



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



الرقم التسلسلي : 2022/.....

رقم التسجيل : ط1- 171735090354

ط2- 191935080115

ط3- 191935078171

## التشخيص المتعدد الأساليب لأطفال مصابون بطيف التوحد مصاحب بفرط الحركة

مذكرة تخرج ليسانس ل م د علم النفس - تخصص : ( علم النفس العيادي

إشراف :

د. بوعلاقة فاطمة الزهراء

إعداد الطلبة :

1- مباركي حسناء

2- بن ناصر سارة

3- شيحي دنيا

السنة الجامعية : ( 2022 /2021 )

# شكر وعرفان

نحمد الله حمدا كثيرا يليق بجلاله وكماله الذي وفقنا وأعاننا على إتمام هذا العمل ونصلي ونسلم على أشرف المرسلين سيدنا محمد معلم هذه الأمة ومرشدها.

بقلوب يملؤها الامتنان والغبطة، يسرنا أن نتقدم بالشكر الجزل للدكتورة فاطمة الزهراء، التي أشرفت علينا في هاته المذكرة، فكانت المرشد المخلص، والأستاذ الدائب، رغم الظروف كانت معنا تتحدى وتبذل وقتها وراحتها في سبيل أن نبلغ المقاصد فتواضعها ألهمنا، وعلمنا زوّنا، وطموحها شيدنا.

كما نتقدم بالشكر للجنة المُقيّمة لهاته المذكرة على جهودهم المبذولة. ولا ننسى القائمين على قسم علم النفس، وخاصة شعبة العيادي. والشكر الجزيل للمشرفين على المركز البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بالمسيلة: "داودي عمار 2"، وأيضا المختصين والمربين والأطفال وكل من ساعدنا من قريب أو من بعيد.

## إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم ﴿قُلِ يُودِ الَّذِي أُوتِئْتُمْ أَمَانَتَهُ وَلِيَتَّقِ اللَّهَ رَبَّهُ﴾.

الحمد لله الذي مَنَّه وفضلَه، الحمد لله لا نحصي ثناءً عليه.

أتوجه بالشكر لعائلتي على دعمها غير الممنون لي في دراستي.

أهدي هاته المذكرة لوالديّ اللذين أنارا دربي " أبي عبد الباسط و أمي سعيدة"، ولأخوتي "إيمان، عبد المنعم، عبد السلام، رؤى، عبد العليم"، وإلى عائلتي الكبيرة وأخص بالذكر خالي الدكتور " كمال العطراوي".

ولا أنسى أساتذتي: المشرفة الطمّوح الملهمة لي " د. بوعلاقة" وأستاذي المربي "د. بوجلال"، والأستاذة " د. بن زطة" و"د. بعلي".

وأهدي نجاحي لأصدقائي الذي أحبوني وأحبتهم، خاصة " التي احتلت معايير الجمال عندي مهندسة البرمجيات أشواق براح"، واللّتين رافقتاني وساندتاني حتى لا أقع "سعيدة بوقفالة ونسرين بعلي".

إلى المرابطين على ثغور الأمة، خاصة في الأقصى.

إلى كل الإخوان.

حسنا مبارك

## إهداء

الحمد لله الذي أنار قلبي ودربه بنوره أما بعد:

أهدي ثمرة جهدي هذه إلى ملاكي في الحياة إلى معنى الحب ومعنى الحنان، إلى بسمة الحياة وسر الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها يللم جرحي إلى أمي الحبيبة "جميلة".

إلى النور الذي أضاء دربي وإلى أعز ما لدي في هذا الوجود إلى من كان له الفضل في وصولي إلى هذا المستوى أبي حفظه الله وأطال في عمره "عيسى".

إلى إخوتي وأخواتي كل باسمه حفظهم الله إلى رفيقتا دربي واللتين تقاسمت معهما إنجاز هذا العمل "حسنا" و "دنيا".

سارة بن ناصر

## إهداء

بعد بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على خير الأنام محمد صلى الله عليه وسلم

الحمد لله حتى يبلغ الحمد منتهاه

أقدم شكري لوالدي ودكاترتنا الكرام في علم النفس العيادي

أهدي هذا العمل لعائلتي وأخص بالذكر والداي ولجوهرة علم النفس العيادي والتي كانت خير

موجه ورفيق الدكتورة بوعلاقة فاطمة الزهراء دون أن ننسى إحدى مقامات هذا المحال

الدكتورة بن زطة

دنيا شيحي

## المخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن اضطراب طيف التوحد المصاحب بفرط الحركة لدى الطفل اشرف البالغ من العمر 12 سنة على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بالمسيلة داودي عمار 2.

الخاصة -2- بالمسيلة وقد كانت نتائج التشخيص متعدد الأساليب باستخدام عدة أدوات: مقياس جيليام التقديري لقياس التوحد، مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل لقياس فرط الحركة، واختبار رسم الشخص، والتي ساهمت في تجميع قطع اللغز التشخيصي على تأكيد إصابة الطفل أشرف باضطراب طيف التوحد المصاحب بفرط الحركة، إضافة إلى إصابته بتخلف عقلي كشف عنه التشخيص المتعدد الأساليب بعد التحليل.

**الكلمات المفتاحية:** تشخيص متعدد الأساليب، أطفال طيف التوحد، فرط الحركة.

## Abstract:

The current study aims to identify autism spectrum disorder accompanying Hyperactivity for a child who is twelve years old called Achref. The study took place at pedagogical psychological center for the Mentally handicapped in msila daoudi ammar2

Moreover Many resaerch tools has been used. For instance, Gilliam Autism Rating Scale, Conner's comprehensive behavior rating scale, and draw a person test were used to test the child, Contributed to assembling diagnostic puzzle pieces..

The results revealed that Achraf has autism spectrum disorder and hyperactivity in addition to

WERE to a mental deficiency which is qidentified by multimethod diagnosis.

Keywords:

Multimethod diagnosis.\_

Autism spectrum disorders children.\_

Hyperactivity Disorder.\_

فهرس المحتويات:

	المحتويات:
	شكر وعرافان
	إهداء
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
أ	المقدمة
<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>	
4	1_ الإشكالية
7	2_ فرضية الدراسة
7	3_ أهداف الدراسة
7	4_ أهمية الدراسة
8	5_ المفاهيم الإجرائية
9	6_ الدراسات السابقة
11	7_ الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة
	خلاصة
<b>الجانب التطبيقي:</b>	
<b>الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة</b>	
20	تمهيد
20	1_ منهج الدراسة
21	2_ الدراسة الاستطلاعية
21	3_ أدوات الدراسة
21	4_ حالات الدراسة الأساسية
22	خلاصة

الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
24	تمهيد
24	1- عرض نتائج التشخيص متعدد الأساليب
41	2- مناقشة النتائج (التغذية الراجعة للتقييمات متعددة الأساليب)
43	خلاصة
44	قائمة المصادر والمراجع
47	قائمة الملاحق

فهرس الجداول:

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
1	نتائج تطبيق مقياس جيليام التقديري لتشخيص التوحد.	25
2	نتائج التشخيص النسبي لمقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل-تقدير المعلم.	25
3	النتائج التفصيلية لمقياس كونرز-تقدير المعلم و استخلاص المشكلات السلوكية التفصيلية التي تستدعي التصحيح.	26
4	النتائج التفصيلية لمقياس دليل فرط النشاط لمقياس كونرز لتقدير المعلم.	29
5	نتائج التشخيص النسبي لمقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل-تقدير الوالدين.	30
6	النتائج التفصيلية لمقياس كونرز تقدير الوالدين، واستخلاص المشكلات السلوكية التفصيلية التي تستدعي التعديل.	32
7	النتائج التفصيلية لمقياس دليل فرط النشاط لمقياس كونرز (تقدير الوالدين).	35

### مقدمة:

تميزت ظروف الإنسان باختلافات في التواصل والتفاعل الاجتماعي لتكون هذه الأخيرة عرضاً واضحاً لبعض الاضطرابات النفسية، كطيف التوحد وفرط الحركة وغيرها...

مما أثارت اهتمام العلماء والأطباء لإيجاد حلول تمكن من إحداث تغييرات جديّة في حياة المصاب.

فاضطراب طيف التوحد وفرط الحركة من الاضطرابات التي حظيت باهتمام كبير من طرف العلماء، كونها الأكثر فتكاً للأطفال، وقد عرف هذين الاضطرابيين نسبة انتشار مرتفعة، وهي في تزايد مستمر.

فمن اضطراب طيف التوحد الذي يعتبر من الاضطرابات النمائية العصبية، التي تتميز بانخفاض في مستوى التفاعل الاجتماعي المتبادل والأنماط السلوكية المتكررة، ويكون ظهوره في المرحلة المبكرة. (العنبي، 2019، ص3).

تشير الإحصائيات العالمية الحالية إلى: 01 إصابة لكل 100 ولادة. (قيروود ومزوز، 2020، ص 489).

وقد جاء في ديباجة ورقة اليوم الدراسي المُعنون بـ " التوحد وإشكالية التشخيص في الجزائر " بمخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي، المقام بجامعة باتنة 1\_1 :

تشير الإحصائيات العالمية إلى ارتفاع نسبته من 1 مصاب لكل 10000 نسمة سنة 2004 إلى 1 مصاب لكل 100 نسمة في سنة 2017، وفي بعض الدول أقل من ذلك مثل كندا التي بلغت نسبة انتشار التوحد بها 1 لكل 66 نسمة.

أما في الجزائر، فإنّ الإحصائيات المقدمة سنة 2016 تشير إلى أن عدد المصابين بالتوحد في الجزائر فقد بلغ 400,000 حالة. (L.A.P.M.C، 2018، ص1).

أما عن فرط الحركة الذي يعرفه أطباء الاضطرابات العقلية على أنه اضطراب عصبي حيوي يؤدي إلى عملية قصور حاد تؤثر على الأطفال 3-5% تلاميذ المدارس. (بن نعيمة، 2012، ص21).

ويعد كذلك من المشكلات أكثر شيوعا بين الأطفال. هذا حسب الدراسات التي يقوم بها الباحثون وذلك عن طريق دراستهم العلمية الحديثة في الطب النفسي، بينت أنّ هذا الاضطراب يصيب نسبة تصل إلى 10% من أطفال العالم. (يوي، 2015، ص76).

ويُعزى هذا الانتشار الكبير حسب رأيي إلى الوعي الكبير باضطرابات طيف التوحد وفرط الحركة، وكذلك انتشار التشخيص الإكلينيكي السليم والدقيق، ومن بين التشخيصات الإكلينيكية الحديثة: التشخيص المتعدد الأساليب، فهو يعتبر بحثا معمقا في الحالة وذلك باستخدام العديد من المقاييس والاختبارات النفسية للحالة ومحيط الحالة، لتحديد نوع الاضطراب وشدته والعوامل المتسببة في ظهوره وطرق علاجه.

وطيف التوحد المصاحب بفرط الحركة من أكثر الاضطرابات النفسية المعقدة في هذا العصر والتي قد تتطلب هذا النوع من التشخيص الحديث، لتحديد شدة الاضطراب وأسبابه ومضاعفاته والإحاطة بجميع المتغيرات ووضع الخطة العلاجية المناسبة.

ومن الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع هو الرغبة في التطلع وفهم هذا النوع من التشخيص لاضطراب طيف التوحد المصاحب بفرط الحركة باعتباره تقنية حديثة في علم النفس العيادي وخطوة مهمة في العملية العلاجية.

ولأهمية دراستنا قسمناها إلى ثلاثة فصول.

\_ حيث تضمن الفصل الأول تحديد الإشكالية وطرح الفرضيات، والأهمية والأهداف إضافة إلى تحديد المفاهيم الإجرائية، وكذلك الدراسات السابقة، وتطرقنا إلى عرض للخلفية النظرية للدراسة.

\_ أما الفصل الثاني فتمثل في الإطار المنهجي للدراسة.

\_ وجاء الفصل الثالث عارضا نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الفرضية، بعد تحليل المقاييس المستخدمة.

## أ/ الإشكالية:

تعددت الأمراض والاضطرابات منذ الأزل، لهذا لجأ العلماء والأطباء إلى تشخيص هذه الاضطرابات كل على حدى، من أجل التكفل بها وعلاجها.

فقد اعتبره حامد زهران 1997 "بأنه الفن أو السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل ونوع المرض وعملية التشخيص معقدة تبلور نتائج عملية الفحص الطويل".

وبالمروء بالعديد من المراحل صار التشخيص في علم النفس مصطلحاً متأصلاً، فصار يسمى بالتشخيص النفسي، فلجأ علماء النفس إلى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية Diagnosis and statistic Manual of Mental Disorder(DSM-11).

كأول محاولة لتشخيص الأمراض والاضطرابات النفسية، والإصدار الحديث هو DSM-5 الذي نشر في 2013، وهو نظام تصنيف دولي يحاول فصل الأمراض والاضطرابات النفسية إلى فئات تشخيصية استناداً إلى وصف الأعراض، وإلى مسار المرض ومن خلال معايير معينة.

ثم تبعه التصنيف الدولي للأمراض الطبعة العاشرة (International Classification of Diseases 10<sup>th</sup>(ICD)) الصادر عن منظمة الصحة العالمية، يقسم الأمراض العقلية إلى فئات تشخيصية تماثل الفئات الموجودة في DSM\_5.

ومع التطور الذي شهدته العلوم الطبيعية في القرن 19، انتشر معها التشخيص النفسي على نحو علمي، ... قدمته له تلك العلوم من طرق للقياس فقيست السمات النفسية فكان غوستاف ثيودور فيشغر Gustav THéodor Fechner ، من بدأ في البداية بقياس السمات النفسية بشكل عام. [رضوان، 2014، ص 19]. ثم بدأت المرحلة الحقيقة للتشخيص العلمي

على يد فرانسيس غالتون، فقد اهتم بعرض وتطوير مقاييس تقدير واختبارات ورقة وقلم واختبارات حسية حركية، ثم توالى الصيرورة التطورية للتشخيص النفسي العلمي في الطب النفسي حتى صار أهم خطوة يقوم بها المعالج النفسي.

كان هيرمان روشاخ أول من أدخل مفهوم التشخيص النفسي Psychodiagnostic في علم النفس في كتابه صادر عام 1921 الذي يحمل العنوان نفسه، وعرضه في استخدامه لاختبار روشاخ المشهور، وظل المفهوم مقتصرًا على هذا نوع من تشخيص روشاخ، غير أنه توسع اليوم ليشتمل كل طرق والإجراءات في هذا المجال. [رضوان 1014، ص32].

فأصبح التشخيص يتنوع بتنوع الاختبارات والمقاييس المطبقة (الاختبارات الإسقاطية والاختبارات الموضوعية) للكشف عن الاضطرابات والأمراض النفسية بشتى أنواعها، وهذا يستلزم تشخيص دقيق وسليم يقوم على أسس علمية قياسية دقيقة، وذلك باستخدام مختلف الاختبارات والمقاييس الرسمية منها وغير رسمية، ومن هنا اتجه المختصون إلى المنهج المتعدد الأساليب (multimethod) ولجأوا إلى استخدام التشخيص المتعدد الأساليب، وذلك بتطبيق عدة مقاييس من أجل ضبط النتائج والتأكد منها، وخاصة صعوبة التقدير في الدراسات النفسية، حيث يضم التشخيص المتعدد الأساليب عدة اختبارات ومقاييس متنوعة وجمع بيانات شاملة من مصادر مختلفة بما في ذلك العميل والمعالجين وأفراد الأسرة والمدرسين، إذ يساعد ذلك في ضمان دقة المعلومات، وتشمل مصادر المعلومات المناسبة آباء الأطفال والمدرسين.

ويعتبر اضطراب طيف التوحد المصاحب بفرط الحركة من أشهر الاضطرابات التي تتجه إلى التشخيص المتعدد الأساليب لما يظهر من تشابه في بعض الأعراض على أطفال

ذوى اضطراب طيف التوحد المصاب بفرط الحركة، مع العديد من المشاكل البيولوجية ونفسية الأخرى.

**طيف التوحد:** هو الاضطراب الذي أقرته كل من التصنيفين العالميين التصنيف الدولي

المنظمة الصحة العالمية للاضطرابات CTM الصادر عن منظمة الصحة العالمية DSM-OMS الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين، والذي يقصد به اضطراب نمائي عصبي يتسبب في خلل على مستوى جانبيين في نمو التواصل والتفاعل الاجتماعيين، وسلوكيات النمطية الشاذة وغير الاجتماعية مجهول الأسباب والعلاج، يتم تشخيصه حتى بعد سن 5 لطفل [شيلحي، 2021، ص 196].

ويعتبر فرط الحركة أهم عرض لأطفال طيف التوحد، وهي حسب أشول (1987):

السلوك الذي يتسم بالحركة غير العادي والنشاط المفرط ويعوق تعليم الطفل المضطرب به ويسبب له مشكلات في إدارة السلوك.

حسب أعراض فرط الحركة المذكورة في دليل التشخيصي الخامس DSM يظهر لنا

جليا الفرق بين اضطراب فرط الحركة وطيف التوحد. ففرط الحركة هو اضطراب نمائي عصبي شائع عادة ما يصيب الأطفال، أما اضطراب طيف التوحد هو حالة معقدة تؤثر على السلوك والتطور والتواصل.

ولتشخيص اضطراب طيف التوحد مع فرط الحركة وتحديد درجته ومستوى حدته نحتاج

لمختلف الاختبارات والمقاييس التي تم تطويرها لتستخدم في الوصول إلى تشخيص صحيح لاضطراب طيف التوحد وفرط الحركة، ولعل أشهرها: مقاييس النضج الاجتماعي، جيليام التقديري لتشخيص التوحد، مقياس تقدير السلوك كورنز، اختبار رسم الشخص...، وقد ارتأينا في دراستنا لاستخدام جيليام، تقدير السلوك كورنز، رسم الشخص. للكشف عن

اضطراب طيف التوحد المصاحب بفرط الحركة، إذ يمكن طرح التساؤل الآتي: هل يعاني أشرف من اضطراب طيف التوحد المصاحب بفرط الحركة؟

### ب/ الفرضيات:

يكشف تعدد الأساليب في التشخيص عن طيف التوحد مصاحب بفرط الحركة.

### ج/ الأهداف:

1\_ التعرف على مدى فاعلية التشخيص المتعدد الأساليب في تشخيص أطفال اضطراب طيف التوحد مصاحب بفرط الحركة.

2\_ الكشف عن اضطراب طيف التوحد المصاحب بفرط الحركة.

### د/ الأهمية:

1\_ تكمن أهمية الدراسة في كونها تسلط الضوء على فئة حساسة وهي أطفال طيف التوحد المصاحب بفرط الحركة.

2\_ إثراء البحث العلمي المتعلق بالدراسات النفسية التي اهتمت بتشخيص اضطراب طيف التوحد المصاحب بفرط الحركة لدى الأطفال.

3\_ تعزيز الوعي لدى أولياء أطفال طيف التوحد.

هـ / المفاهيم والمصطلحات:

\_ مفهوم التشخيص المتعدد الأساليب:

\_ إجرائيا: تم استخدام عدة أدوات قياس للإحاطة بالاضطراب: مقياس جيليام التقديري لتشخيص التوحد تقدير ( المدرس، الوالدين)، مقياس كونرز تقدير ( المدرس، الوالدين)، رسم الشخص موجه للحالة.

\_ مفهوم طيف التوحد:

\_ لغويا: التوحد Autisme كلمة إغريقية مقسمة إلى Aut... وتعني الذات، isme... وتعني انغلاق، أي Autisme تعني انغلاق الذات.

\_ اصطلاحا: اضطراب نمائي يعيق التطور يظهر في مراحل الطفولة المبكرة ويمس مجالين أساسيين في نمو السلوك وهما التواصل والتفاعل الاجتماعي، وسلوكيات وأنشطة مقيدة ومكررة [كيحل، 2020، ص5].

\_ إجرائيا: هو الدرجة التي يتحصل عليها الطفل الحالة في مقياس جيليام ورسم الشخص.

مفهوم فرط الحركة:

إصطلاحا :

عرفه باركلي "اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية حيث قد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية مع عدم ملائمة السلوك بينيا". [بن نعيمة، 2012، ص22].

\_ إجرائيا: هو الدرجة المتحصل عليها في مقياس كونرز تقدير المدرس والوالدين.

## 6- الدراسات السابقة:

1- محمد عبد الفتاح (2014): الدراسة عبارة عن ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة... الرؤى والتطلعات المستقبلية، تحت عنوان " التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحاكاة التشخيصية الجديدة Current Trends in the Diagnosis of Autism Spectrum Disorders in Light of the Newly Published Diagnostic Criteria " في جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية.

حيث تناول الباحث فيها: بيانا للمتغيرات الحديثة التي طرأت على البناء المفاهيمي لفئة اضطرابات طيف التوحد، والنقلة النوعية في مفهومها التشخيصي الفئوي إلى مفهوم متصل التشخيصي غير الفئوي.

كما تطرق أيضا إلى ماهية التشخيص متعدد المستويات، وصولا إلى استعراض أهم التحديات التي تواجه عملية التشخيص والطريقة العلمية للتغلب على هذه التحديات.

2- بوقصة عمر تواتي فايضة (2022): دراسة مقدمة لمجلة الدراسات الإنسانية والاجتماعية، موسمة بعنوان "التشخيص المتعدد الوسائل لاضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال" حالة أيهم أنموذجا Multimodal diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder in children: a case study of Ayham au example (على قيد النشر).

هدفت هاته الدراسة إلى الكشف عن اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الطفل أيهم على مستوى عيادة خاصة بمدينة بسكرة.

وقد تم استخدام عدة أدوات متكاملة: استمارة البيانات، مقياس السلوك التكييفي فنلاند، اختبار الذكاء أوتيس لينون للقدرة العقلية، قائمة المعايير التشخيصية المصممة (DSM5)، مقياس تشخيص تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كورنرز-3 .

والتي أسفرت على نتائج تؤكد إصابة الطفل أيهم باضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد دون اضطراب مرافقة. كما أوصت الدراسة بتقنيات إستراتيجية لتعديل السلوك.

### التعقيب على الدراسات:

لا توجد دراسة جمعت بين متغيرات دراستنا بشكل صريح في حدود علمنا واستطلاعنا، حيث لاحظنا ندرة تناول الباحثين للتشخيص المتعدد الأساليب رغم تناول الواسع الانتشار لاضطراب طيف التوحد وفرط الحركة كاضطرابين منفصلين، كدراسة أكاديمية جامعية.

فالدراسة الأولى كانت عبارة عن ورقة علمية مقدمة لملتقى تربوي أشارت لتشخيص طيف التوحد بتقنيات حديثة متعددة المستويات، ولم يأخذ الباحث فيها بعين الاعتبار التوسع في شرحه عن التشخيص المتعدد الأساليب.

أما الدراسة الثانية، فقد سقط منها متغير اضطراب طيف التوحد وعالجت اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ( فرط الحركة) لدى الأطفال، واختلفت كذلك عن دراستنا في الأدوات المستعملة.

فكانت ميزة دراستنا أنها جمعت بين ثلاث متغيرات أساسية: التشخيص المتعدد الأساليب، اضطراب طيف التوحد، اضطراب فرط الحركة.

وبهذا تعتبر الأولى من نوعها في المجال الأكاديمي حسب علمنا، وإضافة جديدة للأدب النفسي من حيث تلفت الانتباه لتقنية حديثة في التشخيص الإكلينيكي وهي: التشخيص المتعدد الأساليب.

الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة :

تعريف طيف التوحد :

يعرفه كانر: "بأنه اضطراب يظهر في 30 الأشهر الأولى من عمر الطفل. ويظهر على الأطفال المصابون به الصفات التالية مركزا على النقص الشديد في التواصل العاطفي، والحفاظ على الروتين ومقاومة التغيير كمعيار في التشخيص، إضافة إلى العزلة الشديدة والتمسك غير العقلاني بالأشياء".

أعراض طيف التوحد:

1/ الأعراض السلوكية:

\_ النشاط الزائد الملحوظ، أو الخمول و الكسل المبالغ فيه.

\_ نوبات الغضب والبكاء لأتفه الأسباب.

\_ تكرار كلام الآخرين.

\_ النمطية في التصرفات. ( كتحريك الرأس والجسم ذهابا وإيابا، التلويح باليدين، الدوران في

الدوائر). [قالي، 2015، ص41].

\_ الانبهار والذهول و الذهول من أجزاء معينة من الأغراض ( مثل دوران عجلة سيارة

اللعبة).

2/ الأعراض الاجتماعية:

\_ تأخر النمو الاجتماعي والانفعالي بصفة عامة وعدم القدرة على بناء العلاقات.

\_ الانطوائية والرغبة في ممارسة الأنشطة فرديا.

\_ إظهار السلوك الانسحابي في المواقف والمناسبات الاجتماعية. [باسي، 2016، ص29]

### 3/ الأعراض الانفعالية:

من أبرز الأعراض الانفعالية لدى الطفل التوحدي هو النقص الواضح في الاستجابات ويتسم بالبرود العاطفي وبلادة المشاعر. [بيومي، 2008، ص ].

### 4/ الأعراض اللغوية:

\_ تأخر النطق أو انعدامه لدى بعض الحالات.

\_ تكرار الجمل والكلمات بشكل كبير.

\_ سوء استخدام الضمائر مثلاً: يذكر اسمه بدل أن يقول أنا.

\_ عدم القدرة على تسمية الأشياء بأسمائها الحقيقية. [الفرحاتي وآخرون، 2015، ص31].

### أسباب وعوامل طيف التوحد:

ليس هناك عامل واحد معروف يمكن اعتباره بشكل قاطع سبب في طيف التوحد، لكن مع الأخذ بعين الاعتبار تعقد المرض وحقيقة انعدام تطابق بين حالتين ذاتويتين فمن المؤكد وجود عوامل عديدة لأسباب هذا الاضطراب.

### أسباب بيئية اجتماعية:

ترجع بعض الدراسات إصابة الطفل بطيف التوحد إلى الأسرة وذلك في حالة تقاوم المشاكل الأسرية التي تؤدي إلى الخوف وانسحاب الطفل من محيطه الاجتماعي والانطواء على الذات وكذا إحساس الطفل بالرفض من طرف والديه والحرمان العاطفي.

### الأسباب البيولوجية:

- \_ وجود خلل في كروموزومات الطفل الموروثة من الأم.
- \_ تناول الأم لبعض الأدوية أثناء فترة الحمل كأدوية الصرع.
- \_ تعرض الجنين للفيروسات ناتجة من أمراض تصيب الأم في فترة الحمل كالحصبة الألمانية. [ الجلي، 2015، ص 49].

### علاج طيف التوحد:

لا يتوفر حتى الآن علاج واحد ملائم لكل المصابين بنفس المقدار، وفي الحقيقة فإن تشكيلة العلاجات المتاحة لمرضى طيف التوحد والتي يمكن اعتمادها في البيت أو المدرسة متنوعة ومتعددة وتشمل الجوانب التالية:

#### 1/ العلاج السلوكي:

تعد طريقة تعديل السلوك مناسب الطرق المعتمدة والتي تستخدم بكثرة في علاج الأطفال التوحديين وذلك لما لها من تأثير إيجابي على الوظائف اللغوية والعقلية والعاطفية إضافة إلى تشجيع الطفل على اكتساب المهارات التعليمية الاجتماعية. [علين، 2014، ص 34].

#### 2/العلاج التحليلي النفسي:

وتنقسم هذه الفنية العلاجية إلى مرحلتين أساسيتين:

**المرحلة الأولى:** يقوم فيها المعالج بتزويد الطفل التوحدي بأكبر قد ممكن من التشجيع والإشباع وتجنب الإحباط.

المرحلة الثانية: يركز فيها المختص النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية وتعزيزها. [نبيه ، 2009 ، ص101].

### 3/ العلاج الدوائي:

ويهدف هذا العلاج إلى تعديل المنظومة الكيميائية العصبية التي تؤدي بالطفل إلى السلوك غير السوي كالعدوانية وإيذاء الذات.

ومن أبرز هذه الأدوية: هالوبيريدول، الليثيوم. [قالي ، 2015 ، ص 49].

### مفهوم فرط الحركة:

عرفه باركلي "اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية حيث قد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية مع عدم ملائمة السلوك بينيا". [بن نعيمة، 2012، ص22].

تعريف محمد النوري القمش و خليل عبد الرحمن المعايطه: "النشاط الزائد هو حركة جسمية مفرطة بحيث لا يستطيع الطفل التحكم في حركة الجسم، كما يرتبط النشاط الزائد مع تشتت الانتباه ارتباطا وثيقا، فوجود احدهما معناه وجود الآخر". [يوي، 2015، ص72].

يعرفه المعهد القومي لصحة النفسية على أنه: "اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل: التفكير والتعلم، والذاكرة ن والسلوك". [يوي، 2015، ص 71].

أسباب فرط الحركة:

### 1/ العوامل الوراثية:

تلعب الوراثة دورا هاما في الإصابة بالنشاط الزائد، وذلك إما بالطريقة المباشرة من خلال نقل المورثات التي تحمل الخصائص التي تؤدي إلى تلف أو ضعف بعض المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه بالمخ، أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل المورثات لعيوب تكوينية تؤدي على تلف أنسجة المخ والتي بدورها إلى ضعف نموه بما في ذلك المراكز العصبية الخاصة بالانتباه. [يوبي ، 2015، ص 101].

أظهرت نتائج دراسة جيودمان وستيفنسون 1989 الأثر الواضح للعوامل الجينية الوراثية في هذه الظاهرة، حيث تبين التوائم المتماثلة كانت أكثر تعرضا للإصابة بهذا الاضطراب من التوائم غير المتماثلة، أظهرت نتائج الدراسات الأخرى احتمالية إصابة الأطفال بهذا الاضطراب بشكل أكبر إذا كان أحد والديهم مصاب بالاضطراب. وبالرغم من هذه النتائج إلا انه لأن لم يتم تحديد العوامل الجينية. [يوبي ، المرجع السابق].

### 2/ العوامل البيئية:

1\_ عوامل قبل وأثناء الولادة: فتتعرض الأم أثناء الحمل للإشعاع أو تناول المخدرات والكحوليات أو بعض العقاقير الطبية أو تعرضها لبعض الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية أو الزهري أو الجدري أو السعال الديكي أو غيرها يؤدي إلى لف الدماغ بما في ذلك مراكز الانتباه/ وهذا التلف يؤدي إلى بعض التشوهات والعيوب الخلقية.

2\_ الحوادث: إصابة مخ الجنين أثناء الولادة أو إصابة الطفل بعد الميلاد وفي سنوات طفولته المبكرة بارتجاج في المخ نتيجة حادث. [ المرجع نفسه ص102]

3\_ الأمراض المعدية: فتعرض الطفل لأي عدوى ميكروبية أو فيروسية كالحمل الشوكية أو التهاب السحاني، أو الحمى القرمزية أو الحصبة الألمانية يؤدي إلى إصابة المراكز العصبية بالمخ المسؤولة عن الاضطراب.

4\_ التسمم بالتوكسينات: مثل التسمم بمادة الرصاص التي تدخل في طلاء لعب الأطفال الخشبية وطلاء أقلام الرصاص وغيرها، وعندما تزداد نسبة الرصاص في الدم تتلف بعض الخلايا العصبية المسؤولة عن النشاط الزائد.

### 3/ العوامل الاجتماعية والنفسية:

توصلت الدراسة إلى أن الترابط بين الطفل وأبويه يحد من النشاط الزائد، والتفاعل القليل بين الطفل وأمه من الإسهامات التي تزيد النشاط الزائد مما يتضح أن الطريقة التي يتعامل بها الوالدان وكيفيةها هي التي ربما تكون السبب الرئيسي في النشاط الزائد.

\_ عدم الاستقرار داخل الأسرة: فالأسرة غير المستقرة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والنفسية يكون أطفالها أكثر عرضة للنشاط الزائد، ومن دلائل عدم استقرار الأسرة مرض احد الوالدين، أو سفر أحدهما أو وفاته أو سوء الانسجام الأسري أو النزاعات والشجارات.

\_ سوء المعاملة الوالدية: لقد أوضحت دراسة جورج ديبول 2001 أن الأطفال الصغار الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه أظهروا مشاكل سلوكية أكثر وكانوا اجتماعيا أقل مهارة من أطفال المجموعة الضابطة (العاديين) وآبائهم يعانون من ضغط أكثر، وأظهر الأطفال سلوكا غير لائق وغير مستحب. [المرجع نفسه، ص 103]

أعراض فرط الحركة حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية 4-DSM:

\_ غالبا بتملل يديه أو رجليه، أو يتلوى في مقعده.

\_ غالبا يترك مقعده في الفصل أو مواقف أخرى يتوقع فيها أن يبقى في مكانه.

\_ غالبا ما ينتقل من مكان على آخر أ وينسحب من موقف كان قد اتخذه كثيرا في ظروف لا يلائمها ذلك ( في المراهقين أو الراشدين ربما كان قصورا على المشاعر الذاتية بعدم الهدوء أو الضجر).

\_ غالبا يجد صعوبة في اللعب أو الاشتراك في أنشطة أوقات الفراغ تماما.

\_ غالبا يكون نشطا من غير ككل أو يتصرف كما ولو كان يحركه موتور. أيوبي، 2015، ص 82.]

## طرق علاجية لاضطراب فرط الحركة:

### العلاج السلوكي:

\_ يقوم المعالج على تحديد السلوكيات غير مرغوبة لدى الطفل وتعديلها بسلوكيات أخرى مرغوب فيها.

\_ يفضل منح التعزيز الايجابي مبكرا قدر المستطاع فهذا يساهم في سرعة تصحيح السلوك لدى الطفل كما يفضل أن يكون الجزء الايجابي والجوائز أكثر من العقاب.

\_ التعزيز الايجابي للسلوك يعني مكافأة الطفل بعد قيامه بالسلوك الصحيح الذي تدرب عليه، وقد يكون هذا التعزيز إما مادي أو معنوي.

العلاج النفسي استعمال الأدوية نادرا ما يكفي لعلاج لذوي اضطراب فرط الحركة لذلك يجب أن يصاحب بالعلاج النفسي وعلى الأقل هذا العلاج النفسي يجب ، يعطي للطفل الفرصة ليتبين الغرض من استعماله للعقاقير حتى يمكن إزالة اعتقاده الخاطيء لان العلاج بالعقاقير يستخدم كعامل مساعد ليس إلا وعندما نساعد هؤلاء الأطفال لمعايشة بيئتهم يقل قلقهم لذلك يجب على مدربيهم أو آباءهم إتباع نظام الثواب والعقاب مستخدمين نظام محدد

للسلوك. هناك مطلب لآبد من معرفة أن التساهل مع الأبناء ليس فيه مصلحتهم فلابد من مساعدتهم ولابد من أن يواجه الأطفال ذوي النشاط الزائد واجبهم الطبيعي في النضوج وألا يستفيدوا من كونهم مميزين عن الأطفال الآخرين. [سالم عبد الله الزبيدي العلاج التكاملي للمصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه].

الجانب التطبيقي:

\_ الفصل الثاني: الإطار المنهجي.

\_ تمهيد.

1\_ نهج الدراسة.

2\_ الدراسة الاستطلاعية .

3\_ أدوات الدراسة.

4\_ حالات الدراسة الأساسية.

\_ خلاصة .

## تمهيد:

في هذا الفصل سنتطرق إلى مختلف الإجراءات المنهجية التي اتبعناها في الجانب الميداني لدراستنا من خلال تقديم المنهج المتبع وما يخص حالة دراستنا وزمان ومكان إجراء البحث، وكذلك أهم الاختبارات التي اعتمدنا عليها.

### 1\_ المنهج المستعمل:

\_ المنهج العيادي وفق طريقة دراسة الحالة.

يعرف أنه تلك الدراسة المعمقة لأفراد معينين في وضعية خاصة ويقوم المنهج العيادي على ملاحظة الأفراد الذين يعانون من مشكل بشكل معمق، ومعرفة ظروفهم معرفة تامة لأنها تشكل كلا ديناميا. ( بلطرش، جناد، 2021، ص26).

وقد تم اختيار المنهج العيادي للأسباب التالية:

\_ فائدة المنهج العيادي في البحوث السيكلوجية، إذ يعتبر نموذجا للمقاربات المرتكزة أساسا على الفرد كدينامية نفسية وعلائقية، هذا ما يؤسس لفكرة توظيف الباحث لجهازه التفكيرى النظري في اشتغاله بفعل التفتيش والتقصي عن الحقائق العلمية ويمتد إلى إنتاج المعاني النفسية التي يضيفها على ما تم رصده كميًا، حتى استتطاق المعلومات الإحصائية الوصفية التي تبقى طافية على السطح المعرفي دون دلالات مميزة تعكس تميز الموضوع النفسي المعالج. ( بوعلاقة، 2018، ص128).

كما أضافت بوعلاقة 2018: الاهتمام بالتناول الشمولي للفرد باعتباره في ذاتيته وفرديته وتميزه عن الآخر الذي يبقى بل وضروري كمرجعية التناول الكيفي لدراسة الفرد.

وكذلك حمل قصة الشخص إلى الأفراد الأخرى (le vecteur fe l'autre)، باعتباره مفهوم الشخص. (بوعلاقة، 2018، ص128).

والرؤية البحثية في المنهج العيادي تقتضي إضاءة التداخل وشبكية المتغيرات التي يصعب ضبطها. (بوعلاقة، 2018، ص128).

### 2\_ الدراسة الاستطلاعية:

#### مجال الدراسة:

تم التطبيق على الطفل أشرف ذو 12 ربيعا في المركز البيداغوجي لذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة المسيلة.

### 3\_ أدوات الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا لجمع البيانات حول الطفل اشرف على المقابلة العيادية مع (مربي الطفل اشرف والمختصة النفسانية للمركز، ووالد الطفل أشرف) وكذلك طبقنا مقياس جيليام التقديري لتشخيص التوحد تقدير (المدرس، الوالدين)، ومقياس تقدير السلوك كورنز (المدرس، الوالدين)، واختبار رسم الشخص الذي وجه للطفل أشرف.

### 4\_ حالات الدراسة الأساسية:

الطفل أشرف ذو الإثنا عشر ربيعا.

### خلاصة:

تتاولنا في هذا الفصل الجانب المنهجي للدراسة حيث ذكرنا المنهج المستعمل، وأدوات الدراسة ومجال الدراسة والعينة المختارة.

\_ الفصل الثالث: عرض نتائج التشخيص ومناقشتها.

\_ تمهيد.

1\_ عرض نتائج التشخيص المتعدد الأساليب للطفل أشرف.

2\_ مناقشة النتائج (التغذية الراجعة للتقييمات متعددة الأساليب

للطفل أشرف).

\_ خلاصة.

**تمهيد:**

سيتم عرض نتائج الأدوات التشخيصية المطبقة على الطفل أشرف لجمع قطع اللغز التشخيصي لاضطراب طيف التوحد المصاحب بفرط الحركة، ومناقشتها في ظل الفرضيات.

1\_ عرض نتائج التشخيص متعدد الأساليب للطفل أشرف.

**جوليام:**

قمنا بتطبيق المقياس بعد عدة ملاحظات من قبلنا للطفل أشرف وسلوكياته وردات فعله ومدى انغماسه أو انطوائه مع مربيه و باقي الأطفال، ثم بعد المقابلة مع والد الطفل أشرف التي تم فيها طرح بعض الأسئلة المهمة التابعة لمقياس جوليام:

س\_ كم كان عمر الطفل عندما حدث هذا السلوك لأول مرة ؟

ج\_ 16 شهرا.

س\_ هل يحدث هذا السلوك في كل الظروف ؟

ج\_ نعم.

س\_ من قام بالتشخيص ؟

ج\_ مختص نفساني في سطيف.

س\_ ما كانت نتيجة التشخيص ؟

ج\_ توحد بعد أن كان الأطباء في الجزائر العاصمة قد شخصوه على أنه ذو تخلف عقلي.

1\_1\_ نتائج مقياس جيليام التقديري لتشخيص التوحد: تم تطبيق هذا الاختبار لمعرفة شدة التوحد لدى الطفل أشرف.

الفرد	الأبعاد الفرعية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية
أشرف	السلوكيات النمطية	15	9
	التواصل	22	10
	التفاعل الاجتماعي	11	7
	النمو	15	9
	مجموع الدرجات والأبعاد	53	92
معامل التوحد		92	

الجدول(1): نتائج تطبيق مقياس جيليام التقديري لتشخيص التوحد، تبين من نتائج اختبار جيليام التقديري لتشخيص التوحد الذي أفرز عن معامل توحد مقدر ب: 92 درجة، أن الطفل أشرف يعاني من توحد متوسط.

1\_2\_ نتائج مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل.

1\_2\_1: نتائج مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل-تقدير المعلم:

اسم المقياس الفرعي	الاختصار	الدرجة الخام	الدرجة الثانية	التصنيف
المشكلات السلوكية	(A)	6	51	متوسط
فرط النشاط	(B)	5	46	متوسط

فوق المتوسط بدرجة	70	10	(C)	عدم الانتباه السلبية
فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدا	75	9	(D)	دليل النشاط فرط

الجدول (2): نتائج التشخيص النسبي لمقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل-تقدير المعلم.

التشخيص النسبي يثبت أن الأعراض موجودة بمستوى غير مناسب لمستوى نمو الطفل أشرف.

الجدول (3): النتائج التفصيلية، مقياس كونرز تقدير المعلم، واستخلاص المشكلات

السلوكية التفصيلية التي تستدعي التعديل.

المشكلات السلوكية: **Conduit Problem**:

المعايير	البنود	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا	بحاجة للتعديل	ليس بحاجة إلى تعديل
4	يتصرف بطريق مهذبة	X					
5	يفجر انفعالاته ويحدث سلوكا غير متوقع		X				
6	شديد الحساسية عندما يوجه إليه نقد		X				

					X	يقطب جبينه ويظهر استياءه	10
				X		يتغير مزاجه بسرعة وبصورة كبيرة	11
				X		مشاكس ومشاغب	12
	X					ينكر ارتكابه للأخطاء، ولوم الآخرين	23
					X	غير متعاون مع المعلم	27
6						مجموع درجة الخام	

لديه سلوك واحد بحاجة إلى التعديل، وبالتالي الطفل أشرف لا يعاني من مشكلات سلوكية.

**\_ فرط النشاط Hyperactivity:**

المعايير	البنود	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا	بحاجة لتعديل	ليس بحاجة إلى تعديل
1	كثير الشعور بالملل بشكل يعبر عن الضيق		X				

				X		يحدث صخبا غير لائق في الوقت الذي لا يجب عليه ذلك	2
					X	يصر على تلبية مطالبه في الحال	3
				X		يزعج الأطفال الآخرين	8
				X		كثير التملل والوقوف دائما	14
				X		اندفاعي ومن السهل استثارته	15
					X	يطلب من المعلم أن ينتبه إليه بصورة زائدة	16
5						مجموع الدرجة الخام	

\_ تشتت الانتباه (السلبية) Inattentive Passive :

المعايير	البنود	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا	بحاجة لتعديل	ليس بحاجة إلى تعديل
7	التشتت وقلة الانتباه تمثل مشكلة		X				
9	يستغرق في أحلام اليقظة		X				

				X		من السهل قيادته بواسطة الأطفال الآخرين	18
	X					يفتقر القدرة على القيادة	20
				X		يفشل في الانتهاء من الأشياء التي بدأها	21
					X	طفولي وغير ناضج	22
				X		يشعر بالإحباط بسبب سهولة أثناء قيامه بمجهود	26
	X		X			لديه صعوبة في التعلم	28
10						مجموع الدرجة الخام	

الجدول (4): النتائج التفصيلية لمقياس دليل فرط النشاط لمقياس كورنر لتقدير المعلم.

\_ دليل فرط الحركة: Item hyperactivity index:

المعايير	البنود	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا	بحاجة لتعديل	ليس بحاجة إلى تعديل
1	كثير الشعور بالملل بشكل يعبر عن الضيق		X				

				X		يفجر انفعالاته ويحدث سلوكا غير متوقع	5
				X		التشتت وقلة الانتباه تمثل مشكلة	7
				X		يزعج الأطفال الآخرين	8
					X	يقطب جبينه ويظهر استياء	10
				X		يتغير مزاجه بسرعة وبصورة ملحوظة	11
				X		كثير التملل والوقوف دائما	14
				X		اندفاعي ومن السهل استثارته	15
				X		يفشل في الانتهاء من الأشياء التي بدأها	21
				X		يشعر بالإحباط بسهولة أثناء قيامه بمجهود	26
مجموع الدرجة الخام							9

1\_2\_2: نتائج مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل-تقدير الوالدين.

الجدول(5): نتائج التشخيص النسبي لمقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل-تقدير الوالدين.

اسم الفرعي	المقياس	الاختصار	الدرجة الخام	الدرجة الثانية	التصنيف
------------	---------	----------	--------------	----------------	---------

اضطرابات المسلك	(A)	11	59	فوق المتوسط بدرجة طفيفة
مشكلات التعلم	(B)	1	41	أقل من المتوسط بدرجة طفيفة
المشكلات النفسية جسمية	(C)	1	47	متوسط
الاندفاعية-فرط النشاط	(D)	10	79	متوسط بدرجة كبيرة جدا
القلق	(E)	4	50	متوسط
دليل فرط النشاط	(F)	17	90	متوسط بدرجة كبيرة جدا

تبين الدرجات الثانية تشخيصا نسبيا مرتفع فيما يخص الاندفاعية- فرط النشاط واضطرابات المسلك، وتصنيفا مرتفعا جدا بالنسبة للاندفاعية-فرط النشاط، وبالتالي للطفل أشرف نمط غير طبيعي ومشكلة ويحتاج إلى علاج.

الجدول (06): النتائج التفصيلية مقياس كورنز تقدير الوالدين، واستخلاص المشكلات السلوكية التفصيلية التي تستدعي التعديل.

**A\_ اضطرابات المسلك Conduit disorder :**

المعايير	البنود	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا	بحاجة لتعديل	ليس بحاجة إلى تعديل
2	بذيء مع الكبار		X				
8	مستعد دائما للمشجرات		X				
14	مخرب ( يدمر كل ما يقع على يده )					X	
19	ينكر ارتكابه للأخطاء ويلقي اللوم على الآخرين					X	
21	يقطب جانبيه ويظهر استياء ( يعبس )	X					
27	يهدد الآخرين بالاعتداء عليهم	X					
35	يتشاجر بصورة مستمر					X	
39	لا تبدو عليه السعادة بصورة أساسية ( طفل		X				

							غير سعيد (
11							مجموع الدرجة الخام

**\_B مشكلات التعلم Learning Problem :**

المعايير	البنود	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا	بحاجة لتعديل	ليس حاجة إلى تعديل
10	لديه صعوبات التعلم	X					
25	يفشل في إنهاء الأعمال	X					
31	التشتت وقلة مدى الانتباه تمثل مشكلة بالنسبة له	X					
37	من السهل أن يشعر بالإحباط أثناء قيامه بمجهود		X				
1							مجموع الدرجة الخام

**\_C مشكلات نفسي جسمية Psychosomatic :**

المعايير	البنود	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا	بحاجة لتعديل	ليس حاجة إلى

تعديل							
				X		يشعر بالصداع	32
					X	لديه آلام في المعدة	41
					X	اضطرابات وآلام أخرى	43
					X	القيء أو الشعور بالغثيان	44
1						مجموع الدرجة الخام	

**D\_ الاندفاعية-فرط النشاط Impulsive-hyperactive :**

المعايير	البنود	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا	بحاجة لتعديل	ليس حاجة إلى تعديل
4	مندفع ومن السهل استثارته		X				
5	يرغب في تشغيل الأشياء				X	X	
11	التملل بشكل كبير					X	
13	التملل ودائما ما يفضل الوقوف ومستعد للانطلاق					X	

مجموع الدرجة الخام	10
--------------------	----

E\_ القلق Anxiety:

المعايير	البنود	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا	بحاجة لتعديل	ليس حاجة إلى تعديل
12	شديد الخوف من المواقف الجديدة ومستعد للانطلاق	X					
16	خجول			X		X	
24	يقلق أكثر من الآخرين بسبب الوحدة أو المرض أو الموت	X					
47	يترك نفسه عرضة لنبذ الآخرين			X		X	
مجموع الدرجات الخام		4					

الجدول (7): النتائج التفصيلية لمقياس دليل فرط النشاط لمقياس كونرز (تقدير الوالدين).

المعايير	البنود	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا	بحاجة لتعديل	ليس حاجة إلى تعديل

				X		مندفع ومن السهل استنارته	4	
	X	X				سريع البكاء	7	
	X	X				التململ بشكل يعبر عن الضجر والضييق	11	
	X	X				والتململ ودائما ما يفضل الوقوف ومستعد للانطلاق	13	
	X	X				مخرب	14	
					X	يفشل في إنهاء الأعمال	25	
					X	التشتيت ومدى قلة الانتباه تمثل مشكلة بالنسبة له	31	
	X		X			تتقلب حالته المزاجية بسرعة وبصورة جوهريه	33	
				X		من السهل أن يشعر بالإحباط أثناء قيامه بمجهود	37	
				X		يضايق و يزعج الأطفال الآخرين	38	
17							مجموع الدرجة الخام	

ظهر أن الطفل أشرف يعاني من اضطراب فرط الحركة، وذلك ما أبرزته نتائج تقييم كل من المعلم والوالدين في مقياس كونرز.

1\_3\_1\_ نتائج اختبار رسم الشخص:

1\_3\_1\_ عرض نظري:

تعود البدايات في استعمال الرسم بهدف تشخيصي فحسب فاطمة الزهراء بوعلاقة:

2018 اقتراح تحليل منظم لاستخراج بعض خصائص الرسوم لدى عينة بحثية معينة إلى تروب (1938) (Troube) بعد تجربتها في استعمال الرسم مع أطفال صعب.

وقد ذكرت دوبيان (1968) (Deubeine) كارن ماكوفر (1949)، على انها الأولى التي أشارت إلى القيمة الإسقاطية لاختبارات الرسم، في هذا الصدد يذكر أبراهام 1977 أن ما عرضته ماكوفر انطلقا من رسم الرجل لـ قودناف (1957) لتقييم الذكاء، مستنتجة أن الأطفال في نفس المستوى من الذكاء ينجزون رسومات مختلفة تعبر أكثر عما يعبرون عنه من شخصياتهم. [بوعلاقة، 2018، ص 157]. ..... الأوجه التي تكون هذه التعبيرات من خلال رسم الشخص، وهنا يؤكد أبراهام أن هذا التفسير لماكوفر لا يعتبر البتة اكتشافا بل التحليل النفسي كان سابقا لهذا البعد الإسقاطي في الرسوم [بوعلاقة، 2018، ص 157-158].

في سنة (1948-1964) وضع باك (Buck) اختبار رسم بيت-شجرة-شخص

(HTP) (house-tree-persen)، أين اهتم بثلاث مبادئ لتفسير الرسم: الاهتمام

بعناصر الرسم والارتباطات التي يقوم بها الفرد، كل عنصر يجب أن يدرس ضمن البنية العامة للرسم، والنتائج التحليلية يجب أن توضع في علاقة مع المعطيات التاريخية للشخص. [بوعلاقة، 2018، ص 158].

1\_3\_2\_1 كيفية تطبيق اختبار رسم الشخص:

1\_3\_2\_1 ظروف التطبيق:

لقد جرت خطوات التطبيق في ظروف استثنائية حيث تمت بوجود المختصة النفسانية للمركز، وكذلك المربون هناك.

عند تواجدها بالقاعة التي أجرينا فيها الاختبار لاحظنا وجود أخوين متوحدين توحدوا شديدا وطفل آخر ذو إعاقة سمعية وتخلف ذهني، وبعض العدائية من حالة الطفل أشرف، فلم يكن يستجيب لنا إلا قليلا بل كان يستجيب للمربي والمختصة النفسانية، الذين أعانانا في تطبيق الاختبار عليه نظرا لعدم استجابته لنا.

1\_3\_2\_2 وسائل الاختبار:

لكي ينجز الطفل الرسم كنا نناوله ورقة بيضاء غير مخططة بشكل عمودي وقلم رصاص وطلبنا منه رسم شخص، ثم لأنه لم يفهم معنى كلمة شخص قلنا له التعليمات الآتية: "ارسم لنا يا أشرف إنسان ولا عبد ولكنه أيضا لم يستجيب، حتى تدخل أحد المربين بقوله: "ارسم روحك يا أشرف" ولكن لم يكن هناك التزام بالتعليمات، فقد رسم عدة أشخاص، حيث رسم الشكل رقم (01) (المرفق في الملاحق).

ثم أعدنا الاختبار لعدم التزامه بالتعليمات مع المختصة النفسانية فرسم نفسه حسب طلب المريية منه وسألناه إن كان رجلا أو امرأة "أشرف هذا رجل ولا امرأة" فقال "هذا رجل". بعد ذلك طلبنا منه أن يرسم ثانية "ارسم لنا امرأة يا أشرف". فتدخل المربي وقال له "ارسم أمل يا أشرف" حيث أن أمل هي أخت الطفل أشرف الأقل منه، وهي كذلك طفلة توحدية بدرجة أشد منه حسب قول المختصة النفسانية للمركز ووالده، وكذلك فإن أمل تزاول رفقة أخيها بالمركز. فرسم لنا الشكل رقم (02) (المرفق بالملاحق). وهنا أيضا لم هناك التزام بالتعليمات.

ولكننا قمنا بتحليل الشكل رقم (02) (المرفق بالملاحق) فكانت النتائج كالآتي:

م	م	الدرجة	م	الدرجة	م
01	0	الرأس	1	26	صحة رسم الإبهام
02	0	الساقين	1	27	إظهار راحة اليد
03	0	الذراعين	1	28	تظهر مفصل الذراع
04	0	وجود الجذع	1	29	تظهر مفصل الساق
05	0	وجود الجذع أطول من العرض	1	30	تناسب الرأس
06	0	وجود الكتفين	0	31	تناسب الذراعين
07	0	الذراعين الساقين متصلين بالجذع	1	32	تناسب الساقين
08	0	الذراعين الساقين متصلين بالجذع وفي مكانهما الصحيح	0	33	تناسب القدمين
09	0	وجود الرقبة	0	34	تظهر الذراعين والساقين من بعدين
10	0	الرقبة متصلة بالرأس	0	35	إظهار الكعب
11	0	وجود العينين	1	36	التوافق الحركي للرسم بصفة عامة (خطوط متصلة)
12	0	وجود الأنف	1	37	نفس البند السابق ولكن مع الدقة
13	0	وجود الفم	1	38	وضوح وتوافق خطوط الرأس مع الرقبة
14	0	والأنف والفم من بعدين والشفتان ظاهرتان	0	39	توافق الحركة لخطوط الجذع
15	0	وجود تجاوير الأنف	0	40	التوافق الحركي لخطوط الذراعين والساقين

0	توافق خطوط ملامح الوجه	41	1	وجود الشعر	16
1	وجود الأذنين	42	0	الشعر بتفاصيل وموجود على أكثر من جانب من جوانب الرأس بطريقة منظمة	17
0	ظهور الأذنين في مكانهما الصحيح	43	0	وجود الملابس	18
0	تفاصيل العين والحاجب والرموش	44	0	قطعتان من الملابس غير شفافة	19
1	ظهور البؤبؤ	45	0	عدم شفافية الملابس وجود أكمام أو بنطلون	20
0	إذا كان شكل العين صحيح يكون طولهما أطول من عرضهما	46	0	أربع قطع من الملابس	21
0	إذا كان الإبصار واضحاً	47	0	ملابس كاملة بدون تناقض	22
1	ظهور الذقن والجبهة	48	0	وجود الأصابع	23
0	تفاصيل الذقن والجبهة_ الذقن بارزة_	49	0	صحة عدد الأصابع	24
0	الرسم الجانبي الصحيح	50	0	الأصابع من بعدين وطولهما أكبر من عرضهما	25
1	الرسم الجانبي أو البروفيل الكلي	51			

الدرجة الخام: 14 درجة.

العم العقلي: 6 سنوات.

العمر الزمني: 12 سنة.

$$\text{معدل الذكاء: } 100 \times \frac{\text{العقلي العمر}}{\text{الزمني عمر}}$$

وأظهرت نتائج تحليل اختبار رسم الشخص أن أشرف يعاني من تخلف عقلي، وعدم تكيف استجابته مع الاختبار، وذلك لعدم التزامه بالتعليم.

**مناقشة وتفسير النتائج التغذية الراجعة للتقييمات متعددة الأساليب للطفل أشرف:**

من المقابلات التي تمت مع والد الطفل أشرف تبين أن الولادة كانت طبيعية، ولم يكن هناك أي سبب وراثي أو طبي لكي يصاب أشرف بطيف التوحد المصاحب بفرط الحركة.

أما نتائج مقياس جيليام التقديري لتشخيص التوحد اوضحت أن أشرف يعاني من توحد متوسط مقدر بمعامل 92 درجة .

ثم تبين من مقياس كونرز لتقدير السلوك أن :

\_التشخيص النسبي يثبت أن الأعراض موجودة بمستوى غير مناسب لمستوى نمو الطفل أشرف في تقدير المعلم.

\_أما في تقدير الوالدين فتبين أن هناك تشخيص نسبي مرتفع فيما يخص الاندفاعية فرط النشاط واضطرابات المسلك، وتصنيفا مرتفعا جدا بالنسبة للاندفاعية - فرط النشاط وهو ما أثبت نمط غير طبيعي ومشكلة تحتاج إلى العلاج.

وكانت النتيجة النهائية لمقياس كورنر أن أشرف يعاني من اضطراب فرط الحركة.

وبالرابط مع فرضية دراستنا يكشف تعدد الأساليب في التشخيص عن طيف التوحد مصاحب بالحركة.

والنتائج التي أظهرتها المقاييس والاختبارات التي طبقناها في دراستنا صحة فرضيتنا. بالإضافة إلى أن تعدد الأساليب من التشخيص كشف لنا عن طيف التوحد وفرط الحركة، وعن تخلف عقلي.

ولقد أثبتت الدراسات السابقة المستخدمة في دراستنا، زيادة على نجاعة التشخيص المتعدد الأساليب باختلاف الأدوات المستعملة، والاضطرابات المراد الكشف عنها. فقد أقيمت الملتقيات لرؤية تطلعات الباحثين في تطوير التشخيص الإكلينيكي، وفق ما تقتضيه التغيرات التي تطرأ على تصنيفات الاضطرابات، وما وصلوا إليه أنه لا بد من تشخيص متعدد المستويات، وهذا ما رأيناه في عمل الباحث محمد عبد الفتاح. فكما أثبت فعاليته الباحثان بوقصة عمر وتواتي فايضة في الكشف عن اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (فرط الحركة)، باستخدام مقاييس نفسية متعددة، فقد استطعنا نحن في دراستنا إثبات ذلك أيضاً، إذ أنه كشف لنا عن الإضطرابين المراد دراستهما بالإضافة إلى الكشف عن اضطرابات أخرى خفية.

## خلاصة:

يعد التشخيص متعدد الأساليب من أحدث التشخيصات الإكلينيكية، وكذلك اضطراب طيف التوحد المصاحب بفرط الحركة من أعقد الاضطرابات، وقد حاولنا في دراستنا هاته التعرف على مدى فاعلية التشخيص المتعدد الأساليب في الكشف عن اضطراب طيف التوحد المصاحب بفرط الحركة.

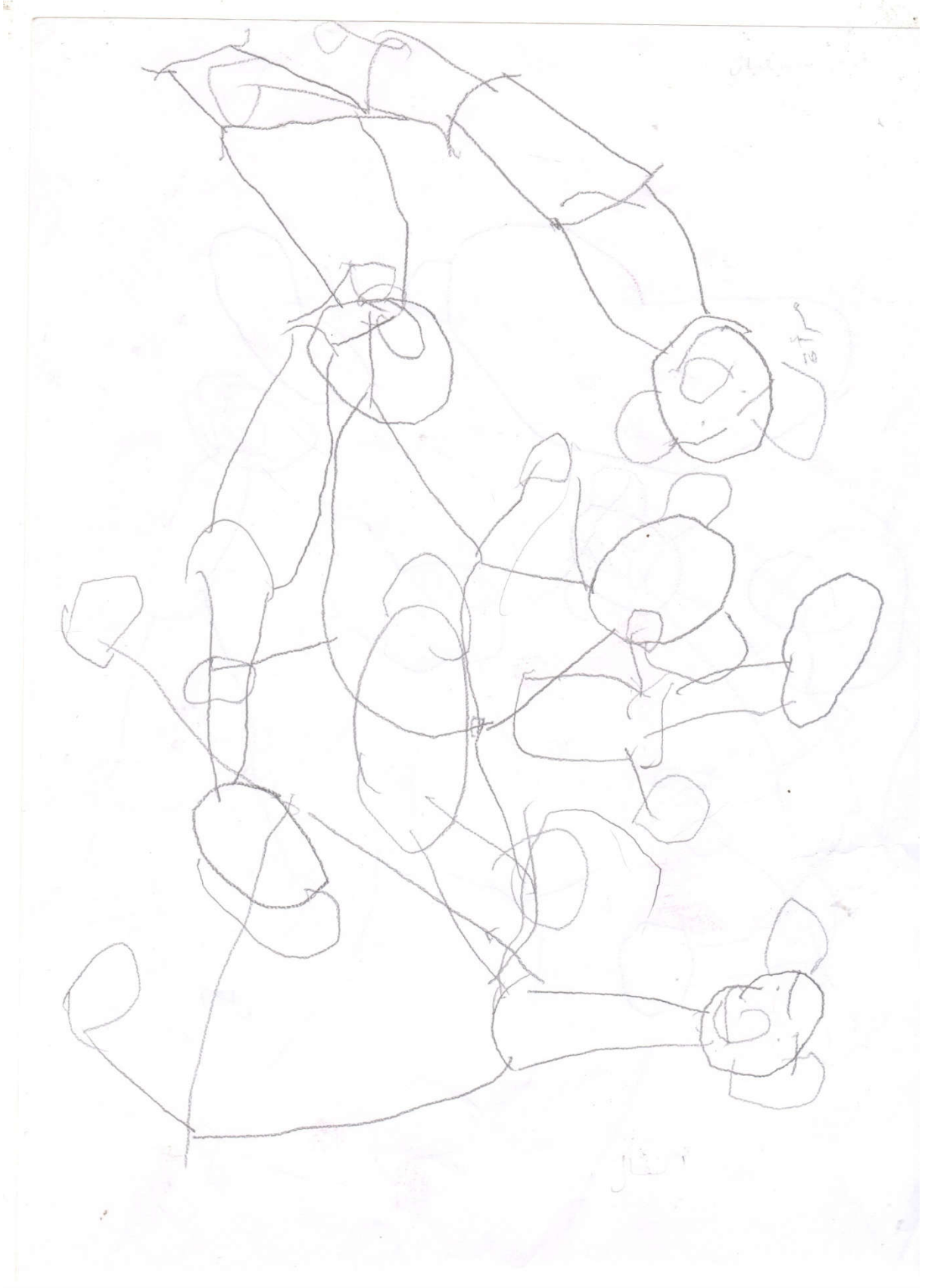
وبالمرور بالعديد من الخطوات، من مقابلات في المركز البيداغوجي لذوي الاحتياجات الخاصة \_2\_ بالمسيلة مع الحالة والمختص النفسي بالمركز وكذلك مربي الحالة ووالده، وتطبيق المقاييس: مقياس جيليام، مقياس كونرز، واختبار رسم الشخص، وبعد التحليل توصلنا إلى أن الحالة مصاب باضطراب طيف التوحد المصاحب بفرط الحركة بالإضافة إلى وجود تخلف عقلي، وهذا ما يثبت نجاعة التشخيص المتعدد الأساليب في الكشف عن أعقد الاضطرابات النفسية. وهو ما طابق تساؤلنا وفرضيتنا المطروحة، وهذا ما جعلنا نقدم توصية للمحيطين بالحالة، لحاجة الحالة للتكفل النفسي المكثف.

### قائمة المصادر والمراجع:

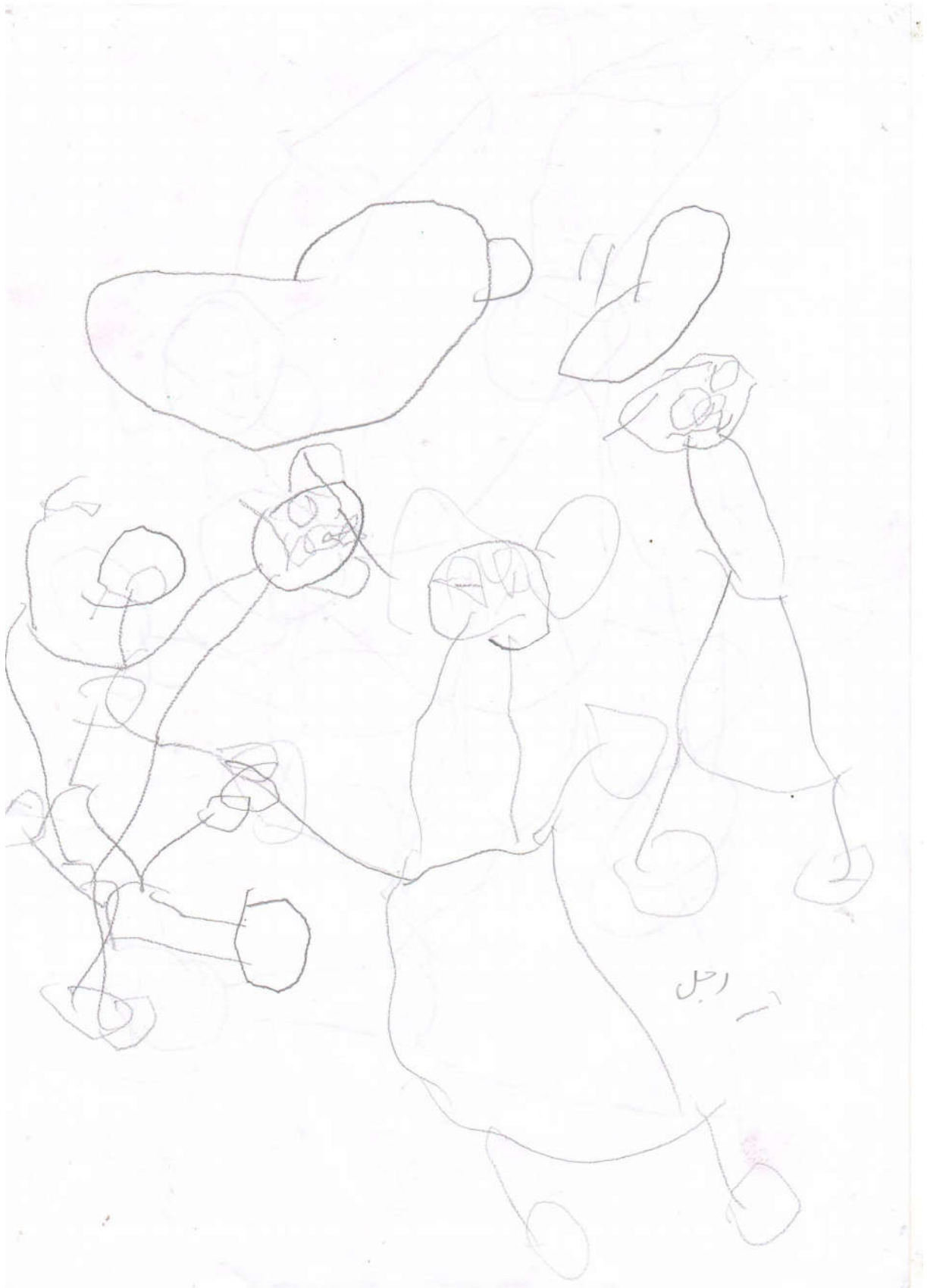
1. باسي هناء . ( 2016 ). أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد .مذكرة ماستر .منشورة. جامعة قاصدي مرباح ورقلة .
2. بلطرش خولة، جناد منال، (2021) التفاعلات الأسرية والمنافسة الأخوية للراشد مسمى باسم أخيه المتوفى في ضوء المنتج الإسقاطي(رائز خروف القدم السوداء وتقنية الجينو غرام)، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف.
3. بن علي العتيبي عبد الهادي (2019)، فعالية الذات وعلاقتها بالرضاعة عن التخصص لمعلمي ومعلمات الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، المجلد (8)، العدد(28).
4. بن نعيمة وفاء، (2012)، قلة الإنتباه وفرط الحركة وعلاقته بصعوبة القراءة ودراسة ميدانية ، مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي، منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
5. بوعلاقة فاطمة الزهراء، (2018)، الصورة الأمومية لدى الطفل المتبنى من طرف قريبة عقيم في ضوء الإختبارات الإسقاطية الرورشاخ، القدم السوداء، رسم العائلة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر "2" أبو القاسم سعد الله.
6. بوقصة عمر، تواتي فايزة (2022)، التشخيص متعدد الوسائل لاضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال: دراسة حالة أيهم نموذجاً، مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية.

7. الجابري محمد عبد الفتاح(2014)، التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحاكاة التشخيصية الجديدة، زرقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة، الرؤى والتطلعات المستقبلية، جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية.
8. حسام محمد أحمد علي (2014) فعالية برنامج معرفي الكتروني قائم على توظيف الانتباه الانتقائي في تحسين استجابات التواصل لدى أطفال التوحد ، رسالة ماجستير. منشورة . جامعة جنوب الوادي.
9. رضوان سامر جميل (2014)، التشخيص النفسي، منشوات جامعة دمشق، كلية التربية دمشق، د ط.
10. سالم عبد الله الزبيدي، العلاج التكاملي للمصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه.
11. سوسن شاعر الجليبي 2015 التوحد الطفولي أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه. دار رسلان للطباعة والنشر والتوزيع.
12. شيلحي رابع، (2021)، اضطراب طيف التوحد -من خلال التقارير الدولية- (2008\_2021) مراجعة تحليلية في محتوى رسائل الأمين العام لهيئة الأمم المتحدة، مجلة العلوم القانونية و الاجتماعية جامعة عاشور بالجلفة -الجزائر، المجلد (6).
13. الفرحاتي السيد محمود، مرفت العدروس أبو العينين ، نعيمة محمد المقدمي فاطمة سعيد الطلي . 2015. اضطراب التوحد دليل المعلم والأسرة في التشخيص.
14. قالي فوزية . 2015. تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحدي بتطبيق مقياس Stcars2 المعياري .مذكرة ماستر. منشورة . جامعة العربي بن مهدي .أم البواقي .
15. قيروود الطاهر، بركومزوز (2020)، تقييم أساليب التكفل بأطفال طيف التوحد من وجهة نظر أوليائهم، دراسة ميدانية بولاية باتنة، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة باتنة1، المجلد (21).
16. كichel مريم،(2020)، التوافق الزوجي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.

17. لمياء عبد الحميد بيومي .(2008) فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين . رسالة دكتوراة.منشورة .جامعة قناة السويس.
18. نبيه إبراهيم ،إسماعيل (2009) ، إشكالية الاضطرابات النفسية الاضطراب التوحدي مفهومه تشخيصه علاجه وكيفية التعامل معه، مركز الإسكندرية للكتاب.
19. يوبي نبيلة (2018)، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومشتتي الانتباه بين 6\_12 سنة.
20. L.A.M.P.C (مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي)، (2018)، التوحد وإشكالية التشخيص والتكفل في الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة



الشكل رقم 01





الشكل رقم 02

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 شرقي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا المضي أسفله:

السيد (ة): د. سباركي حسيب.....الصفة: طالب، أستاذ، باحث.....ط.السيج.....

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 207494630 والصادرة بتاريخ: 2022/02/20

والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس.....

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

عنوانها: التشخيص الكندي للأساليب الأفعال درها سيون، برطيف، المشوج، مرهاج

بفرقة البحرسة.....

أصبح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة

في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 27 ديسمبر 2020

توقيع المعني (ة)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020



كلية العلوم  
الإنسانية والاجتماعية  
FACULTY OF HUMANITIES  
AND SOCIAL SCIENCES

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  
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة  
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

Faculty of Humanities and Social Sciences  
Vice-Deanship of the College for Studies and  
Student Issues

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالظبية  
الرقم: 2022/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): فسيحي دينا

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم):

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 204120348

الصادرة بتاريخ: 2019 / 02 / 03 عن دائرة: بنا مسورة

المسجل بكلية: علوم إنسانية واجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العمادي تحت رقم التسجيل:

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج, مذكرة ماجستير, مذكرة ماجستير, اطروحة دكتوراه).

عنوانها: المشخصات متعددة الأساليب لأفعال مصابوة بطيف

المؤرخة مصاحبة لقرط القرلة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في  
انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 6 جوان 2022

امضاء المعني (ة):

[Signature]

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.





كلية العلوم  
الإنسانية والاجتماعية  
FACULTY OF HUMANITIES  
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences  
Vice-Deanship of the College for Studies and  
Student Issues

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  
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة  
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة  
الرقم: 2022/

### تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): بنو ناهو مسارة

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 203030953

الصادرة بتاريخ: 2022/06/18 عن دائرة: مسيلة

المسجل بكلية: علوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علوم المقام

تخصص: علوم النفس العمادي تحت رقم التسجيل:

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج, مذكرة ماستر, مذكرة ماجستير, اطروحة دكتوراه)

عنوانها: التخصيص المتعدد للإساليب في تحليل مصابون يطبق لتوحيد مصاحب  
بغرض الحركة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في  
انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 6 جوان 2022

امضاء المعني(ة)

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

تَم بِحَمْدِ اللَّهِ