وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران(2) محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

مذكرة لنيل شهادة مـاستر في علوم التربية تخصص إرشاد وتوجيه الموسومة ب:

السلوك العدواني وعلاقته بالتكيف الدراسي لدى التلاميذ الذين لديهم اضطراب في الانتباه.

مع اقتراح برنامج إرشادي لخفض من حدة اضطراب الانتباه لدى أطفال الروضة.

إعداد الطالبتين

مداح فاطمة الزهراء

باعوش مباركة

تحت إشراف:

أ.غياث حياة

2020-2019

الإهداء

إذا كان الإهداء يعبر ولو بجزء من الوفاء فالإهداءإلى من علمنيالعطاء بدون أفكار.

إلى من احمل اسمه بكل افتخار،إلى رمز الهيبة والوقار،إلى من قلت آه قال نعم بنيتي أنا هنا،أرجو من الله أن يمد في عمركلتريّ ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار، وستبقى كلماتك نجوم اهتدي بها اليوم و الغد وإلىالأبد.

إلى ينبوع الصبر والتفاؤل، إلى من كان دعاءها سر نجاحي.إلى من مسحت الدموع وطبطبت على صدري، إلى نبع الحنان والحب وسر الوجود والدتي الغالي الحبيبة.

إلى القلوب الطاهرةوالرقيقة، والنفوس البريئةإلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات، عائلتي الصغيرةوإخوتيالأعزاء.

إلى كل زملائي وزميلاتي وصديقاتي،إلى من قاسمني أمالي وطموحاتي صديقتي الغالية التي شاركتني قطاف هذا العمل الأختالعزيزة"مباركة"

إلى من مدت إلينا يد العون والمساعدةالأستاذةالفاضلة"غياث حياة".

إلى كل من عرفهم قلبي ونسيهمقلمي إليكم اهدي قطاف عملي.

فاطمة الزهراء

الاهداء

هلل يا جبريل وكبر واكتب ثواب والدي، وسطر ثوابا التي زرعت في قلبي بذور الإيمان،إلى منبع العطاء والصفاء، إلى فيض الحنان ونبع الأمان.

إليك يا من أبصرت في هذا الوجود ،وجدتك المثل الأعلى،إليك يا من سقيتني لبن التوحيد من الفطرة، إليك يا ربيع الحياة وقارب النجاة،إليك يا أميالغالية رعاك الله وحفظك وشفاك من كل ما أذاك

و ثواب الذي مهما قلت فيه فلن أوافيه ومهما وصفته فلن أوكافيه إلى من رباني على الفضيلةوالأخلاق،إلى من علمني معنى الحياة والصبر والمثابرة والتضحيات ومن يكيد عناء الدنيا وقسوتها ،وذاق حلو الحياة ومرها من اجلنا،إلى روح أبي العزيز الطاهرة رحمه الله وغفر له و اسكنه فسيح جناته .

اهدي هذا العمل المتواضعإلى اقرب الناس إليوأعزهمإخوتيوأخواتيوأبنائهم.

إلى كل صديقاتي وزملائي سواء في العمل أوالدراسةوخاصةالأختوالصديقةالعزيزة من شاركتني عناء هذا العمل المتواضعالأختالمحترمة "فاطمة الزهراء".

إلى كل من وسعهم قلبي ولم يدونهم قلمي إليكم اهدي ثمرة جهدي.

مباركة

"كن عالما فان لم تستطع فكن متعلما فان لم تستطيع فأحب العلماء فان لم تستطع فلا تبغضهم"

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وبفضله وكرمه ييسر لعباده سبل العيش في هذه الدنيا، نشكره على توفيقه وفضله الواسع اعد لعباده الصالحين جنة عرضها السماوات والأرضأعدت للمتقين والصلاة والسلام على اشرف المرسلين خاتم الأنبياء نبينا وقدوتنا وحبيبنا محمد بن عبد الله وعلى اله وصحبه أجمعين.

أما بعد فإنّ ما لا يشكر الناسلا يشكر الله وفاء وامتنانا وإيمانا بالفضل لأهل الفضل ،واعترافا بالجميل لأهل الجميل نتقدم بالشكر الجزيل والامتنان لصاحبة القلب الكبير والنفس الطويل والنموذج المشرف في الخلق والتعامل والكرم والعمل الجاد التي لم تبخل علينا بنصائحها وإرشاداتهاالقيمةالأستاذة الفاضلة المؤطرة"غيات حياة"

كما نتقدم بالشكر لجميع أعضاءوأساتذة علم النفس التربوي خاصة تخصص إرشاد وتوجيه ، والى كل من ساهم من قريب أو بعيد في تقديم يد المساعدةلإعداد هذا العمل المتواضع ،ولو بجهد بسيط فإلى هؤلاء جميعا شكرنا ولهم منا أسمى عبارات العرفان على ما لاقيناه منهم من إعانة وبدل الجهد فجزاهم الله عنا كل خير.

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في العلاقة القائمة بين السلوك العدواني والتكيف الدراسي للذين لديهم اضطراب في الانتباه للتلاميذ الأقسام التحضيرية .وهذا من خلال التطرق للموروث النظري والاعتماد على الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع ومقارنتها بفرضيات البحث، وتحليلها، ومناقشتها والتعقيب عليها، تم التوصل إلى النتائج التالية:

- ✓ وجود فروق بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه وأقرانهم العاديين في متغيرات الدراسة، حيثارتفع مستوى العدوانية للأطفال المضطربين، بينما انخفض لديهم عامل الذكاء والكفاءة الدراسية والمهارة الاجتماعية والتكيف مقارنة مع الأطفال العاديين.
- ✓ وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الاضطراب و السلوك العدواني كما أظهرت الدراسة إلى وجود فروق بين الذكور و الإناث في اضطراب الانتباه و السلوك العدواني لصالح الأطفال الذكور.
- ✓ وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين أعراض الاضطراب و كل من مستولى الذكاء و السلوك الاجتماعي و التكيف بينما كانت العلاقة موجبة بين أعراض الاضطراب و كل من التمرد و العدوانية و العزلة الاجتماعيةو سوء التكيف و يعني ذلك أن العدوانية و التمرد و النشاط الزائد و سوء التكيف الدراسي يمكنها أن تنبئ بطبيعة العلاقات الاجتماعية و التكيف مع الأقران لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه

فهرس المحتويات

الموضوع **الصفحة**

الإهداء.....أ

شكر و تقدير.....ت

ملخص الدراسة.....ث

قائمة المحتويات.....ج

مقدمة.....1

الفصل الأول :مدخل إلى الدراسة

تمهيد.....4

إشكالية الدراسة.....4

فرضيات الدراسة.....6

دواعي اختيارموضوع الدراسة.....6

أهمية الدراسة.....7

أهداف الدراسة.....7

التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة.....7

الصعوبات التي واجهت الباحثتان في الدراسة.....9

الخلاصة.....9

الفصل الثاني : السلوك العدواني

تمهيد.....12

تعريف السلوك.....12

تعريف العدوان.....12

تعريف السلوك العدواني.....13

مظاهر السلوك العدواني.....14

أنواع السلوك العدواني.....14

أسباب السلوك العدواني.....16

النظريات المفسرة للسلوك العدواني.....20

علاج السلوك العدواني والوقاية منه.....23
خلاصة 24
الفصل الثالث : التكيف الدراسي
تمهيد.....27
تعريف التكيف.....27
تعريف التكيف الدراسي.....27
أنواع التكيف.....28
خصائص التكيف.....30
أساليب التكيف.....30
عوامل التكيف.....32
نظريات التكيف.....34
خلاصة.....37
الفصل الرابع : اضطراب الانتباه
تمهيد.....40
لمحة تاريخية عن الاضطراب.....41
تعريف الانتباه.....42
تعريف اضطراب الانتباه.....42
أسباب اضطراب الانتباه.....45
أعراض اضطراب الانتباه.....49
النظريات المفسرة لاضطراب الانتباه 52
أساليب علاج اضطرابالانتباه.....54
خلاصة.....60
الفصل الخامس: الجانب التطبيقي
تمهيد.....63
الفائدة من الدراسات السابقة 63
عرض الدراسات السابقة.....63

التعقيب على الدراسات السابقة 66

اقتراحات وتوصيات.....68

اقتراح برنامج إرشادي 69

الخاتمة 74

قائمة المراجع 75

المقدمة:

إن دراسة سيكولوجية الطفولة من الدراسات التي لاقت قبولا كبيرا في كل المجتمعات وتعد متطلبات مرحلة الطفولة واحتياجاتها والأنماط المختلفة لتنشئة الطفل من المراحل الأساسية التي يمر بها في حياته فهي الفترة التي توضع فيها البذور الأولى للشخصية التي تتبلور ملامحها في المستقبل ،وهي المرحلة النمائية للفرد الإنساني وأساس بناء شخصيته في جميع نواحيه النفسية والاجتماعية وتكوينه الشخصي بصفه عامة ،كما أن لمثل هذه الدراسة أهمية خاصة في وجدان الجنس البشري بصفة عامة وعلماء النفس والمربين بصفة خاصة،والاهتمام بالطفل بمرحلة الطفولة من الأمور التي شغلت ،وما زالت تشغل بال جميع الأفراد بالمجتمع كل سواء ،وذلك أنا لأطفال هم شباب الغد ومستقبل الأمة وثرواتها وعليهم يتوقف تطورها واستمرارها و تقدمها،وقد تمتاز هذه المرحلة بالعديد من المظاهر السلوكية التي تبدو في ملامحها على أنها دلائل اضطراب مثل كثرة الحركة عدم الانتباه الخوف والعدوانية وهذا ما سنركز عليه من خلال هذه الدراسة ومثل هذه المظاهر قد تتفاقم وتزداد في حد ذاتها ،وقد تشكل خطرا على تكيف الأطفال فتصبح مظهرا حقيقيا يستوجب التدخل لتعديل سلوك الأطفال، وهذا ما يجعل الإقبال على العناية بالطفل والاهتمام به في هذه المرحلة أمرا مهما يجب أن يحظى باهتمام المربين والآباء معا ومن هنا قسمت الدراسة إلى خمس فصول:

يحتوي الفصل الأول: على مدخل إلى الدراسة وهي إشكالية الدراسة،فرضيات الدراسة، دواعي اختيار موضوع الدراسة، أهمية الدراسة،أهداف الدراسة ، و التعاريف الإجرائية، وصعوبات البحث.

الفصل الثاني:جاء بعنوان السلوك العدواني الذي احتوى على تعريف السلوك، تعريف العدوان، تعريف السلوك العدواني، مظاهر السلوك العدواني، أنواعه، أسبابه، النظريات المفسرة للسلوك العدواني، وعلاج السلوك العدواني والوقاية منه.

الفصل الثالث:يتضمن تعريف التكيف، تعريف التكيف الدراسي، أنواع التكيف، خصائص التكيف، أساليب التكيف، عوامل التكيف، ونظريات التكيف.

الفصل الرابع: تناول اضطراب الانتباه لمحة تاريخية عن اضطراب، تعريف الانتباه، تعريف اضطراب الانتباه،أسباب اضطراب الانتباه،أعراض اضطراب الانتباه، النظريات المفسرة لاضطراب الانتباه، وأساليب علاج الاضطراب.

الفصل الخامس:يتضمن الفائدة من الدراسات السابقة، عرض الدراسات السابقة، مناقشة الدراسات السابقة وتحليلها, اقتراحات وتوصيات, اقتراح برنامج إرشادي, الخاتمة والمراجع.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

1. تمهيد.
2. إشكالية الدراسة.
3. فرضيات للدراسة.
4. دواعي اختيار موضوع الدراسة.
5. أهمية الدراسة.
6. أهداف الدراسة.
7. التعاريف الإجرائية لمصطلحات للدراسة.
8. صعوبات التي واجهتنا
9. الخلاصة.

تمهيد:

يعتبرهذا الجانب الخلفية أوالهيكلأو البناء للموضوع الذي ينطلق منه الباحث في دراسته، فهو الذي يحدد ويصف التدخلات والعلاقات ذات الصلة بموضوع البحث ،وقد تناولت هذه الدراسة السلوك العدواني وعلاقته بالتكيف الدراسي لتلاميذ الذين لديهم اضطراب في الانتباه ،كونه ظاهره سلوكية وقضية متشابكة مما أدى إلى تعدد المداخل النظرية المفسرة لها.

وسنحاول في هذا الفصل تناول هذه الظاهرة البحثية وطرح أبعادها من خلال التعرض للإشكالية والفرضيات, دواعي اختيار موضوع,الأهمية, الأهداف,التعاريف الإجرائية والصعوبات التي واجهتها الباحثتان في الدراسة.

إشكالية الدراسة:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم وابرز مراحل النمو في حياة الإنسان فهي المرحلة التي يحدد فيها بناء وتكوين شخصية الطفل من جميع النواحي النفسية والجسمية والعقلية فكل ما يتلقاه الطفل في هذه المرحلة يبقي أثارهإلى مرحلة لاحقة فهي مراحل متكاملة ومتداخلة فيما بينها فان مرور الطفل من هذه المرحلة بشكل سليم ومتوازن يجعله يتمتع بالصحة الجسمية والانفعالية والعقلية والاجتماعية والراحة النفسية أماإذا لم يلقى الرعاية والاهتمام فقد يواجه العديد من المشكلات والتي قد تلازمه طوال حياته ومن أكثر المشكلات انتشارا وتعقيدا لدى الأطفال مشكلة السلوك العدواني المصحوب باضطراب الانتباه ، حيث يعد هذا الأخير من المشكلات السلوكية التي تعيق الطفل من المتعة والتنفيس عن انفعالاته في مرحة مبكرة من عمره وتعد مرحلة الطفولة الأولى من أهم المراحل في حياة الطفل ،والتي تبدأ من الميلاد إلى سن السادسة أو السابعة .

وما يميز الطفل في هذه المرحلة الحيوية والنشاط ،كما يتعلم المهارات الجسمية والحركية والسلوكية الأزمةالألعاب والنشاطات كما تنمو وتتطور لديه بعض المفاهيم الضرورية للحياة اليومية وبما أن التلميذ هو محور العملية التربوية فان نموه وتطوره العلمي والفكري لما يتحقق إلا برعاية كاملة توفرها له التربية بتدعيم كامل من المجتمع لان الأساس الأول للعملية التعليمية إنما إعداد التلميذ والإحاطة به من جميع الجوانب في المدرسة حتى يستطيع التغلب على مشكلاته الصعبة ويحقق تكيفه الذاتي والمدرسي والاجتماعي ،حيث أنأهم المشكلات وأبرزها التي يعاني منها الأطفال وخاصة في الطور التحضيري والابتدائي هي السلوك العدواني المصحوب باضطراب الانتباه وتظهر هذه المشكلة من خلال الضغوط التي يتعرض لها الطفل في الأسرة والروضة بسبب انخفاض دافعتيه في أداء الأنشطة التي يكلف بها وبالتالي يوصف بعدة أوصاف مثل : كسول، غبي ،بارد، لامبال ،وغيرها من الأوصاف الأخرى (الرويتع ،2002 :ص50) (الميلادي ،2004 :ص43).

وقد أوضحت دراسة (2003)lianne et louise) اثر التنشئة الاجتماعية في ظهور النشاط الزائد لدى الأطفال ما قبل المدرسة أو ذلك عن طريق مقارنة عينة قوامها (33) طفلا من أطفال الحضانة والذين يعانون من النشاط الزائد وتم تقييم الأمهات والأطفال في المنزل عن طريق مجموعة من اللقاءات ، ومجموعة من أسئلة الأب وقياسات وملاحظات عن التربية والعوامل الأسرية ، وتوصلت الدراسة إلىأن الترابط بين الطفل وأبويه يحد من النشاط الزائد ،والتفاعل القليل بين الطفل بين الطفل وأمه من الإسهامات التي تزيد من النشاط الزائد مما يتضح أن الطريقة التي يتعامل بها الوالدان وكيفيتهما هي التي ربما تكون السبب الرئيسي في النشاط الزائد .فالأسرة غير المستفزة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والنفسية يكون أطفالها أكثر عرضة للنشاط الزائد والعدوانية ومن الدلائل عدم الاستقرار مرض احد الوالدين آو سفر احدهما أو وفاته أو سوء الانسجام الأسري (محمود حمودة ،1991 :205).

حيث يعد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مصدرا أساسيا لضيق وتوتر وإزعاج المحيطين بالطفل ،حيث يعاني من هذا الاضطراب أولياء الأمور والمعلمون والأطفال أنفسهم وأقرانهم ،مما يؤثر على استجاباتهم وأسلوب معاملتهم للطفل مما يعيق نموهم ومستقبلهم التعليمي والاجتماعي فيما بعد ،ويتسم الطفل المضطرب في مرحلة ما قبل المدرسة بأنه مفرط النشاط واندفاعي ولا يستطيع التركيز لأكثر من دقائق فقط .

ويشير الأدب النظري والدراسات السابقة إلى أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب تنتابهم مشاعر الخوف والإحباط والانسحاب أو الشرود في الظروف الاعتيادية (خليفة وعيسى، 2007:93) والعدوانية ومشكلات تعليمية بسبب حركاتهم الزائدة غير أساسية وصعوبات في التعلم ومشكلات في الانتباه الانتقائي.

تعد الدراسة التي قامت بها الباحثة (ليلي يوسف الكريم المرسومي ،2011: ص19) والتي لاحظت من خلالها أن المشكلة تظهر بوضوح خلال زيارتها الميدانية لعدد من فصول الروضة في مدينة("تعز") وتواصلها مع المربيات والمديرات والاستماع إلى شكواهن المستمرة من بعض الأطفال داخل الفصول لما يتسمون به من حركة ونشاط مفرط ،وضعف تركيزهم وانتباههم للنشاطات التي يكلفون بها ،و اندفاع يتهم وعدوانيتهم اتجاه الأطفال الآخرين ، وفضلا عن شكوى أقرانهم المستمرة منهم لما يسببونه من إزعاج وتدخل في أنشطتهم مما دفع الباحثة إلى التعرف على هؤلاء الأطفال وتشخيص الاضطراب لديهم من خلال تطبيق بعض المقاييس التشخيصية للتأكد من وجود هذا الاضطراب على عينة استطلاعية من الأطفال فوجدت أن نسبة الأطفال المضطربين تقدر بنسبة (10 %) من أطفال العينة الاستطلاعية وتعد هذه النسبة مؤشرا يستدعي الاهتمام بهذا الموضوع من خلال التشخيص المبكر وإعداد البرامج المناسبة للتعامل معه قبل أن يتفاقم ويصبح له أثار سلبية على الطفل والأهل والمدرسة وبالتالي تنعكس على المجتمع .

وقد جاءت دراسة (corrin 2003) بعنوان برنامج تدريبي لمجموعة من الأطفال مع الوالدين للتخفيف من تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي.

وهدفت هذه الدراسة إلى اختبار فعالية تدريب الوالدين مع أطفالهم المضطربين في تحسن السلوكيات للخارجية للطفل والمهارات الاجتماعية ومفهوم الذات والضغوط الوالدية والكفاءة الوالدية اشتملت عينة الدراسة على(55) أسرة من الأطفال المضطربين ثم اختيارهم عشوائيا وتقسيمهم تقسيما عشوائيا إلى مجموعتين الأولى تدريب الطفل بمفرده والثانية تدريب الوالدين بصحبة الطفل تراوحت أعمار الأطفال ما بين 4,5– 8,5 سنة استخدمت الدراسة برنامجين الأول اعتمد على التعلم الاجتماعي أو مبادئ لعب الطفل النموذج، لعب الأدوار، التدريبات السلوكية،وثاني اعتمد على منهج باركلي في تدريب الوالدين التي أظهرت نتائجها فعالية البرنامج من خلال التحسن الدال في سلوكيات الطفل الخارجية، ومفهوم الذات ،وظهر أيضا تدريب الوالدين والأطفال كان أكثر فعالية من تدريب الأطفال بمفردهم في تحسين السلوكيات المشكلة للطفل، وقد أوصت الدراسة باستخدام طريقة التدريب الوالدين مع الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة(فوزية محمدي ،2011: ص9)وبناءا على ما سبق ذكره نطرح التساؤلات التالية:

- ✓ هل توجد علاقة ارتباطيه بين السلوك العدواني المصحوب باضطراب الانتباه والتكيف الدراسي لدى الأقسام التحضيرية ؟
- ✓ هل توجد فروق بين السلوك العدواني المصحوب باضطراب الانتباه والتكيف الدراسي لدى متغير الجنس ؟

فرضيات الدراسة :

قصد الإجابة على التساؤلات المطروحة في الإشكالية تم تحديد الفرضيات التالية :

- ✓ توجد علاقة ارتباطيه بين السلوك العدواني المصحوب باضطراب الانتباه والتكيف الدراسي لدى الأقسام التحضيرية .
- ✓ توجد فروق بين السلوك العدواني المصحوب باضطراب الانتباه والتكيف الدراسي لدى متغير الجنس .

دواعي اختيار الموضوع:

فيما يتعلق بأسباب اختيار الموضوع فيمكن تلخيصها في نقاط التالية:

- ✓ خطورة مشكلة اضطراب الانتباه وانعكاساتها السلبية على سلوك الطفل وعلى تكيفه النفسي والدراسي.

- ✓ ضرورة المساهمة في البحث والتقصي عن موضوع السلوك العدواني الناتج عن اضطراب الانتباه خاصة في المرحلة التحضيرية باعتبارها مرحلة جد حساسة وأصبحت تشغل بال الأولياء والمعلمين.
- ✓ إلقاء الضوء على مثل هذه المشكلات السلوكية الأكثر انتشارا خاصة في المراحل العمرية الأولى وذلك بالبحث عن أدق التفاصيل التي تساعد في الحد منها أو التقليل من انعكاساتها السلبية المحطمة لمستقبل التلاميذ الدراسي في هذه المرحلة الحساسة.

أهمية الدراسة:

- ✓ دراسة السلوك العدواني في مرحله الطفولة باعتبارها مرحلة انتقالية إلى مرحلة المراهقة الحساسة والتي فيها تتشكل ملامح الشخصية للطفل.
- ✓ إبراز خطورة اضطراب الانتباه في مرحلة الطفولة بما يدفع الطفل لارتكاب سلوكيات عدوانية مع توفير الحاجات والمتطلبات الضرورية للطفل في هذه المرحلة.
- ✓ تأكيد أهميه هذه المرحلة العمرية مع ضرورة مراعاة النمو الحركي والعقلي والانفعالي والنفسي السليم للطفل من اجل تخفيف درجه الاضطراب لديه.
- ✓ توعيه الآباء بأشكال السلوك العدواني لدى أطفالهم بالروضة.

أهداف الدراسة:

- ✓ التعرف على طبيعة العلاقة بين سلوك العدوان المصحوب باضطراب الانتباه وبين التكيف الدراسي لدى الطفل.
- ✓ الكشف عن العوامل المساهمة في تفشي هذه المشكلة السلوكية
- ✓ الاستعانة ببعض الأساليب الانفعالية كالتعبير عن الذات لتخفيف من هذه الظاهرة سلوكية الناتجة عن اضطراب الانتباه.
- ✓ الكشف عن الأضرار الناتجة عن هذه الظاهرة والتي تؤثر على نفسية الطفل لاحقا.
- ✓ محاولة بناء واقتراح برنامج إرشادي للمساهمة في الحد أو التخفيف من هذه الظاهرة.

التعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث :

السلوك العدواني : هناك العديد من المفاهيم حول السلوك العدواني ويمكننا حصرها فيما يلي :

عرفه سيزر (seasar) : انه استجابة انفعالية متعلمة تتحول مع نمو الطفل إلى عدوانا وظيفي لارتباطه ارتباطا شرطيا بإشباع الحاجات (احمد ،2006 :ص20).

كما عرفه كيلي (kelley): العدوان انه السلوك الذي ينشأ عن حالة عدم ملائمة الخبرات السابقة للفرد مع الخبرات والحوادث الحالية ، وإذا دامت هذه الحالة فانه يتكون لدى الفرد إحباط ينتج من جرائه سلوكات عدوانية من شانها أن تحدث تغيرات في الواقع حتى تصبح هذه التغيرات ملائمة للخبرات والمفاهيم لدى الفرد .

ويعرفه فيشباخ (feshback) :هو كل سلوك ينتج عنه إيذاء لشخص أخر أو إتلاف لشئ ما ، وبالتالي فالسلوك التخريبي هو شكل من أشكال العدوان الموجه نحو الأشياء .

من خلال التعاريف السابقة يمكننا استنتاج مفهوم السلوك العدواني على النحو التالي : السلوك العدواني هو ذلك السلوك الذي يقصد من وراءه إلحاق الأذى والضرر المادي أو المعنوي بالآخرين أو بالذات وتخريب الممتلكات سواء الذاتية أو ممتلكات الآخرين .

التكيف الدراسي : يقصد بالتكيف الدراسي قدرة الطفل على تحقيق حاجاته الاجتماعية والتربوية والنفسية من خلال علاقاته مع زملائه و مدرسية ،ومع المدرسة وإدارتها ومن خلال مساهمته في ألوان النشاط الاجتماعي المدرسي بشكل يؤثر في صحته وفي تكامله الاجتماعي .

تعريف الانتباه : يعتبر الانتباه من أهم العمليات العقلية التي تلعب دورا هاما في النمو المعرفي لدى الفرد، حيث انه يستطيع من خلاله أن تنتقي المنبهات الحسية المختلفة التي تساعده على اكتساب المهارات وتكوين العادات السلوكية الصحيحة بما يحقق له التكيف مع البيئة المحيطة به (السيد علي سيد احمد ،فائقة محمد بدر ،1999 :ص15).

ويعرف أيضا على انه تهيؤ ذهني للإدراك الحسي وهو يمثل بدوره استعداد خاص داخل الفرد يوجهه نحو الشيء الذي ينتبه إليه لكي يدركه (عوني معين شهين ،2011 :ص102).

اضطراب الانتباه : يعرفه انا ستابولس ana stapoulos (1999) اضطراب الانتباه انه حالة مزمنة تتسم بمستويات غير ملائمة من عدم الانتباه ،والاندفاعية ، والنشاط الزائد وهذا الاضطراب له تأثير ضار وخطير على الأداء النفسي للطفل والمراهق ، والفرد الذي يعاني منه يظهر قدرة الأكاديمية منخفضة وضعف في التحصيل الأكاديمي إلى جانب العديد من المشكلات التي يتعلق بالعلاقات مع الرفاق وتدني مفهوم الذات (مجدي محمد الدسوقي ،2014 :ص15).

الأقسام التحضيرية : هي أقسام مخصصة للأطفال الذين لم يبلغوا السن الإلزامي للقبول في المدرسة ، فهي مرحلة من مراحل النظام التربوي ، وتشرف على تسييرها قطاعات مختلفة عامة وخاصة والغاية منها تدارك جوانب النقص تهيئة الأطفال للتكيف مع تعليمات المدرسة الإلزامية ، وتقدم على أنشطة متنوعة ومتكاملة تهم كل جوانب نمو شخصية الطفل وتتخذ من اللعب والنشاط الفعلي الذاتي والخبرة المباشرة أساسا لها .

الصعوبات التي واجهتها الباحثتان خلال البحث:

- ✓ عدم توفر المصادر والمراجع العلمية العربية الكافية حول موضوع الدراسة.
- ✓ قلة وندرة الدراسات السابقة الواجب الاعتماد عليها المتعلقة بموضوع البحث.
- ✓ عدم التمكن من إجراء الجانب التطبيقي الذي يعتبر لب البحث ووسائل الدراسة المعتمدة وذلك بسبب غلق المؤسسات التعليمية والتربوية و دور الحضانة لانتشار وتفشي فيروس كورونا covid 19العالمي.
- ✓ صعوبة التواصل والتعامل مع الأستاذ المؤطر إلا بوسائل التواصل الاجتماعي الهاتف أو email...الخ وذلك بسبب فيروس كورونا المستجد كوفيد 19.

خلاصة الفصل :

لقد تناولت الباحثتان في هذا الفصل المنهجية النظرية لموضوع الدراسة لكونها الإطار الذي يعتبر من أسس الدراسة العلمية والذي من خلاله تتحدد طبيعة وقيمة كل بحث.

الفصل الثاني

السلوك العدواني

1. تمهيد
2. تعريف السلوك
3. تعريف العدوان
4. تعريف السلوك العدواني
5. مظاهر السلوك العدواني
6. أنواع السلوك العدواني
7. أسباب السلوك العدواني
8. النظريات المفسرة للسلوك العدواني
9. علاج السلوك العدواني والوقاية منه
10. خلاصة

تمهيد :

يمثل العدوان موضوعا من الموضوعات الخصبة والمهمة في تراث علم النفس الحديث والمعاصر ،وقد لوحظ تزايد في معدلات العدوان في السنوات الأخيرة بشكل كبير ،وهذا ما أكد على خطورة الوضع على أفراد المجتمع بصفة خاصة ،وعلى المجتمع بصفة عامة ،مما استدعى اهتمام العديد من الدراسات ،وذلك بتفسيره ومعرفة أشكاله ومظاهره أو معرفة أسباب السلوك العدواني والدوافع الكامنة وراء حدوثه ،والعمل على إيجاد السبل الناجحة وذات فعالية للضبط والتحكم فيه وهذا الذي تطرقنا له في هذا الفصل محاولين إلقاء الضوء على جوانبه .

1 تعريف السلوك : behavier

يعرف السلوك الإنساني بأنه كل أوجه نشاط الفرد التي يمكن ملاحظتها سواء بالأدوات القياسية أو دونها مثل :

حركات الفرد وإيماءاته وطريقة استخدامه للغة وتفاعلاته وتخيلاته ودوافعه وإدراكه وقدراته (د.عبد الستار جبار الضمد ،2012 :ص15).

كما يعرف أيضا بأنه كل الأفعال والنشاطات التي تصدر عن الفرد سواء كانت ظاهرة أو غير ظاهرة.

والسلوك ليس شيئا ثابتا ولكنه يتغير وهو لا يحدث في الفراغ وإنما في بيئة ما، وقد يحدث بصورة لا إرادية وعلى نحو إلى مثل: التنفس أو كحة أو يحدث بصورة إرادية وهو نوعان:

- السلوك الاستجابي :وهو سلوك تتحكم به المثيرات التي تسبقه .
- السلوك الإجرامي:هو السلوك الذي يتحدد بفعل عوامل بيئية (د.خالد عز الدين ،2010:ص10).

2 تعريف العدوان :aggression

على الرغم من العديد من المحاولات لتعريف العدوان فانه لا يوجد تعريف محدد له من الناحية العلمية ،نظرا لان العدوان من الموضوعات المعقدة فيما يتعلق بالدلالة اللفظية لكلمة العدوان .

ويعرف كودوماركيل good and markel :العدوان بأنه خصومة ،عداء ،حقد ،اتجاه معاد مفرط والميل إلى الجنون والاضطهاد أو الشعور الاضطهادي التخيلي التخيلي ، كما انه سمة شخصية سمكن التعرف عليها لدى الأطفال غير متوافقين اجتماعيا (قحطان احمد الظاهر ،2004:ص115).

ويعرف أيضا بأنه الشعور الداخلي بالغضب والاستياء والعداوة ويعبر عنها ظاهريا في صورة فعل أو سلوك يقصد به إيقاع الأذى وإلحاق الضرر أو أي شيء من هذا القبيل كما يوجه أحيانا إلى الذات ويظهر في كل عدوان لفظي أو بدني (أديب محمد ألخالدي ،2009:ص35).

أما ألبرت باندورا bandura: عرف العدوان على انه سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة ا والى السيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين وهذا السلوك يعرف اجتماعيا على انه عدواني وعلى وجه التحديد يقول باندورا أن العدوان سلوك ينتج عنه إيذاء شخصي أو تحطيم للممتلكات (احمد رشيد زيادة ،2017:ص 209)

ولقد أظهرت دراسة دونكس وآخرين (2002) monks .etal ان العدوان غير مبرر للأطفال ما قبل المدرسة ،وتم تحديد ادوار الأطفال العدوانيين في (العدواني –للضحية – المدافع –المساند–المتفرج) وذلك بناء على أراء المعلمين والآباء ولقد وجد أن الأطفال العدوانيين منبوذين اجتماعيا ،وان المدافعين هم أكثر شعبية داخل الفصل وهذا يجعلهم أفضل في الدفاع عن الآخرين دون الخوف من الانتقام كما يكسبهم الدفاع منزلة اجتماعية رفيعة (أسامة فاروق ،2012:ص 123).

3 تعريف السلوك العدواني:

- **لغة:** تعدى وعدى :ويقصد به التجاوز ومجاوزة الشيء إلى غيره الظلم وتجاوز الحد (وعد) عليه عدوا أو عداء (ظلمه وتجاوز الحد)واعتدى عليه بمعنى ظلمه ومنه عدا بنو فلان على بني فلان أي ظلموهم (ابن منظور ،بدون سنة :ص 33).
- **اصطلاحا:** لقد تعددت المفاهيم التي تناولت هذا المفهوم وذلك لتناوله في مجالات متعددة ولقد تناولته علوم كثيرة منها علم النفس والاجتماع وغيرها ،ومن بين العديد من التعاريف نذكر منها :

- **تعريف كيلي kelly** :هو ذلك السلوك الذي ينشا عن حالة عدم ملائمة الخبرات السابقة للفرد مع الخبرات و الحوادث الحالية ، وإذا دامت هذه الحالة فانه يتكون لدى الفرد إحباط ينتج من جرائه سلوكيات عدوانية ومن شانها أن تحدث تغيرات في الواقع حتى تصبح هذه التغيرات ملائمة للخبرات والمفاهيم لذى الفرد (احمد ،عدنان ،2006:ص19).
- **ويعرفه بينينجر** (beanninger): انه سلوك بدني أو لفظي يقصد به إلحاق الأذى أو الضرر .
- **تعريف طريق شوقي** : بأنه أي سلوك يصدره فرد أو جماعة صوب الأخر أو الآخرين أو صوب ذاته ،لفظيا كان أو ماديا ،ايجابيا كان أو سلبيا مباشرا أو غير مباشر امتلكته مواقف الغضب أو الإحباط أو الدفاع عن الذات أو الممتلكات أو الرغبة في الانتقام أو الحصول على مكاسب معينة ترتب عليه إلحاق أذى بدني أو مادي أو نفسي بصورة متعمدة (يوسف ،بدون سنة :ص264).
- **يعرف السلوك العدواني لبعض المتعلمين**:على انه السلوك الذي يؤذى إلى إلحاق الأذى الشخصي بالغير(سهيلة محسن كاظم الفتلاوي ،2005 :ص464).
- **أما فرج** فيعرف السلوك العدواني بأنه كل فعل يتسم بالعداء تجاه الموضوع او الذات ويهدف للهدم والتدمير نقيضا للحياة وهذا ما ذهب إليه أيضا **سوترلاند** بأنه محاولة معتمدة لتغلب على الآخرين أو إيقاع الأذى بالذات (فايد حسين ،2001:ص12).

ومن هنا نستنتج بان السلوك العدواني هو: أي سلوك يصدره الفرد بغرض إحداث نتائج تخريبية ومكروهة أو إيقاع الأذى والألم بالذات والآخرين وذلك لإشباع دوافعه وتحقيق رغباته المشروعة والغير مشروعة الناتجة عن مختلف الإحباطات التى أعاقته في إشباع هذه الرغبات .

4 مظاهر السلوك العدواني :

يلاحظ في الخاصية العدوانية سمات خصائص من أهمها :

1 – إحداث فوضى عن طريق الضحك و الكلام والتحدث بصوت مرتفع وعدم الانتباه.

2– إشهار السلاح الأبيض أو التهديد أو حتى استعماله .

3– استعمال الألفاظ البذيئة وإحداث أصوات مزعجة .

4– الاعتداء على الزملاء

5– الاندفاعية والقسوة ورفض النقد وعدم تحمل الإحباط ، انخفاض للضبط ،الغضب ،الأنانية الشديدة .

6 –قصور الانتباه وصعوبات للتعلم والنشاط الزائد والفشل الدراسي .

7– عدم احترام المعلمين .

8 –الإيماءات والحركات التي يقوم بها الأطفال والتي تبطن في داخلها سلوكا عدوانيا .

9– تخريب الأثاث والمقاعد والجدران .

10 –توجيه النقد الجارح للأصدقاء .

11 –عدم الأمثال والتعاون والترقب والحذر .

12 –الاستيلاء على ممتلكات الآخرين والإلقاء بها أرضا بهدف كسرها (د.إسماعيل يامنة عبد القادر وآخرون،2014 :ص117)

5 أنواع السلوك العدواني:

هناك أنواع عديدة من السلوك العدواني :

1. **العدوان اللفظيveral aggression** :ويظهر عندما يبدأ الطفل في الكلام ويظهر رغبته نحو تحقيق الوصول إلى الهدف بصورة الصياح أو القول والكلام أو يربط السلوك العنيف مع القول البدني verbal abuse الذي غالبا ما يشمل السباب والشتائم والملابزة بالألقاب ووصف الآخرين بالعيوب أو الصفات السيئة (دولي احمد يحي ،2000:ص187).

2. **العدوان البدني physical aggresion** :وهو العدوان الذي يشترك فيه البدن الاعتداء على الأخر –مثل استخدام الأرجل الرفس ، الضرب واستخدام اليدين كأدوات فاعلة في الضرب أو العنف أو القتل او استخدام الأسنان في العض وربما يستخدم الرأس في توجيه العدوان ويدخل في ذلك أيضا : التشويه أو القتل والسلب بالإكراه تحث تهديد السلاح (سعد المغربي ،1987 :ص27).
3. **العدوان الإشاري signal aggression** :وهو نوعان من العدوان تستخدم فيه الإشارات مثل :إخراج اللسان أو حركة قبضة اليد على اليد الأخرى وربما تستخدم وسائل أشارية أخرى(داليا عبد الصمد المنيسي ،2016:ص102).
4. **العدوان الوسيلي instrunent aggression** :هو عندما يسلك الطفل بطريقة عدوانية وسيلية يكون لديه هدف معين مثلا :حينما يحاول الطفل يحاول الطفل الانزلاق على السطح المائل يلاحظ طفلا أخر يقف في طريقه وهكذا يقوم للطفل على دافع الأخر(شاكر فطيمة ، 2018 :ص 36) .
5. **العدوان السلبي negative aggression** :وهو يعبر عن اللامبالاة وعدم الاكتراث بالأخر أو بالموضوع أي عدم الاهتمام بحاجاته وإشباع رغباته ويتضمن التحقير والازدراء (سعد المغربي ،1987:ص27).
6. **العدوان الايجابي possitive aggression**:هو الجزء العدواني من الطبيعة الإنسانية ليس فقط للحماية من الهجوم الخارجي ولكنه أيضا لكل الانجازات العقلية وللحصول على الاستقلال وهو أساس الفخر والاعتزاز الذي يجعل الفرد مرفوع الرأس (عبد الرحمان العيسوي ، 1990، ص361).
7. **العدوان المباشر direct aggression**: يقال للعدوان انه مباشر إذا وجه الشخص مباشرة إلى الشخص مصدر الإحباط وذلك باستخدام القوة الجسمية أو التعبيرات اللفظية وغيرها(أسامة فاروق، 2002 :ص103).
8. **العدوان الغير مباشر indirect aggression** :ربما يفشل الطفل في توجيه العدوان مباشرة إلى مصدره الأصلي خوفا من العقاب أو نتيجة الإحساس بعدم الندية فيحوله إلى شخص أخر أو شيئا خر تربطه صلة بالمصدر الأصلي (أسامة فاروق ،2002 :ص103).
9. **العدوان الفردي** : وهو عدوان يوجهه فرد أخر بعينيه (صغيرا أو كبيرا) ولهذا النوع من العدوان دوافع عديدة منها : دوافع التملك والاستحواذ أو دافع القوة والسيطرة أو للتنفيس (أسامة فاروق 2011:ص122).

10. **العدوان الموجه نحو الذات** : وهو عدوان يهدف إلى إيذاء النفس وإيقاع الضرر بها ،وتتخذ صورة إيذاء النفس (self–mulation) أشكال مختلفة :كتمزيق وتحطيم الممتلكات الشخصية أو لطم الوجه أو شد الشعر ،أو ضرب الرأس بالحائط أو جرح الجسم بالأظافر أو عض الأصابع أو حرق أجزاء من الجسم أو كيها بالنار أو السجائر وعدم إتباع نصائح الغير من الزملاء والمحيطين به (المرجع سابق:ص122).
11. **العدوان العشوائي** : وهو السلوك الذي يكون موجها نحو أهداف معينة واضحة وتكون له دوافعه وأسبابه البيئية ويخدم غرضا أو يؤدي إلى نجاحات مادية أو معنوية (زكريا الشربيني ،2002 :ص127).

6 أسباب السلوك العدواني:

- يمكن تصنيف أسباب السلوك العدواني إلى :

✓ **أسباب نفسية** :

1 /الغيرة :الأساس في انفعال الغيرة هو متغيرات القلق والخوف وانخفاض الثقة بالنفس ونتيجة لعدم راحة الطفل لنجاح غيره من الأطفال ،يكون من الصعب عليه الانسجام معهم أو التعاون معهم (زكي احمد محمود ، 2001 :ص203).

2 /الغضب والعدوان : إن الغضب انفعال يتميز بدرجة عالية من النشاط في الجهاز العصبي وبشعور قوي من عدم الرضا بسبب خطا وهمي أو حقيقي وحيثما يتملك انفعال الغضب بالإنسان فانه تتعطل قدرته على التفكير السليم وقد تصدر عنه بعض الأفعال و الأقوال العدوانية (مختار ،1999 :ص60).

3/ فقدان الشعور بالأمن نتيجة الحرمان والإحباط : إن الوعي بالإحباط والحرمان يعني الخطر والتهديد بإشباع حاجات الإنسان الأساسية التي تحمي وجوده وتحافظ على بقائه وإذا انعدمت أمامه مسالك التعبير عن هذا الخطر فيلجا إلى العدوان بصوره.

4 /تهديد وامتهان الذات وفقدان الاعتبار: بمعنى غياب القيمة والكرامة الإنسانية ،فالإنسان كائن متعال وأعلى مخلوقات الله لكيانه البيولوجي يرفض أن يعامل كحيوان فيلجا إلى العدوان (أسامة فاروق ،2011 :ص130).

✓ **أسباب مدرسية :**

1 /المدرسة : تعد المدرسة من إحدى مؤسسات التنشئة الاجتماعية ،فنجد المدرس يعد قدوة للطالب من حيث سلوكياته وأخلاقه فان كانت تتصف بالعصبية والعدوان يتأثر التلاميذ بها (فرج ،2016 :ص 259).

2/ عدم تهيئة الجو: (المكان المناسب للاستفادة من التلاميذ الذين لديهم مواهب (مثل الرسم)

3 /عدم الدقة: في توزيع الطلاب على الصفوف حسب الفروق الفردية وحسب سلوكياتهم (يمكن أن يجتمع أكثر من مشاكس في صف واحد).

4/ عدم وجود قوانين صارمة في المدارس: بخصوص العنف وأحيانا توجد القوانين وإنما لا توجد الممارسة التطبيقية الفعلية في تطبيق العقوبات المنصوص عليها.

5 /ازدحام الصفوف:بأعداد كبيرة من الطلبة (مريم السبحي ،2016 :ص41).

- ✓ **أسباب اجتماعية :**

1 /الحرمان الاجتماعي والقهر النفسي.

2 /عدم قدوة الطفل على تكوين علاقات اجتماعية صحيحة .

3 /المستوى الثقافي للأسرة .

5 /التنشئة الاجتماعية الخاطئة منها أساليب المعاملة الوالدية الغير سوية كالإهمال ،القسوة ،العقاب ،غياب الأب عن الأسرة ،البيئة العدوانية .

6 /الرفض الاجتماعي والشعور بالتهديد(عبد المجيد وآخرون ،2013:ص81).

7 /وتنبث دراسة هارفي harvey أن الأفراد الذين يعايشون بيئة أسرية تتسم بالتنشئة التحكمية وغير المشتقة في ان واحد عادة ما يتصفون بالتمرد على المعايير المتعارف عليها اجتماعيا وبالعدوان .وقد أوضحت دراسة ليسر lesser عام 1952 ودراسة وينبورن wittenborn عام 1954 أن الميل إلى العدوان يرتبط ارتباطا موجبا ببعض عوامل التنشئة الاجتماعية مثل : نبذ الوالدين الطفل والمبالغة في حمايته وعدم التوافق الأسري .

8 /وهناك العديد من الدراسات التي جاءت نتائجها تؤكد العلاقة بين العدوان وبين إدراك الأبناء لأساليب الرعاية الوالدية والتي اتضح منها أن هناك علاقة بين السلوك العدواني لدى الفرد وبين أسلوب الرعاية الوالدية والجو الأسري بصفة عامة وان الأطفال العدوانيين تعرضوا للقسوة والنبذ من الوالدين أكثر من الأطفال العاديين وان السلوك العدواني عند الأفراد ينمو مع أدراكم عدم التقبل من الوالدين ،وقد اتضح من دراسة باندورا وزملائه (bandura et al) أن الأطفال أكثر استعدادا لتقليد أعمال العدوان من الأشخاص الآخرين ،وان عقاب الوالدين يعتبر سببا لعدوان الأطفال .وتتفق هذه النتائج مع ما قرره براون (brawn) من أن العقاب الجسدي القاسي ،والعقاب القاسي بصفة عامة يمكن أن يؤدي إلى السلوك العدواني بل انه احد الأسباب الرئيسية في الانحرافات السلوكية لدى الأفراد (فاروق السعيد جبريل ،1989 : العدد 12).

9 /واتضح من دراسة ستيل وبلوك pollok steele أن الآباء الذين يسيئون إلى أبنائهم لابد انه قد أسيئ معاملتهم هم أيضا .وتشير دراسة جرين ومواراي green a murray إلى أن السلوك العدواني ينمو في المواقف التي يدرك فيها الفرد الاهانة والظلم والإحباط وعدم التقبل من الوالدين أو من الأفراد الآخرين بصفة عامة ،ودلت دراسة ولش welsh على أن الأطفال الذين لديهم ميل إلى القسوة في تفاعلاتهم غالبا ما يأتون من اسر تميل إلى القسوة والنظام الصارم ويتفق هذا مع ما توصلت إليه دراسة تايلور taylor ودراسة ويلر ولاشر weller a luchter ،حيث تم التوصل إلى أن قسوة الإباء وعدوانيتهم تنمي العدوان عند أطفالهم وان الأطفال العدوانيين تعرضوا للقسوة والنبذ من طرف الوالدين مقارنة بالأطفال العاديين (محمد محمود عبد الله ، 2016 :ص137).

- ✓ **أسباب اقتصادية :**

1/ تدني مستوى الدخل في الأسرة.

2/ شعور التلميذ بالجوع وعدم مقدرته على الشراء أو ظروف السكن السيئة.

3/ تقليد السلوك العدواني لدى الآخرين من خلال تأثير وسائل الإعلام كمشاهدة أفلام الرعب بكل أنواعه وعلى الكمبيوتر أو على الشاشة .

4/ حالة الضغط والمعاناة التي يعيشها المعلمون.

5/ عدم قدرة الأسرة على توفير المصروف اليومي لابنها (عراب هوارية ،2013-2014:ص81).

- ✓ **أسباب أسرية :**

أن الوضع الأسري الذي ينمو فيه الطفل لديه تأثير كبير في سلوك الطفل ،الإفراط في التدليل ،حيث إذا غضب الطفل وانفعل حصل على الاستجابة من طرف الوالدين فان الطفل بعد ذلك يكرر المشهد وحسب الحاجة من أبويه فهذا يرفض طلبه والأخر يلبيه وتصبح هذه الحالة قاعدة لديه (القمش مصطفى ،2009 :ص 176).

ولقد أكدت دراسة جروم(grum) ان الاتجاهات المتسمة بالحماية الزائدة والتدليل من جانب الأمهات نحو أبنائهن لها علاقة ايجابية بالسلوك العدواني لديهم ،كما وجد سير (sear) و(ماكوبي maccday) و(ليفينlevin) إن التسامح الشديد عند تعدي الطفل يتسبب في تصعيد العدوان.

وهناك بيئة أخرى يخرج منها الطفل عدوانيا ،وهي تلك البيئة التي تقدم نصائح كأمثلة للعدوانية فقد أثبتت دراسة سولشاين (suchien) إن العدوانية لديه ترتبط ايجابيا بشدة القسوة في العقاب والرفض ،وعدم القبول وعدم الرضا من جانب الأم عن السلوكيات التي تصدر عن الأبناء (مختار، 1999 ،ص75).

كما أوضحت الدراسات ارتباط السلوك العدواني ايجابيا بأسلوب عدم الاتساق ، والذي في ضله قد يسمح الطفل بإصدار استجابات عدوانية في موقف معين ولا يسمح له بها في موقف أخر ،أو قد تسمح له الأم بها ولا يسمح له الأب وهذا الأسلوب يمثل مناخ ملائما تماما للسلوك العدواني فيقول 'ميوسن' أن أسلوب عدم الاتساق يؤذي مشاعر الحيرة عند الأطفال حيث لا يستطيعون في ظله التمييز بين ما هو مقبول و ماهو غير مقبول ،كما ان هذا الأسلوب يعد إلى جانب ذلك بمثابة الموافقة النسبية على السلوك ،وان كان هناك اعتراض عليه حينا أخر أو موافقة احد الأبوين ،حتى وان اعترض عليه الأخر ،يترجمه للطفل على انه بمثابة درجة من درجات السماح بهذا السلوك (بن زعفوش ،2013 ص 2).

وترى هورني ان أساس السلوك العدواني ينتج عن علاقات الطفل بوالديه فإذا عاش الطفل الحب والحنان ، فسوف ينمو نموا سليما ، وإذا لم يحظى الطفل بذلك فينمو العدوان لدى الطفل .

✓ **أسباب بيولوجية :**

1/ الوراثة : تمثل احد العوامل الهامة المسببة للعدوان حيث ان تكرار وكمية السلوك العدواني تنتقل من جيل لأخر ، وهذا يعني أن الأبناء الذين يكون أبائهم عدوانيين هم أكثر عرضة ليكونوا عدوانيين(إسماعيل يامنة عبد القادر وآخرون ، 2013 :ص 112) .

2/ زيادة هرمون التيستوسين لدى الذكور : وجد ان هذا الهرمون يزيد من السلوك العدواني لدى الحيوانات والإنسان فلقد دلت الدراسات الميدانية على ارتفاع نسبة الهرمون بين السجناء عنها بين الأسوياء (بوشاشي سامية ، 2013 :ص69).

3/ نقص هرمون البروجستيرون : تشير بعض الأدلة المستمدة من البحوث التجريبية إلى أن هرمون البروجستيرون لدى الإناث يزيد من القابلية للاستشارة ومن ثم العدوان لديهم (زكرياء الشرسي ، 2002 :ص155).

4/ ثاثير المواد الطبيعية والمختلفة كيميائيا على الجهاز العصبي وجعله أكثر تهيؤ الممارسة العدوان أو الامتناع عنه ، فعلى سبيل المثال تكف المشروبات الكحولية وظائف التحكم في المراكز المسئولة عن ظبط العدوان والموجودة في المخ ، ومن ثم يصبح الفرد أكثر استعدادا لممارسته وكذالك تنبيه الامفيتامينات (العقاقير المنشطة) للجهاز العصبي وتجعله أكثر تهيئا للاستجابة بصورة عدوانية (إسماعيل يامنة عبد القادر واخرون ،2014،ص113).

7 النظريات المفسرة للسلوك العدواني :

اختلفت وجهات نظر المحللين وعلماء النفس في تفسير السلوك العدواني ،لذا تعددت النظريات التي تصدت لتناول هذه الظاهرة حيث حاول كل منظر تفسير هذا السلوك من وجهة نظره ،وذلك انطلاقا من

خبراته وخلفياته الفكرية والعلمية ،فمنهم من فسره تفسيرا نفسيا او تفسيرا اجتماعيا ومنهم من فسره من ناحية سلوكية وفيما يلي أهم النظريات :

1/ وجهة نظر التحليل النفسي :

لقد أوضح فرويد أن الغريزة عبارة عن مجموعة الطاقات النفسية التي تعطي توجيهات العمليات النفسية والى أن لها مصدرا وهدفا وموضوعا ،وقوة اندفاع وقد تنقسم الغرائز إلى مجموعتين هما :

غرائز الحياة وغرائز الموت وتقوم غرائز الموت بعملها بطريقة خفية فالمعروف عنها قليل إلا أنها تؤذي رسالتها ولكن مشتقاتها غرائز الموت من أهمها التدمير والعدوان ،ونظر فرويد وافتراضاته حول أصول ونشأة العدوانية أكثر تشاءما ليس فقط في طبيعة مثل هذا السلوك الغريزي ولكن أيضا عدم إمكانية تجنبه كونه محتوما وإذا لم توجه غريزة الموت إلى الخارج تجاه الآخرين فإنها تتجه في الحال إلى تدمير الذات (ابو حمدان ، 2003: ص134).

افترض "فرويد"وجود غريزتين رئيسيتين عند الإنسان هما الحب والجنس وغريزة العدوان واعتبر عدوان الإنسان على نفسه او على غيره تصرفا طبيعيا لطاقة العدوان الداخلية التي تنبهه وتلح في طلب الإشباع ولذا فهو يعتبر العدوان تدميرا للذات في الأصل ولقد اتجهت غالى الخارج نحو الموضوعات البديلة فالشخص يقابل الآخرين وينزع الى التدمير لان رغبته في الموت اقوي من غرائز الحياة بالإضافة إلى عقبات أخرى في شخصية تتصدى لغرائز الموت ،ويتفق ادلر adler مع فرويد في اعتبار العدوانية غريزة فطرية ولكن يختلف معه من ناحية استقلالها التام عن غريزة الجنس فيعتبر ادلر أن العدوانية أكثر أهمية من الجنس وسماها (إدارة القوة) حيث انه يمثل القوة بالذكورة وللضعف بالأنوثة ولكنه تخلى بعد ذلك عن إدارة القوة مفضلا عنها الكفاح في سبيل التفوق واعتبر أن الهدف النهائي للإنسان أن يكون عدوانيا وان يكون قويا متفوقا (كالفن .س.هول.جاردنز لينذرزي .1978،ص63).

2/ النظرية السلوكية :

يفسر مؤيدو هذه النظرية أن السلوك العدواني على انه متعلم بالاشتراط وذلك عن طريق الثواب والعقاب وخاصة في مراحل الطفولة المبكرة وقد افترض سكينرskiner في نظريته عن الاشتراط (التعلم الإجرائي أن الإنسان يتعلم سلوكه بالثواب والعقاب وعن طريق التعزيز الذي يلي الاستجابة ومقدار هذا التعزيز والسلوك الذي يعاقب عليه يقلع عنه .

فالإنسان عندما يسلك سلوكا عدوانيا إذا ما عوقب عليه كفا عنه وإذا ما كوفئ وشجع عليه او تسامح فيه كان يميل لتكراره في المواقف المماثلة وقد وجد كل من والتر وبراون ان مكافئته غير منتظمة فيكفي تدعيم العدوان مرة واحدة حتى يرسخ ويصعب تعديله بعد ذلك (كمال مرسي ،1985:ص54).

3/ نظرية التعلم الاجتماعي :

إن السلوك العدواني وفق هذه النظرية سلوك متعلم مثله في ذلك مثل أنواع السلوك الأخرى وياكد باندورا أن هناك طريقتين يمكن من خلالهما اكتساب السلوك هما الخبرة المباشرة او مشاهدة سلوك الآخرين والخبرة المباشرة تحكمها نواتج التواب والعقاب بمعنى ان الأفراد يواجهون مواقف مختلفة يتصرفون حيالها تصرفات مختلفة فإذا نتج عن سلوكهم أو تصرفهم نواتج طيبة فأنهم يميلون إلى تكرار السلوك وإذا نتج عنها عواقب غير طبيعية فأنهم سيتجنبون هذا السلوك (الزغبي احمد احمد ، 1994 :ص 122) وترتكز هذه النظرية على ثلاثة أسس وهي :الملاحظة والتقليد والتعزيز حيث يكتسب الأطفال السلوك العدواني خلال تنشئتهم الاجتماعية من خلال محاكاة النماذج الأسرية والتقليد المباشر للوالدين والأقران ،وتؤكد ذلك الكتابات المتخصصة في علم النفس حيث انه يمكن استشارة هذا السلوك العدواني بواسطة ملاحظة الأطفال النماذج العدوانية بمعنى أن يكون عن طريق التقليد والتدريب او التقمص ويتفق هذا معا دراسات بندورا وولتر حيث توصل إلى أن الأطفال الذين ينتمون إلى اسر يشجع الآباء فيها استخدام العدوان كوسيلة لفض النزاعات وحل المشكلات يميلون إلى أن يكونوا عدوانيين ولا يحاولون اللجوء إلى وسيلة أخرى غير العدوان لحسم تلك النزاعات والمشكلات ويؤكد الباحثون ان العدوان يكتسب في ظل البيئة التي يعيش فيها الفرد نتيجة احتكاكه بالجماعة التي يعيش بينها (محمد احمد عبد العقادي دحلان ،بدون سنة)

4/ نظرية الإحباط– العدوان :

في عام 1939نشر دولاردو وزملائه dollard et all وهم علماء من جامعة يال yale فرضا أن العدوان هو احد الاثار الهامة المترتبة عن الإحباط وذلك بالرغم من ظهور ردود فعل أخرى مثل النكوص والانسحاب في بعض الأحيان ويعرف هذا بفرض :الإحباط –العدوان the frustration aggression hypathesis يقول دولارد نحن نفترض إن السلوك العدواني يسبقه دائما حدوث إحباط عند الفرد والعكس صحيح بمعنى أن حدوث الإحباط سوف يؤدي إلى سلوك عدواني وتساعدنا الملاحظات اليومية على افتراض انه يمكن إرجاع السلوك العدواني في صوره المختلفة إلى أنواع متعددة من الإحباطات ومن الواضح انه حيثما حدث الإحباط فهناك سلوك عدواني في صوره ما ودرجة ما وقد يلاحظ بين بعض الأطفال وبعض الكبار أن الإحباط لا يليه سوى تقبل واضح للموقف الإحباطي وإعادة تكيف له وقد نتساءل عما حدث لما كنا نتوقعه من عدوان غير أننا ينبغي ان لا ننسى أن من الدروس الأولى التي يتعلمها الفرد في حياته الاجتماعية هي أن يكبح عدوانه ولا يعنى ذلك اختفاء العدوان وإنما جميع ما يعنيه هذا هو أن هذه الاستجابات العدوانية قد أرجعت بصورة مؤقت أو قنعت أي أحدثت صورة أخرى أو حولت نحو موضوع أخر (عز الدين جميل عطية ،2003:ص175).

5/ النظرية البيولوجية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن العدوان هو التعبير الطبيعي لعدة غرائز عدوانية وهو جزء أساسي في طبيعة الإنسان ويعد العالم الايطالي لمبروزو lombroso من أشهر المنظرين لهذه النظرية التي تنظر

الى ان العدوان محصلة للخصائص البيولوجية للإنسان كما أكدت على الدور الذي تلعبه العوامل الجينية في تكوين السلوك العدواني عند الأطفال بالإضافة إلى أن هناك علاقة بين العدوان والهيبوتلاموس في المخ وذلك لان هذا الجزء يتحكم العماليات التلقائية مثل درجة حرارة الجسم وضربات القلب وان العمليات الدافعية والانفعالية هي الأخرى تتأثر أيضا بذلك الهيبوتلاموس والاميجلادا هي جزء من الهاز العصبي يرتبط بالسلوك العدواني وهناك دراسات أوضحت وجود علاقة بين هرمونات الذكورة العدوان ويرى فريق أخر بان هذا السلوك ناتج عن هرمون التستسترون حيث وجدت دراسات بأنه كلما زادت نسبة هذا الهرمون في الدم زادت نسبة حدوت السلوك العدواني (حسين ،2007:ص 222).

ولقد توصلت دراسة ليبا libba سنة 1990 إلى أن الذكور أكثر عدوانية من الإناث في كل المجتمعات بسبب ارتفاع مستويات هذا الهرمون لديهم عن الإناث كما أشارت دراسة لبست libsitt 1990 إلى أن نقص السيروتونين يرتبط بحدوث سرعة الاستثارة وزيادة العدوان اما دراسة مارك mark سنة 1970 وماير mayer فقد أشارت إلى انه هناك مناطق في أنظمة للمخ وهي الغص الجبهي والجهاز الطرفي مسؤولة عن ظهور السلوك العدواني لدى الإنسان ولقد أمكن بناءا على ذلك إجراء جراحات استئصال بعض التوصيلات العصبية في هذه المنطقة من المخ لتحويل الإنسان من حالة العنف إلى الهدوء (عمارة 2008 ص 37)

وهناك من يربط بين كروموزومات والعدوان فقد وجد ان كروموزومات xx التي تحدد ان الجنس الانثوى الكوروموزومات xy التي تحدد الجنس الذكري قد تتداخل فيحدث في حالة من حالات الخطر أثناء تزاوج كروموزومات الجنس ان يولد أشخاص يحملون كروموزومات جينيا من نوع xyy وليس xy كما هو الحال في خلايا الأشخاص العاديين وهناك ما يثير إلى أن هذا يؤدي إلى زيادة العدوانية والميل إلى الإجرام لدى الرجال الذين تكون فيهم هذه الخلية (سعد ،1977:ص205)

6/ <u>نظرية السمات</u> :

إن شخصية الفرد عبارة عن انتظام دينامي لمختلف سمات الفرد وتقوم هذه النظرية على أساس تحديد السمات العامة للشخصية التي تكمن وراء السلوك والسمة هي الصفة (الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية) الفطرية أو المكتسبة التي يتميز بها الفرض وتعبر عن استعداد ثابت نسبيا لنوع معين من السلوك وقد قام علماء النفس بحصر السمات العامة للشخصية وكان في حقد منهم البرت واينزك وكاتل ويعتبر العدوان في تقسيماتهم صفة تتسم بالدوام النسبي وذات قدر لا باس به من الثبات فالعدوان سمة من سمات الشخصية يشترك في الاتصاف بها جميع الأفراد و لكن بدرجات تختلف من شخص لأخر وهذا الاختلاف يحدد مدى عدوانية الفرد وقد تستمر سمة من مرحلة النمو إلى مرحلة أخرى فقد وجد كلا من كاجان kagan وموس moss عام 1962 عن طريق دراسة طويلة لاستمرارية السلوك العدواني على عينة مكونة من 36 رجل و35 امرأة من مرحلة ميلادهم وخلال مراحلهم النهائية المختلفة وبعد مرور

ثلاث سنوات تمثل النزعة العدوانية إلى الثبات خاصة في الذكور حتى مرحلة المراهقة يصبح مراهقين عدوانيين وذلك عند ذوي الحالة الميزاجية السيئة وقد وضح أن استمرار الاتجاه العدواني من الطفولة حتى المراهقة مما يدل على استمرارية السلوك العدواني من الطفولة حتى المراهقة ويبرهن على أن العدوان احد سمات الشخصية (محمد عبد الله ،2008: ص25).

8 علاج السلوك العدواني الوقاية منه:

- توجد عدة أساليب فعالة لعلاج وضبط سلوك العدوان عند الأطفال ومنها :

1- **إعطاء الطفل مجالا للنشاط الجسمي وغيره من البدائل** :إذ من الضروري أن يعطي الأطفال فرصا كثيرة للتدريب والتمرينات الرياضية بحيث يتم من خلالها تصريف الطاقة الزائدة والتوتر.

2- **تغيير البيئة** :يمكن أن يتم ذلك عن طريق إعادة ترتيب المكان الذي يعيش فيه الطفل سواء داخل الأسرة أو في المدرسة أو داخل حجرة الدراسة من حيث ترتيب المقاعد ،مثلا فكلما كان لدى الأطفال حيز مكاني أوسع للعب قل احتمال العدوان لديهم(احلال محمد سري ، 2000:ص49) .

3- **تعزيز السلوك المرغوب** :كثيرا ما نفترض نحن الراشدين أن سلوك الأطفال الطيب أمر مفروغ منه ،وبالتالي لا نقوم بتعزيزه مع أن الخطوة الأولى في معالجة السلوك العدواني هي تعزيز السلوك الجيد الصادر عن الطفل(هشام احمد عراب ،2012 :ص 264) .

4- **تعليم المهارات الاجتماعية** :يتقاتل الأطفال لأنهم يفتقرون للمهارات الاجتماعية مثل : التحدث بلطف مع الآخرين أو التعبير عن أنفسهم بدون إيذاء مشاعر الآخرين ،لذلك يجب تعليمهم مهارات الاتصال والتواصل مع الآخرين (هشام احمد عراب ،2012 :ص 264).

5- **اكتشاف الميول العدوانية** :يمكن اكتشاف الميول العدوانية لدى الأطفال .إما بملاحظتهم أثناء ممارسة النشاط الحر كاللعب أو الرسم ،أو بالاستماع إلى قصصهم التلقائية دون استخدام موجهات لها ، او عند استخدام صور تعرض عليهم كنوع من المثيرات التي يسقط الطفل عليه انفعاله(لويس مليكة ،1994 :ص 264) .

6- **العمل على خفض مستوى النزاعات الأسرية** : لا تخلو الأسر غالبا من وجود نزاعات زوجية بغض النظر عن حدتها ، وأسبابها وطريقة هذه النزاعات ،ومن المعروف أن الأطفال يتعلمون الكثير من السلوك الاجتماعي من خلال الملاحظة والتقليد وعلى ضوء ذلك يتوجب على الوالدين أن لا يعرضوا الأطفال إلى مشاهدة نماذج من النزاعات (لويس مليكة ،1994 :ص 264) .

7- **تنمية الشعور بالسعادة عمد الطفل** : إن الأشخاص الذين يعيشون الخبرات العاطفية الايجابية كالسعادة وتوفير دفئ وعطف الوالدين وحنانهم عليهم يميلون لان يكون تعاملهم مع أنفسهم ومع غيرهم بشكل لطيف وخال من اي عدوان او سلوك سلبي أخر(كمال الدين عبد المجيد نايل ، 1952 :ص 380) .

8- **الإشراف على الطفل في النشاطات اليومية** : إن الأطفال الناضجين والأطفال الغير ناضجين بحاجة ماسة لوجود من يشاركهم اللعب وبالأحرى من يشرف على لعبهم وهذا الإشراف يبدى الطفل المشاركة في النشاط مدى اهتمام الراشد المشارك المراقب له وبالتالي يحد من ظهور مشكلات سلوكية ينبع عن غياب الرقابة(كمال الدين عبد المجيد نايل ، 1952 :ص 380) .

خلاصة :

اتضح لنا من خلال هذا الفصل أن السلوك العدواني مفهوم واسع وظاهرة معقدة تتخذ أنماطا وأشكالا مختلفة ،حيث يعتبر هذا الأخير من احد الخصائص والسلوكات المألوفة التي يتصف بها الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا ،ومن خلال التفسيرات التي قدمها العلماء واجمعوا عليها يعتبر هذا السلوك مضاد المجتمع وغير مرغوب فيه ،لأنه يؤدي إلى إحداث أضرار نفسية ومادية ،مما جعلنا نسقط هذه الظاهرة على ميدان الواقع من اجل دراستها والحد من خطورتها .

الفصل الثالث

التكيف الدراسي

1 تمهيد

2 تعريف التكيف

3 تعريف التكيف الدراسي

4 أنواع التكيف

5 خصائص التكيف

6 أساليب التكيف

7 عوامل التكيف

8 نظريات التكيف

9 خلاصة

تمهيد :

تميل الكائنات الحية إلى تغيير سلوكياتها استجابة لتغيرات البيئة ،فنقوم بتعديله وفق لهذا التغيير وتبحث عن وسائل جديدة لإشباع حاجاتها إذا لم تجد إشباعا لهذه الحاجات في البيئة فإما تعمل على تعديل سلوكها أو تعديل حاجاتها ،وهذا السلوك أو الإجراء الذي تقوم به يسمى التكيف وقد تم التطرق في هذا الفصل إلى متغير التكيف من خلال : مفهومه ،أنواعه ،أهم الخصائص ،أساليب التكيف ،وعوامله وأخيرا أهم النظريات المفسرة له .

1 تعريف التكيف :

- **لغة** : تكيف تكيفا بمعنى ملائمة للكائن الحي بينه وبين البيئة التي يعيش فيها (مرعشلي ،بدون سنة : ص423).
- **اصطلاحا :**

لقد تعددت التعاريف حول هذا المفهوم ونجد منها تعريف :

جورج كولين :التكيف هو العملية التي تتضمن فكرة الضبط والتسوية وهو يهدف إلى تحقيق التماسك بين الرغبات النفسية وبين هذه الرغبات والنواحي العضوية عند ما يؤذي غالى التكيف مع البيئة المحيطة (محمد عبد الله المغايظة واخرون ،2009: ص177).

أما الرافعي عرف التكيف :بأنه مجموعة من ردود الفعل الذي يعدك بها الفرد البناء النفسي أو السلوكي ليستجيب لشروط محيطة محددة أو خبرة جديدة (الرفاعي نعيم ،1987 : ص26).

ويعرفه فهمي : على انه العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين بيئته (بطرس حافظ بطرس ، 2008 : ص101).

ومنه فالتكيف هو إجراء يقوم به الفرد في سعيه إلى إشباع حالته والتلازم مع ظروف معينة وان هذا الإجراء يشمل إحداث تغير في بيئتي الفرد إما البيئة الذاتية (بنائه النفسي)أو البيئة الخارجية (الطبيعة).

2 التكيف الدراسي:

يتمثل في عملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الطفل لاستيعاب المواد المدرسة والنجاح فيها وتحقيق تلاؤم بينه وبين البيئة الدراسية ومكوناتها الأساسية والمتمثلة في المعلمين الزملاء مواد الدراسة مكان الدراسة وقت الدراسة.... الخ (ملال خديجة ،2016 :ص53).

ويعرف التكيف الدراسي بأنه قدره مركبه تتوقف على بعدين أساسيين: بعد عقلي وبعد اجتماعي ،ويتمثل البعد العقلي في قدره الطفل على استيعاب مواد دراسية، وذلك من خلال تحصيله اتجاهاته نحوه طريقة

تنظيم وقته والمراجعة بينما يتمثل البعد الاجتماعي في قدرة الطفل على التلاؤم مع معلميه وزملائه بالاشتراك في النشاطات الاجتماعية والثقافية(عوض، 1989 ص:36).

ويعد الطفل متكيفا دراسيا إذا كان في حالة رضى عن انجازه الأكاديمي معارضه مدرسه عنه سواء في الأداء الأكاديمي أو في علاقاته مع المدرسين والزملاء والعاملين (منهور ،1996:ص 186)

وقد عرف محمود الزيادي: التكيف الدراسي على انه مفهوم مركب لا يعني التفوق في التحصيل فقط وإنما يشمل أمورا أخرى وتنقسم إلى عاملين :العلاقات الاجتماعية ،والعمل الأكاديمي.

أولاالعلاقات الاجتماعية وفيما يلي:

العلاقة بالزملاء ،العلاقة بالمعلمين بالاحترام، وسهولة الاتصال تساعد على تحصيله وتكيفه الدراسي بالمشاركة في النشاطات الاجتماعية.

ثانياالعمل الأكاديمي ويتمثل في:

- الاتجاه نحو مواد الدراسية وذلك من خلال اقتناع الطفل بأهمية هذه المواد وتكوين اتجاه ايجابي نحوها.
- تنظيم الوقت يلعب تنظيم الوقت دورا في تكيف الطفل بحيث أن الطفل المتكيف هو الذي ينطلق في حياته بخطة معين.
- طريقه المراجعة أي عن ما توفره هذه البيئة من قاعات التدريس ومواد دراسية.

3 أنواع التكيف :

التكيف أنواعا عديدة على النحو التالي :

1/التكيف ذاتي (الشخصي): يعرف التكيف الشخصي بأنه عملية تفاعلية بين الفرد وبيئته ويقوم الفرد من خلال هذه العملية أما بتعديل سلوكه أو بتعديل بيئته .

ويقصد به قدرة المرء على التوفيق بين دوافعه وأدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع ، وذلك لتحقيق السعادة وإزالة القلق والتوتر ولإرضاء الجميع إرضاء مناسبا في وقت واحد حتى يخلو من الصراع الداخلي ، كما أن التكيف الذاتي ينسق بين القوى الشخصية والاجتماعية ،وبهذا يغير أساس التكامل الشخصية واستقرارها ويوضح ان المقصود من التكيف الذاتي هو خلو الفرد من الصراعات الداخلية (ديب ،2000:ص30).

2/ التكيف الاجتماعي :

يقصد بالتكيف الاجتماعي قدرة الفرد على التكيف مع بيئته الخارجية ويعرف في مجال علم النفس الاجتماعي باسم عملية التطبيع ويتم هذا التطبيع داخل العلاقات الاجتماعية فالفرد يعيش داخل جماعة اجتماعية يرتبط معها بعلاقات اجتماعية وينشا بينه وبين الجماعة التي ينتمي إليها ما يعرف بعملية التطبيع والجماعات التي ينتمي إليها الإنسان كثيرة فهي عضو في جماعة الأسرة وعضو في جماعة المدرسة وعضو في جماعة العمل وغيرها من جماعة العمل وغيرها من الجماعات التي ينتمي إليها الفرد في حياته وهذا التطبيع يبدأ باكتساب الطابع الاجتماعي ، كاكتساب اللغة السائدة في المجتمع الذي ينتمي إليه والعادات والتقاليد وتقبلها (اماني ، محمد ناصر ،2006 : ص 37).

3/ التكيف النفسي :

يلجا الفرد للتكيف النفسي إذا ما شعر باختلال توازنه النفسي ، أما لعدم إشباع حاجاته ، أو تحقيق أهدافه بهدف إعادة التوازن المفقود إلى ما كان عليه حالة من قبل ، وتمر عملية التكيف النفسي في مراحل منها : وجود دافع يدفع الإنسان إلى هدف خاص يسعى إليه ومرحلة وجود يمنعه من الوصول إلى تحقيق ذلك الهدف ، ومرحلة قيامه بمحاولات للتغلب من العوائق ومن ثم مرحلة الوصول إلى الهدف ،فإذا نجح في ذلك فانه سيصل إلى الرضى ، أما إذا لم يستطع ذلك فانه سوف يلجا إلى آليات الدفاع مثل : أحلام اليقظة أو إلى تعاطي المخدرات أو الكحول ، أن السعادة تنبع من داخل الفرد تم تنعكس بعد ذلك على بيئته الخارجية (سعيد عبد العزيز وجودت عطيوي ،2004 :ص 231).

4/ التكيف البيولوجي :

يشير مصطلح التكيف في عالم الأحياء إلى أن الكائن الحي يحاول أن يلاءم بين نفسه والعالم الطبيعي أو الضرورة البيئة التي يعيش فيها سببا للاحتفاظ ببقائه باعتباره فردا أو نوعا وبالتالي هذا يتطلب منه أن يواجه أية تغيرات في البيئة فانه يعدل من سلوكه وفقا لهذا التغيير ،ويبحث عن وسائل جديدة لإشباع حاجاته وإذا لم يجد إشباعا لهذه الحاجات في بيئته .فأما أن يعمل على تعديلها أو تعديل حاجاته أو ترك هذه البيئة والتوجه إلى بيئة جديدة تكون أكثر تكيفا مع سلوكه إن الإنسان يعمل باستمرار على التكيف مع بيئته الطبيعية والاجتماعية بكل الطرق وفي كل الظروف ، حتى يتسنى له العيش بأمان (محمد القذافي ، 1998 :ص85).

5/التكيف المدرسي :

تترافق العملية التربوية عادة مع قدر كبير من الجهد الجسدي والكرب النفسي وغالبا ما يكون لذلك عواقب وخيمة على صحة الطالب النفسية والجسدية ،ويتعرض الطالب لمشكلات كثيرة في المدرسة منها المنافسة واختلاف التجاوب الفردي وعدم التكيف مع المجتمع المدرسي ، إضافة إلى صعوبات التعلم ذات المنشأ

النفسي والصحة النفسية مكون رئيسي من مكونات الصحة المدرسية ويشمل هذا المكون الاكتشاف البكر للمشكلات النفسية الشائعة في السن المدرسية ، والحالات السلوكية غير سوية والوقاية من المشكلات النفسية لسن المراهقة من خلال آليات تربوية صحية تبدأ في المراحل الأولى من المدرسة ،وتقديم خدمات الدعم الإرشادي الاجتماعي والتوجيه النفسي (ديب حامد ،2000 : ص 31).

4 خصائص التكيف :

يرى علماء النفس أن التكيف أو التوافق له خاصيتان رئيسيتان هما :

- انه عملية مستمرة باستمرار الحياة .
- انه عملية نسبية بمعنى انه قد يكون الفرد متوافق في فترة من حياته وغير متوافق في مجال الحياة ،وغير متوافق في مجال أخر هكذا .ويضيف الطحان هناك بعض السمات الشخصية التي تدل على التوافق التكيف السوي مؤكدا انه يعتذر على الفرد لتحقيق التكيف بدونها .ومن أهم السمات مايلي (عبد الحاكم عبد القادر ،2014 : ص31):
- اتجاهات سوية نحو الذات .
- الكفايات المكتسبة للغة .
- إدراك الواقع بشكل واقعي .
- إن يتوفر لدى الفرد كفاءات جسمية وعقلية واجتماعية وانفعالية تجعل الفرد قادرا على مواجهة مشكلات الحياة ،الاستقلالية ،والثقة في الذات وتحمل المسؤولية .
- تحقيق الذات بمعنى أن يسعى الفرد إلى تنمية إمكاناته إلى أقصى حد (د.احمد زكي صالح ، 1988 :ص201).

5 أساليب التكيف :

يمكن أن يلجا الفرد إلى الكثير من أساليب التكيف وهي حيل دفاعية قد تقلل من الواقع المباشر لمثيرات للضغط ،ومن بين هذه الأساليب نجد :

1/ الحيل الدفاعية الإنسحابية :

- **الانسحاب:** عند مواجهة المواقف المزعجة والمؤدية إلى الفشل يلجا بعض الأشخاص إلى اختيار ابسط الطرق للتخلص منها ،وهي آلية الانسحاب والانعزال بالنفس وذلك مثل النوم (محمد السيد هابط ،2003 :ص160).
- **النكوص :**عندما يجابه الإنسان بصراع لا قبل له به ولا طاقة ،فانه يتراجع أو ينسحب إلى ادوار سابقة من عمره (مصطفى فهمي ،1979 :ص41).

- **الإنكار**:ومعناه أن يتذكر الأنا أو يتبرأ من احد طرفي الصراع الأقل أهمية والأشد سلبية على نفسه كالأم التي توفى ابنها أنكرت الواقع الأليم وبقيت تتصرف كما لو ان ابنها على قيد الحياة (فوزي محمد جبل ،2000 :ص97).
- **التبرير** :يحاول بواسطته الفرد إثبات أن سلوكه معقول وله ما يبرره أو يجيزه ،ولذا يستحق القبول من الذات والمجتمع (حلمي المليحي ،1981:ص66).

2/ الحيل الدفاعية العدوانية :

- **العدوان** :وهو رد فعل مباشر للإحباط يواجهه الفرد نحو الشخص أو الشيء المتسبب في إعاقته لتخفيف من الشعور بالفشل .
- **الإسقاط**: وذلك بهدف إسقاط الإنسان ما لديه من عيوب ونقائص وغيرها من الرغبات السيئة والمذمومة وعلى غيره للحفاظ على ذاته والتخفيف من شدة ألامه(ثائر احمد غباري ،2010 :ص28).

3/ الحيل الدفاعية الإبداعية :

- **الكبت**: آلية دفاعية ضد تهديد ،حيث يلجا الفرد الى طرد الذكريات والخبرات المؤلمة والدوافع غير المقبولة من دائرة الشعور إلى منطقة ألاشعور ، وإقصاء الدوافع والذكريات عن الشعور لا يقضى عليها في الواقع ،وإنما يمنع إدراكها لتجنب ما يسببه إدراكها من قلق واضطراب (مصطفى فهمي ،1979 : ص43).
- **التكوين العكسي**: عبارة عن إبدال المشاعر المسببة للحصر بمشاعر متناقضة لا تسبب فيه كالذي يخاف ولا يريد أن يطلع الناس على خوفه ،فيظهر الشجاعة ويغالي فيها تأثر (احمد غباري ، 2010 :ص29).
- **التقمص**:هو آلية لا شعورية لبناء الشخصية بالاعتماد على الأخر بخدمة نموذج مع فرد أخر ودمج خصوصياته ومطابقتها (أديب محمد الخالدي ،2009 :ص103)
- **الإزاحة**: يحاول الفرد تناول عواطفه وأفكاره للمجتمع ليزجها ويوجهها إلى أفكار ومواضيع وأناس غير الذين كانوا في بدايتها (محمد السيد هابط ،1985 :ص 40).
- **التسامي**:أي التعبير عن الدافع المحيط بأسلوب يرتضيه المجتمع .
- **التعويض** : يلجا إليه الإنسان لشعوره بالفشل والعجز في إشباع دافع قوي أو إخفاء عيب جسمي أو عقلي ، فيقوم الفرد لا شعوريا بسلوك معين لتخفيف القلق والضغط (الشيخ دعد ، 2003 : ص47).

5 عوامل التكيف:

هناك عدد من العوامل في عملية التكيف :

1/ إشباع الحاجات الفردية :والحاجات هنا تعني الحاجات الأولية والحاجات الاجتماعية والحاجات النفسية ،فالحاجات الأولية هي الحاجات العضوية أو الفيزيولوجية كالحاجة إلى الطعام والشراب ،وإشباعها أمر ضروري ،بدونها يتعرض الفرد إلى الهلاك .

أما الحاجات الاجتماعية والنفسية فان إشباعها يعتبر من العوامل الهامة لحدوث عملية التكيف .ومن أهم هذه الحاجات .الحاجة إلى النجاح والاستقرار والى الاستقرار والانتماء (ناصر ، 2011 : ص293).

وإذا لم تشبع الحاجات عضوية كانت أو اجتماعية ونفسية فإنها تختلف جنوحا إلى محاولة إشباعها بأي وسيلة ، حتى ولو كانت غير سوية ،وهنا ينحرف (بطرس ،2008: 104).

2/ المرونة : ويقصد بها أن يستجيب الفرد للمؤثرات الجديدة استجابة ملائمة فالشخص الجامد غير المرن ، لا يتقبل أي تغير قد يطرأ على حياته ، ومن تم فان تكيفه يختل ، وعلاقته مع الآخرين تضطرب إذا ما انتقل إلى بيئة جديدة مغايرة في أسلوب الحياة ، أما الشخص المرن فانه يستجيب للبيئة الجديدة و يستجيب استجابات ملائمة ليحقق التكيف بينه وبين البيئة المحيطة (عطية ،2001 :ص13).

3/ تقبل الذات: أي أن يتقبل الإنسان ذاته ، أي قبوله لأوجه الضعف أو النقص الموجود فيه ،فالميل الزائد للنقد الذاتي علامة من علامات نبذ الذات ، فالشخص الذي ينبذ ذاته يصبح عدو لنفسه وغير متكيف مع ذاته ،والفرد الذي يمتلك مواهب محدودة يقدرها ،أفضل من الشخص الذي يملك قدرات عديدة ، ولكنه يحبس هذه القدرات ولا يقدرها (ناصر ،2011:ص295).

4/ الجوانب النمائية : وهي الأشياء التي يتطلبها النمو النفسي للفرد والتي يتعلمها حتى يعيش بسعادة واطمئنان ، ويعتبر مرحلة النمو بسلام ،ولكن مرحلة من مراحل النمو (الطفولة الأولى والمتوسطة

والأخيرة والمراهقة والرشد والشيخوخة) مطالب خاصة بها وكلما حقق الفرد مطالب المرحلة الأولى السابقة سهله عليه تحقيق مطالب الثانية وكذا (أبو دلو 2008 :ص79).

5/ الجوانب النمائية في مرحله الطفولة:

المحافظة على الحياة تعلم المشي تعلم الكلام تعلم وضبط الإخراج واللعب وتعلم القراءة والكتابة والحساب والمهارات الإدراكية والعقلية اللازمة للحياة وقواعد السلامة وتكوين علاقات اجتماعيه وتمييز بين الصواب والخط (الشاذلي ،2001:ص 63).

6/ الجوانب النمائية: في مرحلة المراهقة نمو مفهوم السوي للجسم وتقبله ودور والدور الجنسي وتكوين المفاهيم العقلية وضرورية وتحمل المسؤولية والاختيار للمهنة المناسبة وتحقيق الاستقرار والاستعداد للزواج (عطية ، 2001:ص 14).

7/ الجوانب النمائية في مرحله الرشد: تقبل تغيرات الجسمية واختيار الشريك الحياة وتكوين الأسرة وتربيه الأطفال وممارسه مهن والرضا عنها وتكوين علاقات اجتماعيه ونشاطات (بني خالد،2010 :ص 413).

8/ الجوانب النمائية في مرحلة الشيخوخة :تقبل الضعف الجنسي ومواجهه المتاعب التي يمر بها والقيام بالنشاطات المناسبة والتكيف مع التقاعد أو الاستقلال عن الأولاد وتكوين علاقات اجتماعيه مع رفاق السن (الصباطي، 1997: ص 130).

9/ الدوافع الأولية والثانوية والدوافع: هي حالة جسمية ونفسية داخلية يوافقها التوتر الداخلي يوجه للكائن الحي نحو أهداف معينه تشبع الدوافع وتسد النقص الحاجة لكي يعود للحالة السوية والدوافع لا يمكن ملاحظتها وإنما نلاحظها من خلال أثارها ومظاهرها في السلوك (المحمودي ،2005 ص43)

لذلك نسمي الدوافع تكوين فردي والدوافع نوعان دوافع أولية وتسمى عضويه وهي التي يولد الفرد وهو مر بها وإشباعها ضرورة ضروري على البقاء وهي مشتركه بين الإنسان والحيوان ومنها دوافع الجوع العطش الجنس والراحة (فهمي مصطفى ،1986 :ص 23).

وهي ذات وظيفة حيوية تعمل على حفظ بقاء الفرض حيث ترتبط بتكوين الفيزيولوجي العضوي له مثل الحاجة إلى الطعام والشراب والملبس والنوم (بطرس ،2008: ص 106).

دوافع ثانوية: وتسمى نفسية اجتماعية وهي التي تكتسب من بيئة الاجتماعية وضرورية لتكيف النفس ومن هذه الدوافع الحاجة للحب والتقدير والانتماء والمعرفة والاستقلال وبشكل عام يمكن القول أن إشباع هذه الدوافع له دور هام في عمليه التكيف فان فشل الفرد في ذلك فانه يعرضه للتوتر وعدم الاتزان وهذا يؤدي مع تكرار إلى اضطرابات نفسيه واعتدال الشخصية (يونسي كريمة ،2012: ص 34).

فعندما لا يشبع الفرد الجوع مثلا وتتطور مده إعاقته فان ذلك يؤدي إلى سلوك عدوان لفظي أو جسدي كما أن عدم إشباع حاجه الطفل للحنان والحب قد تدفعه إلى مرافقه رفقاء السوء أو الانزلاق وهكذا وهي تكتسب وتتعلم من البيئة (وطفة وآخرون ،2000 :ص 24).

وتتأثر بنوعية التنشئة الاجتماعية أن كانت مبنية على أسس فطرية فهي تعتبر حاجة اجتماعية نفسية حيث أنها عوامل ضرورية لحدوث عمليه التوافق بين الفرد وبيئته كما أنها وظيفة هامة للحاجة إلى النجاح والتقدير النفسي واحترام الآخرين (مصطفى فهمي ،1986:ص24).

10/ العوامل الفيزيولوجية : بعضها متعلق ببنيه الجسم وما تؤثر فيه فالوراثة تلعب دورا هاما في ذلك فقد يحمل الأب استعدادا مرضيا من والديه أو استعدادا للإصابة به بيعاها معينة وتنتج العيوب والصفات الوراثية غير المرغوبة فيها(يونسي كريمة ،2012:ص39).

التغيرات التي تحدث في الجينات والكروموسومات مما يؤثر في عملية التكيف ويؤدي إلى ظهور أمراض وعوامل وهناك عوامل فيزيولوجية متداخلة في التكيف وتعود إلى الغدد ذات الإفراز الداخلي التي تعمل في نمو الفرد وحساسية وتطور مزاجه ثم إن من بين العوامل ما يعود إلى إصابات أو صدمات (أبو دلو ،2008 ص،81).

11/المظاهر الجسمية والشخصية:وهي مرتبطة بمظهر الجسم وصفاته وما فيه من إعاقات أو أمراض غير مألوفة مثل الطول المفرط أو القصر المفرط (لندري وآخرون ،2000:ص 73).

6 نظريات التكيف :

نظرا لأهمية التكيف في حياة الأفراد ،فقد تناولته العديد من النظريات بالدراسة كل من جهة معينة ومن أهم هذه النظريات مايلي :

1/ النظرية الفيزيولجية :

يرى أصحاب هذا الاتجاه بان مفهوم التكيف هو يشمل تكيف الكائن الحي مع البيئة التي يعي فيها ،(الخالدي، 2009:ص92) وبان سوء التكيف وفشله ينبع من الأمراض التي تصيب الجسم وأنسجته خاصة المخ ،وهي الأمراض التي يمكن توارثها أو اكتسابها خلال الحياة نتيجة الإصابات والعدوى أو خلل هرموني ناتج عن ضغط الواقع على الفرد ومن رواد هذه النظرية "داروين" و"جالتون كالمان"(مجدي ،2004:ص24).

فأصحاب هذه النظرية ينظرون لتكيف الإنسان من خلال المفاهيم الفيزيولوجية والطبية وذلك وفق مسارين:

- مسار لاشعوري تقوم به أجهزة الجسم تلقائيا دون إرادة الفرد كزيادة نسبة الأدرينالين في الدم تؤدي إلى الهرب .
- مسار شعوري يقوم به الإنسان بشكل إرادي كتناول الأدوية عند المرض أو التعب (بلجراف ،2007:ص106).

2/نظرية التحليل النفسي :

يرى فروي دان عملية التكيف لدى الفرد غالبا ما تكون لا شعورية بحكم ان الفرد لا يعي الأسباب الحقيقية للكثير من سلوكه(الشاذلي ،2001: ص105).

ويعتمد التكيف عند فرويد على الأنا فألانا تجعل الفرد متكيفا من خلال السيطرة على الهوى ومطالبه والانا الأعلى يحدث توازن بينهما وبين الواقع .وبالتالي فان سيطرة احد أقطاب الشخصية (الهو .الأنا الأعلى)يؤدي إلى الاضطراب النفسي وسوء التكيف (سفيان ،2004 :ص165).

وقد ركزت الوجهات التحليلية بعد فرويد أيضا على فعالية الأنا والعوامل الاجتماعية ،حيث يرى ادلر adler في حديثه عن المركب النفسي ،انه الوحيد المفسر لسلوك الفرد ،بحيث فسر سلوك الاجتهاد والجد المبالغ فيه محاولة تعويض نقص خلقي أو اجتماعي أو اقتصادي (الجماعي ،2007:ص97).

وركز ادلر على مصطلح "أسلوب الحياة" والذي يعني أن كل فرد فريد في أسلوب حياته بسبب مركبة النفسي الداخلي (بركات، 2008:ص394).

أما يونغ" yong" فيرى أن مفتاح الصحة النفسية يكون في استمرار النمو الشخصي مؤكدا على أهمية الملائمة بين الميول الانطوائية والانبساطية (بلجراف ،2007:ص108) كما تطرق إلى مفهوم "اللاشعور الجمعي "في ل "هو" ليس فقط مخزن الغرائز بل يشمل أيضا التراث الثقافي ،وبالتالي إذا كان هذا التراث متكيفا مع المجتمع فسوف يحقق تكيفا لهذا الفرد مع المجتمع وبالتالي الصحة النفسية له (الجماعي ،2007: ص100) بينما ربط اركسون Erikson التكيف بالنمو في الشخصية ،فالشخصية فثناء مراحل نموها تمر بأزمات على الفرد اجتيازها ،وبالتالي فان نجاح الفرد في اجتياز أزمة مرحلة ما يؤدي به إلى التكيف فيها وهكذا مع جميع مراحل النمو (سفيان ،2004 :ص167)وبالتالي تتميز الشخصية المتكيفة والمتمتعة بالصحة النفسية ب :الثقة ،الاستقلالية ،التوجه نحو الهدف ،التنافس ،الإحساس بالهوية ،القدرة على الحب والألفة (مرحت ،عوض ،1990:ص 86).

ويضيف فروم from ضرورة التمتع بتنظيم موجه في الحياة ، وقدرة الذات على الانفتاح على الآخرين والتعبير عن الحب لهم دون قلق (مدحث عوض ،1990 :ص87).

وانطلاقا مما سبق فان رواد المدرسة التحليلية يعتبرون التكيف هو توازن السير النفسي للفرد خلال مراحل النمو المختلفة ،بحيث أن توازن أقطاب الجهاز النفسي (الهو ،الأنا ،الأنا الأعلى) والموروث الثقافي للفرد يساعد في اجتياز أزمات النمو وتحقيق الصحة النفسية التي تنعكس على الفرد وعلى علاقته مع الآخرين .

3/النظرية السلوكية :

تدور هذه النظرية حول محور أساسي وهو عملية التعلم ،فالسلوك الإنساني الصادرة عن الفرد هو استجابة لمثيرات معينة وبالتالي فان فشل الفرد في تعلم سلوكات ناجحة تمكنه عن التكيف مع نفسه ومع مجتمعه يعتبر عامل أساسي في اختلال الصحة النفسية ،أي أن اكتساب الفرد لسلوكات ناجحة سيحقق له التكيف مع نفسه ومجتمعه (المطيري ،2005 :ص 63).

وتؤكد هذه النظرية ان التكيف يتم بصورة شعورية ، بحيث يتم تعلم العادات عن طريق البيئة في السنوات الأولى باستخدام التعزيز والسلوك غير تكيفي يعود إلى تعلم خاطئ وتثبيته عن طريق التعزيز وليس الكبت أو التثبيت (حسين ، 2006:ص19).

ويعتقد واطسون watson وسكينر skinner ان عملية التكيف تتم بطريقة آلية ميكانيكية عن طريق تلميحات البيئة ، وهو كل ما بينيه ولمانwollman وكراسنر krasner في تفسير سلوك الانسحاب الاجتماعي كسلوك غير تكيفي ناتج عن عدم وجود معززات ايجابية في العلاقة مع الآخرين ، هو ما رفضه باندورا بحيث أكد ان سمات الشخصية هي نتيجة التعامل المتبادل بين 3 عوامل هي : المثيرات الخاصة الاجتماعية ، السلوك الإنساني ، العمليات العقلية (مدحت ،عوض 1990 :ص88).

لم تهتم المدرسة السلوكية بمعرفة الأسباب وراء السلوك الغير تكيفي فالمهم هو إزالة الأعراض غير مرغوبة فقط بحيث يتم أولا تحديد السلوك غير تكيفي ،تم إطفاءه وإدخال سلوك تكيفي مكانه عن طريق التدعيم (حسين ،2006:ص20).

4/ <u>النظرية الإنسانية :</u>

يرى رواد هذه النظرية أن الإنسان هو كائن فاعل يستطيع تحقيق توازنه ،فهو ليس عبدا للحتميات البيولوجية كالجنس والعدوان (المدرسة التحليلية) أو المثيرات الخارجية (المدرسة السلوكية) فالتكيف يعني كمال فعالية وتحقيق الذات (العسيري ،2003: ص38) ومن أنصار هذا الاتجاه ماسلو maslow وروجرزrogers بحيث يرى ماسلو أن الشخص المتكيف هو الذي يحقق ذاته وتحقيق الذات يعني تحقيق القوى الكاملة الفطرية عند الشخص ويتميز الشخص المتكيف بمجموعة من الخصائص وهي :

تقبل الذات و الآخرين والطبيعة .
التلقائية في الحياة الداخلية والأفكار والدوافع .
التركيز على المشكلات لحلها بطريقة منطقية.
ادراك اكثر فعالية للواقع (عبد الغني ،2001 :ص118).
الاستقلالية الذاتية عن الثقافة والبيئة .
التميز بين الوسائل والغايات .
الشعور بالقوة ،المشاركة الوجدانية والانتماء للأخرين (شريت،صبحي ،2006 :ص159).
القدرة على التجديد.
الاهتمام بالقضايا الاخلاقية وبمشاكل العالم من حوله (الحجار ،2003:ص34).

أما روجرز فيرى أن الأفراد الغير متكيفين يعبرون عن بعض الجوانب التي تقلقهم فيما يتعلق بسلوكاتهم غير الملتصقة مع مفهومهم عن ذواتهم (مدحت ،عوض ،1990 :ص89) وقد وضح روجرز نظريته في النقاط التالية :

إن العالم يعيش في عالم متغير ،ومن خلال خبرته يدركه ويعتبره مركزه .
يتوقف تفاعل الفرد مع العالم الخارجي وفق هذه الخبرة، بحيث أن إدراكه للعالم الخارجي هو ما يمثل الواقع لديه .
يتفاعل الفرد مع ما يحيط به بشكل كلي ومنظم.
يناضل الفرد من اجل إثراء خبرته وزيادتها لتحقيق توازنه.
يهدف سلوك الفرد إلى محاولة إشباع حاجاته كما تم إدراكها .
أفضل ما يدركه الفرد هو شعوره الذاتي.
يتحول جزء من إدراك الفرد الكلي تدريجيا ليصبح مكونا لذاته .
يتفاعل الفرد مع المحيط الخارجي ومع الآخرين يؤدي إلى تكوين الذات بشكل ثابت ومنظم ومرن.
يحقق التكيف النفسي عندما يتمكن الفرد من استيعاب جميع خبراته الحسية والعقلية وإعطائها معنى يتلائم مع مفهوم ذاته .
ينتج سوء التكيف من فشل الفرد في استيعاب وتنظيم خبراته الحسية والعقلية التي يمر بها (الجماعي ،2007:ص105).

وبهذا فان روجرز يرجع سوء التكيف إلى المفهوم السلبي للذات ،بحيث إن عدم توافق الذات الواقعية للفرد مع ذاته الاجتماعية والمثالية يؤدي إلى سوء الاتزان في حياته ،وبالتالي تؤثر في محاولة إيجاد التكيف والتوازن داخل الفرد (الجماعي ،2007 ص:103).

الخلاصة :

وفي الأخير يمكننا القول أن التكيف هو عملية مستمرة تهدف إلى تحقيق الصحة النفسية والعقلية للفرد ،وهو ما ينعكس من خلال مجالاته المتمثلة في المجال النفسي ، الأسري ، الاجتماعي ، الدراسي ، العاطفي ، والصحي ، وتتفق مدارس علم النفس رغم اختلالها على أن عملية التكيف تقترن بتفاعل جملة من العوامل الشخصية والبيئية ،والتي يؤدي اختلالها إلى سوء التكيف وعدم تحقيق الصحة النفسية .

وتعتبر الآليات الدفاعية من بين العوامل الشخصية التي تؤثر على تكيف الفرد مع نفسه والبيئة التي ينتمي إليها ، وهو ما أشارت إليه العديد من الدراسات .

الفصل الرابع

اضطراب الانتباه

1 تمهيد

2 لمحة تاريخية عن الاضطراب

3 تعريف الانتباه

4 تعريف اضطراب الانتباه

5 أسباب اضطراب الانتباه

6 أعراض اضطراب الانتباه

7 النظريات المفسرة لاضطراب الانتباه

8 أساليب علاج اضطراب الانتباه

9 خلاصة

تمهيد:

تعد الاضطرابات النمائية والسلوكية من أهم العوامل المؤثرة في النمو السوي للطفل لما لها من أثار سلبية علاقاته الاجتماعية بالأفراد المحيطين به ، وعلى تكيفه مع المجتمع ، وعلى تحصيله الدراسي فيما بعد ، ومن هذه الاضطرابات اضطراب تشتت .أو نقص الانتباه وفرط النشاط Ahention defecit hyperactivty disorde(adhd) (ليلي يوسف كريم المرسومي ،ص 13).

ورغم أن هذا الاضطراب من أكثر الاضطرابات شيوعا لدى الأطفال ، لكنه لم يشخص بشكل دقيق إلا في بداية الثمانينات من القرن الماضي ، إذا كان يشخص قبل ذلك على انه ، إما ضعف في القدرة على التعلم أو انه خلل بسيط في وظائف الدماغ ، أو إصابة بسيطة في المخ أو انه نشاط حركي مفرط ، كما يشير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (dsm-iv1994)إلى وجود ثلاثة أنماط من هذا الاضطراب حيث يمثل النمط الأول من تشتت في الانتباه (inattention) بدون فرط النشاط ويمثل النمط الثاني النشاط المفرط أو الاندفاعية (hyperoctivity / impulisvity) دون قصور الانتباه ، بينما يشتمل النمط الثالث على النمطين السابقين معا لمثل بذلك نمطا مختلفا جديدا تحت مسمى تشتت الانتباه وفرط النشاط (adhd) ،وعليه فان الأطفال الذين يعانون من تشتت الانتباه وضعف في القدرة على الاحتفاظ به مما يؤدي إلى ظهور مشكلات في المنزل والمدرسة وفي أماكن أخرى ، ويظهر ضعف الانتباه في مظاهر سلوكية متعددة منها زمن الانتباه القصير ، وعدم القدرة على الاحتفاظ بالانتباه والانتباه الانتقائي لمثيرات معينة إضافة إلى القابلية للذهول وصرف الانتباه (ليلي يوسف كريم المرسومي :2011 ص 13)وعلى الرغم من انه قد تم التعرف منذ وقت طويل على هذا الاضطراب بواسطة المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية للأطفال والمراهقين إلا أن عامة الناس لم يعرفوا شيئا عن هذا الاضطراب إلا في الآونة الأخيرة ، ومن العوامل التي ساهمت بلا شك في زيادة الوعي الاهتمام المتزايد الذي حضي به هذا الاضطراب من خلال وسائل الإعلام ، فخلال الخمسة الأعوام الماضية –على وجه الخصوص– كان هناك سبيلا من التقارير المحلية والإقليمية والقومية عن هذا الاضطراب ظهرت بدرجة ملحوظة في عناوين مقالات الجزائر ، والمجلات ولموضوعات المناقشة في العديد من البرامج الإذاعية والتلفزيونية من ساعد على زيادة الوعي بالاضطراب ، وبسبب هذا الوعي أصبح هناك متطلبات جديدة على الممارسين للرد على الأسئلة التي تدور حول الاضطراب بدرجة اكبر مما كانت في الماضي ،ويشار غالبا إلى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على انه فرط للنشاط ، ويتغير بصعوبات تعوق السلوك الموجه لأداء المهمة عند الأطفال ، ومن هذه الصعوبات الاندفاعية ، والنشاط الزائد والصعوبات الخاصة باستمرار الانتباه وتشيع الأعراض المرضية للاضطراب إلى حد كبير بين الأطفال ذلك قبل دخول المدرسة .

ويعد هذا الاضطراب احد الاضطرابات الخطيرة في ميدان الصحة النفسية والأطفال المصابون به يعانون من فقص الانتباه ،ومصاعب التعلم في الاندفاع ،وضبط مستوى النشاط وكل ذلك يؤدي إلى إعاقة خطيرة للأداء الوظيفي في حياتهم اليومية متمثلا في أدائهم في الفصول الدراسية وعلاقاتهم بالرفاق أو الأقران وعلاقاتهم الأسرية ، علاوة على ذلك فان هؤلاء الأطفال يكونون عرضة للخطر من جراء مجموعة متسقة من المشكلات كمراهقين أو راشدين فيما بعد (مجدي محمد الدسوقي ،2014 :ص 6-7-8).

1 نبذة تاريخية عن الاضطراب :

يعد اضطراب الانتباه ،من الاضطرابات الشائعة بين الأطفال حيث انه يشير بين (10%) تقريبا من أطفال العالم (عبد الله ،2000ص:24).

كما أن مصطلح هذا الاضطراب لم يتم تحديده تحديدا دقيقا إلا في الثمانينات من هذا القرن ، ومع ذلك فقد اهتم الطب النفسي بدراسته هذا الاضطراب ، إلا انه ركز في دراسته على الأسباب العضوية والعلاج الكيميائي ،أما في علم النفس فنجد أن الدراسات التي تناولت هذا الاضطراب تعد على أصابع اليد الواحدة ، كما انه –في حدود علمنا – لا توجد أية مراجع عربية في علم النفس عالجت هذا الموضوع (APA ,1968 :p217)، وهذا هو احد أسباب اهتمامنا بإنتاج هذا العمل العلمي المتواضع لسد العجز في هذا المجال وفضلا عن ذلك فان الغالبية القصوى من الآباء والمعلمين إما أنهم ليس لديهم معلومات عن هذا الاضطراب ،أو أن معلوماتهم عنه غير كافية (niha ,2006 :p1-2)،ولذلك فإنهم يصفون الأطفال المصابين بهذا الاضطراب بأنهم عدوانيين ومعاندون ومشاكسون وكثيرو الحركة ، أو أنهم لديهم صعوبات تعلم أو تأخر دراسي والجدير بالذكر أن هذا الاضطراب يحظى باهتمام كبير في أمريكا والدول الغربية ، حيث توجد هناك عيادات متخصصة لعلاج هذا الاضطراب يعمل فيها متخصصون متمرسون لديهم خبرة وفيرة عن أسباب وأعراض وعلاج هذا الاضطراب (whalem 1989 :p147,) كما نجد هناك أيضا في المدارس حجرات دراسية مجهزة لهؤلاء الأطفال لكي يتلقون فيها دروسهم وفقا لبرامج تربوية خاصة الأطفال الذين يعاونون من هذا الاضطراب وفضلا عن ذلك فهناك أيضا العديد من الجمعيات الأهلية خاصة بهذا الاضطراب والتي يتكون أعضائها من والدي الأطفال الذين يعانون منه ،حيث تقوم هذه الجمعيات يعقد الندوات العلمية التي يحاضر فيها متخصصون متميزون ،كما تعقد أيضا الدورات التدريسية لهؤلاء الآباء بهدف تدريسهم على كيفية التعامل والتفاعل الصحيحة مع طفلهم الذي يعاني من هذا التعامل والتفاعل الصحيحة مع طفلهم الذي يعاني من هذا الاضطراب .ولذلك تدريبهم على كيفية التخلص من سلوكه المشكل ، وتعليمه مهارات التفاعل الاجتماعي الايجابي (السيد على سيد احمد ،فائقة محمد بدر ،1999: ص9-10).

أما في الوطن العربي ،فنجد انه في حدود علمنا–لا توجد مثل هذه الجمعيات الأهلية ، كما أن المدارس لا توجد بها حجرات دراسية مجهزة لهؤلاء الأطفال ،أو برامج تربوية خاصة بهم ،كما أن الغالبية العظمى من العاملين في المجال التعليمي من معلمين وأخصائيين نفسانيين واجتماعيين ليست لديهم المعلومات الكافية عن هذا الاضطراب ، هذا إن لم تكن ليست موجودة بالفعل ونتيجة لكل ما سبق رأينا أن نقوم بهذا العمل العلمي المتواضع الذي نهدف من ورائه تقديم بعض المعلومات البسيطة عن هذا الاضطراب لسد العجز في هذا المجال (سيسالم،2001 : ص18)، ولذلك فان معالجتنا لهذا الموضوع تكمن في العلاقة بين السلوك العدواني والتكيف الدراسي لدى الأطفال الذين لديهم اضطراب الانتباه (السيد على سيد احمد، فائقة محمد بدر ،1999 :10).

2 تعريف الانتباه:

يعتبر الانتباه من أهم العمليات العقلية التي تلعب دورا هاما في النمو المعرفي لدى الفرد حيث انه يستطيع من خلاله أن ينتقى المنبهات الحسية المختلفة التي تساعده على اكتساب المهارات وتكوين العادات السلوكية الصحيحة بما يحقق له التكيف مع البيئة المحيطة به (السيد على سيد احمد ، فائقة محمد بدر، 1999 :ص15).

- ✓ يعرفه انا ستابولس ana stapoulos (1999) انه اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حالة مزمنة تتسم بمستويات غير ملائمة من عدم الانتباه ،والاندفاعية والنشاط الزائد وهذا الاضطراب له تأثير ضار وخطير على الأداء النفسي للطفل والمراهق والفرد الذي يعاني منه يظهر قدرة أكاديمية منخفضة وضعف في التحصيل الأكاديمي إلى جانب العديد من المشكلات التي تتعلق بالعلاقات مع الرفاق وتدني مفهوم الذات (مجدي محمد الدسوقي ، 2014 : ص 15).
- ✓ كما يعرف أيضا على انه تهيؤ ذهني للإدراك الحسي وهو يمثل بدوره استعداد خاص داخل الفرد يوجهه نحو الشيء الذي ينتبه إليه لكي يدركه (عوني معين شهين ،2011 :ص102).
- ✓ ويعرف أيضا بكونه قدرة الفرد على حصر وتركيز حواسه في مثير داخلي (فكرة – إحساس– صورة خيالية) أو مثير خارجي (شيء –شخص– موقف) أو بؤرة شعور الفرد في مثير ما (محمد النوابي محمد علي ، 2009 :ص 20).
- ✓ ويعرف في موسوعة علم النفس 1986 : بأنه قدرة الفرد على التركيز في المظاهر الدقيقة التي توجد في البيئة او اختبار الكائن الحي للمثيرات المعنية دون التحول إلى غيرها من المثيرات.

3 تعريف اضطراب الانتباه :

يختلف مستوى الانتباه لدى الأفراد تبعا لسلامة كل من الحوار والناقلات العصبية والحسية ، ومركز الانتباه في الجهاز العصبي المركزي بالمخ ، ولذلك نجد أن هناك بعض الأفراد لديهم مستوى مرتفع في الانتباه وبعضهم الأخر لديهم مستوى منخفض فيه ، وعليه فان بعض الأطفال يعانون من اضطراب الانتباه والذي يتضح من خلال عدم قدرتهم على التركيز على المنبهات المختلفة لمدة طويلة ولذلك فإنهم يجدون صعوبة في متابعة التعليمات وإنهاء الأعمال التي يقومون بها كما أن لديهم ضعفا في القدرة على التفكير مما يجعلهم يخطئون كثيرا كما أن حديثهم في الحوار يكون غالبا غير مترابط (السد على السيد احمد ،فائقة محمد بدر ، 1999 :ص33).

ويتسم الأطفال المضطربين بالاندفاعية ولذلك نجدهم يجيبون عن الأسئلة قبل استكمالها كما يقومون ببعض السلوكيات التي تؤذي الآخرين ،أو تعرضهم أنفسهم إلى المخاطر دون يضعوا في اعتبارهم العواقب الوخيمة المترتبة على مثل هذه السلوكيات مثل القفز من أماكن مرتفعة أو الجري في الشارع مزدحم بالسيارات دون النظر إلى الطريق (السيد على السيد احمد ،فائقة محمد بدر ، 1999:ص 33).

ودائما ما يكون اضطراب الانتباه لدى هؤلاء الأطفال مصحوبا بنشاط حركي مفرط مما يجعلهم يتحركون بكثرة وعشوائية في المكان الذي يوجدون فيه ، وذلك دون سبب او هدف واضح ، وهؤلاء الأطفال يشخصون في الطب النفسي بانهم يعانون من اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط مفرط (corlsog .el ol .1995)

وبناءا على ما سبق ذكره يمكن تحديد مصطلح اضطراب الانتباه فيما يلي :

- ✓ يعتبر مصطلح اضطراب الانتباه من المصطلحات الحديثة حيث انه لم يتم التحديد الدقيق لهذا الاضطراب إلا في بداية الثمانينات من هذا القرن حيث كان يشخص قبل ذلك على انه إما ضعف في القدرة على التعلم ، أو انه خلل بسيط في وظائف المخ (MBD) minmal brain dysfunction او انه إصابة بسيطة في المخ minumal brain infury او انه نشاط حركي مفرط (السيد على السيد احمد ، فائقة محمد بدر ،1999 : ص 34).
- ✓ يرى انا ستوبولس ana stapoulos (1999) ان اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حالة مزمنة تتسم بمستويات غير ملائمة من عدم الانتباه ، والاندفاعية ،والنشاط الزائد ،وهذا الاضطراب له تأثير ضار وخطير على الأداء النفسي للطفل والمراهق ، والفرد الذي يعاني منه يظهر قدرة أكاديمية منخفضة ، وضعف في التحصيل الأكاديمي إلى جانب العديد من المشكلات التي تتعلق بالعلاقات مع الرفاق وتدني مفهوم الذات (مجدي محمد الدسوقي ،2014 : ص15)

- ✓ ويعرفه باركلي وآخرون (2001) :انه فيما بين الخامسة إلى الثامنة فان حوالي 45% –47% من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يظهرون مشكلات ملحوظة تتمثل في تحدي ومقاومة سلطة الوالدين ، والعداء للآخرين ،والانفعال السريع (مجدي محمد الدسوقي ،2014 :ص14).

وهناك من يرى أن هذا الاضطراب يرتبط بدرجة كبيرة باضطراب العناد والتحدي حيث يكون الطفل عدوانيا وسلبيا ويجادل بصفة مستديمة ويتحدى الوالدين والي الأمر الآخرين ، وعندما يكون الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب معارضا إلى حد كبير جدا فربما ينطبق عليه في هذه الحالة المعايير التشخيصية لاضطراب التحدي والمعارضة ويحتاج إلى علاج كل من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، واضطراب التحدي أو المعارضة (مجدي محمد الدسوقي ،2014 : ص 12).

أظهرت نتائج العديد من الدراسات أن الأطفال الذين يعانون من الاضطراب يكونون اندفاعيين ، وكثيري النسيان وقلقين إلى حد الاضطراب وغير قادرين على إتباع التعليمات أو التوجيهات أثناء أدائهم للمهام ،ولا يمكن التنبؤ بسلوكياتهم ومتقلبي المزاج ،وتظهر هذه السمات في مرحلة الطفولة المبكرة ، وتكون مزمنة في طبيعتها ولا ترجع إلى أسباب بدنية أو عقلية أو انفعالية أو عاطفية ، فبين الحين والأخر يكون هؤلاء الأطفال غير منتبهين أو مشتتين واندفاعيين ويظهرون مستويات عالية من النشاط ،وهذه السلوكيات هي القواعد التي يتسمون بها وليست الاستثناء ، كما أن التباين في الأداء يكون شائعا بدرجة كبيرة بين هؤلاء الأطفال ، وعندما يترك الاضطراب دون علاج فان الأطفال الذين يعانون منه يخشى عليهم من انخفاض القدرة على التعلم ، والتقدير المنخفض للذات ،والمشكلات الاجتماعية والعائلية (مجدي محمد الدسوقي ،2014 :ص 14).

وبالتالي فان الانتباه لدى الفرد سوف يصبح مضطربا وان أكثر هذه المراكز العصبية اضطرابا هو المركز العصبي المسئول عن تركيز الانتباه ، وكان ستعقد إلى عهد قريب أن الفصوص الخلفية للمخ هي المسئولة عن ضعف القدرة على التركيز لدى الأطفال المصابين باضطراب الانتباه ، وقد ظل هذا الاعتقاد قائما من جاء" برادو" وزملائه (Brado et al .1990) وقاموا بفحص تدفق الدم في المخ لدى بعض الأطفال المصابين بهذا الاضطراب وذلك أثناء تركيزهم على منبهات مختلفة ، وقد أسفرت نتائج دراستهم على أن تدفق الدم يقل في الفص الجبهي الأيمن لهؤلاء الأطفال عند تركيز انتباههم على أي منبه ، وان تدفق الدم سعود إلى حالته الطبيعية عندما يتحول انتباههم لمنبهات أخرى ، ولذلك فقد أكدوا على أن الفص الجبهي الأيمن هو المسئول عن ضعف القدرة على التركيز لدى الأطفال المصابين بهذا الاضطراب .

4 أسباب اضطراب الانتباه :

من خلال استقرائنا للتراث البيولوجي المتاح وجدنا أن اضطراب الانتباه يرجع لعدة أسباب منها ما يتعلق بالمخ ،ومنها ما يتعلق بالوراثة ومنها ما يتعلق بالبيئة ، ومنها ما يتعلق بالغذاء ،ومنها ما يتعلق بالعلاقة بين الطفل ووالديه ،ونقدم فيما يلي عرض مختصر لهذه الأسباب :

أولا :الأسباب المتعلقة بالمخ : إن أسباب اضطراب الانتباه المتعلقة بالمخ قد ترجع أما لوجود خلل في وظائف المخ . وإما اختلال التوازن الكيميائي في القواعد الكيميائية للناقلات العصبية ولنظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ .وإما لضعف النمو العقلي (mealeret all ,1996 :p138)،وتعالج هذه الأسباب فيما يلي :

- **خلل وظائف المخ** : إن عملية انتباه الفرد لمنبه معين تنقسم إلى عدد من عمليات الانتباه الأولية وهي التعرف على مصدر التنبيه ، وتوجيه الإحساس المنبه ، تم تركيز عليه ،وكل عملية من هذه العمليات الانتباهية لها مركز عصبي لها مركز عصبي بالمخ مسئول عنها(حمودة ،1991 :ص204) .

فالتعرف على مصدر التنبيه مركزه العصبي في الفصوص الخلفية للمخ (posner .rt al 1984– 1988) ، بينما توجيه الإحساس للمنبه مركزه العصبي وسط المخ (posner .et al 1982) وأخيرا فان التركيز على المنبه مركزه العصبي في الفص الجبهي الأيمن (swonsin .et al 1990) وكل مركز عصبي من المراكز العصبية السابقة يقوم بمعالجة العملية الانتباهية الخاصة ، تم ربطها بمحصلة العمليات الانتباهية الصادرة عن المراكز العصبية الأخرى ، وإعداد ميكانيزم الانتباه بها والذي قوم بدوره بإخراج البناء لانتباهي العام لدى الفرد نحو المنبه مصدر التنبيه بدوره بإخراج البناء الانتباهي العام لدى الفرد محو المنبه مصدر التنبيه.(rapoport ,1996 :p122)

أما إذا كان هناك خلل في وظائف احد هده المراكز العصبية فان المعلومات التي يعالجها سوف تصبح مشوشة وغير واضحة وقد ذهب كل من توسباوم وبيجلر (bigler– tussaloum 1990) إلى ما هو ابعد من ذلك ، حيث بين أن الفص الجبهي الأيمن هو المسئول عن ضعف القدرة على التركيز والاندفاعية وتأخر الاستجابة والتردد في اتخاذ القرارات ، وقد برهن على صحة اعتقادهما هذا بان احد الشخصيات البارزة في المجتمع الأمريكي قد أصيب بطلق ناري في جبهته عندما تعرض لمحاولة اغتياله عام 1981 ورغم انه قد تم علاجه وشفي تماما إلا انه ضل طيلة حياته يعاني من ضعف القدرة على التركيز والاندفاع وتأخر الاستجابة والتردد الشديد عند اتخاذ أي قرار حتى لو كان بسيطا (السيد على سيد احمد 1999 ص :38).

- **الناقلات العصبية:** إن الناقلات العصبية للمخ عبارة قواعد كيميائية تعمل على نقل الإشارات العصبية بين المراكز العصبية المختلفة بالمخ ،ويرى العلماء أن اختلال التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية يؤدي إلى اضطراب ميكانيزم الانتباه فتضعف قدرة الفرد على الانتباه والتركيز والحرص على المخاطر ويزداد اندفاعه ونشاطه الحركي ولذلك فان العلاج الكيميائي الذي يستخدمه الأطباء مثل الدوبامين dopamine ،والنور ايبنفرمين nor epinephmine ويعمل على إعادة التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية وعلاج اضطراب الانتباه ،وفرط النشاط الحركي (السيد على يبد احمد ،فايقة محمد بدر 1999 ص: -38).
- **نظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ:**إن شبكية المخ عبارة عن قواعد كيميائية تمتد من جذع المخ beainstorm حتى المخيخ cerebrum وهي تعمل على تنمية القدرة الانتباهية لدى الفرد وتوجيه الانتباه نحو المنبه الرئيسي وانتقائه من بين المنبهات الدخيلة (عملية التصفية أو الترشيح للمنبهات) كما تعمل أيضا على رفع مستوى الوعي والحرص على المخاطر (قزقزة ،2007: ص 38) .أما إذا اختل نظام التنشيط الشبكي للمخ فانه سوف ستؤدى إلى اختلال وظائفه ولذلك يصاحب الفرد باضطراب الانتباه (السيد على السيد احمد ، فائقة محمد بدر 1999 :ص 39-38).
- **ضعف النمو العقلي** : يؤثر النمو العقلي على الكفاءة الانتباهية لدى الأطفال فعندما يسير النمو العقلي بصورة طبيعية بصورة طبيعية وفقا للمرحلة العمرية للطفل ،فان كفاءته الانتباهية تتحسن كلما زاد نموه العقلي (عبد المعطي ،2003ص:242)، أما إذا كان نموه العقلي ضعيفا ولا يتمشى مع عمره الزمني ، فان ذلك سوف يؤدي إلى ضعف المراكز العصبية بالمخ المسئولة عن الانتباه ، وبالتالي تظهر على الطفل أعراض الانتباه ،وهذا ما بينه بوندسين (bundesen 1990) حيث قدم نظرية عن الانتباه البصري بين فيها إن الكفاءة الانتباهية تتحسن لدى الطفل كلما زاد نموه الطفل العقلي ، كما ذكر أيضاإن الأطفال ذوي النمو العقلي الضعيف يعانون من اضطراب الانتباه (السيد علي السيد احمد ،و آخرون ،1999 ص:39).

ثانيا العوامل الوراثية : تلعب العوامل الوراثية دورا هاما في إصابة الأطفال باضطراب الانتباه وذلك إما بطريقة مباشرة من خلال هل المورثات التي تحملها الخلية التناسلية لعوامل وراثية خاصة بتلف او بضعف بعض المراكز العصبية المسئولة عن الانتباه بالمخ وإما بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه المورثات الحيوي تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ والتي بدورها تؤدي إلى ضعف نموه بما في ذلك المراكز العصبية الخاصة بالانتباه ولقد بنيت العديد من الدراسات العلمية الحديثة إن (50%) تقريبا من الأطفال المصابين باضطراب الانتباه يوجد في أسرهم من يعاني أيضا من هذا الاضطراب (neuvill.1995) حيث إن معدل انتشاره بين أبناء هذه يكون مرتفعا لدى الأطفال التوائم يكون مرتفعا

أكثر من غير التوائم ، كما أن معدل انتشاره لدى التوائم يكون مرتفعا بين التوائم المتشابهة التي تأتي من إخصاب بويضة واحدة بدلا من التي تأتي من إخصاب بويضتين في رحم الأم (kapalan et al 1994.).

ثالثا العوامل البيئية :تلعب العوامل البيئية دورا ليس هينا في إصابة الأطفال باضطراب الانتباه ،ويبدأ اثر هذه العوامل البيئية منذ لحظة الإخصاب ، ولذلك سوف تنقسم معالجتها لهذه العوامل حسب حجم تاتيرها على إصابة الأطفال بهذا الاضطراب إلى ثلاثة مراحل نستدرجها فيما يلي :

- **مرحلة الحمل**: قد تتعرض الأم أثناء فترة الحمل لبعض الأشياء التي تؤثر على الجنين وتجعله عرضة بعد الولادة للإصابة باضطراب الانتباه وذلك مثل تعرضها لقدر كبير من الأشعة أو تناولها للمخدرات أو الكحول أو لبعض العقاقير الطبية التي تأثر على الحمل خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل ، ولذلك فان أطفالهم قد يولدون مصابين باضطراب الانتباه أو يكونون مهيئين للإصابة به (عبد المعطي ،2003:ص242).

ونود الإشارة إلىأن الإصابة بتلف المخ في هذه الحالة يصاحبه في بعض الأحيان بعض التشويهات والعيوب الخلقية ، ولقد بينت بعض الدراسات العلمية أن الأطفال الذين يولدون ولديهم هذه التشويهات والعيوب الخلقية يعانون من اضطراب الانتباه (اليوسفي ،2005:ص32).

- **مرحلة الولادة** : هناك بعض العوامل التي تحدث أثناء عملية الولادة تتسبب في إصابة مخ الجنين أو تلف بعض خلاياه مما يؤدي إلى ضعف قدرة المخ على معالجة المعلومات وينعكس ذلك بدوره على العمليات العقلية الخاصة بالانتباه والتحكم في السلوك مما يؤدي إلى إصابة الطفل باضطراب الانتباه ، ويكون ذلك إما بالضغط على رأس الجنين في عملية الولادة خاصة في حالة الولادة المتعسرة ، أو إصابة مخ الجنين أو جمجمته أثناء عملية الولادة ، أو التفاف الحبل السري أثناء عملية الولادة وتوقف وصول الأكسجينإلى مخ الجنين(السمادوني ،1998:ص94) .
- **مرحلة ما بعد الولادة** :أثناء إصابة الطفل بارتجاج في الخ نتيجة لتعرضه لحادث ، أو لارتطام رأسه بأشياء صلبة ،أو وقوعه على رأسه من أماكن مرتفعة ، أو ضربه على رأسه ، وكذلك إصابته ببعض الأمراض المعدية مثل : الحمى الشوكية ، الالتهاب السحائي وهذه الأمراض تؤدي إلى إصابة بعض المراكز العصبية بالمخ خاصة المسئولة عن الانتباه والتركيز ، ولذلك فان الطفل الذي يتعرض لشيء من هذه الأشياء عادة ما يصاب باضطراب الانتباه (tupper-1987)،(bigler -1988)،(barkley -1990)، (brown et al 1991).

رابعا العوامل المتعلقة بالغذاء :

إن تناول الطفل لكميات كبيرة من الأطعمة الجاهزة ، أو الخضروات والفواكه الملوثة بالمبيدات الحشرية تؤدي إلى إصابتهم باضطراب الانتباه فلقد بين نوسباوم ، وبيقلد (nussboum.bigler 1990.) إن الصبغيات والمواد الحافظة التي تضاف للمواد الغذائية المجهزة تؤدي إلى إصابة الأطفال باضطراب الانتباه.

كما قام وينيك وزملاءه (winnete.et al .1989) بدراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين مادة الرصاص في الدم واضطراب الانتباه لدى الأطفال ،وقد أسفرت نتائج دراستهم على أن هناك علاقة موجبة بين مستوى الرصاص في الدم ،ومستوى اضطراب الانتباه بمعنى انه كان كلما زادت نسبة الرصاص في الدم زاد مستوى اضطراب الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى الطفل .

كما أن تناول الطفل لكميات كبيرة من الحلوى والمواد السكرية يؤدي إلى زيادة نشاطه الحركي المفرط ،ولقد أجريت عدة دراسات استهدفت فحص العلاقة بين تناول الطفل لمواد سكرية التي يتناولها الطفل لا تؤدى إلى إصابته باضطراب الانتباه ، ولكنها تؤدي إلى ارتفاع مستوى نشاط الحركي من خلال زيادة نسبة الطاقة لديه (milick– pelhom–1986) ،(rosen.et al –88)، (kauesi et al .87)

خامسا العوامل المتعلقة بالعلاقة بين الطفل ووالديه :

إن الطفل يحتاج إلى الحب والقبول والدفء العاطفي من والديه مثل حاجته إلى الغذاء والكساء (الزعبي ،2001: ص171)، ولذلك فان أساليب المعاملة الوالدية الصحيحة التي يشعر الطفل منها بالاهتمام والحب من والديه تؤدي إلى توافقه النفسي والاجتماعي ،أما أساليب المعاملة الخاطئة التي تتسم بالرفض الصريح أو المقنع ،والإهمال ،واللامبالاة بالطفل ، والعقاب البدني أو النفسي الشديد ، والتي يشعر الطفل منها بأنه منبوذ وغير مرغوب فيه وكأنه سقط المتاع فإنها تؤدي إلى إصابته باضطراب الانتباه (–mash hohonston 1990) (anstopous poulos.et al .1992).

ولقد قام بركلي وزملاؤه (barkléy .et al.1993) بدراسة استهدفت فحص العلاقة بين أسلوب المعاملة الوالدية وإصابة الطفل باضطراب الانتباه وقد أوضحت نتائج دراستهم أن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي يشكو الطفل منها بالإهمال والرفض من قبل والديه تؤدي إلى إصابته باضطراب الانتباه(حمودة ،1991 :ص205).

كذلك قام كابلان وزملائه (kaplan et al.1994) بدراسة كان هدفها التعرف على طبيعة العلاقة بين الحرمان العاطفي من الوالدين وإصابة أبنائهم الأطفال باضطراب الانتباه ،وقد تكونت عينة دراستهم من أطفال يعيشون في مؤسسات إيداع نتيجة لتصدع أسرهم ، وأطفال يعيشون في البيئة الطبيعية مع أسرهم وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن اضطراب الانتباه يرتفع لدى الأطفال المودوعين

بمؤسسات الإيداع مقارنة بالأطفال الذين يعيشون مع أسرهم مما يدل على ان الحرمان العاطفي من الوالدين الذي ينجم عن التفكك الأسري يؤدي إلى إصابة الطفل باضطراب الانتباه (السيد علي سيد احمد ، فايقة محمد بدر .1999 ص :.44).

5 أعراض اضطراب الانتباه:

على الرغم من تعدد الأعراض ومظاهر هذا الاضطراب إلا أن هناك أعراض أساسية تميزه عن غيره من الاضطرابات السلوكية أشار إليها الدليل الإحصائي والتشخيصي للجمعية الأمريكية ، كما أشارت إليها الأدبيات في هذا المجال وهذه الأعراض منها الأساسية كتشتت الانتباه ، وفرط النشاط الحركي ، والاندفاعية وهناك أعراض ثانوية مصاحبة للاضطراب نلخصها فيما يلي :

1- **الأعراضالأساسية** : وتتمثل فيما يلي :

أ) **تشتت الانتباه**" inttention deficit " يعد الانتباه احد العمليات العقلية التي تلعب دورا هاما في حياة الفرد من حيث قدرته على الاتصال بالبيئة ، والتي تنعكس في اختياره للمنبهات الحسية المختلفة والمناسبة ،حتى يتمكن من إدراكها وتحليلها وتعد عملية الانتباه من العمليات الهامة في اتصال الفرد بالبيئة المحيطة به .

ويعني الانتباه تركيز الفرد على منبه بعينه والاستجابة له ، فهو عملية وظيفية في الحياة العقلية تقوم بتوجيه شعور الفرد نحو الموقف السلوكي ككل إذا كان هذا الموقف جديدا على الفرد ، أو توجيه شعوره ونحو بعض أجزاء المجال الإدراكي إذا كان الموقف مألوفا لديه (الشرقاوي .1994 :ص30) ويعد الانتباه نشاطا انتقائيا يميز الحياة العقلية للفرد ، بحيث يتم حصر الذهن في عنصر واحد من عناصر الخبرة فيزداد هذا العنصر وضوحا عن بقية العناصر الأخرى مما يؤدي إلى حدوث تكيف في الجهاز العصبي لدى الفرد فبصبح من السهل عليه ان يستجيب لمنبه خاص دون الاستجابة للمنبهات الأخرى (بني يونس ، 2002 : ص 499) وترجع أهميته إلى تأثيره الكبير على الإدراك والتذكر والتفكير والتعلم بل وعلى النشاط العقلي المعرفي بصفة عامة فأي خلل في وظيفة الانتباه يؤثر تأثيرا كبيرا على هذه العمليات (خليفة وعيسى ، 2007 :ص 115).

ويشير سيسالم (2002) إلى أن سلوك الانتباه يعني قدرة الفرد على الانتباه والاستجابة لمثيرات معينة في بيئته والتعلم من هذه المثيرات ويختلف الأفراد في قدرتهم على الانتباه وفي درجته ونوعه ،فالبعض لديه القدرة على الانتباه لأكثر من مثير في وقت واحد ، بينما لا يستطيع البعض الأخر الانتباه إلا انه لمثير واحد فقط في نفس الوقت ، وان ظهر أكثر من مثير إن انتباههم سوف يتشتت ، كما أن البعض يمكن ان يركز انتباهه طوال الفترة الزمنية التي يظهر فيها المثير ، بينما لا يستطيع البعض الأخر تركيز الانتباه على نفس المثير إلا لفترة محدودة لا تكفي لإحداث التعلم لذلك قد تنشا

صعوبات التعلم لدى الطفل المضطرب كون المهام التحصيلية في المدرسة تتطلب منه التركيز والمثابرة والتروي هي سمات لا يتمتع بها .

ب) <u>النشاط الحركي المفرط hyperactivity</u>:ويعد النشاط الحركي المفرط من الأعراض الأكثر تميزا لهذا الاضطراب عند الأطفال ويظهر غالبا لديهم سلوك منزعج وغير مريح فهم لا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية طيبة مع أقرانهم أو والديهم أو مدرسيهم ويعانون من ضعف في قدرتهم على التحكم في حركاتهم الجسمية والاستجابات الاندفاعية وتتنوع الأعراض وفقا لعمر الطفل وظروف الموقف وحيث يوصف هؤلاء الأطفال بان لديهم إفراط في الحركة وصعوبة الانخراط في الأنشطة الهادئة بما فيها مشاهده التلفزيون ويمتد هذا النشاط عبر مواقف كثيرة حتى أثناء النوم وهو أكثر قابليه للملاحظة في الفصول الدراسية ولذلك فهو يشخص من أول ولهة أثناء سنوات الدراسة المبكرة (يوسف ،2000 :ص 45).

وقد أشار "فولر "fouler إلى ارتفاع مستوى النشاط الحركي لدى الأطفال المضطربين وعدم التقبل الاجتماعي لحركاتهم المفرطة فقد يقومون بحركات عصبيه مربكه وغير منظمه كما يكون لديهم صعوبة في البقاء جالسين لفترة طويلة وينشغلون في عمل أشياء مزعجه كالسقوط من الكرسي وقرع الأصابع وقد يصدرون أصوات غير ملائمة محدثين ضوضاء أو يتكلمون بصوت عال.

وتوصلت فيولا البلاوي (1990) إلى عدة مظاهر تميز مشكله النشاط الزائد عن غيرها من المشكلات وهي كثره الحركة وعدم الاستقرار في مكان واحد وإحداث الفوضى والضجيج وعدم التروي وعدم القدرة على إتمامأي عمل يكلف به الطفل حيث تتباين صور النشاط حسب المرحلة العمرية من نشاط حركي واضح وبشكل عام يظهر في مرحله ما قبل المدرسة كمرحله دائمة وغير هادفة بحيث ينتقل من موضوع إلى مكان أخر وفي مرحله المدرسة يظهر الطفل والممل وعدم الهدوء في جلسته ويفشل في إنهاء الواجبات المنزلية ويتميز بالإهمال واللامبالاة .

ج) <u>الاندفاعيةimpulsivity</u> :تظهر الاندفاعية إحدى المظاهر السلوكية المصاحبة للاضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط عند الطفل ويتمثل السلوك الاندفاعي لديه بعدم القدرة على التحكم بالذات والتسرع في اتخاذ القرارات والاندفاع في رد الفعل والتفكير بعد قيامه بالعمل أي بعد حدوث الكارثة فهو يشعر بالذنب وتأنيب الضميري بعد كل سلوك اندفاعي يقوم به ومع ذلك لا تعيقه هذه المشاعر عن القيام بمثل هذا السلوك الاندفاعي غير الملائم مره أخرى في المستقبل (سيسالم ،2002 :ص 182).

والاندفاعية تعني تهور والعشوائية في إصدار الأفعال والاستجابة لأول فكرة تطرأ على بال الطفل ،وعدم القدرة على كف الدفوعات الداخلية والاستجابة السريعة للمثيرات دون الأخذ بالاعتبار لما يمكن أن يكون في الموقف من بدائل(الخطيب ،2001:ص181)، أي أن الأطفال يستجيبون قبل أن يفكرون ولذا يطلق

على الأطفال المضطربين بأنهم الذين توجهم ثرواتهم وتظهر الاندفاعية في سرعه الاستجابة، وعدم القدرة على تأجيلها وكفها والتحكم فيها فقد تظهر في الأقدام على سلوكيات خطيرة،ومن تم التعرض لكثير من الحوادث والفشل في التعرف إلى عواقب السلوك ،وضعف ضبط الذات ،وصعوبة توجيه السلوك وضبطه وفقا للأوضاع والمواقف المتنوعة (قزقزة ،2007:ص32).

2 الأعراض الثانوية المصاحبة للاضطراب:

ترتبط الأعراض الأساسية للاضطراب بعدد من الأعراض الثانوية،وقد اختلفت المهتمون بهذا الاضطراب حول هذه الأعراض فهناك من يرى أن هذه الأعراض تحدث نتيجة الأعراض الأساسية وهناك من يرى أنها أعراض مستقلة ترتبط بالاضطراب لكنها تتكرر على نحو اقل من تكرار وحدوث الأراضي الأساسية وهي ليست بالضرورة تظهر جميعها لدى الأطفال المضطربين (brokley ,1995 :p59) وقد أشارت الأدبيات في هذا المجال إلى عدد من هذه الأعراض الثانوية التي تصاحب الاضطراب أبرزها ما يلي :

أ) ضعف العلاقة مع الآخرين:يظهر بعض الأطفال المضطربين علاقات قاصرة،ومحدودة مع الأطفال الآخرين حيث يتصف هؤلاء الأطفال بعدم التعاون مع بقيه الأطفال أثناء تأديتهم للمهام المختلفة ولا يلتزمون بقواعد اللعب وضعف تحملهم للإحباط ويحملون الآخرين مسؤولية أخطائهم ويظهرون سلوكيات للتعدي والقسوة مما يسبب نفورا الآخرين منهم ورفض تعامل معهم (الطالب ،1987 :ص26) (سيسالم ،2001 :ص30).

ب) السلوك العدواني: يظهر بعض الأطفال المضطربين سلوكا عدوانيا ناتج عن تراكمي خبرات الفشل والتجاهل والخبرات السلبية التي مرت بهم حيث يميلون للاستجابة بعض عدوانيه لفظيا أو بدنيا حين يتعرضون للإحباط أو يتم إيذائهم انفعاليا أو تجاهلهم من قبل الأطفال الآخرين ولا يهتمون بأثر سلوكهم العدواني نحو الآخرين، كما يتميزون بالنزعة نحو إيقاع الأذى بالآخرين ومضايقتهم وعدم القدرة على ضبط ذواتهم (عبد المعطي ،2003 :ص 238) ،فضلا على أنهم غير مطيعين ومشاكسين وغير ناضجين ودائما ما يكون مصدر إزعاج ومشكلات للآخرين والغالبية منهم تتسم سلوكياتهم بالتحدي والمعارضة حيث يجادلون الكبار باستمرار ويرفضون إتباع تعليماتهم (سيسالم ،2001 :ص 31)، (الدسوقي ،2006 : ص48).

ج) ضعف التحصيل الدراسي:يعاني بعض الأطفال المضطربين من ضعف التحصيل الدراسي بسبب ضعف قدرتهم على فهم المعلومات التي يستقبلونها لصعوبة إنصاتهم، وفهمهم لما يسمعون وضعف قدرتهم على التذكر واستدعاء المعلومات المناسبة،وضعف القدرة على التفكير فهم لا يستطيعون تركيز التفكير في العمل مما يؤدي إلى زيادة الأخطاء، وهم يفشلون في النجاح من المرة الأولى، ومن الأسباب

الأساسية التي تؤدي إلى ضعف التحصيل الدراسي هي قصور الانتباه والاندفاعية في الفعل و رد الفعل والإفراط في النشاط الذي يؤدي إلى إعاقة الانتباه والفشل في الاحتفاظ أو تخزين المعلومات(الزيات ،2002 :ص25).

د) صعوبات التعلم: يعاني بعض الأطفال المضطربين من صعوبات في التعلم تتمثل في صعوبات في القراءة لعدم قدرتهم على القراءة الشاملة للمادة المقروءة ويقفزون من جمله إلى أخرى تاركين بعض السطور أو الفقرات دون قراءه وصعوبة في كتابه وكثره الأخطاء اللغوية حتى لو تم نقل المعلومات من مصدر أخر فضلا عن كثره الشطب والمحو في كتاباتهم وصعوبة في إجراء العمليات الحسابية لضعف قدرتهم على التفكير والربط بين المعلومات وتقدر نسبه الأطفال المضطربين الذين يعانون من صعوبات التعلم بين(60 ، 80%) (الدسوقي ،2006 : ص48).

هـ) ضعف الاتزان الانفعالي: يتصف بعض الأطفال المضطربين بضعف الاتزان الانفعالي، والذي يظهر لديهم على شكل تقلب مفاجئ وسريع في المزاج وعدم توافقهم في ردود أفعالهم الاجتماعية أو استجاباتهم مع الحدث أو المثير والفشل في التعبير عن مشاعرهم الخاصة مثل الشعور بالسعادة والدهشة والحزن والخوف وأن 20،30%من هم يعانون من التوتر أو القلق و10،40% منهم يعانون من اضطراب الحالة المزاجية والبعض منهم كثير البكاء ولا يتحملون النقد(الطالب ، 1987 :ص 31)،(الدسوقي ، 2006 :ص51)

و) انخفاض تقدير الذات: قد يظهر الأطفال المضطربين انخفاض في تقديرهم لذواتهم على اختلاف الأطفال العاديين (سيسالم ،2001:ص32)،وذلك لكثره المشكلات والصعوبات التي تواجههم أو التجارب الفاشل سيمرون بها بسبب سلوكياتهم المندفعة والمتهورة بالإضافة إلى ما يواجهونه من نقد(الخطيب :2001،ص182)، وتعامل سلبي مع أقرانهم والأفراد الذين يتعاملون معهم مما يؤدي إلى ضعف فكرتهم عن ذواتهم وفقدانهم لثقتهم بأنفسهم(ليلي يوسف كريم المرسومي ،2011 :ص50).

6 النظريات المفسرة للاضطراب:

السبب المحدد أو الدقيق لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ما زال غير معروفا ،ولكن النظريات السائدة تشمل عددا من الأسباب كالعوامل الجينية أو الوراثية والحالات العصبية البيولوجية والعوامل المتعلقة بالأغذية ونقص الأغذية والتأثيرات البيئية أو سامه كالإفرازات السلمية ومن النظريات التي تفسر أسباب الاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ما يلي:

6-1 النظريات الجينية:

تؤكد هذه النظريات على أنا لأشخاص الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يكون لديهم معدل منخفض بطريقه غير عاديه لنشاط أجزاء معينه من المخ تكون مسئولة عن التحكم الحركي والانتباه (احمد وبدر ،1999 :ص39-40) ومع ذلك فيصدر هذه العيوب العصبية غير أكيد وتفترض هذه النظريات وجود عيوب في ايض الدوبامين dobamine والنورنيفرين norepinephmine(كلارك وآخرون،2002)

ولقد بنيت الدراسات التي أجريت في هذا الصدد وجود علاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وبين الجين الناقل دوبامين وهذا الجين اظهر تكرارا متزايدا لدى الخاضعين للدراسة الذين يعانون من الاضطراب (حمودة ،1991:ص204) ومعظم هذه النظريات تؤكد على أن إصابة المخ وتعرض الجنين للمواد السامة الناتجة عن التلوث البيئي يؤدي إلى تعرض الطفل للاضطراب (مجدي محمد الدسوقي ،2014 ص:70،71)(باركلي ،1999ص48.58).

6-2 نظرية التفكك:

تؤكد هذه النظرية على أن الأفراد الذين لديهم أثار مفرطة يبالغون في ردود أفعالهم تجاه البيئة في النواحي التالية:

- ✓ النواحي النفس حركية
- ✓ التخيل
- ✓ الانقياد للشهوة الجنسية
- ✓ السلوك الذهني أو العقلي
- ✓ العلاقات العاطفية التي تشمل العلاقات العميقة أو الحميمية
- ✓ الانزعاج من الموت
- ✓ الحاجة إلى الأمان
- ✓ الاكتئاب والخجل
- ✓ الاهتمام بالآخرين والقلق عليهم
- ✓ تقدير الذات
- ✓ الحاجة إلى الأمام

وهذه العلامات أو الملامح شائعة لدى الأفراد الذين تم تشخيصهم على انهم يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد(محمد الدسوقي ،2014ص: 74،75)

6-3 نظرية المخ الأيسر /المخ الأيمن:

يرى مؤيد هذه النظرية أن الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يستخدمون الجانب الأيمن من المخ في تشغيل المعلومات وفي إتباعهم لأساليب التعلم ،ويظهرون ميلا أو اتجاها بان يكونوا متعلمين حركيين وكثيرا من المدارس التقليدية تؤيد هذه الفكرة وترى أن الأشخاص الذين يستخدمون هذا الجزء الأيسر من المخ في تشغيل المعلومات يكونون مفكرين منطقيين ومتعلمين وسميعين وبصريين بينما الأطفال الذين يسيطرون عليهم الجزء الأيمن من المخ لا يتلائمون بالمثل ويتعرضون للعديد من المشكلات لان هؤلاء المتعلمين يعتبرون متعلمين لسببين فربما يحاولون بطريقه تلقائية استخدام حاستهم في اللمس بالتقاط قلم الرصاص ولمس الشخص الجالس أمامهم أو بوضع أيديهم في جيوبهم او مسببي المشكلات كما يرى مؤيدي هذه النظرية أيضا أن توفير المساعدة البسيطة مثل تزويد الطفل بكره مطاطية لكي يستخدمها في شغل حاسة اللمس أثناء استعماله للشرح مع المعلم أو القراءة أو الكتابة ويعتقدون أن عمل ذلك ربما يزيد من التعلم السمعي والبصري إلى جانب تقليل السلوك الغير مقبول في حجره الدراسة ويقترح أصحاب هذه النظرية على الوالدين أن ينادوا على الطفل أولا قبل يوجه إليه أي توجيهات فنظرا لان الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لأطفال المنسيين ربما لا يحسون بنداء الوالدين لهم أولا تشغلهم المصادر السمعية لذلك يجب على الوالدين لمس الطفل من ذراعه أو كتفه وبعد أن يستجيب لهما يقدم له التوجيهات اللفظية لكي يساعده على تشخيص أو هضم المعلومات بطريقه كافيه (مجدي محمد دسوقي،2014 :ص76/75)

7 علاج الاضطراب:

يعد العلاج المبكر للاضطراب في مرحله الطفولة المبكرة ضرورة مهمة للتغلب على الآثار السلبية التي قد تنجم عنه في مراحل النمو اللاحقة والمتمثلة بصعوبات أكاديمية كصعوبات التعلم والتذكر والإدراك والانتباه ومشكلات أسريه واجتماعيه تتمثل بسوء توافق الأسري والاجتماعي والعناد والتمرد وقد أشارت الدراسات والأدبيات ذات العلاقة المباشرة بموضوع علاج الاضطراب إلى عدد من التصنيفات المختلفة للأساليب والتدخلات المستخدمة لعلاجه وعلى الرغم من تنوع التصنيفات التي تناولت الأساليب والتدخلات لعلاج الاضطرابات إلا انه يبتسم استعراض الأساليب الرئيسية التي أشارت إليها الأدبيات والدراسات السابقة بما يناسب المرحلة العمرية للأطفال والتركيز على الأساليب السلوكية لكونها الأكثر ملائمة وفعاليته لمرحله الطفولة المبكرة ويمكن استعراض هذه الأساليب فيما يلي:

7-1 العلاج الدوائي:

يمثل العلاج الدواء احد الأساليب العلاجية التي استخدمت مع الأطفال الذين يعانون من الاضطراب حيث يحدد الطبيب المختص بعد إجراء الفحوصات الطبية الضرورية للطفل الجرعات الدوائية التي تناسبه

مع تحديد عدد المرات التي يجب أن يتناولها والتي تتراوح عادة من مرتين أو ثلاث مرات يوميا(كامل ،2003:ص61.63)

إذ تشير الأدبيات والدراسات الطبيةإلىأن دواء "مثير فيندات" methyphenidote المعروف تجاريا باسم (الريتالين ritaline) والذي ينتمي إلى فئة (المنشطات psycho stimulont)هو من أكثر الأدوية فعاليته في خفض المظاهر السلوكية للاضطراب لذا الأطفال وان وظيفته هذا الدواء تتمثل في إطلاق ماده الدوبامين من حويصلات التخزين التي تعمل على تنشيط مراكز التحكم والانتباه عن طريق تنشيط قشره المخ كما يمكن الطفل من زيادة التحكم في سلوكه الحركي وزيادة الانتباه (عبد المعطي ،2003:ص253.261) ،وتبين أن عدد الأطفال الذين يتعاطون هذا الدواء في الولايات المتحدة الأمريكية يقدر بحدود المليون طفل وعلى الرغم من الآثار الايجابية للدواء،إلا أن هناك الكثير من الآثار السلبية التي تصاحب استخدامه والتي قد تؤثر سلبا على النمو الجسدي كطول والوزن مما يستدعي المتابعة المستمرة لمن يتعاطاه لمده طويلة تزيد عن 14 شهر ،(اليوسفي،2005:ص38)كما قد تظهر لدى الطفل أعراض أخرى من جراء هذا الاستخدام كالإدمان على الدواء مع مرور الوقت وتقدم العمر وتوجد أدويه أخرى تعملك المنشطات لزيادة قدره الطفل على الاحتفاظ بالانتباه والتقليل من معدل اندفاع يته ونشاطه الحركة وتحسين أدائه في القيام بالمهام الحركية منها عقار (الاديرال addrall) (والسيليرت cylrt) و (الديكسدرين dexednine) و(كونسيرتا concerta) وهذه العقاقير من الممكن أن تساهم في تحسين الأداء الأكاديمي وتعطي قدره أفضل لبدء العمل وتزيد من النتائج الايجابية للعمل وأيضا تعاطي هذه الأدوية يؤدي إلى تحسين التفاعلات الاجتماعية مع الأصدقاء وأفراد الأسرة والتقليل من السلوك المضاد نحو الآخرين والعدوانية وتزيد في تقديرات الذات للطفل(جلجل ،2005 : 352).

وعليه فان العلاج الدواء على الرغم من فعاليته في خفض النشاط الحركي الزائد وزيادة مدى الانتباه عند الأطفال المضطربين إلا انه يتسبب في حدوث بعض المخاطر على حياه الأطفال وخاصة عندما يساء استعماله وقد أوصت بعض الدراسات بعدم استخدام الأدوية المنبهة لوحدها بل لابد من اشتراكها مع أساليب علاجيه أخرى لكي تصبح أكثر فعاليه (ليلي يوسف كريم المرسومي ،2011:ص ،71).

7-2 العلاج الغذائي:

تشير الدراسات والبحوث إلى وجود علاقة ايجابية بين الحساسية لبعض الأغذية التي يتناولها الأطفال وما يصاحبها من عادات غذائية غير مناسبة،وحدة الاضطراب لديهم.

إذ يرى بعض أولياء الأمور أن سلوكيات أطفالهم تتحسن عندما تستبعد بعض الأطعمة من غذائهم مثل الكافيين الموجودة بالشكولاطة والقهوة والمشروبات الغازية والعصائر التي تحتوي على السكريات والأطعمة

والعصائر ذات الألوان الصناعية والحليب المركز والذرة والبيض والدقيق (الخشرمي ، 2004 :ص 40-41) (اليوسفي ، 2005 :ص 39).

فان الحمية الغذائية المعتمدة على الأطعمة النباتية تساعد كثيرا في خفض مشكلات الحركة وعدم الانتباه كما أن الأغذية المتوازنة قليله السكر تؤدي إلى نتائج أفضل وان تناول الوالدين للأغذية الصحية المتوازنة يشجع الأطفال على تناول تلك الأغذية ويجنبهم احتماليه الإصابة بمشكله ناتجة عن خلل في التوازن الغذائي اضطراب الحركة والانتباه(ahwood ,2000 :p1.5).

وأشارت عدد من الدراسات إلى برامج غذائية تستخدم لعلاج الأطفال المضطربين حيث تتضمن هذه البرامج انظمه غذائية لا تحتوي على الأطعمة المنوعة سابقه الذكر كدراسة(كيتاكشي واخرون 1993.) التي توصلت نتائجها إلى خفض الاضطراب بعد إضافة بعض الفيتامينات والمعادن للنظام الغذائي لعينه مكونه من 149 طفلا يعانون من الاضطراب(canaccli et al 1993 :123.133

وفي دراسة مماثله أجراها لومبارد وجرمانو (1998) استخدم فيها نظام غذائي يتضمن خفض نسبه السكر والحليب والشكولاتة والذرة والدقيق مع إضافة فيتامين "ب" في أغذية الأطفال واستمر البرنامج لمده عامين على عينه مكونه من 16 طفلا يعانون من الاضطراب وأثبتت النتائج فعاليه البرنامج في خفض حده الاضطراب يبدو مما تقدم أن العلاج الغذائي يعد من البرامج البديلة للعلاج الدواء الذي يستخدم مع الأطفال المضطربين ويساعد في خفض حده الاضطراب غير أن هذا النظام الغذائي المكثف يحتاج دائما إلى أخصائي في التغذية حتى لا يؤثر على نمو الطفل مستقبلا ويحتاج إلى متابعه مستمرة من قبل الأسرة بصفه منتظمة ومستمرة(gnce ,2002 :p1.3).

7-3 العلاج الأسري:

يمثل هذا النوع من العلاج احد الأساليب الأساسية في علاج الاضطراب للوالدين والأسرة عامه من دور أساسي و فاعل في عمليه التنشئة للأطفال ويتضمن هذا النوع من العلاج تدريب الوالدين على كيفيه التعامل مع هؤلاء الأطفال وتعليمهم المهارات الأساسية اللازمة لضبط سلوكهم والتحكم فيه وتوجيههم والحد من العديد من المشكلات التي قد يثيرها الطفل وخاصة ما يتعلق منها بعناده وعدم امتثاله للأوامر والنواهي من جانبهم وعدم قدراته على ضبط النفس (محمد ،2004 ص: 231).

ويهدف هذا النوع من العلاج لأزاله الإحباط الأسري بين أفرادها وتهدئه الصراعات القائمة بينهم كما يوجه الأسرة لتقليل الاحتياجات على الطفل ليستطيع توافق كما يهدف هذا العلاج إلى إعادة ترتيب الجو المنزلي بحيث لا يكون مثيرا جدا أو مغلقا ومقبضا جدا لان الطفل يحتاج إلى الهدوء والنظام(حمودة ،1991 :ص 208).

ويشير كفافي 1999 إلى أهميه العلاج الأسري حيث تمثل الأسرة من وجهته النظر السلوكية البيئة الطبيعية لتعلم السلوك إذ أنها تمثل بحكم العلاقات والتفاعلات اليومية بين أعضاءها شبكه متداخلة من المواقف والمشاعر والأساليب السلوكية الموجهة من طرف لأخر داخل الأسرة مما يتعلم الطفل معه كيف يسلك اتجاه أعضاء الأسرة الآخرين عن طريق التعميم وينتقل السلوك إلى التعامل مع الآخرين خارج نطاق الأسرة (كفافي ،1999 :ص20).

وأشارت نتائج دراسة لاث ولندركامب (1998) إلى أن برامج تدريب الوالدين من خلال الشرح والنمذجة ولعب الأدوار مع التغذية الراجعة ومهارات تنظيم السلوك يساعد على تدريب الأطفال على عمليه تنظيم السلوك والامتثال والطاعة والنظام في المواقف والأنشطة المنوعة(lauth.linder kamp.1998 :p81-91).

وقد أجريت دراسات عديدة بفعالية العلاج الأسري وفي خفض حده الاضطراب لدى الأطفال من العاديين وغير العاديين وخفض الضغوط الأسرية وزيادة مهارات الوالدين من اجل أن يعيش الطفل المضطرب في بيئة يسلك فيها السلوك المناسب(الخشرمي ،2005:ص 1.23).

ومما سبق يظهر أن للأسرة دورا أساسيا في بناء وتشكيل شخصيه الطفل وبالتالي فان تدريبهم على الطرق الملائمة في التعامل مع الأبناء تعد عنصرا أساسيا لنجاح دورهما في تعليمهم وتدريبهم على السلوكيات المقبولة وتجنب الأسرة من المشكلات النفسية التي قد تصحب إحساسهم بالفشل في التعامل مع مشكلات أبنائهم وتدريبهم على المهارات الأساسية للتعامل السليم مع الأبناء والتي تعمل بدورها على حفظ حده الاكتئاب.

4-7 العلاج التربوي:

تمتد تأثيرات اضطراب التشتت الانتباه وفرط النشاط لتشمل الجانب التربوي من حياة الطفل حيث يعاني بعض الأطفال المضطربين من ضعف في التحصيل وعجز في المهارات الدراسية والأداء الأكاديمي ولذا فهم بحاجه إلى استراتيجيه تربويه تعتمد على الانتباه والتفاعل الايجابي بين المعلم والمتعلم وتطوير العلاقات الايجابية مع زملائه وتنميه تحقيق الذاتي لديهم (عيسى وخليفة ، 2007 :ص164)

وتصنف أساليب العلاج التربوي ضمن ثلاثة محاور رئيسيه هي:

- ✓ البيئة الصفية:

أشير إلى عدد من الاستراتيجيات التربوية ضمن هذا المحور منها تنظيم الفصل بحيث تكون المقاعد مريحة ومتباعدة وتقليص عدد الوسائل التعليمية الغير ضرورية والتأكد من موقع الفصل وبعده من الضوضاء الخارجية والانتباه إلى تهويه وحرارة الفصل ووضع التعليمات والقوانين بصيغه ايجابيه تصف

السلوك المطلوب وفصل الأطفال الذين لا ينسجمون مع أقرانهم مع بعضهم البعض (الخشرمي ، 2004 : ص 59)

- ✓ المناهج الدراسية و أساليب التعلم :

يشير ميركولينرو وآخرون (2000) إلى أن الأطفال المتضررين ينتبهون عندما يوظف المعلم مواد تعليمية ملائمة لهم وعلى نحو واضح ومنظم وجديد ولحصول ذلك لابد من إتباع الإرشادات التالية:

- ✓ التوافق التعليمي ونعني به الانسجام بين المهارات الدراسية.
- ✓ تقديم التعليمات بلغه واضحة وموجزه مع التركيز على الكلمات المفتاحية.
- ✓ التنوع في سرعه التقديم ونقصد بذلك المرونة في تقديم المعلومات.
- ✓ تعليم المهارات التنظيمية مع تصميم استراتيجيات لتدريب الطلبة على الأداء.
- ✓ استخدام مواد تعليمية مبتكره ومباشره وإتاحة الفرص لديهم لتلقي تغذيه راجعه.
- ✓ استخدام استراتيجيات التعلم التعاوني وهو احد الركائز الأساسية في التعلم.
- ✓ شخصية المعلم وعلاقته بالأطفال:

إن الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات بحاجه إلى معلم متفهم محب يتقبلهم ويعمل على مساعدتهم بجميع الإمكانيات المتاحة والعناصر الرئيسية التي يجب أن تقوم عليها العلاقة بين المعلم والطالب كالتفاهم والتحلي بالصبر والهدوء والمدح وتجنب المجادلة مع الأطفال وان يكون المعلم نموذجا في تعليم السلوكيات الاجتماعية المقبولة وكذلك الاهتمام بالجانب العاطفي في العملية التعليمية(الدسوقي ،2006 :ص2008).

7-5 العلاج النفسي التحليلي:

يشمل العلاج النفسي علاجا تحليليا يبني على فهم نفسيه الطفل وصراعاته الداخلية التي قد توجد بين أجزاء الشخصية أو بينهما وبين العالم الخارجي والمتمثل في الأسرة والمدرسة الحيل الدفاعية المرضية التي يستخدمها في سلوكه وتوضيح ذلك للطفل من خلال جلسات العلاج النفسي التي تجري مع الأطفال الصغار بواسطة اللعب خاصة أو بواسطة الرسم وهذا العلاج التحليلي غالبا ما يتم في إطار الفردي وهنالك أيضا العلاج النفسي الجماعي الذي يتم في إطار مجموعه من الأطفال حيث تستخدم المجموعة لبناء وتنميه السلوكيات المرغوبة لدى الطفل ونبذ السلوكيات الغير المرغوبة بواسطة نقذ المجموعة لديها ومساعده الطفل على كبحها (حمودة ،1991 :ص 209).

وتظهر أهمية العلاج النفسي في مساعده الوالدين والمتعلمين لترتيب نظام معين للثواب والعقاب وتعديل جوانب المزاجية والانفعالية لدى الطفل وان يواجه المستلزمات الطبيعية للنضج ويشبع الحاجات النفسية

للطفل لاكتساب القيم وتكوين أنا أعلى طبيعي قابل للتكيف بالإضافة إلى استخدام فنيات للتعامل مع المشكلات السلوكية ضمن الخطة العلاجية(شقير ،1999 ،ص26).

وهذا النوع من العلاج يسمح لطفلي بإقامة علاقة مع المعالج الذي يفهم الطفلة وصعوباته ويستطيع واشرحها للطفل ويساعده على تقبل العلاج الدوائي لأنه قد يسيء فهمه ويوضح للطفل بأنه يبلغ الدور الأساسي وان الدواء ما هو إلا عامل مساعد له (حمودة ،1991:ص 208).

وقد يستخدم العلاج النفسي في إطار سياق الاجتماعي معين يؤهل الطفل لكي يعمل على إقامة علاقات اجتماعيه ايجابيه مرغوبة ومتميزة مع الآخرين كما يمكنه من إقامة صداقات متعددة والحفاظ عليها واستمرارها مما يساعد في اندماجه مع الآخرين وبالتالي تحقيق التوافق ويمكن ان يتم ذلك من خلال تدريبه على أساليب التواصل المختلفة و تدريبه على المهارات الاجتماعية و تنميته مثل هذه المهارات و اكتسابه لمهارات حل المشكلات المختلفة ولهذه الأسباب تظهر الحاجة إلى العلاج النفسي للتخفيف من حده هذه الاضطرابات حيث يقدم للوالدين معلومات كافيه عن هذا الاضطراب والاضطرابات الانفعالية المصاحبة له وكيفيه التعامل مع طفلهم من اجل مساعدته على التخلص من هذا الاضطراب او تخفيف حدته ومساعدته على التكيف مع البيئة المحيطة بهم (محمد ،2004 :ص231).

7-6 العلاج السلوكي:

إن العلاج السلوكي شكل من أشكال العلاج النفسي الذي يهدف إلى تحقيق تغيرات في الفرد تجعل حياته وحياه المحيطين به أكثر ايجابيه وفعالية ويعد العلاج السلوكي من الأساليب العلاجية الناجعة والفاعلة في علاج الاضطرابات لدى الأطفال ويعتمد هذا النوع من العلاج على نظريات التعلم السلوكية حيث يقوم المعالج بتحديد السلوكيات الغير المرغوبة لدى الطفل وتعديلها بسلوكيات أخرى مرغوبة وذلك من خلال تدريب الطفل عليها في مواقف تعليمية يتم من خلالها تسليم الطفل المهارات اللازمة التي يمكن بمقتضاها تركيز الانتباه وضبط النفس والحد من النشاط الحركي المفرد وتوجيه الطفل الوجهة التي تمكنه من أداء الأنشطة والمهام المختلفة التي يكلف بها(احمد وبدر ،1999 :ص86) (الخطيب ،2001 :ص187).

والعلاج السلوكي أسلوب علاجي يعتمد على مفاهيم النظريات السلوكية الخاصة بتشكيل واكتساب السلوك بمعنى أن السلوك متعلم لذا يمكن تشكيله واكتسابه للإفراد ومحوه وإطفاءه والنظر إليه مباشره دون البحث في الأسباب(القاسم وآخرون ،2000: ص187).

وأشارت الأدبيات إلى أن سبب انتشار العلاج السلوكي وخصوصا بين المدرسين الذين يتعاملون مع الأطفال المضطربين يرجع إلى عدد من الأسباب هي:

- ✓ العلاج السلوكي أسلوب عمليه عمل مع مشكلات ملحوظة
- ✓ إن نظريه السلوكية تعتبر بسيطة وسهله الفهم والتعلم

- ✓ تثبت سرعه وفعالية بعض أساليب تعديل السلوك مع كثير من الأطفال ذوي المشاكل السلوكية
- ✓ تركيز العلاج السلوكي على الملاحظة ساعد المدرسين على أن يكونوا أكثر وعيا بنوعيه مشكلات الأطفال وأكثر وعيا بقدراتهم الخاصة
- ✓ تركيز العلاج السلوكي على المعززات الايجابية والكفاءات لزيادة تكرار السلوك الايجابي(شقير ،1999:ص28).

خلاصة الفصل :

يعتبر اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة من الاضطرابات السلوكية الشائعة لدى الأطفال ،والتي ترجع إلى أسباب نفسية واجتماعية ،تبدو أعراضه واضحة في السلوك الظاهري للطفل ، وكلما كان التشخيص المبكر والدقيق في مرحلة الطفولة كانت نسبة التغلب على الآثار السلبية كبيرة من خلال الاعتماد على الأساليب الناجعة .

الفصل الخامس

الجانب التطبيقي

تمهيد.

الفائدة من الدراسات السابقة .

عرض الدراسات السابقة.

التعقيب عن الدراسات السابقة .

اقتراحات و توصيات

اقتراح برنامج إرشادي

الخـــاتمة

تمهيد :

يتناول هذا الفصل الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة ، وذلك لتكوين خلفية علمية ومعرفية متصلة عن الموضوع من خلال مناقشتها وتحليلها والتعرف على ما توصل إليه الباحثون والاستفادة من نتائجهم مع ذكر الاقتراحات والتوصيات والبرنامج الإرشادي المقترح.

الفائدة من الدراسات السابقة:

- ✓ إن الاضطراب ينتشر بين الأطفال العاديين والغير العاديين في مرحلة ما قبل المدرسة، وانه ينتشر بنسبة اكبر عند الذكور منه مقارنة بالإناث ، وهذه المشكلة تتطلب الوقوف عندها ووضع الحلول الناجعة لها.
- ✓ أهمية الكشف المبكر عن الاضطراب في المراحل المبكرة من عمر الطفل.
- ✓ أهمية إعداد مقياس تشخيصي للاضطراب في البيئتين المنزلية والمدرسية يتناسب مع المرحلة العمرية للحد من تأثيراته السلبية على مظاهر النمو المختلفة.
- ✓ الاعتماد على ملاحظات وتقديرات المربيات والأمهات معا في تشخيص الأعراض السلوكية الدالة على الاضطراب عند الأطفال.
- ✓ ضرورة التعرف على الأعراض الرئيسية والثانوية المصاحبة للاضطراب والخصائص التي يتسم بها الأطفال المضطربين.
- ✓ ارتباط الاضطراب ببعض المظاهر المعرفية والأسرية والاجتماعية والجسمية وأثارها السلبية على حياة الطفل مما يستدعي الاهتمام بالاضطراب.
- ✓ أهمية تطبيق البرنامج السلوكي لتعديل سلوك الأطفال المضطربين في خفض حدة الاضطراب لدى الأطفال في مرحله الروضة.
- ✓ أهمية إعداد برامج إرشادية لأسر الأطفال المضطربين لتوعيتهم بالاضطراب وأسبابه وأعراضه وأساليب التعامل معه لتخفيف من معاناتهم.

الدراسات السابقة :

سنعرض فيما يلي بعض الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت مشكل اضطراب الانتباه وعلاقته بكل من السلوك العدواني والتكيف الدراسي لدى تلاميذ الأقسام التحضيرية رغم أنها قليلة ومحدودة نوعا ما إلا أنها حضت باهتمام بعض الباحثين في هذا المجال وهي كالتالي:

1 / الدراسات العربية نجد في هذا الجانب بعض الدراسات التي تناولت اضطراب الانتباه وعلاقته بمختلف السلوكيات السلبية لدى الأطفال:

1 – دراسة بدر (2005):

اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وعلاقته بالسلوك العدواني لدى أطفال ما قبل المدرسة.

هدفت الدراسة للتعرف الطبيعة العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بالسلوك العدواني لدى أطفال ما قبل المدرسة تكونت عينه دراسة من 62 طفلا وطفلة من أطفال ما قبل المدرسة تراوحت أعمارهم ما بين 4 –5 سنوات يتوزعون بواقع 28 طفلا و 34 طفلة .

استخدمت الدراسة مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي لدى الأطفال وقائمه تقدير السلوك العدواني لدى أطفال ما قبل المدرسة أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه موجبه بين اضطراب وسلوك العدواني كما أشارت النتائج إلى وجود فروق داله بين تقدير المعلمات و تقدير الأمهات و لأعراض اضطراب لدى الأطفال لصالح تقدير المعلمات وأظهرت النتائج إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في الاضطراب والسلوك العدواني لصالح الأطفال الذكور.

2–دراسة بدوي 2005:

برنامج إرشادي لتنمية السلوك التوافقي لدى ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه من أطفال الروضة

هدفت الدراسة إلى تنميه السلوك التوافقي لدى أطفال الروضة من ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه ويتحقق هذا الهدف من خلال مساعده الطفل على التخلص من السلوكيات المرتبطة بالنشاط الزائد مثل (

حركات اليدين والقدمين الدائمة وعدم الاستقرار في مكان واحد والانتقال من عمل لأخر قبل الانتهاء من العمل الأول والقيام بأنشطة خطيرة دون تقدير النتائج) وزيادة قدرة الطفل على التركيز والانتباه والضبط الذاتي،وإدارة السلوك، وتنمية قدراته على الانتهاء الإعمال المكلف بها، وتنمية مفهوم الذات الايجابي لديه ،وتنميه قدرته على تفاعل ايجابي مع الأقران ،من خلال تنمية عدد من المهارات الاجتماعية مثل (احترام الدور وعدم إزعاج الآخرين وتدخل في شؤونهم والإصغاء لما يقوله الآخرين وإتباع التعليمات)

شملت عينة الدراسة من (32) طفلا من أطفال الروضة من الجنسين ثم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية عددها (16) طفل من الأطفال المضطربين ومجموعة ضابطة وعددها(16) طفل من الأطفال الأسوياء.

وقد تم تطبيق البرنامج بطريقه جماعية ولمده ستة أسابيع متتالية بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا ولمدة ساعة واحده لكل جلسة.

تضمن البرنامج عددا من الفنيات الإرشادية تضمنت التعزيز الايجابي ،النمذجة، والتدريب على المهارات الاجتماعية وتقدير الذات.

وقد أظهرت نتائج فعاليه البرنامج الإرشادي في تنميه السلوك التوافقي لدى الأطفال المضطربين.

2/الدراسات الاجنبية ومنها ما يلي:

1- **دراسةhinshow et erhardt (1994) :**

العلاقات الاجتماعية بين الأطفال المضطربين بتشتت الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم من العاديين هدفت الدراسة إلى التعرف إلى طبيعة العلاقات الاجتماعية بين الأطفال المضطربين وأقرانهم من العاديين

تألفت عينة الدراسة من 49 طفلا من الذكور تراوح أعمارهم بين 6إلى 12 سنه تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضمت المجموعة الأولى 25 طفلا يعانون من الاضطرابو ضمت الثانية 24 طفلا من العاديين واستخدمت الدراسة مقياس الاضطراب والصورة الرابعة لمقياس ستانفورد بينيه للذكاء ومقياس كل من التمرد والعدوانية والعزلة الاجتماعية والمشاركة الاجتماعية

وتوصلت نتائجهم إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين أعراض الاضطراب وكل مستوى الذكاء والسلوك الاجتماعي بينما كانت هذه العلاقة موجبه بين أعراض هذا الاضطراب وكل من التمرد والعدوانية والعزلة الاجتماعية ويعني ذلك أن العدوانية والتمرد والنشاط الزائد يمكنهما أن يتنبأ بطبيعة العلاقات الاجتماعية مع الأقران لدى التلاميذ الذين يعانون من هذا الاضطراب.

2- **دراسة shelton et al(1998):**

الاضطرابات النفسية كوظيفة لصعوبات التكيف في أطفال عمر ما قبل المدرسة الذين يعانون من العدوانية وفرط النشاط والاندفاعية وتشتت الانتباه هدفت دراسة إلى تعرف إلى الفروق ما بين الأطفال المضطربين وأقرانهم العاديين في عمر ما قبل المدرسة في كل من الذكاء والكفاءة الدراسية والسلوك العدواني والمهارات الاجتماعية.

تألفت عينه الدراسة من 38 طفلا مضطربا و 47 طفلا من أقرانهم العاديين واستخدمت الدراسة مقياس الكفاءة الدراسية والمهارات الاجتماعية ومقياس ويكسلر لذكاء الأطفال.

أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب وأقرانهم العاديين في متغيرات الدراسة حيث ارتفع مستوى العدوانية للأطفال المضطربين بينما انخفض لديهم معامل الذكاء والكفاءة دراسية والمهارات الاجتماعية مقارنه بالعاديين.

3- **دراسة COPLOND (2002) :**

عملية التكيف وتطور الوظائف الإجرائية عند الأطفال ما قبل المدرسة ذوي تشتت الانتباه وفرط النشاط في برامج الطفولة المبكرة (هيد ستارت).

هدفت الدراسة إلى توضيح عملية التكيف من خلال تحقيق من علاقة متغيرات ثلاثة: قصور في الكف السلوكي ،ونمو الوظيفة الإجرائية ،نظرية التكيف، كما تعرفها النظرية الاجتماعية، وبيئة هيد ستارت للطفولة المبكرة ،وهو برنامج اهتم بتحديد احتياجات الأطفال الصغار ذوي تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي ليتواءمو علميا واجتماعيا في المدرسة.

تكونت عينه الدراسة من 6أطفال مضطربين تم اختيارهم للمشاركة في دراسة الحالة، كما تضمنت معلماتهم ومجموعة من الأطفال الأسوياء البالغة عددهم 47 طفلا من أربعة فصول التي اختيرت منها حالات الأطفال المضطربين.

واستخدمت الدراسة برنامج هيد ستارت، وأسلوب الملاحظة ،حيث تمت ملاحظة كل مشارك لمدة""915" ساعة، كما استخدمت المقابلة الشخصية للمعلمات

أظهرت النتائج أن الأطفال المضطربين الذين تعرضوا لخبرة العزل الاجتماعي والرياضي في برنامج

هيدستارت كانوا اقل مشاركة مع الأقران مقارنة مع الأطفال الأسوياء .وأشارت إلى دور المعلمات في التأثير في قصور المنع السلوكي في عمليات التكيف، وتشجيع نمو الوظائف الإجرائية كما أشارت إلى دور العوامل البيئية الأخرى في عمليات تكيف الأطفال في برنامج **هيد ستارت** وتبين أن عملية التكيف لأطفال ما قبل المدرسة من المضطربين تتأثر في القصور بالكف السلوكي ونقص في الوظائف الإجرائية.

التعقيب على دراسات السابقة:

يتضح من خلال الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تم عرضها حول اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي وتأثيراته السلبية على سلوك الطفل في عمر ما قبل المدرسة، حيث اختلفت الدراسات في مضمونها فيما يخص أهدافها،وحجم العينة،وأساليب ومقاييس التشخيص ونتائجها، فنجد مثلا دراسة(**بدر 2005**)، التي استهدفت التعرف على طبيعة العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بالسلوك العدواني لأطفال ما قبل المدرسة، وتم استخدام مقياس اضطراب الانتباه وقائمه تقدير السلوك العدواني، فهي أساليب تشخيصية تتناسب مع طبيعة هذه المرحلة العمرية لأطفال الروضة إضافة إلى تقديرات وملاحظات المعلمين والأمهات معا لتشخيص سلوك الطفل المضطرب، بوجود فروق بين الذكور والإناث في اضطراب الانتباه والعدوانية لصالح الذكور ،كما أشارت بعض الدراسات كدراسة

(**erabardt et himshow 1994**)إلى وجود ارتباط في مظاهر الاضطراب عند الأطفال، وذلك بانخفاض مستوى الذكاء والعزلة الاجتماعية والتمرد والعدوانية مقارنة بأقرانهم الأسوياء أو العاديين ،وتم استخدام بعض المقاييس مثل: مقياس الاضطراب والصورة الرابعة لمقياس ستانفورد بينه للذكاء ومقاييس كل من التمرد والعدوانية والعزلة الاجتماعية والمشاركة الاجتماعية بالإضافة إلى دراسة " شيلتون"

(**sheltonet all 1998**).كانت لها نفس الأهداف مع الدراسة التي سبقتها إلا أنها ركزت على الوظائف النفسية والاجتماعية وذلك بوجود فروق بين الأطفال المضطربين مقارنه بالأطفال العاديين فيما يخص معامل الذكاء والعدوانية والكفاءة الدراسية والمهارات الاجتماعية، وذلك باستخدام مقياس الكفاءة الدراسية والمهارات الاجتماعية، ومقياس وكسلر للذكاء.

وهناك دراسات تناولت برامج إرشادية (سلوكية –معرفية– تربوية)هدفت إلى تعديل سلوك الطفل وتنمية قدراته المعرفية والاجتماعية، وذلك من خلال استخدام بعض الفنيات مثل(التعزيز الايجابي– النمذجة– والتدريب على المهارات الاجتماعية–تقدير الذات)فمثل هذه الفنيات تتناسب مع طبيعة هذه المرحلة العمرية لأطفال ما قبل المدرسة والتي أثبتت فعاليتها في تنمية السلوك التوافقي للأطفال المضطربين وتكيفيهم النفسي والدراسي والاجتماعي ،وهذا ما تبينه أيضا دراسة(**copilend 2002**)باستخدام برنامج **هيد ستارت** وأسلوب الملاحظة والمقابلات الشخصية للمعلمات ،والتي هدفت إلى توضيح عملية التكيف من خلال تحقيق من علاقة ثلاثة متغيرات: وهي القصور في الكف السلوكي– نمو الوظيفة الإجرائية– نظرية التكيف ،كما تعرفها النظريات الاجتماعية، وكانت النتائج كالتالي حيث تبين أن الأطفال المضطربين الذين تعرضوا لخبرة العزل الاجتماعي والرياضي في برنامج **هيد ستارت** كانوا اقل مشاركة مع الأقران مقارنة مع الأسوياء ،كما أشارت إلى دور المعلمات في التأثير في قصور المنع السلوكي في عمليات التكيف وتشجيع نمو الوظائف الإجرائية ودور العوامل البيئية في عمليات تكيف الأطفال.

اقتراحات وتوصيات :

على ضوء ما استقرت عليه الدراسة الحالية حاولت الباحثتان وضع التوصيات التالية :

- ✓ فتح المجال للحوار بين المربيات والآباء بخصوص اضطرابات السلوكية الصادرة عن الطفل بالروضة ومحاولة خلق استقرار نفسي لديه .
- ✓ إتباع برنامج إرشادي للحد من السلوك العدواني المصحوب باضطراب الانتباه داخل الروضة وضرورة فعاليته .
- ✓ إتاحة الفرصة للطفل لممارسة أنواع الأنشطة الحركية التي تتناسب ومراحل نموه، وفرصة التعبير الفني كوسيلة تعبيرية يتسنى بواسطتها هذا الطفل تفريغ شحناته الداخلية والحد من العدوانية.
- ✓ عدم الإسراف في أسلوب العقاب أو التهجم اللفظي نحو الطفل سواء من المربية أو من داخل الأسرة.
- ✓ على الولدين إعطاء الحرية للطفل في إبداء رأيه من اجل إثبات وجوده بشكل تدريجي وإحاطته بالعطف والحب والحنان لتحقيق التكيف السليم .
- ✓ لابد من ضرورة تكوين مربيات تكوينا علميا وتربويا ونفسيا في معاهد مختصة لإتباع أساليب علمية وطرق فعالة ووسائل مختصة في عملية التربية.
- ✓ مراقبة الأطفال داخل الروضة وتوجيه سلوكياتهم نحو الأفضل .
- ✓ إكثار المربية من استخدام التعزيزات المادية والمعنوية للأطفال العدوانيين من كلا الجنسين عند صدور السلوك المرغوب به.
- ✓ محاولة الأولياء إتباع أساليب المعاملة السوية لتحسين مستوى التكيف لدى الأطفال المضطربين سلوكيا.
- ✓ تعزيز السلوك التعاوني المسالم لدى الأطفال من خلال تشجيعهم و ترسيخ القيم الدينية و الأخلاقية لديهم.

البرنامج الارشادي :

اقتراح برنامج إرشادي لخفض من حدة اضطراب الانتباه لدى الأطفال :

الأهداف العامة للبرنامج :

خفض حدة اضطراب الانتباه لدى أقسام التحضيرية .

تعزيز السلوكيات المرغوبة قصد ترسيخها مثل :الجلوس بهدوء على المقعد–احترام الدور وانتظاره .

تدريب الأطفال على التروي والتركيز وانتباه للتفاصيل والتقيد بالتعليمات اعتمادا على الفنيات المستخدمة.

الأهداف الإجرائية للبرامج :

تعديل وتصحيح أفكار الطفل الخاطئة المرتبطة بالسلوك الفوضوي .

معرفة الأسباب المؤدية للاضطراب .

مواصفات البرنامج : سلوكي .

عدد الجلسات :8 جلسات .

المدة:45 د.

خصائص الفئة المستهدفة :

أطفال الروضة ذوي اضطراب الانتباه مابين 4–5 سنوات .

التقنيات المستخدمة في البرنامج :

الشرح –التوضيح –المناقشة –التعزيز –النمذجة –المحادثة –اللعب –المنافسة –العرض –التلوين –سرد القصة .

مكان إجراء البرنامج : الروضة .

البرنامج الارشادي :

جلسات البرنامج :

1/الجلسة الأولى :جلسة تمهيدية .

المدة :45د.

أهداف الجلسة :

التعارف بين الأطفال وكسب ثقتهم .

التعريف بالبرنامج والهدف من ورائه .

محتوى الجلسة:

إتاحة الفرصة لكل طفل على تقديم نفسه والترحيب به لتحقيق قدر مناسب من التعارف داخل الروضة وتوضيح للأطفال عن فكره البرنامج وما يتضمنه من أنشطة وطرق لتفعيله مع ضرورة التأكد معهم على الموعد اللاحق للحضور الدائم.

2/ الجلسة الثانية: مفهوم اضطراب الانتباه .

مدة الجلسة: 60 د.

أهداف الجلسة:

إشراك أولياء التلاميذ والمربيات في البرنامج بغرض التعرف على مفهوم اضطراب الانتباه أعراضه،أثاره السلبية التي تمس الجانب الدراسي وتأثيره على مستقبل الطفل لاحقا.

الطريقة المستخدمة: الشرح –التوضيح –المناقشة.

محتوى الجلسة:

توجيه دعوه لأولياء الأطفال والمربيات يتم من خلالها التعريف بالاضطراب ومدى خطورته على المستوى التعليمي للطفل مع ذكر أعراضه المتمثلة في الاندفاعية, النشاط الزائد ,كثره الحركة الفوضى أثناء اللعب إيذاء الغير مما يبدي انزعاج الأسرة والمربية ثم ضرورة التأكد على حضور الأطفال والتقيد بالتعليمات في كل جلسة.

3/ الجلسة الثالثة: تعديل سلوكات الأطفال المؤدية لاضطراب الانتباه ذو النشاط الزائد.

المدة :45 د.

أهداف الجلسة:

تدريب الطفل على النظام في تشكيل سلوكاته وضبط الحرك لديه من خلال الجلوس بهدوء لتنمية الاستقرار له.

الطريقة المستخدمة: المحادثة–التعزيز – النمذجة– النقاش.

محتوى الجلسة:

ضرورة التأكيد على الانتباه والتركيز في القيام بمختلف الأنشطة التي يقوم بها الأطفال.

تدريب الأطفال على الجلوس بشكل تدريجي بهدوء لنضع ثواني مع تقديم أو مشاهدة نماذج معينة وأثناء نجاحهم يتم التعزيز اللفظي: كالمدح والثناء على حسن استجابتهم أو منحهم هدية تشجيعية.

4/ الجلسة الرابعة: تنمية القدرة على الانتباه لدى الأطفال.

المدة: 45 د.

أهداف الجلسة:

تدريب الطفل على إتباع التعليمات الخاضعة بكل نشاط وخطوه بعد انجازها إلى خطوه أخرى.

تنميه مهارات الانتباه لديه.

الطريقة المستخدمة: اللعب المحدد بزمن .

محتوى الجلسة:

يعطى لكل طفل لعبة ويطلب من الأطفال الانتباه والتركيز أثناء النشاط وتكون الألعاب المتشابهة ويطلب من كل طفل فكها ووضعها جانبا وإعادة تركيبها بعد سماع الإذن، ويحدد الزمن ثلاث دقائق، ومن يلتزم بالتعليمات تقدم له هدية ويعزز مع تكرار النشاط عدة مرات ثم تقديم الواجب المتمثل في عرض مجموعة من الصور الحيوانات والأشياء المحيطة بالطفل ،ويطلب من الأطفال التعرف على الصور للحيوانات كذلك صور الأشياء.

5/ الجلسة الخامسة: مهارة التركيز في النشاط.

مدة الجلسة: 45 د.

أهداف الجلسة:

التأكيد على ضرورة الانتباه والتركيز في النشاط.

الطريقة المستخدمة: المنافسة–العرض.

محتوى الجلسة:

عرض أوراق مقواة ملونة على الأطفال مع ضرورة التأكيد على التركيز في النشاط، يتم قص هذه الأوراق في صورة أشكال هندسية مختلفة الأشكال والألوان والأحجام، ويطلب من الطفل أن يذكر اسم الشكل من هذه الأشكال، ويقوم بتصنيف الأشكال الهندسية وفقا للون، ثم وفقا للشكل الهندسي، ثم وفقا للحجم ،من خلال مدة زمنية معينة ،ومن هنا ينتهي النشاط في الوقت المحدد ويجيب إجابة صحيحة، ويشكر على ذلك ويعزز.

6/ الجلسة السادسة : تنميه مهارة الاستماع والتمعن والتذكر لدى الأطفال.

مدة الجلسة: 45 د.

أهداف الجلسة:

تدريب الأطفال على التركيز والاستماع والتذكر.

الطريقة المستخدمة: سرد القصة–المناقشة–الاستماع للأطفال.

محتوى الجلسة:

سرد القصة على الأطفال والإفادة بضرورة الانتباه والاستماع الجيد للقصة والتركيز بعد ذلك توجيه أسئلة للأطفال تتعلق بالقصة لمعرفه مدى استيعاب تذكر الأطفال لكافة التفاصيل ومن ينجح يكافئ بعد ذلك في النشاط الموالي يطلب من الأطفال رسم كرات صغيرة بألوان مختلفة ثم قصها وجمع كل لون في كيس بلاستيكي ومن ينجح يشجع.

7/ الجلسة السابعة: تنمية مهارة روح المشاركة الجماعية وتنمية السرعة والدقة في الانجاز لدى الأطفال.

المدة: 45 د.

أهداف الجلسة:

بث روح المشاركة والمنافسة.

تنمية مهارة السرعة.

الطريقة المستخدمة: اللعب المحدد.

البرنامج الارشادي :

محتوى الجلسة: إحضار لعبة صيد سمك للأطفال، وهي عبارة عن صندوق به أشكال من السمك مصنوعة من ورق مقوى وملونة وكل سمكة يوجد فيها دبوس وعلى مقدمتها عصا ،وهي عبارة عن سنارة لصيد السمك ويطلب من الأطفال أن يقسموا إلى فريقين ويطلق على كل فريق اسمه ومن يستطيع صيد اكبر عدد ممكن من السمك من بين الفريقين يعزز ويشجع مع تكرار النشاط لتنمية السرعة في الانجاز.

8/ الجلسة الثامنة: تنمية مهارة الانتباه لأدق التفاصيل.

المدة:45 د.

أهداف الجلسة :

الانتباه للتفاصيل وتذكرها عند الحاجة.

الطريقة المستخدمة: التلوين باليد.

محتوى الجلسة: تقديم الأطفال ورقه رسم تحتوي على فراشه مع تقديم لهم ألوان مائية ثم عرض نفس الصورة فيها فراشة تكون ملونه ثم يتم حجبها عن أعين الأطفال وتعطى تعليمات ويطلب من الأطفال تلوينها تلوين صحيحا مع مراعاة التفاصيل الكاملة ومن ينجح في ذلك يكافئ مع تكرار النشاط لزيادة الانتباه والتذكر لأدق التفاصيل لدى الأطفال وفي الأخير يتم شكر الأطفال وتشجيعهم.

الخاتمة:

وختاما لموضوع الدراسة الحالية إن اضطراب الانتباه عائق يعرقل تواصل الطفل العائلي ،والسير الحسن للدراسة بسلوكاته المفرطة ،وتشتت انتباهه فيجعله لا يهتم بآراء الآخرين ،بحيث يحب ما يريده ويتشاجر كثيرا مع أصدقائه من ما يجعله ينطوي على نفسه ويحس بالدونية ولا يعترف بأخطائه بالإضافة إلى محاوله فرض رأيه على والديه ،وقد تتطور هذه المشاكل لديه بتطور مراحل عمره ونموه مما ينتج عنها اندفاعية عناد وتمرد التحرك بعصبية وسلوكات عدوانيه تشكل تهديد على سلامته بصفه خاصة وإلحاق الأذى بغيره فتؤثر عليه وتنمي لديه بعض النزاعات العنيفة فتفقده المهارات الاجتماعية وسوء التكيف مع بيئته بما أن مرحله الطفولة بمثابة قاعدة لبناء الشخصية المتزنة ومتكاملة الأبعاد العقلية والوجدانية والنفسية والمعرفية ومرحله حساسة لها خصائصها ينبغي توفير الاستقرار النفسي الذي يساهم في إعداد الطفل إعدادا صحيحا أي التكيف مع مثيرات الحياة ومراعاة هذه المرحلة العمرية للطفل وحاجاتها الأساسية.

قائمة المراجع :

باللغة العربية :

1. ابن منظور (ب .س) لسان العرب دار المعارف للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، الجزء 5.
2. أبو حمدان يوسف (2003) تعديل السلوك بين النظرية والتطبيق، دار المدى للخدمات المطبعية والنشر مركز يزيد للخدمات الطلابية، عمان، الأردن .
3. ابو دلو (2008) الصحة النفسية دار اسامة للنشر والتوزيع عمان الاردن الطبعة 2.
4. اجلال محمد تيري (2003) الأمراض النفسية والاجتماعية ،جامعة الأزهر .
5. اجلال محمد سري (2000)علم النفس العلاجي، عالم الكتب للنشر والطباعة والتوزيع، القاهرة، مصر الطبعة 2.
6. احمد رشيد زيادة (2017) تعديل السلوك دار النشر والتوزيع ،عمان ،الأردن .
7. احمد عدنان ،(2006) الدليل الإرشادي لمواجهة السلوك العدواني لدى طلبة المدرسة ، عمان، الأردن .
8. احمد محمد عبد الهادي دحلان (2003) العلاقة بين مشاهدة بعض برامج التلفاز والسلوك العدواني لدى الاطفال بمحافضات غزة ،مذكرة ماجستير في قسم علم النفس بكلية التربية في الجامعة الإسلامية .
9. اديب محمد الخالدي (2009) المرجع في الصحة النفسية نظرة جديدة دار وائل للنشر والتوزيع ،عمان ،الاردن .
10. اذيب محمد الخالدين (2009) المرجع في الصحة النفسية دار وائل للنشر والتوزيع ،عمان ،الأردن ،الطبعة الثالثة .
11. اسامة فاروق مصطفى (2011) مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأسباب– التشخيص –العلاج دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان، الأردن .
12. أسامة فاروق مصطفى (2012) مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية ،دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان ،الأردن .
13. إسماعيل يامنة عبد القادر وإسماعيل ياسين عبد الرزاق (2014) دراسة في الاكتئاب والعدوان، دار اليازوني العلمية للنشر والتوزيع، عمان ،الأردن .
14. باركلي ، ار (1999) خلل فرط الحركة مع نقص الانتباه عند الأطفال، مجلة العلوم مؤسسة الكويت للتقدم العلمي .

15. بركات اسيا بين علي راجح(2008) التوافق النفسي لدى الفتاة الجامعية وعلاقته بالحالة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي والمعدل التراكمي ،رسالة ماجستير ،جامعة ام القرى ، مكة الكرمة .
16. بطرس حافظ بطرس (2008) التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الأردن .
17. بلجراف بختاوي (2007) علاقة الاضطرابات السيكوباتية بالتوافق لدى طلبة الجامعة اطروحة دكتوراه في علم النفس ،جامعة وهران ،2 الجزائر.
18. بلجراف، بختاوي (2007) علاقته الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق لدى طلبة الجامعة ، اطروحة دكتوراه في علم النفس ،جامعة وهران 2 الجزائر.
19. بن زغموش نادية بوضياف (2013) الاتصال الاسري وعلاقته بالسلوك العدواني لدى اطفال القسم التحضيري الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الاسرة كلية العلوم الاجتماعية والانسانية جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ،الجزائر .
20. بني خالد محمد (2010) التكيف الأكاديمي وعلاقته بالكفاءة الذاتية العامة لدى طلبة كلية العلوم التربوية في جامعة ال بيت ،مجلة النجاح للأبحاث والعلوم الإنسانية، العدد 24.
21. بني يونس ،محمد (2004) مبادئ علم النفس ،دار الشرق للنشر والتوزيع ،القاهرة مصر.
22. بوشاشي سامية (2013) السلوك العدواني وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلبة الجامعة مذكرة ماجستير كلية العلوم الاجتماعية والانسانية ،قسم علم النفس جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر .
23. ثائر احمد غرباوي خالد محمد او شعيرة (2010) التكيف مشكلات وحلول، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الاردن .
24. جلجل ،نصره محمد عبد المجيد (2005) التعلم العلاجي الأسس النظرية والتطبيقات العلمية ،مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة مصر.
25. الجماعي، محمد صلاح الدين (2007) الاغتراب وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي ،مكتبة مديوني ،القاهرة ،مصر.
26. الحجار، بشير ابراهيم محمد (2003) التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي ،رسالة ماجستير الجامعة الاسلامية ، غزة، فلسطين.
27. حسين طه عبد العظيم (2007) استراتجيات للغضب و العدوان ،دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

28. حسين عبد المنعم عبد الله (2006) مقدمة في الصحة النفسية دار الوفاء للطباعة الاسكندرية ،مصر .
29. حلمي المليحي (1981) الصحة النفسية المعهد العالي للخدمة الاجتماعية .الاسكندرية ،مصر .
30. حمودة ،محمود عبد الرحمان (1991) الطفولة والمراهقة ، المشكلات النفسية والعلاج ،القاهرة ،مصر.
31. خالد عز الدين (2010) السلوك العدواني عند الأطفال، دار أسامة للنشر والتوزيع ،عمان، الأردن .
32. الخالدي محمد اديب (2009) المرجع في الصحة النفسية، دار وائل للنشر ،عمان ،الاردن .
33. الخشرمي ،سحر احمد ، (2005) العلاج التربوي والأسري لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، دار المصمك للدعاية والإعلان.
34. الخطيب ، جميل محمد (1990) تعديل السلوك "قوانين والاجراءات " مكتبة الصفحات الذهبية ،الرياض.
35. خليفة وليد السيد ، وعيسى مراد علي (2007) كيف يتعلم المخ ذو النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه دار وفاء للطباعة والنشر الاسكندرية مصر .
36. خولي احمد يحي (2000) الاضطرابات السلوكية الانفعالية ،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ،عمان الأردن .
37. داليا عبد الصمد النيسي (2016) فعالية برنامج تدريبي سلوكي لخفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بحث اطروحة دكتوراه في تخصص فلسفة التربية جامعة القاهرة كلية الدراسات العليا تخصص التربية الخاصة العلوم التربوية العدد 4 الجزء 5مصر.
38. الدسوقي ،مجدي محمد (2006)،اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ،مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة ،مصر.
39. الديب حامد (2002) فلسفة التكيف النفسي والاجتماعي في المدارس الرياضية، دار الكتاب اللبناني للنشر والتوزيع، بيروت ،لبنان، الطبعة 4.
40. الرفاعي نعيم (1987) للصحة النفسية –دراسة في سكولوجية التكيف منشورات جامعة دمشق الطبعة 4.
41. الزعبي ، احمد محمد (2001) الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية عند الأطفال ،دار زهران للنشر والتوزيع ،عمان، الأردن.

42. الزعبي احمد محمود (2001) الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية .دار الزهران ،عمان، الاردن
43. الزغبي احمد محمد (1994) الامراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الاطفال دار الحكمة اليمنية للطباعة والنشر صنعاء اليمن .
44. زكريا الشربيني (2002) المشكلات النفسية عند الأطفال ،دار الفكر العربي، مصر .
45. الزيات ،فتحي مصطفى (1996) سيكولوجية التعلم ،دار النشر للجامعات ،القاهرة ،مصر .
46. سالم ،ياسر (1994) رعاية ذوي الحاجات الخاصة ، منشورات جامعة القدس المفتوحة، عمان ،الأردن.
47. سعد المغربي (1987) في سيكولوجية العدوان والعنف الهيئة المصرية العامة للكتاب، مجلة علم النفس مصر، العدد 1.
48. سعد جلال (1977) المرجع في علم النفس، دار المعارف للنشر والتوزيع ،القاهرة ،مصر.
49. سعيد عبد العزيز ،جودت عزت عطيوي (2004) التوجيه المدرسي ،دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .
50. سفيان نيير (2004)المختصر في الشخصية والارشاد النفسي ،ابيتراك للنشر ،القاهرة .مصر .
51. سهيلة محسن كاظم القتلاوي ، (2005)، تعديل السلوك في التدريس دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان ،الأردن
52. السيد على سيد احمد ،فائقة محمد بدر 1999 ، اضطراب الانتباه لدى الأطفال أسبابه، وتشخيصه وعلاجه ،مكتبة النهضة المصرية للتوزيع، القاهرة ،مصر .
53. سيسالم ،كمل سالم (2001)، اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة خصائصها وأسبابها وأساليب علاجها ،دار الكتاب الجامعي، اليمن .
54. الشاذلي عبد الحميد محمد (2001) الواجبات المدرسية والتوافق النفسي الاسكندرية الجامعية ،مصر .
55. الشاذلي عبد الحميد محمد (2001)الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ،مكتبة الجامعة ، الاسكندرية ، مصر.
56. شاكر فاطمة شيماء (2019) دراسة مسحية لإحدى المشكلات السلوكية (العدوان) لدى اطفال الروضة من وجهة نظر المربيات –دراسة ميدانية بإحدى الروضات مدينة المسيلة (رتاج الامل) مذكرة ليسانس تخصص علم النفس جامعة محمد بوضياف ،الجزائر.

57. الشرقاوي ، انور محمد (1984) العمليات المعرفية وتناول المعلومات ، مكتبة الانجيلو المصرية ،القاهرة.

58. شريت اشرف محمد عبد الغني ،صبحي محمد سيد (2006) الصحة النفسية بين الإطار النظري والتطبيقات الإجرائية، مؤسسة حورس الدولية الإسكندرية ،مصر .

59. شريت اشرف محمد عبد الغني ،صبحي محمد سيد (2006)للصحة النفسية بين الاطار النظري والتطبيقات الاجرائية ،مؤسسة حورس الدولية الاسكندرية ،مصر.

60. شقير ، زينب محمود (2002) نداء من الابن المعاق، سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين القاهرة مصر.

61. الشيخ دعد (2003) رحلة في عالم المتقاعدين مفهوم الذات والتكيف، دار كيون للنشر دمشق.

62. الصباطي ابراهيم (1997) التكيف الدراسي لدى الطلبة والطالبات السعوديين والمصريين، المجلة التربوية مجلد ،12 العدد 15.

63. عبد الحاكم عبد القادر وحمادي ليندة (2014) ممارسة التربية البدنية والرياضية وعلاقتها بالتكيف الاجتماعي المدرسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة (ممارسين –غير ممارسين) مذكرة ماستر في التربية البدنية والرياضية جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم ،الجزائر .

64. عبد الرحمان العيسوي (1990) للصحة النفسية والجريمة الجنائية المكتب العربي الحديث، القاهرة، مصر.

65. عبد الستار جبار الضمد (2012) العدوانية عند الأطفال مفهوم وعلاج ، دار النشر، عمان، الأردن .

66. عبد الغني اشرف محمد (2001) مدخل الى الصحة النفسية ،المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، مصر .

67. عبد الله ،محمد قاسم (2000) اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال (دراسة ميدانية على اطفال سوريين) مجلة الطفولة العربية ،الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية ،العدد 4.

68. عبد المجيد منصور (2003) سلوك الإنسان بين الجريمة العدوان والإرهاب ،دار الفكر للنشر والتوزيع ،مصر .

69. عبد المجيد واخرون (1998) الاضطرابات النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال ،دار الفكر العربي للطباعة والنشر، بيروت، لبنان .

70. عبد المعطي ،حسن مصطفى (2003) الاضطرابات النفسية للطفولة والمراهقة ،الاسباب ،العلاج مكتبة القاهرة للكتاب، القاهرة ،مصر.

71. عراب هوارية (2014) التفكك الاسري وعلاقته بالسلوك العدواني لدى الطفل (دراسة ميدانية لتلاميذ ينة الرابعة والخامسة ابتدائي بعين تموشنت مذكرة ماستر تخصص إرشاد وتوجيه، كلية العلوم الاجتماعية ،قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة وهران، الجزائر.

72. عز الدين جميل عطية (2003) الامراض النفسي والعنف ،دار النشر والتوزيع ،القاهرة ،مصر .

73. العسيري عبير (2003) علاقة هوية الانا مع مفهوم الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من طالبات مرحلة الثانوية ، مذكرة ماجستير ، جامعة ام القرى ، السعودية .

74. عطية نوال محمد (2001) علم النفس والتكيف الاجتماعي ،دار القاهرة للكتاب عمان الاردن .

75. عمارة محمد علي (2008) برامج علاجية لخض السلوك العدواني لدى المراهقين، دار المكتب الجامعي، الإسكندرية ،مصر .

76. عوض محمود عباس (1989) الموجز في الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، مصر .

77. فاروق السعيد جبريل (1989 البناء الاجتماعي للأسرة وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدواني للابناء ،مجلة كلية التربية المنصورة العدد 12 ،مصر.

78. فايد حسين علي (2001) العدوان والاكتئاب في العصر الحديث ونظرة تكاملية مؤسسة خورس الدولية للنشر والتوزيع ،الإسكندرية، مصر .

79. فرج (2006) المعلم والمشكلات الصفية السلوكية التعليمية للتلاميذ، دار المجلاووي للنشر والتوزيع ،عمان الاردن .

80. فهمي مصطفى (1979) التوافق الشخصي والاجتماعي مكتبة الخانجي ،القاهرة ،مصر .

81. فهمي مصطفى (1986) الصحة النفسية درسات في سيكولوجية التكيف القاهرة مكتبة الخانجي

82. فوزي محمد جبل (2000) الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية المكتبة الجامعية ، مصر .

83. قحطان احمد الظاهر (2004) تعديل السلوك دار وائل للنشر والتوزيع ،عمان ،الأردن .

84. قزقازة ،احمد محمد (2007) اثر التدريب على المراقبة الذاتية والتسجيل الذاتي في مستوى انتباه الاطفال مجلة الطفولة العربية ، الصادرة من الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية (العدد 32).

85. القمش مصطفى (2009) الاضطرابات السلوكية والانفعالية دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان ،الأردن.
86. كالفن .س هول جاردنر ترجمة احمد فرج لطفي فطيم (1978) نظريات الشخصية، مكتبة الانجلو المصرية ،مصر .
87. كامل محمد علي ، (2003) الأخصائي النفسي والمدرسي وفرط النشاط واضطراب الانتباه ، مركز الاسكندرية للكتاب ،الاسكندرية مصر.
88. كمال الدين عبد المجيد نايل (1952) العدوانية، دار المعارف مجلة علم النفس، مصر ،العدد 7.
89. كمال مرسي (1985) سيكولوجية العدوان ،مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 2 ،المجلد 13 .
90. كيرك ، كالفانت ترجمة زيدان احمد وعبد العزيز السرطاوي (1984) صعوبات التعلم الاكادمية والنمائية مكتبة الصفحات الذهبية الرياض .
91. لندري كريمة لوراري سهيلة (2000) اثر العنف الارهابي على التوافق النفسي الاجتماعي عند المراهق مذكرة ليسانس في علم النفس التربوي معهد العلوم الاجتماعية جامعة الجزائر .
92. ليلى يوسف كريم المرسومي (2011) فعالية برنامج سلوكي في تعديل سلوك أطفال الروضة المضطربين بتشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي ،المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية ،مصر .
93. ماريون ، ماريان ،ترجمة سهام مناع (1997) توجيه الأطفال ،مطبعة مدارس الإنجاب .
94. مجدي محمد الدسوقي (2014) قائمة تشخيص أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، دار العلوم للنشر والتوزيع .
95. مجدي محمد عبد الله (2004) الاضطرابات النفسية للاطفال /الطفولة بين السواء والمرض ، دار المعرفة الجامعية، مصر.
96. محمد السيد هابط (1985) التكيف والصحة النفسية المكتب الجامعي الحديث ،القاهرة، مصر .
97. محمد السيد هابط (2003)التكيف والصحة النفسية ،دار النشر والتوزيع مصر .
98. محمد القذافي (1988)علم النفس التربوي مكتبة النهضة المصرية مصر، الطبعة 10.
99. محمد عبد الله (2008) تعلم الاطفال والمراهقين ذوي الاضطرابات السلوكية، دار الفكر للنشر والتوزيع عمان، الاردن .
100. محمد عبد الله المعايضة وعبد العزيز الجيفيبان ،(2009) مشكلات تربوية معاصرة، دار الثقافة ننشر والتوزيع ،الأردن .

101. محمد محمود عبد الله (2016) الاضطرابات النفسية للأطفال (الاكتئاب –الكذب – السلوك العدواني) مشكلات وحلول ،دار التعليم الجامعي ،الإسكندرية، مصر .

102. محمدي فوزية ، (2004) فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة، رسالة دكتوراه جامعة ورقلة ،الجزائر .

103. محمود حمودة ،(1991) الطفولة والمراهقة ،المشكلات النفسية والعلاج ،المؤسسة النفسية للطباعة والنشر ،القاهرة ،مصر.

104. المحمودي محمد الطاهر عبد الله بوسنة محمود (2005) مفهوم الذات والتكيف لدى الاحداث الجامحين بالمجتمع الليبي رسالة دكتوراه في علم التربية، الجزائر .

105. مختار وفيق صفوت (1999) مشكلات الأطفال السلوكية الأسباب وطرق العلاج ،دار العلم والثقافة .

106. مدحت عبد اللطيف ،عرض عباس محمود (1990) الصحة النفسية والتفوق الدراسي ، دار النهضة العربية ، بيروت ،لبنان .

107. مركشلي نديم (ب.س) معجم الصحاح في اللغة والعلوم ،دار النهضة العربية، بيروت، الجزء 2.

108. مريم سبعي (2015) السلوك العدواني لدى تلاميذ دوي صعوبات التعلم الأكاديمية مذكرة ماستر في علم التربية تخصص علم النفس المدرسي ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، محمد خيضر ،الجزائر .

109. مصطفى اسامة فاروق (2002) فعالية بعض فنيات التعديل المعرفي السلوكي في خفض الاضطرابات السلوكية لدى طلاب الصم في المرحلة الإعدادية ،رسالة دكتوراه كلية التربية جامعة، عين الشمس .

110. المطيري سهيل معصومة (2005) الصحة النفسية مفهومها واضطراباتها ،مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ، الكويت.

111. ملال خديجة (2017) السياقات النفسية وعلاقتها بمستوى التكيف لدى الطلبة الجامعيين، أطروحة دكتوراه في العلوم ،تخصص علم النفس ،كلية العلوم الاجتماعية ،جامعة وهران2، الجزائر.

112. مليكة لويس كامل (1994) للعلاج السلوكي وتعديل السلوك، مكتبة النهضة المصرية ، مصر .

113. منصور رشاد صالح (1996) بعض العوامل النفسية والاجتماعية ذات الصلة بالتوافق الدراسي الهيئة للكتاب القاهرة مجلة علم النفس العدد 38.

114. ميركولينو واخرون ، ترجمة عبد العزيز الشرطاوي وايمن خشان (2000) اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة دليل عملي للعياديين ،دار القلم للنشر والتوزيع ،دبي .

115. ناصر ابراهيم عبد الله (2011) علم اجتماع التربوي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان ،الأردن .

116. ناصر اماني محمد (2006) التكيف المدرسي عند المتفوقين والمتاخرين تحصيلا في مادة اللغة الفرنسية وعلاقته بالتحصيل الدراسي في هذه المادة مذكرة ماجستير كلية التربية قسم التربية الخاصة، جامعة دمشق.

117. هشام احمد غراب (1433) فعالية برنامج العاب الصيف في خفض مضاهر السلوك العدواني لدى الاطفال في قطاع غزة فلسطين، مجلة الشارفة العلوم الانسانية والاجتماعية ،المجلد 9.

118. وطفة على اسعد شهاب على (2000) دراسة في الخلفيات الاجتماعية اتجاهات طلاب المرحلة المتوسطة نحو اسلوب التعامل الديمقراطي للوالدين (السماة الديمقراطية للتنشئة الاجتماعية في المجتمع الكويتي المعاصر .

119. وطفة علي اسعد شهاب على (2000) دراسة في الخلفيات الاجتماعية اتجاهات طلاب المرحلة المتوسطية نحو اسلوب التعامل الديمقراطي للوالدين (السماة الدمقراطية للتنشئة الاجتماعية في المجتمع الكويتي المعاصر).

120. يوسف ،جمعة سيد (2000) ، الاضطرابات السلوكية وعلاجها، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع القاهرة ،مصر.

121. يوسف جمعة (ب.س) الاضطرابات السلوكية وعلاجها دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع ،القاهرة ،مصر.

122. اليوسفي ،مشيرة عبد الحميد احمد (2005) النشاط الزائد لدى الأطفال (الأسباب وبرامج الخفض(سلسلة اشراقات تربوية ،الكتاب الثاني ، مركز العربي للتعليم والتنمية ، القاهرة ، المكتب الجامعي الحديث .

123. يونسي كريمة (2012) الاغتراب النفسي وعلاقته بالتكيف الاكاديمي لدى طلاب الجامعة ،مذكرة ماجستير في علم النفس المدرسي، تيزي وزو، الجزائر .

المراجع باللغة الأجنبية:

Swanson .f.s et al (1993) :effects of stinulant mechication of children withe attention deficit disonder .a neuieu of reviews

Loov ,m.2000:effects of caffeine on cognitive psychomotor ;and affective performance of children with :attention deficit hyperactivity disorder (journal.of.attention disorder)vol .4vo(1).pp.134.

American psychiatic association(apa)(1968);the diagmostic and statistical manual of mental disorders(2rd.ed) washingtom .d.c.american psychiatric association.

National institute of mental health nimh(2006):adhd your.child and you a workbook for parents , u.s.a available (on –lime http : //www.value . options .com/memberad final ppf.pp1-20.

Whaln .c.k(1989) handbook of child psychology (second ed),new York : plenum press .

Borkley (b)1995 behovioral inhibition and executive functions constructing .a.uni .fied theory of . adhd new York :the Guilford press .

Barkley ; r.a.1990: counseling and traiminig parents.a handbook. Fordiagnosis and treatment ,new . York the Guilford .press (pp397.431).

Meater . c.s et al(1996)cognitive function of adhd and non adhd boys on wissc and wide range offessment of memory and fegrming am analysis withim a memory model foumal of attention disorder .vol(1)no(3)pp:133-145

Ropoport f (1996) neurological nesearchr update on attention deficit disorders paper presented at the onnual meeting of ch.a.d.d chicgce .

Attwood clorhes (2000) attention deficit discerder ovoiloble in http :www.veg .source .com /attwood /odd.htm.

Comocchi.t et al (1993) cognitive decline in the eldeny :a double blind placebo controlled multicenter studyom efficacy of pho sphotid 1 seine admi mistsation"aging.vol(5) pp.123.1