الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République algérienne démocratique et populaire

وزارة التعليم والبحث العلمي

جامعة أكلي محند أولحاج

البويرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: العلوم الاجتماعية

فرع: علم النفس

تخصص: عيادي

Ministère de l'enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj- Bouira

السلوك العدواني عند الطفل المصاب باضطراب الإفراط الحركي ونقص الانتباه والاندفاعية

دراسة عيادية لأربع حالات

مذكرة مقدمة انيل شهادة الماستر 2 في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

- سي مزيان رشيدة

إشراف الأستاذة:

- ولد محند لامية

السنة الجامعية: 2022/2021

كلمة شكر

أشكر الله على نعمة العلم والإيمان.

أتقدم بالشكر والاحترام

إلى الأستاذة" ولد محند لامية" على قبولها الإشراف على عملي المتواضع هذا، على مساعدتها وتوجيهاتها القيّمة.

كما أتقدم بجزيل الشكر للأساتذة الأفاضل على قبولهم تصحيح مذكرتي هذه.

وإلى من ساعدني من قريب أو بعيد في انجاز هذا العمل.

"سي مزيان رشيدة"

الإهداء

. إلى "روح أمي الحبيبة والغالية"، الحاضرة دوما رغم رحيلها "رحمها الله وجعل جنة الفردوس مثواها"

. إلى أبي قدوتي ومثلي، وسرّ نجاحي، أطال الله عمره.

. إلى زوجة أبي أمدّها الله بالصحة وطول العمر.

. إلى إخوتي وأخواتي الذين منحوني دائما الحب، الدعم، الحنان، الإخلاص، الأمل.

. إلى زوجاتهم وأبنائهم وبناتهم دون استثناء، حفظهم الله من كل أذى.

. إلى عائلتي الثانية، زوجي الحبيب الغالي، رفيق دربي.

. إلى أولادي قرة عيني"نور الهدى"، "ملاك"، "أناس" سبب نجاحي واستمراري ومصدر إلهامي.

. إلى كل الأصدقاء والصديقات، إلى زملائي في العمل، وأخص بالذكر صديقتي وزميلتي" حملاوي زكية"، والتي كان لها الفضل الكبير في هذا العمل المتواضع.

. إلى كل طفل أهدي هذا العمل المتواضع.

رشيدة

فهرس

المحتويات

فهرس المحتويات

المحتوى

كلمة شكر

الإهداء

المقدمة 1

الفصل التمهيدي: الإطار العام لإشكالية البحث

1 . إشكالية البحث 5

2 . الفرضية. 7

3 . أسباب اختيار الموضوع. 7

4 . أهمية البحث. 7

5 . الهدف من البحث. 8

6 . تحديد المفاهيم إجرائيا. 8

الجانب النظري

الفصل الأول " اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية"

. تمهيد. 13

1 . تطور مفهوم فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه والاندفاعية. 14

2 . تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه والاندفاعية. 16

3 . انتشار فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه والاندفاعية. 23

4 . أسباب اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه والاندفاعية. 26

5 . النظريات المفسرة لاضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه والاندفاعية. 32

6 . قياس وتشخيص حالات اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه والاندفاعية. 33

7 . تصنيف حالات اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه والاندفاعية. 37

8 . التشخيص التفريقي لاضطراب اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه والاندفاعية. 41

9 . الاضطرابات المصاحبة لاضطراب اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه والاندفاعية. 42

10 . أعراض وخصائص الأفراد الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه والاندفاعية. 44

11 . مآل ومسار اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه. 48

12 . علاج اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. 49

خلاصة الفصل 55

الفصل الثاني " الطفولة"

تمهيد 57

1 . تعريف الطفولة. 58

2 . نظريات نمو الطفولة. 58

3 . خصائص المستويات العمرية. 60

4 . حاجات الطفل الأساسية. 61

5 . مشكلات الطفولة. 61

" الطفولة في مرحلة المدرسة (06 إلى 12 سنة)

تمهيد. 63

6 . تعريف الطفولة في مرحلة المدرسة. 64

7 . تعريف الطفولة المتوسطة. 64

7 . 1: خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة 65

7 . 2: مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة. 65

8 . تعريف الطفولة المتأخرة: 72

8. 1: خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة. 72

8 . 2: مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة. 73

9 . الاضطرابات المتعلقة بمرحلة الطفولة في المدرسة. 78

10 . خلاصة الفصل. 80

الفصل الثالث " السلوك العدواني"

تمهيد. 83

1 . تعريف السلوك العدواني. 84

2 . المفاهيم المرتبطة بالسلوك العدواني. 85

3 . أنواع وأشكال السلوك العدواني. 86

4 . أسباب السلوك العدواني. 88

5 . النظريات المفسرة للسلوك العدواني. 92

6 . تطور مشاعر العدوان عند الطفل. 96

7 . طرق قياس السلوك العدواني 98

8 . تصنيف وتشخيص السلوك العدواني. 99

9 . المقاربة العلاجية للسلوك العدواني. 100

10 . الوقاية من السلوك العدواني. 101

11 . ملخص الفصل. 103

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

1 . منهج البحث. 107

2 . الدراسة الاستطلاعية. 107

3 . مجالات البحث. 107

4 . مجموعة البحث. 108

5 . أدوات جمع المعلومات 109

الفصل الخامس

. عرض الحالات وتحليلها ومناقشتها. 115

. الحالة الأولى. 115

. الحالة الثانية. 117

. الحالة الثالثة. 119

. الحالة الرابعة. 121

ـ مناقشة النتائج 123

– الخاتمة 126

الاقتراحات 127

قائمة المراجع

الملاحق

المقدمة

يختلف الأطفال في سلوكاتهم من طفل إلى آخر، ومن بيئة إلى أخرى، وهذا شيء طبيعي، وقد يختلفون أيضا لأن هناك العادي، السوي، المريض، المضطرب. وتعتبر ظاهرة انتشار الاضطرابات والأمراض النفسية والسيكولوجية، وكذا الانحرافات السلوكية من الظواهر الهامة والبارزة في حياتنا الاجتماعية.

وممّا لا شك فيه فإن انتشار مثل هذه الظاهرة يمثل مشكلة في حياة الفرد والمجتمع، ويؤدي ذلك إلى تعرض هؤلاء الأطفال إلى العديد من المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية، وكذا التفاعلية.

إن الإفراط الحركي ونقص الانتباه من الاضطرابات الشائعة والمعقدة لدى الأطفال، والذي يظهر على شكل وفي صورة كثرة في الحركة، عدم التركيز، اضطراب في السلوك والنوم، وفشل مدرسي. ويلاحظ أن هذا الاضطراب يمس شريحة كبيرة من الأطفال ما يؤثر على جوانب عديدة من حياتهم، منها التحصيل الدراسي، التركيز، الانتباه، الذاكرة، النوم، السلوك، ما يجعل حياة الطفل صعبة جدا مع هذا الاضطراب، سواءً بالنسبة للطفل أو بالنسبة لمحيطه الأسري والاجتماعي.

والطفل الذي يعاني من الإفراط الحركي ونقص الانتباه يعاني من حياة نفسية وسلوكية مضطربة، حيث يعتبر هذا السلوك العدواني كاستجابة إما للإحباط أو إشارة لجذب الانتباه، أو ردّة فعل طبيعية اتجاه معاملة المحيط العدوانية والقاسية والعنيفة، إذن السلوك العدواني الذي يعاني منه الطفل والذي يعاني من اضطراب ونقص الانتباه أيضا، هل هو سلوك موجود عند كل طفل يعاني من الإفراط الحركي؟

ولقد ركزنا في بحثنا أكثر على عرض كل ما يتعلق بهذا الموضوع.

ولقد قسمنا بحثنا إلى جانبين أساسيين:

الجانب النظري: الذي تصدرته مقدمة وفصل تمهيدي، خصّص للإطار العام لإشكالية البحث، والذي يحتوي على إشكالية البحث، الفرضية، تحديد المفاهيم ثم أسباب اختيار الموضوع أيضا، وكذا أهمية البحث، وفي الأخير الهدف من كل هذا البحث.

ولقد شمل الجانب النظري ثلاث فصول:

- ✓ **الفصل الأول: خصص لتطور مفهوم اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه والاندفاعية، ثم تعريف هذا الاضطراب، وبعده انتشاره وأسبابه، كما تطرقنا إلى النظريات المفسرة لهذا الاضطراب، وكذا قياسه وتشخيصه ثم كيفية تصنيفه، التشخيص الفارقي والاضطرابات المصاحبة لهذا الاضطراب، ثم الأعراض وخصائص الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب، أي أننا ألممنا في هذا الفصل بكل ما يتعلق باضطراب النشاط الحركي وقصور الانتباه.**
- ✓ **الفصل الثاني: المعنون " الطفولة"، ألممت فيه بجميع العناصر التي تخص الطفولة، من تعريف ونظريات وخصائص، وكذا حاجات ومشكلات الطفولة، ثم ركزنا أكثر على الطفولة من مرحلة 06 سنوات إلى 12 سنة، وهي التي تشمل عيّنة البحث، كما تطرقنا أيضا إلى تعريف وخصائص ومظاهر مرحلة الطفولة المتوسطة ثم المتأخرة والاضطرابات المتعلقة بمرحلة الطفولة في المدرسة، وفي الأخير قدمنا خلاصة للفصل.**
- ✓ **ثم الفصل الثالث: المخصص للسلوك العدواني عند الطفل حيث قسم إلى جزأين، الجزء الأول يُعنى بالسلوك بشكل عام من تعريف وأنواع والعوامل المؤثرة في السلوك العدواني (تعريفه . أشكاله . أسبابه)، والسلوك العدواني عند الطفل والنظريات المفسرة له، والآثار السلبية لهذا السلوك، وطرق تشخيصه، وفي الأخير كيفية الوقاية من السلوك العدواني.**

ثم ننتقل إلى الجانب التطبيقي، وهو الفصل الرابع المقسم إلى جزأين:

- ➢ **الجزء الأول: منهجية البحث، ويشمل على وصف مكان البحث، تقديم الوسائل النفسية المستعملة، وكيفية اختيار الحالات.**
- ➢ **الجزء الثاني:الجانب التطبيقي، خصص لتقديم أربعة حالات وتحليل كل هذه الحالات، كل واحدة على حدا.**

ثم التحليل الشامل لكل الحالات، الخاتمة، الاقتراحات، المراجع وأخيرا الملاحق.

الفصل التمهيدي

الإطار العام لإشكالية البحث

1- الإشكالية:

2- الفرضية:

3- أسباب اختيار الموضوع:

4- أهمية البحث:

5- الهدف من البحث:

6 -تحديد المفاهيم إجرائيا

الإشكالية :

يمر الإنسان خلال نموه بعدد من المراحل المتسلسلة والمتداخلة والتي تؤثر في بعضها البعض وتمتد من المرحلة الجنسية حتى مرحلة الشيخوخة فالإنسان أثناء نموه يفترض به تطوير بعض الخصائص المعرفية، الاجتماعية والانفعالية والحركية واللغوية وتعد مرحلة الطفولة من أهم وأدق هذه المراحل وأكثرها حساسية باعتبار الطفل عنصر ذات أهمية كبرى في المجتمع عامة والعائلة بشكل خاص، والذي يتطلب رعايتهم اهتمام كبير جدا لفهم مختلف سلوكه ورغباته وميوله وعواطفه ونجد أن هذه المرحلة تنقسم إلى ثلاث مراحل هي: الطفولة المبكرة والمتوسطة ثم المتأخرة ،ونجدها قد حظيت باهتمام الباحثين والدارسين لكون الطفل في هذه المرحلة يمكن أن يصادف الكثير من المشاكل والتي قد تعيق نموه النفسي والمعرفي والعاطفي السوي، إذ قال الباحث(محمد،1998، ص 175) أن هذه المرحلة تعد فترة انتقالية حرجة يعترض مسار النمو فيها العديد من المشكلات التي تحول دون إشباع مطالبها، وتحقيق أكبر قدر من التوافق النفسي، فهي مرحلة تثبيت لكل المراحل السابقة واستعداد وتأهب لظهور خصائص جديدة في المراحل اللاحقة وفي خلال هذه المرحلة يواجه الطفل مشكلات سلوكية كثيرة ومختلفة ،تؤثر على حياته الاجتماعية الدراسية وتطوير هذه المشاكل وتتحول إلى اضطرابات معيقة لتطور الطفل، حيث ومن أهم هذه المشكلات نجد اضطراب الإفراط الحركي ونقص الانتباه والاندفاعية، والذي يعتبر من أبرز الاضطرابات السلوكية شيوعا وانتشارا بين أواسط الأطفال خاصة مرحلة الطفولة ما بين (6-12سنة) ويعتبر هذا الاضطراب من أبرز الاضطرابات التي حظيت بالاهتمام الكثير من الباحثين، وأجريت له العديد من البحوث والدراسات العلمية، ومن بين الدراسات نجد دراسة (شفي، 2001) الذي يقول أن ارتفاع مستوى النشاط أمر طبيعي وشائع لدى الأطفال الذين هم في عمر السنتين أو ثلاث سنوات، كعمر زمني أو عقلي لما لهذه المرحلة من خصائص تتمثل وتتسم بالنشاط أو الحيوية كما يرى أيضا (نايف، 2007) أن الطفل يعاني من النشاط الزائد يصعب التعرف إليه قبل التحاقه بالمدرسة لأن الطفل في هذا السن يكون نشيط بالفطرة، ومعظم وقته يقضيه في اللعب، وما يميز أيضا هذا الطفل هو الاندفاعية في اتخاذ القرار مما يترتب عليه صعوبة في حل مشكلاته ،لأنه يستجيب لأول بادرة تلوح أمامه، وهذا ما أكدته دراسة (روز وآخرون، 1976) والتي تشير إلى أن الطفل ذو فرط الحركة على أنه الطفل الذي دائما ما يبدي مستويات مرتفعة عالية من النشاط حتى في المواقف التي لا تتطلب ذلك أو حتى عندما يصبح ذلك غير مناسب أو ملائم

للمواقف، كما أن هذا الطفل دائما غير قادر على اختزال هذا المستوى العالي من النشاط، وهو طفل يقاوم التدريب كما يقترن لديه فرط الحركة والاندفاعية بسرعة الاستثارة، والانفعال والمزاج المتقلب وعاجز على بناء علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين وتحقيق القبول الاجتماعي المرغوب فهو بحاجة إلى المساعدة والرعاية من طرف الوالدين اللذان يؤشران سواء بالسلب أو الإيجاب على حالة طفلهما، حيث كشفت دراسة (سوارويزوبيشر، 1999) أن العلاقات السلبية للوالدين مع الآخرين وتضارب المشاعر السلبية والإيجابية والتدخل الزائد من الوالدين في شؤون طفلهما نتيجة فهم خاطئ بالإضافة إلى اضطراب العلاقة الأسرية لها تأثير كبير في ظهور العديد من المشكلات، كما يرى (ميرلوبلترا، 2000) أن الطفل الذي يعاني من النشاط الزائد هو أكثر عدوانية، ومستبدا برأيه ومندفع وغير ناضج، حيث يعتبر السلوك العدواني من أحد الخصائص التي يتصف بها كثير من الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا وبالرغم من اعتباره سلوكا مألوفا في كل المجتمعات تقريبا إلا أن هناك درجات من العدوانية بعضها مقبول، كالدفاع عن النفس وعن الآخرين لكن بعضها غير مقبول ويعتبر سلوكا هادما ومزعجا في كثير من الأحيان (خولة ، 2003)، كما يلاحظ في بعض الحالات أن شدة السلوكات العدوانية ومدى تكرارها يكون ملفتا لنظر لدى بعض الأطفال، وقد اختلفت أراء الباحثين، حول الأسباب المؤذية للسلوك العدواني من خلال الدراسات التي قاموا بها حيث أسفرت نتائج الدراسات التي قام بها كل من (أجلي وسيتفان، 1986) عن العدوانية عند الذكور والإناث نفسه سلوك متعلم تقوم التنشئة الاجتماعية بدور مهم في اكتسابه كدور محدد من الأدوار الاجتماعية التي قاموا بها إلى تأكيد أن هناك مناطق في أنظمة المخ وهي الفص الجبهي والجهاز الطرفي مسؤولة عن ظهور السلوك العدواني، أما رواد التحليل النفسي أن السلوك العدواني غريزي يولد مع الفرد وفي الأخير ومن كل ما سبق رغم وجود دراسات كثيرة مخصصة للطفل وأخرى بالاضطراب الفرط الحركي ونقص الانتباه وغيرها خاصة بالسلوك العدواني عن الطفل إلى أنه ليس هناك أو قليلة جدا هي تلك الدراسات أو الأبحاث التي جمعت بين هاذين المتغيرين باعتبارهم اضطرابين سلوكيين، الإفراط الحركي ونقص الانتباه مع السلوك العدواني عند الطفل طبعا ولهذا ارتأيت واخترت موضوعي وبحثي هذا على أساس التجربة في الميدان حيث يمكن طرح الإشكال التالي :

هل هناك سلوك عدواني عند الطفل الذي يعاني من النشاط أو من الإفراط الحركي ونقص الانتباه ؟

2- الفرضية:

هناك سلوك عدواني عند الطفل الذي يعاني من الإفراط الحركي ونقص الانتباه عند الطفل في مرحلة المدرسة الابتدائية.

3- أسباب اختيار الموضوع:

إنه ومن الأسباب المهمة التي جعلتني أختار هذا الموضوع بالضبط دون المواضيع الأخرى هي:

-لكون فئة الأطفال المصابين باضطراب بإفراط النشاط ونقص الانتباه، يعانون من نظرة المجتمع الغير منطقية وعدم تفهم عائلتهم لهذا الاضطراب.

- لكون الطفل مهما كانت حالته من أهم العناصر المشكلة للأسرة والمجتمع وبالتالي يجب الاهتمام بصحته النفسية والجسدية.

-نظرا للتهميش الذي تعاني منه هذه الفئة من الأطفال بسبب ما يلحقه هذا الاضطراب من تغير في سلوكاتهم وتحميل هؤلاء الأطفال مسؤولية ما يصدر عنهم من تصرفات غير لائقة.

-لزيادة هذا الاضطراب الذي يعاني منه الأطفال بحجم كبير.

-لتأثير هذا الاضطراب بشكل مباشر على السلوك الطفل لاعتباره اضطراب يعني الجانب السلوكي للطفل.

- لما لهذا الاضطراب من تعقيدات على سلوك الطفل في حالة عدم التكفل به من كل النواحي.

4- أهمية البحث:

تكون أهمية البحث التي أقوم به لمتابعة الأطفال الذين يعانون من الإفراط في النشاط ونقص الانتباه والسلوك العدواني لديه:

- مهم لأنه أولا يدرس فئة مهمة جدا في أي مجتمع وهي فئة الأطفال.

-أنه بحث يضاف على قائمة البحوث التي تناولت دراسة الإفراط الحركي ونقص الانتباه والسلوك العدواني وهذا نظرا لأهمية هذا الموضوع بالنسبة للنمو النفسي والجسمي والعقلي للطفل.

- تكمن أهمية هذا الموضوع في لفت انتباه نظرة المجتمع عامة والأسرة أيضا المدرسة خاصة غلى فهم واستوعاب هذه الفئة من الأطفال وإدماجهم إلى بقية الأطفال وعدم اعتبارهم أطفال لا فائدة ترجى منهم.

- إ عطاء فكرة للمربين من أباء ومعلمين على الخصائص والمميزات التي يتسم بها الأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة ولفت أنظارهم بمدى تأثيره على شخصية الطفل ومستقبله.

- إبراز خطورة هذا الاضطراب خاصة في مرحلة الابتدائية التي تمثل الخطوة الأساسية للتعلم بالنسبة للطفل، وكذا توفير الحاجات والمتطلبات التي تعتبر ضرورية لطفل في هذه المرحلة.

-تحديد أنواع السلوكات والأساليب التي تمكن المربين من أباء ومعلمين من تخفيف من هذا الاضطراب وتعديل سلوكهم العدواني.

5- هدف البحث:

إن الطفل الذي يعاني من اضطراب الإفراط الحركي وتشتيت أو نقص الانتباه يعيش حياة أشبه بالفوضى لأنه يعاني من الإهمال والرفض وعدم التقبل من طرف الجميع باعتباره مزعج وغير مؤدب ورأسه يابس لا يسمع الكلام حيث يعيش في عالم لا يفهمه يتعرف وفقا عدم تفهم المجتمع والأسرة والمدرسة له، دون الاعتراف بأي قواعد أو قوانين.

والأهداف التي نريد الوصول إليها من خلال بحثنا هذا يتمثل فيما يلي:

- أثار النشاط الزائد على السلوك الطفل، حيث الهدف الأساسي للبحث هو محاولة معرفة إذا كان هناك سلوك عدواني لدى الطفل الذي يعاني من النشاط الزائد في مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة.

- للوقوف عند مدى تواجد السلوك العدواني عند الطفل المصاب بالإفراط الحركي ونقص الانتباه.

6- تحديد المفاهيم إجرائيا:

6-1- الإفراط الحركي: هو اضطراب سلوكي يعاني منه الكثير من الأطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة، يتميز بحركة مفرطة واندفاعية لا تتناسب مع هذه المرحلة، ويشمل هذا الاضطراب الأطفال الذين يعانون من ارتفاع كبير في مستوى النشاط الحركي، وعدم القدرة على التحكم في حركاتهم الجسمية، وعدم الثبات في مكان واحد والاستجابة بطريقة اندفاعية.

6-2- السلوك العدواني:

عبارة عن سلوك ملاحظ بصدره الطفل لفضيا أو بدنيا أو ماديا يقصد إيقاع الأذى بالطرف الأخر أو بالممتلكات، ويكون مباشر أو غير مباشر، نستدل من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل المتمدرس في قياس السلوك العدواني للطفل من إعداد الباحث "عبد الكريم المعايرة"الذي يقيس العدوان بأبعاده الثلاث: العدوان الموجه نحو الآخر، العدوان الموجه نحو الذات، والعدوان نحو الممتلكات، والمكون من 23بند.

6-3- الطفولة المتوسطة:

هي الفترة العمرية التي تقع بين الطفولة المبكرة والطفولة المتأخرة، يمر بها كل فرد تبدأ بنهاية الطفولة المبكرة وتنتهي بداية مرحلة الطفولة المتأخرة، وتمتد من 6إلى 9سنوات.

6-4- الطفولة المتأخرة:

هي الفترة العمرية الأخيرة من مرحلة الطفولة، يمر بها كل فرد من مرحلة نموه، تبدأ بنهاية مرحلة الطفولة المتوسطة وتنتهي ببداية المراهقة، وتمتد في بحثنا هذا ما بين 9إلى 12سنة.

الجانب النظري

الفصل الأول

اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية

تمهيد:

1- تطور مفهوم اضطراب فرط النشاط الحركي، وقصور الانتباه والاندفاعية.

2- تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه والاندفاعية.

3- انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه والاندفاعية.

4- أسباب اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه والاندفاعية.

5- النظريات المفسرة لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية.

6- قياس وتشخيص حالات اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية.

7- تصنيف حالات اضطراب فرط النشاط واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية.

8- التشخيص التفريقي لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

9- اضطراب المصاحبة لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

10- أغراض وخصائص الأفراد الذين يعانون من اضطراب الإفراط الحركي ونقص الانتباه.

11- مآل ومسار اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه.

12- علاج اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

خلاصة الفصل

تمهيد:

كثيرا ما تشكو الأمهات من سلوكات أطفالهن المزعجة، والمتكررة فهم لا يكادون يجدون فرصة حتى يبدؤوا بالحديث تصرفاتهم غير اللائقة، والمتهورة، ويتذمرون من ضعف قدرتهم على التركيز في الدروس، وشكاوي المدرسين المتكررة حتى أنهم يقفون عاجزون أمام هاته المشكلة وغالبا ما يعرضون هذا الطفل على الأطباء والمختصين النفسيين للبحث عن حلول.

حيث أصبحت هذه السلوكيات التي يبديها أطفالنا أعراضا لاضطراب يعرف باضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه.

وبدورنا سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على بعد الجوانب الأساسية لهذا الاضطراب بداية من التطور الذي مر به ثم مفهومه باختلاف الرؤى والمدارس معتمدين بعدها على التعريف الذي ورد في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطراب العقلية، وكذا التطرق لمختلف تصنيفاته وتوضيح نماذجه، وأسبابه، وأعراضه في المراحل العمرية المختلفة، وسبل علاجه.

1- تطور مفهوم اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه والاندفاعية:

إن اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه والعدوانية لم يتم التعرف عليه إلا مع بداية القرن العشرين حيث تزامن مع ظهور الأبحاث التي أقيمت على الجنود خلال الحرب العالمية الثانية ودراسة الشلل الدماغي الذي يعتبر أول مسميات هذا الاضطراب، حيث يشير (نايف، ، 2007، ص 14) إلى أن جورج ستيل (1902) يعتبر أحد أوائل الباحثين الذين بحثوا في اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه وقد أشار إلى المصابين به حينها بذوي العجز في السيطرة على الروح المعنوية للدلالة على العجز عن القدرة على ضبط الذات.

بعدها قام قولد ستين(1936-1939) ببحث في خصائص الجنود بعد أن لاحظ تشابه الأعراض التي ظهرت على الجنود الذين تعرضوا لإصابات دماغية والأعراض التي تظهر على الأفراد الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه، كما يعتبر ستراوس(1930-1940)وكرويكشانك (1957) من رواد البحث في المجال في حيث أشار (qurdier 2008, P899) إلى أن Heinrich Hoffman (1809-1894)هو أول من وصف سلوك فرط النشاط.

في حين أشارت (مشيرة ، 2005، ص 15- 16) إلى تطور مفهوم فرط النشاط الحركي والذي يعود في أصله إلى الكلمة اللاتينية hyperkinesias ، بينما لم يسمى اضطراب قصور الانتباه حتى عام 1980، ولم يكن هذا المصطلح يحتوي على مظاهر النشاط الزائد لأن النشاط الزائد في ذلك الوقت كان غير شائع، وظل الأطفال الذين لديهم هذا الاضطراب يعانون من الاندفاعية مع قصور الانتباه، غير أن معظمهم يعانون من النشاط الزائد.

أما (السيد على 1999، ص 34). فيضيف بان اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي كان يشخص قديما على أنه ضعف في القدرة على التعلم أو أنه خلل بسيط في وظائف المخ أو أنه إصابة بسيطة في المخ أو أن نشاط حركي مفرط، بعد ذلك جاء الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية والنفسية (DSM3) يشير إلى أنه اضطراب تميزه أعراض سلوكية، قسمه إلى نوعين الأول: اضطراب الانتباه والثاني: اضطراب عجز الانتباه غير مصحوب بنشاط حركي مفرط، وظل الأمر على حاله إلى أن قام بورينو (Borrino, 1988) بدراسة على أعراض اضطراب الانتباه، وقد أوضحت الدراسة أن قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي عرضان

لاضطراب واحد وليس نمطين مستقلين، ولذلك قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإجراء مراجعة للطبعة الثالثة (DSM3) دمجت فيها فرط النشاط الحركي مع اضطراب عجز الانتباه.

ويوضح الجدول الآتي تطور مفهوم النشاط الزائد في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية.

الجدول (01): يوضح تطور مفهوم اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه.

الدليل التشخيصي الإحصائي (DSM 111 1980) ثالث	الدليل التشخيصي الثالث المعدل (DSM 111 R 1987)	الدليل التشخيصي الرابع (DSM 4 1994)
1) اضطراب قصور الانتباه (ADD) بدون نشاط زائد وهو يحتوي على ثلاث أعراض لقصور الانتباه، وثلاث أعراض للاندفاعية. 2) قصور الانتباه واضطراب النشاط الزائد ويحتوي على عرضين للنشاط الزائد.	اضطراب النشاط الزائد/ قصور الانتباه (ADHD) ويحتوي على ثمانية أعراض في قائمة بها أربعة عشر عرضا يدل على قصور الانتباه، الاندفاعية والنشاط الزائد.	1) نشاط زائد/ قصور انتباه مصحوب بتشتت انتباه (ADHD)، وتعرفه ستة أعراض فقط في تشتت الانتباه من قائمة بها تسعة أعراض. 2) نشاط زائد/ قصور انتباه مصحوب باندفاعية ونشاط حركي زائد.
		وتعرفه ستة أعراض (ADHD) فقط من قائمة بها تسعة أعراض، منها ستة أعراض تدل على النشاط الزائد وثلاث أعراض تدل على اندفاعية. 3) نمط مشترك تعرفه الأعراض التي ذكرت في رقم (1)، (2) أعلاه

من خلال الجدول رقم (01) نلاحظ التطور الكبير الذي طرأ على اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه من حيث التسمية، والوصف، وكذا الفهم، فهذا المفهوم مر بعدة مراحل ساهمت

الدراسات، والبحوث في تحديده، وتوضيحه مما سهل على الباحثين، والدارسين عملية التشخيص والعلاج.

2- تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه والاندفاعية:

لتوضيح اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه لابد من التطرق إلى مفهوم الانتباه في سيره العادي، وذلك بتعريفه، وشرح سيرورته وذلك بالرجوع إلى نظرية برودنت للانتباه الإدراكي ثم أشكاله، وأنواعه ثم تعريف اضطراب الانتباه وذلك كما يلي:

2-1- تعريف اضطراب الانتباه:

يعتبر الانتباه أحد أهم العمليات العقلية المهمة في النمو المعرفي للفرد يستطيع بواسطة انتقاء المنبهات الحسية المختلفة، والتي بدورها تساعده على اكتساب المهارات، وتكوين العادات السلوكية الصحيحة، وينقسم الانتباه من حيث المصدر إلى: انتباه سمعي وانتباه بصري، وانتباه شمي، وانتباه لمسي وانتباه تذوقي.

حيث يعرف الانتباه بأنه عملية وظيفية في الحياة العقلية تقوم بتوجيه شعور الفرد نحو موقف ما إذا كان هذا الموقف جديدا على الفرد أو توجيه شعور الفرد أي شبق أن مر بخبرته، إذن يمكن أن الانتباه هو عملية تركيز الشعور على عمليات حسية معينة تنشئ من المثيرات الخارجية المجودة في المجال السلوكي أي للفرد أو من المثيرات الصادرة داخل الجسم ويقوم الفرد باختيار وانتقاء بعض من هذه يحقق أهدافهم ويتماشى مع اهتماماتهم ولهذا يعرف بالانتباه الانتقائي. (أنور، 2003، ص 87)

أما (Schwart, 2000) في (ثابت، بدون تاريخ، ص 244) فيشير إلى محدودية قدرة الفرد في الانتباه لمختلف المثيرات الموجودة في بيئة الفرد حيث يعرفه بأنه عملية انتقاء واحدة من عدة مدخلات متوفرة، كما يعرفه (Eriksen §Yeh, 1958) بأنه التركيز الواعي للشعور على منبه واحد فقط، وتجاهل المنبهات الأخرى التي توجد معه ولهذا يسمى الانتباه المركز أو الانتقائي أو أنه توزيع الانتباه بين منبهين أو أكثر، وهذا ما يسمى الانتباه الموزع.

أما في موسوعة علم نفس (1986) في (مفيدة ، 2014، ص 47) فيعرف الانتباه بأنه القدرة في التركيز على المظاهر الدقيقة التي توجد في البيئة أي هي قدرة الكائن الحي على اختبار مثيرات معينة وتجاهل غيرها، كما يعرفه (حلمي، 2004، ص 70) بأنه استخدام طاقة الفرد في عملية معرفية وتوجيهية التركيز في أمر ما أو شيء معين استعدادا لملاحظته أو أداءه.

وتعتبر نظرية برودنت عن الانتباه الإدراكي من أبسط النظريات التي قدمت تفسيرا للانتقاء الانتباه مستمدا من نظرية الاتصال حيث بسطت لنا عملية الانتباه وتلك المعلومات التي قدمت تفسير الانتقاء الانتباه مستمدا من نظرية الاتصال حيث بسطت لنا عملية الانتباه وذلك بتشبيه المعلومات التي ترد من الحواس جميعا فتدخل مصفاة تمر بعنق زجاجة أو قناة ضيقة تتحكم في توصيل عدد غير محدد من النبضات العصبية إلى المخ أما باقي المنبهات فيمكن أن تظل في مخزن التذكر القريب المدى مع الاحتفاظ بإمكانية استدعاؤها بعد فترة بسيطة بعدها تبدأ بالتضاؤل والاندثار، حيث يرى برودنت أن محيط الإنسان يتكون من ألاف الأحاسيس مما يجعلها عاجزين عن معالجتها في منظومة الإدراك المعرفية وهنا نلجأ إلى توجيه الانتباه إلى بعضها وإهمال بعضها الآخر.

فالانتباه هو عملية واعية فيها اختيار وانتقاء فحينما ننتبه لشيء ما فإن الحواس تتكيف لاستقبال المنبهات من موضوع الانتباه، وهكذا نضمن أن يكون إدراكنا أكثر وضوحا لما يحيط بنا، وبالتالي يسهل علينا تذكره.

كما أشار علماء النفس المعروفين إلى عدة أشكال للانتباه وفي هذا الصدد يدرج (كامل، 2003، ص 46) ثلاث أشكال للانتباه وهي:

- **الشكل الأول:** يكون فيه الانتباه موزعا على أكثر من منبه واحد.
- **الشكل الثاني:** يكون فيه الانتباه موجها، حيث تستقي منبه معين من بين عدة منبهات تقع في مجال وعينا.
- **الشكل الثالث:** وفيه ينتقل الانتباه بسرعة بين مجموعة كبيرة من المنبهات حتى تنتقي المنبه الذي يهمنا فهذا الانتباه يتعلق بعملية اليقظة.

وهنا قد يتساءل البعض: هل قرارنا بتركيز انتباهنا على منبه ما أو تجاهله عملية واعية وإرادته ؟

للإجابة على هذا السؤال تضعنا نتطرق إلى الأنواع الثلاث للانتباه وهي:

2-1-1الانتباه الإرادي:

وفيه يحاول الفرد التركيز على منبه واحد من بين عدة منبهات، حيث يحتاج هذا النمط إلى مجهود شعوري، ولاستمرار حتى هذا النوع وقتا طويلا لابد من وجود دافع قوي لدى الفرد لكثرة عوامل التشتت

وتنوعها، ولاستمرار حتى هذا النوع وقتا طويلا لابد من وجود دافع قوي لدى الفرد لكثرة عوامل التشتت وتنوعها في بيئة الفرد ولهذا يعجز عليه الأطفال لأنه ليس لديهم الإرادة، والصبر.

2-1-2الانتباه اللاإرادي:

في هذا النوع يفرض الانتباه بصفة قسرية أي دون بذل جهد للاختيار بين المنبهات المتوفرة وهذا ما يحدث مثلا لدى سماعنا صوت انفجار.

2-1-3الانتباه التلقائي أو الاعتيادي:

في هذا النوع يركز الفرد انتباهه على مثير واحد من بين عدة مثيرات بسهولة لأن الفرد تعود عليه وألفه وأصبح عادة مكتسبة.

بعد أن بسطنا مفهوم الانتباه سيكون بإمكاننا فهم اضطراب الانتباه أحسن فهم وهنا ندرج بعض التعارف التي قدمها الباحثون والعلماء حيث يعرف اضطراب الانتباه في "الموسوعة الفلسفية، 1960"أما ورد في (كامل، 2003، ص 46) بأنه الاضطراب الذي يمس الشكل التلقائي، والإرادي للانتباه ويتمثل في ضعف القدرة على تركيز العمليات العقلية في الاتجاه الذي نريده، وعدم القدرة على التأثير بالأحداث وقصور في عدد الصور المتغيرة المنطقية في الذهن.

ويعتبر التعريف الذي قدمه(اريكسون وياه، 1985) في (محمد، 1999، ص 15، 16) تعريفا شاملا ومبسط فيعرف الانتباه على أنه التركيز الواعي للشعور على منبه واحد فقط وتجاهل المنبهات الأخرى المرافقة له، وهذا يطلق عليه الانتباه المركز أو الانتقائي أو أنه توزيع الانتباه بين منبهين أو أكثر، وهذا الأخير يطلق عليه الانتباه الموزع.

وإذا اعتبرنا الانتباه أحد القدرات العقلية الضرورية للتعلم فإن الاضطراب على مستوى هذه الملكة يعرقل هذه العملية وهنا يشير (جابر، 2005) إلى الوضع الذي يتجه فيه الانتباه في موضوع خارج الأنشطة الصيفية، وهذا ما يظهر عندما يتشتت انتباه التلميذ بين عدة موضوعات أو عندما يتحرك الانتباه نحو موضوع غير الذي يركز عليه المعلم، أما من العوامل التي تسبب التشتت في القسم فيقسمها إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى : تتعلق بالتلميذ نفسه وتظم العوامل الوراثية، والعصبية والنفسية والإدراكية.

المجموعة الثانية : ويتعلق بالبيئة داخل القسم وتشمل طبيعة المادة المدروسة، ومناهج التدريس، وعدم ملائمة الوسائل التعليمية المستخدمة وكثرة المشتتات داخل القسم أو خارجه.

2-2- تعريف اضطراب فرط الحركة وقصور الانتباه والاندفاعية:

لقد تعددت التعاريف حول اضطراب النشاط الحركي وذلك باختلاف الرؤى والزوايا والمدارس والتيارات وسندرج في هذا الصدد مجموعة نمن التعاريف هي كما يلي:

2-2-1التعريف الطبي:

يعرف الأطباء (Zametkin et al, 1990) اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه على أنه اضطراب جيني المصدر ينقل بالوراثة في العديد من الحالات وينتج عنه عدم توازن كيميائي أو عجز في الوصالات العصبية الموصلة بجزء من المخ، والمسؤولية عن الخواص الكيميائية التي تساعد المخ على تنظيم السلوك، بينما يعرفها (تشرنومازوفا، 1996) في (مثيرة ، 2005، ص 17- 18) على أنه نتيجة لقصور في وظائف المخ التي يصعب قياسها بالاختبارات النفسية كما يعرفه المعهد القوي للصحة الذهنية على أنه اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل: التفكير: التعلم، والذاكرة، والسلوك.

في حين يشير (nicole, 2006, P4-18-26) أن اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط الحركي اضطراب نمائي وفي كثير من الأحيان يتوجه نحو الأزمان، كما أثبتت العديد من الدراسات انتشار الاضطراب لدى بعض العائلات وهذا يدعم الرأي القائل بالأصل الوراثي كعامل مساعد على الإصابة بالاضطراب، كما تعتبر مشاكل الحمل والبيئة والأسرة غير المنظمة، وكذا نقص أثناء الولادة من مسببات هذا الاضطراب في حين السبب الحقيقي للاضطراب، لم يحدد بعد، ولم يتأكد منه.

من هذا العرض الموجز لأهم التعارف الطبية للاضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه يتوضح أن الأطباء يرون أنه اضطراب جيني المصدر ينتقل بالوراثة سببه قصور في وظائف المخ، وكل هذه الآراء مثبتة بالنتائج الأبحاث، والدراسات في المجال.

2-2-2التعريف السلوكي:

بالمقابل نجد مؤيدي المنحى السلوكي هو الآخرون عرفوا اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه من ناحيتهم حيث ما تقول به النظرية السلوكية حيث عرفه باركني 1990في نظرية عن اضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه في (مثيرة، 2005، ص 18) على أنه اضطراب القدرة في منع الاستجابة الوظائف التنفيذية مما يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية، ما يجعل سلوكه غير متلائم مع البيئة، أما (أماني، 2002، ص 96) فتعرف اضطراب فرط النشاط الحركي بأنه اضطراب سلوكي يظهر في ضعف قدرة الفرد على التركيز بوجود مثير آخر خارجي مع عدم قدرته على البقاء، بثبات في مكانه.

كما يعرف "وروز"وأخرون 1986في (محمد، 2003، ص 49) الطفل ذو فرط النشاط الحركي على أنه ذلك الطفل الذي يبدي مستويات مرتفعة وعالية من الحركية حتى في المواقف التي لا يتطلب ذلك وغالبا ما يكون ذلك غير مناسب أو غير ملائم للمواقف، ويتميز بسرعة استجابته هذا إضافة إلى أنه يتميز بخصائص فسيولوجية ومشكلات في التعلم وأعراض سلوكية، والاندفاعية وسرعة.

إذن ما نلاحظه هو أن جميع هذه التعاريف ركزت على الأعراض السلوكية الشائعة للاضطراب المتمثلة الافراط الحركي، وقصور الانتباه، والاندفاعية وهي الأعراض الظاهرة على الأطفال المعانيين بهذا الاضطراب.

2-2-3-التعريف كما ورد في الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية:DSM4

يعرض الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات النفسية، والعقلية في (تيسير ، 2004 ص 33) لأهم الأعراض الرئيسية التي يتم على أساسها تشخيص هذا الاضطراب لدى الأطفال، وذلك على النحو التالي:

. قصور الانتباه: حيث يجد الطفل صعوبة في تركيز انتباهه ولو لمدة بسيطة فهو يميل إلى التهرب من المهمات التي تتطلب تركيزا متواصلا، ولا ينتبه للتفاصيل، ويتشتت انتباهه بسهولة، وفي كثير من الأحيان يبدي عدم الاهتمام والانصات عند التحدث معه.

. فرط النشاط الحركي: يعرف بأنه مستويات غير ملائمة أو مفرطة من النشاط سواء كانت حركية أو صوتية، وغالبا ما تكون النشاطات التي يقوم بها الطفل غير ذات صلة بالمهمات أو المواقف التي تحدث بها. ومن أهم أعراضها أن الطفل لا يستطيع الجلوس بهدوء في نقعده ويتميز بحركاته العشوائية وسوء وسوء التنظيم، والافتقار للأهداف، وغالبا ما ينهض من مكانه رغم عدم الحاجة إلى ذلك، ولا يستطيع اللّعب بهدوء، ويتكلم بشكل زائد عن الحد.

. الاندفاعية: والتي يعرفها "باركلي" بأنها العجز في القدرة على كبح السلوك، وذلك في الاستجابة لمتطلبات المواقف المختلفة مقارنة مع الآخرين من نفس العمر الزمني، والجنس حيث تشكل الاندفاعية نمطا من التسرع، والاستجابة غير الملائمة للمهمات، وغالبا ما ترتبط الاندفاعية بضعف القدرة على التحكم بالاستجابات إما بتأخيرها أو تأجيلها. حيث يتميز هذا الطفل بالتسرع فهو يجيب على الأسئلة قبل اكتمالها، ولا يستطيع انتظار دوره في اللعب أو أثناء الحديث، ويقاطع الآخرين.

إذن هو اضطراب نمائي يظهر خلال مرحلة الطفولة قبل سن (07) سنوات في أغلب الأحيان ويوصف بمستويات نمائية غير مناسبة في جانب الانتباه وسلوك النشاط الزائد والاندفاعية وحتى يتم تشخيص الطفل على أن لديه هذا الاضطراب لا بد أن تكون هذه الأعراض تركت أثرا سلبيا على واحدة أو أكثر من نواحي حياة الطفل كالعلاقات الاجتماعية والنواحي الأكاديمية، والوظائف التكيفية والمعرفية ويمكن أن تستمر الأعراض إلى سن المراهقة أو الرشد.

ونفس التقسيم اقترحه (Brun,2012) حيث أشار إلى أن هذا لاضطراب يتميز بصعوبة في التركيز على المهام، والنشاطات المدرسية التي تتطلب اتباع القواعد، والقوانين، وصعوبة بالغة في الاندماج مع المجموعة.

كذلك يضيف (نايف ،2007 ص 15) تعريف ضعف الانتباه حسب ما ورد في الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة، والتربية الخاصة، والتأهيل على أنه اضطراب يشمل جملة من الأعراض وهي الصعوبة في التركيز، والاستمرار في أداء المهام، ونشاط حركي زائد حيث يعرف النشاط الزائد على أنه نشاط حركي غير هادف لا يتناسب مع الموقف والمهمة، ويسبب الازعاج للآخرين. حيث يتضمن المعيار التشخيصي لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ما يلي:

- **قصور الانتباه (فشل الفرد في إنهاء المهمات، والصعوبة في التركيز).**
- **الاندفاعية أو التهور(التصرف قبل التفكير في الأمر، والصعوبة في تنظيم العمل).**
- **النشاط الزائد (الحركة المتواصلة).**

كذلك يشير(laby, 2010) إلى ضرورة الأخذ بعين الاعتبار عدة محكات قبل التشخيص وهي: السن، ظروف الظهور، وخاصة مدى تكرار الأعراض خلال اليوم في الوسط الذي يتواجد فيه.

هذه الأعراض توضح حجم الاضطراب الذي يؤثر على كل مجالات الطفل، وأهمها التحصيل الدراسي لأن الدروس تتطلب حضور عمليات ذهنية أهمها الانتباه. حيث أشارت العديد من الدراسات إلى الأثر الذي يخلفه هذا الاضطراب على الفرد على المدى البعيد على معظم جوانب النمو فهم يهدرون طاقاتهم في حركات عشوائية فينفر منهم الآخرين، ويصبحون عرضة للاكتئاب، والإحباط فينتهون إما بفشل مدرسي أو حتى انحراف حسب ما أشار إليه (Jolie, 2008).

كما أكد (Barkly, 2006) إلى أن تأثير هذا الاضطراب يمتد إلى الأسرة، حيث رصدت نتائج الدراسات هدفت إلى التعرف على المعاش النفسي لأولياء أمور هذه الفئة من الأطفال دلت كلها على معاناة الأسرة من سلوكيات أبنائهم الفوضوية، والغير متكيفة، وفشلها في التعامل معهم. كما يشير (Wodon, 2009) إلى تأثير هذا الاضطراب على المجالات المعرفية، والنمائية الأخرى مثل: التحصيل المدرسي، والنمو اللغوي، والجانب الانفعالي، وعلى الصحة كذلك.

ويضيف (Vantalon, 2015 p16) في تعريفه لاضطراب فرط النشاط بأنه حركة مستمرة، ودؤوبة حيث يصفه الأولياء بأنه طفل يتحرك كثيرا دون توقف، ولا يستطيع الجلوس أثناء الوجبة أو اللعب، ولا يتوقف عن الذهاب والمجيء حتى لو كان يشاهد التلفاز مثل الصعود على المقاعد. بسبب هذه السلوكات يتوقف الوالدين عن الزيارات العائلية خوفا من انزعاجهم يظهر وكأنه غير مهذب، أما في المدرسة فلا يستطيع البقاء على كرسيه، يتكلم مع رفاقه، فيظل يرمي أدواته على الأرض ثم يقوم ليحملها ليجيب بصوت مرتفع.

كما يشير (محمود2011 ص279) إلى تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي(apa) لاضطراب فرط النشاط المصحوب بقصور الانتباه على أنه أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر في مرحلة الطفولة، ويظهر من خلال جملة من الأعراض التي تعبر عن مستويات غير ملائمة من النمو، وجوانب معينة وهي: تشتت الانتباه، والنشاط الحركي الزائد، والاندفاعية، وتؤثر هذه السلوكات تأثيرا سلبيا في واحدة أو أكثر من نشاطات الحياة اليومية مثل العلاقات الاجتماعية، والجوانب الأكاديمية، والتوظيف المعرفي.

وكخلاصة لكل ما سبق من تعاريف يمكن القول أن اضطراب فرط النشاط مصحوب بقصور الانتباه هو اضطراب نمائي يظهر في مرحلة الطفولة قبل التمدرس، يتم تشخيصه في سن السبع سنوات، أهم أعراضه الحركة المفرطة، وسهولة تشتت الانتباه، والاندفاعية، يعود ظهوره لعدة عوامل وراثية أو

عصبية كما يراها الأطباء أو اجتماعية، ونفسية تترك أثرا بالغا في حياة الطفل، وتؤثر على مختلف نواحي حياة الطفل.

3- انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه والاندفاعية:

يعتبر النشاط الزائد وتشتت الانتباه اضطراب شائع ينتشر بكثرة في أوساط التلاميذ حيث يشير(Manuel bouvard)إلى نتائج الدراسات المسحية بأنه يظهر لدى ما يزيد على 5% من الأطفال وتزيد نسبة انتشار هذا الاضطراب لدى الذكور بمعدل 3إلى 9 اضعاف عنها لدى الإناث ومع أن هذا الاضطراب يحدث في المراحل العمرية المبكرة إلا أنه قيلا ما يتم تشخصية في مرحلة ما قبل المدرسة، كما يشير ذات الباحث إلى أنه يوجد اختلاف أحيانا بين النسب من باحث لآخر ومن دراسة إلى أخرى، وهذا راجع للعوامل التالية:

- أخذهم فئة الأطفال المتمدرسين واهمالهم الأطفال الأقسام التحضيرية والمراهقين، والراشدين.
- اختلاف معايير التشخيص والوسائل المستخدمة، وكذا اختلاف المناهج.

كما أشار (vanpen, huevel) إلى النتائج التي توصلت إليها الدراسات الحديثة إلى أن هذا الاضطراب ينتشر عند 7% من الراشدين وأن هذه النسبة تختلف باختلاف نوع الدراسة وكذا باختلاف البلد كما تختلف نسب انتشار هذا الاضطراب بين الأطفال والراشدين، وذلك باختلاف الجنس فإن كانت النسبة عند الأطفال (3إلى 9ذكور مقابل أنثى واحدة) فإنه عند الراشدين ينتشر بمعدل رجلين مقابل امرأة. (vanpen, , 2009, p20).

ويضيف محمد حسن العمايرة إلى أن بعض المختصين يرون أن نسبة انتشار هذه المشكلة تتراوح بين 5%-10%من الطلبة الذين تتراوح أعمارهم 6 -8سنوات وتقل هذه النسبة تدريجيا مع تقدم الطلبة في العمر، (العمايرة، 2007، ص 155) وفي ما يلي إشارة إلى بعض العمليات الهامة حول هذا الاضطراب كما أشار إليهSaige, Marie chande).

اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه عند الأطفال من الاضطرابات الأكثر دراسة نظرا لانتشاره الواسع وخطورته وتعقيده، وصعوبة تشخيصه.

•يمس هذا الاضطراب ما يقارب إلى من الأطفال في سن التمدرس.

- **الإعراض الأساسية لهذا الاضطراب هي تشتت الانتباه والإفراط الحركي اندفاعية واضحة، فهذه الأعراض تكون واضحة أكثر مقارنة بالأطفال في مستوى نمائي مماثل.**
- **يظهر الاضطراب في أماكن، ومواقف مختلفة (المدرسة، العائلة، المجتمع بصفة عامة) حيث تؤثر على الوظائف الاجتماعية والمدرسة والانفعالية والعائلية.**
- **هذا الاضطراب يتجه نحو الإزمان فهو يبدأ في الطفولة، ويمكن أن يختفي في المراهقة مع إمكانية الاستمرار في مرحلة الرشد.**
- **هذه الأعراض تترك أثرا بالغا على الفرد.**
- **ينتج عن هذا الاضطراب أثار سلبية من سوء تكيف اجتماعي ومهني، فهو سبب رئيسي للفشل المدرسي. (Saige,, 2004, p27).**

كما تختلف نسب انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه باختلاف المراجع والباحثين حيث يشير (James Peter, 2002) إلى أن نسبة انتشار هذا الاضطراب بين الأطفال حوالي 5%في حين يشير (نايف، 2007، ص 18) إلى أن معدل انتشار هذا الاضطراب في الأسر ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض يصل إلى 20%ويشير أيضا إلى بعض الإحصائيات في بعض الدول لنسبة انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه حيث نجد هذه النسبة في المملكة العربية السعودية تبلغ 3%أما جمهورية مصر العربية فهي في حدود 6.2%أما الولايات المتحدة الأمريكية فقدرت ب: 6.5%أما في كندا فتتراوح نسبة الانتشار في حدود 9.5%بنين، و3.3%بنات وينتشر في المملكة المتحدة بريطانيا بنسبة 1%من طلاب المدارس و2%شكل عام في حين تصل هذه النسبة في () إلى 7%.

كما يضيف (تيسير، 2004، ص 14، 15) بعض معطيات الإضافية حول الاضطراب حسب ما ورد في (DSM4)فهذا اضطراب أي قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي الذي يعرف من طرف المختصين بمجموعة الأغراض الثلاث الأساسية: فرط النشاط الحركي، واضطراب الانتباه، والاندفاعية تشخيصية غالبا ما يكون صعبا فليس كل حركة مفرطة تسمى اضطراب.

ويشير (cause, 2006) إلى أن نتائج الدراسات في الميدان حيث أن من 3إلى 5%من الأطفال يعانون من فرط النشاط الحركي منهم 5 ذكور يصابون بالاضطراب مقابل أنثى واحدة، ويعد عرض فرط النشاط من أوائل دواعي الاستشارة عند الطبيب الأطفال، هذا الاضطراب يظهر عامة بين

سن الثالثة والرابعة بينما يتم تشخيصه غالبا بين سن السادسة والسابعة، وهذا يتوافق مع الدخول المدرسي، تشير الدراسات التي أجريت على هؤلاء الأطفال أن هذا الاضطراب يصاحبه اضطراب أخرى ناجمة عنه حيث أن 30%إلى 50%من الأطفال المصابين بالاضطراب يعانون من صعوبات مدرسية وأكاديمية أو فشل مدرسي، فهم يوصفون بأنهم تلاميذ أقل كفاءة من المتوسط، وأغلبهم يوجهون إلى تربية متخصصة، و20%إلى 30%من الأطفال الذين يعانون من الاضطراب الذين لم يعالجوا يواجهون مشاكل قضائية في مرحلة المراهقة.

ويشير (camtwel, 1995) في (بوكرمة، 2012، ص 17، 18) إلى أن تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي يصيب الحركي يصيب الذكور أكثر من الإناث، وأن هناك بنتا واحدة مقابل تسعة ذكور يتلقون العلاج في العبادات النفسية، وأرجع هذا الاختلاف بين الذكور والإناث إلى كون المشكلة الأساسية عند الإناث هي عدم الانتباه، والمشكلات المعرفية، وتكثر مشكلات الاندفاع، والعدوانية عند الذكور مما يفسر قلة نسبة زيارتهن للعيادات النفسية.

ومن الدراسات التي اهتمت بالفروق بين الجنسين (الذكور والإناث) في النشاط الزائد، مثل دراسة جوجين (Goggim, 1975, p75-81) الذي درس الفرق بين الجنسين في مظاهر النشاط الحركي، وأوضحت النتائج أنه لا توجد فروق جوهرية في هذه المظاهر بين الذكور والإناث، لكن المستوى عند الذكور أكثر من الإناث كما أظهرت النتائج أن الاضطراب ينتشر بين الذكور أكثر من الإناث.

تستخلص من هذه المعطيات عددا من الحقائق حول اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه ومدى انتشاره وهي:

- اختلاف نسبة الانتشار نتيجة لاختلاف المجتمعات، والثقافات، والمحك المستخدم في التشخيص.
- إن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من أهم المشكلات السلوكية لدى الأطفال.
- أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ينتشر بين الأطفال في المرحلة الابتدائية.
- أن الذكور هم أكثر تعرضا لهذا الاضطراب بالنسبة للإناث بالرغم من اختلاف المجتمعات.

- أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ينتشر بين الأطفال العاديين والغير عاديين.

أما (célime , 2006, p19) قد حاول الإجابة على سؤال يتكرر غالبا في أذهان الأولياء، والمدرسين، والباحثين وهو هل الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي والقصور الانتباه أقل ذكاء من الآخرين ؟ كل الدراسات أشارت بأن هؤلاء الأطفال لديهم ذكاء عادي أو قريب من المتوسط فهم غالبا يوصفون بأنهم حيويون، وفضوليون، ونتائجهم المدرسية غالبا ما تكون متناقضة مع قدراتهم الحقيقية.

4 – أسباب اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الإنتباه والاندفاعية:

خلفت الدراسات التي أقيمت بغرض البحث في الأسباب الكامنة وراء اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي إلى تعدد الأسباب التي تؤدي إلى اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه منهم من يرجعها الوراثة، ومنهم من يرجعها إلى العوامل الاجتماعية، ومنهم من يرجعها إلى الأسباب العصبية الحيوية كما هناك من يرجعها إلى البيئة وفيما يلي سوف نتطرق إلى كل هاته الأسباب بالتفصيل.

4-1 –العوامل الوراثية:

لا يزال الاختلاف قائما في تحديد الأسباب الوراثية المسببة لاضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه، حيث أشار بعض العلماء إلى القاعدة الوراثية لاضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه أحد أسباب المؤدية إلى هذه الاضطرابات حيث يلاحظ ظهورها عند التوأم، كما يلاحظ أن الأب الحامل للمرض عند إنجابه لأطفال تكون الإصابة في أطفاله جميعا وليس لنصفهم كما يبدو ذلك في معظم الأمراض الوراثية حسبما ورد في. (كامل، 2003، ص 50، 51).

وقد خلصجوتسون في (جمال، 2003، ص 195) من تحليل دراسات الأقارب إلى القول: "يمكن بشكل عام أن تؤكد الدراسات التي أجريت على الأقارب أن فرط النشاط الحركي اضطراب أسرى ينتقل

من جيل إلى جيل، أما طريقة انتقال النشاط الزائد وراثيا فهي لا تزال غير معروفة "، ويضيف (عسكر، 2005، ص 58) أن لوحظ أن الآباء الذين يعانون من مشكلات الإدمان مع الكحول، وكذا ذوي السلوك المضاد للمجتمع ترتفع معدلات الإصابة باضطراب لدى أبنائهم أكثر من غيرهم.

4-2-العوامل العصبية الحيوية:

يشير (محمد، 2003، ص 50) على الجدل القائم في تحديد الأصل العصبي في الإصابة باضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه حيث أنه بعد الكشف عن الأمراض العصبية للأطفال المصابين بالاضطراب لم نجد أي دليل على وجود تلف كبير في المخ، ولدى الكشف عن الأطفال المصابين بالأمراض العصبية أو تلف في المخ لا نجدهم يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه كما لم تتوصل الأبحاث التي أجريت لإيجاد أي قاعدة عصبية كيميائية حيوية.

وبعض الأطفال المصابين بهذا المرض يمكن أن نجد لديهم تلف بسيط بالمخ ناتج عن سموم أن مواد ناتجة عن عمليات بنائية، والتي تنتقل إلى المخ في مرحلة التكوين كجنين، وهذا يفسر انخفاض التعلم لدى هؤلاء الأطفال.

وهنا لا تجدر الإشارة إلى الدراسة التي أجراها (Satteerfield, 1974) والتي وردت في (جمال، 2003، ص 196) حيث أوضحت أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه يظهر لديهم اضطرابات في تخطيط الدماغ تفوق بكثير تلك التي تظهر لدى الأطفال العاديين.

في حين أشار (نايف، 2007، ص 20) إلى خلاصة بعض الأبحاث بان هناك ثلاث مناطق بالدماغ لها علاقة كبيرة بالإصابة باضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي وهي: الفص الأمامي، وقاعدة الدماغ، والمخيخ، ومن خلال الفحوصات الطبية وجد الباحثون أن أحجام هذه المناطق الثلاثة لدى الأطفال والبالغين الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أصغر مقارنة بالأفراد العاديين لا يعانون من هذا الاضطراب.

يضيف (طارق 2008، ص 135) أن النظرية الوراثية تفترض أن ظروف نقل الرسائل الوراثية يمكن أن يسبب الاستعداد لفرط النشاط الحركي، وهنا حاول مارين دراسة خصائص وموسومات للأطفال الذين يعانون من اضطراب إلا أنه فشل في الحصول على أي دلائل تميز هؤلاء الأطفال عن غيرهم،

كما أن هناك أدلة على العلاقة الارتباطية بين العوامل الجينية واضطراب فرط النشاط الحركي، وقد استدلوا في ذلك بسلوك الطفل حديث الولادة الذي لا يهدأ أبدا.

أما (فتحي، 2006) فقد أشار إلى الدراسات التي أقامت مقارنة بين الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي، والأطفال العاديين على وجود دلائل على الاضطرابات عصبية تظهر في تسجيلات جهاز رسم المخ لدى أطفال المجموعة الأولى تفسر بأنها اختلالات في وظائف الدماغ كسبب أساسي لاضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه، وهنا نشير إلى الاختلال والتناقض بين التفسيرين حيث أن أحدهما يرجعها إلى زيادة الاستثارة فهذه الاضطرابات هي بسبب الحساسية الزائدة لمناطق الاستثارة في الجهاز العصبي المركزي للمنبهات الخارجية والداخلية في المنطقة الخلفية من الدماغ الأمامي، والمعروفة بمنطقة "الدماغ المتوسط"التي تنتقل قدرا كبيرا وغير عادي من الاستثارة إلى انحاء المخ، في حين تشير دراسات أخرى إلى انخفاض مستوى الإثارة في وظيفة المنظومة الشبكية، وأن فرط النشاط الحركي والاندفاعية هما محاولة لتسيير المدخلات الحسية وزيادتها بحيث تصل إلى مستوى الأفضل للاستثارة.

4-3-العوامل النفسية:

يمكن أن تحمل بعض العوامل النفسية التي تسبب اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه فيما يلي:

المزاج : بحيث يرى (يحي، 2000، ص 181، 182) أن المشكلات المزاجية لدى الأطفال قد تسبب اضطرابات سلوكية فالنشاط الزائد لدى الطفل هو طريقة للدفاع عن الذات بعد أن تتعرض للرفض مما يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات، وزيادة مستوى التهيج لدى الطفل.

التعزيز: وهنا تشير (زينب، 2002، ص 82) إلى أن استجابة وانتباه لنشاط الطفل المفرط والانتباه إليه يعمل على زيادته، حيث يعتبر التعزيز الايجابي سببا يؤدي إلى تطور النشاط الحركي الزائد واستمرارية ويفسر الباحثون ذلك بكون الراشدين في مرحلة ما قبل المدرسة يولون اهتماما كبيرا لنشاط الطفل ويقومون بتعزيزه وعندما ينتقل الطفل إلى المدرسة يختلف الوضع حيث يواجه القيود، والتعليمات، وهذا ما لم يعتمد عليه الطفل في بيئة المعتادة أي الأسرة، ومن هنا يصبح الطفل أكثر نشاطا ليحظى بالتعزيز الاجتماعي الذي كان يحصل عليه في مرحلة ما قبل المدرسة لكن هذا لن

يحدث في المدرسة مما يؤدي بدوره إلى زيادة مستوى النشاط الزائد لديه لرغبته في الحصول على التعزيز.

كما يدرج (نايف، 2007، ص 20) عاملين آخرين وهما الضغوط النفسية الكثيرة، والاحباطات الشديدة التي يتعرض لها الطفل، وكذا أنماط التنشئة الأسرية حيث تشير بعض الدراسات إلى أن أسباب هذا الاضطراب تعود إلى أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي تتسم بالرفض، والاهتمام، والحرمان مما يؤدي إلى حدوث حالات اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

كما يضيف (جمال، 2003، ص 196) و(يحي، 2000، ص 182) أن هذا اضطراب قد يفسر بأسلوب التعلم بالملاحظة (النمذجة) ودوره في اكتساب سلوك النشاط الزائد بمعنى أن الطفل يتعلم النشاط الزائد من خلال ملاحظة للوالدين، وأفراد الأسرة الآخرين، حيث أشارت الدراسات إلى أن الطفل الأقل نشاطا يزيد مستوى نشاطه عندما يصبح قريبا من الطفل الأكثر نشاطا، وقد يكون الوالدين بمثابة نموذج لمستوى نشاط يقتدي به الطفل وقد يعززنه بدون وعي منهم.

في حين أشار (السيد علي ، 1999، ص 44) إلى الدراسة التي قام كبلان وزملاؤه سنة 1994والتي كان الهدف منها التعرف على العلاقة بين الحرمان العاطفي من الوالدين وإصابة أطفالهم باضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي حيث تكونت عينة الدراسة من مجموعة أطفال يعيشون في مؤسسات حكومية، وأطفال يعيشون في البيئة الطبيعية مع أسرهم، وقد أظهرت النتائج أن اضطراب الانتباه يرتفع لدى الأطفال المودعين بالمؤسسات مقارنة بالأطفال الذين يعيشون مع أسرهم وهذا ما يدل على أن الحرمان العاطفي من الولدين الذي ينجم عنه التفكك الأسري يؤدي إلى إصابة الطفل باضطراب الانتباه.

كما يرى (السيد علي، 1999، ص 68) أن تشتت الانتباه ناجم عن عدة أسباب نفسية كعدم ميل الطالب إلى مادة معينة مما يؤدي إلى عداهتمامه بها أو انشغاله بأمور أخرى غير التي هو بصدد التركيز فيها كالمشاكل العائلية أو الاجتماعية أو استغراقه في التأمل الذاتي أو لمعاناته من مشاعر النقص.

كما تضيف (خولة، 2000) في (بوكرمة، 2012، ص 13) أنه من بين العوامل النفسية المسببة لهذا الاضطراب، القلق، وكذا إيداع الطفل في المؤسسات الاصلاحية لمدة طويلة، والرفض

المستمر للطفل، وإشعاره بالدونية، وعدم قبول أعماله، وسلوكياته، وتحطيم معنوياته هذا ما يقوده إلى الانسحاب ومحاولة الانتقام من الآخرين.

4-4-العوامل البيئية:

تتعدد العوامل البيئية التي ينتج عنها الاضطراب وهي كالآتي:

- التسمم بالرصاص نتيجة للأكل، واستخدام بعض اللعب وحمض الاستيل سالسيلك لذي يوجد في تركيب بعض المواد التي تضاف إلى بعض الأطعمة لإعطائها نكهة أو لون صناعي، حيث أشارت دراسة وينك وزملاؤه 1989في (السيد ، 1999، ص 29، 30، 42، 43) وكذا (ليلى، 2011، ص 63) التي هدفت إلى فحص العلاقة بين مادة الرصاص في الدم واضطراب الانتباه لدى الأطفال خلصت بوجود علاقة موجبة بينهما وفرط النشاط الحركي لدى الأطفال.
- التعرض للتلوث البيئي في فترة الحمل أو في مراحل الطفولة الأولى التي تمثل مرحلة تكون المخ ونمو الجهاز العصبي.
- اضطراب الإفراط أن نقصان في إفرازات الغدة الدرقية.
- الحساسية الزائدة لبعض الأغذية أو الروائح مثل الأطعمة التي تشتمل على الألوان الصناعية، كما بينت العديد من الدراسات العلاقة بين تناول الطفل لمواد سكرية، ونشاطه الحركي المفرط لأنها تؤدي إلى زيادة نسبة الطاقة لديه.
- بعض الأدوية والعقاقير التي تتناولها الأم أثناء فترة الحمل دون استشارة طبية.
- تعرض الأم الحامل للأشعة مثل أشعة اكس أو الخضوع لعلاج كيميائي أو إشعاعي في حالة الإصابة بالسرطان.
- التدخين والكحول والمخدرات أثناء فترة الحمل.

4-5-العوامل الاجتماعية:

تشير الدراسات التي قام بها (باركي، 1992) والتي وردت في (مشيرة ، 2005، ص 30، 31) إلى أن اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه ينشئ من أسلوب معاملة الوالدين للطفل ومدى التفاعل بينهما، حيث لاحظ أن الطفل يظهره التذمر لتوجيهات الوالدين، والأوامر في البيت، والمعلمين في المدرسة، في حين تضيف دراسات أخرى إلى أن الفشل، والإحباط، وعدم التشجيع وانخفاض احترام الذات، والاكتئاب قد تكون السبب في سلوك الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه.

في حين أرجع (بريو وآخرون، 1998) ظهور اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه إلى المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، وهناك دراسات ذهبت إلى أبعد من ذلك حيث أثبتت دراسة (بندا وآخرون، 2001) إلى أن أعراض النشاط الزائد وقصور الانتباه تكون واضحة بدرجة كبيرة في الطبقات ذات المستوى الاقتصادي الاجتماعي المنخفض، والأسر المحملة في تربية أطفالهم...

كما أن العوامل المتعلقة بالعلاقة بين الطفل ووالديه تلعب دورا في اكتساب الطفل للاضطراب فكلما كانت أساليب المعاملة الوالدية صحيحة بحيث تشعر الطفل بالاهتمام، والحب من الوالدين تؤدي إلى توافقه النفسي والاجتماعي، وكلما كانت أساليب المعاملة خاطئة التي تتسم بالرفض والاهمال، واللامبالاة بالطفل، وكذا العقاب البدني والنفسي الشديد حيث يشعر الطفل بأنه منبوذ، وغير مرغوب به تؤدي إلى إصابته باضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه، وهذا ما أكدته دراسة باركي وزملاؤه في (السيد علي، 1999، ص 43) على مجموعة من الأطفال إحداهما يعاني من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه والأخرى أطفال عاديون حيث كشفت النتائج أن آباء الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي كانوا أكثر استخداما للأوامر، والعقاب في حين أن أولياء أطفال العاديون كانوا يستخدمون أسلوب التعزيز والمكافئة لتشجيع أبنائهم على أداء السلوكيات المرغوبة.

ويضيف (السيد علي ، 1999، ص 44) أن للحرمان العاطفي تأثيره السلبي على الأطفال حيث أشار إلى دراسة كابلان وزملاؤه التي هدفت إلى بحث العلاقة بين الحرمان العاطفي من الوالدين وإصابة أبنائهم باضطراب الانتباه حيث تكونت عينة الدراسة من أطفال يعيشون في مؤسسات إيداع نتيجة لطلاق أو وفاة والديهم، وأطفال يعيشون في البيئة الطبيعية مع أسرهم خلصت الدراسة إلى

نتيجة مؤداها أن الاضطراب يرتفع لدى الأطفال المودعين بمؤسسات الإيداع مقارنة بالأطفال الذين يعيشون مع أسرهم.

4-6-العوامل الجسمية:

يشير (السيد علي، 1999، ص 28) أن يكون الإرهاق الشديد، والتعب، وقلة النوم سببا في تشتت الانتباه بالإضافة إلى ضعف التغذية أو اضطراب إلى إفرازات الغدد الصماء لأن هذه العوامل قد تنقص من حيوية الفرد، وتضعف قدرته على مقاومة تشتت الانتباه.

5-النظريات المفسرة لاضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه والاندفاعية:

أورد (رويتع، 2007) في (عبير، 2010) نظريتان فسرتا اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه، وهما النظرية البيولوجية، والنظرية النفسية.

5-1-النظرية البيولوجية : ركزت على أربعة مجالات وهي الآتية:

5-1-1- المجالات المتعلقة بالناقلات العصبية: تتضمن هذه الناقلات العصبية الدوباهين، والنورابتون والتي لها علاقة مؤثرة على مجموعة السلوكيات المتصلة بمدة الانتباه وفرط النشاط.

5-1-2- المجالات العصبية النفسية : يرى أصحاب هذا الغرض أن سبب الاضطراب راجع إلى إصابات في الفحص الجبهي خاصة في المنطقة الأمامية من قشرة الدماغ التي تتسبب في إعاقات في الوظائف التنفيذية، وإطالة مدة اليقظة، والتحكم بالاستجابة، وقد استخلص الباحثون ذلك من التشابه في الأعراض لدى الأشخاص المصابين بنفس الإصابة مما أدى إلى ترجيح هذه الفرضية في الإصابة باضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه.

5-1-3-المجالات التي استخدمت التصوير العصبي البنائي الوظيفي: فقد أثبت أن الأشخاص الذين يعانون من مشكلة فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه يتناقص لديهم تأيف الكلوكوز في الفصوص الجبهية والجوارية من القشرة الدماغية.

5-1-4-المجالات المتعلقة بالوراثة : وهذا ما أثبتته الدراسات التي أجريت على التوائم، والأقرباء أن نسبة الاضطراب تزداد كلما ازدادت القرابة بين الأفراد، وأنها لدى التوأم المتطابقة ترتفع أكثر من التوأم غير المتطابقة.

5-2-النظرية النفسية:

يرى بتلهام في (عبير، 2010، ص 10) أن هناك علاقة موجبة بين استعداد للإصابة باضطراب النشاط الزائد والتنشئة الاجتماعية السيئة من قبل الوالدين فهذا الاستعداد للاضطراب يجعل الطفل يحس بالتوتر وعندما يلتقي رد فعل الأم الرافض يجعل الطفل يكتسب هذا النمط من السلوك غير المرغوب الذي يتميز بعدم الطاعة، بحيث يعجز عن التوافق مع ما تطلبه الأم من متطلبات الطاعة فتصبح أكثر سلبية، ورفضا لطفلها ومع اكتساب الطفل لذلك النمط المزعج الذي يتسم بعدم الطاعة يعاني من مشكلات التوافق مع قواعد المدرسة الصارمة.

وأكدت نتائج الدراسات السابقة التي أجريت في هذا المجال في (نظمي، 2002، ص 66) أن مشكلة النشاط الزائد لا ترتبط بضعف القدرة العقلية أو بنقص الذكاء وأن انتشار بين الأطفال المعوقين عقليا أكثر من غيرهم يرجع إلى ما يتعرض له هؤلاء الأطفال من مواقف محبطة متكررة من حياتهم.

6- قياس تشخيص حاله اضطراب افرط لنشاط الحركي وقصور الانتباه والاندفاعية

إن تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرض النشاط الحركي يتطلب معلومات مفصله عن سلوك الطفل، ومعرفه القدرات العقلية ، وتعليمية لديه حيث انه لا يوجد هناك اختيار مادي بين اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرض الحركة، وتتعدد الأساليب التشخيصية لهذا الاضطراب إلا أنه يمكن القول أن التشخيص الأمثل هو الذي يعتمد على عده أساليب تشخيصيه كالفحص الطبي

والاختبارات النفسيةأو المعرفية حيث يعتبر التشخيص خطوه هامه، ورئيسيه قبل اتخاذ القرارات الحاسمة في حياة الطفل والمتعلقة بتحديث طبيعة العلاج الذي يحتاج إليه.

(حسن ياسين الزغلوان 2001) فيرى أنه حسن أن أول خطوه في عمليه التشخيص يجب أن تبدا مع طبيب مؤهل لتحديد مشكلات ضعف الانتباه لدى الطفل من خلال تاريخ الحالة يحدد ما يلي:

- أن هذه الأعراض مستمرة منذ الطفولة.
- أن هذه الأعراض أكثر حدة لديه مقارنه مع الأطفال في نفس العمر العقلي.
- إلا يوجد تشخيص أخر يمكن أن يفسر مثل هذه الأعراض.

ويضيف بركي في (ياسين الزغلوان 2001) أن المعلومات المتعلقة بتاريخ الحالة يجب أن يتم جمعها من عده مصادر مثل الوالدين، والطفل والمعلمين.

أما الخطوات الموالية لعملية التشخيص فهي اجراء فحص طبي شامل بغرض استثناء المشكلات التي تكون سببا في ضعف الانتباه.

اما تور نيل واخرون في (مفيدة 2014، ص101) لقد اقترح نموذجا يتكون من أربعه مراحل أساسيه لتشخيص اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط كما يلي:

1- ملاحظه الأولية من قبل الوالدين أو المدرسة.

2- المسح الأولي : وفيها يتيم جمع معلومات أوليه وإجراء اختبارات، الذكاء والتحصيل، وكذا إجراء فحص طبي شامل لاستبعاد أي مشاكل في القدرات الحسيه الأخرى.

3- مرحله ما قبل التحويل للتشخيص الشامل: وفيها يتم تطبيق توصيات المرحلة السابقة.

4- التحويل للتشخيص الشامل: وفيها يتم إجراء مجموعه من الاختبارات منها اختبارات الذكاء والتحصيل الفردية، وتطبيق قوائم تقدير السلوك وملاحظه صفته بالإضافة إلى إجراء تقييم مبني على المنهج، ومن الضروري التنويع في تطبيق المقاييس بالإضافة إلى التاريخ السابق للطفل.

يستخدم الأطباء والأخصائيون النفسانيون المحاكاة التشخيصية الواردة في الدليل الإحصائي التشخيص للاضطرابات العقلية في نسخته الرابعة لتشخيص حالات قصور الانتباه وفرط

) و p12, 2000, ross (و32 33) (تيسير، 2004 ص النشاط الحركي أدرج كل

كيفيه تشخيص وقياس حالات هذا الاضطراب كما يلي:

A- إما (1) و (2)

(1) استمرار سنه (أو أكثر) من أعراض عدم الانتباه التالية لمده ستة أشهر على الأقل في درجه سوء التكيف أو عدم التوافق مع المستوى التطوري.

1- عدم الانتباه:

- غالبا ما يحقق في توجيه انتباهه لتفاصيل أو يدرك أخطاء طيش من الواجبات المدرسية أو في العمل أو في نشاطات أخرى.

- غالبا لديه صعوبة في المحافظة على الانتباه أثناء أدائهم للمهام أو في خلال ممارسه الأنشطة.

- غالبا ما يظهر عدم الإصغاء عند الحديث مع

- غالبا لا يتبع التعليمات ويخفق في أداء الواجب المدرسي أول أعمال الروتينية اليومية أو الواجبات العملية (ليس بسبب سلوك معارض أو إخفاق في فهم التعليمات).

- غالبا ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام أو الأنشطة.

- غالبا نتجنب أو يرفض الانخراط في مهام تتطلب منه جهدا عقليا متواصلا (كالعمل المدرسي أو الواجبات في المنزل).

- غالبا ما يفقد أغراضه ضرورية لممارسه مهامه وأنشطته (كالألعاب, أفلام والكتب والأدوات).

- غالبا ما يتشتت انتباهه بسهوله بمجرد وجوه منبه خارجي.

- كثير النسيان.

2- فرط النشاط:

- غالبا ما يبدي حركات كثيرة بين اليدين أو القدمين أو يتلوى في كرسي.

-غالبا ما يغادر مقعده في الصف أين يفترض به أن يبقى ساكنا.

- غالبا ما ينتقل من مكان إلى أخر أو يقوم بالتسلق في مواقف غير مناسبة

- غالب ما يجد مصاعب في اللعب أو الانخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية.

- غالبا ما يكون دائما النشاط أو يتهرب كما لو انه مدفوع بمحرك.

- ما يسبب بالتحدث بإفراط.

3-الاندفاعية:

- غالبا ما يجيب قبل اكتمال الأسئلة .

- غالبا ما يجد صعوبة في انتظار دوره.

- غالبا ما يقاطع الآخرين أو يتدخل في شؤونهم.

وجود بعض أعراض فرط الحركة الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه التي تسبب اختلال قبل عمر 7 سنوات.

وجود درجة محددة من الاحتلال المناجم عن الأعراض في بيئتين التي تسبب أو أكثر مثل في المدرسة أو العمل أو في البيت

ينبغي أن يكون هناك دليل واضح على اختلالهم سريريا في الأداء الاجتماعي والأكاديمي والمهني.

لا تحدث الأعراض حصريا أثناء السير اضطراب نهائي شامل او نظام او اضطراب ذهني اخر وليست نادمه من اضطراب عقلي مثل اضطراب المزاج او اضطراب تفارقي او اضطراب شخصيه وفي هذا الصدد نجد (ظافر , 2005، ص72, 73 74).

أن التشخيص الأفضل هو الذي يعتمد على عده أساليب تشخيصيه كالفحص الطبي، وإجراء بعض الاختبارات النفسية أو المعرفية ومن تلك الأساليب السيكومترية الملاحظة ،ومقاييس التقدير السلوك كما يلي:

- **الملاحظة**: التي يعتبر من الطرق المستخدمة في التعرف على الأطفال الذين يعانون من سلوكيات غير مرغوبة ويمكن التعرف بها على اضطراب فرط النشاط الحركة المصحوب بقصور الانتباه فهي تستخدم كوسيلة هي جمع المعلومات من الوالدين، والمدرسين كما يجب ان تحدث في مواقف متنوعة تشمل اللعب الفردي، والجماعي وفي المنزل ومع الوالدين والأقران، وفي المدرسة، وتهدف الملاحظة إلى وصف السلوك الطفل عامة، وملاحظة السلوكيات الغير السوية.

- **مقاييس تقدير السلوك**: تعتبر أداه سهلة وبسيطة الاستخدام تعتمد أساسا على تقدير الآباء والمعلمين لسلوك الطفل في البيت والمدرسة وهي تساعد على تشخيص الاضطرابات السلوكية عند الطفل، ومن مقاييس تقدير السلوك التي يقوم المعلمون باستخدامها مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرض الانتباه الحركي مقياس **Conners**, وقائمة التقدير اضطراب قصور الانتباه المسحوب بفرط النشاط المأخوذة من الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل حيث تستطيع هذه المقاييس التمييز بين الأطفال الذين لديهم الاضطراب والذين ليس لديهم مثل هذا الاضطراب.

7- تصنيف حاله اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه والاندفاعية:

- يمكن توضيح التصنيف كما جاء في جدول المعايير التصنيفية للدليل التشخيص الرابع الاضطرابات العقلية وذلك بالرجوع إلى المعايير التشخيصية في العنصر السابق كالأتي:

* اضطراب عجز الانتباه وفرض الحركية النمط المشترك: إذا تحقق المعيار **A1** والمعيار **A2** لمدة ستة شهر مضت.

*** اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركية، سيطرت نمط الانتباه: اذ تحقق المعيار 1A ولم يتحقق المعيار 2A في الستة أشهر الماضية.**

***اضطراب عجز الانتباه وفرض الحركية سيطرت نمط فرط الحركية والاندفاعية: اذ تحقق المعيار A2 ولم يتحقق المعيار A1 في الأشهر الستة الماضية.**

وفيما يلي وصف لأغراض كل نمط من الأنماط التصنيفية للاضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه حسب ما جاء في (مسيرة عبد الحميد ،2005 ، ص 20، ص 21، ص 22) كما جاء في المعايير تصنيفيه الرابع الاضطرابات العقليةDSM4:

اعراض النمط الأول:

*** اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه ، سيطر التشتت الانتباه: وتظهر إعراضه بصفه منتشرة في أخر ستة أشهر قبل العلاج:**

- **الفشل في الانتباه للتفاصيل.**
- **صعوبة في الاستماع عند الحديث إليه.**
- **صعوبة في إتباع التعليمات.**
- **ضعف تنظيم المهام والأنشطة.**
- **تجنب المهام التي تتطلب مجهود عضليا و عقلي.**
- **سهولة السرحان في الأنشطة اليومية.**
- **النسيان(فقدان أشياء ضرورية للمهام والأنشطة اليومية مثل اللعب).**
- **سهوله الانسياق نحو المثيرات الخارجية والبعيدة عن المهام التي يقوم بها أي يسهل تشتت الفكر من خلال مثير خارجي.**
- **فتره الانتباه قصيرة.**

وطبقا لمعايير التحقيقية للدليل الشخصي الرابع للاضطرابات العقليةDSM4 يجب أن يظهر لدى الطفل الذي يعاني من النشاط الزائد وقصور الانتباه ستة أعراض فقط من تسعه أعراض مميزة لهذا النمط ، ويشترط على السلوك أن يتكرر لمده ستة أشهر قبل البدء بالعلاج، وكان أكثر تكرارا مما هو عليه عند الأطفال الآخرين الذين لا يعانون من هذا الاضطراب.

أعراض النمط الثاني:

اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه سيطرت فرط النشاط الحركي والاندفاعية:

- **القلق.**
- **التململ (اهتزاز الأرجل أو الارتباط أثناء الجلوس مع الخجل أو التوتر عصبي).**
- **إفراط الحركي وعدم الراحة ويترك مكانة عندما يجلس فترة من الزمن.**
- **ثرثرة في الحديث وإصدار أصوات وضجيج.**
- **التصرف بدون تفكير، ومقاطعه الآخرين، والجري والتسلق في الوقت غير المناسب.**
- **كثره حركات الرأس والعين.**
- **صعوبة في بداية المهام أو اللعب أنشطه أثناء فتره الفراغ.**
- **التسرع في الإجابة على الأسئلة قبل الانتهاء ندمن صرحها.**

وطبقا المعايير التصنيفية للدليل التشخيصي الرابع الاضطرابات العقليةDSM4 يجب أن يخضع الأطفال الذين يعانون من الاضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه ستة أعراض من تسعه مميزه لهذا هذا النمط ويشترط أن يتكرر السلوك عن الأقل لمده ستته أشهر قبل البدء بالعلاج، وكان أكثر تكرارا ما هو عمليه عند الأطفال الذين لا يعانون من هذا الاضطراب.

أعراض النمط المشترك:

الانتباه مع إفراط الحركة: ويشتمل على أعراض النمط الأول والثاني معا طبقا لمعايير يجب أن تظهر ستة أعرض من تسعه أعراض مميزه للنمط وتظهر هذه الأعراض غالبا قبل سن سبع سنوات،

وتشير الأعراض مطابقة للمعيار إذا تكررت على الأقل لمده ستة أشهر قبل البدء في العلاج، وكانت أكثر تكرارا مما هو عليه عند الأطفال الآخرين، ولم يعد كلا من الاندفاعية والنشاط المفرط وقصور الانتباه وخصائص منفصلة عن بعضها البعض.

من ناحية أخرى يتوجه الباحثين لتحديد أدق سلوكيات الطفل الزائد النشاط في المواقف الفعلية من مجالات حياة الطفل والأسرة والمدرسة والإقران، وفي هذا الإطار يحدد (فتحي 2006 ص 14) أهم هذه السلوكيات على النحو التالي:

- في المنزل:

- لا يستطيع أن يبقى ساكنا أو هادئا.

بأنه شخص مزعج.

- في المدرسة:

- لا يستطيع مسايرة أو مطاوعة ما هو مفروض من قيود.

- يبدي ويفرض مطالب زائدة على الآخرين.

- يعاني من مشكلات في النوم.

- يظهر عدوان غير مبرر.

- يصفه الآخرون

- يتماطل بشكل مستمر.

- يفتقر إلى التركيز.

- مده الانتباه قصيرة.

-يثور على القيود والقواعد المفروضة في بيئته.

- انخفاض مستوى التحصيل الدراسي.

- في العلاقات مع الأطفال الآخرين:

يفشل في تكوين الأصدقاء.

- يتشاجر مع الأطفال حتى لو لم يتعرض الاستفزاز.

- سلوكه وتصرفاته حادة وغير لائقة.

- لديهم ميول استيرادية ويحب السيطرة.

- لا يبدي أي اهتمام بحقوق الآخرين ومشاعرهم.

- يواجه رفاقا وينبذا من أقارنه والآخرين بشكل مستمر.

8- التشخيص التفريقي اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه والاندفاعية.

يشير ريف 2008 في (عبد الرحمان 2011، ص 287) أنه ليس كل طفل يظهر أعراض فرط النشاط الحركي والتشتت الانتباه يعاني بالضرورة من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والاندفاعية فهناك مجموعه من الحالات والاضطرابات التي قد تسبب سلوكيات قصور الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية،وهي في حقيقة لا تعزي للاضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط حيث يصعب علينا مثلا في مرحله الطفولة المبكرة أن نميز أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوبة بالنشاط الزائد عن سلوكيات الأطفال النشطة مثل : الجري وإحداث الضوضاء وغيرها، كذلك تحدث أعراض مشابهه لأعراض هذا الاضطراب، بين الأطفال الذين لديهم ذكاء منخفض والذين يتم إدراجهم في أوضاع تعليمية غير مناسبة لقدراتهم العقلية، نفس الشيء يحدث لدى التلاميذ الذين لديهم قدرات عقلية مرتفعة عندما يوضعون في أماكن لا تشير قدراتهم.

كما ورد في (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2000) في (عبد الرحمن 2011، ص 287) أنه يجب التفريق بين اضطراب فرط النشاط المصحوب بقصور الانتباه وبعض الاضطرابات الاخرى مثل: (اضطراب المزاج والقلق واضطراب النمو الشامل , والاضطراب ثنائي القطب).

ففي هذه الاضطرابات تظهر أعراض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بعد سبع سنوات من عمر الطفل، كما أن تاريخ نمو الطفل المتعلق بالتوافق المدرسي يجب أن لا يوجد به سلوك مضطرب أو شكوى من المعلمين تتعلق بمعاناة الطفل من قصور الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية.

كما تشير (مفيدة 2014 ، ص 99-100) إلى أن اضطرابات النفسية تتداخل في ما بينها مما تجعل هذا التشخيص عمليه صعبة ومعقده تحتاج إلى الثقة والحذر، حيث أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب السلوك المعارض أو الرافض هم الآخرون يميلون إلى مقاومه الواجبات المدرسية أيضا الأطفال الذين يعانون اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرض النشاط الذين يبدون الرفض فيما يتعلق بالواجبات المنزلية كما تضيف انه لا يصح إعطاء تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي إذ كانت الأعراض الذي يبديها الحالة تحسب لصالح اضطراب أخر مثل اضطراب الاكتئاب أو القلق أو التفكك أو تغيير شخصيه بسبب حالة صحية معينة أو الاضطراب المتعلق بتناول العقاقير وتطبق في ذات السياق أن أعراض فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه في كل اضطرابات السابقة تظهر بعد سن السابعة ولا يوجد في تاريخ الطفولة وفي التكيف المدرسي أي من السلوكيات المعيقة أو ملاحظات المعلمين عن سلوك نقص الانتباه وفرط الحركة، وفي حاله حدوث أي من هذه الاضطرابات بشكل متزامن مع اضطراب فرط النشاط المصحوب لقصور الانتباه عندئذ يتم تشخيص كل اضطراب على حدا، وإذا ظهرت إعراض فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه ضمن الدورة الزمنية الاضطراب النمو العام أو الاضطراب الذهني لا يصح عندئذ إعطاء تشخيص اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه نتيجة الاستخدام أحد العقاقير الطبية من نوع مضادات الذهان قبل عمر السابعة، والتشخيص الصحيح الذي نعطيه هو اضطراب متعلق بعناصر أخرى غير محددة.

9- اضطرابات مصاحبه لاضطرابات فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه والاندفاعية :

تورد (مفيدة، ,2014 ص 94-96) جملة من الاضطرابات التي يغلب ظهورها مع اضطراب فرط النشاط المصحوب بقصور الانتباه نلحقها في ما يلي:

9-1-عدم القدرة على التوافق الاجتماعي:

لان هذا الطفل يكون مندفعا وعدوانيا وعنيدا يرفض إتباع قواعد العامة وسلوكه مؤذي للآخرين مما يجعله يتعرض للرفض من قبل الآخرين.

9-2-اضطرابات الانفعالية:

عادة ما يصاحب اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه بعض الاضطرابات الانفعالية مثل القلق ،والاكتئاب ،والعزلة بسبب الرفض المتكرر من الآخرين مما يؤدي بهم إلى الشعور بالوحدة النفسية.

9-3- الاضطرابات السلوكية :

خاصة السلوك العدواني الذي يؤدي إلى اضطراب علاقتهم مع الآخرين مما يؤدي إلى صعوبة التكيف مع البيرة المحيطة بهم.

9-4- اضطرابات النوم :

تتسبب اضطرابات النوم عند هؤلاء الأطفال بعده مشاكل مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق الأمر الذي يؤثر على قدره الانتباه لديهم، ولهذا يتميزون بكثرة الحركة، والتقلب أثناء النوم.

9-5- التأخر الدراسي:

يرتبط أساسا بالضعف المعرفي واضطرابات الانتباه وذلك بسبب ما يلي:

- ضعف القدرة على فهم المعلومات التي يستقبلها الطفل شفهيه كانت أم مكتوبه.
- الاستجابة الخاطئة لأنه يعاني من ضعف القدرة على التركيز واستدعاء المعلومات الضرورية افهم المسائل الرياضية مثل:
  - كثرة النسيان.
  - الكتابة الرديئة.
  - ضعف القدرة على التفكير بحيث يتميز بعدم الترابط وانغماسه واستغراقه في مواضيع بعيده عن العمل الذي يراد التركيز فيه.

* شرود الذهن، وتشتت الانتباه بين المنبهات البعيدة عن المنبه الرئيسي في العملية التعليمية.

* تجنب المواقف التعليمية لأنه يحتاج إلى جهد عقلي، وتركيز الانتباه.

* صعوبات التعلم التي ترجع إلى عدم قدرتهم على القراءة الشاملة للمادة.

10- أعراض وخصائص الأفراد الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه والعدوانية:

- مما لا شك فيه مما لا شك فيه أن أعراض أي اضطراب تختلف باختلاف المرحلة العمرية وفيما يلي عرض مفصل لجميع الخصائص والسمات التي توضح اضطراب تطور الانتباه المصحوب بفرط النشاط:

10-1-الأعراض في مرحلة الوليد:

هنا يشير (نايف 2007, ص 26) الى الفروق بين الوليد الذي يعاني من اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي والوليد الذي لا يعاني من الاضطراب من حيث الوزن والطول حيث يزن الأول 2,250 كلغ وطوله سين (30) الى(45) سم مقارنه بالعادي الذي يزن تقريبا 3,200 كلغ وطوله حوالي (50) سم.

10-2-الأعراض في مرحله المهد:

يكون الطفل في هذه المرحلة عرضه لنزلات البرد، والالتهابات الشعبية و التهابات الآذن، واحتقان الحلق بسبب ضعف جهاز المناعة، كذلك يعانون من كثره المغص المعوي الذي يرجع الى قصور في قدره الأمعاء على امتصاص السكر اللبن.

10-3-الأعراض في مرحله الطفولة:

يشير جوردان (1988) في (نايف 2007, ص 26-27) أن الطفل المصاب بتأخر موعد بروز أسنانه اللبنية عامين مقارنه بالعادي الذي تبرز أسنانه بين الشهر السادس والثامن.

10-4-الأعراض في مرحله الطفولة المتوسطة والمتأخرة.

يشير (نايف 2007 ص 27) أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي يتبدد في مرحله المتوسطة، وذلك بأخذها شكلا سلوكيا، في هذه المرحلة يصعب التعرف عليه لطبيعة المرحلة العمرية التي تتميز بالنشاط والحركة المفرطة، وهذا ما يجعل الأولياء لا يتعرفون على الاضطرابات إلا بعد التحاقه بالمدرسة حيث إن البيئة المدرسية تتطلب من الطفل القيام ببعض الأنشطة، والمهام التي تتطلب التركيز، والنظام والانتباه وغالبا ما يتم اكتشاف الاضطراب من قبل المعلم لأنه يستطيع أن يقارن سلوك الطفل المصاب بسلوك أقرانه من نفس العمر الزمني.

غير أن ما يهم الباحثة في هذا الإطار هو الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط زائد في مرحلة المدرسة باعتبار أننا استهدفنا هذه الفئة في الجانب التطبيقي من المدرسة لنطبقه عليها البرنامج العلاجي ولهذا سوف نفصل في أعراض هذه الفئة من الأطفال كما يلي:

10-5-أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب فرط النشاط الحركي في مرحلة المدرسة:

تطرق العديد من الباحثين, والدارسين لهذا الاضطراب لخصائص, ومميزات الأطفال للمصابين به, والمميزات الأساسية لهم في مرحله المدرسة حيث وصف (نايف 2007، ص31) هؤلاء الأطفال بخصائص التالية:

- **ضعف الانتباه والإنصات والتركيز**: يتميز هذا الطفل بضعف قدرته على تركيز انتباهه نحو مشير معين لفترة طويلة، فنلاحظ عليه عدم القدرة على البقاء في مهمة واحده حتى انتهائها، وصعوبة في تركيز الانتباه نحو التعليمات والإرشادات الموجهة إليه.

- **سهولة التشتت**: لهذا الطفل لا يستطيع تركيز انتباهه نحو مثير معين حيث يتشتت انتباهه بسهولة بحضور المثيرات الأخرى الموجودة في البيئة.

- **النشاط الزائد والسلوك غير المقبول اجتماعيا**: ما يميز هذا الطفل كثرة الحركة بدون هدف محدد ،حركات عشوائية داخل القسم وأثناء جلوسه على المقعد، يحرك كل الأشياء الموجودة أمامه، كما

تتميز أفعاله في بعض الأحيان سلوكيات مرفوضة اجتماعيا تختلف النظام السائد في المحيط الذي يوجد فيه كأن يطلب الأشياء من زملائه بطريقة غير مناسبة مثيرة للإزعاج ،كما تتميز سلوكياته العدوانية، الأمر الذي يصعب عليه تكوين علاقات ،وصداقات مع الآخرين.

– **الاندفاعية**: الطفل لا يحترم الآخر نجده يقاطع أحاديث الآخرين ويجيب على الأسئلة قبل اكتمالها ،وبدون تفكير كما يصعب عليه انتظار دوره ،كما أن هؤلاء الأطفال يقومون بأعمال خطرة دون المبادلات بعواقبها.

– **ضعف القدرة على التركيز**: الطفل المصاب يعاني من قصور في التركيز بسبب كون المعلومات التي يتلقاها غير منظمة وغير مركزة وغير مترابطة لذلك نجد الطفل يخطئ في كثير ومن الأشياء التي سبق أن تعلمها فهو لا يتعلم بشكل صحيح ،ولا نقل أثر التعلم بشكل صحيح.

– **تأخر الاستجابة** : بسبب قصور قدرته على التفكير فهو يحتاج وقتا طويلا لربط المعلومات بالشكل الصحيح وتخزينها،وبالتالي قد يتطلب ذلك وقتا أطول يؤدي لاستدعاء المعلومات المخزنة في الذاكرة الطويلة المدى،وهذا بدوره يؤدي إلى تأخر استجابة الطفل نحو الأشياء.

– **اضطرابات انفعالية**: في أغلب الأحيان تبدو أفعال الطفل المصاب باضطراب غير ناضجة بالمقارنة بعمره الزمني والعقلي فيغلب عليه التهور ، سرعة الغضب وتذبذب المزاج،وصعوبة التأقلم مع الظروف الجديدة ،وصعوبة إظهار مشاعره وعواطفه وانطلاقته الداخلية,وفى بعض الأحيان يبدون انطوائيين .

– **اضطرابات الكلام**: إن الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه يعانون من قصور في اللغة التعبيرية،فقد لا يستطيع ربط الحديث ببعضه ،وقد تكون جملة ناقصة ،كما قد يعاني من اضطرابات النطق واللغة .

– **الأداء الأكاديمي المنخفض**: يعتبر تدني التحصيل الدراسي من أهم السمات التي يعاني منها الأطفال الذي يعانون من اضطراب تصور الانتباه وفرط الحركة ،كما قد يعاني من صعوبات تعليمية إضافة إلى أنهم يقتصرون لمهارات حل المشكلات ،كذلك يلاحظ عليهم عدم قدرتهم على إنهاء الواجبات المدرسية وفي كثير ما يطرد الطفل وعندما يبدأ سلوكيات مرفوضة اجتماعيا.

10-6- الإعراض في مرحلة المراهقة و البلوغ:

ترى (فوقية 2003 ص 84) أن مراهقة هؤلاء الأفراد تتميز بالانخفاض في النشاط الزائد وزيادة المشكلات والخاصة بمدى الانتباه والاندفاعية إضافة إلى معاناتهم من مشاكل عدة مثل:الفشل المدرسي، و الإحباط واضطراب العلاقة مع الأقران ،أما في مرحلة البلوغ فتصبح المشاكل الثانوية أكثر خطورة وأكثر وضوحا فتظهر المشاكل العاطفية ،والعلاقات الشخصية والصعوبات المهنية و المشاكل الزوجية.

35% من المراهقون يتركون المدرسة وتظهر لديهم مظاهر الاكتئاب ،ضعف الثقة بالنفس ،وضعف الدافعية وفقدان الثقة بإمكانية تقبلهم اجتماعيا.

تضيف (خالدة 2008 ص 151ص152) أن هذا الاضطراب يمتد أثره إلى أبعد من ذلك فهو يصعب على الطفل بناء علاقات اجتماعية فاندفاعية الزائدة أثناء اللعب،ومن خلال الحديث توقعه في الخلافات مع أصدقائه مما يجعلهم يبتعدون عنه في أغلب الأحيان

خمس مجموعات من السلوك يمكن استخلاصها وهي

- صعوبات الانتباه مع نقص القدرة على التركيز: وتتجلى في عدم قدرة الطفل في المكوث على كرسيه أثناء القيام بواجبه ،وسرعة تشتته وتحويل انتباهه بسرعة من مثير إلى آخر ، ونسيانهم للتعليمات ما يفسر وقوعه في الخطأ.

- سوء التنظيم : ما يميز هؤلاء الأطفال هو سوء التنظيم حيث يصعب أن يضع أشياءه في مكانها وغالبا ما يفقد أشياءه ،ويطبعها في حياته بصفة عامة تتسم بالفوضى.

- تدني المهارات الاجتماعية والتمركز حول الذات:غالبا ما يكون الأطفال يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه غير محبوبين من قبل أقرانهم خاصة عند لعب المباريات وعدم قدرتهم على انتظار الدور،وسلوكهم العدواني فهم لا يعبثون المشاعر الآخرين.

– الإفراط السلوكي:تمثال الحركة المستمرة السنة الأساسية لهؤلاء الأطفال ومن الصعب جلوسهم في مكانهم أكثر من دقائق معدودة يبدون وكأنهم لا يستطيعون السيطرة على حركتهم وعلى ثرثرتهم فلا يعرفون التوقف عن الحديث عندما يجب ذلك يستمرون في الكلام ويقاطعون أثناء حديثهم.

– الانفعالية الزائدة: والتي تتجلى بسلوكيات مثل: تكسير الأشياء، إغلاق الأبواب بعنف، الاصطدام بأي حظر،القابلية للاستثارة، وعدم قدرتهم على التحكم في انفعالاتهم.

11– مآل ومسار اضطراب فرط النشاط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية:

يتنوع ويتغير مال هذا الاضطراب حيث يرى أن الأعراض قد تستمر إلى سن المراهق أو حتى البلوغ وقد تتغير صفة الاضطراب وأعراضه مع الوقت فقد تختفي كثرة الحركة وتستمر الاندفاعية ونقص الانتباه مثلا .

حيث تعتبر كثرة الحركة من الأعراض التي تستحسن مبكرا أما تشتت الانتباه فيكون من أكثر الأشكال الاضطراب وأعراضه الاستمرارية ومن الأمور التي تؤثر في مسار المرض ومسألة وجود تاريخ أسري للإصابة بالمرض والظروف الأسرية أو الحياتية والبيئية أو وجود اكتئاب أو قلق أو السلوك غير مستحب مصاحب للمرض فهذه العوامل قد تؤخر الشفاء من المرض.

وفي أكثر الحالات لا تتحسن حالة المريض بشكل كامل قبل سن 12 سنة وعادة ما يحصل تحسن الكامل بسن 12 سنة 20 سنة من العمر، وفي الحالات التي يحصل لها هذا الشفاء الكامل يبقى تأثير بسيط للاضطراب وتكون حياة المريض، وشخصيته، وانجازه في الحياة طبيعية أو يقترب من الطبيعي،أما في حاله ما لم يحدث الشفاء الكامل يبقى المريض معرضا لظهور اضطرابات نفسية أخرى مثل السلوك المعادي للمجتمع، والإدمان على المخدرات واضطرابات القلق، والمزاج وعادة ما تستمر الصعوبات في القدرة على التعلم بشكل طبيعي مدى الحياة إذا ما لم يحصل الشفاء الكامل.

وفي ذات السياق يضيف (كامل محمد علي 2003 ص 54 ص 55) أن النشاط الحركي أول عرب يبدأ بالاختفاء في حين يبقى تشتت الانتباه فلا يختفي قبل سن 12 سنه، وإذا حدث فيكون بين 12 و 20 سنه ومعظم الحالات التي يعاني من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه

يمكنهم الشفاء جزئيا من الاضطرابات الشخصية والحالة النفسية لكن تستمر معهم اضطرابات التعلم، حوالي 15 – 20 % من هذه الاضطرابات الانتباه وفرط النشاط تستمر حتى مرحلة النضج

12- علاج اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه الاندفاعية:

– كغيره من الاضطرابات السلوكية باضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه قد استخدمت العديد من الطرق العلاجية لعلاج ولعل أبرزها:العلاج الطبي ،علاج السلوكي، علاج النفسي، والعلاج التربوي ،والعلاج الأسري. وفيما يلي توضح لهذه الأساليب العلاجية وكيف تساعد في علاج هذا الاضطراب حيث صنف وونج 1999 في (مثيرة عبد الحميد 2005 ص 127) أنواع العلاجات الخاصة بالأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه إلى أربع أنواع هي: العلاج الطبي تعديل السلوك وتعديل السلوك المعرفي، وتدريب الوالدين في ما يلي تدرج جملة من المداخل العلاجية وماذا فعاليتها في علاج اضطراب فرط الحركة المسحوب لقصور الانتباه.

12-1-العلاج الطبي:

– يتلخص العلاج الطبي لاضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه في استخدام جملة من الأدوية والتي هي عبارة عن محفزات الجهاز العصبي المركزي وحسب(محمد 2003 ص 61 ص 62)فإن وظيفتها تنشيط القشرة المخية للسيطرة على تكوينات ما تحت القشرة المخية وبالتالي تؤدي إلى نقص أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي إلى زيادة الحركة والنشاط العشوائيين ،واضطراب الانتباه، لكن هذا النوع من العلاج لا يخلو من آثار الجانبية حيث أشارت الدراسات الطبية الحديثة إلا أن هذه العقاقير لها سلبيات لان محفزات المخ، غالبا ما تسبب إيقاف النمو الأطفال من الوزن الطول وبعض الأبحاث أثبتت رجوع الوزن والطول الى وضعهما الطبيعي بمجرد إيقاف العلاج الدوائي.

من ناحية أخرى يرى (جمال 2003ص197) إن تعود الطفل وإدمانه على هذه العقاقير يؤدي إلى عدة مشاكل، ويعتبر الريتالين ،والسايلرت، والد كسترين أكثر العقاقير استخداما لمعالجة اضطراب فهذه العقاقير أكثر فعالية من غيرها إلى أن عدم وضوح طريقة عملها تضعف من قيمتها، حيث يعتقد إنها تزيد من قدرة الطفل على الانتباه، وتضعف السلوكيات العشوائية، وهي لا يعتبر من المهدئات لهذا هي

لا تؤثر على الأداء المعرفي للطفل، فهي فقط تساعده على التعلم لأنها تحفظ مستوى السلوك غير مقبول لديه غير أن هذا لا ينفي أنها كغيرها من العقاقير قد تنطوي على أثار جانبيه.

-وفي هذا الصدد يشير(فتحي 2006) إلى الدراسة التي قام بها Kaval 1982 عن مدى كفاءة العلاج باستخدام العقاقير طبيعية لدى قصور الانتباه من فرط النشاط الحركي حيث قام بتحليل ومسح 135 دراسة استخدمت العقاقير الطبيعية لعلاج هذا الاضطراب حيث أشارت النتائج إلى وجود تأثير إيجابي لهذا العلاج على الأطفال كما أن تأثير هذه العقاقير على المخرجات،والنواتج السلوكية عالي جدا كما لاحظ الباحثون أن ارتفاع حجم الأثر في الدراسات، والبحوث التي أقيمت من طرف الباحثين الأطباء الا ان هذه التأثيرات تتضاءل إلى أن تنعدم بمجرد انتهاء مفعول الجرعات الطبية القائمة على استخدام العقاقير بينما أجمعت دراسات على محدوديته إذا لم نقل انعدام الأثر على الجوانب الاجتماعية والانفعالية بسبب توقف تأثير هذه العقاقير فيزيولوجيا على ما يلي:

- معاناة 39% من الأطفال الذين يعالجون بالعقاقير الطبية المشكلات واضحة والملموسة ناتجة عن الآثار الجانبية لهذه العقاقير مثل التعب العام ,والتشويش

- 50% يعانون من الغثيان والدوار.

- 17% يعانون من الخمول، وضعف الطاقة، والإسهال الانتفاخ, والتوتر العضلي، اضطراب المزاج، وفقدان الشهية.

- وفي بعض الحالات يبلغ آثار العلاج بالعقاقير حد الموت حسب ما أشارت إليه بعض التقارير.

- كما تسبب نقص الوزن ،اضطراب النوم، وهذا ما يجعل استخدامها متحفظ عليه بقوة لدى هؤلاء الأطفال.

12-2- العلاج السلوكي:

يعتبر من أكثر الأساليب نجاعة وفعالية في علاج اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه يستند أساسا على نظرية التعليم التي تلخص العملية العلاجية بتحديد السلوكيات غير المرغوبة والعمل على تبديلها سلوكيات مرغوبة يدرب الطفل عليها من خلال مواقف تعليمية حيث (الحنفي

1994) في (مفيدة 2014 ص122) إلى أن السلوكيون يرجعون اضطراب الانتباه إلى أربعة عوامل وهي:

- الفشل في اكتساب سلوك مناسب أو تعلمه.

- تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة

- تناقض في المواقف التي يتعرض لها الفرد إما يجعله يفشل في اتخاذ القرار المناسب.

- ربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة الاستشارة والاستجابة.

وفي هذا السياق يشير (حامد 1975 ص 286) بأن تعديل السلوك تتضمن عملية محو المتعلم الخاطئ، وإعادة التعلم ذلك بمحو السلوك غير المرغوب وإعادة تعلم أنماط سلوكية جديدة ومرغوبة، ويعتبر التحرير من الأساليب السلوكية الفعالة، والذي يقوم على أساس مكافأة الطفل بعد قيام بالسلوك الصحيح الذي يتدرب عليه، وقد أقيمت العديد من الدراسات في هذا كان الهدف منها هو اختيار مدى فعالية الأسلوب السلوكي في علاج هذا

الاضطراب من هذه دراسة(كيندال وزملائه 1985) في (السيد علي سيد 1999ص86ص87) التي هدف خفض مستوى الاندفاعية لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، فقد بينت نتائج الدراسة أن استخدام فنيات العلاج السلوكي أدى إلى خفض مستوى الاندفاعية لديهم ونص لديهم القدرة على التحكم في السلوكيات الغير مرغوبة.

كما تشير هنا إلى الدراسة التي قام بها باركي والآخرون (Barmlyetall1991 في (ظافر بن محمد القحطاني 2005 ص 92) والتي هدفت إلى توضيح أهمية المكافأ وتعزيز وهما أسلوبان سلوكيات الطفل عمره (9) سنوات لديه نشاط زائد حيث كان يتم مكافئته إذا جلس مدة 10 ثواني بهدوء وذلك بمنحه نقود، وأوضحت النتيجة أن الطفل عمليا، واتباع التعليمات ازدادت الفترة التي يمكثها بهدوء، كما أوضح المعلم أن الطفل أصبح هادئا، و تحسن مستواه في القراءة واستطاع تكوين الصدقات داخل القسم.

كما أشارت نتائج الدراسة التي قام كيربيوجرملي(kirby et Grimly 1986 P6)في(السيد على وفائقة بدر 1999ص87) إذا فعالية العلاج السلوكي في تعديل السلوكيات السلبية لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب حيث طبقت الدراسة على عينة من التلاميذ تتراوح أعمارهم بين (6 و 12) سنة.

12-3-العلاج التربوي:

يشير(السيد علي سيد 1999:ص88ص91) الى أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي يتوافق مع صعوبات التعلم التي تكون إما بسبب أو نتيجة لهذا الاضطراب فإذا كان الطفل في النشاط الحركي المفرط يعاني من صعوبات التعلم لذا فانه يحتاج الى خطة تعليمية خاصة بحيث يشترط ان تكون حجرة دراسية مجهزة بطريقة خاصة وبعيدة عن مصادر عن الضوضاء، والمؤثرات الخارجية التي تشتت انتباه بشرط أن تتوفر بها الإضاءة،التهوية المناسبة، ومراعاة ملازمة الكرسي، وأن تكون الحجرة خالية من المشتتات مثل صور، والأدوات التي تشتت انتباه الطفل.

أما إذا كان الطفل لا يعاني من صعوبات التعلم فيكفي المعلم أن يستخدم بعض الاستراتيجيات التربوية التي تعتمد على جذب انتباه الطفل مراعاة أن تكون المواقف التعليمية تتسم الإشارة التشويق السيطرة على سلوكيات الطفل غير المرغوب، وتجنب النقد للتلميذ الذي يؤدي إلى العناد، والسلوك العدواني، وهذه العوامل تجعل التحصيل الدراسي لهؤلاء الأطفال يرتفع، وعن الدراسات التي أقيمت في هذا الصدد نجد دراسة جون وزملائه 1995 في(السيد علي السيد أحمد و فائقة محمد بدر 1999 ص 88 ص 99) التي كان هدفها التعرف على طبيعة العلاقة بين المعلم والأقران بالطفل الذي يعاني من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه، وأثره على سلوكه المشكل في قاعة الدراسة، وقد أثبتت النتائج أن التفاعل السلبي بينهم كان يؤدي إلى زيادة المشكلات السلوكية لدى الأطفال المصابين باضطراب الانتباه بينما كان التفاعل الإيجابي بينهم يقلل من عدد وحدة السلوكيات المشكلة لديهم.

كما تشير الدراسة(De Paul$Eeker 1978) في(فتحي مصطفى الزيات 2006 ص 20) أنه ليس هناك أدله واضحة على دور هذه التدخلات الأكاديمية والتربوية في تحسين ورفع المستوى الأكاديمي للتلاميذ ذوي قصور الانتباه مع فرط الحركة لكن أثر هذه التدخلات ينجي في التحكم في السلوك داخل

القسم، والتفاعل كان ملموسا لكن هذه الآثار الايجابية في مجال الضبط السلوكي لم تعزز أثر إيجابيا على الأداء المعرفي، والأكاديمي والتربوي والمهارات بوجه عام.

أما(فوزيه 2011ص55) فنخلص الأساليب التي يمكن أن يتبعها المعلم حتى تساعده في تخفيف من أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه فيما يلي: محاولة التأكيد من فهم التلاميذ للدرس، وتوضيح ،وتكرار التعليمات،أما لتقليل التشتت يستحسن توفير فترات راحة بين النشاط والآخر، باستخدام أدوات وطرق متنوعة، وكذلك استخدام الألوان تركيز انتباهه أكثر وإدراج بعض الأجهزة الالكترونية المدعمة كالحاسوب.

12-4- العلاج الأسري:

يري 1981 perky في(السيد علي سيد احمد وفائقة محمد بدر 1999) أن الهدف الأساسي لهذا العلاج هو بالضبط وتعديل البيئة المنزلية للطفل المصاب بهذا الاضطراب لكي تصبح ملائمة لهذا النوع من العلاج كما يهدف أيضا إلى تدريب الوالدين على كيفية تعديل السلوك الغير المرغوب لدى طفلهم في بيئته الطبيعية بالمنزل.

تضيف (مفيدة بن حفيظ 2014ص119) إلى أن العلاج الأسري يهدف إلى إزالة الإحباط الأسري بين أفراد الأسرة والعمل على خفض الصراعات القائمة بينهم كما يلزم إعادة ترتيب الجو المنزلي بحيث لا يكون كثير الإثارة أو مغلقا جيدا أو منفتحا جدا لان الطفل يحتاج إلى هدوء ونظام،وهنا تجدر الإشارة إلى الدراسة التي قام بها باركي والآخرون(park et al 1992) التي قارن فيها بين ثلاث برامج أسرية: إدارة السلوك حل المشكلات، الإرشاد الأسري البنائي، وأظهرت النتائج فعالية البرامج الثلاث في خفض الاتصال السلبي، والصراع العائلي والغضب المصاحب لهذا الصراع، والاكتئاب العائلي، وهذا ما أدى الى خفض حدة اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه.

12-5- العلاج الغذائي:

وهنا يجدر التذكير إلى العلاقة الايجابية بين الحساسية التغذية و اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه لدى الأطفال بحيث تشير(مفيدة بن حفيظ 2014ص114) ان تناول كميه كبيره من الأطعمة الجاهزة والخضروات والفواكه الملوثة بالمبيدات تزيد من الاضطراب وهذا ما أشارت

إليه دراسة (سحر الخشرمي 2004)التي حددتها في عدة أشياء منها: الصبغات الموجودة في الشوكولاطة ،القهوة والمشروبات الغازية ،والعصائر المسكرة، الألوان الصناعية، لهذا ينصح تجنب هذه الأغذية مع التركيز على الوجبات الغذائية المتكاملة المتوازنة، كما تشير دراسة كابلان وآخرون(kaplan et all 1989) التي أجريت على عدد من المفحوصين الذين يعانون من الحساسية لأنواع معينة من الأغذية،قد اظهرت النتائج أن 42% من المفحوصين قد حققوا تحسنا بمعدل 50% من سلوكياتهم وأن 16%منهم حققوا 12%من الأحسن.

12-6 العلاج البدني الرياضي:

يرى سامح الجداوي (2011) في (مفيدة 2014ص118) انه يمكن تخفيف مشكلة ضعف الانتباه لذوي صعوبات التعلم عن طريق أنشطة اللعب بحيث يتم استخدامه كوسيلة إرشادية، وعلاجية وهذا ما تشير إليه (مواهب إبراهيم 2014) بأن الألعاب الترويجية لها قدرة هائلة في مساعدة الأطفال على التخلص من مشاعر الرهبة، والخوف والأحجام، ويزيد من قدرتهم على الانتباه والتركيز، والتواصل والتآلف أما (محمد احمد 2004)إلى دور اللعب والتعبير بـ القصص الحركية في زيادة تركيز الانتباه المرتبطة بالعملية كما أثبتت دراسة (سامح الجداوي 2001) أن الرياضة تسهم في امتصاص الطاقة الحركية الزائدة للأطفال، والتخفيف من لاندفاعية وتعديل الانتباه.

12-7- العلاج الأسري:

يشير(السيد علي السيد احمد وثائقه محمد بدر 1990 ص 95)الى أن العلاج الأسري يهدف أساس إلى تعديل البيئة المنزلية للطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي لكي تصبح ملائمة لهذا النوع من العلاج ،كذلك تدريب الوالدين على التعامل مع الطفل في المنزل عن طريق برامج مصممة خصيصا لهذا الغرض أما (عهود عدنان السفر 2015 ص19) فقد أضاف العلاج المعرفي السلوكي الذي يهدف إلى التعامل مع الجوانب الفكرية والسلوكية للطفل المصاب بهذا الاضطراب.

خلاصة:

يمكن تلخيص كل ما سبق ذكره في هذا الفصل بالقول أن اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب القصور الانتباه عرف تطورا وتغيرا في المصطلحات المفهوم حيث يعرف بالأعراض الأساسية الثلاث: تشتت الانتباه، وفرط النشاط، والاندفاعية، إما من ناحية الأسباب فإن هناك من يرى أن اضطراب ديني المصدر هناك من أرجعه للوراثة بينما يرى السلوكيون أن السلوك ناجم عن تعلم خاطئ في حين يفسره آخرون بالبيئة والتلوث بالمواد الكيماوية، وببعض الأغذية كما يعزو الآخرون هذا الاضطراب إلى أساليب المعاملة الوالدية غير صحيحة، وبما أن هذا الاضطراب واسع الانتشار فإن أنواع التدخل لعلاج له متنوعة سلوكية، ومعرفية وإرشادية وأسرية وكلها أثبتت فعاليتها في علاجه.

الفصل الثاني

الطفولة

الطفولة في مرحلة المدرسة

(06 سنوات. 12 سنة)

الطفولة:

تمهيد:

1- تعريف الطفولة:

2- نظريات نمو الطفل:

3- خصائص المستويات العمرية:

4- حاجات الطفل الأساسية:

5- مشكلات الطفولة:

الطفولة في مرحلة المدرسة 6-12سنة.

تمهيد:

6- تعريف الطفولة في مرحلة المدرسة.

7- تعريف الطفولة المتوسطة (6-9سنوات).

7-1- خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة.

7-2- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة.

8- تعريف الطفولة المتأخرة (9-12سنة).

8-1- خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة.

8-2- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة.

9- الاضطرابات المتعلقة بمرحلة الطفولة في المدرسة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر السلوكات العدوانية من بين الجوانب التي تظهر الخصائص الشخصية للطفل والتي يجب الانتباه لها في هذه المرحلة فمرحلة الطفولة هي الركيزة والمرحلة الأساسية في تكوين الشخصية الإنسانية بخضوع الطفل لأنماط من السلوك والعادات والخبرات والممارسات وتنقسم مرحلة الطفولة إلى 3مراحل كل مرحلة لها خصائصها وهو ما سنقوم بعرضه في هذا الفصل.

1- تعريف الطفولة:

يعرف جامد الزهران (1982) الطفولة على أنها الفترة التي يقضيها الإنسان في النمو حتى يبلغ مبلغ الراشدين ويعتمد على نفسه في تدبير شؤونه وتأمين حاجاته الجسدية والنفسية، ويعتمد فيها الصغار على ذويهم في تأمين بقائهم وتغذيتهم وحماية هذا البقاء فهي فترة قصور وضعف وتكوين وتكامل في آن واحد (فتيحة، 2008، ص 16).

2- نظريات نمو الطفل:

2-1- نظريات النمو النفس جنسي: يرى فرويد أن الطفل يمر بسلسلة من المراحل المتمايزة خلال السنوات الخمس الأولى ويليها لمدة تستمر خمس أو ست سنوات فترة الكمون، ويتحقق فيها قدر من الاستقرار الدينامي وعند بداية المراهقة تظهر القوى الدينامية مرة أخرى ثم تستقر بعد ذلك بالتدرج مع الانتقال من المراهقة إلى الرشد، وتتمثل المراحل الخمس للنمو في:

- **المرحلة الفمية:** وتستمر حوالي عام حيث يكون الفم هو المنطقة الرئيسية للنشاط الدينامي ويكون المصدر الرئيسي للذة الفمية ويستخدم في العض و المضغ وهذان النوعان هما نمطان أوليان لكثير من سمات لشخصية.
- **المرحلة الشرجية:** تبدأ الأم عادة في السنة الثانية بتدريب طفلها على ذلك وتتوقف نتائج التدريب على أسلوب الأم ويكون لذلك نتائج في تشكيل سمات شخصية الطفل، فمثلا صرامة الأم في هذا التدريب تؤدي إلى الإمساك وإذا عمم هذا الأسلوب في الاستجابة وانتقال إلى سلوكيات أخرى أصبح الطفل، عنيدا بخيلا إلى غير ذلك.
- **المرحلة القضيبية:** بين الثالثة والخامسة تنتقل مصدر اللذة في هذه المرحلة إلى الأعضاء التناسلية.
- **فترة الكمون:** تمتد من الرابعة أو الخامسة إلى الثانية عشر تتميز بالهدوء النسبي من الناحية الدينامية وتميل النزاعات الغريزية في هذه الفترة إلى البقاء في حالة كبت.
- **المرحلة التناسلية:** تسعى المراحل الثلاث الفمية والشريحة والقضيبية "المراحل قبل التناسلية"وهي تشغل السنوات الخمس الأول من حياة الطفل وفي هذه المرحلة يتجه اهتمام

الشخص إلى العالم الخارجي ويبدأ في الاهتمام بالجنس الآخر (إبراهيم ، 2006، ص 39، ص 42).

2-2- نظرية إريك إريكسون: النمو النفسي الاجتماعي:

وصف إريكسون مراحل النمو النفسي واجتماعي في ضوء ثنائيات من الصفات الايجابية والسلبية واقتراح إريكسون مصطلح أزمة لكل واحدة من هذه المشكلات وعلى الإنسان أن يعمل جاهدا على حل هذه الأزمات وقد قدمها شفيق علاوته (2009) ومختصرة كالتالي:

- مرحلة تطوير الشعور بالثقة والتغلب على مشاعر عدم الثقة.
- مرحلة تطوير الشعور بالاستقلال والتغلب على مشاعر الشك والخجل تمتد من 2و3سنوات.
- مرحلة تطوير الشعور بالمبادأة والتغلب على الشعور بالذنب، تمتد من 4إلى 5سنوات.
- مرحلة تطوير الشعور بالعمل والمواظبة والكفاءة والتغلب على مشاعر النقص والدونية: من 6إلى 11سنة.
- مرحلة تطوير الشعور بالهوية: من 12إلى 18سنة.

2 -3 نظرية بياجيه:

ركز بياجيه على مفهوم التعلم بشكل كبير واعتبر التفكير هو نتاج عمليات التفاعل والمعالجة التي يقوم بها الطفل مع الأشياء والمواد ويعتبر أن البيئة، مهمة في عمليات التعلم شريطة أن يجد فيها الطفل فرصا للتفاعل لبناء الصور العقلية التي يحتاجها في كل مرحلة وأن التفاعل القائم والدنياميكي بين الفرد وبيته ضروريا لكل أنواع السلوك الذكي، وقد صنف بياجيه (1976) نمو الذكاء إلى مراحل متعددة نحددها باختصار على النحو التالي:

- مرحلة التفكير الحسية الحركية: تبدأ من الولادة إلى السنة الثانية.
- مرحلة الصور العقلية: في السنة الثانية إلى الرابعة.
- مرحلة التفكير ما قبل العمليات الإجرائية: تمتد إلى غاية السنة السابعة.
- مرحلة العمليات الحسية: في السابعة إلى الحادية عشر.
- مرحلة العمليات الشكلية: من الحادية عشر إلى الرابعة عشر (فتيحة 2010، ص44، ص50).

3- خصائص المستويات العمرية:

من خلال الاطلاع على الخصائص التي ذكرتها (فتيحة، 2008، ص 121، ص 135) و(إبراهيم ، 2006، ص 97، ص 145) تم تلخيصها كالآتي:

3-1- مرحلة الطفولة المبكرة: من 3إلى 6سنوات.

الخصائص الجسمية:

- يتميز الأطفال في هذا السن بنشاط فائق والعضلات الكبيرة لهم تكون أكثر نموا من عضلاته الدقيقة إلى تسيطر على أعصابه ويديه ومن هنا فإن الأطفال قد يتعثرون وحتى يعجزون عن القيام بمهارات مثل ربط الأحذية وتزرير القمصان...إلخ.
- يجيد الطفل في هذه المرحلة الحركات التي تحتاج إلى قوة كالجري على عكس الحركات العملية الدقيقة كالأشغال اليدوية الصعبة عليه، يرى الكلمات الكبيرة وتصعب عليه رؤية الكلمات الصغيرة.
- أجسام مرنة وعظام رخوة.

الخصائص الاجتماعية:

- لا يمثل الأقران له دورا مهما إلا بعد السنة الثالثة.
- المرونة اجتماعيا والاتصال مع الآخرين والقدرة على اللعب مع الجنسين كثرة المشاجرات بين الأطفال ولكنها تستمر مدة قليلة.
- الميل إلى تمثيل القصص التي يرونها على التلفزيون.

الخصائص الانفعالية:

- كثرة نوبات الغضب والتعبير عن انفعالاتهم بطرحه يزداد الانفعال هدوءا بنمو اللغة.
- حدة الانفعالات وشدتها.

الخصائص العقلية:

- ظهور الكلمة الأولى غالبا في الشهر العاشر نمو لغوي بطيء في السنة الأولى والثانية، استخدام الكلمة للتعبير عن الجملة ويبدأ المفردات بالزيادة ابتداءا من السنة الثانية.
- التخيل: اللعب الإيهامي وأحلام اليقظة.

3- 2 مرحلة الطفولة الوسطى: ولقد خصصنا لهذا العنوان فصلا كاملا لما له من أهمية في بحثنا لأننا اخترنا في عينة البحث هذه المرحلة لما للاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه من ظهور في هذه المرحلة.

4- حاجات الطفل الأساسية: ذكر خاتم محمد آدم أن الحاجات الأساسية للطفل تتمثل في:

- **الحاجة إلى الحب والقبول: تقديم الحب للطفل تنمي الثقة في نفسه ويجعله يحس بالاطمئنان، ولا نقصد بذلك الحب المبالغ الذي يجعله يرى العالم مصدر خطر وإنما الحب الناضج الذي ينمي قدراته.**
- **الحاجة إلى الحب الغير مشروط: أي حبه لشخصه وليس لما يفعله ولأن هذا الحب لا يكون إلا من الأم.**
- **الحاجة للانتباه: أي يحس بانضمامه للأسرة والمجتمع.**
- **الحاجة إلى الاستقرار: من خلال اطمئنانه على مصدر غذائه (ثدي الأم) وطمأنينة والديه له عند خوفه أو شعوره بالخطر**
- **الحاجة للتطوير :معاملة كفرد له أهمية ومدحه والإنصات له.**
- **الحاجة للحرية:حرية الحركة والتعبير.**
- **الحاجة للتوجيه والضبط: بتعليمه أنواع السلوك التي يثاب عليها والتي يعاقب عليها والإجابة عن تساؤلاته لتنمية الضمير لديه.**
- **الحاجة للمعرفة: تفحص واستكشاف كل ما تراه عينه.**
- **الحاجة لتأكيد الذات. (خاتم، 2003، ص 195، 196)**

5- مشكلات الطفولة السلوكية: مشكلات الطفولة تم تلخيصها كالتالي:

- **العناد: تظهر على الطفل قبل سن الخامسة مظاهر انفعالية مثل: ضجر وغضب واستثارة قسوة وعدوان، كثرة البكاء، وعناد، ودلت الأبحاث أنه كلما نضج الطفل في السن اتجهت هذه**

الأعراض للزوال، أما إذا استمرت فإنها تصبح مشكلة لذلك يمكننا أن نغض النظر عليها قبل سن الخامسة بدون قلق لأنها في حكم الظواهر السلوكية الطبيعية.

- **المشاكسة:** مقاومة الطفل لجميع المحاولات المبذولة لتعليمه وتقويمه، فيبدو دائما وكأنه يريد أن يفعل عكس ما يقال له تماما وتميل الأم إلى الاعتقاد أن مكروها قد ألم بطفلها وكلما حاولت الأم نتيجة لذلك أن تكون أكثر حزما أصبح الطفل من ناحية أخرى أكثر مقاومة وعنادا.
- **المشاجرات:** حين يكبر الطفل يتعلم كيف يجعل احتجاجه أكثر تأثيرا، فالطفل الذي يبلغ العام من عمره يسمح للراشد أن يأخذ لعبته من يده ثم بعد عام من ذلك يجري مستعدا لكي يتجنب انتزاعها ولكنه سيحاول بعد 6أشهر أن يضرب خصمه وكلما تقدم في السن اكتشف أساليب مختلفة وفقا لدور النمو الذي بلغه.
- **التخريب:** من النادر أن نجد الطفل مخربا عن قصد أو عن عبث، مع أن الأطفال أثناء نموهم كثيرا ما يعمدون إلى إيقاع التلف لا بما يملكون فقط فحسب بل بكل ما يحلون إليه من أشياء وهو تلف يبدو لا مبرر له، غير أن النتائج السيئة للأفعال الأطفال ليست سوى أمور عارضة تقع أثناء محاولة الطفل تحقق هدفه والعمل على تحقيق الفكرة التي نشأت في رأسه صغيرا.(وفيق، 1999، ص 81-111).

الطفولة من 6 الى 12 سنة

تمهيد:

تعتبر مرحلة الطفولة من (6-12سنة) أساسية في حياة الطفل بحيث ينمو في عدة نواحي منها: جسمية، حسية، حركية، عقلية وانفعالية بالإضافة إلى تميزها بدخول الطفل إلى المدرسة وبالتالي نمو وتطور الجانب الاجتماعي والنفسي، وسوف تتعرض في هذا الباب إلى مرحلة الطفولة ما بين (6-12سنة) أو ما يسمى بمرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة أو ما يدعى بمرحلة الطفولة في المرحلة الابتدائية.

6- تعريف الطفولة في مرحلة المدرسة الابتدائية:

تمثل هذه المرحلة مرحلة الطفل الذي يدخل فيها إلى المدرسة الابتدائية بحيث يتراوح عمره ما بين السادسة من عمره ويبقى فيها حتى سن الثانية عشر (6-12سنة)، بحيث تختلف شخصية الطفل فيها من طفل لآخر حسب نموه الجسمي، الحسي، الحركي، العقلي، الانفعالي والاجتماعي، ويختلف تفسير هذه المرحلة حسب كل مدرسة، وتشمل هذه المرحلة مرحلتين: مرحلة الطفولة المتوسطة بين (6-9سنوات) ومرحلة المتأخرة (9-12سنة).

7- تعريف الطفولة المتوسطة:

تمثل هذه المرحلة الصفوف الثلاثة الأولى من الدراسة يتراوح عمر الطفل من (6-9سنوات).

يعرفها الباحث "عبد الفتاح دويدار" « نجد الطفولة المتوسطة تبدأ من 6إلى 9سنة، فيها ينتقل الطفل من البيت إلى المدرسة، فتتوسع دائرة بيئته الاجتماعية وتتنوع تبعا لذلك علاقاته، وتتحدد ويكتسب الطفل معايير وقيم واتجاهات جديدة، والطفل في هذه المرحلة يكون مستعدا لأن يكون أكثر اعتمادا على نفسه وأكثر تحملا للمسؤولية وأكثر ضبطا لانفعالاته وهي أنسب مرحلة للتنشئة الاجتماعية وغرس القيم التربوية والتطبيع الاجتماعي » (عبد الفتاح، 1996، ص 218).

يقول الباحث "توما جورج خوري"إن هذه المرحلة تعرف بالاستقلالية النسبية عن الأم أو المربية بالنسبة للطفل، في أكثر من مجال وناحية بالإضافة إلى نشاط وحيوية ملحوظة تتمثل في اللعب، القفز والجري " (توما، 2000، ص 57).

حسب الباحث "عصام نور"نجد أن مرحلة الطفولة المتوسطة هي مرحلة تتوسط مرحلتين أولهما: مرحلة الطفولة المراهقة وثانيها مرحلة الطفولة المتأخرة حيث تضع الطفل على مشارف المراهقة وتعني دراسيا طفل الصفوف الثلاث الأولى من المرحلة الابتدائية (السنة 1، 2، 3) ويشعر الطفل في هذه المرحلة بالاختلاف عن من هم أصغر سنا، كما قد يجد الطفل صعوبة في التعارف على من هم أكبر منه سنا، فيشعر أنه لا ينتمي إلى هؤلاء ولا إلى هؤلاء فهو أكبر من الصغار وأصغر من الكبار (عصام ، 2006، ص 97).

انطلاقا مما سبق يمكن القول بأن مرحلة الطفولة المتوسطة هي مرحلة تتوسط الطفولة المبكرة والمتأخرة بحيث تتمثل أو تتميز بدخول الطفل إلى المدرسة في سن 6سنوات فينتقل الطفل عن ذويه ويبدي استعدادا للتعلم والاعتماد على نفسه وتنتهي هذه المرحلة في سن 9سنوات.

7-1- خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة:

- اتساع الأفاق العقلية والمعرفية، وتعلم المهارات الأكاديمية في القراءة والكتابة والحساب.تعلم المهارات الجسمية اللازمة للألعاب وألوان النشاط العادي.
- اطراد وضوح فردية الطفل واكتساب اتجاه سليم نحو الذات.
- اتساع البيئة الاجتماعية، الخروج الفعلي إلى المدرسة والمجتمع والانضمام لجماعات جديدة واطراد عملية التنشئة الاجتماعية.
- توحد الطفل مع دوره الجنسي.
- زيادة الاستقلال عن الوالدين.
- يهتم بالنشاط في ذاته بصرف النظر في نتائجه، هو ممتلئ بالنشاط ولكنه يتعب بالسرعة.
- تزداد القدرة والثقة في هذه المرحلة نظرا لنمو الإمكانيات الجسمية والعضلية الدقيقة.
- يبدأ في الاهتمام برأي الأصدقاء أي أن إرضاء الأصدقاء عنه أهم من إرضاء الآباء والكبار (رأفت، 2010، ص 85).

7-2- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة:

هناك عدة مظاهر لنمو الطفل في هذه المرحلة والتي ذكرها الباحثين وتلك في عدة جوانب وهي كالتالي:

7-2-1- النمو الجنسي:

تعتبر هذه المرحلة العمرية مرحلة نمو بطني من الناحية الجسمية ويقابله النمو السريع للذات.

في هذه المرحلة تتغير الملامح العامة التي كانت تميز شكل الجسم في مرحلة الطفولة المبكرة، وتبدأ الفروق الجسمية بين الجنسين في الظهور يصل حجم الرأس إلى حجم الراشد ويتغير للشعر الناعم إلى أكثر خشونة.

أما عن الطول فنجد في منتصف هذه المرحلة العمرية أي سن 8سنوات يزيد طول الأطراف حوالي 50%بينما طول الجسم نفسه يزداد بحوالي 25%فقط ويزداد الطول بنسبة5%في السنة، بينما يزداد الوزن10%في السنة، يكون الذكور أطول قليلا من الإناث، بينما ينزع الجنسان إلى التساوي في الوزن في نهاية هذه المرحلة، وتتساقط الأسنان اللبنية وتظهر الأسنان الدائمة.

يبلغ طول الطفل في سن 6سنوات ونصف 117.5سم ووزنه 20.8كلغ أما في سن 9سنوات يصل إلى 130.0سم ووزنه يبلغ 26.3كلغ. (رأفت، 2010، ص 85، 86).

7-2-2-النمو الفسيولوجي:

يزداد ضغط الدم ويتناقص معدل النبض، ويزداد طول وسمك الألياف العصبية وعدد الوصلات بينها ولكن سرعة نموها تتناقص عن ذي قبل، ويقل عدد ساعات النمو بالتدرج، ويكون متوسط فترة النمو على مدار السنة في سن السابعة حوالي 11ساعة. (رأفت، 2010، ص 86).

7-2-3-النمو الحركي:

تنمو عضلات الطفل الكبيرة بشكل ملحوظ، ويمارس الأطفال تبعا لذلك نشاطات حركية زائدة مثل: لعب الكرة، الجري، التسلق، الرقص نط الحبل والتوازن (كما في ركوب الدراجة ذات عجلتين في حوالي السابعة والعوم في نهاية هذه المرحلة، ويستمر نشاط الطفل حتى يتعب وتتميز حركات الذكور بأنها شاقة، عفيفة (تسلق، جري) وتكون حركات الإناث أقل كما وكيفا.

وفي بداية هذه المرحلة يستطيع الطفل السيطرة على عضلاته الكبيرة سيطرة تامة ويقدر على التحكم فيها، في حين أن سيطرته على عضلاته الدقيقة بشكل تام لا تحصل إلا في سن الثامنة، ولا عجب أن نرى طفل في الصف الأول الابتدائي يخلط بين كتابة حرف (م) وحرف (ع) وبين حرف (ب) و(ي) وغيرها من الحروف قريبة الشبه، بسبب عدم نمو عضلات أصابع يديه، وعدم قدرته على التنسيق بينها وبين عينيه ويلاحظ أن كتابته تبدأ كبيرة ثم يستطيع بعد ذلك أن يصغر خطه.

ومع تقدم الطفل في هذه المرحلة تتهذب الحركة وتختفي الحركات الزائدة غير المطلوبة ويزيد التآزر الحركي بين العينين واليدين، ويقل التعب، وتزداد السرعة والدقة، ويحب الطفل العمل اليدوي ويحب تركيب الأشياء، وامتلاك ما تقع عليه يداه، كما يستخدم طين الصلصال في تشكيل أشكال أكثر دقة من تلك التي كان يشكلها في المرحلة السابقة، إلا أنها لا تزال غير دقيقة بصفة عامة.

ويزداد رسم الطفل وضوحا فهو يستطيع أن يرسم رجلا ومنزلا وشجرة وما شابه ذبك، ونجده يحب الرسم بالألوان، ويستطيع الطفل أن يعمل الكثير لنفسه، فهو يحاول دائما أن يلبس ملابسه بنفسه ويرعى نفسه ويشبع حاجاته بنفسه (رأفت، 201، ص 86).

ويزداد نمو التآزر بين العضلات الدقيقة، والتآزر بين العين واليد وتزداد مهارة الطفل في التعامل مع الأشياء والمواد، وتزداد أهمية مهاراته الجسمية في التأثير على مكانته بين أقرانه، وعلى تكوين مفهوم إيجابي للذات، ويتقن الطفل تدريجيا المهارات الجسمية الضرورية للألعاب الرياضية المناسبة للمرحلة، ويتضح ذلك من خلال العمل اليدوي الذي يقوم به الطفل والألعاب الفردية والجماعية الحركية والرياضية المختلفة التي تتضح فيها المهارات الحركية (عجاج، 2008، ص 56).

7-2-4-النمو الحسي:

يظل البصر طويلا حوالي 80%من الأطفال، بينما يكون 3%فقط لديهم قصر النظر ويزداد التوافق البصري اليدوي، يستمر السمع في طريقة إلى النضج، إلا أنه مازال في طريقه إلى النضج، إلا أنه مازال غير ناضج تماما، وتكون حاسة اللمس قوية وأقوى منها عند الراشد، وتدل بعض البحوث حول الحاسة الكيميائية (الدوق والشم) أن التميز الشيء للطفل في سن السابعة لا يختلف كثيرا عن تمييز الراشد.

وينمو الإدراك الحسي عن المرحلة السابقة، فبالنسبة للإدراك الزمن يلاحظ أن الطفل في سن السابعة يدرك فصول السنة وفي سن الثامنة يعطي تاريخ اليوم، بينما يعرف اسم اليوم والشهر في سن التاسعة ويتوقف إدراك الوزن على مدى سيطرة الطفل على أعضاءه، وعلى خبرته بطبيعة المواد التي تتكون منها الأجسام وتزداد قدرته على إدراك الأعداد فيتعلم العمليات الحسابية الأساسية (الجمع ثم الطرح في سن السادسة ثم الضرب في السابعة ثم القسمة في الثامنة).

كما يستطيع العد من بين 20إلى100في سن الثامنة وتبديل النقود الكبيرة بالصغيرة في سن التاسعة، كما يستطيع إدراك الألوان، أما عن إدراك أشكال الحروف الهجائية، فيلاحظ أنه قبل سن الخامسة يتعذر على الطفل أن يميز الحروف الهجائية المختلفة، ومع بداية المدرسة الابتدائية تظهر قدرته على التمييز بين الحروف الهجائية المختلفة الكبيرة المطبوعة ويستطيع تقليدها، إلا أنه يخلط في أول الأمر بين الحروف المتشابهة مثل (ب، ت، ث) (د، ذ) (ز، ر) (س،، ش) (ص، ض) (ض، ظ) (ع، غ) ويستطيع الطفل تذوق التوقيع الموسيقي إلا أنه لا يتذوق بعد الأغنية أو اللحن، ويستطيع وصف الصور تفصيلا، ويدرك بعض العلاقات فيها (د. كريمانر، 2010، ص 139).

ولرعاية النمو الجسمي يجب الاعتماد في التدريس على حواس الطفل وتشجيع الملاحظة والنشاط واستعمال الوسائل السمعية، البصرية في المدرسة على أوسع نطاق بالإضافة إلى توسيع نطاق الإدراك عن طريق الرحلات إلى المعارض والمتاحف وغيرها (رأفت ، 2010، ص 87).

يتميز أيضا النمو الحسي للأطفال ابتداء من سن السادسة بالتوافق البصري والسمعي واللمسي والتذوق الذي يتجه نحو الاكتمال بالتدريب في نهاية المرحلة مع وجود بعض الصعوبات الحسية لبعض الأطفال التي يمكن ملاحظتها وفهمها منذ وقت مبكر (عجاج، 2008، ص 56).

7-2-5 النمو العقلي: يستمر النمو العقلي بصفة عامة في نموه السريع ومن ناحية التحصيل يتعلم الطفل المهارات الأساسية في القراءة، الكتابة والحساب ويهتم الطفل بمواد الدراسة ويحب الكتب والقصص (رأفت، 2010، ص 87).

في هذه المرحلة تبدأ العمليات المنطقية الرياضية، ولكن هذه العمليات تبقى محصورة في نشاطات الطفل على الوسائل الحسية ويكتشف الطفل خصائص الأشياء معتمدا على الحس (مريم، 2002، ص 200).

تظهر مفاهيم كثيرة حسب (Piaget)في هذه المرحلة يسميها بمرحلة العمليات الحسية الواقعية (Concrite) بحيث يصبح فيها الأطفال قادرين على التحكم عقليا وفكريا في التصورات الداخلية يصبح الطفل قادر على التصور العقلي لأفكاره وذكرياته، بحيث تكون هذه المواضيع واقعية (مثل: أفكار وذكريات السيارات، الأكل، اللعب...). (Roberti, 2007, P493).

بالإضافة إلى أن الطفل يسجل تطور كبير في تكييف التفكير الاجتماعي وفي إدراك المواضيع الواقعية برغم من أن الطفل مازال يحتاج إلى الحدس المباشر للفعل الذاتي، إلا أنه أصبح قادرا على الموضوعية وهذا ما يؤثر على كافة المستويات المعرفية العاطفية والذهنية. (www.France,paiget,p:1-2.com)

بالنسبة ل (Paiget) تفكير الطفل وذكائه ينمو من التفكير أو الذكاء قرب منطقي إلى الذكاء المنطقي بحيث ينتقل من الحدس إلى العملية أو العيانية (opération) (virgurie, laval, 2002, P23).

يشير مصطلح العيانية إلى العمليات العقلية التي يستطيع أن يقوم بها الطفل نحو الأشياء المحسوسة التي تقع تحت ملاحظة، فالطفل في هذه المرحلة يستطيع عقليا أن يضيف ويطرح أشياء

من مجموعات، كما يستطيع أن يدرك وجود مجموعات تندرج تحت فئة أعم وأشمل فمثلا يستطيع أن يدرك أن هذا الصندوق الموجود بداخله مجموعات من الكرات، الحمراء والخضراء، وهو يدرك في ذات الوقت أن عدد الكرات الحمراء الموجودة بداخله أكبر من عدد الكرات الخضراء دون أن يلجأ إلى قياس هذا الفرق عن طريق مقارنة الكرات واحدة بواحدة (أحمر، أخضر) (عبد الكريم ، 2004، ص 51).

تنمو في هذه المرحلة قدرة الطفل على الإدراك العلاقات بين الأشياء وينمو لديه مفاهيم مثل: مفهوم الاحتفاظ (سامي، 2002، ص 133).

بحيث التجارب الكلاسيكية ل (Paiget) حول عملية الاحتفاظ بالكميات هي الأساس في انتقال تفكير الطفل من التفكير قبل المنطقي، قبل العملي إلى التفكير العملي الواقعي (Rabert, P493).

يكتسب الطفل في هذه المرحلة عمليات التفكير المنطقي التي يمكن أن يستخدمها في حل المشكلات الملموسة، وعندما يواجه الطفل تباينا بين التفكير والإدراك كما هو الحال في مشكلات الملموسة، وعندما يواجه الطفل تباينا بين التفكير والإدراك كما هو الحال في مشكلات الاحتفاظ فإن الطفل في هذه المرحلة يلجأ إلى القرارات المنطقية بدلا من الإدراكية التي يستخدمها في مرحلة ما قبل العمليات المادية، وتكون العمليات في هذه المرحلة مادية وملموسة وليست عمليات مجردة أو شكلية (Formelle)، وطفل في هذه المرحلة مازال غير قادر على التعامل مع المواد المجردة كالفرضيات والمسائل أو القضايا اللفظة والأطفال في هذه المرحلة ليسوا أكثر ذكاء من أطفال المرحلة السابقة، ولكنهم ببساطة اكتسبوا قدرات (عمليات) معينة لا يمكن بدونها حل المشكلات بطريقة صحيحة.

يذكر "أبو جادو" (2003) أن من خصائص الأطفال في هذه المرحلة الانتقال من اللغة المتمركزة حول الذات الى اللغة ذات الطابع الاجتماعي وتطور مفهوم الاحتفاظ والتصنيف وتكوين المفاهيم، وفشل التفكير في الاحتمالات المستقبلية دون خبرة مباشرة بالموضوعات الملموسة (صالح، 2011، ص 162).

لقد قام (Piaget) بتجارب حول المفاهيم الأساسية وهذا لمعرفة المفاهيم حول المراحل العمرية فارتأينا بأن الطفل يكون مفهوم كامل عن العدد في سن (6 –7سنوات) مثلا: يقوم بتجربة يضع 8قطع من الأعداد في مكان وتجربة أخرى يغير مكانها ويبعثرها ويجب على الطفل ملاحظة هل تغير العدد أم لا فطفل في سن 6 –7سنوات يدرك بأن عدد القطع لم يتغير.

كمية السائل في (6-7سنوات) أما بالنسبة للطول فيدركه في سن (7-8سنوات) أما بالنسبة لكمية الشيء في (7-8سنوات) السطح أو المكان (7-8سنوات) (Heleme, 2003, P173).

- 8سنوات يظهر الطفل العلاقات الأولى السببية (Relation causales) الظاهرة في المرحلة المنطقية بحيث يتوقع الحالات المختلفة أو التغيرات لنظام ويفكر في سببها (Jeam, 1995, P385).

7-2-6- النمو اللغوي:

حين يبلغ الطفل السادسة يكون قد تعلم نطق 2500كلمة وتستمر مرحلة اتساع الحصيلة اللغوية وتنمو وتزداد الألفاظ والتعابير المعتمدة من قبل الطفل بمقدار زيادة اختلاطه بالآخرين، وسماعه وقراءته للمفردات التي لم تعد عنده مجرد أصوات بل لها دلالتها الخاصة (د. خالد، 2005، ص 51)، بحيث تزداد المفردات بحوالي 50%عن ذي قبل في هذه المرحلة، وتعتبر هذه المرحلة مرحلة "الجمل المركبة الطويلة"بحيث لا يقتصر الأمر على نمو التعبير الشفوي، بل يمتد إلى التعبير الكتابي فمع مرور الزمن، وانتقال الطفل من صف إلى آخر، يلاحظ أن مما يساعد على طلاقة التعبير الكتابي للتغلب على صعوبات الخط والهجاء. بالجملة فالكلمة.

أما عن القراءة فإن استعداد الطفل لها يكون موجودا قبل الالتحاق بالمدرسة، ويبدو ذلك في اهتمامه بالصور والرسوم والكتب والمجالات والصحف، وتتطور القدرة على القراءة بعد التعرف على الجمل وربط مدلولاتها بأشكالها، ثم تتطور بعد ذلك إلى مرحلة القراءة الفعلية التي تبدأ فالحرف، يلاحظ أن عدد الكلمات التي يستطيع الطفل قراءتها في الدقيقة تزداد مع النمو، كذلك أن عدد الأخطاء، يقل مع الزمن أيضا يستطيع الطفل في هذه المرحلة تتميز المترادفات واكتشاف الأضداد.

وفي نهاية هذه المرحلة يصل نطق الطفل إلى مستوى يقرب في إجادته من مستوى نطق الراشد ويلاحظ أن الإناث يسبقن الذكر ويتفوقن عليهم، ويرجع ذلك إلى سرعة نمو الإناث خلال هذه السنوات وربما كذلك لأن الإناث يقضين وقتا أطول في المنزل مع الكبار (د.رأفت، 2010، ص 89).

7-2-7- النمو الانفعالي:

تهذب الانفعالات في هذه المرحلة نسبيا عن ذي قبل، تمهيدا لمرحلة الهدوء الانفعالي، يلاحظ النمو في سرعة الانتقال من حالة انفعالية إلى أخرى نحو الثبات والاستقرار الانفعالي إلا أن الطفل لا

يصل في هذه إلى النضج الانفعالي فهو قابل للاستشارة الانفعالية وتكون لديه بقية من الغيرة والعناد والتحدي.

يتعلم الأطفال كيف يشبعون حاجاتهم بطريقة بناءة أكثر من محاولة إشباعها عن طريق نوبات الغضب كما كان في المرحلة السابقة.

يبدي الطفل الحب ويحاول الحصول عليه بكافة السبل، ويحب المرح، وتتحسن علاقته الاجتماعية والانفعالية مع الآخرين ويقاوم بينما يميل إلى نقد الآخرين، ويشعر بالمسؤولية ويستطيع تقييم سلوكه الشخصي.

تتغير مخاوف الأطفال في هذه المرحلة من الأصوات والأشياء الغريبة والحيوانات والظلام ليحل محلها الخوف من المدرسة والعلاقات الاجتماعية وعدم الأمن اجتماعيا.

نشاهد نوبات الغضب خاصة في مواقف الإحباط (د. كريمان ، 2010، ص 152).

7-2-8-النمو الاجتماعي:

تستمر عملية التنشئة الاجتماعية، وتتسع دائرة الاتصال الاجتماعي ويزداد تشبعا، وهذا يتطلب أنواعا جديدة من التوافق من سن السادسة تكون طاقات الأطفال على العمل الجماعي مازالت محدودة وغير واضحة، ويكون مشغولا أكثر ببديلة الأم (المدرسة) والتي يذهب إليها في هذه المرحلة ويتوقف سلوكه الاجتماعي (في المدرسة مع جماعات أقرانه وفي البيئة المحلية ومع طبقته الاجتماعية على نوع شخصية التي نمت نتيجة لتعلمه الماضي في المنزل وفي البيئة المحلية وفي دار الحضانة. (صالح، 2011، ص 51).

تلاميذ هذه المرحلة حساسون للنقد وللسخرية كما أنهم يجدون صعوبة في التوافق مع الإخفاق، أنهم في حاجة إلى تقدير وثناء. (خالدة، 2009، ص 81).

من خلال اللعب يتعلم الأطفال الكثير عن أنفسهم عن رفاقهم وتتاح لهم فرصة تحقيق المكانة الاجتماعية تكثر الصدقات ويزداد التعاون بين الطفل ورفاقه في المنزل والمدرسة. (صالح ، 2011، ص 128).

بالنسبة للعدوان يكون أكثر بين الذكور مع بعضهم وقليل بين الذكور والإناث، ويقل جدا بين الإناث والإناث، ويميل الذكور إلى العدوان اليدوي أما الإناث فعدوانهم لفظي. (صالح ، 2011، ص 128).

تظهر مبادئ أخلاقية جديدة: المساواة، الإخلاص والتسامح وينمو الضمير ومفاهيم الصدق والأمانة كما ينمو الوعي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية. (رأفت، 2010، ص 92).

7-2-9 النمو الجنسي: يلاحظ أن الاهتمام قليل في هذه المرحلة بشؤون الجنس، فالأطفال في هذه المرحلة والتي تليها يكونون أكثر انشغالا بأشياء أخرى يهتمون بها، مثل: النشاط الاجتماعي والتربوي.

وتعتبر هذه الفترة حسب (Freud) فترة توقف في تطور الجنس بحيث تبدأ بعملية واسعة وحادة من الكبت وكما يتضح فإن الخيالات الجنسية والعدوانية تمكن الآن إلى حد كبير ويتم الاحتفاظ بها بشدة في أعماق اللاوعي، وخلال المرحلة التي يقوم فيها الطفل باعتماد الحوافز الجنسية يكرس وقته وطاقته للتعلم والأنشطة البدنية والاجتماعية، ويتحول مصدر اللذة من الذات للأفراد الآخرين عندما يصبح الطفل مهتما في تكوين الصدقات مع الآخرين (صالح، 2011، ص 128).

8- تعريف الطفولة المتأخرة:

تمثل هذه المرحلة مرحلة الصفوف الثلاثة الأخيرة، ويطلق البعض عل هذه المرحلة مصطلح قبيل المراهقة، يتراوح عمر الطفل فيها من 9 – 12سنة.

8-1 خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة:

- بطئ معدل النمو بالنسبة لسرعته في المرحلة السابقة والمرحلة اللاحقة.
- زيادة التمايز بين الجنسين بشكل واضح.
- تعلم المهارات اللازمة لشؤون الحياة، وتعلم المعايير الأخلاقية والقيم وتكوين الاتجاهات والاستعداد المسؤولية وضبط الانفعالات.
- تعتبر هذه المرحلة أنسب المراحل لعملية "التطبيع الاجتماعي".

8-2 مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة:

هناك عدة مظاهر لنمو الطفل في هذه المرحلة والتي ذكرها الباحثين وذلك في عدة جوانب وهي كالتالي:

8-2-1النمو الجسمي:

تتعدل النسب الجسمية وتصبح قريبة الشبه عند الراشد ويستطيل الأطراف ويتزايد النمو العضلي، وتكون العظام أقوى من ذي قبل، ويتتابع ظهور الأسنان الدائمة ويقاوم الطفل المرض بدرجة ملحوظة، ويتحمل التعب، ويكون أكثر مثابرة.

يشهد الطول زيادة 5%في السنة وفي نهاية المرحلة يلاحظ طفرة في نمو الطول، ويشهد الوزن زيادة10%في السنة، تبدو هنا الفروق الفردية واضحة، فلا ينمو جميع الأطفال بنفس الطريقة أو بنفس المعدلات، فبعضهم ينمو بدرجة أكبر نسبيا في الطول والبعض الآخر في الوزن، ويكون نصيب الذكور أكثر من الإناث في النسيج العضلي، ويكون نصيب الإناث أكثر من الذكور في التهين الجسمي كما تكون الإناث أقوى قليلا من الذكور في هذه المرحلة فقط، وتلاحظ في هذه المرحلة زيادة الإناث عن الذكور في كل من الطول والوزن ويبدأ ظهور الخصائص الجنسية الثانوية لدى الإناث قبل الذكور في نهاية هذه المرحلة. (رأفت ، 2010، ص 95، 96).

8-2-3-النمو الفيزيولوجي:

يستمر ضغط الدم في التزايد حتى بلوغ فترة المراهقة بينما يكون معدل النبض في تناقص، ويزداد تعقد وظائف الجهاز العصبي وتزايد الوصلات بين الألياف العصبية، ولكن سرعة نموها تتناقص عن ذي قبل، وفي سن 10سنوات يصل وزن المخ إلى 95%من وزنه النهائي عند الراشد، إلا أنه مازال بعيدا عن النضج ويبدأ التغير في وظائف الغدد وخاصة الغدد التناسلية، استعداد للقيام بالوظيفة التناسلية حيث تتضح مع بداية المراهقة، وقد يبدأ الحيض لدى البنات في نهاية هذه المرحلة، ويقل عدد ساعات النوم حتى يصل إلى 10ساعات في المتوسط في هذه المرحلة. (كريمان ، 2010، ص 158).

8-2-4 النمو الحركي:

تعتبر هذه المرحلة مرحلة النشاط الحركي وتشاهد فيها زيادة واضحة في القوة والطاقة، فالطفل لا يستطيع أن يظل ساكنا بلا حركة مستمرة وتكون الحركة أسرع وأكثر قوة، ويستطيع الطفل التحكم فيها بدرجة أفضل يلاحظ اللعب مثل: الجري المطاردة، وركوب الدراجة، الألعاب الرياضية المنظمة...،

يكون لعب الذكور منظم قوي يحتاج إلى مهارة وشجاعة وتعبير عضلي عنيف في حين تقوم البنات اللعب الذي يحتاج إلى تنظيم في الحركات (الرقص، الحجلة، ونط الحبل...).

ينمو النشاط الحركي وتزداد الكفاءة والمهارة اليدوية إذ يسمح ما بلغته العضلات الدقيقة من نضج بالقيام بنشاط يتطلب استعمال هذه العضلات وتتم السيطرة التامة على الكتابة، ويلاحظ أن بعض الأطفال يمكنهم في نهاية المرحلة التدريب على استعمال بعض الآلات الموسيقية، ومن هنا كان على الأهل تشجيع الأطفال على هواياتهم وتنويع نشاطهم الحركي وتوجيهه إلى ما يفيد، وتشجيعهم أيضا على الحركة التي تتطلب المهارة والشجاعة، هذا وتؤثر البيئة الثقافية والجغرافيا التي يعيشها أيضا والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في نشاطه الحركي. (رأفت، 2010، ص 96).

في هذه المرحلة يتم التعلم الحركي معقد أكثر والتمارين تترك الجسم أكثر صلابة بحيث التجارب الحركية تجعل المخ في نمو أكثر.(Héline, www.dunad.com, P:3).

بالنسبة للرسم في سن 10سنوات يوضح للتصورات الحقيقية والواقعية حيث تطابق المعلومات البصرية، خطوط هي شكلية، وليست نمطية، أي هذا الرسم يصبح دراسة تأملية **Réfléchie** وليس فقط المعاش، تصبح لدى الطفل نظرة موضوعية أكثر من ذاتية للأشياء.

سن 10-12سنة الرسم يصبح جامدا أكثر وقليل التعبير كما من قبل بحيث الطفل هنا يحاول الرسم جيدا وهذا اعتبار لنظرة الآخرين.

تصور الذات من خلال رسم الرجل بحيث هذا الأخير يتطور وهو مرتبط بتكور التصور الذاتي للطفل لذاته وتطوره المعرفي، فهو يعبر عن المقاس والمحسوس بالسنة للطفل.

في سن 11سنة يصبح رسم الرجل بالجانب (Profil) صحيح في جميع النواحي: الحجم والقياسات والشكل (Héline, P:4).

8-2-4- النمو الحسي: يتطور الإدراك الحسي وخاصة الإدراك الزمني إذ يتحسن في هذه المرحلة إدراك المدلولات الزمنية والتتابع الزمني للأحداث التاريخية، ويلاحظ أن إدراك الزمن والشعور بمدى قدراته يختلف في الطفولة بصفة عامة عن المراهقة وعن الرشد والشيخوخة، فشعور الطفل بالعام الدراسي يستغرق مدى أطول من شعور طالب الجامعة، ويشعر الراشد والشيخ أن الزمن يولي مسرعا، وفي هذه المرحلة أيضا يميز الطفل بدقة أكثر بين الأوزان المختلفة.

ويزول طول البصر، ويستطيع الطفل ممارسة الأشياء القريبة من بصره (القراءة أو عمل يدوي) بدقة أكثر ولمدة أطول من ذي قبل.

وتتحسن الحاسة العضلية باطراد حتى سن 12سنة، وهذا عامل مهم من عوامل المهارة اليدوية، ويشير جامد زهران إلى أهمية رعاية هذا الجانب والتي تتمثل في:

- أهمية الوسائل السمعية والبصرية لأنها ذات فائدة بالغة في العملية التربوية. (كريمان، 2010، ص 159، 160).
- أهمية النماذج المجسمة التي تتيح للطفل الإدراك البصري واللمسي.
- رعاية النمو الحسي للطفل بصفة عامة والعناية بالمهارات اليدوية أيضا.

8-2-5- النمو العقلي:

يستمر الذكاء في نموه بحيث في منتصف هذه المرحلة يصل الطفل إلى حوالي نصف إمكانيات نمو ذكائه في المستقبل ويلاحظ التفوق عند بعض الأطفال.

تنمو الذاكرة نمو مضطرد أو يكون التذكر عن طريق الفهم (يتذكر 6أرقام في سن 10سنوات) كما يزداد مدى الانتباه ومدته وحدته، وتزداد القدرة على التركيز بانتظام.

يتضح التخيل الواقعي الإبداعي، كما يتضح تدريجيا القدرة على الابتكار.

يستطيع الطفل في هذه المرحلة التفسير بدرجة أفضل من ذي قبل، كذلك يستطيع التقييم وملاحظة الفروق الفردية وتزداد القدرة على تعلم ونمو المفاهيم، ويزداد تعقدها وتمايزها وموضوعيتها وتجريدها وعموميتها وثباتها، يتعلم الطفل المعايير والقيم الخلقية والخير والشر، بغض النظر عن المواقف أو الظروف التي تحدث بينها، وتقرب هذه المعايير وتلك القيم من معايير وقيم الكبار.

ويزداد لديه حب الاستطلاع، ويتحسس الطفل لمعرفة الكثير من البيئة المباشرة عن بلده عن البلاد الأخرى وعن العالم من حوله والبحث عن الخبرات الجديدة وفحص واستكشاف المثيرات المزيد عنها وعليه فإن اشتراك الطفل في هذه المرحلة بالرحلات وانضمامه إلى فرق الكشافة يتيح له الفرص للاستكشاف، وذلك يوسع من مداركه، ويزيد من خبراته. (رافت، 2010، ص 96، 98).

في سن 9حتى 10سنوات يتعلم الطفل مفهوم الوزن، وفي سن 11إلى 12سنة يتعلم مفهوم وثبات الحجم، ومفهوم الزمان والمكان.

8-2-6- النمو اللغوي:

تزداد المفردات ويزداد فهمها ويدرك الطفل التباين والاختلاف القائم بين الكلمات ويدرك التماثل التشابه اللغوي، ويتضح إدراك معاني المجردات مثل: الكذب، الصدق، الأمانة، العدل، الحرية، الحياة، الموت، وتنمو مهارة القراءة ويحب الطفل في هذه المرحلة القراءة بصفة عامة يستطيع الطفل قراءة الجرائد ذات الخط الصغير، ويظهر الفهم والاستماع الفني والتذوق الأدبي لما يقرأ، يلاحظ زيادة اتقان الطفل للخبرات والمهارات اللغوية، إضافة لطلاقه التعبير والجدل المنطقي، وينتقل الطفل من الكتابة من الخط، النسخ إلى الخط الرقعة.

في سن العاشرة يلفظ الطفل جملة من 26كلمة، يعيد لفظ 6أعداد يضع 3كلمات في جملتين (رأفت ، 2010، ص 98).

8-2-7- النمو الانفعالي:

تعتبر مرحلة الاستقرار والثبات الانفعالي ولذلك يطلق بعض الباحثين على هذه المرحلة اسم "مرحلة الطفولة الهادئة"ينمو الذكاء الانفعالي الذي يتضمن مجموعة من المهارات منها: ضبط الذات والحماس والمثابرة والدافعية الذاتية، ويتعلم الطفل كيف يضبط انفعالاته، وكيف يملك نفسه عند الغضب، وكيف يحل الصراعات، وكيف يشارك الآخرين انفعاليا (كريمان، 2010، ص 162).

- يلاحظ ضبط الانفعالات ومحاولة السيطرة على النفس وعدم إفلات الانفعالات فمثلا: إذا غضب الطفل فإنه لن يتعدى ماديا بل لفظيا أو في شكل مقاطعة.
- يتضح الميل للمرح، ويفهم الطفل النكتة ويطرب لها.
- تنمو الاتجاهات الوجدانية.
- نقل مظاهر الثورة الخارجية، ويتعلم الطفل كيف يتنازل عن حاجاته العاجلة التي قد تغضب والديه.
- يكون التعبير عن الغضب بالمقاومة السلبية مع التمتمة ببعض الألفاظ، وظهور تعبيرات الوجه.
- يكون التعبير عن الغيرة بالوشاية والإيقاع بالشخص الذي يغار منه.
- يحاط الطفل ببعض مصادر القلق والصراع ويستغرق في أحلام اليقظة (كريمان، 2010، ص 162).

8-2-8- النمو الاجتماعي:

يزداد احتكاك الطفل بجماعات الكبار واكتسابه معاييرهم واتجاهاتهم وقيمهم، فالذكر يتابع بشخص ما يجري في وسط الشباب والرجال والأنثى تتابع في لهفة ما يدور في وسط الفتيات والنساء.

-تضايقه للأوامر والنهي ويثور على الروتين.

- يعرف الطفل المزيد من المعايير والقيم والاتجاهات الديمقراطية والضمير ومعاني الخطأ والصواب.

- يزداد تأثير جماعة الرفاق يستغرق العمل الجماعي والنشاط الاجتماعي معظم وقت الطفل.

- يسود اللعب الجماعي والمباريات ويفتخر الطفل بعضويته على جماعة الرفاق.

- يتوحد الطفل مع الدور الجنسي، وتنضج عملية التنميط الجنسي بحيث هو تبني للدور الجنسي وهو عملية التوحد مع شخصية نفس الجنس واكتساب صفات الذكورة بللنسبة للبنين وصفات الأنوثة بالنسبة للبنات (كريمان، 2010، ص 163).

-المستوى المطلوب للنمو الاجتماعي للطفل في هذه المرحلة حسب مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي هو:

- في العام 10سنوات: يعد الطفل الأكل لنفسه ويساعد نفسه وهو يتناول الطعام، يختار ما يشتري لوحده ويحسب بدقة ثمن ما يشتري، يقوم ببعض المهام المفيدة.

-في العام 11سنة: يكتب خطابات قصيرة إلى الأصدقاء، يستعمل الهاتف، ويجيد المحادثة، يقوم ببعض الأعمال المنزلية من تلقاء نفسه ويجيد قراءة الجرائد والاستماع إلى الراديو.

-في العام 13سنة: يعمل بعض الأدوات المفيدة، ويقوم بإصلاح بعضها يرعى نفسه جيدا عندما يترك وحدة في المنزل أو في العمل ويمكن أن يرعى الأطفال الأصغر منه إذا تركوا في رعايته.

-يغسل شعره ويجففه (رأفت، 2010، ص 102).

8-2-9- النمو الجنسي: هذه هي مرحلة ما قبل البلوغ الجنسي، إنها مرحلة ما قبل المراهقة، مازال أكثر الاهتمام الجنسي كامنا أو موجها نحو نفس الجنس، وقد تتحدد الأسئلة الخاصة بالولادة والجنس والجماع، وإنما في مستوى أرقى، ويلاحظ اللعب الجنسي، وممارسة العادة السرية كمحاولة لتحقيق أي نوع من التوتر. (د. رأفت ، 2010، ص 102).

9- الاضطرابات المتعلقة بمرحلة الطفولة في المدرسة:

يعاني العديد من الأطفال من اضطرابات متعددة في هذه المرحلة منها:

- اضطرابات سلوكية
- اضطرابات نفس جسمية.
- اضطرابات التعلم.

- اضطرابات النمو.

فمن بين الاضطرابات النفس جسمية: الربو، الصرع، بعض الأمراض الجلدية، وبعض أمراض الفم والأسنان، السمنة بحيث هي كثيرة في وقتنا الحالي.

حسب (DSMIV):

- **اضطرابات التعلم (Troubles des apprentissages)**
  - اضطراب القراءة أو عجز القراءة.
  - اضطراب الحساب.
  - اضطراب التعبير الكتابي.
  - اضطراب التعلم غير المخصص.
- **اضطرابات الحركية (habillés motrices Troubles des)**
  - اضطراب اكتساب التناسق.
- **اضطرابات التواصل (Troubles de communication)**
  - اضطراب الكلام نمط تعبيري.
  - اضطراب اللغة نمط مشترك استقبالي – تعبيري.
  - اضطراب فونولوجي.
  - التأتأة.
  - اضطراب التواصل غير المخصص.
- **اضطرابات مستمرة للنمو:**
  - اضطراب التوحد.
  - تناذر ريت (Syndrome de Rett).
  - اضطراب عدم الإدماج الطفولة (Troubles désintégration de l'enfance).
  - تناذر أسبرجر (Syndrome d'asperger)
  - اضطراب مستمر للنمو غير مخصص.

((Trouble envahissant de développent non spécifier

- **اضطرابات تشتت الانتباه والسلوك المشوش (Julien, 1996, P51-68):**

- اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة الذي هو محور بحثنا.

- اضطراب السلوك (Trouble de conduites).

- اضطراب المعارضة مع الجذب.

(Trouble oppositionnel avec provocation).

- اضطراب السلوك المشوش غير المخصص.

(Trouble de comportement perturbateur non spécifié).

- **اضطرابات الغذاء والسلوكات الغذائية للطفولة الأولى والثانية:**

- اضطراب بيكا.

- اضطراب الأكل للطفولة الأولى والثانية.

- **اضطرابات (Tics):**

- تناذر جيل دولا توريث (Gilles de la tourette).

- اضطراب لزم حركي أو صوتي مزمن.

(Trouble tic moteur ou vocal chronique).

- اضطراب لزم (Trouble Tic).

- **اضطرابات التحكم التناسلي:**

- التبرز (Encoprésie).

- التبول اللاإرادي (Enurésie).

- **اضطرابات أخرى للطفولة الأولى والطفولة الثانية:**

- اضطراب قلق الانفصال.

- خرس انتقائي.

- اضطراب انعكاسي للتعلق في المرحلة الأولى والثانية للطفولة.

- اضطراب الحركات النمطية.

خلاصة الفصل:

لقد قسمنا هذا الفصل إلى جزأين فالأول كان مخصص لتعريف الطفولة بشكل عام ثم النظريات المختلفة و الخاصة بالنمو الطفل وبعدها خصائص المستويات العمرية لكل مرحلة من مراحل الطفولة , حاجات الطفل الأساسية ثم مشكلات الطفولة السلوكية و ننتقل إلى الجزء الثاني من هذا الفصل تطرقنا فيه إلى تعريف الطفولة من 6-12سنة ثم تعريف الطفولة المتوسطة والمتأخرة ومميزات كل مرحلة، مظاهر النمو فيها من نمو جسمي، فسيولوجي، حركي، حسي، عقلي، لغوي، انفعالي، اجتماعي وجنسي ثم انتقلنا أخيرا إلى الاضطرابات المتعلقة بهذه المرحلة.

وأخيرا يمكن أن تتخلص بأن هذه المرحلة هي حساسة جدا ومهمة في نمو الطفل ونمو شخصية ومهمة لمرحلة المراهقة وهي أساسية في تكيف الطفل مع محيطه

الفصل الثالث

السلوك العدواني

الفصل الثالث: السلوك العدواني.

تمهيد

1- تعريف السلوك العدواني

2- المفاهيم المرتبطة بالسلوك العدواني

3- أنواع وأشكال السلوك العدواني

4- أسباب السلوك العدواني

5- النظريات المفسرة للسلوك العدواني

6- تطور مشاعر العدوان عند الطفل

7- طرق قياس السلوك العدواني

8- تصنيف وتشخيص السلوك العدواني

9- المقاربة العلاجية للسلوك العدواني

10- الوقاية من السلوك العدواني.

11- خلاصة الفصل

تمهيد:

لقد تعددت الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية بكل أشكالها ومظاهرها ولعل من بين أهم هذه الاضطرابات السلوكية انتشار السلوك العدواني الذي أصبح عائقا أمام النمو النفسي والصحي المتوازن للفرد وخصوصا في المرحلة الحساسة وهي مرحلة الطفولة التي تشكل حجر أساس للمراحل اللاحقة من حياة الإنسان ومن أجل الإلمام بالموضوع وتوضيحه ككل سنحاول في هذا الفصل دراسة ظاهرة السلوك العدواني بداية من تعريفه، أنواعه، أسبابه، النظريات المفسرة له، أهدافه....إلخ.

1- تعريف السلوك العدواني:

انه من الصعب إيجاد تعريف متفق عليه العدوان وذلك نظرا لاختلاف معانيه استخدامه في مجالات عديدة وفيما يلي جملة من التعاريف:

- تعريف " مورغان Morgan 1985هو مجموعه من الاستجابات الصادر من الشخص والتي تهدف إلى الاعتداء على الآخرين وإحداث تكسير أو تحطيم شيء ما أو إحداث ألم لفرد ما (محمود 2007، ص 380).

-ويرى سكوت " Scott " إن العدوان كاستجابة أخرى سلوك متعلم، مكتسب فالطفل يتعلم الاستجابة للمواقف التي تجابهه بالعراك أو عدم العراك (العيسوي: 2005، ص 36).

-أما فرويد " Freud " فيرى إن سلوك العدواني هو واحده من الغرائز التي يمكن ان تتجه لدى العالم الخارجي أو ضد الذات (محمد 2008، ص10)

-ويعرفه " الخطيب 1987" بأنه سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبه أو مكروهة، أو إلى السيطرة من خلال القوه الجسدية أو اللفظية على الآخرين (محمد 2010، ص116).

وينظر ميرفيMurphy إن العدوان الاستجابة فيها إصرار التغلب على العقبات التي تقف في سبيل تحقيق رغبات الأطفال ومعنى ذلك إن الطفل لا يأتي بالسلوك العدواني من اجل العدوان ذاته (العيسوي،2005، ص35).

والعدوان هو استجابة سلوكية انفعالية غالبا ما يسلك هذا السلوك الذي يعاني من ضغوطات جسديه أو معنوية فيلجا لتأكيد الذات من خلال ممارسه القوه أو الإكراه ضد الغير (عبد الحميد 2009، ص 145).

يظهر من خلال التعاريف المقدمة عل أنها مختلفة ولقد أشار" ميلر Miller" و " Dériver 1982" إلى إن هناك خمس محاكاة نستطيع من خلالها تعريف العدوان هي:

- نمط السلوك شده السلوك درجه الألم والتلف الحاصل خصائص المعتدي، نوايا المعتدي (جمال 2000، ص 116)

-ما يمكن استنتاجه من التعاريف السابقة أنها تختلف حسب اختلاف المداخل النظرية للباحثين.

-وبالتالي يمكن تعريف السلوك العدواني بأنه سلوك يقوم به الفرد بهدف إلحاق الأذى بنفسه أو بالآخرين يظهر في عده أشكال ويترتب على هذا السلوك أثار سلبيه قد تكون نفسيه أو جسميه أو ماديه للشخص نفسه أو للآخرين وترجع أسبابه الى عوامل عديدة قد يكون تعويضا للشعور بالنقص،أو رد فعل للإحباط أو الحرمان العاطفي أو للأسباب اجتماعيه تعود إلى طرق التربية وأساليب التنشئة الأسرية الخاطئة.

2- المفاهيم المرتبطة بالعدوان:

2-1-العدائية:(الأعداء): وهي التي يرمى من خلالها الفرد إلى الإساءة للآخرين وخداعهم بدون أن يلحق بهم أي ضرر لقد حول " ميسون" إن يميز بين العداء والعدوان من منظور الدافع الذي يكمن خلف السلوك، فإذا كان السلوك مدفوع بالرغبة في إيذاء الآخرين فهذا يعبر عن العداء أما إذا كان السلوك لتحقيق أهداف غير عدائية فانه يعبر عن العدوان وليس العداء (عادل ،2011،ص327).

-كما إن العدائية تسبق إن تجتمع مع أفعال العدوان ولكنها قد تختلف على شكل عدوانية ولكنها تختفي على شكل عدوانية مغطاة عندما تكون العدائية تجاه الآخرون (روبرت ، 2004, ص544).

2-2 الغضب: حاله انفعاليه يتدرج من الغضب البسيط كالاستنفار والشعور بالضيق، حتى الغضب الشديد المتمثل بالتمزيق والتدمير والهيجان الشديد الذي يصل حد العنف.

وقد اعتبر " باص buss " و " بيري 1992 " Berry إن الغضب بمثابة المكون الانفعالي أو الوجداني للسلوك العدواني فالغضب كخبره يختلف عن العدوان كسلوك، فقد يحدثان معا أو كحالتين منفصلتين وليس بالضرورة أن يتحول الغضب إلى سلوك عدواني بطريقه حتمية كما قد لا يحدث السلوك العدواني نتيجة للغضب وفي بعض الأحيان قد يكون تعبير عنه (محمد 2008، ص 29- ص 31)

2-3- العدوانية: تتمثل العدوانية في نزعة في كأمله قائمه في العمق عن حاله كمون، وهذه النزعة عندما تتحول الى الواقع فإنها تتحول الى عدوان، في العدوان يتبع من النزعة العدوانية وهذا

يعني أن كل عدوان يرتبط بالعدوانية ولكن النزعة العدوانية لا ترتبط بالعدوان بالضرورة (بن إسماعيل، 2006، ص 26) فالدرجة العالية من العدوانية يحتمل أن تقود السلوك عدواني في موقف ما أكثر من الدرجة المنخفضة من العدوانية (جميل ، 2002، ص 264).

2-4- العنف: استجابة سلوكيه تتميز بصفه انفعاليه شديدة قد تنطوي على أشخاص في مستوى البصيرة والتفكير ويبدو العنف في استخدام القوه المستمدة من المعدات والآلات وهو بهذا المعنى يشير الى الصيغة المتطرفة للعدوان فالعنف هو المحاولة للإيذاء البدني الخطير (عصام ، 2001، ص100).

2-5 توكيد الذات: يعرف " طريق شوفي " توكيد الذات بأنها مهارات سلوكيه لفظيه وغير لفظيه متعلمة ذات فعالية وتضمن تعبير الفرد عن مشاعره الايجابية والسلبية بصوره ملائمه ومقاومه للضغوط التي يمارسها الآخرين عليه حيث يدافع عن حقوقه ضد من يحاول انتهاكها بشرط ان لا ينتهك حقوق الآخرين (فصيلة ، 2000، ص21).

إن الذي يفصل بين توكيد الذات وسلوك العدواني هو الدفاع عن الحق مع عدم انتهاك حقوق الآخرين وعدم تعريضهم للأذى (جمعة ، 2000، ص 267).

3- أنواع وأشكال السلوك العدواني:

يظهر السلوك العدواني من عدة أشكال قد تختلف من فرد إلى أخر ومن سن إلى أخر فيمكن تصنيف أنواع السلوك العدواني كما يلي:

3-1- من حيث الأسلوب (أو صور التعبير عنه).

3-1-1- العدوان الجسدي: يتخذ صوره استعمال أعضاء الجسم في الاعتداء كاليدين والرجلين،الرأس، الأسنان، الأظافر ويتمثل في إلحاق الأذى بالذات أو بالآخرين جسديا وغالبا ما يكون نتاجا لنوبة من الغضب شديد (مصطفى ، 2007، ص 205)

3-1-2- العدوان اللفظي: استجابة لفظية تؤدي إلى إحداث الأذى عن طريق إثارة مشاعر الألم، يأخذ هذا النوع من العدوان أنماط السلوك العدواني مثل الشتم، السب، التهديد، قد يكون موجه نحو الذات أو الآخرين (عادل ،2011,ص347).

3-1-3- العدوان الرمزي: ويعرف بالعدوان تعبيري ويأتي في أنماط سلوكيه ايمائية مثل تعابير الوجه والعيون كالنظر إلى الآخرين بازدراء و تحقير (عماد ، 2006، ص168)

3-2- من حيث اتجاهه:

3-2-1- العدوان الموجه نحو الذات: يتمثل في لوم الشخص لنفسه بشكل مستمر سواء كانت الإساءة مادية أو انفعالية يضرب الطفل رأسه على الحائط ويشد شعره....الخ (أحمد 1968، ص473).

3-2-2- العدوان الموجه نحو الآخرين: هو العدوان الذي يرمي إلى إيذاء شخص ما وتخريب ممتلكاته سواء كان ذلك في صوره جسميه أو لفظيه ويتمثل العلاقة بين العدوان الموجه نحو الذات والموجه الآخرين على أساس ما سماه " فريد Freud" بالسادية والمازوشية (طه عبد العظيم، 2007، ص194).

3-3- من حيث الغرض

3-3-1- العدوان الوسيلي: هو العدوان الذي يكون موجه إلى تحقيق هدف معين عوضا من إلحاق الأذى بالفرد فالطفل قد يقوم بذلك لأنه يشعر إن هناك ما يعترض تحقيقه لهدفه (خوله ، 2000،ص 187).

3-3-2- العدوان العدائي: والعدوان الذي يحدث في سياق الغضب المرتبط به أي التحكم فيها (طه عبد العظيم ، 2007، ص 195)

3-4- من حيث الاستقبال:

3-4-1- السلوك العدواني المباشر: يتمثل في السلوك الموجه مباشره إلى الشخص أو الشيء الذي سبب الغضب أو الإحباط ويكون بصوره مختلفة جسديا ولفظيا فقد يحاول الفرد الاعتداء على مصدر الإحباط مباشره أو يرتد بعدوانه على نفسه (عباس ، 1999، ص 146).

3-4-2- السلوك العدواني الغير مباشر: يتضمن الاعتداء على شخص بديل أو موضوع أخر يمثل الرمز للشخص أو المصدر الحقيقي وعدم توجيه إلى الشخص الذي سبب في غضب المعتدي (عادل ، 2011، ص 348).

4 – أسباب السلوك العدواني:

-يشير (شحادة، 2009، ص20، 25) أن أسباب السلوك العدواني تكمن في :

-الرغبة في إثبات الذات وتحقيقها عن طريق العدوان على الآخرين.

-الشعور بالنقص والإحباط.

-الشعور بالذنب والحاجة اللاشعورية للعقاب ويضيف (مشيل ، 1998، ص190):

-تشجيع الوالدين لطفلهم على سلوكه العدواني.

-الحرمان العاطفي والحرمان من الحب والمساعدة والتقبل الاجتماعي.

-تقليد الطفل للآباء في سلوكهم.

و يمكننا التفصيل أكثر في هذه العوامل حيث نذكر:

4-1 العوامل النفسية:

من العوامل النفسية التي تؤدي إلى السلوك العدواني ما يلي:

الحرمان : يعتبر الحرمان من بين احد العوامل المؤدية إلى السلوك العدواني فهو تعبير ورد فعل عن الحرمان يؤدي به للتعريض عنه، من خلال السلوكات العدوانية وقد بينت الدراسات إن الحرمان يؤثر على الطفل في تكوين علاقات حميميه مع الآخرين وان اغلب العدوانيين كانوا يعانون من الحرمان العاطفي (فريدة ، 2013، ص 123) غالبا ما يرجع السلوك العدواني إلى التكوين النفسي المرتبط بمشاعر الطفولة، فالطفل الذي يشعر بوجود الحب في البيت لن يكون خائفا من طلب احترام الآخرين له، أما الطفل الذي يشعر بالعداء لوالديه نتيجة نقص الحب والعطف فانه سيتصرف في كل مكان ولو انه بين أعداءه وبالتالي سيحاول أن يحصل على انتباه من حوله من خلال السلوك العدواني (خالد 2010، ص 7) و يتفق الأخصائيون النفسانيون على أن فقدان الإشباع العاطفي يؤدي إلى السلوك العدواني بكل مظاهره، وقد أشار " جزيل gessel " أن حرمان الصغار من عاطفة الأم وحنانها يجعلهم يواجهون كثيرا من الاحباطات، وتطور معاناتهم على شكل أنماط سلوكيه عدوانيه(محمد ، 2006، ص201- 205).

-كما يشير " ميلر Miller و رايزنبرغRosenberg " إلا أن التعاطف يرتبط سلبيا مع السلوك العدواني للأطفال ويذكر أن التدريب على التعاطف كان فعالا في خفظ السلوك العدواني للطفل (حسينة ، 2005، ص 255).

الإحباط : هو أحد العوامل الرئيسية للسلوك العدواني فالإحباط يعرقل هدف الفرد وهذا ما يثير لديه الغضب، مما يدفعه إلى القيام بسلوكات عدوانية، وقد بين كل من " ميلر Miller " و " دولارد Dollard " أن هناك علاقة بين الإحباط والعدوان وظهوره.

الشعور بالنقص: حالة انفعاليه تكون دائما ناجمة عن الخوف المرتبط بالإعاقة الحقيقية أو التربية التسلطية الاضطهادية، ويمثل الشعور بالنقص جانب مهم من الناحية العاطفية، وبالتالي يؤدي إلى انطواء ومنه إلى استجابة عدوانيه اتجاه من يشعر نحوهم بالنقص .

الغيرة: هي حاله انفعالية يشعر بها الشخص وتظهر في النقد والعصيان أشكال الانطواء والانعزال كما تظهر أيضا في شكل سلبي للغاية كالاعتداء، الضرب و هي مظاهر للسلوك العدواني (فريدة ، 2013، ص 123- ص 124).

من خلال ما سبق يتضح لنا أن السلوك العدواني قد يعود إلى فقدان الحب والعاطفة أو الشعور بالنفس، ومختلف حالات الحرمان التي يتعرض إليها قد تصدر عنه بعض السلوكات العدوانية التي تكون نتيجة لمواقف محبطة أو تعويضا للحرمان أو للتخلص من سيطرة الآخرين عليه.

4-2- العوامل الاجتماعية:

أن البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل تساهم إلى حد كبير في تكوين شخصيته وتؤثر فيها تأثيرا كبيرا، فمؤسسات التنشئة الاجتماعية تتدخل في ظهور السلوك العدواني ومن هذه المؤسسات نذكر:

- **الأسرة** : تعتبر الأسرة الوسط الأساسي الذي له تأثير كبير على شخصية الطفل الذي ينشأ في أسرته ويعيش في كنفها ويتعلم عاداته، وللأسرة أساليب عديدة قد تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني من بينها نذكر:

- **القسوة** : استخدام أساليب العقاب البدني والتهديد كأسلوب أساسي في تنشئه الطفل، حيث يتعامل الآباء بالقسوة بشده مع الطفل ويشعرونه بالذنب ما يؤدي إلى نشوء شخصية متمردة كوسيلة للتنفيس والتعويض لما تعرض له من قسوة وهذه الشخصية ينتج عنها السلوك العدواني الذي يتجه نحو الغير خاصة.

- **الإهمال**: وهو الأسلوب القائم على نبذ الطفل وإهماله وتركه دون عناية أو محاسبه على السلوك الخاطئ، وصور الإهمال كثيرة فقد يعبر عن الإهمال بالنقد المستمر أو بتفضيل أخ عن أخ أخر، والإهمال التام (عباس ، 1999، ص85)،

وبالتالي فالإهمال يبعث في نفس الطفل روح العدوان والرغبة في الانتقام ويقوم بهذا السلوك بسبب ما يشعر به من فقدان الحب والاهتمام من طرف الوالدين وحرمانه من إشباع حاجاته والذي يعتبر السبب الرئيسي الذي قد يؤدي إلى السلوك العدواني.

- **التدليل**: يتمثل في تشجيع الطفل على تحقيق معظم رغباته بالشكل الذي يحلو له وعدم توجيه لتحمل أي مسؤولية تتناسب مع مرحلة النمو الذي يمر بها، كما يتضمن هذا الأسلوب تشجيع الطفل على القيام بمجموعه من السلوكات الغير مرغوبة مع تشجيع الوالدين لذلك وكنتيجة لتدليل قد يتجاهل

الإباء سلوك الطفل العدواني، أجريت دراسات في مجال التجاهل والتساهل مع عدوان الطفل ووجد أن هناك ارتباط وثيق بين التساهل والعدوان (سناء ، 2008، ص 84).

– **التسليط:** يتمثل في فرض الأفراد أو الأب لرأيه على الطفل يتضمن الوقوف أمام رغبات الطفل التلقائية أو منعه من القيام بسلوك معين لتحقيق رغباته حتى لو كانت مشروعة وهذا الأسلوب يقف عقبة في سبيل تحقيق ذاته وغالبا ما يؤدي ذلك إلى تكوين شخصية خائفة دائما من السلطة باللجوء إلى السلوك العدواني.

– **التذبذب:** هو التقلب في معاملة الطفل بين اللين والشدة يثاب مرة عن عمل ما ويعاقب مرة أخرى على نفس العمل، هذا التذبذب يجعله حائرا لا يعرف الصواب من الخطأ ويتأرجح بين الثواب والعقاب فتجعله دائم القلق لا يميز بين السلوك الصحيح والخاطئ(ألحميدي ، 2003، ص 47– 51).

أن أساليب التربية في الأسرة تؤثر تأثيرا كبيرا على سلوكيات الطفل، فقد يشجع الوالدين الطفل على القيام بالسلوك العدواني وذلك مثل ليعلم الدفاع عن نفسه حسب اعتقادهم أنه عمل شجاع كما قد يقلد سلوك الآخرين، والتدليل والحماية الزائدة والقسوة إلى غير ذلك من الأساليب التي تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني.

4–2–2– المدرسة: وتعتبر امتداد لسلطه الأسرة التي ينشأ فيها الطفل ولكنها أكثر شده على حياة الطفل لما فيها من قوانين وأنظمه تفرض عليه ولا مجال للتساهل، أو التعدي على هذه الضوابط التي تضع حدود لحريته التي كان يمارسها في الأسرة، هذه الحدود قد تشكل له صدمه لذلك يلجأ للأسرة ليجد منها نافذة يتسلل منها إلى الانحرافات السلوكية منها السلوك العدواني (فريدة ، 2013، ص 128).

4–2–3–تأثير وسائل الإعلام: لوسائل الإعلام مثل التلفزيون أثر كبير على شخصية الطفل، ووجد من خلال مجموعة من التجارب أن الأطفال يقلدون أبطال المسلسلات الكرتونية العنيفة(علاء ، 2009، ص 234).

4-2-4- كثرة التعرض لمشاهدة العدوان: أن للبيئة التي يعيش فيها الطفل الأثر الكبير في ظهور السلوك العدواني مثل الأماكن الشعبية والفقيرة والمزدحمة التي تكثر فيها هذه السلوكات ففي هذه الحالات يقلد الطفل مشاهد العدوان ويتوحد معها لذلك نجد العدوان منتشر بين أطفال الشوارع والطبقات الفقيرة المعدومة (محمد 2007، ص 86).

4-3- العوامل البيولوجية: العوامل البيولوجية دور كبير في ظهور سلوكات العدوانية و تشير الأدلة الحديثة أن الوراثة تلعب دور في ظهور الاختلافات والفروق الفردية في السلوك العدواني، فقد وجد أنه في حاله التوائم المتشابهة من نفس الجنس يكونون أكثر تشابها في العدوان من التوائم الغير متشابهة (مجدي 2006، ص 264).

5- النظريات المفسرة للسلوك العدواني:

هناك العديد من النظريات التي تناولت سلوك العدواني بأشكاله المختلفة ومن بين هذه النظريات نذكر:

5-1- نظرية التحليل النفسي: يعتقد أصحاب هذه النظرية أن الحياة الإنسانية تقوم على حافزين هما الأول الدافع الجنسي الليبيدو والثاني هو الدافع للعدوان، بحيث يلعب الدور الأول دورا خطيرا في توجيه السلوك البشري وتحديد اتجاهه عبر مختلف مراحل حياته وهو ضروري للمحافظة على ذاته ويلعب دافع العدوان كحافز فطري بيولوجي أصيل أيضا دوره الهام في المحافظة على حياة الفرد وإشباع حاجاته، ويتضح هذا الدافع خاصة عند عدم إشباع الحاجات نتيجة كبتها، ويظهر عادة في أي صورة من صور تأكيد الذات وترى هذه النظرية أن السلوك العدواني بمختلف تصنيفاته سواء كان اتجاه الذات أو الغير هو ناتج عن غريزة التدمير أو الموت يحدث في حالات التالية:

-شعور الفرد بالنقص والعدوانية وعند إحساسه أنه مستصغر من طرف الناس.

-عند شعوره بأخطار تهدده وخاصة الموت معا يحدث لديه اختلال في توازنه النفسي والجسدي، الاجتماعي وانفصالا تاما عن المبادئ وعدم الالتزام بها.

-عندما تتمكن السادية من التجدر في نفسية الفرد يصبح العدوان عنده مساعا.

وتذهب هورني إلى أن العدوان مرتبط بمجموعه من الحاجات الإنسانية أهمها الحاجة للحب والسيطرة والتملك والشهرة، وأن العدوان دافع مكتسب ليس فطري وهو وسيله يحاول بها الإنسان حماية أمنه ،فالطفل القلق الذي ينعدم لديه الشعور بالأمن ينمي مختلف الأساليب ليواجه بها ما يشعر به من عزلة فقد يصبح عدوانيا ينزع إلى الانتقام من الذين نابذوه أو أساءوا معاملته فيسعى لتعويض الشعور بالنقص الذي يعاني منه وذلك من خلال السيطرة على الآخرين بالعدوان (طه عبد العظيم, 2007،ص 212)

5-2: النظرية البيولوجية:

ترى هذه النظرية أن العدوان سلوك نظري محصلة للخصائص البيولوجية للفرد، فقد توصلت دراسات إلى أنه هناك علاقه بين العدوان واضطرابات الجهاز التغذي، إذا يرى " سكاينزskines" أستاذ علم الهرمونات بجامعة هارفارد الأمريكية أن زيادة إفرازات الفص الأمامي للغدة النخامية يصاحبه توتر واندفاع إلى العدوان،وهناك من يرى أن هناك علاقة كروموسومات الجنس والعدوان حيث وجد أنه كروموسومات الجنس عند الأشخاص العدوانيين هو(xyy)وليس(xy) كما هو العدد عند العاديين،(قحطان أحمد ،2004، ص 122).

- بالتالي فأسباب العدوان قد تعود إلى عوامل ترتبط بالجهاز العصبي فالعدوان يكثر لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات أو تلف في الجهاز العصبي كما أنه يرتبط بدرجه كبيرة بزيادة إفرازات الهرمون الجنسي التستستيرون فكلما زادت نسبه تركيزه في الدم زاد احتمال حدوث السلوك العدواني (عماد ،2006، ص 170).

- كما أن هناك من يربط بين الناقلات العصبية والعدوان ومنها الناقلات الكاثيكولامينية Catécholamine والكولينية cholinergic يشتركان معا في إحداث العدوان، بينما السيروتينين الجابا أمنيوبيوتيك G,A,E,Aتقوم بتثبيطه (عصام ،2001، ص 107-109).

- كما تم اكتشاف أن إثارة الجانب الخارجي للمهاد (Hypothalamus) يطلق العديد من أشكال العدوان المصاحب بمختلف أنواع الانفعال وأثاره منطقة معينه هي " الحزمة الأنيبية للدماغ الأمامي " تطلق استجابة عدوانية شرسة من طرف الحيوانات يعكس أثاره المنطقة المحيطة بالبطين في المادة

الرمادية التي تحدث إستجابات أقل عدوانيه كما لوحظ أن اللوزة لها دور في كبح العدوان (فضيلة ، 2008، ص ،115).

5-3-النظرية السلوكية:

تعتبر النظرية السلوكية من أهم النظريات التي تناولت السلوك العدواني ويرى السلوكيون أن العدوان شأنه شأن أي سلوك يمكن اكتشافه وتعديله وفقا لقوانين التعلم تتفرغ نظريه السلوكية إلى نظريتين: نظريه الإحباط والعدوان لدولارد وميلر (1939) ونظرية التعلم الاجتماعي لبناردورا(1973)

5-3-1- نظرية الإحباط العدوان: من أشهر علماء هذه النظرية " نيل ميلر Miller " و " روبرت سيرز Sears " و " ماورو Mawer " و " جون دولارد Dollard" ويرون أن استثارة السلوك العدواني تكشف عن طبيعة ويعتبرونه ناتج عن الإحباط، (طلعت ، 2003، ص 131).

ويتمثل جوهر النظرية في الآتي:

- كل الإحباطات تزيد من احتمالات رد الفعل العدواني.
- كل العدوان يفترض مسبقا وجود إحباط مسبقا.
- العدوان من أشهر الاستجابات التي تثار في الموقف الإحباطي.
- وبعد ظهور هذه النظرية بفترة قصيرة أكد " ميلر Miller" ودولارد Dollard" أن الإحباط ينتج عن عوامل عديدة وأنه لا يؤدي بالضرورة إلى العدوان فالأمر يتوقف على طبيعة العدوان وعلى استعداد الفرد القيام به وعلى تفسيره الموقف المحبط (قحطان ، 2004، ص 130).

ولذلك تم افتراض الأسس النفسية التي يقوم عليها العلاقة بين الإحباط والعدوان عند" دولارد Dullard " و"ميلر Miller"وهي كالتالي:

– تختلف شدة الرغبة في السلوك العدواني باختلاف كمية الإحباط الذي يواجهه الفرد.

– يعتبر كف السلوك العدواني في المواقف الإحباطية بمثابة إحباط آخر يؤدي ذلك الى ازدياد ميل الفرد للسلوك العدواني ضد مصدر الإحباط الأساسي.

– تعتبر الاستجابة العدوانية التي يستجيب بها الفرد من مصدر إحباطه بمثابة تفريغ للطاقة النفسية وحدوث هذه الاستجابة يقلل من احتمال حدوث استجابة عدوانية أخرى (حسين ، 2007 ص.ص 132-139).

– يتضح لنا حسب هذه النظرية أن السلوك العدواني يحدث نتيجة مجموعة من الإحباطات التي قد تواجه الفرد والتي تعيقه، عن الوصول إلى أهدافه وبالتالي يستجيب لهذا الإحباط من خلال العدوان لكن ليس بالضرورة كل إحباط قد يؤدي إلى السلوك عدواني.

5-3-2: نظرية التعليم الاجتماعي:يعتبر"ألبرت باندورا Bandora"الرائد الأول لهذه النظرية وترى هذه النظرية أن العدوان سلوك متعلم من خلال أساليب التربية والتنشئة الاجتماعية تلعب دور كبير في تعلم الفرد للأساليب السلوكية وهكذا يصبح مبدأ التعليم هو المبدأ الذي يجعل العدوان أداة لتحقيق الأهداف يرى "باندورا" أن هناك ثلاث مصادر ليتعلم منها الطفل بالملاحظة السلوك العدواني وهي التأثير الأسري وتأثير الأقران وتأثير النماذج الرمزية مثل التلفاز...الخ(شكر،2011،ص343) يرى"روسRoss"و" بيترمانpeterman "(1987) أن الأسرة دور كبير في ظهور السلوك العدواني بالأسلوب الذي يتبعه الأهل يعد سببا مباشرا في تعلم السلوك العدواني لدى الطفل ومن بين هذه الأساليب التعزيز السلبي أو الايجابي للسلوك العدواني،عدوانية الوالدين أو أحدهما كذلك التناقض بين الأفعال والأقوال (سامر ، 2008 ص 271).

لقد أجريت بحوث عديدة في هذه النظرية وأكدت معظمها على النتائج التالية:

***أن مشاهدة أفلام العنف يساهم في تشكيل صورة ونمط السلوك العدواني.**

***يقلد الطفل السلوك الذي يكفأ فاعله عليه أكثر من تقليد السلوك الذي يعاقب عليه.**

– نستنتج أن النظرية السلوكية تنظر إلى السلوك العدواني على أنه سلوك متعلم يكتسبه الفرد من خلال مؤسسات التنشئة الاجتماعية المختلفة (الأسرة، المدرسة....الخ)وقد ركزت نظرية التعليم

الاجتماعي في تفسيرها للسلوك العدواني على عمليات التعليم (التعزيز،العقاب،الثواب،النمذجة) التي قد تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني لدى الأطفال.

– من خلال عرضنا النظريات التي تناولت السلوك العدواني نجد أن هناك اختلاف بين الباحثين في تفسيره، حيث ترى النظرية البيولوجية أن السلوك العدواني يعود إلى عوامل تكوينية بيولوجية في حين ترى نظرية التحليل النفسي أنه سلوك غريزي فطري يرجع إلى عوامل نفسية قد ترتبط بالصراعات الداخلية و مركبات النقص،أما السلوكية فترده إلى عوامل الاجتماعية الخارجية أساسا إلى مؤسسات التنشئة الاجتماعية المختلفة كما تربطه بعمليات التعليم لذلك لابد من التكامل بين هذه النظريات لأن كل منهما تكمل الأخرى.

6–تطور مشاعر العدوان عند الطفل:

يذكر وفيق صفوت(رفيق ، 1999 ص 55–58) أن السنة الأولى تعتبر فترة نمو حرجة من حياة الطفل إذ يبدأ حياته وهو مزود بالشيء القليل من الاستجابات الانفعالية للإشارات ومن الصعب تحديد العمر الذي تبدأ فيه النزعات العدوانية في الظهور لدى الطفل ولكن على كل حال يظهر في مرحلة مبكرة من النمو.

6–1: مرحلة الرضاعة من الولادة إلى العام الثاني: يبدأ الرضيع يعض ثدي أمه حيث تظهر أسنانه وهذا السلوك قد يكون غير مقصود أو ناتجا عن إحباط نقص اللبن لأنه لا يستطيع أن يستخدم وسائل رمزية مقنعة،ثم يجرب إيذاء الآخرين مع نهاية عامه الأول من خلال تحديقه بأمه أو شد شعرها،وتتمثل مظاهر الغضب في:

*منذ الميلاد إلى 12 شهر: صراخ، بكاء عال، ضرب الأذرع والأرجل.

*في سن 15 شهر :القذف بالأشياء ويستثير غضبه التدخل في مناشطة الجسمانية.

*في سن 18شهر: انفجارات في الغضب، يصرخ،ويبكي ويطرح نفسه أرضا يضرب ويرفض ويدمر الأشياء، عنيف مع الأطفال والحيوانات.

*في سن 21 شهر: يشد شعره، يصرخ ويبكي لعجزه عن التعبير عن رغباته بالكلام.

6-2 :مرحلة الطفولة المبكرة(عامين-6 أعوام):

- ينشأ العدوان حين يكتشف الطفل أنه يستطيع أن يجعل الآخرين يسايرون رغباته التي يتعلمها الطفل بنوع الاستجابات التي تصدر عن الوالدين وغيرهما.

ويمكن تلخيص مظاهر السلوك العدواني وتطوره في هذه المرحلة في:

*في سن العامين : يضرب الطفل غيره من الأطفال، يفسد نظام البيت ويشترك في مجاذبة الأشياء وشدها،وقد يرغب في العض كأسلوب أولى في الهجوم و الدفاع على نفسه.

*في عامين ونصف : يضرب غيره من الأطفال في عدوان وتعمد لإيذاء شديد لتدمير الأشياء.

*في 3سنوات: تكثر لديه نوبات الغضب، ويضرب الآخرين خلال هذه النوبات كما قد يضرب الأرض بقدميه ويرمي نفسه عليها.

*في 4 سنوات: أهم ما يميزها أن المشاعر عدوانية هنا تتخذ مظهر اللعب كما يبدأ باللجوء الى الاحتجاج اللفظي بدلا من الهجوم على الفور.

*في 5 سنوات: أساليب التهديد ومقاومة التوجيهات إضافة إلى ما سبق ذكره.

6-3- مرحلة الطفولة المتأخرة : (6 سنوات إلى 12 سنة):

يبدأ هنا يتكون ضمير رادع لسلوك الطفل ويكون أفكارا عن الخير والشر فمع الشعور بالعداء الذي يحمله في أعماقه إلا أنه لا يقوم بالسلوك إلا عند استفزازه، و يمكن تلخيص مظاهر الغضب في هذه المرحلة في:

*في 6 سنوات : عدوان بالغ جسميا ولفظيا وعدوان اتجاه الممتلكات.

*في 7 سنوات : سلوك أقل عدوانا قد ينشأ بينه وبين إخوانه.

***في8 سنوات : يستجيب للهجوم والنقد بحساسية شديدة أكثر منه بالعدوان يتهرب من المسؤوليات يسب بدلا الاعتداء جسميا.**

***9 سنوات : معظم عدائه لفظي كلامي أما العراك والضرب فيظهر في صورة لعب.**

7- طرق قياس السلوك العدواني:

تعتبر عملية قياس السلوك العدواني من إحدى الصعوبات التي تواجهها المهتمين بدراسة هذا السلوك وذلك لأنه معقد إلى درجة كبيرة:

7-1: المقابلة: من المزايا الأساسية للمقابلة أنها تسمح بجمع بيانات إضافية تساعد في التعرف على خصائص العدوان والعوامل المرتبطة به والعمليات الانفعالية والمعرفية التي تصاحبه و أنواعه وردود فعل الأشخاص الآخرين على حدوثه ونتائجه.

7-2: الملاحظة المباشرة: تتم الملاحظة عندما يكون الطفل مثلا بصدد ممارسة نشاط حر كالرسم أو اللعب(كاملة، 1999 ص 60).

7-3: التقارير الذاتية: في هذه الطريقة يقوم بتقييم مستوى السلوك العدواني الذي يصدر منه فقد يسأل عن عدد مرات التي تشاجر فيها مع الأطفال الآخرين في فترة زمنية سابقة ومحددة أو قد يسأل عن عدد المرات التي أتلف فيها أشياء معينة.

7-4: الاختبارات الشخصية: هناك بعض الاختبارات التي قد تساعد على الكشف عن السلوك العدواني ومن بينها اختبار لفهم الموضوع رائز القدم السوداء (أسامة ،2007، ص466).

7-5: قوائم التقدير: في هذه الطريقة يقوم المعلمون أو المعالجون أو الآباء وغيرهم بتقييم مستوى السلوك العدواني باستخدام قوائم سلوكي محددة (ناحية ، 2005، ص142).

8- تصنيف وتشخيص السلوك العدواني:

يتم تصنيف السلوك العدواني في ICD-10 ضمن اضطرابات السلوك الاجتماعي (F,91)وتتميز اضطرابات السلوك الاجتماعي هذه بنمط متكرر ومستمر من السلوك اللا اجتماعي أو العدواني أو المعاند ويتم التفريق بين الأنواع التالية:

*اضطرابات السلوك الاجتماعي المقتصرة على السباق الأسري (F-910)ويقتصر السلوك العدواني بشكل كامل تقريبا على السياق المنزلي أو على التفاعل بين أفراد الأسرة.

*اضطرابات السلوك الاجتماعي مع نقص الارتباط الاجتماعي(F-91-1) حيث تكون العلاقة بين الطفل والأتراب والراشدين متضررة بوضوح.

*اضطرابات السلوك الاجتماعي مع وجود ارتباط اجتماعي (F-91-2)يوجد اندماج اجتماعي جيد إلا أن الأطفال غالبا ما ينتمون إلى مجموعة جانحة.

*اضطرابات السلوك الاجتماعي مع السلوك المعارض،معاند(F-91-3)ويظهر هذا الشكل بصورة واضحة عند الأطفال الصغار (تحت سن 7)ويتجلى في السلوك معاند بوضوح مع عدم وجود انتهاكات شديدة لحقوق الآخرين.

*اضطرابات أخرى أو غير محددة بدقة من السلوك الاجتماعي(F-91-9)

*ويفرق DSM5 في اضطرابات السلوك المتجسد بين فئتين من أنماط السلوك العدواني.

*اضطراب السلوك الاجتماعي مع الأنماط الفرعية التالية:سلوك عدواني من نمط الجماعي وسلوك عدواني من النمط الفردي ومن السلوك العدواني من النمط غير المتمايز.

*اضطراب سلوك عناد ومعارض.

*لتشخيص السلوك العدواني وفق DSM5 يتطلب وجود نمط سلوك واحد من الأنماط المذكورة أدناه يستمر لستة أشهر على الأقل لا يتم فيه قبول حقوق الآخرين والمعايير الاجتماعية ويظهر هذا السلوك عندئذ في الوقت نفسه في مواقف مختلفة (في البيت، أو في المدرسة،أو في تعامل مع الأتراب).

*ولا يعتبر تشخيص اضطراب السلوك الاجتماعي مبرر إلا إذا توفرت ثلاث من المعايير الخمسة التي ظهرت في الإثني عشر شهرا الأخيرة.

*فحسب عدد الأعراض الموجودة يتم تشخيص الاضطراب،إما بسيط آو شديد(سامر ، 2009، ص168).

9- المقاربات العلاجية للسلوك الاجتماعي:

9-1: العلاج النفسي:

ترى نظرية التحليل النفسي أنه يمكن ضبط أو تغيير الدافع العدواني لدى الفرد ولكن تحويل هذه الطاقة وتفريغها في أنشطة اجتماعية مقبولة وعليه يمكن استخدام وسائل متعددة لتفريغ طاقة العدوان،ويستخدم العلاج النفسي الجلسات النفسية التي تهدف إلى تحليل حياة الفرد والتعرف على مواقف الإحباط وقد تظهر ممارسة للآليات دفاع خاطئة قد تعود إلى ذلك السلوك،ويتضمن تدريب الفرد على الاسترخاء .

9-2: العلاج السلوكي:

يقوم على إحداث تغيير في بيئة الفرد من خلال التحكم بمثيرات العدوان، وتوظيف برامج التعديل السلوكي و يمكن استخدام والمبادئ التالية:

*استخدام إجراءات التصحيح السلبي:ويتمثل في حرمات الطفل من المعززات والامتيازات أو الحرمان من اللعب(عماد ، 2006 ، ص 171).

*التعزيز التفاضلي: يشمل هذا الإجراء على تعزيز السلوكات الاجتماعية المرغوب فيها وتجاهل السلوكيات الغير مرغوب فيها(مصطفى ، 2007، ص219-220).

9-3: العلاج من خلال النمذجة ولعب الأدوار: يتم تعريض الطفل إلى نوعين من النماذج أحدهما يمارس سلوكيات عدوانية ويعاقب عليها بشدة وأخرى سيمارس فيها سلوكات اجتماعية ويعزز عليها وذلك لتشجيعه على السلوك الاجتماعي والكف عن السلوك العدواني.

9-4: العلاج الجماعي: يتم مزج الفرد ضمن مجموعة ضابطة لا تقوم بالسلوك العدواني ومجموعة تقوم بذلك وتعمل الجلسات على إجراء مقارنة سلوكية بين سلوكه وسلوك غيره.

9-5: العلاج العقلي: هناك بعض الوضعيات الإستعجالية التي تستلزم علاج مسكن عن طريق المهدئات يتضمن هذا العلاج أنواع من بينها العلاج بالعقاقير حيث يعطى الفرد أنواع من العقاقير التي تهدنه والعلاج بالجراحة،يتم ذلك من خلال قطع ألياف تربط العصب الجبهي بالمراكز الانفعالية الأخرى خاصة الهيبوثالاموس وتزول بذلك حالة التوتر (ريكان ، 2004 ، ص 201,ص 202).

10- الوقاية من السلوك العدواني:

-توفير طرق للتنفيس الانفعالي وتفريغ الانفعال فذلك يتيح الفرصة لتفريغ ما لديه من انفعالات وتوترات من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية (خوله ،2000، ص127).

-النمذجة: يتمثل في تعلم المهارات الاجتماعية من خلال التدريب على النمذجة فالطفل عندما يشاهد نموذج يسلك بطريقة غير عدوانية عندما يكون النموذج كذلك وهي من أكثر الطرق فعالية في تعديل هذا السلوك وذلك من خلال تقديم نماذج لاستجابات غير عدوانية في الظروف استفزازية ومثيرة العدوان.

- تعديل المفاهيم والاعتقادات الخاطئة والسلبية لدى الأطفال عن العدوان وتنمية مفاهيم ايجابية لديهم، و لابد أن يلاحظ الطفل النتائج السلبية للسلوك العدواني.

- نفي العلاقة المزعومة بين قوة الشخصية واستخدام العنف في حل مشاكل الحياة (بطرس، 2010، ص359).

- ملاحظة الطفل عند التعبير عن غضبه في صورة سلوك عدواني ولا يجب مقابلته بالعقاب فالغضب الذي يتم كفه خوفا من العقاب يتراكم ويشتد حتى يصل إلى عدوانية تدميرية.

- فهم الأسباب التي دفعت بالطفل إلى إصدار استجابات عدوانية في بمعالجة الأسباب تؤدي إلى تلاشي الاستجابات .

- ضبط السلوك إما بالإثابة التعزيز عندما يأتي الطفل بموقف يخلو من العدوانية واستخدام أسلوب العزل من النشاطات التي يمارسها في حال قيامه بالسلوك العدواني.

- الاتفاق بين الوالدين في أسلوب التعامل مع الأطفال وأن يتخذ مواقف واضحة ومحددة من الأنماط السلوكية التي يأتي بها الطفل في التناقض في الأساليب يخلق للطفل مواقف محبطة.

- عدم الإفراط والتفريط في المعاملة والخوف أو المحبة.

- عدم الاستهزاء بالطفل أو السخرية منه من طرف الأهل أو تهديده وتخويفه.

خلاصة الفصل:

يتضح أن العدوان مفهوم واسع وظاهرة معقدة و يمكن ملاحظته وتحديده وكذلك قياسه ويظهر بأشكال عديدة فقد تكون بدنيا أو لفظيا،مباشرة أو غير مباشرة...وقد يؤدي إلى إلحاق الأذى البدني،النفسي للذات والآخرين،تختلف أسبابه من بيولوجية إلى الوارث إلى العوامل و الفيزيولوجية المختلفة أو إلى العوامل النفسية المرتبطة بالحرمان أو الإحباط أو الصدمات النفسية المختلفة والعوامل الاجتماعية التي تشمل الأسرة وأساليبها في التربية وثم المدرسة وصولا إلى وسائل الإعلام... يمكن قياسه بطرق عديدة بالاعتماد على التقارير الذاتية،الملاحظة المباشرة، إجراء المقابلات،والاختبارات الشخصية،واختلفت النظريات حول هذا السلوك ولكن اذا أردنا تفسير شامل يجب أن نجمع بين كل هذه النظريات للوصول إلى تفسير متكامل.

إذن السلوك العدواني لا يقف على عامل واحد إنما عوامل متداخلة مما يستدعي الوقوف عليها كلها الوقاية منه وعلاجه خصوصا وأنه يتطور عبر مراحل نمو الطفل وهو ما يستدعي معرفة مراحل نمو الطفل وخصائص كل مرحلة عمرية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

منهجية البحث

1 . منهج البحث.

2 . الدراسة الاستطلاعية.

3 . مجالات البحث.

4 . مجموعة البحث.

5 . أدوات البحث.

1 – منهج البحث:

يختلف المنهج المتبع في أي دراسة باختلاف التخصص والمشكل والعينة، وهو المنهج، ويعتبر الطريقة المتبعة للوصول إلى نتائج معينة كنا نبحث عنها، وفي بحثنا هذا استخدمت المنهج العيادي (الإكلينيكي)، وهو منهج كيفي يتبع كل حالة في صفاتها وسماتها، معتمدا على الدّقة في الملاحظة العلمية، ما يتناسب مع موضوع بحثنا والمتمثل في مدى تواجد السلوك العدواني عند الطفل المصاب بالإفراط الحركي ونقص الانتباه والاندفاعية.

يقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية في جميع سلوكاتها المختلفة بما في ذلك السلوك العدواني، كما اكتفينا بالمقابلة العيادية الموجهة مع استخدام مقياسين(مقياس الإفراط الحركي ومقياس السلوك لهذا الطفل) حيث طبيعة المشكل المدروس لا يتطلب الكثير من الوسائل.

2– الدراسة الاستطلاعية:

يعتبر الجانب الميداني الأساس الذي يقف عنده أي باحث ليتحقق من صدق الفرضية التي وضعها واعتمدها في بحثه، حيث أن هذه الدراسة الميدانية بمثابة المرآة التي تعكس صورة الجانب النظري. هذه الدراسة التي نحن بصدد عرض نتائجها وتحليلها نهدف من خلالها للوصول إلى مدى صحة الفرضية المتمثلة في مدى تواجه السلوك العدواني عند الطفل المصاب باضطراب الفرط الحركي ونقص الانتباه والدافعية، فبعد التعرض في الفصول النظرية السابقة إلى الإفراط الحركي ونقص الانتباه والاندفاعية ثم الطفولة وبعدها السلوك العدواني ها نحن نتطرق في هذا الفصل إلى المنهج المتبع في دراسة لمكان وزمان البحث (العينة وأدوات الدراسة).

3– مجالات البحث:

تمت الدراسة الاستطلاعية في المؤسسة العمومية الجوارية بأحنيف، ولاية البويرة، بالضبط العيادة المتعددة الخدمات لولاية البويرة التي افتتحت في 03/01/ 2017 م، وأنا موظفة ك"مختصة نفسانية عيادية"، وهذه العيادة متعددة الخدمات لاحتوائها على عدة خدمات منها الطب العام، طب الأسنان، مصلحة حماية الطفولة، مصلحة طب العمل، مختبر التحاليل الطبية، مصلحة الأشعة، أطباء مختصين بالتناوب، قاعة العلاج.

ضف إلى كل ذلك الفحص النفسي (5/ 7) من 08 صباحا إلى 16 (الرابعة) مساءً، حيث يتم استقبال جميع الفئات العمرية من كبار وصغار، نساءً ورجالا، والأطفال المتمدرسين وغير المتمدرسين المصابين بمختلف الاضطرابات النفسية.

وبصفتي المختصة النفسانية المشرفة على الفحص النفسي في هذه العيادة، ونظرا لمقابلتي يوميا لأولياء متمدرسين يشتكون من معاناة أطفالهم من إفراطي حركي وعدم تركيز، والاندفاع وكذا السلوك العدواني، وبشكل خاص عند الأطفال الذين يعانون من الإفراط الحركي ونقص الانتباه، وهذا كله لنقص الوعي والمعرفة سواءً من طرف الأولياء أو المدرسين أو المجتمع بأكمله، وجهلهم كيفية التعامل مع هذه الفئة من الأطفال وينتج عن ذلك سلوكات عدوانية.

وبالنسبة لمدة الدراسة فلقد دامت تقريبا ستة أشهر (من شهر أكتوبر 2021 إلى غاية أواخر شهر مارس 2022 م)، حيث واظب هؤلاء الأطفال . أطفال العينة التي اخترتها . على الحضور لجلسات العلاج النفسي مع أوليائهم كما سبق وأن ذكرت.

4 . مجموعة البحث:

المجموعة التي أجريت عليها بحثي اخترتها بشكل قصدي، أخذتها من بين الأطفال الذين كانوا يأتون في ما سبق إلى العيادة للعلاج أو للاستشارة النفسية، سواء موجهين من طرف المدرسين أو الأولياء بسبب التأخر الدراسي، أو عدم القدرة على التحكم في تصرفاتهم، حركتهم، اندفاعهم أو الاضطراب في السلوك أو الإفراط الحركي ونقص الانتباه.

وهذه الفئة تتراوح أعمارهم بين ست (06) سنوات واثنا عشر (12) سنة، وهذا ما أحتاجه في بحثي لأن الأطفال في هذه الفترة الزمنية أو في هذا السن تزداد شدة هذا الاضطراب، وإن كانوا يعانون من مشاكل أخرى غير الإفراط الحركي ونقص الانتباه فنلاحظ نقص الحركة وارتفاع التركيز مع مرور الوقت، وتتكون فئة بحثي من أربعة أطفال (ثلاثة (03) ذكور، وطفلة (بنت) واحدة). ونلاحظ أن عدد الذكور أكثر من الإناث لأن هذا الاضطراب يكون بنسبة كبيرة عند الذكور أكثر من الإناث.

4-1 . شروط اختيار مجموعة البحث:

هناك شرطان أساسيان:

- أن هؤلاء الأطفال يعانون كلهم من اضطراب النشاط الزائد ونقص الانتباه.
- أن هؤلاء الأطفال يتراوح سنهم بين 06 سنوات و12 سنة.

5 . أدوات جمع المعلومات :

5-1- المقابلة العيادية: من أكثر أدوات البحث العلمي خاصة البحوث الإنسانية والاجتماعية للحصول على المعلومات، وهي بين الباحث أو المختص وبين العميل أو المفحوص للحصول على المعلومات اللازمة سواء للعلاج أو التوجيه أو بهدف البحث، ويعرفها Chiland (1983): " لقاء بين الفاحص والمفحوص وجها لوجه ويدور حديث بينهما" وعرف أيضا " بينجام و"مور" المقابلة على أنها محادثة ومواجهة لتحقيق هدف محدد بدرجة أكبر من كونها كسبا للرضا العام من المحادثة ذاتها، والهدف منها أيضا جمع معلومات معمقة على الفرد وصراعاته ودفاعاته المختلفة."

وفي بحثنا هذا تبيننا المقابلة الموجهة لأنها ملائمة لموضوع البحث والدراسة وهذا وفق محوران هامان، هما:

المحور الأول:

1: حياة الطفل: مستواه الدراسي، مستواه المادي، تربيته في العائلة.

المحور الثاني:

2: علاقة الطفل بالأبوين، معاملة الأولياء له، المدرسة، المحيط، سلوكات المحيطين بالطفل نحوه.

ثم استخدمنا في هذه الدراسة مقياسين نفسيين: وهما: مقياس تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه والعدوانية، والمقياس الثاني هو:مقياس السلوك العدواني.

5-2- مقياس تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور الانتباه:

هو مقياس خاص لتشخيص اضطراب النشاط الحركي مع قصور الانتباه والاندفاعية وهو من إعداد الدكتور فقيه العيد 2013 ص31 . 50

5-2-1 وصف المقياس:

- **يعتبر مقياس النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه والعدوانية عند الأطفال مفيدة للتشخيص، وتوفر الكثير من الوقت والجهد، حيث يتضمن هذا المقياس مجموعة من بنود توضح بدقة النشاط الحركي وحالة الانتباه ومستوى العدوانية عند الطفل.**

ويشمل المقياس تسعة وعشرون 29 بندا، تتوزع على النحو التالي:

- من البند الأول إلى غاية البند التاسع (09): تعبر عن تشتت الانتباه.
- من البند رقم عشرة(10) إلى غاية البند رقم ثمانية عشر (18): تعبر عن النشاط الحركي الزائد.
- من البند رقم تسعة عشر (19) إلى غاية البند رقم ثمانية وعشرون (28): تعبر عن السلوك العدواني.
-

5-2-2 الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

- صدق المقياس:

اتبع صاحب المقياس طريقة صدق المحكمين لتقدير صدق المضمون، في هذا الصدد قام بدراسة بنود المقياس لخمس (05) أساتذة من قسم علم النفس حيث طلب من هؤلاء إبداء رأيهم حول مدى ملائمة كل بند على حدا في قياس الأبعاد العيادية الثلاث وذلك بإعطاء قيمة تتراوح من صفر (00) إلى عشرة (10)، من خلال النسب المئوية لاتفاق المحكمين على مدى صلاحية العبارة وصدقها فيما تقيسه وجدنا أن كل عبارة تفوق 90%.

استخدم الباحث صدق المحكي أي مدى ارتباط هذا المقياس بمقياس" اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال" الذي قام بإعداده السيد أحمد 1999 ويضم هذا المقياس اثنان وستون (62) عبارة في صورته المدرسية، ويشمل ثلاث أبعاد تتمثل في ضعف القدرة على الانتباه، وزيادة النشاط الحركي، والاندفاعية، وبعد عملية التطبيق وحساب معامل الارتباط بين المقياسين حصل الباحث على معامل الارتباط قدره 0،83.

كما استخدم الباحث في حساب صدق هذا المقياس أسلوبا مختلفا يتضمن مقاربة استجابات الأطفال الذين يعانون من هذه المشاكل ومقارنتها بالسلوك العادي للأطفال من خلال ملاحظة مختلف القدرات التي يبديها الطفل غير العادي لفترة من الوقت.

أحريت دراسة الصدق على ثمانين (80) طفلا متمدرسا في المرحلة الابتدائية، من السنة أولى إلى السنة الثالثة، ثم وضع الباحث درجة إيجابية لكل سلوك متسق مع بنود المقياس، حيث صنّف كل نوع من الاستجابة على حدا، وقام بحساب النسب المئوية لكل عبارة، وفي النهاية تم حساب مدى الاتساق الداخلي للعبارات، وقد بلغ الاتساق نسبة 77%، وهي نسبة مقبولة من الصدق.

- **ثبات المقياس:**

لكي يتعرف الباحث على ثبات المقياس استخدم طريقة إعادة التطبيق بفارق زمني قدره سبعة وعشرون (27) يوما، لقد اختار الباحث عينة قصدية قوامها ثلاثة وثمانون(83) تلميذا، خمسون (50) منهم لا يعانون من الاضطراب بينما ثلاثة وثلاثون (33) منهم يعانون من النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه والعدوانية، ثم قام بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني، واختصر النتيجة على معامل الثبات باستخدام معادلة "سبيرمان بروان" وهي فحص على معامل ارتباط يساوي0،70 ومنه معامل الثبات باستخدام معادلة "سبيرمان بروان" تساوي،

يتبيّن من خلال هذه النتيجة أن معامل الثبات المستخرجة للمقياس المقدرة ب0،82 مرتفعة ومقبولة سيكومتريا بحيث يمكن الاعتماد على هذا المقياس كأداة للدراسة بدرجة عالية من الثقة.

- **تطبيق المقياس:**

يطبق المقياس بشكل مباشر أي يتم توضيح المقياس للوالدين ويطلب منهم الإجابة على الأسئلة الموجودة في المقياس ب("دائما" أو "أحيانا" أو "نادرا" أو "تماما") أي بجواب واحد فقط وهذا حسب ما يوافق سلوك الطفل وفي الأخير يتم جمع النتائج وفق الآتي:

تشتت الانتباه:

من العبارة 01 إلى العبارة رقم 09:

- **09 درجات: لا يعاني من اضطراب تشتت الانتباه.**
- **09 إلى 14 درجة: خفيف والمتوسط لتشتت الانتباه.**
- **15 إلى27 درجة: درجة مرتفع والعميق.**

النشاط الزائد:

من العبارة رقم 10 إلى غاية العبارة رقم 18:

- **أقل من 09 درجات: لا يعاني من النشاط الحركي الزائد.**
- **من 09 إلى 14 درجة: اضطراب خفيف للنشاط الحركي الزائد.**
- **أكثر من 14 درجة: اضطراب حقيقي للنشاط الحركي الزائد.**

العدوانية:

من العبارة رقم 19 إلى غاية العبارة رقم 41:

- **أقل من 23 درجة: لا يعاني من العدوانية.**

- من 24 إلى 33 درجة: لديه اضطراب خفيف للعدوانية.
- أكثر من 34 درجة: لديه اضطراب حقيقي للعدوانية.

وأخيرا وفق هذه النتائج يتم تصحيح كل حالة طبق عليها المقياس لاستخراج نسبة أو حدة وشدة معاناة كل طفل من الإفراط الحركي أو نقص الانتباه والعدوانية ويتم تحليل نتائج كل حالة.

ثم نجد المقياس الثاني وهو" مقياس السلوك العدواني".

5-3-مقياس السلوك العدواني:

يتكون المقياس من ثلاثة أنواع، وهي العدوان الجسدي، والعدوان اللّفظي والعدائية، حيث يحتوي كل نوع على خمسة عشر (15) فقرة.

- **5-3-1 طريقة التطبيق:**

يطبق المقياس من خلال إجابات المعلم أو الأولياء عن الطفل.

يطبق المقياس على الأطفال من عمر ثلاث (03) سنوات فأكثر.

كل عبارة أمامها أربعة بدائل يختار من بينها الطفل البديل الذي يمثل سلوك الطفل.

5-3-2 طريقة التصحيح:

لكل عبارة أربعة بدائل للإجابة (كثيرا = 04، قليلا = 03، نادرا = 02، نادرا جدا = 01) ثم يتم جمع الدرجات لكل نوع وتصنف وفقا لما يلي:

15 إلى 28: بسيط.

29 إلى 42: متوسط.

43 فما فوق: شديد.

ثم يتم جمع الدرجات لجميع الأنواع (الدرجة الكلية) وتصنف وفقا للتالي:

43 إلى 84: بسيط.

85 إلى 126: متوسط.

127 فما فوق: شديد.

إذن، ووفقا لهذه الدرجات ووفقا أيضا لتصحيح المقياس ونتائجه لكل طفل من عيّنة بحثنا سيتم تصنيف سلوكاتهم العدوانية في أي درجة هي؟ وهل هناك سلوك عدواني؟ أم لا، عن هؤلاء الأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه وإفراط النشاط.

الفصل الخامس

عرض تحليل و تفسير و مناقشة نتائج الحالات

. عرض الحالات وتحليلها ومناقشتها.

. عرض الحالات وتحليلها.

. الحالة الأولى.

. الحالة الثانية.

. الحالة الثالثة.

. الحالة الرابعة.

. تحليل محتوى المقياس لكل حالة.

. خلاصة كل حالة.

. مناقشة النتائج

1 . تقديم الحالات:

1) الحالة الأولى: "حالة ش" . عبد الرؤوف .

- **تقديم الحالة:**

عبد الرؤوف يبلغ من العمر 08 سنوات، يتابع دراسته في المستوى الثاني من التعليم الابتدائي، أعاد السنة الثانية، من أسرة متكونة من الأخت الصغرى وعبد الرؤوف، والأب والأم، والعائلة الكبيرة من الجدين والأعمام، الأب عامل في البلدية، والأم ماكثة في البيت، وهي ذات مستوى تعليمي متوسط، سبب لجوء عبد الرؤوف إلى المعاينة النفسية هو كونه مصدر ازعاج للجميع سواء العائلة الكبيرة أو المدرسة، فالكل يشتكي من سلوكاته العدوانية والمضطربة وتأخره الدراسي وإزعاجه لأقرانه في القسم وعدم بقائه في مكانه في القسم، مما يجعله مصدر فوضى أيضا، ونفس الشيء ضمن العائلة ما جعل الجميع يمارس ضده العنف، سواء اللفظي منه أو الجسدي، باعتباره لا يسمع الكلام.

- **تحليل محتوى المقياس للحالة الأولى: ش . رؤوف:**

بعد المقابلة العيادية الأولى مع "عبد الرؤوف" الذي أُحْضِر من طرف والديه، إذ وُجّه إلى العيادة من طرف المحيطين به من مدرسين وأقارب، حيث كان يلعب دور المجنون أو المتأخر.

إذن بعد ملاحظة وتسجيل جميع السلوكات التي يعاني منها عبد الرؤوف طلبت من الوالدين الحضور مرة أخرى لإجراء مقياس اضطراب الإفراط الحركي ونقص الانتباه والعدوانية، حيث اخترت هذا المقياس لأن السلوكات الصادرة من عبد الرؤوف تقول إنه يعاني من هذا الاضطراب.

وفي الموعد المحدد حضر الوالدين وقمت بتقديم المقياس بعد توضيحه وشرح طريقة التطبيق والهدف منه، وبعد التطبيق تحصلت على النتائج التالية:

. تشتت الانتباه= 21.

. النشاط الزائد= 26.

. العدوانية:51.

وبتحويل هذه النقاط إلى كلمات نقول أننا" تأكدنا عبد الرؤوف يعاني من تشتت انتباه وعميق ما جعل نتائجه الدراسية ضعيفة، وأيضا يعاني من إفراط في النشاط فعلي ما يفسر عدم تحمله البقاء في مكان واحد ولو لمدة قصيرة، وأخيرا من سلوك عدواني شديد.

إذن نقول أن عبد الرؤوف يعاني فعلا من اضطراب نقص الانتباه وكثرة النشاط والعدوانية، ثم ارتأينا تطبيق مقياس سلوك العدوانية لتأكيد العدوانية التي ظهرت في المقياس الأول، وكانت النتائج كالآتي:

. عدوان جسدي: 50.

. عدوان لفظي: 48.

. العدائية: 52.

بالتالي المجموع:150، للأسف عبد الرؤوف يعاني فعلا من سلوك عدواني شديد.

- **خلاصة الحالة الأولى: عبد الرؤوف:**

مما سبق نستنتج أن عبد الرؤوف يعاني فعلا من اضطراب الإفراط في النشاط ونقص الانتباه والعدوانية، وهذا ما تفسره جميع تلك السلوكات المضطربة وغير المتحكم فيها، والتأخر الدراسي الذي يعاني منه. إضافة إلى كل هذا فهو يعاني أيضا من السلوك العدواني الشديد، وهو نتيجة طبيعية لمعاملة الوسط الخارجي له المتسمة بالعنف والعدوانية إلى درجة تلقيبه بالمتخلف والمجنون.

2) الحالة الثانية: "حالة شيماء . ب .

- **تقديم الحالة:**

شيماء تبلغ من العمر 11 سنة تتابع دراستها في الأول متوسط، من أسرة مكونة من الأم، والأخت الكبرى والأخت الصغرى، وشيماء في المركز المتوسط، الأب يعمل بعيدا ولا يتواجد دائما في البيت، يأتي مرة كل نصف شهر (غياب السلطة الأبوية)، الأم ماكثة بالبيت، وذات مستوى تعليمي ابتدائي، العائلة ميسورة الحال، سبب لجوئهم إلى المعاينة النفسية هو سلوكات شيماء المندفعة والعدوانية وصعوبات التحصيل الدراسي رغم مستوى ذكائها المرتفع، فهي دائما تضرب أختها الصغرى وتتشاجر مع أطفال الجيران، وفي المدرسة أيضا ليس لها حدود في تصرفاتها، لا تحترم ولا تخاف من أي أحد ولا تسمع الكلام، مما جعل أهلها يمارسون عليها أشكال العنف دون نتيجة، ما جعل شيماء تزداد عدوانية وعنف، ما دفع والدها للبحث عن الحل والاستشارة النفسية لأنها أصبحت مصدر جميع مشاكلهم مع المحيط الخارجي والداخلي.

- **تحليل محتوى المقياس للحالة الثانية: حالة أسماء .**

بعد المقابلة العيادية الأولى مع والدا شيماء ، التي وجهت إلى العيادة . كما سبق الذكر . بسبب

معاناتها من اضطرابات في السلوكات، حيث حددنا موعد آخر لإجراء المقياس الخاص بالإفراط الحركي ونقص الانتباه والعدوانية، وطبقنا نفس المراح التي طُبِّقَت على الحالة الأولى، حيث تم تطبيق وتوضيح المقياس ثم الحصول على النتائج والتي كانت كالتالي:

. تشتت الانتباه: 26.

. النشاط الزائد: 16.

. العدوانية: 60.

ما يعني أن شيماء تعاني فعلا أكثر من نقص الانتباه وإفراط في النشاط وأيضا من العدوانية الشديدة جدا وهذا كان واضحا طبعا من سلوكاتها حتى قبل تطبيق المقياس، وإضافة لهذا المقياس طبقت مقياس السلوك العدواني والتي كانت صارخة حيث كانت النتيجة:

. العدوانية الجسدية: 52.

. العدوانية اللفظية: 48.

. العدائية: 56 (الحد الأقصى)

والمجموع هو: 156، ما يعني أن شيماء كانت تعاني من سلوك عدواني شديد وواضح جدا من سلوكها مع أختها والجيران حيث التشاجر والإساءة والصراخ كانت السلوكات المميزة لشيماء.

- **خلاصة حالة شيماء:**

مما سبق نلاحظ أن شيماء كانت تعاني من أعراض اضطراب الإفراط الحركي ونقص الانتباه والعدوانية، ومعاناتها من هذا الاضطراب جعل كل المحيطين بها من أولياءها وجيرانها ومدرسيها يعاملونها حسب سلوكاتها المضطربة، ما زاد من سلوكها العدواني أكثر سلوكاتهم العدوانية اتجاهها.

3) الحالة الثالثة: "حالة خ . عادل .

- **تقديم الحالة:**

عادل يبلغ من العمر 09 سنوات، يتابع دروسه في المستوى الابتدائي الرابع، من عائلة تتكون من الأب والأم والأخت الكبرى، الأب متعلم وعامل في شركة وطنية، والأم ذات مستوى تعليمي ثانوي، ماكثة بالبيت، يعيشون وحدهم، حالتهم المادية حسنة، توجهوا إلى المعاينة النفسية موجهين من طرف معلمة اللّغة العربية التي تشتكي دائما من عدم قدرتها

على التحكم في تصرفاته وعدوانيته، إضافة لحركته المفرطة ونقص انتباهه وتركيزه، ومن صعوبات في الكتابة والقراءة، ومن ردات فعله العنيفة اتجاه معلمته، والتي بدورها تعامله بنفس الشكل (القسوة، العنف، الاحتقار، الضرب، التوبيخ) ما جعل عادل يكره المدرسة ويرفض الذهاب إليها.

- **تحليل محتوى المقياس للحالة الثالثة:عادل.**

بعد المقابلة العيادية الأولى مع والديْ عادل، حيث تم تقديم الحالة من طرف الوالدين بمساعدة المختص النفسي بالأسئلة التي كان يطرحها وللتأكد من التشخيص .....أو من إن كان عادل يعاني من اضطراب الافراط الحركي، قمت بتوضيح محتوى المقابلة المقبلة للوالدين والهدف منها.

إذن وبعد حضورهم في الموعد المحدد قمت بتطبيق مقياس الإفراط الحركي ونقص الانتباه على الطفل حيث كان الوالدين يجيبان بكل راحة على الأسئلة المطروحة في المقياس، وكانت نتائج:

. تشتت الانتباه= 23.

. النشاط الزائد: = 22

. العدوانية= 43

بالتالي وبالعودة إلى مرجع التصحيح نجد أن عادل يعاني من تشتت انتباه عميق مع إفراط في النشاط الحقيقي، مع عدوانية صارخة. إن هذا المقياس أكّد فعلا شكاوى الوالدين المقدمة من طرف المعلمة، وأكّد معاناة عادل من اضطراب نقص الانتباه وكثرة النشاط والعدوانية.

وللتأكد أيضا من أن عادل يعاني من سلوك عدواني خاصة اتجاه المعلمة، والذي قمنا في حصة أخرى بإجراء هذا المقياس، أي مقياس السلوك العدواني على عادل، أجابت المعلمة على أسئلة هذا المقياس، وللأسف الشديد كانت النتائج كالآتي: بعد جمع درجات جميع أنواع العدوانية الجسدية واللفظية والعدائية:

. الجسدية: 51.

. اللفظية: 70.

. العدائية:44.

والمجموع كان 165، إذن عادل يعاني من سلوك عدواني شديد، إضافة إلى معاناته من إفراط الاضطراب الأول فهو يعاني كذلك من السلوك العدواني.

- خلاصة حالة عادل:

مما سبق نلاحظ أن عادل كان يعاني من أعراض كلها: عدم تركيز وانتباه، كثرة الحركة مع العدوانية، اندفاعية، ما جعل المحيطين به خاصة في المدرسة يعاملونه بكل أشكال العنف والعدوانية والضغط والحرمان من الحركة وإبداء الرأي، ما أدى بعادل إلى إصدار سلوكات مضابهة تماما للتي يحصل عليها كردّة فعل، حيث أن معاناته من الاضطراب الأول أدى به إلى خلق اضطراب آخر هو السلوك العدواني.

4) الحالة الرابعة: "حالة س . وائل ."

➢ تقديم الحالة:

وائل طفل يبلغ من العمر 09 سنوات، لا يزال في المستوى الثاني ابتدائي، أعاد السنة مرتين، من عائلة تتكون من الأم المطلقة منذ أن كان في بطن أمه، وأب لا يعرفه مطلقا، يعيشان وحدهما، الأم متعلمة ميسورة الحال، وجّه إلى المعاينة النفسية من طرف مدير المدرسة برسالة يصف فيها عدم قدرتهم على التحكم في السلوكات والتصرفات السيئة والعنيفة لوائل، فهو يضرب جميع الأطفال دون استثناء ويتصرف بوقاحة، مستواه الدراسي ضعيف جدا، دائم الحركة والنشاط، عديم التركيز، حتى في المكتب أثناء المعاينة لم يتمكن من الجلوس ولو لفترة قصيرة دون حركة، كثير الكلام، المدير أخبر الأم أنه إذا استمر على هذا السلوك سيضطر إلى إخراجه من المدرسة، حتى الأم كانت تتصرف مع ابنها بشكل متناقض، من جهة دلال زائد عن الحد المعقول، ومن جهة أخرى وفي نفس الوقت عنف لفظي وجسدي ظاهر، و واضح جدا، ما جعل الطفل يظهر وكأنه ضائع.

➢ تحليل محتوى المقياسين للحالة الرابعة: حالة وائل

بعد المقابلة العيادية الأولية مع الأم التي استدعيت من طرف مدير المدرسة، الذي أصبح عاجزا عن تحمل أو السيطرة على السلوكات المضطربة لوائل.

وبعد المقابلة مع الأم التي كانت تعاني . من جانبها . من اضطراب المزاج وعدم تجمل المسؤولية، اللامبالاة، والذي كان ظاهرا أيضا على الابن وائل أنه كان يعاني فعلا من صعوبات في ربط أفكاره المشوشة وحركته مضطربة، حيث حددنا موعدا ثانيا للقيام بمقياس الإفراط الحركي ونقص الانتباه، وكانت النتائج صادمة جدا:

. تشتت الانتباه: 27، عميق.

. النشاط الزائد: 27. أي اضطراب حقيقي.

. العدوانية:63. حيث اضطراب حقيقي.

وهذه النتائج كانت منتظرة، وهذا وفق كل تلك السلوكات التي يعاني منها، والتي كانت مضطربة فعلا، إذن تأكدنا من معاناة وائل من اضطراب الإفراط الحركي ونقص الانتباه والعدوانية.

ثم قمنا بتطبيق مقياس السلوك العدواني فكانت مروعة، إذ وصل مجموع العنف الجسدي واللفظي والعدائية إلى 166، موزعا كالآتي:

. العنف الجسدي: 56.

. العنف اللفظي: 56.

. العدائية: 56.

لإذن هناك حدة في السلوك العدواني لوائل حيث وكما ذكرت سابقا فالأم المضطربة والعنيفة والعدوانية في المعاملة، والأب الحاضر الغائب الذي لا يعرف ابنه مطلقا جعل الصغير وائل يعاني فعلا من كل هذه الاضطرابات.

خلاصة حالة وائل:

إذن مما سبق تؤكد أن الطفل وائل الذي كان يعاني من اضطراب نقص الانتباه والإفراط الحركي والعدائية كان يعاني أيضا من السلوك العدواني الشديد، وكان ضحية لأم لم تكن تعي أيدا حجم معاناة ابنها حيث معاملته له كانت دائما متناقضة، حسب حالتها النفسية المضطربة، كما كان لغياب السلطة الأبوية تأثير سلبي على سلوكات وائل.

2. مناقشة النتائج:

بعد تحليلنا لنتائج المقياسين لكل حالة على حدا، والتي قمنا بعرضها في الجانب التطبيقي من البحث واستنادا لمقياسي الإفراط الحركي ونقص الانتباه أيضا ولمقياس السلوك العدواني عند الطفل ونتائجهما على مجموعة بحثنا المتمثلة في الأطفال الذين يعانون كلهم من الإفراط الحركي، والذين تتراوح أعمارهم بين 07 سنوات و12 سنة، من بينهم ثلاثة (03) ذكور وبنت واحدة، يمكن الاستخلاص أن عينات بحثنا كلها يعانون من اضطراب الإفراط الحركي ونقص الانتباه، كما يعانون أيضا من سلوك عدواني سواءً أكان لفظيا أو جسديا، أو الاثنين معا، حيث تأكدنا من أنهم كلهم يعانون من هذا السلوك، وهذا يتوافق مع ملاحظاتنا لهؤلاء الأطفال حتى قبل تطبيق المقياس، حيث كانت تظهر عليهم كلهم سلوكات عدوانية كضرب الأطفال الآخرين وإيذاء أنفسهم أيضا، وكسر الأشياء والصراخ والسب، الشتم، الّعب العنيف، عدم سماع الكلام. وهذه النتيجة تتفق أيضا مع أقوال الأولياء.

وكل هؤلاء الأطفال طبقت عليهم اختبار الرجل لأني . كما ذكرت سابقا. المختصة النفسانية المشرفة على علاجهم، وبالتالي لزم علي التكفل النفسي الجيد بهم، واجتياز "اختبار رسم الرجل" لهؤلاء الأطفال كان للإلمام بمختلف سلوكاتهم وحاجاتهم.

ولقد جاءت نتائج اختبار الرجل لكل منهم :" تبين وجود جانب من العنف والعدوانية في سلوكاتهم، ونلاحظ أن نسبة الذكور أكثر من الإناث حيث أن اضطراب الإفراط الحركي يلمس فئة الذكور أكثر من الإناث، إذن نجد أنه وفي بحثنا هذا كل هؤلاء الأطفال الذين يعانون من الإفراط الحركي يعانون أيضا من السلوك العدواني، وهذا ما يتفق مع الفرضية التي وضعناها في أول البحث، وما يتفق أيضا مع نتائج الدراسة التي قام بهما كل من "ميرلوبيلتر" عام 2004 والتي أكدت أن الطفل الذي يتميز بالنشاط الزائد أو الإفراط الحركي يكون أكثر عدوانية واندفاعية من أقرانه العاديين.

وكإضافة فقط . باعتباري مختصة نفسانية متواجدة في الميدان منذ مدة معتبرة . يمكنني القول أن الأطفال الذين يعانون من الإفراط الحركي ونقص الانتباه أغلبهم إن لم نقل كلهم يعانون من السلوك العدواني الناتج عن المعاملة السيئة والعدوانية والعنف الذي يتلقونه من طرف العائلة، المجتمع والمدرسة، وهذا كله نتيجة لعدم فهمهم الصحيح لهذا الاضطراب ولعدم معرفتهم لكيفية التعامل مع هذا الاضطراب، فهم يتعاملون مع هذه الفئة وكأنهم أطفال لا يسمعون الكلام ويرفضون الالتزام بالقواعد وأسس التربية، بالتالي يستخدمون معهم كل أشكال العنف، فحسب ما نعلم كلنا أن الطفل كالعجينة يمكننا صنعه كما نشاء، وسلوكاته كلها السلبية والايجابية تعود إلى ما نراه يوميا فيهم، سواء نمارس العقاب أو التعزيز.

إذن من كل ذلك نستنتج أن فرضية البحث تحققت، أي: هناك سلوك عدواني لدى الأطفال الذين يعانون من النشاط المفرط (الإفراط الحركي) والذين تتراوح أعمارهم بين 07 سنوات و12 سنة.

الخاتمة

الخاتمة

إن البحث الذي أجريته في إطار مذكرة "ماستر2 "علم النفس العيادي، تناولت فيه فئة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب الإفراط الحركي ونقص الانتباه والاندفاعية والشائع جدا في عصرنا هذا نظرا لعدة عوامل مؤثرة.

وتمحورت الدراسة حول السلوك العدواني لدى هذه الفئة من الأطفال الذين يعانون من الاضطراب، وهذا من خلال الملاحظة المباشرة والمقابلة أيضا للمقاييس النفسية التي قمنا بإنجازها خلال مدة زمنية تراوحت بين ثلاثة (03) أشهر وأربعة (04) أشهر.

ولقد حاولنا إثبات مدى تواجد السلوك العدواني سواء لفظي أو جسدي عند هؤلاء الأطفال ذوي اضطراب الإفراط الحركي. كما أننا خلصنا أن السلوك العدواني يعتبر من المميزات والخصائص الأساسية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال، وهذا يعود إلى معاملة الوالدين والأقران والمجتمع والمحيط أيضا لهؤلاء الأطفال فهم يعتبرون غير متقبلين من كل النواحي نظرا لهذا السلوك العدواني الذي يلازمهم، والذي يعطي دائما نظرة سلبية عنهم.

ولكن رغم هذا، ورغم أننا قلنا في العيّنة التي أخذناها أن جميع الأطفال الذين يعانون من الإفراط الحركي يعانون من السلوك العدواني إلا أن هذا يبقى نسبي لأنه وفي نظري كمختصة نفسانية عيادية ممارسة في الميدان أجد أنه لو تغيرت معاملة ونظرة الوالدين، المجتمع، المحيط، المدرسة لهذا الطفل الذي يعاني من اضطراب الإفراط الحركي ونقص الانتباه، وكان هناك تعزيز للسلوكيات الإيجابية التي يملكها هؤلاء الأطفال لتغير هذا السلوك العدواني وانخفض ولأصبح سلوكا إيجابيا، وهذا ما لمسناه في أرض الواقع، فكلما وضحنا و وعيّنا الوالدين والمحيط عن معنى اضطراب الإفراط الحركي وكيفية التعامل مع الأطفال المصابين به، كان هناك تقبل لهذه الفئة من الأطفال، وكلما تغيّر السلوك العدواني.

الاقتراحات

في الأخير وكاقتراحات موجهة:

أقترح الاهتمام بهذه الشريحة من الأطفال وذلك:

- **فتح فضاءات لهذه الشريحة والرياضة لهؤلاء الأطفال ليجدوا أين يفرغون الطاقة الزائدة.**
- **فتح أقسام خاصة، بها ورشات مختلفة وغنية بالنشاطات لكي لا يكره الطفل المدرسة ولكي نزيد من عملية التركيز.**
- **القيام بأيام تحسيسية للأولياء والمعلمين خاصة في الطور الابتدائي لتوعيتهم أكثر لفهم ومعرفة كيفية التعامل مع هذا الاضطراب للعمل على خفض مستوى السلوك العدواني.**
- **محاولة التشخيص المبكر لهذا الاضطراب للقيام بالتكفل النفسي في الوقت المناسب.**

وبصفة عامة الاهتمام بالطفولة أكثر مهما كانت حالتهم: مريضة، مضطربة، عادية، سوية، متوازنة، لأنها الشريحة والركيزة الأساسية في أي مجتمع فإذا ساعدنا الطفل على عيش طفولة سوية حتما سيصبح إنسانا راشدا سويا ومتوازنا.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع باللّغة العربية:

1) . إبراهيم عثمان، 2006، سيكولوجية النمو عند الطفل، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان.
2) . أحمد عزت راجح، 1968، أصول علم النفس، ط 7، الكتاب العربي للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.
3) . أسامة محدد البطاينة وآخرون، 2007، علم النفس الطفل غير العادي، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
4) . السيد علي سيد أحمد ومحمد بدر، فائقة 1999، اضطراب الانتباه لدى الأطفال، أسبابه وتشخيصه وعلاجه، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
5) . أنور محمد الشرقاوي، 2003، علم النفس المعرفي المعاصر، المكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
6) . بطرس حافظ بطرس، 2010، تعديل وبناء سلوك الطفل، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
7) . بوكرمة فاطمة الزهراء وبوجملين حياة، 2012، تأثير اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط ADHA على الدافع للإنجاز والتحصيل الدراسي لدى الأطفال . دراسة ميدانية 50 حالة، مجلة دراسات في الطفولة، العدد الأول.
8) . توما جورج خوري، 2000، سيكولوجية النمو عند الطفل والمراهق، ط1، المدرسة الجامعية للدراسات، بيروت، لبنان.
9) . تيسير حسون، 2004، المرجع السريع لى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والاحصائي المعدل الراجع للأمراض العقلية، دمشق، سوريا.
10) . ثابت أحمد جعفر، بلا تاريخ الانتباه والإدراك البصري وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى عينة من ذوي الاحتياجات الخاصة من طلاب الصف الأول والصف الثالث الابتدائي، المؤتمر العلمي الأول، ضم الصحة النفسية، كلية التربية، بنها، مصر.
11) . جابر نصر الدين وبراهيمي الطاهر، 2005، اضطراب الانتباه في ظل البيئة الصفية، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 07.
12) . جمال الخطيب،2003، تعديل سلوك الأطفال المعوقين.

13) . جمعة سيد يوسف، 2000، الاضطرابات السلوكية وعلاجها، ط1، دار غريب للنشر والتوزيع القاهرة، مصر.

14) . حاتم محمد آدم، 2003، الصحة النفسية للطفل من الميلاد حتى 12 سنة، ط1، مؤسسة اقرأ مصر.

15) . حامد عبد السلام زهران، 1975، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

16) . حسين علي الغول، 2007، علم النفس الجنائي . الإطار والمنهجية للجوانب النفسية الإكلينيكية للمجرم، ط1، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

17) . حسين ياسين الزغلول، 2001، فعالية برنامج سلوكي في معالجة ضعف الانتباه لدى الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية ثم الاسترداد من:
h.tt.p //www.dr.bqndoralo.taibi.com

18) . حسينة الغنيمي عبد المقصود، 2005، دراسات وبحوث في علم النفس الطفل، ط1، عالم الكتب للنشر والتوزيع القاهرة، مصر.

19) . خالد عز الدين، 2010، السلوك العدواني عند الأطفال، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

20) . خولة أحمد يحيى، 2000، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

21) . د. عبد كريم قاسم أبو الخير، 2004، النمو من الحمل إلى المراهقة (منظور نفسي، اجتماعي، طبي، علمي، تمريضي)، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

22) . رأفت محمد بشاق، 2010، سيكولوجيا الأطفال، ط2، دراسة في سلوك الأطفال واضطراباتهم النفسية، دار النفائس، بيروت، لبنان.

23) . رفيق صفوت مختار 1990، مشكلات الأطفال السلوكية الأسباب وطرق العلاج، دار العلم والثقافة، القاهرة.

24) . روبرت واطسن وآخرون، 2004، سيكولوجيا الطفل والمراهق، ترجمة داليا عزت، ط1، مكتبة مدبولي للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

25) . ريكان إبراهيم، 2004، النفس والعدوان، دراسة نفسية اجتماعية في ظاهرة العدوان البشري، ط1، دار الكندي للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

26) . زينب محمود ثغير، 2002، نداء من الابن المعوق، سلسلة سيكولوجيات الفئات الخاصة والمعاقين، مصر.

27) . سامر جميل رضوان، 2002، الصحة النفسية، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة، مصر.

28) . سناء محمد سليمان، 2007، مشكلة العنف والعدوان لدى الأطفال، ط1، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

29) . سيد أحمد عجاج، 2008، علم النفس النمو، جامعة الملك فيصل، جمعية البرقي للإحصاء، مركز التنمية الأسرية، دبلون الإرشاد الأسري.

30) . طارق عبد الرؤوف وربيع أحمد،2008، تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

31) . طلعت منصور وآخرون، 2003، أسس علم النفس العام، ط1، المكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

32) . طه عبد العظيم حسين، 2007، استراتيجيات إدارة الغضب والعدوان، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

33) . عادل شكري محمد كريم، 2011، قراءات في علم النفس الإكلينيكي، ط1، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع والطباعة.

34) . عادل شكري محمد كريم، 2011، مشكلات الصحة النفسية وعلاجها، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

35) . عباس محمد عوض، 1999، مدخل إلى علم النفس النمو، ط1، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، القاهرة مصر.

36) . عباس محمد عوض، 1999، مدخل إلى علم النفس، النمو، ط1، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، القاهرة مصر.

37) . عبد الرحمان العيسوي، 2011، تجديد العلاج النفسي، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان.

38) . عبد الفتاح دويدار، 1996، سيكولوجية النمو والارتقاء، ط1، دار المعرفة الجامعية، الأز رابطة.

39) . عصام عبد اللطيف العقاد، 2001، سيكولوجيا العدوانية وترويضها، دار غريب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة، مصر.

40) . عصام نور، 2006، علم النفس النمو، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر.

41) . علاء الدين الكفاني، 2009، علم النفس الاتقائي . سيكولوجية الطفولة والمراهقة، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

42) . عماد عبد الرحيم الزغلول، 2006، الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

43) . فتحي الزيات، 2006، آليات التدريس لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط، المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم، الرياض، المملكة العربية السعودية.

44) . فتيحة كركوش، 2008، سيكولوجيا الطفل ما قبل المدرسة، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر.

45) . فوقية حسين رضوان، 2003، دراسات في الاضطرابات النفسية، تشخيص، علاج، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر.

46) . قحطان أحمد الظاهري، 2004، تعديل السلوك، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

47) . كامل محمد علي، 2003، الأخصائي النفسي والمدرسي واضطراب الانتباه، الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر.

48) . كاملة الفرخ شعبان وآخرون، 1999، النمو الانفعالي عند الطفل، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

49) . كريمان بدير، 2010، الأسس النفسية لنمو الطفل، ط2، دار السيرة، عمان، الأردن.

50) . ليلى المرسومي، كريم يوسف، 2011، فاعلية برنامج سلوكي في تخيل سلوك أطفال الروضة المضطربين تشتت الانتباه وفرط الحركة، مكتبة الجامع الحديث، الإسكندرية، مصر.

51) . مجدي أحمد محمد عبد الله، 2006، الطفولة بين السواء والمرض، ط1، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، الأزارطبة، مصر.

52) . محمد حسن العمايرة، 2007، المشكلات النفسية السلوكية التعليمية، أكاديمية الأردن، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

53) . محمد حسن العمايرة، 2010، المشكلات الصفية السلوكية التعليمية، مظاهرها وأسبابها وعلاجها، ط1 دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

54) . محمد سند العكاية، 2006، اضطرابات الوسط الأسري وعلاقتها بجنوح الأحداث، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

55) . محمد علي العمايرة، 2008، برامج علاجية لخفض مستوى السلوك العدواني لدى المراهق، المكتب الجامعي الحديث للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.

56) . محمد مهدي، 2007، الصحة النفسية للطفل، ط1، المكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة، مصر.

57) . مريم سليم 2002، علم تكوين المعرفة، ط1، استيمولوجيابياجية، دار النهضة العربية، بيروت، لينان.

58) . مشيرة عبد الحميد وأحمد اليوسفي، 2005، النشاط الزائد لدى الأطفال وبرنامج الخفض، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.

59) . مصطفى نوري القمش وخليل المعايطة، 2007، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

60) . مصطفى نوري القمش وخليل عبد الرحمان المعايطة، 2004، سيكولوجيا الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

61) . مفيدة بن حفيظ، 2013 . 2014، تصميم برنامج علاجي، معرفي للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، دراسة تجريبية وفق تصميم المفحوص الواجد أطروحة دكتوراه، جامعة الحاج أخطار، باتنة، الجزائر.

62) . ميشيل ميشيلمحفوط، 1998، سيكولوجية الطفولة، دار المقبل، عمان، الأردن.

63) . ناجي عبد العظيم سعيد مرشد، 2005، تعديل السلوك العدواني للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، مكتبة زهراء الشرق للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

64) . نايف عابد الزراع، 2007، ضعف الانتباه والنشاط الزائد، دليل علمي للأباء والمختصين، ط1، دار الفكر للطباعة النشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

65) . نظمي عودة أبو مصطفى ومحمد حامد النجار، 2002، مدى فاعلية برنامج باستخدام تقنيتي التحرير والتعلم بالنموذج في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعوقين عقليا، التعلم، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد العاشر (العدد الخاص).

66) . يحيا أحمد خولة، 2000، الاضطراب السلوكيات والاندفاعية، ط1، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

قائمة المذكرات و المجلات باللغة العربية

1) . أمينة إبراهيم شلبي، 2009، أثر فاعلية برنامج تربوي فردي مقترح للتخفيف من أعراض صعوبات الانتباه مع فرط الحركة لدى تلاميذ الحلقة الثانية من المرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية، العدد 69.
2) . شحاذة عياش، جهاد عطية، 2009، مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من السلوك العدواني لدى الأطفال، مؤسسات الإيواء، رسالة ماجستير، غزة فلسطين.
3) . ظافر بن محمد حمد القحطاني، 2005، فاعلية برنامج سلوكي لخفض درجة عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة السعودية.
4) . عبد الرحمان سيد سليمان ومحمود محمد سليمان، 2011، اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد التشخيص والتشخيص الفارقي، مجلة الإرشاد النفسي، العدد 28.
5) . عبير سليم اللعاصمة، 2010، فاعلية برنامج الإرشاد باللعب في خفض سلوك النشاط الحركي الزائد لدى طلبة المرحلة الأساسية (1 . 4) في إواء القصر ماجستير، جامعة مؤتة، العربية السعودية.
6) . فريدة بولسنان، 2013، فعالية برنامج علاجي أسري بنائي في التخفيف من السلوك العدواني عند الحدث الجانح وأثر ذلك على كل من أساليب المعاملة الوالدية والقلق لدى الوالدين، مذكرة مكلمة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم في علم النفس العيادي (منشورة)، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
7) . فضيلة زراقة، 2009، أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالسلوك العدواني لدة المراهق، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي (منشورة)، جامعة بسكرة، الجزائر.
8) . فوزية محمدي، 2011، فعالية ببرنامجيين تدريسيين في تعديل اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة، رسالة دكتوراه، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

المراجع باللّغة الأجنبية:

1) Cause, Céline, 2006, vivre avec un enfant hyperactive, comprendre la maladie et acquérir les bon reflexes, apen.
2) Goggin ,j , 1975, sex .differences in activity level of preschool .children as a possible precursor of hyperactivity.j.gennitic c psychology.
3) Hélène, bec et Denise, 2003, Boyd psychologique de développement, les âges de la vie, deboect, bruxlles,2eme édition/
4) HélineRicaud, droisy, Caire safont, Mottay et Natalie Oubrayie Roussel, psychologie de développement enfant et adolescance, DumadManuels , visuels de licence. W.W.W.com.
5) Jean, Adolphe, bondal et Michel hurting, 1995, introduction à la psychologie de l'enfant, Pierre Margada, édition bruxelles,tome 2.
6) Julien, Daniel gulfi, Mimi DSM VI, 1996, criléres, diagnostiques, Paris ; Masson.
7) Qurdier, Vincent, 2008,du développement de la temporalité dans les hyperactivité de l'enfance, Amazon, France.
8) Robert, Sternberg ,2007, Manuel de psychologie cognitives deboock, Belgique, 1er édition.
9) Ross, Allen France, 2000 dsm4 cas clinique, France, Masson.
10) Sàrege, Marie, chande,2004, l'hyperactivité infantile débatte et enjeux, paris, dunad.
11) Vanpen, huevel, g .b,2009, je suis hyperactive _ le trouble difficile de l'attention avec hyperactivité (TDAH) chez l'adulte, Bruxelles de boec k université.

12) Virginie ,laval ,2002, la psychologie de développement, modèles et Méthodes, Almand colin, édition, France.

13) W .W.W France /développement intellectuel chez l'enfant/Piaget/p :1_2.com.

الملاحـــق

الملحق . 01 .

دليل المقابلة الموجهة

1) البيانات الشخصية:

. الاسم.

. السن.

. المستوى الدراسي.

. الترتيب في العائلة.

. عدد الأطفال.

. الحالة الاجتماعية للعائلة.

. المستوى الدراسي للأبوين.

2) طبيعة المعاملة:

. علاقة الطفل بالأبوين: طبيعة العلاقة.

. علاقة المعلم والمحيط بالطفل: طبيعة المعاملة.

. السلوكات الصادرة من الطفل.

. السلوكات الصادرة من المحيط.

. أشهر هذه السلوكات.

الملحق . 02 .

مقياس فرط النشاط الحركي وقصور العدوانية وفقا للدليل التشخيصي والإحصاء للاضطرابات النفسية والعقلية رقم 4.

. الاسم:.....اللّقب:.....الجنس:.....

.

المدرسة:.....القسم:.....

. عنوان الأولياء:.....

. تاريخ تطبيق الاختيار:.....

. تاريخ الازدياد:.....العمر الحقيقي:.....

الرقم	البنود	دائما	أحيانا	نادرا	لا تماما
1	انتباه لا يستمر طويلا ولا يتقيد بالتفاصيل عند قيامه بواجباته والمهام التي تطلب منه				
2	كثيرا ما ينتقل من نشاط إلى آخر قبل الانتهاء من السابق				
3	في كثير من الأحيان لا يتمكن من الانتباه جيدا لما يطلب منه أثناء الحديث معه				
4	يجد صعوبة كبيرة في التقيد بالتعليمات والأوامر التي تطلب منه				
5	يجد صعوبة كبيرة في تنظيم أعماله				
6	ينفر كثيرا من الواجبات المدرسية والأنشطة التي تحتاج لحضور ذهني متواصل				
7	يضيع كثيرا الأدوات اللازمة في اعداد الواجبات والمهام التي تطلب منه				
8	يشتت انتباهه بسهولة في حضور المثيرات الخارجية				
9	كثير النسيان في حياته اليومية				
10	يبدي حركات مستمرة على مستوى الأطراف خاصة عندما يكون جالسا في مقعده				
11	غالبا ما يتخلى عن مقعده وينتقل من مكان إلى آخر				
12	تستهويه الأنشطة الخطرة أثناء اللعب بدون ادراك العواقب				
13	يجد صعوبة بالغة في أن يلعب بهدوء				

14	حركاته متعددة وسريعة				
15	غالبا ما يثرثر				
16	في الكثير من الأحيان يرد على الأسئلة بسرعة وبعيدا عن صلب الموضوع				
17	لا يتحمل انتظار دوره خاصة في اللعب				
18	غالبا ما يقاطع حديث الآخرين ويتطفل عليهم				
19	هل يبدي القساوة عند تعامله مع الآخرين				
20	هل يبدي المشاجرة لأتفه الأسباب				
21	هل يستمتع باحراج الآخرين وانتقاداته اللاذعة لهم				
22	هل يخيف من يحيطون به بسلوكه الخشن				
23	هل يتلفظ بألفاظ غير أخلاقية أمام الآخرين				
24	هل يتحدى الكبار والمشرفين				
25	هل يسخر من الآخرين				
26	هل يحاول توريط الآخرين واقاعهم في المشاكل .				
27	هل يجادل عندما يطلب من القيام بعمل ما				
29	هل يبدي العصبية عند تعامله مع الآخرين				
30	هل يغضب لأتفه الأسباب				
31	هل يبدي ردود فعل قاسية عندما يشعر بالإحباط				
32	هل يقوم بتكسير الأشياء				
33	هل يبدي الصراخ والمشاحنة عندما يكون يلعب مع زملائه				
34	هل يقوم بضرب زملائه				
35	هل يتضايق كثيرا عندما لا تلبي رغباته				
36	هل هو سريع الانفعال				
37	هل يبدي سلوك التهور				
38	هل يستاء كثيرا عندما يوبخ				
39	هل يشعر بالسخط والتوتر عندما يتم انتقاده من طرف المشرفين عليه				
40	هل يشعر أنه مضطهد وأن الآخرين يتحاملون عليه				

الملحق . 03 .

مقياس السلوك العدواني

. الاسم:..... تاريخ تطبيق الاختيار:.....المدرس:.....

. الجنس:..... تاريخ الازدياد:.....العمر الحقيقي:.....

م	القسم الأول: العدوان الجسدي	كثيرا	قليلا	نادرا	نادرا جدا
١	أتشاجر مع زملائي في الفصل أو المدرسة				
٢	اندفع إلى الضرب سواء باليد أو الرجل أو أي شيء آخر لزملائي				
٣	أحاول تدمير ممتلكات غيري من الأطفال				
٤	أرغب في اللعب والعبث بمحتويات الفصل				
٥	اندفع لتمزيق بعض الأشياء وإن كانت مهمة				
٦	أحاول طعن أو وخز زملائ دون أن يوجهوا لي إساءة				
٧	أفضل لإي أوقات الفراغ بالمدرسة مصارعة زملائي أو ملاكمتهم				
٨	أفضل المشاجرة باليد مع الطلاب الأقل قوة جسمانية				
٩	اندفع لتدمير محتويات الفصل رغم تعرض للعقاب الجسدي				
١٠	أحصل على حقوق بالقوة				
١١	أرد الإساءة البدنية بالقوة				
١٢	أفضل مشاهدة الملاكمة والمصارعة الحرة على غيرها من الألعاب				
١٣	أرد اللفظية ببدنية				
١٤	أفكر بايقاع الضرر ببعض المشرفين أو المدرسين				
م	القسم الثاني: العدوان اللفظي				
١	أصرخ لأسباب تافهة				
٢	أصيح برفع صوتي عن زملائي بالفصل بدون سبب واضح				
٣	أميل إلى تدبير الخخداع ومكائد للآخرين				
٤	أستخدم لفاظ وعبارات غير محبوبة أو نابية في التعامل مع زملائي				
٥	أضحك وأقهقه بصوت عالي بدون سبب يستحق ذلك				
٦	أهتف بقوة بالفصل للفت الأنظار بدون سبب				
٧	لا أقدم اعتذار لزملائي إذا أسأت لهم لفظيا				

٨	أدفع زملائي إلى معاكسة المدرسين والمشرفين لفظيا				
٩	إذا أساء لي زميلي بلفظ غير مرغوب أرده بأكثر منه إساءة				
١٠	أبدأ وأنا مدفوع إلى التحقير اللفظي والسخرية من الزملاء				
١١	أقول بعض النكات والفكاهة بقصد السخرية				
١٢	أميل إلى السخرية من أراء الآخرين				
١٣	ليس من السهل أهزم في أي مناقشة				
١٤	لا أتقبل الهزيمة في الألعاب الرياضية بسهولة				

م	القسم الثالث: العدوان العدوانية	كثيرا	قليلا	نادرا	نادرا جدا
1	أحاول إيقاع الضرر بالمحيطين بي بحيث لا يشعر بي أحد				
2	أشعر بالسعادة عند رؤية مشاجرة بالضرب بين شخصين				
3	أفضل أفلام الحرب والعصابات والمغامرات على غيرها				
4	أشعر بالسعادة عند رؤية المقاتلة بين الحيوانات				
5	أغضب بسرعة إذا ضايقني أي فرد				
6	لا أثق في المحيطين بي.				
7	أحاول صرف انتباه الطلاب عن المعلم				
8	أوجه اللّوم والنقد النفسي على كل تصرفاتي				
9	أوجه اللّوم والنقد لغيري على كل تصرفاتي				
10	أشعر بالسعادة إذا أخطأ زميلي ووجه المعلم إليه النقد واللّوم				
11	أميل كثيرا لعمل عكس ما يطلب مني				
12	من السهل أن أخيف زملائي				
13	أحب قراءة قصص المغامرات البوليسية				
14	ألتضايق من عادات المحيطين بي				

الاسم:				
أنواع السلوك العدواني	العدوان الجسدي	العدوان اللفظي	العدائية	المجموع الكلي
الدرجة				
التصنيف				