وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم : العلوم الاجتماعية
مسار : علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

تخصص:علم النفس العيادي

فرط النشاط الحركي لدى أطفال الروضة و استراتيجيات التكفل به
دراسة ميدانية بدار الحضانة و روضة الاطفال
رحماني مريم – تيارت –

إعداد الطالبتان:
* مامية لعلى
* هناء عدة

الأستاذة المشرفة:
د/ جميلة ملوكي

السنـــــة الجـــــــامعية:

2017-2016م

العنوان	الصفحة
شكر و تقدير	
الاهداء	
ملخص بالعربية	
ملخص بالفرنسية	
ملخص بالانجليزية	
مقدمة	10
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	12
- تحديد إشكالية الدراسة	13
- صياغة فرضيات الدراسة	15
- أهداف الدراسة	16
- أهمية الدراسة	16
- دواعي اختيار الموضوع	16
- التحديد الإجرائي للمفاهيم الأساسية	17
- الدراسات السابقة	18
الفصل الثاني : فرط النشاط الحركي	21
المبحث الأول : اضطراب فرط النشاط الحركي	21
- تمهيد	22
- التطور التاريخي لمفهوم اضطراب فرط النشاط الحركي	23
- تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي	24
- تصانيف اضطراب فرط النشاط الحركي	26
- أسباب اضطراب فرط النشاط الحركي	27
- انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي	31
- أعراض وأنواع اضطراب فرط النشاط الحركي	32
- تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي	35

- سمات شخصية الطفل ذو اضطراب فرط النشاط الحركي	38
- طرق علاج اضطراب فرط النشاط الحركي	40
- خلاصة	46
المبحث الثاني : رياض الأطفال	47
- تمهيد	48
- التطور التاريخي لرياض الأطفال	49
- رياض الأطفال بالجزائر ودوافع إنشائها	52
- مراحل رياض الأطفال	54
- أهداف رياض الأطفال	56
- خصائص رياض الأطفال	57
- حياة طفل الروضة	58
- تطور الطفل في جيل الروضة	61
- مصادر التعلم في بيئة الروضة	65
- خلاصة	66
المبحث الثالث : استراتيجيات تعديل السلوك	67
- تمهيد	68
- تعريف استراتيجيات تعديل سلوك فرط النشاط الحركي	69
- فوائد وأهمية تعديل السلوك في عملية الإرشاد	70
- النظريات المؤسسة لتعديل السلوك	70
- المبادئ الأساسية لتعديل السلوك	74
- خطوات استراتيجيات تعديل السلوك	77
- طرق وأساليب التكفل بسلوك النشاط الزائد	78
- حقائق واعتقادات عن اضطراب فرط الحركة	79
- خلاصة	81
الفصل الثالث : منهجية الدراسة	82
- تمهيد	83
- الدراسة الاستطلاعية	84
- منهج الدراسة	84

- مجتمع الدراسة	89
- أدوات وأساليب الدراسة	89
- الأساليب الإحصائية	98
- عرض وتحليل ومناقشة النتائج	115
- خلاصة	119
خاتمة	121
المصادر و المراجع	
الملاحق	
قائمة الجداول	
قائمة البيانات	
الفهرس	

الإهداء

أهدي ثمرة نجاحي إلى أطهر الأرواح التي غادرتنا لتسكن زرقة السماء أسكنه الله فسيح جناته :

أبي الغالي

إلى قدوتي الأولى التي أنارت دربي، و علمتني أن أصمد أمام الأمواج الثائرة، و التي أدعو الله عز وجل أن يبقيها ذخرا لنا ولا يحرمنا ينابيع حبها و حنانها : أمي الغالية

إلى أغلى جوهرة أنعمني الله سبحانه و تعالى بها، و الذي صنع كل إمكانياته لتكملة هذا العمل، و كان لي خير مثال في الحب و الصبر : زوجي العزيز.

إلى احلى واطيب و أغلى ما عندي في الدنيا أبنائي : نور الهدى – نادية - محمد عبد الوهاب – كمال الدين – وليد – رياض.

إلى أعز إخواني : محمد – جمال – أحمد – عبد الوهاب – عبد القادر (قيداري)

إلى أغلى أخواتي : مريم – عائشة – خديجة – خيرة.

إلى أحبتي من أهلي : عربية – نهاد – بديعة – جميلة.

إلى زميلاتي في العمل و خاصتا الأخت الشقيقة السيدة المديرة علالة نورية – كلثوم .

إلى زميلاتي و زملائي في الدراسة: هناء – شيماء - مريم – فتيحة – نسرين– خاوية– ايمان

إلى كل من يقع نظره على هذا الجهد المتواضع و عسى ان يجعله الله علما نافعا و عملا مقبولا

هامية

شكر وتقدير

الحمد لله تعالى الذي وفقنا لإتمام هذا العمل والصلاة والسلام على خير الأنبياء وخاتم المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد....

نتقدم بأسمى عبارات الشكر والعرفان والتقدير أولا لأساتذتنا المشرفة الدكتورة "جميلة ملوكي" التي رغم انشغالاتها الكبيرة التي ابت إلا أن تكون صاحبة الفضل، والتي لم تبخل علينا بتوجهاتها القيمة في تسيير خطوات هذا العمل، دعمها المعنوي الكبير

والشكر الموصول لأستاذتنا الكرام الذين ساعدونا في إضاءة جوانب هذا العمل وإلى كل الأساتذة الذين أشرفوا على تكويننا الأكاديمي طوال سنوات الدراسة الجامعية موهوب مراد- قليل رضا وحامق محمد ، بن الطيب فتيحة ، بوكحاسة نوال ، بوشريط نورية ، قرصات زهرة ، بن قويدر أمينة ، هدور سميرة.

كما نتقدم بالشكر والتقدير إلى كل أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول مناقشة وإثراء هذه المذكرة.

جزيل الشكر والعرفان إلى كل من مديرة وأخصائية نفسانية ومربيات دار الحضانة وروضة الأطفال "رحماني مريم -تيارت"

إلى كل من يقدر العلم ويسعى في طلبه إلى كل من ذكرهم قلبنا ونساهم قلمنا

مامية و هناء

الهدف من الدراسة الحالية هو التعرف على مدى فعالية استراتجية التكفل في خفض فرط النشاط الحركي لدى أطفال الروضة.

أجريت الدراسة على أربع حالات تتراوح أعمارهم بين 05 و 06 سنوات من ذكور و اناث يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي.

و استخدمنا في دراستنا المنهج العيادي باستخدام دراسة حالة المقارنة العيادية و الملاحظة المعمقة مع تطبيق مقياس "كونرز " موجه للمربيات و الأولياء و هو استمارة تشخيص الاضطراب من العدم.

كما أسفرت النتائج على أن استراتيجيات التكفل المستخدمة فعّالة في علاج فرط النشاط الحركي لدى أطفال الروضة في حالة توفير التقنيات و الأساليب الملائمة للحالات المضطربة.

و انتهت الدراسة ببعض الاقتراحات الموجهة للمختصين بشؤون الأطفال و الدارسين في المجال

الكلمات المفتاحية :

- فرط النشاط الحركي
- إستراتيجية التكفل
- أطفال الروضة

Résumé

L'objectif de l'étude actuelle est de mettre en évidence l'efficacité des stratégies qui prennent en charge la réduction de l'hyperactivité chez les enfants de la maternelle (Crèche).

L'étude à été menée auprès de quatre (04) cas âgées de 5 à 6ans, garçons et filles souffrant de trouble psychologique (hyperactivité).

*N*ous avons adopté une approche clinique en utilisant l'étude de cas par l'entretien ainsi que l'observation clinique profonde par l'application du test (C. Konners) chez les éducatrices et les parents sans forme de questionnaires pour le diagnostic du trouble de nulle part.

*L*es résultats ont montré que les stratégies appliquées aux enfants des crèches sont efficaces dans le traitement du trouble d'hyperactivité en la présence des techniques et des méthodes appropriées concernant les cas traitées.

*E*nfin notre étude est arrivée à quelque suggestions pour les concernées dans le secteur des affaires des enfants et les chercheurs dans le domaine.

Les mots clefs :

- Hyperactivité.
- Stratégies remédiation.
- Les enfants en maternelle.

Abstract

The objective of the present study is to high light the effectiveness of strategies that support the reduction of hyperactivity in kindergarten children.

The study was carried cut in four cases aged 5 to 6 years, boys and girls suffering from psychological disorders (hyperactivity).

We adapted a clinical approach using an interview as well as a deep clinical observation by the application of test (C. Konners) in educators and parents in the form of questionnaires by the diagnosis of the disorder from nowhere.

The results showed that the strategies applied to children in nurseries are effective in the treatment of hyperactivity disorder in the presence of appropriate techniques and methods for treated cases.

The study in ended by giving some advices and propositions ton educators and searchers

Key Words :

- Hyperactivity.
- Strategies.
- Kindergarten children.

يعتبر الاهتمام بالطفولة من المؤشرات الايجابية على تطور المجتمعات وتطلعها لمستقبل زاهر باعتبار أن طفل اليوم هو شاب المستقبل الذي يعول عليه في مختلف الأصعدة، وبما أن الطفولة فترة نمو وتطور فهي جد حساسة، حيث لا ينمو جميع الأطفال بنفس الوتيرة السليمة والعادية، فالكثير منهم يعاني من مشاكل سلوكية واضطرابات نفسية تعرقل هذا السير العادي للنمو.

فمرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته، نظرا لما لديه في هذه المرحلة من قابلية شديدة للتأثر بما يحيط به من عوامل مختلفة، تؤثر على نموه بشكل عام، كما تؤثر على ما لديه من خصائص، ومواهب وقدرات بشكل خاص، مما يكون له أبعد الأثر في تكوين شخصيته المستقبلية، ولأهمية هذه المرحة أكد المربون على ضرورة العناية بها، وعلى ضرورة توفير بيئة ملائمة وسوية للطفل في تنشيط قدراته، وتحفيز مواهبه، وتنميتها إلى أقصى حد ممكن.

ومن هذا المنطلق تتأكد أهمية رياض الأطفال كمؤسسة تربوية، تقوم برعاية الأطفال قبل دخولهم المدرسة الابتدائية، وتقدم لهم الخدمات التربوية، والتعليمية، وفق أساليب علمية منظمة تساعدهم على النمو السليم المتكامل.

فمرحلة رياض الأطفال ليست مرحلة للتدريس بقدر ما هي مرحلة للتنمية الشاملة لحواس الطفل، ميوله، واستعداه، وذلك حتى يصل الطفل إلى المرحلة الابتدائية وهو مستعد للتعلم ولاكتساب الخبرات المعدة له في هذه المرحلة.

حقيقة إنها مرحلة من المراحل التي يمر بها الفرد والتي ينمو ويتطور خلالها في جميع مظاهر نموه المختلفة إذ يتعرض على تشكيل السلوكيات التي يكتسبها على بناء شخصيته وتثبيتها كلما نمت نموا إيجابيا في حين أنه إذا أثرت هذه السلوكيات على الطفل واتجهت اتجاها سلبيا فإن الأمر سيأخذ منحى آخر لتصبح هذه السلوكيات مشكلات سلوكية يصعب مع مرور الزمن القضاء عليها أو الحد منها، حيث أنه لا بد وأن تكون هناك أساليب تربوية وتوجيهية للطفل خاصة طفل ما قبل المدرسة فالاكتشاف المبكر للمشكلات السلوكية وتقديم الإرشاد ومعالجتها بالطرق والاستراتيجيات الإرشادية المناسبة يساعد كثيرا في معالجة وتخفيف من مشكلات سلوكية.

يعد النشاط الزائد من أكثر المشكلات السلوكية انتشارا بين الأطفال، فقد توصلت نتائج الدراسات إلى أن نسبة هذه المشكلة ما بين المشكلات السلوكية الأخرى التي يحول الأطفال بموجبها إلى العيادات النفسية تتراوح بين 40-50%، وهي مشكلة سلوكية يطلق عليها عدة مصطلحات مثل: الحركة المفرطة، أو الحركة الزائدة، ويطلق عليها أحيانا: الخلل الوظيفي المحدود الجهاز العصبي، وقد صنفته رابطة الطب النفسي الأمريكية ضمن

الاضطرابات التي تصيب الشخصية في مرحلة الطفولة، ويظهر هذا الاضطراب في سلوك الطفل فيأتي باستجابات متناقضة، ويبدي حركات بذيئة كثيرة وشاذة وغير مقبولة.

وقد اهتم كثير من الباحثين بدراسة هذه المشكلة للتعرف على حجمها ومدى انتشارها بين الأطفال، وهل يتم التكفل بهؤلاء الأطفال؟ وما طبيعة الخدمات المقدمة لهم؟.

وانطلاقا مما سبق ونظرا لأهمية الموضوع تم اختيار الدراسة الحالية حول فرط النشاط الحركي لدى أطفال الروضة واستراتيجيات تكفل به باستخدام المنهج الوصفي التحليلي وتتضمن جانبين:

*الجانب النظري اشتمل على مقدمة وفصلين، الفصل الأول الإطار التمهيدي : الذي وضح فيه إشكالية البحث، فرضيات الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، أسباب و دوافع اختيار الموضوع، وتحديد المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة، وأخيرا الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

*أما الفصل الثاني : قد تطرقنا إلى الأبعاد النظرية بكل شقيها اللغوي والاصطلاحي وكل ما يتعلق بهذه الأبعاد ، الجانب التطبيقي تضمن الفصل الثالث تم التعرف فيه على منهجية وإجراءات الدراسة إلى جانب تحليل ومناقشة نتائج الدراسة ، وأخيرا خاتمة التي تعتبر ثمرة الدراسة ، حيث هي تلخيص لكل ما جاء في الدراسة وتقديم استنتاجات وتوصيات انطلاقا من نتائج دراستنا.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- تحديد إشكالية الدراسة
2- صياغة فرضيات الدراسة
3- أهداف الدراسة
4- أهمية الدراسة
5- دواعي اختيار الموضوع
6- التحديد الإجرائي للمفاهيم الأساسية
7- الدراسات السابقة

إشكالية الدراسة:

تختلف مرحلة الطفولة المبكرة عن باقي مراحل العمر حيث تعتبر من أهم المراحل في حياة الفرد لأن الطفل في هذه المرحلة يكون قابلا للتشكيل والتوجيه ، وهي المرحلة الأهم في بناء شخصيته والاهتمام بطفل هذه المرحلة يتضمن الاهتمام بسلوكه وبالاضطرابات التي قد تصيبه في هذه المرحلة يعد أمرا بالغ الأهمية حيث ترجع العديد من المشكلات التي تظهر عند الراشدين تعود إلى مرحلة الطفولة لذلك فمن الضروري أن نتفهم طبيعة طفل هذه المرحلة ونعدل من سلوكياته ونعالج أية اضطرابات قد تصيبه ونعمل على تحسينها والوقوف على أسبابها.

تقوم كل من الأسرة والمدرسة ، بتقديم خدمات التنشئة الاجتماعية وبالرغم من ذلك يواجه الأطفال والتلاميذ بعض المشكلات ، التي تختلف في طبيعتها وأهميتها ويعد الهدف الأساسي من علم النفس الإكلينيكي ، هو اكتشاف المشكلات التي يعاني منها الأطفال ، بشكل أسرع ليسهل معالجتها بشكل أفضل.

وتعد مشكلة اضطراب النشاط الزائد من أكثر المشكلات انتشارا ، حيث يمكن ملاحظتها " في سنوات ما قبل المدرسة على الرغم من أن الكثير من الأطفال لا يحالون للعلاج، إلا في سنوات متأخرة ، ولذا يجب الاكتشاف والتشخيص المبكر لمثل هذه المشكلات، لأنه لكما طالت الفترة التي يعاني فيها الطفل، كان العلاج أكثر صعوبة"

(مصطفى محمد كامل وماجد عقل محمد، 1995 : 107)

تعتبر مشكلة فرط النشاط الحركي من أكبر المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال، حيث تنتشر هذه المشكلة بين الأطفال المرحلة الابتدائية، فضلا عن انتشارها بين عدد غير قليل من الأطفال في سن الروضة.

وتؤكد الدراسات أن هذه المشكلة تؤثر سلبا على معظم جوانب النمو لدى الأطفال، فهم يهدرون طاقاتهم في حركات كثيرة عديمة الجدوى، ولا يهدؤون فتتدهور أحوالهم الصحية ويمضون أوقاتهم في التنقل من مكان إلى آخر بجون هدف، ولا يستطيعون الاستقرار أو التركيز، فلا يجدون وقتا للتعلم، فتنقص مهاراتهم المعرفية التحصيلية.

وقد تناولت العديد من الدراسات هذه المشكلة لتحديد حجمها ومدى انتشارها ومن بينها: دراسة أجراها لامبرت وزملاؤه (1978) Lambert et al للتعرف على المرحلة التي تنتشر فيها مشكلة النشاط الزائد، ومدى انتشارها بين الذكور والإناث، وكانت عينة الدراسة تتكون من 5000 طفلا وطفلة في مراحل عمرية مختلفة، وأشارت نتائج هذه الدراسة أن النشاط الزائد يتركز انتشاره بين أطفال المرحلة الابتدائية، وان انتشاره يكون أكثر بين أطفال الصفوف الأولى من هذه المرحلة وأن الذكور هم الأكثر عرضة للمعاناة من النشاط الزائد للإناث.

وفي دراسة قام بها عبد العزيز الشخص (1985) لمعرفة حجم مشكلة النشاط الزائد ومدى انتشارها بين الأطفال، وهل يختلف حجم المشكلة من الريف إلى المدينة؟ ومدى شيوعها بين العاديين و المعوقين، ومدة انتشارها بين الذكور و الإناث، وقد أجريت الدراسة على عينة من الأطفال بلغ قوامها 3150 طفلا وطفلة في صفوف المرحلة الابتدائية من الريف و الحضر، وتضمنت هذه العينة أطفالا عاديون وأطفالا معوقون إعاقة عقلية بسيطة، وآخرون لديهم إعاقة بصرية، وأطفالا لديهم أعاقة سمعية، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها:

- أن نسبة الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد تبلغ 6% من مجموع الأطفال في المرحلة ما قبل المدرسة.
- وأن النشاط الزائد ينتشر بين أطفال المدينة أكثر من انتشاره بين أطفال الريف، وأنه يشيع بين الذكور أكثر من شيوعه بين الإناث، وأنه يكثر بين المعوقين عنه بين العاديين .

ومن أهم الأعراض التي تظهر على الأطفال ذوي فرط الحركة أنهم يحدثون ضوضاء، فينفر منهم الآخرون وينبذونهم، كما قد يصبحون عرضة للاكتئاب والإحباط، ويتعرضون لغضب الوالدين والمربين والمعلمين بسبب اندفاعيتهم وعدم تركيزهم وحركاتهم المفرطة، فتسوء أحوالهم الاجتماعية ويصبحون سيئو التوافق من الناحية الاجتماعية والناحية النفسية بسبب تدهور مفهوم الذات لديهم.

ولا تقتصر الآثار السلبية لهذا الاضطراب على الأطفال وحدهم، بل تمتد إلى جميع المتعاملين معهم من الوالدين والمعلمين والأقران أيضا، حيث تضطر الأم إلى الانسحاب بطفلها من المجتمعات خشية الانتقاد والرفض من الآخرين، ويعاني المعلمون من كثرة خروج الطفل على النظام في حجرة الدراسة وعدم تفاعله الإيجابي مع زملائه ويشكو أقران الطفل من كثرة مشاكساته لهم وعدم تعاونه معهم.

وتثير هذه الاضطرابات التي تظهر في مرحلة الطفولة الإزعاج لدى الآباء والأمهات والمهتمين برعاية الطفل، فهي تعوق تحقيق نموه وتحقيق الأهداف التي يرسمها له الآخرون لذا فإنه من الضروري جدا تحليل هذه الاضطرابات السلوكية والتخطيط لعلاجها وتنفيذ خطط العلاج بدقة حتى يمكننا علاج مثل هذه الاضطرابات أو على الأقل منع تفاقمها خاصة في مرحلة مبكرة.

وهذا ما يؤكد ضرورة الاهتمام والتكفل بهذه الفئة في رياض الأطفال التي تعد هذه الأخيرة المؤسسة الأولى التي يتعلم فيها الطفل أولى خطواته التعليمية الممنهجة وفق برنامج مليء بالإثارة والتشويق حيث تقوم بتقديم أنشطة مثيرة وسارة وتفيد النضج الجسمي والعقلي والأخلاقي والوجداني والاجتماعي هذا ما يجعلها المؤسسة المفضلة التي يجد فيها الطفل ضالته.

حيث تشكل الفترة التي يقضيها الطفل في الروضة مرحلة جوهرية وتأسيسية تبنى عليها مراحل النمو التي تليها وتؤثر في جميع الجوانب الحياتية للطفل، من خلال الاستثارة الاجتماعية والحسية والحركية والعقلية واللغوية السليمة التي تقدمها الروضة بهياكلها الفسيحة وإمكانياتها، والمربية بقدراتها وتكوينها وخبراتها لأنه لا أساس للروضة بدون وجود مربية متمكنة ومتعلمة بدراسة الأطفال ومعرفة خصائصهم وميولهم واحتياجاتهم واكتشاف مشكلاتهم النفسية والسلوكية والوقوف جنبا غلى جنب مع الأولياء لإيجاد الحل المناسب لمشكلة الطفل بإتباع أساليب مختلفة، تكون تدبير وقائي لمنع ظهور أي مشكلات نفسية مستقبلا، وعليه ونظرا لأهمية هذه المرحلة من الطفولة وحساسيتها ارتأت الطالبتان أن تتعرف من خلال هذه الدراسة على كيفية مواجهة المشكلات السلوكية داخل الروضة، وقد صيغ التساؤل الرئيسي للدراسة كما يلي:

- ما مدى فعالية استراتيجيات التكفل في خفض حدة فرط النشاط الحركي لدى أطفال الروضة؟

ولتوضيح إشكالية الدراسة صغنا التساؤلات الآتية:

- ما نسبة انتشار مشكلة فرط النشاط الحركي لدى أطفال الروضة؟
- هل يتم التكفل بفئة النشاط الحركي في رياض الأطفال؟
- ما هي أساليب وتقنيات التكفل بأطفال الروضة ذوي فرط النشاط الحركي؟

فرضيات الدراسة:

وعلى ضوء التساؤلات وللإجابة عن الإشكالية المطروحة تمت صياغة الفرضيات على النحو التالي:

الفرضية الرئيسية:

لاستراتيجيات التكفل في الروضة فعالية في خفض حدة فرط النشاط لدى أطفال الروضة.

الفرضيات الجزئية:

- نسبة انتشار مشكلة فرط النشاط الحركي لدى أطفال الروضة مرتفعة.
- يتم التكفل بالأطفال الذين يعانون من فرط النشاط الحركي داخل الروضة.
- توجد أساليب وتقنيات للتكفل بأطفال ذوي فرط النشاط الحركي داخل الروضة.

أهداف الدراسة:

إن لكل عمل أهداف يسعى إلى تحقيقها ونتائج يعمل على تثبيت نفي صحتها بالدليل العلمي وبهذا كان الهدف من دراستنا هذه هو تحقيق بعض الأهداف العلمية والعملية تنحصر فيما يلي:

1- الأهداف العلمية:

- الوقوف على مرحلة من أهم مراحل النمو للطفولة المبكرة،
- إبراز أهمية الروضة وأساليب وتقنيات الأخصائيين من حيث إكسابه قيم ومهارات التي تساهم في تكييفه واندماجه مع المجتمع وتكيفه في المدرسة الخاصة.
- إثراء الساحة العلمية المتناولة لهذا الموضوع خاصة في مجال الخدمة التربوية لرعاية الطفولة المبكرة.

2- الأهداف العملية:

*الإجابة عن تساؤلات البحث بطريقة علمية.

* الكشف عن الاضطرابات السلوكية الشائعة ومنها فرط النشاط الحركي لدى أطفال الروضة.

*معرفة نوعية التكفل بهذه الفئة في المؤسسات التربوية ومدى صلاحيتها.

*التدخل المبكر لمساعدة أطفال الروضة في تخطي الصعوبة التي تعترضهم من جراء الإصابة بهذا الاضطراب في المراحل اللاحقة.

*معرفة مدى فاعلية استخدام إستراتيجية التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض أعراض اضطراب فرط النشاط لدى أطفال ما قبل المدرسة.

*التدخل المبكر لمساعدة أطفال الروضة في تخطي الصعوبة التي تعترضهم من جراء الإصابة بهذا الاضطراب.

أهمية الدراسة :

تنبثق أهمية الدراسة من:

1- أن الاهتمام بمرحلة الطفولة يعد استثمارا أمثل لبناء المستقبل.

2- أن مرحلة الطفولة من المراحل المهمة في حياة الإنسان، ففيها تتشكل أساسيات شخصيته وتتحد بشكل كبير ملامح نموه المستقبلية من جميع النواحي.

3- إبراز مدى تأثير المشكلات السلوكية (فرط النشاط الحركي) التي تظهر لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة بحياته المستقبلية المدرسية النفسية والاجتماعية.

4- الوقوف على أهم الأساليب والطرق والتقنيات وكيفية التكفل وأهم الحلول المقترحة للقضاء على أعراض فرط النشاط والحد منها داخل الروضة.

دواعي اختيار الموضوع

إن التربية في رياض الأطفال هي الوسيلة الأولى بعد الأسرة للكشف عن استعدادات الطفل، سلوكاته وقدراته الجسمية والعقلية والروحية ..... الخ وإبرازها إلى حيز الفعل الملموس.

وقد اخترنا الموضوع انطلاقا من الأسباب الذاتية والموضوعية التالية:

*خبرتنا المتواضعة في مجال التربية وخاصة رياض الأطفال والميل للإطلاع و التعميق في الدراسات التربوية والنفسية الهادفة وأداء مهنة الإشراف والرعاية والعناية إلى من هم أهلا بها.
*إثراء الجانب العلمي لمواضيع مثل هذا النوع.
*التعرف على أكثر المشكلات السلوكية شيوعا عند الأطفال في الروضة سن الخامسة(قسم التحضيري).
*التعرف على أساليب وإستراتيجيات في مواجهة وخفض اضطراب فرط النشاط الحركي لدى أطفال الروضة.
*الشكوى المتكررة من المربين وأولياء الأطفال من حيث عدم قدرتهم على التحكم في أطفالهم الذين يعانون من فرط النشاط الحركي.

المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

***فرط النشاط:**

اصطلاحا:

إنه نشاط جسمي وحركي حاد، ومستمر وطويل المدى لدى الطفل، بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه، بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة، وغالبا ما تكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات إصابات الدماغ، أو قد تكون لأسباب نفسية ويظهر هذا السلوك غالبا في سن الرابعة حتى سن ما بين (14- 15) سنة **(دليل التربية الخاصة، 1993)، (Shea, 1978).**

إجرائيا:

هو زيادة في النشاط عن الحد المقبول بشكل مستمر كالخروج عن المقعد والتحدث دون استئذان والتجول في القسم وإلقاء الأشياء على الأرض والإزعاج اللفظي وما إلى ذلك من الأفعال غير الانضباطية .

***طفل الروضة** CHILD KINDERGARTEM: وهو الطفل الذي يدمج بالروضة، والمقصود به في هذا البحث هو الطفل في سن خمس (05) سنوات.

***الروضة:** على أنها مجموع العناصر التي يتألف منها الموقف الدراسي داخل الروضة وتؤثر في سلوك الطفل **" (الضبع، 1997: 28)** ويقصد بالروضة في هذه الدراسة" مجموع العناصر الموجودة داخل بيئة الروضة والتي يتفاعل الطفل معها وتساهم في نموه السليم وتحصيله الدراسي وتشمل العناصر المادية والمتمثلة في التجهيزات والوسائل والعناصر غير المادية والمتمثلة في معلمة الروضة من حيث الأنشطة التي تقدمها للطفل.

***أطفال الروضة**: تعرفهم الدراسة الحالية بأنهم الأطفال المتمدرسون في مرحلة ما قبل المدرسة خلال الموسم التحضيري 2017/2016 للذين تتراوح أعمارهم بين 5 و6 سنوات والذين يظهرون درجات عالية من اضطراب فرط النشاط وفق لتقديرات مربيهم.

***استراتيجيات التكفل:**

يعرف "صلاح الدين علام " الاستراتيجيات بأنها مجموعة الأنشطة والعمليات المقصودة التي يمكن تحديدها وتكرارها ويفترض أنها تؤثر تأثيرا مرغوبا في مجموعة أو مجموعات معينة من الأفراد ويمتد تأثيرها غلى المؤسسة أو النظام بعامة وتختبر فاعلية الاستراتيجيات من خلال تقويم الأثر الذي يهتم بفحص ما إذا كانت الاستراتيجيات سببا في إحداث تغيرات في الاتجاه المطلوب وتحديد محاكاة النجاح وقياس التقدم نحو الأهداف .

(صلاح الدين علام، 2003: 42)

-أما الدراسة الحالية فتعرف على أنها مجموعة من الأساليب و التقنيات المنظمة لفائدة الأخصائيين والمربين بغية تزويدهم بمعارف ومهارات وخبرات حول اضطراب فرط النشاط وكيفية تشخيصه وطرق التعامل مع الأطفال الذين يعانون منه وكيفية خفض أعراضه الأساسية ويتم قياس مدى استيعاب الاستراتيجيات والاستفادة منها من خلال التغيرات التي يوضحها الاختبار الاسقاطي المستخدم خصيصا لهذا الغرض للأطفال الروضة مضطربين .

دراسات سابقة:

أولا: الدراسات العربية

1- دراسة بلقيس اسماعيل داغستاني (2010، 15):

عنوان الدراسة :« دوراللعب في خفض حدة المشكلات السلوكية لدى أطفال الروضة (دراسة ميدانية) ».

ملخص الدراسة:

تمحورت الدراسة حول موضوع اللعب وأثره في خفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال الروضة (دراسة ميدانية) أجريت على أطفال مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

وتكونت العينة من 60 طفلا (ذكورا وإناثا) من أطفال الروضة، وتم تقسيم هذه العينة إلى مجموعتين المجموعة التجريبية تكونت من 30 طفلا وطفلة والمجموعات الضابطة تكونت أيضا من 30 طفلا وطفلة تم إجراء القياس القبلي والبعدي.

وتم استخلاص مدى فاعلية البرنامج المقترح القائم على اللعب في خفض حدة بعض المشكلات السلوكية (العدوان – الاكتئاب - نقص الانتباه) لدى أطفال الروضة عينة الدراسة **(مجلة الخليج العربي، 2010).**

2- دراسة نظمي عودة أبو مصطفى (2005/:

بعنوان «**السلوكيات الشائعة لدى الأطفال الفلسطينيين»**، تهدف الدراسة إلى التعرف على الأهمية النسبية إلى كل فقرات المشكلات السلوكية الشائعة ومجالاتها لدى أطفال موضع الدراسة كما يراها المعلمون والمعلمات.

تكونت الدراسة من (160) طفلا الأمهات العاملات وغير العاملات، استخدم الباحث إستبانة المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال الأمهات العاملات وغير العاملات.
أظهرت الدراسات أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في مجالات المشكلات السلوكية الشائعة كما يراها المعلمون والمعلمات (مربو الصفوف الدراسية) لصالح الذكور. **(نايف عبد الزراع: 159).**

3- دراسة رياض نايل العاسمي 2001:

«اضطراب النشاط الزائد وعلاقته ببعض المتغيرات»

ركز هذا الباحث على دراسة النشاط الزائد عند الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات وهي الاكتئاب ، التحصيل الدراسي، التوافق النفسي ببعديه الاجتماعي والشخصي، وقد بلغت عينة الدراسة 33 طفلا ممن يعانون من النشاط الزائد بواقع 29 تلميذ و4 تلميذات وطبقت عليهم مجموعة من المقاييس النفسية بهدف الحصول على المعلومات سواء استبيانات الشخصية أو اختبارات اسقاطية.
تطبيق مقياس "كونرز" لتقدير سلوك الطفل على المعلمين والوالدين (الأولياء)، وأسفرت النتائج على فعالية التدريب المعرفي حيث استطاع أفراد العينة تعلم الأسس العامة بدلا من الاستجابات المحددة بالنشاط، كما حدث تحسن جوهري بعد انتهاء التدريب مباشرة حتى بعد مضي ثلاثة أشهر **(نايل العاسمي، 2001 : 40)**

ثانيا : الدراسات الأجنبية

1- دراسة جارفن وولتر (Garvin and Walter)

بعنوان« سلوك الأطفال وإدراكهم المفاهيم في مرحلة الروضة وقدراتهم غلى القراءة في الصف الأول ابتدائي »

هدفت الدراسة إلى توضيح السلوكيات المتبعة في الإشارة إلى الحروف والكلمات المكتوبة وعلاقتها بقدرة الطفل على القراءة في الصف الأول وأهمية الخبرات المكتسبة من خلال مشاهدة واستماع الأطفال للكبار وهم يقرؤون لهم القصص لتهيئة الطفل لكيفية التعامل والتكيف تربويا واجتماعيا.

2- دراسة فوردجان (Ford Jdne, 1993)

«التقليل من فرط النشاط والحركة المصاحب للقراءة والحساب لدى الأطفال باستخدام برامج متنوعة ».

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر استخدام برامج متنوعة "sof wore " في التقليل من فرط النشاط والحركة المصاحب للقراءة والحساب لدى الأطفال تكونت عينة الدراسة من خمسة أطفال من ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تتراوح أعمارهم من 6 إلى8 سنوات واستعملوا في هذه الدراسة برامج متنوعة من الكمبيوتر التي تتضمن نماذج مختلفة من الرسوم المتحركة، اختبار الذكاء، قائمة "كونرز" لتقدير السلوك.

وجاءت نتائج الدراسة بأن انتباه الأطفال يزداد عند استخدام برامج ألعاب الكمبيوتر التي لا تتضمن الكثير من الرسوم المتحركة إلى أن مثل هذه البرامج يصعب تكوينها وتصميمها **(محمد علي قاسم، 2009 : 120) .**

5- تعليق عام على الدراسات السابقة:

انطلاقا من دراسة بحثنا تتفق دراستنا مع بعض الدراسات السابقة في بعض الجوانب وتختلف في جوانب أخرى ومن أهم جوانب الاختلاف ما يلي:

من خلال عرض الدراسات لوحظ عدم تناول جانب الخدمات الواجب توفرها في الأقسام التحضيرية في الروضة ولم يحدد نوع البرامج والوسائل المعتمدة والتي تضمن نمو سليم للطفل بصفة عامة.

وتأمل الدراسة الحالية في الوصول إلى عدة نتائج وهي التعرف على دور مربي وأخصائيين نفسيين الروضة في كيفية التكفل بالطفل وتوفير الخدمات التربوية والتعليمية والنفسية والصحية الواجب توفرها في رياض الأطفال.

والدراسة الحالية محاولة لاستكمال جوانب النقص في الدراسات السابقة حيث لاحظنا قلة الدراسات والأبحاث التي تطرقت لموضوع استراتيجيات التكفل لدى أطفال الروضة ذوي فرط النشاط الحركي.

من المفروض الإشارة إلى أهمية التربية والتعليم في الروضة وكذلك تنويع الأنشطة التعليمية من طرف متخصصين مما يساعد في زيادة فعالية عملية تقييم طفل الروضة بصفة خاصة وتهيئته للمدرسة بصفة عامة من شتى الجوانب.

كما تتفق دراستنا مع بعض الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي التحليلي القائم على الإستبانة أو الملاحظة المعمقة المستخدمة لملاحظة الوسائل في بيئة الروضة في تنمية مهارات وقدرات الأطفال وكذلك إثراء الإطار النظري وبناء تصميم أدوات الدراسة.

الفصل الثاني: فرط النشاط الحركي

المبحث الأول : اضطراب فرط النشاط الحركي.

*** تمهيد:**

1- التطور التاريخي لمفهوم اضطراب فرط النشاط الحركي.
2- تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي.
3- تصانيف اضطراب فرط النشاط الحركي.
4- أسباب اضطراب فرط النشاط الحركي.
5- انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي.
6- أعراض وأنواع اضطراب فرط النشاط الحركي.
7- تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي.
8- سمات شخصية الطفل ذو اضطراب فرط النشاط الحركي .
9- طرق علاج اضطراب فرط النشاط الحركي.

*** خلاصة**

تمهيد:

تتعدد الاضطرابات السلوكية ولعل أكثرها انتشارا اضطراب فرط النشاط الحركي الذي يعد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال وخاصة عند أطفال المرحلة ما قبل المدرسة حيث أن نسبته 15% وهذا يدل على انتشار هذه المشكلة وضرورة الاهتمام بها **(حاتم الجعافرة، 2008 : 09)**.

إذ أصبح يمثل هذا الأخير مصدرا أساسيا لضيق وتوتر وإزعاج المحيطين بالطفل، حيث يعاني من هذا النشاط الزائد أولياء الأمور والمعلمون والتلاميذ ومما لا شك فيه أن سلوك هذا الطفل ومستوى نشاطه قد يؤثر على استجابات الوالدين والمعلمين والقائمين على رعاية الطفل وعلى أسلوب معاملتهم له، مما يؤثر بالتالي في نموه ومستقبله التعليمي والاجتماعي فيما بعد، لذلك سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى التطور التاريخي لاضطراب النشاط الزائد بالإضافة إلى تعريفه تصانيفه، نسبة انتشاره، وأعراضه، وأنواعه، وأسبابه، وفي الأخير قواعد التشخيص السمات الشخصية للطفل المصاب بهذا الاضطراب وطرق علاج اضطراب فرط النشاط الحركي.

1- التطور التاريخي لمفهوم فرط اضطراب النشاط الحركي

المتتبع لتطور اضطراب النشاط الزائد يجد أن بداية تحديده كانت مع بدايات القرن العشرين، وظهور بعض الأبحاث الخاصة بالجنود خلال الحرب العالمية الثانية، ودراسة الشلل الدماغي تلك أهم المحطات التي تعرف بهذا المصطلح.

تعود بدايات التعرف على اضطراب النشاط الزائد إلى القرن العشرين، حيث يعتبر جورج ستيل (1902) George Still أحد أوائل الباحثين الذين بحثوا في اضطراب النشاط الزائد، فقد أشار إليه آنذاك بذي العجز في السيطرة على الروح المعنوية والمقصود بذلك هو العجز في القدرة على ضبط الذات، كما يعد هالان وكوفمان Hallahan and Kauffman (2006)، قولدشتين Goldchtin وستراوس Straws وكرويكشانك Krokchnkمن أوائل الباحثين في هذا المجال.

(مارينة ميركولينو ترجمة عبد العزيز السرطاوي، 2003: 44- 45) .

" لقد بحث قولدشتين Goldchtin في خصائص الجنود المصابين وخصوصا ممن تعرض منهم إلى إصابات في الدماغ وقد ظهرت عليهم الكثير من الخصائص التي تشابه خصائص الأفراد الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد كما قام ستراوس Straws في الثلاثينيات ببعض الأبحاث على الأفراد الذين يعانون من شلل دماغي أنه من المحتمل ظهور هذه الخصائص من اضطراب فرط الحركة لدى هذه الفئة من ذوي الذكاء العادي

(نايف عابد الزارع، 2007: 14).

أما فيما يخص تطور تسمية هذا الاضطراب " فقد تطور مفهوم النشاط الزائد منذ 1970 حيث كان يسمى Hyperkinesias وهي أصل الكلمة اللاتينية super active وفي عام 1980 سمي اضطراب قصور الانتباه وهذا المصطلح لم يحتو على مظاهر النشاط الزائد " **(مشيرة عبد الحميد، 2005، ص: 15)** ويوضح الجدول الموالي تطور المفهوم في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية.

جدول رقم (01) يوضح تطور مفهوم اضطراب النشاط الزائد في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية.

الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث (DSM111 1980)	الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث المعدل (DSM111-R 1980)	الدليل التشخيصي الرابع (DSM4 1980)
- اضطراب قصور الانتباه ADD بدون نشاط زائد وهو يحتوي على ثلاثة أعراض لقصور الانتباه، وثلاثة أعراض للاندفاعية - قصور الانتباه و اضطراب النشاط الزائد ADDH ويحتوي على عرضين للنشاط الزائد	- اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه ADHD ويحتوي على ثمانية أعراض في قائمة بها أربعة عشر عرضا يدل على قصور الانتباه الاندفاعية، النشاط الزائد	1- نشاط زائد وقصور الانتباه مصحوب بتشتت الانتباه ADHD وتعرفه ستة أعراض فقط في تشتت الانتباه من قائمة بها تسعة أعراض. 2-نشاط زائد وقصور الانتباه مصحوب بالاندفاعية ونشاط حركي زائد.
		ADHD وتعرفه ستة أعراض فقط من قائمة بها تسعة أعراض منها ستة أعراض تدل على النشاط الزائد، وثلاثة أعراض تدل على الاندفاعية نمط مشترك ADHA وتعرفه الأعراض الذي ذكرت في رقم 1 و2 أعلاه.

(مشيرة عبد الحميد، 2005 : 15).

" حاليا تغير المفهوم رسميا وأصبح اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه طبقا لتعريف الجمعية النفسية الأمريكية في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM 4 1994، وعلى الرغم من هذا التغيير إلا أن بعض المختصين مازالوا يسمونه اضطراب قصور الانتباه ADHD ، وقد استخدمت مشيرة عبد الحميد تسمية اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه " **(مشيرة عبد الحميد، 2005: 17).**

2- تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي:

تعددت تعاريف اضطراب النشاط الزائد لمنظور الباحثين، فنجد تعاريف طبية ركزت على الجانب الوراثي الجيني، كما نجد من عرف الاضطراب تبعا للجانب السلوكي الملاحظ، خاصة منها الحركات الجسمية وتشتت الانتباه، إلا أن جل التعاريف تتكامل في التعريف بهذا الاضطراب كما سيتم عرضها.

*التعريف الطبي للنشاط الزائد:

"اضطراب النشاط الزائد هو اضطراب جيني للمصدر، ينتقل بالوراثة في كثير من حالاته، وينتج عنه عدم توازن كيميائي، او عجز في الوصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ ، و المسؤولة عن الخواص الكيميائية ، التي تساعد المخ على تنظيم السلوك "
(مشيرة عبد الحميد، 2005:17)

ويعرفه تشرنوموزوفا CHernomozova(1996) " هو قصور في وظائف المخ التي يصعب قياسها بالاختبارات النفسية " ويعرفه المعهد القومي للصحة النفسية مصر (2000) " اضطراب في المراكز العصبية، التي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل التفكير ، التعلم، الذاكرة، السلوك " **(مشيرة عبد الحميد ،2005: 18).**

لقد ركزت التعاريف الطبية على وجود جين ينتقل بالوراثة، ويؤثر على المراكز العصبية، مما يسبب اضطراب النشاط الزائد.

***التعريف السلوكي للنشاط الزائد:**

لقد عرفه باركلي (1990) Barkley " هو اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية، وقد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات، وعجز في القدرة على تنظيم السلوك اتجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية، ومع عدم ملائمة السلوك بيئيا ".

بينما أشار برجن (1991)Breggin " أن الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه هو أطفال لم يحصلوا على اهتمام من الوالدين، فحدث لهم هذا الاضطراب السلوكي" **(مشيرة عبد الحميد، 2005: 18).**

استناد لما سبق أشارت علا عبد الباقي ابراهيم " النشاط الزائد هو نشاط عضوي مفرط، وأسلوب حركي قهري يبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المتتالية، وتحول سريع للانتباه، وضعف القدرة على التركيز على موضوع معين، والاندفاعية التي تؤدي إلى الحماقة الاجتماعية" **(على عبد الباقي ابراهيم،19:1999).**

و يضيف بطرس حافظ بطرس (2008) " النشاط الزائد هو إفراط الطفل في الحركة وضعف التركيز وممارسة حركات عشوائية كثيرة، وإزعاج من حوله" **(بطرس حافظ بطرس، 2008 :402).**

أما تعريف النوري القمش فقد اشتمل على أعراض الاضطراب بشكل إجمالي حيث يؤكد أن " النشاط الزائد هو حركة الجسم، كما يرتبط النشاط الزائد مع تشتت الانتباه ارتباطا وثيقا، فوجود أحدهما معناه وجود الآخر، ويعتبر النشاط الزائد هو السبب في تشتت الانتباه" **(محمد النوري القمش وخليل عبد الرحمان، 2007 :29)**

أشار الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM4 1994 اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه ADHD هو عدم قدرة الطفل على الانتباه، وقابليته للتشتت وقد تؤثر على تركيزه أثناء قيامه بالنشاطات المختلفة وعدم إتمامها بنجاح".

جاء تعريف تشرناموزوفا (1996)Chernomozova للاضطراب بأنه:

" اضطراب نتيجة النشاط الحركي البدني، والنشاط العقلي للطفل، عندما يكون في حالة هيجان ، أو ثورة لانتصاره على أي شيء ممنوع عنه ".

كما أكد جولدستين (1999) Goldstein: " أن الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه يعانون من مشاكل متعلقة بالوظيفة التنفيذية أثناء التعلم، قد تكون السبب في إعاقة نموهم الأكاديمي، وتجعلهم يعانون من صعوبة العمليات اللفظية المتصلة باللغة" **(مشيرة عبد الحميد، 2005 :18)**

و يعرف أيضا على أنه نشاط جسمي وحركي حاد ومستمر وطويل المدى لدى الطفل، بحيث لا يستطيع التحكم في حركات جسمه بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة. **(خولة أحمد يحي، 2000 :197)**

ويعرفه "شيفر وميلمان 1989" بأنه حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المعقول مكون من مجموعة اضطرابات سلوكية ينشأ نتيجة أسباب متعددة نفسية وعضوية معا، فالنشاط الزائد عبارة عن حركات جسمية عشوائية وغير مناسبة وتكون مصحوبة بضعف في التركيز وقلق وشعور بالدونية وعزلة اجتماعية.
(أحمد محمد الزغبي، 2005 :194)

كما يتميز الطفل المفرط في النشاط بمستوى حركي مرتفع عن بقية الأطفال العاديين. **(Jean,1996 :154)**

مما سبق ذكره فإن اضطراب النشاط الزائد اضطراب يتمثل في الحركات الجسمية غير الهادفة، وتشتت الانتباه، والاندفاعية قد تتسبب فيه عوامل وراثية، أو بيئية، أو ظروف اجتماعية معينة، ولقد تعددت تصانيف أنواع هذا الاضطراب كما سيتم عرضها.

3- تصانيف اضطراب النشاط الزائد:

يعتبر الدليل التشخيص الرابع للاضطرابات العقلية DSM4 هو المرجع الذي يمدنا بتصنيف كامل للاضطرابات العقلية، حيث يضع مجموعة من الأعراض يتطلب ظهورها لنجاح التشخيص، وقد أشار إلى ثلاث تصانيف كما يلي:

1. نمط اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه والمصحوب بتشتت الانتباه.
2. نمط اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه والمصحوب بالنشاط المفرط والاندفاعية.
3. نمط اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه.

"لقد ذكر جولدستين (1999) Goldstein: أن هناك نمطا رابعا لم يتم تحديده بعد ويذكر كيلي (1998)Kiley أن النمط المشترك لاضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه هو النمط الشامل والسائد لجميع أعراض النشاط الزائد" **.(مشيرة عبد الحميد 2005 : 18)**

4- أسباب اضطراب فرط النشاط الحركي:

تتمثل أسباب اضطراب النشاط الزائد في الأسباب الوراثية التي تنقسم إلى شقين: منها من ركز على الجانب الوراثي البيولوجي، أو الوراثي النفسي، حيث يشير الأول إلى الناقلات العصبية للمخ ومنهم من ركز على تلف القشرة المخية، والخلل الوظيفي في العمليات الإدراكية كمسبب للاضطرابات أما الاتجاه الثاني فاهتم بالعامل الوراثي النفسي، بالإضافة إلى وجود أسباب بيئية، واجتماعية، وفيما يلي تفصيل لهذه الأسباب.

الأسباب الوراثية: لقد اختلف العلماء في تحديد الأسباب الوراثية وظهرت عدة اتجاهات تفسر سبب الاضطراب كما يلي:

الاتجاه الأول: يؤيد وجود أساس بيولوجي لاضطراب النشاط الذي ينشأ من حدوث مشكلات وراثية بيولوجية ومنها:

1- الناقلات العصبية:

إن الناقلات العصبية للمخ عبارة عن قواعد كيميائية تعمل على نقل الإشارات العصبية المختلفة للمخ، ويرى العلماء أن اختلال التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية يؤدي إلى اضطراب ميكانيزم الانتباه، فتضعف قدرة الفرد على الانتباه والتركيز، والحرص عن المخاطر، ويزداد اندفاعه ونشاطه الحركي، ولذلك فإن العلاج الكيميائي الذي يستخدمه الأطباء مثل الدوبامين يعمل على إعادة التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية، وعلاج اضطراب الانتباه وفرط الحركة" **(السيد علي سيد أحمد وفائقة محمد بدر، 1999 :38).**

كما أكدت دراسة عثمان لبيب فراج (1999) وارمسترنج (1993) Armstrong وبرجن (19991) Berggin أن سبب اضطراب النشاط الزائد هو حدوث تلف في خلايا القشرة المخية، وخاصة في الصنف الكروي الأيسر، والتي تتركز فيها مراكز التعلم، اللغة، التخاطب، الذاكرة الانتباه، الحركة، الكلام، النشاط الحركي المرتبط بالعديد من العمليات كحركة عضلات الوجه، وأعضاء الكلام.

بينما أكدت دراسات كوندال (19990) Kendall ، دراسة ديبول (1992) Dupaul ، قوردن (1991) Gorden، وكيسر (1993) Kaiser، "أن سبب الاضطراب هو خلل وظيفي في العمليات الإدراكية الخاصة بالانتباه والتشتت والاندفاعية والحركة الزائدة" **(مشيرة عبد الحميد، 2005 :26).**

كما يشير كل من هالان وكوفمان Hallahan and kauffman (2006) إلى أنه وردت الكثير من الأبحاث التي دلت على أن أسباب الإصابة باضطراب النشاط الزائد تعود إلى وجود تلف في الدماغ وقد نتج عن تلك الأبحاث أن هناك ثلاثة مناطق بالدماغ لها علاقة كبيرة بالإصابة وهي الفص الأمامي للدماغ، قاعدة الدماغ، المخيخ، ومن خلال الفحوصات الطبية وجد الباحثون أن أحجام هذه المناطق الثلاثة لدى الأطفال، والبالغين الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد أصغر مقارنة بالأفراد العاديين الذين لا يعانون من الاضطراب.

يشير كاستيلانوس Kastilanos (1997) أن عدة دراسات ذكرت بأن الاضطراب يرجع إلى الجانب الأيمن من الدماغ، ويشكل القاعدة اليمنى من المخيخ.

كما يضيف كلا من السيد علي سيد أحمد محمد بدر (2004)" أن الفص الأمامي للدماغ هو المسؤول عن ضعف القدرة على التركيز والاندفاعية وتأخر الاستجابة".
(نايف بن عابد الزارع، 2007: 20)

بالإضافة لما سبق فقد أوضحت دراسة التوائم أن سبب اضطراب النشاط الزائد يرجع إلى تأثير جيني وراثي يظهر بوضوح خلال التوائم المتشابهة، أي إذا شخص أحدهما على أنه لديه نشاط زائد، يكون لدى الآخر نفس التشخيص، وهذا يدل على تماثل الجينات الوراثية الخاصة بهذا الاضطراب، أما التوائم غير المتماثلة فمعدلات التجانس تكون منخفضة.

2- وجود متلازمة توريت Tourettes Syndroma:

وتنشأ هذه المتلازمة من العجز الوظيفي في الجهاز العصبي الذي يتضمن غالبا أعراض النشاط الزائد، ولتشخيص هذه المتلازمة يتطلب وجود متلازمات حركية لفظية.

إذن مما سبق ذكره يمكن إجمال الأسباب الوراثية في الناقلات العصبية للمخ تلف القشرة المخية، والخلل الوظيفي في العمليات الإدراكية، أما الاتجاه الثاني لظهور الاضطراب يتمثل في العامل النفسي.

الاتجاه الثاني : يؤكد هذا الاتجاه أن سبب اضطراب النشاط الزائد هو وجود عامل نفسي بجانب العامل الجيني لاضطراب النشاط الزائد لدى الأطفال.

"لقد أكدت دراسة بيكهام pechham (2001) أنه يوجد أكثر من جين مسؤول عن الحالات الوراثية، كما وجد أن جين الدوبامين Dopamin4 هو الذي ينظم مظاهر اضطراب النشاط الزائد لدى الأطفال ". **(مشيرة عبد الحميد، 2005 :29)**

المتلازمة كما أشارت الدراسات إلى أن الفشل، والإحباط، وعدم التشجيع، وانخفاض احترام الذات، والاكتئاب قد يكون السبب في سلوك الأطفال ذوي النشاط الزائد.

لقد تناولت العديد من الدراسات النمذجة، والمحاكاة لتوضيح كيفية اكتساب الطفل لهذا السلوك من خلال ملاحظة الآباء، والأشقاء، والأقران، والأصدقاء، كما ذكر كل من السيد علي السيد أحمد وفائقة محمد بدر (2004) " أن بعض الدراسات أشارت إلى أن أسباب الاضطراب المعاملة الأبوية الخاطئة التي تتسم بالرفض، والإهمال، والحرمان العاطفي مما يؤدي لحدوث حالات اضطراب **(نايف بن عابد الزارع، 2007 :24).**

يشير حامد زهران (1980) أن اضطراب النشاط الزائد ليس مجرد تغيرات مصاحبة للنمو، وأن الطفل قد يعاني من بعض المشكلات النفسية في حياته اليومية لا تصل إلى درجة المرض النفسي، يجب الاهتمام بها قبل أن يستفحل الأمر، ويجول دون النمو العادي.

إذن اضطراب النشاط الزائد قد لا يصل إلى حدة المرض النفسي، ولكن يجب الاهتمام والعناية به قبل استفحال المشكلة.

"كما يشير عبد الفتاح القرشي(1993) إلى أنه يجب الاهتمام بذوي النشاط الزائد قبل أن يستفحل الأمر وأن هذه التغيرات قد تكون انعكاسا لأساليب معاملة معينة أو أسلوب دفاعي ضد الشعور بالاكتئاب". **(مشيرة عبد الحميد، 2005 : 32).**

مما سبق ذكره نجد أن الأسباب الوراثية البيولوجية المخية أو الأسباب النفسية تؤكد العوامل التي تسهم في ظهور الاضطراب، ولقد أكدت بعض الدراسات أيضا دور الجانب الخارجي المتمثل في البيئة الأسرية التي يعيش فيها الطفل في ظهور الاضطراب.

الأسباب البيئية :

تتعدد العوامل البيئية المسببة لاضطراب النشاط الزائد عند كل من فيري فولر (1991)Fowler،وعثمان فراج (1999)وبيكهام (2001) Bechham والمتمثلة في:

1. التعرض للتسمم بالرصاص ربما يأتي نتيجة للأكل أو استخدام بعض اللعب كما أن حمض الأستيل الذي يوجد في تركيب بعض المواد التي تضاف إلى الأطعمة.
2. التلوث البيئي خلال فترة الحمل، أو فترة مراحل الطفولة المبكرة، والتي يحدث فيها نمو المخ، والجهاز العصبي.
3. تعرض الأم الحامل للأشعة مثل (أشعة x) بشكل زائد لعلاج كيميائي أو إشعاعي.
4. إدمان الأم أثناء الحمل على التدخين والكحول.
5. إصابة الأم الحامل بأحد أعراض التي توقف تغذية الجنين بالأكسجين مثل مرض السكر، أو تعقد الحبل السري، أو الولادة العسرة **(مشيرة عبد الحميد، 2005 :30)**

بالإضافة إلى الظروف البيئية سابقة الذكر فإن الأسباب الاجتماعية كمعاملة الوالدين، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، والعقاب يمكن اعتبارها عوامل مساهمة في حدوث اضطراب النشاط الزائد.

الأسباب الاجتماعية:

"لقد بينت العديد من الدراسات العلمية الحديثة ومنها نيوفيل NEWFIL(1995) أن نسبة 50% تقريبا من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يوجد في أسرهم من يعاني من الاضطراب " **(نايف عابد الزارع، 2007 :22)**

كما توصل باركلي Barkley إلى أن اضطراب النشاط الزائد ينشأ من أسلوب معاملة الوالدين للطفل، ومدى التفاعل بينهما حيث ان الطفل يظهر أكثر عصيانا للتوجيهات والأوامر التي توجه له وما يؤيد الرأي السابق " دراسة كابلان وزملائه Kapla, et al (1994) 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 أن اضطراب الانتباه يرتفع لدى الأطفال المودعين بالمؤسسات مقارنة بالأطفال الآخرين، مما يدل على أن الحرمان العاطفي من الوالدين يؤدي إلى إصابة الطفل باضطراب الانتباه" **(السيد علي أحمد وفائقة محمد بدر، 1999 :44).**

ويذكر بريو (1998)Prior أن المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة يؤثر في ظهور المشكلات السلوكية، بينما أثبتت دراسة بندا وآخرون PINEDA ET AL (2001) أن أعراض النشاط الزائد تكون واضحة بدرجة كبيرة في الطبقات ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض والأسر تهمل رعاية أطفالها.

كما يعزى الاضطراب إلى " النظام التعليمي وعدم توفر البرامج الخاصة بخفض اضطراب النشاط الزائد في المدارس، حيث لا يتلقى الأطفال العلاج المناسب للتغلب على هذا الاضطراب" **(مشيرة عبد الحميد، 2005 :31).**

كما تؤكد بعض الدراسات ومنها " دراسة جولدستين Goldestein (1999) أن العقاب البدني المتكرر للطفل ذي النشاط الزائد يؤدي إلى نتائج عكسية، فهناك بعض الآباء من يتبع أساليب خاطئة في تربية هؤلاء الأطفال مثل العقاب الجسدي، وكثرة الأوامر والتعليمات مما يسبب إحباطا لدى هؤلاء الأطفال، وقد يلجئون إلى الأساليب السلوكية غير المرغوب فيها". **(مشيرة عبد الحميد، 2005 : 32).**

إن الأسباب كثير ومتعددة لحدوث اضطراب فرط النشاط الحركي "حيث يعتقد البعض أن هناك عاملا وراثيا يتمثل في اختلافات تشريح المخ والأعصاب، والبعض الآخر ينفي

ذلك بينما هناك من يؤكد ارتباط العامل الجيني الوراثي مع العامل النفسي، وإلى الآن لم تجزم الدراسات بالسبب الحقيقي الرئيسي وراء أسباب هذا الاضطراب ".
(مشيرة عبد الحميد، 2005 :33).

إذن مما سبق ذكره نجد أن أسباب اضطراب فرط النشاط الحركي تتمثل في الأسباب الوراثية التي ترجع لعوامل جينية، وتلف في القشرة المخية، أما الأسباب النفسية للاضطراب فقد أرجعها الباحثين إلى الحرمان العاطفي من الوالدين، والإحباط ، الاكتئاب، بالإضافة للظروف الاجتماعية والاقتصادية للأسرة، ومن جملة هذه الأسباب المتكاملة تظهر أعراض الاضطراب سواء كانت أعراض جسمية أو معرفية، تختلف نسبة انتشارها من مجتمع إلى آخر، وباختلاف المستوى الاجتماعي والاقتصادي.

5- انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي

يعد انتشار اضطراب النشاط الزائد من الاضطرابات الشائعة بين الأطفال "إذ يتراوح معدل انتشاره ما بين 4 إلى 20% من أطفال المدارس التحضيرية والابتدائية في سن 5 إلى 12 سنة، كما أوضح الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع أن الاضطراب أكثر شيوعا عند الذكور منه عند الإناث" **(وليد السيد خليفة، 2008 :99).**

ويدعم الرأي السابق ما أورده ويندر(2005) Winder " إن معدل انتشار اضطراب النشاط الزائد في الأسر ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض يصل إلى 20% ويورد ويندر (2005) Winder أن نسبة هذه الحالة بين الذكور والإناث 6 للذكور مقابل 1 للإناث " **(نايف بن عابد الزارع، 2007 :18).**

كما تشير الدراسات المتعلقة بفرط النشاط الحركي لدى الأطفال أن انتشاره بين المجتمعات تختلف باختلاف معايير التشخيص المستخدمة بناءا على الإحصائيات والنسب المؤوية كما يلي:

جدول رقم (02):يوضح النسب المؤوية لانتشار اضطراب فرط النشاط الحركي لدى بعض الدول.

البلد	النسبة المئوية للانتشار
1. الولايات المتحدة الأمريكية	من 3 % إلى 8%
2. نيوزلندا	%13
3. ألمانيا	%08
4. إيطاليا	%12
5. إسبانيا	%16
6. بريطانيا	%10
7. الصين	%11

(فيصل محمد خير الزارد، 2002 :51)

نلاحظ أن أكبر نسبة لانتشار اضطراب النشاط الزائد في نيوزلندا، وأقلها في الو.م.أ وألمانيا ربما ترجع للعناية الصحية والتطور في المجال الطبي في هذين البلدين.

"أما حالات الأطفال التي تتطلب تدخل علاجيا، ورعاية خاصة أي الحالات الحادة فلا تزيد نسبتها عن 2% لدى الأطفال بين 09 إلى 12سنة ونسبة 5 % لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، الذين تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 9 سنة، أما في الوطن العربي فإنه لا توجد إحصائيات دقيقة إلا أن بعض الدراسات تشير إلى أن ما بين 15 إلى 20% من مجتمع الأطفال، وأن نسبة الذكور مرتفعة عن نسبة الإصابة لدى الإناث، كما أن اضطراب النشاط الزائد ينتشر بكثرة في المناطق المحرومة، والمدن الفقيرة وفي الأوساط الاقتصادية والاجتماعية الفقيرة " **(فيصل محمد خير الزارد، المرجع السابق :52)**.

ما يمكن استخلاصه أن انتشار الاضطراب لدى الذكور أكثر من الإناث وهذا تبعا للإحصائيات السابقة الذكر، كما أن يتواجد في المستويات الاجتماعية والاقتصادية الفقيرة، وسيتم التعرض للأعراض الأساسية لظهور اضطراب فرط النشاط الحركي.

6- الأعراض:

أبرز أعراض الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد هي أعراض النشاط الزائد، أعراض تشتت الانتباه، أعراض الاندفاعية وفيما يلي ذكر لهذه الأعراض:

1- الأعراض الرئيسية الظاهرة على الطفل ذو النشاط الحركي الزائد:

- قلة الانتباه: يتصف هؤلاء الأطفال بأن المدة الزمنية لدرجة انتباههم قصيرة جدا وعدم استجابتهم للمثيرات الظاهرة بسهولة.
- الشرود الذهني وضعف التركيز.
- كثرة التململ والتذمر والنسيان.
- زيادة الحركة : لا يستطيع ان يبقى ساكنا في مكانه أو مقعده.
- الاندفاع : يكون هذا الطفل مندفع دون هدف محدد ويجيب على الأسئلة قبل الانتباه عن سماعها، ويقاطع في الكلام ويبدو كأنه لا يسمع عندما تتحدث إليه ويتكلم بشكل مفرط.
- لا يستطيع أن ينتظر دوره في اي نشاط، ويلاحظ عليه التحول من نشاط لآخر.
- عدم المبالاة وفوضوية الطبع وعدواني في حركاته ومتغير المزاج.
- عدم الالتزام بأداء المهمة التي بين يديه حتى إنهائها.
- صعوبة التكيف مع الجو الجديد.

- تأخر النمو اللغوي.
- الشعور بالإحباط لأتفه الأسباب مع تدني مستوى الثقة في النفس.
- اضطراب العلاقة مع الآخرين حيث يقاطعهم ويتدخل في شؤونهم .
- عدم القدرة على التعبير عن الرأي الشخصي بوضوح.
- يثار بالضحك أو البكاء العنيف لأتفه الأسباب. **(حاتم الجعافرة، 2008 :34)**

2- الأعراض الانفعالية:

الطفل ذو الإفراط الحركي تبدو عليه أعراض انفعالية فهو متهور ويصعب عليه ضبط نفسه أو السيطرة على انفعاله ويظهر عليه الغضب ولا يستطيع ضبط استجاباته للمؤثرات الخارجية ومعظم هؤلاء الأطفال ذو الإفراط الحركي يسهل استثارتهم وتعتريهم نوبات للغضب الحادة وتقلبات المزاج المفاجئة، كما يتسمون بسرعة الهياج خاصة إذا ما تعرضوا لمواقف محبطة غير متوقعة ولوحظ أن هؤلاء الأطفال يظهر لديهم عدم الرضا وينظرون لأنفسهم نظرة سلبية وانفعالاتهم دائما غير مستقرة ومفهوم الذات لديهم منخفض.
(مشيرة عبد الحميد، 2005 : 38)

3- الأعراض العقلية:

يبدو الطفل ذو الإفراط الحركي مشتت الانتباه، ضعيف التركيز وفترات انتباهه قصيرة وغياب تسلسل الأفكار لديه منخفض ويسهل تحويل انتباهه من نشاط لآخر.

4- الأعراض الجسمية:

يمارس الأطفال ذوي الإفراط الحركي حركات جسمية كثيرة، معظمها حركات عشوائية غير مقبولة، ولا يستقرون في مكان واحد، وينتقلون كثيرا بين المقاعد، ولا يجلسون في مكان دون حركة وإذا اجبروا على الجلوس تراهم يتمايلون ويتأرجحون على المقاعد دون ملل وقد يقفزون فوق المقاعد ثم لا يلبثون أن يهبطوا أسفلها ويصدرون أصوات بلا مبرر وحركاتهم غير موجهة.

ولوحظ على بعض الأطفال أعراض تتمثل في كثرة حركات الرأس والعينين في اتجاهات متعددة دون التوجه لشيء محدد فمنهم من يلتفت يمينا ويسارا بدون مبرر ولا تركيز وطبعا تظهر هذه الحركات الجسمية للأطفال في مكان واحد سواء في المدرسة أو في المنزل أثناء تناول الوجبات وأثناء مشاهدة التلفاز وأثناء عمل الواجبات المدرسية وبالرغم من هذه الحركات الزائدة للأطفال إلا أنهم لا يرغبون الالتزام بقواعد أو نظم أثناء حصص الألعاب الرياضية ومعظم هؤلاء الأطفال يعانون من اضطراب التناسق الحركي والسلوكي وبعد انتظام الرسم الكهربائي لعضلاتهم.
(علا عبد الباقي ابراهيم، 1999 :31).

5- الأعراض الجسدية للمرض:

- **الأنف:** زكام رشح – عطس –إفرازات مستمرة، هرش في الأنف – آلام في الرأس وفي الظهر وفي الرقبة وفي العضلات وفي المفاصل وهذه الآلام غير متعلقة بالنشاط الحسي وليست مترابطة أي لا تحدث كلها في نفس الوقت ومتفاوتة في الإحساس بها.
- **البطن:** آلام المعدة – ميل للقيء –الإحساس بالانتفاخ والامتلاء – رائحة الفم غير مستحبة – غازات – إسهال أو إمساك وهذه الأعراض مرتبطة بالمرض ولكن لا تحدث في نفس الوقت ومتفاوتة في الإحساس.
- **المثانة:** التبول الإرادي أحيانا أثناء النهار ودليل مع الحاجة للتبول كثيرا .
- **الوجه:** شحوب اللون – دوائر ، إنتفاخات داكنة تحت العين.
- **الأذن:** سهولة تجمع السوائل خلف طبلة الأذن، طنين في الأذن.
- **التنفس:** سريع مع نهجات.

- هؤلاء الأطفال عادة ما يكونوا شديدي الحساسية للضوء العالي وأعراض المرض من طفل لآخر، بل تختلف في الطفل الواحد من يوم لآخر ومن ساعة لأخرى.

(حاتم الجعافرة، 2008 :32).

6- الأعراض الاجتماعية:

أكدت نتائج الدراسات أن الأطفال ذو الإفراط الحركي غير متوافقين لا يستطيعون التعاون مع الآخرين، ولا يطيعون الأوامر ويصعب عليهم تكوين علاقات طيبة مع زملائهم وإخوانهم، ويمارسون سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا مثل: العدوان والصراخ والشجار والهياج وقد ينسحبون من الجماعة وتراهم منبوذين من الآخرين غير قادرين على التفاعل الاجتماعي الإيجابي.

7- الأعراض التعليمية:

وفي مجال التعلم تؤكد الدراسات أن الأطفال ذو الإفراط الحركي يعانون من صعوبات في التعلم، ولديهم الكثير من المشكلات التعليمية منها:

1- لا يستطيعون إكمال الواجبات المدرسية.
2- لا يركزون في حجرة الدراسة.
3- لا يستطيعون كما يجدون صعوبات في التعامل مع الرموز والاختصارات واستيعاب معاني المفاهيم المركبة، ولعل هذا ما يجعلهم غير قادرين على استيعاب التعلم.

(علا عبد الباقي ابراهيم 1999 : 19-20).

6 أنواع اضطراب النشاط الزائد:

لقد قسم الدليل التشخيصي والإحصائي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط الحركة إلى ثلاث فئات:

6-1 **النشاط الزائد والاندفاعية**: في هذا النوع توجد ستة أعراض من تسعة أعراض من أعراض كثرة النشاط والاندفاعية بحيث تكون أعراض عدم الانتباه أقل من ستة.

6-**2 ضعف الانتباه:** في هذا النوع توجد ستة أعراض من تسعة أعراض من أعراض ضعف الانتباه وبحيث تكون أعراض النشاط الزائد والاندفاعية أقل من ستة.

6-**3 النوع المشترك:** في هذا النوع توجد ستة أعراض من تسعة أعراض من أعراض النشاط الزائد والاندفاعية وستة أعراض من تسعة من أعراض قلة الانتباه.

ولا تنتشر هذه الأنواع بنفس النسبة حيث أن (50-75%) من الحالات هي النوع المشترك والمقدرة (20-30%) من الحالات هي من نوع قلة الانتباه، وأقل من (15%) من الحالات هي من النشاط الزائد والاندفاعية فقط **(عوني معين، شهين، 2011: 35).**

بعد تعرضنا لأعراض وأنواع فرط النشاط الحركي سنتطرق لوسائل تشخيص هذا الاضطراب السلوكي.

7-التشخيص:

يتم تشخيص وتقييم شامل وواضح لمشكلات الطفل الذي يعاني من اضطراب فرط النشاط الحركي في الروضة أو المدرسة أو في المنزل أو في بيته الاجتماعي ، وبعد أن يتم تحديد طبيعة مشكل الطفل ، ومظاهرها وأبعادها ، تتم صياغة برنامج علاجي شامل لهذه المشكلة ، فالهدف الأساسي من عملية التشخيص هو معرفة جوانب القوة والضعف ، وتصنيف مشكلته لتقدم للمعالج الصورة الشاملة للطفل ، حيث تشمل عملية التشخيص مايلي:

أربع مراحل أساسية كمرتكزات للتشخيص:

1- الملاحظة الأولية من قبل الوالدين أو المدرس أو المربي.
2- المسح الأولي: ويتم في هذه المرحلة جمع معلومات أولية وإجراء اختبارات ذكاء وتحصيل جمعية على الطفل بالإضافة لإجراء مسح طبي عام لاستبعاد أي مشكل في القدرات الحسية الأخرى.
3- مرحلة ما قبل التحويل للتشخيص الشامل: وفي هذه المرحلة يتم تطبيق توصيات المرحلة السابقة على أمل أن يتم التعامل مع المشكلة بدون عملية التحويل.
4- التحويل للتشخيص الشامل: وفي هذه المرحلة يتم إجراء وملاحظة متقنة إلى إجراء تقييم على المنهج.

وبما أن هناك بعد طبي وتربوي أكاديمي سلوكي ونفسي في هذا الاضطراب فلا بد أن يكون الفريق الذي يعمل في التشخيص فريق متعدد التخصصات مثل: الطبيب النفسي أو طبيب الأطفال أو طبيب الأعصاب أو طبيب العائلة بالإضافة إلى الأخصائي النفسي والمدرس العادي ومدرس التربية الخاصة .

بالإضافة إلى التشخيص الذي قامت به الجمعية الأمريكية للطب النفسي بوضع مقاييس للتشخيص، وتم نشره من خلال الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية في صورته الرابعة حسب الشروط التالية:

- أن يتم جراء الاختبارات على الطفل.
- أن يكون بداية ظهور الأعراض قبل سن السادسة.
- أن يكون جميع الأعراض موجودة لمدة ستة أشهر أو أكثر.
- أن تظهر الأعراض على الأقل في بيئتين مختلفتين أو أكثر مثل: (المنزل، المدرسة، الشارع).
- أن تكون الأعراض قد أثرت على مستواه الأكاديمي واجتماعي تأثيرا واضحا.

الأعراض لا تكون محسوبة على أمراض أو حالات أخرى مثل: القلق الاكتئاب، اضطراب الشخصية ، الهستيريا ، الفصام وغيرها. **(خالدة نيسان، 2009 :120).**

كما تتم عملية القياس وفق مجموعة من الخطوات ، نتعرض لها وفق المخطط الموالي.

7 1خطوات عملية القياس والتشخيص:

احتمالات وجود مشكلات في الدراسة، السلوك، الانفعالات، الانتباه، الاندفاعية، النشاط الزائد، أمراض جسمية

الحصول على معلومات من مصادر متعددة

الملاحظة المباشرة للسلوك	التقدير الذاتي	تقدير أولياء الأمور	تقدير المعلمين	الجوانب الاجتماعية السلوكية الانفعالية	الاختبارات نفس عصبية
تتم عملية التقييم بواسطة المعلم داخل الفصل	تتم مع المراهقين	مثل المقابلة الاستبيان	ملاحظتهم داخل الفصل	مفهوم الذات الثقة بالنفس المهارات الاجتماعية تقييم الانفعالات	القدرة- التحصيل التحكم – المهارات البصرية الحركية – الحركة الذاكرة – الانتباه المهارات البصرية

التقييم الشامل للمعلومات التي تم الحصول عليها وتحديد نوع المشكلات والاضطرابات التي يعانيها المفحوص

اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه	ضعف في الانتباه	صعوبات التعلم - في القراءة - في الهجاء - في الحساب - في الكتابة	مستوى الذكاء - مرتفع - متوسط - منخفض	اضطرابات في التصرف
قلق	اكتئاب	اضطرابات عقلية	قصور في البصر	

شكل رقم (01) يوضح خطوات عملية القياس والتشخيص
(نايف بن عابد الزارع، 2007 :49).

نستخلص مما سبق أن تشخيص الأعراض الأساسية يتم بوسائط متعددة، فقد استخدمت دراسات عربية وأجنبية الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية، كما هناك

من صمم شبكة ملاحظة يجيب عليها الآباء والمعلمين، وقد صممت الدراسة الحالية شبكة ملاحظة تشخيص فرط النشاط الحركي لأطفال الروضة بالإضافة للمقاييس السابقة الذكر، تتسم شخصية ممن يعانون من اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه بسمات معينة سيتطرق لها العنصر الموالي.

8- سمات شخصية الطفل ذو اضطراب فرط النشاط الحركي

يشير كل من كوفمان Kofmn (2005) وهالاهان Halhan (2006) بعض الخصائص النفسية الخاصة بالأفراد ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي كالآتي:

- قصور في الوظائف التنفيذية: والمتمثلة في قصور القدرة على المشاركة في سلسلة من السلوكات التي تتطلب توجيهات ذاتيا مثل عدم قدرتهم على تنظيم إجراءات تنفيذ مهمة ما بالتسلسل.

- قصور في تحديد وتوجيه الأهداف السلوكية: إن هذه المشكلة تجعلهم يفشلون في حل المشكلات وتنفيذ المهام.

- **قصور في مهارات السلوك التكيفي :** يعاني الأفراد المصابين بهذا الاضطراب من قصور في العناية بالذات، واستغلال موارد المجتمع، والمنزل، والاستقلالية وغيرها من مهارات تكيفية .

- **مشكلات الدمج الاجتماعي مع الأقران:** تؤكد الأبحاث أن بعض الأفراد المصابين بهذا الاضطراب يعانون من مشكلات اجتماعية في التعامل مع الآخرين وبناء العلاقات والمحافظة عليها. **(نايف بن عابد الزارع، 2007 :33).**

كما تشير بعض الدراسات للاضطرابات المصاحبة لاضطراب النشاط الزائد

الاضطرابات السلوكية: تنتشر الاضطرابات السلوكية بين الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد خاصة السلوك العدواني" حيث يؤدي هذا السلوك إلى اضطراب علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين، وبالتالي فإنهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم، وقد أجرى بيدرمان وزملاؤه Biederman et al (1991) دراسة كان هدفها التعرف على معدل انتشار بعض الاضطرابات السلوكية، فتوصل إلى أن 50 % من هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات سلوكية" **(السيد علي سيد أحمد وفائقة محمد بدر، 1999 :61).**

كما أجرت ماريا وزملاؤها Maria et al (1996) دراسة هدفت إلى التعرف على مدى انتشار كل من اضطراب الانتباه، والاضطرابات الانفعالية، والسلوكية بين الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم، وقد تكونت الدراسة من 150 طفلا من المدرسة

الابتدائية، وقد بينت نتائج الدراسة أن 43 طفلا من عينة الدراسة لديهم اضطراب الانتباه و12 طفلا لديهم اضطرابات سلوكية فقط، وأوضحت النتائج أن اضطراب الانتباه كان يصاحبه سلوك أو أكثر من السلوكات المشكلة.
(السيد علي سيد أحمد وفائقة محمد بدر، 1999 :60).

كما قام بورانس Burns (1997) بدراسة فحصت العلاقة بين كل من سلوك اضطراب الانتباه وعناد الأطفال، وأوضحت نتاج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطيه موجبة بين اضطراب الانتباه والعناد، بمعنى أن الطفل يزداد عناده ومعارضته للآخرين، وعدم الاستماع للأوامر والتعليمات.

الاضطراب الانفعالية : كثيرا ما يتلازم اضطراب الانتباه لدى الأطفال بالاضطرابات الانفعالية خاصة القلق والاكتئاب، حيث بين بيدرمان Biederman (1991) أن هناك نسبة تصل إلى 75% من الأطفال المصابين باضطراب لديهم اكتئاب و25% منهم لديهم قلق عصبي، كما أجرى نيسباوم Nussbaum(1988) دراسة بهدف التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية التي تلازم الاضطراب الانتباه وأسفرت نتائج دراستهم على أن السلوكيات غير المقبولة التي يقوم بها هؤلاء الأطفال خاصة فرط النشاط الحركي والاندفاع تؤدي إلى رفضهم الاجتماعي من الأقران وهذا الرفض الاجتماعي يؤدي إلى عزلتهم الاجتماعية لذلك فإنهم دائما يشعرون بالوحدة النفسية، والقلق، والاكتئاب .
(السيد علي سيد أحمد وفائقة محمد بدر، 1999 :63).

اضطراب النوم: ينتشر اضطراب النوم بين الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق، فلقد قام بال وزملائه Ball et al (1997) بدراسة كان هدفها التعرف على طريقة النوم لدى الأطفال المصابين بالاضطراب، وقد بينت نتائج دراستهم أن هؤلاء الأطفال كثيرو الحركة والتقلب أثناء نومهم، ويستيقظون كثيرا أثناء النوم، مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق.

عدم القدرة على التوافق الاجتماعي: نظرا لأن الطفل يعاني من اضطراب الانتباه يكون مندفعا، وعدوانيا وعنيد، ويرفض إتباع القواعد السلوكية التي تحكم التعامل مع الآخرين فإن المحيطين به يشعرون بالاستياء منه، أو التعامل معه سواء في المنزل أو المدرسة ومن ثم فإنه لا يستطيع أو يتوافق معهم اجتماعيا، ومن بين الدراسات ما أجراه ستيفن وليزا Steven et Liza (1991) للتعرف على الأسباب التي تكمن وراء عدم القدرة على التوافق الاجتماعي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة، وأوضحت نتائج الدراسة أن السلوكات غير المرغوبة التي يقوم بها الأطفال تجعل المحيطين بهم ينبذونهم، وبالتالي فإنهم لا يستطيعون أن يتوافقون اجتماعيا معهم.

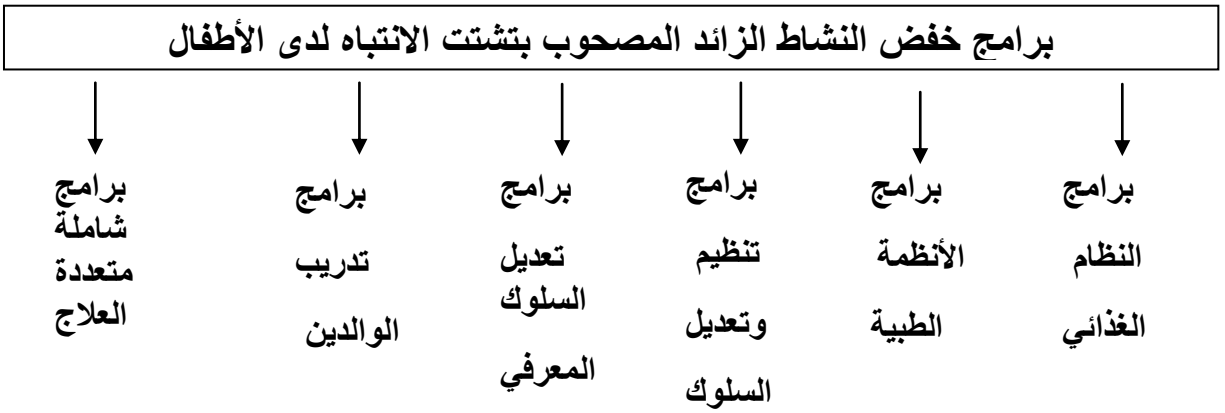
كما قام جونستون وفرمان (1997) Johnston& Freaman بدراسة العلاقة بين تفاعل الوالدين وسلوك الأطفال الذين يعانون من هذا اضطراب، وقد أوضحت هذه الدراسة أن تفاعل الوالدين السلبي مع أطفالهم يكمن وراء هذا الاضطراب.

يمكن إجمال أبرز سمات شخصية ممن يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي أن لديهم قصور المهمات التنفيذية التي تتطلب التوجيه الذاتي، وتنظيم الإجراءات، ومشكلات اجتماعية تتسبب في سوء التوافق الاجتماعي مع الأقران، وفي الأسرة والمدرسة، وكذلك لما يتميز به من بعض الاضطرابات السلوكية مثل العناد، والعدوانية، وعدم القدرة على الإنصات والثرثرة الزائدة، ومعارضة التعليمات، واضطرابات النوم، لذلك وللتقليل من حدة الاضطراب تعددت أنواع العلاج هذا ما سيتم التعرف عليه في العنصر اللاحق.

9-علاج اضطراب فرط النشاط الحركي:

العلاج : نظرا لما ترتب على اضطراب فرط النشاط الحركي من صعوبات تعيق عمليات التفاعل الاجتماعي والتعلم يقتضي الأمر التدخل العلاجي المباشر والسريع من قبل أولياء الأمور والمعلمون والمختصون. **(عماد عبد الرحيم الزغلول، 2006 : 123).**

إن أساليب العلاج مازالت تعطى بناءا على أعراض اضطراب النشاط الزائد، وليس بناءا على أسباب هذا الاضطراب، وهناك تصنيفات عديدة للاتجاهات الحديثة لدراسات استخدمت برامج، وخطط علاجية فعالة في خفض اضطراب فرط النشاط الحركي، والمخطط الموالي يوضح أبرز البرامج العلاجية.



شكل رقم (02) يوضح أهم الاتجاهات الحديثة لبرامج خفض اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لدى الأطفال
(مشيرة عبد الحميد، 2005 :38).

أ) العلاج باستخدام برامج النظام الغذائي:

يؤكد أصحاب هذا الاتجاه على دور بعض الأطعمة المختلفة، وتأثيرها على ظهورها اضطراب فرط النشاط الحركي لدى الأطفال" ومنها دراسة كانكو وآخرون (1993) الذي عمل برنامج غذائي أجريا على 182 طفلا يعانون من هذا الاضطراب، واعتماد على تقارير الوالدين في تحديد أنواع الأطعمة التي تؤثر في ظهور اضطراب النشاط الزائد وهي (السكر، اللبن، الذرة، الشكولاتة، البيض، الألوان الصناعية المضافة للأطعمة)، تم تطبيق هذا البرنامج لمدة خمس سنوات، ثم أجرى تقييم للمظاهر السلوكية للنشاط الزائد، فوجده تأثير عالي لهذا البرنامج الغذائي" **(مشيرة عبد الحميد، 2005 :39).**

كما توصلت دراسة كيناكتشي وآخرون (1993) Canacchi إلى خفض مظاهر النشاط الزائد لدى الأطفال عن طريق "برنامج غذائي معدل إليه بعض المعادن لعينة مكونة من 149 طفلا يعانون من اضطراب النشاط الزائد، وضعف في الذاكرة (النسيان) وضعف الأداء المعرفي وعدم القدرة على التعلم، وتم تفسير العينة إلى مجموعتين الأولى ضابطة ، والثانية تجريبية، وتم إخضاع العينة التجريبية لنظام غذائي لا يحتوي على الأطعمة الممنوعة السابق ذكرها مضاف إليها 300 ملجم من عنصر الفوسفاتديل سيرن Phosphatidyl Serine PS يوميان وبعد انتهاء التجربة أظهرت النتائج التحليلات الإحصائية تقدما ملحوظا في خفض المظاهر السلوكية للنشاط الزائد لدى الأطفال العينة التجريبية التي طبق عليها البرنامج الغذائي " **(مشيرة عبد الحميد، 2005 :40).**

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 كما أن النظام الغذائي يحتاج دائما إلى أخصائي تغذية جيد " **(مشيرة عبد الحميد، 2005 :45).**

مما سبق ذكره يؤكد مقولة الغذاء داء ودواء، فقد أثبتت بعض الدراسات السابقة الذكر أن بعض الأطعمة سبب في ظهور الاضطراب (كالإفراط في تناول السكريات والملونات الصناعية)، وان التقليل منها بساعد في علاج، كما أشارت دراسات أخرى أن إضافة بعض المعادن للغذاء يخفض من الاضطراب، وبالطبع هذا التدخل الغذائي يجب أن يكون بتوجيه من أخصائي تغذية شأنه شأن العلاج الطبي.

ب) **العلاج باستخدام برامج الأدوية والأنظمة الطبية**:

يشمل العلاج الطبي لاضطراب فرط النشاط الحركي الأدوية الطبية بجرعات من مركبات دوائية وبمقدار معين، وأيضا يمل المعالجة الحيوية بالأشعة المقطعية للمخ، وسيلي التفصيل في هذه النقاط.

" في بداية التسعينيات قام هانت وزملائه Hunt et al (1990) بإجراء تجربة واسعة المدى للتعرف على أنواع العقاقير التي تؤثر في خفض النشاط الزائد ومن هذه العقاقير: الكلونيدين Clonidine عقار الجوان فاسينGuan Facene هذين اللذين أثبتا نجاح في خفض اضطراب فرط النشاط الحركي، والإحباط والعدوانية، وكذلك بإعطاء الجرعات بنظام ثابت طبقا لكل طفل" **(مشيرة عبد الحميد، 2005 :47).**

وما يؤدي الرأي السابق ولدراسة تأثير الأدوية المنبهة أو المنشطة في خفض اضطراب النشاط الزائد أجرى جادو Gadow(1992) على عينة من أربعة أطفال في سن المدرسة يعانون من هذا الاضطراب واعتمدت على تقارير الوالدين في جمع المعلومات عن حالة كل طفل، وتاريخ الحالة، وزمن ظهور الأعراض، وتم تقدير برنامج إعطاء الجرعات من مركبات الدكسي أمفيتامين Dexamphetamine ، لطفلين/ ومركبات المثيل فينيدات Methyphenidate لطفلين آخرين بمقدار 8 جلسات، حيث بدأ بأقل الجرعات ثم استمر في زيادتها إلى أن تحصل على أعلى درجة تحسن في المظاهر السلوكية للنشاط الزائد لدى الأطفال" **(مشيرة عبد الحميد 205 :48)**.

لإبراز دور العلاج الطبي أيضا فقد " أجرى إسكاكر وتانوك Schachar tannoch (1993) دراستهما بغرض إثبات مدى فعالية مركبات المثيل فينيدات Methyphenidate في خفض المظاهر السلوكية لاضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، حيث اختار 18 تلميذا من المدرسة الابتدائية يعانون من الاضطراب، وتم تقسيم العينة إلى مجموعة تجريبية عددها 7 ومجموعة ضابطة عددها 11 تلميذ، حيث تلقت المجموعة التجريبية علاجا بمركب المثيل فينيدات Methyphenidate ، وعقار بلاسبو Plasbo بنظام جرعات ثابتة في صورة متبادلة، وأظهرت النتائج تحسنا كبيرا في خفض المظاهر السلوكية لاضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لدى عينة المجموعة التجريبية عن العينة الضابطة" .

ويضيف " فارك Fark (1997) أن الأطفال الذين لديهم اضطراب النشاط وشخصوا مبكرا يفضل اعطائهم علاج طبي في الأسرة وخارج أوقات المدرسة، كما يجب التركيز على المشكلات المدرسية وحلها بأساليب العلاج السلوكي " **(محمد علي كامل، 2008 : 67)**

إذن ما يستنتج من خلال عرض العلاج الطبي هو اختلاف العقاقير والمركبات الدوائية التي أثبتت فعاليتها في التقليل من اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، هذه الأدوية التي يجب أن تؤخذ باستشارة طبيب مختص، إلا أن لها مضاعفات جانبية مثل قلة النوم، ضعف الشهية للطعام والصداع، مما يستدعي تقليل أو تغيير

الجرعات ، لذا قد يفضل بعض الباحثين أنواع أخرى من العلاج لقلة مضاعفاته على الطفل، ومنها العلاج النفسي.

ج) العلاج النفسي:

استعمال الأدوية نادرا لا يكفي للعلاج لذلك يجب أن يصاحب العلاج بالأدوية العلاج النفسي ويشمل هذا الأخير الطرق التالية:

1- العلاج بالاسترخاء:

تتضمن هذه الطريقة استخدام الخيال بهدف مساعدة الأطفال على تخيل مشاهد تبعث في نفوسهم الراحة أثناء الاسترخاء في دراسة قام بها " كلاين ودفناشر" تم استخدام الاسترخاء العضلي لمعالجة النشاط الزائد لدى 24 طفلا بنجاح. **(عماد عبد الرحيم الزغلول، 2006 :123).**

كما ان العلاج بالاسترخاء يستند إلى افتراض مفاده " أن تدريب الطفل على الاسترخاء يهدئ الطفل ويقلل من تشتته. **(مصطفى نوري القمش، 2007 : 197)**

2- العلاج من خلال التدريس على برنامج التحكم الذاتي:

يشمل البرنامج على مجموعة من الجلسات يتم تدريس الطفل المصاب بفرط النشاط الحركي خلالها على التحكم الذاتي في مجموعة سلوكيات مستهدفة ومحددة وذلك بمتابعة وبتعاون كل من الأسرة في البيت والمعلم في المدرسة. **(مصطفى منصوري، 2008 : 129)**

كما ان حديث الطفل مع نفسه من الطرق الفعالة في السيطرة على النشاط الزائد فبدلا من أن يتحرك الطفل بشكل غير هادف يمكن أن يخبر نفسه ماذا يجب أن يفعل بصوت مرتفع أولا، ثم بصمت فيما بعد كأن يقول لنفسه " أريد أن أنهي هذا العمل، لذا يجب أن أنتبه وسوف ألعب فيما بعد "، ويمكن تذكيره قبل القيام بالعمل بالقول: " قف وفكر" أو "ما الذي كان علي أن افعله...الخ. **(أشرف محمد عبد الغني شربت، 2007 :198).**

د) العلاج السلوكي:

على الآباء أن يحاولوا تشجيع واستشارة أي سلوك منتج عند الطفل وعليهم أن يراقبوا الطفل وهو يتصرف بشكل مناسب، كم هو رائع إنهاءك لعملك، وعندما يبقى الطفل جالسا وهادئا ومنتجا ويكمل عمله يستطيع الأب أن يقول " كم هو جميل أن تجلس صامتا منتبها".

ويجب تحديد الأهداف اليومية للطفل ويجب تشجيع جهود الطفل للوصول لتلك الأهداف ويجب امتداح تلك الجهود مثل " أن تعمل وبجد لتبقى جالسا وبهدوء خلال العشاء

وكذلك يمكن التحدث مع الطفل عن هدوئه وعن نشاطه الهادف وعلى الأب أحيانا أن يمدح السلوك الهادف والمناسب **(شيفر وملمان، 2006 :14).**

كما أن الطفل المصاب بفرط النشاط الحركي يحتاج إلى رعاية خاصة من قبل الوالدين والمدرسين، وهذه الرعاية تستند إلى مجموعة من الإرشادات التي تدخل ضمن العلاجي السلوكي أهمها:

1- **تقبل السلوك:** وأي نقد للطفل النشط أو محاولة الحد من طاقته ليصبح هادئا يؤدي إلى نتائج عكسية على المستوى النفسي والعلائقي.
2- **توفير منافذ للطفل ينفس فيها عن طاقته الزائدة:** أن تشجيع الطفل على ممارسة الرياضى خاصة الرياضات الفردية وإيجاد مكان ترفيهي يستطيع الطفل اللعب فيه والاستمتاع.**(منصوري مصطفى، 2008 :130).**
3- **العقود:** وهي اتفاق قديم على تقديم جوائز مقابل السلوك المرغوب فيه والسلوك الهادف وعندما يفعل الطفل الشيء الذي تريد منه وعندما يسمح له بالحصول على الشيء الذي يريده ويجب أن تكون الجائزة عادة صغيرة مباشرة له، وعلى العمل الحقيقي وعلينا أن تحترم العقود ونتمسك بها والسلوكات المرغوبة فيها مثل" أن أكون أهدأ في المدرسة وأن أكمل جميع الوظائف البيئية " ، وإذا قدم معلمي تقرير إيجابيا بعد شهر من اليوم فإنك سوف تشتري لي جهاز الحاكي الذي اتفقنا عليه والمعلم والأب يراقبان درجة التحسن يجب أن تكون الحركة الزائدة أقل ويجب إنجاز المواعيد بشكل لائق. **(شيفر وملمان، 2006 :15).**
4- **التدريب :** تدريب الطفل المفرط حركيا بنشاطات تزيد من التركيز مثل: "تجميع الصور، وألعاب الفك والتركيب وغيرها من الألعاب". وعدم حرمان الطفل من ممارسة ألعابه المفضلة.
5- **التغذية المناسبة والوقاية:** من المواد التي تسبب رد فعل النشاط الزائد عند الأطفال حسب علماء الحساسية خاصة المواد الحافظة، والمواد الممزوجة بالألوان الصناعية، والمشروبات الغازية. **(مصطفى منصوري، 2008 :131).**

إلا أن بعض من المختصين قد اعترض على العلاج الغذائي باعتباره أنه لم تثبت فعاليته، وقد ارتكز اعتراضهم على إتباع نظام غذائي يومي للطفل على اعتبار أنه يقيده ويشعره بالحرمان فيزيد الحالة سوءا وليس تحسنا. **(بطرس حافظ بطرس، 2008 :410).**

العلاج المعرفي:

يقوم العلاج المعرفي على تدريب الأطفال الذين يعانون من مشكلات في الانتباه والحركة المفرطة على اكتساب مهارات التخطيط، وحل المشكلات، وضبط الذات، والتحكم

اللفظي. **(Phyllis, 1998: 175)**، وطاعة أوامر الوالدين، وكيفية التعامل مع الأقران ، من خلال تنمية المهارات الاجتماعية، وإعادة تنظيم الذات.

ويشير منداجليو Mendaglio (1995) إلى أن العلاج المعرفي يعتبر من الأساليب المفيدة لهؤلاء الأطفال، حيث يتيح الفرصة للتحدث معهم بصراحة حول ما نتوقع منهم والمشكلات التي تواجههم والسبل لحلها، وإشراكهم في إعداد خطط معينة للأداء وذلك من خلال اكسابهم بعض المهارات المعرفية وتدريبهم عليها في جملة من المواقف المختلفة.
(عادل محمد، 2004 : 231)

و- العلاج التربوي :

يتطلب العلاج التربوي تحسين البيئة التربوية واستخدام أساليب المعاملة المناسبة التي لا تزيد المشكلة استفحالا والاعتدال والمرونة في التفاعل وتوجيه النشاط الزائد وجهة بناءة ومعتدلة تحتاج إلى تركيز الانتباه مما يؤدي إلى ترشيده ويستخدم التعليم العلاجي " التدريس المطلق Gentle Teaching " الذي يضمن تكوين علاقة وجدانية دافئة وصديقة وديمقراطية وعادلة، قائمة على مساندة الطفل زائد النشاط ورعايته.

المدرسة لها دور كبير في مساعدة الطفل فمعرفة المعلم باضطراب الطفل قد يغير الكثير في حياة الطفل حيث يساعد المعلم على خلق بيئة معينة للطفل الذي يعاني من صعوبات مقارنة مع أقرانه، ولهذا أصبح لدى المعلم دور مهم في المرحلة العلاجية للطفل وذلك بالتعاون مع الأهل بالإمداد بالمعلومات والإرشادات لمتابعة سلوك الطفل في البيئة المنزلية وكيفية التعامل معه وإدارة التصرفات

أشياء نفكر فيها:
عندما لا يحسن الطفل القراءة ...نعلمه.
عندما لا يحسن الطفل السباحة ... نعلمه.
عندما لا يحسن الطفل الحساب ... نعلمه.
عندما لا يحسن الطفل قيادة السيارة / الدراجة ... نعلمه.
عندما لا يحسن الطفل التصرف بالشكل الصحيح ... نعاقبه ...نعلمه؟ !.

لماذا تطلّب السؤال الأخير بعض التفكير ؟ ليكون أسلوبنا مع الأطفال واحدا دائما ولنكن قدوة لهم، فهم يقلدون من حولهم وهذه أفضل طريقة لتعليمهم (التعليم بالقوة).
(حامد عبد السلام زهران، 205 :502).

خلاصة:

إن من بين السلوكات غير العادلة التي تعيق سير العملية التعليمية التعلمية نجد الحركة مستمرة والنشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه والتركيز وقد تصبح هذه المشكلات اضطرابا إذا لم يتم تشخيصها وعلاجها وبهذا حاولنا في هذا الفصل أن نوضح ولو القليل عن هذا الاضطراب وذلك بالتعرض إلى مفهومه وتطوره التاريخي، تصانيفه ونسبة انتشاره والأسباب التي تؤدي إلى ظهور هذا الاضطراب والأعراض التي بواسطتها يمكن للمعلم التعرف على الطفل المضطرب من خلال تشخيص دقيق حقيقي للحالة باستخدام مقاييس واستبيانات لمعرفة سلوكيات الطفل في البيئتين (المنزل، الروضة) كما يمكن عن طريقها معرفة خطة ونوع العلاج من بين الأنواع العلاجية المذكورة سالفا.

بالإضافة إلى توضيح له طرق التعامل مع هؤلاء الأطفال فهم يحتاجون إلى رعاية خاصة وبرامج تعديل السلوك واستراتيجيات علاجية في بيئة محكمة لتهيئتهم للمستقبل وتحديد شخصيتهم الاجتماعية.

الفصل الثاني

المبحث الثاني: رياض الأطفال

*** تمهيد**

1-التطور التاريخي لرياض الأطفال.

2-رياض الأطفال بالجزائر ودوافع إنشائها.

3-مراحل رياض الأطفال.

4-أهداف رياض الأطفال.

5-خصائص رياض الأطفال

6-حياة طفل الروضة.

7-تطور الطفل في جيل الروضة.

8-مصادر التعلم في بيئة الروضة.

*** خلاصة**

تمهيد:

يتحرك الطفل في طفولته المبكرة في نطاق متداخل يواجه فيه امتحانا يقوم فيه خطواته نحو العالم الخارجي الأكثر تعقيدا أو الذي ينطلق منه اكتساب الطفل حجر الأساس مكونا شخصيته التي يبلورها اندماجه الناجح اجتماعيا مع المجتمع الأكبر.

ولآن الطفل يشكل نشاطه الفسيولوجي ، العقلي والعاطفي وطبقا للقوالب الموجودة في محيطه ، إذ أنه لا يتعلم إلا من إلا من الأطفال الذين هم في مثل سنه – مبدئيا – فهو حينما يكون وحده فقط فإنه يظل غير مكتمل ...

في هذا المبحث نناقش حياة الطفل في الروضة ومدى تأثيرها المباشر على العملية التعليمية فيما بعد.

أولا : التطور التاريخي لرياض الأطفال:

إن انتشار رياض الأطفال عبر العالم بالشكل الملاحظ اليوم وقناعة الناس والمربين بها كمرحلة سابقة لمرحلة المدرسة، لم يحدث هكذا فجأة، بل ظهور الروضة ذاته سبقته إرهاصات فكرية وتجارب عملية لأناس وهبوا أنفسهم وجهدهم وتفكيرهم للتربية، إيمانا بها في إحداث أي تغيير أو تقدم.

وفكرة إنشاء روضة الأطفال ظهرت منذ أمد بعيد، وتأثرت بأفكار عدد من المربيين والفلاسفة القدامى، المسلمين منهم والغربيين.

فبالرغم من أن مرحلة ما قبل المدرسة وروضة الأطفال تعتبر من اتجاهات التربية الغربية الحديثة، إلا أن هناك من المفكرين المسلمين من وضع خطوطا عريضة في كيفية التعامل مع طفل هذه المرحلة وحاجاته وضرورة توفير البيئة الصالحة لنجاح تربيته، وكذا واجبات وخصائص المربي.

وهذه الآراء هي أساسيات التربية الحديثة، ومن هؤلاء المفكرين المسلمين نذكر:

1/ ابن سينا (979-1037م): ركز ابن سينا على التربية الدينية وضرورة تعليم الصبي القرآن والأخلاق والحساب، وتدريبه على الصنائع التي تستهويه، وضرورة مراعاة ميول الطفل واستعداداته، حيث قال: «إن ليس كل صناعة يرومها الصبي ممكنة له ومواتية،... ولو كانت الآداب والصناعات تجيب وتنال بالطلب والمرام، إذن لأجمع الناس كلهم على اختيار اشرف الآداب وأرفع الصناعات». **(حنان عبد الحميد، العناني،2001 : 194)**

ويركز على ضرورة اللعب لمدة طويلة قبل سن التعلم الذي حددها بالسادسة، وعلى ضرورة وجود رفقة مع الطفل أثناء التعلم ليبعد عنه الملل ويكون جو التنافس، وعن صفات معلم الصبيان يقول: «ينبغي أن يكون مؤدب الصبي عاقل، ذا دِين، بصيرا برياضة الأخلاق، حاذقا بتخريج الصبيان، غير عابس ولا جامد، ذا مروءة ونظافة ونزاهة»[2]، وهذه صفات معلمة الروضة الناجحة.

وقد عرض ابن سينا آراءه في كتابه (السياسة والقانون) وتحدث عن الاهتمام بالطفل منذ فترة الرضاعة ، وأكد على تعليم الطفل الأخلاق بعد فِطامه، أي بعد فترة الرضاعة وبداية فترة الطفولة المبكرة.

2/ الإمام أبو حامد الغزالي: (1059-1114م): ويعد من بين أكثر علماء المسلمين اهتماما بمسائل التربية والتعليم في العديد من كتبه، ومنها كتاب (أيها الولد) الذي يقدم فيه مفهوما صريحا للتعلم في مرحلة الطفولة المبكرة ويؤكد أهمية تشكيل الخلق فيها، حيث يقول: «...وقلب الطفل الطاهر جوهرة نفيسة ساذجة خالية من كل نقش وصورة، وهو قابل لكل نقش ومائل لكل ما يمال إليه، فإذا عُود الخير وعلمه نشأ عليه وإذا عُود الشر وأُهمل إهمال البهائم، شقى وهلك...». **(أبو حامد الغزالي، 1991 :200)**

كما ركز على التربية الخلقية واعتبرها أساس التربية الناجحة وأشار إلى ضرورة التدرج في إعطاء معلومات للطفل حيث تناسب إدراكه.

ويؤكد على ضرورة اللعب للطفل أو الصبي كما يصلح عليه هو، ويعبر أن الضبط المستمر والتعليم الدائم للطفل ومنعه من اللعب يعطل ذكاءه ويكرهه التعليم ويجعله يحتال لتركه.

وللغزالي فصلا في كتابه إحياء علوم الدين في تربية الطفل وتنشئته ومن بين آراء في تربية الطفل ما يلي : **(عزيزة محمد الشيباني،1999: 32)**

- وجوب العناية بتربية الطفل منذ اليوم الأول من حياته والواجب أن تكون مرضعته وحاضنته امرأة صالحة ذات دِين.

- الرياضة البدنية تقوي جسم الطفل وتملؤه نشاطا لذا ينبغي أن يعود على المشي والحركة والرياضة حتى يغلب عليه الكسل.

- وجوب تعويد الطفل على مكارم الأخلاق، وتجنيبه الأخلاق السيئة.

- يكافئ الطفل على جميل خُلقه، وحميد فعله وفي ذلك تشجيع له على الخير وباعث له على الإكثار منه.

3/ ابن خلدون (1341-1417م): ولابن خلدون أيضا آراء تربوية صائبة فقد اهتم بالطرق التربوية الواجب مراعاتها في تربية الصغار ونبه إلى ضرورة قيام هذه الطرق على أسس نفسية سليمة نذكر من الأسس والمبادئ التي أشار إليها ما يلي:

- الاعتماد في البدء على الأمثلة الحسية.
- أن لا يؤتى بالغايات في البدايات، فلا يؤتى بالتعاريف والقوانين في أول الأمر حتى لا يكره الطفل التعلم.
- أن يعتمد في تهذيب الأطفال على القدوة الحسنة، فإن الأطفال يأخذون بالتقليد والمحاكاة ، اكثر ما يأخذون بالنصح والإرشاد.

وركز في هذا المجال على ضرورة مراعاة عقل المتعلم واستعداداته وميوله وأولى أهمية التدرج من السهل إلى الصعب، ومن الملموس إلى المجرد ومن هنا يتبين لنا أن مبادئ العملية التربوية أو الركائز إلي ظل علماء العصر الحديث والمهتمين بالتربية يبحثون عنها، قد تطرقت إليها دراسات العلماء المسلمين من قبل، ولو بطريقة متناثرة وهذا شأن أي معرفة في بدايتها ليبقى على اللاحقين الإضافة والتحديد والنقد وهذا ما غاب عند المسلمين المتقدمين، وتنبه إليه علماء الغرب وفلاسفته و الى تطويره ومن بين هؤلاء نذكر كومينوس، بستا لوتزي، فروبل، منتيسوري. وفيما يلي عرض لأفكار وأعمال العلماء الغربيين وهم:

1/ جون اموس كوميينوس (1592 1670): يعد من أوائل الفلاسفة وأكثرهم اهتماما بالطفولة، حيث كان أول من نادى في عصره بأن في هذه المرحلة ترسى قواعد الشخصية، وكان له رأي واضح في استخدامه الحواس في تربية الصغار، إذ اعتبر الحواس رسل العقل تنقل إليه المعارف، حيث يسجلها ويُخزنها، ومهما كان حجم المعرفة فإن العقل البشري لا يضيق بها ذلك لان لا حدود له ولا لقدراته، وكان يرى أن تعليم الصغار ينبغي أن يبدأ بالبسيط ثم الأكثر تعقيدا وهكذا، ومن الجزئي للكلي، ومن المحسوسات للمعقولات، وألا يعلم الصغير شيئا لا يفهمه.

وقد دعى إلى ضرورة توفير مدارس خاصة لاستقبال الأطفال الصغار وتربيتهم.

2/ جوهان هنريتس بستالوتزي (1746-1827): يعتبر صاحب الفضل في توجيه الأنظار إلى أن مشكلة التربية يجب دراستها من ناحية علاقتها بنمو عقلية الطفل، أي جعل الطفل محور العملية التعليمية- مما يعتبر بستالوتزي واضع أسس التربية الحديثة بالمدرسة الأولية- وقد عرّفها: أنها عملية نمو طبيعي تقدمي متناسق مع جميع قوى وقدرات الإنسان). **(شبل بدران، 2000: 50)**

3/ فريدريك فروبل (1782-1852): يعتبر فروبل المتحدث الأول باسم المبادئ التربوية والاتجاهات التقدمية المتعلقة بتربية ورعاية طفل ما قبل المدرسة، وترجع لهذا العالم تسمية المدارس التي تضم أطفالا بين الثالثة والسادسة بمدارس رياض الأطفال.

والتربية في رأي فروبل ليست أعدادا لحياة مستقلة، وليست الحياة التي يعمل الطفل على الاندماج فيها هي حياة البالغين، ولكنها الحياة التي يراها من خلال ذاته في الأشياء المحيطة به، وعندما يندرج الطفل بكل قواه وبتلقائية كاملة في وحدة مع الحياة حوله فانه يحقق النمو وهذا هو هدف التربية.

وقد أكد فروبل على الناحية الخلقية في التربية واعتبر التربية في حد ذاتها خلفية، لأنها تعمل على ربط الطفل بالحياة وتكشف عن طبيعته الباطنية عن طريق العمل.

لهذا كرّس فروبل حياته لتنظيم المواد التعليمية وإبرازها في أشكال مختلفة كاللعب أو النشاط التركيبي والقصصي وما شابه ذلك، مما يعمل على مساعدة الطفل ويزود المدرس بالمادة التي يستطيع معها أن يوجه ميول الطفل وإعماله وقد اعتمد فروبل اعتمادا كبيرا على أسلوب الملاحظة المباشرة للأنشطة الطبيعية للأطفال، واستنبط مبادئه التربوية من خلالها وطبيعة فلسفية مبنية على التلقائية والتعزيز الذاتي للطفل.**(شبل بدران: زكريا الشرين،114)**

وكوّن فروبل في بادئ الأمر روضة للأطفال نشر فيها مبادئه وأفكاره، وقام بتدريب المربيات على طريقته الجديدة.

وبعد انشغاله ثلاث سنوات برياض الأطفال، ضمن تجربته بها في كتابه أغاني الأم والمربية.-

4/ ماري منتسوري (1870 1959): بعد شيوع رياض الأطفال على الطريقة الفروبلية تم استخدام عدد كبير من المربيات، كان اغلبهن غير مؤهلات للقيام بالعملية التربوية على الوجه الصحيح، وأخذت تمارين فروبل ومناهجه تطبق بآلية بحتة، دون التمعن في النتائج التي تنجم عنها، على اثر هذا الوضع ظهرت حركة تجديدية لعمل رياض الأطفال، ومن بين روادها ماريا منتسوري الطبيبة الإيطالية، التي ابتكرت أساليب وطرق جديدة لعمل رياض الأطفال.

تقوم فلسفتها على مبدأ هام يقول: «أن الطفل منذ ولادته وحتى السادسة من عمره حواسه تتأثر بدرجة كبيرة جدا بالمنبهات الخارجية التي تحيط به أكثر من أي مرحلة أخرى في حياته درجة كبيرة جدا بالمنبهات الخارجية التي تحيط به أكثر من أي مرحلة أخرى».

ولهذا فهي تهم بإحاطة الطفل بمنبهات حسية تثير في الصغير الرغبة في الاستكشاف والتعلم وتهدف بذلك إلى مساعدة الطفل على النمو الطبيعي البيولوجي ومساعدته على التكيف الاجتماعي في بيئته. **(شبل بدران،2000 : 174)**

هؤلاء هم الرواد الأوائل لتربية طفل ما قبل المدرسة، كل واحد منهم اسهم بفكرة في نشأة رياض الأطفال.

ثانيا: رياض الأطفال في الجزائر

رأينا في العنصر السابق أن رياض الأطفال جاءت نتيجة جهود المفكرين ووعي المجتمعات بأهمية المؤسسات التربوية. **(يسرية صادق، زكريا الشربنين، دت، 118)**

فإذا كان الأمر كذلك بالنسبة لهذه الأخيرة فكيف نشأت الروضة بالجزائر؟ وما هي الدوافع التي أدت إلى ظهورها؟

2-1- نشأة رياض الأطفال بالجزائر:

قد عملت الروضة في ظل الاستعمار كغيرها من مؤسسات الإنتاج والخدمات عامة، ومؤسسات التربية والتعليم خاصة على خدمة المستعمرين وتحقيق أهدافهم ومطامحهم، وعلى الرغم من قلة عددها وصغر حجمها، فإنها كانت تقتصر خدماتها ونشاطاتها على أبناء المعمرين، في حين لم يكن بمقدور الأطفال الجزائريين الاستفادة من هذه النشاطات وتلك الخدمات باستثناء نسبة ضئيلة منهم، من أبناء الفئة الموالية للاستعمار الفرنسي على غرار ما كان قائما آنذاك في مختلف مراحل التعليم.

وكانت البرامج المطبقة في رياض الأطفال في تلك الفترة مماثلة للتي كانت تطبق في فرنسا، وليس من الصعب في هذه الحالة أن نلمس بجلاء ووضوح حرص المستعمر على أن تكون الهيئة المشرفة على التربية والتعليم في هذه المؤسسات فرنسية بصورة كاملة، وقد نجم عن هذه الممارسات والإجراءات ، حرمان الغالبية الساحقة من الأطفال الجزائريين من

حقهم في التعليم بمختلف حلقاته، ومستوياته بشكل عام وفي رياض الأطفال بشكل خاص. **(هدى الناشف، 1999 :119)**

وقد عملت الدولة الجزائرية بعد الاستقلال على محو كافة آثار الاستعمار في مختلف مجالات الحياة، وخاصة التربية والتعليم.

-وحرصت على أن يكون التعليم في متناول وخدمة كافة الأطفال الجزائريين، لذا نجدها توجه في مرحلة ما بعد الاستقلال معظم الجهود البشرية والإمكانيات المادية المتوفرة إلى هذا القطاع الحيوي.

وقد أصبحت الأمور اكثر تنظيما وتركيزا في هذا المجال، وهذا ما يلمس بوضوح في بنية التعليم وأهدافه، والبحث عن الأساليب والطرائق والأدوات الأكثر جدوى للوصول إلى غاياته.

وفي فترة السبعينات تجسد ذلك كله في الأمر 35/76 الصادر في: 16 افريل 1976 والمنتظم تنظيم التربية والتكوين في الجمهورية الجزائرية. **(الجريدة الرسمية، 185)**

2-2- دوافع إنشاء الروضة بالجزائر:

بعد استعراض تاريخ نشأة الروضة بالجزائر، يمكن التطرق إلى أهم الدوافع التي أدت بالدولة الجزائرية إلى إنشاء مثل المؤسسات ، ونلخصها في النقاط التالية:

2-2-1- الدافع الاجتماعي:

تعتبر الأسرة الخلية الأولى والأساسية في بناء المجتمع، كما أنها البيئة الأولى التي تتولى تنشئة الطفل وإعداده للحياة بتلقينه اللغة والعادات والتقاليد السائدة في المجتمع. فالدافع الاجتماعي الذي أدى بالدولة الجزائرية إلى إنشاء روضة الأطفال هي التغييرات التي طرأت على الأسرة.

فبعدما كانت الأسرة تتكون من الجد والجدة والأعمام والخالات في غالب الأحيان، اقتصرت اليوم على الزوج والزوجة و الأبناء، مما نتج عنه حرمان الأطفال من رعاية الجد والجدة في حالة غياب الأب و الأم، وكذلك طابع الأبنية السكنية الحديث التي تمتاز بالضيق فيسبب حرمان الطفل من اللعب، إضافة إلى خروج المرأة للعمل.

أمام هذه التغيرات يمكن القول أن لروضة الأطفال أهمية كبرى ودور فعال في تحمل جزء كبير من مسؤولية الأسرة في رعاية الطفل في سن مبكرة وتوفر له المحيط الذي يسمح به بالاندماج والتكيف الاجتماعي. **(نذير بن يربح، 1984: 17)**

2-2-2- الدافع التربوي:

إن الدافع التربوي التي أنشأت الدولة الجزائرية من اجله رياض الأطفال تمثل في توفير الجو المناسب والبيئة الصالحة، وأدوات اللعب المفيدة التي تثير خيال الأطفال

وتساعدهم على التعلم وتقليد السلوك الاجتماعي وحفظهم من الألعاب العشوائية والتقليد غير التربوي في سلوكهم ومعاملاتهم.

وقد ورد في المادة 19 من الأمر 35/76 الصادر في 16 افريل 1976 م ما يلي : إن التعليم التحضيري تعليم مخصص للأطفال الذين لم يبلغوا سن القبول في التعليم الإلزامي، وهو تعليم الغاية منه إدراك جوانب النقص في التربية العائلية، وتهيئة الأطفال للدخول إلى المدرسة الابتدائية وذلك:

- بتعويدهم العادات العملية الحسنة.
- مساعدتهم على النمو الجسماني.
- تربيتهم على حب الوطن والإخلاص له وتربيتهم على حب العمل وتعويدهم على العمل الجماعي.
- توفير الوسائل التربوية الفنية الملائمة.

تمكينهم من تعلم بعض مبادئ القراءة والكتابة والحساب.

(وزارة التربية الوطنية ، 2001: 21)

2-2-3- الدافع الاقتصادي:

يعتبر الدافع الاقتصادي من الدوافع التي أدت إلى انتشار رياض الأطفال بدول العالم، وذلك بعد ظهور الصناعة الحديثة وحدوث التقدم التكنولوجي.

وبما أن الجزائر تعتبر إحدى الدول التي تؤمن بالتطور الاقتصادي الذي يساهم فيه الرجال والنساء دون استثناء، ومنه كان الدافع الاقتصادي من إنشاء رياض الأطفال يتمثل في تخفيف بعض أعباء رعاية الأطفال في حالة غياب الأمهات في العمل.

ثالثا: مراحل رياض الأطفال

مرحلة ما قبل المدرسة هي في الأساس مرحلة الطفولة المبكرة من (3-6) من حيث المنظور النمائي وهي تستغرق (مرحلة الحدس) في نظرية بياجيه ومرحلة (الإحساس بالمبادأة في مقابل الإحساس بالذنب) في نظرية أركسون.

ويورد البيلاوي سمات كثيرة لهذه المرحلة منها:

***رياض الأطفال هي مرحلة ما قبل المدرسة:**

أي هي الفترة السابقة لالتحاق الطفل بالمدرسة الابتدائية والتي تهيئه للتفاعل مع القيود والتعليمات.

***رياض الأطفال هي (مرحلة ما قبل جماعات الأقران):**

فهي المرحلة المناسبة لتفاعل الفرد مع مجتمعه ممثلا بأقرانه وغيرهم من أفراد المجتمع وما يتطلبه ذلك من توافق في عمليات السلوك الاجتماعي.

***رياض الأطفال هي (مرحلة الاستكشاف):**

ففيها يسعى الفرد إلى التعرف على عناصر بيئته وتفاعل علاقتها مع بعضها البعض ويحاول أن يجد موقعه كجزء منها. **(إيناس عمر محمد أبو حتفة، 2005 :25).**

*** رياض الأطفال (مرحلة حساسة مرحلة حرجة):**

فهي من أكثر المراحل التي يواجه فيها الطفل صعوبات ومشكلات فهو الطريق لتكوين شخصية خاصة به، مبديا النزعة إلى الاستقلالية والاعتماد على النفس، فهو كثير الغضب، عدواني أحيانا عنيد، سلبي، غيور.

*** رياض الأطفال مرحلة (مستهدفة) لبعض الاضطراب وعدم الاتزان:**

فهو يسعى إلى التوافق مع البيئة المحيطة به وضغوطها ، ويتطلب ذلك من القائمين على رعايتها الحكمة في أساليب التعامل معه حرصا وردعا لعدم وقوعه فريسة للاضطرابات النفسية والانفعالية والسلوكية.

*** رياض الأطفال مرحلة (مرنة):**

فيها يكون الطفل أكثر استجابة لتعديل سلوكه فهو قابل للتغيير والتعديل أكثر من أي مرحلة نمو أخرى.

*** رياض الأطفال مرحلة (حساسة للتعلم والاستيعاب الخبرة)**

التي يتعرض لها الأطفال أو يعرضهم لها من حولهم.

لهذا تعتبر سنوات ما قبل المدرسة مرحلة مثلى للتعلم ولتوسيع ما يعرف بـ(إمكانات التعليم، Learning Potentials) لدى الطفل ولتحقيق النمو بأقصى سعة لطاقات العقل.

وقد قام جلبرت دي لاندشبر (بدراسات ميدانية وملاحظة فعلية دامت خمسة وعشرين عاما في البلدان النامية، وقد أصدر تقريرا جاء فيه: " آمنت إيمانا عميقا بأنه كما شرعت مراكز للتعليم قبل الابتدائي مزودة بالمعلمين الأكفاء في العمل بالبلاد النامية، فأنها تكون مراكز لتنمية المواهب" (اقترح تطوير دور الحضانة ورياض الأطفال وفتح أبوابها لجميع الناس، ويقيني أن للسنوات الأولى من الحياة تأثيرا كبيرا على نمو الرجال والأمم). (لو كنت وزيرا للتعليم بإحدى الدول النامية لما هدأ لي بال حتى أرى بجانبي فريقا يؤمن حقا بأهمية التعليم قبل الابتدائي **(إيناس عمر محمد أبو ختفة، 2005 :26).**

رابعا : أهداف رياض الأطفال

أهداف رياض الأطفال

تعتبر الروضة مؤسسة تربوية اجتماعية، دورها لا يقتصر على رعاية الأطفال وحراستهم أثناء غياب والديهم، وإنما يتعدى حدود ذلك باعتبارها مؤسسات تربوية تعمل على تنشيط اليقظة الفكرية للأطفال، ومدهم بالمعاني والمعارف وتعليمهم الأساسيات الأولى في الحساب والقراءة لتأهيلهم للدخول إلى عالم جديد وهو المدرسة.

وباعتبارها مؤسسة اجتماعية فهي تمدهم بالخبرات والمعايير الاجتماعية إلى جانب ذلك فهي تعمل على تنمية قدراتهم وتوسيع معارفهم ويمكن تصنيف أهداف الروضة إلى:

3-1- الأهداف النفسية:

* تنمية ثقة الطفل في نفسه وفي الآخرين من خلال التعبير الحر على آرائه بالحركة واللغة والفن. **(محمد عبد الرحيم عدس ،2001 : 22)**

* تنمي في الطفل نزوعه إلى الاستقلالية في القبول والرفض وتشعره بأنه شخص قادر على أن يقرر ما يتعلق به، مع تعويده على وجود وقت لا يستطيع أن يفعل فيه كل ما يريد وان هناك آدابا عامة، وقواعد سلوكية يلزمه بها الكبار مع تجنب إحراجه أو إشعاره بالخجل.

* تنمية القدرة على التعبير عن أحاسيسه وشعوره.
* تنمي في الطفل عونه الذاتي وتقديره لذاته.
* العمل على تنمية الاتجاه العاطفي عند الطفل.

3-2- الأهداف التربوية:

- تجعل الطفل مستعدا إلى المدرسة وذلك بتعليمه الأساسيات الأولى في الحساب والقراءة والخط.
- تساعده على التعرف على محيطه بالملاحظة المنظمة واكتشاف البيئة.
- تعلمه التفريق بين الصواب والخطأ في تصرفاته.
- تكسبه طرق الاعتناء بصحته وذلك بتعليمه عادات صحية ومهارات رياضية وقواعد بسيطة لسلامة أمنه.
- العمل على تنمية الجانب العقلي للطفل وتنمية حواسه.

وفي الجزائر حددت أهداف رياض الأطفال فيما يلي:

❖ مساعدة الأطفال على تفتيح طاقتهم وقدراتهم وذلك بتدريب حواسهم وتكوين المهارات العقلية لديهم.
❖ تحضيرهم للحياة الاجتماعية.
❖ مساعدتهم على التعرف على بعض مكونات البيئة في شكلها البسيط.
❖ تحفيظ سور القرآن الكريم.
❖ تدريبهم على ممارسة الأنشطة الممهدة للقراءة والكتابة والحساب.
❖ تنمية الذوق الجمالي وتهيئتهم للانتقال إلى التعليم الأساسي.

3 3- الأهداف الاجتماعية:

- تساعد على سهولة تكيفه وتفاعله مع الجو الأسرى والمجتمع المدرسي.
- تساعد الأسرة في تربية الطفل، وذلك ببث الروح الخلقية فيه.
- تساعد الطفل على تكوين علاقة طيبة مع أقرانه.
- تنمية الرغبة في الطفل على اللعب والعمل الجماعي.
- تبث فيه روح الوطنية وذلك بتعويده على حب الوطن والإخلاص له.

(محمد عبد الرحيم عدس، 2001 : 22).

خامسا: خصائص طفل الروضة:

يمر كل إنسان بمرحلة مختلفة في حياته وتتميز كل مرحلة بخصائص معينة تشمل مظاهر النمو العقلية و الانفعالية والجسمية وأهم هذه الخصائص:

أولا : من الناحية العقلية:

- تزداد قدرة الطفل على التفكير والتذكر والتخيل.
- لا يدرك المعنويات أو الأشياء المجردة ولذا فهو يعتمد على حواسه في اكتساب المهارات والخبرات.
- كثير الأسئلة وعنده ميل كبير لحب الاستطلاع والبحث.
- قدرته على التركيز ضعيفة، سريع الملل ويحب التغيير.
- تزداد قدرته على تكوين المدركات ومفاهيم الزمن والمكان والكم إلا إن إدراكه للأوزان يتأخر.
- تتضح في هذه الفترة الفروق الفردية من الناحية اللغوية.

يدرك الكليات قبل الجزئيات. **(محمد عبد الرحيم عدس، 1983 :98)**

ثانيا : من الناحية الانفعالية

- يتميز طفل هذه المرحلة بقوة وحدة الانفعالات وكثرة تقلباتها.
- يبدأ الطفل في تمييز الأدوار بين الأم والأب والأخوة ويتقمص الشخصيات.
- تظهر على الطفل بوادر النمو الاجتماعي مثل حب السيطرة والقيادة والكرم والأنانية ولها أثرها في النمو الاجتماعي.
- يتدرج الطفل في القدرة على تمييز السلوك المقبول وغير المقبول اجتماعيا.
- نمو الطفل الاجتماعي يتوقف على أسلوب المعاملة التي يتلقاها.
- في هذه المرحلة توضع البذور الأولى لملامح شخصية الطفل.

ثالثا: من الناحية الجسمية الحركية

- الطفل في هذه المرحلة سريع النمو، له قابلية للمرض.
- الطفل في هذه المرحلة يتميز بالتمركز حول الذات.

- يلاحظ تفوق البنات على البنين في سرعة النمو.
- كثير الحركة يحب اللعب والنشاط ويعتمد على العضلات الكبيرة أما نمو العضلات الصغيرة فيتأخر قليلا.
- تزداد قدرته على التحكم والاتزان لنمو عظام الجسم ولكن عظام الرأس لينة يستطيع استخدام يديه بكفاءة.
- حواسه هي الأساس الذي يعتمد عليها في معرفة العالم من حوله.
- يتميز بطول النظر ويرى الأشياء البعيدة بدرجة أوضح من القريبة ويرى الأشياء الكبيرة كذالك أوضح من الصغيرة. **(مصلح عدنان عارف، 1990 :36).**

سادسا : حياة الطفل في الروضة

إن الروضة تستقبل الأطفال من السن الثالثة إلى السادسة مبتدءا بالصف (روضة)، وهي من ثلاث سنوات إلى خمس سنوات عند البعض، أما صف(إعداد) من أربع سنوات وتسعة أشهر إلى أن يتخرج الطفل في سن السادسة. ويبدأ الأطفال يومهم في تمام الساعة الثامنة تحضر المعلمات في الساعة السابعة لاستقبال الأطفال والتخطيط لما سيدرس خلال اليوم.

داخل كل فصل يبدأ الأطفال يومهم بـ (حلقة الصباح) أو (اللقاء الصباحي) طبقا لما يسمى حاليا (بالمنهج المطور) الذي يعتمد على تعليم الطفل من خلال اللعب والترفيه المعتمد من التوجيه التربوي.

يتضمن لقاء الصباح أنشودة ترحيبية وسؤال عن صحة الطفل، سؤاله عن اليوم/ ثم تقوم المعلمة باختيار ما سمي بـ (اليد المساعدة) وهو طفل يساعد المعلمة في توزيع الوجبة، كما يقود قطار الأطفال إلى الساحة الخارجية خلال فترة اللعب. وباقي الأنشطة ويعقبها تلاوة سورة صغيرة من القرآن الكريم وإعطاء نبذة عن تفسير السورة. **(طارق عبد الرؤوف، 2008 :283).**

بعد اللقاء الصباحي يتاح للأطفال فرصة مفتوحة للعب بحرية في الساحة الخارجية تشارك المعلمات الأطفال في بعض الألعاب، يتبع هذا النشاط فترة الراحة والتي يتمكن فيها الأطفال من تناول الوجبة لمدة نصف ساعة حيث يحصل الأطفال على أطعمة مغذية وصحية، يليها فترة اللعب (الحر) داخل الأركان وهي التي تتضمن الأنشطة الترفيهية والتعليمية ويختتم الأطفال يومهم بـ (اللقاء الأخير) وفيه يتذكر الأطفال – بمساعدة المعلمة- ما فعلوه من بداية اليوم و يشمل أنشودة وألعاب (مثل لعبة الأصابع – قصة - لعبة رياضية منظمة) وفيه تثني المعلمة على أداء الأطفال وتحفزهم على تحسين السلوك.

الأنشطة اللاصفية والهادئة

هو كل نشاط يمارسه الطفل خارج الفصل (مدته 45 دقيقة) ويكون ضمن الجدول المدرسي الخاص بالروضة وفق نصاب المعلمة مثل المكتبة، التربية الحركية، والموسيقى ولكل نشاط من هذه الأنشطة أسلوب خاص من حيث الإعداد والتنفيذ ، وقد يكون في هذه الفترة أيضا نشاط تحدده المعلمة ويمارسه الطفل مثل (إنجاز مشروع، تصميم مجسم، ممارسة الزراعة في أحواض الرمل المخصصة لكل فصل، جمع نباتات وأوراق الأشجار) ومن الأنشطة اللاصفية أيضا (التدريب على السباحة، النادي العلمي، المرسم إن أمكنه توفره). **(صالحة سنقر، 2009 :179).**

الأنشطة الخاصة:

هي تلك الأنشطة الخاصة التي قد تنظمها إدارة الروضة أو المعلمة ويمكن أن يمارسها الأطفال على مستوى الروضة كالأيام المفتوحة، الاحتفال بالمناسبات المختلفة، عمل بطاقة تهنئة، اجتماع الأمهات، الرحلات غير المبرمجة، ويمكن أن تمارس على مستوى الفصل كالاحتفال بمناسبة خاصة بأحد الأطفال.

فترة الفطور:

تعتبر فترة الوجبة نشاطا منظما حيث يتناول الأطفال وجبتهم في جو من الألفة والمحبة مع أقرانهم و معلمتهم، وفي هذه الفترة يتعلم الأطفال الاعتماد على النفس وسلوك الآداب والقيم الإسلامية من حيث البسملة وترديد الأدعية والتدريب على الجلسة الصحية للأكل.

فترة اللعب الحر في الساحة (الفرصة):

هي فترة من فترات البرنامج اليومي الحر يقضيها الأطفال في الهواء الطلق يمارسون الحركة واللعب بألعاب الساحة وذلك لتنمية العضلات الكبيرة من خلال التسلق والتزحلق والجري والقفز ....كما انها فترة للترويح والترفيه وفيها يمارس الطفل حرية اختيار الألعاب واختيار الرفاق في اللعب وتساعد الطفل على التكيف الاجتماعي والاندماج مع الجماعات الكبيرة. **(صالحة سنقر، 2009 :180)**

فترة الانصراف:

هي الفترة التي يتم فيها تجميع الأطفال في الفصل استعدادا للذهاب إلى المنزل، وفيها تقوم المعلمة بتذكير الأطفال بما سوف يقومون به من أعمال في اليوم التالي وأيضا باستلام البريد الشخصي لكل طفل، وهي أيضا فترة تقوم بها المعلمتين ما تم إنجازه خلال يومها الدراسي، كما أنها فترة لتنسيق العمل بين المعلمتين وإعداد الأنشطة والوسائل لليوم التالي.

التعليم بالترفيه:

إن المنهج المطور الذي يعمد إلى تعليم الطفل عن طريق إشراكه في نشاط معين ودفعه إلى التعليم الذاتي عوضا عن اللجوء إلى التعليم بالتلقين أو ما يسمى بـ (المنهج التقليدي) ويتضح دور المنهج المطور أثره في فترة العمل الحر داخل الأركان حيث يمارس الأطفال أنشطة متنوعة يقسم فيها الأطفال إلى مجموعات كل مجموعة تحتوي (5-6) أطفال يتوزعون على الأركان مرتدين بطاقات حسب الركن الذي ينتمون إليه.

غرفة اللعب تشتمل على سبعة أركان، ركن التعايش الأسري (تحتوي ملابس رجالية – نسائية - أدوات مطبخ وجلسة عالية يؤدي فيها دوره في الأسرة ليتعلم سلوكيات إيجابية)، ركن الفن (يوجد دعم وتعزيز وتشجيع المواهب الأطفال الفنية)، الركن الإدراكي (يحتوي على أدوات فك وتركيب مهمتها تقوية أنامل الطفل وعضلاته الصغيرة)، أدوات النظم (وفيها يوجد خرز يقوم الطفل بإدخال حبات الخرز داخل خيط (قيطان) أو سميك دون الاستعانة بالإبرة وتهدف إلى تنمية الدقة لدى الأطفال).

بطاقات تطابق وتحتوي صورا وأحاجي يرتب فيها الصور المتطابقة، بطاقات تسلسل أحداث وتحتوي على صور لحدث معين أو قصة يرتب أحداها.

ركن المكتبة(عبارة عن قصص ودمى صغيرة يستخدم فيها الدمى لسرد قصة أو حدث معين)، ركن التخطيط (تحتوي حروف يقلدها الطفل)، ركن البناء(وفيها قطع خشبية يبني منها الطفل بيتا أو مسجدا يستخدم فيها الدمى).

كما أنه قد تم مؤخرا إدخال نظام الحاسب الآلي وهناك معامل ومدرسات متخصصات لهذه المادة.

الروضة ... مؤسسة تمهيدية

في كيفية اختلاف الروضة عن المدرسة مدرسة روضة –" أنه بالتأكيد هناك اختلاف، لآن الطفل يمارس في الروضة مرحلة طفولته مع من هم في سنه ويتاح له فرصة للتعلم قبل الذهاب للمدرسة، فالدروس في الروضة على شكل حلقات أما في المدرسة فهو يلتزم بتلقي المعلومة في مكان واحد لا يتحرك ولا يمارس فيه حريته ليتعلم ذاتيا من خلال نشاطات يؤديها بنفسه". **(علي منصور وبدر الدين عامر، 208 :192)**

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

المربية أم لأبناء لم تنجبهم:

دور المربية لا يتوقف على التعليم ولكنه يمتد ليشمل حل المشاكل التي تصادف الطفل نتيجة لانتقاله لمجتمع آخر غير المنزل والتي تعيق تعلم الطفل وتقبله لباقي المجموعة. وتعلق مربية الروضة على المشاكل التي تواجهها مع الأطفال قائلة" إن أبرز المشاكل التي تصادف المعلمة هي مشكلة وجود طفل عدواني، حركي، أو انطوائي ، وعلى المدرسة أن تتعامل معه بمرونة وصبر". وهن كيفية تعاملها مع عدوانية الأطفال تقول :"أبدأ أولا بالكلام الإرشادي، وإن لم يستحب أستخدم العقاب الذي يخلو من الضرب نهائيا وعقابه يكون بإبعاده عن الأنشطة التي يحبها وعن باقي الأطفال وعزلة عن المشاركة في أي حديث أو نشاط، وهذه الطريقة فعالة وإيجابية وعند استجابة الطفل هناك تشجيعه بإحضار الحلوى والألعاب وذكر مدى تحسنه أمام باقي الأطفال ".

أن يكون هناك تعاون بين الأهل والروضة للعمل على حل المشاكل التي تواجه الطفل، أما العقاب فيجب أن لا تلجأ المربية للضرب إنما بإمكانها حل المشكلة بإيجابية عن طريق حرمانه مما يحبه".

التعاون الأسري ... نحو الطفولة ناجحة:

إن أهمية أسلوب الصدق والصراحة مهم جدا فيجب على الأسرة أن تبصر بنواحي الضعف في شخصية الطفل لكي تساعد على الأسرة أن تبصر المربية بنواحي الضعف في شخصية الطفل لكي تساعد على حل المشاكل بسهولة بالعمل مع الروضة، فالبيت والروضة قطبان يتبادلان المسؤولية وهما عاملان مشتركان في خدمة الطفل لرفع مستواه العلمي والسلوكي. **(رشاد الخطيب، 1991 :143).**

سابعا : تطور الطفل في جيل الروضة

إن في جيل الروضة، وتكون هنالك فروق تتعلق بالعمر فالطفل الذي ولد في بداية العام تختلف قدراته عن الطفل الذي ولد في نهاية العام وعلى المربية الانتباه عند مقارنة هذا الطفل مع أقرانه في الروضة، وكثيرا ما تحصل قفزات نوعية في تطوير الدماغ خلال أشهر قليلة تنعكس في تطور الطفل العام.

تطور الطفل في جيل 4-5 سنوات:

حين نتحدث عن مجالات التطور مختلفة نقصد بذلك مجالات مرتبطة ارتباطا وثيقا الواحد بالآخر، وغالبا ما تؤثر صعوبة في مجال ما على المجالات الأخرى والعكس صحيح.

تطور الحركة:

نتحدث هنا عن الحركات الكبيرة:

إن الأطفال خلال هذه المرحلة من حياتهم يتحلون بطاقة حركية هائلة مترافقة برغبة شديدة في اكتشاف محيطهم واكتشاف مدى قدرة مهاراتهم الجديدة، يصل ابن الرابعة إلى إتقان العديد من الحركات التي تتطلب توازنا وثباتا وتنسيقا حركيا.

ابن الرابعة حتى الخامسة يستطيع القفز 5-6 قفزات على رجل واحدة، يصل تدريجيا إلى القدرة على القفز بالتناوب، يقفز عن درجة أو اثنتين، متمكن من ملائمة حركته في المحيط، يستمتع بالتأرجح والدوران وبالفعاليات التي تتطلب توازنا، إذا لاحظنا أن الطفل يخاف أو يبتعد عن هذه الفعاليات علينا التساؤل حول هذا الأمر لأن ذلك قد يعبر عن صعوبة في هذا المجال والذي قد يؤثر على مجالات تطور أخرى.

أما بالنسبة لألعاب الكرة فغالبا ما يستطيع الطفل تدريجيا تحريك الكتفين والصدر والساقين لدعم الرمي و الالتقاط. **(فوزية دياب، 2010 :71).**

حركات دقيقة - صغيرة:

القدرات في الحركات الدقيقة قفزة نوعية مهمة خلال هذه المرحلة من النمو، تتحسن السيطرة على الأيدي والأصابع التي تتطلب فصل ودقة في الحركة.كاستعمال مقص لقص خط مستقيم، نحن لا نتوقع أن يقص بشكل صحيح للغاية ولكن أن يحاول الاجتهاد في قص الشكل المطلوب أو بناء أشكال من قطع صغيرة أو في شك خرز صغير في الخيط دون تعثر، كذلك نلاحظ تطورا ملموسا في رسومات الأطفال فمن المتوقع أن يرسم شكل إنسان يحتوي على 4 أعضاء على الأقل.

كما لا يستطيع الطفل أن ينقل أشكال هندسية ليس بشكل دقيق ولكن أن يستطيع رسم دائرة ، مربع وخطوطا متوازية ومتقاطعة وهذا التدريج يمكنه لاحقا من نقل الأحرف.

ويشمل التطور الحركي تطورا في قدرة الطفل على الاستقلالية مثل تناول الطعام لوحده والتحكم بأدوات الطعام كالملعقة والكوب ...الخ.

اللعب : غالبا ما يميز اللعب في هذه المرحلة الاستعانة بخيال الطفل وبتلاعبه بالأدوات المبتكرة كاليد نيابة عن الهاتف، كذلك يبدأ لعب الأدوار الاجتماعية مثل لعبة الطبيب، بيت وبين، ....مما يتطلب قدرات لفهم الآخر وقدرة على التواصل اللغوي وبناء حوار ومحادثة مع أقرانه. **(أميمة منير جادو، دت : 13).**

اللغة : تزداد ثروة الطفل اللغوية حيث تصل إلى 200 -250 كلمة ولكن لا ننسى أن الثروة اللغوية متعلقة بالبيئة التي ينمو بها الطفل وبمدى الحديث مع الطفل وتسمية الأشياء أمامه وقراءة القصص، الروضة عليها أن تهتم بدعم ثروة الطفل اللغوية خاصة إذا قدم هذا الطفل

من بيئة فقيرة من حيث اللغة ، في حالة أن الطفل كان ضعيف لغويا ولم يسعفه المكوث في الروضة لتحسين هذا الضعف فهذا مؤشر للأم أو المربية بأن توجه الطفل للمساعدة.

من حيث مضمون الثروة اللغوية بإمكان الطفل تسمية قطع نقدية، أسماء الأقارب الشخصية وأسماء أقرانه، ويعرف استعمال الألفاظ المتعارف عليها اجتماعيا (صباح الخير، شكرا....) **(الحريري رافدة، 2003 :96)**

الطفل باستطاعته أثناء التكلم تركيب جملة تحتوي على 5-6 كلمات وفيها تعابير مكانية مثل: فوق، تحت، على،....، ولكنه قد يخطأ في قواعد بعض الكلمات (مثلا: كرسيات بدلا من كراسي) وهذا أمر طبيعي.

الطفل بإمكانه أن يربط الجمل باستعمال واو العطف وأحيانا للتعبير عن السببية (عشان) وباستطاعته أن يبني محادثة والإجابة على أسئلة موجهة له وتكثر أسئلته التي تتعلق بالسببية ، المكان والزمان (كيف، لماذا...)كما انه يستطيع أن يروي قصة قصيرة مع بعض الأخطاء في التسلسل الزمني للأحداث.

وقد نلاحظ في حديثه معاني منها قتل، دمار، ضرب...وهذه أمور طبيعية تعبر عن مراحل نفسية وتأثير عملية النضوج على الطفل والتنفيس عن مشاعر الخوف التي ترافق خياله الواسع.

من المهم أن ندرك أن الاتصال السليم لا يتجسد فقط في أن يتكلم الطفل بل أن يجيد استعمال اللغة ويلاءم تعابيره غير اللفظية مثل تعابير الوجه ولغة الجسد.

الناحية الاجتماعية:

الطفل يبدأ بالمشاركة في ألعاب مشتركة مع أقرانه، ويصبح أكثر إلتزاما ويستطيع تأجيل رغباته والتنازل لأصدقائه من حين لآخر.

الطفل يكون صداقات قصيرة ويفضل أطفال عن آخرين، ونلاحظ بأنهم يحبون أن يهمسوا بأسرار، ففي حين أن ابن ثلاث سنوات يفضل أن يرافق ويلعب مع المربية أو الأهل، ففي هذا الجيل يستمتع باللعب مع أصدقائه.

في هذا الجيل يبدي الطفل اهتماما بطفل في ضائقة ولكنه قد يكون عدائيا اتجاه الأكبر منه أو حتى مع أقرانه كتعبير عن نوع من المنافسة الاجتماعية واستعراض القوة.

كما نلاحظ في هذه الفترة أن الطفل يفضل المكوث في البيت أو العودة إلى البيت بسرعة، خاصة وقت الذهاب إلى الروضة فقد تنتبه الأم إلى أن طفلها قد يرفض بشدة الذهاب إلى هناك، هذا أمر ليس من شأنه أن يعبر عن مشكلة لأن العديد من الأطفال قد يتصرفوا بهذه الطريقة، ولكن في بعض الأحيان على الأم أن تضع علامات تساؤل حول هذا الأمر إذا ما استمر ومحاولة متابعة حالة الطفل ومدى تأقلمه داخل الروضة حتى بعد التعبير عن اعتراضه **(إيناس عمر محمد أبو ختلة، 2005 :294).**

الناحية النفسية السلوكية:

الطفل في هذا الجيل حساس جدا لموضوع الثناء والملامة، وفي حديثة يميل إلى المبالغة لدرجة الكذب، مما يستدعي الأهل إلى القول له: لماذا تكذب؟ وهذا خطأ لأن الطفل لا يكذب بقصد بل هذا جزء من خياله الواسع ويجدر مساعدته على تمييز الواقع من الخيال، في أحيان كثيرة يأخذ الطفل أغراضا ليست له وليس بهدف السرقة بل لأنه يشعر بأن ذلك شيئا طبيعيا للغاية، هنا يجب على الأهل عدم توبيخه بشدة بل إرشاده إلى عدم أخذ أغراض ليست له، في هذا العمر قد تكثر مشاعر الخوف من الظلمة ومن "الأشرار" ومغادرة الوالدين ليلا.

المهارات التعلمية:

من المتوقع أن يعد الطفل على الأقل ثلاثة (ثلاثة تفاحات) وهذا يختلف عن العد الميكانيكي إذ قد يستطيع أن يعد للعشرين ولكنه قد لا يعرف أن في السلة سبعة تفاحات.
على الطفل أن يتمكن من تصنيف الأغراض وتعميم المعلومات التي يتعلمها خلال الروضة، مثلا: أن يعمم شكل الدائرة على الأغراض التي شكلها دائري، كما ويجب أن يتمكن من القدرة على المقارنة فيجد المتشابه والمختلف.

الطفل في هذا الجيل عليه أن يعرف على الأقل أربعة ألوان أساسية وأن يميز من بين عدة أغراض متشابهة من الأطوال أو الأكبر أو الأكثر.**(فوزية دياب ، 72).**

علاقة الأهل مع طفلهم:

العلاقة السليمة بين الطفل ووالديه يجب أن يكون محورها الحب، الأمان والثقة، إن الشعور بالأمان يمكن الطفل من الابتعاد عن أمه/ أبيه واستكشاف محيطه مما يطور لديه حب الاستطلاع والتطور.يستطيع الأهل تطوير قدرات أطفالهم بتوفير حيز مريح وآمن، وفيه محفزات عديدة، غلا أن ذلك غير كاف إذ أن الطفل يتعلم من خلال وساطة البالغ بين الطفل والمحفز، مثلا: إذا اقترب الطفل من الكرة بقول الوالد" ما أجمل هذه الكرة الزرقاء" ...ومن خلال التكرار واللعب مع الأم أو الأب يتعلم الطفل مفاهيم عديدة اسم الكرة / نوعها / شكلها / حركتها/ ...كما من المهم جدا أن يشجع الوالدين أطفالهم في لحظات الإحباط ومساعدتهم على المتابعة والمثابرة وجعل تجربة التعلم تجربة ممتعة.

العلاقة بين المربية والأهل:

العلاقة السوية والاتصال السليم بين الأهل ومربية الروضة يساعد على التأقلم السريع للطفل في الروضة وعلى تبادل معلومات مهمة عن الطفل فالطفل قد يختلف أحيانا في سلوكياته بين البيت والروضة ولا يمكن التعرف على الطفل دون التواصل بينهما، التواصل يكون ذات أهمية قصوى حين تكون لدى الطفل صعوبات في مجالات التطور، فالوقوف

سويا (أي الأهل والمربية) عند نقاط القوة والضعف ويساعد في توجيه الطفل إلى العلاج اللازم ويساعد على استمرارية العلاج بين البيت والروضة. **(ربيع محمد، 2008 :297)**

ثامنا: مصادر التعلم في بيئة الروضة

البيئة الخارجية:

لا يقتصر أثر البيئة على إكساب الأطفال بعض مهارات وخبرات جديدة تضاف إلى ما عندهم من مهارات وخبرات سابقة، وإنما هي فوق ذلك لها أثرها على صحتهم العقلية والجسدية فالشمس التي يستمتعون بها خارج غرفة الصف لها أثرها وفائدتها في نموهم، كما توفر لهم الساحات الخارجية الفرصة ليستفيدوا ما عندهم من طاقات زائدة وفي مجالات مختلفة أو التنفيس عما يعانون من ضيق أو إرهاق وتوتر عاطفي. **(عواطف ابراهيم محمد، 1993 :101).**

وقد نفيد في إثراء خبرة الأطفال وتجاربهم، ونعمل على نموهم وتطورهم من خلال ما نقوم به معهم من رحلات ونزهات خلوية خارج إطار الروضة وبيئتها، او بزيادة أحد المصانع أو المؤسسات العامة، او الأماكن الأثرية، أو السياحية، أو الزراعية، وأفضل هذه الرحلات بالنسبة لهم هي تبك التي تمكنهم من استعمال حواسهم المختلفة، وتلبي ولو بعض ما لهم من اهتمامات.

البيئة الداخلية:

إن السؤال الهام الذي نطرحه في هذا المجال هو ما الأسس التي يقوم عليها التخطيط لتوفير البيئة المناسبة في الروضة؟ وما الأسس التي نعتمدها في اختيارنا السليم لتجهيز هذه البيئة وإعدادها؟

وإليك بعض الأسس التي يقوم عليها الاختيار السليم لذلك وهي:

1- نختار الأدوات التي تخدم أكثر من هدف واحد ونعمل على تقوية التعلم وتعزيزه.
2- نختار من الأدوات التي توفر للطفل الفرصة لأن يعلم نفسه بنفسه ومن شأنها أن تخلق له فرصة للإبداع وجو تربوي مناسب.
3- أن تكون مساعدة بطبيعتها على الانضباط الذاتي والالتزام بالنظام بما يساعد على إشاعة روح النظام والعمل به.
4- أن تكون سهلة الاستعمال وتعمل على تنمية الطفل وتطوره.

(عواطف ابراهيم محمد، 1993 :103)

خلاصة:

بعد التعرض في هذا المبحث إلى التطور التاريخي في رياض الأطفال عبر العالم ثم إلى نشأتها بالجزائر والتعرف على الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها من خلال خصائص وحياة وتطور الطفل في بيئة الروضة التي تعد ضرورية لتهيئته للمستقبل وتحمل المسؤولية من طرف المختصين عن كل ما يتعلمه الأطفال إلى جانب مهمة التوجه العلمي نحو كل طفل من أطفال الروضة في مرحلة حساسة من حياتهم.

فتعتبر رياض الأطفال المؤسسة التربوية الثانية بعد الأسرة وهي من أهم المؤسسات في مرحلة ما قبل المدرسة التي تهتم بنمو الطفل بطريقة سليمة حيث أنه من خلالها ينمو الطفل حسيا ، نفسيا ، حركيا وتربويا .

رياض الأطفال تسعى دائما غلى تحقيق ذلك التكيف التربوي ، النفسي ، الاجتماعي، لبراعمها .

الفصل الثاني

المبحث الثالث : استراتيجيات تعديل السلوك

*** تمهيد**

1- تعريف استراتيجيات تعديل سلوك فرط النشاط الحركي

2- فوائد وأهمية تعديل السلوك في عملية الإرشاد

3- النظريات المؤسسة لتعديل السلوك

4- المبادئ الأساسية لتعديل السلوك.

5- خطوات استراتيجيات تعديل السلوك.

6- طرق وأساليب التكفل بسلوك النشاط الزائد.

7- حقائق واعتقادات عن اضطراب فرط الحركة

*** خلاصة**

تمهيد:

إن اضطراب فرط النشاط الحركي يعد من المشاكل السلوكية المهمة التي تواجه أطفال المرحلة ما قبل المدرسة ، وما يستدعي الاهتمام أن الكثير من المربين والأخصائيين وحتى الآباء يتعاملون مع الطفل ذو النشاط الزائد على أنه طفل غبي وسيئ السلوك فيلجأ بعضهم للتعزيز السلبي لهذا السلوك عن طريق العقاب وخاصة العقاب البدني مما يزيد من الأمور سوءا وعدم القدرة على الضبط الذاتي ومن أجل الحد من هذا الاضطراب والتغلب عليه تم وضع استراتيجيات إرشادية وعلاجية لمحاولة تعديل السلوك المضطرب للطفل وذلك باستثمار الجانب الحركي والتدريب على التحكم الذاتي والمهارات الاجتماعية.

أولا : تعريف استراتيجيات تعديل سلوك فرط النشاط الحركي

يشير مصطلح تعديل السلوك إلى مجموعة من الإجراءات التي تشكل قوانين السلوك تلك التي تصف العلاقة الوظيفية بين المتغيرات البيئية **(أحمد الظاهر قحطان، 2004: 23)**

استراتيجيات تعديل السلوك و هي" شكل من أشكال العلاج النفسي يهدف إلى تحويل السلوك غير المرغوب فيه وفق قواعد معينة ويكون موضوع الاهتمام الرئيسي في تعديل السلوك هو السلوك الظاهر الملاحظ". كما يشير إلى الطريقة في اختيار السلوك المرغوب فيه وتطوير خطة تعزيز هذا السلوك وتدعيمه، كما يستخدم في مجالات مختلفة في المجال التربوي وفي البيت والمجال العيادي وستخدم مع العاديين وغير العاديين من أجل تطوير مهاراتهم الذاتية والاجتماعية واكتساب سلوكات أكثر ملائمة. **(خولة أحمد يحي، 2003 :164).**

تعريف سامي عريفج" تعديل السلوك هو إعادة تعليم استجابات سلوكية جديدة للأفراد الذين تظهر عندهم استجابات سلوكية غير مرغوبة وإن تعديل السلوك لا يهتم كثيرا بالأسباب التي تقف وراء السلوك الخاطئ، بل يهتم الشخص القائم بتعديل السلوك مباشرة بالسلوك الملاحظ عند الطفل ويعمل على تغييره إن كان خاطئا وذلك عن طريق استبداله بسلوك جديد" **(سامي عريفج، 2002: 170)**

فاروق الروسان: "مجموعة من الإجراءات العلمية المنظمة والتي تتمثل في تحديد السلوك الحالي المرغوب فيه أو غير المرغوب فيه ومن ثم تعديله وفق عدد من الأساليب التي تعمل على تقوية العلاقة بين المثيرات والاستجابات المرغوب فيها أو على إضعاف العلاقة بين المثيرات والاستجابات غير المرغوب فيها **(فاروق الروسان، 2005: 52).**

تعريف حامد عبد السلام زهران" استراتيجيات تعديل وتغيير السلوك في جوهرها تعتبر عملية محو وإعادة تعلم وتتضمن العملية محو تعلم السلوك الخاطئ غير السوي أو غير المتوافق أو غير المرغوب والذي يظهر في الأعراض وذلك بالعمل على إطفائه والتخلص منه ومن الطرق الاشراط التجنبي واستخدام الخبرات المنفرة وتدريب الأغفال والممارسة السالبة، وتتضمن عملية إعادة التعلم و'ادة التعلم و'إعادة تنظيم سلوكه والتعلم من جديد لأنماط سلوكية **(حامد عبد السلام زهران، 1977: 264).**

" يشير هذا الأسلوب إلى استخدام قواعد معينة لتحويل السلوك غير المرغوب فيه، إلى سلوك مرغوب فيه، ويكون التركيز فيه على السلوك الظاهر لدى الطفل".
(نايف بت عابد الزارع، 2007: 67).

لنجاعة استراتيجيات تعديل السلوك اضطراب النشاط الزائد ينصح بتعاون فريق يتكون من الأهل، المعلمين، وبعض المختصين في المجال الطبي، النفسي، الاجتماعي" كما أنه ليس هناك علاج شافي ونهائي، ولكن هناك الكثير من الأمور التي تساعد الطفل على العيش بشكل طبيعي، وأهم ما يمكن للأهل أن يقدموه للطفل مثلا هو السماح للطفل بالقيام بالكثير من التمارين الرياضية، وبهذا يشعر الطفل بأن قسما من النشاط الزائد لديه يمكن أن يمارسه في الرياضة، كما أن التخفيف من كمية السكر التي يتناولها الطفل قد تخفف من نشاطه وعلاج اضطراب النشاط الزائد" **(خالدة نيسان، 2008: 165)**.

إذن استراتيجيات تعديل السلوك هي مساعدة للطفل لكي يقلل من نشاطه الزائد، وزيادة الانتباه لديه، بغية الوصول إلى السلوك المقبول، ويتم ذلك وفق نشاطات ومهارات عدة، وهذا ما أشارت إليه عديد من الدراسات العربية والأجنبية.

ثانيا: فوائدها وأهمية تعديل السلوك في عملية الإرشاد

تفيد عملية تعديل وتغيير السلوك في نواحي كثيرة منها:

- ✓ تعديل مفهوم الذات لدى العميل.
- ✓ تعديل وتغيير الانفعالات غير السوية.
- ✓ تعديل وتغيير نواحي النشاط العقلي المعرفي مثل بعض أفكار العميل ومعتقداته عن سلوكه وعن الآخرين.
- ✓ تعديل الاتجاهات السالبة والجامدة وغير المقبولة اجتماعيا والمتعصبة واتجاهات العميل نحو الآخرين ونحوه الحياة بصفة عامة

(حامد عبد السلام زهران، 1977 : 266).

ثالثا : نظريات المؤسسة لتعديل السلوك

1- نظرية الإشراط الكلاسيكي:

ارتبطت هذه النظرية بشكل رئيسي بالعالم الروسي بافلوف (1849-1936) Povlov الذي لاحظ ان الحيوانات تفرز اللعاب لمثيرات أخرى غير الطعام مثل صوت وقع أقدام من يقدم لها الطعام ورؤيته، لقد جذبت هذه الظاهرة المتعذر تفسيرها والمزعجة في بداية الأمر انتباه بافلوف بصورة متزايدة ذلك ما دعا بافلوف إلى القيام بسلسلة من الدراسات عن إفراز اللعاب عند الكلاب.

وهو العمل الذي حاز به جائزة نوبل ولقد استخدم بافلوف طريقة الإشراط التقليدي او الكلاسيكي للتحقق من العوارض الفسيو عصبية التي يتميز بها المضطربون عصبيا حيث قام زملاؤه فيما بعد باستخدام نتائج أبحاثه واقتراحاته النظرية والتطبيقية لمعالجة ذوي

الأمراض النفسية من مواطنيهم في روسيا، وتتلخص نظرية بافلوف بأن المثير الحيادي (الصوت) إذا ما تزامن حدوثه مع المثير غير الشرطي (الطعام) فإنه يكتسب القدرة على إحداث الاستجابة (اللعاب) التي كان يستجرها المثير غير الشرطي فقط في الماضي **(أحمد قحطان، 2004 : 37).**

ولقد لخص فرنون vernon بعض المبادئ المتعلقة بالاشراط التقليدي (الكلاسيكي):

1. إن اقتران مثير مشروط بمثير غير مشروط يمنح المثير المشروط قوة ذاتية لإثارة نفس الاستجابة التي تمتع بها المثير غير المشروط.
2. إذا كان المثير غير المشروط قويا فإن استجابته الانعكاسية تكون قوية والعكس صحيح.
3. إذا كان المثير غير المشروط وعالي الفعالية أثناء عملية التعديل السلوكي فإن استجابة المثير المشروط خلال أقرانهما تكون قوية أيضا.
4. إذا ازدادت مرات إقران المثير المشروط بدرجة كافية ومناسبة بالمثير غير المشروط فإن ذلك يساعد المثير المشروط على اكتساب استجابة المثير غير المشروط بشكل واف

إن تقديم مثيرات مشابهة للمثير المشروط يؤدي إلى ظهور استجابات متشابهة **(أحمد الظاهر قحطان، 2004 : 40).**

لقد استفاد واطسون الأمريكي من نظرية بافلوف حيث قام مع زميلته رينر (1920) بتطبيق نظرية التعلم الشرطي على الطفل ألبرت الصغير حيث استطاع أن يخلقا مرضا نفسيا الفوبيا لهذا الطفل بطريقة تجريبية داخل المختبر تلخصت التجربة في أن واسطن ورينر قدما طفلا صغيرا عمره أحد عشر شهرا عدد من الأشياء: فأر أبيض، أرنب، كلب، معطف من الفراء، كرة من القطن، وبعض الأقنعة واستجاب ألبرت لهذه الأشياء بمحاولة الوصول إليها والاهتمام بها واللعب بها ثم فاجأ الباحثان ألبرت بصوت عال نتج عن طريق قضيب من الحديد وعندها بدأ ألبرت بالصراخ، لقد كان الهدف من ذلك توضيح أن المخاوف يمكن أن نتعلمها نتيجة للربط بين ظهور المثير الأصلي الصوت المفزع والمثير المشروط الفأر الأبيض كما كان بالفوف يعلم حيواناته أن تستجيب بإفراز اللعاب نتيجة الارتباط بين ظهور الطعام والمنبهات الشرطية صوت الجرس والضوء وكررت هذه الحالة فكلما حاول ألبرت الوصول إلى الفأر سمع الصوت العالي المزعج وقد نجحت تجربة ألبرت في إثبات ذلك فقد تحول مشهد الفأر المحايد للطفل في سنته الأولى من عمره إلى مصدره للفزع بعد سبعة أيام من التعرض للفأر مقرونا بهذا الصوت المفزع، وأخذت مخاوفه تتعمم نحو كل الأشكال الفرائية كالأرانب والكلاب وكرات القطن.....الخ.

ولكن بالرغم من نجاح التجربة فلا يمكن أن تعمم هذه الحالة لأنها ترتبط بالكائن الحي وبالزمان والمكان حيث لا يمكن القبول بأن مثير ما يتبعه باستمرار استجابة معينة بغض النظر عن الكائن الحي لأن الناس في حياته اليومية يستجيبون استجابات مختلفة لنفس المثير ويستجيب الفرد الواحد استجابات مختلفة للمثير ذاته في أوقات مختلفة وقد تكون الاستجابة بمؤثر داخلي أو خارجي لذلك يحدد الاستجابة المثير الكائن الحي والزمن والمكان ونستفيد من نظرية المثير والاستجابة في تعديل وتغيير وإطفاء كثير من السلوكات غير السوية كالخوف والقلق من خلال التحكم بالمثير أو الاستجابة نتحكم بالمثير لتغيير الاستجابة وفي أحيان أخرى لا نستطيع التحكم بالمثير فنغير الاستجابة من خلال بعض الأساليب الفنية ومن أمثلة ذلك الطفل الذي يخاف من موقف ما يمكن أن نعرضه للموقف نفسه بشكل مؤثر أو للموقف نفسه ولكن بشكل أشد أو لمواقف مشابهة بشكل مستمر بحيث يؤثر في تقليل السلوك غير السوي **(أحمد ظهران قحطان، 2004: 41).**

أما العالم الأمريكي ثورندايك 1874-1949 فقد اقترح أن قوانين الأشراط الكلاسيكي غير كافية لتفسير السلوك وخاصة المعقد وأظهر نظريته المعروفة بالمحاولة والخطأ كان ثورندياك يضع القطط المحرومة من الطعام في أقفاص محيرة وهي أقفاص يمكن للحيوان الخروج منها بأداء أفعال بسيطة مثل جذب حبل ما الضغط على سقاطة أو يضغط بقدمه على لوح ما وكباعث على حل المشكلة كان الطعام يوضع خارج القفص بحيث يمكن للحيوان رؤيته وشم رائحته وعند قيام القطط من الهرب تجد قطعة من اللحم، لقد حسب ثورندياك الوقت فوجد أن الوقت يقل في كل محاولة للخروج إلى أن أصبح الوقت الذي تستغرقه عملية الخروج سبع ثوان بالمرة الثانية والعشرون والثالثة والعشرون والرابعة والعشرون بعد أن كانت في المحاولة الأولى 160 ثانية ويعتقد ثورندياك أن كل الحيوانات وكذلك الإنسان يقومون بحل المشكلات بالتعلم عن طريق المحاولة والخطأ وتصبح الأساليب السلوكية الناجحة هي الأكثر تكرارا وفي نفس الوقت يقل احتمال حدوث الأفعال غير الناجحة وبناءا على نتائج دراساته وضع ثورانديك قانونا سماه قانون الأثر الذي يتلخص في الارتباط إذا أعقب الاستجابة التي أحدثها المثير حالة عدم الارتياح ولقد استفاد العالم الأمريكي سكنر من نظرية ثورندايك لتطوير نظريته السلوكية **(أحمد الظاهر قحطان، 2004 : 43).**

2- نظرية الإشراط الإجرائي:

ارتبطت هذه النظرية بالعالم الأمريكي سكنر 1904-1991 الذي ميز بين السلوك الإستجابي وهو السلوك الذي تحكمه المثيرات السابقة والسلوك الإجرائي وهو السلوك الذي تحكمه المثيرات اللاحقة فلم يركز سكنر على العلاقة بين المثير والاستجابة بحد ذاتها بل

على نتائجها النفسية والمادية على الفرد ثم كيفية تعزيزها وهو ما يسمى بالإشراط الإجرائي تتلخص نظرية سكنر بأنه إذا كانت الاستجابة لها نتائج مفرحة كأن تعزز أو تكافئ يزيد احتمال حدوثها أما إذا كانت الاستجابة لها نتائج مؤلمة كأن تعزز بشكل سلبي أو تعاقب بطريقة ما يقل احتمال حدوثها، وبالرغم من تأكيد سكنر على السلوك الظاهر وليس على عمليات نفسية داخلية مفترضة والتي تعد الأساس في تعديل السلوك فإنه لا يمكن رفض الأسباب اللاشعورية لأن الإنسان في بعض الأحيان يتصرف تصرفا لا يعرف الأسباب الحقيقية له كما أنه لا يمكن القول أن تعديل السلوك يستطيع معالجة كل السلوكات غير الصحيحة **(أحمد الظاهر قحطان، 2004 : 43)**.

إن معرفة المدرسة لنظرية الاشراط الإجرائي تمده بمعلومات على غاية من الأهمية في خلق جو صحي لجعل المتعلم في وضع نفسي جيد من خلال التأكيد على نتائج السلوك فهناك علاقة ديناميكية بين المدرس والمادة فليس منطقيا بشكل عام أن يحب المتعلم المادة ويكره مدرسها أو يكره المادة ويحب مدرسها وبما ان العلاقة تفاعلية بينهما بشكل مقصود وتبادل الحديث معه فيما يحب مما يدعو المتعلم إلى حب المدرس معه إن ذلك ينعكس بشكل إيجابي على المادة التي يدرسها، ويمكن أن نحسن المتعلم في مادة ما من خلال عملية التدريس وما تتضمنه من أساليب وطرق وكل ما يدعو إلى شد المتعلمين كتوزيع البصر اللغة السهلة الواضحة والوقفات بين الجمل والعبارات ليتسنى للمعلومة أن تستقر في الذهن السرعة المعتدلة للصوت التحكم بالصورة (العلو والانخفاض والإسراع والبطء) وفق ما يتطلبه الحال إضافة إلى التسلسل الموضوعي والمنطقي واستخدام الوسائل والطرق الكفيلة بخلق جو إيجابي إن ذلك كفيل بزيادة الانتباه الذي يؤدي بدوره إلى تحسن المتعلم بالمادة وهي تصب في الانطباع الذي يؤخذ على المدرس والذي يشكل حالة من الارتياح له، لذلك يمكن القول أن فهم نظرية الاشراط يفسح المجال أمام المدرس للوصول إلى النجاح.
(أحمد الظاهر قحطان، 2004 :45).

3- نظرية التعلم الاجتماعي:

ارتبطت هذه النظرية بعالم النفس Bandural الذي يعتقد أن لدى الإنسان ميل فطري لتقليد سلوكات الآخرين حتى لو يستلم أي مكافأة أو تعزيز لفعل ذلك، لقد استخدمت عدة مصطلحات لتدل على الظاهرة كالتعلم عن طريق الملاحظة أو التعلم الاجتماعي أو اقتداء وفقا لنموذج معين أو المحاكاة ومن الأمثلة على هذا النوع من التعلم ما قام به بندورا و روز اللذان أجريا تجربة على مجموعة من الأطفال لمشاهدة أفلام تلفزيونية قصيرة تصف شخصا يتصرف بعنف وغلظة مع دمية من المطاط فكان بركلها ويصفعها على الوجه وينثرها بعد تمزيقها إلى قطع متناثرة وعندما نقل الباحثان الأطفال إلى حجرة أخرى تتوفر فيها دمى متشابهة بدأ الأطفال يتصرفون بنفس العدوان والغلظة وبهذه التجربة استطاع بندورا بجامعة ستنافورد أن يضع نظريته في التعلم الاجتماعي أو التعلم من خلال

المشاهدة، ويتبين من ذلك أن كثيرا من التعلم يحدث عن طريق التقليد و النمذجة ومن هنا يأتي دور الآباء والمعلمين والأقران في عملية التعلم ويفترض أن يكونوا نماذج جيدة ليكونوا أهلا للتقليد والمحاكاة ويعد النموذج ذو المكانة الاجتماعية الأكثر محاكاة وتقليدا وفي إطار الصف يكون التلميذ النجم أكثر تأثيرا في أقرانه من بقية التلاميذ سلبا أو إيجابا.

ويعد لعب الادوار منهجا من مناهج التعلم الاجتماعي الذي يمكن من خلاله تعليم الاطفال جوانب كثيرة من المهارات الاجتماعية كما يكون مدخلا فاعلا لتحرير الاطفال من المشاكل السلوكية، فمثلا يطلب من الطفل الذي " يخاف" أداء دورا نقيضا لهذه الصفة فيأخذ دور الجريء ويسند إلى الطفل غير المتفاعل مع أقرانه المنطوي أن يقوم بدور يمثل شخصا متفاعلا.... ويوضح أرجيل Argyle 1984 خمس مراحل على المعالج أن يتقنها:

1. عرض السلوك المطلوب تعلمه او التدريب عليه واكتسابه من المعالج أو من خلال نماذج تلفزيونية مرئية أو تسجيلات صوتية.
2. تشجيع الطفل على أداء الدور مع المعالج أو مساعدة أو مع طفل آخر أو مع دمى.
3. تصحيح الأداء وتوجيه انتباه الطفل لجوانب القصور فيه وتدعيم الجوانب الصحيحة فيه.
4. إعادة الأداء وتكراره إلى أن يتبين للمعالج إتقان الطفل للسلوك للممارسة الفعلية في مواقف حية لتعلم الخبرة الجديدة **(أحمد الظاهر قحطان، 2004 :47).**

إن لعب الأدوار الملائمة والإكثار منها وتنويعها بحيث تشتمل على مواقف متنوعة ستمد الطفل برصيد هائل من المعلومات النفسية الملائمة التي ستزيد من ثقته بنفسه عند مواجهة المواقف وخلال علاقاته الاجتماعية.

رابعا: المبادئ الأساسية لتعديل السلوك

إن المدخل السلوكي في تحليله للسلوك الإنساني وتعديله يعتمد على المبادئ الأساسية الآتية: **(أحمد الظاهر قحطان ، 2004 :27).**

1. نتائج السلوك تتحكم به:

إن لسلوك الإنسان نتائج تحددها البيئة وهي تؤثر في احتمالية حدوث السلوك أي أن السلوك يتأثر بنتائجه فإذا كانت نتائج السلوك مؤلمة قلت احتمالية تكرار ذلك السلوك لذلك فإن نتائج السلوك تؤدي إلى زيادته أو نقصانه أو إطفاءه.

2. التركيز على السلوك الظاهر القابل للملاحظة:

إن التركيز على السلوك الظاهر يساعد على القياس بشكل دقيق بعيدا عن التنبؤ الكيفي كما يمكن التعرف على فعالية الإجراءات المتبعة في العلاج ولن يكون القياس دقيقا

وموضوعيا إذا كان السلوك غير قابل للملاحظة الأمر الذي يجعل الباحث يعطي تفسيرات مبهمة أو قد يدخل في متاهات لا يستطيع الخروج منها.

3. إن السلوك الظاهر غير المقبول هو المشكلة ذاتها وليس انعكاس لعوامل داخلية:

وهو بهذا يختلف عن نظريات علم النفس التقليدية التي تنظر إلى السلوك على أنه عرض لصراعات نفسية داخلية، فالمدخل الطبي على سبيل المثال يرى ضرورة معالجة الأسباب الداخلية التي ستؤدي تلقائيا إلى تغيير السلوك كما هو الحال عند معالجة حرارة الجسم يكون بعلاج الأسباب الداخلية، بطبيعة الحال لا يمكن لأحد أن ينكر المدخل الطبي وخاصة لبعض السلوكات كالصراع مثلا ولكن السلوكات غير المقبولة كثيرة الأنماط ومتعددة الدرجات ومختلفة الأسباب وقد يكون كثيرا منها لا يحتاج إلى علاج طبي وإنما يحتاج إلى علاج تربوي، والمدخل السلوكي قد يكون فاعلا في هذا المجال وخاصة في المؤسسات التعليمية لأن المعلم أعد لمعالجات تربوية وليس معالجات طبية، وإذا فسرنا كل سلوك على أنه عرض لأسباب داخلية فهذا يحد من فهمنا للسلوك ويعرقل من وضع البرامج التربوية والعلاجية، ويقول إيزنك (Eysenek 1978) في هذا الصدد إن نظرية العلاج السلوكي ترى أنه لا توجد أمراض وراء الأعراض وإن هذه الأعراض لا تخبئ شيئا مخفيا فإن استطعت معالجة العرض تخلصت من المرض لهذا يمكن القول إن التعامل مع السلوك غير السوي الظاهر على أنه مشكلة وليس مجرد عرض لأسباب داخلية ينسجم تماما مع دور المعلم كتربوي ومرشد.

4. السلوك المقبول وغير المقبول متعلم:

إن السلوك المقبول وغير المقبول متعلم حيث يخضع كلا منهما لقوانين التعلم نفسها فالنتائج المعززة التي يشعر من خلالها الفرد بالارتياح تميل إلى التكرار ولكن قد يكون هذا السلوك غير مقبول اجتماعيا، فالمشكلة السلوكية ما هي إلا استجابات أو عادات اكتسبها الفرد بفعل خبرات خاطئة يمكن التوقف عنها او استبدالها بسلوك أنسب وأفضل فالمدخل السلوكي يختلف من مداخل علم النفس التقليدية في انه يحمل في طياته عنصر التفاؤل فمازال السلوك متعلم لمتغيرات بيئية فبالإمكان أن نغير ذلك السلوك من خلال التحكم بهذه المتغيرات إضافة إلى أن المدخل السلوكي ينظر إلى السلوك الآن ولا يتطلب إعادة الماضي، ولابد من الإشارة إلى أن المدخل السلوكي لا ينكر بأن بعض الأنماط السلوكية غير الصحيحة هي نتيجة لعوامل عضوية كالعوامل الجينية أو الفسيولوجية كالخلل في الكروموزومات... ولهذا هناك من يرى أن العلاج السلوكي ضيق ومتحيز في نظرته للسلوك بسبب إصرار بعض المعالجين السلوكيين على أن كل جوانب السلوك المرضي تخضع لقوانين التعلم وإن مبادئ التعلم لا تشتق إلا من التجارب المعملية لهذا تعد المنهج الوحيد المقبول لتعديل السلوك و الحقيقية إن ممارسي العلاجي السلوكي لا يتفقون بالإجماع

على ذلك يشير ولبه (Wolpe1970) مثلا و بوضوح إلى أن العصاب والذهان اضطرابان سلوكيان أسبابهما منفصلة ومتباعدة ويذكر البعض إلى احتمال دخول أسباب فسيولوجية غير مكتسبة على بعض الذهان لكنهم يقترحون أن القصور الفسيولوجي يؤدي إلى استجابات غير مكتسبة على بعض الذهان لكنهم يقترحون أن القصور الفسيولوجي يؤدي إلى استجابات معرفية ووجدانية وإن هذه الاستجابات يمكن اكتشافها وإزالتها وفق قوانين التعلم.

5. **إنها تعتمد على المنهجية والتدريب:**

إن تعديل السلوك يركز على إيجاد العلاقة بين المتغيرات البيئية والسلوك حيث يمكن السيطرة على تلك المتغيرات ومراقبة نتائج السلوك فهو إذن نقيض العشوائية ونلمس في حياتنا اليومية كثيرا من الآباء والأمهات والمعلمين وأناس آخرون يستخدمون أنواعا كثيرة من التعزيز لكنها ة فتتسم بالعشوائية التي قد ترجع في بعض الأحيان بمردود سلبي على الأطفال، إن فاعلية التعزيز تعتمد على كيفية استخدامها ومكان وزمان الاستخدام ومراعاة الفروق الفردية بين الأفراد من حيث الصفات والسمات و الامزجة التي يتصفون بها فضلا عن اختلاف ظروفهم البيئية، إن تعديل السلوك يتميز بأنه يعالج الصفات والسمات والامزجة التي يتصفون بها فضلا عن اختلاف ظروفهم البيئية، غن تعديل السلوك يتميز بأنه يعالج المشكلة في مكان وزمان حدوثها فالمشكلة التي تحدث في الصف تعالج فيه والتي تحدث في البيت تعالج فيه إذ قد يكون هناك مشاكل سلوكية تحدث في بيئة دون اخرى لوجود متغيرات معززة لذلك السلوك فقد يوصف الطفل بأنه مشكل سلوكيا في المدرسة لكنه غير ذلك في البيت والعكس صحيح، أما أشهر طرق التجريب في تعديل السلوك فتعتمد على تصميم بحث الحالة أكثر من الاعتماد على الطريقة التقليدية في علم النفس وهي مقارنة المجموعات. **(أحمد الظاهر قحطان، 2004 : 32).**

خامسا : خطوات استراتيجيات تعديل السلوك

تحديد السلوك المطلوب تعديله أو تغييره:

ويقصد بذلك تحديد دقيق للسلوك المضطرب الظاهر الذي يمكن ملاحظته وتقييمه موضوعيا.

تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب:

ويكون بتحديد كل الظروف والخبرات التي يحدث فيها السلوك المضطرب وكل ما يرتبط وما يسبقه من أحداث وما يتلوه من عواقب.

تحديد العوامل المسؤولة عن استمرار السلوك المضطرب:

ويتم ذلك بتقدير ما إذا كان السلوك المضطرب يحدث نتيجة لعوامل بسيطة ونتيجة لارتباط شرطي أم أن وراء استمرار عوامل أساسية.

اختيار الظروف التي يمكن تعديلها أو تغييرها:

ويتم ذلك بالتعاون بين كل من المرشد والعميل.

إعداد جدول لإعادة التعلم والتدريب:

ويتم بإعداد خبرات ومواقف متدرجة يتم فيها إعادة التعلم والتدريب من خلال ممارسة السلوك الجديد في إطار الخبرة المعدلة بحيث يتم إنجاز البسيط والقريب قبل المعقد والبعيد ويكون بترتيب الإمكانات في شكل سهل ممكن.

تعديل الظروف السابقة السلوك المضطرب:

ويقصد به تعديل العلاقات بين الاستجابات وبين المواقف التي تحدث فيها كما في حالات عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي السليم.

تعديل الظروف البيئية:

ويتضمن تعديل العلاقات المتبادلة بين الاستجابات ونتائجها التي تؤدي غليها مما يؤدي إلى حدوث السلوك المرغوب في الظروف التي لم يكن يحدث فيها، وتنتهي العملية عند الوصول إلى السلوك المعدل المنشود **(حامد عبد السلام زهران، 1977 : 265).**

سادسا: طرق وأساليب التكفل بالسلوك النشاط الزائد

1. طريقة التنظيم الذاتي:

تشتمل طريقة التنظيم الذاتي على الملاحظة الذاتية، والمتابعة الذاتية، والتعزيز الذاتي.

ويتمثل المبرر الأساسي لاستخدام هذه الطريقة، لمعالجة النشاط الزائد في افتراض أن الطفل الذي يستطيع ضبط نفسه في ظروف معينة، يستطيع تعميم التغيرات التي تطرأ على الطفل الذي يستطيع ضبط نفسه في ظروف معينة، يستطيع تعميم التغيرات التي تطرأ على سلوكه إلى ظروف أخرى، دونما تدخل علاجي خارجي، والتحكم بهذه التغيرات، وضبط سلوكه بناءا على ذلك.

2. طريقة التعزيز الرمزي:

يستخدم مصطلح التعزيز الرمزي للإشارة غلى مجموعة من الإجراءات المنظمة التي تشمل توظيف المعززات الرمزية لتحقيق الأهداف المنشودة والمعززات الرمزية هي: رموز و يمكن توفيرها مباشرة بعد حدوث السلوك، ويتم استبدالها في وقت لاحق بمعززات

مختلفة، ومن الرموز التقليدية المستخدمة في برامج التعزيز الرمزي: الكربونات، والطوابع، وقصاصات الورق، والقطع البلاستيكية، والأزرار... وغير ذلك من الرموز. **(الخطيب، 1993 :83)**

على الرغم من أن أخصائي تعديل السلوك أو المعلم يستطيع استخدام عدد من المعززات الرمزية إلا أنه يفضل استخدام الرموز التي تتصف بما يلي:

1- أن يكون الرمز مأمون الجانب فلا ينطوي إعطاؤه للطفل على أيه مخاطر.
2- الامتناع عن استخدام الرموز التي تثير دهشة الطفل، تدفعه غلى النظر إليها بشكل مستمر أو قراءة ما كتب عليها.....الخ.
3- أن تكون الرموز غير ثمينة، بحيث يمكن الحصول عليها بسهولة نسبيا.
4- أن تكون الرموز التي لا تتلف بسهولة، والتي يمكن الاحتفاظ بها فترة زمنية طويلة نسبيا وقابلة للنقل.
5- استخدام الرموز التي يمكن الوصول غليها بسهولة وسرعة من اجل تقديمها للطفل بعد حدوث السلوك.
6- استخدام الرموز التي يمكن تخصيصها وتمييزها لكل طفل، وذلك بألوان وأحجام وأشكال مختلفة.
7- استخدام الرموز التي يسهل على المعلم تسجيل المعلومات المتعلقة بها.
8- أن تكون ذات فائدة في تعليم الطالب المهارات المختلفة.

3. طرقة الاسترخاء:

تنطلق هذه الطريقة من افتراض مفاده أن الاسترخاء العضلي يهدئ الطفل ويقلل من تشتته ، كما يتضمن هذه الطريقة استخدام الخيال، بهدف مساعدة الأطفال على تخيل مشاهد تبعث على الراحة في نفوسهم في أثناء الاسترخاء، في دراسة قام بها (كلاين ودفنباشر) تم استخدام الاسترخاء العضلي لمعالجة النشاط الزائد لا بد أن يؤدي إلى تقليل التوتر وزيادة درجة الهدوء لدى الطفل كثير الحركة.

4. أسلوب التغذية الراجعة:

استخدم كل من (شولمان، وسوران) جهازا الكترونيا يقيس مستوى النشاط الحركي للطفل ويعطي تغذية راجعة سمعية (صوتا مسموعا)، ويعني صدور هذا الصوت أن مستوى النشاط الحركي عند الطفل مرتفع، وفي هذه الحالة يمتنع المعالجون عن تعزيز الطفل، في حين أن عدم صدور الصوت كان يعني أن مستوى النشاط الحركي لدى الطفل منخفض، وبالتالي يعمل المعالجون هنا على تعزيز الطفل. **(داوود وحمدي ، 2008: 122-123).**

سابعا : حقائق واعتقادات عن اضطراب فرط الحركة

جدول رقم (03): يوضح حقائق واعتقادات عن اضطراب فرط الحركة

الاعتقاد الخاطئ	الحقيقة
فرط الحركة ناتج عن تربية الوالدين مثل التدليل الزائد	إنه اضطراب سلوكي نتيجة ضعف المواصلات العصبية في الدماغ
فرط الحركة أسلوب يستخدمه الطفل للضغط على والديه لتلبية رغباته	هي حالة مرضية لا يستطيع الطفل السيطرة عليها أو منعها دون تدخل طبي أو سلوكي
إن اضطراب فرط الحركة يصيب الأطفال، ويتم الشفاء منه عند البلوغ	ان الاضطراب يصيب الأطفال وتقل الأعراض الظاهرة مع التقدم في العمر ، وعند البلوغ يستطيع ان يتعلم كيفية التحكم في العديد من الأعراض ، ولكن لا يشفى تماما من الاضطراب.
إن الطبيب المختص يمكنه بسهولة تشخيص الحالة خلال زيادة الحالة له	أن التشخيص يحتاج إلى ملاحظة الطفل في حياته اليومية في البيت –الشارع –المدرسة ومن قبل الوالدين والمدرسين ومن يهتم به للوصول للتشخيص.
إن أعراض اضطراب فرط الحركة خاصة ومميزة ولا تشبه أي أمراض أو حالات أخرى	إن الأعراض تتشابه مع أعراض أمراض وحالات أخرى، وليست خاصة الاضطراب فرط الحركة.
الأطفال المصابين بفرط الحركة مليئين بالطاقة والنشاط قادرين على الابتكار وأن ينجزوا أكثر من أقرانهم	هي حالة مرضية يكون لديهم زيادة في النشاط والحركة ولكن غالبا بدون هدف وتكون مصحوبة بنقص الانتباه لذا نراهم لا يكملون ما يقومون به من مهام
المصابين باضطراب فرط الحركة لديهم نقص في القدرات المعرفية (تأخر عقلي)	إن المصابين عادة ما تكون قدراتهم الفكرية طبيعية، ولكنهم لا يستطيعون التركيز ويخفقون في المهارات الأكاديمية بسبب الاضطراب.

الأدوية المستخدمة لعلاج اضطراب فرط الحركة تؤدي إلى تخدير الطفل	عند استخدام الدواء بالجرعة المناسبة لعمر الطفل ووزنه فإنها لا تؤدي للتخدير ولكن تؤدي إلى زيادة التركيز وفي تحسين السلوكيات.
العلاج الدوائي كاف لعلاج وإزالة الاضطراب	العلاج الدوائي يقوم بالسيطرة وتخفيف بعض أعراض الاضطراب وليس جميع الأعراض
علاج حالة اضطراب فرط الحركة يعتمد على العلاج السلوكي	أعراض الاضطراب متنوعة وتختلف من طفل لآخر، والعلاج يختلف حسب الأعراض وفي جميع الحالات تحتاج إلى العلاج السلوكي والعلاج الدوائي بالإضافة إلى العلاج التربوي.
اضطراب فرط الحركة يكون دائما مصحوبا بصعوبات التعلم	الحالة العادة ما تكون مصحوبة بالتأخر الدراسي نتيجة نقص التركيز، ولكن في بعض الحالات يكون هناك صعوبات تعلم (صعوبات في القراءة – الكتابة –الحساب) كاضطراب منفصل وليس نتيجة للحالة.

(جمعية عنيزة للتنمية والخدمات الإنسانية "التأهيل": 24)

تعليق على الجدول:

من خلال بيانات الجدول تم التعرف على حقائق واضطراب فرط الحركة بصرف النظر عن الاعتقادات الخاطئة وما ينبغي على المرشدين والأخصائيين والآباء والمعلمين معرفته من حيث التوجيه، الاهتمام ، التكفل والرعاية، كل حسب درجة وأعراض الحالة المضطربة.

خلاصة:

نستخلص مما سبق ذكره أن علاج اضطراب فرط النشاط الحركي استنادا لاستراتيجيات التكفل به يتم من خلال تشخيص أعراض الاضطراب الأساسية باستخدام وسائل عدة، أما مضمون هذه الاستراتيجيات فيمثل في تعديل السلوك تعريفه، فوائد وأهمية النظريات المؤسسة لتعديل السلوك وأخيرا مجموعة من الإجراءات والأساليب والتقنيات للتكفل بفرط النشاط الحركي أهمها التعزيز الإيجابي اللفظي، الرمزي، التعلم بالنموذج والاسترخاء إلى جانب أسلوب التغذية.

إن فعالية البرامج باستراتيجياتها المختلفة ، الإرشاد الأسري ، أساليب وفنيات تعديل السلوك (التعزيز، النمذجة ، التلقين ، أداء الأدوار، الأداء الحركي ، ..الخ ساهمت بقدر كبير في خفض اضطراب فرط النشاط الحركي بمختلف مظاهره وحالاته .

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

*** تمهيد.**

1- الدراسة الاستطلاعية .

2- منهج الدراسة .
3- مجتمع الدراسة.
4- أدوات وأساليب الدراسة.
5- الأساليب الإحصائية.
6- عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

*** خلاصة.**

تمهيد:

إن أي دراسة علمية لابد وأن تكون على أساس علمي دقيق ،وأن يشمل إطارا نظريا ومنهجيا يجعله أساسا لبحوث أخرى ،كما أن منهجية البحث تحدد حسب مجموعة من العوامل منها طبيعة الموضوع المراد دراسته ،الإشكالية ،الفرضيات ، ويجب مراعاة هذه العوامل من أجل الوصول إلى نتائج دقيقة.

وعلى هذا الأساس اتبعنا في إنجازنا لهذه الدراسة مجموعة من الخطوات تناولناها في هذا الفصل وتتمثل في إجراءات الدراسة الميدانية ابتداء بإجراءات الدراسة الاستطلاعية ومنه تطرقنا إلى توضيح المنهج المستخدم ومجتمع الدراسة والعينة المستقاة منه ،وتبيان أدوات الدراسة وكذا الأساليب الإحصائية المستخدمة فيها.

بالإضافة غلى عرض النتائج المتوصل إليها وتفسير هذه النتائج مع مناقشتها وفي الأخير تم عرض خلاصة البحث والاستنتاجات والخروج بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات.

أولا : منهجية البحث

تعريف الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية وسيلة تهدف إلى الكشف عن الظروف المحيطة بالظاهرة موضع الدراسة ،والتعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي الدقيق ،حتى يتمكن الباحث من أخذ صورة واضحة على ميدان بحثه لهدف التمكن من دراسة المشكلة ،كما ان الدراسة الاستطلاعية تعتبر عنصرا ضروريا ومرحلة مهمة من مراحل البحث ،لا يمكن الاستغناء عنها ،فمن خلالها يتسع الطرق أمام الباحث وإيجاد حلول للصعوبات التي تصادفه ،كما يتسنى له القيام بمراجعة نهائية لخطوات البحث ،وهي الفرصة الوحيدة للتعديل والتأكد من ثبات وصدق أدوات البحث.

وتعرف الدراسة الاستطلاعية أنها دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه ،كما تسمح له بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث. **(العيساوي ، 1999 : 89)**.

فالدراسة الاستطلاعية كخطوة مبدئية ضرورية قبل الدراسة التحليلية ،نكشف من خلالها على العناصر والمتغيرات المتحكمة في الموضوع لجمع البيانات عنها وتحديدها.

بالنسبة للجانب النظري قمنا باستطلاع حول كل ما كتب عن موضوع دراستنا والمتمثل في " فرط النشاط الحركي لدى أطفال الروضة واستراتيجيات التكفل به " معظم المراجع تحصلنا عليها سواء كتب مجلات ،مقالات كانت عربية ،أما فيما يخص الكتب الأجنبية التي تناولت موضوع الدراسة تكاد تكون متشابهة.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي لدراستنا فقد اتجهنا للمؤسسة العمومية دار الحضانة وروضة الأطفال "رحماني مريم " التابعة للصندوق الضمان الاجتماعي للأجراء وكالة - تيارت- التي تتوفر على الحالات الخاصة باضطراب النشاط الزائد.

ثانيا : منهج الدراسة

لا تخلو أي دراسة علمية من الاعتماد على منهج من اجل القيام بدراسة وفق قواعد وأسس فغالبا ما يلجأ الباحث إلى اتباع منهج معين وهذا حسب طبيعة المشكلة المطروحة ، فالمنهج هو الطريق الذي يؤدي إلى الكشف عن الحقيقة بواسطة مجموعة من القواعد التي يتم وضعها قصد الوصول إلى نتيجة **(محمد برو ، 1999: 76)**

كون دراستنا دراسة إكلينيكية تهدف إلى التطبيق عن طريق دراسة الحالة ، اعتمدنا على المنهج العيادي ، والذي عرفه " براون Perron" بأنه المنهج الذي يستخدم لدراسة المسائل البشرية العيادية حيث يتناول سلوك الإنسان تناولا علميا **(Perron,1997:38)**

ويرى سلامي أن المنهج العيادي يعتمد على دراسة الفرد دراسة معمقة لأحاديثه، بغرض فهم سلوكاته وانشغالاته من خلال الملاحظة الدقيقة لكل تصرفاته والكشف عن الصراعات التي تحركها ومن ثم محاولة حل هذه الصراعات**(Sillamy, 1980:109)**

فالمنهج العيادي يتعرض بصورة كاملة للحالة وأعراضها ويدرسها على حدى ولا يهدف إلى الوصول لقوانين ومبادئ عامة تحكم سلوك الإنسان، بل تستهدف دراسة الفرد وسلوكه والأسباب والعوامل المؤثرة فيه **(حسن منسي، 1999 : 399).**

ويعتمد المنهج العيادي على تقنية دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية والحصول على اكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص.

وتعرف دراسة الحالة على أنها الدراسة التي تتناول جميع الجوانب المتعلقة بالفرد كوحدة للدراسة، وتقوم على التعمق في دراسة المعلومات بمرحلة معينة من تاريخ الفرد أو جميع المراحل التي مر بها. **(ساعاتي،1991: 81)**

ويتم جمع البيانات في مثل هذا الأسلوب بوسائل وأدوات متعددة منها المقابلة الشخصية ، الاستبيان ، الوثائق و المنشورات ، وهذا ما يؤدي إلى كشف العديد من الحقائق والمعلومات الدقيقة عن الحالة المدروسة ، إلا أن ما يتم التوصل إليه من نتائج لا يمكن تعميمه على جميع الحالات الأخرى ، إلا في حالة التوصل إلى نفس النتائج من عدد كافي من الحالات المماثلة من نفس المجتمع. **(عليان غنيم، 2000 : 46).**

كما تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية المتمثلة في :

- الحزمة الاحصائية SPSS .
- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري
- ويل كيكسون

و ذلك بهدف وصف و تحليل البيانات المتحصل عليها و مقارنتها تم تنفيذ البحث وإجراؤه.

ثالثا : التعرف بميدان الدراسة

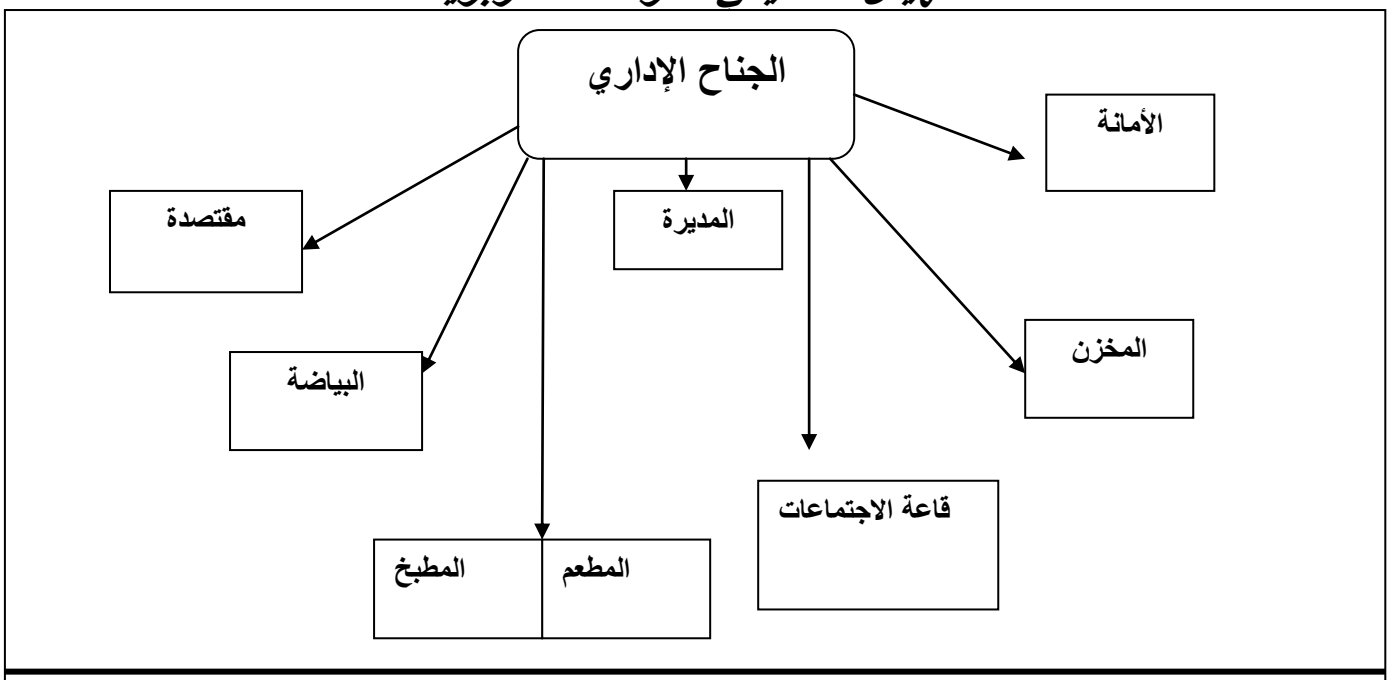
1- حدود الدراسة:

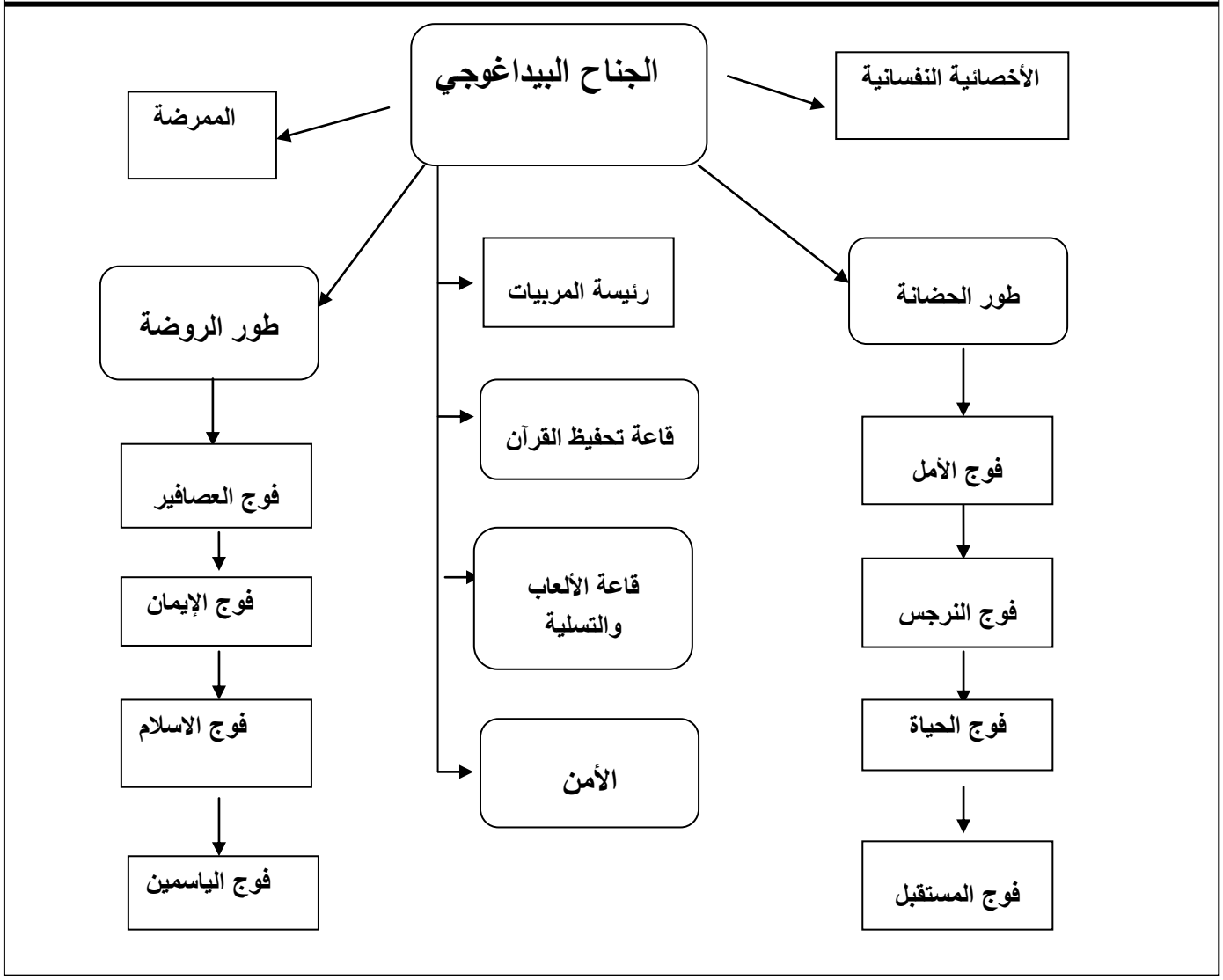
أجريت الدراسة بروضة الأطفال "دار الحضانة وروضة الأطفال بتيارت" التابعة للقطاع العمومي وهي مؤسسة تربوية واجتماعية تم تأسيسها سنة 1989، وهي تابعة لوكالة الضمان الاجتماعي C.N.A.S، تقدر مساحتها الإجمالية بـ 553.8م^2 ، يضم (مكتب المديرة، مكتب الأمانة، مكتب الممرضة)، وجناح آخر خاص بالمقتصد تقدر مساحته ب 554.23 م^2 ، ويضم (فوج الأمل - فوج الحياة - فوج المستقبل – فوج العصافير - فوج الإسلام - فوج الإيمان).

تضم دار الحضانة وروضة الأطفال 180 طفلا وطفلة موزعين على 100 طفل ذكر و80 أنثى موزعين كذلك على أفواج حيث نجد فوج واحد للكفالة وفوجين للروضة و3 أفواج أعوان بالإضافة إلى أعوان الحضانة النفسانية وأعوان النظافة وأعوان الأمن للتعليم التحضيري ، كما يتوفر ميدان الدراسة على 20 مربية ومديرة ومقتصدة وممرضة. (الهيكل التنظيمي للمؤسسة أدناه يوضح ذلك...)

الهيكل التوضيحي

الهيكل التنظيمي للمؤسسة التربوية





الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء
وكالة تيارت

دار الحضانة وروضة الأطفال
رحماني مريم بتيارت

بطـــــاقة تقنية

الكثافة الحقيقية : 250

موسم 2017/2016

عدد الأطفال المسجلين : 100 ذكر و 80 أنثى

عدد العمال : 35

الإدارة : 02

- المديرة
- المقتصدة

الجناح البيداغوجي : 21

- المختصة في علم النفس: 01
- المربيات المختصات: 01
- المربيات: 09

جناح النظافة والأمن

أعوان المطبخ : 04

أعوان النظافة: 04

أعوان الأمن: 04

2- أهمية ميدان الدراسة ومدى ملأمته للبحث:

تكمن أهمية الميدان الذي تمت فيه هذه الدراسة، كون أن طبيعة الموضوع ذو المنهج الوصفي يفرض علينا وجود روضة أطفال وتظهر أهمية الميدان ومدى ملأمته لبحثنا في كون أن هذه الروضة قريبة منا مما سهل علينا التنقل كذلك تمتع هذه الأخيرة بشعبية كبيرة وبسمعة طيبة لدى سكان الولاية بالإضافة إلى أنها المكان الأنسب بعد الأسرة والذي يمكن أن نجد فيه أطفالا من المرحلة العمرية المتراوحة بين (3-6) سنوات.

3- المجال الزمني للدراسة:

خلال الموسم التحضيري 2017/2016 تم إجراء دراستنا الميدانية ابتداء من شهر مارس قمنا وخلال هذه المدة بمقابلة مديرة الروضة و الأخصائية النفسانية لشرح الموضوع وتبيين أهمية الدراسة وتعيين الحالات المراد دراستها لموضوعنا.

المجال البشري:

العينة المقصودة (الهدفية) هي العينة التي تم انتقاء أفرادها بالشكل المقصود من قبل الطالبتان نظرا لتوفر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة ، وفي هذه الحالة تم اختيار عينة مجتمع الدراسة أطفال الروضة المذكورة سالفا متضمنة 04 أطفال من ذكور وإناث مضطربين سلوكيا (فرط النشاط الحركي).

رابعا : أدوات الدراسة:

1- المقابلة:

هي عبارة عن حوار يدور بين الباحث والشخص الذي تتم مقابلته، ويبدأ هذا الحوار بخلق علاقة وئام بينهما، ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المستجيب، ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة، وبعد أن يشعر الباحث بأن المستجيب على استعداد للتعاون، يبدأ بطرح الأسئلة التي يحددها مسبقا، ثم يسجل الإجابة بكلماته.

وتعتبر من أفضل وسائل جمع البيانات، إذا ما أعد الباحث خطة تنفيذها بطريقة فعالة، ويرجع ذلك لرغبة المبحوثين في تقديم المعلومات **(عوض عابر، علي خفاجة، 2002:131)**. و قد اعتمدنا عليها في عملنا مبدئيا في عملية تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي و متابعة الحالات و ساعدتنا في عملية تقييم الاستراتيجيات المطبقة عليهم و مدى فعاليتها. و تتعدد تصنيفات المقابلة حسب هدفها : إرشادية ، علاجية ، تشخيصية ، أو حسب عدد المبحوثين فتقسم إلى فردية، جماعية أو حسب المرونة في موقف المقابلة : موجهة ، غير موجهة والتي اعتمدنا عليها في دراستنا والتي تعرف على أنها : لقاء بين المبحوثين والباحث او بين شخصين، حيث تكون الأسئلة غير مفتوحة بالكامل ولا مغلقة تماما ويعد

الباحث هذه الأسئلة حيث تكون موجهة ومفتوحة نسبيا ويجيب على جميع الأسئلة في الترتيب الذي أعده الباحث في صياغة الأسئلة.

وهي المقابلة التي تعطي فيها الحرية بطرح السؤال بصيغة أخرى ويطلب من المبحوث مزيدا من التوضيح **(عليان، غنيم: 200، 105)**

كما اعتمدنا أيضا على المقابلة العلاجية التي تهدف إلى إحداث تغيير إيجابي في سلوك المفحوص وذلك باستخدام التقنيات العلاجية المختلفة التي تتماشى مع الإطار النظري للمعالج وطبيعة الاضطراب ، قد تكون ذات هدف توجيهي لهذا يتجه محتوى الحديث إلى تعديل الاتجاهات الخاطئة لدى المضطرب.

2- الملاحظة:

تعد الملاحظة من بين التقنيات المستعملة في الدراسات الميدانية، ولكونها الاداة التي تجعل الباحث أكثر صلة بالمبحوث، وهي تمثل طريقة منهجية يقوم بها الباحث بدقة تامة وفق قواعد محددة، للكشف عن تفاصيل الظواهر ولمعرفة العلاقة التي تربط عناصرها **(حامد، 2008: 127).**

وهي عملية مراقبة، مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف، بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات، والتنبؤ بسلوك الظاهرة أو توجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاتها. **(العوالمة، 1995: 30)**

كما تعتبر واحدة من أقدم وسائل جمع المعلومات الخاصة بظاهرة ما ، بحيث استخدمت من قبل القدماء في مجال الظواهر الطبيعية ، ثم انتقل استخدامها إلى العلوم الاجتماعية والإنسانية ، وهي عبارة عن عملية مراقبة ومشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي ومنظم وهادف بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسانية وتلبية احتياجاته. **(عبيدات وآخرون، 1999: 73).**

مقياس تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي (الصورة المدرسية):

تم الاعتماد على مقياس تقدير أعراض النشاط الزائد لـــ (كونرز، 1996) وذلك للائمته لعمر العينة ووضوح فقراته ولانفراده بكل نشاط على حدة من ذلك الاضطراب ، وهي استمارة ملاحظة تقوم من قبل المربية والأخصائية النفسانية التابعة للروضة ، والملحق (01) يبين مفردات المقياس.

مقياس تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي (الصورة المنزلية)

تم الاعتماد على مقياس **(كونرز، 1996)** لتشخيص فرط الحركة وهو استمارة ملاحظة تقوم من قبل الوالدين والملحق (02) يبين توزيع فقرات المقياس حسب أبعاده ومجالاته.

1- مقياس كونرز C.Kconners:

وضع في عام 1996 عدة مقاييس فرعية موجه إلى الاولياء والمعلمين والأطفال، حيث تسمح بقياس شدة اضطراب النشاط الزائد وضعف الانتباه، وتحليلها يسمح بقياس عدة مستويات : الانتباه Attention النشاط الزائد Hyperactivity ، التعلم Apprentissage، والاندفاعية Impulsivite (ملحق رقم 1و2).

وقد وضع المقياس لتقييم الأعراض قبل وبعد العلاج وفق بعدين هما:

*الكشف عن مشكلة النشاط الزائد

*الكشف عن طبيعة التكفل بفئة النشاط الزائد بالاعتماد على طريقة "ليكرت" ثم التنقيط كما يلي:

- تعطى الإجابة - أبدا العلامة : 1
- تعطى الإجابة - قليلا العلامة : 2
- تعطى الإجابة - كثيرا العلامة : 3
- تعطى الإجابة - كثيرا جداً العلامة : 4

وفي الأخير تجمع البنود ، إذا المجموع اكبر من المتوسط فهي تعبر عن شدة اضطراب النشاط الزائد وإذا كانت أصغر من المتوسط فهذا يعني ان الطفل لا يعاني من هذا الاضطراب.

فبالنسبة للمقياس الموجه للمعلمين : إذا كان المجموع ما بين (0-26) درجة فالطفل منخفض النشاط، إذا كان ما بين (27-52) متوسط النشاط الحركي، وإذا كان ما بين (53-104) مرتفع النشاط الحركي.

أما بالنسبة للمقياس الموجه للأولياء فإنه إذا كان المجموع ما بين (0-40) درجة فالطفل منخفض النشاط الحركي، وإذا كان ما بين (41-80) متوسط، وإذا كان ما بين (81-121) مرتفع النشاط الحركي.

***الخصائص السيكومترية للأداة :**

- صدق الأداة:

ويقصد به صدق الاختبار، وهو أن يقيس الاختبار بالفعل القدرة أو الظاهرة التي وضع لقياسها وللتأكد من صدق هذه الأداة اعتمدت الطالبتان في حساب الصدق على ما يلي:

1/ الصدق المنطقي (صدق المحكمين):

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين وذلك بهدف : التأكد من مناسبة مفرداته، تحديد غموض بعض المفردات لتعديلها أو استبعادها ، إضافة مفردات من الضروري إضافتها. حيث تم عرض المقياس على اساتذة مختصين في مجال علم النفس بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة ابن خلدون – تيارت- و عددهم 06 و التالية أسماءهم:

الاستاذ	الدرجة العلمية	التخصص
د. ملوكي جميلة	أستاذة محاضرة – أ-	الأنثروبولوجيا النفسية
أ. بن الطيب فتيحة	أستاذة مساعدة – أ-	علم النفس العيادي
أ. بوشريط نورية	أستاذة مساعدة – أ-	علم النفس التربوي
أ. بوكصاصة نوال	أستاذة مساعدة – أ-	علم النفس العيادي
أ. بن لباد أحمد	أستاذ مساعد – أ-	علم النفس العيادي
أ. ديدة الهواري	أستاذ مساعد – أ-	علم النفس العيادي

جدول (04) : قائمة المحكمين

وبناءا على اقتراحاتهم تم تعديل بعض الأسئلة في كل من المقياس الموجه للأولياء والموجه للأساتذة ، وهي كالتالي:

أ) المقياس الخاص بالمعلمين:

- تم تعديل عنوان المقياس الذي كان مقياس كونرز للمعلمين ، عدل فأصبح كونرز للإفراط الحركي الموجه للمعلمين.
- تم حذف بعض البنود التي نجدها غير ملائمة في القياس و هي 09) وحذف رقم (13) لأنه يحمل نفس معنى البند (18)
- تم تغيير صياغة البند (03) من (طلباته يجب أن تستجاب فورا) إلى (يريد أن تلبى طلباته فورا).
- أما البند (15) سريع الاستثارة، اندفاعي تم فصل كل واحد عن الآخر.

ب) المقياس الخاص بالأولياء:

- تم تعديل عنوان المقياس إلى مقياس كونرز للإفراط الحركي الموجه للأولياء.

- زيادة عبارة "كثرة الحركة" لغى البند (03) بينما كان (لديه صعوبة في تكوين الأصدقاء والمحافظة عليهم) أصبح (ليس لديه صداقات بسبب كثرة الحركة).
- تم فصل العبارة (04) إلى فصلين يحملان معنيين مختلفين: سريع الاستثارة اندفاعي كل واحد بند.
- حذف البند (06) وهو (يمص أو يمضغ الإبهام او الملابس) لأنه يحمل نفس معنى البند (01) وهو يعبث ويقضم بعض الأشياء، الأظافر والملابس).
- حذف كل البنود التالية (09 ،16 ، 42، 43 ، 44، 48) والتي تحمل المعاني التالية (مستغرق في الأحلام ، خجول ، لديه اضطرابات في النوم ، شكوى ، آلام جسدية ، يشكو من الغثيان ، القيء ، مشاكل استفراغ المعوي). نجد هذه العبارات غير ملائمة أو ليست أعراض نلجأ إليها في تفسير النشاط الزائد.
- إضافة كلمة "أشياء " إلى البند (11) فأصبح : مخرب ومهدم للأشياء.
- إعادة صياغة البند (21) فأصبح (تظهر عليه علامات العبوس في الوجه)، حيث كان (يحدث عبوسا في الوجه ويغضب بسرعة) وكذلك البند (24) يقلق كثيرا أكثر من الآخرين (من المرض، الموت، الوحدة) وأصبح تعديل المقياس إلى البند (20) والعبارة أصبحت (كثير القلق مقارنة بالآخرين من مواضيع المرض، الموت الوحدة).

ثبات الأداة:

إن ثبات الاختبار هو الذي يعطي نتائج متقاربة أو نتائج نفسها إذا طبق أكثر من مرة في ظروف متماثلة مثلا إذا طبق اختبار لقياس ذكاء طالب ما حصل على درجة فإن هذا الطالب يجب أن يحصل على الدرجة نفسها لو تقدم للاختبار أسبوعين أو ثلاثة أسابيع .
(رجاء محمود: 2006،196).

ثبات الأداة أو الاختبار هي الأداة التي تعطي نتائج متقاربة أو نفس النتائج إذا طبقت أكثر من مرة في ظروف متماثلة. **(سعد عبد الرحمان:2008، 172)**

للتأكد من ثبات البنود تم توزيع مقياس كونرز للإفراط الحركي الموجه للمعلمين والأولياء على عينة 20 معلم و10 ولي ثم حساب ثباته باستخدام معامل الارتباط " بيرسون PERSON" وهو مؤشر إحصائي يكشف عن وجود علاقة أو عدم وجود علاقة بين متغيرين أو أكثر وهو يعبر عن قوة واتجاه العلاقة بين المتغيرات X وY ويفسرها حسب القوة والاتجاه **(سامر:2003، 279)**

- **تحليل ومناقشة نتائج البحث:**

المقياس الموجه للمعلمين عند حساب معامل بيرسون وجدت قيمة المعادلة تساوي (0.79) وهو ثبات المقياس بعدما تم حساب القيمة بمعادلة سبيرمان بروان فكانت النتيجة

(0.88) وهو معامل ثبات مرتفع وباستخدام الجذر التربيعي نستخرج معامل الصدق وهو (0.93) وهو معامل صدق مرتفع.

المقياس الموجه للأولياء عمد حساب معامل بيرسون وجدت قيمة المعادلة تساوي (0.53) وهو معامل ثبات المقياس، و تم حساب هذه القيمة بمعادلة سبيرمان فكانت النتيجة (0.69) وهو معامل ثبات مرتفع، وباستخدام الجذر التربيعي استخرج معامل الصدق وهو (0.83) وهو معامل صدق مرتفع.

يبدو أن الاختبار المقياس يتضمن فقرات يبدو أنها على صلة بالمتغير الذي يقاس وأن مضمون المقياس متفق مع الغرض منه، وتم تحديد الصدق الظاهري للمقياس باعتماد آراء (5) من السادة الخبراء والمختصين عندما عرض عليهم المقياس لتحديد فقراته، وقد اتفقوا على أن المقياس صادق ليقيس النشاط الحركي الزائد (فرط الحركة) لدى أطفال المرحلة ما قبل المدرسة (5-6 سنوات) كما هو مبين في الجدول(02).

الجدول (05): يبين آراء السادة الخبراء والمختصين في مدى ملائمة مقياس النشاط الحركي الزائد

المتغيرات	العدد الكلي للأساتذة	الاختبار		نوع الدالة
		يصلح	لا يصلح	
النشاط الحركي الزائد	6	6	صفر	معنوي

من خلال المقياس الموجه للمعلمين و الأولياء و جمع الدرجات المتحصل عليها لكل طفل تم تشخيص الحالات التي تعاني من اضطراب فرط النشاط الحركي بحيث اِستُبعِد الأطفال الذين يُبدون الصفات التالية : إعاقة عقلية – سمات التوحد - تريزومي ...الخ حيث طبقت الدراسة على أربعة أطفال من (5-6 سنوات) تم إخضاعهم لجلسات تستهدف استراتيجيات علاجية للتكفل بالطفل المضطرب لمدة شهر ونصف بواقع 13 جلسة.

طرق وأساليب التكفل باضطراب فرط النشاط الحركي:

- محتوى الأساليب المستخدمة

بعد الإطلاع على المراجع الخاصة باضطراب النشاط الزائد (الجنابي واللاميذ 2011) (المرسومي،2011) (خطاب وحمزة، 2008) (القاسم وآخرون،2000) (الخطيب،2001) (كامل،2003)

تم الاستناد على استراتيجيات بألعاب التركيز والملاحظة والنمذجة والتعزيز والقائمين على فكرة أن فرط الحركة هو سلوك متعلم يمكن محوه وإطفاؤه وقد احتوى البرنامج على جلسات.

جدول رقم (06) : جلسات الاستراتيجيات العلاجية المصممة

رقم الجلسة	الهدف من الجلسة	التقنية المستخدمة	محتوى الجلسة
01	التعارف والتمهيد لجلسات البرنامج و كسب الثقة اجراء القياس القبلي للحالات	الحوار والمناقشة	الترحيب بالأطفال والتعريف بالطالبتان والهدف التي جاءت لأجله والتعرف على الأطفال
03-02	الجلوس بهدوء على المقعد لأطول فترة ممكنة	التعزيز اللفظي والتعزيز المادي	تعزيز الطفل بعد نجاحه في الجلوس بدون حركات عشوائية لأبسط فترة زمنية في البداية يكون التعزيز عبارة عن مديح وعبارات مجاملة ثم تعزيز مادي إذا لاحظنا عدم اهتمام الطفل، ويكون عبارة عن أشياء محببة لدى الطفل مثل قطع الحلوى والألعاب ويستمر التعزيز لتحقيق الجلوس لأطول فترة ممكنة
05-04	تقليل الحركات العشوائية	النمذجة والتعزيز	بعد أن نجح الطفل في الجلوس لفترة مناسبة نحاول تقليل الحركات العشوائية مثل الالتفات إلى الخلف والتلوي في الكرسي وحركات الاطراف الكثيرة وذلك بعرض نموذج تقوم به الطالبتان ، وكلما نجح الطفل في التقيد بالنموذج تمنحه المعزز الذي يناسبه
06	تدريب الطفل على الاستجابة للأوامر	التعزيز والنمذجة	بما ان الطفل ذو فرط النشاط يعاني من صعوبة في منع الاستجابة ، و التقيد بالتعليمات فإن هذه الجلسة صممت خصيصا لهذا الغرض، حيث استعانت الطالبتان ببعض الأطفال العاديين للعمل كنماذج يقتدى بها (علما أن الطفل يحب الاقتداء بأقرانه)

08-07	تدريب الطفل على اللعب بهدوء	الأشغال اليدوية والألعاب التركيبية	جعل الطفل يقوم بأشغال ونشاطات تلهيه بحيث تملأ فراغه ولا تجعله يحس بالفراغ لكي يستفيد أكثر من هذه الطاقة الزائدة في تنمية قدراته الفكرية ومهارة التركيز من خلال العجين، التلوين بالألوان المائية، فرز حبات اللؤلؤ، نقل حبات العدس من علبة لأخرى بالملقاط . -اللعب بالألعاب التركيبية -اللعب وفق جماعات منظمة ونقدم له الشكر والثناء في حالة التقيد بالهدوء والنظام حتى يدرك الطفل عواقب سلوكياته المرغوبة فيرغب مجددا في اللعب وفق الشروط
10-09	التحكم بالثرثرة	اللعب الحر ورسومات	إن الطفل ذو فرط النشاط يجد صعوبة في التحكم بالثرثرة المستمرة لهذا قامت الطالبتان في هذه الجلسة بتحديد المطلوب من الطفل وهو رواية القصص والحكايات ذات المعنى الهادف- المحادثات على شكل حوار يتداول عليها الأطفال فيما بينهم . -إنشاد أنشودة أو سماع الموسيقى بالصمت والهدوء، كنوع من التهدئة. القيام بحركات رياضية واللعب في الهواء الطلق (حديقة الروضة) الرسم الحر للتفريغ الداخلي وتجسده
11	مراجعة المكتسبات و اجراء القياس البعدي للحالة	التعزيز اللفظي	صممت هذه الجلسة على شكل خلاصة لكل الجلسات حيث قامت الطالبتان باختبار مدى تشبع الأطفال بالسلوكيات التي اكتسبوها من خلال جلسات البرنامج وذلك بدون الاستعانة بالنموذج وكذا بدون تعزيز مادي بل اكتفينا بالتعزيز اللفظي لتشجيع الأطفال على المواصلة

12	تدريب لمجموعة محددة من عضلات الجسم اجراء قياس تتبعي للحالات لمعرفة حجم التأثير للإستراتيجيات المستخدمة	الاسترخاء	تدريب الاطفال على مجموعة محددة من عضلات الجسم لترسيخ السلوك الايجابي المرغوب فيه و ذلك عن طريق التحفيز و المواصلة
13	تقييم جلسات البرنامج وذلك بتوضيح حجم التطور الذي أحرزه الأطفال في سلوكهم وشكرهم على تعاونهم	الحوار والمناقشة	قامت الطالبتان في هذه الجلسة بوصف التطور الذي حدث على سلوك الاطفال و ذلك بتذكيرهم بالسلوكيات غير المرغوبة و عدم التحلي بها و بأنهم أحدثوا تغييراً إيجابياً في سلوكهم و شكرهم على انظباطهم و تقديم لهم الشكر و المدح و الثناء. و إجراء القياس البعدي و جعل مقارنة بينه و بين القياس القبلي لإدراك الفروقات.

التجربة الاستطلاعية للبرنامج العلاجي:

تم تنفيذ التجربة الاستطلاعية على مجموعة من الأطفال وهم من مجتمع البحث وخارج عينة البحث الأساسية في يوم الخميس الموافق لـــ 2017/03/16 وخارج عينة البحث الأساسية وكان الهدف من التجربة:

1- ملاحظة مدى مناسبة التقنيات مع مستوى الأطفال.
2- مدى استجابة الأطفال لتلك التقنيات.
3- الوقت الذي تستغرقه كل تقنية من وقت الدرس.

وتم تطبيق التقنيات العلاجية على (04) أطفال في يوم الاثنين الموافق لـ 2017/03/20 ولمدة خمسة أسابيع أي لغاية يوم الأحد الموافق لـــ 2017/04/23 وبواقع (02) وحدات تعليمية في الأسبوع وفي الأيام (الاثنين – الخميس) وبلغ زمن الدرس (40) دقيقة وتم تنفيذ البرنامج من قبل مربية الفوج والطالبتان في دار الحضانة وروضة الأطفال والملحق (03) يبين نموذج لوحدة تعليمية للاستراتيجيات الإرشادية.

صدق البرنامج العلاجي:

تم التحقق من صدق البرنامج من عرض الوحدات البرنامج العلاجي على مجموعة من ذوي الاختصاص المتمثل في الأخصاء النفسانيين الموجودين بالمركز و بدار الحضانة و

روضة الأطفال اضافةً الى بعض اساتذة علم النفس إذ تم تعديل بعض الاستراتيجيات بما يتناسب مع هدف البحث.

تجربة البحث الرئيسية:

القياس القبلي:

تم إجراء القياس القبلي لاضطراب النشاط الزائد في 18-2017/03/19

تجربة البحث:

تم البدء بالتجربة في يوم الاثنين الموافق لـــ 2017/03/20 وبواقع (6) أسابيع ولغاية يوم الأحد الموافق لـ 2017/05/02

القياس البعدي:

تم إجراء القياس البعدي لاضطراب النشاط الزائد في 25-2017/04/26 مع مراعاة نفس ظروف القياس القبلي.

الوسائل الإحصائية

1- المتوسط الحسابي.
2- الانحراف المعياري.
3- اختبار (ات) لعينتين مرتبطتين متساويتين بالعدد باستخدام الحزمة الإحصائية SPSS.

عرض وتقديم الحالات وتحليل نتائجها

1- عرض نتائج الحالة الأولى:

الطفل "مروان" يبلغ من العمر 5 سنوات ونصف يدرس في القسم التحضيري للروضة ينتمي لعائلة ذات مستوى اجتماعي واقتصادي متوسط تتكون الأسرة من (05) أفراد (الأب عامل في البناء، الأم ماكثة في البيت وهو الطفل الثاني في العائلة) بعد تطبيقنا لكل من مقياس كونرز للإفراط الحركي الموجه للمربيات والأخصائية النفسانية والأولياء توصلنا إلى النتائج التالية:

جدول رقم (07): يمثل نتائج مقياس" كونرز" الموجه للمربيات والأولياء

الأداة / الدرجة		مرتفع	متوسط	منخفض
مقيـــاس كـــونرز للإفراط الحركي	للمربيات	69		
	الأولياء	120		

*** تحليل نتائج " مقياس كونرز" الموجه للمربيات والأخصائية النفسانية والأولياء الخاص بالطفل :**

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (06) والخاص بالطفل" مروان" أن لديه نشاط حركي مرتفع والذي يقدر بـ (69) درجة وهي محصورة بين(53) و(104) وهذا ما يدل على أن نشاطه الحركي مرتفع وهذا ما بينه كذلك مقياس "كونرز" الموجه للأولياء حيث وصلت مجموع درجات بنوده (120) درجة وهي محصورة بين (81) و(121) فنشاطه الزائد مرتفع، فالطفل يعاني من إفراط حركي في موقعين في البيت والروضة، والدليل على ذلك إجابة كل من المربيات والأولياء بكثير جدا، في كل من البنود التالية (2، 3، 4، 6، 8، 9، 11، 12، 13، 14) ، وفيه نجد الطفل كثير الحركة والتنقل من مكان إلى آخر وأنه غير مهذب مع الآخرين، لديه صعوبة في الانسجام مع أصدقائه ونجده قليل التعاون في القسم ومن خلال تطبيقنا لهذا المقياس لاحظنا تشابه في النتائج المتحصل عليها في البنود بين الأولياء في البيت أكثر منه في القسم ويعود ذلك إلى سيطرة المربية في القسم وخوف الطفل منها.

كما أثبتت النتائج المتحصل عليها أن الطفل "مروان" يعاني من تشتت انتباه كبير ويظهر ذلك من خلال العبارات التالية التي تحمل درجة (04) و(03) بحيث يظهر لديه عدم متابعة الدروس من البداية إلى النهاية كما انه ضعيف التركيز يبدو غير منصت أو مهتم يتهرب من

المهمات التي تتطلب التركيز والجهد العقلي و هذه الملاحظات تم تشخيصها أثناء تواجدنا بالقرب من الحالة عن طريق الملاحظة العيادية.

*** تحليل نتائج الجلسات (التقنية المستخدمة):**

الحالة الأولى :

ويعد تطبيق الاستراتيجيات والتقنيات العلاجية كانت النتائج التي تحصل عليها الطفل "مروان " موضح كما يلي في الجدول (08) التالي:

رقم الجلسة	الهدف	محتوى المقابلة	الملاحظات
01	التعارف والتمهيد لجلسات البرنامج و إجراء القياس القبلي	التعرف على الحالة وعلى تاريخها العائلي والحصول على الموافقة حيث تم التعرف على أم الطفل وحصلنا على معلومات مختلفة عن الحالة وعن كيفية التعامل مع أفراد العائلة بالإضافة إلى تصريحات الأخصائية النفسانية والمربية عن الطفل " مروان " أجرت الطالبتان القياس القبلي للحالة	كثير الحركة فهو يتنقل في اتجاهات مكتب الأخصائية النفسانية بسرعة وعدم الاستقرار
03-02	الجلوس بهدوء على المقعد لأطول فترة ممكنة	الشروع في الاستراتيجيات العلاجية من خلال تطبيق تقنية التعزيز اللفظي والمادي بغية الجلوس بهدوء على المقعد لأطول فترة ممكنة وذلك بعد تكرار عدة مرات مع الحالة بالاعتماد على طريقة التعزيز المادي وإعطاء الأشياء التي يحبها الحلوى الصبابرة لفترة معينة فقط	هدوء واستقرار الحالة أفضل من المقابلة الأولى حيث قلت الحركة وكان أكثر تجاوبا وتفهما معنا

05-04	تقليل الحركات العشوائية	بعد أن تمكن الطفل "مروان" من الجلوس هادئا حاولنا من تقليل حركاته العشوائية المتمثلة في الالتفات التدحرج على الكرسي، ضرب الطاولة برجليه...الخ) عن طريق التحفيز والتنافس بين الأطفال في التحلي بالسلوك الجيد ومنحهم الاستراحة في الخارج (حديقة الروضة) اللعب في الأرجحة الطفل الهادئ هو الذي يقود وينوب عن بقية الأطفال تجعله المربية مسؤول القسم	كان التحفيز والتنافس والاهتمام مفيد وفعال في تخفيض الحركات العشوائية للحالة إذ اختار من بين الأطفال وعين مسؤول في القسم
06	تدريب الطفل على الاستجابة للأوامر	اقتضت هذه المقابلة تدخل أطفال عاديين للعمل كنموذج يقتدى به الطفل –نطلب من الطفل بالصعود للصبورة ومسح الصبورة - ترتيب الألعاب في مكانها المخصص - جمع مناديل الأكل ووضعها في الخزانة.. ويستعين بزملائه في ذلك لغرس روح المثابرة وتدريب الطفل على امتثال لأوامر المربية.	امتثال الطفل لذلك التدريب وكانت الاستجابة للأوامر جد مرضية وما لاحظناه أن "مروان " لم يمتثل لأوامر المربية له بالنوم عند فترة القيلولة في المرة الأولى لكن بعد مرورها ثانية وثالثة انتهي الطفل بالاستسلام للنوم
08 -07	تدريب الطفل على اللعب بهدوء	صممت هذه الجلسة لعدم ترك وقت الفراغ مرتبطة بالنشاط الزائد وجهنا الطفل إلى القيام بالأشغال اليدوية التلوين- اللعب بالألعاب التركيبية المختلفة المتواجدة بالروضة فرز حبات اللؤلؤ، نقل حبات العدس من علبة لأخرى بالملقاط ، واستعملنا معه طريقة الترغيب من خلال الحديث معه وكسب ثقته وذكر محاسنه ومدحه أمام الأقران	بدت على الحالة ملامح التغيير فقد أصبح أكثر ثقة بنفسه جد مرتاح حالته النفسية جد هادئة ولم يظهر الطفل عدوانه اتجاه باقي الأطفال أثناء اللعب كما كان يبدو سابقا.

10-09	التحكم بالثرثرة	طلبنا من الطفل رواية قصة والجميع يستمع له ، حكى لنا قصة سيبرمان ومغامراته، ثم طلبنا منه إنشاد أنشودة من بين الأناشيد التي تلقاها من مربيته فأنشد نشيد "قسما" بعدها توجهنا معه إلى حديقة الروضة فبدأ يركض ويلعب ويجري بكل حرية في استغلال طاقته الزائدة ثم استسلم للهدوء والاستقرار واستلقى على أفرشة قاعة الألعاب وبدأ يرسم ويلون بكل هدوء وصمت لا يبالي بأحد من حوله	لم يظهر مروان عدوانية لفظية متوجهة نحو زملاءه بضربهم أو بالاعتداء عليهم وأصبح قليل الكلام والثرثرة كما في السابق.
11	مراجعة المكتسبات و اجراء القياس البعدي للحالة	قمنا بالمتابعة مع "مروان " للسلوكات المرغوب فيها التي اكتسبها من خلال المقابلات السابقة معتمدين في ذلك على التعزيز اللفظي دون غيره من اجل ترسيخ وتشجيع الطفل على المواظبة بالسلوك الإيجابي و عند قيامنا بالقياس البعدي للحالة لاحظنا اختلاف و تغيير السلوك للأحسن.	تحسن ملحوظ لقد تشجع الطفل على السلوكات المكتسبة رغبة منه في تقليد القيام بالسلوكات الصحيحة
12	تدريب لمجموعة محددة من عضلات الجسم اجراء قياس تتبعي للحالات لمعرفة حجم تأثير الإستراتيجيات المستخدمة	قامت الطالبتان بتدريب الطفل على التحكم في الذات و عضلات جسمه عن طريق تقنية الاسترخاء أثناء فترة القيلولة بالإضافة الى اجراء القياس التتبعي للحالة عن جميع المكتسبات التي اكتسبها الطفل خلال فترة تقديم البرنامج السلوكي.	اكتسب الطفل التريث بدلا من الاندفاع ، بقي هادئ في مكانه حتى اجابته يقدمها بصوت منخفض ، إذ ترخص فيه السلوك المرغوب فيه المكتسب.
13	تقييم جلسات البرنامج وذلك بتوضيح حجم التطور الذي أحرزه الأطفال في سلوكهم وشكرهم على تعاونهم	سلوكات مروان كانت عديدة ومتنوعة مختلفة حسب الفترة التي ظهرت فيها فالسلوكات التي ظهرت في المقابلة الأولى تختلف بكثير عن التي ظهرت في المقابلة الأخيرة تمكن من التكيف والتعديل والانضباط وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على الاثر الإيجابي للأساليب المستخدمة في خفض من حدة الإضراب	تطور ملحوظ وملموس لدى الحالة من شتى الجوانب حسب تصريحات المربيات والأم. الحالة مقارنة بالسلوكات التي كان يسلكها سابقا

تعليق على نتائج الجدول (08) :

من خلال الجدول نلاحظ أن الطفل "مروان" تمكن من التكيف من خلال ظهور سلوكات إيجابية أكثر تلاؤم وانسجام دلت على انخفاض مستوى فرط النشاط الحركي لديه.

*** خلاصة الحالة الأولى :**

يمكن أن نستخلص من خلال نتائج مقياس الإفراط الحركي لكونرز واستراتيجيات التكفل المطبقة على الحالة أن الطفل "مروان " كثير الحركة ولا يستطيع البقاء في مكان واحد سواء كان ذلك في المحيط الأسري أو في الروضة وكما لاحظنا أن علاقته بزملائه وأسرته سيئة نتيجة لتصرفاته العشوائية ومن النتائج المتحصل عليها أن الطفل لديه تشتت ويظهر ذلك من خلال إهماله وصعوبة الاندماج وهذا ما يؤثر على إدراكه واستيعابه وغيرها من المشاكل السلوكية ومن خلال التقنيات المستخدمة لمواجهة تلك الاضطرابات تبين لنا أن للنشاط الزائد اثر سلبي في مرحلة ما قبل المدرسة وهذا ما يؤكد فعلا ضرورة وجود استراتيجيات إرشادية وعلاجية للخفض أو الحد من اضطراب فرط النشاط الحركي عند هذه الحالة.كما بينت نتائج القياس القبلي و البعدي أن هناك فروق لصالح القياس البعدي وذلك حسب النتائج المتحصل عليها عند تحليل جلسات البرنامج المستخدم وفق لأهدافه.

2- عرض نتائج الحالة الثانية:

<u>الحالة الثانية :</u>

الطفل "عبد الجليل" يبلغ من العمر (05) سنوات يدرس في القسم التحضيري للروضة ينتمي لعائلة ذات مستوى اجتماعي واقتصادي متوسط تتكون الأسرة من (06) أفراد (الأم، الجد، الجدة، وأخوات وهو الطفل الأول في العائلة الأب : منفصل عنهم (الطلاق) وبعد تطبيقنا لمقياس كونرز للإفراط الحركي مع الحالة توصلنا إلى النتائج التالية:

جدول رقم (09) يمثل نتائج مقياس "كونرز" الموجه للمربيات والأخصائية النفسانية والأولياء الخاص بالطفل "عبد الجليل".

الأداة / الدرجة		مرتفع	متوسط	منخفض
مقياس كونرز للإفراط الحركي	للمربيات	58		
	الأولياء	103		

تحليل نتائج مقياس " كونرز" الموجه للمربيات والأولياء الخاص بالطفل عبد الجليل :

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (07) والخاص بالطفل "عبد الجليل" انه يعاني من فرط النشاط إذ وصلت مجموع درجات بنود مقياس " كونرز" الخاص بالمربيات (58) درجة وهي محصورة بين (53) و(104) وهذا ما يدل على أن نشاطه الحركي مرتفع وهذا ما بينه كذلك مقياس " كونرز" الموجه للأولياء، حيث وصلت مجموع درجات بنوده (103) درجة وهي محصورة بين (81) و(121) فنشاطه الزائد مرتفع والطفل يعاني من إفراط حركي ويظهر ذلك في العبارات التي تحمل الدرجة الأعلى وهي : (1، 2، 3، 4، 6، 7، 8، 16، 19، 25، 31، 40) أي نجده بقضم بعض الأشياء لا يبقى في مكان واحد وأنه يميل كثيرا إلى التخريب وأخذ ما ليس له، وإنه يجلب المشاكل مع الأطفال الآخرين، ومن خلال تطبيقنا لهذا المقياس تبين لنا أن الطفل لديه إفراط حركي مرتفع في البيت أكثر منه في القسم حيث نجده سريع الانفعال مثل البكاء والحزن الدائم ويظهر ذلك في العبارة (07) كما نجده يحس بأنه يتأذى في البيت وأنه مظلوم وذلك في العبارة (36، 38) ويعود ذلك إلى الجانب العلائقي الحالة العائلية التي يعيشها هذا الطفل بسبب انفصال الوالدين (الطلاق) كما يتضح لنا أنه يتحدث كثيرا وبصورة مفرطة ولا ضوابط أو هدف كذلك يبدو غير منصت او مهتم لما يقال له.

وبعد تطبيق استراتيجيات المواجهة للمشكلة كانت النتائج التي تحصلنا عليها الطفل " عبد الجليل" موضح كما يلي في الجدول (10) التالي:

رقم الجلسة	الهدف	محتوى المقابلة	الملاحظات
01	التعارف والتمهيد لجلسات البرنامج و إجراء القياس القبلي	التعرف على الحالة، الحصول على موافقة من طرف الأم- التاريخ العائلي مصدر المعلومات الأخصائية النفسانية – المربيات في الروضة	كان الاتصال معه صعب إلى حد ما وذلك لكثرة حركته وعدم استقراره
02-03	الجلوس بهدوء على المقعد لأطول فترة	تطبيق الاستراتيجيات العلاجية المناسبة : الجلوس بهدوء على المقعد لأطول فترة ممكنة من خلال مدح وذكر محاسنه أم أقرانه لكن بدون جدوى ، استعملنا معه التعزيز المادي بتقديم له فاكهة " موز" التي يحبها (حسب تصريحات أمه) وطلبنا منه إذا توقف عن الحركة وجلس في مكانه هادئا نعطيه فاكهة محببة لديه ودعمنا السلوك وعملنا على تقويته ليتكرر من خلال معززات إيجابية المحسنة للحالة	يوصف الطفل" عبد الجليل" بأنه مفرط في الحركة يخرج من المقعد ويتحدث دون استئذان غير مبالي بالآخرين تغير طفيف في سلوكات الحالة عند تطبيق البرنامج العلاجي.

05-04	تقليل الحركات العشوائية	حاولنا في هذه المقابلة التعامل بكل صبر ومرونة مع " عبد الجليل"في الخفض من حدة الحركات العشوائية المتمثلة في ضرب بقدميه على الأرض الالتفات خلفه أو حواليه الاحتكاك بالكراسي والخبط عليها التعامل باليدين والقدمين مع الآخرين بشكل كثير -التشاجر مع الآخرين أثناء جلوس الطفل في المقعد فاستخدامنا نموذج يقوم على نظريات التعلم من خلال تحديد تلك السلوكيات السلبية للحالة والعمل على تعديلها من خلال تدريبه على سلوكيات إيجابية التي يجب عليه القيام بها ويحصل على نقاط أو هدايا بناءا على سلوكه وهذه النقاط المتجمعة تحول إلى مكافآت ومعززات بطريقة مناسبة. وحرصنا خلال هذه الأسبوع من جلستين أن يبقى البرنامج للمعززات دون سحبها التي قدمت للحالة مسبقا حتى ولو اصدر السلوك السلبي غير المرغوب فيه	غياب أب " عبد الجليل " في مرحلة الطفولة المبكرة أثر بشكل كبير على التفاعل والنمو الاجتماعي له حيث طلاق الوالدين سبب له حرمان عاطفي وجرح نرجسي مما ادى إلى ارتفاع مستوى العناد والتمرد والحركة الزائدة إلا انه بتغير قائمة المعززات في كل مرة تشجع الطفل على السلوك الإيجابي
06	تدريب الطفل على الاستجابة للأوامر	الحالة في حاجة ماسة لمن يأخذ بأيديها ووضع لها الحدود والقواعد حتى تعطي له شيئا من الانضباط داخل الأسرة والروضة على حد سواء لكي تشعر بأهمية النظام وتعتاد عليه منذ الصغر ، عملنا على أن يكون " عبد الجليل" أكثر استعداد للقيام بسلوكيات مقبولة والاستجابة لأوامر المربية في الروضة وللأم في البيت. -التدريب المبكر والمستمر للطفل كإعادة الألعاب إلى الصندوق المخصص لها وتكليفه أيضا بالمهمات المنتظمة داخل الصف أو المنزل مستعينين مع أقرانه والاقتداء بهم.	بعد لقاء مع أم " عبد الجليل" قالت لنا أنه قد غير سلوكاته في البيت وإنه في حال أفضل من ذي قبل " راني فرحانا بعبد الجليل " كما صرحت

08-07	تدريب الطفل على اللعب بهدوء	قمنا بتدريب الطفل " عبد الجليل" تجاوب الطفل مع الأشغال اليدوية خاصة بالألوان المائية (اللون الأحمر) والألعاب التركيبية بدأ يفكك ويركب فيها وكلما قدمنا له الشكر والمدح تقيد بالهدوء والنظام والحد من نشاطه الحركي المفرط	التعلم عن طريق اللعب حيث اكتسب مهارات ومشاركة في ألعاب مشتركة مع أقرانه والتنازل لأصدقائه من حين لآخر
10-09	التحكم بالثرثرة	حاولنا إتاحة وقت الفراغ للعب وإفساح مكان اللعب (حديقة الروضة) اللعب الحر أحس الطفل بالمتعة والفرح والسعادة فهو أوكسجين الحياة أما من الناحية الفنية : رسم دائرة ، مربع مثلث وتعرف عليها استخدم الرسم كوسيلة للتعبير والاستماع للأغاني والموسيقى بكل تمعن -الإنصات إلى زميله عند سرده للقصة " علي بابا واللصوص الأربعون"	إن الحاجة إلى اللعب أو النشاط مهمة جدا في مرحلة الطفولة إذ مارس الطفل الألعاب وفق لمستواه وميله الخاص
11	مراجعة المكتسبات و اجراء القياس البعدي للحالة	عند مراجعتنا للمكتسبات من سلوكات مرغوب فيها ظهر لنا أكثر اهتماما والتزاما بالسلوك الإيجابي دون أي تعزيز مادي ومن ثم اكتفينا بالمدح والشكر والثناء بغية مواصلة وتتبع ذلك السلوك دون غيره	عبد الجليل تدرب على سلوكيات إيجابية أثناء المواقف التعليمية بالاعتماد على بعض الأساليب والاستراتيجيات التي حددتها في المقابلات السابقة
12	تدريب لمجموعة محددة من عضلات الجسم اجراء قياس تتبعي للحالات لمعرفة حجم التأثير للإستراتيجيات المستخدمة	قامت الطالبتان بتدريب الطفل على التحكم في الذات و عضلات جسمه عن طريق تقنية الاسترخاء أثناء فترة القيلولة بالإضافة الى اجراء القياس التتبعي للحالة عن جميع المكتسبات التي اكتسبها الطفل خلال فترة تقديم البرنامج السلوكي.	هدوء و استقرار ، بقي الطفل في سريره ملقى على ظهره هادئ جداً حيث أظهر السلوك المرغوب فيه عكس ما كان عليه من قبل . تجاوب عبد الجليل مع التقنية المستخدمة و استسلم للهدوء التام و ترسخت لديه المكتسبات المطبقة.

13	تقييم جلسات البرنامج وذلك بتوضيح حجم التطور الذي أحرزه الأطفال في سلوكهم وشكرهم على تعاونهم	استخدام تلك المكتسبات السالفة الذكر بشكل مناسب تؤدي إلى تحسين ملموس في السلوك ويسهل عملية التعلم ويجعل الطفل أكثر قدرة على التعلم والتغلب على اضطراب فرط الحركة	الطفل بحاجة للأمن، الرعاية، التعليم والحب والاهتمام

*** التعليق على نتائج الجدول (10) :**

من خلال الجدول نلاحظ أن الطفل " عبد الجليل" بحاجة دائمة إلى الشعور بالمحبة والاهتمام والرعاية من قبل والديه وأخواته وحرمانه من هذه الحاجة يولد لدى الطفل انعكاسات على مستوى تقديره لذاته وعلى علاقاته بالآخرين ولهذا الغرض تم التكفل به بأنجع الأساليب والاستراتيجيات العلاجية بعيدا عن العقد والاضطرابات السلوكية المتمثلة في النشاط الحركي المفرط.

خلاصة الحالة الثانية:

من خلال تحليل مضمون نتائج مقياس الافراط الحركي " لكونرز" أن الطفل " عبد الجليل" يعاني من اضطراب النشاط الزائد ويظهر ذلك في سوء علاقته الاجتماعية مع الأسرة وذلك نتيجة بعد الطفل عن الأب بسبب طلاق الوالدين ، ونجد أن سلوكاته غير عادية ومزعجة وهذا ما تؤكده بعض الأبحاث أن المصابين بهذا الاضطراب كدراسة (**رياض نايل العاسمي)** يعانون من مشكلات التوافق الاجتماعي وليدهم مشاكل تعليمية وتحصيل دراسي ضعيف إلا أن التدخل المبكر إلى خفض حدة أعراض فرط النشاط الحركي باعتماد على تقنيات مستمدة من العلاج السلوكي المرغوب وإطفاء السلوك غير المرغوب أثمرت نتائج جد فعالة وتفريغ الطاقات الحركية المفرطة بأساليب مقبولة وكف الاستجابات الاندفاعية من خلال الاختبار القبلي والبعدي ولمصلحة الاختبار البعدي عند الحالة.

3- عرض نتائج الحالة الثالثة:

*** تقديم الحالة :**

الطفلة إيمان تبلغ من العمر 6سنوات تدرس في القسم التحضيري تنتمي لعائلة ذات مستوى اجتماعي واقتصادي جيد تتكون الأسرة من 05 أفراد (الأب عامل بسلك الأمن الام معلمة وثلاثة إخوة وهي قبل الأخيرة في إخوتها) وبعد تطبيق لمقياس " كونرز" للإفراط الحركي توصلنا إلى النتائج التالية:

جدول رقم (11) يمثل نتائج كل من مقياس كونرز الموجه للمعلمين والأولياء الخاص بالطفلة "إيمان" :

الأداة / الدرجة		مرتفع	متوسط	منخفض
مقياس كونرز للإفراط الحركي	للمربيات	60		
	الأولياء	85		

تحليل " مقياس كونرز" الموجه للمربيات والأولياء الخاص بالطفلة إيمان:

لقد أثبتت النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس الإفراط الحركي الموجه للمربيات أن الطفلة " إيمان" تعاني من نشاط زائد إذا وصلت مجموع درجة بنوده (60) درجة وهي محصورة بين (53) و(104) وهذا ما يدل على أن نشاطها الحركي مرتفع، كما نجد نتائج مقياس " كونرز" الموجه للأولياء أيضا مرتفع حيث وصلت مجموع درجات بنوده (85) درجة وهي محصورة بين (81) و(121) فنشاطها الزائد مرتفع فالطفلة إيمان ذات نشاط حركي مرتفع في المحيط الأسري والروضة حيث يظهر ذلك في العبارات التي تحمل الدرجة الأعلى (03) و(04) وهي (2، 3، 4، 6، 9، 30، 31، 33) أي الطفلة إيمان تحكم في كل شيء إضافة إلى عدم استطاعتها البقاء في مكان واحد وأنها تجد صعوبة في إنهاء عملها كما أنها تجد صعوبة في الانسجام مع الآخرين ومنه نستطيع القول أن الطفلة "إيمان" تعاني من اضطراب النشاط الزائد تتحول من نشاط إلى آخر قبل اكتمال النشاط الذي تبدؤه وتجد صعوبة في انتظار دورها في الألعاب والمواقف تفقد وتنسى أدواتها اللازمة لأداء مختلف الأنشطة التابعة للروضة وهذا ما أكدته النتائج.

ويعد تطبيق الاستراتيجيات الإرشادية العلاجية كانت النتائج التي تحصلت عليها الطفلة " إيمان" موضحة كما يلي في الجدول (12) التالي:

رقم الجلسة	الهدف	محتوى الجلسة	ملاحظات
01	التعارف والتمهيد لجلسات البرنامج و إجراء القياس القبلي	-التعرف على الحالة التعريف بالبرنامج العلاجي -الحصول على موافقة الوالدين، الحصول على تاريخ الحالة، مصدر المعلومات : الأخصائية النفسانية ومربيات الروضة	تعاني الطفلة " إيمان" من كثرة النشاط والحركة لا تبالي بأحد حتى أمها.

03-02	الجلوس بهدوء على المقعد لأطول فترة	حاولنا تعزيز الطفلة "إيمان" في الجلوس بهدوء على المقعد لأطول فترة ممكنة من خلال المدح والثناء إلا أنها لم تبدي أي اهتمام لذلك. استبدلنا التعزيز اللفظي بالتعزيز المادي المتمثل في الحلوى، دمية، بيانو ...، وبعد عدة تكرارات تمكن من تحقيق الجلوس بهدوء لفترة زمنية معينة.	كانت الحالة متجاوبة ومتفهمة معنا بعد طول التكرارات .
05-04	تقليل الحركات العشوائية	بعد نجاح الحالة في الجلوس بهدوء قمنا باستبعاد الحركات العشوائية متضمنة تأرجح على الكراسي لعب بالقدمين، واليدين، الالتفات، ضرب الطاولة وكذلك بالتقيد بنموذج (التحلي بصفات زميلتها) ومنحاها المعزز المناسب كالذهاب في رحلة لحديقة تسلية أو مركب الخيول (عرض فيديو لذلك.	استجابت " إيمان" للمعززات وعدلت سلوكها السيئ غير المرغوب فيه للسلوك الإيجابي المرغوب فيه.
06	تدريب الطفل على الاستجابة للأوامر	دربنا الحالة على الاستجابة للأوامر من خلال مشاركة بعض الأطفال العاديين للعمل كنموذج يقتدى به علما أن الطفل يحب الاقتداء بأقرانه. فطلبنا من "إيمان" الصعود إلى الصبورة ولحراسة مجموعة من الأطفال وكل من يسلك سلوك غير سوي (يخرج من مقعده، يأخذ لعبة لزميله، أو يتشاجر معه..الخ) تخبر المربية بذلك وكلما نجحت في تلك المهمة تعززها مباشرة (تصفيق الأطفال لها، تقديم لها أشياء رمزية (قلم أو حقيبة أو كيكينات الشعر.....)	بالرغم من الحماية الزائدة من قبل الوالدين استطاعت "إيمان" الاستجابة للأوامر، الترتيب النظام، والانضباط، في كل من الروضة أو المنزل (ما صرحت به الأم).
08-07	تدريب الطفل على اللعب بهدوء	لملأ الفراغ، ولتفريغ الطاقة الزائدة في تنمية الفكرية ومهارة التركيز المتنوعة، قدمنا ألعاب التركيبة المتنوعة للحالة وطلبنا منها اللعب وترتيبها بهدوء بالإضافة للأشغال اليدوية التي تلهيها من صنع أشكال من العجين نقل حبات العدس من علبة لأخرى بالملقاط... وكان تدخلنا من حين لآخر من أجل تصحيح، مدح، شكر	كانت الحالة مرتاحة كثيرا لذلك وتجاوبت بكل سهولة إنها طفلة ذكية ومتفطنة

10-09	التحكم بالثرثرة	في هذه الجلسة أخذت "إيمان" حصة الأسد كانت هي المسؤولة والقائدة حيث استغلت طاقتها في رواية قصة فلة، الثليجة البيضاء، ورددت مجموعة كبيرة من الأناشيد والأغاني لطيور الجنة بالإضافة إلى حفظ سور قرآنية. فضلت اللعب الحر عن اللعب الموجه تجيد وتحب الرسم في جميع رسوماتها تحتل الأم المرتبة الأولى قالت لنا:" كي نكبر نرسم قع هذي طابلوات ونرسم ماما ونديرها في غرفتي"	كانت أفضل جلسة جسدت فيها "إيمان" الجانب العلائقي والتفريغ الداخلي واستطعنا الوقوف عند نقاط الضعف والقوة للحالة
11	مراجعة المكتسبات و اجراء القياس البعدي للحالة	صممنا هذه الجلسة خلاصة لجميع السلوكات المكتسبة ولاحظنا أن الحالة سلكت السلوك المرغوب فيه دون غيره وتلقائيا وبدون الاستعانة بالنموذج كما اكتفينا بتعزيز اللفظي من مدح وشكر على متابعة لذلك السلوك السوي المنتهج.	تجاوب وتفهم مع المكتسبات السابقة بكل إيجابية .
12	تدريب لمجموعة محددة من عضلات الجسم اجراء قياس تتبعي للحالات لمعرفة حجم التأثير للإستراتيجيات المستخدمة	قامت الطالبتان بتدريب الطفلة على التحكم في الذات و عضلات جسمه عن طريق تقنية الاسترخاء أثناء فترة القيلولة بالإضافة الى اجراء القياس التتبعي للحالة عن جميع المكتسبات التي اكتسبها الطفل خلال فترة تقديم البرنامج السلوكي.	كانت مرتاحة اثناء هذه الفترة ، تميزت ايمان بقلة الحركة و الاتصال حيث كان اتصالها مع باقي الاطفال سطحي, قد يدل هذا على تحكمها في المكتسبات الايجابية حيث لعبت دور البنت المطيعة لصديقتها التي كانت تلعب المربية و قلدتها في كل شيء ، ربما كان هذا محفزا لديها للتكييف مع هذه الفترة و تجاوز أي سلوك غير مرغوب فيه قد تؤديه.
13	تقييم جلسات البرنامج وذلك بتوضيح حجم التطور الذي أحرزه الأطفال في سلوكهم وشكرهم على تعاونهم	ذكرنا بالسلوكات السيئة في لمحة وجيزة وحذرنا من التحلي بها مقارنتها بالسلوكات الإيجابية المرغوب فيها التي غيرت مجرى الحياة اليومية للحالة وأصبحت محبوبة ومفضلة سواء في الروضة أو المنزل	تغير ملحوظ وملموس للحالة إلى الأفضل في وسطين الروضة والمنزل (كما صرحت لنا المربية والأم)

*** تعليق على نتائج الجدول (12) :**

من خلال الجدول نلاحظ أن الحماية الزائدة للأطفال من قبل الوالدين مما لم يسمح لهم بالتعلم بحكم أن الآباء كانوا قد اهتموا بكل شيء ونقلوا لأطفالهم ذلك الشعور بأنهم لا زالوا غير قادرين على القيام بذلك السلوك ولهذا الغرض أمعنا النظر في كيفية التعامل مع الطفلة "إيمان" والتدخل المبكر للحد من تلك التصرفات التي كانت سببا في اضطراب فرط النشاط الحركي لدى الحالة.

*** خلاصة الحالة الثالثة:**

يمكن أن نستخلص من خلال نتائج مقياس الإفراط الحركي لكونرز الموجه للمربيات والأولياء أن الطفلة " إيمان" لديها إفراط حركي مرتفع بالإضافة إلى تشتت كبير في الانتباه ويظهر ذلك من خلال عدم قدرتها على متابعة الدروس إلى نهايتها كما تجد صعوبة في إنهاء عملها راجع للحماية المفرطة وتدليل من طرف الوالدين ولكن بعد تطبيق التقنيات والأساليب العلاجية تمكنت الحالة تدريجيا من الاندماج بسلكها سلوكات إيجابية وبصفة أحسن مما كانت عليه سابقا واكتشاف نقاط القوة قد يدل هذا على مدى فاعلية تلك الاستراتيجيات المستخدمة عند الحالة.

4- عرض نتائج الحالة الرابعة:

*** تقديم الحالة:**

الطفل " محمد أمين" يبلغ من العمر 6 سنوات يدرس في القسم التحضيري للروضة ينتمي لعائلة المؤسسة الإيوائية للطفولة المسعفة مجهول النسب، تم الالتحاق به بالروضة منذ سنتين وبعد تطبيق لمقياس " كونرز" للإفراط الحركي توصلنا إلى النتائج التالية:

جدول رقم (13) يمثل نتائج كل من مقياس كونرز الموجه للمربيات (الروضة) والمربيات (المؤسسة الإيوائية للطفولة المسعفة) الأم البديلة التي تحل محل الأم الوالدة) :

الأداة / الدرجة		مرتفع	متوسط	منخفض
مقياس كونرز للإفراط الحركي	للمربيات	90		
	الأولياء	98		

تحليل مقياس " كونرز" الموجه للمربيات (الروضة) والأولياء (طفولة مسعفة) :

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (09) والخاص بالطفل "محمد أمين" أنه يعاني من نشاط حركي زائد إذا وصلت مجموع درجات بنود مقياس " كونرز" الموجه للمعلمين (90) درجة وهي محصورة بين (53) و(104) وهذا ما يدل على أن نشاطه الحركي مرتفع وهذا ما لاحظناه في مجموع درجات بنود مقياس "كونرز" الموجه للأولياء حيث وصلت مجموع درجات بنوده (98) وهي محصورة بين (81) و(121) فنشاطه الزائد مرتفع في محيطه الأسري (المؤسسة الإيوائية) وكذالك مرتفع في المحيط الروضة وبالتالي فهو يعاني من اضطراب الإفراط الحركي ويظهر ذلك في العبارات التي تحمل درجة أعلى (كثير) و(كثير جدا) منها (1، 3،7، 10، 11، 13، 14، 17، 18، 20، 24، 25) أي انه يجد صعوبة في إنهاء عمله، ينكر أخطائه، يجد صعوبة في الانسجام مع الأطفال الآخرين، إلى جانب ذلك نجد أن الطفل "محمد أمين" فوضوي، عدواني كثير الجدال والصراع، يريد إثبات ذاته لا يستمع للآخرين يريد لفت الانتباه يقوم بسلوكات سيئة للتعبير عن الصراعات اللاشعورية المكبوتة لديه نتيجة للاضطراب الصورة الابوية لديه وتخلي أمه وعدم الأمن والاستقرار الذي يعيشه.

وبعد تطبيق التقنيات لمواجهة مشكلة فرط النشاط الحركي كانت النتائج التي تحصل عليها الطفل " محمد أمين" موضح كما يلي في الجدول (14) التالي:

رقم الجلسة	**الهدف**	محتوى الجلسة	ملاحظات
01	التعارف والتمهيد لجلسات البرنامج و إجراء القياس القبلي	التعرف على الحالة، التعريف بالبرنامج العلاجي، الحصول على موافقة الحالة من طرف مديرة والأخصائية النفسانية للمركز المؤسسة الإيوائية (الطفولة المسعفة). تاريخ العائلي للحالة مصدر المعلومات أخصائية النفسانية ومربيات الروضة	كثير وسريع الحركة عدم الاستفزاز ينتقل في كل الاتجاهات
03-02	الجلوس بهدوء على المقعد لأطول فترة	قمنا بتهدئة الطفل " محمد أمين" قدر المستطاع إنه كثير الحركة بدون هدف التعزيز اللفظي لم يجدي بأية نتيجة الطفل غير مهتم تماما لجأنا للتعزيز المادي، (لعب سيارة (محببة لديه) حلويات مفرقعات...) وطلبنا منه الجلوس بهدوء على المقعد لأطول فترة ممكنة واستمرينا في التعزيز لتحقيق الهدف المنشود فبعد أخذ ورد وعدة تكرارات تمكن الطفل من الاعتدال والاستقرار	في البداية لم يركز الطفل جيدا معنا وبعد عدة تطبيقات بدى أحسن بكثير من ذي قبل.

04- 05	تقليل الحركات العشوائية	بعد نجاح الطفل في الجلوس هادئ لفترة مناسبة حاولنا تقليل من الحركات العشوائية: -الالتفات إلى الخلف التلوي في حركات القدمين واليدين كثيرة وإذا تحققت ذلك تمنحه المعزز المحبب والمفضل له هدية، سيارة بتحكم عن بعد ، كما صرحت الحالة	تجاوب وتفهم الحالة مع التقنية المستخدمة 5إعادة التطبيق كم من مرة للترسيخ والاستيعاب
06	تدريب الطفل على الاستجابة للأوامر	الطفل "محمد امين" يعاني من صعوبة في منع الاستجابة للأوامر والتقيد بالتعليمات واللوائح لهذا الغرض استعنا ببعض الأطفال العاديين للعمل كنموذج يقتدى به. طلبنا من بعض الأطفال الاستجابة للأوامر والتعليمات ومنحنا التعزيز مباشرة -ترتيب أفرشة المرقد -ترتيب الكراريس والكتب في الأدراج -إعادة اللعب في مكانها المخصص -الصمت وجمع الأيدي لمدة معينة فاقتدى الطفل بنموذج ونجح في تحقيق ذلك وعزز مباشرة بعد ذلك	عنيد ومتطلب يعاني من حرمان عاطفي صراع أم طفل أدى به إلى منع الاستجابة للأوامر ولكن بعد تجسيد وتكريس النموذج أمامه استجابة لذلك
08-07	تدريب الطفل على اللعب بهدوء	استغلينا فراغ الحالة في القيام بالأشغال اليدوية القص العجين – صنع المكعبات بالأوراق المقوى وقال لنا " كي تجي ماما نسكن أنا وياها في هذه الدار ومنزيدش نروح للسونتر نرقد في الناموسية مع ماما" -استغل وقته في تركيب وتفكيك الألعاب التركيبية المتنوعة الموجودة في الروضة مع التقيد بالهدوء	يظهر شعوره بالإهمال وأنه وحيد نتيجة لتخلي الام عنه فهو بحاجة إلى حنانها كما لاحظنا دور المربية كبديلة للأم في مساعدة الحالة على التكيف والانسجام
10-09	التحكم بالثرثرة	طلبنا من الحالة رواية حكاية أو قصة هادفة وفعلا حكى لنا قصة روتها له مربية المؤسسة الإيوائية . رفض "محمد أمين " اللعب في الحديقة لأنه كان متعب نوعا من وفضل الرسم وتلوين بالألوان المائية	التشوق وحنينه إلى امه جسد في جميع رسوماته رسم الأم في أعلى ورقة الرسم بشعرها وثيابها فاتحة ذراعيها . استخدم الرسم للتعبير عن الصراعات اللاشعورية المكبوتة لديه.

11	مراجعة المكتسبات و اجراء القياس البعدي للحالة	صممت هذه الجلسة من أجل مراجعة المكتسبات والسلوكات المرغوب فيها التي اكتسبها الطفل من خلال الجلسات المبرمجة والتقنيات المستخدمة دون اللجوء إلى التعزيزات المادية لتحفيز " محمد امين" على المثابرة والمواصلة للسلوك السوي الإيجابي	فعلا تشجع "محمد أمين" بالسلوكات المرغوب فيها وانخفض مستوى النقيض منها.
12	تدريب لمجموعة محددة من عضلات الجسم اجراء قياس تتبعي للحالات لمعرفة حجم التأثير للإستراتيجيات المستخدمة	قامت الطالبتان بتدريب الطفل على التحكم في الذات و عضلات جسمه عن طريق تقنية الاسترخاء أثناء فترة القيلولة بالإضافة الى اجراء القياس التتبعي للحالة عن جميع المكتسبات التي اكتسبها الطفل خلال فترة تقديم البرنامج السلوكي.	بينما كان "محمد أمين" ينزل من فراشه و تارة أخرى يصعد اليه لم تكن الحركة سلوك منعزل لديه نوعا ما و لكن تواجده خلال هذه الفترة أين يتطلب الاسترخاء و الراحة و الهدوء فكان يكثر من اللعب فوق سريره و الاتصال المستمر بالأطفال استسلم الى الهدوء بعد مدة طويلة
13	تقييم جلسات البرنامج وذلك بتوضيح حجم التطور الذي أحرزه الأطفال في سلوكهم وشكرهم على تعاونهم	ذكرنا الحالة بالسلوكات غير المرغوب فيها وأوصيناه بعدم التمييز بها بحيث أن كل السلوكات المرغوب فيها التي انتهجناها غيرت سلوكه إلى الأحسن والأفضل من ذي قبل .	تطور أحرز عليه الطفل بسلوكه حيث أحدث تغيرا إيجابيا في سلوكه (تصريحات مربية الروضة ومربية المركز الإيوائي)

*** التعليق على نتائج الجدول (14):**

من خلال الجدول نلاحظ أن الطفل "محمد أمين" طفل عنيد ومتصلب وكثير الحركة يعاني من حرمان عاطفي وصراع أم الطفل لذا هو يحاول التفريغ عبر سلوكيات البحث عن الحماية والرعاية وهذا ما استنتجناه من خلال تطبيق التقنيات التي من الممكن أن تساعد على القيام بالتكفل بالمشكلة السلوكية (فرط الحركة) للطفل قبل أن تتعقد وتتفاقم حتى لا تؤثر على المراحل اللاحقة للطفل.

***خلاصة الحالة الرابعة:**

يظهر لنا من خلال النتائج المتحصل عليها من مقياس الإفراط الحركي " لكونرز" أن الطفل "محمد أمين" يعاني من إفراط حركي مرتفع وذلك على كل من مقياس الخاص

بـالمعلمين و الاوليـاء (مربيـات المؤسسـات الإيوائيـة) حيـث تبـين أن الطفـل غيـر مهـذب مـع الأشخاص سواء

من افراد الطفولة المسعفة أو مع زملائه، وهو انفعالي في تصرفاته لا يستطيع البقاء في مكان واحد يمتاز بكثرة الحركة والجري تظهر لديه صعوبة الجلوس لمدة طويلة، لا يسمع لما يقال له لا ينتبه إلى ما تقوله المربية، إذ يعتبر الإصغاء خاصية من خصائص الانتباه والتي تعد الخطوة الأولى في عملية تكوين وتنظيم المعلومات فالحالة تعاني من حرمان عاطفي وافتقاد العاطفة الوالدية وأفكار سلبية التي تأثر على بيئته والعامل المجهول المتلاشي، يشعر بأنه مرفوض ومنبوذ وخاصة أنه تعرض للعديد من المرات للرفض من قبل العائلات وهذا ما جعله يعاني من التوتر الداخلي والصراعات و الاحباط مما ادى إلى تدخل مبكر لخفض حدة ذلك الاضطراب المتمثل في فرط النشاط الحركي بالاستناد إلى طرق وأساليب محكمة للتكفل به عند الحالة .

مناقشة عامة للنتائج:

1- الاستنتاج العام لنتائج الحالات ومناقشتها:

من خلال البحث الميداني والنتائج المتحصل عليها نستنتج ما يلي:

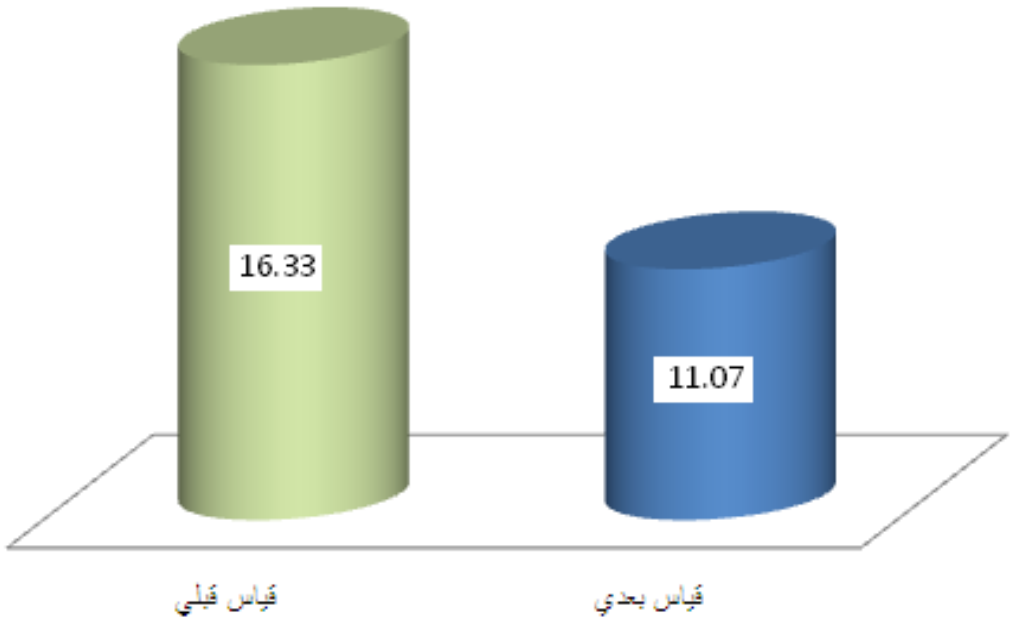
أ- عرض نتائج الفرضية الأولى :

لإستراتجية التكفل في الروضة فعالية خفض حدة فرط النشاط الحركي لدى أطفال الروضة.

جدول رقم (15) : يوضح قيمة T لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي

المؤشرات الإحصائية	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	عدد الأفراد	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	قيمة Tالمجدولة	الدلالة الإحصائية
النشاط الحركي الزائد	القبلي	16.33	2.12	04	6.192	3	2.245	دالة عند 0.02
	البعدي	11.07	2.30					

يتضح لنا من خلال الجدول (15) أن : قيمة T المحسوبة قدرت ب 6.192 وهي اكبر من قيمة T المجدولة المقدرة ب 2.245 عند درجة حرية 3 ومستوى دلالة معنوية 0.01 مما يعني وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطات درجة أفراد المجموعة التجريبية القياسين القبلي و البعدي وهذا يعني أن الفرضية الأولى تحققت ؛ ولتوضيح التحسن نستعين بالرسم البياني الآتي:



شكل رقم (05): الفرق بين القياسين القبلي و البعدي في مستوى فرط النشاط الحركي لعينة الدراسة.

يتضح من خلال الشكل (05) وجود فرق واضح بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي حيث ساهمت الاستراتيجيات التكفل في خفض مستوى النشاط الحركي الزائد لدى أطفال الروضة

2- عرض نتائج الفرضية الثانية:

نسبة مشكلة فرط النشاط الحركي لدى أطفال الروضة من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها بدار الحضانة وروضة الأطفال التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي للأجراء بوكالة – تيارت . تم تطبيق مقياس (كونرز 1996) لتشخيص فرط النشاط الحركي موجه إلى المعلمين و الاولياء وفق بعدين هما :

- الكشف عن مشكلة النشاط الزائد.

- طبيعة التكفل بهذه الفئة.

- اتضح لنا من خلال الاستبيانات الموزعة على المربيات وأولياء الأطفال أن نسبة مظاهر النشاط الزائد كانت مرتفعة بين أطفال الروضة.

بعد تحليل قياس عدة مستويات: كالانتباه المتشتت التعلم، الاندفاعية ، النشاط الزائد ، تم استبعاد الأطفال المضطربين واكتفينا بعينة الدراسة، وهذا ما يفسر لنا بأن مشكلة النشاط الزائد لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة منتشرة بنسبة كبيرة في الروضة وهذا ما ينطبق مع النتائج التي توصل لها عبد العزيز الشخص في دراسته التي أجراها على عينة تتكون من

3150 طفل وطفلة لمعرفة حجم مشكلة النشاط الزائد ومعه انتشارها بين الأطفال وتوصلت الدراسة إلى ان نسبة الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد تبلغ 5% من مجموع في المرحلة ما قبل المدرسة كما توصل لامبرت وزملاؤه LAMBERT ET ALL (1978) إلى نفس نتيجة من خلال دراسته على عينة تتكون من 5000 طفلا وطفلة في مراحل عمرية مختلفة .

جدول رقم (16) : المحاكات المستخدمة في التعرف على الأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي:

المحاكات	عدد مرات الاستخدام	النسبة المئوية الكلية
- ملاحظة سلوك الطفل من وجهة نظر الطالبتان.	3	% 81
- مقياس كونرز تقديم سلوك الطفل من وجهة نظر المربيات.	2	% 80
- مقياس كونرز تقديم سلوك الطفل من وجهة نظر الوالدين.	2	% 76
- أعراض DSN 4 الدليل التشخيصي الاحصائي		% 81

يتضح من الجدول رقم (16) أن الطالبتان قامتا بملاحظة الاطفال الذين يعانون من فرط النشاط الحركي نتيجة تقديرات المربيات و الامهات و من خلال استخدام الدليل التشخيصي الرابع DSN 4 لعام 1994 و بناءا على هذه الخطوة تم تحديد النسبة المؤوية لمظاهر و أعراض النشاط الزائد (من 76 % إلى 81 %) و هذا ما يفسر لنا انتشار مشكل فرط النشاط الحركي بكثرة لدى أطفال الروضة.

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة :

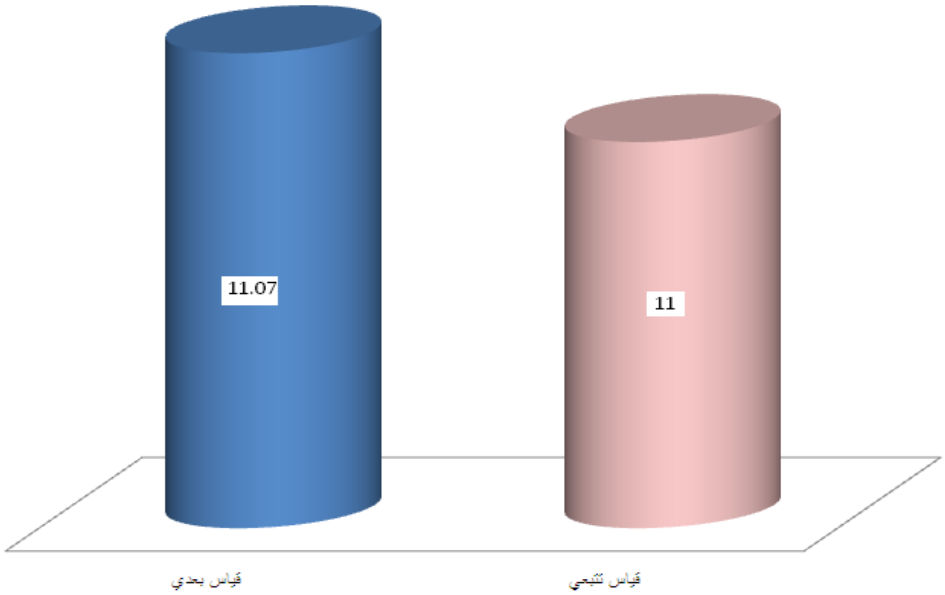
يتم التكفل بفئة فرط النشاط الحركي في رياض الأطفال.
بعد مرور مدة المحددة للدراسة و القياس البعدي تم تطبيق المقياس مرة أخرى بهدف متابعة اذا ما حافظت المجموعة التجريبية على نفس النتائج و اذا ما كان هناك استمرارية في التكفل

من طرف المربيات للمحافظة على السلوك الجديد و الجدول التالي يبين ذلك :

جدول (17) قيمة T لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي

المؤشرات الإحصائية	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	عدد الأفراد	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	قيمة Tالمجدولة	الدلالة الإحصائية
النشاط الحركي الزائد	بعدي	11.07	2.20	04	0.44	3	2.91	غير دالة عند 0.01
	تتبعي	11	2					

يتضح من خلال الجدول (11) أن: قيمة T المحسوبة قدرت ب 0.44 وهي اصغر من قيمة Tالمجدولة المقدرة بـ 2.91 عند رجة حرية 3 ومستوى دلالة معنوية 0.01 مما يعني عدم وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطات حسابية درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و التتبعي وهذا يعني تحقق الفرضية الثالثة : أي تم التكفل بفئة النشاط الحركي في رياض الأطفال ، و تتبع حالاتهم لم تتراجع فعالية الاستراتيجيات المطبقة على الفئات المدروسة.



الشكل (06): الفرق بين القياس البعدي و التتبعي لأفراد المجموعة التجريبية

يتضح من خلال الشكل (06) عدم وجود أي فروق تذكر بين القياسين البعدي و التتبعي لأفراد المجموعة التجريبية مما يعني أن الأطفال حافظوا على المكاسب التي اكتسبوها من خلال الجلسات وهذا يدعم فعالية استراتيجيات التكفل بفئة النشاط الحركي في رياض الأطفال.

4- عرض نتائج الفرض الرابع:

أساليب وتقنيات التكفل بأطفال الروضة ذوي فرط الحركة

جدول (18) قيمة (Z) وقيمة (R) ومقدار حجم تأثير الأساليب والتقنيات في القياسين القبلي و البعدي لأفراد المجموعة التجريبية مربع معامل Z.

حجم التأثير	T	T^2	DF	Z	R
مرتفع جدا	6.192	38.34	3	0.82	1.82

يتضح من خلال الجدول (18) أن: قيمة (Z) قدرت ب 0.82%و أن قيمة (R) قدرت بـ 1.82 % مما يعكس قوة تأثير إيجابية كبيرة للتقنيات والأساليب التكفل بأطفال الروضة ذوي فرط الحركة وهذا يعني تحقق الفرض الرابع

مناقشة عامة وتفسير النتائج:

من خلال عرض النتائج الخاصة بالفرضية الأولى ظهر وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس النشاط الحركي الزائد لصالح الاختبار البعدي ،وهذا يدل على انخفاض مستوى النشاط الحركي الزائد لدى أطفال الروضة مما يشير إلى مدى فعالية استراتيجيات التكفل به وهذا يحقق صحة الفرضية الرئيسية .

تتفق هذه النتائج مع كل من نتائج دراسة ملكاوي (2003) وكذا دراسة البدري والوائلي (2008) وعبد العزيز و عبيدات (2009) ويمكن تفسير هذا التحسن على مستوى فرط النشاط الحركي إلى التقنيات والأساليب المستخدمة التي كانت تؤديها الطالبتان .

حيث كانتا تؤديان نموذج السلوكي المرغوب بنفسهما وتحثا براعم الروضة على تقليدهما كما أن للعلاقة الجيدة التي ربطت الطالبتان مع الأطفال دور في نجاح تقنية النمذجة لأن الأطفال يميلون إلى تقليد الأشخاص الذين يحبونهم، كما راعت الطالبتان أن يعقب كل سلوك صحيح يقوم به الطفل تقديم التعزيز حيث لمست الطالبتان رغبة الأطفال في تقليد القيام بالسلوكيات الصحيحة رغبة منهم في الحصول على المعززات وخاصة التعزيز اللفظي.

كذلك أثبتت المعالجة الإحصائية عدم وجود أي فروق تذكر بين القياسين البعدي و التتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية، أي أن ما اكتسبه الأطفال أثناء تطبيق جلسات البرنامج استمر حتى بعد التوقف عن جلسات البرنامج، وتفسر الطالبتان ذلك بفعالية الأساليب والتقنيات العلاجية المستخدمة حيث أن تعلم السلوك المرغوب عن طريق تقليد

نموذج يعمل على ترسيخه لمدة طويلة لدى الأطفال، خاصة إذا أعقب بالتعزيز الذي يجبه ويفضله الأطفال.

أما فيما يخص نسبة التأثير الذي خلفه استراتيجيات التكفل القائمة على تقنيات وأساليب المقابلة ، الملاحظة ،النمذجة ،التعزيز... فقد وضحت النتائج وجود تأثيره الكبير جدا في خفض مستويات فرط النشاط الحركي للأطفال وهذا يعكس فعالية التقنيات و ملائمتها لطبيعة الاضطراب المعالج.

ويمكن تفسير هذا التأثير الكبير كذلك بعدد الجلسات ومدة التطبيق الأمر الذي سمح بترسيخ السلوكيات المرغوبة وكذا طبيعة الاضطراب الذي يستجيب للتعزيز والتقليد في علاجه.

لقد اشارت نتائج الدراسة الحالية عن وجود اثر إيجابي للاستراتيجيات القائمة على البرنامج السلوكي وتعديل سلوك الأطفال الذين يعانون من اضطراب نشاط حركي زائد في مرحلة ما قبل المدرسة، حيث انخفضت مستويات الاضطراب لديهم.

والتحسن الذي طرأ على سلوكهم يعكس فاعلية التدخل باستخدام الأساليب السلوكية في تنمية مهارات أطفال الروضة إذ أثبتت الدراسة أنهم يستجيبون للبرنامج العلاجية السلوكية أكثر توافقا وانسجاما .

وفي الأخير نأمل أن تكون هذه الدراسة منطلق لظهور دراسات أخرى معمقة شاملة لهذا الموضوع من مختلف جوانبه للطفل ولا سيما من الناحية النفسية والعاطفية والاجتماعية والمعرفية.
وعلى ضوء ما أسفرت عنه نتائج هذه الدراسة يمكن الخروج بالاستنتاجات والتوصيات التالية:

1- الاستنتاجات :

- استراتيجيات التكفل بفرط النشاط الحركي مثل التعزيز والنمذجة اعتمدت على اللعب كوسيلة لعلاج الطفل المضطرب وكان له تأثير إيجابي وفعال في النتائج عند المقارنة بين الاختبارين القبلي والبعدي.
- للمربي دور أساسي في خفض الاضطراب من خلال استخدام التعزيز الإيجابي والذي أكدت عليه الاستراتيجيات المتبعة و المستوحاة من البرنامج العلاجي السلوكي .
- للوالدين دور كبير في خفض الاضطراب من خلال استخدام فنيات التعامل مع الطفل.

2- التوصيات:

- اختبار الاستراتيجيات المناسبة لهؤلاء الأطفال والحرص على التقيد بالخطوات .
- ضرورة الاهتمام بوضع البرامج الخاصة بالتدخل المبكر لعلاجهم.
- إيقاظ الوعي الأسري من خلال تحسيسهم بأهمية دورهم في علاج المشكلة.
- ضرورة تضافر الجهود بين المختصين (الأخصائي النفسي، الأخصائي الاجتماعي، المعلم، الطبيب) والهيئات المعنية لتسطير برامج تضمن الاكتشاف المبكر وعلاج مشكلة فرط النشاط الحركي.
- دراسة اضطرابات نفسية أو سلوكية أخرى في دور الحضانة و اقتراح برامج أو استراتيجيات للتكفل بها.
- ضرورة وجود أخصائيين نفسانيين بدو الحضانة للمساهمة في التشخيص المبكر للاضطرابات و التكفل بها.

الكتب

باللغة العربية:

1. **أبو حامد الغزالي، 1991، إحياء علوم الدين**، ج3، دار الثقافة ، الجزائر.
2. أحمد الظاهر قحطان 2004، **تعديل السلوك**، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.
3. أحمد محمد الزغبي، 2005 ، **مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والدراسية**، دار الفكر للنشر والتوزيع ، دمشق.
4. أشرف محمد عبد الغني شربت، 2007، **برنامج العلاج السلوكي للأطفال ذوي النشاط الزائد**، مؤسسة حورسي الدولية للنشر والتوزيع .
5. ألمرسومي، ليلى يوسف كريم، 2011، **فاعلية برنامج سلوكي في تعديل سلوك أطفال الروضة المضطربين بتشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي**، المكتب الجامعي الحديث، كلية التربية.
6. أميمة منير جادو، د.ت، **البرامج التربوية للطفل**، سلسلة اقرأ، رقم 547، دار المعارف،
7. إيناس عمر محمد ابو ختلة، 2005، **الاستعداد المدرسي الحضانة وروضة** ، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
8. بطرس حافظ بطرس ، **المشكلات النفسية وعلاجها**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن .
9. بطرس حافظ بطرس، 2008، **التكيف والصحة النفسية**، دار الميسرة للنشر والتوزيع ،الأردن .
10. الجنابي، أكرم حسين، واللامي شرف عزيز،2011، **تأثير برنامج حركي مقترح قائم على الإبداع لتنظيم وتعديل سلوكيات الأطفال ذو النشاط الزائد بأعمار (4 6) سنوات**، بحث منشور في مؤتمر الإبداع الرياضي الثاني ،كلية التربية الرياضية والجامعة الأردنية ، الأردن.

11. حاتم الجعافرة،2008، **اضطرابات الحركة عند الأطفال**، دار أسامة للنشر والتوزيع.

12. حامد عبد السلام زهران، 1977، **التوجيه والارشاد النفسي**، ط2، عالم الكتب، القاهرة.

13. حامد عبد السلام زهران، 1995، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، عالم الكتب ، ط2، القاهرة.

14. حامد عبد السلام زهران، 1995، **علم النفس النمو**، عالم الكتب، ط5، القاهرة، مصر.

15. حامد عبد السلام زهران، 2005، **علم النفس النمو (الطفولة والمراهقة)**، ط6، عالم الكتاب للطبع والنشر، القاهرة.

16. الحريري رافدة، 2003، نشأة **وإدارة رياض الأطفال من المنظور الإسلامي والعلمي**، مكتبة العبيكان ،الرياض.

17. حسن المنسي ، 1999، **مناهج البحث التربوي** ، دار الكندي ، الأردن .

18. حسين مصطفى عبد المعطي ، 2003، **منهج البحث الإكلينيكي (أسسه وتطبيقاته)**، مكتبة زهراء الشرق، مصر .

19. حنان عبد الحميد العنابي، 2001، **تربية الطفل في الإسلام**، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن،

20. خالدة نيسيان، 2009، **سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والافراط**، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.

21. خالدة نيسيان، 2009، **سلوكيات لأطفال بين الاعتدال والافراط**، دار أسامة للنشر والتوزيع ،عمان.

22. خطاب،محمد أحمد، وحمزة أحمد عبد الكريم، 2008، **سيكولوجية العلاج باللعب مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة** ، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

23. خليفة، وليد سيد، وعيسى مراد علي 2008، **كيف يتعلم المخ ذو النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه** ، دار الوفاء للطباعة والنشر،ط1، الاسكندرية.

24. خولة أحمد يحي، 2003، **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، ط2، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

25. الدسوقي، مجدي محمد 2006، مقياس **تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (دليل ارشادي للقائمين بعملية الفحص)** ، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

26. ربيع محمد ، طارق عبد الرؤوف عامر، 2008، **المسؤولية الاجتماعية لطفل ما قبل المدرسة**، دار اليازوري للنشر والتوزيع ،عمان الأردن،

27. رجاء محمود، 2006، **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية** ، دار الميسرة للنشر والتوزيع،عمان.

28. رناد الخطيب، 1991، **سلسلة دراسات في تربية طفل ما قبل المدرسة**، الهيئة المصرية العامة للكتاب .

29. رياض نايل العاسمي، 2001، **اضطراب النشاط الزائد وعلاقته ببعض المتغيرات**، دار البشير للنشر والتوزيع، عمان .

30. سامر عرعر ، 2003، **اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط (الاندفاعي، السمات، الأطوار، العوامل،العلاج)**، الرسالة التربوية المعاصرة، دار البشير للنشر والتوزيع، عمان.

31. سامر عرعر، 2001، **اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط (الاندفاعي، السمات،الأطوار، العوامل، العلاج)**، الرسالة التربوية المعاصرة، دار البشير للنشر والتوزيع، عمان.

32. سامي عريفج 1999، **"في القياس والتقويم التربوي"** ،دار مجدلاوي ، الطبعة الرابعة ، عمان.

33. السطحية ، ابتسام حامد محمد، 2005، **الضبط الكيفي لدى الأطفال الذين لديهم اضطراب قصور الانتباه مع فرط النشاط** ، المؤتمر الدولي الأول لقسم علم النفس (تنمية السلوك البشري)، كلية الآداب، جامعة طنطا.

34. سعد عبد الرحمان،2008، **القياس النفسي بين النظرية والتطبيق**، دار الفكر العربي، القاهرة ، مصر .

35. السيد سيد أحمد،1999، **اضطراب الانتباه لدى الأطفال (أسبابه وتشخيصه وعلاجه)**، مكتبة النهضة، القاهرة.

36. شبل بدران، 200، **الاتجاهات الحديثة في تربية طفل ما قبل المدرسة** ، الدار المصرية للبنانية،ط1، مصر .

37. شيقر،2008 ، **ملمات الطفولة**، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان.

38. عباس محمود عوض ،1998، **القياس النفسي بين النظرية والتطبيق**، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية، مصر..

39. عباس محمود عوض ،1999،**علم النفس الإحصائي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر .

40. عبد الرحمان عيساوي، 1995، **علم النفس النمو**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

41. عدس محمد عبد الرحيم ومصلح عدنان عارف، 1983، ط4، **رياض الأطفال**، دار الفكر، عمان.

42. عزيزة محمد الشيباني،1999، **اثر رياض الأطفال على التكيف الاجتماعي**، دار الجماهيرية للنشر والتوزيع ، ليبيا.

43. علا عبد الباقي إبراهيم، 1999، **علاج الإفراط الحركي لدى الطفل باستخدام برامج تعديل السلوك** ،جامعة عين الشمس.

44. علي ابن مهدية وآخرون،1991، **القاموس الجديد للطلاب** ، معجم عربي مدرسي القبائي ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، ط7، الجزائر.

45. عليات غنيم ، 2000، **القياس والتقويم في التربية الخاصة** ، دار الفكر ،عمان.

46. عليان أحمد محمد الزبادي، 2001، **مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي**، دار الثقافة، الأردن.

47. عماد عبد الرحيم الزغلول، 2006، **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية**، دار الشروق للنشر والتوزيع.

48. العواتمة، 1990، **القياس والتقويم التربوي واستخدامه في المجال الدراسي**، دار وائل ، عمان.

49. عواطف إبراهيم محمد، 1993، **المفاهيم العلمية والطرق الخاصة برياض الأطفال** ، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.

50. عوني معين شهين،2011، **متلازمة النشاط الزائد (الاندفاعية وتشتت الانتباه)**، دار الشروق للنشر والتوزيع ،عمان.

51. فاخر عاقل،1971، **معجم علم النفس** ، دار المعرفة للملايين، بيروت.

52. فرج عبد القادر طه وآخرون، **معجم علم النفس والتحليل النفسي**، دار النهضة العربية، بيروت .

53. فوزية دياب، 1986، دور **الحضانة ، إنشاؤها وتجهيزها ونظام العمل فيها ،مكتب النهضة العربية** ،ط2،مصر.

54. فوزية دياب،2010، **نمو الطفل وتنشئته بين الأسرة ودور الحضانة** ، ط2، المكتبة النهضة المصرية، لقاهرة.

55. فيصل محمد خير الزراد وغالب الخلايلي، 2002، **اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع بالسلوك لدى الأطفال ، منشورات مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية**، الإمارات العربية المتحدة.

56. القاسم جمال وآخرون، 2000، **الاضطرابات السلوكية**، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن.

57. كامل، محمد علي، 2003، **الأخصائي النفسي والمدرسي وفرط النشاط واضطراب الانتباه** ، مركز الإسكندرية للكتاب ، الإسكندرية.

58. لوبلنسكايا، 2008، **علم نفس الطفل**، وترجمة علي منصور وبدر الدين عامود، منشورات وزارة الثقافة والإرشاد القومي ، دمشق

59. مارينة ميركولينو ترجمة عبد العزيز السرطاوي، **اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة** ، دار القلم للنشر والتوزيع .

60. محمد النوري القمش وخليل عبد الرحمان المعايضة، 2007، **الاضطرابات السلوكية والانفعالية** ، ط1، دار المسيرة، الاردن.

61. محمد حسن العمايرة ، 1995، **المشكلات الصفية (السلوكية، التعليمية، الأكاديمية)، مظاهرها،أسبابها ،علاجها** ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة،ط1 ، الأردن.

62. محمد عاطف غيث، 1997، **قاموس علم الاجتماع** ، دار المعرفة العلمية ، مصر.

63. محمد عبد الرحيم عدس،2001، **مدخل الى رياض الأطفال**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ط1،سوق البتراء الحجيري، عمان، الأردن.

64. محمد عبد الفتاح حافظ ساعاتي، 2001، **البحث العلمي الدليل التطبيقي للباحثين** ، دار وائل، عمان، الاردن.

65. محمد عبيدات واخرون، 1999، **منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل التطبيقية** ، دار وائل ، عمان الاردن.

66. محمد علي قاسم ، 2009، **تأثير الكمبيوتر على العلاقات الاجتماعية للطفل**، دار آنيا مركز الاسكندرية للكتاب .

67. محمد علي كامل ، 2008، **الأخصائي النفسي المدرسي وفرط النشاط واضطراب الانتباه**، مركز الاسكندرية للكتاب ، مصر .

68. مشير عبد الحميد اليوسفي 2005، **النشاط الزائد لدى الأطفال (أسباب وبرامج الخفض)**،مصر ،المركز العربي للتعليم والتنمية،(د ،ط).

69. مشير عبد الحميد أحمد اليوسفي ،2005، **النشاط الزائد لدى الأطفال** ،ط2، المركز الجامعي الحديث ،مصر.

70. مصطفى نوري القمش، 2007، **الاضطرابات السلوكية والانفعالية** ،دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان.

71. مصطفى منصوري، 2008، **مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية (الأسباب،الوقاية، العلاج)**، دار المغرب للنشر والتوزيع .

72. مصلح عدنان عارف،1990، (**التربية في رياض الأطفال)** ،دار الفكر، عمان

73. المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم،1991، **المعجم العربي الأساسي لاروس** تونس،.

74. نايف ابن عايد الزارع ،2007، **اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد**، دار الفكر ، الأردن.

75. نايف عبد الزراع ، دس ، **اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (دليل خاص للآباء والمختصين)**، دار الفكر للنشر و التوزيع ،عمان

76. هارلز شفير هوارد ميلمان، ترجمة نزيه حمدي ونسيمة داود ، 2008، **مشكلات الأطفال والمراهقين ،أساليب المساعدة فيها** ، د ط، دار الفكر ،الاردن.

77. هدى الناشف،1999، **استراتيجيات التعلم والتعليم في الطفولة المبكرة** ، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

78. هدى الناشف، 1997، **رياض أطفال**، دار الفكر العربي ، مصر.

79. وليد السيد خليفة ،2008، **كيف يتعلم المخ ذو النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه**، دار وائل للنشر ، الأردن.

80. يسرية صادق ، زكرياء الشربيني2009، ت**صميم البرنامج التربوي للطفل في مرحلة ما قبل المدرسة** ،دار الفكر العربي ، مصر .

81. سنقر صالحة، **(التربية ما قبل المدرسة الابتدائية)** المطبعة الجديدة، دمشق.

الكتب باللغة الأجنبية:

.82 Agnés florin, introduction à la psychologie du développement enface et adolescence, dunod, paris, 2003

.83 Geans francois cannu, la psychologie cognitive de l'attention masson, Paris, 1996.

.84 107 carbonnel,s et al , 1997, dictionnaire d'orthophonie, édition France.

.85 108, henriette, b et al, 1991, Grand dictionnaire de la psychologie, la première édition, Larousse, paris , France.

.86 114. Rondal.j.a et all, 2001, Les troubles de langage bases théorique et rééducation, pierre Madriaga Belgique.

.87 Helena (S), l'Enfants de 3 et 6 ans, ESF, paris, 1986.

.88 Ajuriaguerra, J & Chabert, C ,1987, les méthodes psychologie de l'enfant, Parismasson.

.89 Perron (R) , les problèmes de la pruve dans la psychologie dite clinique, in revue française de psychologie, 1979, Nol,

.90 Moussa , F, 1986, les représentation de la crèche chez la mère travailleuse (Alger), thèse poure le doctoral de 3ème cycle, sous la direction de h. Gratiot-alphandery & C. Camilleri. Université de paris V Rene Descartes.

Dictionnaire:

.1 La planche (j) et pontalis (g-b), 1971 , vocabulaire de la psychanalyse, PUF, paris.

.2 Larousse, Dictionnaire français- français2000.

.3 Sillamy (N), Dictionnaire de la psychologie, Bordas.

الوثائق الرسمية:

1. الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية ،العدد 185،الصادر ب 16 أفريل 76، الجزائر
2. وزارة التربية الوطنية،2001 ، النشرة الرسمية للتربية الوطنية ، المديرية الفرعية للتوثيق ، مكتب النشر ، الجزائر .
3. وزارة التربية الوطنية ، 1999، وثيقة تربوية مرجعية للتعليم التحضيري، الجزائر

الرسائل والمذكرات الجامعية:

1. سعاد أميرة، النشاط الزائد المصحوب بضعف الانتباه علاقته بالتأخر الدراسي في مرحلة الطفولة المتوسطة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي، قسم العلوم الاجتماعية ،جامعة البويرة،2012،غير منشور.
2. محمد برو، 1999، أنواع مناهج البحث الأكثر استعمالا في العلوم الاجتماعية ، مقياس المنهجية ، معهد العلوم الاجتماعية ، المركز الجامعي محمد بوضياف المسيلة السنة الثانية خدمة اجتماعية الجزائر، (غير منشور).
3. نذير بن يربح، التربية والتعليم التحضيري وعلاقتهما بالمدرسة الأساسية ، رسالة الدراسات المعمقة، معهد علم النفس وعلوم التربة، جامعة الجزائر، تحت إشراف : مسعود عياد ، 1983_1984(غير منشور).

المواقع الالكترونية:

1. **موقع الشبكة** www.ahaizah.org.sa
2. **البريد الالكتروني وزارة الشؤون الاجتماعية Info@anaizah.org.sa**

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح تطور مفهوم اضطراب النشاط الزائد في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية.	24
02	يوضح النسب المؤوية لانتشار اضطراب فرط النشاط الحركي لدى بعض الدول	31
03	جدول يوضح حقائق واعتقادات عن اضطراب فرط الحركة	79
04	قائمة المحكمين	92
05	يبين آراء السادة الخبراء والمختصين في مدى ملائمة مقياس النشاط الحركي الزائد	94
06	جلسات الاستراتيجيات العلاجية المصممة	95
07	يمثل نتائج مقياس" كونرز" الموجه للمربيات والأولياء الخاص بالطفل " مروان ".	99
08	يمثل النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق الاستراتيجيات الطفل " مروان ".	100
09	يمثل نتائج مقياي "كونرز" الموجه للمربيات والأخصائية النفسانية والأولياء الخاص بالطفل "عبد الجليل".	103
10	يمثل النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق الاستراتيجيات الطفل " عبد الجليل ".	104
11	يمثل نتائج كل من مقياس كونرز الموجه للمعلمين والأولياء الخاص بالطفلة "إيمان".	108
12	يمثل النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق الاستراتيجيات الطفلة " إيمان ".	108
13	يمثل نتائج كل من مقياس كونرز الموجه للمربيات (الروضة) والمربيات (المؤسسة الإيوائية للطفولة المسعفة) الأم البديلة التي تحل محل الأم الوالدة).	111
14	يمثل النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق التقنيات لمواجهة مشكلة فرط النشاط الحركي كانت النتائج التي تحصل عليها الطفل " محمد أمين"	112
15	يوضح قيمة T لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي	115
16	المحاكات المستخدمة في التعرف على الأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي	117

17	يوضح قيمة T لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي	118
18	يوضح قيمة (Z) وقيمة (D) ومقدار حجم تأثير الأساليب والتقنيات في القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية مربع معامل Z.	119

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	شكل يوضح خطوات عملية القياس والتشخيص	37
02	شكل يوضح أهم الاتجاهات الحديثة لبرامج خفض اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لدى الأطفال	40
03	الهيكل التنظيمي للمؤسسة التربوية	87
04	بطاقة تقنية للمؤسسة التربوية	88
05	الفرق بين القياسين القبلي والبعدي في مستوى فرط النشاط الحركي لعينة الدراسة.	116
06	الفرق بين القياس البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية	118