وزارة التعليم والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف – المسيلة –
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم : علم النفس

الرقم التسلسلي:...../2021

رقم التسجيل :161635091025

161635096880

خصائص اضطراب فرط النشاط لدى الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية

دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنياً بالمسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

شعبة:علوم الاجتماعية والانسانية تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة : تحت إشراف الأستاذ:

– فرجاوي رقية – مناصرية عمر

– قريمط مريم

السنة الدراسية :2021/2020

بسم الله الرحمن الرحيم

ملخص الدراسة :

تجيب دراستنا على السؤال الرئيسي التالي : ماهي خصائص اضطراب فرط النشاط لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ، هذا الموضوع جعلنا نفكر في مجموعة من الحلول المبدئية تمثلت في الفرضية العامة التالية : صعوبة الانتباه هي الخاصية المسيطرة في اضطراب فرط النشاط لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية .

العينة ومنهج البحث :

العينة قصدية ، مكونة من ثلاثون (30) من الأطفال يعانون من اعاقة ذهنية و اضطراب فرط النشاط في المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بالمسيلة .

نتائج الدراسة :

-صعوبات الانتباه هي الخاصية المسيطرة في اضطراب فرط النشاط لدى الأطفال ذوي التخلف الذهبي .

-هناك فروق تعزي لمتغير الجنس في اضطراب فرط النشاط لدى الأطفال ذوي التخلف الذهني

الكلمات المفتاحية : اضطراب فرط النشاط -الطفولة -التخلف الذهني .

Résumé d’étude :

Notre étude tend à la question principal suivante :

Quelle sont les caractéristiques des troubles de l’hyperactivité chez les enfants qui souffrent du retard mental (handicape mental)

L’objectif de notre étude est de connaitre les caractéristiques prédominantes des troubles de l’hyperactité chez les qui enfants qui souffrent du retard mental .Ce sujet nous a laissé réfléchir sur un ensemble de solutions préliminaires en proposant l’hypothése générale

Suivante : les difficultés d’attention est la caractéristique dominante .

Echantillon et méthode d’étude :

Notre échantillon est intentionnel .ll se compose de dix (30) enfants qui ont un retard mental et des troubles d’hyperactivité selon le centre médico-pédagogique des enfants retanrd

Mentalement de M’sila .

Résultats obtenus :

-les difficultés d’attention sont une caractréstique prédominante dans les troubles d’hyperactivité chez les entants qui suoffrent du retard mental .

-Il ya des différences entre les garçonset les filles dans les troubles d’hyperactivité chez les enfantsqui souffrent du retard mental .

Les mots clés : troubles d’hyperactivité- enfance – retarde mental .

شكر وتقدير

الحمد لله الذي لنا درب الدراسة ووفقنا فيه وبعد :

نشكر المولى عزوجل الذي أتم علينا نعمته ومنحنا القدرة و الصبر على إنجاز هذا العمل المتواضع

وخالص الشكر إلى المشرف على هذا العمل مناصرية عمر

على نصائحه القيمة وتوجيهاته الصائبة فله منا جزيل الشكر وفائق الاحترام و التقدير

و إلى كل من نحترمهم ونقدرهم أساتذتنا الكرام من الابتدائي

إلى الطور الجامعي

إلى كل هؤلاء شكرا لكم

إهداء

أقدم هذا البسيط رمزاً للمحبة و الوفاء و التقدير إلى من استطاع بفضل صفاء قلبه ، وكفاحه المتواصل للإقامة أساس يدلنا إلى من علمي مالم أتعلمه من الكتب و المدارس و الجامعة العطاء والثقة بالنفس و الصبر ...أبي العزيز حفظه الله و أدامه لنا

أهدي ثمرة نجاحي إلى روح أمي التي غمرتني بحبها و عطفها وحنانها ، إلى ملاكي في الحياة ، إلى معنى الحب إلى معنى الحنان و التفاني ، إلى نسمة الحياة وسر الوجود إلى من كان دعائها لي سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى روح أمي الغالية رحمها الله .

إلى أزهار النرجس التي تفيض عطراً ، طهارة ، حباً و نقاءاً إلى روحي وقلبي أعز ما أملك إلى أخوتي لخضر و علاء حفظهم الله و رعاهم إلى كل من ساندني و كان معي و أقدم شكر خاص إلى زوجة أبي أمي ثانية حفضها الله و إلى زوجي أسامة وكل من ساندني في الحياة .

ونسأل الله أن يوفقنا في تحقيق الأماني و النجاحات .

فرجاوي

اهداء

اهدي هذا البحث الى كل من ساعدني ووقف الى جانبي من اجل اكماله بكل معنى الكلمة

اهدي بحثي لأعز ثنائي عندي والديا الى امي التي ربتني سهرت من اجلي الى ابي الذي تعب وسعى لأنال ما أتمنى

اهدي عملي هذا الى جميع اساتذتي الاعزاء وخصة. الى استاذي العزيز "الدكتور" مناصرية عمر" الذي كان له الدور الكبير في توجهي وارشادي في مساري العلمي والعملي

الى من كانو لي اوفياء وساندوني في انجاز هذا العمل المتواضع

قريمط

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

ملخص الدراسة

شكر وعرفان

إهداء

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

مقدمة **أ- ب**

الفصل التمهيدي :الإطار العام للدراسة

1-تحديد إشكالية الدراسة 6-7

2-فرضيات الدراسة 8

3-أهمية الدراسة 8-9

4-أهداف الدراسة 9-10

5-تحديد مصطلحات الدراسة 10

6-الدراسات السابقة 10-13

الفصل الأول :فرط النشاط الحركي

1-تعريف فرط النشاط الحركي 15-16

2-أسباب فرط النشاط الحركي 16

1.2-أسباب وراثية 17

2.2-أسباب العضوية البيولوجية 19-17

3.2-أسباب البيئية 20-19

3-أغراض اضطراب فرط النشاط الحركي . 21

4-خصائص الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب . 23-22

5-قياس وتشخيص فرط النشاط الحركي . 23

6-علاج فرط النشاط الحركي 26

1.6-علاج طبي 26

2.6- علاج سلوكي 27

3.6-علاج نفسي 27

خلاصة 28

الفصل الثاني :التخلف العقلي

تمهيد 30

1-تعريف التخلف العقلي 31

1-1-التعريف الطبي 31

1-2-التعريف السيكومتري 32

1-3-التعريف الاجتماعي 32

1-4-التعريف القانوني 34-33

1-5-نعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة	34
2-أسباب التخلف العقلي	34
2-1-أسباب ما قبل الولادة	35-36
2-2-أسباب أثناء الولادة	36
2-3-أسباب ما بعد الولادة	36
3-تصنيف التخلف العقلي	37
3-1-التصنيف حسب نسبة الذكاءIQ	38-39
3-2-التصنيف الطبي	39
3-3-التصنيف حسب البعد التربوي	40
4-خصائص الأطفال المتخلفين عقلياً	41
4-1الخصائص الجسمية و الحركية	42
4-2-الخصائص العقلية	42-44
4-3-الخصائص الشخصية	44-45
5-تشخيص التخلف العقلي	45
6-الوقاية من التخلف العقلي	46-47
خلاصة	47-48

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث : منهج الدراسة و إجراءاتها

1-الدراسة الاستطلاعية 51

2-أهداف الدراسة 51

3-المنهج المعتمد 52

4-عينة الدراسة 52

5- حدود الدراسة 53

6- أدوات الدراسة 53

7-الخصائص السيكومتري للأدوات 54-55

8- الأساليب الإحصائية المستخدمة 55

الفصل الرابع : عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

1-عرض و تحليل نتائج الدراسة في ضوء تساؤلات و فرضيات البحث 57

1-1- عرض و مناقشة نتائج الفرضية العامة 58

1-2-عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى 58-59

1-3-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية 59

1-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة 60

1-5- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة 60

1-6- عـرض ومناقشــة نتـائج الفرضـية الجزئيــة الخامســة 60-61
2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات 61
2-1-مناقشة نتيجة الفرضية العامة للدراسة 61
2-2-مناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الأولى 61-62
2-3-مناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الثانية 62
2-4- مناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الثالثة 62
2-5- مناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الرابعة 62
2-6- مناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الخامسة 62
الخاتمة 64
قائمة المراجع 66-69
الملاحق

فهرس الجدول

رقم	العنوان	الصفحة
1	جدول يمثل خصائص مجموعة البحث	52
2	جدول يمثل النسب المؤوية	53
3	معامل الثبات ألفاكرونباخ	54
4	طريق التجزئة النصفية	55
5	توزيع العينة حسب الجنس	60
6	توزيع العينة حسب العمر	60
7	توزيع العينة حسب عمل الأم	60
8	توزيع العينة حسب عدد الأخوة	61

مقدمة

مقدمة:

يتواجد في كل مجتمع من المجتمعات فئة خاصة تتطلب التكيف الخاص مع البيئة التي يعيشون فيها نتيجة لوضعهم الصحي الذي يوجدّ به خلل ما . و من هذه الفئة الإعاقة الذهنية (العقلية التي تعتبر) ظاهرة معروفة على مد العصور ، ولقد تعددت التفسيرات لهذه الظاهرة لأنها تجمع بين العديد من ميادين العلم و المعرفة فإعاقة الذهنية هي إحدى درجات العجز بوظائف معينة تؤدي إلى تأخير الفرد لقيامة بتلك الوظائف بشكل عادي وهذا التأخير الذهني يسبب العديد من المشكلات و على رأسها المشكلات السلوكية الأكثر خطورة ، حيث تشكل مصدر قلق أساسي للأسرة و الأشخاص الذين يعملون مباشرة مع الأطفال المعاقين ذهنياً سواءً في المؤسسات الخاصة أو المحيط الاجتماعي ،ويأتي الاضطراب فرط النشاط لدى الأطفال المعاقين ذهنياً على قائمة هذه المشاكل لما له من تأثيرات سلبية على الطفل المعاق ذهنياً و على أسرته ، كما أنه يجعل الطفل غير مقبول في بيئته الاجتماعية و على ذلك فإن رعاية هذه الفئة لا تقف على التحاقهم بالمراكز المعدة لتكفل بهم فحسب ،بل تمتد لإيجاد حلول جادة من طرف المختصين للتخفيف من هذه الاضطرابات –(فرط النشاط)– ، وكل ذلك من أجل مساعدتهم على تحقيق الأداء ألتكيفي في المواقف الحياتية المعتمدة ، و تتميز هذه الدراسة في توضيح الخصائص المسيطرة في اضطراب فرط النشاط التي تميز الأطفال المتخلفين ذهنياً عن غيرهم من أطفال .

لقد فهمنا الدراسة خصائص فرط النشاط لدى الأطفال ذو الإعاقة الذهنية ، داخل المركز الطبي البيداغوجي للمتخلفين ذهنياً بالمسيلة ، من خلال خطة شملت خمسة فصول:

ثلاثة فصول جانب نظري وفصلين من الجانب التطبيقي .

مقدمة

-الجانب النظري يحتوي على أربعة فصول:

***الفصـل التمهيـدي:** نتنـاول الإطـار العـام للدراسـة ، مـن تحديـد الإشـكالية و صـياغة الفرضيات ، ثم الأهمية و الأهداف من ثم تحديد المفاهيم إجرائياً ، كما تم عرض الدراسات السابقة .

***الفصل الأول** : خصصناه للاضطراب فرط النشاط و الحركة ، حيث تم فيه تعريف فرط النشـاط الحركـي ، و الأسـباب المؤديـة إليـه و الأشـكال و المظـاهر وكـذا الأسـاليب قياسـية وتشخيصية ، و بعض الطرق الممكنة لعلاجه .

***الفصـل الثـاني** : تناولنـا فيـه تعريـف خـاص بـالتخلف العقلـي و تصـنيفاته ، و بعـض الأسـباب المؤديـة إلـى التخلـف العقلـي ، وكـذا الخصـائص المميـزة للأطفـال المختلـين عقليـاً ،وفي الأخير قمنا بذكر أساليب الشخصي .

- **الجانب التطبيقي** يحتوي على " فصلين " * **الفصل الثالث:** تناولنا فيه إجراءات الدراسة الأساسية التي تطرقنا فيها إلى المنهج المستخدم ، مجموعة البحث وحدود الدراسة ،وتحديات جمع البيانات .

***الفصل الرابع** : خصصناهُ لعرض النتائج وتحليلها ومناقشتها انطلاقا من الفرضيات قصد الوصـول إلـى اقتراحـات مـن خـلال الدراسـة ومـا تـم الوصـول إليـه مـن مـادة معرفيـة ميدانيـة.

الجانب النظري

الإطار العام للدراسة:

1-تحديد إشكالية الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3-أهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5-تحديد مصطلحات الدراسة

6-الدراسات السابقة

1- تحديد الإشكالية :

لقد شغل موضوع فرط النشاط الحركي من جانب الأطفال المعاقين ذهنياً اهتمام العديد من الباحثين ، ويعد فرط النشاط الحركي و العدواني ثاني أكبر المشكلات انتشارا لدى العديد من فئات الإعاقة خاصة ذوي الإعاقة الذهنية .

(جمال الخطيب ،2001، ص 22)

– تعد فئة المتخلفين ذهنياً من الفئات الخاصة التي تتميز بخصائص جسمية و انفعالية وعقلية ونفسية ، تختلف عند الأشخاص العاديين ، بنسبة تواجد هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة في مجتمعنا الجزائري .

أسفرت نتائج الديوان الوطني للإحصائيات (ONS) سنة 1998 التي قامت بحصر عدد هذه الحالات من استمارة التعداد العام للسكان حيث أن العدد الإجمالي للمتخلفين ذهنياً في الجزائر يقدر بـ 138005 لكل 100000 ساكن ، حيث 65.98%والإناث بـ 34.52 % من المتخلفين ذهنياً .

(لعجال عفيفة ،2005 ، ص 54)

–فإعاقة الذهنية هي إحدى درجات العجز بوظائف معنية تقوم على تأخير الفرد بقيامه بتلك الوظائف بشكل عادي و هذا التأخير الذهني هو إضراب علاقات الفرد بنفسه أولاً وبمحيطه ثانياً في الزمان و المكان علماً أن تواصل هذه العلاقات الممارسة اليومية للحياة للإنسانية ، وبمعنى أخر أن الإعاقة هي ضعف في الوظيفة الذهنية الناتجة عن عدة عوامل ، و ينص التعريف الجيد للإعاقة الذهنية على أنها مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط بدرجة ملحوظة و التي تؤدي إلى تدني متعدد في مظاهر السلوك ألتكيفي وتظهر في مراحل العمل النهائية .

(أحمد وادي ،2009 ، ص 33)

وتوكيد العديد من البحوث و الدراسات المتعلقة بأطفال المتخلفين ذهنياً على إمكانية تحسين هذه الفئة بعد التكفل بهم حسب ما أشاروا إليه في دراسة الباحث ساربان لونيسكو SERBON LONESCEN،1986، P29 ، على أن التكفل بهذه الفئة يعني كل فعل يؤدي إلى سلوكيات تكيفية سلمية ويهدف إلى تغير أو إقصاء سلوكيات شاذة وتعزيز التفاعل ما بين الأشخاص العاديين و المختلفين ذهنياً ، و كما ورد في الدليل الشخصي للاضطرابات النفسية DSM4 على أن له القدرة على الانتباه و القابلية التشبث و الحركة المفرطة ، أي صعوبة الطفل في التركيز عند قيامه بنشاط ما يؤدي لعدم إكمال النشاط بنجاح .DSM4 ، 1994. P78.

-وفق ما تطرقنا إليه في بحثنا عن خصائص فرط النشاط و الحركة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بالمراكز الطب البيداغوجي بالمسيلة وبناءً على ما سبق سوف نحاول جاهدين قدر المستطاع بالإمام بهذا الموضوع انطلاقا من السؤال التالي :

- ماهي الخصائص المسيطرة في اضطراب فرط النشاط و الحركة لدى أطفال ذوي الإعاقة الذهنية ؟

1. هل تعد صعوبة الانتباه الخاصية الأكثر سيطرة عند الذكور في اضطراب فرط النشاط لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ؟.

2.هل توجد فروق في خصائص تغري متغير الجنس لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ؟.

3.هل توجد فروق في خصائص تغيري لمتغير العمر لدى أطفال ذوي الإعاقة الذهنية ؟

4-هل توجد فروق في خصائص تغيري لمتغير عمل الأم لدى أطفال ذوي إعاقة ذهنية ؟

5-هل توجد فروق في خصائص تغيري لمتغير عدد الأخوة لدى أطفال ذوي إعاقة ذهنية

2- فرضيات الدراسة :

- الفرضية العامة :

تعد صعوبات الانتباه الخاصية المسيطرة في اضطراب فرط النشاط لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة .

- الفرضيات الجزئية :

1.لا تعد صعوبة الانتباه الخاصية الأكثر سيطرة عند الذكور في اضطراب فرط النشاط لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

2.لا توجد فروق في الخصائص تُغيري لمتغير الجنس لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية .

3.لا توجد فروق في خصائص تغيري لمتغير العمر لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية .

4.لا توجد فروق في خصائص تغيري لمتغير عمل الأم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

5.لا توجد فروق في خصائص تغيري لمتغير عدد الأخوة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية .

3.أهمية الدراسة :

- تكمن أهمية الدراسة في كون ظاهرتين التخلف الذهني وفرط نشاط الحركي وعلاقتهما محل اهتمام دراسات الباحثين في العديد من الميادين في العلوم الإنسانية ، ويعاني الأشخاص المضطربين من فرط النشاط و الحركة المصحوبة بنقص الانتباه ، كما يحتوي على أهمية كبيرة سواءًا من الناحية النظرية أو التطبيقية .

1) أولاً من الناحية النظرية : تعود أهمية الدراسة إلى :

1-التعريف بالتخلف الذهني و الكشف عن أهم أسبابه وطرق تشخيصه .

2-التعريف بمرحلة الطفولة المتأخرة ومتطلباتها وذكر أهم خصائصها .

3- الوقوف على مشكلة فرط النشاط التي يعاني منها الأطفال ذو إعاقة ذهنية.

2) ثانياً من الناحية التطبيقية :

1- تسليط الضوء على خصوصية هذه الفئة و التعرف عليهم أكثر .

2- التقرب من هؤلاء الأطفال داخل المراكز .

4- أهداف الدراسة :

- التعرف على الخصائص المسيطرة في اضطراب فرط النشاط لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية .

- محاولة التحقق من وجود علاقة تربط بين درجة الاضطرابين الإعاقة الذهنية وفرط النشاط الحركة .

-معرفة مستويات الاضطراب في النشاط و الحركة تتأثر بإعاقة الذهنية .

- الكشف عن الفروق في الخصائص التي تغرى لمتغير الجنس لدى الذكور من ذوي الإعاقة الذهنية .

- التعرف على طرق سيطرة صعوبة الانتباه في اضطراب فرط النشاط و الحركة لدى الذكور من ذوي الإعاقة الذهنية .

– توجيه نظر المختصين و القائمين على تربية الطفل للتقليل من أثار الناجمة عن المعاقين ذهنياً وخاصة فرط النشاط الحركي .

5– تحديد المصطلحات إجرائياً :

1– اضطراب فرط النشاط و الحركة : هي تلك الحركات العشوائية و الغير هادفة التي تتسم باندفاعية و التهيج و صعوبة في انتباه يقوم بها الطفل بشكل مستمر على عكس الأطفال الهادئين وبكمية غير متناسبة مع عمره الزمني ، وتغيير هذه السلوكيات عبارة عن شبكة الملاحظة .

2– الطفولة المتأخرة :

–و نقصد بها الفترة من 6–15 سنة تم اختيارهم من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ،ويعانون من اضطراب فرط النشاط و الحركة .

3– الإعاقة الذهنية :

– هي إحدى درجات العجز بوظائف معنية تؤدي إلى تأخر بقيامه بتلك الوظائف بشكل ،والتأخير الذهني هو اضطراب علاقته بنفسه أولاً و بمحيطه ثانياً في الزمان و المكان ،والإعاقة الذهنية بمعنى أخر هي ضعف الوظيفة العقلية الناتجة عن عدة عوامل ، و نشر في دراستنا إلى الأطفال المتواجدين بمراكز المتخلفين ذهنياً و الذي يتراوح بين 6–15 سنة.

6– الدراسة السابقة :

1– دراسة صافيناز أحمد كمال إبراهيم مسعد 2003م:

– الدراسة تحت عنوان فعالية الإرشاد الأسري في حفص اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً ، و التي هدفت إلى :

– إعادة برنامج إرشادي أسري يهدف إلى خفض اضطرابات المصحوبة بنشاط حركي زائد لدى عينة الأطفال المعاقين ذهنياً .

– التعرف على مدى استمرارية فعالية برنامج الإرشاد الأسري بعد توقفه في خفض اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط زائد لدى هؤلاء الأطفال .

– وتمت الدراسة على عينة تكون من (10) أطفال متخلفين ذهنياً من القابلين للتعلم و أسرهم ، ويتراوح سنهم بين (9–15) سنة و استخدمت الباحثة استمارة تجمع البيانات ، و مقياس " ستاتفورد بينيه " للذكاء ، وقد كشفت الدراسة عن النتائج التالية :

–حدوث تحسن ملحوظ في الانتباه مع خفض النشاط الحركي الزائد و الاندفاعية للأطفال المعاقين ذهنياً و التي طبق عليها برنامج الإرشاد الأسري في خفض ضغوط الآباء والتفاعلات الأسرية الإيجابية ، وهذا التحسن في بيئة الطفل أدى لانخفاض اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد.

2–دراسة رحاب حمد الصاعدي "2008م":

الدراسة تحت عنوان اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المعاقين عقلياً طبيعته و أساليب معالجته " و التي هدفت إلى التعرف على طبيعة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى المعاقين عقلياً ، ومن ثم دراسته وتحليله من خلال توظيف برنامج تعديل السلوك ، و تمت الدراسة على عينة تكونت من طفلة تبلغ (10) سنوات من العمر ، و استخدمت الباحثة الملاحظة لجمع البيانات ، و مقياس الاضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط ، وبرنامج علاجي لتعديل السلوك ،وقد كشفت الدراسات عن النتائج التالية :

– تعاني الطفلة من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في غرفة الصف ، وذلك نتيجة فشلها في القيام بالمهام المطلوب .

–تأكيد فاعلية البرنامج العلاجية السلوكية في تخفيض الاضطراب .

3–دراسة " دبيس و السمادوني 1998 م:

استهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج للتدريب على ضبط الذاتي في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى عينة من أطفال المختلين ذهنياً القابلين للتعلم ، قوامها عشرة أطفال تتراوح أعمارهم بين 11 و15 سنة ، ثم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين ، و كانت إحداهما مجموعة تجريبية و الأخرى ضابطة ،وبتطبيق برامج التدريب على الضبط الذاتي كشف النتائج على و جود فروق دالة إحصائيا بين القياسين القابلي و ألبعدي للمجموعة ، مما أكد على فعالية البرنامج المستخدم في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط زائد .

– تعقيب على الدراسة السابقة :

تعددت النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة و يمكن حصر أهم ما توصلت إليه هذه الدراسات في النقاط التالية :

1– تنتشر تفاقم الانتباه المصحوبة بنشاط حركي زائد بين الأطفال المعاقين ذهنياً عن الأطفال العاديين .

2– وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد و بين بعض العوامل كأساليب المعاملة الوالدية ، و الكفاءة الوالدية .

3– أهمية برامج الإرشاد الأسرى في خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد.

4- دور الفعال للبرامج العلاجية السلوكية في تخفيض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد .

5- وجود إمكانيات للخفض من حدة اضطراب فرط النشاط لدى فئة الاطفال المتخلفين ذهنيا.

الفصل الأول :فرط النشاط الحركي

1-تعريف فرط النشاط الحركي

2-أسباب فرط النشاط الحركي

1.2-أسباب وراثية

2.2-أسباب العضوية البيولوجية

3.2-أسباب البيئية

3-أغراض اضطراب فرط النشاط الحركي .

4-خصائص الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب .

5-قياس وتشخيص فرط النشاط الحركي .

6-علاج فرط النشاط الحركي

1.6-علاج طبي

2.6- علاج سلوكي

3.6-علاج نفسي

خلاصة

تمهيد :

يُعتبر فرط النشاط الحركي من بين الاضطرابات السلوكية الشائعة بين الأطفال ، وأخذ جانباً مميزاً عند الباحثين و علماء النفس خاصة ، ونجد كثيراً من الأطفال يكون في فترة من فترات حياتهم مشاغبين ودرجة حركتهم زائدة ودرجة انتباههم ضعيفة ، أما ما نتحدث عنه هو درجة غير طبيعية من الحركي الزائد و بالتالي يتغلب إلى اضطراب يطلق عليه اسم " فرط النشاط الحركي " ، و عادة ما تظهر هذه المشكلة لدى هؤلاء الأطفال بشكل ملحوظ في سن دخولهم إلى المدرسة ، حيث يلاحظ المدرس أنهم الأطفال الأكثر حركة بين باقي التلاميذ و أقل تركيز منهم ، وكثيراً ما يبدوا الطفل الذي يعاني من فرط النشاط الحركي بالشيء أو الصعب الذي لا يمكن ضبطه فبهذا الآباء يزعجهم النشاط الزائد لدى أطفالهم فيعاقبوهم ، و لكن العقاب يزيد المشكلة سواءًا لأن هؤلاء الأطفال لا يرغبون في خلق المشاكل و لكن تحدث نتيجة الحركة و النشاط الزائد و قلة الانتباه .

1-تعريف فرط النشاط الحركي :

يعرف هذا الاضطراب بأنه جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المقبول يظهر على شكل مجموعة اضطرابات سلوكية تنشأ نتيجة لأسباب متعددة نفسية و عضوية معاً ، فالنشاط الزائد عبارة عن حركات جسمية عشوائية لإرادية غير مناسبة تظهر نتيجة أسباب عضوية أو نفسية و تكون مصحوبة بضعف في التركيز ، وقد عرفها :

كوفمان : أن الأشخاص المضطربين في السلوك بأنهم أولائك الذين يستجبون بشكل واضح من بيئتهم باستجابات غير مقبولة اجتماعيا ، أو يستجبون بطرق غير مناسبة و الذين يمكن تعليمهم سلوكيات اجتماعية وشخصية مقبولة .

(مصطفى نوري و أخرون 2010)

يمكن تعريف النشاط الزائد على أنه نشاط جسمي و حركي حاد ، و مستمر و طويل المدى لدى الطفل ، بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه ، بل يقضي أغلب و قته في الحركة المستمرة ، و غالباً ما تكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات إصابة الدماغ ، و قد تكون لأسباب نفسية و يظهر هذا الشكوك غالباً في سن الرابعة ما بين (4-15 سنة)

(خولة أحمد يحي ، 200، ص179)

وقد عرفته عُلا عبد الباقي إبراهيم 19:1999، بأنه النشاط الزائد هو نشاط عفوي مفرط و أسلوب حركي قهري يبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المتتابعة و التحول السريع للانتباه وضعف القدرة على التركيز في موضوع معين مع اندفاعته زائدة مما تؤدي الحماقة اجتماعية ووفقاً لدليل التشخيصي الرابع (DSM IV-) فإن الشخص ، و النشاط الزائد يتميز بالنمو الغير مناسب لسنه (فحص نمو) و نقص الانتباه فيما ، بين الموضوعات ، وسمات لا تتناسب مع عمره من النشاط الزائد و الاندفاع أو كلاهما .

(حاتم العباقرة ، 2008 ، ص 10)

2- أسباب فرط النشاط الحركي :

- تعددت الدراسات حول الأسباب فرط النشاط الحركي و اهتمت البحوث النفسية و التربوية و الطبية بدراسة طبية لأسباب النشاط الزائد من أهمها نستعرض أهم الأسباب :

2-1: الأسباب الوراثية :

- وقد بين (سليمان عبد الواحد 2012) لأن العوامل الوراثية التي يطلق عليها الاستعداد الجني تلعب دوراً مهماً في إصابة الأطفال بهذا الاضطراب و ذلك بطريقة مباشرة عبر نقل الجينات أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه الموروثات لعيوب بكونية تؤدي لتلف أنسجة المخ و من ثم يؤدي ذلك إلى ضعف النمو كمرجع للاضطراب المراكز العصبية

الخاصة بانتباه في المخ ، ونجد أن 50% من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب ، و أن نسبته 10% من الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي الزائد كانوا أحب لديهم نفس الأعراض مما أدى إلى الاعتقاد بوجود انتقال جيني وراثي لزيادة النشاط الحركي.

-و يمكن أن نقول أن الإشارات الجينية لم تنفذ بعد في مجال النشاط الزائد ، فالميكانزمات الجينية يجب أن تكون بدقة قبل أن يتم التحقق من وجودها ، و إذ كانت الدراسات قد اقترحت العناصر الجينية و هي لم تثبت ذلك حتى الأن .

(خولة أمجد يحي 2000، ص 181)

2-2-الأسباب البيولوجية العضوية :

- يوجد العديد من الأسباب العضوية المحتملة التي قد تقف وراء حدوث مثل هذا الاضطراب ، ومن هذه الأسباب " الإصابات البسيطة التي تلحق بالدماغ أو التشوهات الخلقية أثناء الولادة و الرضوض و الاصابات التي تعرض لها الجنين ، ولقد أصفرت النتائج الدراسات أن نسبة قليلة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه يعانون من تلف بسيط في الفترة الدماغية .

(دعاء عبد الرحيم زعلول 2006، ص 121)

ومن الأسباب العضوية الأخرى الأورام و نقص الأوكسجين و الواصل للخلايا الدماغية والتعرض للأشعة و اضطراب المواد الكيميائية التي تحمل الرسائل إلى الدماغ ، هذه بالإضافة إلى خلل في بعض حواس .

(علاء عبد الباقي إبراهيم ، ص 32-46)

وتوصلت العديد من الدراسات و الأبحاث أن الأطفال ذوي النشاط الزائد قد يعود للاضطراب لديهم لأسباب عضوية أهمها :

1- تلف المخ :

أ- **تلف المخ أشار كوفمان (1985) Kaffman**- إلى أن أكثر أسباب شيوعاً التي يفترض أنها تسبب النشاط الزائد هو تلف المخ و الذي قد يُسبب للإصابة أو نقص الأكسجين كما أن تلف المخ سواءً كان ناتجاً عن حادث أو عدوى ميكروبية أو الناتج عن تسمم بالرصاص ، أو نقص أكسجين قبل أو أثناء الولادة قد يكون سبباً هاماً في ظهور أعراض النشاط الزائد .

ب-التأخر في النضج العصبية :

إن نقص بعض النواقل الكيميائية العصبية في المخ مثل السيروتونين (seriotonin) التي لوحظ نقصه في حلات النشاط الزائد ، كما و جد أن نقص في أمينات لكاتيكول (Amine Catechol) يؤثر و يظهر في حالات النشاط الزائد كما أن الخلل في النواقل العصبية يؤدي إلى النشاط الزائد .

(أشرف شريت رحاب صديق ، 2008، ص 18-19)

د-اضطرابات إفرازات الغدد :

-هناك حالات نادرة يؤدي فيها الاضطراب بإفراز الغدد إلى نشاط الزائد ، في مثل هذه الحالات يجب أن يتم فإن التشخيص الصحيح و المناسب حتى يقدم للطفل العلاج الطبي المناسب .

(شيفر شارلز ، هيلمان 1989، ص 7)

2-3:الأسباب البيئية :

-توجد العديد من الأسباب البيئية التي تؤثر في نشاط الزائد حيث تسهم في ظهور أو تزيد من حدته لدى بعض الأطفال و تتمثل في .

1-عوامل قبل الولادة و أثناء الولادة :

-فتتعرض الأم أثناء الحمل للإشعال ، أو تناول المخدرات أو الكحوليات أو بعض العقاقير الطبية أو تعرضها لبعض الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية أو الزهري أو الجذري أو السعال الديكي أو غيرها يؤدي إلى تلف الدماغ بما في ذلك مراكز الانتباه ،وهذا التلف يؤدي إلى بعض التشوهات و العيوب الخلقية .

2-الحوادث :

إصابة مخ الجنين أثناء الولادة أو إصابة الطفل بعد الميلاد و في سنوات طفولته المبكرة بارتجاج في المخ نتيجة لحادث .

3-الأمراض المعدية :

-فتعرض الطفل لأي عدوى ميكروبية أو فيروسية كالحمى الشوكية أو الالتهاب السحائي أو الحمى القرمُزية أو الحصبة الألمانية يؤدي إلى إصابة المراكز العصبية بالمخ المسؤول عن الاضطراب .

4-التسمم بالتوكسينات :

مثل : التسمم بمادة الرصاص ، التي تدخل في طلاء لعب الأطفال الخشنة ، وطلاء أقلام الرصاص ، و غيرها ، وعندما تزداد نسبة الرصاص في الدم تتلف بعض الخلايا العصبية المسؤولة عن النشاط الزائد .

2-4-الأسباب النفسية و الاجتماعية :

-تعدد الأسباب المقصرة لحدوث النشاط الزائد في فئة العوامل النفسية و التي تشمل :

أ-الضغوطات النفسية الهائلة و الإحباطات الشديدة التي يتعرض لها الطفل .

ب- الغريزة و تعني أن الاستجابة للنشاط الزائد للطفل و الانتباه إليه يعمل على زيادته .

ج- التعلم بالملاحظة يعتقد العلماء أن الطفل يتعلم النشاط الزائد من خلال ملاحظة الوالدين و أفراد الأسرة .

(مصطفى نوري القمش ، خليل المعايطة ،2007،ص 196)

أكدت بعض الدراسات أن النشاط الزائد يتزايد بتزايد بين الأطفال بسبب الظروف الاجتماعية المحيطة بهم كالظروف الاجتماعية المتعارفة في الأسرة و المدرسة ، عدم استقرار الأسرة ، انتقال الطفل إلى بيئة جديدة كبيئة المدرسة .

(حاتم جعافرة 2008، ص48-49)

*أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي :

1-أعراض جسمية : يمارس الأطفال ذوي النشاط الزائد حركات جسمية كثيرة متعددة عشوائية غير مقبولة هادفة ، عدم استقرار في مكان واحد و الانتقال الكثير بين المقاعد ، عدم الجلوس في مكان واحد دون حركة و إذا أجبروه على الجلوس تراهم يتأرجحون في مقاعدهم دون أن ملل و قد يقفزون ، ولديهم كثير من السلوكات منها كثرة حركات الرأس و العين في اتجاهات متعددة لا يقبلون على الألعاب الرياضية لأنهم لا يرغبون بالتزام بقواعد أو نظم .

(علاء عبد الباقي إبراهيم 1999 ، ص 25).

2-الأعراض الاجتماعية :

يلاحظ سلوك فرط النشاط الحركي من خلال المظاهر المتمثلة في السلوك فوضوياً ،و العيش في غرفة الصف و التحدث إلى الزملاء و عدم التقيد بالتعليمات ، ونقل المقعد من مكان إلى مكان أو تكبيره ، و مغادرة المصف دون استعداد و الكتابة على الحائط والتأخر على موعد الدرس و أخذ ممتلكات الآخرين ، و إصدار أصوات غير مفهومة والضحك المفرط بطريقة غير ملائمة واللعب بممتلكات الغير و الغناء و التعامل بعصبية .

(خولة أحمد ، 2009، ص18).

-الأعراض التعلمية :

-تؤكد الدراسات أن الأطفال ذوي فرط النشاط و الحركة يعانون من صعوبات في التعلم

-فهم لا يستعطون إكمال الواجبات المنزلية .

-عدم التركيز في حجرة الدراسة .

-عدم الانتباه أثناء شرح المعلم .

- معظم هؤلاء الأطفال لديهم نقص في المهارات المعرفية بسبب شرود الذهن و نقص التركيز ، كما أنهم يجدون صعوبة في التعامل مع الرموز و الاختبارات و إستعاب معاني المفاهيم المرتبة و يدل هذا السبب في نشأة الانتباه و فرط الحركة .

(علاء عبد الباقي إبراهيم 1999، ص 31)

- الخصائص السلوكية :

أوضح مجدي النسوقي 2006 أن الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون المشكلات السلوكية فهم أكثر عدوانية و اندفاعية و تهوراً و أن الاضطرابات السلوكية تنتشر لدى 50 من ا لأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص بالنشاط الزائد عدم الصبر و تعتبر الحالة المزاجية وعدم القدرة على تحمل المواقف المحيطة و الإلحاح و العناد و ضعف الثقة بالنفس و عدم القدرة على تحمل المسؤولية ،و تختلف حدة هذه الخصائص السلوكية باختلاف العمر الزمني و البيئة التي يعش فيها الفرد .

(مجدي النسوقي ،49 ، 2006)

-الخصائص الاجتماعية :

-يظهر الفرد الذي يعاني من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عدداً من السلوكيات غير المرغوب فيها اجتماعيا مثل : عدم الالتزام بالتقاليد و النظم (الاجتماعية) المعمول بها ، و عدم الثبات الانفعالي ، وكثرة التحدث أو الثرثرة المستمرة و مقاطعة الآخرين أثناء الحديث و مثل هذه السلوكيات تفقد التوافق الاجتماعي مع الآخرين وتجعله منبوذاُ أو مرفوضاً اجتماعيا ويضاف إلى ذلك أن الأفراد الذين يعانون من الاضطراب تتصف علاقتهم بالسلمية و عادة يحدثون مشكلة للآباء و المعلمين والأشخاص المحيطين بهم .

(مجدي النسوقي ،2006،ص 63)

-يرى باركلي 2003 المذكور في أحمد 2007 أن القدرة على التحكم بالذات هو يعتبر أحد أهم الخصائص الأساسية عند الأفراد الذين لديهم في نمط ضعف الانتباه فقط ، هو

عدم القدرة على التحكم بالذات تليها مشكلة عدم الانتباه ، كما أنه يعتقد بأن اضطراب الانتباه يختلف في خصائص و مشكلاته عن اضطراب بشكله المزدوج اضطراب انتباه مع نشاط زائد و اندفاعية .

-تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي :

- يعلم الأخصائيون الذين يستخدمون الدليل التشخيصي و الإحصائي لمساعدتهم في تشخيص اضطراب و عجز الانتباه و فرط الحركة و جود عدد من القيود في نظامهم التشخيصي ، فعدد الأعراض المطلوبة لإجراء تشخيص الاضطراب عجز انتباه و فرط الحركة لا يتوازن مع شدة كل من هذه الأعراض أو مع سن الفرد المراد تقيمه ، و من هنا فقد يحقق الفرد أكبر سناً يعاني من أعراض شديدة و قليلة العدد لمعايير التشخيصية للاضطراب و الانتباه و فرط الحركة في حين أن الطفل أصغر سناً يعاني من أعراض أقل شدة و أكثر حدة قد يحقق معايير .

(عبد العزيز السرطاوي ،2008 ، ص 34)

- معايير التشخيصية للاضطراب حسب DSMIV:

-تواجد الأعراض إما في واحد أو اثنين .

-توجد 6 أعراض من نقص الانتباه على الأقل لمدة 6 أشهر لدرجة تصل إلى سوء تكيف و غير متوافقة مع مستوى النمو .

أ-غالباً ما يفشل في تركيز الانتباه نحو تفاصيل أو يرتكب أخطاء انفعالية في الواجبات المدرسية أو الجملة أو الأنشطة الأخرى .

2-لديه صعوبة في الاستمرار في الانتباه في أغلب مهام أو اللعب .

3-لا يكون مصغياً عند التكلم معه مباشرة .

4-لا يتبع التعليمات المعطاة له و يحدث و يحقق في إنجاز وظائفه المدرسية والواجبات و الأعمال المنزلية (لا يكون ذلك نتيجة لسلوك المعارض أو العجز عن استيعاب التعليمات و فهمها) .

5- غالباً ما يفقد الأشياء الضرورية للأعمال أو النشاطات (أي الألعاب ، الأقلام ،الكتب).

6-غالباً ما يتشتت ذهنه بسهولة بفعل منبهات عرضية .

7-وجود 6 أعراض أو أكثر من أعراض فرط النشاط أو الحركة التي تستمر على الأقل 6 أشهر إلى درجة تصل إلى سوء التكيف للطفل غير متوافق مع مرحلة النمو التي يعيشها .

- **فرط النشاط :**

1-أحياناً يمسك بيديه بعصبية أو بقدميه أو يلتوي على المقعد .

2-أحياناً يترك مقعدًا من الصف و لا يبقى جالساً في مكانه ثابت لوقت طويل .

3-يجد أحياناً صعوبة في الاندماج أو اللعب أو الأنشطة الترفيهية .

4-غالباً يتحرك كثيراً (كما لو كان يعمل بمتور).

5-أحياناً يتكلم بفيض وغزارة كبيرة .

6-يتحرك و يجري في أماكن غير مناسبة لذلك .

-الاندفاعية (التهور) :

1-يستعجل في الإجابات قبل الانتهاء الأسئلة .

2-يجد صعوبة في انتظار دوره .

3-يقوم بمقاطعة للآخرين و يتطفل عليهم بالكلام .

4-بعض أعراض تشتت الانتباه أو الاندفاعية ، فرط النشاط تكون موجودة و تتبع اختلاف قبل عمر 7 سنوات .

5- وجود بعض الخلل الناجم عن الأعراض في بيئة أو أكثر (المدرسة – العمل – البيت ...).

6-يجب أن تكون هناك بيئة واضحة على وجود إعاقة سريرية هامة في الوظيفة المهنية ، و المدرسة و الاجتماعية .

7-عدم ظهور الأعراض قطعاً خلال سير اضطراب و في الفصام و في اضطراب ذهاني أخر ، و لا في اضطراب عقلي أو نفسي أخر .

(الححار محمد ، 2004 ، ص 73-76)

6-علاج فرط النشاط الحركي :

-علاج قلة الانتباه و فرط الحركة :

-إن أكثر الأفراد: ذو قلة الانتباه و فرط الحركة يحتاجون إلى تدخلات متعددة وهي:

1-العلاج الطبيعي :

-يعتبر علاج قلة الانتباه و فرط الحركة طبياً من الأمور العقدة إلى حد ما وذلك بسبب أنه لا يوجد علاج طبي أو عقار خاص بهذا الاضطراب و يذكر أحمد و بدر (2004) والحامد (2000) أن العلاج الطبي يهدف إلى إعادة التوازن الكيميائي في الجسم الفرد المصاب من أجل زيارة انتباه الفرد المصاب و زيادة القدرة على التركيز و يورد كوفمان 2005 أنه غالباً يتم استخدام المنبهات النفسية مثل ريتالين ، ديكسرين ، سايلرت أو العقاقير غير المحفزة مثل ستراتا ، حيث أن هذه الأدوية السابقة الذكر هي أدوية مناسبة لفرط الحركة و تشير الأبحاث إلى الاستخدام المناسب لمثل هاته العقاقير يؤدي إلى تحسين ملموس في السلوك ويسهل عملية التعلم و يقسم الحامد (2002) الأدوية المستخدمة في العلاج اضطراب قلة الانتباه و فرط الحركة إلى عدة أنواع كتالي :

1-الأدوية المنبهة : و هي تعمل على دعم المواصلات العصبية المخفية وتنشط مراكز التحكم و الانتباه في قشرة الدماغ مثل (ريتالين ، ديكسدرين،سايلوت وغيرها).

2-الأدوية المضادة للاكتئاب: هي تستخدم لعلاج الاكتئاب و القلق واللازمات الحركية أللإرادية و هذه الأنواع هي مركبات ثلاثة الحلقات و من أمثلها (ترفرانيل)وموانع إعادة امتصاص مادة السيروتونين مثل : (يكسل) وهي تعمل على زيادة تركيز الدوبامين في النهايات العصبية و بتالي زيادة الموصلات العصبية .

2-العلاج السلوكي :

- ويقوم العلاج السلوكي على نظرية أن السلوك الخاطئ يرجع إلى تعلم وتكيف خاطئين ،ومن ثم يهدف العلاج السلوكي إلى إزالة السلوك الخاطئ و إعادة التعلم والتكيف .

(عبد المنعم الحفني ، 1994،ص93)

-يستند هذا العلاج على المدرسة السلوكية التي تعتمد أن السلوك الإنساني ما هو إلا مجموعة من العادات تعملها الفرد أو اكتسبها في أثناء مراحل نموه المختلفة و يتحكم في تكوينها قانوناً: الكف و الاستثارة اللذان يسبيان حدوث مجموعة الاستجابات الشرطية نتيجة للعوامل رئيسية التي يتعرض لها الفرد.

(زينب محمود شقير ، 1999، ص 28)

ويرى كثير من المعالجين السلوكين أن هناك علاجاً متعددا لأوجه يمتد ليشمل :

-أساليب العلاج الذهني أو المعرفي التي على تعديل الأساليب خاطئة من التفكير و التدريب على حل المشكلات .

-الأساليب الاجتماعية بما فيها تدريب المهارات الاجتماعية و التفاعل الاجتماعي الجيد من خلال ملاحظة النماذج السلوكية و القدوة .

(عبد الستار إبراهيم ، 1993، ص 10)

3-العلاج النفسي :

لابد أن يصاحب العلاج الطبي مساعدات نفسية لإعطاء الطفل المضطرب الانتباه مفرط النشاط فرصة ليكتشف معنى الدواء بالنسبة له ، و يعرف أن دواء مجرد مساعدة حتى يقلل من قلقه ، ومن ثم يجب على الوالدين والمعلمين و ضع نظام معين للثوابت و العقاب لتعديل الجوانب المزاجية و الانفعالية لدى الطفل ، و أن يواجهوا المستلزمات الطبية للنضج ، و يشبعون الحاجات النفسية للأطفال ، لاكتسابهم القيم و تكوين أنا طبيعي قابل لتكيف بإضافة إلى استخدام فنيات للتعامل مع المشكلات السلوكية ضمن الخطة العلاجية .

(زينب محمود شقير ، 1999، ص 26-27)

خلاصة الفصل :

من خلال ما جاء في هذا الفصل نستنتج أن قلة الانتباه وفرط الحركة من أخطر الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ، و هو عبارة عن حركات جسمية الحد الطبيعي والمقبول يظهر في جملة أعراض في جسمه و تعليمية و اجتماعية و هذا راجع لأسباب وراثية و عضوية و نفسية اجتماعية وبيئية ، ويمكن تشخيص هذه الفئة بمجموعة من الاختبارات النفسية لوضع استراتيجية محكمة للخفض من حدة هذا الاضطراب و إرشاد الوالدين إلى السبيل الصحيح للتعامل مع هذه البيئية و إشعار الطفل بألمان في محيطه الأسري لكي يكون متوافقاً نفسياً و اجتماعياً .

الفصل الثاني :التخلف العقلي

- تمهيد

1-تعريف الإعاقة

2-أسباب التخلف العقلي .

3-تصنيف التخلف العقلي .

4-خصائص الأطفال المتخلفين .

5-تشخيص التخلف العقلي .

6-الوقاية من التخلف العقلي .

-خلاصة

تمهيد:

هناك في كل مجتمع من المجتمعات فئة تتطلب تكيف خاص مع البيئة التي يعيشون فيها نتيجة لوضعهم الصحي الذي يوجد به خلل ما ، و من هذه الفئة الإعاقة الذهنية (العقلية) التي تعتبر ظاهرة معروفة على مر ا لعصور و لقد تعددت التفسيرات لهذه الظاهرة لأنها تجمع بين العديد من ميادين العلم و المعرفة و بناءً عليه فقد جعل التطور قضية الإعاقة موضوعاً اجتماعيا اهتم به المشرعون من باب اهتمامهم بوضع الأنظمة و القوانين المختلفة المتعلقة بالمتخلفين عقلياً الحياة المناسبة و قد حاولنا تسليط الضوء على الظواهر أو المريض في هذا الفصل حيث تطرقنا فيه إلى تعريف الإعاقة الذهنية أسبابها ،خصائصها قياسها و تشخيصها بالإضافة إلى الوقاية منها .

1- تعريف التخلف العقلي :

هي ظاهرة معروفة على مر العصور و لا يوجد مجتمع يخلو من هذه الظاهرة و لقد تعددت التفسيرات لهذه الظاهرة لأنها تجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم و المعرفة للعلوم النفس و التربية و الطب و الاجتماع و القانون ، و ينص التعريف الحديث للإعاقة الذهنية على أنها مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط بدرجة ملحوظة و التي تؤدي إلى تدني في تعدد في مظاهر السلوك ألتكيفي و تظهر في مراحل العمر النهائية ، و أهم الاتجاهات التي أسهمت في تنوع تعريف الإعاقة الذهنية منها الاتجاه الطبي والاتجاه الاجتماعي و الاتجاه السيكومتري و الاتجاه التربوي لكن قد يكون من المناسب في هذا المجال استعراض بعض التعريفات الخاصة بالتخلف الذهني (العقلي) أ الإعاقة العقلية.

1-1-التعريف الطبي :-Medicaldefinition

يعتبر التعريف الطبي من أقدم تعريفات التخلف العقلي ، كون الأطباء هم أول مجموعة من الأخصائيين الذين تعاملوا مع حالات التخلف العقلي و قد عرفه الأطباء على أنه حالة من النقص العقلي الناتج عن سوء التغذية أو عن مرض ناشئ عن إصابة في مركز الجهاز العصبي و تكون هذه الإصابة قبل الولادة أو في مرحلة الطفولة.

(مواهب ابراهيم عيادة نعمة مصطفى رقبان سامية إبراهيم لطفي ، 1995 ، ص 3)

كما تعرفه عبيد علي أن حالة من الضعف في الوظيفة العقلية ناتجة عن سوء التغذية أو مرض ناشئ عن الإصابة في مراكز الجهاز العصبي .

(عبيد ماجدة بهاء الدين ، 2007، ص 26)

1-2-التعريف السيكو متري :"psychomotridefinition":

ظهر التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات التي وجهة للتعريف الطبي ،يمكن للطبيب و صف الحالة و مظاهرها و أسبابها ، دون أن يعطي و صف دقيق بشكل كبير للقدرة العقلية و نتيجة للتطور الذي حصل في حركة القياس النفسي على يد بينيه في عام 1905 و ما بعدها بظهور مقياس ستا نفورد بينيه (binet) لذكاء الأطفال 1949 و غيرها من مقاييس القدرة العقلية و قد اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء "IQ" كمحك في تعريف الإعاقة العقلية ، و قد اعتبر الأفراد اللذين تقل نسبة ذكائهم عن 75 كمعاقين عقلياً على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية

(الروسات ، فاروق ، 2010، ص 16)

1-2-التعريف الاجتماعي : "Social difinition":

لقد ظهر التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات المتعددة لمقاييس القدرة العقلية و خاصة مقياس تستانفور دينيه و مقياس و كسلر في قدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد ، فقد و جهت انتقادات إلى محتوى تلك المقاييس و صدقها وتأثرها بعوامل عرقية وثقافية و عقلية و اجتماعية و التي تقيس مدى تفاعل الفرد مع مجتمعه و استجاباته لمتطلبات الاجتماعية ، و قد زادت بهذا الاتجاه ميرسر (1973) و جنسن (1980) ، ويكز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في استجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظائره من نفس المجموعة العمرية و على ذلك يعتبر الفرد معوقاً عقلياً إذا فشل في القيام بمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه .

(عبيد ماجدة بهاء الدين، 2007 ، ص 28)

1-4-التعريف القانوني :

و يقصد هذا المفهوم بتحديد مسؤولية المتخلف عقلياً و مسؤولية المجتمع نحوه ، و هي المسؤوليات المدنية والجنائية المختلفة لذلك أن ضعاف العقول يتصفون بالنمو العقلي المتوقف الذي يحدث في سن مبكرة و يدوم بعدها ، كما تتصف هذه الفئة بأنها غير قادرة على الاعتماد على نفسها أو تصريف شؤونها أو تكسب عيشها بنفسها ، هذا هو التعريف القانوني لضعاف العقول في الولايات المتحدة الأمريكية .

(مواهب إبراهيم عياد ، نعمة مصطفى رقبان سامية إبراهيم لطفي 1995 ، ص 7)

بعد استعراض التعريفات المختلفة للتخلف العقلي نخلص إلى أن تلك التعريفات تجمع على ألفاظ التالية : انخفاض واضح على مستوى القدرة عقلية عجز واصح في السلوك التكيفي و ظهوره في مراحل النمو عند الفرد .

ويعرف "دول " الإعاقة الذهنية : فيقول : إن الفرد المعاق ذهنياً إنما هو الشخص الذي تتوفر فيه الشروط التالية :

1-عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعل الفرد قادر على التكيف اجتماعي بإضافة إلى عدم الكفاءة المهنية و عدم القدرة على تدبير أموره الشخصية .

2-إنه دون المستوى الفرد العادي من الناحية العقلية .

3-إن إعاقته الذهنية تعود إلى عوامل تكوينية إما و راثية أو نتيجة مرض ما .

4-إنه سيكون معاق ذهنياً عند بلوغ مرحلة النضج .

5-إن إعاقته الذهنية تكون من لحظة الولادة أو في مرحلة مبكرة من عمره و بهذا نجد " دول " يضع حدود واضحة و شاملة للإعاقة الذهنية في إطار الشروط الخمسة حتى يمكن تشخيص الحالة على أنها إعاقة ذهنية .

(الإمام و الجولدة ، 2010 ، ص 79-81)

و من أكثر تعاريف الإعاقة الذهنية قبولاً لدى العلماء النفس تعريف " هيبر " Heber" الذي تبنته الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية ، و يقول : بأن الإعاقة الذهنية تشير إلى مستوى الأعداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط و التي يظهر في مرحلة النمو مرتبط بخلل في حدة أو أكثر من الوظائف التالية :

1-5-تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية : يذكر سميت Smith أن الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (AAMD) قد و ضحت هذا التعريف عن طريق النقاط الأساسية التي جاءت فيه :

*أقل من متوسط *الأداء الوظيفي *النضج *مرحلة النمو *التعلم *التكيف الاجتماعي .

(الإمام و الجوالدة ، 2010 ، ص 82-83)

2-أسباب التخلف الذهني :

لا ترجع الإصابة بالتخلف العقلي إلى عامل واحد فقط و إنما تساهم في حدوثه مجموعة من العوامل المختلفة ذات الأصل التكويني الوراثي أو البيئي و تؤدي ، هذه العوامل مجتمعة أو بعضاً منها إلى إصابة الشخص بالنقص العقلي ، و تؤثر العوامل الثقافية بشكل واضح في حالات التخلف الذهني البسيط أما العوامل التكوينية و إضطرابات الكروموزومات (العوامل الوراثية) ، و حدوث الولاة فإنها تؤثر على باقي حالات التخلف العقلي .

(القذافي رمضان محمد ، 1995 ، ص17)

لقد تعددة عوامل الإصابة بالإعاقة الذهنية إلى عدة عوامل مختلفة ذات أصل تكويني و راثي أو بيئي هذه العوامل إلى إصابة الشخص بالزوال العقلي و من بين الأسباب نذكر :

2-1-أسباب ما قبل الولادة : و هي تشمل العوامل الوراثية و أسباب الخلقية .

أ/-العوامل الوراثية :

-تنتقل من الآباء عن طريق جينات سائدة ، تؤدي إلى تخلف عقلي سائد يظهر في جميع الأجيال بحسب قانون مندل في الوراثة و ينتج هذا النوع من التخلف عن اقترانكروموزومات أو جينات غير متآلفة ، و قد يرث الطفل التخلف العقلي من والديه أو أجداده عن طريق جينات متنحية ، تؤدي إلى تخلف عقلي، ولا يظهر في جميع الأجيال، وينتج هذا النوع من خصائص مرضية واضطرابات بيوكيميائية تنتقل من الوالدين أو أحد هما إلى الجنين، فتؤدي دماغه وجهازه العصبي وتأتي وراثه هذه الخصائص من الجد الأعلى، ويحتمل ظهورها في زواج الأقارب أكثر من زواج غير الأقارب، وتسبب حوالي من 20 %إلى 40% من الحالات التخلف العقلي الشديد المتوسط (مرسي كمال إبراهيم 1996 ص116) .

ب/ الأسباب الخلقية:

فهي التي تؤثر على الجنين أثناء فترة الحمل ومن بينها الإصابات التي تحدث للأم الحامل وأيضا التعرض للإشاعات أثناء الحمل أو ضربات عنيفة على الجمجمة وبعض الأمراض للأم الحامل التي تحملها كالسكر وضغط الدم، وكذلك بعض الأمراض المعدية مثل الحصبة الألمانية فإذا أصيبت الأم بالحصبة الألمانية في الثلاث شهور أولى من الحمل، يزيد تعرض الطفل للإصابة بالقصور العقلي والصم والبكم وعلامات خلقية أخرى، والزهري اللاوراثي من الأب إلى الأم يؤدي إلى علامات مختلفة في الجهاز العصبي وظوهر مميزة في الوجه والأسنان والأنف مع قصور عقلي، كذلك في تناول الأم بعض أدوية أو حوادث التسمم وكذلك الولادة المبكرة أي قبل أن يكتمل الجنين فترة 28 أسبوعا وأن يكون وزنه أقل من 5،2كيلوغرام

(الميلاد عبد المنعم عبد القادر، 2006، ص7-8)

العامل الريزس (Rhésus) عندما يكون سلبي عند الأم وايجابي عند الطفل فيصاب هذا بنقص فكري لذا يجب إجراء تحاليل الدم ميلاده.

(بدرة معتصم 2005- ص200)

2-2-أسباب أثناء الولادة:

بالرغم من أن فترة الولادة قد لا تستمر أكثر من ساعات محدودة إلا أنها بالغة التأثير في مستقبل الطفل فقد يتعرض الطفل لضغط أثناء ولادة متعسرة تؤثر على خلايا مخه وهي بسبب رئيسي للتخلف العقلي، كما أنه من الأسباب: أمراض المشيمة وامتداد ساعات الولادة مما يعرض الطفل للاختناق والزرقة ونقص الأوكسجين.

(الميلادي عبد المنعم عبد القادر، 2006، ص8)

2-3-أسباب ما بعد الولادة:

يمكن أن يحصل التخلف العقلي بعد الولادة في فترة زمنية قبل بلوغ الطفل من الثامنة عشرة فالطفل يولد بدرجة ذكاء معينة ولكن في حالة إصابته تلف دماغي ما فإن ذلك سيقود حتما إلى تخلف عقلي ومن المفيد الإشارة إلى أن ليس كل تلف دماغي يؤدي بالمضرورة إلى حدوث تخلف عقلي .

أ/ الالتهابات (الأخماج) العفنة عند الأطفال:

إن العديد من الالتهابات الجمجمة التي تصيب الطفل الصغير بعد الولادة تؤدي إلى حدوث تخلف عقلي وأحد أهم هذه الالتهابات هو التهاب السحايا الفيروسي والتهاب السحائي عبارة عن مرض يصيب السحايا الدماغية والعمود الفقري، يعتبر التهاب السحائي مرضا خطيرا وجديا، يصيب جميع الأعمار ولكنه عند أطفال يسبب إتلافا دائما في الدماغ وبالتالي التخلف العقلي عندهم .

-كذلك فإن الالتهابات تدخل إلى الجهاز العصبي فتصيب الدماغ وتؤدي إلى التهابه، وهو عبارة عن التهاب يطال أنسجة الدماغ نفسها ، و هو يخرب و يدمر الدماغ ، تماماً مثل التهاب السحايا إن هذا الالتهاب يكون أحد مضاعفات الحصبة و ا لحصبة الألمانية ، فيروسات الهربس ، وغيرها من الأمراض الفيروسية .

ب/اضطرابات و مشاكل رأس الطفل :

إن التخلف العقلي ينتج عند الطفل نتيجة لحادث تعرض له و عانى من أذى ما في رأسه أو فقدان كمية كبيرة من الدم مما يقلل من مقدار الأكسجين في الدماغ و حوادث السيارات تعتبر أكثر شيوعاً من بين مسببات الأذى لرأس الطفل بإمكانها أن تقود إلى التخلف العقلي.

ج-الأورام :

من النادر مصادفة الأورام لدى الأطفال إذ أورام الدماغ تمارس ضغطاً معيناً على محيط الأنسجة ، فتسبب إتلافاً دائماً للخلايا ، و بالتالي إلى خراب دائم للدماغ ، و إذ أصاب هذا التلف مساحات واسعة من الدماغ فهو يؤدي إلى التخلف العقلي عند الطفل .

(غسان جعفر ، 2001 ، ص 80-81)

3- تصنيف التخلف العقلي :

نظراً لتعدد وتنوع الأفراد الذين تم تشخيصهم كمعاقين عقلياً كانت هناك الحاجة لتصنيف هؤلاء الأفراد في مجموعات معينة لهم سمات و مظاهر مشتركة و قد اختلفت و تعددت المحكات التي أساسها تم تصنيف الإعاقة العقلية نذكر ، منها :

3-1-التصنيف حسب نسبة الذكاء IQ:

أ-التخلف العقلي البسيط :

-لقد شكلت هذه الفئة نسبة 80%من أطفال المعاقين عقلياً ، تتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة بين 55-70 درجة على اختبارات الذكاء و على بعد انحرافين معيارين سالبين من المتوسط على منحى التوزيع طبيعي للقدرة العقلية ، وتبدوا الخصائص الجسمية لهذه الفئة مقاربة لمظاهر النمو الجسمي العادي المناظرة لها في العمر الزمني ، وخاصة المظاهر المتعلقة بمحيط الرأس و شكله ، و الطول الوزن و المهارات الحركية العامة ، ويتميز أطفال هذه الفئة بعدد من الخصائص الاجتماعية و ا لتي تبدو في الأداء الموازي أو المقارب لأداء الأطفال العاديين المناظرة لهم في العمر الزمني ، و على مهارات الحياة اليومية و المهارات اللغوية و مهارات تحمل المسؤولية و مهارات الشتلة الاجتماعية أما الخصائص التعليمية فتبدو في درة أطفال هذه الفئة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة و الكتابة والحساب في مستوى يوازي في أعلى تقدير مستوى طلبة الصف الرابع ابتدائي .

ب-التخلف العقلي المتوسط :

لقد تشكلت هذه الفئة نسبة 10%ما بين 40-50 درجة على اختبارات الذكاء و أفراد هذه الفئة تظهر لديهم العديد من المشكلات الجسمية في الطول و الوزن و المهارات الحركية العامة مقارنة مع مجموعة أطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة كما يعاني أفراد هذه الفئة من مشكلات في السلوك ألتكيفي و مهارات الحياة اليومية مثل مهارة تناول الطعام و السوائل أما الخصائص التعليمية لهذه الفئة فتبدو في صعوبة تعلم المهارات الأساسية البسيطة كالقراءة والكتابة و الحساب و يوازي أفضل أداء لهذه الفئة مستوى أداء أطفال الصف الأول ابتدائي.

ج-التخلف العقلي الشديد :

لقد شكلت هذه الفئة 5% تقريباً من الأطفال المعاقين عقلياً و تتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة بين 40 درجة فما فوق على اختبارات الذكاء و تظهر لدى أطفال هذه الفئة مشكلات واضحة في الخصائص الجسيمة كالطول و الوزن وشكل الرأس و المهارات الحركية العامة و صعوبة بالغة في المهارات الحركية الدقيقة كما تظهر لدى أطفال هذه الفئة مشكلات صحية مصاحبة مثل حالات الصرع و الشلل الدماغي و كبر و استسقاء الدماغ ، و يعاني أفراد هذه الفئة من صعوبات شديدة في السلوك ألتكيفي كما يصعب عليهم القيام بالمهارات الحياة اليومية ، ويصعب تعليم الأطفال هذه الفئة أية مهارات أكاديمية .

(الروسان فاروق 2011، ص 50)

3-2-التصنيف الطبي :

-التصنيفات الطبية كثيرة نعرض منها تصنيف ترد جولد وتصنيف ستراوس .

-أ-تصنيف ترد جولد :

قسم جولد (Tredgold) فئات التخلف العقلي حسب مصدرها و أسبابها إلى :

1-تخلف عقلي أولي: يرجع إلى أسباب وراثية .

2-تخلف عقلي ثانوي : يرجع لأسباب بيئية مكتسبة مثل إصابة بالمرض أو الحوادث التي يتعرض لها الطفل قبل أو أثناء و بعد الولادة .

ب-تصنيف ستراوس :

صنف ستراوس (Strauss) التخلف عقلي إلى فئتين :

1-تخلف عقلي داخلي الأسباب : يرجع إلى أسباب وراثية تحدث قبل ولادة الطفل الذي يعاني من تخلف داخلي الأسباب يستجيب للعلاج اجتماعي و التعلم و التأهيل المهني و هو عادة مستقر من الناحية الانفعالية ، سهل التوجيه طيب العشرة .

2-تخلف عقلي خارجي الأسباب : و يرجع إلى أسباب بيئية مكتسبة مثل أمراض حوادث التي تحدث قبل و أثناء الولادة ، و الطفل الذي يعاني من تخلف خارجي الأسباب يستجيب للعلاج الطبي أكثر من اجتماعي و يوصف سلوكه بعدم التنظيم و ضعف التنظيم و ضعف القدرة على المحاكاة و الفشل في إرادة علاقات الشبه و الاختلاف بين الأشياء و النشاط الحركي الزائد و عدم استقرار الانفعالي و صعوبة توجيه و ضبط سلوكه .

(مسي كمال إبراهيم 1996، ص 26-27)

3-3-التصنيف حسب البعد التربوي :

أ-حالات القابلين للتعلم : توازن حالات الإعاقة البسيطة و فق تصنيف متغير الذكاء و يتم التركيز لهذه الفئة على البرامج التربوية الفردية حيث لا يستطيع أفراد هذه الاستفادة من البرامج التربوية في المدرسة العادية بشكل يوازي الأطفال الأسوياء و يتضمن محتوى مناهج الأطفال القابلين للتعلم المهارات الاستقلالية و المهارات الحركية و المهارات اللغوية والأكاديمية كالقراءة كتابة حساب و المهارات المهنية الاجتماعية و المهارات السلامة .

(عبيد ماجدة بهاء الدين 2007 ، ص40)

ب-حالات القابلين للتدريب : توازي حالات إعاقة متوسطة وفق تصنيف متغير الذكاء لهذه الفئة نفس الخصائص العقلية وجسمية و اجتماعية لفئة إعاقة البسيطة ، و يتم تركيز الفئة

على البرامج التدريبية المهنية و خاصة برامج التهيئة المهنية Pre-vocationalskifle وبرامج التأهيل المهني .

(الروسان فاروق 2010، ص 51)

ج-حالات الاعتماديين :

توازي حالات الإعاقة العقلية الشديدة وفق تصنيف متغير الذكاء ولهذه الفئة نفس الخصائص العقلية و الجسمية و الاجتماعية لفئة الإعاقة العقلية الشديدة و يطلق عليه أحياناً الطفل غير القابل للتدريب و يعتبر الفرد منهم غير قابل للاستفادة من التعلم أو التدريب ، و هو يحتاج إلى الرعاية و إشراف مستمرين.

(عبيد ماجد بهاء الدين 2007، ص 140)

وتوجد فئة رابعة تسمى حالات بطيئي التعلم و تتراوح نسبة ذكاء أفرادها بين 75-90درجة على اختبارات الذكاء إلا أن الكثير من رجال التربية لا يعتبرون هذه الفئة من فئات التخلف العقلي .

(العزة سعيد ، 2001، ص 59)

4-خصائص المتخلفين عقلياً :

إن المتخلفين عقلياً مجموعة كبيرة من الأفراد المتجانسين بالدرجة التي نسمح بتقديم وصف عام لهم فهناك فروق كبيرة بين المتخلفين عقلياً سواءً من ضيق مدى التخلف أو مصدر العلة و على رغم من صعوبة الخواصل إلى وصف عام لفئات التخلف العقلي بدرجة كبيرة من الدقة ، فقد حاول علماء النفس تقسيم خصائص المتخلفين عقلياً حسب الصفات التي تكون مشتركة بينهم في درجات التخلف .

4-1-الخصائص الجسمية و الحركية :

لقد أشارة الدراسات إلى أن حالات الإعاقة العقلية الخفيفة تنمو جسمياً مثل العاديين تقريباً في الطفولة و تظهر علامات البلوغ الجسمي و الجنسي في مرحلة البلوغ و المراهقة ،ويكتمل عندها نمو العضلات و العظام و الطول و الوزن و الجنس في حوالي سن الثامنة عشر مثل أقرانهم العاديين أما حالات التخلف العقلي المتوسط فيختلف النمو الجسمي عند بعضها عن النمو الجسمي عند العاديين بسبب بعض أمراض و المعطيات الوراثية التي تسبب تخلفها العقلي خاصة حالات عرض "داون " و القماءة أو القصاع و الجلاكتوسيميا ،فهذه الحالات لها خصائص جسمية تميزها عن العاديين و يمكن لطبيب أطفال التعرف عليها في سن مبكرة ضمن المعروف أن هذه الحالات تتأخر في الجلوس و الحبو و الوقوف و المشي و التسنين و نطق و كلام و نموا الحركي و التآزر عضلي و التمايز الحسي ،ويكثر بينها العيوب الخلقية و قصور السمع و بصر و عدم الاتزان الحركي ، و قد لا يصل نموها الجسمي و جنسي إلى الراشدين ، ويقف عند مستوى أقل بكثير من المستوى الذي يصل إليه أقرانهم العاديين ، و من أهم المعوقات الجسمية التي تنتشر بين المعاقين عقلياً " الصرع و صعوبات البصر و السمع و الحركة و الشلل الدماغي .

(مرسي كمال ابراهيم ، 1996 ، ص 274)

4-2-الخصائص العقلية :

يمكن التميز بين طفل المتخلف عقلياً تخلفاً متوسطا و الطفل العادي في نمو العقلي والقدرات العقلية في سن مبكرة لأن نموه العقلي بطيء جداً و قدراته العقلية ضعيفة وحصيلة اللغوية بسيطة ، و تستطيع تشخيص تخلفه في مرحلة الروضة و نحن مطمئنون إلى دقة التشخيص أما الفروق بين حالات التخلف البسيط و أقرانهم العاديين في النواحي العقلية فبسيطة في مرحلة الطفولة المبكرة وكبيرة في مرحلة الطفولة متوسطة و ما بعدها و يتعذر

تشخيص تخلفها في مرحلة الطفولة المبكرة و كبيرة في مرحلة الطفولة متوسطة و ما بعدها، و يتعذر تشخيص تخلقها في مرحلة الروضة ، وبفضل تشخيصها بعد التحاقها في المدرسة ابتدائية و ملاحظتها فترة كافة لأن الخصائص العقلية لا تميز بين متخلف و غيره من متخلفين في الأعمال الصغيرة و تميز بينها في الأعمار الكبيرة ومن أهم الخصائص العقلية التي تميز المعاقين عقلياً عن أقرانهم العاديين نذكر :

أ-البطء في النمو العقلي :

حيث نجد أن الطفل المعاق عقلياً ينمو عقلياً 8 أشهر أو أقل كلما تما عمره الزمني سنة ميلادية كاملة و أقصى عمر عقلي يصل إليه متخلف عقلي عندما يبلغ سن 18 هو مستوى النمو العقلي عند طفل عادي في سن 10 أو 11 أو أقل من ذلك أي أن هضبة النمو العقلي عند العاديين تظهر في مستوى سن من (16-18) سنة بينما تظهر عند حالات تخلف عقلي بسيط في مستوى سن (10-11) سنة و عند حالات التخلف المتوسط في مستوى سن (7 أو 8) سنوات تقريباً .

ب-ضعف الانتباه :الانتباه لدى أفراد العاديين يزداد في المدة و المدى مع زيادة أعمارهم فانتباه المراهق العادي أطول مدى و أوسع مدة من انتباه أطفال العادي الانتباه عند المراهق المتخلف عقلياً فمثل انتباه طفل الصغير محدود في المدة فلا ينتبه إلا شيء واحد و لمدة قصيرة و يتشتت انتباهه بسرعة لأن مثيرات الانتباه الداخلية عنده ضعيفة و يحتاج إلى ما يثير انتباهه من الخارج و إلى من ينبه إلى ما يدور حوله و يشده إلى موضوع الأساسي فلا يشغل بمراث أخرى ليس لها علاقة بهذا الموضوع .

ج-القصور في الإدراك : يمكن القول أن المتخلف عقلياً لديه قصور في عملية الإدراك و خاصة في التميز و التعرف على المثيرات التي تقع على حواسه الخمس -بسبب صعوبات

الانتباه و التذكر ، فهو لا ينتبه إلى الخصائص الأشياء فلا يدركها بسهوله ، مما يجعل إدراكه لها غير دقيق أو يجعله يدرك جوانب غير أساسية فيه .

د-القصور في الذاكرة :

المتخلفون عقلياً يتعلمون ببطيء و ينسون ما يتعلمونه بسرعة لأنهم يحفظون المعلومات و الخبرات في الذاكرة الحسية بعد جهد جهيد في تعلمها و هذا المستوى من الذاكرة يحفظ المعلومات و الخبرات الجديدة لمدة قصيرة و لا ينقلها إلى مستويات الأخرى كالذاكرة قصيرة المدى التي تعلمها من قليل نجده نسي معظمها ، و بدو و كأنه لم يتعلمها و يعاني جميع المعاقين عقلياً من قصور في الذاكرة القصيرة و البعيدة .

هـ-القصور في التفكير : ينمو تفكير المتخلفين عقلياً بمعدلات قليلة بسبب القصور في الذاكرة و ضعف القدرات على اكتساب المفاهيم و تكوين الصورة الذهنية و الحصلة اللغوية و يظل تفكير المتخلفين عقلياً متوقفاً عند مستويات المحسوسات و لا يرتقي إلى المستويات المجردة و إدراك الغيبيات و فهم القوانين و النظريات و المبادئ و يكون تفكيرهم في المراهقة و الرشد مثل تفكير أطفال .

4-3-الخصائص الشخصية :

إن الانخفاض في القدرات العقلية و القصور في السلوك التكيفي لدى أشخاص المعاقين ذهنياً قد يضعهم في موقف ضعيف بالنسبة لأفرادهم العاديين فقد ينجح لديهم احساس بالدونية و قد يتضاعف هذا الإحساس انخفاض في التوقعات الاجتماعية منهم ، حيث أن الأخرين يعاملونهم على أنهم متخلفين أو لا يتوقعون الكثير منهم .

(القريبوتي : السرطاوي الصمادي ، 1995 ، ص 47)

كما أن الخصائص الشخصية للأشخاص المتخلفين ذهنياً تتأثر بعوامل متعددة التي تؤثر في شخصية العاديين لكن نجد الأشخاص المتخلفين ذهنياً يعانون من سلبيات ذاتية ، ذات

تأثيرات مباشرة على نمو شخصيتهم وسلوكهم إجماعي ، كما أن هناك عجز واضطراب في المهارات الشخصية و اجتماعية و عدم القدرة على التوجيه الذاتي بالإضافة إلى صعوبته في تعامل مع الأقران و قد يصابون بإحباط نتيجة تعرضهم المستمر لمواقف الفشل مما يؤدي إلى نمو شعور يعدم الكفاءة لديهم .

(مليجي آمال ، 2003 ، ص 23)

5-تشخيص التخلف العقلي :

من السهل كشف الحالة الشديدة للتخلف العقلي ، إذ تلحظ الأم منذ فترة الرضاعة ، أن طفلها لا يضحك لا يراقب ، لا يفهم ، لا يحاول الإمساك بأي شيء ، أما الدرجات الخفيفة فهي تكشف في مرحلة الدراسة ، إذ نلاحظ أن الطفل لا ينتبه يتلقى دروسه بصعوبة و في النهاية المطاف يتم طرده من المدرسة أو يعيد صفه من جديد .

(غسان جعفر 2001 ، ص 13)

لذا ينبغي عن الوالدين و المربين التعرف على حالات التخلف العقلي حتى يمكن اتخاذ الإجراءات اللازمة و لذلك يجب تشخيص التخلف العقلي على النحو التالي :

-الفحص الطبي و العصبي ، للنمو الحركي و الحواس والجهاز العصبي وكذلك إجراء الفحوص العملية للأمصال و البول و الدم و السائل الدماغي الشوكي ووظائف الغدد الصماء و عمل أشعة للرأي و ذلك لمعرفة أسباب التخلف العقلي .

-التحصيل الأكاديمي ، حيث يلاحظ التأخر الدراسي و نقص نسبة التحصيل ، و بطئ التعلم لانخفاض نسبة الذكاء .

-التشخيص الفارقي للتميز بين التخلف العقلي و بين التأخر الدراسي و اضطرابات الكلام و الصرع .

-التشخيص النفسي و تحديد نسبة ذكاء الطفل .

(سرية عصام نور ،2004،ص27-28)

6-الوقاية من التخلف الذهني :

-من الممكن تلاقي حالات التخلف العقلي بمراعاة الشروط التالية:

-العناية بصحة الأم الحامل و الاهتمام بتغذيتها و مراجعتها المستمرة لطبيعتها .

-حماية الأم من الاضطرابات النفسية و توفير الجو الخالي من المشاحنات و المشاكل .

-ابتعاد الأم الحامل من تناول الكحوليات و المخدرات و الحبوب النفسية أثناء فترة الحمل .

-إجراء فحوصات طبية اللازمة لتحديد فصيلة الدم لكل من الأب و الأم ، و كذلك الأم و الجنين للكشف عن و جود التنافر في العامل الريزيسي بينهما .

-توفير شروط الولادة السليمة بفضل العناية الطبية المطلوبة حتى لا يتعرض الطفل أثناء خروجه من بطن أمه لّأية كدمات .

-الحرص على ألا يلعب الطفل بأدوات يمكن أن تسبب كيماوياً خاصة تلك التي تحتوي على مادة الرصاص .

-توفير الرعاية الطبية المبكرة للولادات المبكرة (الخداج) و حمايتهم من أي تأثيرات خارجية تضر بجهازهم العصبي .

-تبديل دعم الجنين في حالة ثبوت وجود تنافر في العامل الريزيسي بينه و بين أمه (الأم RH- والجنين RH+).

-العلاج الطبي السريع لحالات التهاب الدماغ أو التسمم الكيماوي .

-علاج اضطرابات الغدد خاصة الدرقية .

-تزويد الوليد بالأكسجين اللازم فور ولادته لحماية خلايا دماغه من تلف .

-إزالة الأخطار البيئية .

-الخصيص ضد الأمراض البكتيرية و الفيروسية و معالجتها في وقت مبكر .

(سليمان ، 2006 ، ص 34-35)

-تعيين الأشخاص الذين يحتاجون إلى فحص جيني .

-تحسين خبرات الأطفال و تعليمهم في بكورة طفولتهم .

خلاصة :

1-تناولنا في هذا الفصل بعض تعريفات التخلف العقلي من بينها التعريف الطبي و السيكو متري و الاجتماعي و القانوي ، و تعريف منظمة الصحة العلمية التي عرفته على أنه حالة من التوقف أو عدم اكتمال نمو العقل ، الذي يتسم بقصور في مهارات و السلوك التكيفي .

2-كما تناولنا أيضا الأسباب المؤدية إلى التخلف العقلي فمنها أسباب تعود إلى ما قبل الولادة مثل العوامل الوراثية و العوامل الخلقية و أسباب تحدث أثناء الولادة و أسباب ما بعد الولادة .

3-تعرضنا لتصنيفات التخلف العقلي بناءً على عدة محاكات مختلفة ، منها التصنيف حسب نسبة الذكاء الذي قسم التخلف العقلي حسب معدل الذكاء إلى ثلاث أصناف تخف عقلي بسيط و متوسط و شديد أما التصنيف فقد صنف التخلف العقلي على أساس مصدر و أسباب أما التصنيف البعد التربوي فهو يقسم المختلفين عقلياً إلى حالات قابلة للتعلم ، وحالات قابلة للتدريب ، وحالات الاعتماديين .

4- وقد بين بعض الخصائص التي تميز الأطفال المتخلفين عقلياً الجسمية والحركية و الخصائص العقلية و الخصائص الشخصية ، كما أشرنا أيضا إلى بعض طرق تشخيص التخلف العقلي و طرق الوقاية .

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث : منهج الدراسة و إجراءاتها

1-الدراسة الاستطلاعية

2-أهداف الدراسة

3-المنهج المعتمد

4-عينة الدراسة

5- حدود الدراسة

6- أدوات الدراسة

7-الخصائص السيكومتري للأداة

8- الأساليب الإحصائية المستخدمة

1-الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة لابد منها في إنجاز أي بحث علمي لما تكتسبه من أهمية بالغة و ما تحققه من أهداف مرجوة و قد توصلنا في النهاية دراستنا الاستطلاعية إلى تحقيق النتائج التالية :

-استطلاع ميدان الدراسة الأساسية .

-كشف الصعوبات و النقائص التي يمكن مصادفتها في الدراسة الأساسية و ذلك من أجل تفاديها و التقليل منها .

-التأكيد من صحة و صلاحية أداة القياس وذلك بحساب بعض الخصائص السيكومترية لأداة القياس (الصدق و الثبات).

-التعامل مع أفراد العينة و معرفة مدى تجاوبهم مع أداة القياس من حيث الصياغة و معاني الفقرات لتعديلها أن تطلب الأمر .

-الوقوف على الاستبيان من حيث الوضوح و الغموض .

2-أهداف الدراسة الاستطلاعية :

أ-التعرف على مكان الدراسة وعينتها .

ب-استطلاع الميدان و التعرف على الصعوبات التي تواجهها أثناء إجراء الدراسة الميدانية

ج-تغير الخصائص السيكوميترية للأداة الدراسة

3-المنهج المعتمد :

اعتمدنا في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الذي يعتبر مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل الوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق و البيانات و تصنيفها و معالجتها و تحليلها تحليلا كافيا و دقيقا لاستخلاص دلالتها و الوصول إلى النتائج أو تقييمات عن الظاهرة محل البحث .

4-عينة الدراسة :

تتمثل عينة الدراسة الاستطلاعية من (30) تلميذ وتلميذة من فئة العمرية 6 إلى 15 سنة الذين يعانون فرط النشاط الحركي و التخلف الذهني وتم ذلك في المركز البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بالمسيلة .

4-1-خصائص مجموعة البحث

جنس	التكرارات	النسبة المؤوية
ذكر	22	%73.33
أنثى	8	26.66%
إجمالي	30	100%

جدول 1: يمثل خصائص مجموعة البحث

التعليق على الجدول 1: من خلال الجدول نجد أن نسبة الذكور تبلغ 73.33%من عينة الدراسة حيث بلغت نسبة الإناث 26.66 % أي أن الأغلبية كانت للعنصر الذكري .

الجدول 2 : يوضح توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية .

الفئة العمرية	التكرارات	النسبةالمؤوية
10-6	12	40%
15-11	18	60%
إجمالي	30	100%

التعليق على جدول 2: يوضح الجدول النسبة المؤوية المأخوذة من كل فئة عمرية حيث فئة من 6-10 سنوات 40% أما بالنسبة للفئة العمرية 11-15 سنة بلغت 60 .%

5-جدول الدراسة .

5-1- الحدود الزمنية للدراسة :

-أجريت هذه الدراسة في منتصف شهر أفريل للعام الدراسي 2020-2021.

5-2 الحدود المكانية للدراسة :

طبقنا إجراءات بحثنا هذا في المركز الطبي البيداغوجي للتخلف الذهني بالمسيلة .

5-3 الحدود البشرية للدراسة :

طبقت هذه الدراسة على مجموعة من الأطفال المحددة بـ 30 طفل منهم 22 ذكور و 8 إناث .

6: أدوات الدراسة :

تمثلت أدوات الدراسة في الاستبيان .

6-1 : تعريف الاستبيان : هو أحد الوسائل الأساسية في جمع البيانات عن أفراد العينة وتم إعداد استبيان خاص بفرط النشاط و الحركة و نقص الانتباه لدى أطفال التخلف الذهني

قسم الاستبيان محاوران يتعلق المحور الأول بفرط النشاط و الحركة و الذي يتكون من 9 فقرات أما المحور الثاني فرط الانتباه يتكون من 9 فترات .

لاستبيان مكون من خمسة بدائل دائما غالباً أحياناً نادراً أبداً حيث أعطينا 5 خمسة درجات للبدائل دائما و أربعة درجات للبدائل غالباً و ثلاث درجات للبدائل أحياناً ودرجتين للبدائل نادراً ودرجة واحدة للبدائل أبداً .

7-خصائص السيكومترية للأداة .

7-1-الصدق :

صدق المحكمين

7-2-الثبات :

وبلغت قيمة معامل الفاكرونباخ0.718

-**الجدول 4** : معامل ثبات عن طريق حساب ألف كرونباخ

الفقرات	ألف كرونباخ
18	0.718

3-7عن طريق التجزئة النصفية

الفقرات	التجزئة النصفية
18	**0.97**

8-ألأساليب الإحصائية :

-تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية في هذه الدراسة و هي نحو التالي .

1-التكرارات و النسب المؤوية .

2-معامل ثبات ألفا لرونباخ لقياس ثبات الدراسة .

3-المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لمعرفة مدى ارتفاع و انخفاض إجابات الفرد .

خلاصة :

تم في هذا الفصل التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية و المنهج المعتمد ، كما قمنا بوصف عينة الدراسة و الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات المتحصل عليها وصولا إلى النتائج التي ستعرض في الفصل الموالي

الفصل الرابع : عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراس

1-عرض و تحليل نتائج الدراسة في ضوء تساؤلات و فرضيات البحث

1-1- عرض و مناقشة نتائج الفرضية العامة

1-2-عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى

1-3-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية

1-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

1-5- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة

1-6- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة

2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

2-1-مناقشة نتيجة الفرضية العامة للدراسة

2-2-مناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الأولى

2-3-مناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الثانية

2-4- مناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الثالثة

2-5- مناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الرابعة

2-6- مناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الخامسة

عرض النتائج ومناقشتها

- اختبار اعتدالية التوزيع:

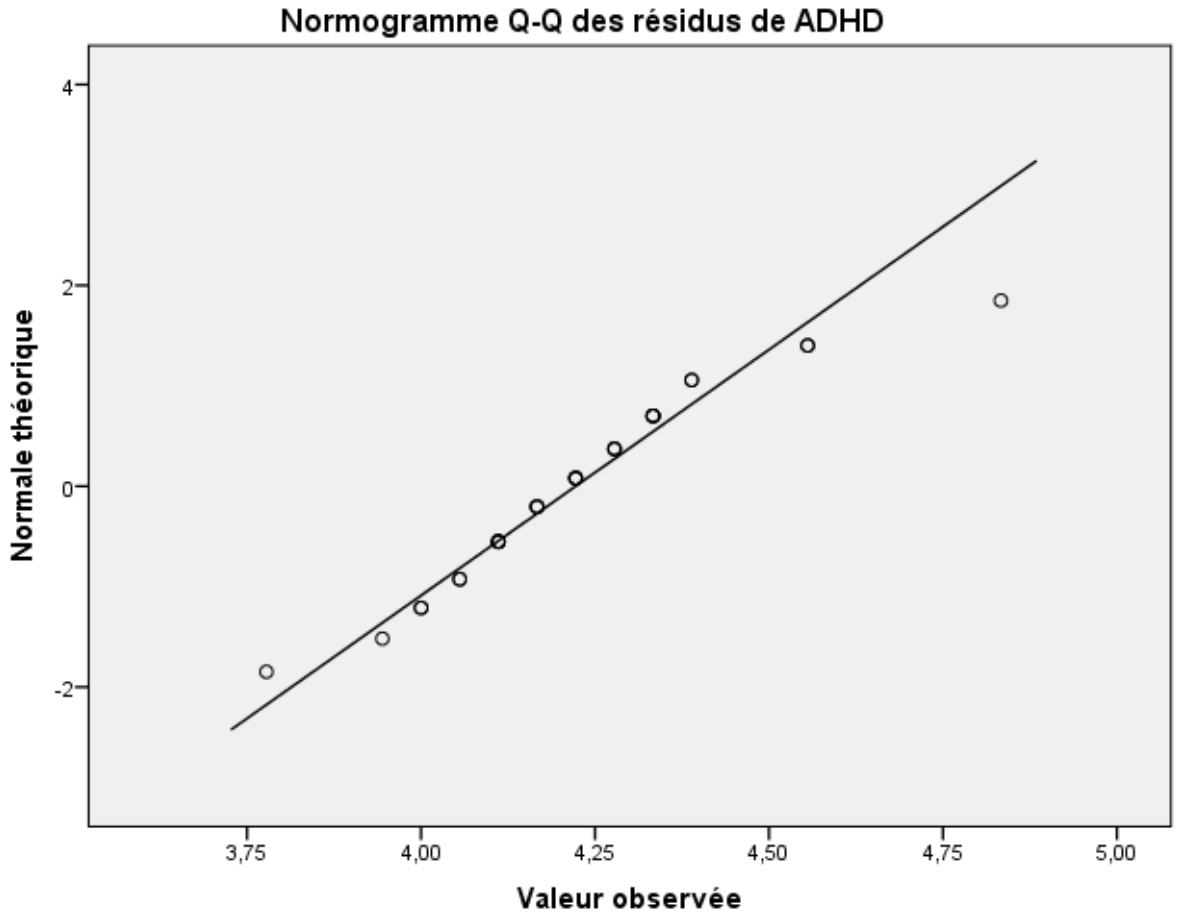
قبل البدء في تحليل النتائج تم التأكد من للتوزيع الطبيعي الاعتدالي لعينة الدراسة، وذلك باستخدام اختبار **Kolmogorov-Smirnov**، **ويوضح الجدول التالي نتيجة الاختبار**

Test de Kolmogorov-Smirnov à un échantillon

		ADHD
N		30
Paramètres normaux[a,b]	Moyenne	4,1778
	Ecart-type	,33884
Différences les plus extrêmes	Absolue	,133
	Positive	,133
	Négative	-,088
Z de Kolmogorov-Smirnov		,731
Signification asymptotique (bilatérale)		,660

a. La distribution à tester est gaussienne.
b. Calculée à partir des données.

يتضح من الجدول رقم 1أن قيمة **Kolmogorov-Smirnov** كانت 0,731،حيث أن قيمتها الاحتمالية بلغت 660, هي اعلى من (0.05)، مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين عينة الدراسة والمجتمع الذي سحبت منهن ، وهو ما يعني أن عينة الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي مما يسمح بتطبيق الاختبارات الاحصائية المعلمية على عينة الدراسة، ويوضح الرسم البياني التالي هذه النتيجة.



- عرض النتائج ومناقشتها:

- **بالنسبة الفرضية الأولى:** والتي نصت على ما يلي:

" تعد صعوبة الانتباه الخاصية الأكثر سيطرة عند الذكور في اضطراب فرط النشاط لدى أطفال التخلف الذهني "

وللتأكد من صحة الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من نقص الانتباه وفرط الحركة، كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (1)

	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
نقص الانباه	30	4,3944	0,31098
فرط النشاط	30	3,9611	0,46872

يتضح من الجدول رقم (1) أن خاصية نقص الانتباه هي الأكثر انتشارا لدى فئة المتخلفين ذهينا، حيث أن المتوسط الحسابي له بلغ4,3944، وبانحراف معياري ,31098 ، بينما كان المتوسط الحسابي لفرط الحركة، 3,9611 وانحراف معياري ,46872
ولمعرفة دلالة هذه الاختلافات، بين نقص الانتباه و فرط النشاط ، تم تطبيق اختبار ت t للعينة الواحدة كما يلي:

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
نقص الانتباه	4,39444	,31098	77,397	29	0,000	دال احصائيا
فرط الحركة	3,96111	46872	46,287	29	0,000	

ويتضح من الجدول رقم (2) ان هذه الفروق دالة احصائيا ، حيث كانت قيمة tالاحتمالية بلغت 0.000، وهي أقل من (0.05) وولذا فهي دالة إحصائيا، وهذا لصالح خاصية نقص الانتباه. مما يعني أن خاصية نقص الانتباه هي الأكثر انتشارا لدى المتخلفين ذهنيا.

الفرضية الثانية: المتعلقة بالجنس:

"لا توجد فروق في خصائص تغري لمتغير الجنس لدى أطفال ذوي إعاقة ذهنية "

	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
ذكر	23	4,1377	0,33011	-1,183	28	0,247	غير دال احصائيا
انثى	7	4,3095	0,35912				

يتضح من الجدول رقم (3) أن ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية في فرط النشاط ونقص الانتباه لدى المتخلفين ذهنيا تعزى لمتغير الجنس، حيث ان قيمة ت -1,183، جاءت بقيمة احتمالية بلغت 0.247وهي أكبر من 0.05، ولذا فهي غير دالة احصائيا.

الفرضية الثالثة المتعلقة بالعمر:

"لا توجد فروق في خصائص تغري لمتغير العمر لدى الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية "

	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
10-7	16	4,2448	0,22033	1,165	28	0,254	غير دال احصائيا
14-10	14	4,1012	0,18568				

يتضح من الجدول رقم (4) أن ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية في فرط النشاط ونقص الانتباه لدى المتخلفين ذهنيا تعزى لمتغير العمر ، حيث ان قيمة ت 1.165، جاءت بقيمة احتمالية بلغت 0.254وهي أكبر من 0.05، ولذا فهي غير دالة احصائيا.

الفرضية الرابعة المتعلقة بعمل الام

"هل توجد فروق في خصائص تغري لمتغير عمل الأم لدى أطفال ذوي إعاقة ذهنية ؟

	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
عاملة	14	4,1302	0,34288	0.817	28	0.421	غير دال احصائيا
ماكثة بالبيت	16	4,2321	0,33839				

يتضح من الجدول رقم (5) أن ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية في فرط النشاط ونقص الانتباه لدى المتخلفين ذهنيا تعزى لمتغير عمل الأم ، حيث ان قيمة ت 0.817، جاءت بقيمة احتمالية بلغت 0.421وهي أكبر من 0.05، ولذا فهي غير دالة احصائيا.

الفرضية الخامسة المتعلقة بعدد الاخوة:

"لا توجد فروق في خصائص تغري لمتغير عدد الأخوة لدى أطفال ذوي إعاقة ذهنية ؟

	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
أقل من 4 اخوة	27	4,0000	,00000,	-2,915	26	,007	غير دال احصائيا
أكثر من 4 أخوة	3	4,1975	,35215				

يتضح من الجدول رقم (6) أن ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية في فرط النشاط ونقص الانتباه لدى المتخلفين ذهنيا تعزى لمتغير عدد الأخوة ، حيث ان قيمة ت 2.915، جاءت بقيمة احتمالية بلغت 0.007وهي أكبر من 0.05، ولذا فهي غير دالة احصائيا.

2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

بعد عرضنا لنتائج الدراسة و تحليلها باستخدام الاحصاء وفقا للاستجابات عينة الدراسة – نتناول مناقشة و تفسير نتائج في ضوء الأطر النظرية و كذلك ربطها بنتائج الدراسة السابقة.

2-1- مناقشة نتيجة الفرضية العامة :

نصت الفرضية العامة للدراسة الحالية على ما يلي توجد فروق في الخصائص المسيطرة في اضطراب فرط النشاط لدى أطفال ذوي إعاقة ذهنية ، و من خلال عرض النتائج الفرضية العامة، تبين أنه توجد فروق في الخصائص المسيطرة في اضطراب فرط النشاط لدى أطفال ذوي الإعاقة الذهنية ، وهذا ما أكدته الدراسات السابقة بأن الذين لا يمارسون كل ما يدعو بالتفاعل الاجتماعي لها تأثير على شخصيتهم حيث يكون أكثر تحقير لذواتهم وخاصة الصراعات التي تؤدي إلى تفكيك هذه الفئة وتحطيمها كلياً رغم ضغطها و معاناتها مع مرضها .

2-2-مناقشة نتيجة الفرضية الأولى :

نصت الفرضية الأولى على أن خاصية الانتباه هي الأكثر انتشاراً لدى فئة المتخلفين ذهنياً ، وذلك بمتوسط حسابي لنقض الانتباه (4.394) و انحراف معياري بـ 0.310 أما لحركة المفرطة جاءت بمتوسط حسابي قدره (3.961) و انحراف معياري بـــ (4.6872) و هذا ما أكدته دراسته دراسة و ليد السي خليفة 2008 ودراسته وزملائه 1978 ودراسة صافيناز أحمد كمال إبراهيم سعد 2003 ، ودراسة رحاب أحمد الصاعدي 2008 ودراسة أميرة طه بخش .

-ومنه بينت النتائج أن ن قص الانتباه و فرط الحركة ينتشر بين أطفال ذوي الاعاقة الذهنية بشكل كبير و بالتالي فإنه فرط النشاط مصاحب لنقص الانتباه .

2-3-مناقشة الفرضية الثانية :

التي تنص على عدم وجود فروق في خصائص تغري متغير الجنس لدى أطفال ذوي إعاقة الذهنية و من خلال النتائج المتوصل إليها يمكن القول أنها محققة و دليل ذلك الدرجات المتحصل عليها الذكور ذات متوسط حسابي (4.137) و انحراف معياري 0.330 أما عند الإناث فالمتوسط الحسابي قدره (4.309) و انحراف معياري بـ 0.359 وهذا يدل على عدم و جود فروقات ذات دلالة إحصائية تغري متغير الجنس .

2-4- مناقشة الفرضية الثالثة :

و التي تنص على عدم و جود فروق ذات دلالة إحصائية تغري متغير العمر لدى أطفال التخلف الذهني حيث نجد أن فئة العمرية من 7 -10 سنوات بلغ المتوسط الحسابي لديهم ، بـ 4.244 و الانحراف المعياري 0.220 ، أما فئة من 10-15 المتوسط الحسابي لديهم بـــ 4.101 أما الانحراف المعياري 0.185 ونستنتج أنه غير دال إحصائيا ، و هذا يدل عدم و جود فروق ذات دلالة إحصائية تغري متغير العمر .

2-5- مناقشة الفرضية الرابعة :

و التي تنص على عدم و جود فروق ذات دلالة إحصائية تغري عمل الأم حيث نجد أن الأم العاملة بلغ المتوسط الحسابي إلى 4.130 ، و الانحراف المعياري 0.342 أما بالنسبة للأم الماكثة في البيت بلغ المتوسط الحسابي بـ 4.232 و الانحراف المعياري ، قدره 0.338 و ذلك يدل على أن الأم الماكثة أكثر من العاملة و ذلك غير دال إحصائيا و هذا يدل على عدم و جود فروق إحصائية تغري عمل الأم .

2-6-مناقشة الفرضية الخامسة :

تنص الفرضية الخامسة على عدم و جود فروق في خصائص تغري متغير عدد الأخوة لدى أطفال ذوي إعاقة الذهنية ، حيث بلغ المتوسط الحسابي للأخوة أقل من 4 أخوة بـــ 4.000 و الانحراف معياري 0.000 أما بالنسبة للأكثر من 4 أخوة حيث يقدر المتوسط الحسابي بـــ 4.197 والانحراف المعياري بـــ 0.352 حيث نجد أن الدلالة الاحصائية غير دال خصائص تغري متغر عدد الأخوة لدى أطفال التخلف الذهني .

الخاتمة

الخاتمة :

من خلال ما تطرقنا إليه في هذه الدراسة بجانبيها النظري و التطبيقي ، نستنتج أن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية يعانون من عدة مشاكل علاوة على إعاقتهم الأساسية ، التي تعيق حياتهم اليومية و تكيفهم مع المجتمع المحيط بهم ، من بينها اضطراب فرط النشاط الذي لفت انتباهنا ، وجعلنا نفكر فيه كموضوع لدراستنا .

فإن كان اضطراب فرط النشاط يمثل مشكلة بالنسبة للأطفال العاديين و المحيطين بهم ، فلنا حينئذ أن نتصور حجم معاناة الأطفال المعاقين ذهنياً و من يقوم برعايتهم ، لكون هذه الفئة تتميز بخصوصية في طريقة التعامل معها و أساليب رعايتها ، و حتى الاضطرابات التي يعانون منها لها خصائص تميزها عن الاضطرابات لدى الأطفال العاديين.

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

المراجع بالغة العربية :

1. أشرف محمد عبد الغني شريت رحاب محمود محمد صديق (2008) برنامج العلاج السلوكي للأطفال ذوي النشاط الزائد ، الطبعة الأولى مولة حورمي الدولية ،الاسكندرية .
2. –الحجار محمد (2004) تشخيص الأمراض النفسية الطبعة الأولى دار النفائس ،دمشق .
3. الإمام محمد صالح ، فؤاد عبيد 2010 ، الإعاقات التطورية و الفكرية ، تطبيقات تربوية من منظور نظرية العقل ، ط الأولى دار الثقافة للنشر و التوزيع عمان .
4. بدرة معتصم ميموني (2005) ، الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل والمراهق ، الطبعة الثانية ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر .
5. بدرة معتصم ميموني (2005) ، الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل والمراهق ، الطبعة الثانية ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر .
6. –بن عبد الزراع نايف (2007) ، اضطرابا ضعف الانتباه و النشاط الزائد (دليل علمي للآباء و المختصين) ، دار الفكر الطبعة الأولى عمان ، الأردن .
7. –جمال الخطيب ، (2001) ، تعديل سلوك الأطفال .
8. الخطيب جمال محمد سعيد (2010) مقدمة الاعاقة العقلية الطبعة الأولى ، دار وائل لنشر ، الجامعة الأردنية .
9. –خولة أحمد يحي (2000) الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، الطبعة الأولى دار الفكر ، عمان .

10. –د.الزغلول عبد الرحمان (2006) ، الاضطرابات الانفعالية و السلوكية لدى الأطفال ، دار الشروق الطبعة الأولى ، عمان ، الأردن .

11. الروسان فاروق (2010) ، مقدمة في الإعاقة العقلية ، الطبعة الرابعة ، دار الفكر ، عمان .

12. –زينب محمود شقير (1999) فاعليه برنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور في تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطي النشاط مجلة كلية الأدب والعلوم الإنسانية بالمنيبا العدد 34 ، جامعة المنيبا ، مصر .

13. سرية عصام نور (2004) ، سيكولوجية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ، مؤسسة شباب الجامعة ، الاسكندرية ، مصر .

14. –شيفر شارلزهيليمان هوارد ، ترجمة : تسمية داوود نزيه حمدي (1986) مشكلات الأطفال و المراهقين و أساليب المساعدة فيها ، الطبعة الأولى ، الجامعة الأردنية ، عمان .

15. –عبد الستار إبراهيم (1993) العلاج النفسي المتعدد المحاور ومشكلات الطفل ، مجلة علم النفس العدد 26 ، السنة 7 المصرية العامة للكتاب .

16. –عبد المنعم الحنفي (1994) موسوعة علم النفس و التحليل النفسي الجزء الرابع ، مكتبة مدبولي ، القاهرة .

17. عبيد ماجدة بهاء الدين (2007) ، الإعاقة العقلية ، الطبعة الثانية ، دار الصفاء ، عمان .

18. الغزة سعيد (2001) ، الإعاقة العقلية ، الطبعة الأولى ، الدار العالمية الدولية للنشر ، عمان .

19. غسان جعفر (2001) ، التخلف العقلي عند الأطفال ، الطبعة الأولى ، دار الحرف العربي ، بيروت ، لبنان .

20. القذافي رمضان محمد (1995) ، رعاية المتخلفين ذهنيا ، الطبعة الأولى ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، مصر .
21. القريوتي يوسف ، عبد العزيز السرطاوي ، جميل الصمادي (1995) ، المدخل إلى التربية الحاصة ، الطبعة الأولى ، دار القلم ، دبي .
22. القريوتي يوسف ، عبد العزيز السرطاوي ، جميل الصمادي (1995) ، المدخل إلى التربية الحاصة ، الطبعة الأولى ، دار القلم ، دبي .
23. لعجال عفيفة دور الخدمة الاجتماعية في تأهيل الاجتماعي
24. مرسي كمال إبراهيم (1996) ، مرجع في علم التخلف العقلي ، الطبعة الأولى ، دار القلم ، الكويت .
25. –مصطفى أسامة فاروق (2003) مدخل إلى الاضطرابات السلوكية الانفعالية ، دار المسيرة الطبعة الأولى عمان .
26. –مصطفى نوري القمش ، خليل عبد الرحمان المعايطة (2007) الاضطرابات السلوكية الانفعالية ، الانفعالية ، الطبعة الأولى دار المسيرة عمان .
27. مليجي آمال (2003) ، سيكولوجية غير العاديين ذوي الاحتياجات الخاصة ، مكتبة الأنجلو مصرية .
28. مواهب ابراهيم عياد ، نعمة مصطفى رقبان ، سامية ابراهيم لطفي (1995) ، المرشد في تدريب المتخلفين عقليا على السلوك الاستقلالي في المهارات المنزلية ، دار منشأة المعارف ، الاسكندرية ، مصر .
29. الميلاد عبد المنعم عبد القادر (2006) ، من ذوي الاحتياجات الخاصة المعاقون ذهنيا ، مؤسسة شباب الجامعة ، الاسكندرية ، مصر .
30. الميلادي عبد المنعم عبد القدر (2006) ، من ذوي الاحتياجات الخاصة المعاقون ذهنيا ، مؤسسة شباب الجامعة ، الاسكندرية ، مصر .

31. وادي أحمد ، (2009) ، الإعاقة الذهنية ، أسباب ، شخصي تأهيل طبعة أولى ، دار العامة ، للنشر و التوزيع عمان .

32. -يوسف جمعة (2000) ، الاضطرابات السلوكية علاجها ، دار غريب ، القاهرة .

المراجع بالغة الأجنبية :

1. -Amerien ps ychialicat Assocition (1994) : digmastic and Statistical Mamal of DISORDERS , y the ED -D SIM-TV
2. -Serben lomesc (1987) -L'istcorention en dificeéne mentale .piere mardyaed , Beuscelles.

ملاحق

وازرة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

استبيان

في إطار تحضير رسالة ماستر في علم النفس العيادي، تقوم الباحثة بدراسة بعنوان " ....." وقد تم تطوير استبيان لهذا الغرض، حيث نرجو منكم التكرم بالإجابة عن بنوده، وذلك بوضع علامة (×) في الخانة التي تناسب تقديركم للحالة، (دائما، غالبا، أحيانا، أبدا) ، مع العلم أن إجابتكم ستبقى سرية تماما، و لن تستخدم إلا للغرض الذي أعدت له الدراسة، شاكرين لكم تعاونكم مسبقا .

الجنس: ذكر أنثى

السن:.....

عدد الإخوة:.....

وضعية الأم: عاملة:..... ماكثة بالبيت :..... أخرى:.....

	العبـــــارة	دائما	غالبا	أحيانا	ابدا
نقص الانتباه	يخفق في الاهتمام بالتفاصيل ويرتكب الأخطاء دون مبالاة				
	يصعب عليه المحافظة على انتباهه أثناء قيامه بنشاطاته المعتادة				
	لا يصغي عند الحديث معه مباشرة				
	لا يتبع التعليمات ويخفق في إنهاء مهامه التي بدأها				
	لا يستطيع تنظيم مهامه ونشاطاته اليومية				
	لا يحبذ أو يتردد في القيام بالنشاطات التي تتطلب جهدا عقليا متواصلا				
	يضيع اغراضا ضرورية للقيام بنشاطاته اليومية				
	يسهل تشتيت انتباهه بمثيرات خارجية				
	ينسى بسهولة نشاطاته اليومية				
فرط الحركة	لا يجلس بهدوء ويقوم بحركات تململ بيديه ورجليه				
	يغادر مقعده بصورة غير متوقعة				
	يركض أو يتسلق اشياء في مواقف غير مناسبة				
	يصعب عليه اللعب بهدوء				
	لا يستطيع البقاء هادئا ومرتاحا ويبدو متحفزا				
	يتحدث بإفراط				
	يندفع للإجابة قبل اكتمال الأسئلة				
	يصعب عليه انتظار دوره				
	يقحم نفسه في اللعب والحديث أو في شؤون الآخرين				
المجموع					

حساب ثبات الاستبيان:

ألفا كرونباخ

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,718	12

بطريقة التجزئة النصفية

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,196
		Nombre d'éléments	6[a]
	Partie 2	Valeur	,540
		Nombre d'éléments	6[b]
	Nombre total d'éléments		12
Corrélation entre les sous-échelles			,945
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,972
	Longueur inégale		,972
Coefficient de Guttman split-half			,906

a. Les éléments sont : q1, q3, q6, q7, q8, q9.

b. Les éléments sont : q11, q12, q13, q14, q16, q18.

اعتدالية التوزيع:

Test de Kolmogorov-Smirnov à un échantillon

		ADHD
N		30
Paramètres normaux[a,b]	Moyenne	4,1778
	Ecart-type	,33884
Différences les plus extrêmes	Absolue	,133
	Positive	,133
	Négative	-,088
Z de Kolmogorov-Smirnov		,731
Signification asymptotique (bilatérale)		,660

a. La distribution à tester est gaussienne.

b. Calculée à partir des données.

دلالة الفروق بين المتغيرين

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
AD	30	4,3944	,31098	,05678
HD	30	3,9611	,46872	,08558

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
AD	77,397	29	,000	4,39444	4,2783	4,5106
HD	46,287	29	,000	3,96111	3,7861	4,1361

متغير الجنس

Statistiques de groupe

	sexe	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
ADHD	masc	23	4,1377	,33011	,06883
	femi	7	4,3095	,35912	,13574

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieure	Supérieure
Hypothèse de variances égales	,337	,566	-1,183	28	,247	-,17184	,14527	-,46942	,12573
Hypothèse de variances inégales			-1,129	9,315	,287	-,17184	,15219	-,51436	,17067

العمر

Statistiques de groupe

	age	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
ADHD	7-10	16	4,2448	,33120	,08280
	10-14	14	4,1012	,34309	,09170

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
ADHD	Hypothèse de variances égales	,151	,701	1,165	28	,254	,14360	,12325	-,10886	,39606
	Hypothèse de variances inégales			1,162	27,181	,255	,14360	,12355	-,10982	,39702

عمل الام

Statistiques de groupe

	Profession	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
ADHD	hom	16	4,1302	,34288	,08572
	fonc	14	4,2321	,33839	,09044

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
ADHD	Hypothèse de variances égales	,003	,960	-,817	28	,421	-,10193	,12472	-,35741	,15354
	Hypothèse de variances inégales			-,818	27,567	,420	-,10193	,12461	-,35736	,15349

عدد الاخوة

Statistiques de groupe

	Nfreres	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
ADHD	>= 4,00	3	4,0000	,00000	,00000
	< 4,00	27	4,1975	,35215	,06777

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
ADHD	Hypothèse de variances égales	5,967	,021	-,956	28	,347	-,19753	,20652	-,62056	,22550
	Hypothèse de variances inégales			-2,915	26,000	,007	-,19753	,06777	-,33684	-,05822

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا المعضي أسفله:

السيد (ة): خرجاوي رفيدة الصفة: طالب، أستاذ، باحث ماستر

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم 200361858 والصادرة بتاريخ: 2016/04/25

والمسجل بكلية العلوم الإجتماعية والإنسانية قسم علم النفس العيادي

والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: خصائص اضطراب فرط النشاط لدى أطفال ذوي الإعاقة الذهنية

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: .....

توقيع المعني (ة)

روى فاجيل شهادة الشهداء
التوقيع: ..... على
الموضوع: 2021
سيدي عيسى

رئيس المجلس الشعبي البلدي سيدي عيسى
وبتفويض منه، عون الأدوة الإقليمية
عيسات جمال الدين

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا المعضي أسفله:

السيد (ة): قريمط مريم الصفة: طالب، أستاذ، باحث ماستر

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200326921 والصادرة بتاريخ: 2016/04/21

والمسجل بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم علم النفس العيادي

والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: خدمات اضطراب فرط النشاط لدى أطفال ذوي الإعاقة الذهنية

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

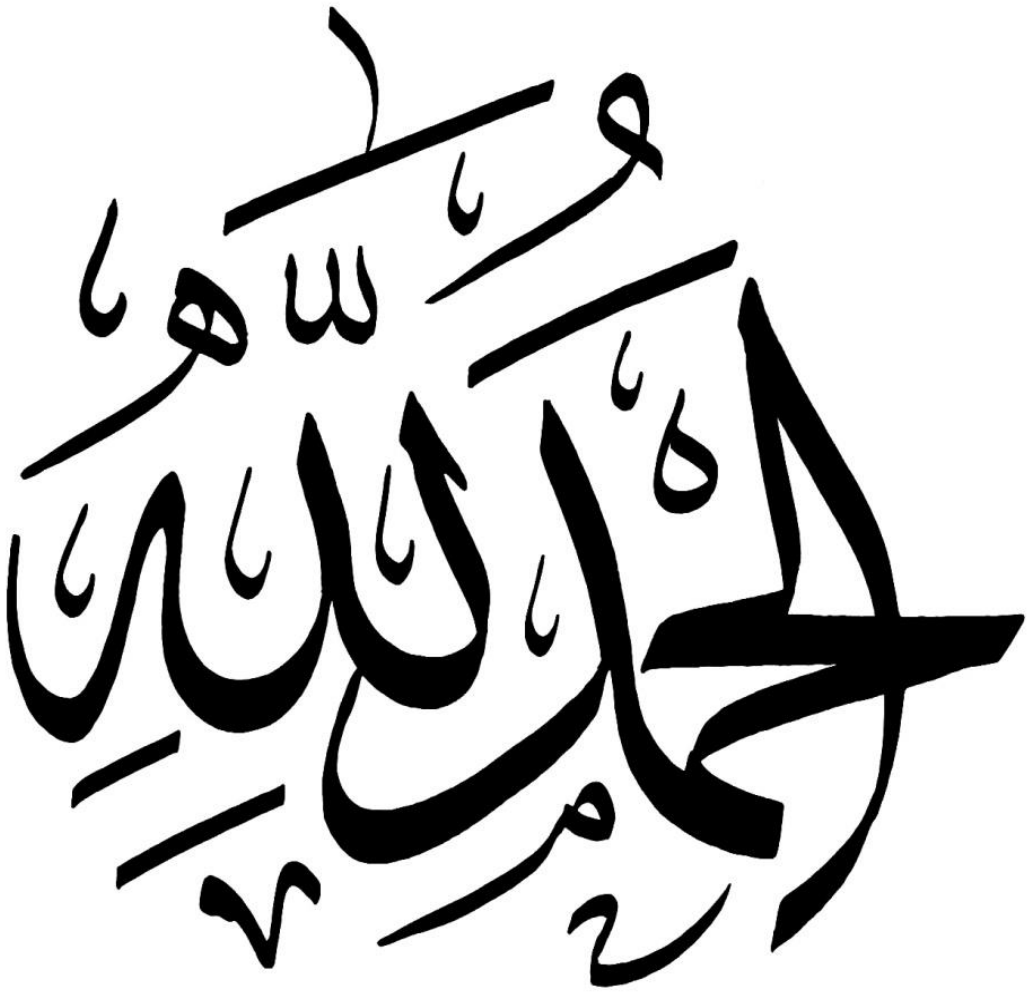
التاريخ: .....

توقيع المعني (ة)

روي لأجل شهادة العمل
السيد ..... 24 ماي 2021
الموضوع .....
رئيس عيسى

ح رئيس المجلس الشعبي البلدي سيدي عيسى
وبتفويض منه، عن الإدارة الإقليمية
عميسات جمال الدين

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020


الحمد لله