي حول فكرة معينة.
 - * تدريب الطفل على المشاركة في أفكار وأقوال الآخرين.
 - * تنمية قدرة الطفل على الحوار والمناقشة-وابدء الرأي.
- بخصوص المحيط، الراشدين و الواقع ككل، وقد يستفاد من الرسومات التي
- * تدريب الطفل على الاهتمام بمعرفة معاني الكلمات الجديدة.
 - * إتاحة فرص الملاحظة والمشاهدة والتجريب والإستنتاج.
 - * تهيئة الطفل للقراءة و للكتابة.

3- النشاطات الترفيهية:

تعتبر النشاطات الترفيهية طريقة من طرق الاستثمار الجيد في تنمية ذكاء الطفل بحيث أنه بالإمكان أن تكون فكرة بخصوص النضج الفكري للطفل وذلك من خلال تتبع التطورات المختلفة، فكما يرى "ويدلونشي" أن الطفل يسقط صورة جسده الخاص وكل ما يتصوره. (سلوى محمد عبد الباقي، 2005، ص 27)

بخصوص المحيط، الراشدين و الواقع ككل، وقد يستفاد من الرسومات التي ينجزها الأطفال في معرفة الكثير من خصوصيات حياتهم العميقة. حيث يساعد الرسم على تنمية هوايات الطفل بالإضافة إلى تنمية العوامل الإبتكارية لديه عن طريق دخال التعديلات التي تزيد من جمال الرسم.

الرسم عامل من عوامل التنشيط العقلي والتسلية وتركيز الإنتباه.

- كما أن الأناشيد تساعد على إنماء لغته وحاسة السمع لديه وتضفي نوع من المرح وتحسن النطق وتساعد على اجتياز الطفل عقبة الخجل والميول الإنعزالية. (فتيحة كركوش ، 2008، ص 10 .)

خلاصة :

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل نستخلص في الأخير أن للروضة أهمية كبيرة في حياة الطفل، حيث أنها تقوم برعايته منذ السنوات الأولى من حياته وتكسبه مجموعة من المعارف والمهارات التي تساعده على الاندماج والتكيف مع المحيط الخارجي الذي يتفاعل معه بصفة عامة و المدرسة بصفة خاصة، وهذا راجع إلى دور الأنشطة التي تقدمها الروضة سواء أنشطة اللعب أو اللغة أو الرسم أو القصص في تنمية مختلف مهارات وقدرات الطفل العقلية، الجسمية، الحركية واللغوية.

الفصل الرابع: تقنية تعديل السلوك "الاسترخاء"

تمهيد

1- نبذة تاريخية عن الاسترخاء

2- تعريف الاسترخاء

3- وضعيات الاسترخاء

4- شروط الإسترخاء

5- أنواع الاسترخاء:

5-1- طريقة كويية

5-2-- طريقة السوفولوج

5-3- طريقة التنفس العميق

5-4- الإسترخاء العضلي عند **Jacobson**

5-5- الإسترخاء الذاتي لشولتز **Schultz**

6- الإسترخاء العلاجي عند الأطفال طريقة **Bergés**

الخلاصة

تمهيد :

سنطرق في هذا الفصل الى التحدث عن تقنية الاسترخاء بشكل ملم و ذلك بتعرف عليها و على انواعها و اساليبها و ايضا اهدافها لنكون صورة اجمالية مبسطة على تقنية استرخاء لإزالة التوتر والقلق والانفعال و الغضب أو التخفيف من المعاناة اليومية ومحاولة الوصول إلى الراحة النفسية و الجسمية بهدف التخفيف من اضطرابات أو تعديل سلوكيات وتكيفها مع الحياة اليومية.

1- نبذة تاريخية عن الاسترخاء :

يرجع تاريخ الاسترخاء الى 2500 عام منذ التعرف على رياضة اليوجا ،لكن في التاريخ المعاصر يرجع تاريخ الاسترخاء الذهني البدني الى تاريخ نشأته على يد دكتور ادموند جاكوبسان (Edmund Jacobson) من جامعة شيكاغو، وفي العشرينات من القرن و العشرين قام الدكتور ادموند جاكوبسان بتطوير اسلوب يعرف باسم الاسترخاء التدريجي حيث يقوم المرضى بتعويض عضلاته بشكل تدريجي على الاسترخاء وقد صرح دكتور ادموند أنه عن طريق استرخاء عضلات الجسم سيشعر الفرد بالمزيد من الراحة بشكل عام.

وفي الستينات من القرن و العشرين كان الدكتور هانز سيلبي (hans selye) خبير الغدد الصماء بجامعة مونتريال أول من قام بثوثيق الاتار الجسدية الناتجة عن الضغط على جهاز المناعي للفرد و مع ذلك قام الدكتور سيلبي بصياغة كلمة الارهاق و التي اصبحت فيما بعد جزءا من مفرداته .

و كذلك في الستينات القرن و العشرين بدا الدكتور هيربيرت بينسون herbert benson العالم بامراض القلب بجامعة هارفارد في دراسة المميزات الطبية للاسترخاء و توصل الدكتور بينسون الى اثبات ان التواصل الذهني البدني عن طريق تلك الاساليب البسيطة للاسترخاء قد يؤدي الى خفض ضغط الدم وابطاء معدل

ضربات القلب و تهدئة الموجات الدماغية ومن ثم كان يسمى هذا التأثير ب "استجابة الاسترخاء " وفي عام 1975 قام الدكتور بينسون بتأليف كتابه المشهور استجابة الاسترخاء the relaxation reponse

2- التعاريف النفسية لإسترخاء :

يعرفه أنش شكشك (2009): أنه التوقف الكامل لكل الإنقباضات العضلية المصاحبة للتوتر الإسترخاء بهذا المعنى يختلف عن الهدوء الظاهري أو النوم، وهو يعني استرخاء العضلات والتقليص من توترها يؤدي إلى التقليل من الإنفعالات المصاحبة لآلام والمتاعب الجسدية والنفسية. (أنش شكشك، 2009 ، ص283).

يعرفه سويني (sweeney): أنه حالة أو استجابة مدركة إيجابية يشعر فيها الشخص بالتخلص من التوتر أو الجهاد. (كامل راتب، 2004 ،ص223).

كما يعرفه Coycedo مفهوما عاما لإسترخاء: بأنه تناسق الجسد والروح وهو حالة خالية من التوتر، والغضب والخوف المزعجة وتنتشر فيها حالة من الهدوء. (عثمان فاروق، 2001 ،ص174).

عرف غريغ ويلنكسون الإسترخاء: بأنه تقنية ممتازة تمكن من الإستفادة منها عند الشعور بالضغط النفسي، إذ أنه يساعد على تقليص القلق والتغيرات النفسية.

ويعتبر جاكوش أول من قرر أهمية الإسترخاء كإجراء مقابل، أو مضاد للقلق، وكان يرى أن خبرة الشخص الإنفعالية تنتج عن تقلص أو انقباضات العضلات، واقترحا ليسكن الحالة المعاكسة أو المضادة لحالة التوتر والإنفعال، بعبارة أخرى هناك عالقة قوية بين درجة التوتر العضلي والإثارة الإنفعالية وفي تأييده لهذه الفكرة قال جاكوش أن معدل النبض وضغط الدم، يترفعان في الحالات الانفعالية وينخفضان بالإسترخاء العميق.

(العسيوي، 1997 ،ص212)

الاسترخاء :

هي تقنية من المستعملة في العلاج النفسي وخاصة في العلاج المعرفي السلوكي كما أنها تعد طريقة مصممة لتقليل من توترات العضلية والذهنية وهي ضرورية لأشخاص الذين يرغبون في التغلب على الضغوطات النفسية التي تصاحب حياتنا اليومية ، فالإسترخاء تعطي فرصة لتعامل مع المشكلة وسيطرة عليها قبل أن تخرج من حيز التحكم .(هارون توفيق 1999:162).

الاسترخاء هو أسلوب بسيط وصعوبته تمكن في في سهولته أي أن الاسترخاء عبارة عن بذل جهد من أجل التخلص من التوتر وإظهار أقل قدر من القلق بما يتناسب مع أي موقف ومن المشاكل التي بالاسترخاء إن معظم الناس يقعون في خطأ جسم في بداية الأمر في محاولة الاسترخاء .

فالاسترخاء ليس شيئاً يصنع أو يتم استحداثه ولكنه موقف من اتخاذه وبنبغي نتعهد وننميه

في النفس حتى تصبح حقيقة واقعية (قرني ،يوسف 1990:142)

يعرف دالمونت الاسترخاء :

هي تقنية علاجية تتكون من تمرين جسدي لعلاج الاضطرابات النفسية وتتركز هذه التقنية أساسا على العلاقات القائمة بين مستوى العضلي والمعاش الانفعالي لسمة التوتر المفرط يرتبط بخوف شديد أو بعدوانية داخلية وتقوم أيضا على امكانية الاسترخاء من خلال مراقبة التوتر العضلي ومن المراقب النفس (70:Delmont1994)

3- وضعيات الاسترخاء :

هناك وضعيات كثيرة للاسترخاء وكل شخص يختار الوضعية المناسبة له *الاستلقاء على الظهر في السرير أو الجلوس على الكرسي * والتي تشعره بالراحة ويكون في الوضعية التي تمكنه من الوصول إلى الراحة النفسية و الجسدية.

قبل البدء في التدريب على الاسترخاء يجب على الفرد القيام ب 3 عمليات أساسية :

3-1- استلقاء على الظهر:

يعتبر وضع الاستلقاء على الظهر مع ند الدراعين وجعل من الجسم يرتكز على قاعدة سطح مستوي واحد هو من افضل اوضاع الاسترخاء خاصة في بداية التدريب ولا بد من تجنب أي عامل قد يشتمت أو يعيق وصول الفرد إلى الاسترخاء العميق (منازع ص 26).

3-2- اغلاق العينين:

تؤكد أساليب الاسترخاء على أهمية وضرورة عملية اغلاق العين اثناء التدريب على الاسترخاء حيث أنه يخفف الاحساسات الواردة من مصدر الرؤية وتساعد اغلاق العين على التركيز على العبارات اللفظية معينة تساعد على الاسترخاء (دي بوسنجن 1992: 47)

3-3- تدريب على الوعي بعملية التنفس:

في ضل الضغوط يصبح التنفس قصيرا وينخفض دخول كمية الأكسجين المطلوب وهذا خلل يمكن أن يواجه بتطوير واستخدام أساليب خاصة تساعد على التنفيس العميق (Helen dore 1990:90).

التدريب على عملية التنفس ضروري لكي يعي المتدرب على الاسترخاء لمدة تتراوح من دقيقتين ، 3 دقائق وذلك فيما يتعلق بتمدد و انقباض عضلات التنفس وهي الظهر ويضع يده فوق بطنه و صدره فوق اليد . يساعد الفرد على الوعي بالتنفس أثناء عملية الزفير و الشهيق (Hewit 1985p44).

4- شروط تطبيق الاسترخاء:

أ- التحضير للجلسة: يوجد عوامل يجب أخذها بعين الإعتبار منها:

- يجب أن يذهب الفرد إلى دورة المياه قبل بداية الجلسة.

- يجب أن يخلع الأحذية ويتم ترخي جميع الملابس الضيقة.
 - لا تتم الجلسة بعد تناول الطعام مباشرة لأنها قد تبطنى من عمل الجهاز الهضمي أو قبل لأنه قد يشعر بالنعاس أثناء الجلسة ،لايعني الاسترخاء أبدا الانهاك أو العزم بل هي راحة وتخلص وسماح لأحاسيس البغيضة بالزوال .(هيرون 2005:50).

ويحدد بنسون بعض العناصر المهمة للاسترخاء ، البيئة الهادئة و الخالية من المشتتات، الوضع المريح الالتزام بالنمط الطبيعي لتنفس والتكرار الداخلي للكلمات أنية ،لداخل لخارج ،استرخي وذلك مع الشهيق والزفير ،يؤ كد هيدبرت بنسوة على أهمية تكرار الداخلي للكلمات و الذي يساعد على ظهور المشتتات الذهنية(Brammer 1985p19)

ب- وهناك ثلاثة عوامل مهمة جدا ،هي الإستفادة من تمارين الإسترخاء كما ذكرها العالم (بيتل):

- 1) الدافعية: أن توجد لدى الإنسان دافعية للحصول على الإسترخاء وطرقها.
- 2) الفهم: يجب أن يفهم الفرد الأسباب التي دفعته للقيام بهذه التمارين وما هي الفائدة منها والفلسفة من القيام بهذه التمارين.
- 3) الإلتزام: يجب أن يلتزم الفرد بالإستمرار بممارسة التمارين ، ويجب أن يحدد فترة زمنية يومية يقوم من خلال هذه التمارين منظمة ومستمرة .(العلوية ،2017،ص21)

ج- التنفس بطريقة صحيحة: للإسترخاء يتعين إتباع تقنية التنفس الصحيحة .للتحسين من التنفس يجب إتباع الخطوات التالية :

- إرخاء الفك والكتف.
- التنفس بعمق وببطء ،الشهيق من الأنف والزفير من الفم ،خلال التنفس يجب توسيع البطن ثم رفع القفص الصدري ،وفتح المجال أمام الهواء ليدخل إلى الرئتان حتى تمتلأن .
- حبس النفس منثلاث إل ست ثوان ثم تركه ببطء .

- الحفاظ على إيقاع نفس بطيء وعميق طوال الجلسة للإسترخاء (ويلكنسون، 2013، ص54-55).

5- أنواع تقنيات الاسترخاء :

1- طريقة كويوة: (Emil Coué)

ترتكز هذه الطريقة على مبادئ التحليل النفسي وتحديدًا تلك المتعلقة بدور اللاوعي وبقدرته على تحريك الطاقة النفسية من خلال خيالات ممكنة التحول إلى أفعال وقد أنشأ كويوة طريقة هذه في العام 1920 واسماها بالطريقة الاسترخائية التي تحوي عناصر التنويم المغناطيسي الذاتي . (Autohypnose) وتعتبر هذه الطريقة اليوم بمثابة مقارنة مع طرق الاسترخاء الحديثة وتتم ممارستها بأن يقوم الشخص بتمتة الكلمات التي تخطر بباليه (بصوت هامس) لمدة عشرين دقيقة يومياً قبل النوم وبعد الاستيقاظ وذلك دون أن يركز المريض تفكيره على شيء معين وكذلك تقتضي هذه الطريقة أن يقوم المريض صباحاً بعقد عشر ينن عقدة في حبل مع إبقاء عينيه مغمضة، بعد ذلك تأتي المرحلة الثانية مع العلاج وتسمى بالمرحلة الدافعية نحو الشفاء (محمد احمد النابلسي ، 1991 . ص 142)

2- طريقة السوفولوج (Sophrologie):

هذه الطريقة هي بمثابة تطوير للطريقة السابقة وهي تعتمد مبدأ الاسترخاء العصبي وذلك وصولاً إلى الاسترخاء الجسدي التام، وبعد التمرين على هذا الاسترخاء يعتبر السوفولوجيون أن المريض بات قادراً على معاشة حالة ما بين النوم واليقظة وبعدها تبدأ مرحلة ثانية يطالب خلالها إلى المرض أن تحدث إلى المعالج بإحساساته أثناء استرخائه وعندما أخذ العلاج السوفولوجي منحى العلاج بالتحليل النفسي وهي مستخدمة حالياً في علاج الأمراض caceydo . (نفس المرجع السابق . ص 147)

3- طريقة التنفس العميق (Respiration):

فعندما يكون التنفس طبيعياً والفرد في حالة استرخاء يتمدد البطن في حالة الشهيق و يسترخي أو نخفض في حالة الزفير فإذا وضعت يدك على بطنك ستشعر بامتداد البطن للخارج عند دخول الهواء وتسطيحه

عند إخراج الهواء والتنفس البطن هو تنفس عن طريق الحجاب الحاجز والتنفس المثالي ثم بملء الثلث الأسفل من الرئتين ثم الثلث الأوسط و أخيراً الثلث أعلى ويُنْعَكس الترتيب في حالة الزفير من أعلى إلى أسفل. (علي عسكر ،. ص 1)

4- الاسترخاء العضلي عند: Jacobson

قد يرجع تاريخ تدريب الاسترخاء الى 1930 عندما نشر " ادموند جاكبسون" كتابا بعنوان: «**التدريب التدريجي (التصاعدي) progressive training**» ويتضمن بعض الأساليب لخفض التوترات العضلية لدى الأفراد والتي لا تؤثر على أدائهم في حياتهم اليومية العادية بصورة سلبية، و الافتراض الأساسي لجاكبسون هو وجود اتصال مباشر من الجهاز العضلي في الحالة الانفعالية فإن تمت عملية التحكم الشعوري في عضلات الهيكل العظمي في الحالة الداخلية الانفعالية للفرد يمكن أن تكون تحت السيطرة بصورة أفضل.

ومنذ أن قدم جاكبسون طريقة في التدريب التدريجي تم استخدامه على نطاق واسع بواسطة الأخصائين النفسانيين وخاصة بالنسبة للمرضى بالاضطرابات الانفعالية والذين يعانون من التوترات الزائدة والحادة. (علوي محمد: 2002ص220).

وبصفة عامة فإن طريقة التدريب التدريجي تهدف الى مايلي:

-جعل الفرد يدرك أن لديه توترات عضلية زائدة.

- مساعدة الفرد على أن يدرك المستويات المختلفة من التوتر العضلي.

-مساعدة الفرد على أن يقلل من مستويات التوترات العضلية المتزايدة التي لا يحتاج اليها في أنشطة حياته اليومية.

5- الإسترخاء الذاتي لشولتز:

أسست تقنية الإسترخاء الذاتي من طرف الدكتور شولتز في بداية القرن التاسع عشر بحيث قام بنشر أعماله سنة 1932، أما في سنة 1971 قام الطبيب السوفياتي "أوداسكي" بنشر نموذج تمارين يومية تسمح بالتحكم في هذه التقنية التي ساهمت في نجاح العديد من الرياضيين خاصة ممارسي الرقص الكلاسيكي والشطرنج، التي كانت رياضات مشهورة انداك. ويقول أوداسكي: " بأن التدريبات تنمي قدرات التحكم في الوعي على مختلف السيرورات الفيزيولوجية " مثل : الهضم ، التنفس ، الجهاز الدوراني ،و يساعد في التغلب على الإحساسات.

والتدريب الذاتي (training autogène) هو تنويم مغناطيسي ذاتي مشار عن طريق تغيرات إرادية للحالة العصبية للعضلات و المصاحبة لتركيز الوعي والعمل التخيلي حول بعض الإحساسات المختارة. يعتبر الإسترخاء الذاتي صورة مختصرة للتدريب التدريجي، وهو أسلوب يتسم بالسهول ويمكن تعلمه ، وهو يشبه التدريب الإسترخائي التدريجي إلا أن وجه الإختلاف بينهما يكمن في أن التدريب الإسترخاء التدريجي مركز على الإسترخاء مثل دفي العضلات ، كما يتطلب بعض أنواع الإيحاء الذاتي إذ يكمن أداء عملية الإسترخاء دون مساعدة الأخصائي النفساني. ويهدف الإسترخاء الذاتي إلى :

- الوصول إلى تحرير الجسم عن طريق تمارين فيزيولوجية محدودة ، مما يسمح بتحقيق الحالات الإيجابية وهذا انطلاقا من الأعمال القديمة حول التنويم المغناطيسي.
- إحداث عمليات الإستراحة خلال الأزمات النفسية الفيزيولوجية.
- كبح الإنفعال ومنعه من أن يصبح مرضا وذلك من خلال المراحل التالية:
- الإحساس بالثقل في نهاية الأعضاء.
- الإحساس بالحرارة على مستوى نهاية الأعضاء.

- ضبط النشاط العقلي .
- ضبط النشاط التنفسي .
- ضبط الحرارة على مستوى العضلات .
- إنعاش جهة الرأس حتى يكتسب الفرد هذه التقنية لابد من التدريب المنتظم لشهوركثير من 10 إلى 40دقيقة يوميا. (ربيعي 2020،ص29-30)
- الاسترخاء العلاجي عند الأطفال طريقة Bergés :
- مثل العديد من طرق الإسترخاء فإن الإسترخاء العلاجي ل Bergés يأتي من التدريب الذاتي المنشأ ل H.schult تم تكيفه للأطفال في وحدة علم النفس المرضي للأطفال و المراهقين في-Sainte Anne وهو يتبع على نطاق واسع ، التقدم التفصيلي و الخبرة من طرف شولتز 1968. (Selver-
- 12 p2008 Masson).
- الاسترخاء العلاجي، المولود في مستشفى سانت آن ،لم يتوقف أبدا عن استخدامه في وحدة علم النفس المرضي للأطفال و المراهقين (UPPEA).
- تم تطويره بواسطة Juliane de Ajuriaguerra ، ثم طوره جان بيرجيس الذي دعم دائما اهتمامه وأثرى تطبيقاته النظرية و السريرية في أعماله العديدة على الجسم .
- ساهم الاسترخاء العلاجي أيضا في التفكير و في العديد من الأعمال و الأبحاث المتعلقة بالسؤال الصعب و القضايا المتعددة حول جسم الطفل . إنها طريقة تستند إلى الخبرة السريرية ، هذا العلاج إلى حد كبير أستلهم من عمل Bergés. الذي تم جمعه في كتاب "الجسم في علم الأعصاب والتحليل النفسي" (Erés,2005). (elsevier-masson ,p7).
- يستعمل الاسترخاء العلاجي عند الطفل في اضطرابات التالية :

النفسية الحركية (فرط الحركة ،وعسر القراءة) اضطرابات التعلم ،اضطرابات التعبير الجسدي (الصداع النصفي، والنوم) اضطرابات التعبير النفسي،و اضطرابات الجسدية(أورام ، واضطراب في الأعصاب)، اضطراب تفاعلية (صدما ت).

يبدو أن الإسترخاء العلاجي يكمن تطبيقه وفقا لطريقتين لا تختلفان جوهريا :تقنية الإسترخاء الفردي وتقنية الإسترخاء الجماعي.

في البداية غالبا ما استخدمنا الأسلوب الفردي ،سواء في ممارسة خاصة أو في المستشفى ،أو في مركز الطب النفسي (CMP) ،أو في مركز الطب التربوي (CMPP) ، وهذا التفضيل نشأ ممارستا للإسترخاء العلاجي مع البالغين ، لكننا أدركنا بسرعة الاهتمام بمتابعة الأطفال في مجموعات من ستة أطفال أوأقل ويبدأ سن طفل من 4سنوات ،ولتوضيح المعنى الدقيق "لتقنية جماعية" يتم تعيين معالج لكل مريض يظل كما هو طوال مدة العلاج :هذا المعالج يبدولنا أنه نقطة ذات أهمية كبيرة ، ليس محجوزا لموضوع واحد في الغرفة : فهو يعتني بمريض ، اثنين، و أحيانا ثلاثة مرضى ،و ينتقل من واحد إلى آخر وفقا للاحتياجات من الجلسات و بالتالي يتم الحفاظ على العلاقة ولكن يتم مشاركتها بشكل موضوعي أثناء علاج المجموعة ، بشكل وطريقة غير متجانسة .(p15 Elsevier–Masson)

خلاصة :

يعتبر الاسترخاء مهارة نفسية تحتاج إلى التدريب والممارسة حتى يتمكن الفرد من تعلمها، فهي وسيلة علاجية وتدريبية تسمح بالوصول إلى التحكم في الوظائف الفزيولوجية والتي بدورها تتحكم في بعض الآليات الذهنية، و ليتحقق هذا إلا بالتدريب المستمر والمنظم للوصول إلى الراحة النفسية .كما يعتبر الإسترخاء

علاج سلوكي يساعد في تنمية القدرة على التركيز والحشد السريع للطاقة من خلال إثارة اليقظة والتنشيط، كما أنه له فوائد فزيولوجية ونفسية عدة تتمثل في الشعور بالهدوء وزيادة الثقة بالنفس وتقدير الذات وزيادة التركيز والإنتباه وتقوية الذاكرة.

الفصل الخامس: منهجية البحث و أدواته الإجرائية

تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية.

2- خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية.

3- الدراسة الأساسية.

4- منهج الدراسة.

5- أدوات الدراسة :

أ- المقابلة العيادية .

ب-الملاحظة العيادية .

ج- دراسة حالة .

6- مقياس تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه

7- DSM-5

8- تقنية الإسترخاء العلاجي.

9- تمارين لتخفيف من أعراض فرط الحركة واندفاعية.

خلاصة

تمهيد:

بعد اتمام الفصل النظري و الالمام بالمعلومات المتعلقة بالمتغيرات التي يركز عليها البحث، سنعرض الجانب التطبيقي الذي هو أهم ما في البحوث العلمية، الذي يحتاج الى وسائل و أساليب دقيقة تمكننا من التأكد من المعلومات النظرية و اختبار الفرضيات و الاجابة على الاشكالية المطروحة و تحقيق أدق النتائج و أفضلها.

لذا سنتطرق خلال هذا الفصل الى أهم الاجراءات و الوسائل المتبعة في الدراسة ، المتمثلة في :المنهج العيادي و أدواته (مقابلة، ملاحظة، دراسة حالة)بالاضافة إلى استبيان تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى و المهمة في القيام بأي بحث علمي، فهي تساعدنا في التعرف واختيار عينة الدراسة كما أنها اختيار أدوات القياس الذي ينوي استخدام في الميدان،فهي خطوة تسهل عليه هذه الدراسة . لقد قمت بهذه الدراسة مرورا بمراحل عدة تمت على النحو التالي :

- في بادئ الأمر تم الاتصال بمدير قسم الشؤون الإجتماعية لبلدية وهران (la DAS). وتم موافقة على استمارة التريص.

- ثم قمت باختيار روضة أم حرمان (مارفال) على العلم أن هناك 21 روضة تابعة لبلدية وهران.

- وسبب اختياري هذه الروضة عدد أطفالها أكثر 200 طفل من حيث هناك قسمين لكل سن (3-4-5)، وتوفرها على كل المرافق .
- اختيار مكان العمل وهو قاعة استرخاء مجهزة بكل اللازم.
- وبهذا الصدد قمنا بالدراسة الإستطلاعية وذلك بهدف :
- تحديد المجتمع الأصلي للدراسة .
- تحديد عينة الدراسة الأساسية .
- التعرف على مدى تقبل المربيات و استعداد أولياء أطفال للمشاركة أطفالهم في البرنامج العلاجي .
- التزود بالمعلومات عن عينة الدراسة.
- تحديد رزنامة الزمانية و المكانية لتنفيذ البرنامج.
- التعرف على الصعوبات التي يمكن مواجهتها عند التطبيق وقد تمت الدراسة الإستطلاعية ما بين الفترة الممتدة بين 2023/01/29 إلى 2023/02/07 .

1-2- خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية :

تمثل العينة مجموعة من الأفراد الذين يتم سحبهم من المجتمع الأصلي للدراسة بحيث تكون العينة ممثلة للمجتمع من خلال تجانس الصفات وخصائص مجتمع الدراسة. (بشير صالح الرشدي ، ص 14)

تم اختيار مجتمع الدراسة من أطفال روضة أم حرمان يعانون من اضطراب تشتت انتباه و فرط الحركة وعدم مصاحبة باضطرابات أخرى.

تم اختيار العينة بطريقة قصدية بحيث:

1- حضرت مع قسم خمس سنوات -أ- يقومون تأدية أغنية اقاعية مرفوقة بحركات، وكان من السهل تمييز بعض الحالات .

2- ثم حضرت مع قسم خمس سنوات ب - كان درس ظروف المكان (فوق-تحت) باستعمال الكرسي .تلميذ تحت الكرسي وتلميذ فوق الكرسي.

3- مراقبة الفترة استراحة في الساحة وطريقة اللعب وانتظار الدور عند بعض التلاميذ.

2-حدود الدراسة الأساسية :

1- الحدود المكانية: روضة أم حرمان (مرفال) ، روضة من رياض بلدية وهران ، اخترت هذه روضة

لأنها أكبرروضات حيث عدد تلاميذها أكثر من 200 طفل ولديها قسمين للتربية التحضيرية.

2- الحدود الزمانية: الفترة الممتدة بين 28جانفي 2023 إلى 28أفريل 2023.

رابعا :

1-مجتمع الدراسة: اطفال الروضة المضطربين بنقص الانتباه وفرط الحركة سن فوق 5سنوات من جنسين

ذكر وأنثى .

2- عينة الدراسة : بعد المقابلة العيادية و الملاحظة تم اختيار العينة تألفت من ثلاثة حالات ولدين

وبنت وأعراض الملاحظة :

* أعراض افراط الحركة.

* أعراض نقص الإنتباه.

* أعراض اندفاعية.

3- تعريف منهج البحث:

هو مجموعة المعارف و الخبرات المنظمة التي يتبعها الباحث خلال دراسته من أجل التحقق من صحة الفرضيات الخاصة بموضوع البحث. و يعرفه 'موريس أنجرس': " المنهج هو مجموعة من الاجراءات و الطرق الدقيقة المتبناة من أجل الوصول الى نتيجة ، و المنهج في البحث العلمي يعتبر مسألة جوهرية لأن الاجراءات المستخدمة أثناء اعداد البحث و تنفيذه هي التي تحدد النتائج".

3-1- تعريف المنهج العيادي: يعرفه Maurice Reuchlin: "على أنه طريقة تنظر إلى السلوك من منظور خاص ، فهي تحاول الكشف بكل ثقة وبعيدا عن كيونة الفرد والطريقة التي يشعر بها وسلوكاته وذلك في موقف ما ، كما نبحت عن ايجاد معنى لمداول السلوك". 1

أما دراسة الحالة: فهي تهدف إلى الإحاطة المعرفية الشاملة بتفاصيل شخصية الحالة، إذ يقول جوليان روتي Rotte: " بأن دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر وأدق قدر ممكن من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم قيم نحو المريض وتلك المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم قيم نحو المريض وتلك المعلومات يحصل

(1)عباس فيصل: أساليب دراسة الشخصية (1990)، ص23، دار الفكر ، ط1، لبنان.

عليها من خلال المناقشة المباشرة مع المريض والمتضمنة طبيعة المشكلة أو ظروفها والمشاعر صاحبها، واتجاهاته ، ورغباته ، والخبرات المؤلمة التي يتعرض لها ، وتأتي تلك المعلومات من الأسرة ورفاق العمل والأساتذة بالمدرسة."

4- أدوات الدراسة:

أدوات المنهج العيادي:

4-1/ المقابلة العيادية: هي أداة التي تساعد الأخصائي النفسي في جمع المعلومات و البيانات عن حالة فريدة من نوعها و دراستها دراسة عميقة من جميع الجوانب، و هي من أهم أدوات الممارسة العيادية التي تساعد في تشخيص الحالة و التي تلاءمت مع موضوع دراستنا . وهي ثلاث أنواع :

- **المقابلة الموجهة:** و هي عبارة عن أسئلة مباشرة و تتطلب أجوبة محددة و دقيقة " نعم" أو "لا" و تتميز هذه الأخيرة بسهولة تصنيفه و تحليل بياناتها احصائيا.
- **المقابلة غير الموجهة:** تكون أسئلتها غير مباشرة و تتطلب اجابة محدودة ويمتاز هذا النوع من المقابلات بكثرة بياناته و صعوبة تحليله و تصنيف بياناته.
- **المقابلة نصف الموجهة:** تكون أسئلتها مختلطة ما بين اسئلة المقابلة الموجهة و بين أسئلة المقابلة غير الموجهة .وتم استعمال المقابلة النصف موجهة في دراسة حالة و ذلك مع أولياء الحالات ، ومع المربيات

4-2/ الملاحظة العيادية: و هي دراسة موضوعية هادفة تساعد الباحث و الأخصائي في جمع البيانات عن الحالة المدروسة و يقصد بها ملاحظة الظاهرة كما هي موجودة بالفعل. حيث قمنا بالاعتماد عليها أيضا في دراستنا الميدانية.

و الملاحظة نوعان :

- **الملاحظة المباشرة:** يقوم فيها الباحث بملاحظة سلوك معين من خلال اتصاله المباشر مع الحالة.

- **الملاحظة غير المباشرة:** يعتمد فيها الباحث أو الأخصائي بالاطلاع على سجلات أو تقارير الحالة للتعرف عليها أكثر. (صبيعات، 2015، ص48-49).

4-3/ دراسة الحالة: هي أداة من أدوات المنهج العيادي التي تمكن الأخصائي من جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات و البيانات من تاريخ شخصي و تاريخ مرضي و اجتماعي... الخ للحالة المدروسة و تركز على دراسة عميقة و شاملة و فريدة لهذه الأخيرة و قد تكون فردا أو جماعة أو منظمة معينة. (عصماني، 2019، ص58).

5- مقياس تشخيص حالات فرط الحركة ونقص الانتباه لأستاذ الدكتور جمال الخطيب

هو مقياس مقنن يتمتع بدرجة عالية من الصدق و الثبات و قد تم إعداده طبقا للدلائل التشخيصي و الإحصائي الخامس ويتكون من جزئين رئيسيين هما للاضطرابات النفسية:
 قصور الانتباه، وفرط الحركة، الاندفاعية. وبناء عليها يتم تحديد مدى احتمالية الإصابة بالاضطراب. ويقوم أحد والدي الطفل أو أحد مقدمي الرعاية بالإجابة عن نسخة من هذا الاختبار .
 وذلك حتى يمكن من ملاحظة سلوك الطفل في موافق مختلفة.

*يتكون مقياس تشخيص حالات فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية لدى الأطفال للأستاذ الدكتور جمال الخطيب من محورين أساسيين هما :

الأول المعلم ويضم الاستبيان الخاص بالمعلم ثلاثة محاور هي:

أعراض ضعف الانتباه لدى الطفل وتتكون من 20 بند.

أعراض فرط الحركة وتتكون من 19 بند .

أعراض الاندفاعية وتتكون من 16 بند .

الثاني :الأسرة ويضم الإستبيان الخاص بالأسرة ثلاثة محاور هي :

.أعراض ضعف الانتباه وتتكونى من 15 بند .

.أعراض فرط الحركة وتتكون من 28 بند.

.أعراض الاندفاعية وتتكون من 18 بند .

ومجموعة متوسط الدرجات القصوى للمقياس 174 والذي إذا حصل عليها الطفل

فإنه يعاني من أعراض فرط الحركة ونقص الانتباه و الاندفاعية.

6- **تشخيص Dsm-5**: أتمدنا على تشخيص الحالة على الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس

لأمراض العقلية الصادرة عن الرابطة الأمريكية للأخصائين النفسية (Dsm5-2013) بحيث من

العلامات الدالة على تشتت الانتباه المصحوب بالفرط الحركي كما بيناه جاليا في الجانب

النظري.

7- تقنية الاسترخاء العلاجي :

1- تقديم التقنية العلاجية :

تجمع طريقة bergés بين مبادئ التدريب الذاتي ل Schultz وطريقة Ajuriaguerra إنها

مناسبة جدا للأطفال.وفقا لجون بيرجس يمكن تقديم الطريقة من سن أربع إلى خمس سنوات تتعلق

هذه الطريقة بالمشاكل المدرسية لدى الاطفال مراهقين واضطرابات احترام الذات و المشاكل المتعلقة

بالانفصال و انعدام الثقة بالنفس.

الرحلة العلاجية تقام على مدار عام مع جلسة واحدة في الاسبوع (باستثناء ايام العطلة)وتكون

الجلسات فردية او جماعية.

أن يكون المريض جالسا او مستلقيا بشكل مريح.

المرحلة الاولى : تذكير بذكريات جيدة.

أنا اقترح عليك ان تدع ذكرى قريبة ذاكرة جيدة شيء كان ممتعا لك ... دع

الصور الألوان الضوضاء أشياء الأخرى ،دع الصور تأتي حيث تكون هادئا تماما .

المرحلة الثانية :وعي الجسد.

اقترح الان أن تدرك الأجزاء المختلفة من جسدك وتعال تلمسها إبدأ بكتفك الأيمن بهدوء تام ثم
...تنتقل إلى الساعد ثم الى ...اليد ثم تنتقل و تلمس أصابعه بهدوء تلمسهم .

المرحلة الثالثة : استرخاء العصبي

هذه المرحلة مركزية فهي تؤسس علاقة معنية بين المعالج و المريض الذي يصبح على وعي
بجسده و يصبح خاضع لمعالج هذا ما يسمح له بادراك جسده في الفضاء .
"تعود الى الذراع الأيمن دون لمسها اترك وضعها في الارض أو على الكرسي ،دعنا نشعر بالراحة
ثم الكوع الساعد اليد و اخيرا اصابع أخذ يدك اليمنى ارفعها ثم اضعها .
سنقوم بنفس الشيء مع الذراع الأيسر ضع كتفك الأيسر ،هي تستريح ثم الذراع يستريح الكوع بعدها
الرسغ، اليد واخيرا الاصابع أخذ ذراعك الايسر ارفعه ثم أضعه ...أ...أ شعر بنقاط ضغط رأسك و
رقبتك.....أ نا ألمس رأسك (المعالج يضع يد واحدة تحت مؤخرة العنق و الأخرى تحت الرأس و
أدراها ببطء شديد يمكنك ادراك حركات الرأس و رقبة.

المرحلة الرابعة:تجميع الأحاسيس الحالية:

إنها لحظة استبطان شخصي يمر خلالها الحالة يدرك جسده كله ككل.
* يمكنك أن تشعر بجسمك كله ثقيلًا أكثر أو أقل خفيفًا أكثر أقل المرحلة الخامسة : وقت التعافي
و تكاملا مع الحدث ستعود الان يمكنك تحريك ذراعيك و رجليك و الشعور و الشعور بكل عضلاتك
كما تقوم بها.

المرحلة الخامسة :وقت استرداد ،وادمج ما حصل .

"ستعود إلى هنا الآن ،يمكنك تحريك رجلك واحساس بعضلاتك وماذا يمثل لك".

(Nathalie Baste p154-155)

2- خلال الجلسة الاولى :

يستلقي كل طفل على بساط ،الاقتراح الأول أن يشعر بجسده و معرفة اذا يمكنه البقاء دون حركة ليس هذا هو الحال الانفعالات الدائمة بالنسبة لهم و تلقي العيون و الضحك من المستحيل أن يظلوا ساكتين و يتحققون باستمرار من الامر هو نفسه مع آخرين يجلس كل معالج بين طفلين و ينظر بشكل أكثر تحديد الى هذين الطفلين ينتقل المعالجون من طفل إلى آخر، ولذلك يرتبط كل طفل بكل من المعالين وكل معالج يرتبط بكل من الاطفال الأربعة يتحدث اخصائي ويشير الى مناطق الجسم التي قد تسترخي .عند

تسمية هذه المناطق .(Nathalie Baste p198).

3- أهداف التقنية :

3-1- هدف عام

تهدف التقنية إلى خفض درجة قصور الانتباه و فرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة التحضيرية من خلال ضبط سلوكيات نشاط المفرط و اندفاع و تنمية مهارات الانتباه.

بالإضافة إلى العمل على مخطط الجسم (**le travail du schéma corporel**)، يسمح الإسترخاء للموضوع بالدخول في اتصال دقيق مع صورة جسده ،في مواجهة نقص اللغة اللفظية ،فقيرة أو غائبة ،يقترح المعالج استخدام وساطة ادراكية جسدية يتم فيها التعبير عن حالة الجسد بشكل كامل.

كما حاول بارجس Bergés ربط السجلات اللاكانية (حقيقية ، رمزية ،خيالية) في محاولة الإقتراب من ماهية الجسد و ذلك في حالة الألم أو المتعة.

3-2- أهداف فرعية :

- تدريب الاطفال على ضبط الذات في التعامل مع المثيرات و عدم الاندفاع.
- مساعدة الطفل الذي يعاني من قصور الانتباه و فرط الحركة.
- خفض السلوكيات غير المرغوب فيها و تعويضها بسلوك جديد.

حدود تقنية :

- زمنيا :

استغرقت التقنية المقترحة في الدراسة حوالي 7 جلسات

- مكانيا:

تم اجراء التقنية في قاعة استرخاء بروضه ام حرمان -وهران -

مراحل تنفيذ التقنية :

مراحل التقويم القبلي : تشمل جلسة التعارف و القياس القبلي

مرحلة تنفيذ التقنية العلاجية : تشمل المرحلة التي فيها تطبيق الجلسات

مرحلة التويم البعدي :وهي مرحلة التقويم البعدي لسلوكيات الطفل للتعرف على مدى فاعلية العلاج

باسترخاء .

- تمارين لتخفيف من أعراض فرط الحركة واندفاعية :

1- تمارين الثبات الحركي :

1- التمرين الأول :

يسير الطفل على خط مستقيم وهو يحمل كأس مملوء بالماء .

2- التمرين الثاني :

وضع الكتاب على الرأس وسير بثبات دون ايقاع لمدة 5 دقائق ،هذا التمرين يساعد تعليم الطفل المشي بهدوء مكان الجري المستمر .

3- التمرين الثالث:

الوقوف على رجل واحدة لمدة والعد إلى حين يضع الطفل رجله ، وهذا يسمح له بالثبات في مكان واحد للحد من حركته الزائدة وعملا للتركيز على عمل واحد.

4- التمرين الرابع :

التدريب على الجلوس عند سماع كلمة "اجلس"أو " التصفيق" بدلا من ذلك وهذا من خلال القاء قصة ،وهذا النوع من التدريب سمح للحالات من التركيز جيد على كلمة "اجلس" *بالنسبة لتخفيف من أعراض نقص الانتباه و الاندفاعية فتنمية الاسترخاء العلاجي لبارجس أحسن طريقة لتعديل هذين السلوكين.

بالإضافة إلى تمرين يخص اندفاعية :تم استعانة بأسلوب تلقين الأوامر وتنفيذها ،تم استعانة

بهذه الطريقة من أجل تعديل السلوك الاندفاعي من خلال القاء الأوامر التي تمثلت:

* قم الآن وأحضر القلم الأسود من فوق المكتب .

* أعد قفل أزرار قميصك بشكل مضبوط.

* أغلق الباب .

خلاصة :

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية للجانب الميداني التي توضح جل الخطوات و الإجراءات المعتمدة في هذه الدراسة ، وهي مرحلة مهمة جدا حيث تسهل علينا الدراسة مع الحالات وجمع البيانات الازمة عنها ، وكذلك تطبيق مقياس تشخيص فرط الحركة و تشتت الانتباه وتقنية الاسترخاء التي على ضوءها تفسير النتائج ومناقشتها. وهذا ما سنتطرق له في هذا الفصل.

الفصل السادس: تقديم الحالات.

1- الحالة الأولى

2- الحالة الثانية

3- الحالة الثالثة

الحالة الأولى:

1- معلومات أولية عن الحالة:

الحالة: (م.ل)

العمر: 5سنوات و 10أشهر

الجنس: أنثى

المستوى الدراسي: تحضيري

الترتيب في العائلة: الأولى قبل أخ صغير .

الروضة: أم حرمان .

منطقة السكن : حي بيار لوبي مارفال (وهران).

المقابلة الأولى: 2023/02/07 على الساعة 13:30مع المربية في القسم.

دخلت إلى القسم لملاحظة سلوك الحالة (م.ل) في البداية عندما سألتها عنها لا تجلس بطريقة سليمة تتلوى في كرسيها ، لا تتوقف عن الأسئلة ، لا تكمل واجباتها ، ترفض القيام بالتمارين في القسم و أحيانا لا تكملها ، يتشتت انتباهها بأبسط المثيرات .

بعد الحديث إلى المربية حضرت حصة التي قدم فيها كل القسم أغنية إيقاعية مرفوقة بحركات ، ولاحظت أن الحالة (م.ل) تدور قبل كل الأطفال و تقوم بحركات قبلهم وهذا دليل على أعراض فرط الحركة . لاحظت أنها تتحرك كثيرا عند جلوسها تهتم بأثف الأشياء ، لتصغي إلى ما تقوله المعلمة هذا ما يؤثر على عملية التعلم ، رغم أن المعلمة تقوم بذكر إسمها كل مرة تقوم بشرح أي مهمة أو تعليمة، وتقاطع زملائها عند الحديث وهذا ما يدل على أعراض على اندفاعية.

ثم استدعيت الأولياء للمقابلة القادمة.

تحليل مضمون المقابلة 1:

يظهر من خلال المقابلة بأن الطفلة تعاني من اضطرابات سلوكية تتمثل في فرط ركي بسبب حركتها المستمرة وغير هادفة ، بالإضافة إلى سلوكيات اندفاعية في اللعب ، ولا تكمل عملها دليل على تشتت الانتباه .

المقابلة الثانية: 2023/02/12 على الساعة 13:30

حضرت الطفلة (م.ل) مع والدتها ودخلت مكتب المديرية ، رحبت بالوالدة و ابنتها ، ذهبت (م.ل) إلى القسم وبقيت أنا و أم من أجل ملء استمارة المعلومات الخاصة بالحالة، سألتها في البداية الأمر عن طفلتها فقالت : "راهي مهبلتني ومحشمتني في الدار و الشارع، و الحاجة لتبغيها ديرها ، ماتسمعش الهدرة ، في الروضة مهبل المعلمة و في بيت مهبل جداتها بصح هي ثاني مقلشتها ، وأنا جيت ومادبي تعاونني فيها . " سألتها على حملها ب (م.ل) فقالت: "أنا أتحرك كثيرا وحتى عندما كنت حامل بها كنت أعمل وفي البيت لأتوقف عن تنظيف و الطهي " ونقول: "أن ماتفاهمش مع أخوها الصغير وحتى مع جدتها " .

الطفلة لا تنام في وقت مبكر ونومها غير منتظم ، الأم مفرطة الحماية ، بحيث تلبى رغباتها ولا تعاقبها على سلوكتها الخاطئة و السلبية ، وإذا عاقبتها وبكت تتراجع عن العقاب وتعانقها ، وفي أخير قدمت لأم مقياس تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه استبيان الأسرة (الأباء) .
وساعدت الأم بشرح العبارات وكيفية الاجابة .

تحليل مضمون المقابلة 2:

حسب هذه المقابلة فإن الطفلة لا تسمع كلام الأم ، وتقوم بما ترغب به فقط ولديها مشاكل في البيت بسبب لإندفاع وحركتها المفرطة وعدم توقفها وجريها المستمر وحوادث التي تتعرض لها وعلاقتها المضطربة مع أخيها و جدتها.

السوابق الشخصية للحالة (تاريخ الحالة):

بعد سمة من زواج الوالدين ولدت الحالة (م.ل) في ظروف عادية ، مشت في السن الأولى ، و تكلمت 9 أشهر ، أما النظافة في سن سنة ونصف بدأت تحبو وتمشي أصبحت تتعرض للحوادث ، لا تتوقف عن لمس الأشياء كل البيت يجري وراءها .

الحالة الحالية :

كثيرة الحركة ، نشطة ، مدللة ، تبكي بسرعة ، تضرب بالأطفال في الروضة وكذلك أخيها الصغير ، علاقتها مضطربة مع الجميع .

السوابق العائلية :

بالنسبة للأب (م.ع) بالغ من العمر 40 سنة ، يعمل موظف بالجيش مستواه الدراسي بكالوريا + سنتين . أما الأم (ب.ح) تبلغ من العمر 31 سنة ، تعمل كمرضة بعيادة متعددة الخدمات (سوفي زوييدة) مستواها الدراسي لسانس في بيولوجيا ، تعاني الأم من مشاكل على مستوى الظهر و هذا بعد ولادة الأب الأصغر . و أخ أصغر يدرس بالروضة سنه 4 سنوات ، و الجدة تبلغ من العمر 76 سنة .

المقابلة الثالثة : 2003/02/14

تمت المقابلة مع المربية حيث تقول عن الحالة (م.ل) : "أنها رمز النشاط في هذا القسم ، نشيطة لا تمل ولا تتعب ، لكن لديها بعض المشاكل مع زملائها خاصة في أوقات اللعب وفي الساحة ولا تبقى جالسة في مكانها أكثر من 5 دقائق ، وإن أجبرتها على الجلوس تلتوي في كل اتجاهات ولا تعرف الجلوس بإعتدال ولديها مشاكل كثيرة مع الأطفال الآخرين تدفعهم عند اللعب لتأخذ مكانهم . " ثم قمت بشرح استبيان الخاص بالمعلمة في مقياس تشخيص حالات فرط الحركي ونقص الانتباه والاندفاعية لدى الأطفال .

تحليل مضمون المقابلة :

المربية تتعامل مع نشاط المفرط للحالة (م.ل) بكل تفهم وتشجعها على كل سلوك ايجابي يصدر عنها بتعزيزه، لكن تواصلها مع الأطفال الآخرين صعب ،فهي كثيرة المشاكل وأعراض الاندفاع ظاهرة لديها .

المقابلة الرابعة: 2023/02/19

في هذه المقابلة تم تحضير الحالة لجلسات الإسترخاء التي ستبدأ في الحصة القادمة شرحت لها طريقة وأهميتها هذه الطريقة في مساعدتها على تعديل سلوكها وتقليل من مشاكلها في البيت و الروضة ، هي وزميلاتها اللذان يشاركان جلسات الإسترخاء كما قدمت لهم بعض التوضيحات على أنهم يمكنهم تحرك في أي وقت خلال الجلسات لأن تخيل الطفل في وضعيات الإستلقاء يربطه برمز الموت .

عرض نتائج تطبيق مقياس تشخيص اضطراب فرط حركة ونقص الانتباه (قياس قبلي) على الحالة:

تحصلت الحالة (م.ل) على (160) بالنسبة لاستبيان المعلم وكذلك على (178) بالنسبة لاستبيان الأسرة ،وبذلك متوسط مجموع الدرجة القصوى $(177+158) \div 2 = 167$ و بالتالي الطفلة تعاني من أعراض فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع في السلوك .

عرض أعراض الحالة قبل جلسات الاسترخاء :

* تتكلم كثيرا دون توقف .

* تنتقل من نشاط لآخر دون مبرر.

* صعوبات في التعلم .

* غير قادرة على تحكم في حركاتها .

* التعرض لحوادث نتيجة لاندفاع المستمر.

سير حصص الاسترخاء مع الحالة الأولى:

الملاحظات	التدريبات المبرمجة	التاريخ و المدة	جلسات المقابلة
في الأول كانت الحالة غير مرتاحة صعوبة في تطبيق تقنية بسبب تحركها كل الوقت .	تعريف بتقنية الاسترخاء العلاجي -حصة تمهيدية	2023/02/21 10:20/10:00	المقابلة 5 أجريت بقاعة استرخاء
-صعوبة في الاسترخاء -تحسن في التنفس تقول: " أنها أحست براحة وهدوء	-تدريب ثاني على تقنية الاسترخاء العلاجي	2023/02/26 10:30/10:00	المقابلة 6 أجريت بقاعة الإسترخاء
- استعداد التام لبدأ جلسة الإسترخاء تنفيذ كل ما يطلب منها تقول :أنها أحست في الأخير بثقل في أعضاء جسمها ". -تمارين حمل الكأس	-حصة استرخاء العلاجي -مع تمرين فرط الحركة	2023/02/28 10:40/10:00	المقابلة 7 أجريت بقاعة استرخاء
-- وجدتتها تنتظر قدومي	حصة الإسترخاء العلاجي -تمارين فرط الحركة	2023/03/05 13:45/13:00	المقابلة 8 أجريت بقاعة

<p>أخذت مكانها ،تابعت تعليمات وفي نهاية الجلسة قالت: "أحست أنها تطير ." -تمرين الكتاب .</p>			<p>استرخاء</p>
<p>-تأهب الكامل لتطبيق تقنية الاسترخاء . - تمرين جلوس عند سماع اجلس .</p>	<p>حصة الإسترخاء العلاجي -تمرين فرط الحركة</p>	<p>2023/03/08 13:40/13:00</p>	<p>المقابلة 9 أجريت بقاعة استرخاء</p>
<p>- استلقاء في مكانها المعتاد لبدأ الجلسة تقول عند إنتهاء الجلسة :"أنها أحست أنها دمىة خفيفة جدا ."</p>	<p>حصة الإسترخاء العلاجي -تمرين فرط الحركة</p>	<p>2023/03/12 13:45/13:00</p>	<p>المقابلة 10 أجريت بقاعة استرخاء</p>
<p>-تطبيق التقنية بكل تعليماتها . -طلبت رأي الحالة عن التقنية العلاجية . -تمرين تطبيق الأوامر</p>	<p>حصة الاسترخاء العلاجي -تمرين اندفاعية</p>	<p>2023/03/14 13:40/13:00</p>	<p>المقابلة 11 أجريت بقاعة استرخاء</p>

جدول (03) يمثل جلسات الاسترخاء مع الحالة الأولى.

عرض نتائج تطبيق مقياس تشخيص حالات اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه (قياس بعدي) على الحالة :

تحصلت الحالة على (125) هي أعلى درجة بالنسبة لاستبان المعلم وكذلك تتراوح الدرجة إلى (123) درجة بالنسبة لاستبان الأسرة وبالتالي يكون متوسط مجموع الدرجة القصوى $(123+125) \div 2 = 124$ و بالتالي نلاحظ عند الحالة (م.ل) انخفاض مقارنة بمقياس القبلي وبذلك درجات استبان متوسطة وانخفاض في أعراض فرط الحركة ونقص الانتباه و الاندفاعية .

عرض أعراض الحالة بعد جلسات الإسترخاء :

*اختفاء بعض أعراض افراط الحركي (المشي مكان الجري المستمر).

*استئذان عند الوقوف أو الإجابة .

*الجلوس لفترات قصيرة مقارنة بقبل .

*مشاركة اللعب مع الزملاء.

ملخص الحالة الأولى :

بعد المقابلات التي قمت بها مع كل من الطفلة ، الأم، والمربية توضح بأن الحالة عاشت في أسرة متكونة من أب ، ام، أخ أصغر ، وجدة ،ومنذ صغرها تقوم بسلوكات سلبية، وغير مرغوب فيها ، وحماية المفرطة لأمها التي تزيد من حدة هذا الاضطراب و سلوكات عدم الطاعة ، ونوبات غضب و بكاء ، وضربها للأطفال الآخرين.

وبعد المقابلات مع المربية و الوالدة ، ومن خلال تشخيص DSM 5 ومقياس تشخيص حالات اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباه و الاندفاعية لدى الأطفال تبين أن الحالة تعاني من اضطراب فرط

الحركة المصحوب بتشتت الانتباه ، فتحدثنا إلى الطفلة و الوالدة وحددنا برنامج لتطبيق جلسات الاسترخاء العلاجي.

من خلال المقابلات العلاجية و المقابلات التتبعية مع المربية و الوالدة لاحظنا تحسن في سلوك لدى الحالة (ل.م) ، وكانت تحاول الرجوع إلى سلوكاتها الأولى في المقابلات الأولى لكن جلسات العلاج و الواجبات المنزلية ساعدتها بالإضافة على تكييف تمارين فرط الحركة و اندفاع على كل القسم ساعدها على التحسن .

وفي الأخر الجلسات كان لدى الحالة تحسن كبير في البيت و الروضة وحتى على مستوى العلائقي و التواصل مع زملائها.

الحالة الثانية:

1-معلومات أولية عن الحالة :

الحالة:(و.ط)

العمر :5سنوات و شهر

الجنس:ذكر

المستوى الدراسي :تحضيري

الترتيب في العائلة :الأصغر بعد بنتين

الروضة :أم حرمان

منطقة السكن :العمارة 8 مارفال

المقابلة الأولى : 08/ 02/ 2023 قسم التحضيري ب -

عند بداية عملي في الروضة لأول مرة (دراسة استطلاعية) ، بدأتى أسمع باسم الحالة يتردد عند المربيات

و المنظمة و المديرية وحتى الأطفال بسبب كثرة مشاكل الحالة (و.ط)

دخلت إلى قسم التحضيري (ب) وتكلمت مع المربية حول سلوك الطفل (و.ط) وجدته يدور في كل مكان لا يجلس إلا لدقائق ثم يبدي بالدوران يريد اللعب فقط، يعاني من نقص الانتباه، يتكلم كثيرا وعصبي، بقيت في الحصة لملاحظة حيث لاحظت تملله كثيرا في مكانه، عنيف في اللعب في زملائه، حيث يدفع أصدقائه عند الخروج للساحة.

تحليل مضمون المقابلة 1 :

يظهر جليا أعراض فرط الحركة في حركتها المستمرة و الركض و القفز وهذه أعراض فرط الحركة ونقص الانتباه لعدم اكماله لأعماله على غرار الأطفال الآخرين ، وأعراض الإندفاع تمثلت في طريقة خروجه للساحة ولعبه مع زملائه.

المقابلة الثانية:

استقبلت والدة الحالة (و.ط) فشرحت لها بأن طفلها يعاني في الروضة من صعوبات التعلم وأكدت لنا هذا بقوله: "يلعب طول الوقت، ما يعرفش يمشي طول الوقت يجري ويتعرض لحوادث ،بضرب الأطفال ، يشكومنه في الروضة ".طلبت من الأم أن تختبرها عن طفولته (و.ط) فقالت: أنه منذ أن كان رضيع يتحرك كثيرا،وعندما أصبح يحبو لم يكن يترك شيئا في مكانه يهرس ويطيح كلشي "بالإضافة إلى أنه يضرب إخوته الأكبر منه تقول الأم: "أنه سبب المشاكل في العائلة ، وهو عبء علينا".

تحليل مضمون المقابلة 2:

في هذه المقابلة حاولنا معرفة سلوكيات الطفل في البيت ، حسب تصريحات أم الحالة (و.ط) يجعل العائلة تعاني طول الوقت وبذلك العائلة لا تتقبل تصرفات الحالة و خاصة الأم وهذا ما يؤثر نفسيا على الحالة.

السوابق الشخصية :

لم تعاني الأم من الإضطرابات في الحمل، لكن في لولادة تعرض الطفل إلى نقص الأكسجين بحيث ولد وزن 4 كغ، ولدت ولادة طبيعية، تمت رضاعته اصطناعيا، مشى وسنه 1 سنة وشهرين، تكلم الكلمة الأولى 8 أشهر. أما بالنسبة لسلوكه فمنذ أن بدأ يتحرك وهو يؤدي نفسه.

الحالة الحالية :

هو جد عصبي ، يغضب بسرعة ، يضرب الأطفال ، في البيت يحب كلمته هي المطاعة وطلباته توفر إليه بسرعة ، بنسبة للروضة لا يقوم بواجباته ولا يكمل التمارين ، يحب الخروج للعب في الساحة لا ينتظر دوره في اللعب وهذا ما يؤدي إلى الشجار الدائم مع زملائه .

السوابق العائلية :

الأب (ن.ح) يبلغ من العمر (45 سنة) مكنيكي سيارات .المستوى الدراسي الرابع متوسط
الأم (س.ح) بالغ من العمر (38 سنة) مكنة بالبيت .المستوى الدراسي الأولى متوسط .
لديهم أربعة أولاد ذكور و الحالة أصغرهم .

المقابلة الثالثة: 2023/02/15 أجريت في مكتب المديرية .

تم في هذه المقابلة استقبال الأم مرة أخرى من أجل تطبيق مقياس تشخيص حالات فرط الحركة ونقص الانتباه قمت بشرح طريقة الاجابة عن استبيان الخاص بالأسرة (الأباء)
وكانت الأم جد متجاوبة مع استبيان وتطرح أسئلة من أجل الفهم الجيد.
يعاني من مشاكل لذلك طلبت من أخصائية الخاصة بالروضة ، استشارة طبيب أعصاب ، فأخذته إليه ومنذ ذلك الوقت يأخذ أدوية(الريتالين) جرعتين في اليوم 20ملغ، منذ ذلك الحين .

تحليل مضمون المقابلة 3:

من خلال اجابات الأم التي أغلبها دائما تبين أن أعراض فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية واضحة جدا لدى الحالة (و.ط).

المقابلة الرابعة: 2023/02/19 أجريت بقاعة الإسترخاء.

جمعت الحالات الثلاثة من أجل شرح طريقة الاسترخاء ، وتم تهيئتهم للمقابلة التالية مع شرح أهمية هذه التقنية في تعديل سلوكهم وتقليل من مشاكلهم داخل البيت و الروضة ، وتهيئتهم للمدرسة خاصة أنهم في مرحلة تحضيرية وفي هذه المرحلة يتم تحضير الطفل لمرحلة أكثر تعقيدا وهي مرحلة التمدرس أي تعلم دون عقبات .

تحليل مضمون المقابلة 4:

مقابلة التهيئة والتحضير للحصص العلاجية ، وأهمية إدراك وفهم الطفل ما ينتظره، من أجل أن يكون متعاوناً .

عرض نتائج تطبيق مقياس تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه و الاندفاع

(قياس قبلي) للحالة :

تحصل الحالة (ط.و) على (160) بالنسبة لاستبيان المعلم و على(178) بالنسبة لاستبيان الأسرة وبذلك فمتوسط مجموع الدرجة القصوى $(160+178) \div 2 = 169$ ، وبالتالي الحالة تعاني من معظم أعراض فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع في السلوك .

عرض أعراض الحالة قبل الجلسات الإسترخاء :

* صعوبة متابعة التوجيهات.

* صعوبة التركيز لفترة طويلة.

* كثرة الكلام والثرثرة.

* اللعب بأدوات مدرسية ومنزلية.

* الاندفاع والتهور وسهولة الإثارة و الافتقار لقدرة ضبط النفس .

<p>في الاول كانت الحالة غير متاحة صعوبة في تطبيق تقنية نتيجة حركاته المستمرة</p>	<p>تعريف بالتقنية الاسترخاء العلاجي -حصة تمهيدية للتدريب</p>	<p>2023/01/21 10:00 إلى 10:20</p>	<p>المقابلة 5 أجريت بقاعة الإسترخاء</p>
<p>-تحسن نفسية الحالة - صعوبة الاسترخاء لكن ابدى تعاون كبير</p>	<p>تدريب ثاني على التقنية الاسترخاء العلاجي -واجب منزلي</p>	<p>2023/02/26 من 10:00 الى 10:30</p>	<p>المقابلة 6 اجريت بقاعة الاسترخاء</p>
<p>كان جد مرتاح لكن يقوم ببعض حركات كل مرة ، بعد انتهاء الجلسة قال: "أحسن بنقل كبير". -تمرين حمل كاس مملوءة</p>	<p>-حصة الاسترخاء علاجي -مع تمرين فرط حركة (واجب منزلي)</p>	<p>2023/03/1 من 13:00 الى 13:30</p>	<p>المقابلة 7</p>

جدول (04) يمثل سير جلسات الاسترخاء الحالة الثانية.

عرض نتائج مقياس تشخيص حالات اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع (مقياس

بعدي) للحالة :

<p>انتظار بداية حصة الاسترخاء و عند وصولنا <u>تقديم الحالات</u> الى قاعة استرخاء وعند وصولنا الى قاعة استرخاء -ذهاب الى مكانه مباشرة وعند الانتهاء من الحصة قال : " أحسست اليوم أنني أكثر خفة ومرونة ولأنني أطير ". -تمارين حمل كتاب فوق الراس</p>	<p>-حصة استرخاء العلاجي -تصحيح الواجب المنزلي -تمارين فرط حركة -واجب منزلي</p>	<p>2023/05/5 من من 13:30 الى 13:00</p>	<p>المقابلة 8 اجريت بقاعة الاسترخاء <u>الفصل السادس</u></p>
<p>بداية الجلسة تطبيق التعليمات -لاحظت هدوء مقارنة مع ثوثر و تحرك المستمر الذي كان لديه -تمارين رفع الرجل</p>	<p>-حصة الاسترخاء العلاجي -تصحيح الواجب -تمارين فرط الحركة</p>	<p>2023/03/08 من من 10:00 الى 10:40</p>	<p>المقابلة 9 اجريت بقاعة الاسترخاء</p>
<p>-هدوء و استلقاء من اجل بداية ح حصة الاسترخاء -تمارين جلوس عند سماع كلمة اجلس -تمارين تطبيق الاوامر</p>	<p>حصة الاسترخاء العلاجي -تمارين فرط الحركة - تمارين اندفاعية</p>	<p>2023/03/12 من من 10:00 الى 10:30</p>	<p>المقابلة 10</p>

تحصل الحالة (ط.و) على (121) بالنسبة لاستبيان المعلم وكذلك (141) بالنسبة لاستبيان الأسرة وبالتالي متوسط مجموع الدرجة القصوى $(119+139) \div 2 = 129$ وذلك بتحصله على درجات متوسطة أي انخفاض في شدة أعراض فرط الحركة ونقص الانتباه و الاندفاعية لدى الحالة.

عرض أعراض بعد جلسات الإسترخاء :

* تحسن وهدوء مقارنة بالمقابلات الأولى.

* مشاركة في اللعب الجماعي وانتظار الدور.

* الجلوس لبعض الوقت.

* اختفاء بعض أعراض الاندفاعية.

ملخص الحالة الثانية :

من خلال المقابلات مع الأم و المربية و الجلسات العلاجية ،توضح بأن الحالة عاش في أسرة متكونة من أب و أم وثلاثة إخوة ذكور والحالة هو أصغرهم.

لا يتوقف عن القفز و الركض .

و الحالة (و.ط) يتعالج عند طبيب الأعصاب و يتناول الأدوية و بالإضافة إلى العلاج السلوكي .حيث تم تشخيص حالته من خلال الدليل الإحصائي DSM 5، و مقياس تشخيص حالات اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباه و الاندفاعية لدى الأطفال ، تبين أن الحالة تعاني من اضطراب فرط الحركة المصحوب بنشبت الإنتباه وبعدها جلسات الإسترخاء العلاجي و المقابلات التتبعية لاحظنا تحسن عند الحالة و بعد فحص طبيب الأعصاب له تم تخفيض جرعة (الريتالين) إلى جرعة واحدة في اليوم 10ملغ قبل 9صباحا.

الحالة الثالثة :

الحالة: (ه.ب)

العمر الزمني : 5سنوات و 11شهر

الجنس : ذكر

المستوى الدراسي: تحضيري

الترتيب في العائلة : الأخير بعد بنت وولد .

الروضة: أم حرمان .

المقابلة الأولى : 2023/02/09 بمكتب المديرية .

حصة تعارف ، دخلت الأم مع طفلها إلى المكتب كانت تبدو على الطفل نوع من الحيرة لمكان تواجده شرحت للحالة (ه.ب) سبب تواجده معنا و بعد أسئلة عن سلوكاتها التي لاحظتها من قبل (كثرة الحركة ، شجار مع زملائه) ،وقلت له أننا سنعمل معا في الأيام القادمة، ثم جاءت المربية لتصطحبه إلى القسم ، لأكمل المقابلة مع الأم ، طلبت منها مساعدتي وإخباري بكل شيء، لأن مرحلة التحضيري مهمة جدا وهي تحضير لدخول مدرسي دون مشاكل من أجل تحصيل دراسي جيد وتم ملء استمارة دراسة حالة. قالت الأم: "راه داير فينا حالة في الدار وفي الروضة و الجميع يشكي منه لأنه مصدر قلق، رغم أننا نوفر له كل ما يحتاجه ."

لايتبع التعليمات مثل اخوته ، يقوم بعكس ما يطلب منه .

تحليل مضمون المقابلة 1:

الحالة لديه كثرة الحركة يريد تفقد كل مايحيط به ، اندفاعية ومشاكل كثيرة مع زملائه ،التي تعرقل حياته وتجعله يعيش مشاكل في الروضة و حسب طريقة الأم هناك وقت لكل شيء للنوم الأكل ، اللعب ... وهذا ما يجعله يتمرض على هذه القوانين.

معاملة الأم لطفلها حسنة لكن وضعها لقوانين في منزل يجعله يعيش ضغط ، وتوتر دائم يترجمه بسلوكات سلبية وهذا ما يزيد في اضطرابه.

المقابلة الثانية: 2023/02/13 مكتب المديرية

المقابلة مع الأم أيضا لكن دون الطفل ، التعرف أكثر (دراسة معمقة)، بادرت بسؤال الأم عن مايلي : بما أن الأم طيبة فتريد أن يكون كل شيء منظم ، تقول الأم : "أنه سريع الغضب "، ويدير واش جاه في راسوا، ما يعقدش في بلاصة ، ليس لدي مشاكل مع بقية اخوته ، صعب التعامل معه ، أحيانا أحاول التغلب على غضبي ولا أعاقبه " و تقولأنها تتحمل مسؤولية كل شيء لأن الأب دائما غائب ، ترى الأم : "ان هذا ليس اضطراب بل مجرد شغب" .

تحليل مضمون المقابلة 2:

مما سبق ذكره من طرف الأم هناك عدة عوامل نفسية وإجتماعية ساهمت في وضعية التي يتواجد فيها الحالة فعدم تقبل الوالدين واعترافهم بضرورة علاجه ،وتعصب الحالة وعدم تطبيق تعليمات أمه .

السوابق العائلية:

بالنسبة للأب (ه.م) بالغ من العمر 48، يعمل كموظف طائرة بالجزائر للطياران ، المستوى الدراسي بكالوريا.

الأم (ن.س) تبلغ من العمر 42 سنة ، طبيبة أطفال.

نوع الأسرة : تتكون الأسرة من الأب و الأم و بنت وولدان ، البنت الكبرى 14سنة، تدرس 4متوسط ، ثم ولد يبلغ 10سنوات يدرس 5 ابتدائي ، ويليها الطفل (ه.ب) الحالة موضوع الدراسة مستوى التحضيري ، تعيش العائلة في منزل أرضي .

السوابق الشخصية :للحالة (التاريخ الشخصي للحالة)

بالنسبة للحياة الجنينية للطفل موضوع الدراسة ، لقد حملت به الأم وهي تعمل طول اليوم

ومقارنة لسنها مع سن حمل إخوته ، فقد أجهدا هذا الحمل ، و كانت تشتكي طول الوقت ، دخلت المستشفى بسبب الإرهاق ،ونزول مستوى السكر في دم في أغلب الأوقات إلى أن برمجت لولادة قيصرية ، وعند الولادة لم يصرخ حتى ضربته الطبيبة :

أما الرضاعة الطبيعية لم تتم ، تقول الأم لم يكن لديها حليب ، فعوض بالحليب الاصطناعي، تكلم وعمره سنة وشهر و بدأ بالمشي سنة و شهرين ، يتحرك في كل مكان كانوا يخفون من سقطه تقول الأم :
"سقط من الدرج وكسرت رجله بسبب انفاعه المستمر .

الحالة الحالية للحالة :

كثير الحركة ، يحب اكتشاف كل شيء ، يتعامل و يلعب ما زملائه بعنف ،لديه مشاكل في البيت مع إخوته ، و في الروضة مع الأطفال الآخرين.

المقابلة الثالثة : 2023/02/15 مكتب المديرية مع الأم ثم المريبة .

بداية المقابلة مع المريبة ،حيث قالت:"أنه كثير الحركة ، لا يعرف الجلوس ،يقوم بدفع الأطفال الآخرين عند اللعب ، لا يعطي انتباه لشرح المريبة ". وفي الجزء الثاني للمقابلة.

قمت بشرح للأم طريقة الإجابة على استبيان "الأباء" لمقياس تشخيص حالات اضطراب فرط الحركة و نقص الإنتباه كما قالت المريبة:" بسيف يقدر يركز ربع ساعة ".

و جزء الثاني من الإستبيان قدمته للمريبة بعدما شرحت لها كيفية الإجابة .

تحليل مضمون المقابلة 3: لديه مشاكل في الروضة لأنه لا يعرف كيف يتعامل مع زملائه ، لا يسمع لتعليمات ولا يطبقها.

المقابلة الرابعة : 2023/02/21 قاعة الاسترخاء

استقبال الحالة مع الحالات الأخرى لتحضير لجلسات الإسترخاء ،و شرح تقنية الإسترخاء وأهمية في تعديل سلوكهم وتقليل من مشاكلهم في الروضة والبيت بمساعدة أخصائية الروضة .

عرض نتائج مقياس تشخيص حالات فرط الحركة ونقص الانتباه و الاندفاع عند الحالة (قياس قبلي):
 تحصل الحالة (ه.ب) على (155) بالنسبة لاستبيان المعلم وكذلك على (175) بالنسبة للأسرة وذلك
 فمتوسط مجموع الدرجة القسوى وبالتالي الحالة $(175+155) \div 2 = 165$ (ه.ب) يعاني من أعراض
 فرط الحركة ونقص الانتباه و الاندفاع في السلوك.

عرض أعراض الحالة قبل جلسات الإسترخاء :

* القفز أوالتأرجح عند الانتقال من مكان لآخر.

* عدواني في حركاته.

* يضرب زملائه في حال إعتراضه.

* اللعب بأدوات مؤذية .

سير حصص الاسترخاء مع الحالة الثالثة

الملاحظة	التدريبات المبرمجة	التاريخ و المدة	جلسات المقابلة
-عدم ارتياح وقلق و صعوبة تطبيق تعليمات التقنية	-حصة تمهيدية الاسترخاء العلاجي	2023/02/21 من 10:00 الى 10:20	المقابلة 5 اجريت بقاعة استرخاء
-صعوبة في البداية ثم بدا في عمل مثل الطفلين الاخرين -انخفاض التوتر و القلق	-تدريب ثاني على الاسترخاء العلاجي	2023/02/26 من 10:00 الى 10:30	المقابلة 6 اجريت بقاعة استرخاء

<p>-تجاوب ملاحظ عند الحالة و ذهاب الى مكانه دون ان يطالب منه ذلك تمرين الكأس</p>	<p>-تدريب على استرخاء العلاجي -تمرين فرط الحركة (واجب منزلي)</p>	<p>2023/03/01 من 13:00 الى 13:30</p>	<p>المقابلة 7 اجريت بقاعة الاسترخاء</p>
<p>لاحظت انخفاض التوتر و انفعال مقارنة بالحصص الأولى ، في نهاية الجلسة يقول : "كنت في حرب وقد قتلت كل الوحوش "تمرين الكتاب</p>	<p>-حصة الاسترخاء العلاجي -تمرين فرط حركة</p>	<p>2023/03/05 من 13:00 الى 13:30</p>	<p>المقابلة 8 اجريت بقاعة الاسترخاء</p>
<p>-استعداد تام للقيام بالاسترخاء مع بعض حركات من حين وفي أخير يقول : "أنه أحس أنه خفيف ويطير". -تمرين رفع الرجل لمدة</p>	<p>-حصة الاسترخاء العلاجي -تمرين فرط الحركة</p>	<p>2023/03/08 من 10:00 الى 10:40</p>	<p>المقابلة 9 اجريت بقاعة الاسترخاء</p>
<p>-تجاوب تام للحالة معي بشكل جيد و قد اعجبته التقنية كثيرا</p>	<p>حصة الاسترخاء العلاجي تمرين فرط الحركة</p>	<p>2023/03/12 من 10:00 الى 10:40</p>	<p>المقابلة 10 اجريت بقاعة الاسترخاء</p>

حيث قال : "أحسست بريح بارد ثم ريح ساخن ، لم أحس بهذا من قبل "			
بعد انتهاء من حصة الإسترخاء ، يقول : "أن يحس بحالة راحة خاصة بعد انتهاء الجلسة ."	حصة ختامية مع الحالة -تمرين الاندفاعية -تقديم بعض توجيهات الحالة	2023/03/14 من 10:00 الى 10:40	المقابلة 11 اجريت بقاعة الاسترخاء

الجدول (05) سير جلسات الإسترخاء للحالة الثالثة .

عرض نتائج مقياس تشخيص حالات فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع في السلوك
(قياس البعدي):

تحصل الحالة (ه.ب) على (122) بالنسبة لاستبيان المعلم وكذلك على درجة (130) بالنسبة
لاستبيان الأسرة وبالتالي متوسط مجموع الدرجة القصوى $(130+122) \div 2 = 126$ وبالتالي انخفاض في
شدة أعراض فرط الحركة ، نقص الانتباه والاندفاع في السلوك.

عرض أعراض الحالة بعد جلسات الإسترخاء :

* المشى أكثر الأوقات مع التذكير عندما ينسى .

* الجلوس لوقت قصير .

*المشاركة في اللعب

*الاستماع أكثر من الكلام والثرثرة .

ملخص الحالة:

من خلال المقابلات التي قمت بها مع كل من الأم والمربية و الجلسات العلاجية، توضح أن الحالة يعيش في أسرة مكونة من الأب و الأم و بنت و ولد.

لديه مشاكل على مستوى كل من الروضة و العائلة ، على مستوى سلوكي : افراط حركي، اندفاع ،، على مستوى المعرفي : نقص الانتباه وعدم القدرة على التركيز بالإضافة إلى اضطراب على مستوى العلاقات مع أطفال الآخرين و إخوته في الأسرة، عناد، عدم الطاعة.

ومن خلال تشخيص DSM5 ومقياس تشخيص حالات اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباه و الاندفاعية لدى الأطفال تبين أن الحالة تعاني من اضطراب ADHD، بذلك تم تحديد برنامج لتطبيق جالسات الاسترخاء العلاجي و المقابلات التتبعية مع المربية و الأم

لاحظت تحسن في السلوك لدى الحالة (ه.ب) و الواجبات المنزلية ساعدته على البقاء على السلوكات الإيجابية .

الفصل السابع :

عرض نتائج و مناقشتها.

- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

- الخاتمة

- التوصيات واقتراحات .

- قائمة المراجع.

- الملاحق

تمهيد :

بعدها تعرفنا في الفصل السابق على دراسة الحالات الثلاثة يتضمن هذا الفصل الاجابة على التساؤل الاساسي للبحث و المتمثل في فعالية الاسترخاء في خفض من حدة فرط الحركة و نقص الانتباه حيث سنتطرق الى عرض مختلف نتائج الدراسة الحالية حسب ما تتطلبه فرضيات البحث الحالي و مناقشة النتائج و ارفاقها بتحليل وفق ما جاءت به الدراسات السابقة و أدبيات الاطار نظري.

مناقشة فرضيات البحث :

في بحثي تناولت فعالية الاسترخاء في تخفيض من حد اضطراب فرط حركة و نقص الانتباه لدى طفل ما قبل التمدرس (5-6 سنوات) معتمدة على الادوات التالية: المقابلة العيادية ،دراسة حالة ،ملاحظة العيادية، مقياس تشخيص حالات فرط حركة و نقص الانتباه و الاندفاعية.

ومن خلال المقابلات و الملاحظة اتضح ان تقنية الاسترخاء العلاجي لها دور فعال في التخفيف من أعراض فرط الحركة و نقص الانتباه و الاندفاعية وفي هذا الصدد خلصت الدراسة نشرتها المجلة الكندية (cadth) التي اجراها متخصصون في mindfulness and yoga (اليوغا) هي مجال يمكن تطبيقه كعلاج تكميلي لفوائد المختلفة يزيد من احترام الطفل لذاته يصبح اكثر وعيا بنفسه إن النتائج التي توصلنا اليها في الميدان بفضل الملاحظة و الاستعانة بالدليل التشخيصي الخامس تاكدنا ان الحالات الثلاثة اشتملوا على جميع اعراض فرط الحركة و نقص الانتباه و الاندفاع و كذلك بفضل المقابلة مع المريبة و الأم تبين مدى تأثير النشاط الزائد و الاندفاعية على الانتباه لدى الطفل و على العمليات العقلية و هذا ما يمكن ان يآثر على تحصيله الدراسي في المدرسة.

ومن خلال نتائج مقياس تشخيص حالات اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباه و الاندفاعية تبين كذلك أن حالات الثالثة تشمل على معظم الاعراض اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة و الاندفاعية كما يلاحظ من خلال الجدول رقم (5) أن هناك تحسن و ان أعراض قد خفت بعد جلسات الاسترخاء العلاجي عند الحالات خاصة الحالة الاولى و الثالثة أما الحالة الثانية هناك تحسن لكن ليس بنفس الدرجة.

جدول (06) نتائج مقياس تشخيص حالات فرط الحركة و نقص الانتباه:

الحالات	القياس القبلي	القياس البعدي
الاولي	167	124
الثانية	169	129
الثالثة	165	126

من خلال نتائج هذا المقياس تحصلت الحالات الثلاثة على (اختلاف موجب) بين المقياس القبلي و البعدي حيث بعدما كانت الدرجات المتحصل عليها في القياس القبلي مرتفعة أصبحت درجات في القياس البعدي متوسطة ، هذا ما يعني هناك تحسن و قد لمسنا هذا التحسن في الوسطين الروضة و البيت و ذلك لتعاون الأهل معنا و قيامهم بواجب منزلي و منه يكمن القول أن الإسترخاء العلاجي فعالية في تخفيف من اضطراب نقص الانتباه و فرط حركة.

وننتج القياس القبلي والبعدي أثبتت تحسن في السلوك للحالة الأولى مقارنة بالحالتين الثانية و الثالثة التي كانت بنت و بالتالي نقول أن الفرضية الفرعية التي تنص على أن للإسترخاء فعالية في التخفيف من حدة اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة و الانتباه لدى طفل الروضة (5-6 سنوات) حسب متغير الجنس.

و بذلك اثبتت التقنية العلاجية فعاليتها في التخفيف من فرط الحركة و نقص الانتباه وهذا راجع الى ماتضمنه خطوات الخامس التي يمر فيها الطفل في جلسة استرخاء والتي تساعد الطفل على التهدئة و المرور من الشغب و كثرة الحركة الى حالة راحة وهدوء وتركيز التام و خدوع لتعلمات.

اذن فالاسترخاء العلاجي يزيد من هدوء الحالات و يقلل من التوترات وقلقهم مستمر كما ساعدت تمارين فرط حركة و الاندفاعية على تقليل من هذين السلوكين لدى الحالات في الجانب النظري في التعريف اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباه (حسب باركلين) هو اضطراب في صنع استجابة الوظائف التنفيذية .

و بذلك تقنية الاسترخاء العلاجي عملت على تنظيم هذه الاستجابات و تعويضها باستجابات أكثر ايجابية. وفيما يخص المقابلات التتبعية تم تقديم ارشادات ونصائح لأولياء الحالات في طريقة التعامل مع كل واحد منهم :حيث أن الحالة الأولى، الحماية المفرطة للأم زاد من اضطراب الحالة .

أما الحالة الثانية :احساس أنه عبء على العائلة وأن لا أحد يحبه ، وهذا مآدى إلى ضعف تقدير الذات ،و هذا ما زاد من اضطرابه .

أما الحالة الثالثة : معاملة حسنة ، لكن قوانين التي تضعها في البيت تأثر على الحالة و فيما يخص البرنامج المسطر في الروضات المذكورة في (الجانب النظري) يجب اعادة النظر في هذه البرامج بما يناسب اطفال ذوي الاعاقة و حسب الفروق الفردية للاطفال من أجل مشاركة في العملية التعليمية و الحصول على الدعم الذي يحتاجون إليه و تحضيرهم إلى مرحلة التمدرس أي مراحل المقبلة دون تعثر.

الخاتمة :

من خلال الإشكالية التي بدأنا بها بحثنا التي تنص : "هل يؤثر الإسترخاء في اضطراب نقص الإنتباه و فرط الحركة لدى طفل ما قبل التمدرس ، وبعد المقابلات العيادية، الملاحظة، دراسة حالة.

في هذا البحث تطرقنا إلى طبيعة المشكلة ،أعراضها ،تطورها ، تاريخها وعرض طرق علاجها، وتم تطبيق تقنية الاسترخاء العلاجي وتمارين فرط الحركة و الاندفاع ، وهذا لتحفيز الطفل على القيام بسلوكات جيدة بالإضافة إلى واجبات منزلية للحد من السلوكات السلبية ، حيث وضعنا هذه الفنيات في متناول الأم و المربية بحيث كانت كلاهما تعملان كوكالة علاجية للتطبيق الطفل للعلاج ، وتمت مرحلة العلاج و المتابعة ،لمعرفة هل الحالات واصلت على السلوكات الايجابية بغياب الأخصائية.

اقتصر عملي على روضة واحدة فقط ، و أرجوا أن تعمم هذه التقنية على كل الروضات (21روضة) ، وكذلك اقتصر عملي على الجانب النفسي و العلائقي بتقديم بعض النصائح و الإرشادات للأولياء ، ولكن في ما يخص البرنامج المسطر فيجب اعادة النظر فيه و تكييفه مع خصائص و حاجيات كل فئات الأطفال .

الإقتراحات و التوصيات

الإقتراحات و التوصيات :

في ضوء نتائج البحث وما سبقها من عرض نظري يمكن الخروج بعدد من التوصيات و الاقتراحات وهي كالاتي

1- يجب على الاولياء تفهم شخصية الطفل المصاب بفرط حركة وتبثث الانتباه وذلك بمساعدته واعطائه الرعاية الضرورية و الحب .

2- التكوين البيداغوجي و النفسي لمربيات الروضة لتعريفهم بأهم أعراض (ADHD) (ADAD).

3- الكشف المبكر على اضطراب و التكفل المبكر به.

4- دمج الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة و نقص الانتباه في نوادي رياضية لرفع طاقته في عمل مفيد .

5- مشاركة الاولياء و المريض و المعلمون البرامج و الجلسات العلاجية وتدريبهم على الأساليب الملائمة للتعامل مع هذا

6- الزامية دمج الاخصائين النفسائين على مستوى المدارس الابتدائية.

7- ضرورة الإهتمام بالأطفال من حيث الفروق و الإختلافات النمائية و الصفية .

7- زيادة الحجم الساعي لفترات اللعب في الأسبوع واستغلاله في عملية التعلم .

قائمة المراجع

لمراجع:

1- باللغة العربية :

- 1- كمال سالم سيسالم 2006 تعديل اضطرابات قصور الانتباه و الحركة المؤخرة دار الكتاب الجامعي
- 2- خالد سعد سعيد محمد علي القاضي 2011 تعديل سلوك الاطفال ذوي الاضطراب قص الانتباه و فرط النشاط (دليل عملي للوالدين و المعلمين) عالم الكتب القاهرة.
- 3- خولة أحمد يحي (2003) الاضطرابات السلوكية و الانفعالية دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ط 2 عمان الأردن .
- 4- مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي ، 2005 ، "النشاط الوائد لدى الأطفال" (الأسباب و برامج الخفض ط2 المركز الجامع الحديث، مصر.
- 5- ابراهيم (علا) (2008) ، "علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك. القاهرة :مكتبة الأنجو المصرية .
- 6- أحمد (السيد) و بدر (فائقة) . (2004) ، "اضطراب الانتباه لدى الأطفال أسبابه و تشخيصه و علاجه " .
- 8- بطرس (2007)، "المشكلات النفسية و علاجها " . عمان :دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- 8- شهاوي هناء (2016)، " اضطراب قصر الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد " د.ط.مكتبة الأنجلو ،مصر .

قائمة المراجع

- 9- عاطف عدل فهمي :معلمة روضة ط2 دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.عمان، (2007)ص
153-152
- 10- ناهد فهمي حطية :منهج الأنشطة في رياض الأطفال ,دار المسيرة للنشر و التوزيع ,عمان (2009)
- 11- فائزة عبد الله قحطان اسماعيل . "دور الأنشطة التربوية برياض الأطفال الأهلية في مدينة "،مؤتمر
الطفولة الرابع .
- 12- أمل عبد السلام الخليلي،(2005)"الطفل ومهارات التفكير"،دار الصفاء ، للنشر و التوزيع ،
عمان.
- 13- فتيحة كركوش ،(2008)"سيكولوجية طفل ما قبل المدرسة " ،ديوان المطبوعات الجامعية ،
الجزائر .
- 14- عريق لطيفة ، (2020)"دور حصة التربية في ضبط حركة و نشاط الأطفال الذين يعانون من
اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط وفي زيادة بتحصيلهم العلمي المدرسي ، مجلة العلوم
النفسية و التربوية .
- 15- شكشك أنش ،(2009)"الأمراض النفسية و العلاج النفسي " .ط1 ،دار الشروق .
- 16- راتب أسامة كامل،(2004)"النشاط البدني و الإسترخاء ،مدخل لمواجهة الضغوط وتحسين نوعية
الحياة ،ط1 ،مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ،عمان .

قائمة المراجع

2- باللغة الفرنسية :

- 17- Marc-antoine Crocp&Julien Daniel Guelfi" Mini DSM -5"
(2015).DIRECTION de l'équipe de la traduction française .
- 18- Elsevier- Masson (2008)" la Relaxation Therapeutique" Corp,Sujet ,
Langage ;Méthode Jean- Bergés.
- 19- J- Bergés,G.Balbo."L'enfant et La psychanalyse",collection, ouvertures,psy
M2000,2é édition.
- 20- Aman -L."Family system Multi -Group" Therapy for ADHD childrenand their
families.dissertation Abstracts international.
- 21- Barkely .R.2001.Taking Carge of ADHD -the complete ,authoritative ,
guide for parent s .United states of America.the Guilford press.
- 22- Nathalie Baste "method de relaxation"2016;préface de pascal
cathébras ;DUNOD.
- 23- Tribolet Paradas « guide pratique de psychiatrie » 2003,5éd heures de
France.
- 24- [https://arte Bergés.fr\(2020\)article5-2](https://arte.Bergés.fr(2020)article5-2) « la relaxation therapeutique
J.Bergés «:quoi de neuf .

قائمة المراجع

3- الأطروحات و المذكرات:

25- بن حفيظ مفيدة، 2005: "تصميم برنامج علاجي معرفي للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (9-12 سنة)، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر -26- بلمهيدي فتيحة، 2015 "مدى فعالية برنامج إرشادي تدريبي في التخفيف من فرط الحركة و تشتت الإنتباه و تحسين التفكير الإبداعي لدى تلاميذ الإبتدائي (7-12) سنة، أطروحة نيل شهادة الدكتوراه.

4- المجلات و المقالات :

27- مقال المردة :تاريخ النشر 2019/10/04

الملاحق

الملاحق :

الملحق (01):

مقياس تشخيص حالات فرط الحركة و نقص الانتباه و الاندفاعية لدى الأطفال (الأسرة و المدرسة)

بيانات عامة:

اسم الطفل :.....

تاريخ الميلاد:.....

استبيان المعلم :

الاخ المعلم /المعلمة /ولي الأمر

في اطار تشخيص حالة الطفل يرجى الاجابة عن الأسئلة و الاستفسارات بدقة و وضوعية و ذلك

بوضع علامة في العمود تحت الاجابة المناسبة شاكرين تعاقتهم معنا :

1- أعراض ضعف الانتباه لدى الطفل (**Inattention syptoms**)

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	ضعف مدى الانتباه				
2	يحتاج الى جهد للانتباه الى تعليمات المعلم				
3	يعاني من الدھول و الحيرة أو الارتباك				

الملاحق

				الفشل في اتمام المهام أو الانشطة التي يبدأ بها	4
				انتقال الطفل من شيء لآخر أو نشاط لآخر بشكل مزعج وغير هادف	5
				لا يصغى أو يستمع للآخرين	6
				ليس لديه القدرة على متابعة التفاصيل	7
				ليس لديه القدرة على فهم و الاستيعاب وادراك العلاقات	8
				لديه القدرة على التركيز	9
				يعاني من تخلف الدراسي أو صعوبة في مجال التعلم	10
				يعاني من الشرود و أحلام اليقظة	11
				كثير ما ينشغل بذاته	12
				تششت انتباهه بسرعة بفعل المثيرات و بشكل غير عادي	13
				ينسى الأشياء المهمة لانهاء المهام	14
				يفشل في تنظيم المهام و تنفيذها	15
				يقشل في متابعة التعليمات التي توجه اليه	16

الملاحق

				يتجنب المهام التي تتطلب جهدا عقليا و انتباها و ادراكا و غير ذلك	17
				التعرض للحوادث بسبب نقص الانتباه	18
				يفقد بعض الأشياء و الأدوات	19
				عدم الاهتمام و اللامبالاة بعملية التعلم	20

2- أعراض فرط الحركة (hyperactivity symptoms)

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	الخروج من الصف عدة مرات دون مبرر				
2	سلوكيات متكررة لدرجة الازعاج				
3	عدم الراحة مع الاحساس بالملل و التلوي أثناء الجلوس على المقعد				
4	يسبب صخبا و ضوضاء داخل الصف				
5	يزعج الأطفال الاخرين في الصف				
6	غير متعاون مع معلمية أو المشرفين				
7	لا يستجيب لتعليمات متمرد او خارج عن الطاعة				
8	يظهر السلوك العناد و المعارضة				
9	تظهر عليه أعراض اللامبالاة				
10	يمكن أن يدفع الاخرين في الصف				

الملاحق

				عدم ممارسة الأنشطة	11
				التواصل الاجتماعي مع الآخرين ضعيف	12
				يتهم الآخرين باستمرار	13
				تغيب عن المدرسة دون عذر	14
				يخالف الانظمة و المواعيد و يكره أن تقيد النظم أو القواعد	15
				يتجنب الاعتذار	16
				سلوكه لايمكن توقعه	17
				من السهل قيادته من الأطفال الآخرين	18
				يتكلم كثيرا بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين من نفس العمر (كلام طفلي تهته)	19

3- أعراض الاندفاعية (Impulsivity)

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	لا يستطيع سيطرة على أفعاله				
2	يجب أن تؤدي مطالبه في الحال				
3	انفجار مزاج و قيام بسلوك غير متوقع				
4	حساس بشدة لعملية النقد				
5	يبكي كثيرا و بسهولة				
6	صعوبة ارجاء رد الفعل و الاستجابة				

الملاحق

				يجيب عن السؤال قبل اتمامه	7
				محب للعراك ودائما في حالة غضب واستياء	8
				اقحام نفسه في أمور لا مبرر لها	9
				مقاطعة الاخرين في الحديث	10
				غير قادر على ايقاف حركاته المتكررة	11
				ينكر الأخطاء ولوم الاخرين	12
				مطيع باستياء و بامتعاص	13
				وقاحة مع قلة الحياء في افعاله	14
				ضرب الاخرين بعنف	15
				يركض و يقفز بسرعة	16

الملاحق

استبيان الأسرة (الآباء) :

1- أعراض ضعف الانتباه لدى الطفلة (Inattention symptoms)

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	ضعف القدرة على الانتباه و التركيز				
2	ضعف القدرة على الادراك التفاصيل و العلاقات				
3	يعاني من الشدود و أحلام اليقظة				
4	يفشل في اتمام مهام التي يبدأها				
5	يعاني من الذهول و الحيرة أو الارتباك				
6	ينتقل من نشاط الى آخر دون مبرر				
7	يروى قصص غير حقيقية أو كاذبا				
8	لايستمع أو يسمع الى التعليمات التي تقدم اليه				
9	كثيرا ما ينشغل بذاته بأصابعه'ملايسه ,بشعره.....				
10	من سهل قيادته من الغير				
11	يتشتت انتباهه بسرعة بسبب المثيرات و بشكل غير عادي				

الملاحق

				ينسى أشياء أو أدوات هامة	12
				التعرض الى حوادث بسبب نقص الانتباه	13
				يتجنب المهام الصعبة التي تطلب جهدا عقليا	14
				يقشل في تنظيم المهام أو الأشياء في حياته	15

الملاحق

2- أعراض فرط الحركة (hyperactivity symptoms)

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	أعمال و سلوكيات كثيرة مزعجة و غير هادفة				
2	الجري و القفز و التسلق				
3	اتلاف الأشياء و يبعثرها				
4	القفز على الاثاث و الأشياء				
5	الهروب من المنزل				
6	القيام بأفعال مرفوضة من الاخرين				
7	محب للعراك مع الآخرين				
8	يجلس خارج المنزل				
9	قاسي على الحيوانات				
10	لا ينسجم مع اخواته أو الآخرين				
11	لا يتمتع بعملية اللعب				
12	سلوكه طفيلي غير ناضج				
13	غير متعاون مع الآخرين				
14	يبعث بعدة أشياء و قد يركز على ذاته				
15	يكلب عدة أشياء متتابعة				
16	يمص أو يمضغ الابهام أو الملابس أو البطانية				
17	ينقل أشياء على كتفه من مكان الى آخر				

الملاحق

				يقاوم النظم و القواعد و يخالف المواعيد	18
				يقوم بسرقة الأشياء مطيع بأسياء أو بامتعاص	19
				قاسي و تصرفاته و حشية	20
				متمرد و عنيد و غير مطيع	21
				متمرد و عنيد مطيع	22
				من الصعب تكزين صداقات أو التواصل مع الاخرين	23
				ينكر الأخطاء و لوم الاخرين له	24
				كلامه غير واضح و يكون بشكل مختلف عن الأطفال الاخرين	25
				يمكن أن يقوم بسلوك مصاد للمجتمع مثل اشعال النار	26
				يمكن أن يمارس الجنس مع الاخرين	27
				يتجنب الاعتذار	28

الملاحق

3- أعراض الاندفاعية (Impulsivity)

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	افراط حركي اندفاعي لا يهدأ				
2	عناد و معارضة				
3	لا يستطيع السيطرة على أفعاله				
4	يصعب عليه الانتظار				
5	يلامس أحيانا أشياء غير متوقعة				
6	سرعان ما تتجرح مشاعره				
7	يتغير المزاج بسرعة و بشدة او صراحة				
8	دائم الشجار و مولع بالعراك مع الاخرين				
9	يضجر بسرعة و يعاني من الملل				
10	يتعرض بسرعة للاحباط في الجهود التي يقوم بها				
11	من السهل أن يصرخ أو يبكي				
12	غير قادر على ايقاف حركاته				
13	نجده متحهما عبوسا مستاء				
14	ممكن أن يفضح السر بسرعة و سهولة				
15	يقحم نفسه بأمور لا علاقة له بها				
16	ضرب الاخرين بعنف				

الملاحق

تصحيح الإجابة عن المقياس:

بعد الاجابة عن المقياس بالنسبة للمعلم و كذلك بالنسبة للابوين تعطى عادة الدرجات التالية حسب مستويات :

كل اجابة	نادرا تعطى درجة صفر
كل اجابة	قليلاتعطى درجة واحد
كل اجابة	غالبادرجتان
كل اجابة	دائماتعطى ثلاث درجات

بهذا الشكل تكون الدرجة كتالي :

من 0 إلى 43 ← منخفض جدا .

من 44-87 ← منخفض .

من 88-130 ← متوسط

من 131-174 ← مرتفع .

الملاحق

الملحق (02):

استمارة دراسة حالة

البيانات الأولية:

-اسم الطفل:.....

-تاريخ الميلاد:.....العمر الزمني:.....

-الجنس:.....الجنسية:.....

-عنوان الحالة: المدنية:.....الحي:.....الشارع:.....

-اسم ولي الأمر:.....صلته بالطفل:.....

-مستوى تعليم الأب:.....عمل الأب:.....مكان عمل:.....

-مستوى تعليم الأم:.....عمل الأم:.....مكان العمل:.....

-عدد أفراد الأسرة:.....ترتيب الطفل بين أخواته:.....

-هل هناك القرابة بين الوالدين:.....

شخص اخر

الأب

مع من يقيم الطفل: الوالدين

-المسؤول عن رعاية الطفل في المنزل:.....

غير متكيف

-مدي التكيف الاجتماعي للطفل في الأسرة: متكيف

الملاحق

غير

-مدى تقبل الأسرة للاضطراب و استعدادها للمشاركة في التأهيل : مستعدة

مستعدة

التاريخ الصحي للأسرة :

نعم

-هل توجد أمراض وراثية في الأسرة : لا

تاريخ الحمل و الولادة :

أكثر من 9 أشهر

من 9 أشهر

-طول فترة الحمل : 9 أشهر

نعم

-هل عانت الأم من أي أمراض قبل الحمل : لا

نعم

-هل أصيبت الأم من أي أمراض أثناء الحمل : لا

نعم

-هل عانت الأم من التعب و الارهاق الحاد أثناء فترة الحمل : لا

وضع الطفل عند الولادة :

قيصرية

-نوع الولادة : طبيعية

التاريخ الصحي و المرضي للطفل :

-متي اكتشفت الأسرة الاضطراب ؟.....

-هل أصيب الطفل بأي أعراض حادة أو حوادث أثرت على تطوره و نموه:نعم .

الملاحق

لا

-هل يعاني الطفل من مشكلات سمعية؟ لا نعم

-هل يعاني الطفل من مشكلات بصرية؟ لا نعم

-هل يعاني من تشوهات خلقية؟ لا نعم

-هل يعاني الطفل من مشكلات في تناول الطعام و الشراب ؟ لا..... نعم

تاريخ نمو التطوري للطفل :

-مستوى النمو اللغوي الحالي :طبيعي لا

-مستوى النمو الحركي الحالي : طبيعي لا

-مستوى المهارات الوظيفية الاستقلالية الحالية :طبيعي لا

-مستوى المهارات الوظيفية الاستقلالية الحالية : طبيعي لا

-مستوى المهارات الادراكية و المعرفية و الحالية : طبيعي لا

المشكلات السلوكية للطفل :

-هل يعاني الطفل من المشكلات السلوكية التالية :

- نشاط حركي زائد: لا نعم

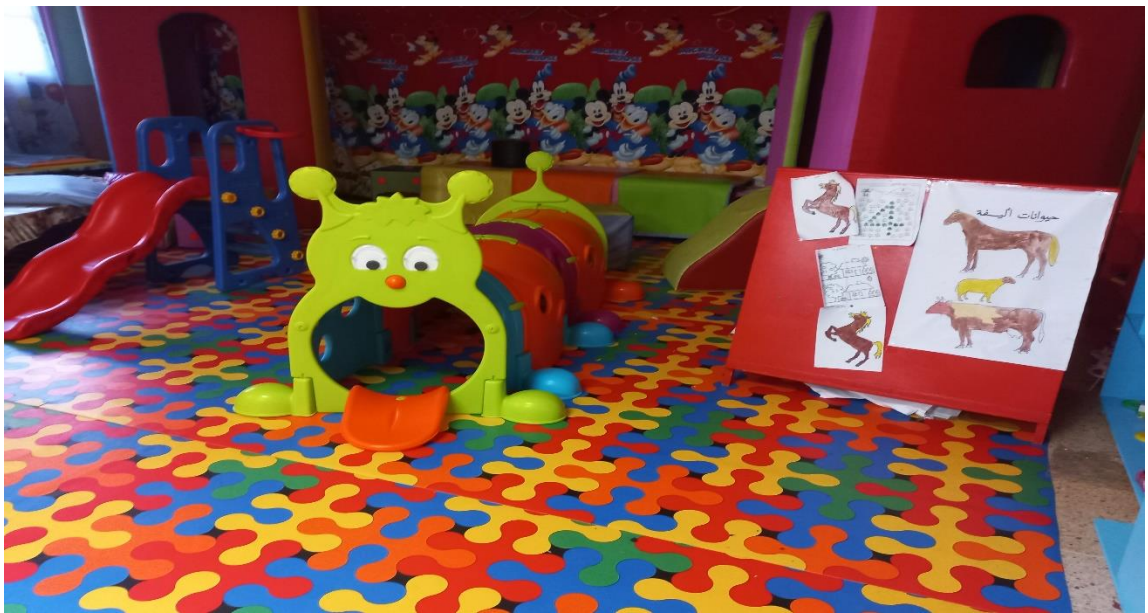
-تشتت انتباه و تركيز : لا نعم

-سلوك عدواني : لا نعم

الملاحق

سلوك العناد: لا نعم

سلوكيات أخرى: لا نعم



الملاحق

