الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد بن احمد
وهران2

كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية
تخصص : علم النفس المدرسي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر 2 علم النفس المدرسي

الموضوع:

اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد و العدوانية لدى الطفل

-من اعداد الطالبتين:
- دحو نورة
- بودان نسرين

- إشراف الدكتورة :
- قادري حليمة

-أعضاء لجنة المناقشة:

قادري حليمة	أستاذة محاضرة	**جامعة وهران**	**مقررة**
طباس نسيمة	أستاذة محاضرة	**جامعة وهران**	**مناقشة**
غزال آمال	أستاذة محاضرة	**جامعة وهران**	**مناقشة**

السنة الجامعية: 2015-2016

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من قال الله تعال فيهما :

"و اخفض لهما جناح الذل من الرحمة و قل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا"

إلى رمز الوفاء و العطاء، إلى منبع الحنان الذي لا ينفذ ، إلى التي جعلت يوم نجاحي يوما لنجاحها ، تحية و تقدير لكرم صفاتها و نبل وجدانها " والدتي الحبيبة" التي باركتني بدعواتها منذ الصغر ، شفاها الله و أطال في عمرها ، إلى من رباني و علمني ، وأخذ بيدي إلى سبيل النجاح في دراستي ، إلى من منحني دعمه و توجيهاته أبي الحبيب حفظه الله تعالى لي.

إلى أخواتي العزيزات : إلهام، خديجة، كريمة، سمية، وإخوتي الأعزاء: عمر، نبيل و كتاكيت العائلة: شيراز، محمد الأمين، ريتاج.

إلى كل الأقارب و الأهل.

و إلى من شاركتني في انجاز هذا البحث، زميلتي " نسرين" ، وإلى كل أفراد عائلتها.

إلى كل أساتذة معهد علم النفس و علوم التربية بصفة عامة و طلبة ماستر 2- علم النفس المدرسي بصفة خاصة .

<u>اهداء خاص جدا</u>

إلى شريك حياتي و زوجي الذي طالما ساندني " رشيد"

و كما أهديه أيضا إلى أمي الثانية و أبي و العائلة كلها كبيرا و صغيرا.

إلى كل من تسنى له قراءة هذا العمل المتواضع ، إلى كل إنسان يحمل لي ذرة حب في قلبه و يتمنى لي الخير و النجاح .

إلى كل هؤلاء أهدي هذا الجهد المتواضع.

نورة

الإهداء

وما توفيقي إلا بالله رب العالمين، وأشكر فضله على ما توصلت إليه و أدعوه أن يوفقني لما هو خير لي و لأمة المسلمين

إلى أغلى ما في الوجود، إلى من علمني كيف في دروب الحياة أمشي، و على العلم حثني و على الجد و المثابرة عوّدني، و أنار مشواري بنصائحه، إلى أبي الغالي أطال الله في عمره.

إلى من حملتني و هنا على وهن، الشمعة المضيئة، رمز الحنان و العطاء التي غمرتني بحبها و دعواتها الطاهرة، السيدة العظيمة التي تحملتني بكل حب و حنان، إلى أمي الغالية أطال الله في عمرها.

إلى أخواتي العزيزات: إيمان ، يسرى ،أمينة، و إلى إخوتي الأعزاء: محمد، ياسر

و إلى كل الأهل و الأقارب "عائلة بودان" و " عائلة لكرب"

إلى من شاركني في افراحي و أحزاني في مسيرتي العلمية ، و التي كانت لي سندا في أوقات الشدة صديقتي نورة و إلى كل أفراد عائلتها .

و إلى أعز و أغلى صديقاتي و رفيقات دربي: بدرة، أحلام، عائشة، و ابنة خالي زينة.

إلى كل أساتذة معهد علم النفس و علوم التربية خاصة " تخصص علم النفس المدرسي".

إهداء خاص جدا

إلى خالتي و حبيبتي الغالية و العزيزة " خديجة" اطال الله في عمرها

نسرين

شـــكـــر

بسم الله الرحمن الرحيم:

"و قال رب أوزعني أن اشكر نعمتك أن اشكر نعمتك التي أنعمت علي و على والدي وأن اعمل صالحا ترضاه و أدخلني برحمتك في عبادك الصالحين". سورة النمل-الآية 19

الشكر لله عزّ و جل الذي أعطانا القوة لنلبي أمنية آبائنا و أمهاتنا و هي الحصول على شهادة الماستر ونشكره عزّ و جل على إلهامنا الصبر و التوفيق و الثقة حتى أتممنا دراستنا و وفقنا في إنجاز هذا العمل، و عليه نتقدم بجزيل الشكر إلى:

الأستاذة المشرفة " قادري حليمة" على ما قدمته لنا من توجيهات و نصائح قيمة خلال مدة الإشراف ، ونشكر اللجنة لقبولها هذا البحث.

كما نتقدم بأجمل الشكر إلى كل من ساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل، إلى كل أساتذة علم النفس و علوم التربية بجامعة وهران- السانيا.

الفهـــــرس

- الاهداء
- الاهداء 2
- الشكر
- الملخص
- المقدمة

-الجانب النظري-

الفصل الأول: مدخل نظري للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضية الدراسة

3- أهداف البحث

4- أهمية البحث

5- تحديد مصطلحات البحث

الفصل الثاني: اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد

- تمهيد

1- تاريخ الاهتمام باضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد

2- تعريف اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد

3- نسبة انتشار اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد

4- التنبؤ باضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد

5- خصائص و سمات الاطفال الذين يعانون من الاضطراب

6- الأعراض و الاضطرابات المصاحبة لاضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد

7- أسباب اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد

8- الارشادات الاجرائية الموجهة للمختصين و الآباء للتعامل مع مفرط الحركة

9- دور الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي مع حالات فرط الحركة

10- علاج اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد

-الخلاصـــة

الفصل الثالث: الطفولة

- تمهيد

1. تعريف الطفولة
2. أهمية مرحلة الطفولة
3. خصائص مرحلة الطفولة
4. حاجيات مرحلة الطفولة
5. نظريات الطفولة

الفصل الرابع: العدوانية

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن العدوانية
2. المفاهيم المختلفة عن العدوانية
3. أنواع العدوانية
4. أسباب العدوانية
5. أهم النظريات التي فسرت العدوانية

-خلاصة

-الجـانب الميداني-

الفصل الخامس: منهج البحث و أدواته و إجراءاته

1. منهجية البحث
2. تعريف المنهج العيادي
3. المقابلة
4. الملاحظة
5. دراسة الحالة

الفصل السادس: عرض الحالات العيادية

1. التقرير السيكولوجي للحالة الأولى
2. التقرير السيكولوجي للحالة الثانية
3. التقرير السيكولوجي للحالة الثالثة
4. التقرير السيكولوجي للحالة الرابعة

الفصل السابع: عرض النتائج و مناقشتها

1. مناقشة الفرضيات
   - الفرضية الأولى
   - الفرضية الثانية
   - الفرضية الثالثة
   - الفرضية الرابعة
2. الخاتمة
3. التوصيات

-المراجع
-الملاحق

الملـــخـّص

تناولت دراستنا " اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد و العدوانية لدى الطفل المتمدرس"

طرحنا التساؤلات التالية:

- هل يعاني تلاميذ المرحلة الابتدائية من اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد و العدوانية؟
- هل الذكور يمتلكون سلوك اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد و العدوانية أكثر من الاناث؟
- ما دور المعلم أمام التلميذ الذي يعاني اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد و العدوانية؟

و للإجابة على هذه التساؤلات انطلقنا من الفرضيات التالية:

- يعاني تلاميذ المرحلة الابتدائية من اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد و العدوانية
- الذكور أكثر اضطرابا في الانتباه المصحوب بالإفراط في النشاط من الاناث، و بالتالي أكثر عدوانية .
- يعد المعلم دور أساسي في التخفيف من سلوك اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد و العدوانية .

و لإثبات أو نفي هذه الفرضيات قمنا بدراسة ميدانية على أربع حالات (02 ذكور، 02 إناث)، و بالاعتماد على المنهج العيادي مستخدمين : المقابلة، الملاحظة، دراسة الحالة.

توصلنا إلى النتائج التالية:

- يعاني تلاميذ المرحلة الابتدائية من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بافراط النشاط و العدوانية.
- الذكور أكثر اضطرابا من الاناث، و بالتالي أكثر عدوانية.
- يعد للمعلم دور أساسي في التخفيف من هذا السلوك .

الكلمات المفتاحية:

اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد ، العدوانية، النشا الزائد ، ضعف الانتباه، الطفولة، المعلم.

مقدمة :

تعتبر الحركة المفرطة من السلوكيات الشائعة في أوساط الطفولة ، خاصة الطفولة المتوسطة منها وهذا لوجود عدد كبير من الاطفال الذين يعانون من هذا المشكل ،حيث يظهر أثرها الكبير في تراجع مستواهم الدراسي، و عليه فإن الحركة المفرطة هي مشكلة استحوذت على انشغال الوالدين و المدرسين و بثت فيهم القلق و الانزعاج.

لذا يعتبر هذا السلوك من السلوكيات المنحرفة و التي تستلزم علاج فعال من أجل التخلص منه، فالحركة المفرطة هي مشكلة تخص كل المجتمعات و ليست مقتصرة على مجتمعات خاصة، فقد ظهرت عدة دراسات و أبحاث اهتمت بهذا الموضوع ، حيث وجدت معظم الدراسات أن حوالي 5 إلى 10 من جميع الاطفال لديهم نشاط زائد ، وان حوالي 40 من الاطفال الذين يحولون إلى عيادات الصحة النفسية يعانون من نشاط زائد و كثيرا ما يؤدي النضج إلى التناقص في النشاط خلال سنوات المراهقة، إلا أن بعض النشاط الزائد و ضعف القدرة على التركيز يستمر خلال سنوات الرشد(عبد الحميد أحمد: 2005، 82) و انطلاقا من هذه لمشكلة وآثارها السلبية على الطفل و المحيطين به، قمنا ببحث و دراسة ميدانية و التي تطرقنا من خلالها إلى دراسة فرط النشاط الحركي المصحوب بالعدوانية عند الطفل المتمدرس باعتبارها مرحلة أساسية و هامة في بناء شخصية الطفل مستقبلا، و عن الاسباب و كيفية العلاج السلوكي الذي قدمه سكينر و طوره آخرون ، و ذلك للتخلص من هذا السلوك السلبي.

و يحتوي هذا البحث على الفصول الآتية:

الفصل الأول: و هو خاص بتقديم البحث، و قد يتضمن الاشكالية و فرضيات البحث و دواعي اختيار البحث إلى جانب أهدافه.

الفصل الثاني: و يتضمن اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد ، و نسبة انتشار هذا الاضطراب ، التنبؤ بهذا الاضطراب ، خصائص و سمات الاطفال الذين يعانون من اضطراب ، اعراض هذا الاضطراب، اسبابه، ارشادات اجرائية الموجهة للمختصين و الآباء للتعامل مع مفرط الحركة، دور الاخصائي النفسي في الوسط المدرسي مع حالات فرط الحركة، و أخيرا علاج اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد.

الفصل الثالث: و يتضمن الطفولة ، و قد تطرقنا إلى : تعريفها، أهميتها، مرحلة الطفولة، حاجاتها، نظريات الطفولة،

الفصل الرابع: تطرقنا إلى لمحة تاريخية عن العدوانية، المفاهيم المختلفة عن العدوانية و أنواعها وأسبابها و أهم النظريات التي تفسر العدوانية.

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة الاساسية و يشمل منهجية الدراسة ،و سائل جميع المعطيات،

الفصل السادس: التقرير السيكولوجي لخالات الدراسة المتعامل معها.

الفصل السابع: مناقشة الفرضيات و نتائج الفرضيات، و في الاخير ارتأينا وضع خلاصة عامة عن النوضوع ثم قائمة المراجع المتعلقة بالدراسة، و في الختام أجمانا بحثنا هذا بمجموعة من التوصيات على ضوء النتائج المتوصل إليها.

-الجانب النظري-

الفصل الأول: مدخل نظري للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضية الدراسة

3- أهداف البحث

4- أهمية البحث

5- تحديد مصطلحات البحث،

-الإشـــــــكاليــة:

تعرف المدرسة كمؤسسة اجتماعية تربوية أنشأها المجتمع لتثقيف أجياله الصاعدة، وهي الحلقة الثانية بعد الأسرة غايتها تحقيق أهداف معينة تخلق علاقات واسعة بين أعضائها الخاصة داخل القسم.

فموضوع افراط الانتباه المصحوب بالافراط في النشاط و العدوانية عند الطفل أصبح يعرف انتشارا كبيرا في مدارسنا، خاصة في ايامنا الأخيرة.

و بالتالي ثيرا ما نسمع عن تصرفات التلميذ و علاقته مع المعلم و الاصدقاء و المشاكل التي تواجه العمية التربوية و المؤسسة التعليمية.

و لقد قامت عدة دراسات في هذا الموضوع نذكر منها دراسة السيد إبراهيم السمادولي (1990) أن هناك انخفاضا ملحوظا في مستوى المهارات التحصيلية لدى الاطفال ذوي النشاط الززائد، و ذلك في أثناء مقارنتهم بنتائج الاطفال الذين لا يعانون من هذا الاضطراب،

في حين أشارت دراسة (طنطاوي و عجلان ،1995) إلى وجود فروق دالة إحصائيا في درجة النشاط الزائد بين الاطفال و المراهقين الذين يعانون من هذا الاضطراب في: الذكاء و التحصيل الدراسي و الخصائص المزاجية لصالح الاطفال العاديين ، و وجود فروق دالة احصائيا في فتور الشعور بالسعادة لدى الاطفال ذوي النشاط الزائد بالمقارنة مع العاديين.

بينما وجد " باري وليمان" (BARRY LYMANNE.1997)في دراسته علاقة ارتباطية سالبة بين أعراض فرط النشاط و التحصيل الدراسي لدى التلاميذ، كذلك أشارت دراسة السيد علي السيد أحمد(2004) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين أعراض اضطلراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد و التحصيل الدراسي.

أما فيما يتعلق بالاكتئاب النفسي و علاقته بالنشاط الزائد فقد أظهرت الدراسات وجود عرلاقة ارتباطية دالة بينهما، لأن العديد من مظاهر الاكتئاب تتداخل مع أعراض اضطراب نقص الانتباه المصاحب للنشاط خاصة في مرحلتي الطفولة و المراهقة، و يتمثل هذا التداخل في مشكلات النوم و التوتر و التهيج المفرط، فقد أجرى كل من " برومباك و ينبرج" (Prumback . weinberg 1977)دراسة على عينة

قوامها(223) طفلا من أطفال المدارس الابتدائية ممن يترددون على العيادات النفسية و الذين يعانون من النشاط الزائد، إذ أسفرت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية بين النشاط الزائد و الاكتئاب لدى أطفال عينة الدراسة ، كذلك أظهرت دراسة كل من " بنيامين و سواراتز،1980" و مايس و زملائه (Maes 1993)،و ستاتون و بورمباك(Brumback . staton. 1991)وجود مثل هذه العلاقة في نتائجهم التي توصلوا إليها من تشخيص اضطراب نقص الانتباه مع النشاط الزائد لدى أفراد العينة المقصودة بالدراسة.

و من هنا ارتأينا طرح التساؤلات التالية:

1. هل يعاني تلاميذ المرحلة الابتدائية من اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط و العدوانية؟
2. هل الذكور يمتلكون سلوك اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد و العدوانية أكثر من الاناث؟
3. ما دور المعلم أمام التلميذ الذي يعاني اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد و العدوانية؟

الفرضيات:

و للإجابة على التساؤلات المطروحة قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

1- يعاني تلاميذ المرحلة الابتدائية من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بإفراط في النشاط والعدوانية .
2- الذكور أكثر اضطرابا في الانتباه المصحوب بالافراط في النشاط من الاناث، و بالتالي اكثر عدوانية.
3- يعد دور المعلم أساسيا في التخفيف من سلوط اضطراب الانتباه المصحوب بالافراط في النشاط و العدوانية.

3-دواعي اختيار الموضوع:

1- دوافع ذاتية: لهذا الموضوع أهمية بالغة، و قد اخترناه بسبب رغبتنا في دراسته عن قرب، و أن تكون لنا نظرة شاملة على ما يحدث في المحيط المدرسي، و من أجل اكتسابنا الخبرة الميدانية للموضوع ، و كذا بغية إثرائه لمدى أهميته و الرغبة في معالجته.
2- دوافع موضوعية: لفت انتباه الهيئات المعنية لأخذ الاجراءات المناسبة و محاولة ايجاد حلول نسبية لهذه الظاهرة.

و من جملة الأساليب التي أملت علينا القيام بهذا العمل ما يلي:

- شعورنا بحاجة بعض التلاميذ لدراسة مشاكلهم الدراسية
- الرغبة في البحث للتعرف أكثر على هذه الظاهرة الحساسة
- انشغال الأولياء
- محاولة إبراز دور المعلم في تحسين تلاميذه ، باعتبارهم أهم العناصر داخل المؤسسة التربوية عامة و القسم خاصة.

4-اهمية البحث :

يعتبر موضوع بحثنا حول اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالإفراط في النشاط و العدوانية عند الاطفال المتمدرسين من المواضيع المهمة، باعتبار المرحلة الابتدائية لها أثر كبير في تكوين شخصية الطفل ، و تتوقف أهميتها في كونها تعالج إحدى المشاكل الدراسية ، إذ يعتبر الافراط الحركي مصحوب بضعف الانتباه و العدوانية من السلوكات التي تهدد الاطفال خاصة ، و هذا ما يزيد من اجراء البحوث و الدراسات التي تهتم بدراسة و معرفة الاسباب التي أدت إليه و النتائج المسفرة عنه.

5-تحديد مصطلحات البحث إجرائيا:

1- إضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد: هو اضطراب على مستوى السلوك يصاب به الطفل بعد سن السادسة ، حيث يعاني الطفل المصاب بقص الانتباه و عدم القدرة على التركيز و على انهاء الواجبات المطلوبة منه، و غيرها من الاعراض التي قد تؤثر على الطفل المصاب خاصة على أدائه المدرسي و يقاس من خلال ملاحطة المعلم و ملاحظاتنا أثناء الحصص الدراسية.

2-ضعف الانتباه :هو ذلك التلميذ الذي يتشتت عند دخول أي مثير خارجي و يمكن أن يظهر هذا السلوك من خلال المردود الدراسي للتلميذ.

3- **النشاط الزائد**: هو الحركة و النشاط المفرط

-هي حركات جسيمة تفوق الحد الطبيعي و المعقول

- هي السلوك الاندفاعي المفرط و غير الملائم للموقف، حيث لا يستطيع إقامة علاقات اجتماعية و يتصف بالسلبية، القلق، عدم الرضا، سوء التكيف

4- **العدوانية**: أو السلوك العدواني بأنه أي أذى بدني أو مادي أو معنوي يلحقه الشخص بالآخر ، و هو فعل يتسم بالعداء اتجاه الموضوع أو الذات و يهدف غلى الهدم و التدمير.

و العدوانية قد تتجسد في سلوكيات فعلية أو لفظية، و في بعض الحالات تؤدي بالإنسان إلى ارتكاب الجرائم و يقاس من خلال المقابلات مع التلميذ.

5-الطفولة: هي مرحلة عمرية تمتد من الميلاد إلى غاية فترة المراهقة، يقصد بها في هذه الدراسة تلك المرحلة التي تشمل تلاميذ المدرسة الابتدائية (من سن السادسة إلى سن الثانية عشر)

6-المعلم: هومن يملك الخبرة و الدراية و لا يبخل بها على أقرانه و أصدقائه، و هو القائد التربوي الذي يتصدى للعملية التربوية التي توصل الخبرات و المعلومات و توجه السلوك لدى المتعلمين الذين يقوم بتعليمهم.

و هو مرشد يعتمد على خبراته و تجاربه.

الفصل الثاني :اضطراب ضعف الانتساب والنشاط الزائد

- تمهيد
- 1 تاريخ الاهتمام باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد
- 2 تعريف ضعف اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد
- 3 نسبة انتشار اضطراب الانتباه والنشاط الزائد
- 4 التنبؤ باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد
- 5 التشخيص العيادي للاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد
- 6 خصائص وسمات الاطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد
- 7 اعراض الاضطراب في مرحلة المدرسة
- 8 الاعراض والاضطرابات المصاحبة باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد
- 9 اسباب اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد
- 10 بعض الارشادات الاجرائية الموجهة للمختصين للتعامل مع معوقي الحركة
- 11 استراتيجيات تعليم تلاميذ ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد
- 12 دور الاخصائي النفساني في الوسط المدرسي مع حالات المصابة بفرط الحركة
- 13 علاج اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد
- خلاصة

تمهيد :

يعد النشاط الزائد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال و خاصة في المدارس الابتدائية ويشكل مصدرا أساسيا لقلق و توتر المحيطين بالطفل حيث يعاني من هذا النشاط الزائد أولياء الأمور و المعلمون و التلاميذ و مما لا شك فيه أن سلوك هذا الطفل و مستوى نشاطه قد يؤثر على استجابات الوالدين و المعلمين و القائمين على الرعاية و على أسلوب معاملتهم للطفل مما يؤثر على نموه و مستقبله التعليمي و بغية التعرف أكثر عن هذا الاضطراب ثم التعرض في هذا الفصل إلى التطور التاريخي لمفهوم الاضطراب تعريفه انتشاره خصائصه وأعراضه أسبابه ثم أهم طرق علاجه

1-تاريخ الاهتمام باضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد:

يرجع تاريخ و صف هذا الاضطراب إلى ما يزيد على مائة عام ،فمع تشوب الحرب العالمية الأولى لوحظ أنه بينما كان يعاني الراشدون من النتائج التابعة لالتهاب الدماغ و أظهروا أعراضا لمرض باركنسون ، أظهر الأطفال الذين يعانون من نفس الاضطراب إلى مفهوم يطلق عليه تلف مخي ضئيل minimal brain damage(MBD)

لكن بدأ هذا المصطلح يفقد معناه في الستينات، عند فهم أن سلوك النشاط الزائد يمكن أن يقع دون ارتباطه باضطراب عضوي ،لكن الفكرة الأساسية القائلة بأن التلف المخي الإكلينيكي يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات سلوكية ليست خاطئة تماما (مشيرة عبد الحميد ، أحمد يوسفي: 2006 ، 217 ، 218)

وفي عام 1980 أعطى -DSM تصورا الاضطراب مصحوب بعجز في الانتباه ، وهو اضطراب عدم الانتباه مع النشاط الزائد وقد نشأت هذه الفكرة الجديدة مع تقدير مؤداه أن العوامل الأساسية في هذه الاضطراب تضمنت عدم الانتباه و الاندفاعية و النشاط الزائد

وتعود بديات التعرف على اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد(ADHD) إلى القرن العشرين حيث يعتبر الدكتور جورج ستيل(1902) أحد أوائل الباحثين الذين بحثوا في الاضطراب فقد أشار إليه أنذالك بذوي العجز في السيطرة على الروح المعنوية ، و في المقصود بذلك هو العجز في القدوة على ضبط الذات

كما يضيف هالاهان وكوفمان (2006) أن كل من قولى شتين(1939-1936) وشراون (1940-1930) و كرويكشانك (1957) أيضا من الأوائل الباحثين الذين بحثوا في هذا المجال

فقد بحث قولى شتين (GOIDSTEin1936-1939) في خصائص الجنود المصابين في الحرب العالمية الأولى ،و خصوصا ممن تعرض منهم إلى إصابات في الدماغ TRAUMATIC BRAIN INJURY

وقد ظهرت عليهم الكثير من الخصائص ،التي تشابه خصائص الأفراد الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد(ADHD)(مشيرة عبد الحميد :2006 ، 17) .

كما قام ستراوس (STRAUSS 1930-1940) في الثلاثيات و الأربعينات ببعض الأبحاث على الأفراد الذين يعانون من إعاقة عقلية و قد توافرت في بعضهم خصائص تدل على وجود اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد

و يضيف كروكشانك (GRUICHSHANLE 1957) في أبحاثه على الأطفال الذين يعانون من شلل دماغي(CELEBRAL PALSY) أنه من المحتمل ظهور مثل هذه الخصائص لدى هذه الفئة ،و أن الأطفال الذين تمت دراستهم كانوا جميعا من ذوي الذكاء العادي و لا يعانون من أي إعاقة عقلية لذا من المحتمل أن يتواجد اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد (ADHD)لذوي الذكاء العادي

و من هنا انطلقت بقية الأبحاث و الدراسات التي تناولت هذا الاضطراب كاضطراب يحدث لدى المعاقين ،حتى أن وصلت إلى وقتنا الحالى على أساس أنه اضطراب مستقل بحد ذاته .

2- تعريف اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد :

يرجع النشاط الزائد إلى مجموعة من المشكلات السلوكية التي تمثل إلى أن تحدث معا و هذه المشكلات هي النشاط الزائد (hyper activity) أو فرط النشاط الحركي و الاندفاعية m pulsinty ، و التصرف دون تقدير للعواقب و القابلية لتتشتت الانتباه Distractibilité أو عدم الانتباه للمثيرات المناسبة.

يعرف الدليل لمصطلحات الإعاقة و التربية الخاصة و التأهيل (2001) هذا الاضطراب على أنه عبارة عن الصعوبة في التركيز و البقاء على المهمة ،و يصاحبه النشاط الزائد حيث يعرف بأنه نشاط حركي غير هادف لا يتناسب الموقف و يسبب الإزعاج لأخرين حيث يتضمن المعيار الشخصي لاضطراب ضعف الإنتباه و النشاط الزائد (ADHD) ما يلي

*قصور في الانتباه (فشل الفرد في إنهاء المهمات و الصعوبة في التركيز)

*الاندفاعية (مثل التصرف قبل التفكير في الأمر و الصعوبة في تنظيم العمل)

* النشاط الزائد (الحركة المواصلة و الزائدة) (مشيرة عبد الحميد ، أحمد يوسفي: 2015 ، 18)

التعريف الطبي للاضطراب :

لقد تضمنت الإعلانات المنبثقة عن جمعيات الطب النفسي للجامعات الريفية المهتمة بالعلاج الإضافي تكوين شبكات دعم الوالدين مثل جمعية الأطفال ذوي قصور الانتباه children attention defidit disorder

ويرمز لها ب CHADC من هذه الإعلانات تلقى هذا الاضطراب تغطية إعلامية في الأخبار المنبثقة عن الشبكة ، و في الأخرى الكبرى و قد أدى هذا إلى دنمية فهم الأطباء للفروق الواردة في جمع هذا الاضطراب الواسع الانتشار ، ولكن يعتمد الكثير من الباحثين و المختصين على تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (A merican psuchiatric association apa)

كأساس في تعريف و تشخيص اضطراب ضعف الانتباه الزائد ، وذلك من خلال الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية

حيث ظلت الجمعية الامريكية للطب النفسي لفترة طويلة تستخدم مفهوم اضطراب ضعف الانتباه للإشارة إلى جميع الأفراد الذين ينتمون لهذه الحالة ، و بعد ذلك سمحت باستخدام هذا المصطلح

يعرف الأطباء الاضطراب على أنه اضطراب جيني المصدر ، ينتقل بالوراثة في كثير من حالاته و ينتج عنه عدم توازن كيميائي أو عجز في الوصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ ، و المسؤولة عن الخواص الكيميائية التي تساعد المخ على تنظيم السلوك و تعرفه مجموعة متخصصة من الأطباء في قصور الانتباه و الاضطرابات العقلية على أنه اضطراب عصبي حيوي ، يؤدي إلى عملية قصور حاد ، تؤثر على الأطفال بنسبة 53% من تلاميذ المدارس (مشيرة عبد الحميد ، اليوسفي ، 2005 ، ص 18) بينما يعرفه تشرنو مازوفا 1996 على أنه نتيجة قصور في الوظائف المخ ، التي يصعب قياسها بالاختبارات النفسية ، و يعرفه المعهد .

التعريف السلوكي لاضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد :

عرفت باركلي 1990 في نظريته عن اضطرب ضعف الانتباه النشاط الزائد على أنه اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية قد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات وعجز في القدرة على تنظيم السلوك اتجاه الأهداف الحاضرة ، والمستقبلية مع عدم ملائمة السلوك بينيا .

وقد أشار كوفمان (1986 إلى أنماط السلوك هذه تعكس أحكاما حول المستويات المناسبة للنشاط والانتباه وضبط السلوك وبالتالي فإن تحديد النشاط الزائد يرتبط بتوقع معرفة ما هو السلوك المناسب نهائيا وعموديا وذلك في مواقف معينة

وأوضح عبد العزيز الشخصي وزيد أن السرطاوي 1999 أن الأطفال الذين يتصفون بالنشاط الزائد يعانون من عدم القدرة في التحكم في حركاتهم الجسمية وفي الانتباه والاستجابات الاندفاعية .

ولقد عرف كلاسين وآخرون 1999 أنه يتكون من اتحاد ملامح سلوكية تتضمن مستويات نمو غير مناسبة في عدم الانتباه للمهمة ، الاندفاعية والحركة الزائدة ، مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي : 2005 ، 17)

3- نسبة انتشار اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد:

أوضح الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية ، أن نسبة انتشار اضطراب تقع بين 3 و 5 % من الأطفال في سن الدراسة ، والجدير بالذكر أن التفاوت الكبير في تقديرات معدل انتشار بين الأطفال الذين ينتمون لأسس ذات مستوى اقتصادي اجتماعي منخفض ، يصل إلى 20 % تقريبا ، ويختلف هذا الاضطراب في تقديراته من بلد لآخر . فبينما قررت الدراسات الأمريكية نسبة انتشار 3% ، فإن الدراسات البريطانية تقرر أن نسبة انتشاره تقدر بواحد في الألف فقط من عامة الأطفال .

أما عجز الانتباه والنشاط الزائد في مصر فقد أوضحت الدراسة التي أشرف (محمود حمودة 1998) أن نسبة انتشاره بين الأطفال في المدارس الابتدائية 62 % _ وفقا لقدرات المعلمين وإنها 3.4% باستخدام الادوات الاكلينيكية.

أما عن الفروقات بين الجنسين في معدل الانتشار ، فقد أورد الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع الاضطرابات العقلية أن عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أكثر شيوعا بين الأولاد عنه بين البنات وبنسب تتراوح من ¼) وذكر بعض الباحثين أن نسبة بين الجنسين نسبة 6% للذكور مقابل 1 للإناث ، بمعنى أن انتشاره بين الذكور يصل إلى ستة أضعاف انتشاره بين الإناث (حسن مصطفي عبد المعطي: 2003 ، 230)

وتشير دراسة جونسيون و أخرون(2000) إلى أن نسبة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النشاط الزائد تتراوح ما بين 5-7 و تشير الدراسات المتعلقة باضطراب النشاط الزائد لدى الأطفال إلى نسب الانتشار لهذه الحالات بين الأطفال للمجتمعات في عمر 12 سنة تختلف المعايير التي يتم الاعتماد عليها في تشخيص مثل هذه الحالات ، ففي بريطانيا أشارت الدراسات إلى أن نسبة هذا الاضطراب في حدود 1000/1 من الأطفال المجتمع بينما في شمال الولايات المتحدة الأمريكية يستخدمون أعراضا واسعة تتعلق بنقص الانتباه و فرط الحركة .

حيث تصل هذه النسبة إلى 10 % و هناك طرق عملية حديثة تعتمد على التفريق بين هذه الحالات و هي مستمدة من كتابي (1. DSM) ((ICD 10) وبناءا على ذلك هناك احصائيات تشير إلى النسب

المؤوية لحالات فرط الحركة لدى أطفال المجتمعات وبناءا على ذلك هناك إحصائيات تشير إلى النسب المئوية لحالات فرط الحركة لدى أطفال المجتمعات.

ويوضح الجدول التالي النسب المؤوية لحالات الفرط الحرطة ونقص الانتباه إلى أطفال المجتمع

النسب المئوية لحالات فرط الحركة ونقص الانتباه لأطفال المجتمع (أسامة فاروق مصطفي 2012) (157

المجتمع	النسب المؤية
الولايات المتحدة	3.2 -8%
نيوزيلاندا	%13
ألمانيا	%8
إيطاليا	%12
إسبانيا	%16
بريطانيا	%10
الصين	%11

4- التنبؤ باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد:

توجد صعوبة في التعرف على نسب انتشار اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، بسبب التبيان في التعريفات مع مرور الزمن.

عادة ما يظهر الاضطراب في سن ثلاث سنوات ولكن لا يقبل العلاج إلا عندما يصبح الطفل في المدرسة الابتدائية ، حيث يصل قمته ظهوره بين الثامنة والعاشرة من العمر ، وقد تخت في الأغراض مع البلوغ ، أو تظل بعد البلوغ ، أو تختفي في كثرة الحركة ، ويظل المراهق أو الراشد ، نقص الانتباه إلى الدافعية ، وقد أشارت الدراسات التبعية لمرضى العيادات إلى أنه بين ثلث ونصف الأطفال المصابين بالاضطراب استمروا مضطربين في مرحلة المراهقة.

وقد اتضح من هذه الدراسات تحذيرات هامة (حسن مصطفي عبد المعطي : 2007 ، 344)

الأول : أن اضطراب انحراف السلوك المتزامن هو أحد مضاعفات اضطرابات ضعف الانتباه والنشاط الزائد، ويكون نتيجة سيئة ، تبدو مسؤولة كثيرا عن معدل أعلى للسلوك المضاد للمجتمع في أفراد للاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، ويكون نتيجة سيئة ، تبدو مسؤولة كثيرا عن معدل أعلى للسلوك المضاد للمجتمع في أفراد ذوي الاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد المستمر .

أضف إلى ذلك :

أنه كلما زاد ضعف الانتباه والنشاط الزائد زاد انتشار إساءة استخدام العقاقير بين المراهقين المضطربين ، وقد يتسق هذا التزامن المرضي المتوقع بين اضطراب انحراف السلوك والاضطرابات المتعلقة بتعاطي العقافير . ففي إحدى الدراسات لم يظهر الأفراد ذوي اضطراب ضعف الإنتاجي الزائد ، واضطراب انحراف السلوك على معدلات أعلى أعلى ثلاثة أضعاف ، لكن هناك بعض النتائج المتفائلة للمصابين باضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد

فبالرغم أن حالة العمل ، وسجل العمل للراشدين ، زائدي النشاط ، ربما كانت أقل من الراشدين الأسوياء.

فإن معدل التوظيف طول الوقت ، والكفاية الذاتية كان متماثلا لدى زائدي النشاط والأسوياء ، وهناك دليل ضئيل على أن الأطفال ذوي النشاط الزائد يكونوا في خط متزايد يكونوا في خط متزايد عند الرشد ، للتعرض للاضطرابات مزاجية أو القلق .

وترجع الصعوبة في تفسير الدراسات الطويلة التي أجريت على الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائدي على الخلط في التداخل العلاجي ، فمعظم الاهتمام الممنوح للعلاج كمتغير تنبؤي فد ركز على العلاج بالأدوية المنبهة ، وفي الواقع أن فترة التدخل العلاجية النفسية العقلية ، كانت محيطة بالنتيجة ارتباطا سلبيا ، وأحد التفسيرات المحتملة هو أن فترة العلاج تعمل كمؤشر على حدة المرض. ولكن يبدو أن التدخلات العلاجية النفسية لم تكن منبئة بنتيجة طويلة المدى لدى الأطفال مفرطي الحركة (حسن مصطفي عبد المعطي : 2007 ، 345)

التشخيص العيادي لاضطراب ضعف النشاط الزائدي :

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (2000APA) = (4 TR 2000.DSM)

أولا: إما (1) أو (2):

(1) ظهور ستة أو أكثر من الأعراض التالية حالات ضعف الانتباه لمدة لا تقل عن ستة أشهر، كدرجة صعوبة التكيف معها:

-ضعف الانتباه (attetention deficit):

1- ضعف الانتباه المركز للتفاضل وظهور أخطاء ومشكلات كثيرة في الأعمال المدرسية الواجبات) ، أو غير ذلك من النشاطات التي يمارسها .

2- صعوبة في البقاء الانتباه لمدة طويلة في المهام وأنشطة اللعب .

3- صعوبة في الإنصات كذلك يبدو وكأنه لا يستمع للحديث الموجه إليه.

لا يتبع التعليمات الخاصة بالمهام الموكلة إليه وبالتالي يفشل في إنهاء المهام والأعمال المدرسية والواجبات داخل بيئة العلم

5- صعوبة في تنظيم المهام و الأنشطة.

6- تجنب وتلاشي ويبدي كرهه وتردده في المشاركة في المهام التي تتطلب جهدا عقليا متواصلا.

7- يفقد وينسى الأشياء اللازمة لإتمام المهام المدرسية

8- يتشبب انتباهه لجميع أنواع المثيرات القوي والضعيف وينسى الأنشطة اليومية التي اعتاد على أدائها بشكل مذكور

(2) ظهور ستة أو أكثر من أعراض النشاط الزائد والاندفاعية لمدة لا تقل عن ستة أشهر بدرجة كبيرة وملحوظة:

-النشاط الزائدي (hyperractivity)

1- يتعامل بيده وقدميه مع الآخر بشكل كثير ويتشاجر مع الآخرين أثناء جلوسه في المقعد .

2- كثيرا ما يترك المقعد في غرفة الصف أو في الأماكن الأخرى .

3- يتسلق ويركض بشكل مفرط في المواقف التي لا يتناسب معها هذا السلوك

4- يجد صعوبة في اللعب أو المشاركة بهدوء في أنشطة التسلية واللعب

5- كثيرا ما يتصرف وكأنه يستشار من خلال جهازه الحركي

6- كثيرا ما يتحدث بشكل مفرط

- الاندفاعية imylsivity

1- كثيرا ما يعطي إجابات قبل طرح أو إكمال السؤال
2- كثيرا ما يواجه صعوبة في انتظار دوره
3- كثيرا ما يقاطع أو يعتدي على الآخرين أثناء تبادل الأحاديث واللعب.

ثانيا:(توافر أغراض السلوك الاندفاعي والنشاط الزائد قبل سن السابعة

ثالثا: توافر بعض أعراض الضعف في موقفين أو أكثر (المدرسة ، المنزل)

رابعا: توافر أدلة طبية واضحة لوجود حالة ضعف في المجالات الأكاديمية والاجتماعية والوظيفية .

خامسا : لا تحدث تلك الأعراض بسبب وجود اضطراب نمائي شامل أو مراض العظام أو وجود اضطراب نفسي أو عقلي (اضطراب المزاج ، القلق ، اضطراب التكيف ، اضطرابات في الشخصية ([1] أسامة فاروق مصطفي ، 2012 ، ص 158)

5- خصائص وسمات الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد:

تختلف أعراض الاضطراب لدى الأطفال باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد ولكن نقص على هذه الخصائص والصفات لابد من الوقوف على المراحل العمرية النمائية وعرض خصائص الفرد المصاب باختلاف المرحلة العمرية النمائية (نايف بن عابد الزراع : 2007 ، 26)

وفيما يلي عرض مفصل لجميع الخصائص والسمات التي توضح اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد:

-الأعراض في مرحلة الوليد :

تزن الطفل العادي الذي يعاني من هذا الاضطراب حوالي (2.250 كلغ) مقارنة بالعادي (الذي يزن تقريبا 3.200 كلم وهو بذلك يكون وزنة أقل من العادي ، بينما يكون طول الوليد يزن (30) إلى (45) سم ، مقارنة بالعادي حوالي 50 سم .

-الأغراض في مرحلة المهد :

يعاني الأفراد المصابون في مرحلة المهد من كثرة المغص المعوي الذي يرجع إلى قصور في قدرة الأمعاء على امتصاص سكر اللبن ، كما أن جهاز المناعة ، لا يم يكون ضعيفا مما يسبب لهم نزلات البرد ، والالتهابات الشعبية ، والتهابات الأذن واحتقان الحلق .

-الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة :

إن الطفل المصاب يتأخر في موعد بروز أسنانه اللبنية عامين مقارنة بالعادي، فالطفل العادي تبرز أسنانه بين الشهر السادس إلى الثامن ، وتتساقط وتظهر الأسنان المستديمة بين السنة الخامسة والسادسة (نايف عابد الزراع ، 2007 ، ص 27)

-الأعراض في مرحلتي الطفولة المتوسطة و المستأجرة:

تبدأ اعراض هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة المتوسطة بأخذ شكل جديد وهو شكل سلوكي ، إلا أن الطفل في هذا السن يكون نشيطا بالفطرة ، ومعظم وقته يقضيه في اللعب الذي لا يتطلب تركيز الانتباه، كما أن البرنامج التليفزيونية ، المقدمة لهذه الفئة العمرية تجذب انتباه الأطفال العاديين وغيرهم من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، إضافة إلى ذلك فإن الأباء في هذه المرحلة العمرية ليست لديهم أي معلومات عن هذا الاضطراب ، على رغم من إصابة أبنائهم بهذا الاضطراب ، مما جعلهم قد تعودوا على سلوك ابنهم بأنه سلوك طبيعي ومجرد سلوك طفولي (نفس المرجع السابق ص 27) أما عن التحاق الطفل بالمدرسة ، فإن الأمر يختلف ، حيث أن البيئة المدرسية تتطلب من الطفل أن يقوم بمهام وأنشطة متكررة تحتاج إلى الاستقرار والنظام وتركيز الانتباه مثل الوقوف بالطابور والانتباه للمهم وما إلى ذلك ، لذلك نجد من السهل اكتشاف هذا الاضطراب من قبل المعلم لأنه يستطيع أن يقارن سلوك الطفل المصاب بسلوك أقرانه من نفس الفئة العمرية في نفس الصف مثلا وبالتالي فقد يظهر الطفل المصاب ويتم اكتشافه بسهولة وهذا ما هو موضح في العنصر الموالي.

-اعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في المرحلة المدرسية :

من خصائص وسمات الأطفال المصابية بهذا الاضطراب في مرحلة المدرسة هي كالتالي /:

1 ضعف الانتباه والإنصات والتركيز :

يعاني الطفل المصاب باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من ضعف في القدرة على الانتباه بشكل عام ، وعلى وجه الخصوص فإنه يعاني من قصور في قدرته على التركيز انتباههم نحو مثير معين لفترة

طويلة ، فالطفل المصاب قد ينتقل من مرضه لأخرى بشكل سريع بسبب قصور قدرته إلى إبقاء انتباهه لفترة طويلة نحو المهام والأنشطة وقد يعاني أيضا من صعوبة في التركيز على المهام الموكلة إليه ، كما قد يلاحظ المعلمون صعوبة قدرة الطفل على تركيز انتباهه نحو التوجهات والارشادات الموجهة إليه ، حيث يعاني الطفل المصاب من قصور في القدرة على الإنصات إلى الدروس ، والتعليمات الموجهة إليه ، وضعف في التركيز والمثيرة .

2 سهولة التشتت :

يصعب على الطفل المصاب باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أن يركز انتباهه نحو مثير معين ، فقد يتشتت انتباهه بسهولة نحو والمثيرات الأخرى الموجودة في البيئة (مشيرة عبد الحمية ، 2005 ، ص 19)

3 الحركة الزائدة والسلوك غير المقبول اجتماعيا :

يتسم هذ الطفل بكثرة الحركة البدنية غير الهادفة كذلك نجده يتحرك من مقعده الدراسي لأماكن أخرى داخل الفصل لأكثر من مرة ، ويبدأ اللعب بالأشياء المحيطة ، ويحركها بشكل عشوائي دون هدف مقصود ، ويغلب عليه الفوضوية بسبب عدم قدرته على ضبط نفسه ، كما يلاحظ المعلمون في الفصول كثرة انشغال الطفل بأدوات الدراسة وتحريك الأرجل بشكل مستمر ، كما قد يقوم بسلوكات عدوانية تجاه الآخرين أو إساءة في التصرف.

4 الاندفاعية :

إن المصابين من هذه الفئة تغلب عليهم السمة الاندفاعية وهي سمة مميزة وكثرة الشيوع لهذه الفئة.

قد يقوم الطفل بمقاطعة أحاديث الآخرين والإجابة عن الأسئلة الموجهة إليه دون تفكير أو حتى للإجابة عنها قبل إتمام السؤال، وأيضا صعوبة في القدرة على انتظار دوره .

5 ضعف القدرة على التركيز :

نظرا لكون الطفل المصاب بهذا الاضطراب يجد صعوبة في القدرة على الانتباه والتركيز والإنصات والنشاط الزائد ، فإن الطف المصاب يعاني من قصور في التفكير ، بسبب كون المعلومات التي يتلقاها غير منظمة ، وغير مركزة ، وغير مترابطة ، وكذلك نجد الطفل المصاب قد يخلي في كثير من الأشياء والتي سبق وأن تعلمها ، ولا يتعلم بشكل صحيح ولا ينتقل شر التعلم بشكل صحيح.

6 تأخر الإجابة:

فعندما تكون لدى الطفل صعوبة في ربط المعلومات بشكل صحيح ، فيؤدي ذلك إلى تطلب وقت أطول لاستدعاء المعلومات المخزنة في الذاكرة ، طويلة المدى : وهذا بدوره إلى تأخر استجابة نحو الأشياء (أسامة فاروق مصطفي 2012 ، ص 159)

7- قصور في القدرة على إنهاء المهام الموكلة إليه :

وذلك بسبب قصور قدرته على الانتساب والتركيز والتفكير والاستجابة، وبالتالي فإنه يتململ ولا ينهي المهام الموكلة إليه ، وينتقل مهمتهم لأخرى بشكل متواصل (أسامة فاروق ، 2012 ، ص 159)

8 التردد :

يغلب على الطفل المصاب التردد في اتخاذ أي قرار ، بسبب المشاكل التي تعاني منها وهذا ما يجعله بشك في صحة أو خطأ قراراته ، مما يسبب له تأخير الاستجابة ، وبالتالي قطع المهمة الموكلة إليه

9 اضطرابات انفعالية :

فقد يبدو على هذا الطفل المصاب أفعال تصدر ناضجة

10 أحلام اليقظة :

يطلق العلماء على الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بأطفال أحلام اليقظة وذلك لأنهم يحلقون بشكل مستمر إلى السماء أو البيئة المحيطة وكأنهم يعيشون في عالم آخر.

11 اضطرابات الكلام :

يعاني الطفل المصاب بهذا الاضطراب قصور اللغة التعبيرية ، فقد لا يستطيع ربط الحديث ببعضه وقد تكون جملة ناقصة ، ناقصة ، إضافة إلى ذلك ، فإنه قديما في من بعض اضطرابات في النطق واللغة (حسن مصطفي عبد المعطي : 2007 ، 329)

12 الأداء الأكاديمي المنخفض:

إن بعض المختصين في صعوبات التعلم يربطون بشكل مستمر صعوبات التعلم مع اضطراب صعف الانتباه والنشاط الزائد ، كما أن التلميذ المصاب بهذا الاضطراب قد يفتقر لمهارات حل المشكلات ، وبالتالي قد يستمر في طلب يد العون من زملائه في القسم وأسرته ، إضافة إلى ذلك ، قد نلاحظ عليه عدم

قدرته على انهاء الواجبات المدرسية ، أو فقدان الأدوات المدرسية ، بشكل مستمر ، وقد يبدو عليهم في بعض الأحيان ، سرعة إنجاز المهام ولكن دون دقة في الأداء ، وقد يتأخر دراسيا ، إلى عامين دراسين عن سنه الدراسي الفعلي وقد يطرد في بعض الحالات الشديدة ، التي يظهر فيها التلميذ سلوكيات مرفوضة اجتماعيا (حسن مصطفي ، عبد المعطي ، 2007 ، ص 330)

6-الأعراض والاضطرابات المصاحبة للاضطراب:

تتباين هذه الأعراض والاضطرابات بشدة، معتدة على العمر الزماني والمرحلة الارتقائية التي وصل إليها ا لمصاب ، ويمكن أن نلخص أهم المضاعفات في ما يلي :

1- انخفاض القدرة على تحمل الإحباط والانفجار المزاجية والترويع إلى السيطرة والعناد والإلحاح المتكرر على الطلبات والتقلبات المزاجية والسلوك الفوضوي والكآبة واضطرابات المزاج والقلق واضطر بات التواصل

2 -انخفاض تقدير الذات .

3-انخفاض الأداء الأكاديمي والإنجاز المدرسي والمشكلات مع المعلمين والزملاء والسلطات المدرسية ، والتي تنشأ من نقص الانتباه والاندفاعية ، كذلك يعاني هؤلاء الأفراد من صعوبات النقط

4-ضعف الأداء المهني والمشاركة في الأعمال المنزلية

5-انخفاض أدائهم على مقاييس الذكاء بشكل نسبي وكذلك انخفاض أدائهم على المهام التي تتطلب الانتباه المتصل .

6- اضطراب التوافق الاجتماعي والأرس وتحطيم المبادئ الأسرية والاجتماعية (حسن مصطفي عبد المعطي 2007 ص 331)

7-انخفاض الإحساس بالمسؤولية ، وبالرغم من كل ما تقدم فغن ذلك لا يعني أن جميع المصابين بهذا الاضطراب لديهم عجز في النواحي العقلية ، أو الانفعالية ، كما أنهم لا يستوون في الأغراض الأساسية فبعضهم تكون أعراض نقص الانتباه هي الغالبة.

والبعض الآخر تكون لديه أعراض النشاط المفرط والاندفاعية هي البارزة

7- أسباب اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد:

من خلال الاستعراض الكثير من الدراسات وما كتب عن أسباب اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ADHD قد تلخصت جميعا وتمحورت حول ما هو متعلق بالدماغ والوراثة والبيئة والتعدية والتنشئة الأسرية (أحمد وبرد 2004) وفيما يلي تفصيلي لكل سبب من الأسباب المحتملة :

الدماغ : brain

يشير هالاهان وكوفمان 2006 ، (hallahan and kauffman إلى انضمت الناحية التاريخية الطبيعية ورد كثير من الأبحات التي ذلك على أن أسباب الإصابة باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD) تعود إلى وجود تلف في الدماغ ، وفي الوقت الحالي أخذ الباحثون بدراسة جميع العوامل البيولوجية المتعلقة باضطراب ولكن لا يوجد دليل قاطع بأن أسباب هذا الاضطراب تعود لوجود خلل في الدماغ ،

نتج عن تلك الأبحاث أن هناك 3 مناطق بالدماغ لها علاقة كبيرة بالإصابة باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD وهي الفص الأمامي للدماغ (frontalobe وقاعدة الدماغ والمخيخ (bresbellum ومن خلال الفحوصات الطبية ، وجد الباحثون أن أحجام هذه المناطق الثلاثة لدى الأطفال والبالغين الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أصغر ، مقارنة بالأفراد العاديين الذين لا يعانون هذا الاضطراب (حسن مصطفي عبد المعطي ، 2007 ، ص 322 ، ص303)

يشير كاستيلانوس castellnos 1997 إلى أن عدة دراسات ذكرت بأنه يوجد وضع غير طبيعي في الجانب الأيمن من الدماغ ، وبشكل خاص القاعدة اليمنى من المخيخ ويضيف كل من أحمد وبدر 2004 أن الفص الأمامي الأيمين للدماغ هو المسؤول عن ضعف القدرة على التركيز والاندفاعية وتأخر الاستجابة.

العوامل الوراثية :

تلعب العوامل الوراثية دورا كبيرا في نقل الخصائص والصفات من الآباء إلى الأبناء ، كما أن العوامل الوراثية لها دور كبير في إصابة الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، وذلك إما بطريقة مباشرة من خلال نقل الموروثات التي تحملها الخلية التناسلية لعوامل وراثية خاصة بضعف أو تلف المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه في المخ ، أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل الموروثات (مشكلات تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ بالتالي إلى ضعف الانتباه (جمعية ستيديو يوسف : 2001 ، ص 340)

ويضيف نيوفيل (neufil 1995) أن 50% تقريبا من الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يوجد في أسرهم من يعاني من هذا الاضطراب أيضا ، ويضيف كلا من بينكر pinker 2001 وهالاهان وكوفمان

(hallahan and kauffman 2006) أن معظم الأبحاث التي تناولت العوامل الوراثية المسببة لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، توفرت من خلال ثلاثة مصادر هي :

أ -الدراسات الأسرية :

إن انتشار اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بين الأسر هو أمر وارد فهو أكثر انتشارا لدى الأسر التي عاني أفرادا سابقين فيها من هذا الاضطراب ، أي أن وجود تاريخ أسري يكمل هذا الاضطراب مؤشر على إمكانية واحتمالية حدوث هذه الاضطراب لدى الأبناء ، وتذكر الدراسات أن احتمالية ولادة لديهم مصاب مسبقا تكون بنسبة 32 % (جمعية سيد يوسف ، 2000 ص 341)

كما أن احتمالية إنجاب أبناء مصابين لاضطراب ضعف لأباء مصابين لم ينجبوا من قبل تقدر بنسبة 7% كما أن الأباء الذين يعانون من هذا الاضطراب ، هم عرضة لإنجاب أطفال مصابين بنسبة (8-2) مرات من أباء الأطفاء الذين لا يعانون.

ب دراسات التوائم :

يذكر هالاهان وكوفمان (2006) أن هناك كثير من الدراسات التي قارنت بين تواجد حالات اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى التوائم المتطابقة ، وغير المتطابقة فقد أسفرت نتائج هذه الدراسات إلى أن احتمالية حدوث حالة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى التوائم المتطابقة ، أكثر احتمالية من غير المتطابقة ولم يذكر نسبة معينة لذلك (جمعية سيد يوسف ، 2000 ، ص 341)

ج -الدراسات الجينية :

أشارت العديد من الدراسات ذات علاقة بأن هناك عددا من الجينات لها علاقة بحدوث حالات اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، وقد يكون من الصعب تحديد سبب عدم وجود دراسات كثيرة ، يتفق مع بعضها البعض حول الجينات ذات العلاقة

د- السموم والأطعمة والعوامل الطبية :

أشارت العديد من الدراسات من الدراسات التي تناولت العلاقة بين السموم والأطعمة والعوامل الطبية ، وبين حدوث حالات اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، إلى أن مختلف أنواع الأطعمة كأطعمة الحمية والسكريات والأطعمة الجاهزة المعلبة والخضروات الملونة بالمبيدات الحشرية والسموم التي تتلقاها عبر البيئة مثل القصدير والرصاص ويضيف بعض الباحثون أن مثل هذه المواد قد تؤدي إلى حدوث ضعف نمو الجنين داخل رحم الأم وبالتالي قد يكون عرض للإصابة بآلية الولادة والمشكلات المصاحبة لها وتدني وزن الجنين عند الولادة قد تؤدي لحدوث حالة هذا الاضطراب .

الأسباب النفسية والاجتماعية :

تتعلق الأسباب النفسية للإصابة باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بنظرية التعلم الاجتماعي . فالعديد من الدراسات التي تناولت النمدجة والمحاكاة لتوضح كيفية اكتساب الطفل سلوكات غير سوية من خلال ملاحظة الآباء والأشقاء ، والأقران والأصدقاء (نايف بن عبد الزراع ، 2007 ، ص 38) (barkely 1998 كما يذكر أحمد وبدر (2004) أن بعض الدراسات أشارت إلى أن أسباب الوالدية الخاطئة التي تتسم بالرفض والإهمال والحرمان العاطفي ، مما يؤدي لحدوث اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (عماد عبد الرحمن ، زعلول: 2006 ، 121)

8- الإرشادات الإجرائية موجهة للمختصين والأباء الذين يتعاملون مع ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد :

هناك بعض التوجيهات التربوية لمن يتعاملون مع ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والتي من الضروري أن يتحلوا بها :

تحسين قدرة الطفل على الانتباه وتقليل المشتتات ، تدريب الطفل المصاب بهذا الاضطراب على الاستقلالية واعتمادية على نفسه وتنمية شعور بالثقة .

ألا يقاس تقدم الطفل ذو الاضطراب بأترابه ولكن يتم تقويضه وفق الأهداف الموضوعة له :

1-الاهتمام بالأنشطة التي تعمل على مساعدة الطفل المصاب باضطراب تهيئة جميع الظروف للدمج الاجتماعي .

2-تنمية الاتجاهات الإيجابية لدى أسرة الطفل دو الاضطراب يجب أن تكون حجرة نحو دراسة مجهزة.

3-تهييئة جميع الظروف للدمج الاجتماعي.

4-تنمية الاتجاهات الإيجابية لدى أسرة الطفل ذو الاضطراب .

5-يجب أن تكون حجرة الدراسة مجهزة بحيث تكون بعيدة الضوضاء والمنبهات الصوتية الأخرى التي يأتي من خارجها لأنها تشتت للانتباه السمعي لدى هؤلاء الأطفال

6-عدم عزل الأطفال الين يعانون من هذا الاضطراب في إجراء دراسات خاصة بهم لأن ذلك سوف يؤدي إلى شعورهم بالنقص ويحفظ لديهم تقديرهم لذاتهم، كما أنه سيحرمهم من التفاعل الاجتماعي مع الأطفال العاديين والتعلم من سلوكيات أقرانهم الإيجابية (مصطفي نوري القمش ، د خليل عبد الرحمن ، المعايطة : 2006 ، 197 ، 198)

7- يجب على المعلم عدم الاكتراث بالنقد السلبي من المعلمين السابقين للطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب ولكنه يجب أن يعزف منهم نقاط القوة لدى الطفل ، ويعمل على تنميتها وإظهارها أمام زملائه.

8-يمكن للمعلم أن يستخدم التعزيز الإيجابي في تعديل السلوكيات غير المرغوبة لدى الطفل من هذا الاضطراب ، حيث يمكنه ، أن يستخدم معززات مادية أو المعنوية (مصطفي نوري القمش ، ون خليل عبد الرحمن ، 2006 ، ص 197)

9- الاستراتيجيات التي تساعد على نجاح التلاميذ ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

من بين هذه الاستراتيجيات نجد :

-جذب انتباه والمحافظة عليه :

اجعل التعليمات بسيطة وسهلة

ومرجرية الحركة داخل الصف لغرض معين

-استخدام الوسائل البصرية التي تجذب الانتباه مثل : اللوحات المجسمات

-استخدام عدة ايحاءات سمعية مثل : الجرس ، الصون ، الناعم .... الخ

-استخدام الأقلام الملونة أو الطباشير الملونة للتركيز على أهم الكلمات

-اشرح المادة الجديدة : من خلال تجزئتها إلى أجزاء صغيرة ضمن فترات مناسبة

-وقام وامتنع الأداء الإيجابي والسلوكيات المناسبة لتنفيذ المهام.

-استخدام التواصل المباشر بالعيدين بشكل متكرر.

-اسمع للطلبة للتأكد من أداء العمل بأنفسهم قدر المستطاع ويساعد الطلبة الآخرين الذين لا يستطيعون .

-حاول تخفيض مستوى الضوضاء التي يحدثها الطلبة أثناء العمل بحيث نلفت انتباهم إلى ذلك حتى يدركوا ما يصدر منهم من إزعاج

-وفر للطلبة حرية التحدث حول المواضيع التي ترتبط بالتدريس (مصطفي نوري ، القمش ، 2006 ، ص 198)

المشاركة الفعالة:

-استعن بالطلبة المتطوعين

-فقد بناء أنشطة لتوفير فرص استجابة عالية من الطلبة تمتع بخبرات نجاح تثبت فيهم الدافعية

-يسمح بالمشاركة الفعالية للتلاميذ وشجع ذلك

-وفر مزيدا من الوقت الاستجابات الطلاب

-وظف استراتيجية التعلم التعاوني لتعزيز المهارات الاجتماعية

اعرض المهام التعليمية بشكل مشوق وممتع

-وزع الأدوار والمسؤوليات واسمح للأطفال بإدارة أنفسهم قدر المستطاع

المهارات التنظيمية:

تعتبر الملفات الملونة بشكل جيد لتنظيم الصف والواجب المدرسي

تقسيم المهام:

تفيد الملفات الملونة في التعرف السريع على محتويات وسهولة في تحديد يدي المهام ، مثل الأحمر ، رياضيات ، الأصفر ، الإسلامية (مصطفي نوري القمش: 2006 ، 198)

التدريس متعدد الخواص :

استخدم الألوان والتصاميم لمساعدة على اكتساب المفاهيم جميع التعليمات والمهام يجب أن تعطي شفويا وبصريا أرسم الكلمات والأرقام على ورقة بالرمل ، او استخدم سطوحا خشنة لكتابة الكلمات والأرقام بمواد مختلفة.

طريقة القرق المجموعات التشاركية :

يجب إشراك الأباء والطلبة وجميع المعلمين الذين يعملون مع التلميذ في القسم وتحديد الأهداف وكماليات التخطيط والتنفيذ فيما يخص الخطط التربوية الفردية والتعليم داخل الفصل الدراسي والمنزل قدر الإمكان

كلما ازدادت مشاركة الآباء ، كلما ازدادت فرص نجاح الطلاب المصابين

إن هذه الفئة من التلاميذ تستفيد من العلم مع المتخصصين كطلبة في المرحلة الثانوية أو المهني،

إن حصص المهارات الدراسية المقدمة في البداية أو في نهاية اليوم الدراسي يساعد هؤلاء الطلبة على تعلم تقنيات التنظيم والتي تعتبر ضرورية لهم ، كما أن التنظيم ليس من التدريب (مصطفي نوري القمش: ، 2006 ، 199)

إن فرص الانتقال من حصة دراسة إلى أخرى مفيدة لهؤلاء الطلبة كما أنهم بحاجة على فرص للانتقال في غرفة الصف بهدف الحصول على استراحة قصيرة لا تقل عن 20 دقيقة أو ما شابه.

يفترض في الجداول أن توفر أنواعا متعددة للتفكير والعمل ومثال ذلك أن تبدأ اليوم الدراسي بحصة المعادن أو الأخشاب مثلا ، ومن ثم ننتقل ، ومن ثم ننتقل إلى حصة الرياضيات أو اللغة الإنجليزية ، ذلك لأن بدء اليوم الدراسي ، بصحة التربية الرياضية ليست فكرة جيدة حيث أن هؤلاء الطلبة لا يتحولون بسهولة .

قلل طول ومدة الأيام الدراسية عن طريق تقديم استراحة دراسية أو حتى أثناء التدريب المهني .

إن السماح للتلاميذ باستخدام الملاحظات التي تعيدها طالب متميز يمكن أن يخفض أو يزيل التوتر الناتج عن محاولة فهم ما يقال أثناء محاولة تدوينه على الورق .

يجب أن تكون الواجبات المكتوبة بشكل واضح ويجب أن يحصل الطلبة على واجبات واضحة بصريا في كافة الأوقات .

-بلغ الأباء بتقدم أبنائهم وبشكل دوري وعندما يفشل الطالب الذي يعاني من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط والزائد يتأخر عن زملائه يصبح من الصعب عليه الالتحاق بزملائه.

-البيئة المادية :

- يحرص على توفير المواد اللازمة للطلبة ، من أجل التعليم وأن تكون في متناول أيديهم .

-يحتفظ بجدول يومي معلق في الفصل وحضر الطلبة للتغيرات القادمة في اليوم الدراسي إذا كان هناك انتقال من نشاط إلى آخر .

-اخلق بيئة تعليمية تتمتع بالود والاحترام المتبادل بين الطلاب.

-كن حازما ومحبا في نفس الوقت مرنا.

-حافظ على بيئة تتمتع بالسماح لإبداعات الطلبة ،

-حاول أن تتمتع بحس فكاهي ، لأن ذلك يضيف لونا مشوقا وممتعا للمهمات والنشاطات التعليمية (مصطفي بوزي القمش ، 2006 ن ص 200)

استراتيجيات تعليم التلاميذ ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد :

إن عملية وضع التلاميذ العلامات بطريقة مرنة أمر هام . كما أن العمل مع الآباء لترتيب وتوفير فرص لتحقيق النجاح والشعور به أثناء تحديد وتحقيق الأهداف من المسائل الضرورية لهؤلاء الطلبة ، إن هذه الفئة من الطلبة لا يستطيعون أو لا يتوقع منهم العمل ثلاث ساعات على أداء الواجبات المنزلية والتي تستغرق من الطالب الطبيعي حوالي ساعة (محمد مجدي ، الدسوقي ، 2006 ، ص 112)

لابد من زيادة التنسيق في الجهود بين المعلمين ومدراء المدارس والآباء ، كما أن العمل بروح الفريق أمر ضروري لتوحيد الجهود على مستوى المرحلة الثانوية.

إن توفر القاعات الدراسية أو صفوف المهارات الدراسية مع توفر فريق مؤهل من المعلمين سوف يسهل المتابعة عن كثب لهؤلاء الطلبة .

إن السماح باستخدام أجهزة التسجيل ، بدلا من تدوين الملاحظات يفيد في هذا المجال أو من الممكن إعطاء خطوط عريضة عن الدرس بحيث يمتلك الطالب أهم النقاط ويتمكن من تعبئة التفاصيل المساندة.

شجع الطلبة على أن يصبحوا أكفاء في استخدام جهاز معالجة كلمات الحاسوب الذين غالبا ما يعانون من ضعف في هذه المهارة .

أعط التلاميذ استراحة عن طريق تفعيل كمية الواجبات في حال وجدت استجابات قد تعيق العملية التعليمية.

يجب أن يتوفر لدى المعلمين وفريق المدرسة التزاما قوية لمساندة الطلبة على تحقيق مزيد من النجاح,

كنا مبدعا ومختصرا واستخدام تشكيلة من تقنيات التدريس (محمد مجدي الدسوقي ، 2006 ن ص 112)

أسمح للطلبة باختبار بعضهم البعض شفويا أو باستخدام وسائل أخرى تمكن الطالب من إظهار ما تم تعلمه

-وفر فريقا من المعلمين لتقديم الحزمة للطلبة

-عزز مشاركة الأباء

أ-ن تكون حجرة الدراسة جيدة ومجهزة بأثاث سليم يريح الطفل في جسده ويزيد من تململه وكثرة حركته البدنية.

-أن تخلو من الأشياء التي تؤدي إلى ضعف الانتباه البصري لدى الطفل

-يتم التدريس للطفل المصاب بطريقة فدرية ويقوم بالتدريس معلم يفهم طبيعة اضطراب الطفل وخصائصه وأعراضه ويقوم بتوزيع المواقف التعليمية ومصدر المعلومات لأن هذا الطفل يعاني من سرعة الملل ومن النمط المتكرر وجعل الموقف التعليمي أكثر إثارة وتشويقا

-أن لا يكثر المعلم من نقد الطفل لأن الطفل يقابل هذا النقد بالعناد وبالسلوك العدواني أما التفاعل الإيجابي ، فإنه يساعد على تكوين مفهوم ذات إيجابي ، ينعكس على التحصيل العلمي (محمد مجدي الدسوقي : 2006 ، 113)

-تشكيل فريق عمل علاجي من المعلم ,والأخصائي النفسي والاجتماعي إن وجد وتزويدهم بالمعلومات عن اضطراب وأعراضه ومظاهره وأن يقوم كل عضو في الفريق العلاجي بمتابعة الطفل حسب تخصص,

وفي جميع الحالات التدخل العلاجي التربوي فإن الإجراءات لابد وأن تأخذ بشكل اتجاه إيجابي للدرس والمكافآت والتدعيم الإيجابي ويترواح الإجراءات السلبية من التجاهل والتأنيب اللفظي إلى استخدام أسلوب الوقت المستقطع .... فاهتمامات المعلم داخل الفصل لها جانبان فهنك

حاجات للضبط السلوكي وكذلك تحسين التحصيل الدراسي (محمد مجدي الدسوقي: 2006، 113)

9-دور المستشارين الأخصائيين النفسيين في الوسط الدراسي مع حالات فرط النشاط الحركي :

للمستشارين مسؤوليتين رئيستين ، أولا أنه لن يتسبب بضرر إضافي للطالب وثانيا بأن يكيف الحالة للطفل حيث تؤدي إلى تطوير سلوك مناسب أكثر ، وظروف لا يمكن أن تتغير بغض النظر عن الماضي والحاضر ، ويجب التركيز على الحاضر والمستقبل وليس الماضي ، أيضا التركيز على بيئة المنزل والمدرسة أو استخدام مصادر المجتمع لمصلحة الطفل.

عندما يستلم المستشار طلبا لمساعدة هؤلاء الأطفال فإنه عادة ما يتحدث مع المدرسين أو الوالدين ليحصل على أول تقرير يساعده على تقديم مشكلة الطفل ، يتبع ذلك صورة مفصلة وفهم الحالة نفسها بعد ذلك يمكن أن يقرر إذا ماكان بإمكان معالجة الحالة من قبل الوالدين او المدرسين أو المستشار نفسه (عبد الرحمن ، عماد : 2006 ، 122)

وفي حال شعور المستشار بأن المشكلة حادة فإنه يستخدم عددا من التقنيات لعمل دراسته مثل الفحوصات النفسية المقابلات أو ملاحظة الطفل وغير ذلك ، وفي بعض الحالات يمكن تحقيق من الصحة الجسدية للطفل من خلال التشاور مع الوالدين أو حتى من خلال الفحوصات الجسدية ، وبعد الانتهاء من الدراسة المفصلة ، يتم مناقشة النتائج مع والدي الطفل ووضع التوصيات لمساعدته وقد تكون التوصيات معالجة الطفل وبالإضافة إلى تقديم استشارة لأحد الوالدين أو كلاهما ، فكما يحتاج الطفل إلى مساعدة ، كذلك الوالدين بحاجة إلى معرفة كيفية التعامل مع طفلهم في البيت ، ودائما يقوم المستشار بمناقشة الإجراءات المساعدة مع مدرس الطفل ويبقي المستشار على اتصال مع الوالدين والمدرسين لمتابعة تقدم حالة الطفل وذلك بعد وضع خطة المساعدة ليتكمن من تحديد إذا كانت الخطة الاستراتيجية الموضوعة تساعد الطفل أو أنه يجب الخطة وأيضا تحديد ما إذا كان تدخله ضروريا .

ويمكن الأخصائي النفساني أن يخاطب مجموعة من المدرسين وأن يشرح لهم بشكل عام مشاكل التلاميذ وأن يناقش من طرف تمكن المدرسين الذين لديهم اتصال مع مثل هؤلاء التلاميذ من المساعدة أو تخطيط البرامج ، ويمكن المستشار أن يقدم المساعدة للمدرسة من خلال عقد اجتماعات مع الأهالي والمدرسين ، (محمد مجدي الدسوقي 2006 : 113)

المدرسة ليست فقط نظام المعروفة بل أيضا نظام رعاية صحية تلعب المدرسة دورا حاسما تقويميا في مجال الإدراك اللغوي العاطفي الجسدي والأخلاقي والتطور الجنسي للطفل ، وعلى الرغم من ذلك فإنه قد

تم الاطلاع على التأثير غير المباشر للمدرسة في ظهور الأمراض النفسية كما أن تكيف الطفل مع الظروف المدرسية وأقرانه من الطلاب وأساتذته والمهام الاعتيادية في المدرسة مسألة تحتل أهمية قصوى في تأثيرها على صحته العقلية.

المشاكل التي تحدث في نظام المدرسة من نوعين النوع الأول : مشاكل تبين بشكل رئيسي التخلف الدراسي وبالتالي اضطرابات عاطفية أما النوع الثاني : اضطرابات بسبب مشاكل نفسية أو شخصية في البيت ، المدرسة أو مع الأقران ، وهذا بالتالي ، يسبب هبوط في التحصيل الدراسي (عبد الرحمن : 2006 ، 123)

10-علاج اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد :

يفهم علاج ضعف الانتباه والنشاط الزائد على أنه علاج متعدد الأشكال ، ولابد من هناك خطط ، علاجية لكل طفل مصاب وكل أسرة هذا الطفل ، فإن الغالبية من الأفراد ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يحتاجون إلى تدخلات متعددة من قبل الوالدين والمتعلمين وفيما يلي عرض بعض طرق العلاج :

1-العلاج الطبي :

يهدف العلاج الطبي إلى إعادة التوازن الكيميائي في جسم الفرد من أجل زيادة انتباه الفرد المصاب ، وزيادة القدرة على التركيز والتقليل من النشاط الحركي الزائد وغالبا ما استخدم المنبهات النفسية مثل ريتالين iralin ديكسدرين dexadrine سالرث syclert حيث أن تأثير هذه الأدوية يعمل على زيادة إفرازات الغدة الدرقية مما يسهل عمل الوظائف الدماغ بشكل طبيعي ، وتشير الأبحاث إلى أن استخدام المناسب لمثل هذه العقاقير يؤدي إلى تحسين ملموس في السلوك ويسهل عملية التعلم ويعمل التلميذ أكثر قدرة على التعلم وذلك بنسبة 99% من الصغار الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وهذه الأدوية تختلف من فرد مصاب لآخر (kauffman 2005 (أحمد سيد علي بدر ، 1999 ، ص 207)

2-العلاج السلوكي :

-هو أسلوب من أساليب العلاج النفسي للطفل يستهدف تعديل سلوكات الطفل غير المرغوبة كالاندفاعية ، غالبا ما يستخدم أسلوب التدعيم الإيجابي ويعني مكافآة الطفل بعد قيامه بالسلوك المرغوب الذي يتدرب عليه ، ولابد أن يقدم التدعيم عقب السلوك فقد أظهرت دراسات عديدة كفاءة العلاج الأسري ، وتدريب الوالدين في تحسين مهارة المواجهين لمشكلات اندفاعية والغضب وغيره من المشاكل من أشكال السلوك غير المقبول اجتماعيا / فقد أظهرت دراسات عديدة كفاءة العلاج الأسري وتدريب الوالدين في تحسين

مهارة المواجهة لمشكلات الاندفاعية والغضب وغيرها من أشكال السلوك غير المقبول اجتماعيا ويحسن علاقة الطفل بالمحيطين به وتحسين الأغراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (محمد على الدسوقي : 2009 ، 23)

-وقد أشار باركلي (1900) برنامج استخدم فيه التدعيم الإيجابي ليكون عاملا فعالا في إحداث التغيير فيه ويتعلم الوالدين المبادئ الأساسية للتدعيم الإيجابي وكيف يتجاهلون السلوكات السلبية ولذا تبرز سلوكيات محددة يتبعها الأب ويستفاد من إجراء الوقت المستقطع (TIME OUT) أو الأبعاد المؤقتة كأسلوب أساسي ذو أهمية كبيرة ، وفي هذا الصدد يتعلم أن يضع نظاما للمكافاة كجزء من اتفاق يبرم مع الطفل ، ويمكن تدريس هذا النوع من البرامج في شكل جماعي ولكن يمكن جعله فرديا على نحو أفضل وذلك بالعمل مع أسرة واحدة في كل مرة ، والدليل على ذلك أن التدريب الوالدي يحسن معاملة الطفل وخصوصياته أقوى من أي أثر آخر لهذا التدريب في تغيير مقاييس الاتجاه

رابعا :التدخلات التروية :

-إذا كان الأطفال مصابون بضعف الانتباه والنشاط الزائد ، يعانون من صعوبات التعلم والتأخر الدراسي ، فإن التدخل بالتدريس العلاجي أمر له أهمية وهو يتطلب ما يلي :

-أن تكون حجرة الدراسة مجهزة بطريقة خاصة بحيث يكون موقعها بعيدا عن الضوضاء والمؤثرات الخارجية التي تشتت الانتباه السمعي لدي الطفل المصاب بهذا الاضطراب ،

-أن تكون حجرة الدراسة جيدة للإضاءة والتهوية وأثاث مريح لأن الكرسي المكسور او صغير الحجم يقلق الطفل في جلسته ويزيد من تململه وكثرة حركته البدينية (حسين مصطفي عبد المعطي ، عبد الحميد أبو قلة ، 353 ، ص 354)

-أن يخلو القسم من اللوحات التي تعلق على جدران القسم وغيرها من الأشياء التي تؤدي الانتباه لدى الطفل ؟

- يتم التدريس للطفل المصاب باضطراب الانتباه والنشاط الزائد بطريقة فردية ويقوم بالتدريس معلم يفهم طبيعة الاضطراب وخصائصه وأعراضه ويقوم بتوزيع المواقف التعليمية ومصدر المعلومات أنه هذا الطفل يعاني من سرعة الملل وومن النمط المتكرر وجعل الموقف التعليمي أكثر إثارة وتشويقا مما يساعد الطفل على التركيز ويؤدي إلى رفع مستوى تحصيليه (حسن مصطفي عبد المعطي ، عبد الحميد أبو قلة : 354)

-ألا يكثر المعلم من النقد للطفل ، لأن الطفل يقابل النقد بالعناد والسلوك العدواني ، أما التفاعل الإيجابي فإنه يساعد على تكوين ذات إيجابي ينعكس على التحصيل الدراسي

-تشكيل فريق عمل علاجي من المعلم ، الأخصائي النفساني ، ويزود بالمعلومات عن الاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وأعراضه ومظاهره وأن يقوم كل عضو في الفريق العلاجي بمتابعة الطفل حسب تخصصه وأن يكون هذا الفريق على اتصال لأسرة الطفل وإمدادها بالمعلومات والإرشادات وما يعتلق بمتابعة سلوك الطفل في البيئة المنزلية .

خلاصة :

وعليه ، فإن اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعتبر من بين السلوكات غير العادية التي تعيق سير العملية التعلمية إذ حاولنا في هذا الفصل أن نوضح عن هذا الاضطراب ، وذلك بالتعرض إلى مفهومه ، أسبابه ، أعراضه ، التي بواسطتها يمكن للمعلم التعرف على الطفل المضطرب وتوضيح له طرق التعامل مع هؤلاء الأطفال ، عن طريق بعض الاستراتيجيات المقترحة بالإضافة إلى دور الأخصائي النفساني في التعامل مع حالات فرط النشاط

الفصل الثالث: الطفولة

- تمهيد
- تعريف الطفولة
- أهمية مرحلة الطفولة
- خصائص الطفولة
- دوافع اهتمام بدراسة الطفولة
- حاجات الطفولة
- نظريات الطفولة
- خلاصة

تمهيد :

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم وأبرز المراحل في حياة الإنسان فهي المراحل التي يحدد فيها بناء وتكوين شخصية الطفل من جميع النواحي النفسية والجسمية والعقلية ، فكل ما يتلقاه الطفل في هذه المرحلة تبقى أثاره إلى مرحلة لاحقة ، وهي مراحل متكاملة ومتداخلة فيما بينها ، ولهذا فإن مرور الطفل من هذه المراحل بشكل سليم ومتوازن يجعله يتمتع بالصحة النفسية ، إما إذا فقد الاهتمام و الرعاية من جميع الاتجاهات ، فذلك سؤثر عليه بشكل سلبي عتى نموه ، وحاولنا في هذا الفصل تعريف وتقديم مرحلة الطفولة لأهميتها ، وما تتميز من خصائص ، ونظريات مفسرة لنمو الطفل.

1 -تعريف الطفولة:

- لغة :

فالطفل في اللغة هو المولود في البلوغ ، والطفولة هي مرحلة من الميلاد إلى البلوغ (المرجع ما هو) عبد الرحمن عيساوي : 1999 ، 59)

-الطفولة اصطلاحا :

مصطلح الطفل مشتق من الطفولة إشارة إلى أول فكرة النقص وعدم بلوغ الطفل يعني الذي لا يتقن اللغة (حمزاوي زهية : 2009 ، 45)

- في علم النفس:

وفقا لقانون الطفل في كل عمر من النوع الذي يجيب في حدود قدراته "

-الطفولة هي فترة من الحياة: " فترة من النمو مقامها النهائي هو الغاية النهائية لهذا النمو هذه الفترة من الحياة تتسم بالتغيرات السريعة التي تحدث الطفولة ترتبط بظاهرة عامة للأجيال والبنية الاحتجاجية للمؤسسة الأسرية.

-ويعرف كافية الطفولة بأنها المرحلة التي يمر بها الكائن البشري من الميلاد على سن الثالثة عشر تقريبا وهي مرحلة تميز بالنمو السريع للفرد في جوانبه ، وتبعا لذلك نجد أنها مرحلة تتسم بالمرونة والقابلية للتربية والتعليم وفيها يكتسب الطفل الاتجاهات والعادات والمهارات العقلية ، والاجتماعية والبدانية (سنداوي: 2002 ، 9)

-تعرف الطفولة من وجهة نظر علماء الاجتماع على أنها:

هي تلك الفترة المبكرة من الحياة الإنسانية التي يعتمد بها الفرد على والديه اعتمادا كليا ، فيما يحفظ حياته فيها يتعلم ويتمرن للفترة التي تليها وهي ليست مهمة في حد ذاتها بل هي قترة يعبر عليها الطفل حتى النضج الفيزيولوجي والعقلي والنفسي والاجتماعي والخلقي والتي تتشكل خلالها حياة الإنسان ككائن اجتماعي

- كما يعرض الطفل وفقا للمادة الأولى من مشروع اتفاقية الأمم المتحدة على أنه :

هو كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشر ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المطبق عليه ، وأما الطفولة فتعرف على أنها مرحلة لا يتحمل فيها الإنسان مسؤوليات الحياة معتمدا على الوالدين في إشباع حاجاته العضوية وعلى المدرسة في الرعاية للحياة ، وتمتد زمنيا من الميلاد وحتى قرب نهاية العقد الثاني من العمر (سهير أحمد كامل :2006 110)

وهي المرحلة الأولى لتكوين ونمو الشخصية .

ويمكن القول على أن الطفل كانت اجتماعية طفولته تتميز بالطول في الزمن بعكس الحيوان.

-إن مفهوم الطفولة كما جاء على لسان الإمام الغزالي هي :

تلك المرحلة من حياة الإنسان التي تبدأ من بداية خلق الجنين في بطن أمه ـ منذ تلقيح البويضة ، إلى إن يولد ويبلغ سن الرشد (أحمد هاشمي : 2002،73)

كما يذهب إلى ذلك من العلماء الأمريكين " شال " schell في كتابه علم النفس النشوئي : تبدأ حياة الطفل عندما تلقح البويضة في رحم الأم ، ومنذ هذه اللحظة يصبح البرنامج الوراثي للفرد محددا "

إذن المقصود بالطفولة هي تلك المرحلة الممتدة من التلقيح البويضة حتى البلوغ ، أي بلوغ الرشد والتي يمكن أن تصل في سن 18 في العموم إلا أن هناك حالات قد يقل أو يزيد سنها عن 18 قليلا .

2-أهمية مرحلة الطفولة:

يجمع علماء النفس على أن مرحلة الطفولة أهمية بالغة في تشكيل شخصية الفرد فيما بعد ، فيما يحدث لنا من أحداث وما نمر به من خبرات تؤثر فينا في مرحلة الكبر.

فخبرات الطفولة وتجاربها تترك بصماتها قوية في مرحلة الرشد ذلك لأن حياة الإنسان سلسلة متصلة الحلقات يؤثر فيها السابق في اللاحق والحاضر في المستقبل ، وعلى ذلك فإذا وفرنا طفولة سعيدة موفقة لأبنائنا كانوا الأكثر احتمالا راشدين ، أسوياء ، خاليين من العقد والاضطرابات.

فمرحلة الطفولة هي المرحلة التي تتكون فيه الشخصية وأصولها الأولى ، ولها أهمية كبيرة على هذا النحو ، لأنها مرحلة التكوين والإعداد ، ولأن الطفل فيها يتسم بالمرونة والخبرة فخبرات الطفولة تؤثر في مقدار قوتنا أو ضعفنا في الرشد (strengthsand weaknesses as adults)

عبد الرحمن محمد عيساوي ، 1997 ، ص وإن كان هناك قلة من علماء النفس في أمثال (كارل بونج fung وكارل روجز c rogers يؤكدان على التغيرات التي تحدث للإنسان في مرحلة الرشد أكثر من اهتمامها بمرحلة الطفولة والنمو الأولى ، ولكنهما أيضا يعترفان بأن خبرات الطفولة ، تؤثر في سماتنا التي تظهر في مرحلة الرشد.

فالطفل في بداية حياته يعتمد اعتمادا كليا على أمه في قضاء حاجاته الحيوية ، لأن يكون عاجزا عن قضاء حاجاته بنفسه ، والطفل الإنسان بالذات ، تطول فترة طفولته وغيرها مددا أطول منها عند الحيوان ، ولكنه يتعلم الاستقلال تديرجيا (عبد الرحمن العيساوي)

وفي هذه المرحلة يبدا الطفل في تعلم الكلام والمشي ، وعلى ذلك تتسع دائرة اتصاله ومن ثم ينمو عالمه الصغير ، كما يزداد اهتمامه بالأشياء والموضوعات المحيطة به ، فيبدأ في التعامل معها واختبارها وتحسيسها.

حوالي سن الثانية يميل الطفل إلى العناد ويحاول بإلزام الغير بضرورة الاستجابة إلى مطالبه ، ويتمسك ويصبر على تحقيق مطالبه بالإلحاح والصراخ ، وحوالي سن الرابعة يزداد ميله إلى النشاط الحركي والجسمي ، وذلك يميل إلى الجري واللعب وعدم الاستقرار في مكان واحد لمدة طويلة ، وذلك لتصريف طاقته الحيوية الزائدة ويمكن استغلال هذه الطاقة في الأعمال النشيطة.

وفي تعويده على الاعتماد على نفسه ، فيتدرب في لبس ملابسه بنفسه ، أو ترتيب حجرته أو المساعدة في أعمال المنزل حتى لا يستخدم طاقته في السلوك التخريبي أو تدمير ما ينفع عليه يداه.

ويميل الطفل ميلا خاصا إلى حب الاستطلاع واكتساب المعرفة وكذلك يكثر من التساؤل عن كثير من الأمور التي تحيط به فقد سأل عن أصل العالم ، أو مصدر مجي أطفال هذا العالم ، وواجب الأباء إزاء نزعة الطفل نحو حب الاستطلاع هو الإجابة الصريحة الواضحة على جميع تساؤلاته ، ولكن ينبغي أن تكون إجاباتهم في المستوى البسيط يستطيع أن يفهمه الطفل في مرحلة الطفولة يصبح قويا جدا ، وقد يفوق في قوته الواقع نفسه بل أن الطفل الصغير يمتزج عنده الحقيقة بالخيال ويعجز عن التمييز بينهما في كثير من الأحوال ، فالطفل عندما يقترب من سن العاشرة ، تظهر عليه نزعة حب التملك الاقتناء (عبد الرحمن العيساوي : 1997 ، 33)

وعليه فإن مرحلة الطفولة تتميز بمجموعة من الخصائص النمو والتي سنوضحها في العنصر الموالي :

3- خصائص مرحلة الطفولة:

يمكن تلخيص أهم خصائص النمو في مرحلة الطفولة على النحو التالي:

النمو الجسمي :

يمتاز النمو الجسمي بالسرعة ، ويتضاعف الطفل في نهاية السنة الأولى ثلاث أمثال وزنه عند الميلاد وفي نهاية السنة الخامسة ، يصل وزن الطفل إلى ستة أمثال وزنه عند الميلاد ، وهذا النمو لا يستمر في السرعة إلا مالا نهاية حيث أنه يأخذ في النقصان تدريجيا باقتراب الطفل من مرحلة الطفولة فنجده كثير الحركة والانتقال من مكان إلى آخر ، ويجب تشجيع الطفل على هذا النشاط الحركي المتزايد حتى لايميل إلى الانسحاب والإنطواء ، أما المشي فنجد أن الطفل في الشهور الأولى من حياته يحاول الحبو على بطنه ، وعندما تنمو عضلاته تقوى على الحركة نجده يستطيع الحبو على يديه ، ثم يستطيع الوقوف مستندا إلى الشيء ثم الوقوف مستقلا ، ثم المشي وفي مرحلة الطفولة المتأخرة (منذ السادسة إلى الثانية عشر تقريبا) نجد أن معدل النمو يأخذ في التباطؤ بالقياس إلى المرحلة السابقة وهنا ينبغي أن تتاح للطفل فرصة التدريب على الأعضاء الحقيقية كالكتابة والألعاب الرياضية وغيرها (سمير أحمد كامل : 2006 ، 110)

النمو العقلي : mental developpement

يكون الجهاز العصبي في مرحلة الطفولة المبكرة غير مكتمل النضج كذلك لا تظهر القدرات العقلية بشكل متمايز ، ويتصف تفكير الطفل بأنه مادي وحسي ، فلا يقوى الطفل على التفكير في الأمور المعنوية المجردة ، فلا يدرك معنى فكرة الحق والخير والجمال والشر او الواجب ، ولا يستطيع أن يفكر إلا في الأمور الحسية والمماثلة أمامه ، أما بالنسبة للنمو اللغوي يتصف بعدم النضج ، ولذلك لعدم اكتمال عضلات اللسان والأحبال الصوتية ، وهي التي تساعد الطفل على إخراج الكلمات والمقاطع ، والطفل يبدأ التعبير اللغوي يبدأ بكلمات عشوائية غير مفهومة وبازدياد النضج يستطيع أن ينطق بعض الكلمات المفهومة ، ثم تزداد ثروته اللغوية شيء فشيء (عبد المنعم الميلادي : 2004 ، 28)

وإن النمو العقلي في مرحلة الطفولة المتأخرة ، يأخذ صفة السرعة في الازدياد ، وكذلك النمو المخ والجهاز العصبي ، وكذلك يرتفع مستوى الإدراك الحسي لدى الطفل ، ويصبح أكثر دقة كذلك يتحول تفكيره في الموضوعات الحسية المادية إلى الموضوعات المعنوية والمجردة ، ويجب أن تتاح للطفل من

ألوان النشاط العقلي و الألعاب العقلية والهويات مما يسمح بتنمية قدراته العقلية ونموها في الاتجاهات الإيجابية المرغوب فيها .

النمو الاجتماعي : social developpement

في مرحلة الطفولة المبكرة يرتبط الطفل ارتباطا وثيقا بأمه ، نظرا لأنها هي تقوم على إشباع حاجاته النفسية ، والأساسية من غداء ودفء وحنان ، وبمرور الوقت يتعود الطفل على رؤية بقية أفراد الأسرة ، وعلى البقاء معهم دون احتجاج .

وبتقدمه في العمر تتسع دائرة معارفه لتشمل أناسا خارج الأسرة من الأقارب والأصدقاء والجيران ، ولكنها تظل محدودة بهذه الحدود ، إذ لا يقيم علاقات طيبة مع الغرباء وفي بداية هذه المرحلة يفضل الطفل اللعب بمفرده ، ثم يبدأ في اللعب مع غيره من الأطفال ، ويقيم معهم علاقات اجتماعية نتيجة المشاركة في بعض النشاطات الاجتماعية .

وفي مرحلة الطفولة المتأخرة يفضل الطفل الاندماج مع الجماعات الأصدقاء ، ويرجع ذلك إلى نضجه العقلي والوجداني ، ومن هنا يبدأ الشعور بالولاء للجماعة وهكذا تتسع دائرة الطفل بعد أن كانت محدودة ، في نطاق الاسرة لتشمل جماعات الأصدقاء والزملاء في المدرسة أو المحيط ، ونتيجة لاشتراكه في أنشطة جماعية يبدأ باحترام القانون والنظام والعرف والتقاليد (محمد مصطفى زيدان : 2001 ، 138)

-دوافع الاهتمام بدراسة الطفولة :

يهدف دراسات النمو قديما وحديثا إلى تخفيف مجموعة من الدوافع:

1- كان أقدم دافع للاهتمام بدراسة النمو هو الرغبة في تحسين عملية التعليم وفي درس الطفل حديث الولادة ، بغرض الكشف عن أي العادات السلوكية فطري وايهما مكتسب .
2- إن نظرية ثبات معامل الذكاء IQ قد أثارت عدة دراسات ولمدة طويلة عن نمو الذكاء.
3- أصبح لدى العلماء الشغف بالمعتقدات القديمة مثلا : هل من يتعلم بسرعة ينسى بسرعة ؟ وإذا كان صحيحا فلماذا ؟
4- ومما أثار دوافع العلماء لدراسة النمو بعد الحقائق الجديدة ، التي كشفت عنها الدراسات العلمية، فما هي العوامل المسؤولة عن أنماط السلوك التي وجدت متماثلة سن الأطفال في الأعمال المختلفة ؟ وتحت أي ظروف ؟ لماذا تكون نوبات الغضب كثيرة التكرار بين الأطفال ما قبل المدرسة ؟ ولماذا تصبح أقل تكرارا واقل شدة كما كبر الأطفال.

حيث اعتبرت أكبر أهمية لعملية التطبيع الاجتماعي

مثل: الإمساك بأصبع اليد الأخرى ، قيام الطفل من الوضع النائم والمشي والكلام ، وعندما أصبحت هناك حقائق كافية حول هذه الأمور انتقل العلماء لدراسة الفروق الفردية وأسبابها.

ومن أسباب العملية الجوهرية لدراسة النمو النفسي ما يلي :

1- فهم الطفل :

- بمعنى أن يصبح لسلوك الطفل معناه الواضح
- وجود معايير نقارن بها الأطفال لتشخيص مشكلات النمو الجسمي والنفسي

إن علم النفس يتضمن كذلك دراسة للطفل من نواحي وراثية وتكوين جسمي وما يدور بداخله من عمليات بيولوجية وكيميائية وفسيولوجية ، وما يتعرض له من قوى البيئة وهذه النواحي تعمل معا لتؤثر في نموه الجسمي والعقلي وفي صحته النفسية وتكيفه الاجتماعي.

إن جنوح الأحداث كثيرا ما يعود في نهاية الأمر لمشاعر الأمن والطمأنينة في حياته الأسرية.

2- فهم سلوك الراشدين : (محمد احمد إبراهيم 2001،)

سوء التفاهم الشخصي والاجتماعي الذي يشيع بين الكبار إنما يعود بصفة دائمة تقريبا على الخبرات التي مردها الفرد في حياته المبكرة.

3- فهم المشكلات الاجتماعية :

فالمشكلات الاجتماعية وثيقة الصلة بتكوين ونمو الشخصية الفرد والعوامل المحددة له.

4- حاجات الطفولة :

الحاجات هي الافتقاد لشيء (تكون به الحياة مستقيمة عضويا ونفسيا ، ثم كان تمايز الحاجات بعضها عضويا وبعضها بيولوجي أو فيسيولوجي ، يلزم الحياة الإنسان ، لكي يستمر البقاء وبعضها أولي ، أو أساسي وبعضها نفسي وبعضها حاجات عليا ، وقد تكون هذه الحاجات حاجة اجتماعية تتمثل في شعور الفرد بنقص أو رغبة في إشباع لا يتحقق إلا من خلال تواجد في جماعة ، فهي تعبر عن شوق شديد من جانب الفرد ، لأن يكون منتميا إلى جماعة لأنه يشعر في داخلها بوجود حقيقي وسعادة كاملة ، وقد تكون هذه الحاجات حاجة أساسية ، وهي حاجات الفرد الأساسية التي لا يستطيع أن يستغنى عنها أو يصعب عليه العيش بدونها مثل حاجاته للطعام والشراب .

كما يشير " ماسلو " إلى أن الحاجات والدوافع تترتب هرميا على أساس أهميتها ودرجة الحاجة في الإشباع ، حيث أن الحاجة الأكثر إلحاحا من السابقة وأقل أهمية ومطالب الإشباع.

وهكذا فالترتيب يسير من الحاجات الأكثر أهمية إلى الحاجات الأكبر أهمية نسبيا وفقا للمدرج التالي :

تختلف حاجات الأطفال وتتوع طبقا للاختلاف والتباين في القدرات والاهتمامات ، ولذا يجب الوضع في الاعتبار عند إشباع هذه الحاجات مراعاة لتلك الاختلافات التي يتم العمل على تدعيم مهارات الأطفال وتحقيق السعادة لهم كما أن ذلك يساعد في رعاية الأطفال ذوي الظروف الاستثنائية في نواحي معينة ، فهناك من يبحو عليهم الأحداث الغضب ، والانفعال وآخرين قد يكون لديهم صعوبات في تعلم ، وعليه فإن تنوع حاجات الطفولة فإنه من الصعب حصر هذه الحاجات أو تعديلها ، فليس من السهولة تحديد ما هو ضروري ، لأن ذلك يتأثر بعوامل عديدة منها نوع المجتمع ، وثقافته وما يتضمنه من عادات وتقاليد وقيم وتراث ، وأنه كلما نجحت الأسرة والمؤسسات المهنية لتقديم خدمات متنوعة ومتكاملة في نمو الشخصية الطفل ، نموا طبيعيا ومتوازنا ، وذلك كفيل بأن يعمل على تحقيق توافق اجتماعي ونفسي أفضل للأطفال

وتتمثل حاجات الطفولة في جميع مراحله (المبكرة ، المتوسطة ، المتأخرة) فيما يلي :

الحاجة المادية أو الجسمية وتشمل phsycalneeds

تتنوع وتختلف الحاجات الجسمية لمرحلة الطفولة في جميع أطوارها ، سواء كانت الطفولة المبكرة أو المتوسطة أوالمتأخرة ، حيث أنها مرحلة تتميز بأنه مرحلة نمو بطيئ كما يصاب صاحبها تغيير شامل في الملامح العامة لجسم الإنسان وتشمل هذه الحاجات المادية والجسمية للطفولة الحاجة إلى التغذية السليمة ، وذلك الحاجة إلى الرعاية الصحية ، وأيضا الحاجة على الملبس المناسب ، وأخيرا تشمل الحاجة إلى السكن المناسب ، يستريح فيه الطفل فيساعده على النمو بشكل إيجابي وفعال(محمد أحمد إبراهيم :2001 ، 134)

الحاجة المعنوية أوالنفسية : psychological and signification needs

1-الحاجة إلى الحب والمحبة : وتعتبر هذه الحاجة من الحاجات المعنوية الهامة للطفل حيث يسمى الطفل إلى إشباعها، فهو يحتاج دائما إلى أن يشعر بأنه محب ومحبوب وأن الحب متبادل ومعتدل.

2-الحاجة إلى الشعور بالأمن : يحتاج الطفل إلى الشعور بالأمن والطمأنينة داخل جماعته التي ينتمي إليها ، سواء كانت هذه الجماعة هي الأسرة أو المدرسة أو الرفاق في المجتمع ، وأن الطفل يحتاج إلى الرعاية الممهدة له ، ولابد أن يكون هذا الأمن ممتدا في حياة الطفل في حاضره ومستقبله ، ويجب مراعاة الوسائل

التي تشبع هذه الحاجة لدى الطفل كي لا يشعر بتهديد خطير لكيانه ، مما يؤدي على أساليب سلوكية قد تكون انسحابية أو عدوانية

3-الحاجة إلى الإنتماء : إن شعور الطفل بأنه مهمل أو منبوذ وغير مرغوب فيه من أقوى عوامل القلق والتوتر ، وتنتج عنده المشاعر من الطفل من إحساسه بالإهمال وعدم العمل على راحته والعناية به ، وتبرز أهمية تلك الحاجة لأن الإنسان يولد بعدد من الاستعدادات والقدرات المحدودة التي لا تمكنه من الحياة معتمدا على نفسه فقط في طفولته ، ومن أهم شروط إشباع حاجة الطفل أسرته أو جماعته التي يشترك في عضويتها ، وإن تتقبله الاسرة ، والجماعة ، والحاجة إلى الانتماء تدفع الطفل إلى المسايرة والتوافق مع الأسرة أو قبول ما اتفقت عليه من معايير وأنماط سلوكية.

4-الحاجة إلى تعلم المعايير السلوكية: يحتاج الطفل في مرحلة الطفولة إلى المساعدة في تعلم المعايير السلوكية نحو الأشخاص والأشياء ، ويحدد كل مجتمع هذه المعايير وتقوم المؤسسات القائمة على عملية التنشئة الإجتماعية مثل الأسرة والمدرسة ، ووسائل الإعلام وغيرها لتعليم هذه المعايير السلوكية للطفل بما يساعده على التوافق مع نفسه ومع المجتمع (سهير أحمد عامل: 2003 ، 132)

5-الحاجة للتقدير الاحتمالي :وتعود هذه الحاجة الخارجة للأطفال في أن يعترف بهم الكبار وأن يعاملهم كأفراد لهم أهميتهم فيتم مدتهم عند نجاحهم في أي عمل ، كما يجب الإنصات إليهم عندنا يتكلمون ويتم مكافأتهم عند القيام بشيء يستحقون عليه المكافأة ، وهذه الحاجة تضر الكثير من ثقافي الكبار في أعمالهم رغبة في تقدير المجتمع لهم والأسرة دور كبير في إكساب الطفل تقته في نفسه في حدود ما يتوفر لديه من القدرات الخاصة ومميزات شخصيته عقلا يجب المبالغة من قبل الأسرة في تقدير قدرات الأبناء فتنقلب الثقة بالنفس إلى الغرور ، مما يؤدي بالفرد إلى عدم إدراكه لقدراته أم التقدير الحقيقي لقدرات الأبناء يولي الثقة التي تنقصهم إلى تحقيق النجاح والاجتهاد لتحقيق الطموحات التي تصبو إليها (سهير أحمد كامل: 2003 ، 132)

6 الحاجة إلى الحرية والأستقلال :الحاجة إلى الاستقلال والحرية من الحاجات الضرورية لنمو الطفل نموا إيجابيا حيث أنها تتفق مع متطلبات هذه المرحلة من النمو سواء كانت متطلبات جسمية أو عقلية أو وحدانية أو اجتماعية ، فالطفل في حاجة إلى الحرية في المشي والكلام والجري والتسلق والتجريب والهدوء ، والبناء ، كما أن غرس هذه الحاجات في نفوس الطفل تساعده على الاعتماد على نفسه ويكتسب الثقة فيها يزيد أمنه واطمئنانه إلى العالم ، الذي يعيش فيه وقد تكون هناك عقبات لإشباع هذه الحاجة لدى الطفل ، مثل أساليب معاملة الوالدين له مثل أسلوب الحماية المفرطة التي يشعر الطفل بعدم ثقته في نفسه (سهير أحمد كامل: 2003، 133)

7 الحاجة إلى تقبل السلطة : للسلطة دور كبير في حياة الطفل ، فإن الطفل في حاجة على تقبل هذه السلطة حيث إن لها دورا في السلوك الذي يحدده الطفل في حياته الراهنة والمقبلة ، ويجب أن تكون هذه السلطة متوازنة بين الأب والأم ، داخل الأسرة ، كما أن الطفل يفقد شعوره بالأمن إذا قيد استقلاله ، وسلبت حريته (سهير أحمد كامل :200. ، 134)

8 -الحاجة إلى إرضاء الكبار : يحرض الطفل السوي في كل أوجه نشاطه على إرضاء الكبار رغبة منه في الحصول على الثواب ، وهي الحاجة التي تساعد في تحسين سلوكه ، وفي عملية التوافق النفسي والاجتماعي ، حين يلاحظ في سلوكه استجابات البكار ولأخرين بصفة عامة ، ويحرص على إرضائهم كما يحرص الطفل في سلوكه على إرضاء أقرانه ، مما يجلب له السرور ويكسبه حبهم وتقديرهم ويحب الاهتمام بإشباع هذه الحاجة عن طريق إتاحة فرص التفاعل مع أصدقائه والمشاركة معهم في اللعب والعمل .

9 الحاجة إلى النجاح والإنجاز : (النجاح دائما يقنع الفرد إلى مواصلة التقدم نحو تحسين سلوكه ، وتحسين ما يقوم به من أعمال ، كما أن النجاح يسمى الثقة بالنفس ، أما الفشل فيؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس ويدعو إلى القلق لذا يجب على الوالدين عدم المغالاة في الأهداف التي يتوقعونها من أطفالهم ، وكذلك يجب عليهم أن يشجعوا أبنائتهم الناجحين دائما ن ويساعدوهم على الانتقال من نجاح إلى نجاح,

-10 الحاجة إلى تحقيق وتقدير الذات : يحتاج الطفل إلى الشعور بالتقدير من حوله سواء في المنزل أو في المدرسة أو في جماعة اللعب ، والحاجة إلى تقدير الذات وتحقيقها تبدأ بالبحث عن الدور أو مركز اجتماعي ما أو مكانة معينة ، أو جماعة اللعب أو المدرسة ، حيث يشعر الطفل حاجته إلى الاعتراف والاستقلال والاعتماد على النفس ، وقدراته على السيطرة على بيئته وإظهار السلطة على الغير (سهير احمد كامل : 2003 ، 135)

11- الحاجة إلى اللعب : يرجع الاهتمام الأطفال باللعب في هذه المرحلة إلى أهمية اللعب ، ذاته ، حيث إنه عبارة عن نشاط يقوم به لكي يخرج ما بداخله من طاقة ، وإحساس ، وفيه أيضا إرضاء الطفل وإدخال السعادة عليه ، وللعب دور حيوي في نمو الطفل و تطوير شخصيته وسيهم في إنجاز وتحقيق عدد من الوظائف الهامة تتمثل في تحقيق النمو على مختلف المستويات سوءا على المستوى الفيزيولوجي أو العقلي أو الانتقالي أو الاحتمالي للطفل وتطوير شخصيته ويسهم في إنجاز وتحقيق عدد من الوظائف الهامة تتمثل في تحقيق عدد من الوظائف الهامة تتمثل في تحقيق النمو على مختلف المستويات سواء على المستوى الفيسيولوجي أو العقلي أو الانفعالي أو الاجتماعي للطفل وقد تنبه الكثيرو من العلماء إلى أهمية اللعب .

حيث أشار هوتون دول إلى أنه من خلال اللعب يتعلم الطفل ممارسة الأدوار الاجتماعية (1976 horten psoule السلوك الاجتماعي عن طريق مجموعة من الأساليب السلوكية التي عليه أن يمارسها في المواقف الاجتماعية المختلفة ، وأشار أيضا إلى أن هناك ألعابا للأطفال ناجحة ومن الممكن أن تؤدي إلى امتصاص على ما قاله STEWART and Glym كما أكد كل من ستيوارت وجيلين ، الطفل للمعايير الاجتماعية هورتون من حيث أن اللعب للأطفال إنما يدل في أحد أوجهه على الأدوار التي يقلدونها ، أما الوجه الآخر له فيعكس المعايير الاجتماعية التي يتعلمها الأطفال أثناء لعبهم ، فالأطفال في مرحلتى الوسطى والمتأخرة يلعبون ، ولكن لعبهم لا يهدف فقط إلى تقليد الدور الذي يتقمصه الطفل.

إنما يلعب ألعابا ذات قواعد معروفة ومحدودة وحين يتعلم الطفل هذه القواعد يكون قد بدأ يتعلم الجانب العام الذي يتمثل في قواعد وأحكام الآخرين لأنه يجتمع مع الأفراد الجماعة المكونين للعبة كما أن اللعب يساعد على الطفل على تعلم المشاركة الوحدانية (سهير أحمد كامل : 2003 ، 37)

5 ـ نظريات الطفولة:

هناك العديد من النظريات تفسر كيفية نمو الطفل ونضجه وتطوره ، وهناك مدارس الفكر من ينظر للطفل كسلسلة من الاستجابات للمثيرات ، فالنظرية هي عبارة عن مجموعة من الأفكار لباحث معين ، الهدف منها هو تفسير النمو النفسي للطفل ، وقد تتضمن هذه النظرية للنمو النفسي مراحل النمو المختلفة يكون الغرض منها الحراسة فقط ، وقد ساهمت مختلف النظريات في تفسير عملية النمو خاصة في مرحلة الطفولة باعتبارها مرحلة جد مهمة في تكوين بنية الشخصية من البديهي أن نجد تنوع في محتوى النظريات فمنها ما يركز على الجانب المعرفي جون بياجيه إلى جانب إسهامات كل من Rospiz، J bouly , p ? Wimiort وفي هذا الفصل سنلخص أهم النظريات المفسرة للنمو النفسي للطفل (محمد سالمة آدم 1973 ، 30)

أولا : نظرية التحليل النفسي :

حاولت هذه النظرية وصف البناء العام للنفس الإنسانية " بنية الشخصية " وتسبب هذه النظرية إلى العالم النمساوي " سيجموند فرويد " عمومي تنظر إلى أن الإنسان يولي وهو مزود ببناء النمو ، تم يتكون النظام الإداري والمتمثل في الأنا ، ثم يتكون البناء الثالث وهو النظام الأخلاقي والمتمثل في الأنا الأعلى وسوف نتعرض لهذه الأبنية الثلاثة بشيء من الإنجاز :

- الهو " البناء الأساسي في الشخصية "

يولي الطفل وهو مزود به ، وهذا النبأ يضم مجموعة الغرائز والدوافع الفطرية التي من شأنها المحافظة على حياة الإنسان ، مثل : دافع الجوع ، دافع العطش ، ودافع الجنس ، ودافع العدوان ، ودافع النوم ، ويحكم وظائف هذا النبأ مبدأ " جلب اللذة ونفي الألم دون تفكير في العواقب ، فنجد مثلا أن الطفل يسعى إلى إشباع دوافعه مباشرة دون تفكير في المكان أو الزمان لأنه يتحرك وفقا لهذا المبدأ في بدايات حياته ، وبالرغم من جميع هذه الدوافع الموجودة داخل الهو مهمة في تشكيل شخصية الإنسان ، إلا أن فرويد من جميع هذه الدوافع الموجودة داخل الهو مهمة في تشكيل شخصية الإنسان ، إلا أن فرويد ركز على دافعين هامين منها وهما دافع الجنس ودافع العدوان ،

وذلك لأنه كان ينظر إلى هذين الدافعين هي الدوافع الأولية التي تتعرض للإحباط والصراع مع العالم الخارجي ، إلى فقد نظر إليهما على أنهما أهم دافعين في تشكيل شخصية الإنسان ، ويمثل دافع الجنس والعدوان ، والصراع الذي يحدث في سبيل إشباعهما. حسب نظرية فرويد (مجدي أحمد عبد الله ، 2003 ، 131)

- الأنا (البناء الإداري) :

ينمو هذا البناء خلال فترة الرضاعة وينفصل عن الهو بسبب الضغوط التي يفرضها الواقع على الفرد ، ويتضح وجود بناء هذا البناء في لحظة قدرة الطفل على تمييز وكف الاندفاعات ، يعمل هذا البناء كوسيط بين ما يفرضه الواقع وبين ما تطلبه رغبات الهو وبذلك يسعى إلى تحقيق رغبات الهو في إطار الشرعية الاجتماعية والبينية الواقعة ....

ويحكم وظائف هذا البناء فهو يقع في صراع مع الهو وأيضا في صراع مع الأنا الأعلى الذي يشمل البناء الثالث وذلك عندما يضعف أمام مطالب ورغبات الهو ،

- (الأنا الأعلى : البناء الأخلاقي) :

ويتكون هذا البناء من لحظة استعمال الطفل لمجموعة القيم والمعايير والأنظمة التي ترفضها البيئة الاجتماعية على الطفل ، ومن اللحظة التي يبدأ الطفل فيها بوضع أنا مثالية يسعى إلى تقليدها والأخذ بمعاييرها ، ويتكون داخل هذا البناء الضمير ، ويصبح بذلك هذا البناء مجموعة من المعايير التي تحدد الفرد ما يجب أن يكون وما لا يجب أن يكون ، وهو بناء بمثابة الرقابة الداخلية ، على التصرفات وسلوكيات الفرد ، ويبدأ تكوينه كما يذكر التحليلية بعد سن الخامسة تقريبا .

ومن خلال هذه النظرية يرى فرويد أن النمو النفسي ، الجنسي يمر بمجموعة من المراحل تخضع لقوانين بيولوجية حتمية ، نمو يعتقد أن الطفل يولي ، وهو مزود بطاقة معينة وطاقة الليبيدو " وأن هذه الطاقة تدخل في صدام حتمي مع المجتمع ، لأنها الطاقة الجنسية في أول صورتها وهي طاقة الحياة .

ويذكر فريد أن هذه الطاقة تمر بمراحل وأدوار محددة في حياة الفرد ويمكن التعبير عن هذه الطاقة في كل مرحلة بشكل معين ، ومن خلال أعضاء مختلفة وقد يحدث أن تحول بعض الأمور بين الإناث وبين التعبير عن تلك الطاقة ، وقد يكون لهذه الإعاقة اثر كبير في صحة الفرد النفسية ، وقد حدد فرويد المراحل التي تمر بها هذه الطاقة بمراحل النمو النفي الجنسي فيما يلي :

-المرحلة الفمية : وهي مرحلة تشمل العام الأول من خلال الطفل الأقل ، ويقسمها بعض العلماء إلى مرحلتين بحيث تشمل الأولى من لحظة الميلاد وفي شهر السادس وتشمل الثانية ، النصف المتبقي من السنة الأولى ، ويتمثل الإشباع النموذجي لمدة المرحلة الأولى ، أو نستطيع تسميتها المرحلة الفمية المبكرة ، وذلك بتمييزها عن المرحلة الفمية المتأخرة ، والتي يتركز النشاط الغريزي فيما طول الفم كذلك ولكن للإشباع هنا يكون عن طريق العض لا عن طريق المصدر (السادسة) ،

وذلك بسبب التوتر الناتج عن عملية الإنسان، وفيها نجد الطفل يقوم بعض كل ما يصل إليه.

ويشير فرويد إلى أن هذه المرحلة يتعرض فيها الطفل الأول عملية إحباط وذلك من خلال الفراغ الناتج بين رغبته في إشباع بحثه بالعض وبين عقاب الأم ، وغضبها الناتج عن الألم الناتج من عض الطفل لثدييها (حامد عبد السلام : 1995 ، 120)

المرحلة الشرجية : وهي مرحلة تشمل العامين الثاني والثالث، أي عندما يكون الطفل مستعدا للتحكم في وظائفه الإخراجية، ويذكر فرويد أن إشباع الطاقة يتحول إلى المنطقة الشرجية بعد أن كان في المنطقة الفمية. فهني هذه المرحلة يصبح الشرج هي منطقة التوتر و الارتياح، وفيها يحدث الصراع لدى الطفل بين الرغبة أو الإشباع، والارتياح ، وفيها يحدث الصراع لدى الطفل بين الرغبة أو الإشباع ، والمتمثل في التخلص من الفضلات والشعور بالراحة ، وإزالة التوتر عند عملية الإخراج وبين التنظيم والاحتفاظ في سبيل كف العقاب وعند العملية واللوم من المجتمع ، ويذكر فرويد أن هذه المرحلة مهمة في النمو النفسي للطفل ، فقدرة الطفل على السيطرة على عملية الإخراج وتنظيمها . تغطية الشعور والإحساس المتزايد واحترام الذات ، وفي هذه المرحلة يتعلم الطفل وروح الكفاح من أجل السيطرة والدقة والنظام والاقتصاد ومن الممكن أن تكون البذرة الأولى لصنع الشخصية السلبية أمام المواقف مستقبلا (حامد عبد السلام ، 1995 ، 121)

المرحلة القضيبية : وتسمى كذلك المرحلة الأوديبية وتشمل هذه المرحلة العامين الرابع والخامس تقريبا ، وتكون فيها الأعضاء التناسلية هي الأكثر أهمية بالنسبة للطفل والجسم بصفة عامة ، وتبدأ هذه المرحلة عندما يبدأ الطفل بملاحظة الفروق بين المنسيين أو بينه وبين الجنس الآخر المغاير له ، ويذكر فرويد أن الطفل في هذه المرحلة تتكون لديه العاطفة بشكل قوي للوالي من الجنس المغاير ، فتكون البنت أكثر تعلقا بوالدها ويكون الولد أكثر تعلقا بأبيه

وقد سمي ذلك فرويد بمرحلة الأوديبية وفيه ينظر الولد لأبيه كمنافس عاطفي له في أمه . وكذلك يكون إحساس الفتاة بأمها . وهذه المشاعر المختلطة عن الوالد من الجنس المغاير تخلق لدى الطفل نوعا من القلق ، وتبدأ شخصيته في التبلور وتتعدد طريقته في التعامل مع المشكلات التوافقية ، ويذكر فرويد أنه إذا مرت هذه المرحلة في ظل ظروف طبيعية ، وتربية واعية انتهت بتوحد الطفل مع الوالد من النفس الجنس (أي توجد الولي مع الوالد وتوجد البنت مع الأم " وذلك يعني بداية نمو الأنا الأعلى وبدء عملية الكبت، وتكوين المحتويات اللاشعورية ، ويذكر فرويد أن الطفل في هذه المرحلة يكون صعب التعايش لأنه يبدأ في تكوين الشخصية وفي معالجة الأمور بطريقة ذاتية (صالح محمد أبو جادو 2004 ، 25)

مرحلة الكمون : تبدأ هذه المرحلة من سن السادسة تقريبا وفي سن الثانية أو الثالثة عشر ، وهي مرحلة من الهدوء والسكينة في الطباع فبعد تصفية الموقف الأوديبي وتوجد الطفل مع والده يدخل بعد ذلك في مرحلة فينصرف فيها عن ذاته ويبدأ الانشغال من هم حوله ، فيميل الطفل في هذه المرحلة أكثر من غيرها إلى جماعة الرفاق ، ويصبح منهكا في التعلم والاهتمام بالمجتمع الخارجي وتنمية أناه الأعلى . ويحدث في هذه المرحلة السعي للحصول على رضا الكبار ، وتقديرهم واتباع أوامرهم ، ولذا أغمي مرحلة الهدوء من الناحية الانفعالية ، ويسميها بعض العلماء مرحلة التي تسبق العاصفة ويعنون بالعاطفة مرحلة " البلوغ الجنسي " صالح محمد أبو جادو ، 2004 ، 128 .)

مرحلة البلوغ : في هذه المرحلة نأخذ الطاقة شكلها النهائي والذي يستمر إلى الجنسية السوية ، وفي هذه المرحلة يكون المنطقة الإشباع أكثر وضوحا هي الأعضاء الجنسية والجسم كاملا .

ومما سبق حول مراحل النمو (النفسي – الجنسي) يؤكد فرويد أن طفل يمر بتلك المراحل ولابد من إشباع تلك الطاقة في المراحل السابقة بالطريقة الملائمة لكل مرحلة وبشكل مناسب ، وذلك ليسهل بالطريقة الملائمة لكل مرحلة وبشكل مناسب ، وذلك ليسهل بواسطة هذا الإشباع الانتقال إلى المرحلة اللاحقة أو التالية ، ويذكر أنه إذا لم يحدث الإشباع المناسب سيحدث ما يذكره فرويد " fixation "

والتثبيت يعني توقف النمو النفسي الجنسي عند مرحلة معينة ، وهذا ما يجعل الفرد يميل إلى النكوص أو العودة إلى هذه المرحلة ، وإشباعها فما بعد إذا ما واجهته مواقف صعبة أو قاسية في حياته.

ثانيا:

نظرية جون بياجي النظرية المعرفية (نمو الذكاء عند الطفل):

لقد حاول جون بياجي من خلال نظريته وصف وفهم النمو المعرفي عند الطفل في مراحل مختلفة ، فالنسبة إليه ليس من المهم دراسة أبعاد الكمية للذكاء ، وإنما الدراسة الكيفية أي دراسة آليات التي تتدخل في نمو الذكاء ، (خصائص تفكير الطفل) ، فالنمو عند جون بياجي عملية متصلة ، بمعنى كل مرحلة سابقة تشكل امتداد للمرحلة اللاحقة ، وقد قسم النمو العقلي إلى عدة مراحل إنطلاقا من الذكاء الحسي الحركي إلى الذكاء المجرد (جمال عطية ، 2008 ، ص 141)

مراحل النمو العقلي المعرفي عند جون بياجيه (1896-1980):

تكمن القيمة العلمية والتربوية لدراسة نظرية جون بياجيه في كشفها عن اختلاف أنماط تفكير الطفل في سن السادسة فالتطور الذهني مرتبط بدورة بدورة النمو العامة وهو يختلف من سن إلى أخرى ، وعلى هذا الأساس قسم بياجي طور التفكير إلى أربعة مراحل رئيسية :

1- المرحلة الحسية الحركية:

تمتد من الميلاد إلى سنتين وتسمى بهذا الإسم لأنها تتميز بالحس والحركة وذكاء الطفل في هذه المرحلة ذالك حسي حركي ، بمعنى عملي والنمو في هذه المرحلة ، يقتصر على الجوانب والنواحي الحركية ، وهذا يساعد الطفل على إدراك العالم الخارجي والتنقل في المكان ، والاصطدام بالأشياء (يمسك الشيء فيكتشف خصائصه) وفيما بعد يستعمل خصائص الأشياء في حل المشكلات العملية التي تواجهه في مواقف (جمال عطية قايد 2008 ، 142)

2- مرحلة ماقبل العمليات الفكرية :

من سنتين إلى 7 سنوات وهي المرحلة التي تلي المرحلة الحسية الجوهرية ، وأطلق عليها ما قبل العمليات لأن الطفل في رأي جون لا يكون بعد قد اكتسب القدرة على القيام بالعمليات المنطقية مثل الجمع ، الطرح ، القسمة ، الضرب ، الترتيب ، واللغة حدث هام في هذه المرحلة بواسطتها يعبر عن حاجاته ، والأفكار ، وفي هذه المرحلة تكوين العلاقات مع الراشدين ، وتدل تجارب جون بياجيه على أن الطفل يبقي حتى سن السابعة عاجزا عن المناقشة الذاتية (فيصل عباس ، 1997 ، 126)

3- مرحلة العمليات الفكرية العيانية (الحسية أو الذكاء المحسوس) :

تمتد هذه المرحلة من 7 سنوات إلى 11 سنة ، وتبدأ فيها العمليات المنطقية الرياضية ، ولكن هذه العمليات تبقي محصورة عن الوسائل الحسية لنشاطات الطفل ، يكتشف بعض خصائص الأشياء ويظهر مفهوم الاحتفاظ بالكمية والوزن . أما الاحتفاظ بالحجم يتكون في نهاية هذه المرحلة ، كذلك يستطيع الطفل إدراك العمليات العكسية (د ، فيصل عباس ، 1997 ، 127)

4- مرحلة الذكاء المجرد (الشكلي) تبدأ من 11 سنة إلى 14 سنة :

في هذه المرحلة يتحرر المراهق من حدود الواقع المحسوس إلى إدراك النظريات والمبادئ، حيث يسميها جون بياجي . مرحلة التفكير الفرضي ، وتتميز هذه المرحلة بأن ينتقل المراهق من العماليات المحسوسة إلى المفاهيم والنظريات.

نظرية فالون (henri vallon):

لقد قدم فالون نظرية شاملة مفسرة لنمو الطفل مقارنة مع جون بياجي ، فكان هدفه دراسة الشخصية من خلال البعد الاجتماعي والعاطفي والمعرفي . ويركز على تأثير العوامل البيولوجية والاجتماعية في نمو الشخصية . ولذلك تعتبر هذه المقاربة عامة في دراسة نمو الطفل بمعنى آخر . فإن أندي فالون قد أخذ كل أبعاد الشخصية بعين الاعتبار خلال وصفه لمراحل النمو تتمثل في العاطفة ، الفعل ، الحركة ، المعرفة والفرد ، وحسب أندي فالون فإن الفرد ليس كائنا بيولوجيا فقط ، وإنما كذلك هو عبارة عن كائن اجتماعي.

وما يميز الطفل حسب أندري فالون هو عدم النضج البيولوجي وبمعنى أن الطفل يتميز بعدم القدرة على الاشباع الذاتي لحاجاته الحيوية ويعتبر الجانب الاجتماعي (المحيط الاجتماعي كالأسرة) شرط ضروري لنمو الطفل ، فالعلاقة بين العوامل البيولوجية والاجتماعية ، هو ما يميز مفهوم النمو عند فالون ونقصد بالعوامل البيولوجية تلك العوامل الداخلية الخاصة بالفرد.

ولكن يفسر vallon كيف يتطور السلوكات من أصل بيولوجي إلى أن يصبح كما معفي سيكولوجي فقط وصف ثلاثة مفاهيم أساسية الحركة ، الانفعال والتقليد (على فالح ، الهيداوي ، 2002 ، 175)

هدفها : يفسر كيف أن الحركات والانفعالات التي تكون ببولوجية تصبح سيكولوجية ، لقد حاول أندري توضيح كيف أن الحركة تكتسب معنى سيكولوجي .

فإن الحركة حسبه وظيفتان :

- الوظيفة الأولى: تتمثل في الاتصال مع المحيط، التعامل مع الأشياء.
- الوظيفة الثانية: تتمثل في التعبير (الملامح، الوضعية و السلوك)

وخلال الأشهر الأولى فإن الحركات التي يصدرها الرضيع هي عبارة عن تعابير عن حاجاته والذات والعلاقات مع الأشخاص ، وهذا يوضح أن علاقة الطفل مع الأشخاص تظهر قبل العلاقة مع المواضيع الخارجية ، وتعتبر تفسيرات المحيط هي التي تعطي معنى الحركات الرضيع ، إذا الطفل يتواصل مع محيطه خلال حركاته التي يعبر عن حاجاته ، فحسب أندري فالون 1959 .

فإن الحركة تعبر عن الحياة النفسية للطفل ، حتى مرحلة اكتسابه للغة فقبلها لا يمكن التعرف عن حاجات الطفل إلا من خلال الحركات التي يصدرها ، وهذه الحركات لها علاقة بحاجاته ، المزاج ، والوضعيات .

الانفعال :

يعطي أندري أهمية كبيرة للانفعال خلال للأشهر الأولى لحياة الرضيع ، الذي يتميز بأنه رد فعلي عضلي وسلوك اجتماعي ، كما أنه وسيلة أساسية للاتصال في غياب اللغة المنطوقة للرضيع وعليه يعتبر الحركة والانفعال وسيلتان للتعبير عن حاجات الرضيع والاتصال بمحيطه ، وهذا دليل على الانتقال من الطفل إلى النشاط الحركي إلى التعبير عن الحالة النفسية ، بمعنى الانتقال من البيولوجي إلى السيكولوجي .

التقليد :

يقوم الطفل بتقليد الحركات التي يلاحظها من الأشهر الأولى وتدريجيا ، وفي غياب نموذج للتقليد ، فإنه بإمكانه القيام بسلوكات (حركات وتصرفات) ويكون للتقليد علاقة بالتصورات (كريمان ، بدير ، 2007 ، 115)

مراحل نمو الطفل حسب أندري غالوب :

تتميز المرحلة بسيطرة إحدى الوظائف الأربعة للشخصية (العاطفة ، النشاط الحركي ، المعرفة والشخص ، وأن كل معرفة تتميز بنموذج علائقي مع المحيط .

المرحلة 1 : تتميز بالتبعية الكلية بالمحيط تسمى بالاندفاعية الحركية ، حيث نجد لدى ا لرضيع حركات عشوائية التي هي عبارة عن ردود فعلية اندفاعية .

المرحلة 2 : تكتسب تلك المرحلة الحركات العشوائية معاني سيكولوجية التي يعبر الرضيع ، بها عن حالته النفسية ، فتصبح تلك الردود الفعلية الحركية الوسيلة الأساسية للاتصال ، والتعبير عن الانفعالات وهذا بفضل التفاعل مع المحيط وتسمى بالمرحلة الانفعالية (3 أشهر في سنة واحدة) .

المرحلة 3 : تسمى المرحلة الحسية الحركية والإسقاطية تتمثل في مرحلة التي يتم فيها اكتساب اللغة والمشي بمعنى الطفل بإمكانية الانتقال والتعامل مع الأشياء وتسميتها ، وكل هذه الاكتسابات تساعد على الطفل على تأكيد ذاته.

المرحلة 4 : تسمى المرحلة الشخصانية والتي تمتد من ثلاث سنوات إلى ست سنوات ، فيها تكو فترة المعارضة ، فالطفل يكون ذاته التي تكون متميزة عن الآخر.

المرحلة 5 : تسمى بالمرحلة الطبيعية (الطبع) تمتد من سن سنوات إلى 11 سنة وفيها بداية التمدرس ، حتى يطور الطفل قدراته المعرفية العاطفية والتي تكون موجهة نحو الآخرين (قبول الشخص الآخر علاقة اجتماعية) وشيئا فشيء يتكون الفكر التجريبي ، ثم مرحلة البلوغ ، ثم المراهقة ، وأثناء ذلك يكون قد اكتمل التفكير المجرد . (كريمان بدير : 2007 ، 116)

خـــلاصـة :

وعليه ، وبما أن مرحلة الطفولة تعتبر الأساس في بناء الشخصية هذا الإنسان ولها أهمية كبيرة في المرحلة المهمة في حياته ، وحيث يتأثر الطفل بالرعاية التي يوفرها المحيط ، وبدوره هذا المحيط يتأثر بالتفاعلات وسرعان ما يؤسس نظام من التفاعلات المتبادلة بين الطفل والعالم ، والمحيط به ، فالطفولة لها أهمية بالغة في تشكيل شخصية الفرد لذلك ظهرت نظريات لتفسر لنمو الطفل وكيفية نضجه.

الفصل الرابع: العدوانية

- تمهيد
- لمحة تاريخية عن العدوانية
- التعاريف المختلفة حول العدوانية
- أنواع العدوانية
- أسباب العدوانية
- أهم النظريات التي فسرت العدوانية

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعطي موضوع العدوان باهتمام كبير من قبل العاملين في الميدان دراسة الفرد والمجتمع ، ذلك أنه مصدر طبق للأفراد في أكثر الأحيان ، كما يضايق المجتمع والدولة والعدوان يظهر في الحياة اليومية بأشكال مختلفة ، يلاحظ تارة مرتبط مع النشاط البناء الذي يبذله الفرد من أجل السيطرة على الشروط المادية التي تحيط به ، ويلاحظ تارة أخرى مرتبطا مع السلوك الذات ، أو مع الدافع الجنسي أو مع الغضب أو سلوك الآخرين ، إنه يظهر في أكثر المراحل العمر ، يبدوا أحيانا مكشوفا وواضحا ويكون أحيانا أخرى متخفيا ومغطى ، فإن ذهبنا إلى مرحلة الطفولة وجدناه مرتبطا مع النشاط الذي تري أن نجد متنفسا ، ووجدناه كثير الحدوث نحو الآخرين ، ونحو الأشياء ، أما في مراحل النضج أو الشيخوخة ، فظهورها مكشوفا أو مغطى واضح في المنازعات وما يتصل بكل ذلك من أشكال السلوك الهادف إلى الدفاع أو الدفاع أو الإيقاع للأذى بالآخرين (كاظم ولي آغا : 1981 ، 227)

1-لمحة تاريخية عن العدوانية :

إن كلمة عدوانية كلمة فرنسية الأصل ، ظهرت في القرن 16 م ، فالنسبة ل " كبينبرغ klinberg فإن مفهوم يتضمن فيه عدوانية حديث العهد فكلمة عدوانية لم تذكر في الطبعة الثامنة للمنجد الأكاديمي 1932 م ، ويذكر استعمالها في جريدة كونكولا سنة 1873 م ، أما اللغة الإنجليزية ، ظهرت كلمة عدوانية في القرن 17 م ، بالنسبة لكلمة عدوانية فقد ظهرت في معجم أكسفورد الإنجليزي سنة 1859 م بالتحديد " أنقذ أوروبا عدوانية فرنسا الجشعة ""

ويرجع الاهتمام بدراسة السلوك العدواني بين الأفراد إلى محاولات ماكدوبال المبكرة عام 1926م ، في كتابه مقدمة لعلم النفس الاجتماعي والتي كانت عبارة عن بعض التأملات النظرية حول هذا الموضوع وفي عام 1928م أظهرت أول إشارة لبحوث العدوان ، في فهرس الملخصات السيكولوجية " ، وبعد ذلك قدم " دولاره"" و زميلاه عام 1939 م ، أول محاولة جادة للبحث التجريبي المنظم العدوان البشري خاصة الإحباط والعدوان (مساوي سعيد :2010 ، 85)

2-المفاهيم المختلفة حول العدوانية :

1-العدوانية ميل إلى الهجوم في معناها الضيق ، هي السلوك الهجومي المنطوي على الإكراه والإيذاء وبهذا المعنى تكون العدوانية اندفاعا هجوميا ، يصبح معه ضبط الشحن لنوازعه الداخلية ضعيفا ، وهو اندفاع يتجه نحو إكراه الآخر أو الشيء الآخر ، أو سلب خبر منه ، أو إيقاع أذى فيه ، أو مسه بالتخريب والتعطيل وفي معناها الواسع فهي سلوك نشط فعال تهدف العضوية من وراءه إلى سد حاجاتها الأساسية أو غرائزها ، أو بهذا المعنى الواسع ، تشمل العدوانية كل الفعاليات الإنسانية المتجهة نحو الخارج ، المؤكدة بالذات الساعية وراء سد حاجات الذات الأساسية ، كانت هذه الحاجات : جنس ، التملك ...د

2-العدوانية سلوك ما يدفعه الإحباط أو الغضب وهو رد فعل طبيعي يتهذب بالتعلم ويمكن أن تصدر في واحدة لعديد من الصور ، كأن تكون ألفاظ عدوانية " نسب " أو تعديا " جسميا أو رمزيا " كاظم ولي آغا: 1981 ، 227)

3 -أما في تعريف بلا نشب وبونتاليس : هي تلك النزعة أو النزاعات التي تتجسد في تصرفات حقيقية ، أو هوامية وترمي إلى إلحاق الأذى بالآخر ، وتدميره وإكراه وإذلاله ...الخ ، وقد يتخذ العدوان أخرى غير الفعل الحركي العنيف والمدمر ، ليس هناك من تصرف سواء ، أكان سلبيا أم إيجابيا ، رمزيا ، كالسخرية)

4- يعتبر فرويد : عن العدوانية بأنها سلوك واع شعوري ناتج عن غريزة الموت ولا يرى من الضروري بأن تكون العدوانية ناجمة عن الإحباط ، فهو إظهار شعوري لغريزة الموت في مقابل اللبيد ، كمظهر بغريزة الحياة EROS

5- حسب أدلر : إنها أي مظهر لإرادة القوة ، ويرجع العدوانية إلى شعور الكائن بالإحباط والفشل في تحقيق وإشباع حاجاته .

6-يرى دولارد عن العدوانية : أنها فعل يمارس ويمثل استجابة تهدف إلى إلحاق الأذى كان أو بديله

7- ويقول طريق شوقي : هو أي سولوك يصدره فرد صوب آخر أو صوب ذاته لفظيا كان أو ماديا إيجابيا أو سلفيا أو غير مباشرة ، أملته مواقف الغضب ، الإحباط ، أو الدفاع ، عن الذات والممتلكات أو الرغبة في الانتقام أو الحصول على مكاسب معينة ترتب عليه إلحاق الأذى البدني أو مادي أو نفسي بصورة متعمدة للطرف الآخر .(د بلانش ومونتاليس ،ترجمة مصطفى حجازي بدون سنة ، 322)

3-أنواع العدوانية :

يمكن التمييز بين نوعين من العدوانية من حيث العدد :

أ **العدوانية الفردية** : هي الذي يصدر عن الفرد الواحد ضد الآخر أو ضد الجماعة ولهذا الضرب من العدوان دوافع عدة (د ، لا بلانش ونوتالس ، ترجمة لمصطفي حجازي ، بدون سنة ، 322)

أ **-1 القساوة** : وهي بمثابة عدوان مرتكب بفعل واع قصد التعذيب

أ **-2 الهيمنة والسيطرة** : سلوك أساسي في الوجود البشري ، حيث تلاحظ سلوكات العنف والشجار عند التلميذ العدواني أكثر وذلك لجلب انتباه الآخرين والعطف عليه وقد يعبر العامل عن عدوانه ضد الرئيس تمردا على سلطانه ودفاعا عن حقه في تأكيد الذات.

أ **3- دافع المنافسة** : من أهم مصادر العدوان الأطفال وأكثرها على الشجار بين التسابق على صداقة طفل آخر ، أو بهذا على كسب اهتمام شخص كبير كالمعلم.

أ **-4 الغضب :** هو بمثابة شعور عنيف ومفاجئ مصحوب بتغيرات جسدية ، يمكن ملاحظتها ، فعندما يتضاعف الغضب ، فيظهر كأنه غضب انفعالي حيث يصنف ضمن الانفعالات وليس ضمن المشاعر ، ويميل الفرد إلى فقدان القدرة التركيز ويتمكن من حل شحنته الانفعالية وتفريغها بصفة عنيفة وذلك بتذليل الصعوبات التي تواجه طريقة (نعيم الرفاعي 1997: ، 210 ، 212)

أ **5- الشعور بالنقص** : يدفع الفرد إلى التفويض بالاعتداء على غيره بالتوهم أنه متوفق على غيره وهذا بالشعور بالتفوق يقلل من قدرته على التكيف لغيره تكيفا وديا ، فيقف موقفا عدائيا أو على الأقل موقفا سلبيا .

أ- **6 حب التملك** : العدوانية عند الطفل تظهر عن طريق حب التملك فقد تثور مشاجرة بين طفلين على لعبة كريريد الاستئثار بها دون اعتبار لحق الملكية (موقف هاشمي ، بدون سنة ، 85)

ب- العدوانية الجماعية : هو الذي يمارسه جماعة ما ضد فرد أو أفراد آخرين (نفس المرجع السابق ل لابلاش و مومنتاليس) كما هو الحال مع الشخصيات السيكوباتية أو للأحداث الجانحين الذين يعيشون على أفراد المجتمع ، وممتلكاتهم دون أي إحساس بالذنب feeling guilt وقد يكون منهج تصريف الإنفعال catthossie لإيجاد منفذ أو مخرجا outlet للعداوات المحبوسة ولإزالة المشاعر السلبية .

ويمكن تصنيف العدوانية على حسب الشكل الظاهري :

1- **العدوان الجسدي** : هو الذي ينطوي على النية والقصد والتخطيط عندما يستخدم المعتدي أجزاء جسيمة أو يستعين بوسائل أخرى كالأسلحة ، والسكاكين ، لإيذاء المعتدى عليه كوسيلة للحصول على شيء ما (كالممتلكات) أو كأسلوب لاختيار رد فعل شخص ما .
2- **العدوان الكلامي (اللفظي)** : هو الذي يشمل على السب والإهانة وخدش الحياء والتجريح ولا تكون المشاركة الجسد ظاهرة فيه أكثر من ذلك مع ما يوافق الكلام أحيانا من مظاهر الغضب والوعيد (نعيم الرفاعي ، 1997م ، 221 ، 222)
3- **العدوان الرمزي** : هو الذي يفتقد لتفسير والتبرير ولا يهدف إلى تحقيق شيء ، ويبدو أنه عدوان ذاته الي يمارس فيه سلوك يرمز إلى الاحتقار الآخر أو يقود إلى توجيه الانتباه إلى الإهانة تلحق به.

فالعدوان الأول يرجع إلى الضرب والدفع الجسدي والقتال بالسلاح والتأثير بالشتائم والقذف ، أما الثالث الاعتداء الرمزي هو عدم إعطاء أي اعتبار الفرد ، واحتقاره وعدم السلام عليه (عبد المطلب أمين القريطي ، 2003 ، 302)

4-أسباب العدوانية :

حاول الباحثون ضبط وحصر الأسباب المؤدية للعدوانية وهي :

1 الاكتفاء العاطفي : يتمثل في الاكتفاء العاطفي أو إنعدامه ، فالحرمان العاطفي له نتائج وخيمة على نمو الطفل وكذلك على نمو شخصيته وعلى حياته المستقبلية ، ويظهر الطفل أحيانا بانعكاسات للحرمان له ثلاث صور سبب العدوان :

أولا : العدوان كاستجابة للتوتر الناشئ عن استمرار حاجة عضوية غير متعبة

ثانيا : عدوان يعقب الحيلولة تبين الطفل وما يرغب فيه أو التضيق عليه.

ثالثا : حرمان مؤدي للعدوان نتيجة هجوم المصدر الخارجي بسبب الشعور بالألم (jaque vabilar , 1980 .294)

2 السلطة الأبوية :

يظهر السلوك العدواني حينما تلج عليه الرغبة في التخلص من الضغوط التي تحول دون تحقيق رغباته تأخذ طابع السيطرة ، فبعض الآباء لا يريدون في الواقع أن يفسحوا المجال لأطفالهم أن يسيروا في نموهم سيرا طبيعيا ، وتوجيه سلوكهم حسب رغباتهم ، فقد يمنع الأب طفله من اللعب مع أقرانه أي عدم إعطائه فرصة الاندماج مع الآخرين .

3 اضطرابات الجهاز العصبي :

إن العوامل النفسية هي السبب الوحيد في انحراف السلوك فيعرقل سوء الأداء الوظيفي للجهاز العصبي ، يعتبر عاملا في ذلك أيضا نجد في هذا الصدد التجربة التي أقيمت سنة 1901 حيث وجدت أن الإنسان عندما يتعرض إلى مواقف خارجية عنيفة تضطرب وظيفة الجهاز العصبي فيفرز هرمون الأدرينالين في الدم الذي يؤثر مباشرة على الهيبوتلاموس ، هذا الأخير يؤثر في الجهاز العصبي ، فيترجم الرسالة التي تلقاها من خلال الأدريلنالين ، فترسلها العضلات التي تستجيب بفعل قوي يتجلي في العدوانية ، وتترجم من الناحية الجسمية بسرعة نبضات القلب واحمرار الوجه وارتجاف الأطراف وفي هذه الحالات الخطيرة تترجم بسكتات قلبية أي (الموت المفاجئ "

4- وسائل الإعلام :

إن للبرامج التلفزيونية آثار سيئة على نمو الطفل إذ يؤثر عليه من الناحية الجسمية والنفسية والاجتماعية وهذا نتيجة العنف المشاهد في التلفزيون مما ينمي لديه مشاعر العدوانية نتيجة التقليد وممارسته على أرضية الواقع ، وعليه ينبغي على الوالدين المراقبة بوعي كل ما يؤدي الطفل

مشاهدته من صور العنف أو الضرب أو المشاحنة أو الشجار بل تدعيم الطفل بحصص تربوية موجهة ... الخ

5- الإحباط :

يشعر الفرد بالإحباط في مواقف تمتنع من إشباع حاجاته فيتخذ منخرطا في شكل عدوانية وهذا ما أكهده أحمد عزت راجح 1962 ، أن الإحباط يؤدي إلى العدوانية ، فهم الإنسان أداة سيخدمه للعدوانية حتى وهو ما يزال في نعومة اظافره ، فهو يستخدمه البعض للبص ثم الشتم والسب ويعرفه لا بلانش ومونتاليس : بأنه ذلك الطرف الذي يمنع فيه الشخص مطلب نزوي أو هو يحرف نفسه من هذا الإشباع (أحمد عزت رابح ، 1962 م ، 551)

6 الكبت :

إن الإنسان الذي يعاني من مشاكل وتجارب سيئة يجد نفسه في الظروف تمنع أحيانا نم التعبير عن العدوان وتظهره لكبته بسبب ضعفه أو لأن التقاليد والأنظمة الاجتماعية تعاقبه أخلاقيا أو ماديا ، فإنه يلجأ إلى كبث مشاعر العدوان ولكنه شعوره بالسخط والمرارة لا يفارقه ، وربما تأتي ظروف أخرى يفرغ فيها عدوانه على أشخاص لم يكن لهم بهم صلة من قبل ، ويقول أحد العلماء " أنه إذا الإنسان ، بل عن كبته له " " لا بلانش ومونتاليس ، 1985 ، 46)

7 المولود الجديد :

إن ميلاد طفل جديد يعمل على تغير الوضع العائلي تغيير جذريا ، من حيث رتبة الأطفال ، إذا تحول اهتمامات الأسرة وأنظارها ، على المولود الجديد ، فيشاطر الأول حب ورعابة الوالدين ، وفي هذه الحالة فالطفل الأول ، يصدر سلوكات عدوانية ، فأحيانا يكون قلقا مما يضطره إلى خلق جو مشحون لجلب انتباه والديه ، وذلك لما يعانيه من قساوة والغيرة بطبع سلوكه بالكراهية وإزاء الغير وميل إلى العدوان البسيط مباشرة ، ولهذا فإن " سيزر " وأعوانه يقولون أن العلاقة بين الإحباط والعدوانية علاقة مرعبة وغير مباشرة ، تتوقف على أن يكون من الطفل وأمه تعامل ، والواقع أن النتائج غير متناسقة للأبحاث التي أجريت على التطبيع ، تأكد الصحة هذا الرأي الذي يذهب إليه "سيزر " وجماعته.

هذه النظرية تؤمن بأن ينتج من الطفولة معتمدا على التسوية والتوجيه الصحيح أثناء هذه الفترة وإنه الطفل يتعلم ويكتسب من أبويه كيفية التحكم في عدم إشباع الرغبات وضبط إنفعلاته وعلى هذا ستعتمد درجة تحمل الفرد للإحباط بعد نضوجه وتفاعله على الطريقة العنيفة التي مارسها في طفولته

وعلى درجة التحكم وضبط والمرونة التي اكتسبها من البنية المحيطة به (كاظم وليد آغا : 223 ، 234)

الإحباط كان فرض نتيجة أعمال بعض العلماء وعلى رأسهم : " بول " وميلو " وسيلاس " و" موري " القائلين أن السلوك العدواني هو الاستجابة النموذجية للإحباط ونظرتهم للعدوان بأنه نتيجة الإحباط.

5-أهم النظريات التي فسرت السلوك العدوانية :

هناك عدة نظريات تفسر العنف والعدوان في شكله التدميري ويمكن حصرها في :

1- النظرية الفسيولوجية :

تدل الأبحاث الحديثة على اللوزة في المخ والجهاز الطريف في سطح المخ مع سطح التنبيهات الكهربائية الأجزاء من الهيبوتلاموس بعلامة العنف والعدوان بهه المراكز في المخ ، وتفيد هذه النظرية وأنه لولا الاعتبار الخلقي لأمكن وضع جوانب مشعة ، في هذه المراكز لعلاج السلوك العنيف المرضي ويجرنا ذلك عن الحديث في العلاقة بين الصراع والعنف ، فمريض الصرع أكثر عضلة لنوبات العنف من الشخص العادي ، وأن مرض الضرع بين القتلة نسبتهم أكثر من المجموع العام ، بل إنه وجد أن السلوك العنيف عادة ما يتميز في هؤلاء الأشخاص برسم مخ شاد ولكنه غير نوعي ، كما وجد أن أكثر من نصف هؤلاء القتلة يعانون رسم مخ شاذ وأمراض نفسية وعقلية ، ومما يؤيد الأساس ، الفيسيولوجي للعنف ويحاول البعض أن دراسة العلاقة بين العدوانية والخمر والأقراص ، المنبهة والحشيش (سعدية محمد علي ، 2003 ، 45)

2-نظرية التعلم الاجتماعي :

هناك فريق من علماء النفس يرى أن مصادر السلوك العدواني وأنماط التعبير عنه تمتد إلى ممارسات الطفولة الأولى واشكال التطبيع الاجتماعي المختلفة ومن أصحاب ذلك الرأي (ريتفور والبيرت ، 1958) دافيز ، 1944 م ، يرى هؤلاء أن الفرد يتعرض لثقافات فرعية مختلفة تساعده على تعلم السلوك العدواني وأن خبيرات التعلم التعلم الأولى هي التي توجه الطفل نحو السلوك العدواني أو بعيدا عنه ، إذ يمكن نفض حدة العدوان باستخدام كل من التدبير وألعاب الأبوين هما المصدر الأساسي لهذا التعلم بالنسبة لأطفالها الصغار ، فقد يكون عند الطفل مثلا بسبب العوامل البيولوجية مزاج حاد عنيف واستعداد كبير نحو العدوان ومع هذا يتعلم الطفل منهما كيف يضبط سلوكه العدواني ، ويوجهه أيضا ، وجهة بناءة ، وقد يتعلم منهما ، أيضا ما هو عكس ذلك عندما ما يدعمان سلوكه العدواني ، ويتعلم

الطفل السلوك العدواني ، بالتقليد من أبويه ، ومن المشاهد التلفزيونية ومن زملائه مع النمو (حمودة محمود ، 2010 ، 135)

3-نظرية التحليل النفسي:

استخدم فرويد غريزة الموت أو غريزة الهدام والتدمير في تفسير نزعة الإنسان للكراهية ، والتحطيم ، ويعتبر العدوان المظهر الشعوري لغريزة الموت موجهة للخارج وهدفها تفكيك الارتباطات وهدم الأشياء ، وإعادة للكائنات الحية على حالة غير عضوية وقد تتجه إلى الخارج ، وفي تقييم فرويد للحياة العقلية ، جعل ثمة ثلاث كيفيات تكونها هي الشعور وماقبل الشعور واللاشعور والذي يتكون من فروعها دائما إلى الخروج من دائرة الشعور شأنها شأن البخار المضغوط في آلة بخارية يريد أن ينطلق لكنها تريد إلى حيزها غير الشعوري بواسطة مقامه كابتة وطالما تكون الرقابة قوية فإن مادة اللاشعور لا يمكنها أن تفلت لتدخل إلى مسرح الشعور ها ويستخدم الأنا عمليات أو آليات دفاعية لدفاع عن نفسه ضد الصراع أو القلق وضد خروج تلك المادة المكبوتة ومن تلك آليات دفاعية لدفاع عن نفسه ضد الصراع أو القلق وضد خروج تلك المادة المكبوتة ومن تلك آليات التحويل وهو عزل الفكر أو الموضوع عن الوجدان المصاحب لها ، فالولد الذي يحمل ميول عدوانية نحو أبيه لا يتقبل أناه فكرة قتل ابيه ، وفيكبت المووضوع (الاب) والوجدان (الكراهية والعدوانية) في اللاشعور ولكنه قد لبس وجدانا أخرى كالحب بل قد يتكون رد فعل فيصبح الولد شديدا الحب لوالديه ويخاف عليه خوفا زائدا بينما ينتقل الوجدان الأصلي (الكراهية) إلى شخص آخر كأحد الرؤساء أو المدرسين ، إذن فحسب فرويد فإن التحول يلعب دورا في سيكولوجية العدوان وهنا تتحول الانفعالات العنيفة لموضوعات وأشخاص مختلفة تماما عن السبب الأصلي للإحباط (كاظم ولي آغا 1981 ، 233 ، 234) أما آدلر " Adler فيرى أن مشكلة العدوان ترتبط بالشعور بالنقص والقصور سواء كان قصورا عضويا أو اجتماعيا أو اقتصاديا.

4-نظرية الإحباط :

تكونت هذه النظرية من دراسات عن تطور الطفل أثناء نمو النفسي والعاطفي وإن السلوك العدواني أو التحطيم يعقب الإحساس بالطفل بأنه لا يستطيع أن ينال ما يريده ويظهر الإحباط في الطفل عندما يحدث ما يؤخذ ويوقف أو يعطل أو يتحكم في إشباع رغباته وهناك يبلغ الطفل في تفاعله العدواني ، ويحطم ما يراه أمامه.

والدراسات الحديثة ، التي حاولت القياس العدوان شيء من الدقة ، أو الانضباط توصلت إلى نتائج متباينة من ذلك أن (ليسر léser سنة 1952 م ، قام بقياس العدوان بين الأولاد ، الذين أعمارهم بين

العاشرة ، والثالثة عشر (10-13) يحسب التقدير لترابهم ، فوجد أن هناك علاقة ارتباط موجبة بين عدوان الأبناء ونبذ الأبوين ، لهم على حين أنه لم يجد علاقة ذاته دلالة بين العدوان وغير البند من عوامل التطبيع التي تنطوي على الإحباط (كاظم ولي آغا ، 1981 ، 233) كما أن سيزر وأعوانه سنة 1953 م ، لم يجدوا علاقة بين العدوان ظاهرة عند أطفال المدارس ، وأطفال الحضانة والإحباط الطفيلة ، التي يتعرضون لها ، ثم أن " هولنبرج سيري سنة 1951 م ، وجد علاقة ارتباط موجبة دالة بين ما يتعرض له الأطفال من إحباط في المنزل وبين ما يشيع من الأخيلة ، والأوهام (الفانتازيا) عندهم من عدوان sizen

وقد حاول "سيزر " وأعوانه أن يفسروا ما بين النتائج هذه الدراسات من تناقض وأن يفصلوا القول في الأساس النظرية لهذه الدراسات قالوا أولا " أنه ينبغي لأصحاب هذه الدراسات أن يلفتوا إلى أن الإحباط لا يؤدي إلى العدوان إلى العدوان إلى بعد أن يصل الطفل إلى مرحلة من النمو يتيسر له فيها أن يميز ما يترتب على أفعاله وسلوكه العدواني من آثار على الشخص أو الموضوع الي ينصب عليه العدوان (عز الدين جميل عطية ، 2003 ،221).

قالوا كذلك لا ينبغي لنا أن نتوقع قيام علاقة بسيطة مباشرة بين الإحباط والعدوان وإن الإحباط لا يؤدي إلى العدوان ، إلا إذا كان العدوان يلقي من الوالدين أثناء عملية التطبع الاجتماعي شيئا من الإثابة والتدعيم بمعنى أنه إذا حدث أن كانت الأم مصدر للإحباط بالنسبة للطفل ، ثم ترتب على هذا الإحباط أن ثار عند الطفل ميل إلى العدوان إلى الأم ، وهم الطفل بالعدوان فعلا عليها ، ووجد من الأم، تساهلا ، أو توجيها بهذا العدوان فإن الميل إلى العدوان يتدعم ويتقوى على الطفل إما أن كان ميل الطفل إلى العدوان بجابه بعدوان ، أكبر ومزيد من الإحباط من جانب الأم لم يعد الإحباط الأول يؤدي إلى عدوان بالتالي لم تعد العلاقة بين الإحباط أثناء عملية التطبيع الاجتماعي (عز الدين جميل عطية ، 2003)

خلاصة الفصل:

العدوانية نشاط هدام وتغريب يلجأ إليه الفدر عند شعوره بالتهديد أو نتيجة كحالة معينة فهي أحد الظواهر والموضوعات النفسية الهامة لما يترتب عليه من آثار نفسية مدمرة على الفرد وعلى الآخرين.

وللعدوانية ظروف نفسية وعلائقية منها الإحباط وعدم الأمان وتظهر عند كل كائن حي للدفاع النفسي وحفظ الذات، فالعدوانية من أكثر المواضيع التي تحتاج إلى النظر فيها وهذا س.بب للغموض الي يدور حولها ، بالرغم من الدراسات التي أجريت عليها

-الجـانب التطبيقي -

الفصل الخامس: منـهج البحث و أدواته و إجراءاته

1. منـهجية البحث
2. تعريف المنـهج العيادي
3. المقابلة
4. الملاحظة
5. دراسة الحالة

فصل الإجراءات المنهجية :

تمهيد :

جاء الجانب التطبيقي تكملة للجانب النظري ، وذلك قصد تبين ثبات أو نفي فرضية البحث ، وللوصول إلى ذلك اعتمدنا على المنهج العيادي لدراسة الحالات مستخدمين الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية ، ودراسة حالة .

1- منهجية البحث :

كل باحث يستند إلى منهج يتبعه للوصول إلى الحقيقة ، والكشف عن الظاهرة المراد قياسها ، فالمنهج هو تلك الطريقة أو الوسيلة المتبعة معينة من خلال الجمع المنظم والمناسب بمعلومات وتفسيرها.

2- تعريف المنهج العيادي :

يقوم المنهج العيادي على ملاحظة الحالات ومعرفة ظروف حياتهم ومعاناتهم ، بحيث يتيسر تأويل كل حادث في ضوء الوقائع الأخرى ويعرفه ويتمر 1977 ، (فيصل عباس : 2002 ، 17) المنهج العيادي بأنه (منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى ، ودراستهم وأخذ تلوى الآخر ، لأجل استخلاص مبادئ عامة ، توحي بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم "

فطبيعة الموضوع تدفعنا لاتباع المنهج العيادي ، أو بما يسمى منهج دراسة الحالة ، أو منهج تاريخ الخالة ، وهي إحدى الطرق المستعملة في العلاج والتشخيص بحيث يتضمن دراسة عميقة ، ودقيقة لتاريخ الحالة وإحاطة تامة بظروف حياته ، في المركز أو البيت أو المدرسة .

بالمنهج العيادي يعني الدراسة العميقة للحالات الفردية ، يصرف النظر عن انتسابها إلى السوية أو المرضية ويتضمن المنهج العيادي ما يلي (فيصل عباس: 2002 ، 19)

3 –تعريف الملاحظة العيادية :

تعتبر الملاحظة العيادية أداة مهمة في جمع المعلومات لدراسة الحالة ، فهي تتطلب التركيز على المفحوص علاما ولباسا وملامحا ، المزاج ، النظرات ، تسجيل السلوك ، وتساعدنا أيضا على الكشف عن الكثير من خصائص المفحوص.

والملاحظة أنواع : الملاحظة المباشرة : والملاحظة غير المباشرة

أ **الملاحظة المباشرة** : تكون أثناء المقابلة بحيث يراقب الفاحص ويلاحظ سلوك الفرد مباشرة (عبد المعطي 2003 ، 75)

الملاحظة غير المباشرة : حيث يتحصل الفاحص على المعلومات عن طريق المعطيات التي يقدمها الأخرون ، بمعنى أنها دراسة سطحية للمعلومات والبيانات .

اختيار نوع الملاحظة العيادية : في هذه الدراسة استعملنا الملاحظة المباشرة وغير المباشرة ، ثم ركزنا على الملاحظة المباشرة لملاحظة تصرفات وسلوكات التلاميذ لديهم اضطراب في الانتباه اما غير المباشرة فتمثلت في الحصول على بعض المعلومات من المعلمين.

4-تعريف المقابلة العيادية :

هي من أهم الطرق المستعملة من طرق الأخصائي النفساني ، غايتها الحصول على مؤشرات تساعد في فهم المشكلة العامة للمفحوص فهي نوع من المحادثة تحدث بين الفاحص والمفحوص في المواجهة ، وكشف الصراعات ودلالتها ، إذن تتخذ المقابلة شكل الحوار والمقابلة بحيث تفتح المجال للمريض إمكانية التعبير الحر عن ذاته وبالتالي فهم ما يعانيه من مشاكل وتختلف إجراءات المقابلة باختلاف هدفها ومن المفيد ابتداء بمقابلة حرة ، يشجع فيها المحفوص على التعبير التلقائي عن مشكلته وكشف خصوصيات المفحوص والفهم العميق لديناميكية شخصيته (مجدي إبراهيم 1989 ، 155)

وللمقابلة العيادية أنواع : المقابلة الموجهة والمقابلة نصف الموجهة والمقابلة الحرة

أ- **المقابلة الموجهة** : هي مجموعة من الأسئلة المحددة بدقة والجواب محدد بنفس الدقة وبناء على هذا تكون عملية تصنيف المعلومات وتحليلها سهلة

ب المقابلة نصف الموجهة : هدفها جمع المعلومات عن تاريخ الحالة الشخصي والاجتماعي بحيث يعمل الفاحص على جمع المعطيات وتعيين الأسئلة التي ستطرح على المفحوص مع ترك المجال للإجابة وتجنب المقاطعة عن طريق تركه يجيب ويعبر عن الأسئلة المطروحة فقط ،

ج المقابلة الحرة : هي المقابلة غير الموجهة ، يبين فيها الحالة المقابلة لذاته ، حيث يترك الفاحص مجالا للمفحوص للتحدث بحرية معبرا عن صراعاته والتعبير عن نفسه ، ويتطلب من الفاحص أن يبقي صامتا في أغلب فترات المقابلة في محاولات التدخل قليلة دون طرح الأسئلة ، أو استفسارات وهذا بتجنب المقاطعة مع احترام فترات الصمت لديه ، مما يجعل الأخصائي قادرا على التركيز مع المفحوص خلال حديثه (عبد الله شريف ، 1996 ، 130)

اختيار نوع المقابلة :

اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة الحرة وذلك لإعطاء فرصة أكبر للتعرف على نشاط الحالات وكيفية تصرفهم أما المعلمين فاستعلمنا ف البداية المقابلة نصف الموجهة بهدف التعرف على أهم الجوانب الدراسية وكذا السلوكية للحالات والمقابلة الموجهة وذلك من خلال طرح مجموعة من الأسئلة منها : كيف تم اكتشاف الطفل أنه يعاني من إفراط في النشاط ؟ وما هي التصرفات التي يقوم بها في القسم وهل يقبل على ضرب زملاءه أم لا .؟ ثم المقابلة الحرة وذلك لإعطاء حرية اكبر للمعلمين في التحدث عن التلميذ ومعاناتهم معه ، وتصرفاتهم مع النشاط الزائد .

5- دراسة الحالة :

هي تقديم أكبر قدر من المعلومات بهدف الفهم المعمق للحالة ، وذلك باستخدام عدد من أدوات البحث التي تجمع بيانات دالة عن الوضع القائم للفرد والخبرات الماضية والعلاقات مع البيئة كما أنها تقوم على أساس التعمق في دراسة مرجلة معينة من تاريخ الحالة أو دراسة جميع المراحل التي مر بها (مجدي إبراهيم : 1989 ، 157)

وبعد النظر في العوامل أو القوى التي تحدد سلوكه بعمق وتحليل نتائج تلك العوامل وعلاقتها يستطيع الأخصائي إنشاء صورة شاملة متكاملة للفرد والوصول إلى تعليمات متعلقة بالحالة المدروسة وبغيرها من الحالات المتشابهة .

فدراسة الحالة نوع من المقاربة الوصفية التحليلية ، تقوم على علاقة نوعية بين الفاحص والمفحوص مبدأها الأساسي الانتباه الخاص والنوعي والملاحظة والوصف الدقيق لخصوصيات الوضعية العادية والتوظيف النفسي للشخص الذي يشكل تركيبة نوعية للأحداث النفسية التي يكون مصدرها الشخص فتقوم التقنية على الاتصال اللفظي وغير اللفظي بهدف فهم السيرورات النفسية .(سهير كامل أحمد دون سنة ، ص 16.17)

- مكان إجراء الدراسة العيادية :

تم إجراء دراسة هذا البحث في مدرسة بن عبو عبد القادر السانية ، حيث أنجزت سنة 2008 ، إذ تبلغ مساحتها الإجمالية 5160 ومساحتها المبنية 460 م² تحتوي هذه المدرسة على 16 قسم وقاعة أستاذة ومكتب المدير وبابين رئيسينن وباب في الخارج ، تضم المدرسة 10 معلمين لغة عربية ، (8) وفرنسية (2) بالإضافة إلى حراس الباب منهم حارس النهار والليل ، وهناك مطعم كبير وساحة للرياضة .

- مدة الدراسة :

تمت الدراسة الأساسية للبحث على عينة من التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط الزائد المصحوب بالعدوانية وهذا في الفترة الممتدة ما بين شهر أفريل إلى ماي ، 2016 .

- مواصفات الحالات العيادية :

أجريت الدراسة على اربع حالات ، (02 ذكور ، 02 إناث) وقد خصصنا اختيار هذه العينة بطريقة مقصودة وبمساعدة المعلمة ، على أساس الأخذ بعين الاعتبار ، التلاميذ الذين يعانون من اضطراب الانتباه المصحوب بإفراط النشاط والعدوانية

الفصل السادس: عرض الحالات العيادية

1. التقرير السيكولوجي للحالة الأولى
2. التقرير السيكولوجي للحالة الثانية
3. التقرير السيكولوجي للحالة الثالثة
4. التقرير السيكولوجي للحالة الرابعة

التقرير السيكولوجي للحالة الأولى :

الإسم : م
اللقب : ز
السن : 11 سنة
الجنس : ذ
المستوى التعليمي : الرابعة ابتدائي
عدد الإخوة : 03
رتبة : 02
حالة الأبوين : مطلقين وعلى قيد الحياة
مهنة الأبوين : الأب عامل في شركة ، والأم منظفة في مصنع
جدول رقم 01 جامع للمقابلات مع الحالة (م ، ز)

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	المدة	المكان	الهدف من المقابلة
1	2016/04/20 م	30 د	في القسم	التعرف على الحالة وكسب الثقة وجمع المعلومات الأولية
2	2016/04/21	40 د	في القسم	معرفة كيفية اكتساب الحالة أنه يعاني من إفراط في النشاط
3	2016/04/24م	45 د	في القسم	معرفة أهم التصرفات التي يقوم بها في القسم وهل يقبل على ضرب زملائه أم لا
4	2016/04/25م	45 د	في القسم	معرفة ردود الفعل سواء من الوالدين ، ومعلميه من تصرفاته
5	2016/04/26 م	30 د	في القسم	معرفة دور المعلم وتدخل دور الوالدين في مساعدة الحالة في التخفيف من السلوك العدواني أو الإفراط في النشاط

أ فحص الهيئة العقلية :

السيمائية العامة للحالة :

الهيئة المورفولوجية : الحالة يبلغ من العمر 11 سنة ، متوسط القامة ، قوي ، أسمر البشرة ، شعر أسود ، عينين بنيتان ،

اللباس : نظيف ، لكنه غير منظم

الملامح والإيمائات : أحيانا يظهر عليه علامات خجل وحزن

الاتصال واللغة : لغة الحالة سليمة شبيه بلغة الراشد فهو يمتلك لغة فصيحة مقارنة مع سنه,

المزاج والعاطفة : مزاج الحالة يحب الحزن والملل ، عاطفته تعبر عن رفض الوضع الأسري الذي يعيشه

النشاط العقلي :

اللغة : يتكلم لغة واضحة ومفهومة

الذكاء : عدم قدرته على التركيز والانتباه مشتت

النشاط الحركي : يتحرك كثيرا ، فهو غير مستقر تماما ،

العلاقات الاجتماعية :

العلاقة مع الأب والأم : غير مستقرة تماما لأن الأب منفصل عن الأم وكل واحد منهما يعيش منها في بيت ـ مع الأم حسنة وتحبني كثيرا ـ مع الأب ـ فأنا لا أراه دائما وهو بعيد عنا دائما.

العلاقة مع الإخوة : جيدة ويصرح الحالة بأن إخوتي يحبونني كثيرا ويلعبون معي .

العلاقة مع الزملاء : غير جيدة ، لأن أصدقائي يقومون بضربي وشتمي ولا يحبون أن ألعب معهم

ب عرض المقابلات :

المقابلة الأولى :

كان الغرض منها التعرف على الحالة من أجل بناء علاقة وكسب الثقة معها فبعد تقديم أنفسنا للحالة تقبلت العمل معنا وتمكنا من جمع المعلومات الأولية الخاصة بها.

المقابلة الثانية :

دامت مدتها 40 دقيقة ، ، فإن الحالة ثم اكتشافه من قبل معلمته التي صرحت لنا بأن الحالة (م ، ز) الذي يبلغ من العمر 11 سنة يعاني من حركات زائدة كثيرة في القسم ، عدم التركيز أثناء شرح الدرس ، واندفاعية ويتكلم كثيرا مما يثير التشويش على زملائه في القسم ، وهذا ما أدى به إلى استدعاء الأم واخبارها عن إبنها بأن لديه نشاط زائد

المقابلة الثالثة :

دامت 45 دقيقة ، وكان الهدف منها معرفة أهم التصرفات التي يقوم بها في القسم فبعد ملاحظتها لذلك وجدناه يتحرك كثيرا ولا يهدأ في مقعده ، إضافة إلى ذلك يضحك ويتكلم مع أصدقائه كثيرا ولا يتركهم يركزون مع معلمتهم في القسم ، فجأة نراه يقوم من مكانه وضرب زميله وسرقة قلمه منه . ولما قام زميله بإخبار المعلمة ، أجهشت الحالة بالبكاء والصراخ.

المقابلة الرابعة :

دامت 45 دقيقة وكان هدفها معرفة ردة فعل الوالدين من تصرفات الحالة ، مع العلم أن الحالة تعيش بعض المشاكل العائلية وعدم استقرار الوالدين في بيت واحد ، مع العلم أن الأب عامل في شركة خاصة ، وكذلك عاملة كمنظفة في المصنع ، إلا أنهما غير مستقران في كل مرة يتشاجران وأحيانا الحالة (م ، ز) يدرس وعند انتهاء مدة الدراسة يذهب عند الجارة التي تعتبر كصديقة لأمه ، والتي هي أيضا تمتلك أولاد مما يجعله في صراع مع هؤلاء الأولاد وصرح لنا الحالة بأن أولاد الجارة يقومون بضربه وشتمه والسخرية منه نتيجة أفعاله وسلوكاته المزعجة ، إضافة إلى ذلك فإن تصريحات الأم عن أبنها تقول أنه كثير الحركة فهو لا يهدأ تماما في البيت ويقوم بضرب إخوته والصراخ فهو عدواني لدرجة لا توصف ، فقد صرحت لنا المعلمة أيضا أنه كثير الحركة وانتباهه مشتت في القسم ، إضافة إلى كون المعلومات التي يتلقاها أثناء الدرس غير منظمة وغير متناسقة وغير مركزة ، لذلك نجده كثيرا من الأشياء التي سبق وأن تعلمها ، فهو لا يتعلم بشكل صحيح،

المقابلة الخامسة :

دامت 30 دقيقة وكان الهدف منها دور المعلم في مساعدة الحالة في تخفيف السلوك العدواني حيث كانت حديث المعلمة حول هذا الموضوع :

ضرورة وضع مرشدين وأخصائيين نفسانيين داخل المدارس الابتدائية بهدف التغلب على المشاكل الصعبة االتي تواجههم في مسارهم الدراسي.

اهتمام ومتابعة هذا الوضع من خلال القائمين على المؤسسات التعليمية

المعاملة الحسنة للتلاميذ

التحفيز والتدعيم الإيجابي للطفل كتقديم هدايا

ج ملخص المقابلات :

من خلال المقابلات التي أجرينها مع الحالة (م ، ز) فهو يعاني :

- الحرمان العاطفي ويتجلي ذلك في الصراع الأسري فإن النزاعات الاسرية مستمرة وكذلك غياب الوالد يؤثر على نفسية الطفل
- النشاط الزائد وسلوكات غير الطبيعية
- قلة التركيز في القسم
- تشتت الانتباه والاندفاعية كثيرا
- العدوانية والتمرد أو معارضة الآخرين

التقرير السيكولوجي للحالة الثانية :

- الإسم : ي
- اللقب : ك
- السن 8 سنوات
- الجنس : ذ
- المستوى التعليمي : الثالثة ابتدائي
- عدد الإخوة : 04
- رتبة : 03
- حالة الأبوين : على قيد الحياة ويعيشان مع بعض
- مهنة الأبوين : تاجر ، ماكثة في البيت
- جدول رقم 02 جامع للمقابلات مع الحالة (ي ، ك):

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	المدة	المكان	الهدف من المقابلة
1	2016/04/20 م	30 د	في القسم	التعرف على الحالة وكسب الثقة وجمع المعلومات الأولية
2	2016/04/21	40 د	في القسم	معرفة كيفية اكتساب الحالة أنه يعاني من إفراط في النشاط
3	2016/04/24م	45 د	في القسم	معرفة أهم التصرفات التي يقوم بها في القسم وهل يقبل على ضرب زملائه أم لا
4	2016/04/25م	45 د	في القسم	معرفة ردود الفعل سواء من الوالدين ، ومعلميه من تصرفاته
5	2016/04/26 م	30 د	في القسم	معرفة دور المعلم وتدخل دور الوالدين في مساعدة الحالة في التخفيف من السلوك العدواني أو الإفراط في النشاط

أ فحص الهيئة العقلية :

السيمائية العامة للحالة :

الهيئة المورفولوجية : الحالة يبلغ من العمر 09 سنوات، متوسط القامة ، قوي ، أسمر البشرة ، شعر أسود ، عينين بنيتان ،

الباس : نظيف ، وبسيط ، في بعض الأحيان ، غير مرتب ، وغالبا ما يكون حذاءه غير مربوط لا يبالي بتنظيم ملابسه

الملامح والإيمائات : يبدو مرحا وسعيدا

الاتصال واللغة : كلامه واضح ومفهوم

المزاج والعاطفة : متقلب ، تارة يضحك وتارة يغضب.

النشاط العقلي :

اللغة : يتكلم لغة واضحة ولكنها سريعة ، طلاقة في الكلام .

الذكاء : تركيزه تماما مشتت في كل الأشياء

النشاط الحركي : غير هادئ تماما ، يتحرك كثيرا وبسرعة كبيرة

العلاقات الاجتماعية :

العلاقة مع الأب والأم : مع الأب حسنة ، ، مع الأم جيدة وحسنة

العلاقة مع الإخوة : حسنة

العلاقة مع الزملاء : جيدة.

ب ـ عرض المقابلات :

المقابلة الأولى :

كان الغرض منها التعرف على الحالة من أجل بناء علاقة وكسب الثقة معها فبعد تقديم أنفسنا للحالة تقبلت العمل معنا وتمكنا من جمع المعلومات الأولية الخاصة بها.

المقابلة الثانية :

دامت مدتها 40 دقيقة ، وكان الهدف منها معرفة كيف تم اكتشاف الحالة بأنه يعاني من فرط النشاط الحركي ، فصرحت لنا معلمته بأن الحالة (ي ، ك) ، تم اكشافها من قبل ، لأنها تتميز بحركات زائدة ،

مختلفة عن زملائه ، وترثر كثيرا ، ومتسرعة الإجابة ، وإندفاعية ، وتتسم بالفوضى وعدم النظام في القسم ، وهذا ما جعلني أقوم باستدعاء أمه لمقابلتها وإخبارها عن حالة ابنها .

المقابلة الثالثة :

دامت مدتها 40 دقيقة ، وكان هدفها معرفة أهم تصرفات الحالة التي يقوم بها في القسم ، فعند دخول القسم ، هو الوحيد الذي بدت لي حركته زائدة ، مختلفة عن زملائه الآخرين أي ، استقبلني بضوضاء وضجيج وقالي لي "السلام عليكم بصوت مرتفع " فبعد جلوسي في المقعد الأخير لملاحظته فكل زملائه مركزون مع الشرح المقدم من طرف المعلمة ، إلا هو بدأ يلتفت وبنهض ليراني ويتكلم معي ، إضافة إلى ذلك عدم التوقف عن الكلام ، حيث يقوم بمقاطعة كلام المعلمة أثناء الشرح ، ودليل على ذلك ، بعد إكمال المعلمة شرح الدرس ، طرحت لهم سؤال ، حيث لاحظنا هنا أن المعلمة لم تكمل السؤال وبدأ الحالة يرفع أصبعه ويصرخ وهو لم ينتبه بتاتا لشرحها في المقابل السؤال لم يكتمل بعد ، فعندما أعطت المعلمة الكلمة لزميلته كي تجيب ، ولم تبدأ في الإجابة بعد ، هنا بدأ يصرخ كثيرا ويقول إنها خاطئة ، إضافة إلى ذلك ، عندما طلبت المعلمة من التلاميذ ، من هو التلميذ الذي قام بحفظ الأنشودة ، فبعد قيام زميلته بالصعود لحفظ الأنشودة ، لاحظنا أن الحالة قام بوضع رجله لكي لا تمر فلولا قوة زميلته وتمسكها بالطاولة لسقطت ، أي الحالة لم تشهد تركيز وانتباه من خلال النشاطات المقدمة بل الكلام والتعليق عموما كلا من الأصدقاء والمعلمة مرة أخرى والفشل في الإجابة عن الأسئلة المطروحة بالرغم من الإلحاح على حلها ، كما نجده أيضا يقوم برمي أدوات أصدقائه في المزبلة ، والإنكار بعدم رميها ، لهم ، والخفة في إتمام التمارين ، وذلك لجذب انتباه زملائه ، مع الفشل التام في حلها

المقابلة الرابعة:

دامت 30 دقيقة، وكان الهدف منها معرفة دور الوالدين والمعلم في مساعدة الحالة في التخفيف من السلوك العدواني والإفراط في النشاط ، حيث ردت علينا المعلمة ، وقالت يكمن دور المعلم هنا ،

- عدم مراعاة الفروق الفردية للتلاميذ في القسم
- تقبل التلميذ وإحساسه بأنه كائن مرغوب فيه
- المعاملة الحسنة و الجيدة من طرف معلميه
- مكافأة التلميذ بعد قيامه بالسلوك المرغوب الذي يتدرب عليه مثلا ، إعطاء حلوى له أو نقود أو تقبيله أمام زملائه
- مدح التلميذ بعبارات شكر أمام زملائه

المقابلة الخامسة :

دامت 45 دقيقة وكان هدفها معرفة رد فعل الوالدين والمعلمين من تصرف الحالة ، حيث صرحت لنا المعلمة أن الحالة الذي يبلغ من العمر 08 سنوات لديه تصرفات تزعجني كثيرا ، كثرة الحركة في القسم والصراخ وضرب زملائه والعدوانية وحدة الطباع ، كل هذا يدفعني للعمل على تصحيح سلوكاته ومعاملته معاملة حسنة وتشجيعها على أي عمل بسيط يقوم به ، للتخفيف من حدة نشاطه في القسم ،

ج ملخص المقابلات :

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة (ي ، ك) فهو يعاني :

- الاتسام بالفوضى وعدم النظام في القسم
- الاندفاعية
- يقول إجابات من غير تفكير قبل استكمال السؤال
- تقلب المزاج بشكل متكرر
- العدوانية وحدة الطباع والتمرد
- عدم التركيز والانتباه

التقرير السيكولوجي للحالة الثالثة :

الإسم : ي

اللقب : م

السن : 7 سنة

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي : الثانية أساسي

عدد الإخوة : 04

رتبة : 03

حالة الأبوين : على قيد الحياة ويعيشان معا

مهنة الأبوين : الأب موزع دواء ، الام ماكثة في البيت

جدول رقم 03 جامع للمقابلات مع الحالة (ي ، م):

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	المدة	المكان	الهدف من المقابلة
1	2016/04/27 م	30 د	في القسم	التعرف على الحالة وكسب الثقة وجمع المعلومات الأولية
2	2016/04/28	40 د	في القسم	معرفة كيفية اكتساب الحالة أنه يعاني من إفراط في النشاط
3	2016/05/02 م	35 د	في القسم	معرفة أهم التصرفات التي يقوم بها في القسم وهل يقبل على ضرب زملائه أم لا
4	2016/05/03 م	40 د	في القسم	معرفة ردود الفعل سواء من الوالدين ، ومعلميه من تصرفاته
5	2016/05/04 م	40 د	في القسم	معرفة دور المعلم وتدخل دور الوالدين في مساعدة الحالة في التخفيف من السلوك العدواني أو الإفراط في النشاط

أ فحص الهيئة العقلية :

السيمائية العامة للحالة :

الهيئة المورفولوجية : الحالة يبلغ من العمر 07 سنوات ، متوسطة القامة ، نحيفة ، بيضاء البشرة ، شعرها أسود ، عينين بنيتان ،

اللباس : نظيفة وبسيطة

الملامح والإيمائات :يظهر عليها الفرح لفتح النقاش ولا تفارق الابتسامة ملامحها.

الاتصال واللغة : لغة الحالة تتميز بالوضوح وهي كثيرة الكلام تتكلم بطلاقة والاتصال معها كان سهلا وبسيطا فخلال المقابلات لم نجد صعوبة في التحدث معها.

المزاج والعاطفة : توحي بالتفاؤل والابتسامة بادية عليها ، تصمت أحيانا لتدخل في موضوع ، آخر بعد ذلك.

النشاط العقلي :

اللغة : واضحة وسريعة في الكلام

الذكاء: دائما مشتتة ، غير دقيقة الانتباه

النشاط الحركي : كثيرة الحركة و لا تعرف الهدوء في مقعدها ، إضافة الى الالتواء في مقعدها.

العلاقات الاجتماعية :

العلاقة مع الأب والأم : حسنة ، مع الأم جيدة ، فأنا أحبها كثيرا ".

العلاقة مع الإخوة : حسنة .

ب عرض المقابلات :

المقابلة الأولى :

كان الغرض منها التعرف على الحالة من أجل بناء علاقة وكسب الثقة معها فبعد تقديم أنفسنا للحالة تقبلت العمل معنا وتمكنا من جمع المعلومات الأولية الخاصة بها.

المقابلة الثانية :

دامت 40 دقيقة وكان الهدف منها ،معرفة كيف تم اكتشاف الحالة ، فصرحت لنا المعلمة أن الأم هي التي اكتشفت أن ابنتها تعاني من فرط النشاط ، فقامت بإخبار المعلمة عنها ، مع العلم أن الحالة ، (ي ،

م) التي تبلغ من العمر 07 سنوات تعرضت لحادث في صغرها ، السقوط من السلالم وذلك في سن 03 سنوات من عمرها ، فأقرت أمها من خلال هذا الحادث ، بدأت ابنتها تتغير في السلوكات ، وتتطور فجأة وحركتها زادت كثيرا ، مع عدم التركيز وصعوبة في مواصلة الانتباه ، وهذا ما جعلها تتصل بمعلمتها وتخبرها.

المقابلة الثالثة :

دامت 35 دقيقة ، وكان الهدف منها معرفة أهم السلوكات التي تقوم بها الحالة في القسم ، فعند ملاحظتنا لها في القسم وجدناها كثيرة الحركة ، فهي لا تعرف الهدوء تماما وتلتفت كثيرا ، وغالبا ما تترك مقعدها في الصف ، وتنتقل من مكان لآخر ، ودليل على ذلك عندما طلبت من المعلمة القراءة ، فهي لم تركز ، بل بدأت تحرك مقعدها ، أي تركيزها أكثر في التنبيهات الخارجية مثلا ، ، مرور المعلمين ، خروج التلاميذ ، فبعد هذا توجهت المعلمة لطرح السؤال على زميلتها ، فلم تنهي المعلمة السؤال ، حتى قامت الحالة بالإجابة عن السؤال المطروح باندفاعية ، وتهور ورغم هذا ، كانت إجابتها خاطئة وغير صائبة .

إضافة إلى ذلك قامت بضرب زميلتها حيث أخذت كتاب مدرسي ورمته عليها وطلبت من المعلمة ألا تجلس معها في المقعد ، فبعد هذا ، نجد المعلمة ، عندما طلبت من إحدى زميلاتها أن تقوم بتوزيع دفاتر القسم ، فهنا الحالة (ي ، م) بدأت تصرخ بصوت عال ، جدا وصراخ قول (معلمة أرجوك ، اوزع الكراريس " فأمام هذا الضجيج في القسم ، لنت هنا المعلمة رغبتها ، فبعد انتهاء كل من الحالة (ي ، م) وزميلتها توزيع الكراريس على التلاميذ ، فزميلتها جلست إلا هي بدأت تدور وتتجول في القسم وتتكلم وتضحك أي على العموم الحالة كانت سلوكاتها دائمة التحرك أي تتحرك في مقعدها وعدم الثبوت ، فغالبا لا تتبع التعليمات المقدمة من طرف المعلمة والفشل في إنجاز الأنشطة ، صعوبة كبيرة في التقاء وإنجاز النشاط أو التمرين المقدم ، بلد سوء سرعة في إنجاز المهام ، ولكن إنجازها خطأ في نهائة والتفات إلى الزملاء والتكلم معهم ، إضافة إلى أنها عنيدة ، جدا مع زملائها ، وتحصيلها الدراسي ، متذبذب ، ولكن عموما ناقص ، فالمعلمة تقر بأن التمرين التي تقوم بإنجازه بكامله يكون صحيح وفي المقابل التمرين الآخر ، تنجزه بخطا.

المقابلة الرابعة:

دامت مدتها 40 دقيقة ، وكان الهدف منها معرفة رد فعل الوالدين من تصرفات الحالة .

فهنا قما بمقابلة مع أم الحالة (ي ، م) التي صرحت لنا ، بأن حادث هو الذي أثر على ابنتها ، فأن أحاول جاهدة أن أساعدها ، سقوط " وأن نتخلص من هذا المشكل الذي أصبح يقلقني كثيرا ، عدم هدوئها ، في بنت وكثيرة حركة وصراخ وسرعة الاستثارة ، والانفعال لأتفه الأسباب واللامبالاة ، بدل الجهود ،

في الأخطاء ، فكل ما يدفعني دائما إلى متابعتها ف البيت في إنجاز مثلا التمارين أو الأنشطة وبالتالي فهي عديمة التركيز ، الانتباه ، وأن ادعو من الله سبحانه وتعالى بأن يحفظها الله لي .

المقابلة الخامسة:

دامت مدتها 40 دقيقة ، وكان الهدف منها ، معرفة دور المعلمة في مساعدة الحالة في تخفيف السلوك العدواني وإفراط في النشاط ، وكانت إجابة المعلمة كالتالي :

إن هذا الاضطراب النشاط الزائد مصاحب بالعدوانية هو فعلا مشكل يؤدي إلى إزعاج الأسرة ، والأقران ن والمعلمين مما ينعكس أيضا على التحصيل الدراسي للتلميذ ، فهنا يمكن دور المعلم هنا إلى عدم توجيه اللوم التلميذ فهنا يكمن دور المعلم هنا إلى عدم توجيه اللوم للتلميذ في القسم

- معاملة حسنة للتلميذ
- تقديم له هدايا
- عرضه لمختص نفساني مدرسي ، ليتابعه ويحاول علاجه والتخفيف من هذا الاضطراب
- اهتمام الوالدين بالطفل وعدم إحساسه بأنه طفل غير مقبول في الأسرة

ملخص المقابلات :

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة (ي ، م) نستنتج مايلي :

1- صعوبة مواصلة الانتباه في المهام والأنشطة

2- الانتقال من مهمة إلى أخرى والفشل في إنجاز بأي مهمة نقوم بها ،

3- اتسام بالعدوانية في القسم

4- عدم التركيز والانتباه

5- صعوبة الانتظار في الدور والعصاب وعدم الامتثال للأوامر

6- انخفاض في التحصيل الدراسي

7- الاندفاعية

8- سهولة شد انتباهها لمثيرات أخرى غير تلك المتضمنة بالمهمة التي هي في صدد الانتباه إليها.

التقرير السيكولوجي للحالة الرابعة :

الإسم : س

اللقب : ن

السن : 12 سنة

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي :الخامسة ابتدائي

عدد الإخوة : 04

رتبة : 03

حالة الأبوين : على قيد الحياة ويعيشان معا

مهنة الأبوين : بائع ملابس ، والأم ماكثة في البيت

جدول رقم 4 جامع للمقابلات مع الحالة (س، ن)

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	المدة	المكان	الهدف من المقابلة
1	2016/04/27	30 د	في القسم	التعرف على الحالة وكسب الثقة وجمع المعلومات الأولية
2	2016/04/28	35 د	في القسم	معرفة كيفية اكتساب الحالة أنه يعاني من إفراط في النشاط
3	2016/05/02م	35 د	في القسم	معرفة أهم التصرفات التي يقوم بها في القسم وهل يقبل على ضرب زملائه أم لا
4	2016/05/03م	40 د	في القسم	معرفة ردود الفعل سواء من الوالدين ، ومعلميه من تصرفاته
5	2016/05/04 م	35 د	في القسم	معرفة دور المعلم وتدخل دور الوالدين في مساعدة الحالة في التخفيف من السلوك العدواني أو الإفراط في النشاط

أ فحص الهيئة العقلية :

السيمائية العامة للحالة :

الهيئة المورفولوجية : الحالة يبلغ من العمر 12 سنة ، طويلة القامة ، نحيفة ، بيضاء البشرة ، شعرها أسود ، عيناها بنيتان ،

اللباس : نظيف ، بسيط

الملامح والإيمائات : تبدو حزينة ويائسة

الاتصال واللغة : كلامها واضح ومفهوم

المزاج والعاطفة : متقلبة المزاج ، أحيانا ، تبكي وتغضب تارة ، أخرى ، تضحك ، وتمزح

النشاط العقلي :

اللغة : لغة واضحة ومفهومة

الذكاء : مشتتة تماما ، لا تركز أبدا مع المعلمة في القسم

النشاط الحركي : كثيرة حركة كثيرا ، تتشاجر مع زملائها في الصف ، ولا تستطيع البقاء في مقعدها مدة طويلة .

العلاقات الاجتماعية:

العلاقة مع الأب والأم : جيدة ، يسودها الحب والعاطفة والحنان ، جيدة فأنها أحبها كثيرا

العلاقة مع الإخوة: حسنة

ب عرض المقابلات:

المقابلة الأولى :

كان الغرض منها التعرف على الحالة من أجل بناء علاقة وكسب الثقة معها فبعد تقديم أنفسنا للحالة تقبلت العمل معنا وتمكنا من جمع المعلومات الأولية الخاصة بها.

المقابلة الثانية :

دامت مدتها ، 35 د ، وكان الهدف منها معرفة كيف تم اكتشاف الحالة أنها تعاين من فرط في النشاط ، صرحت لنا معلمتها بأن الحالة (س ، ن) التي تبلغ من العمر 12سنة ، أنها كثيرة الحركة في القسم ، والتشويش ، دائما ، على أصدقائها وتترك مقعدها ، أثناء شرحي الدرس ، والتجول داخل القسم ، إضافة

إلى ذلك أن الحالة لا تقوم بإنجاز التمارين رغم أنها مكورة للسنة الخامسة ابتدائي ، أو المهام المقدمة إليها ، فكل هذا ما جعلني أتصل بأخصائية نفسانية مدرسية التي صرحت لي واخبرتني على أن الحالة تعاني من فرط النشاط الحركي .

المقابلة الثالثة :

وكان الهدف منها معرفة أهم السلوكيات التي تقوم بها الحالة في القسم ، بعد ملاحظتنا في القسم هي كثيرة الحركة ولا تتمتع بروح المشاركة في القسم وتزعج أصدقائها كثيرا ، وتمتاز بالحركة المفرطة ، وتشتت الانتباه أثناء سير الدرس ، لديها خط ردي ، سلامة النطق ، وكثيرة الشجار مع زملائها ، فهي لا تقوم بواجباتها المدرسية لديها صعوبة في مادة الرياضيات رغم أن الحالة مكررة للسنة الخامسة ابتدائي ، إضافة إلى ذلك تجد صعوبة كبيرة في اتباع التعليمات التي تعطى لها إليها ، حيث صرحت لنا معلمتها أنها تتلكم في أوقات غير ملائمة وتجيب عن الأسئلة بتسرع دون تفكير ، وعند خروجها من القسم لفترة استراحة لاحظنا الحالة تلعب بطريقة عدوانية مع أصدقائها.

المقابلة الرابعة :

دامت مدتها 40 دقيقة ، وكان هدفها معرفة رد فعل الوالدين عن تصرفات الحالة فهو قمنا بمقابلة مع أم الحالة وصرحت لنا أن ابنتها فعلا كثيرة الحركة والضجيج ، ولا تنصت أبدا عندما يتحدث إليها الآخرون فكل هذا أزعجني ولم اعد اتحمل ، فأنا أعاني منها الآن كثيرا ، حاولت مرارا وتكرارا عرضها لأخصائي نفساني ولكن المتابعة لم تتم كما ينبغي في الحال ، مع العلم أن ابنتي كانت لا تحب الذهاب إليه ، إضافة إلى ذلك ، انشغالي بأمور البيت ، وبتدريس اخوتها ، فكل هذا لم يتسنى لي الوقت للاهتمام ومتابعتها عند أخصائي ولكن أنا مصرة إن شاء الله بأن أحاول بكل جهدي مساعدتي في التخفيف من سلوك فرط النشاط والعدوانية

المقابلة الخامسة :

دامت مدتها 35 دقيقة ، وكان الهدف منها معرفة دور المعلم في مساعدة الحالة في تخفيف السلوك العدواني والإفراط في النشاط وكان إجابة المعلمة كالتالي :

1- يجب تشجيع الطفل وعدم معاملته معاملة سيئة
2- مدح الطفل بعبارة شكر وتقدير أمام زملائه في القسم
3- معاملة حسنة وجيدة من قبل المعلم نحو التلميذ
4- عرضه للأخصائي النفساني المدرسي كي يساعده في تقديم الحلول للتخلي عن هذه المشكلة

ج ملخص المقابلات :

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة فهي تعاني :

- الاتسام بالفوضى والضجيج في القسم
- العدوانية أثناء اللعب مع الأصدقاء
- عدم التركيز والانتباه في القسم مما أدى إلى إعادة السنة مرتين
- صعوبة في اتباع التعليمات التي تعطى لها مشتتة الانتباه أثناء شرح المعلمة للدرس .

الفصل السابع: عرض النتائج و مناقشتها

1. مناقشة الفرضيات

- الفرضية الأولى
- الفرضية الثانية
- الفرضية الثالثة
- الفرضية الرابعة

2. الخاتمة

3. التوصيات

مناقشة الفرضيات:

1-مناقشة نتائج الفرضية الاولى:

نص الفرضية الاولى: يعاني تلاميذ المرحلة الابتدائية من اضطراب الانتباه المصحوب بإفراط النشاط و العدوانية ، و لمناقشة هذه الفرضية نعود إلى تعريف مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي(2005،17) لاضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد بأنه يرجع إلى مجموعة من المشكلات السلوكية التي تميل إلى أن تحدث معا، و هذه المشكلات هي النشاط الزائد أو فرط النشاط الحركي و الاندفاعية و التصرف دون تقدير للعواقب و القابلية لتشتت الانتباه أو عدم الانتباه للمثيرات المناسبة.

فهذا الاضطراب هو عبارة عن صعوبة في التركيز و البقاء على المهمة، خصوص لا يتناسب مع الموقف، و يسبب الازعاج للآخرين، حيث نجد بأن هذا الاضطراب قد يصيب في بعض المواقف بالعدوانية التي يعرفها طريف شوقي ،بأنها: سلوك يصدره فرد صوب آخر أو صوب ذاته لفظيا كان أو ماديا ايجابيا أو سلبيا ، مباشرا أو غير مباشر، أملته مواقف الغضب و الاحباط أو الدفاع عن الذات، و الممتلكات أو الرغبة في الانتقام، او الحصول على مكاسب معينة ترتب عليه إلحاق الضرر البدني او المادي او النفسي بصورة متعمدة للطرف الآخر.

و من خلال دراستنا للحالات وجدنا أن الحالة الاولى (م.ز) فعلا يعاني من ضعف الانتباه مصحوب بافراط النشاط و العدوانية، و الذيتمثل في حالة اندفاعية نجد في الحركة الزائدة دوما مرتبطة بتوتر و صراعات و هو قليل التركيز و قلق و أيضا يعاني من ضعف الانتباه و معارضة الآخرين و التمرد.

مثلما حدث مع الحالة الثالثة (ي.م) التي تعاني هي أيضا صعوبة الانتظار في الدور و العصيان و عدم الامتثال للأوامر.

الاتسام بالعدوانية و عدم التركيز و الانتباه، و سهولة شد انتباهها بمثيرات أخرى : مرور المعلمين، خروج التلاميذ.

2-مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نص الفرضية: الذكور أكثر اضطرابا في الانتباه المصحوب بالإفراط في النشاط من الاناث، و بالتالي أكثر عدوانية، و لمناقشة هذه الفرضية نعود إلى الدراسة السابقة لـ(محمود حمودة،1998)و التي تبين من خلال أبحاثه أن نسبة انتشار هذا الاضطراب بين الاطفال في المدارس الابتدائية ما يقارب62 بالمائة وفقا لقدرات المعلمين ، و انها 3.4 بالمائة باستخدام الوسائل الاكلنيكية.

أما عن الفروقات بين الجنسين في معدل الانتشار فقد أورد الدليل التشخيصي إحصائي الرابع للاضطرابات العقلية، أن عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أكثر اضطرابا و شيوعا بين الاولاد عنه بين الاناث، و بنسب تتروح من ¼ و ذكر بعض الباحثين أن نسبة بين الجنسين هي 6 بالمائة للذكور مقابل 1 بالمائة للاناث، بمعنى أن انتشاره بين الذكور يصل إلى ستة أضعاف انتشاره بين الاناث.

فمثال الحالة الاولى(م.ز)فإن غياب الوالدين أثناء مرحلة الطفولة المبكرة التي يعيشها الحالة، و التي تعتبر مرحلة مهمة بالنسبة لمطالب النمو عند الاطفال، اثر على نفسية الطفل مما أدى إلى حرمان عاطفي و سلوكيات غير طبيعية و نشاط زائد و تشتت في الانتباه.

أما عن الحالة الثانية (ي.ك) و من خلال المقابلات العيادية اتضح أن الحالة اندفاعي و يعاني من حركات زائدة غير هادفة و اتسام بالفوضى في القسم و تقلب مزاج بشكل متكرر و ضعف الانتباه و قلة التركيز.

3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نص الفرضية: يعد للمعلم دور اساسي في التخفيف من سلوك الاضطراب في الانتباه المصحوب بالافراط في النشاط و العدوانية.و لمناقشة هذه الفرضية نعود لدور المعلم في الوسط المدرسي مع حالات فرط النشاط الحركي، حيث نجد للمعلم مسؤولية رئيسية في معرفة سلوك التلميذ مفرط الحركة، حيث نجده يبحث عدائما عن اسباب هذا السلوك و عليه اللجوء للوالدين للمعرفة أكثر عن هذا السلوك(عماد عبد الرحمن:2006،122) و في حالة شعور المعلم بتفاقم هذه المشكلة يلجأ الى الاتصال بالاخصائي النفسي المدرسي، بحكم انه مختص ، نجده يستخدم عدد من التقيات التي تمكنه من التعلاف أكثر على هذه السلوكيات .

و بعد الانتهاء من الدراسة المفصلة يتم مناقشة النتائج مع والدي التلميذ ،و وضع التوصيات لمساعدته للتخلي عن هذا الاضطراب، فمثلا الحالة الثالثة(ي.ك) أثبتت المعلمة لنا دورها الفعال في مساعدة الحالة في التخفيف من السلوك العدواني و افراط النشاط، فتقبلت التلميذة ، و عدم مراعاتها الفروق الفردية بين زملائها

- معاملتها معاملة حسنة
- مكافئتها بعد قيامه بالسلوك المرغوب فيه الذي تتدرب عليه، مثلا: اعطاءها هدايا أو حلوى.

وهنا وجدنا المعلمة قامت بتقبيل الحالة عندما قامت بحل واجباتها المنزلية

- مدحها امام زملائها بعبارات الشكر و التقدير، اما فيما يخص الحالة الرابعة (س.ن) من خلال المقابلات التي اجريناه مع المعلمة، فتمثل دورها في مساعدة الحالة في تخفيف السلوك العدواني و افراط النشاط ، و ذلك من خلال تشجيعها للحالة (س.ن) و معاملتها معاملة حسنة
- عرضها على الاخصائي النفسي المدرسي لكي يساعدها للتخلص من هذه المشكلة.
- التحفيز و التدعيم الايجابي و تقديم الهدايا للتلميذ.

خـــــاتـــمة:

نستنتج مما تقدم أن الافراط الحركي مشكلة يستعصي حلها، إذ تخص كل المجتمعات ، فقد ظهرت عدة دراسات و ابحاث اهتمت اهتماما بالغا بهذا الموضوع ، إلا ان هناك عدة تساؤلات و استفسارات لم يجدوا لها اجابات مقنعة ، فالافراط في الحركة من بين المشاكل التي استحوذت على انشغالات الآباء و المربين، لما لها من آثار نفسية خاصة على الطفل نفسه، و هذا ما يظهربصورة واضحة على سلوكياته العدوانية و على معاملته مع المعلمين و زملائه في القسم.

ومن خلال دراستنا في هذا السياق، توصلنا إلى ان الاسباب الاساسية هي اسباب نفسية، اجتماعية، وراثية، و عليه فإن العلاج الطبي و السلوكي بتقنية التعزيز يكون فعال اكثر إذا كانت الحالة متجاوبة مع العلاج، ومنه فنحن ننصح بالاستعانة بهذه التقنية لتعديل هذه السلوكيات الخاطئة و المنحرفة كالافراط في الحركة و هذا لانها طريقة سهلة و فعالة شرط ان تكون الحالة متجاوبة مع العلاج.

التوصيات :

من خلال دراستنا لموضوع فرط الحركة المصحوب بالعدوانية عند الطفل المتمدرس، و قياسا بالتربص في هذا المجال هناك بعض النصائح و الارشادات نود اعطائها ، و هي كالتالي:

- استشارة الطبيب للتأكد من عدم وجود سبب عضوي
- اهتمام الاباء بأطفالهم و مراقبة كل تصرفاتهم كمعرفة إن كان هذا التصرف عادي ام العكس
- التصرف مع الطفل باسلوب الحيلة و الابتعاد عن الضرب و العنف
- تنمية الادراك للمفاهيم الحياتية اليومية
- السماح للطفل بالاحتكاك بالاقران حتى لا تنعكس لديه اراض الانطوائية
- على الوالدين الا يفرقا بين الذكر و الانثى و ان لا يشعراهما بوجود فرق بينهما
- عللا الاباء تفهم شخصية الطفل المصاب بفرط النشاط و تشتت الانتباه عن اخوته و اعطائه قدر كبير من الاهتمام و التقرب بمعنى ان يكون التواصل بينه و بين افراد اسرته جيدا
- على الام ان تعرف ان كل سلوك يصدر من وراءه رغبة او هدف لم يشبع بعد و عليه يسعى الطفل لاشباعه بطرقه الخاصة، لذا على الام ان تكتشف هذه الرغبات الكامنة وراء سلوك الطفل، حتى تتمكن من توجيه طفلها و علاجه
- كما نلفت انتباه الام إلى عدم التعصب من كثرة حركة طفلها إلى جانب محاولتها القيام ببعض الاشياء التي توحي للطفل بأنه يمكنه التخلص من هذه المشكلة نهائيا و تشجيعه على ذلك.
- و أخيرا نصل إلى أن الأم كلما كانت واعية و متفهمة بتنفيذ هذه الخطوات كلما كان بمقدور الطفل التحكم أكثر فب حكته حتى ينمو نموا طبيعيا سليما بعيدا عن الاضطرابات و الاختلالات النفسية

الـــــمراجـــــــــــع:

1- أحمد محمد الزبادي(2001)، **مبادئ التوجيه و الارشاد النفسي**، دار الثقلفة للنشر و التوزيع، الاردن

2- أحمد عزت رابح،(1962)/ **أصول علم النفس**، دار الكتاب العربي للنشر و التوزيع

3- أسامة فاروق المصطفى ،(2002)، **الاضطرابات السلوكية الانفعالية**، دار المسيرة للنشر و التوزيع.

4- جمال عطية فايد، (2008)، **علم النفس النمو في الطفولة و المراهقة**، درا الجامعة الجديدة .

5- حسن مصطفى عبد المعطي(2003) ، **الاضطرابات النفسية في الطفولة و المراهقة**، دار القاهرة للنشر و التوزيع ، مصر

6- حسن مصطفى عبد المعطي ، السيد عبد الحميد ابو قلة، (2007)، **مدخل إلى التربية الخاصة**، زهلاء الشرف، القاهرة

7- حمود محمد (2010) ، **المشكلات النفسية و العلاج**، ار الفكر للنشر و التوزيع، مصر

8- حمزة الجيلالي، (2001)، **آداب الاطفال و سلوكاتهم**، دار الصف للطباعة

9- زكريا الشربيني، **المشكلات النفسية للاطفال**، دار الفكر للنشر و التوزيع.

10- سمير كامل احمد(2006)، **سيكولوجية نمو الطفل**، دار النشر الاسكندرية ، مصر

11- سعاد درويش الشافعي (2011)، **المشكلات السلوكية لاطفال المدارس**، عالم الكتب الحديث للنشر و التوزيع

12- طنطاوي عجلان(1995) **العوامل المزاجية و المعرفية الملرتبطة باضطراب قصور الانتباه لدى الاطفال و المراهقين**، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة .

13- سناء نصر حجازي (2009) **علم النفس الاكلينيكي للاطفال**، دار المسيرة للنشر و التوزيع

14- عماد عبد الرحمن زغلول(2006) **الاضطرابات الانفعالية و السلوكية لدى الاطفال**، دار الشروق للنشر و التوزيع، الاردن.

15- عبد الرحمن العيساوي (1997) **سيكولوجية الطفولة و المراهقة** ، دار النهضة العربية للنشر و التوزيع

16- عبد المطلب أمين القريطي(2003) **الصحة النفسية**، دار الفكر للنشر و التوزيع، القاهرة

17- عز الدين جميل عطية،(2003) **الاوهام المريضة في الامراض النفسية و العنف**، عالم الكتب للنشر و التوزيع، القاهرة

18- عبد الرحمن العيساوي (1999) **سيكولوجية الانسان**، دار النهضة للنشر و التوزيع، بيروت.

19- عبد المنعم الميلادي(2004) **الابعاد النفسية للطفل** ، مؤسسة الشباب الجامعة للنشر و التوزيع

20- فيصل عباس (1997) **علم النفس الطفل النمو النفسي و الانفعالي للطفل**، دار الفكر العربيللنشر و التوزيع، بيروت.

21-مجدي احمد عبد الله(2003) **النمو النفسي بين السوء و المرض،** دارر الكتاب للنشر و التوزيع
22-محمد علي كامل(2008) **الاخصائي النفسي المدرسي و فرط النشاط و اضطراب الالنتباه،** مركز الاسكندرية للكتاب، مصر.
23-نايف عبد الزراع(2007) **اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد** ، دار الفكر للنشر و التوزيع
24-نايفة القطامي(2012)**تقويم نمو الطفل،** دار المسير للنشر و التوزيع. الاردن
25-نعيم الرفاعي(1972) **الصحة النفسية و سيكولوجية التكيف،** مطبعة محمد هاشم ،دمشق

المراجع بالاجنبية:

1- Barry.T.D,a lymann,R.D(1997)Academic under achievement a attentiondficit/hyperactivity disorder the impact of symp toms everity on school.performance, journal of school psychology 40(3).259.283
2- Brumback,R and weinberg,W (1977)Relationship of hyperactivity and defression,children,J of perceptual and motorskills,45.247.257
3- Maes M(1993) INTERLENKIN-13-Aputative nediator of HPA axes hyperactivity in major depression, Am,T,Psuchiatry(150)n(8) 1189-1193

الملاحق