



جامعة ابن خلدون – تيارت –

كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

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

تخصص علم النفس العيادي

فاعلية برنامج الرياضة العقلية BRAIN GYM في خفض اضطراب فرط
النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه

(دراسة عيادية لثلاث حالات في جمعية كافل اليتيم)

تحت اشراف :

– د. قريصات زهرة

من اعداد :

- علوان ويسام

- عمارة نوال

لجنة المناقشة :

الرقم	الاسم و اللقب	الرتبة	الصفة
01	قاضي مراد	استاذ مساعد قسم – ا-	رئيسا
02	قريصات الزهرة	استاذ التعليم العالي	مشرفا و مقررا
03	حوتي سعاد	استاذ محاضر قسم – ب-	مناقشا

السنة الجامعية : 2021-2022

شكر و تقدير

نحمد الله عز و جل حمدا يليق بجلال وجهه و عظيم سلطانه، و الذي أنعم علينا بالصحة و التوفيق إلى طريق العلم و المعرفة.
فأول من نتقدم إليه بالشكر هو الأول قبل الوجود و الآخر بعد الخلود و الواجب له السجود "الله الواحد المعبود" فإليه وحده الفضل يعود و لا نقول إلا ما قال سليمان ابن داود فالحمد لله رب العالمين و نحن له من الشاكرين.

و كما قال النبي صلى الله عليه و سلم في معنى و حديثه "و من صنع إليكم معروفا فكافئوه فان لم تجدوا ما تكافئوه به فادعوا له حيث تروا أنكم كافأتموه " و كما يقول عليه السلام :
"من لم يشكر الناس لم يشكر الله".

و عملا بهذا نتقدم بالشكر الجزيل إلى من كان لها الفضل بعد الله تعالى في انجاز هذه المذكرة الدكتوراة " قريصات الزهرة " فكانت نعم الأستاذة و الموجهة لتقديم هذه المذكرة في أحسن صورة.
كما يسرنا أن نتقدم بالشكر والامتنان لأعضاء لجنة المناقشة الاستاذ " قاضي مراد" و الاستاذة " حوتي سعاد" لتفضلهم بالإطلاع على هذه المذكرة و تقييمها و إبداء توجيهاتهم بشأنها.
و لرئيس جمعية كافل اليتيم الولائية – تيارت - و رئيس مقاطعة مسري الجليلي المقاطعة الخامسة و إلى كل من ساهم في انجاز هذا العمل المتواضع.
إلى كل من تفضل لنا بخالص الدعاء في الغيب أحببتنا لايسعنا إلا أن نقول لكم منا كل الشكر والتقدير والاحترام.

الإهداء :

اهدي ثمرة عملي إلى والدي الكريمين اللذين أنارى دربي ، و علماني أن اصمد أمام
الأمواج الثائرة ، و اللذين ادعو الله عز و جل أن يبقيهما ذخرا لي و لا يحرمني ينابيع حبهما
و حنانهما.

إلى اختي و اخي سندي في الحياة .

إلى اللذين رحبا بي في الجمعية بكل حب و حنان ، و منحاني الثقة و القوة لآكون ما انا عليه
اليوم .

إلى كل أفراد عائلتي بكبيرها و صغيرها حفظكم الله و أطال في عمركم جميعا.

إلى استاذتي الغالية " قريصات الزهرة " التي لطالما كانت لي سندا في مشواري الجامعي .

إلى كل صديقاتي في الجامعة .

إلى كل الزملاء الذين شاركوني في الدراسة.

و أخيرا إلى أساتذة الجامعة.

ويسام

الإهداء:

إلى أمي العزيزة و إلى ابي الغالي شكرا على وقوفهما إلى جانبي وصبرهما على
تحمل مشقة العمل ، واللذان كانا سببا نجاحي ، داعية المولى عز وجل أن يحفظهما من كل
مكروه ويجزيهما خير الجزاء.

إلى أستاذتي الفاضلة الأستاذة / قريصات الزهرة المشرفة على هذه

الرسالة لما قدمته من جهد وتوجيه.

إلى اخواتي وجميع أفراد عائلتي

إلى أستاذتي الأجلاء أهدي بعضا من طيب غرسهم الكريم تقديرا لعطائهم

إلى جميع الأصدقاء.

نوال

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن مدى فاعلية برنامج قائم على تمارين الرياضة العقلية في خفض مستوى اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بنشئت الانتباه .

تمثلت عينة الدراسة من 3 حالات ما بين 7- 10 سنوات و هذا بعد تشخيصهم من خلال الدليل التشخيصي الأمريكي للأمراض العقلية الرابع DSM IV . و بتأكيد من خلال قائمة كونرز للأساتذة و قائمة كونرز للوالدين.

و تم الاعتماد على منهج دراسة الحالة في هذه الدراسة من اجل تحقيق اهداف الدراسة .

وكشفت النتائج التي توصلنا اليها من خلال الدراسة الى :

- ان الرياضة العقلية تسهم في خفض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بنشئت الانتباه.
- و هذا بعد اعادة تطبيق مقياس كونرز بعد الجلسات العلاجية تم ملاحظة انخفاض في مختلف المعايير .

الكلمات المفتاحية: الرياضة العقلية – فرط النشاط الحركي – نشئت الانتباه

Summary :

This study aimed to reveal how effective a mental exercise-based program is in lowering the level of ADHD associated with distraction.

The study sample consisted of 3 cases between 7-10 years old and this is after their diagnosis through the American Diagnostic Manual of Mental Illness DSM IV. And confirmed by Connors' list of professors and Connors' list of parents.

The case study methodology was used in order to achieve the objectives of the study.

Our findings through the study revealed:

- Mental exercise contributes to reducing ADHD with distraction.

This is after the Connors scale was reintroduced after therapeutic sessions.

key words : Brain Gym - Attention Deficit- Hyperactivit

الفهرس :

- شكر و تقدير
- الاهداء
- ملخص الدراسة
- الفهرس
- المقدمة ١ - ب

الاطار النظري

الفصل الاول

الخلفية النظرية للبحث

- الاشكالية 05
- الفرضيات 06
- اهمية الدراسة 06
- اهداف الدراسة 06
- اسباب اختيار الموضوع 06
- التحديد الاجرائي للمفاهيم 07-06
- الدراسات السابقة 10-07
- التعقيب على الدراسات السابقة 11

الفصل الثاني :

الرياضة العقلية

- تمهيد 13
- تعريف الرياضة العقلية 13
- الاسس النظرية للرياضة العقلية 14
- ابعاد الرياضة العقلية 14
- اهداف الرياضة العقلية 15

- قواعد الرياضة العقلية.....15
- وصف موجز لمضمون جلسات الرياضة العقلية.....16-19
- خلاصة الفصل.....19

الفصل الثالث :

فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه

- تمهيد.....21
- تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه.....21-22
- اعراض اضطراب TDHA.....23
- اسباب اضطراب TDHA.....24-25
- النظريات المفسرة لاضطراب TDHA.....26
- الاضطرابات المصاحبة لاضطراب TDHA.....27
- قياس و تشخيص لاضطراب TDHA.....28-30
- علاج اضطراب TDHA.....31-35
- خلاصة الفصل.....35

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :

منهجية الدراسة

- تمهيد.....37
- الدراسة الاستطلاعية.....37
- منهج الدراسة.....37
- الحدود الزمانية و المكانية للدراسة.....38
- عينة الدراسة.....38
- صعوبات الدراسة.....39

- ادوات الدراسة 44-40
- خلاصة الفصل 44

الفصل الخامس :
عرض النتائج و تحليلها

- تمهيد 46
- عرض النتائج 63-46
- تحليل النتائج 63
- الاستنتاج العام 64
- مناقشة الفرضيات 65
- خاتمة 67
- الاقتراحات 67
- المراجع 68
- الملاحق 73

فهرس الجداول :

الصفحة	الجدول
39	جدول 01 يمثل خصائص العينة
42	جدول 02 يمثل الدليل الارشادي للمقياس
47	جدول 03 يمثل معيار الاضطرابات السلوكية للحالة الاولى قائمة الاساتذة
47	جدول 04 يمثل معيار فرط النشاط للحالة الاولى قائمة الاساتذة
48	جدول 05 يمثل معيار تشتت الانتباه للحالة الاولى قائمة الاساتذة
48	جدول 06 يمثل دليل فرط النشاط للحالة الاولى قائمة الاساتذة
48	جدول 07 يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الاولى لقائمة الاساتذة
49	جدول 08 يمثل معيار الاضطرابات السلوكية للحالة الاولى قائمة الوالدين
49	جدول 09 يمثل معيار اضطرابات التعلم للحالة الاولى قائمة الوالدين
49	جدول 10 يمثل معيار الاضطرابات النفس جسدية للحالة الاولى قائمة الوالدين
49	جدول 11 يمثل معيار الاندفاعية للحالة الاولى قائمة الوالدين
50	جدول 12 يمثل معيار القلق للحالة الاولى قائمة الوالدين
50	جدول 13 يمثل دليل فرط النشاط للحالة الاولى قائمة الوالدين
50	جدول 14 يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الاولى قائمة الوالدين
51	جدول 15 يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الاولى قائمة الاساتذة
51	جدول 16 يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الاولى قائمة الوالدين
52	جدول 17 يمثل معيار الاضطرابات السلوكية للحالة الثانية قائمة الاساتذة
53	جدول 18 يمثل معيار فرط النشاط للحالة الثانية قائمة الاساتذة
53	جدول 19 يمثل معيار تشتت الانتباه للحالة الثانية قائمة الاساتذة
53	جدول 20 يمثل دليل فرط النشاط للحالة الثانية قائمة الاساتذة
54	جدول 21 يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الثانية لقائمة الاساتذة
54	جدول 22 يمثل معيار الاضطرابات السلوكية للحالة الثانية قائمة الوالدين
54	جدول 23 يمثل معيار اضطرابات التعلم للحالة الثانية قائمة الوالدين
55	جدول 24 يمثل معيار الاضطرابات النفس جسدية للحالة الثانية قائمة الوالدين
55	جدول 25 يمثل معيار الاندفاعية للحالة الثانية قائمة الوالدين
55	جدول 26 يمثل معيار القلق للحالة الثانية قائمة الوالدين
55	جدول 27 يمثل دليل فرط النشاط للحالة الثانية قائمة الوالدين
56	جدول 28 يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الثانية قائمة الوالدين
56	جدول 29 يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الثانية قائمة الاساتذة
57	جدول 30 يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الثانية قائمة الوالدين
58	جدول 31 يمثل معيار الاضطرابات السلوكية للحالة الثالثة قائمة الاساتذة
59	جدول 32 يمثل معيار فرط النشاط للحالة الثالثة قائمة الاساتذة

59	جدول 33 يمثل معيار تشتت الانتباه للحالة الثالثة قائمة الاساتذة
59	جدول 34 يمثل دليل فرط النشاط للحالة الثالثة قائمة الاساتذة
60	جدول 35 يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الثالثة لقائمة الاساتذة
60	جدول 36 يمثل معيار الاضطرابات السلوكية للحالة الثالثة قائمة الوالدين
60	جدول 37 يمثل معيار اضطرابات التعلم للحالة الثالثة قائمة الوالدين
61	جدول 38 يمثل معيار الاضطرابات النفس جسدية للحالة الثالثة قائمة الوالدين
61	جدول 39 يمثل معيار الاندفاعية للحالة الثالثة قائمة الوالدين
61	جدول 40 يمثل معيار القلق للحالة الثالثة قائمة الوالدين
61	جدول 41 يمثل دليل فرط النشاط للحالة الثالثة قائمة الوالدين
62	جدول 42 يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الثالثة قائمة الوالدين
62	جدول 43 يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة قائمة الاساتذة
63	جدول 44 يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة قائمة الوالدين

فهرس الملاحق :

الصفحة	الملاحق
73	الاستبيان القبلي كونرز قائمة الاساتذة للحالة الاولى
74	الاستبيان البعدي كونرز قائمة الاساتذة للحالة الاولى
76	الاستبيان القبلي كونرز قائمة الوالدين للحالة الاولى
78	الاستبيان البعدي كونرز قائمة الوالدين للحالة الاولى
81	الاستبيان القبلي كونرز قائمة الاساتذة للحالة الثانية
82	الاستبيان البعدي كونرز قائمة الاساتذة للحالة الثانية
84	الاستبيان القبلي كونرز قائمة الوالدين للحالة الثانية
86	الاستبيان البعدي كونرز قائمة الوالدين للحالة الثانية
89	الاستبيان القبلي كونرز قائمة الاساتذة للحالة الثالثة
90	الاستبيان البعدي كونرز قائمة الاساتذة للحالة الثالثة
92	الاستبيان القبلي كونرز قائمة الوالدين للحالة الثالثة
94	الاستبيان البعدي كونرز قائمة الوالدين للحالة الثالثة
97	ملحق الدرجة الثانية لقائمة الاساتذة
98	ملحق الدرجة الثانية لقائمة الوالدين

مقدمة :

تعتبر مرحلة الطفولة المتوسطة من اهم المراحل التي يمر بها الإنسان فهي مرحلة تتميز بالنمو المتسارع الذي يشمل النواحي العقلية ،الانفعالية و الجسمية و غيرها، فهي مرحلة جد حساسة كونها الاساس في تكوين شخصية الطفل و التي تتشكل فيها العادات و الاتجاهات و الميول و الاستعدادات . و ذلك طبقا لما توفره البيئة المحيطة بالفرد من عناصر تربوية ، إجتماعية ، أسرية و صحية فهذه العناصر و غيرها تؤثر على سلوكه فيمكن أن يكون هذا التأثير إيجابي أو سلبى ، فعندما يكون سلبى يؤدي إلى ظهور اضطرابات سلوكية فمن بينها اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه.

يعتبر هذا الاضطراب من الاضطرابات السلوكية الشائعة بين الأطفال في مرحلة المدرسة الابتدائية أي في سن 6-12 سنة ، بحيث يتضمن هذا الاضطراب سلوكيات أساسية تتمثل في تشتت الانتباه ، فرط النشاط الحركي و الاندفاعية ، مما يزيد من معدل حدوث المشكلات الاكاديمية و النفسية و الاجتماعية و الصحية لدى هؤلاء الاطفال .

حيث يعرفه (بطرس . 2008 : 402) بأنه إفراط الطفل في الحركة مع ضعف التركيز وحركات عشوائية كثيرة. كما يعرف الاضطراب في دليل التربية الخاصة حسب ما ورد في (خولة. 2000 : 179) بأنه نشاط جسمي وحركي حاد ومستمر لدى الطفل بحيث لا يستطيع الطفل التحكم في حركاته الجسمية ويمضي أغلب وقته في الحركة المستمرة و تكون هذه الظاهرة في معظم الحالات مصاحبة لحالات إصابات الدماغ أو قد تكون الاسباب نفسية , ويظهر هذا السلوك غالبا في سن الرابعة حتى سن 15 و 16 سنة.

يرى العديد من العلماء ان نسبة الذكور المصابين بالاضطراب هي اعلى من نسبة البنات في الاصابة ، اضافة الى اختلاف الاعراض الاساسية لدى كل منهما . فالكثير من الاناث لا يظهرن السلوك العدوانى و الاندفاعى ، و مشكلات التصرف كما هو الحال لدى الذكور . و لكن ربما يظهرن اعراض اخرى مثل الاستغراق في احلام اليقظة و الخجل و سلوك التجنب و الانسحاب الاجتماعى و القلق و الاكتئاب .

لذا برزت الحاجة الى وضع العديد من البرامج العلاجية التدريبية بهدف التعامل مع الاطفال الذين يعانون من فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه ، ذلك لان الاهمال و اللامبالاة في علاج هذا الاضطراب لن يؤدي فقط الى ضياع نسبة كبيرة من ابناء المجتمع . بل و ايضا الى تفشي الجريمة و السلوك السلبى داخل المجتمع .

حيث تعددت الاتجاهات النظرية التي بنيت على اساسها هذه البرامج تبعاً لتعدد الاسباب المؤدية لهذا الاضطراب من جهة ، و تعدد آراء المختصين في هذا الموضوع من جهة اخرى . الا ان جميع الاتجاهات النظرية اشارت على اهمية التدخل المبكر في هذا الاضطراب . ومن ابرز الطرق العلاجية المعتمدة في هذا الاضطراب : العلاج الدوائي ، العلاج السلوكي المعرفي ، العلاج الاسري .

حيث هدفت الدراسة الحالة الى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي يستند على تمارين الرياضة العقلية في خفض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت لانتباه .

كما تعرف الرياضة العقلية على انها سلسلة منتظمة من الحركات البسيطة المشابهة الى حد بعيد للحركات التي يقوم بها الاطفال اول ثلاث سنوات من حياتهم و التي تؤدي الى تنشيط الدماغ وتحسين عملية اعادة الترتيب العصبي. (Dennison & Dennison.2003 :12)

الجانب النظري

الفصل الاول : الخلفية النظرية للبحث

- ❖ الاشكالية
- ❖ الفرضيات
- ❖ اهداف الدراسة
- ❖ اهمية الدراسة
- ❖ اسباب اختيار الموضوع
- ❖ التحديد الاجرائي للمفاهيم
- ❖ الدراسات السابقة
- ❖ التعقيب على الدراسات السابقة

الإشكالية :

اهتمت الكثير من الدراسات و البحوث السابقة باضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه الذي يعد من ابرز المشكلات السلوكية شيوعا و انتشارا بين اوساط الأطفال ، حيث يظهر هؤلاء الاطفال مشكلات كثيرة في الانتباه او مشكلات فرط النشاط الحركي او الاثنان معا اكثر من اقرانهم الذين هم بنفس عمرهم الزمني .

فمن ناحية الاسباب قدمت البحوث و الدراسات مجموعة من المعلومات حول نشأة هذا الاضطراب و العوامل المسببة له حيث اشار البعض الى ان سبب هذا الاضطراب عضوي في حين اشار البعض الى المنشئ السلوكي و رجح اخرون ان تكون اسبابه اجتماعية مرتبطة بالبيئة و الاسرة .
ان اضطراب بهذا الحجم يؤثر على مختلف نواحي حياة الطفل و يتطلب برنامجا مكثفا الهدف منه الحد من اعراضه التي تعتبر السبب الاول في الفشل الدراسي و العديد من المشكلات العائلية والاجتماعية و سوء التكيف داخل المدرسة .

و هذا اهدف اليه برنامج الرياضة العقلية BRAIN GYM الذي هو عبارة عن سلسلة سريعة و ممتعة من الانشطة الفعالة عددها 26 حركة سهلة التطبيق ، بحيث تطبق على الاطفال ذوي الاضطرابات السلوكية .

فالرياضة العقلية هي العلم الذي يعني بتنشيط شقي الدماغ ليعملا معا و بنفس الكفاءة و تعمل جملة التمرينات العقلية على زيادة سرعة انتقال السيالات و الاشارات العصبية من الدماغ الى الاطراف الحركية بالإضافة الى زيادة سرعة السيالات بين شقي الدماغ ، وهذا بدوره يساهم في زيادة الكفاءة الحركية و القدرات العقلية .

بعد الاطلاع على بعض الدراسات المهمة بالرياضة العقلية و اثرها في خفض العديد من الاضطرابات مثل : القلق ، التوتر ، و تعديل الانماط السلوكية و الحركات الغير سوية . كما هناك دراسات تناولت البرنامج مع فئة التوحد لخفض العديد من الاضطرابات السلوكية .

و هذا ما دفعنا الى دراستنا لهذا البرنامج مع اطفال فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه وذلك من اجل التوصل الى الاجابة على التساؤل التالي : **كيف تسهم الرياضة العقلية في خفض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه ؟**

الفرضيات :

- تسهم الرياضة العقلية في خفض اضطراب فرط النشاط الحركي .
- تسهم الرياضة العقلية في خفض اضطراب تشتت الانتباه .
- تسهم الرياضة العقلية في خفض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه .

اهداف الدراسة :

- معرفة كيف تسهم الرياضة العقلية في خفض اضطراب فرط النشاط الحركي .
- معرفة كيف تسهم الرياضة العقلية في خفض اضطراب تشتت الانتباه .
- معرفة كيف تسهم الرياضة العقلية في خفض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه.

اهمية الدراسة :

- التعرف على برنامج الرياضة العقلية .
- التمكن من ممارسة و تطبيق تمارين برنامج الرياضة العقلية .
- اكتشاف تقنيات علاجية جديدة للتكفل بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

اسباب اختيار الموضوع :

- قلة الدراسات التي تناولت موضوع الرياضة العقلية و فاعليته في خفض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه .
- التعرف على برنامج علاجي يعتمد على تمارين الرياضة العقلية .

التعريف الاجرائية :

- **الرياضة العقلية** : برنامج يحتوي على 26 تمرين حركي سهل و ممتع مقسم على 13 جلسة يعمل على خفض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه .
- **فرط النشاط الحركي** : هو تلك الحركات العشوائية و الغير الهادفة التي تتسم بالاندفاعية ، إذ يقوم بها الفرد بدون اعتبار للعواقب المترتبة عنها ، بحيث هذه الحركات الزائدة مثيرة للقلق و إزعاج الآخرين و تصعب تكوينه للعلاقات الاجتماعية .

- **تشنت الانتباه :** هو عدم قدرة الطفل على التركيز على المهمات المدرسية أو غيرها لمدة طويلة إذ سرعان ما يحول انتباهه لمنبه آخر.
- **فرط النشاط الحركي المصحوب بتشنت الانتباه :** هو اضطراب سلوكي يصاب به الأطفال حيث يعانون من نقص في الانتباه وعدم القدرة على التركيز وعلى إنهاء المهمات ، بالإضافة إلى عدم استطاعتهم على البقاء هادئين وكبح اندفاعهم ، وعليه تتمثل أعراضه في : نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد والاندفاعية.

الدراسات السابقة :

1- الدراسات العربية :

الدراسة الأولى :

وضعت علا عبد الباقي سنة 1999 نموذج لبرنامج تعديل السلوك لخفض فرط الحركة و تشنت الانتباه لدى الاطفال باستخدام بعض أساليب العلاج السلوكي و يهدف هذا البرنامج إلى الحد من المظاهر السلوكية لفرط الحركة و تشنت الانتباه لدى الأطفال باستخدام أساليب العلاج السلوكي مثل : أسلوب التعزيز و أسلوب التعلم بالنموذج و يمكن تطبيق البرنامج من قبل المعلم و الأخصائي الاجتماعي أو الأخصائي النفسي كما يمكن تطبيقه من قبل أحد الوالدين أو أحد الإخوة الكبار و يمكن إجراؤه بطريقة فردية أو بصورة جماعية و لنجاح العلاج لابد من الالتزام بعدد الجلسات الواردة في البرنامج و بتعليمات البرنامج أثناء تنفيذه و البرنامج يتضمن عدد 24 جلسة تم توزيع الموضوعات المختارة من مادتي الحساب و العربية على هذه الجلسات بواقع 12 جلسة في مادة الحساب، 12 جلسة في مادة العربية . و تتم جلسات البرنامج بالتبادل على المادتين المذكورتين بحيث تشتمل الجلسة الواحدة على مادة واحدة. و في الجلسة التي تليها تكون في المادة الأخرى و هكذا.

و يمكن تنفيذ البرنامج وفعال 3 طرق إجرائية كما يلي:

- **الطريقة الأولى:** باستخدام أسلوب التعزيز فقط.
- **الطريقة الثانية :** باستخدام أسلوب التعلم بالنموذج مع الحث
- **الطريقة الثالثة :** باستخدام أسلوب التعزيز و أسلوب التعلم بالنموذج مع الحث معا .

وبعد انتهاء الجلسات الأساسية 24 يقوم شخص آخر بتكرار تنفيذ 10 جلسات إضافية و هذا الشخص يمكن أن يكون أحد الأشخاص السابق ذكرهم و تجرى الجلسات بواقع 3 جلسات أسبوعيا و عدم

إجراء أكثر من جلسة واحدة في اليوم و مدة الجلسة في الطريقة الأولى 20 د، في الطريقة الثانية 20 د و في الطريقة الثالثة 25 د.و بعد تطبيق البرنامج سوف يخفض فرط الحركة / تشتت الانتباه لدى الأطفال و يتم تخليص الطفل من الحركات المفرطة غير المقبولة ، عودة الطفل إلى الهدوء و اندماج الوالدين في الحياة العامة ، عودة الهدوء إلى حجرة الدراسة و اندماج الطفل في الانشطة مع زملائه و يتحقق التكيف .
تنخفض المشكلات الدراسية والاجتماعية و النفسية المرتبطة بفرط الحركة. تشتت الانتباه و تنخفض المشكلات الصحية الناجمة عن فرط الحركة و يعود الطفل إلى حالته الطبيعية .

الدراسة الثانية :

دراسة الطالب 1987 : برنامج إرشادي في خفض النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في خفض مستوى النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية و تصميم مقياسين للنشاط الزائد لدى الأطفال أحدهما يقيس النشاط الزائد في المدرسة عن طريق تقديرات المعلمين و الثاني يقيس النشاط الزائد عن طريق الوالدين خارج المدرسة.
شملت الدراسة 54 تلميذا من الذكور المصابين بتشتت الانتباه و فرط النشاط في الصفين الرابع و الخامس الابتدائي و الذين تتراوح أعمارهم بين 9-11 سنة في جمهورية مصر العربية.

استخدمت الدراسة مقياس تقدير المعلمين للنشاط الزائد لدى الأطفال و مقياس تقدير الآباء من اعداد الباحث و اختبار الذكاء المصور إعداد أحمد زكي صالح و البرنامج الإرشادي.

اشتمل البرنامج على مجموعة من الفنيات هي: التعلم بالنموذج، لعب الدور، التعزيز، التلقين و الإقناع. أظهرت نتائج هذه الدراسة فعالية البرنامج الإرشادي في خفض مستوى النشاط الزائد لدى اطفال العينة التجريبية و لم يحدث اي انخفاض في مستوى النشاط الزائد لدى المجموعة الضابطة.

الدراسة الثالثة :

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

(ب)- عمليات الاحتفاظ

1- النمذجة: (أ) – عمليات الانتباه

(د)- عمليات الدافعية

(ج)- عمليات الأداء الحركي

2- المناقشة و تبادل 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، و تكونت العينة من 12 تلميذ بالصف الرابع ابتدائي الذين شخصوا بأنهم ذو فرط نشاط، و قسموا إلى مجموعتين: 6 أطفال مجموعة تجريبية يطبق عليها البرنامج العلاجي و 6 أطفال مجموعة ضابطة لم يطبق عليها البرنامج العلاجي.

أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في القياس البعدي لجميع متغيرات الدراسة لصالح المجموعة التجريبية و قد أدى الفرق إلى اظهار فاعلية البرنامج العلاجي الذي تلقته المجموعة التجريبية مما ترتب عليه انخفاض معدل المتغيرات السلبية لدى أفراد المجموعة التجريبية . اضطراب الانتباه فرط النشاط ، العدوانية و الاندفاعية.

2- الدراسات الاجنبية :

الدراسة الاولى :

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

الدراسة الثانية :

دراسة **Paniague و Etal** سنة 1990 حول برنامج تدريبي لتنظيم السلوك الفوضوي المصاحب لاضطراب النشاط الزائد و قصور الانتباه ، هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية البرنامج التدريبي لتنظيم السلوك الفوضوي باستخدام تصحيح الاستجابة و اللعب و أساليب التعزيز المختلفة. أجريت الدراسة على عدد من الحالات الإكلينيكية لأطفال المدرسة الابتدائية من الذكور، و قام الباحثون بعمل جلسات متعددة التصميمات المختلفة و تم تسجيل السلوكيات غير المرغوب فيها و ملاحظة درجة تحسنها و انخفاض حدتها لدى هؤلاء الأطفال.

و أظهرت النتائج فعالية البرنامج في تعديل السلوك الفوضوي و تحسن في الأداء الأكاديمي.

الدراسة الثالثة :

استخدم **Chattopadhyay و Ghosh** سنة 1993 برنامجا "لتعديل السلوك الناتج عن اضطراب فرط الحركة / تشتت الانتباه هدفت الدراسة إلى التعرف إلى فعالية بعض الفنيات العلاجية في تعديل سلوك الأطفال ذوي النشاط الزائد و قصور الانتباه. تكونت عينة الدراسة من 15 طفلا يعانون من اضطراب فرط الحركة / تشتت الانتباه في سن 7 سنوات و قد استخدمت الدراسة فنيات التعزيز الإيجابي و بعض برامج التعليم و مبادئ بريماك Premack و تكلفة الاستجابة و تم تنفيذ البرنامج في مدة 12 أسبوع بواقع جلستين أسبوعيا.

أظهرت النتائج تحسنا ملحوظا في الأداء الأكاديمي و في السلوكيات التي تميز فرط الحركة/تشتت الانتباه مثل : عدم الطاعة – عدم تكملة المهام – التعاون – السلوك الاجتماعي و أدى هذا التحسن إلى خفض فرط الحركة عند الطفل .

التعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال الدراسة المسحية للدراسات السابقة حول الأثر بين متغيرات الدراسة الحالية :برنامج الرياضة العقلية, و اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه , يمكن ضبط نقاط الضعف, والقوة , وكذا أوجه الاتفاق, و الاختلاف في هذه الدراسات حيث يلحظ على جل الدراسات السابقة اقتصارها على دراسة الأعراض الأساسية فقط للاضطراب.

- كل من دراسة علا عبد الباقي و دراسة الطالب اعتمادا على برنامج سلوكي لتعديل سلوك الاطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه باستخدام اساليب العلاج السلوكي .

- اعتمدت علا عبد الباقي على برنامج سلوكي يحتوي على 24 جلسة مما يسبب الملل و عدم الرغبة في العمل للحالة
- اظهرت نتائج دراسة الطالب فعالية البرنامج السلوكي في خفض مستوى النشاط الزائد لدى اطفال العينة التجريبية و لم يحدث اي انخفاض في مستوى النشاط الزائد لدى المجموعة الضابطة .
- دراسة Quevillon & Bornstein حول معرفة مدى تأثير برنامج لتعديل السلوك باستخدام اسلوب التدريب الذاتي في خفض اضطراب فرط الحركة / تشتت الانتباه . كانت عينة الدراسة 3 اطفال و حسب النتائج تغير سلوك طفلين فقط و لم يتغير سلوك الطفل الثالث لاسباب مجهولة .

و الدراسة الحالية هي محاولة لاستكمال الدراسات السابقة في مجال برنامج تدريبي يعتمد على تمارين الرياضة العقلية و مدى فعاليته في خفض من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه حيث أخذينا بعين الاعتبار بعض النقائص الموجودة فيها حيث انطلقت الدراسة الحالية من النقاط التالية:

1. التقصي حول فاعلية برنامج علاجي ارشادي يستند على تمارين الرياضة العقلية في خفض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه .
2. دراسة الاضطراب في شموليته , وذلك بالتطرق إلى جل الأعراض المصاحبة له, وذلك باعتبار أن اضطراب وفرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه اضطراب مركب يشمل العديد من الأعراض , وهي : فرط النشاط الحركي , وتشتت الانتباه و الاندفاعية بما يحتويه كل عرض أساسي من أعراض فرعية.
3. على عكس الدراسات السابقة التي اهتمت بعلاج فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه دفعة واحدة اختلفت عنهم الدراسة الحالية باستعمال تمارين الرياضة العقلية المقسمة على 13 جلسة و كل تمرين يهتم بعرض من اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه .

الرياضة العقلية: الفصل الثاني

❖ تمهيد

❖ تعريف الرياضة العقلية

❖ الاسس النظرية للرياضة العقلية

❖ ابعاد الرياضة العقلية

❖ اهداف الرياضة العقلية

❖ قواعد الرياضة العقلية

❖ وصف موجز لمضمون الرياضة العقلية

❖ خلاصة

تمهيد :

الرياضة العقلية عبارة عن برنامج يعتمد على منظومة معينة من الحركات الجسدية التي تحتوي على 26 تمرين سهل تهدف الى تحضير كافة أقسام الدماغ لعملية التعلم بكل الدماغ . تعمل على زيادة التواصل و الاندماج بين الجسد و العقل . يؤدي الى تحسن سريع و ملحوظ في النواحي التالية: التركيز ، الذاكرة ، القراءة ، الكتابة ، التنظيم ، الاصغاء ، التناسق الحركي و غيره.

و بدورنا سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على اهم الاسس النظرية للرياضة العقلية و الابعاد، و قواعد الرياضة العقلية ، و سنتطرق لوصف موجز لمضمون جلسات الرياضة العقلية .

تعريف الرياضة العقلية BRAIN GYM :

يطلق مصطلح رياضة الدماغ (BRAIN GYM) على سلسلة سريعة و ممتعة من الانشطة الفعالة و التي تساعد على تهيئة المتعلم للوصول الى اتقان مهارات التفكير و التنسيق المنظم . اذ يتم تعليم هذه الانشطة ضمن سياق العمل المتوازن لتحقيق التوازن لتحقيق الاهداف المنشودة لجعلها اكثر سهولة و اكثر تنسيقا . (2 : 2004 . Dennison) .

كما ينظر الى الانشطة الفعالة و المتوازنة التي تحت عليها رياضة الدماغ BRAIN GYM على انها جزء لا يتجزأ من برنامج شامل للتطور الذاتي و الذي يعمل على تحقيق التوازن بين الحركة و التعلم بشكل منسجم كما يساعد على تحدي و اجتياز اي صعوبات في التعلم و بالتالي التقدم بشكل افضل نحو الهدف المنشود . (Keith. 2007 :118)

ان برنامج الرياضة العقلية طريقة فريدة و متميزة لاننا من خلالها نمح المتعلمين حافزا قويا للتقدم و العمل بنشاط و فاعلية عن طريق مجموعة من الحركات البسيطة التي تعمل على تكامل وظائف الدماغ مع حركات الجسم . لذلك لا بد من القيام بتمارين رياضة العقل قبل البدء بعملية التعلم لانها تؤدي الى اكتساب المهارات التي تزيد من سهولة التعلم . (3 : pederson.2008)

و منه فالرياضة العقلية هي عبارة عن سلسلة تتكون من 26 تمرين سهل يعمل على تنشيط جانبي الدماغ .

الاسس النظرية للرياضة العقلية : يرى كل من دينسون و دينسون (Dennison & Dennison) ان هناك ثلاث اسس نظرية تقوم عليها رياضة العقل و هي :

▪ إعادة القولية العصبية **Neurological Re-patterning** :

يعتمد هذا الجزء على العديد من النشاطات المرتكزة على ما يسمى بالحساسية للمجال و التي ترى بان على الفرد ان يتقن مهارات الحركة خلال المراحل المختلفة لنموه . و لكن اذا لم يمر الفرد بأي مرحلة فان التطور العصبي يبدأ عنده بالتراجع . و مثال ذلك : اذا قام الطفل بالمشي دون المرور بمرحلة الزحف فان هناك نقصا قد حدث في احدى الحركات مما يؤدي بالفرد الى التراجع في عملية التطور العصبي و بالتالي لابد من تعليم الطفل عملية الزحف لإعادة الترتيب العصبي .

▪ السيطرة الدماغية **Cerebral Dominance** :

يقوم هذا الافتراض على ان تفاوت و اضطراب السيطرة المخية هو السبب الرئيسي و المباشر المسئول عن نقص الانتباه و صعوبة القراءة .

▪ التدريب الادراكي الحركي **Perceptual – Motor training** :

يقوم هذا الافتراض على ان مشاكل التعلم تنتج عن عدم الانسجام و التأزر في عمل مهارات النظر و الاستماع و الحركة (التأزر السمعي البصري الحركي) .

و بالتالي اذا كان الطفل يعاني من مشاكل اكااديمية فان الطريقة المثلى لحل مشكلته تعليمه المهارات الحسية المناسبة ليتمكن من التخلص من مشاكل التعلم و بالتالي فان هناك بعض الاستراتيجيات التي تم وضعها لتعليم مهارات حركي , مثل الزحف و رمي الكرة و المشي على خط او غيرها من الحركات .
(Dennison & Dennison.2004 :13-14).

ابعاد الرياضة العقلية :

يشير ديفيدسون و هو قد هل الى ان رياضة العقل تتضمن ثلاثة ابعاد و هي :

- **التنسيق بين جانبي الدماغ Laterality** : يضمن التنسيق بين الجانب الايمن و الايسر للدماغ و الذي يعتبر ضرورة ملحة للقيام بمهارات مثل القراءة و الكتابة و الاستماع و المحادثة و المقطرة على الحركة و التفكير في نفس الوقت .
- **التركيز Focusing** : حيث يتضمن التنسيق بين الجانبين الامامي و الخلفي للدماغ و يرتبط هذا البعد بالمقدرة على الفهم و صعوبة القدرة على الانتباه و التركيز .
- **التوسيط Centering** : ويعمل هذا البعد على ربط الاجزاء العليا و السفلى للدماغ كما يرتبط هذا البعد خاصة بالتوازن العاطفي.(Davidson.Hugdahl.1995 :8).

يرى (keith) ان هذه الابعاد تعمل في توازنات الافعال كل على حده ثم تتوحد فيما بعد بشكل متوازن ويشير الى ان ممارسة رياضة العقل تعمل بشكل كلي مما يزيد من فاعلية التعلم و بالتالي يصبح لدى المتعلمين محركا و محفزا ذاتيا يدفعهم لتخطي الصعوبات .(keith.2007 :119-120)

في حين يرى (Wolfson) ان تمارين رياضة العقل تساعد على حركة الجسم لتحفيز عمل الروابط العصبية بشكل متوازن حيث ان وسط الدماغ يقع في منطقة مقابلة لجميع الجوانب التي تعمل بانسجام و في بعض الاحيان لا تعمل هذه الجوانب بشكل متوازن و منسجم و ذلك بسبب التاثر باحد العوامل كالتوتر و الضغط . و في هذه الحالة يصبح للرياضة العقلية دور مهم في قيام الاشخاص بالحركات الجسمانية المختلفة بسهولة و بالاضافة الى تدفق المعلومات من مراكز الدماغ مما يؤدي الى تحسين المستوى الادائي . (5: wolfson.2000)

وعليه فهذه الابعاد الثلاث تعتبر اساسية رئيسية تهدف الى تحقيق التكامل في عمل اجزاء الدماغ المختلفة.

اهداف الرياضة العقلية :

- تحسين مهارة الضبط الذاتي و استراتيجيات حل المشكلات لدى الاشخاص الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه .
- خفض مستوى المشكلات الاجتماعية و النفسية المرتبطة باضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه .
- زيادة الثقة بالنفس و زيادة القدرة على التركيز و الانتباه .
- خفض مستوى وحدة الاندفاعية و التي قد ترتبط بالعدوانية .
- العمل على تنمية التفاعل الاجتماعي .

و غيرها من الاهداف الجزئية التي تعمل الرياضة العقلية على تحقيقها و التي تمت الاشارة اليها عند الحديث عن الجلسات بشكل مختصر .

القواعد العامة للرياضة العقلية :

- التمهيد لكل تمرين بمثال توضيحي (تطبيق عملي) يبين للحالات طريقة ممارسة التمرين و الاهداف التي يحققها .
- الطلب من احد الحالات ممارسة التمرين و اعطاء التغذية الراجعة امام الحالات الى ان يتم اتقان تطبيق التمرين .

- ممارسة التمرين من طرف الحالات و متابعتهم اثناء ذلك مع تصحيح الاخطاء .
- تكليف الحالات بالواجبات البيتية المتوقع انجازها في فترة ما بين 10-15 دقيقة .

وصف موجز لمضمون جلسات برنامج الرياضة العقلية :

• الجلسة الاولى :

اهداف الجلسة :

- ان تقوم الحالات بالتعرف على بعضهم البعض و التعرف على الباحثين .
 - ان تقوم الحالات بالتعرف على بعض الأسس و المعايير التي ستحكم و عمل المجموعة .
 - ان تقوم الحالات بالتعرف على البرنامج الارشادي و الارشاد الجماعي .
 - ان تقوم الحالات على توقعاتهم من البرنامج الارشادي .
- تم التعارف بين الحالات و التعرف على البرنامج و أهدافه و تحديد توقعات الحالات و اخذ موافقتهم و موافقة أولياء امورهم على البرنامج الارشادي .

المواد المستخدمة : أوراق ملونة مرسومة عليها صورة يد و أقلام

• الجلسة الثانية:

تم تعريف الحالات على المدخل الرئيسي للتمارين من خلال تطبيق (pace) وهي اختصار لعدد من الكلمات ذات المؤشرات التالية :حرف (E) و هو إشارة الى الطاقة Energetic اذ يتم تزويد و تفعيل الطاقة في جسم الانسان من خلال شرب الماء. و حرف (c) أي clean و هو الوضوح و ذلك من خلال تطبيق تمرين Brain Buttons ويهدف هذا التمرين الى تتبع العينين للكلمات بشكل صحيح اثناء القراءة و التازر و التكامل الجسدي . و حرف (A) أي النشط و ذلك من خلال تطبيق تمرين Cross Crawl و يساعد هذا التمرين على تنمية مهارات الاصغاء و التحليل و التركيب . و حل المسائل و أخيرا حرف (P) Positive بحيث يصبح الشخص إيجابيا من خلال ممارسة تمارين Hook-ups و يهدف هذا التمرين الى تنمية المهارات التالية : الاصغاء و التحدث و العمل على الحاسب الالي و مهارات الاستجابة للاختبار .

• الجلسة الثالثة :

تطبيق عملية ال (pace) و التأكد من مدى اتقان الحالات لها . و التدريب على كل من تمرين Lazy8.S و الهادفة الى تنمية مهارات التتبع اثناء القراءة و الاستيعاب و فك الرموز المكتوبة . و تمرين Double Doude و يساعد هذا التمرين على تنمية مهارات التآزر البصري الحركي . تحليل و تركيب الرموز المكتوبة . و مهارات الرياضيات و الكتابة و الاملاء.

• الجلسة الرابعة :

تطبيق عملية ال (pace) و متابعة مدى اتقان المهارة السابقة و تدريب الحالات على كل من تمرين The Elephant اذ يساعد هذا التمرين على تنمية مهارات الاستيعاب السمعي و التحدث الشفهي و تذكر الاحداث المتسلسلة. و تمرين Neck Rolls . الذي يهدف الى تنمية المهارات الأكاديمية التالية : القراءة الشفهية و الصامتة . و تنمية اللغة و القدرة على التحدث.

• الجلسة الخامسة :

تطبيق عملية ال (pace) و متابعة مدى اتقان التمارين السابقة و التدرب على كل من تمرين The Rocker . و الذي يساعد على تنمية مهارات تحليل الدرس و الاصغاء و الاستيعاب و التآزر و التكامل الجسدي و تمرين Belly Breathing و الذي يساعد على تنمية مهارة التحليل و التركيب و القراءة الجهرية و التحدث .

• الجلسة السادسة :

تطبيق عملية ال (pace) و مراجعة التمارين السابقة و التدرب على تمرين The Register و تمرين The Owl . الذي يساعد على خفض توتر عضلات الرقبة نتيجة الجلوس و القراءة لفترات طويلة و يساعد كذلك على تنمية المهارات الاكاديمية التالية : الاستيعاب السمعي . و المحادثة و إعطاء التقارير الشخصية . العمليات الحسابية الذاكرة (الاملاء / الأرقام) و العمل على الحساب الالي .

• الجلسة السابعة : تطبيق عملية ال (pace) و مراجعة التمارين السابقة و التدرب على

كل من تمرين Arm Activation الذي يساعد على تنمية مهارات الخط و الاملاء و التعبير الابداعي.

• الجلسة الثامنة :

تطبيق عملية ال (pace) و مراجعة التمارين السابقة و التدرب على كل من تمرين The Foot Flex و تمرين The Calf Pump . اذ تساعد هذه التمارين على تنمية مهارات الاستيعاب القراني و التعبير الإبداعي و مهارة اغلاق العمليات (الأنشطة).

• الجلسة التاسعة :

تطبيق عملية ال (pace) و مراجعة التمارين السابقة و التدرب على كل من تمرين The Graviry و Glider . و الذي يساعد على تنمية مهارات الاستيعاب القراني و الحساب الزمني و التفكير المراد في المواد المختلفة و تمرين The Grounden و الذي يساعد على تنمية المهارات الاكاديمية التالية : الاستيعاب و التعبير عن الذات و فهمها و تقوية الذاكرة طويلة و قصيرة المدى .

• الجلسة العاشرة :

تطبيق عملية ال (pace) و مراجعة التمارين السابقة و التدرب على تمرين Earth Buttons . و الذي يساعد على تنمية المهارات التالية : التنظيم و المهارات البصرية (الانتقال بالنظر من السبورة الى الدفتر) . و تتبع العينين للكلمات بشكل صحيح اثناء القراءة دون فقدان المكان و تمرين Balance Buttons الذي يهدف الى تنمية مهارات الاستيعاب القراني (فهم ما خلف السطور) و ادراك وجهة نظر الاخرين و القدرة على التحكم النقدي و اتخاذ القرار .

• الجلسة الحادية عشر :

تطبيق عملية ال (pace) و مراجعة التمارين السابقة و التدرب على كل من تمرين Space Buttons و الذي يساعد على تنمية مهارات التنظيم و زيادة الاهتمام و الدافعية و التركيز على المهمة المطلوبة و تمرين The Energy Yawn . الذي يساعد على تنمية مهارة القراءة الجهرية و التحدث امام الاخرين و التعبير الإبداعي و الانتباه و الادراك البصري.

• الجلسة الثانية عشر :

تطبيق عملية ال (pace) و مراجعة التمارين السابقة و التدرب على كل من تمرين The Thinking Cap الذي يساعد على تنمية مهارات التحدث امام الجمهور و الاستيعاب السمعي و الاتزان بالحديث و تمرين Hock-4ps الذي يساعد على تنمية مهارات التحدث و الاصغاء و مهارات التعامل مع الاختبارات و العمل على الحاسب الالي.

• الجلسة الثالثة عشر :

تطبيق عملية (Pace) و مراجعة التمارين السابقة و تفقد مدى الاتقان لها ثم انهاء العمل بالبرامج.

- تم اقتباس الجلسات من مذكرة احمد الشريفين و عدنان فرح بعنوان فاعلية برنامج ارشادي مستند الى رياضة الدماغ في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

(<https://www.imamjournals.org/index.php/jshs/article/view/527>)

- خلاصة :

يمكن تلخيص كل ما سبق ذكره في هذا الفصل بالقول أن الرياضة العقلية هي سلسلة سريعة و ممتعة من الانشطة الفعالة و المتوازنة ، يحتوي على 26 تمرين سهل و تمرين قسم على 13 جلسة .

و تقوم الرياضة العقلية على 3 اسس نظرية و هي : اعادة القولية العصبية ، السيطرة الدماغية ، التدريب الادراكي الحركي . تهدف الرياضة العقلية الى : تحسين مهارة الضبط الذاتي ، خفض مستوى المشكلات الاجتماعية و النفسية المرتبطة باضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه ، زيادة الثقة بالنفس ، العمل على تنمية التفاعل الاجتماعي.

الفصل الثالث: فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه

❖ تمهيد

- ❖ تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه
- ❖ اعراض فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه
- ❖ اسباب اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه
- ❖ النظريات المفسرة لاضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه
- ❖ الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه
- ❖ قياس و تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه
- ❖ علاج اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه
- ❖ خلاصة

تمهيد :

إضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه حالة مرضية سلوكية، يتم تشخيصها لدى الأطفال والمراهقين، وهي تعزى لمجموعة من الأعراض المرضية التي تبدأ في مرحلة الطفولة وتستمر لمرحلة المراهقة، تعتمد على وجود النشاط الحركي، نقص الانتباه و الاندفاعية، هذه الأعراض تؤدي إلى صعوبات في التأقلم مع الحياة في المنزل والشارع والمدرسة وفي المجتمع بصفة عامة إذا لم يتم التعرف عليها وتشخيصها وعلاجها .

وبدورنا سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على بعض الجوانب الأساسية لهذا الاضطراب بداية من مفهومه ثم اسبابه و النظريات المفسرة لهذا الاضطراب مع التطرق لبعض الاضطرابات المصاحبة له و قياس و تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه و في الاخير علاجه.

تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه :

لتوضيح اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه لابد من التطرق إلى مفهوم تشتت الانتباه و فرط النشاط الحركي :

تعريف تشتت الانتباه :

يعرفه الدسوقي (2006) : بأنه شرود الذهن و تجنب أداء المهام التي تتطلب الانتباه لمدى زمني طويل. إلى جانب السلوكيات التي تتمثل بالإهمال و النسيان عند أداء الأنشطة اليومية و فقدان الممتلكات في أغلب الأحيان و عدم القدرة على إتباع التعليمات ، و صعوبة في تنظيم أو أداء المهام " .

يعرفه القمش و معايطه (2007) : بأنه " عدم القدرة على المتابعة و التركيز على المهمات و المثيرات المختارة أو تلك المثيرات المرتبطة بالموقف أو المغالاة في الانتباه بمثيرات مرتبطة بالموقف " .

تعريف فرط النشاط الحركي :

يعرفه الأشول (1987) : بأنه " السلوك الذي يتسم بالحركة غير العادية و النشاط المفرط و يعوق تعليم الطفل المضطرب به ، و يسبب له مشكلات في إدارة السلوك " .

يعرفه يحيى (2000) : بأنه " زيادة في النشاط عن الحد المقبول بشكل مستمر، و أن الحركة التي يصدرها الطفل لا تكون متناسبة مع عمره الزمني " .

تعريف فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه :

تعرفه موسوعة علم النفس بأنه : " الطفل الذي ليس لديه القدرة على تركيز الانتباه ، و المتمسم بالاندفاعية و فرط النشاط و تزداد هذه الأعراض شدة في المواقف التي تتطلب من الطفل مطابقة الذات و أيضا الحكم الذاتي ، و الذي يظهر قصورا في مدى و نوعية التحصيل الأكاديمي و قصور في الوظائف الاجتماعية " . (صابري . 2005 : 249)

التعريف الطبي : تعرفه مجموعة متخصصة من الأطباء في قصور الانتباه و الاضطرابات العقلية على انه اضطراب عصبي حيوي يؤدي إلى عملية قصور حاد يؤثر على الأطفال بنسبة 3 إلى 5 % من تلاميذ المدارس".

يذكر شاهين(1985) أن فرط النشاط يمكن تحديده من خلال الأعراض التالية:

- زيادة في الحركات غير المنتظمة و التي يصعب تنظيمها في فترة المراهقة.
- الاندفاعية مزاج -متقلب بصورة واضحة – مقاومة التدريب.
- ضعف في العلاقات الاجتماعية.
- تأخر في نمو المهارات.
- صعوبة في القراءة و الكتابة. (منصورى . 2008 : 118)

يعرفه المعهد القومي للصحة النفسية على أنه : " اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل : التعلم و التفكير و الذاكرة " . (مشيرة . 2005 : 17)

يعرفه مجدي أحمد محمد عبد الله بأنه : " جملة من الأعراض المتداخلة فيما بينها . وهي اتسام الطفل بالنشاطات الغير هادفة و عدم الاستقرار الحركي . مع عدم القدرة على التركيز و الانتباه و الاندفاعية في حل المشكلات دون تركيز ، و هذا ما قد ينجم عنه عدم القدرة على التواصل و تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع تدني مستوى التحصيل الدراسي " . (مجدي . 2005 : 483)

وفقا للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (IV DSM) 1994 : " أنه نمط دائم لعجز أو قصور أو صعوبة في الانتباه و/ أو فرط النشاط ، الاندفاعية ، يوجد لدى بعض الأطفال يكون أكثر تكرارا، و تواترا وحدة، عما يلاحظ لدى الأفراد العاديين من أقرانهم في نفس مستوى النمو " . (الزيات . 2006 : 3) .

يعرفه **هناك إبراهيم الصندوقي** بأنه: "اضطراب يتميز خصوصاً بنمو غير متلائم للمهارات التي تتطلب تركيز الانتباه، كما تتميز باندفاع متهور و حركة مفرطة و كل هذه السلوكيات توجد بشكل لا يناسب مع العمر أو السلوك المتعارف عليه عموماً و هذا ما يؤدي إلى الكثير من المشاكل في التعليم. (صندوقي 2009: 22).

- ومنه فهو اضطراب سلوكي يصاب به الأطفال حيث يعانون من نقص في الانتباه وعدم القدرة على التركيز وعلى إنهاء المهمات ، بالإضافة إلى عدم استطاعتهم على البقاء هادئين .

اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه :

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

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

هناك أعراض ثانوية مصاحبة للأعراض الأساسية ومنها: عدم التكيف الاجتماعي خاصة مع الأقران ، ونقص النضج وعدم التعاون ، والتمركز حول الذات ، وكثرة الشجار ، وضعف تقدير الذات، وحدة المزاج والإحباط ، والنوبات الانفعالية ، وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي ، واضطرابات التواصل ، والتبول اللاإرادي بصورة عرضية. (رضا 2002: 18)

عوامل و اسباب اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه :

اتجهت البحوث النفسية والطبية والتربوية لدراسة طبيعة وأسباب اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، وقد قدمت تفسيرات متنوعة لتلك الظاهرة. فقد أرجعها البعض إلى عوامل

وراثية وأرجعها البعض الآخر إلى عوامل بيئية ونظر آخرون إلى هذا الاضطراب باعتباره انعكاسا لعوامل عضوية عصبية.

1. الاسباب الوراثية :

بالرغم أن الأدلة العلمية غير قاطعة حول أثر العوامل الوراثية في تطور هذا الاضطراب إلا أن هناك بعض نتائج الدراسات تشير إلى وجود أثر للعوامل الجينية التكوينية في ذلك، ففي هذا الصدد أظهرت نتائج دراسة جيودمان وستيغن سون 1989 الأثر الواضح للعوامل الجينية الوراثية في هذه الظاهرة حيث تبين أن التوائم المتماثلة كانت أكثر تعرضا للإصابة بهذا الاضطراب من التوائم الغير المتماثلة كما أظهرت نتائج دراسات أخرى احتمالية إصابة الأطفال بهذا الاضطراب بشكل أكبر إذا كان أحد والديهم مصابا بهذا الاضطراب. وهو أكثر انتشارا لدى الأقارب الذين يسود لديهم هذا الاضطراب. وبالرغم من هذه النتائج إلا أنه لغاية الآن لم يتم تحديد العوامل الجينية وآليات عملها على نحو دقيق وتام. (الزغول، 2006 : 121).

وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن نسبة 50% تقريبا من الأطفال المصابين باضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه يوجد في أسرهم من يعاني من هذا الاضطراب. (النوبي، 2009 : 35)

2. الاسباب البيئية :

- تتعدد العوامل البيئية التي ينتج عنها الاضطراب وهي كالاتي:
- التعرض للتسمم بالرصاص الذي ربما يأتي نتيجة للأكل واستخدام بعض اللعب
 - نجد التلوث البيئي خلال فترة الحمل أو فترة مراحل الطفولة المبكرة والتي يحدث فيها نمو المخ والجهاز العصبي.
 - تعرض الأم الحاملة للأشعة مثل: أشعة X. بشكل زائد كعلاج كيميائي أو إشعاعي.
 - إدمان الأم أثناء الحمل على التدخين والكحول أو أصابها بأحد أعراض التي توقف تغذية الجنين بالأوكسجين مثل مرض السكر أو تعقد الحبل السري أو الولادة العسرة. (مشيرة ، 2005: 30)

3. الاسباب الاجتماعية :

في دراسة لكابلان وزملائه 1999 التي كانت تهدف إلى طبيعة العلاقة بين الحرمان العاطفي من الوالدين وإصابة الأطفال باضطراب الانتباه، وقد تكونت عينة دراستهم من أطفال يعيشون في مؤسسات للتربية وأطفال يعيشون في البيئة الطبيعية مع أسرهم. فقد أظهرت نتائج هذه الدراسة إلى أن اضطراب

الانتباه يرتفع لدى الأطفال المودعين بالمؤسسات مقارنة بالأطفال الآخرين مما يدل على أن الحرمان العاطفي من الوالدين يؤدي إلى إصابة الطفل بالاضطراب. (فانقة و سيد احمد ، 1999: 44).

تذكر منظمة الصحة العالمية أن الإصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يمكن أن ينجم عن خلل وظيفي أسري أو أوجه قصور في النظام التعليمي وليس ناجما عن أمراض نفسية. بينما يعتقد باحثون آخرون أن العلاقات مع مقدمي الرعاية الصحية تؤثر بشدة في قدرات الانتباه والقدرات الذاتية على تقييم الخيارات والأفعال.

أثبتت دراسة حول الأطفال الذين تمت تربيتهم لدى أسر بديلة إصابة الكثيرين منهم بأعراض مشابهة لأعراض اضطرابات فرط الحركة ونقص الانتباه. وقد اكتشف باحثون أن سلوك الأطفال الذين عانوا من العنف وسوء المعاملة العاطفية يشبه سلوك الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

يترتب على معاناة المريض من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حدوث مشكلات متعلقة بالانتباه والتي تبدو مثل أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. (مشيرة ، 2005 : 31).

4. الأسباب النفسية :

- الضغوط النفسية الهائلة والاحباطات الشديدة التي يتعرض لها الطفل.
 - أنماط التنشئة الأسرية (فالبيئة الأسرية التي تعرض الأطفال لضغوط لا يستطيعون احتمالها قد تسبب النشاط الزائد).
 - التعزيز بمعنى الاستجابة للنشاط الزائد للطفل والانتباه إليه يعمل على زيادته .
 - التعلم بالملاحظة (النمذجة) بمعنى أن العلماء يعتقدون أن الطفل يتعلم النشاط الزائد من خلال الملاحظة للوالدين وأفراد الأسرة الآخرين.
 - الرفض المستمر للطفل وإشعاره بالدونية. (مشيرة ، 2005 : 32)
- فمن الملاحظ أنه ليس هناك سبب واضح ومحدد لحدوث الاضطراب لكن هناك اتفاق بين الباحثين على أن الاضطراب يحدث نتيجة لأسباب عضوية نمائية للجهاز العصبي لم يتم بعد التوصل لها وتحديدها ولقد قامت العديد من الدراسات للكشف عن المسببات ومنها:

- الأسباب العضوية والتي تكون نتيجة تعرض الدماغ لإصابات خلال الحمل أو عند الولادة - نقص الأكسجين - إصابة الأم بالمرض وقت الحمل - تناول الأدوية.
- حدوث اضطراب في النشاط الكيميائي للدماغ لم تعرف مسبباته، فاختلاف كيماويات المخ تؤدي إلى تأثيرات على المزاج والسلوك.

- أسباب جينية أو وراثية حيث وجد لدى الوالدين والعائلة بعض الأعراض المرضية والسلوكية.
- الأسباب البيئية: التلوث البيئي – تسمم الرصاص.

النظريات المفسرة لاضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه :

أورد (رويتع, 2007) في (اللصاصة, 2010) نظريتان فسرتا اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه , وهما النظرية البيولوجية , والنظرية النفسية:

1. النظرية البيولوجية : ركزت على أربع مجالات وهي الآتية:

- **المجالات المتعلقة بالناقلات العصبية :** تتضمن هذه الناقلات العصبية الدوبامين و النورابنفرن والتي لها علاقة مؤثرة على مجموعة السلوكيات المتصلة بمدة الانتباه وفرط النشاط.
- **المجالات العصبية النفسية :** يرى أصحاب هذا الفرض أن سبب الاضطراب راجع إلى إصابات في الفص الجبهي خاصة في المنطقة الأمامية من قشرة الدماغ التي تتسبب في إعاقات في الوظائف التنفيذية , و اطالة مدة اليقظة , و التحكم بالاستجابة , وقد استخلص الباحثون ذلك من التشابه في الأعراض لدى الأشخاص المصابين بنفس الإصابة مما أدى إلى ترجيح هذه الفرضية في الإصابة باضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بالانتباه.
- **المجالات التي استخدمت التصوير العصبي البنائي الوظيفي :** فقد أثبت أن الأشخاص الذين يعانون من مشكلة فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه يتناقص لديهم تأبيض الكوكوز في الفصوص الجبهية , و الجدارية من القشرة الدماغية.
- **المجالات المتعلقة بالوراثة:** وهذا ما أثبتته الدراسات التي أجريت على التوائم , والأقرباء أن نسبة الاضطراب تزداد كلما ازدادت القرابة بين الأفراد , وأنها لدى التوأم المتطابقة ترتفع أكثر من التوأم الغير متطابقة.

2. النظرية النفسية:

يرى بتلهم في (اللصاصة, 2010: 10) ان هناك علاقة موجبة بين الاستعداد للإصابة باضطراب النشاط الزائد و التنشئة الاجتماعية السيئة من قبل الوالدين فهذا الاستعداد للاضطراب يجعل الطفل يحس بالتوتر وعندما يلتقي رد فعل الام الراض يجعل الطفل يكتسب هذا النمط من السلوك غير المرغوب الذي يتميز بعدم الطاعة, بحيث يعجز عن التوافق مع ما تطلبه الام من متطلبات الطاعة فتصبح أكثر سلبية , ورفضاً لطفلها ومع اكتساب الطفل لذلك النمط المزعج الذي يتسم بعدم الطاعة فإنه لا يستطيع التعامل مع متطلبات المدرسة , ما يجعل الطفل يعاني من مشكلات التوافق مع قواعد المدرسة الصارمة.

و أكدت نتائج الدراسات السابقة التي أجريت في هذا المجال في (نظمي و حامد , 2002 : 66) ان مشكلة النشاط الزائد لا ترتبط بضعف القدرة العقلية أو بنقص الذكاء و أن انتشارها بين الأطفال المعوقين عقليا أكثر من غيرهم يرجع إلى ما يتعرض له هؤلاء الأطفال من مواقف محبطة متكررة من حياتهم.

الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه :

يشير كل من كوفمان و هالامان و كوفمان بعض الخصائص النفسية الخاصة بالأفراد الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط و تشتت الانتباه و التي لها علاقة ببعض المشكلات المتعلقة بالجهاز العصبي:

- **قصور القدرة على الضبط السلوكي :** بحيث يتمثل في عدم قدرتهم على الاحتفاظ بالاستجابة السلوكية المخطط لها و عدم القدرة على مقاومة عوامل التشتت.
- **قصور في الوظائف التنفيذية:** اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه من قصور في القدرة على المشاركة في سلسلة من السلوكيات التي تتطلب توجيهها ذاتيا مثل :عدم قدرتهم على تنظيم إجراءات تنفيذ مهمة ما بالتسلسل. إضافة لذلك فقد يعانون من مشكلات في العمل أو المهام باستخدام الذاكرة العملي و التي تشير إلى قدرة الشخص على الاحتفاظ بالمعلومات في الدماغ و التي يمكن استدعاؤها لاستخدامها إما في الوقت الحاضر أو القريب.

كما أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يعانون من مشكلات في الحديث الداخلي (الحديث الذي يجريه الفرد داخل نفسه من اجل توجيه سلوكه او حل مشكلة) .

معاناة من مشكلات في السيطرة على المشاعر و مستويات الإثارة لديهم .فكثيرا ما يتصرفون بشكل مبالغ فيه تجاه التجارب السلبية و الايجابية السابقة .مواجهتهم صعوبات مختلفة في تحليل المواقف ذات الطابع السلبي (المشكلات) و كيفية التوصل إلى حلول حول التواصل مع الآخرين من أجل حل مشكلة ما مما يجعلهم أقل مرونة عند مواجهة مشكلة أو موقف ما . فكثيرا ما يستجيبون بشكل سلبي مع أول فكرة تتبادر إلى أذهانهم.

- **قصور في تحديد و توجيه الأهداف السلوكية :** معاناتهم من قصور في القدرة على توجيه الأهداف السلوكية و الأفعال نحو الهدف المراد فهم يخطئون في توجيه أهدافهم و بذلك نجدهم يفشلون في حل المشكلات و تنفيذ المهام. (نايف . 2007 : 31-33) .
- **قصور في المهارات السلوك التكيفي :** استغلال موارد المجتمع و المنزل و الاستقلالية و غير ذلك من مهارات تكيفية و هذه الصفات غالبا ما نجدها صفات خاصة بالأفراد المعوقين عقليا. و لكن

- مؤخرا و من خلال البحث المستمر وجد الباحثون أن ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه يعانون أيضا من قصور في السلوك التكيفي.
- **مشكلات عدم القدرة على التوافق الاجتماعي:** بما ان المصاب باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه يكون مندفاعا و عدوانيا و يرفض إتباع القواعد السلوكية ، و يتدخل في أنشطة الآخرين و حديثهم و يقوم ببعض السلوكيات غير المرغوبة التي تؤذيهم دون ان يضع اعتبارا لمشاعرهم لذلك يشعرون بالاستياء منه سواء كان ذلك في البيئة المنزلية او المدرسية ومن ثم فانه لا يستطيع التوافق معهم اجتماعيا هذا ما أكدته الدراسات السابقة .(فائقة و سيد احمد . 1999 :62-63)
 - **الاضطرابات السلوكية :** تنتشر الاضطرابات السلوكية بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه خاصة السلوك العدواني الذي يؤدي الى اضطراب علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين ، و بالتالي فإنهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم.
 - **اضطرابات النوم :** ينشر اضطراب النوم بين الأطفال المصابين بفرط الحركة و تشتت الانتباه مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق ، و نظرا لأن هذا الإرهاق يؤثر على الكفاءة الانتباهية ، لذلك قام بعض الباحثين بدراسة طريقة النوم عند هؤلاء الأطفال و فحص طبيعة العلاقة بين اضطراب النوم و اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه.
 - **صعوبات التعلم:** تنتشر صعوبات التعلم بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه حيث إن معظمها قد يرجع إما لعدم قدرتهم على القراءة الشاملة للمادة المقررة أو لأنهم يعانون من اضطراب اللغة.
 - **التأخر الدراسي .** (فائقة و سيد احمد . 1999 :73-74).

قياس و تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه :

يذكر (باركلي 1998) و (كوفمان 2005) أن قياس و تشخيص أي فرد يعاني من اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه لا بد و إن يتضمن الآتي:

- 1- **إجراء الفحوصات الطبية المختلفة:** تعمل أسرة الطفل على إجراء بعض الفحوصات الطبية التي تخص الجهاز العصبي و الجوانب الصحية الأخرى و الظروف الطبية مثل : أورام الدماغ و الصرع كسبب لحالة اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه للتأكد من وجود أو عدم وجود مشكلات مرتبطة بها.

2- إجراء المقابلة الطبية : يعرض الآباء في المقابلة الطبية الطفل على طبيب نفسي من أجل معلومات عن الخصائص الطبية النفسية للطفل و تفاعلات الأسرة مع الطفل. فعند حضور الطفل لعيادة الطبيب النفسي يبدو و كأنه لا يعاني من أي اضطراب لذلك لابد و أن يكون الطبيب شخص متمرس من عمله لديه الحس الإكلينيكي لتشخيص مثل هذه الحالات.

3- تقديرات المعلمين و الآباء: إن هدف الأطباء هو هدف تشخيصي أما اهتمام المعلمين و الآباء هو عملية التقييم و التشخيص من أجل وضع خطة علاجية لضبط السلوك و تنظيم حياة الطفل و بيئته الدراسية و طرق التدريس الفعالة.

يلاحظ الآباء السلوكيات التي يصدرها الطفل قبل المدرسة لكن دون جدوى ، فالقياس و التشخيص لا يبرز إلا عند دخول الطفل إلى المدرسة و يلاحظ ذلك السلوك المعلم.

تعد البيئة المدرسية الطريقة المثلى لتقييم و تشخيص اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه بالإضافة إلى تقديرات المعلمين و الأقران و الملاحظة المباشرة.

كمقاييس نفسية : مقياس دوبولوبور اناستوبولوس – و ارأيد الطبعة الرابعة و مقياس كونرز (المستخدم في هذه الدراسة) .

يورد (سيسالم 2001) تفصيلا عن مقاييس التقدير باختلاف أنواعها كالتالي:

I. مقياس تقدير أولياء الأمور:

يعتبر مقياس كونرز من أكثر المقاييس شمولية ، و هو يصلح للأطفال فيما بين (3-17). يشمل على 8 مقاييس رئيسية إضافة إلى قائمتين تستخدمان للتمييز بين الأطفال العاديين و الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه و المقاييس الثمانية:

1. مقياس المقابلة أو المعارضة.

2. مقياس المشكلات المعرفية .

3. مقياس النشاط الزائد و الاندفاعية.

4. مقياس الخجل و القلق.

5. مقياس الإتقان.

6. مقياس المشكلات الاجتماعية.

7. مقياس الاضطرابات النفسية.

8. مقياس اعراض DSM IV.

.II. مقياس تقدير المعلمين: توجد مجموعة من المقاييس التي تستخدم للحصول على تقديرات المعلمين و أهمها:

- مقياس كونرز لتقدير المعلمين : يحتوي هذا المقياس على 59 عنصرا مشابهها للعناصر التي يشتمل عليها مقياس تقدير أولياء الأمور إضافة إلى مقياس إضافي و هو لقياس الجوانب النفس جسمية و قد تم تقنين هذا المقياس على عينة من ألفي معلم للأطفال الذين تتراوح أعمارهم فيما بين (3-17 سنة).
- مقياس سبادافورد لتقدير اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه : يستخدم مع معلمي الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (5-19 سنة) يستخدم لقياس و تشخيص حالات فرط الحركة و تشتت الانتباه إضافة إلى الكشف عن درجة شدة المشكلات السلوكية يحتوي على 50 عنصر.
- -مقياس تقدير المعلمين الشامل لاضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه: يتكون من 24 عنصر و 4مقاييس رئيسية لقياس الانتباه و النشاط الزائد و المهارات الاجتماعية و السلوك المخالف. يزودنا بنتائج و معايير منفصلة للبنين و البنات و هو مناسب للأطفال من 5- 13 سنة . (نايف.2007: 39-42)

.III. مقاييس التقدير الذاتي :

- لكونرز خاصة بفئة المراهقين يتكون من 87 عنصر ، تم تطوير نسخة مختصرة تحتوي على 27عنصر ضمن 4 من المقاييس الأساسية و هي :
- مقياس النشاط الزائد و الاندفاعية.
 - مقياس المشكلات العقلية .
 - مقياس مشكلات التصرف.
 - مقياس المشكلات الانفعالية.

.IV. مقاييس التقدير المختلطة – المشتركة :

يعتبر مقياس تقييم سلوك الأطفال من المقاييس المختلطة بحيث يشترك فيه مجموعة من المقدرين مثل: المعلمين، أولياء الأمور و الطلاب. يزودنا بمعلومات عن الجانب السلوكي و العقلي و الانفعالي للمفحوص. (نايف.2007: 39-42)

علاج اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه :

كخيره من الاضطرابات السلوكية فاضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه قد استخدمت العديد من الطرق العلاجية لعلاجه , ولعل ابرزها : العلاج الطبي , و العلاج السلوكي ,

والعلاج النفسي , والعلاج التربوي , والعلاج الأسري , وفيما يلي توضيح لهاته الأساليب العلاجية, وكيف تساعد في علاج هذا الاضطراب. حيث صنف وونج 1999 في (مشيرة, 2005: 127) أنواع العلاجات الخاصة بالأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه إلى أربعة أنواع هي: العلاج الطبي تعديل السلوك, و تعديل السلوك المعرفي, وتدريب الوالدين, وفيما يلي ندرج جملة من المداخل العلاجية ومدى فعاليتها في علاج اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه.

• العلاج الطبي :

يتلخص العلاج الطبي لاضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه في استخدام جملة من الأدوية والتي هي عبارة عن محفزات للجهاز العصبي المركزي وظيفتها تنشيط القشرة المخية للسيطرة على تكوينات ما تحت القشرة المخية, وبالتالي تؤدي إلى خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي لان تكوينات ما تحت القشرة المخية إذا نشطت بدرجة ما فإنها تؤدي إلى زيادة الحركة والنشاط العشوائي , واضطراب الانتباه. لكن هذا النوع من العلاج لا يخلو من الآثار الجانبية حيث أشارت الدراسات الطبية الحديثة إلى أن هذه العقاقير لها سلبيات لان محفزات المخ غالبا ما تسبب إيقاف نمو الأطفال في الوزن, و الطول , و بعض الأبحاث أثبتت رجوع الوزن, و الطول إلى وضعيهما الطبيعي بمجرد إيقاف العلاج الدوائي. (كامل, 2003: 61-65).

من ناحية أخرى يرى (الخطيب, 2003: 197-198) أن تعود الطفل و ادمانه على هذه العقاقير يؤدي إلى عدة مشاكل . ويعتبر الريتالين , والسايشرت, و الدكستريين أكثر العقاقير استخداما لمعالجة هذا الاضطراب فهذه العقاقير أكثر فاعلية من غيرها إلا أن عدم وضوح طريقة عملها تضعف من قيمتها, حيث يعتقد أنها تزيد من قدرة الطفل على الانتباه, وتضع السلوكيات العشوائية, وهي لا تعتبر من المهدئات لهذا فهي لا تؤثر على الاداء المعرفي للطفل, فهي فقط تساعد على التعلم لانها تخفض مستوى السلوك الغير مقبول لديه . غير أن هذا لا يفي أنها كغيرها من العقاقير قد تنطوي عمى آثار جانبية.

• العلاج السلوكي :

يعتبر من أكثر الأساليب نجاحا , وفعالية في علاج اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه يستند أساسا على نظرية التعلم التي تلخص العملية العلاجية بتحديد السلوكيات الغير مرغوبة , والعمل على تبديلها بسلوكيات مرغوبة يدرّب الطفل عليها من خلال مواقف تعليمية.

حيث يرى (الحنفي, 1994) في (بن حفيظ, 2014 : 122) إلى أن السلوكيون يرجعون

اضطراب الانتباه إلى أربعة عوامل وهي:

_ الفشل في اكتساب سلوك مناسب أو تعلمه.

_ تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة.

_ تناقض في المواقف التي يتعرض لها الفرد ما يجعله يفشل في اتخاذ القرار المناسب.

_ ربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة الاستثارة , والاستجابة.

وفي هذا السياق يشير (زهران, 1975 : 286) بأن تعديل السلوك تتضمن عملية محو التعلم الخاطيء وإعادة التعلم وذلك بمحو السلوك غير المرغوب و إعادة تعلم أنماط سلوكية جديدة ومرغوبة. ويعتبر التعزيز من الأساليب السلوكية الفعالة , والذي يقوم على أساس مكافئة الطفل بعد قيامه بالسلوك الصحيح الذي يتدرب عليه , وقد أقيمت العديد من الدراسات في هذا الصدد كان الهدف منها هو اختبار مدى فعالية الأسلوب السلوكي في علاج هذا الاضطراب منها دراسة (كيندال وزملائه 1985) في (فائقة وسيد احمد. 1999 : 86-87) التي هدفت إلى خفض مستوى الاندفاعية لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب, وقد بينت نتائج الدراسة أن استخدام فنيات العلاج السلوكي أدى إلى خفض مستوى الاندفاعية لديها ونمى لديهم القدرة على التحكم في سلوكياتهم غير المرغوبة.

وينفرد العلاج السلوكي بمجموعة من الخصائص العامة التي تميزه عن غيره من نماذج العلاج النفسي الأخرى ويمكن إيجازها فيما يلي:

- 1) التركيز على السلوك الظاهر وليس على عمليات نفسية داخلية مفترضة، وتوجيه الإجراءات العلاجية نحو تشكيل سلوك جديد أو إخفاء سلوك غير مرغوب فيه أو تدعيم سلوك مرغوب فيه .
- 2) الاهتمام بالخصائص والخبرات الفردية، وتكييف برامج تعديل السلوك اعتمادا على طبيعة المشكلة.
- 3) تعريف السلوك المستهدف تعريفا إجرائيا، وتحديد الأهداف السلوكية وتحديد الإجراءات العلاجية بدقة.
- 4) التعامل مع السلوك بوصفه ظاهرة تخضع لقوانين معينة لظاهرة تحدث عشوائيا أو بالصدفة.

- (5) التركيز على تطبيق إجراءات تعديل السلوك في البيئة الطبيعية، والاهتمام بدور الأشخاص المهمين في حياة الفرد في إنجاح عملية تعديل السلوك.
- (6) التركيز على تطبيق إجراءات تعديل السلوك في البيئة الطبيعية، والاهتمام بدور الأشخاص المهمين في حياة الفرد في إنجاح عملية تعديل السلوك.
- (7) التعامل مع السلوك سوياً كان أو شاذاً بوصفه محصلة للتعلم، ولذلك يمكن تعديله بالأساليب المستمدة من مبادئ التعلم، إلا أن ذلك لا يعني إنكار حقيقة أن بعض المظاهر السلوكية هي نتائج عمليات فيسيولوجية أو وراثية.
- (8) - السلوك الحالي يتأثر بالأحداث البيئية (الداخلية والخارجية) الحالية، ولهذا فالتركيز ينصب على الحاضر لا على الماضي. (الخطيب، 1994 : بتصرف).

• العلاج التربوي :

يشير (فانقة و سيد احمد . 1999 : 88-91) إلى أن اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه يترافق مع صعوبات التعلم التي تكون إما سبباً أو نتيجة لهذا الاضطراب فإذا كان الطفل ذو النشاط الحركي المفرط يعاني من صعوبات التعلم لذا فإنه يحتاج إلى خطة تعليمية خاصة بحيث يشترط أن تكون حجرة الدراسة مجهزة بطريقة خاصة، و بعيدة عن مصادر الضوضاء، والمؤثرات الخارجية التي تشتت الانتباه بشرط أن تتوفر بها الاضاءة، والتهوية المناسبة، ومراعاة ملائمة الكرسي، و أن تكون الحجرة خالية من المشتتات مثل الصور، و الادوات التي تشتت انتباه الطفل . أما إذا كان الطفل لا يعاني من صعوبات التعلم فيكفي المعلم أن يستخدم بعض الاستراتيجيات التربوية التي تعتمد على جذب انتباه الطفل، و مراعاة أن تكون المواقف التعليمية تتسم بالإثارة ، والتشويق قصد السيطرة على سلوكيات الطفل غير المرغوبة، وتجنب النقد للتلميذ الذي يؤدي إلى العناد، والسلوك العدواني. هذه العوامل تجعل التحصيل الدراسي لهؤلاء الأطفال يرتفع .

أما (فوزية، 2011 : 55) فتلخص الأساليب التي يمكن أن يتبعها المعلم حتى تساعده في التخفيف من أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه في ما يلي: محاولة التأكد من فهم التلاميذ للدرس ، و توضيح وتكرار التعليمات، أما لتقليل التشتت يستحسن توفير فترات راحة بين النشاط والآخر، واستخدام أدوات و طرق متنوعة، وكذا استخدام الألوان لتركيز انتباهه أكثر وادراج بعض الأجهزة الإلكترونية المدعمة كالحاسوب.

ومن الاستراتيجيات الواجب إتباعها مع هؤلاء التلاميذ ما يلي:

- أعلن عن الجداول والواجبات اليومية بأسلوب واضح.

- لفت انتباه التلاميذ إلى أي تغييرات في الجداول الزمنية.
- ضع حدود زمنية للمهام الدراسية.
- ضرورة توفير فترات استراحة متكررة بشكل منظم.
- استخدام أدوات لجذب الانتباه تحتوي على إشارات وألوان.
- إذا بدأ التلميذ في الفوضى فأشغله بنشاط كالإجابة عن سؤال أو قراءة.
- مدح التلاميذ على الأشياء الإيجابية التي قاموا بها أثناء الحصة الدراسية.
- على المعلم أن يحول المنافسة إلى مشاركة مع توفير المتعة والرضا.
- تجنب أي نشاط يزيد عن عشرين دقيقة يظل خلالها التلميذ ساكناً.
- تبسيط وزيادة استخدام وسائل الإيضاح.

إذن تتلخص الإرشادات المذكورة سابقاً الخاصة بالتلاميذ ذوي اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، في أن تكون حجرة الدراسة بعيدة عن الضوضاء، وضرورة أن يكون عدد التلاميذ قليل لاستيعاب أكثر، وأن يتم تعليمهم مع أقرانهم لملاحظة سلوك زملائهم كنموذج مع توفير مجموعة من الأنشطة المدعمة .

• العلاج الاسري :

أن الهدف الأساسي لهذا العلاج هو ضبط و تعديل البيئة المنزلية للطفل المصاب بهذا الاضطراب لكي تصبح ملائمة لهذا النوع من العلاج كما يهدف أيضا إلى تدريب الوالدين على كيفية تعديل السلوك الغير مرغوب لدى طفلهم في بيئته الطبيعية بالمنزل . (فانقة و سيد احمد .1999: بتصرف)

تضيف (بن حفيظ، 2014 : 119) إلى أن العلاج الأسري يهدف إلى ازالة الاحباط الأسري بين أفراد الأسرة و العمل على خفض الصراعات القائمة بينهم كما يلزم إعادة ترتيب الجو المنزلي بحيث لا يكون كثير الإثارة أو مغلقا جدا أو مفتحا جدا لان الطفل يحتاج إلى هدوء ونظام ,وهنا تجدر الإشارة إلى الدراسة التي قام بها باركلي و آخرون (all et Berkley. 1992) التي قارن فيها بين ثلاث برامج أسرية : إدارة السلوك , حل المشكلات , الارشاد الأسري البنائي , و أظهرت النتائج فاعلية البرامج الثلاث في خفض الاتصال السلبي, والصراع العائلي, والغضب المصاحب لهذا الصراع, و الاكتئاب العائلي, وهذا ما أدى إلى خفض حدة اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه.

• العلاج الغذائي :

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

يؤكد أصحاب هذا الاتجاه على دور بعض الأطعمة المختلفة، وتأثيرها على ظهور اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لدى الأطفال. 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 الأطفال ذوي النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه ، كما أن النظام الغذائي المكثف يحتاج دائما إلى أخصائي تغذية جيد. فقد أثبتت بعض الدراسات أن بعض الأطعمة سبب في ظهور الاضطراب (كالإفراط في تناول السكريات والملونات الصناعية)، وأن التقليل منها يساعد في العلاج، كما أشارت دراسات أخرى أن إضافة بعض المعادن للغذاء يخفض من الاضطراب، وبالطبع هذا التدخل الغذائي يجب أن يكون بتوجيه أخصائي تغذية شأنه شأن العلاج الطبي. (مشيرة ، 2005: 15)

إلا أن بعض من المختصين قد اعترض على العلاج الغذائي باعتباره أنه لم يثبت فعاليته ، وقد ارتكز اعتراضهم على إتباع نظام غذائي يومي للطفل على اعتباره أنه يقيد شعره بالحرمان فيزيد الحالة سوءا وليس تحسنا. (بطرس ، 2008: 410) .

الخلاصة :

يمكن تلخيص كل ما سبق ذكره في هذا الفصل بالقول أن اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه الذي يعتبر اضطراب عصبي سلوكي ناتج عن خلل في بنية ووظائف الدماغ يؤثر على السلوك والأفكار والعواطف حيث يعرف بالأعراض الأساسية الثلاث: تشتت الانتباه, و فرط النشاط, والاندفاعية أما من ناحية الأسباب فإن هناك من يرى أنو اضطراب جيني المصدر وهناك من أرجعه للوراثة بينما يرى السلوكيون انه سلوك ناجم عن تنشئة اجتماعية خاطئة , في حيف يفسره آخرون بالبيئة والتلوث بالمواد الكيماوية و ببعض الأغذية, وبما أن هذا الاضطراب واسع الانتشار فإن أنواع التدخل العلاجي متنوعة من طبية وسلوكية وأسرية و تربوية و غذائية.

الفصل الرابع : منهجية الدراسة

- ❖ تمهيد
- ❖ الدراسة الاستطلاعية
- ❖ منهج الدراسة
- ❖ الحدود الزمانية و المكانية للدراسة
- ❖ عينة الدراسة
- ❖ صعوبات الدراسة
- ❖ ادوات الدراسة
- ❖ خلاصة الفصل

تمهيد :

بعد الانتهاء من الجانب النظري لهذه الدراسة و الذي تمثل في تحديد إشكالية البحث فرضياته و أهدافها و أهميتها و الانتهاء من الفصول النظرية ، فإننا في هذا الفصل سنتناول الجانب الميداني و الذي يعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري و النتائج المتحصل عليها، فهو الركيزة الأساسية لكل بحث علمي ، حيث سنتعرض فيه إلى متغيرات الدراسة ، عينة الدراسة و أداة جمع البيانات و إجراءات تطبيق الدراسة.

الدراسة الاستطلاعية :

قبل أي دراسة ميدانية لا بد على الباحث من القيام بدراسة استطلاعية للمكان الذي ستجري فيه دراسته الأساسية. لذلك فنحن إذ أقدمنا على مثل هذه الخطوة فذلك لتحقيق مجموعة من الأهداف التي يمكن ذكرها فيما يلي:

1. ضبط عنوان الدراسة و متغيراتها.
2. معرفة صعوبات التطبيق التي من شأنها تحديد قيمة البحث العلمي و مكانته العلمية و ذلك قصد التقليل من تلك الصعوبات في الدراسة الأساسية او محاولة تفاديها.
3. التدريب على خطوات البحث العلمي.
4. الوقوف على حيثيات مجال الدراسة من حيث الوقوف على الحدود المكانية التي يشغلها مجتمع الدراسة.

وللتحقق من هذه الأهداف انطلقنا في إجراء هذه الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة بين 10 ديسمبر إلى 15 ديسمبر من سنة 2021 . بعد الحصول على اذن من رئيس جمعية كافل اليتيم الولائية تيارت و رئيس المقاطعة حيث يتواجد مكتب الاستشارات النفسية .

منهج الدراسة:

يرتبط منهج البحث بالهدف الذي يسعى الباحث الوصول إلى تحقيقه بطريقة منهجية ، ذلك أن المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة. (بخوش و الذنبيات ، 1995 : 92) لتحقيق هدف هذه الدراسة نقوم باستخدام المنهج الإكلينيكي القائم على دراسة حالة باعتباره الطريقة الأساسية للفهم الشامل للحالات الفردية والحصول على قدر كبير من البيانات عن المفحوص وهو تحليل أكثر عمقا للحالة للوصول إلى رسم صورة إكلينيكية لها. (عبد المعطي، 2003 : 152).

-الحدود الزمنية والمكانية للدراسة :

سنتناول في هذا العنصر الحدود الزمنية والحدود المكانية الخاصة بدراستنا:

أ- **الحدود الزمنية:** تمت دراستنا في الفترة الممتدة بين شهر ديسمبر 2021 إلى غاية شهر مارس 2022.

ب- **الحدود المكانية :** تمت دراستنا الميدانية في مكتب الاستشارات النفسية التابع لجمعية كافل اليتيم
الولائية – تيارت -

التعريف بالمؤسسة :

جمعية كافل اليتيم الولائية تيارت هي جمعية التضامن و الاسعاف و الاعمال الخيرية تأسست سنة 2008 لديها أنشطة ثقافية – اجتماعية و علمية . هدفها الرئيسي رعاية الأيتام وكفالتهم اجتماعيا وتربويا و لديها مجموعة من الاهداف الثانوية :

1 - السعي لتوفير المساعدة المادية والمالية لليتيم في شؤونه الحياتية العامة

2- الاستفادة من إحياء الأعياد الدينية والوطنية لتحسيس اليتيم بالجو العائلي والإدماج الاجتماعي.

3- العمل لإقامة روضات لطفل اليتيم قبل تدمره.

4- السعي مع السلطات والجمعيات ذات النشاط المشترك لتكفل بمشاكل اليتيم.

تتكون جمعية كافل اليتيم من 5 مقاطعات في ولاية تيارت و مدرسة قرآنية تحمل اسم – النبي اليتيم - لدى جمعية كافل اليتيم 40 مكتب بلدي و 5271 ابن متكفل به و 2575 عائلة مسجلة و 520 عضو منخرط في الجمعية.

عينة الدراسة :

تتكون عينة البحث من ثلاثة حالات من جنس الذكور، تتراوح أعمارهم من (7 سنوات) إلى (10

سنوات)، وكان اختيارنا لهم بصفة قصدية وتم هذا الاختيار على اساس :

- شكوى الوالدين من السلوكات التي يقوم بها اطفالهم

-المتابعة المدرسية.

- المعدلات المتحصل عليها في الامتحان حيث أنها متوسطة و ضعيفة .

- الاعتماد على استبيان كورنرز لفرط النشاط الحركي

- عدم وجود إعاقات مصاحبة مثل ضعف السمع والبصر.

جدول رقم 01 : يمثل خصائص العينة

المعلومات الحالات	الاسم	الجنس	السن	المستوى الدراسي	التحصيل الدراسي	الاضطرابات المصاحبة	الملاحظات
الحالة الاولى	ش.ر	ذكر	10 سنوات	السنة الرابعة ابتدائي (معيد)	متوسط	لا توجد	+ TDHA عدم التركيز و اللامبالاة
الحالة الثانية	ع.ب	ذكر	7 سنوات	السنة الثانية ابتدائي	متوسط	لا توجد	+TDHA عدم التركيز
الحالة الثالثة	س.ع	ذكر	8 سنوات	السنة الثالثة ابتدائي	ضعيف	لا توجد	+TDHA + اللامبالاة النسيان

صعوبات الدراسة:

مما لاشك فيه في أي بحث يوجد بعض الصعوبات التي تخلق الفرد في أدائه في عمله و اختياراته و اهدافه فمن بين الصعوبات التي تخللتني في أدائي لهذا البحث تتمثل في:

- صعوبة تشخيص الحالات و إيجادها.
- صعوبة تطبيق البرنامج بحيث يجب الشرح للوالدين لكي يتبعوا البرنامج.
- صعوبة تأقلم الحالات فيما بينها .

ادوات الدراسة :

بهدف توفير أكبر قدر من الموضوعية والدقة في هذه الدراسة وبغرض إرساء دعائمها لتحقيق درجة مناسبة من اليقين العلمي، اشتملت الدراسة الحالية على مجموعة من الأدوات صنفنا حسب هدف استخدامها إلى:

الملاحظة: يعرفها جوليان روتر على أنها مجموعة من المهارات الضرورية الإكلينيكية و التي تتجلى في ملاحظة المريض بوجه عام من المظهر الخارجي و ملامح الوجه و الكلام و حركات الجسم و استجابة المريض اثناء المقابلة و اثناء الاجابة على الاسئلة .

المقابلة العيادية : هي وسيلة من نوع خاص و التي يهدف من خلالها الفاحص إلى التعرف على المفحوص و هنا يدخل في اطار جمع المعلومات الكافية التي تساعد على دقة التشخيص فهي علاقة اجتماعية ديناميكية بين الفاحص و المفحوص في جو نفسي امن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين. (عبد المعطي. 1987: 156) .

الاختبارات النفسية : إن الاختبار النفسي ما هو إلا أداة للحصول على عينة من سلوك الفرد في موقف معين و بهذا الشكل يمكننا تقييم الملاحظات المضبوطة للسلوك تقييما موحدا للاختبار النفسي مزايا لا توجد أصلا في المقابلة أو في إجراءات دراسة الحالة . قد إتفق الأخصائيون الإكلينيكيون و الأطباء النفسيون و علماء القياس المرين على أن الاختبارات دون شك هي وسائل ذات قيمة كبيرة في عمليات التشخيص و التوجيه و الإرشاد النفسي و العلاجي و هي كأية وسيلة و يمكن الإفادة منها إذا أحسن استخدامها ووضعت حولها الضوابط أمكن معرفة معايير ثباتها و صدقها و دلالتها الإكلينيكية و حدودها التي لا تستطيع تجاوزها بحكم طبيعتها أو طبيعة القدرات التي تقيسها بحيث يوجد نوعين من الاختبارات : الاختبارات الاسقاطية و الموضوعية.

ولقد ارتأينا أن نستعمل الاختبارات الموضوعية في بحثنا و المتمثلة في قائمة كونرز لملاحظة سلوك الطفل للوالدين و الأساتذة و هذا نظرا لتلاؤمها مع موضوع الدراسة . و هذا لغرض التشخيص و إيجاد الحالات.

سلم قياس كونرز لملاحظة سلوك الطفل :

ظهرت قائمة كونرز من طرف كونرز و آخرون سنة (1969، 1970، 1982) و روجعت من طرف Goyette و اخرون (1978) لتبقى بشكلها الحالي. بحيث ظهرت لتقييم الأعراض الخاصة بفرط الحركة و تشتت الانتباه للأطفال و هي تركز خصوصا على ملاحظة سلوكيات الطفل بكل موضوعية و تقدير كمية السلوكيات و تجنب الذاتية. يمكن للدارس و غير المتخصص أن يقوم بتطبيقها لأن بنودها مفهومة و بسيطة . السلوكيات المقيمة هي تعبر عن السلوكيات اليومية التي يمكن أن نجدها في الاضطرابات السلوكية لدى الطفل . هناك 4 طبعا لهذا المقياس حسب عدد البنود .

- بحيث الطبعة الكاملة بالنسبة لقائمة كونرز الوالدين تتضمن 93 بند و المقياس المصغر

Abrégée

- يتضمن 48 بند. أما بالنسبة لقائمة كونرز للأساتذة الطبعة الكاملة تتضمن 39 بند و المقياس المصغر يتضمن 28 بند .

- استمارة الوالدين تحتوي على 48 بند بحيث هي تعبر عن تقييم الوالدين لسلوك طفلهم.

- استمارة الأساتذة تحتوي على 28 بند بحيث هي تعبر عن تقييم المعلم لسلوك الطفل في المدرسة (داخل و خارج القسم، في الساحة)

ترجمت إلى اللغة الفرنسية من طرف Cook.S و Dugas.M ووزعت من طرف Dugas.M و آخرون سنة 1987.

طريقة التكوين: يحتوي مقياس كونرز على قائمتين :

تحتوي قائمة الوالدين على 28 بند ، بحيث يضم 4 معايير اساسية :

1- الاضطرابات السلوكية

2- فرط النشاط

3- تشتت الانتباه

4- دليل فرط النشاط

تحتوي قائمة كونرز للوالدين على 48 بند، بحيث هي تخص الأطفال من 3-17 سنة ، بنيته المعاملتية Factorielle هي ثابتة بحيث تضم 5 معايير أساسية:

1- الاضطرابات السلوكية 2- مشاكل او صعوبات التعلم

- 3- أعراض نفس جسدية .
4- الاندفاعية / فرط الحركة .
5- القلق
6- دليل فرط النشاط

طريقة التطبيق:

تملأ القائمة من طرف الوالدين بالنسبة لاستمارة الوالدين ، و تملأ من طرف المعلم بالنسبة لاستمارة المعلم و هذا شرح الأخصائي له.

كيفية التقطيط :

كل بند أو عبارة تحسب من 0 إلى 3 :

- 0- مطلقا 1-بقدر محدود 2 -بقدر كبير 3 -بقدر كبير جدا

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

جدول رقم 02 : يوضح الدليل الارشادي للمقياس

في قائمة كورنر للوالدين يوجد 6 معايير و في 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 :

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

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

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

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

4- البرنامج الإرشادي التدريبي BRAIN GYM:

من اجل خفض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه لدى الحالات الثلاث . تم الاعتماد على برنامج ارشادي تدريبي استنادا الى تمارين الرياضة العقلية و بالرجوع الى عدد من الدراسات : دراسة (Dennison &Dennison) و دراسة (Pederson) . حيث تم تحديد الهدف العام من البرنامج . و مجموعة من الاهداف الفرعية اضافة الى النشاطات و الاجراءات المتبعة لتحقيق تلك الاهداف بصورتها الاولية . و تم تحديد الاستراتيجيات و الاساليب التدريبية التي تم العمل بها . اضافة الى الوسائل الضرورية في الجلسات لنجاح تطبيق البرنامج . بحيث يتيح للحالات فرصة اكتساب و تنمية مهارات رياضة الدماغ موضوع الدراسة . اشتمل البرنامج على 25 تمرين تدريبي بواقع 13 جلسة جماعية مع 3 حصص فردية لتطبيق المقياس القبلي و البعدي .

الفنيات المستخدمة في البرنامج :

- النمذجة
- التعزيز الايجابي .
- اللعب الجماعي
- لعب الدور
- التقليد و المحاكاة

الحدود الإجرائية للبرنامج :

- مكان تنفيذ البرنامج : مكتب الاستشارات النفسية لجمعية كافل اليتيم الولائية – تيارت –
- المدة الزمنية للبرنامج : بعد تطبيق حصتين فرديتين مع كل حالة قمنا ب 13 جلسة جماعية استغرقت من ديسمبر 2021 الى مارس 2022 و مدة الجلسة الواحدة 30 دقيقة .

خلاصة الفصل :

لقد تناولنا منهجية البحث و منهج البحث التي تمثل في منهج دراسة الحالة بعدها تناولنا ادوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة و المقابلة و الاختبار النفسي كورنز و تطرقنا الى الطريقة العلاجية المطبقة التي تمثلت في برنامج علاجي قائم على تمارين الرياضة العقلية .

الفصل الخامس : عرض النتائج و مناقشتها

- ❖ تمهيد
- ❖ عرض النتائج
- ❖ تحليل النتائج
- ❖ الاستنتاج العام
- ❖ مناقشة الفرضيات
- ❖ الخاتمة
- ❖ التوصيات
- ❖ المراجع
- ❖ الملاحق

تمهيد :

بعدها تم في الفصل السابق عرض الإجراءات المنهجية للدراسة سيتم الان التطرق إلى عرض النتائج المتحصل عليها من و تحليلها مع تقديم استنتاج عام .

• عرض و تحليل النتائج :

1- الحالة الاولى :

الاسم : ش - ر

الجنس : ذكر

السن : 10 سنوات

المستوى الدراسي : السنة الرابعة ابتدائي

التحصيل الدراسي : متوسط

الحالة (ش - ر) يبلغ من العمر 10 سنوات . يدرس السنة الرابعة ابتدائي (معيد للسنة الرابعة ابتدائي) . يقطن في تيارت حي مسري الجليلي -EPLF- .

يعيش الحالة وسط مستوى معيشي متوسط . يعاني من مشاكل عائلية لان والده غير معترف به - ابن غير شرعي - يعيش مع والدته و جده و جدته . حيث عبر عن هذا الوضع قائلا : " مكانش لي يفهمني و لا يحس بيا " . و عند ذكر والده قاطعني قائلا : " منبغيش و مانيش باغي نجبد عليه . لوكا نجا يبغيني ميروحش و يخليني " .

بعد المشاكل العائلية و بعد استدعاء معلمته لوالدته اكثر من مرة اتجهت به الى مكتب الاستشارات النفسية قائلة : " عياني بزاف قاع الناس تشكي منه يدور بزاف معرفتش شا ندير معاه و زيد ميركزش قاع و معلابالهش قاع بقرايته . و رجع بزاف مقلق ميقبلش قاع الهدرة مني تحسب انا عدوته ماشي مو " . و بعد الاتصال بمعلمته من اجل استبيان مقياس كورنر قالت لنا : " وليت نخليه يقعد الرول باش ندير الدرس تاعي و زيد ميخليش صحابه يقرأو و ميحلش التمارين و ميحفظش قاع و المشكل كي نهدر معاه يقولي حقرتيني " .

من خلال سلوك الحالة لوحظ بانه كثير الحركة حيث لم يستطع الجلوس على الكرسي بطريقة عادية و قام بلمس الاقلام التي فوق المكتب حتى اسقطها ارضا ثم قام بجمعها و رميها على المكتب

الفصل الخامس

عرض النتائج و مناقشتها

بطريقة عشوائية و عندما طلبت منه ان يضعها مثلما كانت عاند في البداية و اجابني قائلا: " منعرفش نسقمهم " . و عندما اصررت عليه قام بجمعهم و عند خروجه قام بغلق الباب بطريقة عنيفة . و ضيع عدة مواعيد بسبب عدم رغبته في الحضور الى المكتب .

و من خلال اجراء مقابلتين عياديتين و بعد تطبيق مقياس كونرز اكتشفنا ان الحالة يعاني من فرط نشاط حركي مصحوب بتشتت الانتباه .

• تحليل نتائج الحالة الاولى :

• قائمة الاساتذة :

في قائمة كونرز للأساتذة يوجد 4 معايير ولكل معيار مجموعة من البنود :

1- الاضطرابات السلوكية :

البنود	4	5	6	10	11	12	23	27
الاجابة	بقدر محدود	بقدر كبير جدا	بقدر محدود	بقدر محدود	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير	بقدر كبير
التنقيط	1	3	1	1	1	2	2	2

جدول رقم 3 يمثل معيار الاضطرابات السلوكية للحالة الاولى قائمة الاساتذة

2- اضطراب فرط النشاط :

البنود	1	2	3	8	14	15	16
الاجابة	مطلقا	بقدر محدود	مطلقا	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا
التنقيط	0	1	0	0	1	2	3

جدول رقم 4 يمثل معيار اضطراب فرط النشاط للحالة الاولى قائمة الاساتذة

3- اضطراب تشتت الانتباه :

28	26	22	21	20	18	9	7	البنود
بقدر كبير	مطلقا	بقدر محدود	بقدر محدود	مطلقا	بقدر محدود	مطلقا	بقدر كبير جدا	الإجابة
2	0	1	1	0	1	0	3	التنقيط

جدول رقم 5 يمثل معيار اضطراب تشتت الانتباه للحالة الاولى قائمة الاساتذة

4- دليل فرط النشاط :

26	21	15	14	11	10	8	7	5	1	البنود
مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر محدود	بقدر محدود	بقدر محدود	مطلقا	بقدر كبير جدا	بقدر كبير جدا	مطلقا	الإجابة
0	1	2	1	1	1	0	3	3	0	التنقيط

جدول رقم 6 يمثل دليل فرط النشاط للحالة الاولى قائمة الاساتذة

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

جدول رقم 7 يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الاولى لقائمة الاساتذة

• قائمة الوالدين :

في قائمة كونرز للوالدين يوجد 6 معايير و لكل معيار عدد من البنود :

1- الاضطرابات السلوكية :

39	35	27	21	19	14	8	2	البنود
بقدر كبير	بقدر كبير	بقدر كبير	بقدر كبير	بقدر محدود	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	الاجابة
2	2	2	2	1	0	1	2	التنقيط

جدول رقم 8 يمثل معيار الاضطرابات السلوكية للحالة الاولى قائمة الوالدين

2- اضطرابات التعلم :

37	31	25	10	البنود
بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير	بقدر كبير	الاجابة
1	2	2	2	التنقيط

جدول رقم 9 يمثل معيار اضطرابات التعلم للحالة الاولى قائمة الوالدين

3- الاضطرابات النفس جسدية :

44	43	41	32	البنود
مطلقا	مطلقا	مطلقا	بقدر محدود	الاجابة
0	0	0	1	التنقيط

جدول رقم 10 يمثل معيار الاضطرابات النفس جسدية للحالة الاولى قائمة الوالدين

4- الاندفاعية :

13	11	5	4	البنود
بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر محدود	بقدر كثير	الاجابة
1	2	1	2	التنقيط

جدول رقم 11 يمثل معيار الاندفاعية للحالة الاولى قائمة الوالدين

5- اضطراب القلق :

48	24	16	12	البنود
مطلقا	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	الاجابة
0	0	1	2	التنقيط

جدول رقم 12 يمثل معيار اضطراب القلق للحالة الاولى قائمة الوالدين

6- دليل فرط النشاط :

38	37	33	31	25	14	13	11	7	4	البنود
بقدر كبير	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير	بقدر كبير	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر محدود	بقدر كبير	الاجابة
2	1	2	2	2	0	1	2	1	2	التنقيط

جدول رقم 13 يمثل دليل فرط النشاط للحالة الاولى قائمة الوالدين

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

جدول رقم 14 يمثل نتائج القياس القبلي الحالة الاولى لقائمة الوالدين

- بعد تطبيق 13 جلسة جماعية مع الحالة استنادا على تمارين الرياضة العقلية تم اعادة تطبيق مقياس كونرز و تم التحصل على النتائج التالية :

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

جدول رقم 15 يمثل نتائج القياس البعدي الحالة الاولى قائمة الاساتذة

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 طفيفة
4	الاندفاعية	0	36	اقل من المتوسط بدرجة كبيرة
5	اضطراب القلق	2	46	متوسط
6	دليل فرط النشاط	1	38	اقل من المتوسط

جدول رقم 16 يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الاولى قائمة الوالدين

- حسب نتائج القياس القبلي و البعدي لمقياس كونرز لوحظ انخفاض في كل المعايير في قائمة الاساتذة و قائمة الوالدين خاصة في معيار الاضطراب السلوكية .

الفصل الخامس

عرض النتائج و مناقشتها

2- الحالة الثانية :

الاسم : ب – ع

الجنس : ذكر

السن : 7 سنوات

المستوى الدراسي : السنة الثانية ابتدائي

التحصيل الدراسي : متوسط

الحالة (ع – ب) يبلغ من العمر 7 سنوات . يدرس السنة الثانية ابتدائي . يتيم الاب لم يرى والده يعيش مع والدته و جده و جدته . يعيش في وسط معيشي متوسط . جاءت به والدته الى مكتب الاستشارات النفسية بطلب من المرشدة في المدرسة القرآنية التابعة للجمعية بعد اتصالها بنا و طلبها لموعد و شرحها لوضعه قائلة : " راه مهبلني كيما درت معاه ماسلكت و كي نهدر مع دارهم يقولولي صغير . ما خلا كرسي ما خلا طابلة كلش كسروا " . بعد اجراء مقابلة مع والدة الحالة قالت : " ملي كان صغير و هو هاكا و كي نجي نضربه ميخلونيش جده و جداه . بيغي يلعب و يجري " . و اثناء الحديث مع والدته الحالة كان في غرفة الانتظار قام بضرب الباب عدة مرات ثم خرج من الجمعية عدة مرات . و اثناء تكلمي معه كان يحرك رجليه و يديه كثيرا . قالت معلمته : " كون جاو عندي 2 منو في القسم نخرج و نخليهم خفيف بزاف و يغين " .

بعد اجراء 3 مقابلات عيادية مع الحالة و تطبيق مقياس كونرز تبين ان الحالة يعاني من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه .

• تحليل نتائج الحالة الثانية :

• قائمة الاساتذة : في قائمة كونرز للأساتذة يوجد 4 معايير ولكل معيار مجموعة من البنود :

1- الاضطرابات السلوكية :

البنود	4	5	6	10	11	12	23	27
الاجابة	بقدر كبير	بقدر كبير	بقدر محدود	مطلقا	مطلقا	بقدر كبير	بقدر كبير	بقدر كبير
التنقيط	2	2	1	0	0	2	2	2

جدول رقم 17 يمثل معيار الاضطرابات السلوكية للحالة الثانية قائمة الاساتذة

2- اضطراب فرط النشاط :

البنود	1	2	3	8	14	15	16
الإجابة	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا
التنقيط	1	2	3	0	1	2	3

جدول رقم 18 يمثل معيار اضطراب فرط النشاط للحالة الثانية قائمة الاساتذة

3- اضطراب تشتت الانتباه :

البنود	7	9	18	20	21	22	26	28
الإجابة	بقدر كبير جدا	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر محدود	بقدر محدود	مطلقا	بقدر محدود
التنقيط	3	0	1	2	1	1	0	2

جدول رقم 19 يمثل معيار اضطراب تشتت الانتباه للحالة الثانية قائمة الاساتذة

4- دليل فرط النشاط :

البنود	1	5	7	8	10	11	14	15	21	26
الإجابة	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا	مطلقا	مطلقا	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر محدود	مطلقا
التنقيط	1	2	3	0	0	0	1	2	1	0

جدول رقم 20 يمثل دليل فرط النشاط للحالة الثانية قائمة الاساتذة

م	اسم المعيار	الدرجة الخام	الدرجة الثانية	التصنيف
1	الاضطرابات السلوكية	11	75	فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدا
2	فرط النشاط	12	67	فوق المتوسط بدرجة كبيرة
3	تشتت الانتباه	10	57	فوق المتوسط بدرجة طفيفة
4	دليل فرط النشاط	10	57	فوق المتوسط بدرجة طفيفة

جدول رقم 21 يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الثانية لقائمة الاساتذة

• قائمة الوالدين : في قائمة كونرز للوالدين يوجد 6 معايير و لكل معيار عدد من البنود :

1- الاضطرابات السلوكية :

39	35	27	21	19	14	8	2	البنود
بقدر كبير	مطلقا	مطلقا	بقدر محدود	بقدر محدود	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	الاجابة
2	0	0	1	1	0	1	2	التنقيط

جدول رقم 22 يمثل معيار الاضطرابات السلوكية للحالة الثانية قائمة الوالدين

2- اضطرابات التعلم :

37	31	25	10	البنود
بقدر محدود	بقدر كبير جدا	بقدر كبير	بقدر كبير	الاجابة
1	3	2	2	التنقيط

جدول رقم 23 يمثل معيار اضطرابات التعلم للحالة الثانية قائمة الوالدين

3- الاضطرابات النفس جسدية :

44	43	41	32	البنود
مطلقا	مطلقا	مطلقا	بقدر محدود	الاجابة
0	0	0	1	التنقيط

جدول رقم 24 يمثل معيار الاضطرابات النفس جسدية للحالة الثانية قائمة الوالدين

4- الاندفاعية :

13	11	5	4	البنود
بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر محدود	بقدر كبير	الاجابة
1	2	1	2	التنقيط

جدول رقم 25 يمثل معيار الاندفاعية للحالة الثانية قائمة الوالدين

5- اضطراب القلق :

48	24	16	12	البنود
مطلقا	بقدر محدود	بقدر محدود	بقدر محدود	الاجابة
0	1	1	1	التنقيط

جدول رقم 26 يمثل معيار اضطراب القلق للحالة الثانية قائمة الوالدين

6- دليل فرط النشاط :

38	37	33	31	25	14	13	11	7	4	البنود
بقدر كبير	بقدر محدود	بقدر محدود	بقدر كبير جدا	بقدر كبير	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا	بقدر كبير	الاجابة
2	1	1	3	2	0	1	2	3	2	التنقيط

جدول رقم 27 يمثل دليل فرط النشاط للحالة الثانية قائمة الوالدين

م	اسم المعيار	الدرجة الخام	الدرجة الثانية	التصنيف
1	الاضطرابات السلوكية	7	67	فوق المتوسط بدرجة كبيرة
2	اضطرابات التعلم	8	91	فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدا
3	الاضطرابات النفس جسدية	1	52	متوسط
4	الاندفاعية	6	59	فوق المتوسط بدرجة طفيفة
5	اضطراب القلق	3	55	متوسط
6	دليل فرط النشاط	17	82	فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدا

جدول رقم 28 يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الثانية لقائمة الوالدين

- بعد تطبيق 13 جلسة جماعية مع الحالة استنادا على تمارين الرياضة العقلية تم اعادة تطبيق مقياس كونرز و تم التحصل على النتائج التالية :

م	اسم المعيار	الدرجة الخام	الدرجة التائية	التصنيف
1	الاضطرابات السلوكية	2	48	متوسط
2	فرط الحركة	2	45	متوسط
3	تشنت الانتباه	2	43	اقل من المتوسط بدرجة طفيفة
4	دليل فرط النشاط	4	47	متوسط

جدول 29 يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الثانية بقائمة الاساتذة

م	اسم المعيار	الدرجة الخام	الدرجة التائية	التصنيف
1	الاضطرابات السلوكية	2	44	اقل من المتوسط بدرجة طفيفة
2	اضطرابات التعلم	2	51	متوسط
3	الاضطرابات النفس جسدية	0	43	اقل من المتوسط بدرجة طفيفة
4	الاندفاعية	1	38	اقل من المتوسط
5	اضطراب القلق	0	41	اقل من المتوسط بدرجة طفيفة
6	دليل فرط النشاط	4	45	متوسط

جدول 30 يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الثانية قائمة الوالدين

- حسب نتائج القياس القبلي و البعدي لمقياس كونرز لوحظ انخفاض في كل المعايير في قائمة الاساتذة و قائمة الوالدين خاصة في معيار اضطراب التعلم في قائمة الوالدين و معيار فرط النشاط في قائمة الاساتذة .

الفصل الخامس

عرض النتائج و مناقشتها

3- الحالة الثالثة :

الاسم : ع – س

الجنس : ذكر

السن : 8 سنوات

المستوى الدراسي : السنة الثالثة ابتدائي

التحصيل الدراسي : ضعيف

الحالة (س – ع) يسكن في بلدية سيدي الحسني ولاية تيارت يبلغ من العمر 8 سنوات . يدرس السنة الثالثة ابتدائي . يعيش الحالة وسط مستوى معيشي تحت المتوسط . يتيم الاب . الاصغر وسط اخوته .

جاءت به والدته لتدني نتائجه الدراسية بطلب من معلمته و بعد اتصالنا بنا اجابتنا قائلة : " ميركزش قاع لهدرة تدخل من تخرج من و معلابهش قاع قرا و لا ما قراش غير كيف كيف " . و بعد مقابلة والدته قالت بانه اصبح هكذا بعد وفاة والده : " كان كالم الحجرة تتحرك و هو لا بصح ملي مات بويه ولا خفيف بزاف مييطيقتش يقعد في بلاصة و مابغاش يقرالي " .

و بعد تحدثنا معه لم يرد التحدث في الاول ثم قال : " انا ماني ندير في والو نبغي نلعب برك و هو ما ميخلونيش " .

بعد اجراء مقابلتين ياديتين مع الحالة و تطبيق مقياس كونرز تبين ان الحالة يعاني من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه .

• تحليل نتائج الحالة الثالثة :

• قائمة الاساتذة : في قائمة كونرز للأساتذة يوجد 4 معايير وكل معيار مجموعة من البنود :

1- الاضطرابات السلوكية :

البنود	4	5	6	10	11	12	23	27
الاجابة	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير	بقدر محدود	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر محدود	بقدر محدود
التنقيط	1	2	2	1	1	2	1	1

جدول رقم 31 يمثل معيار الاضطرابات السلوكية للحالة الثالثة قائمة الاساتذة

2- اضطراب فرط النشاط :

البنود	1	2	3	8	14	15	16
الاجابة	بقدر محدود	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر محدود	بقدر محدود	بقدر محدود	بقدر كبير
التنقيط	1	1	2	1	1	1	2

جدول رقم 32 يمثل معيار اضطراب فرط النشاط للحالة الثالثة قائمة الاساتذة

3- اضطراب تشتت الانتباه :

البنود	7	9	18	20	21	22	26	28
الاجابة	بقدر كبير	مطلقا	مطلقا	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر محدود	بقدر كبير جدا
التنقيط	2	0	0	0	1	2	1	3

جدول رقم 33 يمثل معيار اضطراب تشتت الانتباه للحالة الثالثة قائمة الاساتذة

4- دليل فرط النشاط :

البنود	1	5	7	8	10	11	14	15	21	26
الاجابة	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير	بقدر محدود						
التنقيط	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1

جدول رقم 34 يمثل دليل فرط النشاط للحالة الثالثة قائمة الاساتذة

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

جدول رقم 35 يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الثالثة لقائمة الاساتذة

• قائمة الوالدين :

في قائمة كونرز للوالدين يوجد 6 معايير و لكل معيار عدد من البنود :

1- الاضطرابات السلوكية :

39	35	27	21	19	14	8	2	البنود
بشكل محدود	بشكل محدود	مطلقا	بشكل محدود	الاجابة				
1	1	0	1	1	1	1	1	التنقيط

جدول رقم 36 يمثل معيار الاضطرابات السلوكية للحالة الثالثة قائمة الوالدين

2- اضطرابات التعلم :

37	31	25	10	البنود
بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر محدود	بقدر كبير جدا	الاجابة
2	2	1	3	التنقيط

جدول رقم 37 يمثل معيار اضطرابات التعلم للحالة الثالثة قائمة الوالدين

3- الاضطرابات النفس جسدية :

44	43	41	32	البنود
مطلقا	مطلقا	مطلقا	بقدر محدود	الاجابة
0	0	0	1	التنقيط

جدول رقم 38 يمثل معيار الاضطرابات النفس جسدية للحالة الثالثة قائمة الوالدين

4- الاندفاعية :

13	11	5	4	البنود
بقدر محدود	بقدر محدود	مطلقا	بقدر كبير	الاجابة
1	1	0	2	التنقيط

جدول رقم 39 يمثل معيار الاندفاعية للحالة الثالثة قائمة الوالدين

5- اضطراب القلق :

48	24	16	12	البنود
مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر محدود	الاجابة
0	1	2	1	التنقيط

جدول رقم 40 يمثل معيار اضطراب القلق للحالة الثالثة قائمة الوالدين

6- دليل فرط النشاط :

38	37	33	31	25	14	13	11	7	4	البنود
بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر محدود	بقدر محدود	بقدر محدود	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير	الاجابة
1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	التنقيط

جدول رقم 41 يمثل دليل فرط النشاط للحالة الثالثة قائمة الوالدين

م	اسم المعيار	الدرجة الخام	الدرجة الثانية	التصنيف
1	الاضطرابات السلوكية	7	67	فوق المتوسط بدرجة كبيرة
2	اضطرابات التعلم	8	91	فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدا
3	الاضطرابات النفس جسدية	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

جدول رقم 42 يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الثالثة لقائمة الوالدين

- بعد تطبيق 13 جلسة جماعية مع الحالة استنادا على تمارين الرياضة العقلية تم اعادة تطبيق مقياس كونرز و تم التحصل على النتائج التالية :

م	اسم المعيار	الدرجة الخام	الدرجة الثانية	التصنيف
1	الاضطرابات السلوكية	2	48	متوسط
2	فرط الحركة	2	45	متوسط
3	تشنت الانتباه	2	43	اقل من المتوسط بدرجة طفيفة
4	دليل فرط النشاط	2	44	اقل من المتوسط بدرجة طفيفة

جدول رقم 43 يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة قائمة الاساتذة

م	اسم المعيار	الدرجة الخام	الدرجة الثانية	التصنيف
1	الاضطرابات السلوكية	1	40	اقل من المتوسط بدرجة طفيفة
2	اضطرابات التعلم	3	58	فوق المتوسط بدرجة طفيفة
3	الاضطرابات النفس جسدية	0	43	اقل من المتوسط بدرجة طفيفة
4	الاندفاعية	0	34	اقل من المتوسط بدرجة كبيرة
5	اضطراب القلق	1	45	متوسط
6	دليل فرط النشاط	1	36	اقل من المتوسط

جدول رقم 44 يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة لقائمة الوالدين

- حسب نتائج القياس القبلي و البعدي لمقياس كونرز لوحظ انخفاض في كل المعايير في قائمة الاساتذة و قائمة الوالدين خاصة معيار الاضطرابات السلوكية في قائمة الاساتذة كما لوحظ ارتفاع طفيف في معيار القلق في قائمة الوالدين .

الاستنتاج العام :

من خلال تقييمنا لنتائج المقابلات النصف الموجهة مع الحالات ، الوالدين و نتائج مقياس كورنرز القبلية و البعدية بأفراد مجموعة بحثنا، توصلنا إلى :

- بعد تطبيق الاختبار على الحالة الاولى اشارت النتائج القبلية الى ان الحالة يعاني من اضطرابات سلوكية و اضطرابات التعلم بدرجة كبيرة جدا و بعد الجلسات المستندة على الرياضة العقلية ومن خلال النتائج البعدية للاختبار انخفضت درجة الاضطرابات السلوكية و اضطرابات التعلم الى المتوسط .
 - بعد تطبيق الاختبار على الحالة الثانية اشارت النتائج القبلية الى ان الحالة يعاني من اضطرابات سلوكية و فرط النشاط بدرجة كبيرة جدا و بعد الجلسات المستندة على الرياضة العقلية ومن خلال النتائج البعدية للاختبار انخفضت درجة الاضطرابات السلوكية و خاصة فرط النشاط الى المتوسط بشكل ملحوظ .
 - بعد تطبيق الاختبار على الحالة الثالثة اشارت النتائج القبلية الى ان الحالة يعاني من اضطرابات سلوكية و اضطرابات التعلم و فرط النشاط بدرجة كبيرة جدا و بعد الجلسات المستندة على الرياضة العقلية ومن خلال النتائج البعدية للاختبار انخفضت درجة الاضطرابات السلوكية و فرط النشاط الى المتوسط و اضطرابات التعلم الى اقل من المتوسط .
- ومن خلال النتائج المتحصل عليها يمكننا القول ان الرياضة العقلية تسهم في خفض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه .

مناقشة الفرضيات :

تؤكد نتائج الدراسة الحالية اهمية العمل مع الاطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه من خلال برامج علاجية ارشادية فعالة مع هذه الفئة . و ان لا يكون استخدام الاساليب العلاجية الارشادية بدون تخطيط مسبق .

- حيث اشارت نتائج دراستنا و بعد تطبيق مقياس كونرز القبلي و البعدي الى وجود تحسن في سلوكيات الاطفال . و هذه النتائج تنطبق مع دراسة **Ghosh** و **Chattopadhyay** و التي اشارت الى فاعلية برنامجا لتعديل السلوك الناتج عن اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه. و دراسة شقير فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور (مقترح) في تعديل بعض خصائص الأطفال المفرطي النشاط. و أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في القياس البعدي لجميع متغيرات الدراسة لصالح المجموعة التجريبية و قد أدى الفرق إلى الى اظهار فاعلية البرنامج العلاجي الذي تلقته المجموعة التجريبية مما ترتب عليه انخفاض معدل المتغيرات السلبية لدى أفراد المجموعة التجريبية . اضطراب الانتباه فرط النشاط ، العدوانية و الاندفاعية. كما اتفقت مع نتائج دراسة علا عبد الباقي سنة 1999 نموذج لبرنامج تعديل السلوك لخفض فرط الحركة و تشتت الانتباه لدى الاطفال باستخدام بعض أساليب العلاج السلوكي و يهدف هذا البرنامج إلى الحد من المظاهر السلوكية لفرط الحركة و تشتت الانتباه لدى الأطفال باستخدام أساليب العلاج السلوكي.
- كذلك اتفقت مع نتائج دراسة الطالب **1987** برنامج إرشادي في خفض النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية، و أظهرت نتائج هذه الدراسة فعالية البرنامج الإرشادي في خفض مستوى النشاط الزائد لدى اطفال العينة التجريبية و لم يحدث اي انخفاض في مستوى النشاط الزائد لدى المجموعة الضابطة.
- و تتعارض بشكل جزئي مع نتائج دراسة **Bornstein** و **Quevillon** سنة 1990 حول معرفة مدى تأثير برنامج لتعديل السلوك باستخدام أسلوب التدريب الذاتي في خفض فرط الحركة / تشتت الانتباه
- و جاءت نتائج الطفل الأول و الثاني مؤيدة لارتفاع مستوى الأداء مسلوک . أما الطفل الثالث فلم يتحسن سلوكه بنفس درجة الطفلين الآخرين و يرجع ذلك إلى أسباب اخرى غير معلومة

الخاتمة :

تظهر أهمية البرامج العلاجية للأطفال من خلال جملة النتائج التي خلصت بها العديد من الدراسات العربية والأجنبية السابقة والتي أثبتت فاعليتهم في تحسين أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه. والدراسة الحالية إسهم جديد في هذا المجال حيث بحثت عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على تمارين الرياضة العقلية في الخفض من حدة اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه . و بعد عرض نتائج فرضيات الدراسة تم التوصل إلى ان الرياضة العقلية تسهم في خفض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه .

و هذا وقد أثر البرنامج التدريبي بصورة إيجابية على سلوك الحالات و على المستوى الدراسي . كما أثبت البرنامج التدريبي فاعليته في علاج اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه حيث دل القياس التتبعي الذي قمنا به بعد أسبوعين من التوقف عن جلسات البرنامج .

من خلال هذه النتائج يمكن القول أن برنامج الرياضة العقلية أثبت فاعليته في الخفض من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه وذلك من خلال جملة المقارنات بين نتائج مقياس كونرز القبلية و البعدية المتحصل عليها و المعالجات الاحصائية المعتمد عليها .

و مما سبق نستطيع القول بأن هذه الدراسة دعمت فاعلية تمارين الرياضة العقلية في الخفض من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه . بحيث انعكس هذا التحسن على مستوى أعراض الاضطراب إلى تحسن التحصيل الدراسي لافراد الدراسة , هذا فضلا عن المتغيرات الأخرى التي لم نبجثها .

التوصيات :

- ❖ ضرورة الكشف المبكر عف الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب في المدارس وتقديم الخدمات الداعمة لهم أي التدخل المبكر لتفادي تفاقم المشكل وكذلك لتفادي الاثار السلبية له على مجالات حياة الطفل الأخرى وأيضاً التحصيل الدراسي الذي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بهذا الاضطراب.
- ❖ ضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة على عينات كبيرة لتحديد ابرز و أهم الأسباب الكامنة خلف هذا الاضطراب و تحديد نسبة مضطربي الانتباه مفرطي النشاط في المجتمع الجزائري.
- ❖ على الأخصائي أن يحترم أخلاقيات مهنته بحيث هذه الأخلاقيات و المبادئ هي التي تحدد و تضبط حدوده.
- ❖ زيادة الحجم الساعي لفترات اللعب في الأسبوع و استغلاله في عملية التعلم.
- ❖ تصميم ووضع برامج تدريبية ، تربوية ، علاجية مختصة قائمة على الإلمام بخصائص هذه الفئة لصالح المعلمين والأولياء.
- ❖ تعميم فكرة هذا البرنامج على الاطفال العاديين لتحسين مستوى ادائهم على المهمات الادائية و زيادة مستوى ضبط سلوكياتهم المختلفة .
- ❖ بحث مدى فاعلية مثل هذه البرامج على جوانب مختلفة من نواحي حياة الطفل مثل الصحة النفسية والتوافق الاجتماعي والتحصيل الدراسي.

قائمة المراجع :

❖ المراجع العربية :

- ❖ الاشول عادل عز الدين (1987). التربية الخاصة . بدون طبعة. مصر. مكتبة الانجلو المصرية .
- ❖ الخطيب عبد الرحمان (1994). تعديل السلوك الانساني . ط 3 . مدينة الشارقة للخدمات الانسانية .
- ❖ الخطيب جمال (2001). تعديل سلوك الاطفال المعوقين . ط 2. القاهرة . النهضة المصرية .
- ❖ الخطيب جمال (2003) . تعديل السلوك الانساني : دليل العاملين في المجالات النفسية و التربوية و الاجتماعية . ط 1 . الكويت . مكتبة الفلاح .
- ❖ الدسوقي مجدي (2006). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد " الأسباب و التشخيص و الوقاية والعلاج " . مصر. دار الانجلو المصرية .
- ❖ الزغلول عماد عبد الرحيم (2006). الاضطرابات الانفعالية و السلوكية لدى الاطفال . ط 1. عمان . الاردن . دار الشروق .
- ❖ الزيات فتحي مصطفى (2006). اليات التدريس العلاجي لذي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة و النشاط . المملكة العربية السعودية .
- ❖ القمش نوري و معاينة عبد الرحمان (2007). الاضطرابات السلوكية و الانفعالية. ط 1. عمان. دار المسيرة.
- ❖ النوبي محمد علي (2009). اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة . الاردن . دار وائل للنشر .
- ❖ بخوش عمار و الذنبيات محمود محمد (1995). مناهج البحث العلمي . الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية .
- ❖ بطرس حافظ بطرس (2008). المشكلات النفسية و علاجها . ط 1. عمان. الاردن. دار المسيرة .
- ❖ بطرس حافظ بطرس (2010). تعديل و بناء سلوك الاطفال. ط 1 . عمان. دار المسيرة .
- ❖ زهران حامد عبد السلام (1975). الصحة النفسية و العلاج النفسي . ط 2. القاهرة. عالم الكتب.

- ❖ سيسالم كمال سالم (2001). اضطرابات قصور الانتباه و الحركة المفرطة : خصائصها و اسبابها و اساليب علاجها . الامارات العربية . دار الكتاب الجامعي
- ❖ شاهين عوني (1985). متلازمة النشاط الزائد الاندفاعية و النشاط الزائد. ط 1 . عمان . دار الشروق للنشر و التوزيع .
- ❖ صندقلي هناء (2009) . من صعوبات التعلم اضطراب الحركة و تشتت الانتباه . ط 1 . بيروت . لبنان . دار النهضة العربية .
- ❖ عبد الباقي علا ابراهيم (2007). علاج النشاط الزائد لدى الاطفال باستخدام برامج تعديل السلوك . ط 2 . مصر . سلسلة التوجيه و الارشاد في مجالات اعاقات الطفولة .
- ❖ عبد المعطي حسن (1987). علم النفس الاكلينيكي . ط 1 . القاهرة . دار قباء .
- ❖ عبد المعطي ح م (2003). منهج البحث الاكلينيكي اسسه و تطبيقاته . ط 1 . القاهرة . مكتبة زهراء الشرق .
- ❖ فائقة بدر و سيد علي احمد السيد (1999) . اضطراب الانتباه لدى الاطفال . ط 1 . القاهرة . النهضة المصرية .
- ❖ كامل محمد علي (2003) . الاخصائي النفسي و المدرسي و اضطراب الانتباه . الاسكندرية . الاسكندرية للكتاب .
- ❖ مجدي محمد عبد الله (2005). الاضطرابات النفسية للاطفال " الاعراض و الاسباب و العلاج " . بدون طبعة . الاسكندرية . مصر . دار المعرفة الجامعية .
- ❖ مشيرة يوسفى (2005). النشاط الزائد لدى الطفل . بدون طبعة . بدون بلد . سلسلة اشراقات تربوية .
- ❖ منصورى مصطفى (2008). مشكلات الاطفال النفسية و السلوكية . ط 1 . الجزائر . دار الغرب .
- ❖ نايف الزارع بن عابد (2007). اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد " دليل علمي للاباء و المختصين " . ط 1 . الاردن . عمان . دار الفكر .
- ❖ يحيى احمد خولة (2000). الاضطرابات السلوكية و الانفعالية . ط 1 . عمان . دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع .

❖ المذكرات العربية :

- ❖ اللصاصمة عبير سليم (2010) . فاعلية برنامج الارشاد باللعب في خفض سلوك النشاط الحركي الزائد لدى طلبة المرحلة الاساسية من 1-4 سنوات في لواء القصر . رسالة ماجستير . جامعة مؤتة .
- ❖ بن حفيظ مفيدة (2014) . تصميم برنامج علاجي ميتا معرفي للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة . اطروحة دكتوراه . باتنة . جامعة الحاج لخضر .
- ❖ فوزية محمدي (2011) . فعالية برنامجين علاجيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه و تعديل صعوبة الكتابة . رسالة دكتوراه . ورقلة . جامعة قاصدي مرباح .
- ❖ صابري حاج فاطمة الزهراء (2005) . عسر القراءة النمائي و علاقته ببعض المتغيرات الاخرى . مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس المدرسي . جامعة ورقلة .
- ❖ كشك رضا (2002) . فعالية برنامج ارشادي فب خفض حدة النشاط الزائد لدى اطفال الروضة . رسالة ماجستير . كلية الزقازيق .
- ❖ نظمي عودة و حامد محمد (2002) . مدى فاعلية برنامج باستخدام فنيتي التعزيز و التعلم بالنموذج في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الاطفال المعوقين عقليا القابلي للتعلم . الجامعة الاسلامية .

❖ المراجع الاجنبية :

- ❖ Davidson R.J & Hugdahlk (1995). Brain Asymmetry. Cambridge. MA :The Mit Press.
- ❖ Dennison P & Dennison G (2003) . Brain Gym Hand Book .Edu Kinesthetics . Inc Ventura. CALIFORNIA
- ❖ Dennison P & Dennison G (2004). Brain Gym Teachers Editon Revised. EDU : kinesthetics . CALIFORNIA . USA .
- ❖ Keith J (2007). Brain Gym Building Stronger Brains Or Wishful Thinking . Remedial and Special Education .
- ❖ Paderson J (2008) ADD / ADHD and Brain Gym . office of state superintends of public instruction . Special Education .
- ❖ Wolfson C.A (2000). The Deep understanding balance course manual . Manuscript in preparation .

المواقع الإلكترونية :

❖ احمد الشريفين و عدنان فرح . فاعلية برنامج علاجي مستند الى رياضة الدماغ في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد . مقال منشور على موقع مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية بتاريخ : 2022-02-09.
(<https://www.imamjournals.org/index.php/jshs/article/view/527>)

الملاحق

مقياس كونرز قائمة الاساتذة

- القياس القبلي للحالة الاولى -

البيانات الاولية :

الاسم : ش-ر
العمر : 10 سنوات
الجنس : ذكر
السنة الدراسية : السنة الرابعة ابتدائي (معيد)

التعليمات :

- فيما يلي عدد من المشكلات الشائعة بين تلاميذ المدارس ، ويوجد أمام كل عبارة تقدير للمشكلة ،
ضع علامة X امام تقدير كل عبارة .

م	العبارات	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا
1	كثير الشعور بالملل بشكل يعبر عن الضيق.	X			
2	يحدث صخباً غير لائق في الوقت الذي لا يجب عليه ذلك.		X		
3	يصر على تلبية مطالبه في الحال .	X			
4	يتصرف بطريقة غير مهذبة .		X		
5	يفجر انفجالاته ويحدث سلوكاً غير متوقع				X
6	شديد الحساسية عندما يوجه إليه نقد.			X	
7	التشتت وقلة الانتباه تمثل مشكلة.				X
8	يزعج الاطفال الآخرين .	X			
9	يستغرق في احلام اليقظة .	X			
10	يقطب جبينه و يظهر الاستياء .		X		
11	يتغير مزاجه بسرعة وبصورة ملحوظة.		X		
12	مشاغب و مشاكس .			X	
13	يتسم بالخضوع والاستسلام أمام السلطة.	X			
14	كثير التملل والوقوف دائماً ومتأهب للانطلاق.		X		
15	اندفاعي و من السهل استثارته .			X	

X				16	يطلب من المعلم أن ينتبه إليه بصورة زائدة,
		X		17	غير مقبول من الجماعة .
		X		18	من السهل قيادته بواسطة الأطفال الآخرين.
		X		19	يستأثر باللعب .
			X	20	يفتقر القدرة على القيادة .
		X		21	يفشل في الانتهاء من الأشياء التي بدأها.
		X		22	غير ناضج و طفولي .
	X			23	ينكر ارتباكه للأخطاء ويلوم الآخرين.
			X	24	لا ينسجم مع الأطفال الآخرين.
	X			25	غير متعاون مع زملاء الفصل .
			X	26	يشعر بالإحباط بسهولة إثناء قيامه بمجهود.
	X			27	غير متعاون مع المعلم .
	X			28	لديه صعوبة في التعلم .

قائمة الاساتذة

القياس البعدي للحالة الاولى

م	العبارات	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا
1	كثير الشعور بالملل بشكل يعبر عن الضيق.	X			
2	يحدث صخباً غير لائق في الوقت الذي لا يجب عليه ذلك.	X			
3	يصر على تلبية مطالبه في الحال .	X			
4	يتصرف بطريقة غير مهذبة .	X			
5	يفجر انفعالاته ويحدث سلوكاً غير متوقع		X		
6	شديد الحساسية عندما يوجه إليه نقد.		X		
7	التشتت وقلة الانتباه تمثل مشكلة.	X			
8	يزعج الاطفال الآخرين .	X			

			X	يستغرق في احلام اليقظة .	9
			X	يقطب جبينه و يظهر الاستياء .	10
		X		يتغير مزاجه بسرعة وبصورة ملحوظة.	11
			X	مشاغب و مشاكس .	12
		X		يتسم بالخضوع والاستسلام أمام السلطة.	13
		X		كثير التملل والوقوف دائماً ومتأهب للانطلاق.	14
		X		اندفاعي و من السهل استثارته .	15
			X	يطلب من المعلم أن ينتبه إليه بصورة زائدة،	16
			X	غير مقبول من الجماعة .	17
			X	من السهل قيادته بواسطة الأطفال الآخرين.	18
			X	يستأثر باللعب .	19
			X	يفتقر القدرة على القيادة .	20
			X	يفشل في الانتهاء من الأشياء التي بدأها.	21
			X	غير ناضج و طفولي .	22
		X		ينكر ارتبائه للأخطاء ويلوم الآخرين.	23
			X	لا ينسجم مع الأطفال الآخرين.	24
			X	غير متعاون مع زملاء الفصل .	25
			X	يشعر بالإحباط بسهولة إثناء قيامه بمجهود.	26
			X	غير متعاون مع المعلم .	27
		X		لديه صعوبة في التعلم .	28

قائمة الوالدين

- القياس القبلي للحالة الاولى -

م	العبارات	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا
1	يقضم الأشياء (الأظافر، الأصابع، الشعر، الملابس)			X	
2	بذيء مع الكبار (غير مهذب).			X	
3	يجد صعوبة في تكوين صداقات والاحتفاظ بها.		X		
4	مندفع ومن السهل استثارتة .			X	
5	يرغب في تشغيل الأشياء.		X		
6	يمص أصابعه أو يمضغ ملابسه أو غطاء النوم.			X	
7	سريع البكاء.		X		
8	مستعد دائما للمشاجرات .		X		
9	احلام اليقظة .		X		
10	لديه صعوبات التعلم .			X	
11	التلملم بشكل يعبر عن الضجر والضيق.			X	
12	شديد الخوف (من المواقف الجديدة والأشخاص أو الأماكن الجديدة ومن الذهاب إلى المدرسة).			X	
13	التلملم ودائما يفضل الوقوف و مستعد الانطلاق .		X		
14	مخرب (يدمر كل ما يقع على يده).	X			
15	يكذب أو يختلق قصص غير حقيقية.		X		
16	خجول.		X		
17	يعرض نفسه لمشكلات أكثر من أقرانه.		X		
18	يتحدث بصورة مختلفة عن من هم في نفس عمره (حديث الأطفال الصغار أو التمتمة والكلام الذي يصعب فهمه).			X	
19	ينكر ارتكابه الأخطاء ويلقي اللوم على الآخرين.		X		
20	يتصنع المشاكل و مشاكس.			X	
21	يقطب جبينه ويظهر استياء (يعبس).			X	

		X		يسرق.	22
		X		غير مطيع أو يطيع بصورة متمرده.	23
			X	يقلق أكثر من الآخرين بسبب الوحدة أو المرض أو الموت.	24
	X			يفشل في انهاء الاعمال .	25
	X			مشاعره حساسة للغاية .	26
	X			يهدد الآخرين بالاعتداء عليهم .	27
		X		غير قادر على إيقاف نشاط ما متكرر.	28
		X		قاسي.	29
	X			طفولي أو غير ناضج ويحتاج للمساعدة في أشياء لا يجب أن يحتاج للمساعدة فيها، يتعلق بالآخرين، يحتاج إلى الطمأنينة المستمرة.	30
	X			التشتت وقلة مدى الانتباه تمثل مشكلة بالنسبة له.	31
		X		يشعر بالصداع .	32
	X			تتقلب حالته المزاجية بسرعة وبصورة جوهريه.	33
X				لا يحب أو لا يتبع القواعد والضوابط.	34
	X			يتشاجر بصورة مستمرة .	35
	X			لا ينسجم مع أخوته وأخواته.	36
		X		من السهل أن يشعر بالإحباط أثناء قيامه بمجهود.	37
	X			يزعج و يضايق الاطفال الاخرين .	38
	X			لا تبدو عليه السعادة بصورة أساسية (طفل غير سعيد).	39
			X	مشكلات مصاحبة لتناول الطعام مثل ضعف الشهية.	40
			X	لديه الام في المعدة .	41
			X	لديه مشكلات في النوم .	42
			X	اضطرابات و الام اخرى .	43

			X	القيء او الشعور بالغثيان .	44
		X		يشعر بان الاسرة تغطه .	45
		X		التباهي او التفاخر.	46
			X	يترك نفسه عرضه لنبذ الاخرين.	47
			X	مشكلات بالمعدة (إسهال متكرر ، عادات غير منتظمة وإمساك).	48

قائمة الوالدين

القياس البعدي الحالة الاولى

م	العبارات	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا
1	يقضم الأشياء (الأظافر، الأصابع، الشعر، الملابس)		X		
2	بذئء مع الكبار (غير مهذب).	X			
3	يجد صعوبة في تكوين صداقات والاحتفاظ بها.	X			
4	مندفع ومن السهل استثارتة .	X			
5	يرغب في تشغيل الاشياء.	X			
6	يمص أصابعه أو يمضغ ملابسه أو غطاء النوم.		X		
7	سريع البكاء.	X			
8	مستعد دائما للمشاجرات .	X			
9	احلام اليقظة .	X			
10	لديه صعوبات التعلم .		X		
11	التلمل بشكل يعبر عن الضجر والضييق.	X			
12	شديد الخوف (من المواقف الجديدة والأشخاص أو الأماكن الجديدة ومن الذهاب إلى المدرسة).	X			
13	التلمل ودائما يفضل الوقوف و مستعد الانطلاق .	X			
14	مخرب (يدمر كل ما يقع على يده).	X			

			X	15 يكذب أو يخلق قصص غير حقيقية.
		X		16 خجول.
		X		17 يعرض نفسه لمشكلات أكثر من أقرانه.
			X	18 يتحدث بصورة مختلفة عن من هم في نفس عمره (حديث الأطفال الصغار أو التمتمة والكلام الذي يصعب فهمه).
		X		19 ينكر ارتكابه الأخطاء ويلقي اللوم على الآخرين.
			X	20 يتصنع المشاكل و مشاكل.
			X	21 يقطب جبينه ويظهر استياء (يعبس).
			X	22 يسرق.
			X	23 غير مطيع أو يطيع بصورة متمردة.
		X		24 يقلق أكثر من الآخرين بسبب الوحدة أو المرض أو الموت.
			X	25 يفشل في إنهاء الأعمال .
		X		26 مشاعره حساسة للغاية .
			X	27 يهدد الآخرين بالاعتداء عليهم .
			X	28 غير قادر على إيقاف نشاط ما متكرر.
			X	29 قاسي.
			X	30 طفولي أو غير ناضج ويحتاج للمساعدة في أشياء لا يجب أن يحتاج للمساعدة فيها، يتعلق بالآخرين، يحتاج إلى الطمأنينة المستمرة.
		X		31 التشتت وقلة مدى الانتباه تمثل مشكلة بالنسبة له.
		X		32 يشعر بالصداع .
		X		33 تتقلب حالته المزاجية بسرعة وبصورة جوهريّة.
		X		34 لا يحب أو لا يتبع القواعد والضوابط.

		X		35 يتشاجر بصورة مستمرة .
			X	36 لا ينسجم مع أخوته وأخواته.
			X	37 من السهل أن يشعر بالإحباط أثناء قيامه بمجهود.
			X	38 يزعج و يضايق الاطفال الاخرين .
		X		39 لا تبدو عليه السعادة بصورة أساسية (طفل غير سعيد).
			X	40 مشكلات مصاحبة لتناول الطعام مثل ضعف الشهية.
			X	41 لديه الام في المعدة .
			X	42 لديه مشكلات في النوم .
			X	43 اضطرابات و الام اخرى .
			X	44 القيء او الشعور بالغثيان .
		X		45 يشعر بان الاسرة تغشه .
			X	46 التباهي او التفاخر.
			X	47 يترك نفسه عرضه لنبذ الاخرين.
			X	48 مشكلات بالمعدة (إسهال متكرر ، عادات غير منتظمة وإمساك).

قائمة الاساتذة
القياس القبلي للحالة الثانية

البيانات الاولية :

العمر : 7 سنوات
السنة الدراسية : السنة الثانية ابتدائي

الاسم : ع - ب
الجنس : ذكر

م	العبارات	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا
1	كثير الشعور بالملل بشكل يعبر عن الضيق.		X		
2	يحدث صخباً غير لائق في الوقت الذي لا يجب عليه ذلك.			X	
3	يصر على تلبية مطالبه في الحال .				X
4	يتصرف بطريقة غير مهذبة .			X	
5	يفجر انفعالاته ويحدث سلوكاً غير متوقع			X	
6	شديد الحساسية عندما يوجه إليه نقد.		X		
7	التشتت وقلة الانتباه تمثل مشكلة.				X
8	يزعج الاطفال الآخرين .	X			
9	يستغرق في احلام اليقظة .	X			
10	يقطب جبينه و يظهر الاستياء .	X			
11	يتغير مزاجه بسرعة وبصورة ملحوظة.	X			
12	مشاغب و مشاكس .			X	
13	يتسم بالخضوع والاستسلام أمام السلطة.	X			
14	كثير التملل والوقوف دائماً ومتأهب للانطلاق.		X		
15	اندفاعي و من السهل استثارته .			X	
16	يطلب من المعلم أن ينتبه إليه بصورة زائدة،				X
17	غير مقبول من الجماعة .		X		
18	من السهل قيادته بواسطة الأطفال الآخرين.		X		

		X		19	يستأثر باللعب .
	X			20	يفتقر القدرة على القيادة .
		X		21	يفشل في الانتهاء من الأشياء التي بدأها.
		X		22	غير ناضج و طفولي .
	X			23	ينكر ارتباكه للأخطاء ويلوم الآخرين.
		X		24	لا ينسجم مع الأطفال الآخرين.
		X		25	غير متعاون مع زملاء الفصل .
			X	26	يشعر بالإحباط بسهولة إثناء قيامه بمجهود.
	X			27	غير متعاون مع المعلم .
	X			28	لديه صعوبة في التعلم .

قائمة الاساتذة

القياس البعدي للحالة الثانية

م	العبارات	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا
1	كثير الشعور بالملل بشكل يعبر عن الضيق.	X			
2	يحدث صخباً غير لائق في الوقت الذي لا يجب عليه ذلك.	X			
3	يصر على تلبية مطالبه في الحال .	X			
4	يتصرف بطريقة غير مهذبة .	X			
5	يفجر انفعالاته ويحدث سلوكاً غير متوقع	X			
6	شديد الحساسية عندما يوجه إليه نقد.	X			
7	التشتت وقلة الانتباه تمثل مشكلة.		X		
8	يزعج الاطفال الآخرين .	X			
9	يستغرق في احلام اليقظة .	X			
10	يقطب جبينه و يظهر الاستياء .	X			

		X		11 يتغير مزاجه بسرعة وبصورة ملحوظة.
		X		12 مشاغب و مشاكس .
		X		13 يتسم بالخضوع والاستسلام أمام السلطة.
		X		14 كثير التملل والوقوف دائماً ومتأهب للانطلاق.
		X		15 اندفاعي و من السهل استثارته .
			X	16 يطلب من المعلم أن ينتبه إليه بصورة زائدة,
			X	17 غير مقبول من الجماعة .
			X	18 من السهل قيادته بواسطة الأطفال الآخرين.
			X	19 يستأثر باللعب .
			X	20 يفتقر القدرة على القيادة .
			X	21 يفشل في الانتهاء من الأشياء التي بدأها.
			X	22 غير ناضج و طفولي .
			X	23 ينكر ارتباكه للأخطاء ويلوم الآخرين.
			X	24 لا ينسجم مع الأطفال الآخرين.
			X	25 غير متعاون مع زملاء الفصل .
			X	26 يشعر بالإحباط بسهولة إثناء قيامه بمجهود.
			X	27 غير متعاون مع المعلم .
		X		28 لديه صعوبة في التعلم .

قائمة الوالدين

- القياس القبلي للحالة الثانية-

م	العبارات	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا
1	يقضم الأشياء (الأظافر، الأصابع، الشعر، الملابس)		X		
2	بذيء مع الكبار (غير مهذب).		X		
3	يجد صعوبة في تكوين صداقات والاحتفاظ بها.		X		
4	مندفع ومن السهل استثارتة .			X	
5	يرغب في تشغيل الأشياء.	X			
6	يمص أصابعه أو يمضغ ملابسه أو غطاء النوم.	X			
7	سريع البكاء.			X	
8	مستعد دائما للمشاجرات .		X		
9	احلام اليقظة .	X			
10	لديه صعوبات التعلم .				X
11	التململ بشكل يعبر عن الضجر والضييق.		X		
12	شديد الخوف (من المواقف الجديدة والأشخاص أو الأماكن الجديدة ومن الذهاب إلى المدرسة).		X		
13	التململ ودائما يفضل الوقوف و مستعد الانطلاق .		X		
14	مخرب (يدمر كل ما يقع على يده).		X		
15	يكذب أو يختلق قصص غير حقيقية.			X	
16	خجول.			X	
17	يعرض نفسه لمشكلات أكثر من أقرانه.		X		
18	يتحدث بصورة مختلفة عن من هم في نفس عمره (حديث الأطفال الصغار أو التمتمة والكلام الذي يصعب فهمه).		X		
19	ينكر ارتكابه الأخطاء ويلقي اللوم على الآخرين.		X		
20	يتصنع المشاكل و مشاكس.			X	
21	يقطب جبينه ويظهر استياء (يعبس).		X		

			X	يسرق.	22
		X		غير مطيع أو يطيع بصورة متمرده.	23
		X		يقلق أكثر من الآخرين بسبب الوحدة أو المرض أو الموت.	24
		X		يفشل في انهاء الاعمال .	25
	X			مشاعره حساسة للغاية .	26
		X		يهدد الاخرين بالاعتداء عليهم .	27
X				غير قادر على إيقاف نشاط ما متكرر.	28
	X			قاسي.	29
X				طفولي أو غير ناضج ويحتاج للمساعدة في أشياء لا يجب أن يحتاج للمساعدة فيها، يتعلق بالآخرين، يحتاج إلى الطمأنينة المستمرة.	30
	X			التشتت وقلة مدى الانتباه تمثل مشكلة بالنسبة له.	31
		X		يشعر بالصداع .	32
		X		تتقلب حالته المزاجية بسرعة وبصورة جوهريه.	33
	X			لا يحب أو لا يتبع القواعد والضوابط.	34
		X		يتشاجر بصورة مستمرة .	35
		X		لا ينسجم مع أخوته وأخواته.	36
	X			من السهل أن يشعر بالإحباط أثناء قيامه بمجهود.	37
		X		يزعج و يضايق الاطفال الاخرين .	38
		X		لا تبدو عليه السعادة بصورة أساسية (طفل غير سعيد).	39
		X		مشكلات مصاحبة لتناول الطعام مثل ضعف الشهية.	40
			X	لديه الام في المعدة .	41
		X		لديه مشكلات في النوم .	42
			X	اضطرابات و الام اخرى .	43
			X	القيء او الشعور بالغثيان .	44

			X	يشعر بان الاسرة تغشه .	45
		X		التباهي او التفاخر.	46
			X	يترك نفسه عرضه لنبذ الاخرين.	47
			X	مشكلات بالمعدة (إسهال متكرر ، عادات غير منتظمة وإمساك).	48

قائمة الوالدين

القياس البعدي للحالة الثانية

م	العبارات	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا
1	يقضم الأشياء (الأظافر، الأصابع، الشعر، الملابس)	X			
2	بذيء مع الكبار (غير مهذب).		X		
3	يجد صعوبة في تكوين صداقات والاحتفاظ بها.	X			
4	مندفع ومن السهل استثارتة .		X		
5	يرغب في تشغيل الأشياء.	X			
6	يمص أصابعه أو يمضغ ملابسه أو غطاء النوم.	X			
7	سريع البكاء.		X		
8	مستعد دائما للمشاجرات .	X			
9	احلام اليقظة .	X			
10	لديه صعوبات التعلم .		X		
11	التملل بشكل يعبر عن الضجر والضيق.	X			
12	شديد الخوف (من المواقف الجديدة والأشخاص أو الأماكن الجديدة ومن الذهاب إلى المدرسة).	X			
13	التملل ودائما يفضل الوقوف و مستعد الانطلاق .	X			
14	مخرب (يدمر كل ما يقع على يده).	X			
15	يكذب أو يخلق قصص غير حقيقية.	X			

			X	16	خجول.
		X		17	يعرض نفسه لمشكلات أكثر من أقرانه.
		X		18	يتحدث بصورة مختلفة عن من هم في نفس عمره (حديث الأطفال الصغار أو التمتمة والكلام الذي يصعب فهمه).
		X		19	ينكر ارتكابه الأخطاء ويلقي اللوم على الآخرين.
		X		20	يتصنع المشاكل و مشاكس.
			X	21	يقطب جبينه ويظهر استياء (يعبس).
			X	22	يسرق.
			X	23	غير مطيع أو يطيع بصورة متمرده.
			X	24	يقلق أكثر من الآخرين بسبب الوحدة أو المرض أو الموت.
		X		25	يفشل في إنهاء الاعمال .
			X	26	مشاعره حساسة للغاية .
			X	27	يهدد الآخرين بالاعتداء عليهم .
			X	28	غير قادر على إيقاف نشاط ما متكرر.
			X	29	قاسي.
			X	30	طفولي أو غير ناضج ويحتاج للمساعدة في أشياء لا يجب أن يحتاج للمساعدة فيها، يتعلق بالآخرين، يحتاج إلى الطمأنينة المستمرة.
		X		31	التشتت وقلة مدى الانتباه تمثل مشكلة بالنسبة له.
			X	32	يشعر بالصداع .
			X	33	تتقلب حالته المزاجية بسرعة وبصورة جوهريّة.
			X	34	لا يحب أو لا يتبع القواعد والضوابط.
			X	35	يتشاجر بصورة مستمرة .

			X	لا ينسجم مع أخوته وأخواته.	36
			X	من السهل أن يشعر بالإحباط أثناء قيامه بمجهود.	37
		X		يزعج و يضايق الاطفال الاخرين .	38
			X	لا تبدو عليه السعادة بصورة أساسية (طفل غير سعيد).	39
			X	مشكلات مصاحبة لتناول الطعام مثل ضعف الشهية.	40
			X	لديه الام في المعدة .	41
			X	لديه مشكلات في النوم .	42
			X	اضطرابات و الام اخرى .	43
			X	القيء او الشعور بالغثيان .	44
			X	يشعر بان الاسرة تغشه .	45
			X	التباهي او التفاخر.	46
			X	يترك نفسه عرضه لنبذ الاخرين.	47
			X	مشكلات بالمعدة (إسهال متكرر ، عادات غير منتظمة وإمساك).	48

قائمة الاساتذة

- القياس القبلي للحالة الثالثة -

البيانات الاولية :

الاسم : س - ع

الجنس : ذكر

العمر : 8 سنوات

السنة الدراسية : السنة الثالثة ابتدائي

م	العبارات	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا
1	كثير الشعور بالملل بشكل يعبر عن الضيق.		X		
2	يحدث صخباً غير لائق في الوقت الذي لا يجب عليه ذلك.		X		
3	يصر على تلبية مطالبه في الحال .			X	
4	يتصرف بطريقة غير مهذبة .		X		
5	يفجر انفعالاته ويحدث سلوكاً غير متوقع			X	
6	شديد الحساسية عندما يوجه إليه نقد.			X	
7	التشتت وقلة الانتباه تمثل مشكلة.			X	
8	يزعج الاطفال الآخرين .		X		
9	يستغرق في احلام اليقظة .	X			
10	يقطب جبينه و يظهر الاستياء .		X		
11	يتغير مزاجه بسرعة وبصورة ملحوظة.		X		
12	مشاغب و مشاكس .			X	
13	يتسم بالخضوع والاستسلام أمام السلطة.		X		
14	كثير التملل والوقوف دائماً ومتأهب للانطلاق.		X		
15	اندفاعي و من السهل استثارته .		X		
16	يطلب من المعلم أن ينتبه إليه بصورة زائدة،			X	
17	غير مقبول من الجماعة .		X		
18	من السهل قيادته بواسطة الأطفال الآخرين.	X			
19	يستأثر باللعب .		X		

			X	يفتقر القدرة على القيادة .	20
		X		يفشل في الانتهاء من الأشياء التي بدأها.	21
	X			غير ناضج و طفولي .	22
		X		ينكر ارتبائه للأخطاء ويلوم الآخرين.	23
		X		لا ينسجم مع الأطفال الآخرين.	24
		X		غير متعاون مع زملاء الفصل .	25
		X		يشعر بالإحباط بسهولة إثناء قيامه بمجهود.	26
		X		غير متعاون مع المعلم .	27
X				لديه صعوبة في التعلم .	28

قائمة الاساتذة

- القياس البعدي للحالة الثالثة -

م	العبارات	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا
1	كثير الشعور بالملل بشكل يعبر عن الضيق.	X			
2	يحدث صخباً غير لائق في الوقت الذي لا يجب عليه ذلك.	X			
3	يصر على تلبية مطالبه في الحال .	X			
4	يتصرف بطريقة غير مهذبة .	X			
5	يفجر انفعالاته ويحدث سلوكاً غير متوقع	X			
6	شديد الحساسية عندما يوجه إليه نقد.	X			
7	التشتت وقلة الانتباه تمثل مشكلة.	X			
8	يزعج الاطفال الآخرين .		X		
9	يستغرق في احلام اليقظة .	X			
10	يقطب جبينه و يظهر الاستياء .	X			
11	يتغير مزاجه بسرعة وبصورة ملحوظة.		X		

			X	مشاغب و مشاكس .	12
		X		يتسم بالخضوع والاستسلام أمام السلطة.	13
			X	كثير التملل والوقوف دائماً ومتأهب للانطلاق.	14
		X		اندفاعي و من السهل استثارته .	15
			X	يطلب من المعلم أن ينتبه إليه بصورة زائدة,	16
			X	غير مقبول من الجماعة .	17
			X	من السهل قيادته بواسطة الأطفال الآخرين.	18
			X	يستأثر باللعب .	19
			X	يفتقر القدرة على القيادة .	20
			X	يفشل في الانتهاء من الأشياء التي بدأها.	21
			X	غير ناضج و طفولي .	22
		X		ينكر ارتباكه للأخطاء ويلوم الآخرين.	23
			X	لا ينسجم مع الأطفال الآخرين.	24
		X		غير متعاون مع زملاء الفصل .	25
			X	يشعر بالإحباط بسهولة إثناء قيامه بمجهود.	26
			X	غير متعاون مع المعلم .	27
	X			لديه صعوبة في التعلم .	28

قائمة الوالدين

- القياس القبلي للحالة الثالثة -

م	العبارات	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا
1	يقضم الأشياء (الأظافر، الأصابع، الشعر، الملابس)		X		
2	بذيء مع الكبار (غير مهذب).		X		
3	يجد صعوبة في تكوين صداقات والاحتفاظ بها.		X		
4	مندفع ومن السهل استثارتة .			X	
5	يرغب في تشغيل الأشياء.	X			
6	يمص أصابعه أو يمضغ ملابسه أو غطاء النوم.	X			
7	سريع البكاء.			X	
8	مستعد دائما للمشاجرات .		X		
9	احلام اليقظة .	X			
10	لديه صعوبات التعلم .				X
11	التململ بشكل يعبر عن الضجر والضيق.		X		
12	شديد الخوف (من المواقف الجديدة والأشخاص أو الأماكن الجديدة ومن الذهاب إلى المدرسة).		X		
13	التململ ودائما يفضل الوقوف و مستعد الانطلاق .		X		
14	مخرب (يدمر كل ما يقع على يده).		X		
15	يكذب أو يختلق قصص غير حقيقية.			X	
16	خجول.			X	
17	يعرض نفسه لمشكلات أكثر من أقرانه.		X		
18	يتحدث بصورة مختلفة عن من هم في نفس عمره (حديث الأطفال الصغار أو التمتمة والكلام الذي يصعب فهمه).		X		
19	ينكر ارتكابه الأخطاء ويلقي اللوم على الآخرين.		X		
20	يتصنع المشاكل و مشاكس.			X	
21	يقطب جبينه ويظهر استياء (يعبس).		X		

			X	يسرق.	22
		X		غير مطيع أو يطيع بصورة متمرده.	23
		X		يقلق أكثر من الآخرين بسبب الوحدة أو المرض أو الموت.	24
		X		يفشل في انهاء الاعمال .	25
	X			مشاعره حساسة للغاية .	26
		X		يهدد الاخرين بالاعتداء عليهم .	27
X				غير قادر على إيقاف نشاط ما متكرر.	28
	X			قاسي.	29
X				طفولي أو غير ناضج ويحتاج للمساعدة في أشياء لا يجب أن يحتاج للمساعدة فيها، يتعلق بالآخرين، يحتاج إلى الطمأنينة المستمرة.	30
	X			التشتت وقلة مدى الانتباه تمثل مشكلة بالنسبة له.	31
		X		يشعر بالصداع .	32
		X		تتقلب حالته المزاجية بسرعة وبصورة جوهريه.	33
	X			لا يحب أو لا يتبع القواعد والضوابط.	34
		X		يتشاجر بصورة مستمرة .	35
		X		لا ينسجم مع أخوته وأخواته.	36
	X			من السهل أن يشعر بالإحباط أثناء قيامه بمجهود.	37
		X		يزعج و يضايق الاطفال الاخرين .	38
		X		لا تبدو عليه السعادة بصورة أساسية (طفل غير سعيد).	39
		X		مشكلات مصاحبة لتناول الطعام مثل ضعف الشهية.	40
			X	لديه الام في المعدة .	41
		X		لديه مشكلات في النوم .	42
			X	اضطرابات و الام اخرى .	43
			X	القيء او الشعور بالغثيان .	44

			X	يشعر بان الاسرة تغشه .	45
		X		التباهي او التفاخر.	46
			X	يترك نفسه عرضه لنبذ الاخرين.	47
			X	مشكلات بالمعدة (إسهال متكرر ، عادات غير منتظمة وإمساك).	48

قائمة الوالدين

- نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة -

م	العبارات	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا
1	يقضم الأشياء (الأظافر، الأصابع، الشعر، الملابس)	X			
2	بذيء مع الكبار (غير مهذب).	X			
3	يجد صعوبة في تكوين صداقات والاحتفاظ بها.	X			
4	مندفع ومن السهل استثارتة .	X			
5	يرغب في تشغيل الأشياء.	X			
6	يمص أصابعه أو يمضغ ملابسه أو غطاء النوم.	X			
7	سريع البكاء.	X			
8	مستعد دائما للمشاجرات .	X			
9	احلام اليقظة .	X			
10	لديه صعوبات التعلم .			X	
11	التلمل بشكل يعبر عن الضجر والضيق.	X			
12	شديد الخوف (من المواقف الجديدة والأشخاص أو الأماكن الجديدة ومن الذهاب إلى المدرسة).	X			
13	التلمل ودائما يفضل الوقوف و مستعد الانطلاق .	X			
14	مخرب (يدمر كل ما يقع على يده).	X			
15	يكذب أو يخلق قصص غير حقيقية.	X			
16	خجول.		X		

			X	يعرض نفسه لمشكلات أكثر من أقرانه.	17
		X		يتحدث بصورة مختلفة عن من هم في نفس عمره (حديث الأطفال الصغار أو التمتمة والكلام الذي يصعب فهمه).	18
			X	ينكر ارتكابه الأخطاء ويلقي اللوم على الآخرين.	19
			X	يتصنع المشاكل و مشاكس.	20
		X		يقطب جبينه ويظهر استياء (يعبس).	21
			X	يسرق.	22
			X	غير مطيع أو يطيع بصورة متمرده.	23
			X	يقلق أكثر من الآخرين بسبب الوحدة أو المرض أو الموت.	24
			X	يفشل في إنهاء الاعمال .	25
			X	مشاعره حساسة للغاية .	26
			X	يهدد الآخرين بالاعتداء عليهم .	27
			X	غير قادر على إيقاف نشاط ما متكرر.	28
			X	قاسي.	29
			X	طفولي أو غير ناضج ويحتاج للمساعدة في أشياء لا يجب أن يحتاج للمساعدة فيها، يتعلق بالآخرين، يحتاج إلى الطمأنينة المستمرة.	30
		X		التشتت وقلة مدى الانتباه تمثل مشكلة بالنسبة له.	31
			X	يشعر بالصداع .	32
			X	تتقلب حالته المزاجية بسرعة وبصورة جوهريه.	33
			X	لا يحب أو لا يتبع القواعد والضوابط.	34
			X	يتشاجر بصورة مستمرة .	35
			X	لا ينسجم مع أخوته وأخواته.	36

			X	37 من السهل أن يشعر بالإحباط أثناء قيامه بمجهود.
			X	38 يزعج و يضايق الاطفال الاخرين .
			X	39 لا تبدو عليه السعادة بصورة أساسية (طفل غير سعيد).
			X	40 مشكلات مصاحبة لتناول الطعام مثل ضعف الشهية.
			X	41 لديه الام في المعدة .
			X	42 لديه مشكلات في النوم .
			X	43 اضطرابات و الام اخرى .
			X	44 القيء او الشعور بالغثيان .
			X	45 يشعر بان الاسرة تغشه .
			X	46 التباهي او التفاخر.
			X	47 يترك نفسه عرضه لنبذ الاخرين.
			X	48 مشكلات بالمعدة (إسهال متكرر ، عادات غير منتظمة وإمساك).

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

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