



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم : علم النفس

الرقم التسلسلي 2019 □ 2020

عنوان المذكرة :

نور السيكو واما في التخفيف من فوط الحركة لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في شعبة : علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ(ة):

بلدية بن زطة

إعداد الطالب(ة):

- حمزة ديب
- آسيا مويسات
- محمد مرزوقي

السنة الجامعية: 2020/2019

سورة التوبة

تشكرات

(رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والداي وأن أعمل صالحا

ترضاه)

لك الحمد كله على نعمة العلم وعلى رعايتك وتوفيقك في أداء هذا العمل فاللهم
أنفعنا علما ما ينفعنا وزدنا من فضلك. الحمد لله نحمده وهو المستحق بالحمد
والثناء ونستعين به في السراء والضراء ونصلي ونسلم على خير خلق الله
سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم .

يوجد اناس يستحقون منا الشكر وأولى الناس بالشكر هما الأبوان , لما لهما من
الفضل ما يبلغ عنان السماء فوجودهما سبب للنجاة والفلاح في الدنيا والآخرة

إلى أهلي وأصدقائي الذين أشهد لهم بأنهم نعم الرفقاء في جميع الأمور

نتوجه بجزيل الشكر والامتنان لكل من ساعدنا من قريب أو من بعيد

الى الاستاذة المشرفة "بلدية بن زطة " التي أفادتنا بنصائحها وتوجيهاتها طيلة

انجاز هذه المذكرة

المحتويات

6	مقدمة.....
10	الجانب النظري.....
11	الفصل التمهيدي.....
12	الإشكالية.....
13	2/ أهمية الدراسة.....
13	3/ أهداف الدراسة :.....
14	4/ التعاريف الإجرائية.....
15	5/ الدراسات السابقة.....
19	التعقيب.....
20	6/ فرضيات الدراسة.....
21	الفصل الأول : السيكو دراما.....
22	1\ نبذة تاريخية.....
23	2- تعريف السيكو دراما.....
25	3- عناصر السيكو دراما :.....
27	4- أهداف السيكو دراما :.....
28	5- الأهمية والمزايا العلاجية للسيكو دراما :.....
30	6- أساليب وفنيات السيكو دراما :.....
33	الفصل الثاني : فرط الحركة وتشتت الانتباه.....
34	تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:.....

36.....	نبذة تاريخية:.....
41.....	مدى انتشار اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة:.....
42.....	تقييم اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة:.....
43.....	قياس وتشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:.....
48.....	أعراض اضطراب الحركة وتشتت الانتباه حسب التصنيف العالمي للاضطرابات العقلية والسلوكية CIM10:.....
56.....	الفصل الثالث : التخلف العقلي.....
58.....	تعريف التخلف العقلي:.....
60.....	أسباب التخلف العقلي :.....
61.....	أعراض التخلف العقلي:.....
67.....	الأساليب الحديثة في رعاية و تعليم الأطفال المتخلفين ذهنيا:.....
70.....	الوقاية من التخلف العقلي :.....
72.....	طرق علاج التخلف العقلي:.....
74.....	الجانب الميداني.....
74.....	الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية.....
75.....	بطاقة تقنية.....
77.....	الاستبيان.....
81.....	خاتمة.....
84.....	قائمة المراجع.....

مقدمة

مقدمة

السيكو دراما أو الدراما النفسية شكل من أشكال العلاج النفسي الذي يستخدم التمثيل لمعاونة العميل (المريض) في حل مشكلاته . وعن طريق العون الذي يقدمه الموجه (المعالج) ومعالجون اخرون مدربون يجسد المريض المواقف والعلاقات التي تشكل بالنسبة له أسبابا لاضطراب سلوكه . وأحيانا ما يشترك في أسلوب العلاج بفنية السيكو دراما أناس حقيقيون للمساهمة في حل مشكلات المريض ومن ثم قد يتطلب هذا الحل ضرورة وجودهم أثناء اجراء الجلسات وعندما يتغيب هؤلاء فان اخرين في جماعة الممثل . (عبد الرحمان سيد سليمان ص396)

ومن العصور الماضية حدثت تظاهرات وسلوكيات اثار ت تساؤلات بشرية عن معناها وعن مصيرها قصد تحقيق توازن الفرد مع نفسه وتعتبر الإعاقة العقلية من أهم هذه الظواهر التي حاول المختصون تفسيرها والبحث عن أسبابها من أجل تقديم العلاج ويتم تعريفها على أنها حالة توقف أو عدم إكمال النمو الذهني وتتسم بخلل في المهارات التي تظهر خلال مرحلة النمو والتطور , وترجع أهمية التعرف على مشكلات الطفل المعاق أن يصبح مواطناً قادراً على رعاية شئونه والإسهام في العملية الإنتاجية للمجتمع في حدود إمكانياته الجسدية والعقلية, ولعل اضطراب فرط الحركة أكثر ما يميز الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وقد أوضحت الدراسات الحديثة الى أن معدل انتشار أعراض النشاط الزائد لدى الاطفال المعاقين ذهنيا أعلى من معدل انتشارها بين الأطفال ذوي الذكاء الطبيعي ولعل ذلك يرجع الى أن الجهاز العصبي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا مليء بالضوضاء والتنبهات الداخلية كما أن لديهم ضعف في القدرة على تنظيم المنبهات في الذاكرة قصيرة المدى وكذا عدم قدرتهم على استخدام المثيرات البصرية المناسبة في عملية التعلم .

ونحن نهدف من خلال بحثنا الى الدراسة ومحاولة التدخل والتقليل من حدة فرط الحركة لدى الأطفال المتخلفين عقليا , لذلك قمنا بإدخال أسلوب آخر للعلاج وهو السيكو دراما وهو أحد الأساليب العلاجية الجماعية الحديثة وذلك لمعرفة مدى فاعلية السيكو دراما في التقليل من حدة فرط النشاط الحركي عند الأطفال المتخلفين ذهنيا

وقد قمنا بتقسيم بحثنا الى خمسة فصول وكالاتي .

الفصل التمهيدي : كان بمثابة مدخل الى الدراسة تضمن إشكالية وفرضية الدراسة والدراسات السابقة , أهمية وأهداف الدراسة وكذلك التعاريف الإجرائية .

الفصل الأول : عنوان هذا الفصل السيكو دراما حيث تطرقنا الى نشأتها وتعريفها وعناصرها , فنياتها وأهدافها والاهمية العلاجية وكذلك المزايا .

الفصل الثاني: عنون هذا الفصل بفرط الحركة والذي تطرقنا فيه الى تعريف فرط الحركة ونبذة تاريخية عن الاضطراب , تقييم اضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه, قياس وتشخيص فرط الحركة وأخيرا أعراض فرط الحركة وتشنت الانتباه.

الفصل الثالث: جاء تحت عنوان التخلف العقلي تطرقنا فيه الى تعريف التخلف العقلي وأسباب وأعراض التخلف العقلي وكذا خصائص ودرجات التخلف العقلي واضفنا الأساليب الحديثة في رعاية وتعليم الأطفال المتخلفين ذهنيا

الفصل الرابع: عبارة عن جانب تطبيقي فيه دراسة ميدانية

واستبيان

الجانب النظري

الفصل التمهيدي

1. الإشكالية
2. أهمية الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. التعاريف الإجرائية
5. الدراسات السابقة
6. التعقيب على الدراسات السابقة
7. فرضيات الدراسة

الإشكالية

أولت الشعوب المتقدمة في الآونة الأخيرة اهتماما متزايدا في اطار رعاية الأطفال المتخلفين عقليا ليس فقط من منطلق انساني ولكن أيضا من منطلق تربوي فيعد اضطراب الاعاقة الذهنية انه مستوى الأداء الوظيفي الذي يقل عن المتوسط بدرجة ملحوظة والتي تؤدي الى تدني في تعدد مظاهر السلوك التكيفي وتظهر في مراحل العمر النمائية .

تعد ظاهرة فرط الحركة أو النشاط الزائد من بين الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا بين الأطفال وهو من بين المواضيع الحديثة نسبيا من حيث الاهتمام في ميدان التربية وعلم النفس، ويكمن معنى مصطلح فرط الحركة على أنه إعاقة نفسية عصبية بسبب عدم قيام أجزاء من الدماغ بعملها على النحو اللازم ، ويشيع اضطراب فرط الحركة بكثرة عند الأطفال المتخلفين عقليا وتلك المشكلة باتت تزعج الكثير من الآباء والأمهات ولقد شغلت هذه الظاهرة عقول الكثير من علماء النفس والتربية والمعالجين نتيجة للأثار السلبية التي تحدثها عند الطفل المعاق عقليا على المستوى المعرفي والاجتماعي.

ومن هنا يمكننا تحديد مشكلة الدراسة بالتساؤل التالي:

ما دور السيكو دراما في التخفيف من فرط الحركة لدى الأطفال المتخلفين عقليا؟

وتتفرع عنه التساؤلات الجزئية الآتية :

ما دور السيكو دراما في التخفيف من النشاط الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقليا؟

ما دور السيكو دراما في التخفيف من الاستقرار الحركي لدى
الأطفال المتخلفين عقليا؟

ما دور السيكو دراما في التخفيف من الاندفاعية لدى الأطفال
المتخلفين عقليا؟

2/ أهمية الدراسة

تتأثر أهمية هذه الدراسة من متغيراتها المبحوثة حيث تعتبر السيكو
دراما من الأساليب العلاجية الجماعية القائمة على التمثيل التي أثبتت
فعاليتها في العديد من الاضطرابات النفسية كما تكتسي هذه الدراسة أهميتها
من تطرقها لفرط الحركة كعرض مصاحب يبرز في عدم الاستقرار الحركي
ويشيع لدى الأطفال المعاقين عقليا كاضطراب سلوكي يقوم على وتيرة زائدة
من النشاط والاندفاعية كما يمكن أن تبرز أهمية هذه الدراسة في محاولة
التقرب من المربين والعاملين مع الأطفال المتخلفين عقليا والتعرف على
تطبيق السيكو دراما معهم .

3/ أهداف الدراسة :

- التعرف على دور السيكو دراما في التقليل من فرط الحركة لدى
الاطفال المتخلفين عقليا
 - الكشف عن دور السيكو دراما في التخفيف من النشاط الزائد
 - التعرف عن دور السيكو دراما في التخفيف من النشاط الزائد لدى
الاطفال المتخلفين عقليا
 - التعرف عن دور السيكو دراما في عدم الاستقرار الحركي لدى
الأطفال المتخلفين عقليا
- متخلفين ذهنيا ؟

4/التعاريف الإجرائية

1. السيكو دراما :

هي طريقة علاجية جماعية يستخدم فيها التمثيل لمعاونة المريض في حل مشكلاته, عن طريق المساعدة التي يقدمها المعالج . ويستطيع المريض أن يتفاعل مع المواقف والعلاقات التي تسبب له اضطرابات , وأن يتعلم خلال القيام بالدور كيف يجتاز هذه الازمة تتحدد في دراستنا بتطبيق العمل التمثيلي والمسرحي مع الاطفال المتخلفين ذهنيا ذوي فرط الحركة وسيتم الكشف عنها عبر اجابات المربين على المؤشرات المتوفرة في الاستبيان واداة الدراسة .

2- فرط الحركة : هي اضطراب يؤدي الى قصور تنظيم الذات في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية, قد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات, وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية مع عدم ملاءمة السلوك بيئيا ويبرز في هذه الدراسة من خلال ثلاثة مؤشرات يعبر عنها في الاستبيان المقدم للمربين . وهي

الاندفاعية : تشير الى التسرع والتهور الذي يظهر على الطفل

النشاط الزائد : يظهر في الحركة الكثيرة الزائدة عن المعدل الطبيعي لدى الطفل

عدم الاستقرار الحركي: يشير الى بعض القدرة على الطفل على التحكم في جسمه وحركاته .

3- الاطفال المتخلفين ذهنيا : عرف "بنو" على أنها ضعف في الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل خارجية بحيث تؤدي إلى هم الاطفال الذي

يظهرون ضعفا في الحاصل الذكائي يؤثر على سلوكهم التكيفي وعلى اكتسابهم من مهارات الدراسية والاجتماعية ويمثلون في دراستنا الاطفال المتواجدون ب المركز.....الاسم والذين تم تشخيصهم بانهم معاقون عقليا.
(أحمد جابر أحمد ،ص10)

5/الدراسات السابقة

1-دراسة يعقوب والعلاونة (2016) : دراسة هدفت إلى

الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي قائم على السيكو دراما في خفض السلوك الفوضوي وتنمية المهارات الاجتماعية لدى طلبة صعوبات التعلم في لواء بني عبيد تكونت عينة الدراسة من 24 طالبا من ذوي صعوبات التعلم الذكور، وزعوا بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وتم بناء مقياسين : مقياس للسلوك الفوضوي ومقياس للمهارات الاجتماعية وبرنامج إرشادي قائم على السيكو دراما وقد أظهرت النتائج

وجود فروق دالة بين المجموعتين ولصالح المجموعة التجريبية في

خفض السلوك الفوضوي وتنمية المهارات الاجتماعية

(محمد أبو الرب،2017،ص44)

2-دراسة بيومي ويوسف (2013) :

قام بدراسة أثر برنامج تدريبي قائم على السيكو دراما في خفض اضطراب قصور الانتباه وعلاقته بمستوى القلق الاجتماعي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية وتكونت عينة الدراسة الأساسية من 20 تلميذا وتلميذة من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي من بينهم 5 ذكور و 12 إناث من ذوي صعوبات التعلم ولديهم قصور في الانتباه و مرتفعي القلق الاجتماعي تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداها تجريبية و أخرى ضابطة من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي بمحافظة

الإسماعيلية وقد بلغ متوسط أعمارهم الزمنية 11 سنة، وبتطبيق أدوات الدراسة أظهرت النتائج أن التدريب القائم على السيكو دراما أدى إلى خفض اضطراب قصور الانتباه والقلق الاجتماعي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية. (المرجع السابق نفسه، ص 44)

3- دراسة شحاتة أبو الفتوح (1999) :

كانت بعنوان "استخدام السيكو دراما في تخفيض العدوانية لدى الأطفال اللقطاء مجهولي النسب لسن ما قبل المدرسة " حيث أجريت الدراسة بهدف وضع برنامج نستخدم فيه السيكو دراما لتخفيض العدوانية لدى الأطفال اللقطاء لسن ما قبل المدرسة، كذلك التعرف على مدى التحسن الذي سوف يطرأ على سلوك الأطفال نتيجة لاستخدام السيكو دراما، وتكونت عينة الدراسة من (16) طفل من الأطفال اللقطاء وتتراوح أعمارهم ما بين (4-6) سنوات. ومن الأدوات التي اعتمد عليها الباحث في إجراء دراسته مقياس السلوك العدواني واستمارة تقدير المشرقين للسلوك العدواني، وأسفرت نتائج الدراسة عن :

✓ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال على مقياس السلوك العدواني قبل وبعد السيكو دراما لصالح البرنامج .

✓ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك العدواني لدى الأطفال وفقاً لاختلاف السن.

✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال العدوانيين في التطبيق التالي لفترة المتابعة . (سليمانى جميلة، 2017، ص 279)

4. دراسة رسر و لمبورج (1974):

هدفت الدراسة الى خفض السلوك العدواني لدى أطفال الحضانة من خلال برنامج علاجي يشتمل على مجموعة من القصص تحكى لطفلي الدراسة, وعرض بعض المشاهد التمثيلية التي توضح مظاهر العدوان المختلفة والسلوك المضاد له والمرغوب فيه والذي كان الباحثان يريدان ان يمثله الأطفال، واستمر البرنامج لمدة ثلاث ساعات على مدار اليوم. وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (33) طفلا اختار الباحثان منهم طفلان كانا قد حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس السلوك العدواني وأسفرت نتائج الدراسة بعد تطبيق الباحثان للبرنامج ومقياس السلوك العدواني عند الطفلين عن حدوث انخفاض مستوى العدوانية على مقياس السلوك العدواني المعدل . (المرجع السابق نفسه،ص280)

5- دراسة أسماء غريب (1994):

هدفت الدراسة غلى خفض الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (6-9) سنوات عن طريق السيكو دراما، وتكونت عينة الدراسة من (200) طفل و طفلة ما بين (6-9) سنوات المنتظمين في الصفوف الثلاثة الأولى بالتعليم الأساسي من ثلاث مدارس تابعة لإدارة الوايلى التعليمية (75) ذكور و (125) إناث. والمجموعة التي طبق عليها البرنامج العلاجي فهم (6) أطفال بعد تطبيق مقياس الاضطرابات الانفعالية. ومن الأدوات التي استخدمتها الباحثة :مقياس الاضطرابات الانفعالية والمقابلة الإكلينيكية، والبرنامج السيكو درامي وطبق البرنامج العلاجي على (6) أطفال ممن سجلوا أعلى الدرجات الانفعالية وأسفرت نتائج الدراسة عن:

✓ اختلاف الاضطرابات الانفعالية (موضوع البحث) من حيث شيوعتها بين أفراد العينة ، وكان اكثر هذه الاضطرابات شيوعا : القلق، نوبات الغضب، الجمود الانفعالي.

✓ وجود فروق دالة إحصائية فوق مستوى الدلالة بين الأطفال المضطربين إنفعاليا و التطبيق البعدي لصالح التطبيق القبلي.

✓ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال المضطربين انفعاليا في التطبيق البعدي للمقياس ودرجاتهم في التطبيق التالي لفترة المتابعة لنفس المقياس. (أمجد عزات، 2005، ص106)

6- دراسة منى الدهان (2002):

أجريت الدراسة بهدف التعرف على مدى فعالية برنامج إرشادي في تدعيم بعض القيم السلوكية للطفل المتخلف عقليا باستخدام أنشطة الدراما. وتكونت عينة الدراسة من (21) تلميذا من تلاميذ مدرسة الفردوس للتربية الفكرية ذوي التخلف العقلي البسيط والذين يعانون من أدنى مستوى لعيوب الكلام حتى يمكنهم المشاركة في أنشطة البرامج، موزعين على كل من الصف الثالث والرابع والخامس والسادس (11) أنثى و(10) ذكور تتراوح أعمارهم ما بين (11-16) بمتوسط قدره 13،9 سنة. ومن الأدوات التي استخدمتها الباحثة في دراستها : مقياس القيم السلوكية لأطفال المتخلفين عقليا والذي يضم القيم التالية (العمل، النظافة، التعاون، الأمانة، الصدق، النظام) والبرنامج الإرشادي وكليهما من إعداد الباحثة. واستخدمت الباحثة الأساليب والمعالجات الإحصائية التالية: معامل ارتباط بيرسون لحساب الصدق والثبات للمقياس، واختيار مان ويتني لقياس الفروق بين القبلي والبعدي. وأظهرت نتائج البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى

القيم السلوكية للأطفال المتخلفين عقليا موضع الدراسة قبل وبعد التطبيق لصالح القياس البعدي. وكذلك فعالية الأنشطة الدرامية.

(المرجع السابق نفسه، ص110)

7- دراسة عبد الحميد(2012):

هدفت إلى التعرف على فعالية فنيات السيكو دراما في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الاطفال ذوي صعوبات التعلم في مصر وتكونت عينة الدراسة من 20 تلميذا وتلميذة من تلاميذ الصف الخامس قسموا بالتساوي إلى مجموعتين : تجريبية وضابطة وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر البرنامج السيكو درامي في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لصالح المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة فيما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في احتفاظ المجموعة التجريبية بأثر التطبيق في قياس المتابعة .
(محمد أبو الرب، 20ص45)

التعقيب

من خلال استعراض بعض الدراسات السابقة في حدود اطلاعنا نقطتين والتي تناولت متغيراتنا البحثية تبين لنا ان معظم الدراسات وعت الدراسات التي استخدمت السيكو دراما كأسلوب علاجي وحيث أظهرت بعض الدراسات اهتماما كبيرا بالسلوك العدواني والانفعالي لدى الأطفال مثل دراسة (رسر ولمبورج 1974) ودراسة (شحاتة أبو الفتوح 1999) وكذا دراسة (أسماء غريب 1994) , بينما هناك دراسات أخرى استخدمت السيكو دراما لعلاج المشكلات السلوكية والنفسية لدى الأطفال نجده في

دراسة (يعقوب والعلاونة 2016) و (عبد الحميد 2012) و (منى الدهان 2002) وكذا دراسة (عبد الحميد 2012) .

محل الاستفادة من الدراسات لقد ساعدنا الاطلاع على الدراسات السابقة في بناء معالم الجانب النظري لدراستنا واختيار الادوات المناسبة

6/فرضيات الدراسة

أ/ الفرضية العامة

للسيكو دراما في التخفيف من فرط الحركة لدى المتخلفين عقليا
بدرجة متوسطة

ب/ الفرضية الجزئية

- للسيكو دراما دور في التخفيف من النشاط الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقليا .
- للسيكو دراما دور في التخفيف من الاستقرار الحركي لدى الأطفال المتخلفين عقليا .
- للسيكو دراما دور في التخفيف من الاندفاعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا .

الفصل الأول : السيكودراما

1. نبذة تاريخية
2. تعريف السيكودراما
3. عناصر السيكودراما
4. أهداف السيكودراما
5. الأهمية والمزايا العلاجية للسيكودراما
6. أساليب وفنيات السيكودراما

تمهيد

تختلف أساليب الارشاد الجماعي باختلاف المشكلات والأدوار الملقاة وتعتبر السيكودراما أو التمثيل المسرحي أو الدراما النفسية psycho drama من أشهر أساليب وأهم تقنيات العلاج النفسي التي تعتمد على التصوير التمثيلي المسرحي لمشكلات نفسية أو سلوكية أو اجتماعية أو حتى لمواقف حياتية .

1| نبذة تاريخية

يرتبط العلاج النفسي المسرحي بجذور تاريخية قديمة تتوغل في تاريخ الحياة الإنسانية لتلك المراحل التي كانت تستخدم فيها الطقوس الدرامية كوسيلة علاجية في العديد من المجتمعات والعلاقة بين الدراما والعلاج النفسي و للمجتمع وأشار إليها أرسطو في كتاباته المتقدمة حول التطهير ومن ناحية أخرى كان المسرحيون قد بدأوا في استخدام المسرح في طرح بعض القضايا ذات الأبعاد النفسية والانفعالية العنيفة، وفي بولندا كان المسرحي الكبير **جرزي جروتوفسكي Jerzy grolwski** يقوم بتجاربه في ورشته المسرحية والتي كان يدرّب فيها ممثليه بشكل جديد، يعتمد على إعادة التفكير في النفس و كيفية تعاملها مع الأدوار الإنسانية في الواقع، وعموماً كان منهجه يعتبر شكلاً من التمثيل العلاجي للمثل والمالج.

(كمال الدين حسين,2015,ص 40)

وترجع أصول استخدام الى ما يقرب ثمانين عاماً مضت أي منذ 1911م في فيينا على يد **جاكوب مورينو** فقد اكتشف أنه عند السماح للأطفال بالتعبير التلقائي عن مشكلاتهم فإنهم يحققون نتائج علاجية لآبأس

بها ومن نافلة القول أن للسيكو دراما علاقة وثيقة بكل من الدراما والتمثيل والعلاج الفردي فمنذ عام 1909 أصبح **مورينو** مهتما في علاجه لأطفال مدرسة فيينا بأن يطلب منهم أن يقوم بتمثيل مسرحيات قصيرة (من فصل واحد تقريبا) كتب لهم خصيصا وكانت تدور حول مشكلات سلوكية متنوعة ومتباينة وعلى الفور كان الأطفال يحضرون بشكل تلقائي أدوات لعبهم الخاصة بهم والتي كانت الى حد كبير ذات صلة مباشرة وتمثل أثناء لعبهم بها خبراتهم الفردية ويبدأون في جلسات السيكو دراما كما طبق **مورينو** هذا النوع من التمثيل الارتجالي أيضا على الكبار الراشدين في مسرحه التلقائي وكان ذلك عام 1922. (عبد الرحمن سيد سليمان, 1994, ص 398, 392)

ويمتد تاريخ استخدام السيكو دراما كأداة علاجية الى فترات زمنية بعيدة فقد كتب **الماركيز دي ساد** مسرحيات لأنواع عديدة من المرض ليقوموا بتمثيلها, كما قام **جي سي ريل** بتمثيل المسرحيات التي ينهض فيها الملائكة والشياطين من القبور ويتكلمون بصدق وذلك لمعالجة ومساعدة المريض في التعبير عن الصور والتخيلات التي تعذبه بشكل غير مؤذي, كما لعب **بيير جانييه** دورا مع مرضاه مثل فيه بعض من تجاربهم الصدمية, وكتب **جوتيه** مسرحية أسماها (ليلي) قدم فيها علاجا نفسيا لعلاج الاكتئاب الذهاني

حيث جعل أفراد الأسرة يمثلون أوهام المريض, ومن ثم يمكن اعتبار هذه المسرحية عملا رائدا في علاج الهلوسات باستخدام السيكو دراما

(جاكوب مورينو, ص 16)

2- تعريف السيكو دراما

تعددت مفاهيم السيكو دراما وفيما يلي بعض التعاريف:

1- تعريف مورينو MORENO 1968: (مؤسس هذه الطريقة

العلاجية) يقول عن السيكو دراما أنها ثورة على ما هو قائم هذا بالإضافة الى استخدام الجسد في التعبير تجعلها لغة عالمية واسعة الاتصال. ومن الناحية السيكلوجية فهي تتضمن أعرق اللغات وهي تسبق مرحلة الاتصال الكلامي أثناء نمو الجسم وهي لغة الجسد وعليه فهي أسلوب علاجي يناسب جميع الأشخاص خاص في مراحلهم العمرية المختلفة .
(هالة الأبلم, 2016, ص60)

2- تعريف أرسطو : يعرفها على أنها حدث له دلالة يقوم على

المحاكاة , والمحاكاة تعني إعادة بناء الواقع وليست تقليدا من أجل التقليد.
(مأمون طريبة, 2012, ص106)

3- تعريف وولمان 1973: يعرف السيكو دراما على أنها أسلوب

من الأساليب الإسقاطية كما أنها بالإضافة الى ذلك تعتبر شكل من أشكال العلاج النفسي الجماعي, وفيه يطلب من الشخص أن يمثل مواقف ذات مغزى حياته في حضور أشخاص آخرين يمثلون النواة المساعدة وفي حضور المعالج وكل عضو من أعضاء هذه الجماعة له وظيفة محددة المعالم, ومصممة كي تساعد العميل على فهمها لنفسه وتمثيل دوره بصورة تلقائية مما يبسر له فهم ذاته. (عبد الرحمان سيد سليمان, 1994, ص406)

4- تعريف لوتز 1990: يعرف العلاج السيكو درامي بأن هذه

اللفظة مكونة من مقطعين psycho أي النفس ودراما Drama معناها الفعل او الحركة أو النشاط وهي نوع من العلاجات النفسية التي تستخدم تكنيكات المسرح وصولا إلى حقيقة ديناميات شخصية الفرد المضطرب .
(هالة الأبلم, 2016, ص61)

5- تعريف عبد الرحمان عيسوي 1979: يعرفها بأنها عبارة عن منهج لمساعدة المريض للتطهير النفسي عن طريق تمثيل أدوار مختلفة على خشبة المسرح وتصمم فيها الأدوار بحيث تكشف معاني هامة في بعض العلاقات الاجتماعية عند المريض

(عبد الرحمان سيد سليمان, 1994, ص406)

6- الفرق بين السيكودراما و السوسيو دراما :

السوسيو دراما هي أحد أنواع السيكودراما يستبدل فيها "الأنا" ب "نحن" أي تحل الجماعة محل الفردية والسوسيو دراما في شكلها المتطور تركز بصفة خاصة على حل المشكلات الجماعية وذلك من خلال التأكيد على إعادة التدريب أكثر من تركيزها على التخلص من التوتر الإنفعالي وهذا ما أكد عليه مورينو مؤسس السيكودراما من خلال عرضه المسرحي للأحداث والصراعات الاجتماعية الموجودة فعلا في الواقع , وهي تختلف عن الدراما النفسية كونها الدراما الاجتماعية تتناول المشكلات ذات الطابع الجماعي المتصل بوظيفة الجماعة أو بنائها . وتعالج مشاكل اجتماعية أو اقتصادية أو قضايا عامة في المجتمع ولا تركز على مشكلة فردية خاصة كما في السيكودراما. (ما منية سامية, 2017, ص43)

3- عناصر السيكودراما:

1- القائد: غالبا ما يكون معالجا نفسيا متمرسا لديه خبرة علمية وعملية يساعد على اتخاذ القرار ويهتم بأفكار أي فرد يبحث عن مساعدة وحلول .

2- بطل المسرحية (النجم): هو الشخص الذي يختاره قائد

المجموعة ليمثل

أو يعيد تمثيل حدث مهم من الماضي والحاضر أو لتمثيل موقف متوقع والبطل هو الذي يختار الحادثة التي ستعالج على المسرح ويطلب إليه إعادة تمثيل الأشياء الأساسية في الحادثة أو الموقف دون محاولة إستدعاء نفس التفاعل أو الكلمات كما وقعت أصلا في الحادثة وإنما يساعد على العفوية أو التلقائية في ذلك ويساعده القائد في اختيار أعضاء المجموعة الذين يقومون بدور الذات المساعدة للبطل ويساعد المخرج بطل المسرحية في التحرك أثناء التمثيل وأن لا يقتصر على الكلام فقط .

3- المسرح : يقصد بالمسرح المكان الذي يجري فيه العمل الدرامي والمسرح السيكو درامي وهو مسرح بلا ستائر وكواليس يسمح للممثل أن يكون تلقائيا لأداء أدواره التلقائية, وقد يكون في مكان مفتوح ولا يحتوي على تعقيدات فنية . ويفترض فيه أن يكون واسعا بحيث يسمح بحركة أبطال المسرحية وقائدها والأشخاص الذين يشاركون بصفة ذات مساعدة . وإذا تعذر الحصول على مسرح فإنه يمكن إعداد غرفة لتكون مكان التمثيل .

4- الذوات المساعدة : هم أعضاء من المجموعة يساعدون بطل المسرحية على القيام بأدوار رمزية مثل الأم و الأب والزميل أو الاشخاص المهمين في حياته وتعاون الذوات المساعدة البطل على لعب دوره من خلال ما يقومون به من لعب أدوار أشخاص مهمين في حياة البطل وموضوع صراعه أو في الموقف السيكو درامي .

5- موضوع التمثيلية النفسية (القصة) : يمكن أن تحتوي على أحداث القصة أو التمثيلية النفسية عن قضايا مختلفة من حياة أبطالها بهدف تعديل سلوكهم وتشكيل سلوكيات جديدة لديهم ومساعدتهم في التعبير

عن انفعالاتهم المختلفة وتنمية مهاراتهم للوصول للتكيف النفسي الاجتماعي.

6- الجمهور (المشاهدون): وهؤلاء في الغالب هم زملاء البطل من الأقارب والمعارف وأفراد المجموعة العلاجية ودور الجمهور يكون مساهما ومشاركا ومتفاعلا مع المشهد السيكو درامي , بحيث يشارك الجمهور في الحوار والنقاش وتقديم التغذية الراجعة والدعم العاطفي للبطل .
(أشرف يعقوب, 2016, ص 43, 438)

4- أهداف السيكو دراما:

تحدد أهداف السيكو دراما كأسلوب من أساليب تعديل السلوك الانساني الى تحقيق الأهداف الآتية:

- ✓ إعادة توجيه الطفل وإعادة تعليمه .
- ✓ كشف مشكلات الأطفال وتفهم ذواتهم وإدراك رغباتهم.
- ✓ تحقيق التوافق والتفاعل الاجتماعي السليم .
- ✓ التعلم من الخبرة الاجتماعية, وتدريب القدرة على التعبير الملائم عما تشعر به .

✓ التدريب على المهارات الاجتماعية وعلى أحداث استجابات بديلة ملائمة. المساعدة على الحياة الجماعية وتجاوز الأطفال المسترشدين (الممثلين) شعورهم بالنقص والانطوائية وفقدان الثقة بالنفس .

✓ إتاحة الفرصة لإشباع حاجات الطفل المختلفة مثل حاجاتهم إلى اللعب الذي من خلاله يمكن تقويم ذواتهم والتعرف على مواطن

القوة. (أحمد كمال البهنساوي , 2016, ص303)

5- الأهمية والمزايا العلاجية للسيكو دراما :

أ- الأهمية العلاجية للسيكو دراما :

تتمتع السيكو دراما بخصائص عديدة قد لا تتوافر في أساليب علاجية جماعية عديدة ومن بين هذه الخصائص ما يلي :

✓ سهولة ويسر تطبيق السيكو دراما و إجرائها سواء على الأطفال او المراهقين أو الراشدين وربما يرجع السبب في ذلك أن السيكو دراما تستخدم لغة لا يختلف عليها أحد , وهي لغة الأداء و التجسيد ومن ثم يسهل التفاهم بين أعضاء الجماعة العلاجية , وهذه السهولة من شأنها أن تؤدي الى حدوث الإستبصار المسبوق على درجة كبيرة من الأهمية وهي التنفيس الإنفعالي الذي يشك محورا أساسيا في العلاج .

✓ تتيح السيكو دراما فرصا للمشاركة بين أعضاء الجماعة العلاجية كما أن هناك فرصة لإستخدام الاسقاط كميكانيزم دفاعي يلعب دورا كبيرا في العملية العلاجية , إذ يعمل على خروج الخبرات السابقة ومن ثم طرحها في أفراد الجماعة والتخلص منها كخطوة أولى لمواجهة ما يعانيه الأفراد من إضطرابات .

✓ تساعد الفرد على الوصول إلى الإستبصار بسلوكه ومن ثم يتم تعديله وتبني سلوكيات بديلة .

✓ تشجع السيكو دراما الأفراد على عرض مشكلاتهم , ومن ثم تتيح لهم المشاركة في طرح العديد من الحلول الواقعية لها , وعلى كل فرد تبني الحل الذي يكون بمقدوره الأخذ فيه .

✓ تتضمن السيكو دراما عملية لها حيويتها و أهميتها وهي

عملية التهيئة

✓ تصالح السيكو دراما للاستخدام مع الاضطرابات التي يصعب فيها التواصل اللفظي , فقد يتم تمثيل الأدوار بصورة صامتة فيها يعرف بالتمثيل الإيمائي أو التمثيل بالإشارة (البانتومايم).

✓ السيكو دراما غنية بالفنيات التي تستخدمها وهي أسلوب يلائم كافة المستويات التعليمية والثقافية .

(سعيد عبد الرحمان ,2004,ص,11,12)

ب- المزايا العلاجية للسيكو دراما :

✓ تنمي السيكو دراما في الفرد القدرة على لعب أدواره في الحياة على نحو الأخلاق مما يمكنه من مواجهة مطالب المواقف الجديدة التي تلقاها على نحو سليم بدلا من أن يستخدم أنماطا جامدة من الاستجابات .

✓ تعطي الفرصة للتنفيس والتفريغ الإنفعالي وإلى تحقيق التلقائية وإدراك نمط الاستجابات الشاذة لدى المريض وإدراك الواقع وتحقيق التوافق الاجتماعي والتعلم من الخبرة .

✓ تكشف السيكو دراما من نواحي هامة في مشكلات المرضى وشخصياتهم و دوافعهم وحاجاتهم ومشاعرهم وصراعاتهم مما يفيد في عملية العلاج .

✓ كما تفيد السيكو دراما في التخلص من القلق والإحباط وحل الصراع في مواقف تشبه مواقف الحياة الواقعية بما يؤدي في النهاية إلى تحقيق التوافق والتفاعل الاجتماعي السليم والتعلم من الخبرة الاجتماعية .

✓ تفيد في تدريب المريض على مواجهة مواقف واقعية يخافون مواجهتها وكذلك تنمية الثقة في النفس والقدرة على التعبير عن النفس.

✓ تزيد من شعور المريض في فهم الآخرين له ومشاركتهم متاعبه وشعوره بأن الجماعة تشترك معه كلها في موقف علاجي يستهدف

معونته ويعتبر من أهم العوامل التي تؤدي إلى نجاح العلاج .
(جاكوب مورينو ، ص 24,2)

6- أساليب وفنيات السيكو دراما :

من أشهر فنيات السيكو دراما و أكثرها استخدام ما يلي:

✓ **أسلوب مناجاة النفس:** وفيه يتم (مونولوج) بين الشخص ونفسه عما بداخله من مشاعر وأفكار ويكون دور المعالج هنا مساعدته على إخراج ذلك في صورة لفظية وهو أسلوب مفيد في إبراز المسافة بين الإدراك الحسي للمريض وشريكه في الحياة ليسد الثغرة بينهما .

✓ **أسلوب تقديم الذات :** وفيه يقوم المريض(المسترشد) أو بطل المسرحية بتقديم نفسه وأسرته وإخوته ...الخ , فمثلا يقوم المسترشد أو بطل المسرحية (عامر) بلعب دور أخته (سناء) ويقوم بتوضيح استجاباته . وبذلك فإن هذا العرض يعطي المرشد و أفراد المجموعة صورة واضحة حول كيفية إدراك (عامر) لأخته وإدراك أخته له .

✓ **أسلوب البديل :** ويستخدم عند تغلغل النزعات والاضطرابات التي يعاني فيها على مستوى الذات , فيتم وضع ذات مساعدة بجانب الطفل المضطرب تتفاعل معه كما لو أنها هي الذات المريضة بعينها تقوم بالتمثيل معه , أو حتى التحدث بدلا منه وعلى المستوى المادي فهي تجعل منه اثنين وتساعده في الوصول للحل .

✓ **أسلوب انعكاس الدور :** وفيه يتم عملية قلب الدور بين الأشخاص الذين يعانون من التشوش في إدراك الشخص الآخر مثلا عندما تضطرب العلاقة بين الطفل و أبيه أو بين الطفل ومعلمه وبهذا يتم التفاعل

بينهما ويتم تصحيح شكل العلاقة وهو يستخدم مع الأطفال في سن ما قبل المدرسة .

✓ **أسلوب المرأة :** ويستخدم هذا الأسلوب حينما يكون المريض عاجزا عن التعبير عن نفسه بالكلام وبالفعل يتم وضع ذات مساعدة وأنا مساعدة في جزء خاص من سلوك المريض في موقف سيكو درامي ويبقى المريض أو الطفل المضطرب وسط باقي المشاهدين من المرض وتستمر الأنا المساعدة في تمثيل دور المريض بكل أبعاده ومشكلاته حتى المعالج يناديها باسم المريض (الشخصية المنتحلة) فترى الشخصية نفسها بعين رأسها .

✓ **أسلوب المقعد الخالي :** وفي هذا الأسلوب يتم إحلال (مقعد) يدل عن شخص ما في الحدث الدرامي , ولا شك أن هذه الفنية تتيح للبطل الحرية في التعبير والصراخ والغضب أي حب العدوان على الآخرالخ .

✓ **اسلوب لعب الأدوار :** وفيه يقوم الشخص بتمثيل دور شخص آخر (حسب الرغبة) حيث يتحدث بلسانه ويتصرف نيابة عنه ويختلف لعب الدور في الجلسة السيكو درامية عن تمثيل الدور في الدراما العادية في أن الدور في الجلسات السيكو درامية لا تعد مسبقا ولا تملي على المريض الكلمات التي يقولها والحركات التي يؤديها ولكن الفرصة متاحة للمريض لتأدية دوره بالطريقة التي تروق له , ويمكن للمريض أثناء الجلسة السيكو درامية أن ينتقل من دور الى آخر . وتعتبر فنية لعب الدور من أكثر الأساليب الإسقاطي . (أمجد عزات,2005ص32,33,34)

خلاصة الفصل :

وفي الأخير يمكن القول أن السيكو دراما هي ليست أسلوب
علاجي قاتلا للأعراض المرضية ككثير من العقاقير بل هي علاج واقعي
وحقيقي أي أنها تغوص في جذور المرض وتؤدي بشكل نشط الى تعديل
التكوين الداخلي للفرد .

الفصل الثاني: فرط الحركة وتشتت الانتباه

1. تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
2. نبذة تاريخية
3. مدى انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
4. تقييم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
5. قياس وتشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
6. أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه

1. تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

قبل أن نعرف اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه نعرف تشتت لانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

أ/ تشتت الانتباه :

*يعرفه الدسوقي(2006):بأنه شروذ الذهن وتجنب أداء المهام التي تتطلب الانتباه لمدى الزمن طويل إلى جانب السلوكيات التي تتمثل في الإهمال والنسيان عند أداء الأنشطة اليومية وفقدان الممتلكات في اغلب الأحيان و عدم القدرة على إتباع التعليمات والصعوبة في تنظيم و أداء المهام .

*يعرفه القمش والمعايطة (2007) بأنه عدم القدرة على المتابعة و التركيز على المهمات و المشيرات المختارة أو تلك المشيرات المرتبطة بالموقف

*وعرفته الباحثة د.ليلى يوسف كريم المرسومي بأنه ضعف القدرة على التركيز و لانتباه إلى المشيرات وكثيرة النسيان و لانتقال من نشاط إلى آخر ولانشغال بموضوعات متعددة وصعوبة التفكير.

ب/ فرط الحركة:

*يعرفه الاشول (1987) بأنه السلوك الذي يهم بالحركة غير العادية والنشاط المفرط ويعوق تعليم الطفل المضطرب بيه ويسبب له مشكلات في إدارة السلوك.

*يعرفه يحي (2000) بأنه الزيادة في النشاط عن الحد المقبول بشكل مستمر وان الحركة التي يصدرها الطفل لا تكون متناسبة مع عمره الزمن."

*يعرفه محمد(2003) بأنه النشاط الحركي المفرط المتمثل في تملل الطفل و إفراطه في الحركة والنشاط والحديث وعدم قدرته على الجلوس ساكنا واللعب في

الهدوء إلى جانب الإتيان بسلوكيات لا تعد مناسبة في تلك المواقف التي تحدث فيها باستمرار حركته بشكل مفرط وغالب ما يقارن بالاندفاعية .

ج/ تعريف الاندفاعية:

يعرفه Goldstein (1995) بأنه: "ميل الأطفال المضطربين للاستجابة دون تفكير مسبق ولا يعرفون تعجلهم عند قيامهم بالأداء كما يجدون صعوبة في الانتظار دورهم ويفكرون في البدائل المتاحة قبل أن يتخذوا قرارهم . "

*تعرفه ليلي يوسف كريم الموسومي ص 27-28: "الفشل في تأجيل الاستجابة وإرجائها حتى تكون الظروف مناسبة والعجز عن فهم عواقب السلوك والفشل في تنظيم السلوك وضبطه وفقا لمطالب المواقف وضعف السيطرة على النزاعات والسلوك وعدم القدرة على الانتظار وتبدل المزاج إضافة إلى سهولة الضجر والملل والتعرض للإحباط".

2/ تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه :

تعددت تعاريف اضطراب القصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي تبعاً لمنظور الباحثين ، فنجد تعاريف طبية ركزت على الجانب الوراثي الجيني ، كما نجد تعاريف ركزت على الجانب السلوكي الملاحظة خاصة منها الحركات الجسمية وتشتت الانتباه، إلا أن جل هذه تعاريف تتكامل. ويمكن عرض تعاريف هذا الاضطراب على النحو التالي :

2-1 تعريف اضطراب فرط في النشاط قصور في الانتباه من الناحية الطبيعية :

يعرفه 1986 prior et sanson : (القاضي 2011:50)

إن اضطراب فرط النشاط الحركي مع القصور في النشاط يصيب الأطفال في سن السابعة، ويظهر عند تلك الفئة من الأطفال الذين يعانون من خلل في الجهاز العصبي المركزي في نفس السياق.

يعرفه (Zemetkin et al 1990) في (مثيرة عبد الحميد احمد ليوسف 2005:17)

على انه :اضطراب في النشاط الزائد في قصور الانتباه وهو اضطراب جيني المصدر ينتقل بالوراثة في الكثير من حالاته وهو ينتج عنه عدم توازن الكيميائي ،أو عجز الوصلات العصبية الموصلة بجز من المخ والمسئولة عن الخواص الكيميائية التي تساعد المخ على تنظيم السلوك.

ويعرفه المعهد القومي للصحة النفسية: "اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في مشاكل وظائف المخ مثل التفكير وتعلم و المذاكرة والسلوك".

التعريف السلوكي (Barkley 1990): "اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية ،قد يؤدي إلى القصور في التنظيم الذات ،وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية مع العدم ملائمة السلوك بيئياً".

2. نبذة تاريخية:

تتأهى الاهتمام الطبي في السلوكيات المتصلة بفرط الحركة ،وعجز الانتباه على نحو مثير منذ القرن العشرين فقد لوحظ في الدماغ مثل :الأورام، والأمراض المعدية والإصابات المختلفة. والتي بدورها تؤدي إلى حدوث المشكلات في السلوك والتعلم .

من جانب آخر صرح تردغولد "في عام 1908" بأنه في حالات الإصابة الدماغية البسيطة خلال الولادة ، فإن الأمراض الأولية قد تتلاش بسرعة ،لكنها تعاود الظهور عندما يبدأ الطفل تعليم المدرسي دالة على وجود عجز ما.وعلى الرغم من التجاهل

الكبير لعبارة تردهولد في الاربعينة سنة التالية ،تواصل نتاهي الاهتمام في تأثير الإصابة الدماغية على السلوك .

فقد أصيب عدد كبير من لأطفال بعدوى الالتهاب الدماغي أو التحاب السحايا بين عامين "1918/1917" مما لفت الانتباه إلى مشكلات السلوك التي أظهرها عدد كبير من الأطفال عقب الإصابة تلك.

فقد اشمتم اضطرابات السلوك لدى أولئك الأطفال بالتهيج والاندفاعية ،وفرط الحركة وعدم لاستقرار الوجداني ،و السلوكيات العدوانية.

وقد أيدت الدراسات الأخرى التي أجريت على الأفراد الذين لحقت بهم الإصابات دماغية شديدة،أو الأفراد المصابين باضطرابات الدماغية عضوية أخرى إلى الاعتقاد بأن هذه السلوكيات ،إضافة إلى مجموعة من المشكلات التعليمية ، تميز الأفراد الذين تلحق بهم الإصابات دماغية . هذا وقد "شترأوس" الاهتمام خلال الأربعينات نظرية تردهولد.فقد كان " شترأوس " يدرس الأفراد ذوي الإصابات الدماغية وخرجت بفرضية أن كل لأفراد الذين يظهرن هذه المشكلات السلوكية أو التعليمية. لابد انه قد لحقت بيه إصابات دماغية . وقد كان يشار إلى أن أولئك الأطفال بأن لديهم "قلق دماغية بسيطة " .

غير انه في الستينات تغير مصطلح "تلف دماغي بسيط" إلى "خلل دماغي بسيط"،وذلك بعد أن تبين وجود العديد من لأفراد يعانون من المشكلات السابقة الذكر دون دليل على انه قد لحقت بهم إصابات دماغية عضوية. إذ يعرف الخلل الدماغي البسيط على انه اضطراب متغاير أو غير متجانس في خصائصه كان يشمل الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية وكذلك الأطفال المصابين بعجز الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية . وقد أدت المحاولات الرامية إلي تقسم الخلل الدماغي البسيط

إلى فئات اصغر تتمتع بسمات أكثر انسجاما إلى تمييز ذوي الإعاقات التعليمية على ذوي المشكلات الانتباه وفرط الحركة ولاندفاعية.

وقد تمت مراجعة مسمي هذا الاضطراب ومقاييسه الشخصية عدت مرات منذ عام "1928". ففي كتاب "الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية" اعتبر عجز الانتباه و لاندفاعية عرضين رئيسين . أما الأطفال الذين يظهر عليهم هذين العرضين فكانوا يشخصون على أنهم مصابون باضطراب عجزا لانتباه (ADD).

والأطفال الذين يظهر عليهم هذه العرضين إضافة إلى فرط الحركة فكانوا يشخصون على أنهم مصابون باضطراب العجز الحركية (ADD.H). وهذا وقد عارض منقودوا هذا الاتجاه هذا التعريف بسبب عدم وجود أدلة كافية تثبت وجود اضطراب بين منفصلين . من هنا تم الحديث عن اضطراب وحيد في الطبيعة الجديدة من الدليل التشخيصي و لإحصائي. وهو اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة الذي سيتم بقلة الانتباه والحركة الزائدة والاندفاعية , غير انه يبدو إن الأبحاث اللاحقة تدعم فكرة وجود فئة من الأطفال خصوصا الأصغر سنا، تتمثل مشكلهم الأساسية في فرط الحركة والاندفاعية . من هنا فقد قسم الدليل التشخيصي وإحصائي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط الحركة إلى 3 فئات :

- اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة الذي تغلب عليه قلة الانتباه.
 - اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة الذي يسود فيه فرط الحركة والاندفاعية.
 - اضطراب عجز الانتباه الحركة الفئة الشاملة (الأطفال المصابين بعجز انتباه فرط الحركة واندفاعية على نحو شديد).
- على الرغم من القبول الواسع لمفهوم الدليل التشخيصي وإحصائي لاضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط الحركة استمر الخلاف المتصل باعتبار هذا الاضطراب مطلقا.

التطور التاريخي لاضطراب فرط النشاط الحركي الزائد مع القصور في الانتباه:

تعود بدايات التعرف على الاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد إلى نهاية القرن التاسع عشر إذ كان ينظر إلى هذه الاضطراب على انه شكل من أشكال عدم الاستقرار الحركي ، حيث إشارة الطبيب "شارل بولنجي Charles Boulanger" في 1892 "l'instabilité mental" على إن اضطراب فرط النشاط الحركي مع القصور في الانتباه هو عبارة عن نقص في توازن الكلمات العقلية مع عدم قدرة الطفل على الاستقرار او التركيز في شيء لمدة طويلة من الزمن في نفس الفترة بروفيل Bournouille 1897. أشار إلى انه يجب الاهتمام بهذا الاضطراب في المجال الطبي والنفسي و معرفة الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بيه في نفس السياق قدم طبيب الأطفال الانجليزي جورج ستيل Georges stile 1902 في (فوزية محمد 2011-23) تقارير مفصلة حول الأطفال المصابين بقصوره في الانتباه مع الفط في النشاط الحركي ،إشارة إلى أن هؤلاء الأطفال يفتقرون إلى احترام السلطة والقواعد الانضباط مع العجز في السيطرة على الروح المعنوية ،والمقصودة من بذلك هو عدم القدرة على الضبط الذاتي بالمقارنة مع الأطفال العاديين من نفس العمر ،كما أشار كذلك على أن هذه الفئة من الأطفال لديها استعداد بيولوجي من وراء هذا السلوكيات المضطربة إذ يرى أن هذه السلوكيات لها سببين رئيسيين أولها الجانب الوراثي والثاني حدوث لدى الطفل صدمات قبل الولادة أو بعد الولادة .

وفي سنة 1908 اشارة ترغول في (سميرة شريفى 2007.51) إلى أن الأطفال الذين يعانون من إصابة بسيطة في الدماغ تتلاشى الأعراض الأولية بسرعة ولكن تظهر عليهم أعراض فرط النشاط الحركي مع القصور في الانتباه ، فارجع هذا الأخير

سببها إلى تلك الإصابة البسيطة التي حدثت للطفل في الولادة (في الأربعينات تم تجاهل هذه الفكرة تماما) إما في سنة 1917-1918 أصيب عدد كبير من الأطفال بعدوى الالتهاب الدماغية أو التهاب السحايا encéphalites فظهر عند الأطفال المصابين مشكلات سلوكية مثل: التهيج و الاندفاعية ، وفرط الحركة , وعدم الاستقرار الوجداني , السلوكيات العدوانية.

و يذكر قول شتين Goldchtin ما بين 1936-1939 في (فوزية محمد 23.2011) إلى أن جنود المصبيين في الحرب العالمية الأولى وخاصتنا ممن تعرضوا إلى الإصابة في الدماغ , لقد ظهرت عليهم الكثير التي تشبه خصائص الأفراد الذين يعانون من اضطراب في ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، كما قام ستراوس strausse ما بين 1930-1940 في (شوقي الهادي 82.2013) ببعض الأبحاث عن بض الأفراد الذين يعانون إعاقة العقلية , وقد توفرت عند بعضهم خصائص تدل على وجود اضطراب ضعف الانتباه وفرط في النشاط الحركي .

أما في ما يخص تطور تسمية هذا الاضطراب ففي سنة 1960 كان يطلق عليه بالحد الأدنى من تلف في الدماغ .

dommages minimes des cerveau لكن يستعمل هذا المصطلح من اجل تشخيص الأطفال الذين لديهم أعراض سلوكية من فرط النشاط الحركي ولاندفاعية الزائدة حتى ولم يكن لديهم أي علامة تدل على تلف في الدماغ من خلال الاختبارات التي تظهر التلف الموجود في الدماغ , في نفس السياق إشارة احمد ويدر 1999 ان المصطلح اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من المصطلحات الحديثة , ولم يتم تحديده بدقة إلا في بداية الثمانيات من القرن الماضي عندما كان يشخص قبل ذلك على انه إما ضعف في القدر على التعلم, أو انه خلل بسيط في وظائف المخ , أو انه نشاط حركي مفرط.

كما انه يوجد تطور تاريخي للاضطراب فرط النشاط الحركي مع القصور في الانتباه بالنسبة لدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية .

الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية الثانية في 1968 والذي أشاره مرة إلى المصطلح فرط النشاط الحركي l'hyperactivité تحت المصطلح

Trouble des réaction hyperkinetique l'enfance اضطراب في ردود الفعل الزائد عند الطفل.

الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية الثالث في 1980 اذا أشاره إلى تعريف إكلينيكي منظم والمضبوط الاضطراب فرط النشاط الحركي مع القصور في الانتباه تحت مصطلح جديد وهو اضطراب في عجز الانتباه.

3. مدى انتشار اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة:

يقدر أي اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركي يصيب من 3% من لأطفال ممن هم في المدرسة , أما بنسبة الإصابة لدى الذكور فهي تقريبا أربعة أضعاف نسبة إصابة الإناث , وذلك على الرغم من تفوق عدد الذكور على الإناث بهامش اكبر في البيئات التحويل في اقلب الأحيان.وتعزى الزيادة في عدد تحويلات الذكور للمعالجة على الأرجح إلى زيادة في حدوث اضطراب السلوك الفوضوي Disruptive behavior disorder والسلوك العدواني opposition والاضطرابات التصرف .conduit disorder.

أما بنسبة الانتشار لدى المراهقين والراشدين فلا زالت غير محددة تماما . غير انه بسبب الاعتقاد بأن اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة يبدأ دائما في مرحلة الطفولة , فإن الدراسات التاريخ التطوري وطبيعة اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة

تقدم دليلاً على أرجحية انتشار لدى هاتين الفئتين، إذ يقدر نسبته بـ 50%-70% من الأطفال المصابين باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة تستمر لديهم الأعراض التشخيصية لهذا الاضطراب عندما يصبحوا مراهقين، وإن ما نسبته 8% -33% تستمر لديهم الأعراض إلى سن الرشد .

وهناك نسبة أكبر منهم قد تستمر لديها بعض الأعراض هذا الاضطراب عندما يصبحون راشدين هذا الأمر يجعلنا نفترض نسبة انتشار بهذا لـ 1.5% -4% لدى المراهقين 1%-2% لدى الراشدين.

وقد وجدت الدراسات التي اعتمدت معايير الدليل التشخيصي وإحصائي أنه من 2% إلى أكثر من 5% من الأطفال في مرحلة ما قبل سن الدراسة قد تحققت لديهم المعايير التشخيصية الاضطراب عجز الانتباه، وفرط الحركة، وبإضافة الدليل التشخيصي و الإحصائي لفت فرط الحركة، والاندفاعية لاضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة، فإنه يرجع أن يزيد عدد الأطفال مرحلة ما قبل من المدرسة الذين يحققون المعايير التشخيصية لهذا الاضطراب .

4. تقييم اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة:

إن أفضل تعريف لتقييم اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة هو أنه تقييم شامل الصعوبات الطفل في التعلم و السلوك، و سوف يعتمد ذلك في الأرجح على عمر الطفل، فمن المرجح جداً أن يظهر أطفال في مرحلة ما قبل سن المدرسة علامات الحركة الزائدة وعدم الالتزام أو العدوانية من جانب آخر يغلب على الأطفال في سن المدرسة المعاناة من مشكلات متعددة :

- قصر مدة الانتباه .
- الفشل في إتمام الأعمال المدرسية .

- مواجهة مشكلة في إتباع التعليمات .
- عدم الالتزام بالقوانين .
- المزاجية Moodiness.
- الرفض من قبل الأقران.
- ضعف التحصيل الدراسي.
- تدني الامتداد بالذات.

ليس من الشائع إن يظهر اضطراب فرط في الحركة وعجز الانتباه بداية في مرحلة المراهقة ومرحلة الرشد المبكرة, لكنه إن ظهر فإنه سيكون على نحو بسيط خصوصا لدى طلبة الأذكى الذين استطاعوا المحافظة على مستواهم الأكاديمي في الصفوف السابقة ,و خصوصا لدى الإناث الأقل فوضوية في سلوكهن ,أو لدى أولئك الذين يعانون من اضطراب في فرط الحركة و عجز الانتباه .الفئة التي تسوده قلة الانتباه وحتى تتم تأدية تقسيم شامل الاضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة.

يتوجب على الاختصاصي أن يحقق ثلاث أهداف شاملة:

(1) يأخذ بالاعتبار الصفات التشخيصية الاضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة

(2) يستبعد الصفات التشخيصية الاضطراب آخر قد يتشابه مع اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة .

(3) تحديد وجود مشكلات أو اضطرابات مصاحبة تؤثر في الصورة العيادية لاضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة ,وتحتاج الى معالج.(ص46)

5. قياس وتشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

يذكر باركلي 1998,وكوفمان 2005 أن قياس وتشخيص أي فردي عاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لابد أن يتضمن الآتي:

(1) اجري الفحوصات الطبية المختلفة :

تعمل أسرة الطفل على إجراء بعض الفحوصات التي تخص الجهاز العصبي و جوانب الصحية الأخرى والظروف الطبية مثل: أورام الدماغ والصدع تسبب حالة اضطراب فرط الحركة وبششت الانتباه لتأكد من وجود أو عدم وجود مشكلات مرتبطة بها.

2) إجراء مقابلة طبية:

يعرض الإباء في المقابلة الطبية الطفل على طبيب نفسي من اجل معلومات عن الخصائص الطبية النفسية للطفل وتفاعلات لأسرة مع الطفل فعند الحضور الطفل لعيادة الطبية النفسي يبدو وكأنه لا يعاني من اضطراب لذلك لابد ان يكون الطبيب متمرس في عمله لديه الحس أو لاكلينكي لتشخيص مثل هذه الحالات .

3)تقديرات المعلمين ولآباء:

إن هدف الأطباء هو تشخيص إما اهتمام المعلمين ولآباء وهو عملية التقسيم وتشخيص من اجل وضع خطة لضبط السلوك وتنظيم حياة الطفل وبيئته الدراسية وطرق التدريس الفعالة.

يلاحظ الآباء السلوكيات التي يصدرها الطفل قبل المدرسة لكن دون جدوى ,فالقياس وتشخيص لا يبرر إلا عند دخول الطفل إلى المدرسة ويلاحظ ذلك السلوك المعلم.

تعد البيئة المدرسية الطريقة المثلى لتقييم وتشخيص اضطراب في الحركة وتششت الانتباه بالإضافة الى تقديرات المعلمين ولأقران والملاحظة المباشرة

كمقاييس نفسية :دوياولو بور اناستوبولوس و بور اناستوبولوس وارايد الطبعة 17 مقياس كوثر.

يورد سمي سالم 2001 تفصيلا عن المقاييس التقدير باختلاف أنواعها كتالي:

1/مقياس تقدير أولياء لأمر:

يعتبر مقياس كونرز من أكثر المقاييس شمولية وهو يصلح للأطفال ما بين

(17-3) يشمل على مقاييس رئيسية إضافة إلى قائمتين تستخدمان للتمييز بين الأطفال العاديين ولأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والمقاييس الثمانية:

1. مقياس المقابلة أو المعارضة
2. مقياس المشكلات المعرفية
3. مقياس النشاط الزائد والاندفاعية
4. مقياس الخجل والقلق
5. مقياس لإتقان
6. مقياس المشكلات الاجتماعية
7. مقياس الاضطرابات النفسية
8. مقياس أعراض DSM17

2/مقياس تقدير المعلمين: توجد مجموعة من المقاييس التي تستخدم للحصول على تقديرات المعلمين وأهمها:

- **مقياس كورنيز لتقدير العلمي:** يحتوي هذا المقياس على 59 عنصر أشابها للعناصر التي تشمل عليها مقياس تقدير أولياء الأمور إضافة إلى مقياس إضافي وهو قياس الجوانب النفسية، وتم تقنين هذا القياس على عينة من ألفي معلم (2000) للأطفال الذين تتراوح أعمارهم فيما بين (3-17 سنة).
- **مقياس سبادافورد لتقدير اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:** يستخدم مع معلمي الأطفال الذين يتراوح أعمارهم بين (5-19 سنة) يستخدم لقياس وتشخيص الحالات فرط الحركة وتشتت الانتباه إضافة إلى الكشف عن درجة شدة المشكلات السلوكية التي تحتوي على 50 عنصر.
- **مقياس تقدير المعلمين الشامل لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:** يتكون من 24 عنصر و4 مقاييس رئيسية لقياس الانتباه و النشاط الزائد

والمهارات الاجتماعية والسلوك المخالف يزودنا بنتائج ومعايير مفصلة للبنين والبنات وهو مناسب للأطفال من 5-13 سنة.

3/مقياس تقدير الذاتي: لوكنرز خاصة بفئة المراهقين يتكون من 87 عنصر ,تم تطوير نسخة مختصة تحتوي على 27 عنصر ضمنى 4من المقاييس الأساسية وهي :

✓مقياس النشاط الزائد والاندفاعية.

✓مقياس المشكلات العقلية .

✓مقياس مشكلات التصرف .

✓مقياس المشكلات الاندفاعية .

4/مقاييس التقدير المختلطة -المشتركة-: يعتبر مقياس تقييم السلوك الأطفال من المقاييس المختلفة بحيث يشترك فيه مجموعة من المقدرين مثل: المعلمين, أولياء الأمور, والطلاب يزودن بمعلومات عن الجانب السلوكي والعقلي والانفعالي للفحوص.

***اضطراب نقص الانتباه فرط الحركة :حسبDSI45 (التعرف لأعراض)**

نمط مستمر من عدم الانتباه أو فرط الحركة الاندفاعية بتداخل مع الأداء أو التطور كما يتظاهر 1أو2.

أ- عدم الانتباه :سنة من الأعراض التالية أو أكثر استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلبيا ,ومباشرة على النشاطات الاجتماعية والمهنية والأكاديمية.

ب- الأعراض : إن الأعراض ليست فقط مظهرا من مظاهر السلوك الاعتراضية والعدوانية أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات بالنسبة للمراهقين الأكبر سنا والبالغين فليزم 5اعراض على الأقل .

1. غالبا ما يحقق في إعاره الانتباه الدقيق للتفاصيل أو يرتكب أخطاء دون مبالاة في الواجبات المدرسية أو في العمل أو في النشاطات الأخرى مثلا إغفال تقوية التفاصيل العمل غير الدقيق.
 2. غالبا يصعب عليه المحافظة على الانتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة (مثلا صعوبة المحافظة على التركيز خلال المحاضرات (المحادثات)).
 3. غالبا لا يتبع التعليمات ويحقق في أنها الواجب
 4. غالبا ما يتحدث بإفراط
 5. غالبا ما يندفع للإجابة قبل اكتمال الأسئلة (لا يكمل الجمل الآخرين مثلا لا ينتظر دوره عند الحديث)
 6. غالبا ما يجد صعوبة في انتظار دوره.
 7. غالبا ما يقطع الآخرين أو يقحم نفسه.
- *وجود بعض الأعراض فرط الحركة -الاندفاعية أو عدم لانتباه قبل 12من السنوات.
- *وجود بعض أعراض فرط الحركة الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه في فئتين أو أكثر.
- *يوجد دليل صريح على تداخل الأعراض وإنقاصها الجودة الاداء الاجتماعي أو الاكاديمي أو المهني.
- *لا تحدث الأعراض حصرا في سياق الفصام أو أي اضطراب ذهني آخر ولا تفسير يشكل أفضل باضطراب عقلي آخر (مثل اضطراب مزاج أو اضطراب قلق أو اضطراب تفارقي أو اضطراب شخصية السجن من مادة ما.
- حدد فيها إذا كان:

(F90.2) اضطراب عجز الانتباه, فرط الحركة النمط المشترك اذ تحقق المعيار A1 (عدم الانتباه) A2 فرط الحركة الاندفاعية في أشهر السنة الماضية.

(F90.1) اضطراب عجز الانتباه فرط الحركة سيطرة نمط فرط الحركة سيطرة نمط فرط الحركة الاندفاعية إذا تحقق المعيار A2 فرط الحركة الاندفاعية .ولم يحقق المعيار A1 عدم الانتباه في أشهر السنة الماضية.

حدد إذا كان :

في هذا جزئية عندما تحققت المعايير الكاملة سابقا ولو تواجد عند اقل من معايير الكاملة خلال 6 اشهر السابقة.

6. أعراض اضطراب الحركة وتشنت الانتباه حسب التصنيف

العالمي للاضطرابات العقلية والسلوكية CIM10:

المعايير التشخيصية لاضطراب فرط الحركة تستدعي وجود وتشنت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية بحيث هم السائدين ,الحاضرين Persistentes وتظهر في المواقف متعددة وهي لا تعود إلى اضطراب آخر (مثل التوحد واضطراب المزاج).

أ- تشنت الانتباه: على الأقل 6 أعراض من تشنت الانتباه التالية ظهرت مدة لا تقل عن 6 أشهر السابقة بدرجة غير متكيفة ولا و ولا تنسق مع مستوى نمو الطفل:

1. يفشل غالبا في منع الانتباه للتفاصيل أو ارتكاب أخطاء إهمال في العمل المدرسي, العمل أو أنشطة أخرى.

2. غالبا يعاني من صعوبة في مواصلة الانتباه في المهام أو أنشطة اللعب

3. غالبا لا يبدو منصتا لما نقوله له.

4. لا يتابع غالبا التعليمات الآتية من الآخرين ولا ينهي واجباته، مهامه أو واجباته في مكان عمله (غير راجع لسلوك مقاوم أو معارض أو غير راجع لنقص فهم التعليمات).

5. غالبا يجد صعوبة في إنهاء المهام والأنشطة.

6. غالبا يتجنب أو يقاوم الاشتراك في مهام تتطلب جهدا عقليا مستمرا (مثل العمل المدرسي أو العمل المنزلي).

7. غالبا يفقد الأشياء الضرورية لعمله أو لبعض الأنشطة في البيت (مثل الأقلام الرصاص الكتب، اللعب والأدوات).

8. غالبا يتشتت بسهولة من المثيرات الخارجية

9. ينسى غالبا الأنشطة اليومية Jane Dumas Ibid p265

ب- فرط الحركة:

على الأقل 3 أعراض التالية لفرط الحركة ظهرت لمدة 6 أشهر السابقة لدرجة

متكيفة وغير مستقرة مع مستوى نمو الطفل:

1. غالبا يتململ بيده أو برجله أو يتلوى في مقعده.

2. غالبا يترك مقعدة في الفصل أو في مواقف أخرى يتوقع فيها أن يبقى في مكانه.

3. غالبا ينتقل من مكان إلى آخر أو ينسحب من موقف كان قد اتخذه كثير في ظروف لا يلائمها ذلك (في المراهقين أو الراشدين مقصورا على المشاعر الذاتية بعدم الهدوء أو الضجور)

4. غالبا يثير الفرض في اللعب لديه صعوبة في الاشتراك بهدوء أنشطة أو في أوقات الفراغ.

5. يقوم بنشاط حركي مفرط غير مهتما أو متأثرا بالمحتوى الاجتماعي

ت- الاندفاعية:

على الأقل عرض من أعراض التالية للاندفاعية ظهر منذ 6 أشهر السابقة

لدرجة غير متكيفة و غير متكيفة مع مستوى نمو الطفل :

1. غالبا يقول الإجابات دون أن تنتهي من السؤال.
 2. غالبا يعاني من صعوبة في الانتظار دوره في الألعاب أو في مواقف آخر في الجماعة.
 3. يقاطع غالبا الآخرين أو يتدخل في شؤونهم (مثل التدخل ومقاطعة المحادثات أو الألعاب)
 4. يتكلم غالبا كثيرا أو لا يهتم بالمحادثات الاجتماعية.
- ث- الاضطراب يظهر قبل 7 سنوات.
- ج- طابع مستمر Envahissant للاضطراب، المعايير يجب أن تظهر في عدة مواقف مثل مصاحبة تشتت الانتباه مع فرط الحركة يجب أن تظهر في البيت والمدرسة، أو في المدرسة وفي مكان آخر أين يوجد الأطفال هم موضوع الملاحظة مثل في مركز العلاج (كي تأخذ بعين الاعتبار المعايير في عدة مواقف يجب أن نأخذ المعلومات من عدة مصادر، بحيث يمكن أن تكون مثل الوالدين يعطون المعلومات حول سلوكيات الطفل في المدرسة).
- ح- الأعراض المذكورة (أ. ث) في الأصل ناتجة عن معاناة أو اضطراب وظيفي، اجتماعي، مدرسي أو مهني، عياديا مشخصة.
- خ- لا يجيب إلى المعايير الاضطراب المستمر للنمو، تتأخر هلسي، تتأخر اكتئاب أو اضطراب قلقي.

Jean Dunas Jbid p266

6. الإضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

يشير كل من كوفمان وهالمان بعض الخصائص النفسية الخاصة بالأفراد الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه والتي لها علاقة ببعض المشكلات المتعلقة بالجهاز العصبي:

1. قصور القدرة على ضبط السلوك:

بحيث يتمثل في عدم قدرتهم على الاحتفاظ بالاستجابة السلوكية المخطط لها وعدم القدرة على مقاومة عوامل التشتت.

2. قصور في الوظائف التنفيذية : يعاني الأفراد المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من القصور في القدرة على المشاركة في سلسلة من السلوكيات التي تتطلب توجيهها ذاتيا مثل: عدم قدرتهم على تنظيم إجراءات تنفيذية مهمة بالتسلسل إضافة لذلك فقد يعانون من مشكلات في العمل أو المهام باستخدام الذاكرة العلمية والتي و التي تشير إلى قدرة الشخص على الاحتفاظ بالمعلومات في الدماغ والتي يمكن والتي يمكن استدعاؤها لاستخدامها إما في الوقت الحاضر أو القريب.

كما أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يعانون من مشكلات في الحديث الداعي (الحديث الذي يجريه الفرد داخل نفسه من أجل توجيه سلوك ما أو حل المشكلات)

معاناة من مشكلات في السيطرة على المشاعر ومستويات الإثارة لديهم ،فكثير ما يتصرفون بشكل مبالغ فيه تجاه التجارب السلبية و لايجابية السابقة (الصراخ بصوت مرتفع ،الغضب من الحالات الإحباط العادية) .مواجهتهم صعوبات مختلفة في تحليل الموافق ذات الطابع السلبي (المشكلات) وكثير التواصل إلى الحلول حول التواصل مع الآخرين من أجل حل المشكلة ما مما يجعلهم أقل مرونة عند مواجهة مشكلة أو موقف ما . فكثيرا ما يستجيبون بشكل سلبي مع أو فكرة تتبادر إلى أذهانهم

3. قصور في توجيه وتحديد الأهداف السلوكية:

معاناتهم من القصور في القدرة على توجيه الأهداف السلوكية ولأفعال نحو الهدف المراد .فهم يخطئون في توجيه أهدافهم وبذلك نجدهم يفشلون في حل المشكلات وتنفيذ المهام.

4. القصور في المهارات السلوك ألتكفي:

معاناتهم من القصور في العناية بالذات واستغلال مواد في المجتمع والمنزل و الاستقلالية وغير ذلك من مهارات تكيفيه ،وهذه الصفات غالبا نجدها صفات خاصة بالأفراد المعوقين عقليا. ولكن مؤخرا ومن خلال البحث المستمر وجد الباحثون أن ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون أيضا من القصور في السلوك ألتكفي.

فقد وجدت بعض الدراسات أن هؤلاء الأفراد لا يستطيعون أداء بعض المهارات من تلقاء أنفسهم دون مساعدة الغير ، كما أنهم يعانون من مشكلات كمرهقين في استغلال مواد المجتمع (حوادث في السيارات ، مشكلات سلوكية ، التعرض لمزيد من الخطر ، صعوبات ومشكلات في التعلم ،مشكلات في العيش في المنزل ،مشكلات في السلامة الصحية قصور في المرح وغير ذلك).

5.مشكلات عدم القدرة على التوافق الاجتماعي :

بما أن المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يكون مندفعاً وعدواني ويرفض إتباع القواعد السلوكية ،ويتدخل في أنشطة الآخرين ،وحديثهم ويقوم ببعض السلوكيات غير المرغوبة فيها والتي تؤذيهم دون أن يضع اعتباراً لمشاعرهم لذلك يشعرون بالاستياء منه سواء كان ذلك في بيئته المنزلية أو المدرسية .ومن ثم فإنه لا يستطيع التوافق معهم اجتماعيا. هذا ما أكدته الدراسات السابقة مثل دراسة "ستيفن وليزا سنة 1991".والتي استهدفت التعرف على أسباب التي تكمن وراء القدرة على التوقف الاجتماعي لدى طفل يعاني من ADHD وقد أوضحت النتائج أن سلوكيات غير مرغوبة التي يقوم بها الطفل تجعل المحيطين به يبنذونه، وبالتالي فإنه لا يستطيع أن يتوافق اجتماعيا معهم .

6. الاضطرابات السلوكية :

تنتشر لاضطرابات السلوكية بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة و تشتت لانتباه خاصة السلوك العدواني الذي يؤدي إلى اضطراب علاقتهم لاجتماعية بالآخرين ، وبالتالي فإنهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم.

لقد أجرى بيدرمان و زملاؤه 1991 دراسة كان هدفها التعرف على معدل انتشار بعض الاضطرابات التي تصاحب اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه ، فبينت النتائج أن الاضطرابات السلوكية هي الأكثر انتشارا بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه بنسبة 50%.

7. الاضطرابات الانفعالية :

كثيرا ما يتلازم اضطراب الانتباه لدى الأطفال بالاضطرابات الانفعالية خاصة القلق و الاكتئاب ولقد بين بيدرمان وزملاؤه 1991 أن نسبة تصل إلى 75 % من الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لديهم اكتئاب 25 % منهم لديهم قلق عصبي. ولقد أجرى نوسباوم وزملاؤه سنة 1988 دراسة استهدفت التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية التي تلازم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه،(فبينت النتائج) لدى الأطفال وقد أسفرت النتائج دراستهم على أن السلوكيات غير المقبولة التي يقوم بها هؤلاء لأطفال خاصة فرط النشاط الحركي ولاندفاع تؤدي إلى رفضهم الاجتماعي من الأقران ، وأن هذا الرفض الاجتماعي يؤدي إلى عزلتهم الاجتماعية ولذلك فإنهم دائما يشعرون بالوحدة النفسية ,القلق ,الاكتئاب .

(أحمد السيد على السيد محمد بدر فائقة مرجع السابق ص62-63)

8. اضطرابات النوم:

ينتشر اضطراب النوم بين الأطفال المصابين بفط الحركة وتشتت الانتباه مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق يؤثر على الكفاءة الانتباهية ,لذلك قام بعض الباحثين بدراسة طريقة النوم عند هؤلاء لأطفال وفحص طبيعة العلاقة بين اضطراب فط الحركة وتشتت لانتباه فقد قام بال وزملاؤه 1997 بدراسة كان هدفها التعرف على الطريقة النوم لدى الأطفال المصابين باضطراب فط الحركة وتشتت لانتباه ،وقد بينت نتائج دراستهم أن هؤلاء الأطفال كثيرو الحركة والتقلب أثناء نومهم لدرجة أن الباحثين قد اشتبهوا فراشهم بحلبة المصارعة ،كما أوضحت النتائج أيضا أن هؤلاء لأطفال يكونون قلقين في نومهم ويستيقظون كثيرا أثناء النوم مما مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق .

(أحمد السيد علي سيد محمد بدر فائقة المرجع السابق ص 65)

9. صعوبات التعلم:

تنتشر صعوبات التعلم بين الأطفال الذين يعانون اضطراب فط الحركة وتشتت الانتباه حيث أن معظمها إما لعدم قدرتهم على القراءة الشاملة لمادة المقروءة أو لأنهم يعانون من اضطراب اللغة.

فقد قام كل من سينتياو جورج 1993 بدراسة استهدفت فحص العلاقة بين اضطراب اللغة وصعوبات التعلم لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب فط الحركة وتشتت الانتباه وقد أوضحت نتائج الدراسة إلى أن اضطراب اللغة يرتبط بعلاقة موجبة مع صعوبات التعلم لدى هؤلاء الأطفال حيث أن هذا الاضطراب يجعلهم يعجزون من تقديم الاستجابة الصحيحة التي بمخيلتهم، واضطراب الحديث لديهم يجعلهم يقفزون

من موضوع الآخر غير قادرين على تقديم الاستجابة (في صورة) الصحيحة في صورة منطقية منظمة.

كذلك أجرى ستيفين 1996:دراسة كان الهدف منها التعرف على القدرة الأطفال الذين يعانون اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على القراءة الصحيحة وقد تكونت العينة من 31 طفلا بالمرحلة الابتدائية يعانون من هذا الاضطراب لا يستطيعون قراءة المادة المقروءة قراءة شاملة أنهم يقفزون من جملة لأخرى تاركين بعض السطور لفقرات بدون قراءة ولذلك فإن ما يستقبلونه من معلومات مقروءة تكون غير مترابطة وغير مفهومة مما يجعلهم يصنفون بأنهم يعانون من صعوبات التعلم.

الفصل الثالث : التخلف العقلي

1. تعريف التخلف العقلي
2. أسباب التخلف العقلي
3. أعراض و خصائص التخلف العقلي
4. درجات التخلف العقلي
5. الأساليب الحديثة في رعاية وتعليم الأطفال المتخلفين ذهنيا
6. الوقاية والعلاج من التخلف العقلي

تمهيد

يشكل التخلف العقلي عند الطفل موضوعا راهنا، يكتسب أهميته القصوى في عصرنا الحاضر، نظرا لتعدد وحداثة مسبباته، التي يعود قسم منها إلى طبيعة الحياة المدنية المتقدمة.

لذلك يستعرض بحثنا أبرز المعطيات الطبية، والمعلومات العلمية، حول هذه الإشكالية، مقدمة المسائل الرئيسية بأسلوب رصين، سهل ومبسط وبطريقة علمية، موضوعية، هادئة، تهدف إلى إغناء ذاكرة القارئ المعرفية وتزويد مداركه بكل جديد، وتطوير ثقافته الصحية.

قدمنا، في هذا البحث، عرضة شامة وكافيا، عن مسألة «التخلف العقلي عند الطفل»، ابتداء بتعريفه، وذكر مسبباته المتنوعة، مروراً بتوصيف وشرح المراحل المتعددة لهذا التخلف، الذي يبدأ منذ وجود الجنين في داخل رحم أمه، وصولاً إلى الفترات الأولى من حياته والتأثيرات الكثيرة التي تسبب هذا التخلف في نمو الطفل.

كما قاربنا بدقة تطور المهارات لدى الطفل المتخلف عقلية، ولأمسنا طرق تأهيله ورعايته وتعليمه وكيفية التعاون والتواصل بين الأهل والمدرسة، لتحقيق هذه الطرق وشبل | المداخلات العلاجية لمواجهة هذه المشكلة .

نتمنى أن نكون - بهذا البحث - قد نجحنا في إيصال المعلومات المطلوبة والضرورية، وأن يكون شرحا وافية للمحاور المذكورة.

1. تعريف التخلف العقلي:

ظهرت مصطلحات عديدة لمفهوم التخلف العقلي منها الإعاقة العقلية Mental impairment or handicapped، ومصطلح واهن العقل Feeble minded، و النقص العقلي Mental deficiency والتخلف العقلي Mental retardation، و قليل العقل Digo - phrcuit وأحدث هذه المصطلحات ذوى الاحتياجات العقلية The persons with mental needs، كما أوردها خيرى نانسي عجاج (١٩٩٩)، وليد السيد أحمد خليفة (٢٠٠١) نظرا لأن مصطلح الإعاقة يسبب عبء نفسي على اباء وأمهات هؤلاء الأطفال فينعكس سلبا على تربيتهم لأبنائهم المتخلفين عقليا، كذلك تمشيا مع النظرة الحديثة لمصطلح ذوى الاحتياجات الخاصة The persons with special needs، ومع ذلك فإن المصطلح الذي مازال يستخدم على نطاق واسع حتى الآن التخلف العقلي Mental retardation وهذا ما أيده كل من عبدالرحمن سيد سليمان (٢٠٠١: ١١)، كمال عبدالحميد زيتون (٢٠٠٣: ٢٠٣)، وليد السيد أحمد خليفة (٢٠٠٩ ب). ولاشك أن الإعاقة لها تأثير سلبي على قدرات الطفل العقلية المعرفية الاجتماعية، وهذا يجعله يواجه مشاكل جمة وخطيرة في توافقه مع ذاته و الآخرين، ليس هذا فحسب بل يتخطى ذلك كل ما يحيط به من اشياء، لذا يجب تحديد مفهوم التخلف العقلي بدقة متناهية، لكى يمكن الحكم على هذا الطفل بأنه متخلف عقليا، وتحديد الفئة التي ينتمي إليه من فئات التخلف العقلي وبناء على ذلك، يتم توفير البيئة التربوية الملائمة لهذا الطفل، والتي تتمشى مع إمكاناته واستعداداته وقدراته، وبذلك نكون قد نجحنا بالفعل في معاونته على التوافق النفسي والاجتماعي من جانب وتنمية الاستثمار البشري من جانب آخر.

ويؤكد محمود عنان (١٩٩٨) على اختلاف تعريف الإعاقة العقلية وفق طبيعتها وحدتها من وجهة نظر العلماء المتخصصين، فينظر إليها علماء النفس والتربية على أنها " حالات من عدم اكتمال نمو الجهاز العصبي، نتيجة لعوامل وراثية أو مكتسبة"

بينما يرى فريق من الأطباء " أنها حالات من عدم التوازن الكيميائي داخل الجسم " (محمود عنان ، ١٩٩٨٠٧٧).

ومن ثم ، فقد تعددت المحاولات الجادة من العلماء المهتمين بمجال التخلف العقلي لوضع تعريف شامل ومقبول لهذه الفئة ويمكن إيجاز تعريفات التخلف العقلي فيما يلي:

- التعريفات الطبية
- التعريفات الإجتماعية
- التعريفات التربوية

(وليد خليفة، مراد عيسى ص 83)

1-تعريف الجمعية العامة الأمريكية للتخلف العقلي:

American association of mental retardation

نشرت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي(AAMR) عام ١٩٩٨ أول تعريف اصطلاحي و تصنيفي يمكن استخدامه علي نطاق واسع لييهر Heber، وتم مراجعته في عام ١٩٩١ و يشير إلى أن التخلف العقلي هو"حالة تتميز بمستوى عقلي وظيفي دون المتوسط تبدأ في أثناء فترة النمو،ويصاحب هذه الحالة قصور في النضج العقلي و التوافق الاجتماعي و القدرة على التعلم لدى الفرد"(IN;williamet al...,)89:1992).

ثم أصدرت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي عامي 1982/1972 تعريفا آخر لجروسمان Grossman، ويتضمن تعريفه ثلاث عناصر هامة تتضمن ما يلي :

- انخفاض مستوى الذكاء في العالم
- فترة النمو
- السلوك التوافقي

(نفسه المرجع ص 84.)

2. أسباب التخلف العقلي :

ويمكن توضيح أسباب التخلف العقلي بصورة إجمالية في سببين

رئيسيين:

أسباب وراثية - أسباب بيئية - ويمكن إيجازهم على النحو التالي: .

• الأسباب الوراثية:

يعد موضوع التخلف العقلي من أهم الموضوعات التي دار حولها الجدل فيما يختص بأثر كل من الوراثة والبيئة ، وعلى هذا فالتخلف العقلي ليس مرضا معديا أو وراثيا بحتا ، بل له أسباب طبية وبيئية ووراثية وأسباب أخرى غير معروفة حتى الآن (إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي ، ٢٠٠٠ : ٨).

وعلى هذا ، تعد الوراثة عاملا مهما في حدوث التخلف العقلي ، فالطفل يرث من والديه أو أجداده إما مباشرة عن طريق الجينات التي تحملها صبغات او كروموزومات الخلية التناسلية وفقا لقوانين مندل الوراثة أو عن طريق غير مباشر خلال عيوب أو قصور أو خلل في الجينات يترتب عليه تلف الخلايا ال أو إعاقة وظائفه مما يسبب التخلف العقلي

• الأسباب البيئية:

تلعب العوامل البيئية دورا لا يقل أهمية عن العوامل الوراثية في أسباب الإصابة بالتخلف العقلي والذي يعرف أحيانا بالتخلف العقلي الثانوي أو المكتسب أو الذي يرجع إلى عوامل خارجية ، إذ يبدأ تأثير البيئة في الإنسان بعد تلقيح بويضة الأنثى مباشرة ، ويستمر تأثيرها فيه ، وهو جنين ثم وهو طفل ، ثم شاب ، ثم كهل لتصنع منه الإنسان الذي يناسبها أو ليصنع منها البيئة التي تناسبه.

(وليد خليفة، مراد عيسى ص 101-107)

3. أعراض التخلف العقلي:

تتفاوت أعراض التخلف العقلي بين المصابين بناء على مستوى الإعاقة لديهم. وقد تتضمن الأتي:

- التأخر في الجلوس أو الحبو أو المشي مقارنة بالأطفال الآخرين.
- المشاكل في تعلم الكلام والنطق بوضوح.
- الفشل في الوصول إلى المعيار الذهني لمن هم في مثل سنه.
- . عدم القدرة على فهم عواقب السلوكيات
- . عدم القدرة على التفكير المنطقي.
- صعوبة التعلم
- السلوكيات الطفولية مقارنة بسن الطفل.
- عدم القدرة على عيش
- حياة طبيعية بسبب وجود صعوبات في التواصل والتفاعل مع الآخرين ورعاية الذات.
- . عدم وجود صفة الفضول.
- مشاكل الذاكرة
- مستوى الذكاء IQ أقل من 70.
- كما ويتسم سلوك الطفل المصاب بالتخلف العقلي بواحد أو أكثر من الأتي:
 - الاعتمادية.
 - السلوك الذي يسعى للاهتمام.
 - الانسحاب من النشاطات الاجتماعية
 - صعوبة الانتباه. (<http://altibbi.com>)
 - السلبية

- العدوانية.
- الميول نحو إيذاء النفس.
- العناد.
- عدم تحمل الإحباط .
- ضعف احترام الذات. .
- الاكتئاب في مرحلة المراهقة. .
- الإصابة بالاضطرابات الذهانية

وقد يتصاحب التخلف العقلي مع سمات جسدية أيضا، منها السمات الوجهية وقصر القامة .

2- خصائص التخلف العقلي:

4. خصائص الأطفال المتخلفين عقليا:

من الصعب الوصول إلى خصائص مميزة تتصف بالدقة لدى الأطفال المتخلفين عقليا ، ويرجع ذلك إلى الفروق الفردية بينهم سواء من حيث مدى التخلف العقلي أم مصدر الإصابة به ، وذلك لارتباط الخصائص العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية بهما ، ومن ثم فقد قسم علماء النفس والتربية خصائص الأطفال المتخلفين عقليا على أساس مدى التخلف إلى قابلين للتعلم وقابلين للتدريب واعتماديين .

وإذا نظرنا إلى المتخلفين عقليا (القابلين للتعلم) نجد أنها تضم أطفالا متباينين تباينا كبيرا في طبيعة إعاقاتهم واحتياجاتهم ومشاكلهم، ولكنهم يشتركون في بعض الخصائص التي تميزهم عن أقرانهم من فئات التخلف العقلي الأخرى (قابلين للتدريب - اعتماديين) (أحمد أحمد عواد ، مجدي محمد الشحات ، ٢٠٠٤: ١٠٢).

لذلك سوف يقتصر معدا الكتاب على وصف خصائص عينة البحث الأطفال

المتخلفين عقليا (القابلين للتعلم والتي تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٧٠ - ٥٠)

بإيجاز فيما يلي :

(وليديخليفة، مرادعيسى ص 111)

أ- الخصائص الجسمية:

يتميز الطفل المتخلف عقليا بقصور في الإحساس اللمسى وأقل إحسان بالألم من العاديين ، كذلك لديه قصور في حاستي السمع والبصر ، ومعظم حالات الكتاركتا وطول النظر وعمي الألوان تكثر بينهم ، ولكن ربما تختل نسب تواجدها من دولة لأخرى (فاروق محمد صادق ، ١٩٨٢ : ٨٧-رو محمد حماد هندی ، ٢٠٠٢ : ١٠٢).

وتعتبر مظاهر النمو الحركي الأقل تأثيرا بين مظاهر النمو بالتخلف العقلي ، وعلى الرغم من ذلك فإن الأطفال المتخلفين عقليا قد يعانون مشكلات حركية مختلفة مقارنة بالأطفال العاديين (جمال الخطيب ١٩٩٢ : ١٣).

كما يتسمون بأن أوزانهم وأطوالهم أقل من المتوسط عند مقارن اباالأطفال العاديين لذلك تعتمد معظم الصفات الجسمية على الخصائص لوري للطفل ، إلا إذا كان التخلف العقلي من ذلك النوع المصحوب بمظاهر به معينة كما في حالات الأنماط الكلينيكية (علا عبد الباقي ، ٩٠ : ٢٠٠٠).

إضافة إلى ذلك ، فإن الأطفال المتخلفين عقليا لديهم بعض الصعوبات في المتغيرات الحس احركية منها: عدم القدرة على التحكم الحركي، و عدم القدرة على الإحساس بالمسافة و المكان ، وأيضا عدم الإدراك السليم للحركات وعدم القدرة على تفسير المدركات إلى مجموعة من الأفعال الحركية التوافقية والتي تؤدي إلى سوء التصرف في المواقف المتنوعة ، كما يسهم في نقص التوافق العضلي عصبي من جهة أخرى (صديقة على يوسف، ٢٠٠١ : ١٧٢) .

ومن ثم ، تتضمن أهم متطلبات الخصائص الجسمية لدى الأطفال المتخلفين عقليا .

(وليديخليفة، مرادعيسى ص 113)

ب- الخصائص العقلية المعرفية:

يشير زيدان السرطاوي وكمال سالم سيسالم (١٩٩٢) ان الاطفال المتخلفين عقليا (القابلين للتعلم) لديهم القصور الواضح في الوظائف والعمليات العقلية الضرورية للعمل الأكاديمي كالانتباه والتفكير والإدراك والتجريد والتعميم والذاكرة واللغة (زيدان السرطاوي وكمال سالم سيسالم ، ١٩٩٢ :٩٨) وتتضح الفروق بين العاديين والمتخلفين عقليا المتماثلين في العمر الزمني في الخصائص العقلية المعرفية فروق في الدرجة ، وتتمثل في النقص الواضح في قدرة المتخلفين عقليا على التعلم من تلقاء أنفسهم ، كما أن قدرتهم على الانتباه والتركيز على المهارات التعليمية والتعلم التمييزي بين المثيرات من حيث لونها وشكلها ووضعها واستقبال المعلومات ونقلها تتناسب تناسب طرديا ، علاوة على نقص المعلومات وتدني مستوى التحصيل (حمدي شاكر محمود، ٢٠٠: ١٩٩٨).

لذلك ، يختلف الطفل المتخلف عقليا عن الطفل العادي بالنسبة للنمو العقلي في كل من مستوى ومعدل النمو العقلي ، فمن ناحية مستوى النمو العقلي فالمعروف أن الطفل السوي ينمو (سنه) عقلية خلال كل سنة زمنية ، أما الطفل المتخلف عقليا ينمو (٩) شهور عقلية أو أقل كل سنة زمنية ، وهذا هو السبب في تباين الأعمار العقلية لكل من السوي والمتخلف عقليا كلما زاد العمر (محمد مصطفى كامل ، ١٩٩٩ :21).

وفيما يلي عرض لأهم الخصائص العقلية المعرفية لهؤلاء الأطفال:

- الانتباه.
- الإدراك الحسى.
- المشكلات اللغوية.
- التخيل والتفكير.
- الذاكرة.
- القدرة علي التعلم.
- اكتساب المهارات اللغوية.

- تنمية الفهم.

- تنمية دافع حب الاستطلاع.

ت- الخصائص الانفعالية الاجتماعية:

تنتج الخصائص الانفعالية والاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من اعدة عوامل أبرزها نقص الذكاء وقصور القدرات والعمليات العقلية ، وما يترتب عليه من قصور في القدرة على التفاعل بين المتخلف عقليا وبيئته وعدم قدرته على القيام بالمهام التي تسند إليه بالمستوى المطلوب أي أنها تنتج عن اعلة التخلف العقلي مضافا إليها ظروف معيشة المتخلف عقليا في المجتمع (حسام إسماعيل هيبه ، ١٩٩٧:٧).

فالطفل المتخلف عقليا في النواحي الاجتماعية عندما يكون في الرابعة أو الخامسة من عمره الزمني مثل طفل الثانية أو الثالثة ، و في الأوقات يعتمد الطفل المتخلف عقليا على الأكبر سنا ، وفي لحظة رفض منه أي مساعده وأهم كلمة في قاموسه اللغوي هي كلمة " اليانور لينش وبينى سيميز ، ١٩٩٩: ٥٧) .

لذلك ، فإن الخصائص الاجتماعية التي يتميز بها المتخلف عقليا إنما هي مظاهر ثانوية تنشأ من المناخ البيئي الذي يحيط بالطفل ، وتعرضه للفشل عندما يقارنه والده بأخوته العاديين الذين يصغرونه في السن ويشعر بالفشل في إقامة علاقات اجتماعية مع الأطفال المتناظرين معه في العمر الزمني (سهير سلامه شاش ، ١٩٩٩: ٣٠).

وما ينجم عن الخصائص الانفعالية خلال نقص قدراته العقلية يتبلور في اميل الطفل المتخلف عقليا إلى الانسحاب والتردد في السلوك التكرارى وكذلك في الحركة الزائدة ، وفي عدم قدرته على ضبط الانفعالات ماجدة السيد عبيد ، ٢٠٠١: ١١٩). ومن ثم ، تتضمن أهم متطلبات الخصائص الاجتماعية والانفعالية لدى الأطفال المتخلفين عقليا ما يلي:

(نفس المرجع ص 117)

- الإحساس بالأمن.

- الإحساس بالمستقبل.

- جماعة الأقران.

3-درجات التخلف العقلي :

ما هي درجات التصنيف المعاصر للتخلف العقلي؟

نميز وجود 5 درجات للتخلف العقلي وهي:

1-الدرجة الخفيفة جدا : يبلغ حاصل الذكاء ٧٠ - ٨٠./.

تمثل هذه الدرجة الحالات الحدودية، أي أن الأطفال المصابين بهذه الدرجة من الصعب بمكان تمييزهم عن أقرانهم العاديين (الطبيين).

يمكن هؤلاء الأطفال من التعلم بشكل مقبول، وتعلم وإتقان المهنة، لكنهم مصابون بالله (بلهاء)، لا يستطيعون التفكير العميق بسهولة، ولا يمتلكون المقدرة على التحليل وتركيب وترتيب وصياغة الأفكار .

2-الدرجة الخفيفة :

يتراوح حاصل الذكاء عند المصابين بهذه الدرجة من التخلف العقلي بين ٥٠ - ٧٠%. وهي تشمل أكبر مجموعة من المتخلفين عقلية (تتضمن حوالي ٨٠% إلى 90% من كل الأطفال المرضى ذهنيا).

يمتاز هؤلاء الأطفال بحركية طبيعية، ونطق طبيعي، ولديهم ذاكرة مقبولة وجيدة أحيانا، لكنهم محدودو التفكير المجرد والمنطقي، كذلك يجدون صعوبة في تحصيل دراستهم وتعلمهم في المدرسة، لكنهم يستطيعون إتقان أي مهنة كانت، والانسجام مع الوسط الاجتماعي.

3-الدرجة المتوسطة (المعتدلة): نسبة حاصل الذكاء في هذه الدرجة هي: ٣٠ -

٥٠%. يشكو أطفال هذه الدرجة، من فين عقليا، من مصاعب في الحركية والنطق، كما أنهم يعرفون كلمات قليلة جدا، ولديهم تفكير بدائي (مبتدئ)، ومن غير الممكن تحصيلهم في المدرسة، ومن الصعوبة بمكان تكيفهم مع المجتمع، وكذلك ليس باستطاعتهم تعلم وممارسة أي مهنة .

4- الدرجة الشديدة (القوية):

يتراوح حاصل الذكاء فيها بين ٢٠ و ٣٠٪. وهذه الدرجة تعني البه الشديد .

5- الدرجة الشديدة جدا (الأكثر شدة) والعميقة للتخلف العقلي: حاصل الذكاء فيها

هو تحت ٢٠٪. تشمل هذه المجموعة % 5 فقط من الأطفال المتخلفين عقلياً.

مسلكية هؤلاء الأطفال شبيهة بتلك عند الحيوانات، إذ لا يمكنهم النطق (الكلام)

بتاتا، وتتعهد لديهم الصلة الاجتماعية بمن حولهم (بالوسط الاجتماعي)،

ويشكلون عبئاً ثقيلاً مأساوية على عائلاتهم ومجتمعهم.

(غسان جعفر، ص 10)

عوارض أخرى مرافقة للتخلف العقلي:

كنتيجة لتلف الدماغ، بدرجات متفاوتة، نلاحظ انحرافات لدى المتخلفين عقلية في

مجالات مختلفة من النشاط الذهني والنفسي.

عادة، يصاحب التخلف العقلي علامات الإلتلاف الدماغية المحدود، مثل : الشلل

التشنجي. وهؤلاء الأطفال المصابون بهذا الشلل، يشكون من اضطراب شكل الوجه،

وأسنان ملتوية، وغير سليمة ومتسوسة. وغالبا يترافق التخلف العقلي عندهم مع داء

الصرع

الأساليب الحديثة في رعاية و تعليم الأطفال المتخلفين ذهنياً:

يمكن النظر إلى رعاية الأطفال المتخلفين عقلياً على أنها مجموعة من مات

المتنوعة أو البرامج الخاصة المبكرة المتكاملة والتي تتطلب مهارة اعدادا خاصا ، كما

تتطلب مشاركة الوالدين لأن الأسرة أفضل مكان لرعايتهم وحمايتهم و تحسين أداؤهم

العقلي المعرفي ، وفيما يلي نلقي الضوء على:

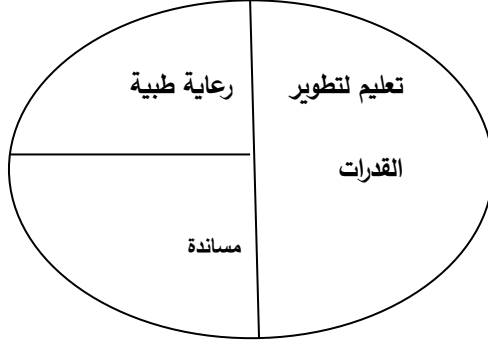
1- أهم البرامج المتتابعة لرعاية المتخلفين عقلياً التي تتم بصورة مبكرة:

- أولاً: من الولادة إلى ستة أشهر.



شكل (1) يوضح رعاية الأطفال المتخلفين عقليا من الولادة حتى 6 أشهر

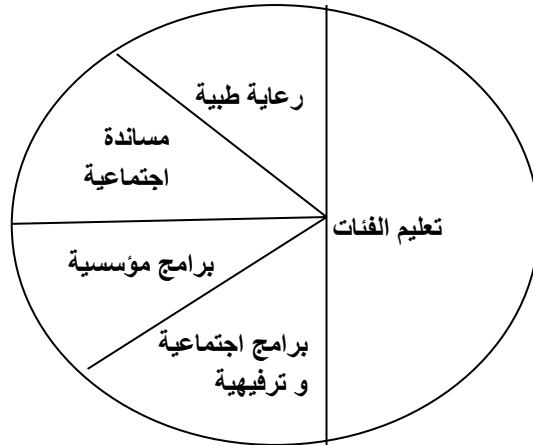
- ثانيا : مرحلة الطفولة المبكرة .



شكل (2) يوضح رعاية الأطفال المتخلفين عقليا في مرحلة الطفولة المبكرة

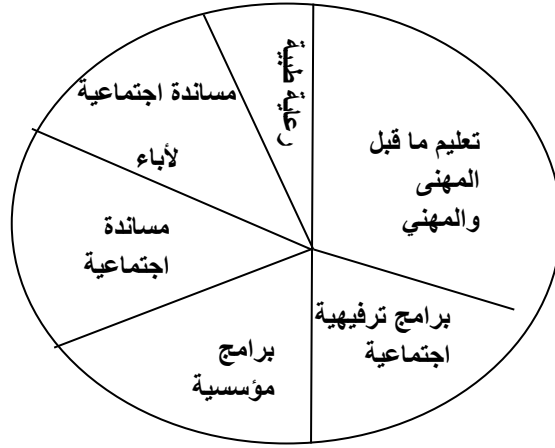
(وليد خليفة، مراد عيسى ص181)

- ثالثا:مرحلة الطفولة الوسطى و المتأخرة.



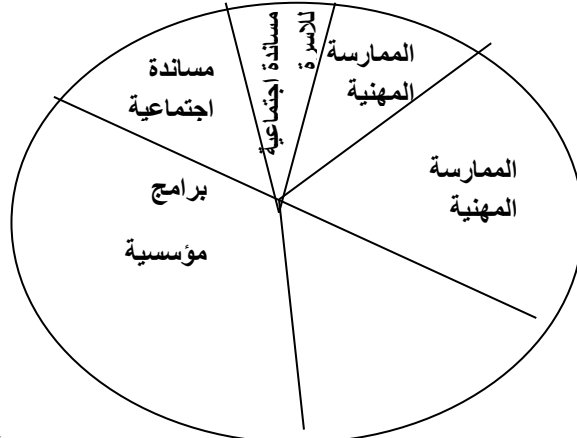
شكل (3) يوضح رعاية الأطفال المتخلفين عقليا في مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة

رابعاً: مرحلة المراهقة.



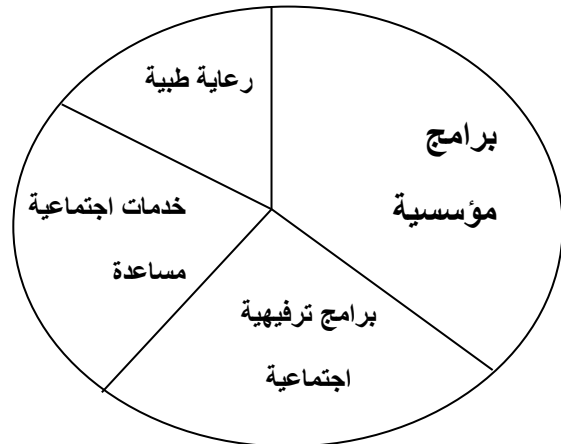
شكل (4) يوضح رعاية المتخلفين عقليا في مرحلة المراهقة

- خامساً: مرحلة التأهيل (الفتوة).



شكل (5) يوضح رعاية المتخلفين عقليا في مرحلة التأهيل

- سادساً مرحلة الشيخوخة: برامج ترفيهية



شكل (4) يوضح رعاية المتخلفين عقليا في مرحلة الشيخوخة

5. الوقاية من التخلف العقلي :

إذا كان علينا علاج حالات الأطفال المتخلفين عقليا لارتباط حدوث حالتهم بالأضرار التي تصيب المخ، فإن الواجب علينا العمل بكفاءة على منع حدوثه بقدر الإمكان، وكما أن المجتمع يعمل جاهدا على تعليم وتدريب الأطفال المتخلفين عقليا، فإن من واجبه أيضا منع حدوث حالات التخلف العقلي عن طريق وسائل الوقاية ومنها ما يلي: • الكشف المبكر عن الحالات الأكثر عرضه للتخلف العقلي من الأجنة والأطفال High - risk قبل الولادة وفي أثناءها وبعدها، كحالات اضطرابات التمثيل الغذائي ، ووجود بعض الأحماض الأمينية في دم الطفل وبوله ، وحالات الخلل الكروموسومي في الجينات لدي الوالدين أو أحدهما و اختلاف فصائل الدم لدي الزوجين وحالات التسمم وإصابة الأم ببعض المعديّة وإتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية المبكرة للسيطرة على هذه الأسباب:

- تحصين الزوجات قبل الحمل بفترة كافية ضد الأمراض المعديّة.
- تصيب الأم في اثناء الحمل والعناية بصحة الأمهات الحوامل وتغذيت وعدم تعريضهن للإشعاعات أو الاستخدام الأدوية دون استشارة طبية الأخطار السموم والكيماويات أو للاجهاد البدني والنفسي ضمانا لتوفير أفضل ظروف ممكنة لفترة حمل طبيعية.
- كفالة الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية والصحية والتعليمية والثقافية
- للأطفال في الأحياء الفقيرة والعشوائية والمحرومة وفي الأسر المتصدعة والمفككة لتحسين ظروفهم وأوضاعهم المعيشية والاجتماعية والصحية ومساعدتهم في الحصول على الاحتياجات الأساسية لنموهم الجسمي والعقلي.
- التوسع في إنشاء دور الحضانة و رياض الأطفال بالنسبة للأطفال المتخلفين عقليا وإعداد الكوادر البشرية المؤهلة اللازمة للرعاية التربوية والتعليمية المبكرة

لهم بغية التقليل ما أمكن من الآثار السلبية المترتبة على الاعاقة العقلية والحد منها. (عبدالمطلب أمين القريطي ، ٢٠٠١ : ١٠٩-١٠٨).

وإذا أردنا معرفة أهم الإجراءات الوقائية الطبية للأطفال المتخلفين عقليا فإنها تضمن ما يلي:

- الوقاية من العدوى ومعالجتها مبكرا عن طريق مراعاة قواعد العامة في اثناء الولادة وأرضاع الأطفال رضاعة طبيعية لأن التغذية بالألبان الصناعية هي أم مصادر عدوى الأطفال الرضع.
- الوقاية من التسمم الرصاصي للجنين عن طريق تجنب استعمال المساحيق تجميل العين كالكحل وما شابهها من المساحيق المحتوى على الرصاص ، إضافة إلى مراعاة عدم تعرضه الرصاص لتراكيزات عالية من أبخرة في حقل الصناعة لتجنب ارتفاع مستوى الرصاص في الدم وله إلى الجنين مسيبا تلف جهازه العصبي وتخلف عقلي مستقبلا.
- اضافة اليود إلى ملح الطعام في المناطق التي يشيع فيها نقص اليود وما ترتب عليه، من ارتفاع نسبة المواليد المصابين بقصور الغدة الدرقية التي تؤدي إلى التخلف العقلي. (وليد خليفة، مراد عيسى ص 186)
- تطعيم الحوامل ضد التيتانوس يقلل نسبة إصابة المواليد به وبالتالي تقل نسبة التخلف العقلي الذي يعترى الأطفال الناجين من الموت بسبب بالتيتانوس.
- انعاش المواليد الذين يتعرضون "لأسفيسيا الولادة" باستخدام طرق بسيطة مثل "تهوية الفم إلى الفم" أو ما يعرف "بقبله الحياة" حيث يضع الطبيب (أو الطبيبة) فمه على فم المولود ويغلق فتحتى أنفه وينفخ في فمه عدة مرات حتى يخنقي الأزرقاق وتستعيد البشرة توردتها الطبيعي.
- ضرورة توافر وحدات للمشورة الوراثية لتقديم الاستشارات الوراثية واكتشاف الصفات الوراثية السائدة والمتحفية لديهم والتوعية بمخاطر الامراض الوراثية

وزواج الأقارب ، والزواج والإنجاب المتأخر والمتكرر بالنسبة للإناث خاصة ، وذلك للتقليل من حدوث الأمراض الوراثية للجنين. (لطيف موسى عثمان ، ١٩٨٩ : ١١٠-١٠٩).

6. طرق علاج التخلف العقلي:

تختلف طرق علاج التخلف العقلي اعتمادا على شدته وتأثيره على سلوكيات الشخص نتيجة التخلف العقلي، فقد يؤدي التخلف العقلي إلى سلوكيات عدوانية لدى الطفل، وفي ما يأتي بيان لطرق علاج التخلف العقلي.

1- علاج الاضطرابات السلوكية :

عادة ما يتم استخدام الأدوية المضادة للذهان وذلك لأنها قادرة على تخفيف الأعراض والاضطرابات السلوكية الذي الطفل، ولكن قد تؤدي بعض الأدوية المضادة للذهان التقليدية إلى ظهور بعض التأثيرات الجانبية غير المرغوب فيها على الطفل، لذلك بدء توجه الطب إلى استخدام الأدوية المضادة للذهان غير التقليدية التي تساعد في تقليل الآثار الجانبية للأدوية التقليدية. (<http://altibbi.com>)

2. علاج الإعاقة الذهنية :

عادة ما يحتاج الطفل المشورة المستمرة لمساعدته على التغلب على الإعاقة الذهنية وممارسة حياة طبيعية، لذلك يجب وضع خطة مع أهل الطفل هدفها تمكين الطفل من التطور الطبيعي، وتحقيق إمكانياته في التعليم، وتعليمه المهارات الذاتية والاجتماعية، وتتضمن الخطة العلاجية للإعاقة الذهنية.

2- علاج التخلف العقلي بالأدوية :

ساعد الأدوية على تحسين المشاكل التي تجعل حياة الشخص المصاب بالتخلف العقلي أكثر صعوبة مقارنة مع غيره سواء في المنزل، أو المدرسة، أو مكان العمل، لذلك عادة ما يتم إعطاء أنواع مختلفة من الأدوية، ومن المهم أن يصف الطبيب هذه

الأدوية ويجب أن يبقى المريض تحت الرعاية الطبية لتخفيف الأعراض الجانبية لهذه الأدوية، ومن هذه الأدوية:

- الأدوية المنشطة

- الأدوية المضادة للذهان.

- أدوية مثبتات امتصاص السيروتونين الانتقائية

3- علاج السلوكيات العداونية :

يعاني الكثير من الأشخاص المصابين بالتخلف العقلي من السلوكيات العداونية، وتعد السلوكيات العداونية هي السبب الأكثر شيوعاً للمشاكل النفسية لديهم، ومن المهم أن يقوم الطبيب بالتشخيص الصحيح لهذه السلوكيات لمعرفة السبب في هذه السلوكيات، وعادة ما يبدأ الطبيب بالعلاجات السلوكية التي تهدى الطفل، ولكن اغلب المرضى يتم علاجهم بالأدوية المضادة للذهان، وذلك لأن لها فاعلية أعلى من العلاجات السلوكية لدى الطفل، وفي بعض الأحيان قد يصف الطبيب بعض مضادات الاكتئاب لعلاج هذه السلوكيات العداونية، ومن المهم نصح اهل الشخص المصاب بالتخلف العقلي من مراجعة الطبيب النفسي، وذلك للتأكد من عدم اصابته بأمراض أخرى مثل الاكتئاب أو التوتر أو غيرها. (نفس الموقع)

المجانب الميداني

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

- بطاقة تقنية للمركز البيداغوجي النفسي للأطفال المعوقين ذهنيا
- الاستبيان

1. بطاقة تقنية

المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا

01/تعريف المؤسسة :

- لمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا
- مرسوم انشاء المؤسسة رقم/26/1990 المؤرخ في 19/09/1990
- الملكية العقارية لمؤسسة قرار التخصيص رقم 720 بتاريخ 08/09/1991
- المعدل بقرار 1584 بتاريخ 10/11/1997 ولاية المسيلة
- العنوان : الحي الاداري حي 126 مسكن
- البلدية : المسيلة / دائرة المسيلة ولاية المسيلة
- تاريخ وضع المركز في الخدمة : ديسمبر 1992
- الوضعية القانونية وزارة التضامن الوطني و الاسرة و قضايا المرأة
- الهاتف : 035551950 الفاكس : 035556886

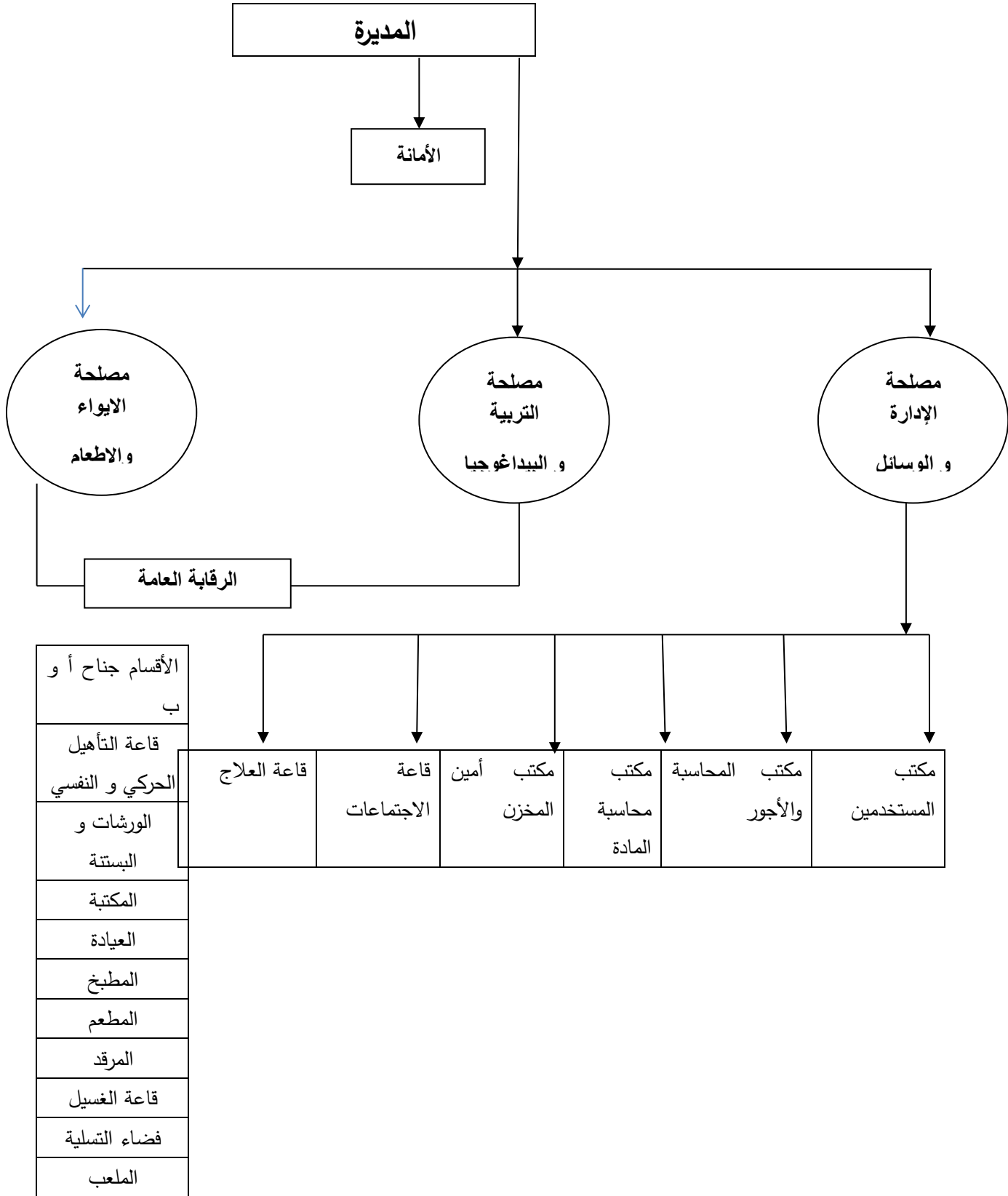
02/طاقة الاستيعاب :

- طاقة الاستيعاب النظرية 120 طفل
- الاطفال المتكفلين بهم 96 منهم : إناث 20 ذكور 76
- عدد الاطفال في قائمة الانتظار : 40

03/نظام التكفل :

- داخلي 33 نصف داخلي 63
- قائمة الاطفال متلازمة داون : 59
- 44 ذكور / 15 إناث
-

الهيكل الإداري للمركز



3. هيكلة المركز

الجناح الإداري:

مكتب المدير + الأمانة + مكتب رئيس المصلحة + مكتب متابعة الميزانية + مكتب المستخدمين + مكتب محاسب المادة + مكتب أمين المخزن + قاعة الاجتماعات + قاعة الأرشيف

*الجناح التقني :

هيكل الاطعام : مطبخ + قاعة إطعام

هيكل التعليم : 16 قسم منها : 10 اقسام لتعليم الاطفال و المراهقين و الباقي مستعمل كورشات (اللعب . الاشغال الفنية . مخزن لوسائل البستنة . المناوبة . قسم محو الامية)

هيكل الصحية : قاعة علاج

2. الاستبيان

1. هل تستخدمون النشاطات المسرحية للمتخلفين ذهنيا في برنامج التكفل

بدرجة ضعيفة

بدرجة متوسطة

بدرجة كبيرة

1- هل بإمكان الاطفال لعب الادوار في مضمون مسرحي (تعليمي . ترفيهي ...

(الخ)

بدرجة ضعيفة

بدرجة متوسطة

بدرجة كبيرة

2- هل يشارك الاطفال في مضمون المسرحية مع المربين

بدرجة ضعيفة

بدرجة متوسطة

بدرجة كبيرة

3- هل هناك تجاوب للأطفال مع النشاطات المسرحية

بدرجة ضعيفة

بدرجة متوسطة

بدرجة كبيرة

4- هل يتم الاعتماد على المعايير النفسية في اختيار مواضيع النشاطات المسرحية

بدرجة ضعيفة

بدرجة متوسطة

بدرجة كبيرة

5- هل تلاحظ إختلاف في سلوكيات الأطفال قبل و بعد تطبيق النشاطات المسرحية

بدرجة ضعيفة

بدرجة متوسطة

بدرجة كبيرة

6- هل هناك علاقة بين مواضيع النشاطات المسرحية و المعاش الأسري للأطفال

بدرجة ضعيفة

بدرجة متوسطة

بدرجة كبيرة

7- هل هناك تجاوب للأطفال منفردتي الحركة مع هذا النوع من النشاطات المسرحية

بدرجة ضعيفة

بدرجة متوسطة

بدرجة كبيرة

8- هل يتمكن الطفل من فهم القدر الذي يقدم له

بدرجة ضعيفة

بدرجة متوسطة

بدرجة كبيرة

9- هل ينجح الطفل في أداء الدور كاملاً .

بدرجة ضعيفة

بدرجة متوسطة

بدرجة كبيرة

10- هل يطلب الطفل القيام بالنشاط المسرحي

بدرجة ضعيفة

بدرجة متوسطة

بدرجة كبيرة

11- هل هناك تغير في سلوكيات الطفل المندفعة

بدرجة ضعيفة

بدرجة متوسطة

بدرجة كبيرة

12- هل يعبر الطفل عن انشغالاته اثناء تأديته الدور

بدرجة ضعيفة

بدرجة متوسطة

بدرجة كبيرة

13- هل هناك علاقة بين التعبير الانفعالي و لمعاشي النفسي للطفل

بدرجة ضعيفة

بدرجة متوسطة

بدرجة كبيرة

14- هل هناك تدرج في التحكم في السلوكيات المندفعة في

الحصة التي تلي التطبيق

بدرجة ضعيفة

بدرجة متوسطة

بدرجة كبيرة

15- هل هناك تأثير لا هذه النشاطات المسرحية على النشاطات التربوية الأخرى

بدرجة ضعيفة

بدرجة متوسطة

بدرجة كبيرة

16- هل هناك انطباع حسن للأولياء

بدرجة ضعيفة

بدرجة متوسطة

بدرجة كبيرة

خاتمة

خاتمة

وفي جملة واحدة يمكن القول أن كل طريقة علاجية مثلها في ذلك مثل استخدام العقاقير , يمكن أن تكون ضارة إذا ما أسيئ استخدامها. فالسيكو دراما تغوص في جذور المرض وتساعد المريض في على أن يساعد نفسه وتساعد بشكل نشط الى تعديل عميق في تكوينه الداخلي وحتى أولئك الذين لا يدركون عن متاعبهم شيء .

ومما سبق يتضح أن العلاج بالسيكو دراما طريقة فعالة في تعديل بعض جوانب السلوك لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من حيث تخفيف فرط الحركة عندهم وتحسين السلوك وقد يرجع نجاح برنامج السيكو دراما في تخفيف النشاط الحركي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا إلى اعتماده على أكثر من طريقة من طرق التعلم المختلفة التي تتناسب مع طبيعة الاطفال المعاقين ذهنيا فقد جمع البرنامج بين اسلوبي التعزيز الذاتي والتمثل في ادراك الطفل الحركي لما طرأ على سلوكه من تحسن بالإضافة الى استخدام أساليب التعلم بالملاحظة , النمذجة ولعب الأدوار فضلا على أن البرنامج العلاجي اعتمد قائم على نشاط محبب للأطفال بصفة عامة وهو التمثيل السيكو درامي كما تضمنت أنشطة البرنامج تنوعا في محتواها ما بين الارشاد المباشر والغير المباشر والارشاد الجماعي والارشاد باللعب والارشاد السلوكي فكلها أمور تؤدي في النهاية الى التخفيف من حدة فرط الحركة وتحسين السلوك لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا .

التوصيات

- الاهتمام بالبرامج القائمة على السيكو دراما النفسية في العلاج النفسي وخاصة لدى الاطفال المتخلفين ذهنيا
- تدريب الأخصائيين النفسيين على بناء هذه البرامج وكيفية استخدامها لدى الأطفال المعاقين بشكل عام

- تعزيز بناء البرامج القائمة على السيكودراما من خلال المسرح والإعلام والاهتمام بها ورعايتها من قبل المختصين والقائمين على دور الثقافة والفنون لدى الاطفال المعاقين ذهنيا لفتح باب التوعية المجتمعي بالأطفال المعاقين

قائمة المراجع

1. هالة الأبلم, أسرار العلاج بالسيكو دراما, دار الهدهد للنشر والتوزيع , دبي

2016

2. جاكوب ليفي مورينو, تر أحمد محمود الخطاب, مكتبة الأنجلو المصرية

3. كمال الدين حسين , الدراما والمسرح في العلاج النفسي , ط1 , دار

المعارف , القاهرة 2015.

4. محمد أبو هريرة , العلاج بالمسرح, جريدة اليوم السابع المصرية,

5. عبد الرحمان سيد سليمان ,السيكو دراما مفهومها وعناصرها

واستخداماتها , حولية كلية التربية جامعة قطر ,كلية علوم التربية عين

الشمس و قطر العدد 11, 1415_1994م

6. أمجد عزات عبد الحميد جمعة , مدى فاعلية برنامج ارشادي مقترح في

السيكو دراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة

الإعدادية , رسالة ماجستير منشورة , قسم علم النفس جامعة الاسلامية بغزة

,2005,1426م

7. وائل ماهر غنيم ,أحمد كمال البهنساوي , مدى فاعلية برنامج قائم على

السيكو دراما في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال من ذوي اضطراب

طيف التوحد , مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ,رسالة

ماجستير منشورة, العدد 2, أبو ظبي الامارات العربية المتحدة, ديسمبر

2016

8. أشرف يعقوب , شفيق العلاونة ,فاعلية برنامج ارشادي قائم على السيكو

دراما في خفض السلوك الفوضوي وتنمية المهارات الاجتماعية لدى طلبة

صعوبات التعلم في لواء بني عبيد , المجلة الأردنية في العلوم الشرقية

,العدد4, 2016,

9. د لمياء عبد الحميد بيومي , د سليمان عبد الواحد يوسف , فعالية برنامج

تدريبي قائم على السيكو دراما في خفض اضطراب قصور الانتباه وعلاقته

بمستوى القلق الاجتماعي لدى الاطفال ذوي صعوبات التعلم , رسالة

دكتوراه منشورة , كلية علوم التربية جامعة قناة السويس.

10. سعيد عبد الرحمان محمد , فاعلية استخدام السيكو دراما في تعديل بعض

جوانب السلوك الغير تكيفي لدى ضاف السمع ,رسالة ماجيستار منشورة,

كلية التربية جامعة الزقايق, 2004

11. دكتور رياض نايل العاسمي, اضطراب نقص الانتباه المصاحب بالنشاط

الزائد لدى تلاميذ الصفين الثالث والرابع من التعليم الأساسي الحلقة الأولى

دراسة تشخيصية, مجلة جامعة دمشق , العدد الأول , سوريا , 2008 .

12. محمد أبو الرب , فعالية برنامج قائم على السيكو دراما في تحسين الكفاءة

الاجتماعية لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم , مجلة الدراسات التربوية

والنفسية جامعة السلطان قابوس , مجلد 14 , المملكة العربية السعودية ,

يناير 2018.

13. د. سليمان جميل , الارشاد الجماعي بأسلوب التمثيل النفسي ودوره في

خفض سلوك العنف لدى التلميذ المتمدرس (دراسة تجريبية) , مجلة العلوم

الانسانية والاجتماعية , العدد 28, الجزائر , مارس 2017

14. د. ليلي يوسف كريم الموسوي ص 26- 28

15. بشير عبد الحميد احمد اليوسفي 17.18

16. (ترجمة أ.د. العزيز السرطاوي , أ.أيمن خشان اضطراب عجز الانتباه وفرط

الحركة , دليل عملي للعياديين ص 29)

17. د. نايف بن عبد الزراع ص 38-39

18. د. نايف عبد الزراع المرجع السابق ص 39-42

19. د . نايف عبد الزراع ص 31-33

20. د. نايف عبد الزراع ص 33

21. السيد علي احمد، محمد بدر فائقة ص 62-63

22. (أحمد السيد على السيد محمد بدر فائقة مرجع السابق ص 62-63)

23. حمد السيد على السيد ومحمد بدر فائقة نفس المرجع السابق ص 71-73

24. وليد خليفة، مراد عيسى: الاتجاهات الحديثة في مجال التربية

الخاصة (التخلف العقلي)، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر، الإسكندرية، مصر.

25. غسان جعفر: التخلف العقلي عند الأطفال ، دار الحرف العربي للطباعة و

النشر والتوزيع ، لبنان.

