

جامعة ابن خلدون-تيارت

University Ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا

Département of Psychologie, Philosophie, and Speech Thérapie

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.

تخصص علم النفس العيادي

العنوان

التكفل النفسي بالأطفال الذين يعانون من نقص الإنتباه المصحوب بفقر
النشاط الحركي

إشراف:

د. قايد عادل

من إعداد:

▪ زريق فاطمة الزهراء

▪ بوحوتة حكيمة

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ (ة)
رئيسا	أستاذة محاضرة أ	بوكصاصة نوال
مشرفا ومقررا	أستاذ التعليم العالي	قايد عادل
مناقشا	أستاذ محاضر ب	عيناد ثابت إسماعيل

الموسم الجامعي: 2024/2023

الشكر والتقدير

قبل كل شيء نشكر المولى عز وجل الذي وفقنا في إنجاز هذا العمل المتواضع فالحمد لله على ماآتانا من فضل مانحن فيه فإن أصبنا فبضله وإن أخطأنا فمن أنفسنا وضعف جهودنا.

كما نتقدم بالشكر الجزيل والخالص إلى الأستاذ المشرف "قائد عادل" الذي لطالما وقف معنا طيلة مشورانا الدراسي إلى غاية إتمامه.

كما نتقدم بالشكر الجزيل والامتنان لأعضاء اللجنة المناقشة الأستاذ "عيناد ثابت اسماعيل" والأستاذة "بوكصاصة نوال" لتفضلهم بالاطلاع على هذه المذكرة وتقييمها وإبداء توجيهاتهم بشأنها.

وإلى كل من ساعدنا من قريب او بعيد

لكم جميعا كل التقدير.

الإهداء

إلى من لم يبخلو علي بغالي او نفسي كي تتعلم إلى مبعث فخري واعتزازي وامتناني
أمي الحبيبة وأبي الحبيب بارك الله في عمرهما.
أسأل الله التقدير أن يمنحهما الرضا والكرامة وان يبلغهما منازل الأنبياء والصدقين
والشهداء والصالحين... وإن يرزقني برهما ورضاهما عني دائما وابدا
إلى رمز الحب والوفاء والتقدير اخوتي الاعزاء كل واحد باسمه
الى الاستاذ المشرف "قايد عادل" إلى ومن كل ساندني لاتمام هذا العمل
أهدي هذا العمل المتواضع.

فاطمة

الإهداء

اهدي عملي هذا الى:

إلى من علمني السلوك والأدب والأخلاق والعطاء وسهر على راحتى،طوال السنين،
والذي العزيز رحمه الله واسكنه فسيح جناته، الذي تمنيت ان يشاركني فرحة هذا
الجهد العلمي.

الى من سهرت الليالي في تربيتي وزرعت في نفسي الكرامة الى من انارت
دربي بدعائها وحنانها والدتي الحبيبة حفظها الله واطال في عمرها
إلى اخوتي قرة العين ومسرة القلب اطال الله في اعمارهم
الى زوجي الذي ساندني حفظه الله لي.

الى الذي وجهنا عند الخطأ وشجعنا عند الصواب ولم يبخل علينا بصغيرة ولاكبيرة
الاستاذ المشرق "قايد عادل"

إلى من شاركني هذا العمل المتواضع " زريق فاطمة"

الى من شاركني في هذا البعث اساتذتي ، السيدة المديرية "معيزية خديجة"، "قرميظ امال
"واصدقائي وكل بعيد وقريب اهديكم هذه المذكرة المتواضعة .

حكيمة

ملخص الدراسة:

سعت هذه الدراسة والمعنونة بـ"التكفل النفسي بالاطفال الذين يعانون من نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي" إلى اثبات فعالية تقنية التدريب على التنظيم الذاتي في خفض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

تمثلت مجموعة الدراسة من 3 حالات ما بين 7_9 سنوات وهذا بعد تشخيصهم من خلال الدليل التشخيصي الأمريكي للأمراض العقلية DSM 5 وبالتأكيد من قائمة كونرز للاساتذة والوالدين، وتم الاعتماد على المنهج العيادي من أجل تحقيق أهداف الدراسة وكشفت النتائج التي توصلنا إليها من خلال الدراسة إلى:

تقنية التدريب على التنظيم الذاتي لها اثر فعال في التخفيف من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي وذلك بمساعدة تقنيات اخرى ضمن العلاج المعرفي السلوكي. الكلمات المفتاحية: التكفل النفسي، تشتت الانتباه، فرط النشاط الحركي.

Study Summary:

This study, titled "Psychological Care for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)," aimed to demonstrate the effectiveness of self-regulation training techniques in reducing ADHD symptoms. The study sample consisted of three cases aged between 7 and 9 years, diagnosed according to the DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) and confirmed by the Conners' Rating Scales for teachers and parents. The clinical method was employed to achieve the study's objectives.

The results revealed that self-regulation training techniques significantly alleviate ADHD symptoms when used alongside other cognitive-behavioral therapy (CBT) techniques.

Keywords: Psychological Care, Attention Deficit, Hyperactivity Disorder.

فهرس المحتويات:

الشكر والتقدير.....

الإهداء.....

ملخص.....

مقدمة..... أ

الجانب النظري

الفصل الأول: الخلفية النظرية للبحث

1. الإشكالية:..... 5

2. الفرضيات:..... 6

3. أهداف الدراسة:..... 6

4. أهمية الدراسة:..... 6

5. التحديد الاجرائي للمفاهيم:..... 6

6. الدراسات السابقة:..... 7

7. التعقيب على الدراسات السابقة:..... 10

الفصل الثاني: التكفل النفسي

تمهيد..... 13

1. تعريف التكفل النفسي:..... 13

2. مفاهيم ذات صلة بالتكفل النفسي:..... 13

3. أهمية التكفل النفسي: 14
4. أهداف التكفل النفسي: 14
5. مراحل التكفل النفسي: 15
6. وسائل وتقنيات التكفل النفسي: 16
- خلاصة الفصل: 17

الفصل الثالث: فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه

- تمهيد 19
1. التطور التاريخية لاضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي: 20
2. تعريف اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي: 21
3. أسباب اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي: 22
4. أعراض اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي: 24
5. قياس وتشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: 24
6. علاج اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي: 26
- خلاصة الفصل 30

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد 32
1. المنهج المستخدم في الدراسة: 32
2. الدراسة الاستطلاعية: 32

3. الدراسة الأساسية: 33

4. أدوات الدراسة: 33

خلاصة الفصل: 39

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

1. تقديم الحالة الأولى: 41

2. تقديم الحالة الثانية: 46

3. تقديم الحالة الثالثة: 50

الخاتمة 54

قائمة المراجع: 57

الملاحق 61

فهرس الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
33	يمثل خصائص العينة	01
36	يمثل الدليل الإرشادي للمقياس	02
42	يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الاولى لقائمة الاساتذة.	03
42	يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الأولى لقائمة الوالدين.	04
45	يمثل نتائج القياس البعدي للحالة قائمة الأساتذة:	05
46	يمثل نتائج القياس البعدي للحالة قائمة الوالدين	06
48	يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الثانية قائمة الأساتذة	07
48	يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الثانية للقائمة الوالدين	08
49	يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الثانية قائمة الأساتذة.	09
49	يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الثانية قائمة الوالدين.	10
51	يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الثالثة قائمة الأساتذة.	11
51	يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الثالثة قائمة الوالدين.	12
52	يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة قائمة الاساتذة:	13
52	يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة قائمة الوالدين	14

مقدمة

مقدمة:

تعد إحدى مؤشرات التقدم وارتقاء الامم مدى العناية التي توليها لرعاية أبنائها منذ بداية نشأتهم في ارحام أمهاتهم ومن بلوغهم القدرة على تحمل أعباء الحياة، فالطفل ذو اهمية بالغة كما يلعبه من دور فعال في بناء مجتمع متماسك ،طفل اليوم هو رجل الغد.

ويشير علماء النفس أمثال ستانلي هول، وبياجيه، وفرويد إلى ان الطفولة مرحلة حياتية فريدة تتميز بأحداث هامة، ففيها تتكون شخصية الطفل لذلك وجب الاعتناء بها لتحقيق الاتزان الجسمي والنفسي فعدم القدرة على التكيف الاجتماعي يؤدي إلى ظهور مشكلات وإضطرابات نفسية وسلوكية، ومن اهم الاضطرابات التي تعرف انتشارا واسعا نجد إضطراب فرط النشاط الحركي وتشنت الانتباه حيث يعتبر هذا الاضطراب من الاضطرابات السلوكية الشائعة بين الاطفال في مرحلة المدرسة الابتدائية اي في سن 3_12 سنة بحيث يتضمن هذا الاضطراب سلوكيات أساسية تتمثل في تشنت الانتباه ،فرط النشاط الحركي ،والاندفاعية. ونجد ان العديد من الدراسات حاولت دراسة بعض جوانب هذا الاضطراب في محاولة للإحاطة بمختلف نواحيه من التعريف ،والاسباب والاعراض والتشخيص وصولا الى التكفل النفسي للخفض من اعراض هذا الاضطراب ،والدراسة الحالية واحدة من هاته الدراسات حيث تهدف إلى البحث حول مدى فعالية تقنية التدريب على التنظيم الذاتي في خفض النشاط الزائد وتشنت الانتباه ولتحقيق الغرض من الدراسة تم تقسيمها إلى جانبين: جانب نظري وآخر ميداني ففي الفصل التمهيدي تضمن تمهيد مدخل الدراسة وإشكالية البحث وفرضياته، والتطرق إلى أهداف الموضوع وأهميته والتعريف بمفاهيمه الأساسية، اما الفصل الاول تضمن تمهيد للفصل ،واعطاء تعريف للتكفل النفسي والمفاهيم الخاصة به، واهدافه ومراحله ووسائل وتقنيات التكفل النفسي وانتهى بخلاصة، اما الفصل الثاني تضمن تمهيد للفصل ،واعطاء تعريف لاضطراب تشنت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي وتطوره، واسبابه واعراضه وصولا الى العلاج وانتهى الفصل بخلاصة، اما فيما يخص الجانب التطبيقي تضمن الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية من

منهج وأدوات أما الفصل الاخير تضمن عرض النتائج ومناقشة الفرضيات وفي الاخير انهيينا البحث بخاتمة تضمنت النتائج التي تحصلنا عليها وعلى اساسها قدمنا مجموعة التوصيات والاقتراحات.

الجانب النظري

الفصل الأول: الخلفية النظرية للبحث

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- التحديد الاجرائي للمفاهيم

6- الدراسات السابقة

7- التعقيب على الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

1. الإشكالية:

تعتبر الاضطرابات السلوكية والانفعالية من اعقد المشكلات النفسية التي تتضح عند الطفل بصورة واضحة، حيث تعكس هذه الاضطرابات السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه، ومن بين هذه المشكلات نجد اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي. لقد بحث في هذه المشكلة العديد من الباحثين والدارسين، وأجريت له العديد من البحوث والدراسات العلمية، ومن بين هذه الدراسات دراسة السيد إبراهيم السمانوني سنة 1990 والتي هدفت الى معرفة خصائص الانتباه لدى الاطفال ذوي فرط النشاط التي تنعكس على المهام التيقظية والبصرية والتعرف على أثر كل من موقف الاداء والمهام على تلك الخصائص، ونجد أيضا دراسة الفخراني سنة 1995 والتي اوضحت الفرق بين اداء الاطفال مضطربي الانتباه مع النشاط من ناحية واداء الاطفال مضطربي الانتباه من ناحية أخرى. (يوبي، 2015، ص5) من خلال هاتين الدراستين السابقتين يتضح ان اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي من أبرز المشكلات التي يعاني منها الطفل وخاصة في مرحلة الطفولة المتوسطة.

ركزت الدراسات السابقة على اهمية التكفل النفسي بهذه الفئة، من خلال استخدام العديد من الاساليب والتقنيات للتخفيف من حدة هذا الاضطراب. ومن بين الاساليب الاكثر شيوعاً هو أسلوب التدريب على التنظيم الذاتي الذي تؤكد دراسة Bornstein و Quevillon عام 1990 حول "معرفة مدى تأثير برنامج لتعديل السلوك باستخدام أسلوب التدريب على التنظيم الذاتي في خفض الحركة / تشتت الانتباه" حيث لوحظ انخفاض في المظاهر السلوكية لهذا الاضطراب، بالإضافة إلى دراسة Étal paniague سنة 1990 حول "برنامج تدريبي لتنظيم السلوك الفوضوي المصاحب لاضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه".

والدراسة الحالية واحدة من هاته الدراسات حيث تهدف إلى البحث حول مدى فعالية هذا الأسلوب في التخفيف من حدة النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى الأطفال من 7 إلى 9 سنوات.

ومن هذا المنطلق فإن هذه الدراسة تحاول الاجابة عن التساؤل التالي: هل تقنية التدريب على التنظيم الذاتي لها أثر فعال في التخفيف من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي لدى الأطفال؟

2. الفرضيات:

- تقنية التدريب على التنظيم الذاتي لها أثر فعال في التخفيف من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي لدى الأطفال.
- تقنية التدريب على التنظيم الذاتي لها اثر فعال في التخفيف من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي ولكن بمساعدة تقنيات اخرى ضمن العلاج المعرفي السلوكي.

3. أهداف الدراسة:

- محاولة التعرف على أساليب التكفل النفسي المستعملة في تعديل سلوك طفل ADHD
- مدى استخدام أسلوب التدريب على التنظيم الذاتي في تعديل سلوك طفل ADHD
- 4. أهمية الدراسة:

- الاهتمام بشريحة تعتبر من أهم شرائح المجتمع وهم الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- التعرف على أساليب التكفل النفسي بالأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- التمكن من ممارسة وتطبيق تقنيات تساعد في خفض النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- 5. التحديد الاجرائي للمفاهيم:

1.5 التكفل النفسي: هو كل الأساليب والطرق العلاجية التي يمارسها الاخصائي النفسي داخل المؤسسة الاستشفائية العمومية باستخدام مجموعة من التقنيات وذلك بهدف رعاية أطفال ADHD ومساعدتهم في إعادة ادماجهم نفسيا واجتماعيا.

- 2.5 فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه:** هو أحد الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تصيب الأطفال، حيث تسبب بزيادة معدل النشاط البدني، والسلوك الاندفاعي المتسرع لمستويات تفوق الحد الطبيعي، ويصاحب ذلك عدم القدرة على التركيز على مهمة بحد ذاتها.
- 3.5 تقنية التدريب على التنظيم الذاتي:** هي مجموعة من النشاطات التي من شأنها أن تخفف فرط النشاط المصحوب بتشتت الإنتباه.

6. الدراسات السابقة:

1.6 الدراسات العربية:

دراسة شقير سنة 1999: فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور (مقترح) في تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطي النشاط: هدفت الدراسة الى التعرف على فاعلية البرنامج في تعديل سلوك الأطفال مفرطي النشاط تتمثل في: اضطراب الانتباه وفرط النشاط العدوانية، الاندفاعية ومن أهم الفنيات المستخدمة في البرنامج هي:

1- النمذجة:

أ- عمليات الانتباه

ب- عمليات الاحتفاظ.

ج- عمليات الأداء الحركي.

د- عمليات الدافعية.

2- المناقشة وتبادل الحوار.

3- التمثيل (لعب الأدوار).

4- الاسترخاء العضلي.

5- التعزيز (التدعيم) المادي، الاجتماعي، النشاطي .

6- الواجبات المنزلية.

استغرق تنفيذ البرنامج 12 جلسة بواقع جلستين في الأسبوع، وتكونت العينة من 12 تلميذ بالصف الرابع ابتدائي الذين شخصوا بأنهم ذوا فرط نشاط، وقسموا الى مجموعتين: 6 أطفال مجموعة تجريبية يطبق عليها البرنامج العلاجي، و6 أطفال مجموعة ضابطة لم يطبق عليها البرنامج العلاجي.

أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين في القياس البعدي لجميع متغيرات الدراسة لصالح المجموعة التجريبية، وقد أدى الفرق الى اظهار فاعلية البرنامج العلاجي الذي تلقته المجموعة التجريبية مما ترتب عليه انخفاض معدل المتغيرات السلبية لدى أفراد المجموعة التجريبية، اضطراب الانتباه وفرط النشاط، العدوانية والاندفاعية.

دراسة البصير سنة 2004: التدخل السيكولوجي لعلاج بعض حالات نقص الانتباه لدى عينة من أطفال المدارس الابتدائية (دراسة تجريبية)، هدفت هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية

التدخل النفسي من خلال برنامج تدريبي يضم مجموعة من التدريبات النفسية التي تقوم على مفاهيم الضبط الذاتي بهدف تحسين مستوى الانتباه لدى عينة من الأطفال مضطربي الانتباه. تألفت عينة الدراسة من مجموعة من طلاب المدارس الابتدائية المصابين بالاضطراب والمتريدين على عيادة علاجية خاصة للعلاج. وقد تحددت بستة أطفال بواقع 5 أطفال ذكور وطفلة واحدة يتوزعون على مستويات دراسية مختلفة إثنان (2) من الصف الأول، إثنان من الصف الثاني، إثنان من الصف الثالث وواحد من الصف الخامس ابتدائي. واستخدمت الباحثة قائمة أعراض نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي والبرنامج النفسي لتحسين بعض حالات نقص الانتباه، واختبار بينيه الصورة الرابعة لقياس معامل الذكاء. أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج المستخدم في إمكانية تحسين مستوى الانتباه لدى عينة الدراسة. وظهر ذلك من خلال تحسن مستوى الانتباه وانخفاض مستوى الاندفاعية وفرط نشاط الحركة بالإضافة إلى تحسن المستوى الدراسي للأطفال عينة الدراسة بشكل عام والذي ظهر من خلال إرتفاع نسب التحصيل الدراسي لدى هؤلاء الأطفال بعد تعرضهم للبرنامج التدريبي.

دراسة قزاقرة سنة 2007: أثر التدريب على المراقبة الذاتية والتسجيل الذاتي في مستوى انتباه الأطفال. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية المراقبة الذاتية والتسجيل الذاتي لدى الأطفال الذين يعانون من قصور في الانتباه، وينتمون إلى فئات متفاوتة في العمر والجنس. تألفت عينة الدراسة من 78 طفلاً يتوزعون بواقع 39 من الذكور و39 من الإناث في ثلاث فئات هي: 8، 9، 10 سنوات قد تم اختيارهم من بين الأطفال الذين كانوا موضع ملاحظة المعلمين، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (التجريبية والضابطة) بحسب متغيري الجنس والفئة العمرية في مدارس في المملكة الأردنية.

استخدمت الدراسة مقياس ملاحظة السلوك الانتباهي مستعينا بقائمة كورنر للانتباه ومقياس السلوك التكيفي ونموذج التسجيل الذاتي.

أظهرت نتائج الدراسة أثر البرنامج التدريبي باستخدام المراقبة الذاتية في تحسن مستوى الانتباه لدى الطلبة، وأن التدريب كان مناسباً لكلا الجنسين في معالجة مشكلة قصور الانتباه، وزيادة مستوى الانتباه بالمرحلة العمرية المبكرة منها في المراحل المتقدمة، وأن مستوى الاحتفاظ كان أطول و ذا فاعلية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

2- الدراسات الأجنبية:

دراسة **Quevillon Bornstein** سنة 1990 حول "معرفة مدى تأثير برنامج لتعديل السلوك باستخدام أسلوب التدريب الذاتي في خفض الحركة/ تشتت الانتباه: وتكونت العينة من 3 أطفال يعانون من مظاهر فرط الحركة/ تشتت الانتباه التي تتمثل في عدم اتباع التعليمات لفترة زمنية معقولة مع ظهور نوبات غضب عنيفة مع كثرة الحركة، وعدم القدرة على التركيز والانتباه والتسرع في رد أو الاندفاعية، واستخدم الباحثان أساليب العلاج المتمركز على الطفل وأساليب النمذجة والتدريب الذاتي بهدف تعديل سلوك هؤلاء الاطفال في جلسات علاجية متعددة ولفترة محددة من الزمن وأثبتت النتائج فعالية برنامج تعديل سلوك الطفل ذوي اضطراب فرط الحركة/ قصور الانتباه وحدث انخفاض في المظاهر السلوكية لهذا الاضطراب وجاءت نتائج الطفل الأول والثاني مؤيدة لارتفاع مستوى الأداء مسلوک. أما الطفل الثالث فلم يتحسن سلوكه بنفس درجة الطفلين الآخرين ويرجع ذلك الى أسباب غير معلومة.

دراسة **Etal و Paniague** سنة 1990 حول برنامج تدريبي لتنظيم السلوك الفوضوي

المصاحب لاضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه، هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية البرنامج التدريبي لتنظيم السلوك الفوضوي باستخدام تصحيح الاستجابة واللعب وأساليب التعزيز المختلفة.

أجريت الدراسة على عدد من الحالات الإكلينيكية لأطفال المدرسة الابتدائية من الذكور، وقام الباحثون بعمل جلسات متعددة التصميمات المختلفة وتم تسجيل السلوكيات غير المرغوب فيها وملاحظة درجة تحسنها وانخفاض حدتها لدى هؤلاء الأطفال.

وأظهرت النتائج فعالية البرنامج في تعديل السلوك الفوضوي وتحسن في الأداء الأكاديمي.

دراسة **CARLSON و TAMM** سنة 2000 حول استخدام الثواب وتكلفة الاستجابة في تحسين أداء ودافعية الطلاب الذين لديهم **ADHD** مقارنة بالأطفال الذين لا يوجد لديهم **ADHD**: تناولت الدراسة على عدد من الأسئلة كالتالي:

- كيف يتأثر أداء الأطفال الذين لديهم **ADHD** باستخدام الثواب وتكلفة الاستجابة؟

- هل يتغير تأثير استخدام الحوافز تكلفة الاستجابة مع الأطفال الذين لديهم ADHD اعتمادا على طبيعة المهام التي يقومون بها؟

- هل يؤثر استخدام أسلوب الحوافز وثن الاستجابة على دافعية الأطفال الذين لديهم ADHD لاستكمال الأعمال المطلوبة؟

شملت عينة الدراسة 44 طفل ممن أعمارهم من بين 8_10 سنوات، منهم 22 طفل تم تشخيصهم على أن لديهم ADHD النمط المزوج و 22 طفلا ليس لديهم ADHD، وقد أشرك الطلاب في أداء مهمتين باستخدام الكمبيوتر وقد شرح للأطفال كيفية كسب أو خسارة النقاط على ضوء إنجازاتهم على الكمبيوتر، وقد أشارت النتائج الى ما يلي:

- تحسن أداء الطلاب الذين لديهم ADHD بالاستخدام أسلوب الثواب وتكلفة الاستجابة في حين لم يتأثر كثيرا أداء الطلاب العاديين.
- استخدام أسلوب الثواب وتكلفة الاستجابة لم يترك أثرا على دافعية الطلاب في كلا المجموعتين.

وقد يكون السبب في ذلك كما حاله الباحثون في الدراسة، بأن استخدام الحوافز لوحدها لا يزيد من الدافعية تجاه استكمال المهام، بل لابد من أن تكون المهام التي يقوم الطفل بأدائها مشوقة وممتعة حتى تزداد دافعيته للانخراط بها.

7. التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من عرض الدراسات السابقة العربية والأجنبية أنها تناولت برامج إرشادية متنوعة (سلوكية، معرفية سلوكية) لخفض من حدة اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي.

- تباينت عينات الدراسة في الدراسات السابقة الذكر اختلاف من حيث العدد، نجد في دراسة القزاقزة (2007) أجريت على عينات كبيرة (78) طفلا، ودراسة Carlson و Tamm (2000) أجريت على (44) طفلا، أما كل من دراسة البصير (2004)، شقير (1999)، Bornstein و Quevillon (1990) و Etal و paniague (1990) احتوت على عينات صغيرة (3-12) طفلا وهذا ما يتلاءم مع الدراسة الحالية.

- ظهر تفاوت هذه الدراسات من ناحية الاهداف حيث افادت الى اختيار طرق العلاج المناسبة لاضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي عند الاطفال، حيث تم التركيز في

البرامج السلوكية على فنيات (الثواب وتكلفة الاستجابة، التدريب الذاتي، أساليب التعزيز) كل من دراسة **Bornstein و Quevillon (1990)**، و **ETAL و Paniague (1990)**، أما في البرامج السلوكية المعرفية استخدمت فنيات (الاسترخاء، المراقبة الذاتية، المناقشة وتبادل الحوار، التمثيل، التعزيز، الواجبات المنزلية) دراسة شقير (1999)، القزاقزة (2007)، أما دراستنا تهدف إلى فعالية تقنية أسلوب التدريب على التنظيم الذاتي الذي أكدته دراسة **Bornstein و Quevillon (1990)**.

تنوعت أدوات الدراسة بتنوع هدف الدراسة نجد جل الدراسات استخدمت (المقابلة العلاجية)، هذا لم يمنع من وجود اختلافات في الاختبارات من دراسة لأخرى (قائمة اعراض نقص الانتباه وفرط الحركة، اختبار بينيه الصورة الرابعة لقياس معانا الذكاء) دراسة البصير (2004)، (مقياس السلوك التكيفي، نموذج التسجيل الذاتي) دراسة القزاقزة (2007) أما الدراسة الحالية تسعى إلى استخدام قائمة كونرز لتقييم سلوك الطفل.

الفصل الثاني: التكفل النفسي

تمهيد

1. تعريف التكفل النفسي
2. بعض المفاهيم المتعلقة بالتكفل النفسي
3. أهمية التكفل النفسي
4. أهداف التكفل النفسي
5. مراحل التكفل النفسي
6. وسائل وتقنيات التكفل النفسي

خلاصة

تمهيد:

يعتبر التكفل النفسي من أهم القواعد الأساسية التي يركز عليها العلاج السلوكي، ويشمل أساليب متعددة وذلك حسب الاضطرابات الموجودة وحسب الحالة وظروفها، فالفروقات الفردية وفروقات السن هي التي تحدد التقنية المتبعة التي تستعمل من أجل التكفل خاصة بفئة الاطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية اجتماعية ومن بين هذه الاضطرابات اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي. وفي هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم التكفل النفسي، والمفاهيم الخاصة به، وأهم الوسائل والتقنيات المستعملة فيه، إضافة إلى بعض العناصر التي سنتطرق إليها في هذا الفصل.

1. تعريف التكفل النفسي:

لغة: تكفل بالشيء: الزمه نفسه وتحمل به، ويقال تكفل بالدين أي التزم به. تكفل، تكفلا فهو متكفل والمفعول متكفل. (حمادية، 2016، ص35).

اصطلاحا:

يعرف التكفل النفسي بأنه مجموع الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبله وفقا لا مكاناته وقدراته الجسمية وميوله بأسلوب يشجع حاجاته ويحقق تصوره لذاته، ويتضمن ميادين متعددة أسرية، شخصية، مهنية، عادة يهدف إلى الحاضر والمستقبل مستفيدا من الماضي وخبراته. (عبد الهادي وحسن العزة، 1999، ص14).

يعرف بأنه مجموعة التقنيات العلاجية والمواقف التي يستعملها الفاحص من أجل علاج أي اضطراب نفسي أو اضطرابات سلوكية معتمدا في ذلك أساليب نفسية في العلاج مبتعدا قدر الامكان عن الأدوية حيث يعتمد على الاختبارات النفسية ودراسة تاريخ الحالة المرضية للكشف عن السبب الحقيقي للاضطراب الذي يعاني منه المفحوص. (عبد المعطي، 1998، ص165).

2. مفاهيم ذات صلة بالتكفل النفسي:

1.2 التوافق: هو عملية ديناميكية مستمرة يحاول بها الإنسان عن طريق تغيير سلوكه أن يحقق التوافق بينه وبين نفسه وبينه وبين البيئة التي تشمل على كل ما يحيط بالفرد من مؤثرات وامكانيات للوصول الى حالة من الاستقرار النفسي والبدني والتكيف الاجتماعي.

(الشوربجي، 2003، ص13)

2.2 التكيف: عملية تلاؤم الفرد مع البيئة التي يعيش فيها وقدرته على التأثير فيها، والتكيف أيضا يعني محاولات الفرد النشطة والفعالة التي يبذلها خلال مراحل حياته المختلفة لتحقيق التوافق والتلاؤم والانسجام مع البيئة المحيطة بحيث يساعده هذا التوافق على البقاء أو النمو واداء دوره ووظيفته الاجتماعية بصورة طبيعية. والتكيف عملية تبادلية بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها بمعنى أن الفرد يؤثر ويتأثر بالبيئة. (المطيري، 2005، ص117)

3.2 الرعاية: هي الخدمة التي تقدم جهود مشتركة يمتلك القائمين عليها القدرة على المعرفة والمهارة التي تؤهلهم لمساعدة المرضى من الأفراد والمتحسين منهم على معاودة نشاطاتهم كانوا عليها قبل المرض. (سعاد، 2013 ص25).

4.2 التأهيل: يعرف في معجم العلوم الاجتماعية (1975) بأنه مجموعة عمليات والاساليب التي يقصد به محاولة تربية الشبان. (غانم، 2009، ص195).

3. أهمية التكفل النفسي:

- ضرورة إنسانية وأخلاقية.
 - ضرورة اجتماعية تتمثل في صيانة الأسرة وحمايتها وتدعيمها والمحافظة على العلاقات الاجتماعية الايجابية بين الناس وحماية الاهل اولادهم من خطر التشرد والضياع.
 - ظروف العصر التي تتسم بالقلق والتوتر والصراع واحتدام شدة المناقشة بين الابناء المجتمع.
 - ازدياد مشاكل الاسرة وتفاقمها، وضعف سلطاتها ورقابتها وقدرتها في توجيه أبنائها مما يؤدي إلى انحراف.
 - أهمية العقل في ضبط سلوك الفرد وترشيده وتصويبه وتوجيهه.
- (العيساوي، 1997، ص ص 21-23).

4. أهداف التكفل النفسي:

- ترميم الشخصية وإعادة بنائها وذلك بمساعدة الطفل على تحقيق التوافق الذاتي والنفسي.
- تعديل أو تبديل أو إزالة أنماط سلوكية ظاهرية.
- المساهمة في نمو تقدير الذات وتعزيز الثقة بالنفس وبالآخرين.

- إزالة الاضطرابات من خلال تقوية وتدعيم قدرات الفرد لجعله قادرا على التحكم في حالاته الانفعالية المضطربة.
 - محاولة تحسين حالة المريض واختصار مدة التكفل به، وذلك من خلال اختيار أفضل طريقة لمعالجة كل حالة على حدة.
 - زيادة وهي الفرد واستبصاره وفهمه لذاته فهما صائبا وموضوعيا بعيد عن المبالغة.
- (ياسين، 1981، ص125).

5. مراحل التكفل النفسي:

1.5 الفحص: يعتبر الفحص الدقيق حجز الزاوية للتشخيص الموفق والعلاج الناجح، ويجب أن تكون عملية الفحص واضحة تماما لدى المعالج، من حيث أهميتها، هدفها، شروطها، ومصادر المعلومات كالبيانات وخطوات الفحص.

ونقصد بالفحص مجموع الخطوات التقنية المؤدية إلى تحديد مدى توازن الشخصية ومدى الخلل الطارئ على هذا التوازن. ويمكن القول كذلك أنه مجموعة الخطوات التي تستطيع أن تساعدنا على تحديد خمسة متغيرات في شخصية المفحوص وهي:

- التعرف على اضطرابات الشخصية في حال وجودها
- تحديد هذه الاضطرابات وتصنيفها ضمن جدول الدلالات المرضية
- تحديد منشأ هذه الاضطرابات
- فهم أبعاد الشخصية ومدى نضجها.
- مقارنة التناسب بين الشخصية والعمر الزمني للمفحوص.

إن الفحص النفسي إذا ما استطاع أن يساعدنا على تحديد هذه التغيرات فإنه يكون بذلك قد ساعدنا على التشخيص الموضوعي للاضطراب النفسي أو العقلي الذي يعاني منه المفحوص. (حمادية، 2015_2016، ص36).

2.5 التشخيص: هو الفن أو السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل وطبيعة ونوع المرض وعملية التشخيص عملية معقدة تبلور نتائج عملية الفحص المتشعبة كما رأينا في اعطاء اسم المرض.

وتتضمن عملية التشخيص كذلك التعرف على ديناميات شخصية المريض وأسباب وأعراض مرضه، وهذا له قيمة كبيرة بالنسبة لكل من المريض والمعالج.

(زهران، 2005، ص177).

3.5 العلاج: موسوعة علم النفس والتحليل النفسي العلاج النفسي بأنه يطلق على علاج المرضى النفسيين باستخدام أساليب نفسية بحتة وسواء قام بهذا النوع من العلاج محللون نفسيون او معالجون ينتمون إلى مدارس علمية مختلفة. وتختلف مدارس العلاج النفسي فيما تستخدمه من أساليب وقيما تضعه بنفسها من أهداف وبالتالي تختلف في نصيبتها من النجاح، بل وفي نوعية الحالات التي تصبح لعلاجها. (غانم، 2021، ص12)

6. وسائل وتقنيات التكفل النفسي:

1.6 دراسة حالة: هي الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه المرشد كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من العميل، وتركز دراسة الحالة على العميل نفسه وهي أساس استطلاعية من منهجها وتهدف الى التوصل الى الفروض عن طريق الملاحظة والمقابلة والتاريخ الاجتماعي والفحوص الطبية والاختبارات النفسية. (أحمد، 2000، ص173).

2.6 الملاحظة: عملية أساسية للبحث العلمي، لأنها توفر أحد العناصر الجوهرية للعلم وهي الحقائق، والملاحظة نشاط يقوم به الباحث خلال المراحل المتعدد التي يمر بها في بحثه، فهو يجمع الحقائق التي تساعده على تعيين المشكلة وتحديدها، وذلك عن طريق استخدامه الحواس السمع والبصر والشم والتذوق والاحساس. (مصطفى والشربيني، 2014، ص 146)

3.6 المقابلة: علاقة مهنية دينامية انسانية تتم وجها لوجه بين طرفين المرشد والمسترشد (الطفل) في مكان ما، ولفترة زمنية محدد، بهدف جمع المعلومات والتحقق من صحتها تمهيدا لتشخيص مشكلة المسترشد والتعرف على جوانب القوى والضعف لديه ثم تقديم خدمات ارشادية للمساعدة في حل هذه المشكلة. (سعفان، 2010، ص50).

4.6 الاختبارات النفسية: يعرف (فؤاد أبو حطب وآخرون، 1993، ص 23) الاختبارات على أنها طريقة منظمة للمقارنة بين الافراد أو داخل الفرد الواحد في السلوك، أو في عينة منه في ضوء معيار، أو مستوى، أو محك. (مصطفى والشربيني، 2014، ص 149).

خلاصة الفصل:

من خلال ماتم عرضه في هذا الفصل حول التكفل النفسي تلخص أن هذا الأخير له اهمية كبيرة ودور فعال في تعديل سلوك الطفل المفرط في الحركة مع تشتت الانتباه وذلك باستخدام الاخصائي النفسي مجموعة من الاساليب والتقنيات الخاصة بالتكفل النفسي التي تستخدم في العملية العلاجية وذلك من أجل التخفيف من حدة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط .

الفصل الثالث: فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه

تمهيد

1. التطور التاريخي لاضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي
2. تعريف اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي
3. أسباب اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي
4. أعراض اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي
5. قياس وتشخيص اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي
6. علاج اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي

خلاصة

تمهيد:

يعد تشتت الانتباه وفرط الحركة من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال. إذ أصبحت تمثل هذه المشكلات مصدر أساسيا لضيق وانزعاج المحيطين بالطفل، حيث يعاني من هذا الاضطراب أولياء الأمور والمعلمون والتلاميذ ومما لا شك فيه أن سلوك هذا الطفل ومستوى نشاطه قد يؤثر على استجابات الوالدين والمعلمين والأخصائيين القائمين على رعاية الطفل، مما يؤثر بالتالي في نموه ومستقبله التعليمي والاجتماعي فيها بعد ذلك ستناول في هذا الفصل التطور التاريخي لاضطراب تشتت الانتباه مصحوب بفرط النشاط، تعريفه واعراضه وأسبابه وفي الأخير قواعد التشخيص والعلاج.

1. التطور التاريخية لاضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي:

يرى البعض أن بداية دراسة هذا الاضطراب وبصورة علمية جادة قد بدأت منذ عام 1845م وذلك من خلال:

- وضع وصف (منفق في غالبيته) لهذا الاضطراب.

- الاستعانة بذكر العديد من الأطفال الذين يعانون بالفعل من هذا الاضطراب

- الاستعانة بالقصة الشهيرة التي كتبها العالم الفيزيائي (هيرش هوفمان) والتي تناول فيها بالشرح والسرد جملة من الاعراض التي تميز بعض الحالات المصابة بهذا النوع من الاضطراب.

في حين أن البعض يشير لأسباب ليست واضحة -وبسخرية إلى اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على أنه يدعو أو (تقليعة) في الطب النفسي نظرا لتعدد المسميات والاعراض والاضافة والحذف من خلال:

أ) ان الدليل التشخيصي والاحصائي الثالث المعدل والمراجع DSM3 في ذكر أكثر من 90% من الافراد (خاصة الاطفال) يعانون منه نظرا لان الطفل بطبيعته يشته انتباهه بسرعة كما أنه لا يستقر في مكان واحد إضافة إلى قيامه ببعض السلوكيات التي تتسم بالاندفاع وعدم مما قد يجلب عليه العديد من الأخطاء.

ب) أن الدليل التشخيصي والاحصائي الثاني للاضطرابات النفسية DSM2 قد اعتبر أن تشتت الانتباه والاندفاع مجرد عرضين رئيسيين وان الاطفال الذين يظهر عليهم هذين العرضين كان يتم تشخيصهم على أساس أنهم مصابون فقط باضطراب تشتت الانتباه في حين أن الأطفال الذين يظهر عليهم هذين العرضين إضافة إلى النشاط الزائد كانوا يشخصون على أنهم مصابون باضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مع الاخذ في الاعتبار أن هذا التشخيص الأخير قد لقي الكثير من النقد بسبب عدم وجود أدلة تثبت وجود اضطرابين منفصلين ومن هنا حتا الاتفاق على ضرورة الحديث عن اضطراب واحد في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والاحصائي الثالث للاضطرابات النفسية وهو تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي أو النشاط الزائد. (غانم، 2021، ص28).

الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الرابع والمعدل 2005 كان يشار إلى هذا الاضطراب باضطراب في الانتباه مع أو بدون فرط النشاط الحركية، كما صنف هذا

الاضطراب ضمن الاضطرابات الطفولة الاولى وتم تقسيمه الى ثلاثة أشكال، الشكل الاول فرط الحركة مع الاندفاعية بدون قصور في الانتباه، الشكل الثاني قصور الانتباه بدون فرط في النشاط الحركي، الشكل الأخير وهو المختلط والتي يكون فيها فرط الحركة وقصور الانتباه بنفس الدرجة.

الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الخامس في 2013 وسمي هذا الاضطراب كذلك بقصور في الانتباه مع او بدون اضطراب في فرط النشاط الحركي. الملاحظ أنه لا يجد فرق كبير بين الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس والرابع في التصنيف إذ صنف الدليل التشخيصي الخامس هذا الاضطراب ضمن اضطرابات النمو العصرية.

2. تعريف اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي:

منذ عرف هذا الاضطراب لم يتفق الباحثون والمفكرين في تحديد تعريف شامل وموحد له فقد تعددت واختلفت تعريفات، وعليه نعرض جملة من التعريفات.

- يعرف هذا الاضطراب على أنه نشاط جسمي وحركي حاد ومستمر تصحبه عدم القدرة على التركيز والانتباه على نحو يجعل الطفل عاجز عن السيطرة على سلوكياته وانجاز المهمات، يظهر هذا الاضطراب لدى الاطفال في الفترة العمرية ما بين (4-5) سنوات تقريبا وتتراوح نسبة انتشاره ما بين 3_5% وهو اكثر شيوعاً لدى الذكور مقارنة بالإناث.

(الزغول، 2012، ص118)

- يعرف بأنه اضطراب يؤثر في الأفراد الذين يحدون نقصاً في الانتباه مع نشاط زائد.
- تعرفه أماني وزيد (2008، 46) بأنه اضطراب سلوكي في ضعف قدرة الفرد على التركيز لوجود مثير خارجي يثير اهتمامه لفترة ثواني قليلة مع عدم بقاء الفرد ثابتاً في مكانه اي أنه كثير الحركة بصورة ملفتة للنظر مع سرعة الاستجابة. (يوسف، 2012، ص461)

يعرف الدليل الموحد لمصطلحات الاعاقة والتربية والتأهيل (2001) هذا الاضطراب على أنه: عبارة عن الصعوبة في التركيز والبقاء على المهمة، ويصاحبه نشاط زائد. حيث يعرف النشاط الزائد بأنه نشاط حركي غير هاداً لا يتناسب مع الموقف او المهمة، ويسبب الازهار للآخرين. (الزراع، 2007، ص15).

ويعتبر التعريف الشامل هو الذي قدمته لنا منظمة الصحة العالمية who عام 1990 حيث عرفته على أنه: "مزيج من النشاط الزائد والسلوك غير المتكيف مع تشتت الانتباه والعوز إلى التدخل بإصرار في المواضيع والسيطرة على المواقف والاصرار الدائم على هذه السمات السلوكية. (الجعافرة، 2008، ص10).

3. أسباب اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي:

حاولت نظريات عديدة تفسير الحركة الزائدة وتشتت الانتباه وتحديد أسبابها، ونشير تلك النظريات إلى جملة من الاسباب المفترضة للحركة الزائدة وتشمل العوامل الوراثية والمشكلات المتعلقة بمرحلة ما قبل الولادة والمواد المضافة إلى الاغذية والازمات الانفعالية ولما كانت نتائج الدراسات قد اخفت في دعم اي من الاسباب المقترحة فإن الباحثين يميلون الى الاعتقاد بأن النشاط الزائد ليس نتيجة لعامل واحد. بل هو نتاج عدة عوامل تتفاعل فيما بينها.

وفيما يلي عرض لاهم تلك العوامل:

1.3 العوامل الجينية:

تبين الدراسات وجود علاقة بين العوامل الجينية ومستوى النشاط، ولكن البحوث اخفت بالتوصل إلى علاقة واضحة بين هذه العوامل والنشاط الزائد كظاهرة مرضية وقد استخدم الباحثون طريقتين رئيسيين للتعرف على الاسس الجينية للنشاط الزائد وهما:

(ا) دراسة الأقارب من الدرجة الاولى.

(ب) دراسة التوائم

بالنسبة لدراسات الاقارب من الدرجة الاولى فقد لمحت إلى ان النشاط الزائد اضطراب اسري ينتقل الى الابناء من الالباء، وعلى وجه التحديد تشير النتائج عموما الى ان والدي الاطفال الذين يعانون من النشاط الزائد غالبا ما يكون قد عانيا من الاضطراب ذاته في طفولتهما، وقد خلص جونسون من تحليل دراسات الاقارب إلى القول: "بشكل عام تؤكد الدراسات التي اجريت على الاقارب ان النشاط الزائد اضطراب اسري ينتقل من جيل الى جيل، اما طريقة انتقال النشاط الزائد وراثيا فهي لاتزال غير معروفة.

(Johnson1981) أما دراسات التوائم المتعلقة بالنشاط الزائد فهي محدودة وعلى اية حال تشير تلك الدراسات إلى أن (العوامل الجينية قد تؤثر على مستوى نشاط الفرد).

2.3 العوامل العضوية:

هناك اعتقاد سائد مفاده أن النشاط الزائد يرتبط "بتلف دماغي بسيط" في كثير من الاحيان، ولكن الدراسات من جهة أخرى لا تقدم ادلة علمية قاطعة على ذلك، فليس من لديه تلف دماغي يعاني من النشاط الزائد، وليس كل من لديه نشاط زائد يعاني من تلف دماغي واضح، وهناك من يعتقد ان النشاط الزائد ينتج عن مضاعفات الحمل والولادة ومرة اخرى ان الدراسات العلمية لا تسمح لنا بالتوصل إلى استنتاجات قاطعة في هذا الصدد وتجدر الإشارة هنا الى انه في دراسة اجراها اوضحت ان الاطفال الذين يعانون من النشاط الزائد يظهر لديهم اضطرابات في تخطيط الدماغ تفوق بكثير تلك التي تظهر لدى الاطفال العاديين.

(القمش والمعايطة، 2007، ص 196)

3.3 العوامل البيئية:

أظهرت نتائج الدراسات أن هناك ارتباطا وثيقا بين تدخين الام الحامل وادمانها على الكحول وتعرض أبنائها الى الاصابة بهذا الاضطراب بالإضافة إلى ذلك وجد ان التسمم بمركب الرصاص والمواد السامة والتعرض إلى الاصابات في منطقة الرأس من الاسباب المحتملة للنشاط الزائد وتشتت الانتباه.

4.3 العادات الغذائية:

تظهر نتائج بعض الدراسات أن تناول انواعا محددة من الاغذية مثل تلك التي تحتوي على السكريات والمواد الحافظة والنكهات الصناعية وحامض السالسيك تسهم الى درجة كبيرة في حدوث مثل هذا الاضطراب لدى الاطفال ولاسيما اذا كان هناك إفراطا مستمرا في تناولها.

5.3 العوامل النفسية:

تلعب العوامل النفسية دورا بارزا في حدوث مثل هذا الاضطراب وتطوره لدى الاطفال، فالعلاقات الاسرية واساليب الرعاية والتعامل داخل الاسرة وطريقة استجابات الراشدين للأطفال قد تشجع أو تمنع حدوث مثل هذا الاضطراب لدى الاطفال، فوجود الخلافات والتوتر داخل الاسرة واضطراب العلاقات ووسائل الرعاية يؤثر في مزاج الطفل ويزيد من درجة الحساسية والتهيج لديه كما ان التعزيز والتشجيع للطفل على بعض الانماط السلوكية تشجع الطفل على ممارستها والافراط فيها هذا وتلعب النمذجة دورا في تطور مثل هذا الاضطراب، حيث يلاحظ الطفل الانماط السلوكية السائدة في اسرته والمدرسة ويسعى إلى التتمذج مع مثل هذه السلوكيات

ولاسيما عندما يرى ان مثل هذه السلوكيات ذات قيمة تعزيزية بالنسبة له ومن العوامل النفسية الاخرى التي تسهم في مثل هذه الاضطرابات حالات القلق والاكتئاب والاحباط التي يعاني منها الطفل. (الزغول، 2012، ص121_122).

4. أعراض اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي:

لقد اجمعت الدراسات أن هناك مظاهر أساسية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تتمثل في:

- يجد الطفل صعوبة في الانتباه لشكل المنبه ومكوناته، لذلك فإنه يخطئ في واجباته الدراسية والاعمال التي يقوم بها، والانشطة التي يمارسها.
- يجد الطفل صعوبة في عملية الانصات، ولذلك فإنه يبدو عند الحديث إليه وكأنه لا يسمع.
- أعماله دائما تخلو من النظام والترتيب.
- يجد صعوبة في الجلوس وحركته دائما مستمرة كأنه مدفوع بمحرك.
- دائما يجعل المكان الذي يوجد فيه مبعثر وغير منظم.
- لا يستطيع ممارسة أي عمل او نشاط بهدوء، وغالبا ما يتحدث بكثرة
- دائما مستعجل ولا يستطيع انتظار دوره.

هناك اعراض ثانوية مصاحبة للأعراض الاساسية ومنها: عدم التكيف الاجتماعي خاصة مع الاقران، ونقص النضج وعدم التعاون، والتمركز حول الذات، وكثرة الشجار، وضعف تقدير الذات، وحدة المزاج والاحباط، والنوبات الانفعالية، وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي، واضطرابات التواصل، والتبول اللاإرادي بصورة عرضية. (رضا، 2002، ص18).

5. قياس وتشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

يذكر باركلي 1998 وكوفمان 2005 أن قياس وتشخيص اي فرد يعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لابد وان يتضمن الاتي:

1.5 إجراء الفحوصات الطبية المختلفة:

تعمل أسرة الطفل على اجراء بعض الفحوصات الطبية التي تخصص الجهاز العصبي والجوانب الصحية الاخرى والظروف الطبية مثل: اورام الدماغ والصرع كسبب لحالة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه للتأكد من وجود او عدم وجود مشكلات مرتبطة بها.

2.5 إجراء المقابلة الطبية:

يعرض الآباء في المقابلة الطبية على طبيب نفسي من اجل معلومات عن الخصائص الطبية النفسية للطفل وتفاعلات الاسرة مع الطفل. فعند حضور الطفل لعيادة الطبيب النفسي يبدو وكأنه لا يعاني من اي اضطراب لذلك لا بد وان يكون الطبيب شخص متمرس من عمله لديه الحس الاكاديمي لتشخيص مثل هذه الحالات.

3.5 تقدير المعلمين والاباء :

إن هدف الأطباء هو هدف تشخيصي إما اهتمام المعلمين والاباء هو عملية التقييم والتشخيص من اجل وضع خطة علاجية لضبط السلوك وتنظيم حياة الطفل وبيئته الدراسية وطرق التدريس الفعالة.

- يلاحظ الآباء السلوكيات التي يصدرها الطفل قبل المدرسة ولكن دون جدوى، فالقياس والتشخيص لا يبرز الا عند دخول الطفل الى المدرسة ويلاحظ ذلك السلوك المعلم.
- تعد البيئة المدرسية الطريقة المثلى لتقييم وتشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بالإضافة الى تقديرات المعلمين والاقربان والملاحظة المباشرة.

- كمقاييس نفسية: مقياس دوباوولوبور اناستوبولوس واريذ الطبعة ١٧ مقياس كونرز

- يورد سي سالم 2001 تفصيلا عن مقاييس التقدير لاختلاف أنواعها كالتالي:

- مقياس تقدير اولياء الامور:

يعتبر مقياس كونرز من اكثر المقاييس شمولية، وهو يصلح للأطفال فيما بين (3_17) يشمل على 8 مقاييس رئيسية إضافة إلى قائمتين تستخدمان للتمييز بين الاطفال العاديين والاطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والمقاييس الثمانية:

* مقياس المقابلة أو المعارضة

* مقياس المشكلات المعرفية.

* مقياس النشاط الزائد والاندفاعية.

* مقياس الخطأ والقلق.

* مقياس الاتقان

* مقياس المشكلات الاجتماعية.

* مقياس الاضطرابات النفسية.

* مقياس اعراض DSM IV

- مقياس تقدير المعلمين:

نوجد مجموعة من المقاييس التي نستخدم للحصول على تقديرات المعلمين وأهمها:
مقياس كونرز لتقدير المعلمين: يحتوي هذا المقياس على 59 عنصراً مشابهاً للعناصر التي تشمل عليها مقياس تقدير اولياء الامور إضافة إلى مقياس اضافي وهو لقياس جوانب النفس جسمية وقد تم تقنين هذا المقياس على عينة من ألقى معلم للأطفال الذين تتراوح اعمارهم فيما بين (3_17 سنة).

سبادافورد لتقدير اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه : يستخدم مع معلمين الاطفال الذين تتراوح اعمارهم بين (5-19 سنة) يستخدم لقياس وتشخيص حالات فرط الحركة وتشتت الانتباه إضافة الى الكشف عن درجة شدة المشكلات السلوكية يحتوي على 50 عنصر.

- مقياس تقدير المعلمين الشامل لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه : يتكون من 24 عنصر و 4 مقاييس رئيسية لقياس الانتباه والنشاط الزائد والمهارات الاجتماعية والسلوك المختلفة. يزودنا بنتائج ومعايير منفصلة البنين والبنات وهو مناسب للأطفال من 5_13 سنة .
(نبيلة، 2015، ص ص 95- 96)

6. علاج اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي:

1.6 العلاج الطبي: من أكثر طرق العلاج شيوعاً وانتشاراً هي استخدام العقاقير الطبية المنبهة للنواقل العصبية بالدماغ، ولها تأثير مهدئ على سلوكيات الحركة الزائدة على الاطفال الذين يعانون من قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، حيث انها تزيد من قدرتهم على حل المشكلات وتحسن ادائهم الاكاديمية وتزيد من سيطرتهم على السلوك العدواني.

ويشير (محمد عبد التواب معوض، 1992) إلى آراء بعض المهتمين بالنشاط الزائد بأنه يجب اللجوء إلى استخدام العقاقير في علاج الاطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، بصورة شديدة في المدرسة أو في أماكن اللعب، وبذلك وجدوا ان استخدام العقاقير وبعض الأدوية ذو تأثير في تحسين سلوك الاطفال المفرطي النشاط، حيث انها تهدئ الطفل وتحسن من تركيزه وانتباهه، وهذه العقاقير لا تجعل الطفل زائد النشاط طبيعيا ولكنها تعتبر مهدئات نفسية. (شهاوي، 2017، ص74)

2.6 العلاج السلوكي:

ينصب الاهتمام في العلاج السلوكي للنشاط الزائد على تقوية الانتباه لدى الطفل كوسيلة لخفض الانماط السلوكية غير المناسبة أو الاستجابات التي لا تتعلق بالمهام المطلوب تأديتها، وكان ستراوس من اوائل من اقترحوا معالجة النشاط الزائد بأساليب غير طبية، فعرف النشاط الزائد في عقد الاربعينات باسم اضطراب ستراوس، وعلى وجه التحديد اقترح ستراوس معالجة النشاط الزائد من خلال تنظيم البيئة الصفية إذ اقترح بيئة تفتقر إلى الإثارة وتشمل محطات تعليمية خاصة لكل طفلا، وغرفا صغيرة وجدرانا تخلوا من الاثارة البصرية "الالوان، الصور، الملصقات" وفيما بعد تطورت الاساليب العلاجية بحيث أصبحت تشمل تعديل الظروف البيئية الصفية والمنزلية. واستخدام نشاطات مختلفة لزيادة الانتباه.

(شاهين والعجارمة، 2011، ص109)

والعلاج السلوكي أسلوب علاجي يعتمد على مفاهيم النظريات السلوكية الخاصة بتشكيل واكتساب السلوك، بمعنى ان السلوك متعلم، لذا يمكن تشكيله واكتسابه للأفراد ومحوه وإطفائه، والنظر إليه مباشرة دون البحث في الاساليب، وأشارت الادبيات إلى ان سبب انتشار العلاج السلوكي وخصوصا بين المدرسين الذين يتعاملون مع الاطفال المضطربين يرجع الى عدد من الاسباب وهي:

- أ. إن العلاج السلوكي أسلوب عملي يتعامل مع مشكلات ملحوظة.
- ب. أن النظرية السلوكية تعتبر بسيطة وسهلة الفهم والتعلم.
- ج. ثبت سرعة وفعالية بعض أساليب تعديل السلوك مع كثير من الأطفال ذوي المشاكل السلوكية.

د. تركيز العلاج السلوكي على الملاحظة ساعد المدرسين على ان يكونوا أكثر وعيا بنوعية مشكلات الاطفال واكثر وعيا بقدراتهم الخاصة.

هـ. تركيز العلاج السلوكي على المعززات الايجابية والمكافآت لزيادة تكرار السلوك الايجابي. إذ يتضمن العلاج السلوكي استخدام المكافآت والتعزيز الايجابي لتشجيع المريض على وضع بعض التغييرات موضع التنفيذ في سلوكه وتحسين التحكم في النشاط الحركي أو الاندفاع أو الانتباه. من خلال أداء سلوك الطفل الذي يسمح بتحديد العوامل التي تحافظ على السلوك غير المناسب، يتم تحديد السلوكيات التي تحتاج إلى تغيير، قد يشمل التعزيز الايجابي الثناء والاهتمام الايجابي والمكافآت والامتيازات، تستخدم التقنيات أيضا لتقليل السلوكيات غير المرغوب فيها من خلال النتائج السالبة. وهي تشمل تكلفة الاستجابة (على سبيل المثال فقدان التعزيز الايجابي)، أو مهلة أو العزلة والافراط في التصحيح (لتعويض عواقب السلوك غير المرغوب فيه)، تستند العديد من العلاجات غير الدوائية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والتدخلات النفسية التثقيفية على مبادئ العلاج السلوكي.

(Serrano_troncoso et Al,2013,p46)

3.6 العلاج التربوي:

وخاصة في حالة ارتباط الزائد ينقص الانتباه وصعوبات التعلم والتخلف الدراسي، ويتطلب العلاج التربوي تحسين البيئة التربوية، واستخدام أساليب المعاملة المناسبة التي لا تزيد المشكلة استفحالا، والاعتدال والمرونة في التفاعل، وتوجيه النشاط الزائد وجهة بناءة ومعتدلة تحتاج إلى تركيز الانتباه مما يؤدي إلى ترشيده، ويستخدم التعليم العلاجي "التدريس الملطف Gentle Teaching والذي يتضمن تكوين علاقة وجدانية امانة ودافئة وديمقراطية وعادلة، قائمة على مساندة الطفل ورعايته. (شعبان، 2022، ص76).

4.6 العلاج الاسري:

بين (مجدى محمد، 2006) أن العلاج الاسري يعتبر ضروريا بين الحين والآخر لمواجهة العلاقات الصراعية بين الفرد ووالديه، فالتفاعل السلبي بين الفرد ووالديه يؤدي إلى حدوث فجوة بينهما ينتج عنها انخفاض التفاعل الايجابي وزيادة المشكلات السلوكية، ويرى باركلي (1981 berkely) أن الهدف من العلاج الاسري هو تعديل البيئة المنزلية التي تلائم الاسلوب العلاجي المستخدم، وذلك لان الصراع بين الزوجين يعوق تحقيق الاهداف المرجوة من العلاج، كما

يهدف العلاج الأسري أيضا الى تدريب الوالدين على كيفية تعديل السلوك المشكل لدى الابن الذي يعاني من الاضطراب، ويهدف أيضا إلى خفض الصراع النفسي بين الافراد داخل الاسرة ويمكن تحقيق ذلك بالتعرف على وجهات النظر المختلفة والاعتراف بتأثير الاضطراب على مشاعر دافعية الاخرين، وتعتبر الاساليب الغنية المتعلقة بالنواحي السلوكية، حلا للمشكلات وتحسين الاتصال أو التفاعل بين الوالدين والمراهق وتعليم حل الصراع هو الاساس الذي يشكل العلاج الأسري. (الدسوقي، 2006، ص222).

5.6 العلاج الغذائي:

هنا يجدر التذكير إلى العلاقة الايجابية بين الحساسية الأغنية واضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه لدى الأطفال.

يؤكد اصحاب هذا الاتجاه على دور بعض الأطعمة المختلفة، وتأثيرها على ظهور اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لدى الاطفال. حيث تعتبر برامج التغذية من البرامج البديلة عن استخدام الأدوية وهي برامج مفيدة وفعالة تساعد بنسبة لا بأس بها تتراوح بين 20% إلى 62% في خفض المظاهر السلوكية لدى الاطفال ذوي النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، كما ان النظام الغذائي المكثف يحتاج دائما الى اخصائي تغذية جيد. قد اثبتت بعض الدراسات أن بعض الأطعمة سبب في ظهور الاضطراب (كالإفراط في تناول السكريات والملونات الصناعية)، وان التقليل منها يساعد في العلاج، كما اشارت دراسات اخرى ان اضافة بعض المعادن للغذاء يخفض من الاضطراب، وبالطبع هذا التدخل الغذائي يجب ان يكون بتوجيه اخصائي تغذية شأنه شأن العلاج الطبي. (مشيرة، 2005، ص15).

إلا أن بعض من المختصين قد اعترض على العلاج الغذائي باعتباره انه لم يثبت فعاليته، وقد ارتكز اعتراضهم على اتباع نظام غذائي يومي للطفل على اعتبار انه يقيد وسعره بالحرمان فيزيد الحالة سوءا وليس تحسنا. (بطرس، 2008، ص410).

خلاصة الفصل

نستخلص في نهاية هذا الفصل أن هذا اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط هو اضطراب سلوكي يمكن ان ينجم عنه عدة مشكلات نفسية وتعليمية بالنسبة للطفل والتي يمكن أن تمتد لمراحل متقدمة في حالة إذا لم يتم تشخيصها وعلاجها من قبل مختص وذلك لتجنب ما يسببه هذا الاضطراب .

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- المنهج المستخدم في الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- الدراسة الأساسية

4- حدود الدراسة

5- ادوات الدراسة

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد الانتهاء من الجانب النظري لهذه الدراسة والذي تمثل في تحديد إشكالية البحث وفرضياته واهدافها وأهميتها، والانتهاء من الفصول النظرية، فإننا في هذا الفصل سنتناول الجانب الميداني والذي يعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري والنتائج المتحصل عليها، فهو الركيزة الأساسية لكل بحث علمي، حيث سنتعرض فيه الى منهج الدراسة، عينة الدراسة إضافة إلى الأدوات المستعملة من اجل الدراسة.

1. المنهج المستخدم في الدراسة:

لقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي أسلوب دراسة حالة، والذي عرفه براون perron بأنه المنهج الذي يستخدم لدراسة المسائل البشرية العيادية حيث يتناول سلوك الانسان تناولا علميا.

2. الدراسة الاستطلاعية:

قبل أي دراسة ميدانية لابد على الباحث من القيام بدراسة استطلاعية للمكان الذي سيجري فيه دراسته الأساسية، لذلك فنحن اذا قمنا على مثل هذه الخطوة فذلك لتحقيق مجموعة من الأهداف التي يمكن ذكرها فيما يلي:

- ضبط الاشكالية والفرضيات الخاصة بالدراسة.
- التعرف على مكان اجراء الدراسة.
- تحديد عينة الدراسة.
- التعرف على الصعوبات التي يمكن مواجهتها عند التطبيق.

وللتحقق من هذه الأهداف انطلقنا في اجراء هذه الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة ما بين 224/04/21 إلى غاية 2024/04/24 بعد الحصول على اذن من مدير المؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم ميموني الطاهر- السوقر.

3. الدراسة الأساسية:

1.3 حدود الدراسة:

1.3 الحدود البشرية:

تكونت عينة الدراسة من 3 حالات من جنس الذكور، تتراوح اعمارهم من (7سنوات) إلى (9سنوات)، وكان اختيارنا لهم بصفة قصدية.

الجدول (01): يمثل خصائص العينة

الاضطرابات المصاحبة	التحصيل الدراسي	المستوى الدراسي	السن	الجنس	الاسم	المعلومات الحالات
لا توجد	متوسط	السنة الثانية ابتدائي	7سنوات	ذكر	د. ع	الحالة الأولى
لا توجد	ضعيف	السنة الثالث ابتدائي (معيد)	9سنوات	ذكر	ح. س	الحالة الثانية
لا توجد	متوسط	السنة الثالثة ابتدائي	8سنوات	ذكر	ب. ح	الحالة الثالثة

2.3 الحدود المكانية: تمت دراستنا الميدانية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم ميموني طاهر- السوق.

3.3 الحدود الزمانية: تمت دراستنا الميدانية في الفترة الممتدة ما بين

28/04/2024 الى غاية 12/05/2024.

4. أدوات الدراسة:

1.4 الملاحظة العيادية: يعرفها جوليان روتر على انها مجموعة من المهارات الضرورية الاكلينيكية والتي تتجلى في ملاحظة المريض بوجه عام من المظهر

الخارجي وملامح الوجه والكلام وحركات الجسم واستجابة المريض أثناء المقابلة واثناء الاجابة على الاسئلة.

2.4 المقابلة العيادية: يعرف آلان روس على أنها علاقة دينامية بين طرفين او أكثر بحيث يكون أحدهما الأخصائي النفسي والطرف الاخر هو المفحوص طلبا للمساعدة الغنية المتميزة بالأمانة من جانب الاخصائي النفسي للمفحوصين في إطار علاقة إنسانية ناجحة بينهم .ولقد استخدمنا المقابلة النصف موجهة.

3.4 الاختبارات النفسية:

إن الاختبار النفسي ما هو إلا أداة للحصول على عينة من سلوك الفرد في موقف معين وبهذا الشكل يمكننا تقييم الملاحظات المضبوطة السلوك تقييما موحدا للاختبار النفسي مزايا لا نوجد أصلا في المقابلة أو في إجراءات دراسة الحالة. قد إتفق الأخصائيون والإكلينيكيون والأطباء النفسيون وعلماء القياس المرين على أن الاختبارات دون شك هي وسائل ذات قيمة كبيرة في عمليات التشخيص والتوجيه والارشاد النفسي والعلاجي وهي كأية وسيلة ويمكن الافادة منها إذا أحسن استخدامها ووضعت حولها الضوابط وأمكن معايير ثباتها وصدقها ودلالاتها الإكلينيكية وحدودها التي لا تستطيع تجاوزها بحكم طبيعتها أو طبيعة القدرات التي تقيسها.

ولقد ارتأينا أن نستعمل الاختبارات الموضوعية في بحثنا والمتمثلة في قائمة كورنر لملاحظة سلوك الطفل، وهذا نظرا لتلائمها في موضوع الدراسة.

مقياس كورنر لملاحظة سلوك الطفل:

ظهرت قائمة كورنر من طرف كورنر وآخرون سنة (1969_1970_1982)، ورجعت من طرف Goyette وآخرون سنة 1978 لتبقى على شكلها الحالي، بحيث ظهرت لتقييم الاعراض الخاصة بفرط الحركة وتشتت الانتباه للأطفال وهي تركز خصوصا على ملاحظة سلوكيات الطفل بكل موضوعية وتقدير كمية السلوكيات وتجنب الذاتية. يمكن للدارس وغير المتخصص ان يقوم بتطبيقها لان بنودها مفهومة

وبسيطة. السلوكات المقيمة هي تعبر عن السلوكات اليومية التي يمكن أن نجدها في الاضطرابات السلوكية عند الطفل، هناك 4 طبقات لهذا المقياس حسب عدد البنود والملاحظة. بحيث الطبعة الكاملة بالنسبة لقائمة كونرز للوالدين تتضمن 93 بندا والمقياس المصغر Abregee يتضمن 48 بندا، أما بالنسبة لقائمة كونرز للأساتذة الطبعة الكاملة تتضمن 39 بندا والمقياس المصغر يتضمن 28 بندا. استمارة الوالدين تحتوي على 48 بندا بحيث هي تعبر عن تقييم الوالدين لسلوك طفلهم.

استمارة الأساتذة تحتوي على 28 بندا بحيث تعبر عن تقييم المعلم لسلوك الطفل في المدرسة (داخل وخارج القسم في الساحة). ترجمة الى اللغة الفرنسية من طرف S.cook و M.Dugas ووزعت من طرف M.Dugas وآخرون سنة 1987.

طريقة التكوين:

تحتوي قائمة كونرز للأساتذة على 28 بندا، بحيث يضم 4 معايير أساسية.

- الاضطرابات السلوكية

- اضطراب فرط النشاط

- اضطراب تشتت الانتباه

- دليل فرط النشاط.

تحتوي قائمة كونرز للوالدين على 48 بندا بحيث هي تخص الاطفال من 3-

17 سنة بينيته المعاملتية factorielle يضم 6 معايير أساسية

1- الاضطرابات السلوكية. 2- مشاكل أو صعوبات التعلم

3- اعراض نفس جسديا. 4- الاندفاعية /فرط الحركة

5- القلق. 6- دليل فرط النشاط.

طريقة التطبيق:

تملأ القائمة من طرف الوالدين بالنسبة لاستمارة الوالدين، وتملأ من طرف المعلم بالنسبة لاستمارة المعلم وهذا شرح الاخصائي له.

كيفية التنقيط:

كل بندا او عبارة تحسب من 0 إلى 3:

0_مطل. 1_يقدر محدود. 2_يقدر كبير 3_يقدر كبير جدا.

الجدول رقم (02) يمثل الدليل الإرشادي للمقياس

المدى	التصنيف
أعلى من 70	فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدا
من 66 حتى 70	فوق المتوسط بدرجة كبيرة
من 61 حتى 66	فوق المتوسط
من 56 حتى 60	فوق المتوسط بدرجة طفيفة
من 45 حتى 55	متوسط
من 40 حتى 44	أقل من المتوسط بدرجة طفيفة
من 35 حتى 39	أقل من المتوسط
من 30 حتى 34	أقل من المتوسط بدرجة كبيرة
أقل من 30	أقل من المتوسط بدرجة كبيرة جدا

في قائمة كونرز للوالدين يوجد 6 معايير وفي كل معيار يوجد بنود :

1. الاضطرابات السلوكية: 2 / 8 / 14 / 19 / 21 / 27 / 35 / 39 .

2. اضطرابات التعلم : 10 / 25 / 31 / 37.

3. الاضطرابات النفس جسدية : 32 / 41 / 43 / 44

4. الاندفاعية / فرط الحركة : 4 / 5 / 11 / 13 .

5. القلق : 12 / 16 / 24 / 48.

6. دليل فرط النشاط : 4 / 7 / 11 / 13 / 14 / 25 / 31 / 33 / 37 / 38 .

في قائمة كونرز للأساتذة يوجد 4 معايير و في كل معيار يوجد بنود

أ. اضطرابات سلوكية : 4 / 5 / 6 / 10 / 11 / 12 / 23 / 27 .

أ. فرط النشاط : 1 / 2 / 3 / 8 / 14 / 15 / 16 .

أ. تشتت الانتباه / السلبية : 7 / 9 / 18 / 20 / 21 / 22 / 26 / 28 .

أ. دليل فرط النشاط : 1 / 5 / 7 / 8 / 10 / 11 / 14 / 15 / 21 / 26

تقنية التدريب على التنظيم الذاتي:

من اجل خفض اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي لدى الحالات الثلاث. تم الاعتقاد على مجموعة من المهارات استنادا على أسلوب التدريب على التنظيم الذاتي بالدرجة الى عدد من الدراسات (Bornstein): و (Quevillon ودراسة Etal) و (paniague) حيث تم تحديد الهدف العام من الاسلوب وهو اثبات من مدى فاعليته في خفض هذا الاضطراب.

الأنشطة المستخدمة في الدراسة:

1- اسم النشاط: بطاقات رموز

- المهارة: تركيز الانتباه وتقليل فرط النشاط
- الهدف من النشاط: ان يستطيع الحالة أن يتذكر الرموز التي عرضت عليه ثم من القائمة التي أمامه.
- الأدوات المستخدمة: قلم - بطاقات الرموز
- حيث ركز على القنوات الحسية العين "الحركية" اللمس بالأيدي.
- مدة النشاط: 10 دقائق.

2- اسم النشاط: المكعبات

- المهارة: تركيز الانتباه وتقليل فرط النشاط.

- **الهدف من النشاط:** أن يستطيع الحالة أن يرتب المكعبات التي تحتوي على حروف ابجدية على هيئة هرم وذلك وفق الترتيب الابددي للحروف العربية.
- **الأدوات المستخدمة في النشاط:** كاسيت تشيد الحروف الابدديية حيث ان الحالة يكتسب مهارة حسية، بصرية، سمعية.
- **مدة النشاط:** 05 دقائق مع التكرار إذا استطاع الطفل ان يرتب الهرم نقوم بمكافأته حيث نتركه يلعب بالمكعبات لفترة من الزمن. او تقديم هدية صغيرة له "قطعة شوكولاتة.

3- اسم النشاط: المقاعد

- **المهارة:** تركيز الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية
- **الهدف من النشاط:** ان يستطيع الطفل ان يجلس على المقعد الصحيح الذي يشير اليه الاخصائي بعد توقف الموسيقى.
- **الأدوات المستخدمة:** شريط تسجيل وخمسة مقاعد وخمس بطاقات (1الى5).
- **التركيز على القنوات الحسية:** بصرية، سمعية، حركية.
- **مدة النشاط:** 10 دقائق.

4- اسم النشاط: تركيب الصور

- **المهارة:** تركيز الانتباه وتقليل فرط النشاط
- **الهدف من النشاط:** إن يستطيع الطفل تركيب اجزاء صورة شكل صحيح
- **الأدوات المستخدمة:** صورة حيوان (حصان) قابلة للتجزئ و صفارة وقطعة قماش.
- **مدة النشاط:** 10 دقائق.

خلاصة الفصل:

لقد تناولنا منهجية البحث ومنهج البحث التي تمثل في منهج دراسة الحالة بعدها تناولنا ادوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة والمقابلة والاختبار النفسي كورنر وتطرقنا الى الطريقة العلاجية المطبقة التي تمثلت في تقنية التدريب على التنظيم الذاتي.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

1 عرض وتفسير نتائج الحالة الأولى

2 عرض وتفسير نتائج الحالة الثانية

3 عرض وتفسير نتائج الحالة الثالثة

4 استنتاج عام

1. تقديم الحالة الأولى:

الحالة (د.ع) طفل يبلغ من العمر 07 سنوات يدرس السنة الثانية ابتدائي، الإبن الثاني بين ثلاث أخوة، يعيش وسط مستوى معيشي متوسط ذو مستوى دراسي متوسط، الساكن في سوقر لايعاني من أي إعاقة جسدية حركية عقلية.

الأم ربة بيت تبلغ من العمر 36 سنة، أما الأب عمره 40 سنة عامل في سلك الشرطة كانت راغبة في إنجاب الحالة، ولد الطفل بصحة جيدة حيث كانت الولادة طبيعية، بالنسبة للحبو في 07 أشهر، المشي حتى سنة وثلاثة أشهر، لم يتعرض الطفل إلى أي حوادث أثناء الولادة، كما ذكرت الام انه لا توجد حالات مشابهة في العائلة.

جاءت به والدته إلى قسم طب الأطفال لأنها تشتكي من تصرفاته والسلوكات التي دفعت المدرسة ان تتخذ قرار بشأن المضايقات التي يفعلها داخل القسم من خلال قولها: (المعلمة دائما تشتكي منو) كثير الفوضى حيث صرحت الام عن مايقوم به داخل المنزل قائلة (كرهني هذا الطفل بزاف، يكسر ادواتو) حيث قالت الام ان ابنها كانت تربيته جد متعبة منذ الولادة مبدية عن تصرفاته الغير واضحة من خلال قولها (وليت نحشم خطرات من تصرفات تاوعو سيرتو كي يجوني ضياف) وكذلك ذكرت انه كثير ما تخجل جراء سلوكه خاصة في المناسبات من خلال قولها (يضرّب ولاد ناس يرمي اي حاجة في يدو على واحد) صرحت الأم عن بداية ظهور هذه السلوكات حيث قالت (قبل مايدخل سن 03 سنوات بداو سلوكات نتاوعو يتبدلو وقلت نورمال مع الوقت يتبدلو) خاصة (أنه يحب افلام الكرتون منذ صغره وهذا شيء انا سبابو وليت انا نلهيه باش يسكت).

حيث بدأت تقلقها تصرفاته التي لم تفهمها في البداية قالت انه أمر طبيعي لكن مع دخوله المدرسة أصبحت المعلمة تشتكي منه، من خلال قولها (أصبح يشوش على زملائه) بالإضافة إلى (مقاطعتها اثناء شرحها للدرس) (كثير الحركة ، ولا يجب أن ينجز واجباته، الشرود اثناء الدرس) وهذا ما أثار ازعاجها وعرقل سير الدروس للتلاميذ ولاينتبه لما تقوله، وهذا مادفعني للمجيئ إلى هنا من أجل إيجاد حل.

ومن خلال مقابلتنا مع الطفل لاحظنا أنه كثيرا ما يتحرك بسرعة زائدة، إضافة إلى الشroud الذهني، خلط بين الأمور ويظهر ذلك في الشهر والسنة واليوم ولا يعرف أرقام الساعة (خلط في الارقام) لا يحب الجلوس فوق الكرسي، الاجابة بإندفاعية، التمللم يباليدين، يلتوي في مقعه والتشويش.

تحليل نتائج الحالة الأولى:

يظهر من خلال المقابلة بأن الطفل يعاني من اضطرابات سلوكية بحيث حسب تصريحات الام وقائمة كونرز وملاحظتنا تبين بأن الطفل "د.ع" يعاني من اضطرابات سلوكية بـ 75 درجة ثانية ومعيار فرط النشاط بـ 72 درجة ويعاني من اضطرابات التعلم حيث سجلت 84 درجة.

جدول رقم 03: يمثل نتائج القياس القبلي الحالة الأولى لقائمة الاساتذة.

م	اسم المعيار	الدرجة الخام	الدرجة التائية	التصنيف
1	الاضطرابات السلوكية	11	75	فوق المتوسط بدرجة كبيرة
2	فرط النشاط	14	72	فوق المتوسط بدرجة كبيرة
3	تششت الانتباه	10	57	فوق المتوسط بدرجة طفيفة
4	دليل فرط النشاط	13	62	فوق المتوسط

جدول رقم 04: يمثل نتائج القياس القبلي الحالة الأولى لقائمة الوالدين.

م	اسم المعيار	الدرجة الخام	الدرجة التائية	التصنيف
1	الاضطرابات السلوكية	9	76	فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدا
2	اضطرابات التعلم	7	84	فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدا
3	الاضطرابات النفس جسدية	1	52	متوسط
4	الاندفاعية	5	55	متوسط
5	اضطرابات القلق	1	45	متوسط
6	دليل الفرط	13	70	فوق المتوسط بدرجة كبيرة

❖ الجلسة الأولى:

• النشاط التدريبي: المقاعد

- **الهدف السلوكي:** أن يستطيع الطفل أن يجلس على المقعد الصحيح الذي أشيره له بعد توقف الموسيقى، حيث استخدمنا شريط تسجيل، خمسة مقاعد، خمس بطاقات.
- **مدة النشاط:** 10 دقائق مع زيادة الوقت إذا استدعى الأمر.

قام الطفل بترتيب المقاعد في شكل دائرة ثم الصق البطاقات على كل مقعد من 1 إلى 5 وبعد ذلك يطلب من الطفل الوقوف بهدوء خارج الدائرة وقلنا له أريدك أن تبدأ بالدوران حول المقاعد عند سماع الموسيقى وأن تجلس على المقعد الذي نذكر لك رقمه عند توقف الموسيقى "مع حرصنا على عدم تحرك الطفل الا عندما تشتغل الموسيقى" خلال النشاط لاحظنا أن الطفل لم يخطأ في الجلوس على المقعد الصحيح قمنا بالتصفيق والثناء كذلك قدمنا له قطعة حلوى كتعزيز، مع متابعة الام في المنزل وإعطائها واجبات منزلية مثلا تكرار النشاط في المنزل.

❖ الجلسة الثانية

• النشاط التدريبي: تركيب الصور

- **الهدف السلوكي:** ان يستطيع الطفل ان يركب أجزاء الصورة بشكل صحيح
- **الأدوات المستخدمة:** صورة حيوان "حصان" قابلة للتجزئ، قطعة قماش، صفارة
- **مدة النشاط:** 10 دقائق مع التكرار ان استدعى الأمر .

- تشجيع الطفل على الجلوس بهدوء في مكانه لكي يتعرف على صورة الحيوان "الحصان" ثم تشجعه على معرفة أجزاء جسمه بقولنا له (انظر إلى رأسه جيدا كيف يبدو، انظر كم عدد سيقانه) ثم نتركه بضعة دقائق للتأمل في الصورة، ثم نخبره بأنه نود أن نعرف ما أن كنت تستطيع أن تعيد الصورة إلى ما كانت عليه قبل تفكيك اجزائها المختلفة، ونقول له أغض عينيك ورتب أجزاء الصورة الى وضعها الطبيعي، ثم نضع له قطعة قماش حول عينيه ونقول له: "سنفتح عينيك بعد سماع صوت الصفارة" وبعد انتهاء الوقت سوف يسمع صوت الصفارة هنا نقوم بفك الرباط على عين الطفل من خلال ملاحظة يظهر بأن الطفل أعاد تركيب أجزاء صورة الحصان إلى وضعها الطبيعي نقوم بالتصفيق والثناء كذلك، كمكافأة لما نجح في القيام به، ثم بإعطائه قطعة نقدية إضافة إلى متابعة الأم في المنزل بتكرار التمرين.

❖ الجلسة الثالثة

• النشاط التدريبي: المكعبات

- مدة النشاط : 15 دقيقة مع زيادة الوقت اذا استدعى الأمر
 - الهدف السلوكي: أن يستطيع الطفل أن يرتب المكعبات التي تحتوي الحروف الأبجدية على شكل هرم وذلك وفق الترتيب الأبجدي الحروف.
 - الأدوات المستخدمة: كاسيت (نشيد الحروف العربية) مكعبات تحتوي على حروف أبجدية.
- نطلب من الطفل الاستماع إلى شريط الحروف الابجدية من "أ" إلى "ي" وبعد الاستماع جيدا إلى الترتيب نطلب من الحالة أن يسمعا الحروف الأبجدية من "أ" إلى "ي" وبعد الاستماع إلى الطفل لاحظنا أنه لقي بعض الصعوبة في الترتيب لأنه أخلط بين الحروف، نقوم بإعادة تشغيل الشريط مع مساعدته في ترتيب "مشاركته في نشاط لكي لايشعر بالخوف" ثم نطلب منه ترتيب المكعبات على شكل هرم وفق ترتيب الحروف الأبجدية العربية هنا لاحظنا أن الطفل استغرق وقت في تشكيل الهرم لكنه اتقن الترتيب وركب مجسما بصورة منطقية قمنا بالتصفيق له ثم كافأناه بتركه يلعب بالمكعبات "لابد من توافر فترات بين المهم".

❖ الجلسة الرابعة

• النشاط التدريبي: رمي الكرة في المرمى

- مدة النشاط: 10 دقائق مع زيادة الوقت إلى 15 دقيقة.
 - الهدف السلوكي: أن يستطيع الطفل أن يركب الكرة في وسط المرمى عند سماع الصفارة.
- نرسم مرمى بواسطة شريط لاصق يشد من انتباه الطفل (أصفر) ثم نقوم بركل الكرة في وسط المرمى أمام الطفل ثم نتيح له الفرصة بالعمل بمفرده، قام الطفل بركل الكرة وسط المرمى و صوب الهدف إذن سنصفق له مكافاة لما أحرزه ستزيد من مسافة التمرير بواسطة شريط لاصق ونتركه يكرر تمرير فالطفل احرز نتائج جيدة. نتركه يلعب بالكرة كتعزيز لما قام به.

❖ الجلسة الخامسة

• النشاط التدريبي: المشي بعناية

• مدة النشاط: 10 دقائق

نرسم مستقيم على الأرض بواسطة شريط لاصق بلون يجذب انتباه الطفل (اصفر) ثم امشي أمامه ثم نتيح له الفرصة من أجل المشي علي المستقيم بمفرده، لاحظنا انا الطفل أحرز نتائج جيدة ثم كررنا النشاط وقدمنا له قطعة شكولاتة مع تكرار الام للتمرين في المنزل.

استنتاج الحالة الأولى:

بعد تطبيق تقنية التدريب على التنظيم الذاتي وإعادة تطبيق مقياس كونرز لوحظ انخفاض في المعايير في قائمة الاساتذة وقائمة الوالدين خاصة في درجة الاضطرابات السلوكية ب 57 درجة وفرط النشاط إلى المتوسط ب 50 درجة ، وبالتالي لوحظ تحسن في الحالة هي موضحة في الجدول رقم (05).

جدول رقم(05): يمثل نتائج القياس البعدي للحالة قائمة الأساتذة:

م	اسم المعيار	الدرجة الخام	الدرجة التائية	التصنيف
1	اضطرابات سلوكية	5	57	فوق المتوسط بدرجة طفيفة
2	فرط النشاط	4	50	متوسط
3	تشنت الانتباه	4	46	متوسط
4	دليل فرط النشاط	6	50	متوسط

جدول رقم (06): يمثل نتائج القياس البعدي للحالة قائمة الوالدين

م	اسم المعيار	الدرجة الخام	الدرجة التائية	التصنيف
1	الاضطرابات السلوكية	5	58	فوق المتوسط بدرجة طفيفة
2	اضطرابات التعلم	3	58	فوق المتوسط بدرجة طفيفة
3	اضطرابات النفس جسدية	1	52	متوسط
4	الاندفاعية	1	38	أقل من المتوسط
5	اضطراب القلق	1	45	متوسط
6	دليل فرط النشاط	6	50	متوسط

خلاصة الحالة الأولى:

يتضح من خلال عرضنا لنتائج البحث أن هناك تفاوت بين القياس القبلي والبعدي للحالة "د.ع" وهذا يشير ان تقنية التدريب على التنظيم الذاتي ساهمت في خفض من نشاطه الحركي المفرط وبالتالي خفض من الاندفاعية وتركيز انتباهه مما أدى إلى تحسن ادائه وسلوكه، فالبنظر إلى نتائج الدراسة الحالية يتضح بأن التطور والتحسن في درجات المقياس لدى الحالة "د.ع" يرجع إلى تقنية التدريب على التنظيم الذاتي وبالتالي فإن الفرضية القائلة "التدريب على التنظيم الذاتي له اثر فعال في التخفيف من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي" فرضية صحيحة وهذا ما أكدته دراسة Bornstein و Quevillon سنة 1990 حول "معرفة مدى تأثير برنامج لتعديل السلوك باستخدام أسلوب التدريب الذاتي في خفض الحركة/تشتت الانتباه".

وجاءت النتائج مؤيدة لارتفاع مستوى الأداء مسلك و هذا ما يتوافق مع دراستنا .
2. تقديم الحالة الثانية:

الحالة (ح. س) ذكر يبلغ من العمر 09 سنوات، يدرس السنة الثالثة ابتدائي إضافة إلى انه معيد، الابن الثاني في الأسرة يعيش وسط مستوى معيشي جيد، ذو مستوى دراسي ضعيف الساكن بسوق لا يعاني من أي إعاقة حركية، جسدية، عقلية، الام تبلغ من العمر 40 سنة عاملة في قطاع التربية، اما الاب 47 سنة عامل يومي، كان مرغوب فيه من طرف الام، ولد الطفل بصحة جيدة، حيث كانت الولادة طبيعية، لم يتعرض الطفل إلى أي حوادث اثناء الولادة

بالنسبة للحبو كان خلال 07 أشهر، المشي عام ونصف كما ذكرت الأم أنه لا توجد حالات مشابهة في العائلة

جاءت به والدته إلى قسم طب الاطفال بطلب من معلمته لأنها تشتكي من سلوكياته في القسم ولتدني نتائجه الدراسية معبرة عن ذلك من خلال قولها (المعلمة قالتي ولدك يشوش على التلاميذ) وهذا ما جعلها تقلق اتجاه وضع ابنها من خلال قولها (تصرفات تاه ولدي بدأت تقلقني خاصة في قرابتو) حيث صرحت الام عن بداية ظهور هذه السلوكيات من خلال قولها (قبل 03 سنين بداو سلوكيات نتاوعو يتبدلو) حيث لاحظت انه سريع الحركة، إضافة إلى عدم انتباهه لما اقلوه، وكذلك العنف داخل المدرسة والمنزل ويظهر ذلك من خلال: (ولدي يكسر العابو) (يضرِب أبناء الحي) ومن خلال مقابلتنا مع الحالة لاحظنا أن الحالة كثيرا لايعاني من شرود ذهني إضافة إلى تملل في الكرسي، الفوضى والحركة الزائدة لا يجب إنجاز الواجبات المنزلية وهذا ما قدمته معلمته من خلال الاتصال بها من أجل الاستفسار حوله، حيث صرحت قائلة: (يركزش معايا كي نشرح، وكذلك يسبق الأحداث، يجاوب قيل انتهاء السؤال) وكذلك ميجبش يقرأ لايوجد اهتمام بالدراسة ، وبعد تطبيق مقياس كونرز استنتجنا ان الحالة يعاني من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط وهذا ما تؤكدُه النتائج الموضحة في الجدول الاتي:

جدول رقم(07): يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الثانية قائمة الأساتذة

م	اسم المعيار	الدرجة الخام	الدرجة التائية	التصنيف
1	الاضطرابات السلوكية	13	67	فوق المتوسط بدرجة كبيرة
2	إضطراب فرط الحركة	7	54	متوسط
3	إضطراب تشتت الانتباه	8	52	متوسط
4	دليل فرط النشاط	12	58	فوق المتوسط بدرجة طفيفة

جدول رقم(08): يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الثانية للقائمة الوالدين

م	اسم المعيار	الدرجة الخام	الدرجة التائية	التصنيف
1	الاضطرابات السلوكية	12	81	فوق متوسط بدرجة كبيرة جدا
2	اضطرابات التعلم	7	85	فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدا
3	اضطرابات النفس جسدية	1	53	متوسط
4	الاندفاعية	6	62	فوق متوسط
5	اضطراب القلق	3	55	متوسط
6	دليل فرط النشاط	15	79	فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدا

استنتاج عام حول الحالة الثانية:

بعد تطبيق تقنية التدريب على التنظيم الذاتي وإعادة مقياس كونرز لوحظ انخفاض في المعايير في قائمة الاساتذة وقائمة الوالدين انخفضت درجة الاضطرابات السلوكية إلى المتوسط (50) درجة واضطرابات التعلم إلى المتوسط بدرجة طفيفة (58) درجة وبالتالي لوحظ تحسن في الحالة.

جدول رقم(09): يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الثانية قائمة الأساتذة.

م	اسم المعيار	الدرجة الخام	الدرجة التائية	التصنيف
1	الاضطرابات السلوكية	4	50	متوسط
2	فرط النشاط	2	45	متوسط
3	تششت الانتباه	2	42	اقل من المتوسط بدرجة طفيفة
4	دليل فرط النشاط	4	46	متوسط

جدول رقم(10): يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الثانية قائمة الوالدين.

م	اسم المعيار	الدرجة الخام	الدرجة التائية	التصنيف
1	الاضطرابات السلوكية	2	46	متوسط
2	اضطرابات التعلم	3	58	فوق المتوسط بدرجة طفيفة
3	الاضطرابات النفس جسدية	0	44	اقل من المتوسط بدرجة كبيرة
4	الاندفاعية	0	36	اقل من المتوسط بدرجة كبيرة
5	اضطراب القلق	2	46	متوسط
6	دليل فرط النشاط	1	38	اقل من المتوسط

خلاصة الحالة الثانية:

يتضح من خلال عرضنا لنتائج البحث أن هناك تفاوت بين القياس القبلي والبعدي للحالة "ح.س" وهذا يشير أن تقنية التدريب على التنظيم الذاتي ساهمت في خفض من نشاطه الحركي المفرط وبالتالي خفض من الاندفاعية وتركيز الانتباه مما أدى إلى تحسن ادائه وسلوكه، فالبنظر إلى نتائج الدراسة الحالية يتضح بأن التطور والتحسن في درجات المقياس لدى الحالة "ح.س" يرجع إلى تقنية التدريب على التنظيم الذاتي وبالتالي فإن الفرضية القائلة

”التدريب على التنظيم الذاتي له اثر فعال في التخفيف من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي“فرضية صحيحة وهذا ما أكدته دراسة Bornstein و Quevillon سنة 1990 حول ”معرفة مدى تأثير برنامج لتعديل السلوك باستخدام أسلوب التدريب الذاتي في خفض الحركة/تشتت الانتباه“، وجاءت النتائج مؤيدة لارتفاع مستوى الاداء مسلوک وهذا مايتوافق مع دراستنا، وأيضا دراسة Etal و paniague حول "برنامج تدريبي لتنظيم السلوك الفوضوي المصاحب للإضطراب النشاط الزائد وقصور الإنتباه".

3. تقديم الحالة الثالثة:

الحالة (ب. ح) طفل يبلغ من العمر 08سنوات يدرس السنة الثالثة ابتدائي الابن الوحيد لدى أمه، يعيش وسط مستوى معيشي متوسط، ذو مستوى دراسي متوسط يقيم في تيارت (سوقر) لا يعاني من أي إعاقة حركية، عقلية، جسدية.

الأم ربة بيت تبلغ من العمر 37 سنة مطلقة، حاليا تقيم مع ابنها عند امها، الأب غائب من خلال قولها (جامي جا شاف ولدو) كان مرغوبة فيه من طرف الام فقط وهذا راجع إلى أسباب لم تصرح عنها الام ، ولد الطفل بصحة جيدة، حيث كانت الولادة طبيعية بالنسبة للحوو كان في ستة أشهر بينما المشي سنة وخمسة اشهر بالإضافة إلى النظافة فكانت خلال سنتين ونصف، كما ذكرت الام انه لاتوجد حالات مشابهة في العائلة

جاءت به والدته إلى قسم طب الأطفال لأنها تشتكي من سلوكياته داخل المنزل والمدرسة معبرة عن هذا الوضع (هبلني ولدي بزاف مفهمتش علاش راه يدير هكا) وصرحت الام قائلة (حتى بدأت معلمة تشتكي من تصرفاتو)وبالنسبة "لقرائتو ميحبش يقرا"حيث ذكرت الام عن متى بدأت الأعراض تظهر من خلال قولها: " خلال ثلاث سنين بداو تصرفات تاوعو يقلقوني خاصة أنه بدأ يتشاجر مع أبناء الحي "وهذا ماصرحت عنه الأم من خلال قولها:(بدأ يدايز ويضرب صحابة فالمدرسة ومع اولاد الجوارين ، حتى طريقة الكلام ليست محترمة) حيث قالت (كرهت معرفتش واش حصة بالذات) وخاصة أنني خائفة على دراسته، عبرت الام عن وضع ابنها فهي ترفض عدم وجود أي اضطراب لديه من خلال: (ولدي كيما قاع الأولاد بصح بدأ يقلقني ومعرفتش واش هو سبب لي خلال هكا) وكذلك من خلال ملاحظتنا للأم فهي خائفة

على مستقبل ابنها ويظهر ذلك في قولها: "تدير اي حاجة نقدر نعاون بيها ولدي لمهم يقرا ويحبس هذه التصرفات "

من خلال مقابلتنا مع الابن لاحظنا انه كثير الحركة وأحيانا يتمل في كرسيه، كما صرح من خلال قولها (وليت منحش نقرا خطرش بداو صحابي يقولولي معندكش باباك) نبدا نبيكي وحدي ونقول: (علاش معنديش بابا)، بالاضافة الى تكلمه بإندفاعية ، عدم الانتباه لما اقله له، كما أنه فوضوي لا يحب الانتباه، لا يحب إنجاز الواجبات المنزلية وايضا لاحظنا عليه شرود ذهني وهذا ما أكدته نتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(11) يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الثالثة قائمة الأساتذة.

م	اسم المعيار	الدرجة الخام	الدرجة التائية	التصنيف
1	الاضطرابات السلوكية	11	75	فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدا
2	فرط النشاط	9	61	فوق المتوسط
3	تششت الانتباه	9	55	متوسط
4	دليل فرط النشاط	12	60	فوق المتوسط بدرجة طفيفة

جدول رقم(12): يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الثالثة قائمة الوالدين.

م	اسم المعيار	الدرجة الخام	الدرجة التائية	التصنيف
1	الاضطرابات السلوكية	7	67	فوق المتوسط بدرجة كبيرة
2	اضطرابات التعلم	8	91	فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدا
3	الاضطرابات النفس جسمية	1	52	متوسط
4	الاندفاعية	4	51	متوسط
5	اضطراب القلق	4	57	فوق المتوسط بدرجة طفيفة
6	دليل فرط النشاط	14	73	فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدا

استنتاج عام حول الحالة الثالثة:

بعد تطبيق تقنية التدريب على التنظيم الذاتي واعادة مقياس كونرز استنتجنا ان سلوك تعدل ولكن لم يتعدل كلياً، وبقيت بعض السلوكات مضطربة حيث ان الاضطرابات

السلوكية لم تتغير نتائجها في القياس البعدي (67) درجة في قائمة الوالدين، (75) درجة في قائمة الأساتذة.

الجدول رقم (13) يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة قائمة الاساتذة:

م	اسم المعيار	الدرجة الخام	الدرجة التائية	التصنيف
1	الاضطرابات السلوكية	11	75	فوق المتوسط بدرجة كبيرة
2	فرط النشاط	9	61	فوق المتوسط
3	تششت الإنتباه	9	55	متوسط
4	دليل فرط النشاط	12	60	فوق المتوسط بدرجة طفيفة

الجدول رقم (14) يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة قائمة الوالدين

م	اسم المعيار	الدرجة الخام	الدرجة التائية	التصنيف
1	الاضطرابات السلوكية	7	67	فوق المتوسط بدرجة كبيرة
2	إضطرابات التعلم	3	58	فوق المتوسط بدرجة طفيفة
3	الإضطرابات النفسوجسدية	0	43	أقل من المتوسط بدرجة طفيفة
4	الإندفاعية	0	34	أقل من المتوسط بدرجة كبيرة
5	إضطراب القلق	1	45	متوسط
6	دليل فرط النشاط	1	36	أقل من المتوسط

خلاصة الحالة الثالثة:

من خلال تقييمها لنتائج المقابلات النصف موجهة مع الحالة "ب.ح" الام، و نتائج تقنية التدريب على التنظيم الذاتي توصلنا الى مجموعة من النتائج التي ساعدتنا على اختبار صحة الفرضيات مع كل حالة حسب خصوصياتهم فالحالة "ب.ح" لم تتجاوب مع التقنية وهذا

دليل على ان تقنية التدريب على التنظيم الذاتي لوحدھا غير كافية وعليه الفرضية القائلة بأن تقنية التدريب على التنظيم الذاتي فعالة في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط ولكن بمساعدة تقنيات أخرى ضمن العلاج المعرفي السلوكي هي فرضية صحيحة وهذا ما أكدته دراسة دراسة "شقيير سنة 1999: فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور(مقترح) في تعديل بعض خصائص الاطفال مفرطي النشاط.

الخاتمة:

موضوع التكفل النفسي بالأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط من بين المواضيع التي تدرج ضمن علم النفس العيادي الذي له أهمية علمية بحثية، لما له من تأثير على المجتمع خاصة المدرسة ، فيعتبر من الصعوبات التعليمية التي تواجه التلاميذ وتأثر عليهم وعلى الوالدين ، وهذا ما دفع أولياء الأمور إلى القلق بشأن هذا الاضطراب، ولهذا حاولنا التقرب من هذه الفئة من أجل إيجاد طريقة للحد من السلوكات مبنية على عملية التكفل بواسطة تقنية التدريب على التنظيم الذاتي، تم تحديد بعض الأنشطة التي تناسب الحالات المدروسة وتدريبها لهم، وقد تضمنت هذه العملية قياس بعدي لما يكون قد حدث من نتائج من أجل التحقق من الفرضيات ، وفعلا قد تبين أن تقنية التدريب على التنظيم الذاتي كانت لها فعالية في تخفيف حدة الاضطراب ولو بنسبة من خلال فعاليتها لدى الحالة الأولى والثانية فإختفت الاعراض وأصبح الطفل يركز من خلال نشاطاته في المنزل ومع الاخصائية، لكن تبقى تقنية التدريب على التنظيم الذاتي وحدها غير كافية في الحد من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي.

وأخيرا نرجو أن تساهم هذه الدراسة ولو قليلا في اثناء معلومات الباحث في مجال علم النفس.

الاقتراحات والتوصيات:

- ضرورة الكشف المبكر عن الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب في المدارس وتقديم الخدمات الداعمة لهم أي التدخل المبكر لتفادي تفاقم المشكل وكذلك لتفادي الآثار السلبية على مجالات حياة الطفل واهمها التحصيل الدراسي الذي يرتبط ارتباطا وثيقا لهذا الاضطراب.
- بحث مدى فعالية هذه التقنية المتمثلة في تقنية التدريب على التنظيم الذاتي في تحسين اعراض الاضطراب.

- الحرص على تهيئة جو ملائم أثناء القيام بعملية التدريب وإزالة كافة المتشغلات ومنها
الحرص على اختيار موقع المدارس بحيث تكون بعيدة عن الطرقات والمصانع والأماكن التي
تتميز بالضوضاء بصفة عامة.
- توفير العلاج المخفف أو المجاني للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط
النشاط للمساعدة في تخفيف العبء المادي على أولياء الأمر
- توعية أولياء الأمور الأطفال الذين شخسو أو لديهم مؤشرا اضطراب فرط الحركة وتشتت
الانتباه بأساليب ايجابية في التعامل مع هؤلاء الأطفال.
- ضرورة وجود اختصاصي نفسي داخل المؤسسات التعليمية من أجل تصنيف الاضطراب
وتشخيصه وقياسه ضروري

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

1. أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني (2014). التوحد الاسباب التشخيص العلاج، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1.
2. بطرس حافظ بكري (2008). المشكلات النفسية وعلاجها. عمان: دار المسيرة. ط1.
3. بن فاضل سعاد (2013). التكفل النفسي بالأطفال مجهولي النسب ذوي صعوبات التعلم. رسالة ماجستير. جامعة سطيف 02.
4. حاتم الجعافرة (2008). الاضطرابات الحركية عند الأطفال، عمان: دار اسامة للنشر والتوزيع. ط1.
5. حامد عبد الزهران (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي القاهرة: عالم الكتب. ط4.
6. حسن مصطفى عبد المعطي (1998). علم النفس الاكلينيكي. القاهرة: دار قباء.
7. سليمان عبد الواحد يوسف (2012). الموهوبون والمتفوقون عقليا ذو صعوبات التعلم. الكويت: دار الكتب الجديد.
8. سهير كامل أحمد (2000). التوجيه والارشاد النفسي. مركز الإسكندرية للكتاب.
9. شاهين عاونني معين والعجارمة، عمر ندافع (2011). متلازمة النشاط الزائد (الاندفاعية وتشتت الانتباه)، الأردن. دار الشروق للنشر والتوزيع. ط1.
10. شهاوي هناء إبراهيم (2017). اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
11. عبد الرحمان العيسوي (2000). التربية النفسية للطفل والمراهق. بيروت: دار الرتب الجامعية. ط1.
12. عزة عبد الهادي جودت وسعيد حسني العزة (1999). مبادئ التوجيه والارشاد النفسي. عمان: مكتبة الثقافة للنشر والتوزيع. ط1.
13. عطوف محمود ياسين (1981). علم النفس الاكلينيكي. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
14. علي حمايدية (2016). التكفل النفسي بالامراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن أطروحة كتورة. جامعة سطيف.

15. عماد عبد الرحيم الزغول (2012). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال. الأردن. دار الشروق للنشر والتوزيع.
16. عيناى ثابت اسماعيل (2017). دراسة استكشافية وقائية للاضطراب ماوراء المعرفي لدى الاطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور الانتباه. رسالة دكتوراة. جامعة تلمسان.
17. كشك رضا (2002). فعالية برنامج ارشادي في خفض حدة النشاط الزائد لدى اطفال الروضة. كلية الزقازيق.
18. مجدى محمد الدسوقي (2006). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. مكتبة الانجلو مصرية. ب ط.
19. محمد أحمد إبراهيم سغفان (2010). الارشاد النفسي للاطفال. دار الكتاب الحديث،
20. محمد حسن غانم (2009). مقدمة في علم النفس الاكلينيكي (تقييم وتشخيص وعلاج).
21. محمد حسن غانم (2021). المختصر المفيد في اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة الاسكندرية: دار الطباعة لدنيا الطباعة والنشر. ط1.
22. محمد حسن غانم (2021). مدارس في العلاج النفسي. الاسكندرية. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر. ط1.
23. مشيرة يوسف (2005). النشاط الزائد لدى الطفل بدون بلد: سلسلة إشراقات تربوية.
24. مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمان النهائية (2007). الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. ط1.
25. معصومة سهيل المطيري (2005): الصحة النفسية (مفهومها، اضطراباتها). القاهرة: دار حنين للنشر والتوزيع. ط1.
26. نايف بن عابد الزراع (2007). اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد. عمان: دار الفكر.
27. نبيلة عباس الشوريجي (2003). المشكلات النفسية للأطفال (أسبابها، علاجها)، بيروت. دار النهضة العربية. ط1.
28. هاجر شعبان (2022). فعالية برنامج مقترح لتعديل السلوك لدى الاطفال ذوي فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه . رسالة دكتوراة. جامعة باتمة 01.

29.يوبي نبيلة (2015). فعالية العلاج السلوكي للاطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومتشنتي الانتباه ما بين 6_1 2سنة. رسالة ماجستر. جامعة وهران.
المراجع الاجنبية:

30.serrano troncoso, eduardo. guidi, monica.alda-diez, José, angel.(2013), is psychological treatment efficacious for attention deficit hyperactivity, actas esp psiquiatr.

الملاحق

الملاحق:

الملحق رقم 01: مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل

مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل "تقدير الوالدين ٤٨"

البيانات الأولية:	
اسم الطفل:	تاريخ اليوم:
جنس الطفل:	تاريخ الميلاد:
	عمر الطفل:
	السنة الدراسية:

التعليمات:

فيما يلي عدد من المشكلات الشائعة بين الأطفال، حدد درجة حدوث كل منها في الشهر الماضي، ضع دائرة حول التقدير (صفر) عند عدم وجود المشكلة مطلقاً، وحول (١) إذا كانت بقدر محدود، و (٢) إذا كانت بقدر كبير، و (٣) إذا كانت المشكلة قوية وتحدث بشكل كبير جداً.

م	العبارات	مطلقاً	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جداً
١	يقضم الأشياء (الأظافر، الأصابع، الشعر، الملابس، الشعر).	٠	١	٢	٣
٢	بذيء مع الكبار (غير مهذب).	٠	١	٢	٣
٣	يجد صعوبة في تكوين صداقات والاحتفاظ بها.	٠	١	٢	٣
٤	منذفع ومن السهل استثارتة.	٠	١	٢	٣
٥	يرغب في تشغيل الأشياء.	٠	١	٢	٣
٦	يمص أصابعه أو يمضغ ملابسه أو غطاء النوم.	٠	١	٢	٣
٧	سريع البكاء.	٠	١	٢	٣
٨	مستعد دائماً للمشاجرات.	٠	١	٢	٣
٩	أحلام اليقظة.	٠	١	٢	٣
١٠	لديه صعوبات تعلم.	٠	١	٢	٣
١١	التململ بشكل يعبر عن الضجر والضييق.	٠	١	٢	٣
١٢	شديد الخوف (من المواقف الجديدة والأشخاص أو الأماكن الجديدة ومن الذهاب إلى المدرسة).	٠	١	٢	٣
١٣	التململ وداماً يفضل الوقوف ومستعد للإنتلاق.	٠	١	٢	٣
١٤	مخرب (يندمر كل ما يقع على يده).	٠	١	٢	٣
١٥	يكذب أو يختلق قصص غير حقيقية.	٠	١	٢	٣
١٦	خجول.	٠	١	٢	٣
١٧	يعرض نفسه لمشكلات أكثر أقرانه.	٠	١	٢	٣
١٨	يتحدث بصورة مختلفة عن من هم في نفس عمره (حديث الأطفال الصغار أو التمتمة والكلام الذي يصعب فهمه).	٠	١	٢	٣
١٩	ينكر ارتكابه للأخطاء ويلقي اللوم على الآخرين.	٠	١	٢	٣
٢٠	مشاكس يتصنع المشاكل.	٠	١	٢	٣
٢١	يقطب جبينه ويظهر استياء (يعبس).	٠	١	٢	٣
٢٢	يسرق.	٠	١	٢	٣
٢٣	غير مطيع أو يطيع بصورة متمردة.	٠	١	٢	٣
٢٤	يقلق أكثر من الآخرين بسبب الوحدة أو المرض أو الموت.	٠	١	٢	٣
٢٥	يفشل في إنهاء الأعمال.	٠	١	٢	٣
٢٦	مشاعره حساسة للغاية.	٠	١	٢	٣

إمجادة الشهري - أنوف الشريف

م	العبارات	مطلقاً	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جداً
٢٧	يهدد الآخرين بالاعتداء عليهم.	٠	١	٢	٣
٢٨	غير قادر على إيقاف نشاط ما متكرر.	٠	١	٢	٣
٢٩	قاسي.	٠	١	٢	٣
٣٠	طفولي أو غير ناضج ويحتاج للمساعدة في أشياء لا يجب أن يحتاج للمساعدة فيها، يتعلق بالآخرين، يحتاج إلى الطمأنينة المستمرة.	٠	١	٢	٣
٣١	التشتت وقلة مدى الانتباه تمثل مشكلة بالنسبة له.	٠	١	٢	٣
٣٢	يشعر بالصداع.	٠	١	٢	٣
٣٣	تتقلب حالته المزاجية بسرعة وبصورة جهرية.	٠	١	٢	٣
٣٤	لا يحب أو لا يتبع القواعد والضوابط.	٠	١	٢	٣
٣٥	يتشاجر بصورة مستمرة.	٠	١	٢	٣
٣٦	لا ينسجم مع أخوته وأخواته.	٠	١	٢	٣
٣٧	من السهل أن يشعر بالإحباط أثناء قيامه بمجهود.	٠	١	٢	٣
٣٨	يضايق ويزعج الأطفال الآخرين.	٠	١	٢	٣
٣٩	لا تبدو عليه المساعدة بصورة أساسية (مفل غير سعيد).	٠	١	٢	٣
٤٠	مشكلات مصاحبة لتناول الطعام مثل ضعف الشهية.	٠	١	٢	٣
٤١	لديه الأم في المعدة.	٠	١	٢	٣
٤٢	لديه مشكلات في النوم.	٠	١	٢	٣
٤٣	اضطرابات والأم أخرى.	٠	١	٢	٣
٤٤	القيء أو الشعور بالغثيان.	٠	١	٢	٣
٤٥	يشعر بأن الأسرة تغشه.	٠	١	٢	٣
٤٦	التباهي أو التفاخر.	٠	١	٢	٣
٤٧	يترك نفسه عرضه لنبذ الآخرين.	٠	١	٢	٣
٤٨	مشكلات بالمعدة (إسهال متكرر، عادات غير منتظمة وإمساك).	٠	١	٢	٣

مقياس كورنرز لتقدير سلوك الطفل "تقدير المعلم-٢٨"

د/عبدالرفيق أحمد البحيري

البيانات الأولية:	
اسم الطفل:	تاريخ اليوم:
جنس الطفل:	تاريخ الميلاد:
ذكر	أنثى
عمر الطفل:	السنة الدراسية:

التعليمات:

فيما يلي عدد من المشكلات الشائعة بين تلاميذ المدارس، ويوجد أمام كل عبارة تقدير للمشكلة يتراوح من صفر إلى ٣ درجات. ضع دائرة حول التقدير (صفر) عند عدم وجود المشكلة مطلقاً، وحول (١) إذا كانت بقدر محدود، و (٢) إذا كانت بقدر كبير، و (٣) إذا كانت المشكلة قوية وتحدث بشكل كبير جداً.

م	العبارات	مطلقاً	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جداً
١	كثير الشعور بالملل بشكل يعبر عن الضيق.	٠	١	٢	٣
٢	يحدث صخباً غير لائق في الوقت الذي لا يجب عليه ذلك.	٠	١	٢	٣
٣	يصر على تلبية مطالبه في الحال.	٠	١	٢	٣
٤	يتصرف بطريقة غير مهذبة.	٠	١	٢	٣
٥	يفجر انفعالاته ويحدث سلوكاً غير متوقع.	٠	١	٢	٣
٦	شديد الصساسية عندما يوجه إليه نقد.	٠	١	٢	٣
٧	التشتت وقلة الانتباه تمثل مشكلة.	٠	١	٢	٣
٨	يزعج الأطفال الآخرين.	٠	١	٢	٣
٩	يستغرق في أحلام اليقظة.	٠	١	٢	٣
١٠	يقطب جبينه ويظهر استياء.	٠	١	٢	٣
١١	يتغير مزاجه بسرعة وبصورة ملحوظة.	٠	١	٢	٣
١٢	مشاكس ومشاغب.	٠	١	٢	٣
١٣	يتسم بالخضوع والاستسلام أمام السلطة.	٠	١	٢	٣
١٤	كثير التمثل والوقوف دأماً ومتهاب للانطلاق.	٠	١	٢	٣
١٥	اندفاعي ومن السهل استثارتة.	٠	١	٢	٣
١٦	يطلب من المعلم أن ينتبه إليه بصورة زائدة،	٠	١	٢	٣
١٧	غير مقبول من الجماعة.	٠	١	٢	٣
١٨	من السهل قيادته بواسطة الأطفال الآخرين.	٠	١	٢	٣
١٩	يستأثر باللعب.	٠	١	٢	٣
٢٠	يفتقر القدرة على القيادة.	٠	١	٢	٣
٢١	يلفتل في الانتهاء من الأشياء التي بدأها.	٠	١	٢	٣
٢٢	طفولي وغير ناضج.	٠	١	٢	٣
٢٣	ينكر ارتبائه للأخطاء ولوم الآخرين.	٠	١	٢	٣
٢٤	لا ينسجم مع الأطفال الآخرين.	٠	١	٢	٣
٢٥	غير متعاون مع زملاء الفصل.	٠	١	٢	٣
٢٦	يشعر بالإحباط بسهولة أثناء قيامه بمجهود.	٠	١	٢	٣
٢٧	غير متعاون مع المعلم.	٠	١	٢	٣
٢٨	لديه صعوبة في التعلم.	٠	١	٢	٣

الملحق رقم 03: الدرجة التائية لقائمة الأساتذة

**TABLE DE TRANSFORMATION
DES NOTES BRUTES EN T- SCORE
ECHELLE DES ENSEIGNANTS A 28 ITEMS**

M 6-8	I	II	III	IV
0	43	41	40	40
1	45	43	41	42
2	48	45	43	44
3	51	47	45	45
4	54	50	46	47
5	57	52	48	49
6	60	54	50	50
7	63	56	52	52
8	66	58	53	54
9	69	61	55	55
10	72	63	57	57
11	75	65	58	59
12	77	67	60	60
13	80	69	62	62
14	83	72	63	63
15	86	74	65	65
16	89	76	67	67
17	92	78	68	68
18	95	80	70	70
19	98	83	72	72
20	101	85	74	73
21	104	87	75	75
22	107		77	77
23	109		79	78
24	112		80	80
25				81
26				83
27				85
28				86
29				88
30				90

M 9-11	I	II	III	IV
0	42	41	38	40
1	44	43	40	41
2	46	45	42	43
3	48	47	43	44
4	50	48	45	46
5	52	50	47	47
6	54	52	49	49
7	56	54	50	50
8	58	56	52	52
9	59	58	54	54
10	61	59	55	55
11	63	61	57	57
12	65	63	59	58
13	67	65	61	60
14	69	67	62	61
15	71	68	64	63
16	73	70	66	64
17	75	72	67	66
18	77	74	69	67
19	78	76	71	69
20	80	78	73	70
21	82	79	74	72
22	84		76	74
23	86		78	75
24	88		79	77
25				78
26				80
27				81
28				83
29				84
30				86

الملحق رقم 04: الدرجة التائية لقائمة الوالدين

**TABLE DE TRANSFORMATION
DES NOTES BRUTES EN T-SCORE
ECHELLE DES PARENTS A 48 ITEMS**

F 6-8	I	II	III	IV	V	VI
0	35	38	43	34	41	33
1	40	45	52	38	45	36
2	44	51	61	42	49	39
3	49	58	71	49	55	44
4	53	64	80	51	57	45
5	58	71	89	55	60	47
6	62	78	99	59	64	50
7	67	84	108	64	68	53
8	71	91	117	68	72	56
9	76	97	126	72	75	59
10	80	104	136	76	79	62
11	84	111	145	81	83	65
12	89	117	154	85	87	67
13	93					70
14	98					73
15	102					76
16	107					79
17	111					82
18	116					85
19	120					87
20	125					90
21	129					93
22	134					96
23	138					99
24	143					102
25						105
26						107
27						110
28						113
29						116
30						119

M 9- 11	I	II	III	IV	V	VI
0	36	38	43	35	41	35
1	39	43	53	39	46	37
2	43	47	62	43	52	40
3	46	52	72	47	57	42
4	49	57	82	51	62	44
5	53	62	91	56	68	46
6	56	67	101	60	73	49
7	59	71	110	64	78	51
8	62	76	120	68	84	53
9	66	81	130	72	89	55
10	69	86	139	76	94	58
11	72	91	149	81	100	60
12	76	95	158	85	105	62
13	79					65
14	82					67
15	85					69
16	89					71
17	92					74
18	95					76
19	99					78
20	102					80
21	105					83
22	108					85
23	112					87
24	115					90
25						92
26						94
27						96
28						99
29						101
30						103