



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

كلية العلوم الاجتماعية و العلوم الإنسانية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي.....

الموضوع:

المهارات الأدائية للمختص النفسي في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط.

-المختص النفسي التابع لوحدات الكشف و المتابعة المدرسية نموذجاً-

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه LMD بعنوان: المقاربة بالكفاءات و بالمشروع في تكوين الأساتذة تكوين مكيف

مع المحيط السوسيو اقتصادي

- تخصص علم النفس التربوي

إشراف الأستاذ الدكتور: جنادي لمياء

إعداد الطالبة: أحسن جاب الله حسيبة

لجنة المناقشة:

الاسم و اللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
أ/د بوعطي سفيان	أستاذ التعليم العالي	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	رئيسا
أ/د جنادي لمياء	أستاذ التعليم العالي	جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 02	مشرفا ومقررا.
أ/دبوسنة عبد الوافي زهير	أستاذ التعليم العالي	جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 02	عضوا مناقشا
د/لوشاحي فريدة	أستاذ محاضر "أ"	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	عضوا مناقشا
د/هادف رانيا	أستاذ محاضر "أ"	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	عضوا مناقشا
د/عزيون صالح	أستاذ محاضر "أ"	جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 02	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2021-2022

# شكر و عرفان

أشكر الله تعالى الذي وفقني في إنجاز هذا العمل المتواضع.

جزيل الشكر و العرفان للوالدين الكريمين على دعمهما و مساندتهما لي.

وأقدم بجزيل الشكر لأستاذتي الفاضلة جنادي لمياء على توجيهاتها و

إرشاداتها التي كانت عوناً لي لانجاز هذا العمل

والشكر موصول للزوج الكريم الذي لم يبخل علي بدعمه.

جزيل الشكر لأختي الغالية على تشجيعها الدائم لي.

وشكر خاص للأستاذة الفاضلة هادف رانيا على جميع الإرشادات و النصائح، و لكل

المختصات النفسيات على تعاونهم الكبير معي.

## إهداء

إلى من أحمل اسمه بكل افتخار أبي الغالي حفظه الله.

إلى بسمة حياتي أمي الغالية أطل الله عمرها.

إلى من تطلع لنجاحي بنظرات الأمل زوجي الكريم.

إلى ابني الحبيب تيم حفظه الله.

إلى أختي العزيزة و سر سعادتنا رهن و قصي.

إلى كل من ساعدني في انجاز هذا العمل المتواضع و لو بكلمة طيبة.

# فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
---------	--------

شكر و عرفان.

## الجانب النظري

### الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة.

مقدمة إشكالية.....ص03

المفاهيم الإجرائية للبحث.....ص06

### الفصل الثاني: مقارنة نظرية حول اضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه.

1-مقارنة مفاهيمية حول اضطراب فرط النشاط.....ص08

2-التطور التاريخي في دراسة اضطراب فرط النشاط.....ص09

3-نسبة انتشار اضطراب فرط النشاط.....ص10

4-فرط النشاط و الاضطرابات المصاحبة.

4-1-الاضطرابات السلوكية.....ص11

4-2-الاضطرابات الانفعالية.....ص11

4-3-الاضطرابات المعرفية و العقلية.....ص12

4-4-الاضطرابات التعليمية.....ص13

4-5- الاضطرابات الاجتماعية.....ص16

4-6- اضطرابات النوم.....ص16

5- الأسباب المؤدية إلى اضطراب فرط النشاط.

5-1- الأسباب البيولوجية.....ص17

5-2- الأسباب النفسية.....ص18

5-3- الأسباب البيئية.....ص21

6- تشخيص الاضطراب.....ص22

7- التشخيص الفارقي.....ص28

8- مراحل النمو عند الطفل مفرط النشاط.....ص31

9- التنبؤ بالاضطراب.....ص32

10- أنماط اضطراب فرط النشاط.....ص32

11- التكفل المتعدد الأقطاب المستخدم مع الأطفال مفرطي النشاط.

11-1- التكفل الطبي.....ص33

11-2- التكفل عن طريق الحمية الغذائية.....ص36

11-3- التكفل التربوي بالأطفال مفرطي النشاط.....ص38

11-4- التكفل النفسي بالأطفال مفرطي النشاط.....ص40

11-4-1- البرامج العلاجية الأسرية.

أولاً: العلاج الأسري.....ص41

ثانياً: برنامج العلاج البيئي.....ص42

ثالثا: برنامج كونرز.....	ص44
رابعا: برنامج فيلان.....	ص44
خامسا: برنامج فورهند&ماكماهون.....	ص45
سادسا: برنامج باترسون.....	ص47
سابعا: برنامج باركلي.....	ص49
11-4-2 إعادة التأهيل الأرتو فوني.....	ص51
11-5-أنشطة مختلفة.....	ص52

### الفصل الثالث: مقارنة نظرية لمهارات المختص النفسي.

1-التكوين الجامعي.....	ص55
2-مقاربة مفاهيمية حول المهارة.....	ص57
3-خصائص المهارة.....	ص58
4-مراحل تعلم المهارة و اكتسابها.....	ص61
5-خطوات تنمية المهارة و اكتسابها.....	ص62
6-أهمية اكتساب المهارة.....	ص62
7-مهارة المقابلة.....	
1-7- مفهوم المقابلة.....	ص64
2-7-العوامل المساعدة على زيادة فعالية المقابلة.....	ص66
3-7-أنواع المقابلة.....	ص67
4-7-عناصر المقابلة.....	ص71

7-5- الاستراتيجيات التي تعبر عن اهتمام المختص النفسي بالمفحوص أثناء إجراء المقابلة.....ص 69

7-6- خصوصية المقابلة مع الطفل.....ص 73

7-7- المقابلة مع الوالدين.....ص 75

7-8- المقابلة مع المعلم.....ص 77

7-9- وقت و زمان الفحص بالنسبة للمقابلة مع الطفل.....ص 78

7-10- أسلوب التواصل بين الطفل و المختص النفسي.....ص 78

8- مهارة الملاحظة.

8-1- مفهوم الملاحظة.....ص 80

8-2- أهمية الملاحظة الإكلينيكية.....ص 80

8-3- أنواع الملاحظة.....ص 81

8-4- إجراءات الملاحظة.....ص 82

8-5- خصوصية الملاحظة مع الطفل.....ص 84

8-6- تحليل سلوك الطفل أثناء المقابلة.....ص 85

8-7- استقبال و تحليل المعطيات الإكلينيكية.....ص 87

8-8- مزايا الملاحظة.....ص 89

8-9- عيوب الملاحظة.....ص 89

9- مهارة الإصغاء.

9-1- مفهوم الإصغاء.....ص 90

9-2- إلى ماذا نصغي؟.....ص 92

- 9-3- لماذا نصغي؟.....ص92
- 9-4- كيف نصغي؟.....ص92
- 9-5- قواعد الإصغاء الفعال.....ص93
- 9-6- مهارات الإصغاء.....ص94
- 9-7- خصوصية الإصغاء مع الأطفال.....ص99
- 10- مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي.

- 10-1- العلاج السلوكي.....ص101
- 10-2- العلاج المعرفي السلوكي.....ص103
- 10-3- العلاج بالاسترخاء.....ص106
- 10-4- العلاج السيكودينامي.....ص108
- 10-5- العلاج الجماعي.....ص109
- 10-6- العلاج باللعب.....ص109

## الجانب التطبيقي

### الفصل الرابع: الإطار المنهجي و الإجراءات المتبعة في الدراسة.

- 1- تحديد مجالات الدراسة.....ص113
- 2- حالات الدراسة.....ص117
- 3- منهج الدراسة.....ص119
- 4- أدوات الدراسة.

- 119ص.....1-4-المقابلة النصف موجهة.....
- 121ص.....2-4-شبكة الملاحظة.....
- 123ص.....3-4-تحليل المحتوى كأداة لتحليل البيانات.....

### الفصل الخامس: عرض و مناقشة و تحليل نتائج الدراسة.

#### (1)المختصة النفسية الأولى.

- 125ص.....1-1ملخص شبكة الملاحظة.....
- 126ص.....2-1تحليل مضمون المقابلة.....
- 133 ص.....3-1مناقشة النتائج و الاستنتاج العام.....

#### (2)المختصة النفسية الثانية.

- 135ص.....1-2ملخص شبكة الملاحظة.....
- 136ص.....2-2تحليل مضمون المقابلة.....
- 142ص.....3-2مناقشة النتائج و الاستنتاج العام.....

#### (3) المختصة النفسية الثالثة.

- 144ص.....1-3ملخص شبكة الملاحظة.....
- 145ص.....2-3تحليل مضمون المقابلة.....
- 150 ص.....3-3مناقشة النتائج و الاستنتاج العام.....

#### (4)المختصة النفسية الرابعة.

- 153ص.....1-4ملخص شبكة الملاحظة.....
- 154ص.....2-4تحليل مضمون المقابلة.....

- 4-3 مناقشة النتائج والاستنتاج العام.....ص160
- (5)المختصة النفسية الخامسة.
- 5-1 ملخص شبكة الملاحظة.....ص163
- 5-2 تحليل مضمون المقابلة.....ص164
- 5-3 مناقشة النتائج والاستنتاج العام.....ص 171
- (6)المختصة النفسية السادسة.
- 6-1 ملخص شبكة الملاحظة.....ص171
- 6-2 تحليل مضمون المقابلة.....ص172
- 6-3 مناقشة النتائج والاستنتاج العام.....ص 178
- (7) المختصة النفسية السابعة.
- 7-1 ملخص شبكة الملاحظة.....ص180
- 7-2 تحليل مضمون المقابلة.....ص181
- 7-3 مناقشة النتائج و الاستنتاج العام.....ص187
- (8)المختصة النفسية الثامنة.
- 8-1 ملخص شبكة الملاحظة.....ص188
- 8-2 تحليل مضمون المقابلة.....ص189
- 8-3 مناقشة النتائج والاستنتاج العام.....ص195
- (9) المختصة النفسية التاسعة.
- 9-1 ملخص شبكة الملاحظة.....ص197

9-2 تحليل مضمون المقابلة.....ص198

9-3 مناقشة النتائج و التحليل العام.....ص 203

## **(10) التحليل العام.**

أ. التحليل العام لنتائج المقابلات.....ص205

ب. التحليل العام لنتائج الدراسة.....ص208

خاتمة.....ص212

**قائمة المراجع.**

**الملاحق.**

**ملخص الدراسة.**

## فهرس الجداول.

رقم الجدول.	العنوان.	الصفحة.
01	برنامج مقترح لتكليف سلوك الطفل مفرط النشاط.....	39
02	التسلسل الزمني لأساليب التواصل مع الطفل أثناء المقابلة.....	79
03	خصائص حالات الدراسة.....	118
04	ملخص نتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالمختصة النفسية الأولى.	125
05	التجميع الفئوي للمحور الأول.....	130
06	التجميع الفئوي للمحور الثاني.....	130
07	التجميع الفئوي للمحور الثالث.....	131
08	ملخص نتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالمختصة النفسية الثانية.	135
09	التحليل الفئوي للمحور الأول.....	139
10	التحليل الفئوي للمحور الثاني.....	140
11	التحليل الفئوي للمحور الثالث.....	140
12	ملخص نتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالمختصة النفسية الثالثة.	144
13	التحليل الفئوي للمحور الأول.....	148
14	التحليل الفئوي للمحور الثاني.....	148
15	التحليل الفئوي للمحور الثالث.....	149
16	ملخص نتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالمختصة النفسية الرابعة.	153
17	التحليل الفئوي للمحور الأول.....	157
18	التحليل الفئوي للمحور الثاني.....	158
19	التحليل الفئوي للمحور الثالث.....	158
20	ملخص نتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالمختصة النفسية الخامسة.....	162
21	التحليل الفئوي للمحور الأول.....	167
22	التحليل الفئوي للمحور الثاني.....	167
23	التحليل الفئوي للمحور الثالث.....	168
24	ملخص نتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالمختصة النفسية السادسة.....	171
25	التحليل الفئوي للمحور الأول.....	175
26	التحليل الفئوي للمحور الثاني.....	176
	التحليل الفئوي للمحور الثالث.....	176

180	ملخص نتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالمختصة النفسية	27
	.....السابعة	28
184	.....التحليل الفئوي للمحور الأول	
185	.....التحليل الفئوي للمحور الثاني	29
185	.....التحليل الفئوي للمحور الثالث	30
	ملخص نتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالمختصة النفسية	31
188	.....الثامنة	32
192	.....التحليل الفئوي للمحور الأول	33
193	.....التحليل الفئوي للمحور الثاني	34
193	.....التحليل الفئوي للمحور الثالث	35
	ملخص نتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالمختصة النفسية	36
197	.....التاسعة	
201	.....التحليل الفئوي للمحور الأول	37
201	.....التحليل الفئوي للمحور الثاني	38
202	.....التحليل الفئوي للمحور الثالث	39
206	ترتيب التقنيات العلاجية المستخدمة من طرف المختصين	40
	.....النفسيين	

## فهرس الأشكال.

الصفحة.	العنوان.	رقم الشكل.
120	.....مقاور المقابلة النصف موجهة.....	01
122	.....مقاور شبكة الملاحظة.....	02

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار المفاهيمي للدراسة.

## مقدمة إشكالية:

لسنوات الطفولة الأولى أهميتها في تنشئة الطفل، حيث توضع فيها أسس شخصية الإنسان و تتشكل فيها أبعادها و مكوناتها المختلفة، فمرحلة الطفولة هي مرحلة التعبير الحر التلقائي عن كل الخبرات والمشاعر، خاصة عندما ينتقل الطفل من حياة الأسرة إلى حياة أكثر اتساعا، حيث تزداد حجم علاقاته الاجتماعية و صداقاته المدرسية، لتصبح بذلك المدرسة هي بيئته الثانية، فلهذه المرحلة أهمية بالغة كونها تجعل الطفل ينمي مهاراته و يكتسب مجموعة من الكفاءات و المعارف الجديدة، كما يبدأ بالاعتماد على نفسه و يبدأ نكاهه في النمو.

لكن قد يمر الطفل عبر رحلته التطورية بمواقف من شأنها التأثير عليه سلبا، من مختلف الجوانب الجسمية و الاجتماعية و الانفعالية و المعرفية و العقلية و أي خلل يمس هذه الجوانب سيؤثر على شخصيته و سلوكياته، كما قد يؤدي إلى ظهور العديد من الاضطرابات السلوكية و النفسية، ومن بين أكثر هذه الاضطرابات انتشارا بين الأطفال خاصة في مرحلة التمدرس اضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه، إذ أن الأطفال المصابون بهذا الاضطراب يظهرون قصورا حادا في الانتباه حيث لا يستطيع الطفل تركيز انتباهه لأكثر من دقائق كما أن أبسط مثير بصري أو سمعي قد يشتت انتباهه أما النشاط المفرط فهو مظهر آخر من مظاهر هذا الاضطراب حيث لا يكون الطفل قادر على الجلوس أو اللعب في هدوء، بالإضافة إلى السلوك الاندفاعي الذي يظهر من خلال إقحام الطفل نفسه في نشاط أو مهمة ما و هو غير مكلف بها، بالإضافة إلى صعوبة في انتظار دوره، و غيرها من المظاهر و الأعراض الممثلة لهذا الاضطراب، حيث ذكر تقرير عن وكالة الصحة العقلية الأمريكية أن نسبة هذا الاضطراب تصل إلى 10% تقريبا من أطفال العالم كما أن معدل انتشاره بين الأطفال في سن التمدرس يتراوح ما بين 4 إلى 6%، كما أوضح الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية أن هذا الاضطراب أكثر شيوعا بين الذكور أكثر منه عند الإناث (فاروق مصطفى.2011.ص156) حيث تختلف أسباب الإصابة بهذا الاضطراب من طفل لآخر فقد تكون الأسباب وراثية، أو جينية أو عصبية أو نفسية كالقلق والإحباط والتعرض للعقاب القاسي من طرف الوالدين و استخدام أساليب خاطئة في التربية و غيرها.

و مهما اختلفت الأسباب إلا أن تأثيرها السلبي على جميع الجوانب الاجتماعية و العلائقية و الانفعالية قد يكون ذو دلالة هامة، الأمر الذي يتطلب تكفلا نفسيا مناسباً، يضمه غالبا المختص النفسي التابع

لوحداث الكشف والمتابعة المدرسية كون الطفل يكون في مرحلة التمدرس، حيث تمر سيرورة التكفل النفسي عادة بمراحل أساسية بدءاً من تشخيص الاضطراب وصولاً إلى بناء خطة علاجية و تطبيقها ميدانياً، و التي تكون من شأنها التخفيف من شدة الأعراض أو اختفائها، و عليه تتطلب عملية التكفل النفسي بالأطفال مفرطي النشاط مجموعة من المهارات الأدائية الواجب امتلاكها من طرف المختص النفسي، هذه الأخيرة التي تعبر عن أداء مهمة أو نشاط بطريقة صحيحة و بدقة، و من أهم المهارات الواجب توفرها في المختص النفسي، كونه محور أساسي في سيرورة التكفل، هي مهارة إجراء المقابلة مهارة الملاحظة، مهارة الإصغاء، و مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي، فإذا توفرت فنيات و شروط ممارسة هذه المهارات فإن عملية التكفل قد تكون نتائجها أكثر فعالية.

فتطبيق هذه المهارات في الميدان يتطلب تكوين تطبيقي و تكوين نظري، فمعارف المختص النفسي أساسية و مهمة جداً لأنها تشكل القاعدة الأساسية لبناء معارف الفعل لديه، إلا أن هذه المعارف النظرية وحدها قد تكون غير كافية، حيث أن الوسائل و الأدوات التي يستخدمها المختص النفسي في الجانب التطبيقي و الميداني جد مهمة، و بناء على هذا لا بد من تعلم هذه المهارات و التدريب عليها قبل البدء في العمل الميداني، حيث تعتبر هي المحرك الأساسي للسيرورة العلاجية، إلا أن اكتساب هذه المهارات يحتاج تكوين جامعي مبني على أساس تطبيقي أكثر مما هو نظري، فليكون المختص النفسي ممارساً يجب أن يتدرب على أداء هذه المهارات ميدانياً، كون التكوين الجامعي خاصة في الجزائر قد يكون نظري أكثر مما هو تطبيقي مما يشكل إشكال لدى أغلبية المختصين النفسيين أثناء ولوجهم عالم الشغل و تعاملهم مع حالات حقيقية خاصة إذا كانت هذه الحالات من فئة الأطفال، لما لها من خصوصية بسبب قلة ثراءها اللغوي و عدم قدرتها على التعبير، بالإضافة إلى مجموعة أخرى من العوامل التي تساهم في بناء المهارة لديه، من بينها التكوين الذاتي أو الخارجي بعد انتهاء تكوينه الجامعي، الدافعية الشخصية، و التي تسمح للمختص النفسي أن يكون أكثر انفتاحاً على أهم المستجدات العلمية في مجال الاضطرابات النفسية و السلوكية و كيفية التكفل بها، كل هذه العوامل وغيرها من شأنها التأثير على اكتساب المهارات الأدائية عند المختص النفسي بصفة عامة، و المختص النفسي المدرسي بصفة خاصة.

إن من خلال الطرح السابق الهدف الأساسي لهذه الدراسة هو:

الكشف عن المهارات الأدائية للمختص النفسي في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط و البحث سيكون موجه نحو المختص النفسي التابع لوحداث الكشف و المتابعة المدرسية في مدينة سكيكدة.

و للوصول إلى الهدف المنشود فقد قسمنا دراستنا إلى جانبين، جانب نظري و جانب تطبيقي، حيث تضمن الجانب النظري فصلين، **الفصل الأول** الموسوم بعنوان مقارنة نظرية حول اضطراب فرط النشاط حيث تم الإحاطة بهذا الاضطراب بداية من مقارنة مفاهيمية حوله، الاضطرابات المصاحبة له، كما تناولنا فيه أسباب هذا الاضطراب وأعراضه وكيفية تشخيصه، وصولاً إلى التقنيات العلاجية المستخدمة في علاجه، أما **الفصل الثاني** المعنون بمقارنة نظرية حول مهارات المختص النفسي، ويندرج تحت هذا الفصل، التكوين الجامعي للمختص النفسي و مفهوم للمهارات الأدائية حيث تناولنا أربع مهارات أساسية و هي مهارة المقابلة ومهارة الملاحظة و مهارة الإصغاء و مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي، إذ ألمنا بكل مهارة وحرصنا على تناول خصوصية تطبيقها مع فئة الأطفال.

أما **الجانب التطبيقي** فهو بذاته مقسم إلى فصلين، **الفصل الأول** حول الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة و المتمثلة في المنهج و المجال الزمني و المكاني للدراسة و العينة، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة، أما **الفصل الثاني** فهو يتضمن عرض و مناقشة و تحليل نتائج الدراسة.

لكل دراسة مفاهيم و مصطلحات خاصة بها، لذلك قمنا في هذه الدراسة بتوظيف مجموعة من المفاهيم و المصطلحات المرتبطة بموضوع البحث و هي كما يلي:

## 1- مفهوم المهارات الأدائية:

يمكن أن نعرف المهارة على أنها سلوك مكتسب، تمثل القدرة على أداء عمل ما بدرجة من الإتقان، و تنمو من خلال الخبرة و الممارسة، وفي هذه الدراسة ما يهمننا هي مهارة المختص النفسي في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط، التي سنحاول الكشف عنها من خلال تفكيك هذه المهارة إلى مهارات فرعية (مهارة المقابلة، مهارة الملاحظة، مهارة الإصغاء مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي)

2- **المختص النفسي:** هذه الدراسة ستكون موجهة للمختص النفسي التابع لبعض وحدات الكشف و المتابعة المدرسية لمدينة سكيكدة، التي شرعت في التكفل بحالات فرط النشاط و تم قبولنا لحضور الحصص العلاجية فيها.

3- **التكفل النفسي:** يمكن القول أن التكفل النفسي هو مجموعة من الخطوات المنظمة، التي ينفذها المختص النفسي ابتداء من التشخيص وصولاً إلى وضع خطة علاجية و تطبيقها ميدانياً مع الطفل مفرط النشاط، ثم تقييمها، و هذا بهدف التقليل أو الحد من ظهور الأعراض و تحقيق النتائج المرجوة.

4- **الأطفال مفرطي النشاط:** نستطيع القول أن الطفل مفرط النشاط المستهدف في هذه الدراسة هو الذي سُخص من طرف المختص النفسي التابع لوحدة الكشف و المتابعة المدرسية بمدينة سكيكدة على أنه يعاني من هذا الاضطراب، و تم وضع خطة علاجية للتكفل به.

الفصل الثاني:

مقاربة نظرية حول اضطراب فرط النشاط

المصحوب بتشتت الانتباه.

يُشكل الطفل مفرط النشاط، مشكلة معقدة سواء في الأسرة أو في المدرسة أو في المجتمع لما يعانيه من أعراض تكون في الغالب مزعجة بالنسبة للمحيطين به، و هذه الأعراض هي: النشاط الزائد، الاندفاعية تشتت الانتباه، حيث لكل عرض منها مجموعة من الأعراض الفرعية، و في هذا الصدد سنحاول الإلمام باضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه في مقاربة نظرية.

## 1-مقاربة مفاهيمية حول اضطراب فرط النشاط:

\_ يرى **براكلي BARKLY 1990**: أن اضطراب فرط النشاط هو منع الاستجابة للوظائف التنفيذية، و قد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات، وعجز في القدرة على تنظيم السلوك اتجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية مع عدم ملائمة السلوك بيئياً.(مشيرة.2005.ص17)

• إذن أولى الباحث أهمية لعدم قدرة الطفل على التكيف مع البيئة المحيطة به، و ذلك بسبب الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط النشاط، كضعف الثقة بالنفس والعزلة الاجتماعية توتر العلاقات مع العائلة و الأصدقاء، بالإضافة إلى امتداد هذه التأثيرات إلى مراحل عمرية متقدمة إذا لم يكن هناك تكفل كافي.

و يذهب **أنستوبولوس anastopoulos 1999**: أنه حالة مزمنة تتسم بمستويات غير ملائمة من نقص الانتباه والاندفاعية و النشاط الزائد، فلهذا الاضطراب تأثير ضار و خطير على الأداء النفسي للطفل و المراهق، حيث يعاني الفرد المصاب من انخفاض في القدرة على التحصيل الأكاديمي، إلى جانب العديد من المشكلات التي تتعلق بالعلاقات مع الرفاق و تدني مفهوم الذات.(الدسوقي.2006.ص28)

أما **شايفر و ميلمان SCHEIVER ET MILMan 1989**: فيعرفانه على أنه عبارة عن حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المعقول مكون من مجموعة أعراض سلوكية نشأت نتيجة أسباب متعددة نفسية وعضوية معاً، فالنشاط الزائد عبارة عن حركات جسمية عشوائية وغير مناسبة و تكون مصحوبة بضعف التركيز و قلق و شعور بالدونية و العزلة الاجتماعية.(الزغبي.2008.ص194)

• إذن فإن اضطراب فرط النشاط يكون نتيجة عدة عوامل مشتركة و ليس عامل واحد فقط لذلك التكفل النفسي الفعال بهؤلاء الأطفال يكون عن طريق التكفل المتعدد الأقطاب (طبي، نفسي

(تربوي)

2-التطور التاريخي في دراسة اضطراب فرط النشاط: نال مفهوم اضطراب فرط النشاط اهتمام العديد من العلماء و الباحثين، فقد تمت الإشارة إليه لأول مرة من قبل الدكتور هنريك هوفمان **Heinrich Hoffman** عام 1845 و هو طبيب ألف العديد من الكتب في الطب النفسي و الذي اهتم بإيضاح خصائص الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه.

و في عام 1902 قام السير جورج ستيل **Sir George Still** بنشر سلسلة من المحاضرات التي وصف فيها الأطفال الاندفاعيين الذين يعانون من مشكلات سلوكية نتيجة اضطرابات في المخ أو عوامل وراثية أو بيئية أو طبية.

كما وضحت دراسة ألفرد سترسيس **Alfred Strassus** عام 1905 أن النشاط الحركي المفرط يحدث نتيجة خلل وظيفي بسيط في المخ.

و بعدها أشار تريد جولد **Tredgold** 1908 أن الأطفال الذين يتعرضون لنقص الأكسجين أو الإصابة في المخ خلال مرحلة الميلاد قد يتعرضون إلى الاضطراب عند الالتحاق بالمدرسة.(المرسومي.2011.ص33-34)

و في عام 1980 أعطى **DSM** تصور لاضطراب مزاجي و اضطراب القلق، حيث تم تصنيفه إلى فئتين اضطراب قصور الانتباه الغير مصحوب بفرط النشاط، بينما اقترح **ماكجي Makgi** 1985 مفهوم قصور الانتباه ليحل محل مصطلح النشاط الزائد.

وسنة 1987 تم دمج الفئتين في فئة واحدة تسمى فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه، و ذلك بسبب عدم وجود أدلة تطبيقية تدعم هذا التمييز، لذا قررت الجمعية الأمريكية للصحة النفسية أن تتعامل معهم كمفهوم واحد.(عبد ربه.2014.ص16)

3-نسبة انتشار اضطراب فرط النشاط: أوضح الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية، أن نسبة انتشار الاضطراب تقع ما بين 3-5% من الأطفال في سن المدرسة، و الجدير بالذكر أن التفاوت الكبير في تقديرات معدل انتشار الاضطراب يرجع إلى الاختلاف في تعريفه و في تحديد حالاته، و اختلاف الأدوات التشخيصية المستخدمة و البيئات الاجتماعية التي تم حصرها.

فلقد وجد أن معدل انتشاره بين الأطفال اللذين ينتمون لأسر ذات مستوى اقتصادي و اجتماعي منخفض تصل إلى 20 % تقريبا، و يختلف هذا الاضطراب في تقديراته من بلد إلى آخر، حيث أقرت الدراسات

الأمريكية أن نسبة انتشاره تقدر بـ3%، بينما الدراسات البريطانية أقرت أن نسبة انتشاره تقدر بواحد بالألف فقط من عامة الأطفال. (فاروق مصطفى، 2011، ص156)

كما أن نسبة انتشاره تقدر ب ستة للذكور مقابل واحد للإناث، و تشير الدراسات السابقة من بينها دراسة أجريت في مصر، أن الأطفال مفرطي النشاط مضطربي الانتباه، تصل نسبتهم في المدارس الابتدائية إلى 6،2% باستخدام استبيان المعلم، و لكن باستخدام الأدوات الإكلينيكية انخفضت النسبة إلى 3،4% كما لوحظ انتشاره بين أقارب الدرجة الأولى أكثر عن عامة الناس. (النوبي ، 2010، ص 64-65)

#### 4- فرط النشاط و الاضطرابات المصاحبة:

إن اضطراب فرط النشاط عادة ما يكون مصحوبا باضطرابات أخرى تظهر مع تطور الطفل فيالنمو أو في مرحلة المراهقة، وقد بينت دراسة (أوغست و آخرون August et al 1996) على عينة من الأطفال من اليابان والشيلي، حول علاقة هذا الاضطراب باضطرابات أخرى مصاحبة له حيث أن ما بين 43 و61% من الأطفال و المراهقين الذين يعانون من فرط النشاط يظهرون على الأقل اضطرابين مصاحبين أكثرها الوسواس القهري و اضطراب السلوك، اضطرابات المزاج الاضطرابات الحصرية. (Dumas, 2007, p275)

بالإضافة إلى بعض الاضطرابات الأخرى التي سنتطرق إليها فيما يلي:

4-1 الاضطرابات السلوكية: يعاني الأطفال المصابون بهذا الاضطراب من مشكلات سلوكية فهم أكثر عدوانية و اندفاعا و تهورا، وأوضح بيدرمان و آخرون Bidermannand et al أن الاضطرابات السلوكية تنتشر لدى 50% من الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط المصحوب بنقص الانتباه، و تشمل الخصائص السلوكية المرتبطة به: عدم الصبر، الإلحاح، العناد، عدم القدرة على تحمل المسؤولية، وتختلف حدة هذه الخصائص السلوكية باختلاف العمر الزمني و البيئة التي يعيش فيها الفرد. كما يتميز هؤلاء الأطفال بالنزعة نحو إيقاع الأذى بالآخرين و مضايقتهم، و عدم القدرة على الضبط الذاتي.

حيث أظهرت العديد من الدراسات أيضا، أن الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يظهرون صعوبات في تعديل و تنظيم استجاباتهم اتجاه المتطلبات البيئة، لذلك فهم يواجهون صعوبات في تنفيذ أو تطوير خطط الأداء السلوكي الرامية لتحقيق الأهداف مثل حل الواجبات، كما أنهم يظهرون صعوبة

في انتظار دورهم في موقف ما، وتتسم سلوكيات الأغلبية منهم بالتحدي والمعارضة. (خير الزراد. 2011. ص78)

• هذا ما يسبب صعوبات في عملية تكيف الطفل مع بيئته خاصة المدرسية كونه يكون عدوانيا و عنيفا حتى في طريقة لعبه مع أقرانه، و بالتالي نلاحظ نفور أغلبية الأطفال من الطفل مفرط النشاط مما يؤثر سلبا على ثقته بنفسه.

**2-4 الاضطرابات الانفعالية:** بينت الدراسات في هذا الموضوع خاصة دراسة (بيدريمان Bidermann and al 1992) أن فرط الحركة و الاضطرابات الحصرية هما غالبا مرتبطان في مرحلة الطفولة بنسبة 25 إلى 40 %، في دراسة أجراها على عينة إكلينيكية وبينت نفس الدراسة أن حوالي 20 إلى 30 % من هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات التوتر و القلق. (Dumas, 2007, p276-277).

حيث أن القلق يمكن أن يصاحب ذوي اضطراب الانتباه و فرط النشاط كظاهرة ثانوية، والقلق نفسه يمكن أن يتصف بزيادة النشاط و تشتت الانتباه، و يعاني الكثير من الأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط من الاكتئاب الناتج عن كثرة إحباطهم المستمر نتيجة فشلهم في التعلم و قلة الثقة بالنفس. (كامل. 2008. ص55)

كما أن حوالي 10 إلى 40 % من هؤلاء الأطفال يعانون من اضطراب الحالة المزاجية، كما أن هؤلاء الأطفال يعانون من الانطواء و السلبية و عدم الثقة بالنفس و فقدان الإحساس بالأمان، و اضطراب الحالة المزاجية و عدم توافق ردود أفعالهم أو استجاباتهم مع الحدث أو المثير، وأنهم يفشلون في التعبير عن عواطفهم الخاصة مثل الشعور بالسعادة، الدهشة، الحزن، الخوف، الاشمئزاز، كما أنهم غير ناضجين انفعاليا فانفعالاتهم تتميز بالنقلب فتارة يكونون هادئين وتارة أخرى ينفجرون في ثورة غضب.

**3-4 الاضطرابات المعرفية و العقلية:** غالبا ما يؤثر فرط الحركة على فعالية الذاكرة، و خاصة الذاكرة العاملة و تنظيم و استقبال المثيرات و إدراكها.

بالنسبة للقدرات العقلية للأطفال المصابين بفرط النشاط عادة ما تكون أقل بالمقارنة مع باقي الأطفال، و هذا تبين من خلال إجراء بعض الاختبارات اللفظية و يبرز الاختلاف بشكل واضح قبل بداية التمدريس، حيث بينت نتائج دراسة (لمارياني و براكلي. 1997. Mariani et Barkly) التي تم

إجرائها على ثلاثون طفل من مفرطي النشاط أعمارهم سبع سنوات، معاناتهم من صعوبات واضحة حسب اختبار الذكاء لوكسلر **Wechsler** للمفردات و الحساب.

كما أجريت دراستين ( للينام **Lynam et al 1993** )،(سونيغا بارك **Sonugabarker 1994**) لتقييم و معرفة العلاقة بين مستوى الذكاء و فرط النشاط، و كانت العينة من الأطفال الذين أظهروا أعراض لفرط النشاط وأعراض للعدوانية معا.

حيث بينت النتائج أن الأطفال من النمط فرط النشاط /اندفاعية، لديهم مستوى ذكاء منخفض، هذه العلاقة بين مستوى الذكاء و هذا الاضطراب، تظهر خاصة في نمط فرط النشاط/اندفاعية، أو عندما يرتبط فرط النشاط باضطراب وسواسي أو اضطراب سلوكي. (**Dumas, 2007, p276-277**)

• هذا قد يعود إلى كون اختبارات الذكاء تحتاج إلى تركيز الانتباه إلى المثيرات اللفظية أو المكتوبة، وهذا ما يفقده الطفل المفرط في النشاط كونه يعاني من صعوبات في الانتباه وسلوكات اندفاعية، خاصة إذا كان محكوما بزمن رجح معين مما يؤثر سلبا على نتائج الاختبار.

**4-4 الاضطرابات التعليمية:** إن الارتباط بين فرط النشاط و صعوبات التواصل و التعلم تختلف من دراسة إلى أخرى، حيث تقدر ب **10 %** كحد أدنى و **90 %** كحد أقصى وهذا يعود لاختلاف أساليب التشخيص و التقييم و اختلاف نوع العينة المدروسة.

ترجع صعوبات التعلم إما لعدم قدرة الطفل على القراءة الشاملة للمادة المقروءة، أو لأنهم يعانون من اضطراب في اللغة وهذا ما بينته دراسة كل من (سينتيا و آخرون **Cyntia and al 1993**) (كفانوف **Cavanaugh and al 1997**) و دراسة (ستيفن **Stephen 1996**)، كما استهدفت دراسة أخرى ل ( سينتيا و آخرون **Cyntia et al 1993**) فحص العلاقة بين اضطراب اللغة وصعوبات التعلم لدى أطفال يعانون من اضطراب الانتباه، و قد أوضحت نتائج الدراسة أن اضطراب اللغة يرتبط بعلاقة موجبة مع صعوبات التعلم لدى هؤلاء الأطفال، إذ أن اضطراب اللغة يجعلهم يعجزون عن تقديم الاستجابة الصحيحة التي تدور بمخيلتهم، و فضلا عن ذلك فإن اضطراب الحديث لديهم يجعلهم يقفزون من موضوع إلى آخر غير قادرين على تقديم الاستجابة الصحيحة في صورة منطقية و متسلسلة.

حيث حوالي 30% من الأطفال مفرطي النشاط يظهرون تأخر في تطوير اللغة المنطوقة، في المدرسة الابتدائية، وهناك مجموعة من الأطفال مفرطي النشاط كان تطور اللغة عندهم بشكل عادي، و لكن بعد إجراء الفحص النوروسيكولوجي، تبين أنهم يعانون من اضطرابات على مستوى القدرات اللغوية في مهام التعبير الشفوي، فعادة تُكتشف هذه الاضطرابات بعد سن التاسعة، حيث يبدأ الطفل في هذا العمر باستدعاء أكثر فأكثر لوظائف اللغة المنطوقة في الوسط المدرسي. (Thomas,Willems,2001,p117)

كذلك أجرى (ستفين و آخرون 1996 Stephen et al) دراسة كان الهدف منها التعرف على قدرة الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة على القراءة الصحيحة، وقد تكونت عينة الدراسة من واحد و عشرون طفلا بالمرحلة الابتدائية يعانون من هذا الاضطراب، و واحد و عشرون طفلا من أقرانهم الأسوياء الذين لا يعانون من هذا الاضطراب، و قد أوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه لا يستطيعون قراءة المادة المقروءة قراءة شاملة،حيث أنهم يقفزون من جملة إلى أخرى و من فقرة إلى أخرى تاركين بعض السطور أو الفقرات بدون قراءة، و لذلك فإن ما يستقبلونه من معلومات مقروءة تكون غير مترابطة و غير مفهومة مما يجعلهم يصنفون بأنهم يعانون من صعوبات التعلم.

وأخيرا قام (كافانوف 1997 Cavanaugh et al) بدراسة العلاقة بين صعوبات التعلم بصفة عامة واضطراب الانتباه عند الأطفال، و قد بينت نتائج دراستهم أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين صعوبات التعلم و هذا الاضطراب، كما أوضحت النتائج أيضا أن صعوبات التعلم تنتشر بين 30% من الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه.

• لذلك على المختصين النفسيين الذين يتكفلون باضطراب فرط النشاط أن يولوا أهمية بالغة لتعليم الأولياء الطريقة الصحيحة لمساعدة أطفالهم على المراجعة، كاستعمال ورقة بيضاء تخفي بها الجزء المتبقي من الفقرة مثلا عند تعليمه قراءة نص، و هذا كي لا يشعر الطفل بالملل و كي لا يتشتت انتباهه.

أيضا بينت دراسة (لكانوول و باكر 1992 Canwell et Baker)، أن 80% من الأطفال المصابين بفرط النشاط يعانون من تأخر دراسي، وكثير منهم لا يكملون تعليمهم الثانوي، ومن بين المشكلات التي تنتج عن إصابة الطفل باضطراب تشتت الانتباه، و تؤدي إلى تأخره الدراسي:

**1-ضعف القدرة على الفهم:** إن الأطفال المصابين بفرط النشاط، يعانون من ضعف القدرة على فهم المعلومات التي يستقبلونها سواء كانت شفوية أو مكتوبة، إذ أن الجهاز العصبي المركزي لدى هؤلاء الأطفال لا يستطيع معالجة كل المعلومات السمعية والبصرية التي يستقبلها، ولذلك نجد أن قدرته على الفهم ضعيفة جدا ويترتب على ذلك أنه يخطئ أيضا في الاستجابة.

**2-الاستجابة الخاطئة:** ترجع الاستجابة الخاطئة للطفل الذي يعاني من تشتت الانتباه، إما لضعف قدرته على الفهم والتي سبق الإشارة إليها، أو لضعف قدرته على التذكر حيث لا تسعفه العمليات العقلية على استدعاء المعلومات الضرورية التي يحتاجها في هذا الوقت من الذاكرة بعيدة المدى لذلك فإن معظم استجاباته تكون خاطئة.

• حيث من بين مسببات النسيان في استدعاء المعلومة من الذاكرة قصيرة المدى، عامل التداخل والإهمال و عدم تكرار المعلومة، و هذا ما يؤدي إلى الاستجابات الخاطئة.

**3-شروذ الذهن:** إن العملية التعليمية تتطلب من الطفل أن يركز انتباهه على المنبه الرئيسي وتجاهل المنبهات الأخرى التي ليس لها علاقة بالمنبه الرئيسي، والتي تسمى بالمنبهات الشاذة أو الدخيلة، و هذا الأمر يشكل صعوبة بالغة للطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه حيث يتشتت انتباهه بسهولة بين المنبهات الدخيلة بعيدا عن المنبه الرئيسي في العملية التعليمية.

ويرى براكلي **Barkly** أن الطفل الذي يعاني من اضطراب نقص الانتباه، يتصف بالسلوكيات التالية:

- يترك مقعده أثناء شرح المعلم و يتجول داخل الصف.
- لا يهتم بالتعليمات التي يوجهها له المعلمين.
- يتحدث باستمرار داخل الصف بسبب أو بدون سبب.
- عدم القدرة على الانتباه و فهم ما يقوله المعلم.
- عمله المدرسي غير مكتمل و غير منسق.
- يفقد أدواته الشخصية من أقلام و كتب باستمرار.(الزارع.2007.ص33-

(39)

**4-5الاضطرابات الاجتماعية:** يظهر الفرد الذي يعاني من اضطراب نقص الانتباه عددا من السلوكيات غير مرغوبة اجتماعيا، مثل عدم الالتزام بالنظم المعمول بها، مقاطعة الآخرين أثناء الحديث، العناد

العدوانية، سواء كان ذلك في البيئة المنزلية أو المدرسية، و مثل هذه السلوكيات تفقده التوافق الاجتماعي مع الآخرين، فقد قام كل من (ستيفين و ليزا Steven et Liza 1991) بدراسة بهدف التعرف على الأسباب التي تكمن وراء عدم القدرة على التوافق الاجتماعي لدى الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة و قد أوضحت نتائج هذه الدراسة أن السلوكيات غير المرغوبة التي يقوم بها الطفل تجعل المحيطين به ينبذونه، و بالتالي فإنه لا يستطيع التوافق اجتماعيا معهم.

**4-6 اضطرابات النوم:** ينتشر اضطراب النوم لدى الأطفال المصابين باضطراب الانتباه مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق، نظرا لأن هذا الإرهاق يؤثر على الكفاءة الانتباهية لذلك قام بعض الباحثين بدراسة طريقة نوم هؤلاء الأطفال و فحص طبيعة العلاقة بين اضطراب النوم و اضطراب الانتباه من بين هذه الدراسات:

دراسة (بال و آخرون Ball et al 1997) هذه الدراسة كان هدفها التعرف على طريقة النوم لدى الأطفال المصابين باضطراب الانتباه، وقد بينت نتائج دراستهم أن هؤلاء الأطفال كثيرو الحركة والتقلب أثناء نومهم، كما أوضحت النتائج أن هؤلاء الأطفال يكونوا قلقين في نومهم و يستيقظون كثيرا أثناء النوم مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق. (بدر. 1999. ص 65-67)

كما بينت دراسات ل (ويليام Willem 1989-1994) أن لاضطرابات النوم تأثير كبير في ظهور صعوبات التعلم عند الأطفال مفرطي النشاط، لأن الأرق يتسبب في اضطراب نوعية النوم مما يؤثر على الطفل سواء في المدرسة أو في المنزل. (Thomas, Willem, 2001, p119)

• إذن يمكن أن نستنتج أن الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط النشاط لها تأثيرات جد خطيرة، وتؤثر على جميع مجالات حياة الطفل، لذلك يكون التكفل المتعدد الأقطاب أمر ضروري و أساسي.

#### **5- الأسباب المؤدية إلى اضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه:**

معظم الباحثين و الإكلينيكين المهتمين بالبحث في اضطراب فرط النشاط، توصلوا إلى أن لا يوجد تفسير واضح و وحيد لهذا الاضطراب بل تشترك فيه عدة عوامل، ويمكن تصنيف الأسباب المحتملة لهذا الاضطراب فيما يلي:

#### **5-1 الأسباب البيولوجية: و هي تنقسم كالآتي:**

5-1-1 الأسباب الجينية أو الوراثية: بينت دراسات (بايدرمان 2003 Beiderman et al) أن العوامل الأكثر مساهمة في ظهور اضطراب النشاط الزائد هي العوامل الوراثية، حيث أظهرت الدراسات انتشار مشكلة النشاط الزائد بشكل ملحوظ بين الأسر، وأن هذا الاضطراب يتوارثه أفراد العائلة فقد لاحظ أثناء دراسته لعشر حالات من ذوي النشاط الزائد، أن هناك ثمانية حالات منها كان هذا الخلل متوارثا فيها أي بنسبة 80% من الحالات و يوجد احتمال بنسبة 50% أن يكون أحد أو كلا الوالدين يعاني منه أيضا، فإذا كان أحد الوالدين مصاب بالاضطراب فهناك احتمال كبير أن يصاب به الأبناء، أما الحالتين الباقيتين فقد كانت الحالة ترجع لأسباب أخرى مثل تدخين الأم أو إدمانها على الكحوليات. (الجعافرة. 2008. ص46).

وبينت دراسات (لبراكلي و آخرون 2006 Barkly et al) حول السيرورات الجينية المتحكمة في نقل الاضطراب، حيث بينت وجود خلل وظيفي على مستوى إفراز هرمون الدوبامين، والدلائل المتوفرة حددت جينين أساسيين هما الجين الناقل و الجين المستقبل لمادة الدوبامين.

5-1-2 الأسباب العصبية البيولوجية: الدراسات الحديثة استعملت في عملية البحث مجموعة من الوسائل الالكتروفيزيولوجية منها التصوير بالرنين المغناطيسيIRM، كدراسات براكلي و توماس 2001-2003 Thomas و Barkly وقد توصلت هذه الدراسات أن الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط، يعانون من خلل وظيفي في البنية الدماغية، أو في السيرورات العصبية أو الفسيولوجية التي تلعب دورا هاما في مراقبة عملية اليقظة و الانتباه و أيضا في تنظيم التنشيط السلوكي.

فجهاز النشاط و التنشيط السلوكي مرتبط بمجموعة من البنيات الدماغية وأهمها الهيبتوتالاميس (Hypothalamus) والجهاز الحفوي (Le système limbique)، و قشرة الفص الجبهي

(Le cortex préfrontal). (Dumas, 2007, p287-288)

توصلت دراسة كوفمان 2005 Kauffman أن هناك ثلاث مناطق بالدماغ لها علاقة كبيرة بالإصابة باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط: وهي الفص الأمامي للدماغ قاعدة الدماغ، والمخيخ، و من خلال الفحوصات الطبية وجد الباحثين أن أحجام هذه المناطق الثلاث لدى

الأطفال و البالغين الذين يعانون من هذا الاضطراب أصغر مقارنة بالأفراد العاديين الذين لا يعانون من هذا الاضطراب.

وقد أشارت الدراسات أن الأطفال ذوي نقص الانتباه يعانون من انخفاض ملحوظ في تدفق الدم في القاطعات الأمامية للمخ.(الزراع.2007.ص19-24)

**5-12 الأسباب النفسية:** حسب بارجي **Bergès** إذا لم يتحدث المختص النفسي مع الطفل حول موضوع الموت، فإنه لم يتحدث على شيء، فمن أجل مكافحة غريزة الموت و فقدان يتحرك الطفل حيث يظن أنه عندما يتحرك لن يموت.

حيث بعض الأطفال يقولون أنا أتحرك لكي لا تصيبي الجراثيم التي أصابت أبي و جعلت جدي يموت. حيث يمثل فرط النشاط نظام يستخدمه الطفل لكي لا ينام و بالتالي لا يموت، حيث يكافح هؤلاء الأطفال بصورة حركية قدوم النوم.

و من ناحية الوالدين ألقى بارجي **Bergès 2005** الضوء حول العلاقة بين الاستجابة الحركية للطفل والحالة الاكتئابية للأم و أعطى أهمية كبيرة للاستماع لها، و لمحيط الطفل و التعرف على نقاشاتهم حول الموت أمام الطفل(الحداد الذي عاشته الأسرة، التحدث عن طفل توفى، أفكارهم حول الموت....) (**Bergés** Bounes,2008,p103)

كما تتعلق الأسباب النفسية للإصابة بالاضطراب حسب نظرية التعلم الاجتماعي بالتعلم بالنمذجة والمحاكاة لتوضيح كيفية اكتساب الطفل سلوكيات غير سوية، من خلال ملاحظة الآباء، الأشقاء الأقران و الأصدقاء.

و بعض الدراسات من بينها دراسة براكلي **Barkly1998** أشارت إلى أن أسباب هذا الاضطراب تعود إلى أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة، التي تتسم بالرفض و الإهمال و الحرمان العاطفي مما يؤدي لحدوث حالات اضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه.

وتشير العديد من الدراسات أنه بإمكان الطفل تعلم سلوكيات سوية وغير سوية، من خلال التعلم بالملاحظة أي النمذجة و المحاكاة، فالطفل يحتاج بشكل طبيعي إلى الحب و الرعاية و الحنان كحاجته للغذاء و الماء و الهواء، لذلك فإن أساليب المعاملة الجيدة أمر ضروري لتنشئة الطفل تنشئة سليمة خالية من المشاكل (الزراع.2007.ص19-24)

كما أن الأسرة الغير مستقرة من الناحية الاقتصادية و الاجتماعية و النفسية، كذلك عدم التوافق الزوجي و سوء الانسجام الأسري أو إدمان أحد الوالدين أو سفر أحدهما أو وفاته يترتب عنه ميول الطفل للاستشارة وعدم التركيز.

ويشير عادل غنيم 2001 إلى أن البيئة المدرسية الجديدة، تكون معقدة بالنسبة للطفل مقارنة بالبيئة الأسرية بل قد تمثل عبئا جديدا على الطفل، و تسهم الخبرات المدرسية بشكل فعال في نشأة الاضطراب.

أما نظرية التحليل النفسي التي تهتم بتكوين شخصية الفرد و التي يحددها الفرد بناء على تفسيره للمواقف التي يجد نفسه فيها، إذ أن السلوك المشكل في هذه النظرية، هو عبارة عن مخزون الطاقة النفسية و الدوافع البدائية، التي تبحث عن المتعة من خلال الميكانيزمات التي يتحكم فيها العقل.

و يرجع التحليل النفسي نشأة سلوك الطفل إلى الوالدين، حيث يحول الطفل كثيرا من مشاعر الإحباط التي تعترضه إلى تنفيس و تفريغ، إذ أن الأنا قد تكون قاصرة لديه، و يرجع ذلك لتلقيه أسلوب خاطئ في التربية أو خبرة مؤلمة و لذا فهناك أهمية كبيرة للجهاز النفسي و توازنه لدى الطفل.

أما النظرية السلوكية ترى أن اضطراب السلوك ناتج عن ظروف البيئة، كمرجع للخبرات السيئة التي ينتج عنها حالة من الإثارة الانفعالية، حيث يتعلم الطفل الكثير من الاستجابات عن طريق الملاحظة و النموذج المقتدى به، لدى فإن السلوك المضطرب يعد خطأ في الاستجابة المرتبطة بمثيرات منفرة يستخدمها الطفل في تجنب مواقف أخرى غير مرغوب فيها، إذن ترى هذه النظرية أن الطفل ابن بيئته و أن سلوكياته عبارة عن ردود أفعال للمثيرات و الخبرات البيئية التي تعرض لها، ومن ثم تظهر إما في صورة سلوكيات مضطربة أو من خلال سلوكيات مرغوبة.

أما النظرية الاجتماعية التي تتمركز حول سلوك الفرد في بيئته و مجاله الاجتماعي، و نوعية تفاعله في بيئته والمتغيرات المحيطة به، ترى أن ميل الطفل إلى الحركة و العدوان في الفصل المدرسي

يتم النظر إليه بصورة متصلة لمعرفة سلوك المحيطين به من والديه وأصحاب و زملاء معلمين و نظام المدرسة، إذ يتم النظر إلى الوسط المحيط بالطفل و ليس السلوك المشكل لديه، استنادا إلى ذلك فإن المشكلات السلوكية منها اضطراب فرط الحركة، الذي يعاني منه الطفل مرجعها يعود إلى الظروف البيئة المحيطة به وإلى العوامل الاجتماعية و النفسية الغير مواتية التي مر بها خلال عملية التنشئة الاجتماعية سواء كان في البيت أو المدرسة.

إنّ فإن الطفل يكتسب سلوكياته من خلال التعلم الاجتماعي من المحيطين به، في إطار مجاله التفاعلي بدءا من المحيط الأسري أولا، ثم من المحيط المدرسي ثانيا، لدى يعتمد على التقليد والمحاكاة للسلوكيات التي يشاهدها، و أيضا الضغوط التي يتعرض لها في المجال الذي يعيش فيه و يتفاعل معه.(سيفان.2005 ص167-184)

**5-3 الأسباب البيئية:** تلعب العوامل البيئية دورا كبيرا في حدوث الاضطراب و يبدأ تأثير هذه العوامل منذ لحظة اندماج الحيوان المنوي مع البويضة، كما يمتد تأثير هذه العوامل أثناء و بعد عملية الولادة فتعرض الأم أثناء فترة الحمل للأشعة السينية أو أشعة X، أو تناولها للأدوية وخاصة المضادات الحيوية خلال الثلاث الشهور الأولى للحمل، أو تعاطيها للمخدرات أو الكحوليات أو إصابتها ببعض الأمراض مثل الحصبة الألمانية أو الزهري، أو نقص الرعاية الجسمية و النفسية أو سوء التغذية أثناء فترة الحمل كل ذلك يؤدي إلى احتمال تعرض الجنين لتأثيرات في المخ أو الجهاز العصبي المركزي، أو في المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه، كما أن الولادة العسرة أو الطويلة قد تؤدي إلى نقص الأكسجين الواصل لمخ الجنين، الأمر الذي يؤثر عليه مستقبلا.

و من بين العوامل البيئية أيضا:

-تناول المواد الغنية بالمواد الكربوهيدراتية والسكرية أثناء الحمل التي تساهم في تخفيض مستوى الأكسجين في الدم.

-التسمم الناتج عن الرصاص، واضطراب إفراز الغدة الدرقية.

-نقص الأغذية الغنية بالأحماض الدهنية خاصة Omega -3.

-الوزن المنخفض أثناء الولادة.(الدسوقي.2006 ص104-112)

كما أثبتت الدراسات أن المواد الحافظة و المواد الكيميائية، التي تستخدم في حفظ بعض المواد الغذائية، و كذلك الألوان الصناعية التي تحتوي عليها الكثير من الأطعمة و بعض أنواع الحلوى تؤثر على الجهاز العصبي للأطفال في مرحلة النمو و بالتالي تؤدي إلى النشاط الزائد عند الأطفال.

حيث أجرى الدكتور **فينغولدVingold** دراسة خاصة بهؤلاء الأطفال، و أورد فيها أن معظم الأطفال مفرطي النشاط يظهرون حساسية اتجاه المواد الكيميائية و المواد الملونة و المضافة إلى جانب مركبات كيميائية تسمى (السالييلات) و توجد في الأطعمة التي تبدو صحية.(الجعافرة.2008.ص51-52)

• إذن من خلال الإطلاع على النماذج النظرية المفسرة لاضطراب فرط النشاط نستنتج أنه لا يوجد سبب واحد واضح لهذا الاضطراب، بل هناك مجموعة من العوامل المتعددة، لذلك على المختص النفسي أخذ هذا بعين الاعتبار، و أن يكون التكفل النفسي متعدد الأقطاب و عدم إهمال جانب من الجوانب، و ذلك من خلال إرسال الطفل أولاً لإجراء الفحوصات الطبية اللازمة، لأنه في ظل وجود عامل طبي فإن المختص النفسي سيجد العديد من الصعوبات في التعامل مع الطفل، لذلك يكون الاتجاه للعامل الدوائي مفيد في التخفيف من حدة الأعراض ليستطيع المختص النفسي تنفيذ الخطة العلاجية المقترحة، كما على المختص أن ينتبه إلى النظام الغذائي و تأثيره على سلوك الطفل.

## 6-تشخيص اضطراب فرط النشاط:

بعدما تطرقنا لأهم الأسباب و النماذج النظرية المفسرة لاضطراب فرط النشاط، فيما يلي سنتطرق لأهم الأعراض المميزة له، حيث المعايير التشخيصية الرسمية لتشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، هي معايير الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-4) الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA)، ووفقاً لهذا الدليل فإن محكات تشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تتمثل في:

أ-يشترط أن ينطبق على الفرد أحد البندين التاليين إما "أولاً" أو "ثانياً" مما يأتي:

أولاً: أن ينطبق على الفرد ستة على الأقل من الأعراض المرضية التالية الدالة على نقص الانتباه وأن تستمر تلك الأعراض لمدة لا تقل عن ستة أشهر على الأقل، و أن تكون بشكل لا يتسق ولا يتفق مع مستواه النمائي مما يؤدي إلى سوء توافقه و هذه الأعراض هي:

### ✓ نقص الانتباه:

1- ارتكاب أخطاء تدل على الإهمال و اللامبالاة بخصوص العمل المدرسي أو المهني أو الأنشطة الأخرى، و العجز عن الانتباه الدقيق للتفاصيل.

2- صعوبة استمرار الانتباه في المهام المكلفة بها أو في أنشطة اللعب.

3- عدم الإنصات عندما يتحدث إليه أحد بشكل مباشر.

4- عدم إتباع التعليمات، والعجز عن إكمال العمل المدرسي أو العمل اليومي أو مهام العمل المهني.

5- وجود صعوبة في تنظيم و ترتيب الأنشطة و المهام و الأعمال التي تعرض عليه.

6- تجنب القيام بالمهام التي تتطلب الجهد العقلي المستمر أو التي تحتاج إلى الانتباه و التركيز مثل العمل المدرسي، و الواجب المنزلي.

7- كثيراً ما يفقد الأشياء الضرورية لأعماله و أنشطته كالأدوات المدرسية من كتب وأقلام وأدوات أخرى.

8- شرود الذهن و عدم الانتباه بسهولة.

9- كثير النسيان للأنشطة و الأعمال اليومية المتكررة و المعتادة مما يجعله في حاجة إلى متابعة مستمرة.

ثانياً: أن ينطبق على الفرد ستة من الأعراض التالية الدالة على النشاط الزائد/الاندفاعية، وأن تستمر تلك الأعراض لمدة لا تقل عن ستة أشهر على الأقل، وأن تكون بشكل لا يتفق ولا يتسق مع مستواه النمائي مما يؤدي إلى سوء توافقه، و هذه الأعراض هي:

### ✓ النشاط الزائد:

1- غالباً ما يتململ أثناء جلوسه، ويكثر من حركة يديه و رجليه أو يتلوى في مقعده.

2- غالباً ما يترك مقعده في الفصل بطريقة غير ملائمة، كذلك يترك مقعده في المواقف التي نتوقع منه فيها أن يظل جالساً في مقعده، ويظل يمشي ذهاباً وإياباً دون سبب أو هدف.

3- يجري و يقفز و يتسلق الأشجار أو الأماكن المرتفعة، و ذلك في المواقف التي تكون فيها هذه الأفعال غير ملائمة، و في حالة المراهقين و الراشدين يقتصر ذلك على الشعور الذاتي بعدم الاستقرار أو الاستياء.

4- غالباً ما يجد صعوبة في اللعب، أو ممارسة أنشطة قضاء وقت الفراغ بهدوء.

5- دائم الحركة، وغالباً ما يتصرف كما لو كان مدفوعاً بواسطة محرك.

6- غالباً ما يتحدث بدرجة زائدة عن الحد في معظم الأوقات.

#### ✓ الاندفاعية:

7- التسرع في الإجابة عن الأسئلة التي توجه إليه قبل أن يتم الانتهاء منها.

8- لديه صعوبة في انتظار دوره.

9- يقاطع الآخرين و يتطفل عليهم كأن يتدخل في محادثاتهم أو ألعابهم.

ب- أن تحدث الأعراض الدالة على نقص الانتباه و النشاط الزائد و الاندفاعية التي سببت عجزاً

أو قصوراً لدى الفرد قبل سن السابعة.

ج- أن تسبب هذه الأعراض خللاً أو قصوراً ذو دلالة إكلينيكية في الأداء الوظيفي اليومي للفرد في موقفين أو أكثر سواء في المنزل أو المدرسة أو العمل.

د- أن توجد أدلة قاطعة و واضحة ذات دلالة إكلينيكية تؤكد حدوث الاضطراب في الجانب الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.

هـ- ألا ترجع هذه الأعراض إلى اضطراب نمائي عام، أو فصام، أو أي اضطراب عقلي آخر كأن يكون اضطراباً وجدانياً، أو اضطراب القلق، أو اضطراباً تفككياً، أو اضطراب

الشخصية. (DSM4). ترجمة حسون. 2004. ص 32-33)

يكون التشخيص معتمدا على شدة الأعراض و نوعيتها، حيث يكون من الصعوبة القدرة على التشخيص الكامل قبل دخول الطفل للمدرسة، و لكن عند دخول الطفل للمدرسة في عمر خمس إلى ستة سنوات، فهناك العديد من العوامل التي تساعد على ظهور الأعراض مثل البيئة المدرسية واختلافها عن المنزل، الضغوط التي يواجهها الطفل في المدرسة، كما أن الأعراض التي يتم تجاهلها في المنزل كأعراض طبيعية يمكن إبرازها في المدرسة.(الجعافرة.2008.ص63)

كما أن التشخيص المبكر لحالة الطفل له أهمية بالغة من الناحية العصبية و العضوية،و كذلك من الناحية السلوكية و الأكاديمية و العقلية،لأنه يسمح بالكشف عن المشكلات النمائية و الحسية والحركية و العضوية و العقلية و السلوكية و الاجتماعية،كما أن التشخيص المبكر مفيد جدا في عملية العلاج و في تعديل السلوك، أو في عملية تحسين المشكلة التي يعاني منها الطفل وخاصة في مراحل نموه الحرجة، كما أن ذلك يساعد في عملية التدريب و التعليم، حيث تكون قدرات الطفل أكثر قابلية للتحسن و الاستثارة في المراحل النمائية المبكرة بالمقارنة مع المراحل النمائية المتأخرة.فالطفل الذي يتدرب على النطق و الكلام بعد عمر خمس إلى ستة سنوات، يظهر عدة مشكلات في عملية التدريب على النطق و التواصل اللغوي.(الزباد.2011.ص72\_73)

يتم التشخيص من خلال الفحص الطبي لاستبعاد الحالات المرضية الأخرى، كما يتم التقييم الطبي و النفسي من خلال معايير مقننة لكل مرحلة عمرية، ويتم متابعة الطفل و متابعة التغيرات التي تحدث و السلوكيات و تسجيلها من خلال الوالدين و المدرسين و من يقوم برعايته.

و قد ثبت أن أفضل مصدر لتشخيص حالات هؤلاء الأطفال هو من خلال مواقف الحياة الطبيعية في الأسرة و في المدرسة، ومن خلال الأفراد الذين يتعاملون مع الطفل ولهم معرفة بسلوكه وتصرفاته، لذلك لا بد من تعاون الأسرة و المدرسة و تعاون المحيطين بالطفل.

من بين الأدوات و المقاييس التي يتم استخدامها في عملية التشخيص، مقاييس التقدير السلوكي وذلك للتعرف و تحديد الاضطراب، و من أهمها مقياس كونرز **Conners** لتقدير المعلم، و هذا المقياس يتم تطويره باستمرار وفقا لمحكات الدلائل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية و يتضمن هذا المقياس 28 فقرة لجمع المعلومات من المستجيب ويقوم بتكملة هذا المقياس كل من معلم الطفل و الوالدين أو أحدهما، و بعد ذلك يتم تحديد ما إذا كان الطفل تحدث له الأعراض المرضية المميزة للاضطراب أم لا.

ومن المقاييس التي تقيس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات النفسية، مقياس انتباه الأطفال و توافقهم، وهذا المقياس مصمم لتقدير أنماط السلوك المرتبطة باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وتم تصميمه في السبعينات من القرن الماضي و يمكن استخدامها من طرف المدرسين و الوالدين والأطباء.

ومن المقاييس التي تفيد في التأكد من الأعراض المرضية السلوكية المميزة للاضطراب، قائمة أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، إعداد غادون و سبافكين **Gadow&Sprafkin** سنة 1997، وتصلح القائمة للاستخدام بالنسبة للوالدين و المعلمين.

ومن بين هذه الاختبارات أيضا تقدير نقص الانتباه لدى الطفل لكارني و ديبول **McCarney&Dupaul**، و أيضا قائمة مشكلات انتباه الطفل لبركلي **Barkly**، قائمة مراجعة سلوك الطفل لإيدلبروك و أشينباش **Edelbrock&Achenbach**. (الدسوقي 2006.ص67-72 )

و من بين الطرق التي تستخدم أيضا لتقدير اضطراب فرط النشاط:

**اختبارات الذكاء:** لقد وصفت دراسات التحليل العاملي لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال المراجع، أن الخلو من عامل التشتت يتكون من اختبارات الحساب و المدى العددي و الشفرة، و هناك اعتقاد سائد بأن النتائج المنخفضة على عامل الخلو من التشتت تدل على وجود اضطراب عجز الانتباه و النشاط الزائد إن لم توجد نتائج متسقة تدعم هذا العامل كوحدة تشخيصية. (عبد المعطي.2001.ص249)

كما اعتمد الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية على ست خطوات أساسية لتشخيص الاضطرابات هي:

### الخطوة الأولى:

المقابلة الشخصية مع الوالدين و التي تتضمن عرض المشكلات، والتاريخ المتعلق بالنمو، والتاريخ الأسري.

**الخطوة الثانية:** إجراء مقابلة شخصية مع الطفل للتعرف على سلوكه في البيت، في المدرسة، و كذلك التعرف على أدائه الوظيفي الاجتماعي.

**الخطوة الثالثة:** تطبيق مجموعة من المقاييس التي تقدر السلوك في البيت والمدرسة وكذلك الأداء الوظيفي والاجتماعي.

**الخطوة الرابعة:** الحصول على بيانات من المدرسة تتضمن طبيعة سلوك الطفل في المدرسة، و درجات الاختبارات التحصيلية، و الموقف الدراسي و غيرها من المعلومات المهمة.

**الخطوة الخامسة:** إجراء مجموعة من الاختبارات النفسية مثل اختبارات الذكاء وذلك لقياس نسبة الذكاء و اختبارات أخرى للتأكد من عدم وجود صعوبات للتعلم.

**الخطوة الأخيرة:** تتضمن هذه الخطوة إجراء الفحوص البدنية و العصبية، و الأفراد الذين يقومون بهذا الإجراء هم الأطباء النفسيين، والمتخصصين في علم النفس و أطباء الأطفال، وأطباء الأمراض العصبية كما يقدم الوالدين والمعلمين و الأخصائيين النفسيين معلومات مهمة تساعد في عملية التشخيص. (الدسوقي.2006.ص67-70)

## 7-التشخيص الفارقي:

هناك عدة عوامل أو أسباب تؤدي بالطفل إلى فرط الحركة و نقص الانتباه و الاندفاع بالسلوك، و هي تعتبر حالات عارضة غير مرضية ولا تشكل اضطرابا لدى الطفل أو المراهق، ومن الضروري على الاختصاصي الإلمام بهذه الحالات حتى يتم تمييزها عن اضطراب فرط الحركة و النشاط كحالة مرضية.

حيث الأطفال في مراحل معينة من النمو يميلون إلى استخدام الحركة، فخلال سن عامين إلى ثلاث سنوات يحب الطفل أن يبين قدراته الحركية من خلال الجري و بداية التحكم في توازنه الجسدي واستخدام اللغة، من خلال كل هذا يحاول الطفل جذب اهتمام المحيطين به.

إذن من خلال هذا يمكن القول أن الفترة الممتدة من عامين إلى ثلاث سنوات في حياة الطفل، تكون مرحلة انفجارية لحركة الطفل، و تبدأ في الاستقرار في حدود الأربعة سنوات، كل هذه العوامل يجب أخذها بعين الاعتبار قبل الحديث عن فرط النشاط. (Catheline,2012,p25)

كما أن معظم الأطفال و المراهقين يمرون بأحلام اليقظة، وهم في مثل هذه الحالات قلما يستجيبون إلى جميع المثيرات التي تدور حولهم مثل نداء الآخرين لهم، أو شرح المعلم، أو صوت السيارة.

فحسب نظريات التحليل النفسي إن أحلام اليقظة، تكون أكثر شدة و عمقا كلما كانت الضغوط الأسرية والنفسية شديدة أيضا، يضاف إلى ذلك أن الضجيج و الصخب و الأصوات المتعددة تؤدي إلى حالة من شرود الذهن و ضعف الانتباه و عدم التركيز، ذلك لدى العديد من الأطفال ممن لا يعانون من اضطراب فرط الحركة إذ يصعب عليهم الانتباه لما يقوله الآخرون، أو ما يقوله المعلم مثلا.

حيث الضجيج المنبعث من حولهم يشكل عبئا أو ضغطا على الطفل و يؤدي إلى تشتت انتباهه، من ناحية أخرى نجد القلق الحاد يعتبر من الأسباب الشائعة لفرط الحركة و شرود الذهن والاندفاع بالسلوك، ومثل هذه الحالات الشديدة من القلق تضعف من قدرة الطفل على الاستيعاب و التركيز والانتباه، و تكون عارضة و تزول بزوال الموقف الذي أدى إلى القلق ويعود بعدها الفرد إلى حالته الطبيعية هادئا مستقرا و منتبها.

وهناك حالات الاكتئاب (حالة الهوس و الاكتئاب) التي يصحبها فرط النشاط الحركي أحيانا و شرود الذهن و الاندفاع بالسلوك و يكون ذلك بسبب إجهاد أو ضغط نفسي، و تزول هذه الأعراض بزوال نوبة الاكتئاب، و يعكس الاكتئاب سلوكا عصبيا انغزاليا يجعل الطفل لا يستطيع انجاز عمل ما، مع ضعف الدافعية، و ضعف التركيز و الانتباه، يضاف إلى ذلك تأثير بعض العقاقير على سلوك الطفل. (الزباد. 2011. ص75-76)

**داء توريت:** القليل من الأطفال لديهم هذا الاضطراب يصيب الدماغ و يعاني العديد من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب من نقص الانتباه و زيادة الحركة، و بعض الأشخاص المصابين بهذا الاضطراب يعانون من لزمات عصبية، و حركات لا إرادية مفاجئة، مصحوبة بأصوات تشبه الشخير ولتشخيص هذا الاضطراب يجب أن تستمر الأعراض لمدة سنة على الأقل، و نسبة 50 % من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يعانون أيضا من نقص الانتباه و زيادة الحركة. (سيسالم. 2001. ص61)

ومن بين الاضطرابات أيضا التي تتداخل في الأعراض مع اضطراب فرط النشاط:

**اضطراب العناد و التمرد:** فقد يتزامن هذا الاضطراب مع عجز الانتباه و النشاط الزائد، لدرجة أنه قد يرى أنها اضطرابات مترابطة أو متداخلة و تظهر تقديرات الوالدين والمعلمين لأعراض هذه الاضطرابات تداخلات شديدة، غير أن السمة الأساسية لاضطراب العناد و التمرد أنه يكون نموذجا متكررا للسلوك السلبي العدواني الجريء.

**اضطرابات النمو السائدة:** إذ أن كثيرا من الأطفال ذوي اضطرابات النمو السائدة مثل الاضطرابات التوحدية، يظهرون سلوكيات تتضمن النشاط الزائد و الاندفاعية و عدم الانتباه، و قد جرت العادة في الدليل التشخيصي و الإحصائي في إصداره الثالث و الرابع عدم تشخيص اضطراب الانتباه و النشاط الزائد في وجود اضطرابات النمو السائدة، و يبني هذا على فكرة أن تطبيق المحكات التشخيصية لاضطراب عجز الانتباه و النشاط الزائد، تضيف قليلا إلى إدارة و علاج مرضى الاضطرابات النمائية السائدة لكن مع هذا يسمح بتشخيص اضطراب فرط النشاط في وجود تخلف عقلي.

**اضطراب المعارضة و السلوك المنحرف:** الذي قد يتداخل في أعراضه أيضا مع اضطراب عجز الانتباه و النشاط الزائد، غير أن السمة الأساسية المميزة للسلوك المنحرف أنه شكل سلوكي ممتد فيه ينتهك الطفل الحقوق الأساسية للآخرين، ولا يتفق مع المعايير أو القواعد الاجتماعية الرئيسية الملائمة للعمر الطفل. (عبد المعطي. 2001. ص 247-248)

حيث تتميز بالعدوانية نحو الآخرين، سواء عدوان جسدي أو لفظي، كما أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب المعارضة لديهم ميولات لتجاوز الحدود وعدم إتباع الأوامر، هذا الاضطراب يكشف عادة قبل سن 8 سنوات، الأعراض تظهر في المنزل أولا و بعدها يمكن أن تتطور تدريجيا لتظهر في الأماكن العامة كالمدرسة.

**الأمراض المزمنة:** الكثير من الإصابات التي تحمل استثارة حركية أو صعوبات في التركيز و الانتباه يمكن أن تختلط في تشخيصها مع اضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه، حيث من بين الأسباب العضوية التي تتسبب في تشتت الانتباه الاضطرابات السمعية، والاضطرابات البصرية الصرع الصدمات الدماغية، التهابات حادة أو مزمنة، أو حالات سوء التغذية، الحرمان من النوم الذي يكون له علاقة باضطرابات النوم.

بالإضافة إلى بعض المواد الطبية مثل **Benzodiazépines**، بعض مضادات الصرع مثل (**Diphénylhydantoine /Phénobarbital**) و بعض مضادات الربو مثل (**lesBeta stimulants**).

**التأخر العقلي:** التأخر العقلي الذي يكون مصحوب بإثارة حركية غير خاصة، يمكن أن يكون مصدر تشخيص خاطئ لفرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه، حيث تقييم أعراض الاستثارة الحركية

والاندفاعية و تشتت الانتباه المرضي، يجب أن يأخذ بعين الاعتبار مستوى نمو الطفل و يجب أن يواجه بالعمر العقلي و ليس العمر الزمني.

حيث بينت بعض الدراسات وجود اضطراب فرط النشاط كاضطراب مصاحب في عينة الأطفال المتخلفين عقليا، فقيم ما بين 4 إلى 11% ذلك حسب معايير DSM4(1996). (Vantalon,2005,p18-20).

**8-مراحل النمو عند الطفل المفرط النشاط:** سنحاول من خلال هذا العنصر عرض خصوصية مراحل النمو عند الطفل المفرط النشاط ابتداء من مرحلة الطفولة الأولى وصولا إلى مرحلة الرشد.

- **مرحلة الطفولة الأولى (0\_3 سنوات):** حيث يلاحظ الأبوين حركة غير طبيعية في الشهور الأولى من عمر الطفل، حيث يلمس الطفل كل شيء و لا يستطيع أن يبقى بمفرده، يبكي يصرخ ينام بصعوبة و يستيقظ من النوم عند إصدار أدنى ضجيج، حيث يكون التطور الحركي سريع بينما التطور اللغوي و اكتساب و تعلم النظافة متأخرين قليلا.

- **مرحلة ما قبل المدرسة (3-6 سنوات):** حيث يكون الأطفال مفرطي النشاط أطفال مرحين و معارضين بسبب الهيجان و الحركة الزائدة، وأيضا غير واعين بالخطر لذلك فإنهم كثيرو التعرض للحوادث و لديهم صعوبة في التفاهم مع الآخرين.

- **مرحلة التمدرس (6-12 سنة):** عند بداية التمدرس تبدأ صعوبات التعلم بالظهور و الفشل الدراسي يبدأ بالتكرار و العلاقات مع الآخرين تبدأ شيئا فشيء بالتوتر، و ذلك بسبب القواعد الموجودة في القسم حيث يجد الطفل صعوبة في احترامها، يصبح الطفل صعب في نظر المعلمين ويبدأ الضغط و الإجهاد في الظهور في علاقاته العائلية و الاجتماعية و المدرسية.

- **مرحلة المراهقة (12-18 سنة):** في سن المراهقة ليست أعراض فرط النشاط هي التي تطرح مشكلا فعلا، و لكن كل الصعوبات المرتبطة به كإعادة السنة و الانفصال الدراسي و المشاكل العائلية الرفض الاجتماعي، و ضعف تقدير الذات، حيث يكون عند المراهق فجوة في علاقته مع جماعة الأقران، وقد يبدأ السلوك الإنحرافي بالظهور كالكحول و الإدمان و ممارسة الرياضة الغير مشروعة.

- **سن الرشد (18 سنة فما فوق):** في سن الرشد يكون الأفراد المصابين بفرط النشاط غير مؤهلين اجتماعيا و يكونوا غير مستقرين عاطفيا و مهنيا و يكون لديهم مشاكل مع العدالة.

## 9-التنبؤ بالاضطراب pronostic:

بدون تدخل مبكر فإن تطور و التنبؤ باضطراب فرط النشاط يكون غير مؤكد، مع ذلك بعض المعايير تسمح ببناء بروفيل ملائم حول تطور الطفل المفرط النشاط:

**أولاً:** العمر الذي نجري فيه التشخيص يكون كمؤشر تنبؤي مهم، إذ كلما كان عمر الطفل أصغر عند القيام بالتشخيص كلما كانت النتائج أقل خطورة فيما يخص مستقبل الطفل.

**ثانياً:** بقاء الأعراض بالرغم من إتباع خطة دوائية يكون كعامل تنبؤي غير ملائم.

**ثالثاً:** كلما كانت الاضطرابات المصاحبة لفرط النشاط عديدة كلما كانت المعاناة و الصعوبات التي يواجهها الطفل عديدة. (Wodon,2009,p63 -64)

حيث يؤدي الاضطراب إلى صعوبات في المدرسة و في المنزل و مع الأصدقاء ما يؤثر على ثقته بنفسه و دافعه للنجاح في الحياة، و يكون له تأثير سلبي على العائلة برمتها، كما أنه سيتسبب في ضعف الأداء القيادي للسيارة لاحقاً و يؤدي في بعض الحالات إلى جنوح الأحداث و الإدمان على المخدرات. (جايسون. ترجمة مزبودي.2013.ص90)

## 10-أنماط اضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه:

لقد حدد Dsm4 ثلاث أصناف تحتية لفرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه:

**أولاً:نمط تشتت الانتباه/فرط النشاط:** سيطرة نمط تشتت الانتباه، حيث يظهر الطفل ستة أعراض

أو أكثر من تشتت الانتباه و لكن أقل من ستة أعراض لفرط النشاط و الاندفاعية.

**ثانياً:نمط فرط النشاط/تشتت الانتباه:** سيطرة نمط فرط الحركة و الاندفاعية، الطفل يظهر ستة أعراض

أو أكثر لفرط النشاط و الاندفاعية، و لكن أقل من ستة أعراض لتشتت الانتباه.

**ثالثاً:نمط تشتت الانتباه /فرط النشاط:** النمط المشترك، الطفل يظهر ستة أعراض أو أكثر لتشتت

الانتباه و ستة أعراض أو أكثر لفرط النشاط و الاندفاعية. (Dumas,2007,p272)

## 11-التكفل المتعدد الأقطاب المستخدم في اضطراب فرط النشاط:

إن إصابة الأطفال باضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه، يرجع لعدة أسباب تتعلق إما بالمخ أو الوراثة أو بالظروف البيئية و النفسية المحيطة، و هذا الاضطراب غالبا ما يصاحبه اضطرابات أخرى سواء كانت سلوكية، أو انفعالية، أو تعليمية و التي تكون سببا أو نتيجة لهذا الاضطراب، لذلك فإن التكفل و علاج هذا الاضطراب لا يجب أن يعتمد على طريقة علاجية واحدة خاصة إذا كان يصاحبه أحد أو بعض الاضطرابات الأخرى السالفة الذكر، حيث أن تعدد الطرق العلاجية تمكن المعالجين من علاج هذه الاضطرابات معا، و نود الإشارة إلى أن هناك عددا من الطرق العلاجية و أساليب التكفل التي تستخدم في علاج هذا الاضطراب.(بدر.1999.ص83)

و في هذا العنصر سنتطرق إلى أهمها و هو التكفل الطبي التكفل عن طريق الحماية الغذائية و بعض البرامج الأسرية و التربوية و طرق التكفل النفسي التي تكون مدعمة لباقي تقنيات العلاج النفسي، التي سنتطرق إليها في عنصر مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي.

## 11-1 التكفل الطبي:

إن قائمة العقاقير و الأدوية المستخدمة في علاج حالات فرط الحركة و تشتت الانتباه والاندفاع بالسلوك لدى الأطفال واسعة جدا، و لكنها محددة النوعية و هناك تصنيف أساسي لهذه الأدوية بحيث تعطي في حالات محددة و مناسبة و لا توصف في حالات أخرى، و معظم هذه الأدوية تعتمد على سن الطفل وعلى المخاطر المترتبة عن الأعراض الجانبية للدواء، و كذا تعتمد على التاريخ الصحي السابق للطفل و العلاجات السابقة، مع الأخذ بعين الاعتبار أن الأعراض الجانبية تختلف من عقار لآخر، و من الضروري معرفة أنه عند اختيار الطبيب لدواء ما مناسب لحالة الطفل فإنه بذلك يقلل من مستوى المخاطر لحد ما.

## تصنيف الأدوية المستخدمة في علاج حالات فرط النشاط:

هناك عدة تصنيفات أساسية وفرعية لعقاقير علاج حالات فرط النشاط، و عادة ما يبدأ الطبيب باستخدام دواء واحد من مجموعة دوائية معينة، ثم بعد فترة يمكنه استخدام دواء آخر وذلك من أجل تحقيق مكاسب أخرى إضافية أو لعلاج أعراض سلوكية أخرى، أو من أجل مواجهة بعض الأعراض الجانبية التي يمكن أن تطرأ على الطفل، و يجب الانتباه إلى أنه في حالة استخدام مجموعة مركبات من الأدوية فإن عملية تمثل الدواء في الجسم أو عملية الأيض تصبح أكثر تعقيدا، وفي هذه الحالة من الضروري استشارة

الاختصاصي بالأدوية النفسية، مثل الطبيب النفسي للأطفال، أو طبيب الأعصاب ومن أهم الأدوية المستعملة:

#### أ-مضادات الاكتئاب:

وهي أدوية ثلاثية الحلقات (**Tricyclis**) من حيث التركيب الكيميائي، تعمل على رفع المزاج و إزالة الأعراض الاكتئابية، يضاف إلى ذلك أدوية مثبطات خميرة أحادي أمين الأوكسيداز (**MAOI**) وهي تخفف من التنبيه الأدرينالي (**Adrénaline**) و تكون مضادة للهستامين (**Anti histaminique**) ومضادة للكولين (**Anti Coline**)، كما تعمل هذه الأدوية على محاصرة وإعادة تخزين النورأدرينالين (**No Adrénaline**) و السيروتونين (**Sérotonine**) و على خفض النشاط الحركي و تحسين عملية الانتباه و على خفض الاضطرابات السلوكيات الفظة.

و كذلك خفض أعراض القلق، كما يمكن لمضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات أن تعدل من اضطرابات النوم، ويوجد بعض الآثار الجانبية البسيطة المصاحبة لهذا النوع من الأدوية، و ينصح قبل علاج الطفل بمضادات الاكتئاب أن يجري الطفل تخطيطا للقلب، وكذلك فحص لوظائف الكبد و الكلى بالإضافة إلى مراقبة مستوى الدواء في الدم بشكل دوري، ومن هذه الأدوية التوفغنيل (**Tofranil**) الاسم الكيميائي (**Impiramine**) و هذا الدواء أكثر شيوعا و استخداما كمضاد للاكتئاب لدى الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة و يعطى هذا الدواء لمدة أسبوعين مع متابعة النتائج، من بين التأثيرات الجانبية لهذا الدواء الشعور بالنعاس، جفاف الفم، الإمساك، و أحيانا نقص في كريات الدم مما قد يؤثر على وظائف الكبد لذلك لابد من فحص دمه و كبده كل أربع إلى ستة أشهر و إذا تبين وجود أعراض جانبية يوقف تناول الدواء تحت إشراف طبي.

هناك أيضا دواء النورابرامين (**Norpramine**) الاسم الكيميائي (**Pertofrane**)، يعمل هذا الدواء على التقليل من شرود الذهن و النشاط الحركي، لكنه لا يساعد على تقليل حالة الاندفاعية لدى الطفل لذلك يقترح استعمال دواء آخر مع هذا الدواء.

من هذه العقاقير أيضا عقار البروزاك (**Prozak**) الاسم الكيميائي (**Fluoxetine**) و عقار الأنافرانييل (**Anafranil**) الاسم الكيميائي (**Clomipramine**).

و لحالات الأرق يستخدم عقار (Desyrel) الاسم الكيميائي (Trazodone) الذي يعطى للطفل قبل النوم(الزباد.2011.ص130-131)

### ب- الأدوية المنبهة أو المنشطة:

بينت العديد من الدراسات أن الأدوية المنبهة مؤثرة و فعالة بدرجة عالية في السيطرة على الأعراض المرضية للاضطراب، من بين هذه الأدوية المنبهة، الميثيل فينيديت (Methylphenidate) المعروف تجاريا باسم (Ritalin) حيث بينت دراسة مسحية أجراها (Runnheim et al 1996) أن 40% من أطفال المدرسة الإعدادية، و 15% من أطفال المدرسة الثانوية، الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط يتم علاجهم باستخدام هذا الدواء، كون أن لهذا العقار تأثير مهدئ قوي حيث يقلل من فرط النشاط كما يقلل من التشتت و شرود الذهن.

كما توصل (Fafa 1997) أن هذا الدواء يخفض العدوانية لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، و هناك أيضا عقار الديكسترو أمفيتامين (Dextroamphetamine) المعروف تجاريا باسم (Dexedrine) و عقار البيمولين (Pemoline) المعروف تجاريا باسم (Cylert).

و يرى براكلي Barkly أن الأدوية المنبهة تزيد من قدرة الطفل على التعلم، وتخفض الاندفاعية والسلوك الفوضوي و تزيد من قدرته على التحكم في الحركة، وتقلل من السلوك العدواني، كما أنها تحسن من علاقته بالآخرين و تزيد من ثقة الفرد بنفسه.(الدسوقي.2006.ص173-179)

### ج - الأدوية المثبطة للأعصاب أو مضادات الذهان:

هي أدوية توصف كمضادات لحالات الذهان، ويمكن أن يستفاد منها في علاج حالات فرط النشاط وعادة ما تستعمل هذه العقاقير في حالة فشل العقاقير الأخرى في تحقيق أي تحسن في سلوك الطفل.

أو عندما يكون الطفل في حالة هيجان شديد، أو عندما يكون سلوك الطفل عدوانيا أو خطرا أو في حالة إيذاء الذات.ومن أهم الأدوية المضادة للذهان دواء الهالدول (Haldol) الاسم الكيميائي (Haloperidol) و هو دواء مثبط للجهاز العصبي يستخدم في علاج فرط الحركة و التوحد ويفيد في زيادة وعي الطفل اجتماعيا، و التقليل من السلوك الغير اجتماعي.

من بين هذه العقاقير أيضا عقار الميليريل (**Mellaril**) الاسم الكيميائي (**Thioridazine**) و يعتبر من العقاقير الشائعة في علاج حالات الذهان، كما يستخدم في علاج فرط الحركة عند الأطفال وعلاج التوحد، ويستخدم هذا العقار عندما يعاني الطفل من بعض السلوك الشاذ مثل الهيجان المفاجئ. (الزباد. 2011. ص135-137)

## 11-2 التكفل عن طريق الحماية الغذائية:

تجمع أبحاث عديدة في مجال التغذية و سلوك الطفل، أن الغذاء هو المسئول الأكبر عن الاضطرابات في سلوك الطفل التي من أهمها اضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه.

حيث توصل فريق ألماني قام بإجراء أبحاث على الأطفال مفرطي النشاط، إلى أن عصير الطماطم و البرتقال و فواكه أخرى تؤدي إلى فرط النشاط، حيث طلب أعضاء هذا الفريق من أهل هؤلاء الأطفال أن يستبدلوا الغذاء العادي بحمية خاصة خالية من الطماطم و عصير الفواكه، فلاحظوا نقص واضح في السلوك الحركي، وعندما أضافوا عصير الطماطم و الفواكه تحولوا مرة أخرى إلى مفرطي النشاط.

كما أشارت بعض الدراسات إلى أن تقليل استهلاك المواد السكرية و خاصة السكر الاصطناعي يقلل من فرط النشاط لدى الأطفال، حيث أن أيض السكر و عملية توليد الطاقة تتم عند الطفل مفرط النشاط بشكل أسرع من الكربوهيدرات أو الدهون أو البروتينات.

بالإضافة إلى دراسات أجريت لفحص تأثير الحليب و منتجاته، و قد دلت جميعها على أن الحليب ومنتجاته يمكن أن يكون سببا للإفراط في النشاط عند بعض الأطفال، كما أن نقص بعض المواد في الجسم كـنقص المغنيزيوم **Magnésium** و نقص الأحماض الدهنية و نقص الفيتامين B، يؤدي إلى فرط النشاط حيث أن فيتامين B6 يزيد في مادة السيروتونين **Sérotonine** في الدماغ و بالتالي يؤدي إلى زيادة فرط النشاط كما أن نقص الحديد يؤدي إلى عدم القدرة على التركيز و النسبة العالية جدا منه تؤدي إلى فرط النشاط عند الطفل.

يفضل معرفة نوع هذه الأطعمة و سحبها من وجبات الطعام للأطفال و ذلك في إطار العلاج الغذائي للطفل، لكن لا يوجد حتى الآن دليل واضح على أن وجود هذه الأطعمة أو نظام غذائي معين يؤدي إلى اضطراب في عملية النمو أو يؤدي إلى علاج اضطرابات النمو، عدا بعض الحالات و لابد من الأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية بين الأطفال من حيث استجاباتهم إلى التغيرات الغذائية، ومهما يكن

الأمر فإنه يمكن اعتبار النظام الغذائي للطفل الذي يعاني من فرط الحركة، وسيلة وقائية إضافية و البحث في هذا المجال مفيد لعلاج اضطرابات الطفولة.(الجعافرة.2008.ص56-60)

كما ثبت من خلال بعض الدراسات أن الأطعمة التي تحتوي على ملونات ونكهات صناعية والمعلبات أو الأغذية المحفوظة، و بعض المواد الأخرى مثل السكر و الكاكاو و الشيكولاتة التي تحتوي على مادة الكولا التي تعتبر مادة منبهة و منشطة للمخ، يؤدي تناولها إلى النشاط الزائد عند بعض الأطفال.(بطرس.2010.ص143)

حيث يوجد ريجيم غذائي يعتمد على عدم استهلاك المواد التي تحتوي على الحموضة (Salicylés) تحتوي القائمة على الأسبرين الملونات الغذائية خاصة اللون البرتقالي أو الأحمر ومنتجات أخرى مثل البندق، التفاح، الطماطم،العنب المجفف، هذا الريجيم عرف منذ 40 سنة للأطفال مفرطي النشاط ولقي نجاح كبير.كما بينت دراسة استرالية وجود ارتباط بين فرط النشاط و بعض المأكولات التي تكون غنية بالدهون و المشبعة بالسكريات، كاللحوم الحمراء، المأكولات السريعة (FastFood) رقائق البطاطا (Chips) المشروبات الغازية، منتوجات الألبان الدهنية.(Bange,2014,p133-134)

### 11-3 التكفل التربوي بالأطفال مفرطي النشاط:

في القسم في كثير من الأحيان يكون من الصعب تكييف طريقة تربية خاصة بطفل معين، حيث تميز طفل ما هو جعله منفصل عن زملائه، لذلك هناك بعض المقاييس البسيطة جماعية أو فردية تكون مقترحة و تكون حسب عمر الطفل و حسب شخصيته، فالأطفال مفرطي النشاط يحترمون أكثر الترتيب البصري، حيث يكون نافعا أحيانا تغيير الأماكن، حيث يكون الطفل المفرط النشاط قريبا من السبورة وبعيدا عن جميع مشتتات الانتباه كالنافذة مثلا، الدروس والتمارين من المفضل أن تكون مجزئة ومقسمة حيث أن الخطوات القصيرة تجند الانتباه.

أيضا من الممكن تكليف الطفل بالقيام ببعض النشاطات داخل القسم، كمحو السبورة و توزيع الأوراق على زملائه مثلا، أيضا استخدام عبارات مشجعة و التخلي عن العبارات الجارحة.(Wahl,2009,p102-)

كما يجب أن يكون للمعلم نسبة لا بأس بها من الإبداع، و ذلك من أجل أن يقدم دروس أكثر حيوية مع كثير من التجديد حتى لا يمل الطفل، فاستخدام الطفل للحاسوب أيضا يجعله عامل نشط و فعال في تقديم الدرس.

أما بالنسبة لاستخدام المعلم للثواب و العقاب مع الطفل المفرط النشاط، فيجب أن يكون فوري مع إعطاء شرح للطفل عن سببه، حيث أن الثواب يجب أن يخص مجهود الطفل و ليس النتيجة. (Catheline,2012,p107)

و سنحاول من خلال هذا البرنامج المقترح من طرف ماريهيلين روسال و آخريين Marie H l neRoussel et al وضع المشاكل و الأعراض التي يعاني منها الطفل المفرط النشاط كيفية تكيف كل سلوك:

جدول رقم (01): يوضح برنامج مقترح لتكيف سلوك الطفل المفرط النشاط.

السلوك المشكل.	السلوك المكيف.
مشاكل في الانتباه و التركيز: لا يستمع جيدا للتعليمات، ينهي عمله بصعوبة، يتأثر بسهولة بالمشغلات الخارجية، لديه صعوبة في تنظيم عمله.	الجلوس قريب من المكتب، بعيدا عن النوافذ و الأبواب، تدعيم الاتصال البصري، تقديم التعليمات واحدة بواحدة، إبقاء الأشياء المهمة فقط على طاولته.
فرط النشاط: يتململ و يحرك يديه، لا يستطيع الجلوس، يثرثر كثيرا، لا يستطيع أن يلعب في هدوء، يتحكم بصعوبة في انفعالاته.	يتحمل تكرار التعليمات بصوت منخفض، التحقق من أنه سجل جميع الواجبات و حلها في التاريخ المناسب، الاحتفاظ بالهدوء، إعطائه صمامات الأمان (كطلب منه محو السبورة أو توزيع الكرائيس على زملائه).
الاندفاعية: الاندفاع للإجابة على الأسئلة، لا يستطيع انتظار دوره، في الكثير من الأحيان يقطع كلام الآخرين، لا يتعلم من أخطائه.	محاولة تحمل سلوكاته المزعجة الطفيفة، وضع إطار و حدود يلتزم بها الطفل، إعادة التعليمات أو القراءة حتى و إن ظننت أن الطفل سمعها جيدا، السماح له

بمغادرة القسم للذهاب للمستوصف مثلا.	
استعمال المؤشرات البصرية، تقليص في كم المعلومات، استخدام رمز أو لون واحد فقط لكل مادة، كتابة خطوات العمل المطلوب على السبورة، تشجيعه و تدعيمه، مكافئته و تدعيم مجهوده و سلوكه.	<b>على المستوى الدراسي:</b> قراءة متسعة و غير دقيقة، نسيان أو إضافة حروف أو كلمات، القفز بين السطور عند الكتابة، رسومات سيئة التنظيم و غير مرتبة، صعوبة في تذكر القواعد، خطأ في فهم المطلوب منه.

(Wahl,2009,p102-103)

و من الأساليب العلاجية المستخدمة في المدرسة أيضا:

أ. **التعزيز اللفظي:** و في هذا الأسلوب يوضح المعلم السلوك الهادف للطالب لفظيا أو حركيا و يعززه فور قيامه أو تقليده له.

ب. **التعاقد السلوكي:** و هي عبارة عن اتفاقية مكتوبة بين المعلم و التلميذ، توضح المهمة التي سيؤديها الطالب، وتحديد المكافأة التي سيحصل عليها، وعند التزام التلميذ بالهدوء و قيامه بأنشطة هادفة سيحصل على مكافأة.

ج. **نظام النقاط:** وهو نظام يعتمد على وضع إشارات على جدول عندما يكون سلوك الطالب مناسب وهذه الإشارات يمكن استبدالها بشيء مرغوب لدى الطالب. (دبور.الصافي .2007.ص289)

#### 11-4 التكفل النفسي بالأطفال مفرطي النشاط:

الخطوة الأولى من التكفل النفسي هي خطوة إعلامية إذ يتوجب على المختص النفسي إعلام الوالدين بعدة معلومات و حقائق حول اضطراب فرط النشاط أهمها:

- الأطفال مفرطي النشاط لا يملكون حقد أو ضغينة ضد الآباء و المعلمين أو أفراد آخرين ولكنهم يخضعون لقيود تشتت الانتباه و الحركة الزائدة و الاندفاعية.

- فرط النشاط ليس اضطراب ولا اكتشاف حديث، بل أنه تشخيص طبي فعلي مدروس من طرف الطبيب و المختص النفسي و المختص التربوي.

- بما أن هذا الاضطراب بيولوجي فهو بحاجة إلى وصفة طبية، وهذه الأدوية ليست جديدة ولا خطيرة حيث تمت الاستعادة من تجارب الدول المتطورة في هذا المجال لأكثر من 50 سنة.

- لا يمكن للمختص النفسي أن يقدم كل المعلومات حول هذا الاضطراب لذلك عليه أن يوجه الأولياء إلى الإطلاع على الكتب و أن يقدم لهم مواقع انترنت، أو عناوين لجمعيات مهتمة بهذا المرض إن وجدت من أجل توسيع معلوماتهم.

- من بين الصعوبات التي يواجهها الطفل المفرط النشاط هي صراع في علاقته مع أقاربه و عائلته لذلك على المختص النفسي في مشروعه العلاجي أن يهدئ علاقة الطفل بأبويه وأصدقائه وأقاربه ومعلميه. (Wahl, 2009, p92-93)

#### 11-4-1 البرامج العلاجية الأسرية:

حيث هناك العديد من البرامج العلاجية الأسرية أو التربوية التي يمكن أن يطبقها المختص النفسي مع عائلة الطفل و مدرسته و سنتطرق إلى أهمها فيما يلي:

#### العلاج الأسري:

تعتبر الأسرة من العوامل الهامة في نجاح العلاج أو فشله، و قد ثبت أن العديد من المرضى الأطفال يتحسنون ليس بسبب العلاج و إنما بسبب تغير الأسرة.

و يرى **Barkly 1981** أن الهدف من العلاج الأسري، هو تعديل البيئة المنزلية لكي تتلاءم مع الأسلوب العلاجي المستخدم، وذلك لأن الصراع بين الزوجين يعوق تحقيق الأهداف المرجوة من العلاج كما يهدف العلاج الأسري أيضا إلى تدريب الوالدين على كيفية تعديل السلوك المشكل لدى الابن الذي يعاني من الاضطراب، ويهدف العلاج أيضا إلى خفض الصراع النفسي بين الأفراد داخل الأسرة. (الدسوقي. 2006. ص223)

وغالبا ما يبدأ المرشد أو المعالج باجتماع ثلاثي يشرح فيه المرشد حالة الطفل، وأعراض الحالة وعلاجها و مآلها، وخطة العلاج المقترحة، و دور الوالدين في ذلك، و من الذي سيقوم بتنفيذ هذه الخطة، وهدف كل خطوة فيها، و قبل الجلسة الأولى يقوم المرشد بمراجعة كافة المعلومات الواردة من الأسرة و المدرسة و الطبيب النفسي و طبيب الأطفال، فإذا وجد المرشد أن هناك نقصا أو ثغرة في هذه المعلومات فعليه

أن يتصل بالاختصاصي لتوضيح بعض البيانات و نقلها بشكل صحيح وموضوعي لوالدي الطفل وتكون الجلسة الثانية مع الطفل أو المراهق حيث يتم القيام بمراجعة عامة بسيطة لمعظم القضايا التي نوقشت مع الوالدين، وسيكون هناك فرق في مستوى الحديث ذلك حسب عمر الطفل و مرحلة نمو هو عادة ما ينهي المرشد الجلسة مع الطفل على أنه طفل غير سيئ وأنه سوف يتم التعاون معه و تشجيعه حتى يتحقق التحسن و النجاح، و في الجلسة الثالثة يقوم المرشد بالاجتماع مع أفراد الأسرة بالإضافة إلى الأخوة و الأخوات و الجد و الجدة و مرة أخرى يقوم المرشد بشرح حالة الطفل و خطة العلاج والاستماع إلى آراء أعضاء الأسرة حول مشكلة الطفل وتصحيح الاتجاهات الخاطئة وبناء اتجاهات سليمة وتحديد بعض الأدوار المساعدة في علاج الطفل، و تغيير الدور الذي كان الطفل يلعبه من وجهة نظر الكبار فالطفل مفرد الحركة ليس سيئاً في أسرته، وليس مسبباً للمشاكل الأسرية و المدرسية. (الزباد.2011.ص160-161)

و من برامج العلاج الأسري ما يلي:

#### أولاً:برنامج العلاج البيئي:

**تعريفه:** انطلق هذا الأسلوب من افتراض مفاده أن المشكلات الإنسانية تنتج عن العمليات المضطربة التي تقع بين الطفل و البيئة (الأسرة،الرفاق،المعلمون) و يرى هذا الأسلوب ضرورة التعامل مع الطفل و الأفراد ذوي العلاقة، لإيجاد حل مناسب لمشكلته، و يعمل هذا الأسلوب على تحقيق الأهداف التالية:

1-إحداث تغيير في الطفل.

2-إحداث تغيير في البيئة.

3-إحداث تغير في الاتجاهات و التوقعات.

#### طريقة تطبيقه:

1-**العمل مع الطفل:**من خلال بناء قدرات جديدة، تغيير في الأولويات، إيجاد بيئات أكثر ملائمة.

2-**العمل مع الكبار:**من خلال تغيير المدركات، إزالة أو خفض التوقعات، زيادة الفهم و المعرفة إعادة بناء الأنشطة.

3- العمل مع المجتمع: من خلال توفير مصادر أكثر للمدرسة، السماح بالدخول في المجتمع بصورة أشمل تطوير أواصر التعاون بين المدرسة و المجتمع.

4- تطوير نماذج جيدة للعلاج: التربية المفتوحة، المدارس العامة البديلة، التركيز على الوقاية تدريس الصحة النفسية.

### ثانيا: برنامج تعديل السلوك:

تعريفه: يشير هذا الأسلوب إلى استخدام قواعد معينة لتحويل السلوك غير المرغوب فيه إلى سلوك مرغوب فيه، و يكون التركيز على السلوك الظاهر لدى الطفل.

### طريقة تطبيقه:

تدرب الأسرة على تطبيقه مع طفلها حسب الإجراءات التالية:

- 1- في حالة ظهور السلوك المرغوب فيه لدى الطفل، تقوم الأسرة بتعزيزه و تقدم مكافأة.
- 2- في حالة قيام الطفل بسلوكيات غير مرغوب فيها، على الأسرة أن لا تركز كثيرا على هذا السلوك (تجاهل السلوك)، ولكن في حال عدم استفادة الطفل من التجاهل و استمرار السلوك أو احتمالية خطورته على الطفل و المحيطين به، تلجأ الأسرة إلى أساليب عقابية للسلوك، كالحرمان من الأشياء المرغوبة، أو تكليف الطفل بمهام غير مرغوبة مع الامتناع التام عن العقاب اللفظي والبدني.
- 3- في حالة رغبة الأسرة بتعليم الطفل سلوكا غير موجود، فإن الأسرة تحاول بناء السلوك لدى الطفل بتهيئة الظروف المحيطة بذلك، و تقديم نموذج يلاحظه الطفل مع تشجيعه على تقليده و تعزيز كل المحاولات الناجحة، و تجاهل المحاولات التي لا تمت بصلة للسلوك، إلا أن يتقن الطفل السلوك.

### ثالثا: برنامج كونرز Conners:

تعريفه: يتضمن هذا البرنامج 14 جلسة خلال 12 ساعة أسبوعيا إضافة إلى ثلاثة جلسات تعزيزية بواقع جلسة لكل شهر، تشمل محاضرات جماعية عن السلوك المرغوب فيه و الغير المرغوب فيه ومعلومات عن اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد و أساليب العلاج.

**طريقة تطبيقه:** تتضمن الجلسات الأربعة عشر، محاضرات جماعية و معلومات مفيدة عن أنواع السلوك و طرق التعامل معه، ثم تعطى لأولياء الأمور واجبات منزلية لأدائها إضافة إلى فرصة التحوار هاتفيا مع المدرب خلال فترة التدريب، و تعطى للأسرة استبيان للممارسات السلوكية الخاصة بهذا الاضطراب قبل التدريب و بعد التدريب لتوضيح مدى التغير الحاصل لدى الأسرة بعد التدريب.

#### **رابعا: برنامج فيلان Phelan:**

**تعريفه:** صمم هذا البرنامج لتدريب الوالدين على طريقة التعامل مع سلوكيات الأبناء الإيجابية والسلبية في سن (2-12) سنة بطريقة تقلل من فرص الانفعال السلبي من جهة الوالدين، و تطور العلاقة بينهم و بين أطفالهم، وتتميز هذه الطريقة ببساطتها و فعاليتها داخل و خارج المنزل، كما يمكن أن يتم تطبيقها في المدرسة و ذلك بتدريب المعلمين على استخدامها، و يقوم بالتدريب مدرب مؤهل من المتخصصين في علم النفس أو التربية الخاصة أو التخصصات المشابهة، و تقوم هذه الطريقة على عدد من الخطوات و هي كالتالي:

**الخطوة الأولى:** يتم فيها تقييم مستوى العلاقة بين الوالدين و طفلهم قبل البدء بالتدريب من خلال استمارة خاصة.

**الخطوة الثانية:** يتم فيها تدريب الوالدين من خلال جلسة أو جلستين (6-8) ساعات، بشكل فردي أو ضمن مجموعة من الأسر على كيفية استخدام أسلوب العد للسلوكيات السلبية وأساليب التحفيز و التعزيز للسلوكيات المرغوبة باستخدام التطبيق العملي و عرض أفلام توضيحية.

**الخطوة الثالثة:** يتم في هذه الخطوة إتاحة الفرصة للأسر للتواصل مع المدرب للاستفسار عن الطريقة المتبعة من خلال زيارات مكتبية أو الاتصال الهاتفي.

**الخطوة الرابعة:** الالتقاء بالأسر بعد أسبوع أو أسبوعين من بدء تنفيذ الطريقة للمناقشة و المتابعة.

**الخطوة الخامسة:** يتم فيها تقييم مستوى العلاقة بين الوالدين و الطفل بعد استخدام الطريقة باستخدام استمارة تقييم العلاقة الوالدية مع الطفل بعد التدريب، و قد وضع فيلان مؤخرا استراتيجيات جديدة ترتبط بالأبناء الأكبر سنا ولكنها تختلف عن الاستراتيجيات السابقة، حيث تعتمد الاستراتيجيات الجديدة على الحوار و التفهم و استخدام الحوافز. (الزراع.2007.ص70-75)

## خامسا: برنامج فورهند و ماكماهون Forehand&McMahon :

لقد صمم كل من **Forehand & McMahon** هذا البرنامج عام 1981 حيث كان يستخدم لعلاج المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (2-8) سنوات، وبعد أن ثبتت فعاليته في علاج هذه المشكلات السلوكية تم استخدامه فيما بعد لعلاج اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد وقد كان البرنامج ذا فعالية عالية في علاج هذه المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال.

ويستند هذا البرنامج على نظرية التعلم الاجتماعي حيث يقوم المعالج بتدريب الوالدين، على طريقة التفاعل الصحيحة مع السلوك المشكل لدى طفلهم، بهدف تعديله إلى سلوك مقبول اجتماعيا، حيث يقترح الباحثين تقديم التعزيز الايجابي للطفل عقب كل محاولة ناجحة لتعديل السلوك غير المرغوب، كما يجب تقديم التعزيز السالب عقب كل سلوك غير مرغوب يقوم به الطفل، أما عن طريقة العقاب المقترحة في هذا البرنامج تتمثل في عزل الطفل في غرفة خاصة، و يتم تدريب الوالدين على هذا البرنامج من خلال لعب الأدوار، كما أن المعالج يقوم بملاحظة التفاعل بين الوالدين و الطفل و يقوم بتوجيه الوالدين لطريقة التفاعل الصحيحة مع كل سلوك منها.

**أهداف البرنامج:** يهدف هذا البرنامج إلى تدريب الوالدين على طريقة التفاعل الصحيحة مع السلوك المشكل لدى طفلهم وتعميم هذا التفاعل مع الأنماط السلوكية الغير مرغوبة التي يظهرها الطفل في المنزل.

### محتوى البرنامج و طريقة تطبيقه:

يبين كل من **Forehand & McMahon** أن تدريب الوالدين على هذا البرنامج يتم في أربع خطوات:

**الخطوة الأولى:** يقوم المعالج بإجراء مقابلة مع الوالدين معا بدون الطفل، لكي يتعرف من خلالهما على المشكلات السلوكية التي يظهرها الطفل في المنزل، كما يجري مقابلة أخرى مع الوالدين والطفل معا لكي يعرف منها نقاط القوة و الضعف في شخصية الطفل و سلوكه حتى يمكن الاستفادة منها في تطبيق البرنامج.

بعد ذلك يقدم المعالج للوالدين معلومات كافية عن السلوك المشكل لدى الأطفال في هذه المرحلة العمرية، و يبين لهم الحدود الفاصلة بين السلوك المشكل و غير المشكل وفقا لعمر الطفل.

**الخطوة الثانية:** فهي التي يقوم فيها المعالج بتدريب الوالدين على طريقة التفاعل الصحيحة مع طفلهم و تتم عادة في عشر جلسات تدريبية، و طريقة التدريب المتبعة في هذا البرنامج هي لعب الأدوار، حيث يتقمص المعالج شخصية الأب بينما يتقمص الوالد شخصية الطفل و يظهر خلال تقمصه لهذه الشخصية المشكلات السلوكية التي توجد لدى طفله، و يقوم المعالج بتقديم الاستجابة الصحيحة لكل سلوك منها.

**الخطوة الثالثة:** هي ملاحظة التفاعل بين الوالدين و الطفل و يتم ذلك في المكان الذي يقوم فيه المعالج بعملية التدريب، والتي يحضره كلا الوالدين و طفلهما حيث يدخلون حجرة خاصة للملاحظة و هي مجهزة لهذا الغرض و يوجد بها نافذة زجاجية تسمح للمعالج برؤيتهم، ولا تسمح برؤيتهم له حتى لا يؤثر ذلك على طريقة التفاعل بين الوالدين و الطفل، ويضع الوالدين سماعة في أذنيهما لجهاز استقبال لاسلكي لكي يسمعا من خلالها توجيهات المعالج لهما أثناء تفاعلها مع سلوكيات الطفل.

**الخطوة الرابعة:** تتعلق هذه الخطوة بتدريب الوالدين على عقاب الطفل، حيث أن الطريقة المقترحة في هذا البرنامج هي عزل الطفل في غرفة خاصة مجهزة لهذا الغرض تسمى غرفة العزل، و يجب أن تكون هذه الحجرة آمنة على الطفل و خالية من الأثاث حتى لا تثير اهتمام الطفل فيعذب بها وينسى شعوره بالعزل و العقاب، كما يجب أن يقفل عليها بابها و يترك معزولا بها لمدة خمس دقائق حتى يهدأ و يتعهد للوالدين بعدم تكرار السلوك الغير مرغوب فيه.

#### **سادسا:برنامج باترسون Patterson:**

لقد كان باترسون Patterson يعمل في مركز Oregon للتعلم الاجتماعي حيث كان مهتما بدراسة أنماط التفاعل الاجتماعي داخل الأسرة، والتي تكمن وراء السلوك المشكل لدى الأطفال، ونتيجة لخبرته الواسعة في هذا المجال واستنادا لنتائج الدراسات السابقة التي قام بها مع زملائه في مركز أوريجون السابق الإشارة إليه، واعتمادا على مبادئ نظرية التعلم الاجتماعي قام Patterson بتصميم هذا البرنامج عام 1981.

#### **هدف البرنامج:**

إن الهدف الرئيسي لهذا البرنامج هو تصحيح طريقة التفاعل الاجتماعي، التي تحدث بين الوالدين وطفلهم الذي لديه سلوك مشكل حتى يمكن تعديله، ومنع الوالدين من تعديله الجبري، وذلك لأن التفاعل

السلبى بين الوالدين ولطفل يحدث فجوة فى العلاقة الاجتماعية بينهما تعوق البرنامج عن تحقيق أهدافه كما أنه يؤدي أيضا إلى زيادة الاضطرابات النفسية و السلوكية لدى الطفل خاصة إذا كان يعاني من اضطراب الانتباه.

### محتوى البرنامج و طريقة تطبيقه:

يتكون هذا البرنامج من خمس دورات تدريبية، وكل دورة منها لها هدف خاص بها:

**الدورة الأولى:** فى هذه الدورة التدريبية يتعرف المدرب أولا على عمر الطفل، ويحصر السلوكيات المشكلة لديه، ويتعرف من خلال الوالدين على مدى تأثيرها على أفراد الأسرة، كما يعرف منهم أيضا الطريقة التي يتبعونها فى التعامل مع كل سلوك منها.

بعد ذلك يقوم المدرب بعرض نظرية التعلم على الوالدين، ويبين لهم أن المشكلات السلوكية لدى الطفل لا تختفى دون تدخل الوالدين، ثم يعرض المدرب بعد ذلك أنماط السلوك المشكل الذي يظهره الأطفال فى المدرسة و فى عمر ما قبل المدرسة، و يوضح للوالدين أن طريقة تفاعلهم مع أي سلوك منها يجب أن تختلف حسب المرحلة العمرية للطفل.

**الدورة الثانية:** يتم فيها تدريب الوالدين على إقامة علاقة طيبة مع طفلهم وتنمية التواصل الاجتماعي و التفاعل الايجابي بينهم، كما يتم فيها أيضا تحديد سلوك واحد من السلوكيات المشكلة لدى الطفل و يبدأ التدخل و التفاعل معه لتعديله.

**الدورة الثالثة:** وفيها يتم تدريب الوالدين على طريقة عقاب الطفل من خلال عزله فى حجرة خاصة وهي تشبه تماما الطريقة التي استخدمها كل من فورماند وماكماهون فى البرنامج السابق، لكن باترسون أضاف شريط فيديو قدمه مع هذا البرنامج حيث عرض فيه طريقة استخدامه لهذا النوع من العقاب مع الأطفال ذوى الأعمار و السلوكيات المختلفة لكي يسترشد بها الوالدين.

**الدورة الرابعة:** فى هذه الدورة يقوم المدرب بتدريب الوالدين على كيفية استخدام طريقة العزل هذه مع سلوكيات الطفل الأخرى غير مقبولة مثل رفض الطفل للنوم فى موعده، أو رفضه حل الواجبات المدرسية المنزلية.

**الدورة الخامسة:** إن الهدف من هذه الدورة هو متابعة الأسرة للتأكد من استمرار طريقة التفاعل الصحيحة بين الوالدين و الطفل من جهة، و استمرار سلوكيات الطفل التي تم تعديلها من جهة أخرى و تقديم التوجيهات اللازمة للوالدين عند حدوث تغيير في أي سلوك منها.

### **سابعاً: برنامج باركلي Barkly:**

لقد صمم باركلي هذا البرنامج عام 1987، وهو يهدف إلى تدريب الوالدين على علاج المشكلات السلوكية لدى أطفالهم الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه، و الذين تتراوح أعمارهم بين ( 2 \_ 11) سنة و يبين باركلي أن الوالدين الأكثر استفادة من التدريب على هذا البرنامج هم أولئك الذين وصلوا في التعلم إلى المرحلة الثانوية و ما بعدها، وكذلك الذين يوجد لديهم قدر بسيط من المشكلات العائلية و الضغوط النفسية التي تتجم عن السلوك المشكل لدى أطفالهم.

### **أهداف البرنامج:**

لقد حدد باركلي ثلاثة أهداف لهذا البرنامج و هي كما يلي:

1-أنه يسعى لمد الوالدين بالمعلومات الكافية عن الأسباب التي تكمن وراء السلوك المشكل لدى الأطفال بصفة عامة، و لدى المصابين باضطراب الانتباه بصفة خاصة.

2-أنه يصبو إلى تنمية مهارات الوالدين في التعامل مع هذه المشكلات السلوكية لدى أطفالهم ومساعدتهم على تعديلها.

3-أنه يسعى إلى تعديل المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب وتدريبهم على إتباع القواعد السلوكية المقبولة اجتماعياً.

### **محتوى البرنامج و طريقة تطبيقه:**

يتكون هذا البرنامج من خمس خطوات، ويتم تدريب الوالدين على كل خطوة في عدد من الجلسات التدريبية و نقدم عرضاً مختصراً لهذه الخطوات فيما يلي:

**الخطوة الأولى:** يقوم المعالج في الجلسات المخصصة لهذه الخطوة بحصر المشكلات السلوكية التي توجد لدى الطفل، ويقوم أيضاً بالتعرف على المشكلات الأسرية و إرشاد الوالدين بضرورة الإسراع في حلها خاصة إذا كانت خلافات زوجية، حتى تكون البيئة المنزلية مهيأة لتعديل السلوكيات المشكلة

لدى طفلهم كما يتعرف أيضا على طريقة تفاعل الوالدين مع كل سلوك منها، وبعد ذلك يمدهم بالمعلومات الكافية عن اضطراب الانتباه، وخصائص الطفل المصاب بهذا الاضطراب والأسباب الرئيسية التي تكمن وراء سلوكه المشكل.

**الخطوة الثانية:** يقوم المعالج في هذه الخطوة بتدريب الوالدين على طريقة التفاعل مع السلوك المشكل لدى طفلهم، و يوجه الوالدين بأن يبدؤوا بالتعامل مع السلوكيات الايجابية و يقدمون التعزيز المعنوي للطفل عقب كل سلوك منها مثل تقبيل الطفل أو مدحه، وبعد ذلك يتعاملون مع السلوكيات السلبية على أن يتعاملوا مع كل سلوك منها على حدا وعندما يتم تعديله ينتقلون إلى سلوك آخر وهكذا حتى يتم تعديل جميع السلوكيات المشكلة لدى الطفل، ويراعي أيضا أن يقوم الوالدين بتقديم التعزيز المعنوي للطفل عقب كل محاولة ناجحة يقوم بها للسلوك المراد تعديله.

**الخطوة الثالثة:** إن الهدف من هذه الخطوة هو تدريب الطفل على اللعب باستقلال بعيدا عن الوالدين خاصة عندما يكون لديهما انشغال، ونظرا لأن الطفل الذي يعاني من اضطراب فرط النشاط لا يستطيع اللعب أو ممارسة نشاطه باستقلال، لذلك يجب استخدام معززات مادية في هذه الخطوة مثل الحلوى و العصائر حيث أن تأثيرها على الطفل يكون أقوى من تأثير المعززات المعنوية.

**الخطوة الرابعة:** ويتم فيها تدريب الوالدين على طريقة عقاب الطفل، ويرى " باركلي" أن الطريقة المستخدمة في هذا البرنامج هي من أفضل الطرق المستخدمة في عقاب الأطفال اللذين يعانون من فرط النشاط، و تتمثل هذه الطريقة في حرمان الطفل من اللعب و إجباره بالجلوس على كرسي في مكان منزوي في ركن حجرة خالية من الأثاث وغير محببة لنفس الطفل، وإذا حاول الطفل النهوض من على الكرسي فأن الوالدين يجبرانه على الجلوس عليه بشتى الطرق، ويستمر الطفل على هذا الوضع حتى يهدأ و يتعهد بإتباع تعليمات الوالدين، و عدم العودة إلى السلوك الذي يعاقب عليه.

**الخطوة الخامسة:** إن الهدف من هذه الخطوة هو تدريب الوالدين على السيطرة على سلوك طفلهم في الأماكن العامة خارج المنزل، و لذلك يرى " باركلي" أنه يجب على الوالدين قبل مغادرة المنزل أن يتفقوا مع الطفل على عدم قيامه بأي سلوك غير مرغوب، وأن يبينوا له الحافز المادي الذي سيحصل عليه إذا تحكم في سلوكه واتباع التعليمات، و يوضحوا له أيضا نوع العقاب الذي سيتعرض

له إذا قام بعكس ذلك. (بدر. 1999. ص101-110)

• من هنا نستخلص أن للوالدين دور جد مهم في عملية التكفل، فالالتزامهما بالبرنامج هو ما سيحدد نتائج التكفل النفسي، كما تظهر هنا مهارة المختص النفسي، من خلال الطريقة الصحيحة لتدريب الوالدين للتعامل مع الطفل المفرط النشاط و تكييف الإرشادات و البرامج باختلاف حالة الطفل و عمره.

وليكون العلاج متكامل و متوازن يجب أن يكون متعدد الأقطاب، خاصة في وجود اضطرابات مصاحبة كالأضطرابات اللغوية، وهذا ما يتطلب إعادة تأهيل، وهو ما سنتطرق إليه في العنصر التالي:

### 11-4-2 إعادة التأهيل الأرتو فوني:

حيث يعاني الأطفال مفرطي النشاط غالبا من صعوبات في اكتساب اللغة المنطوقة و المكتوبة وصعوبات في الرياضيات و في التنسيق الحركي، هذا يجعل الطفل يحتاج إلى تدخل مختص أرتو فوني و مختص نفسو حركي. (Bange, 2014, p132)

فإعادة التأهيل الأرتو فوني وحده لا يحل جميع مشاكل الطفل المفرط النشاط، لكن يكون أمر أساسي في الحالات أين توجد اضطرابات لغوية سواء منطوقة أو مكتوبة، فأخذ هذه الصعوبات المصاحبة بعين الاعتبار لا يسمح فقط بتحسين المستوى الدراسي، ولكن أيضا تكون له نتائج ايجابية على سلوك الطفل فاستراتيجيات إعادة التأهيل يمكن أن نطبقها أيضا في مواقف غير دراسية ونعتمدها في الحياة اليومية للطفل، حيث سيكون لها فائدة كبيرة، فتحسين الكفاءات الدراسية يكون له أثر كبير على الكفاءات الاجتماعية.

حيث إعادة التأهيل الأرتو فوني للأطفال مفرطي النشاط يجب أن يكيف حسب خصائصهم السلوكية والمعرفية حيث يستقبل هؤلاء الأطفال المعلومة بصعوبة مقارنة بأقرانهم، حيث يجب أن يكون مكان العمل معهم هادئ ولا يحتوي على أشياء مشتتة للانتباه، كما يجب هيكلة العمل و تنظيمه، يجب إبلاغ الطفل بمحتوى الحصة، و ما هو مطلوب منه، وكم من الوقت سيستغرق.

كما يجب أن تكون الاستراتيجيات المستعملة متنوعة حسب عمر الطفل، و حسب مستواه الدراسي حيث يجب الإصرار على الطفل أن يفكر قبل أن يتكلم، وأن يأخذ وقت كافي قبل الإجابة، هذا يسمح للطفل بقراءة التعليمات حتى النهاية و النظر لبدائل مختلفة.

في حصة إعادة التأهيل الوقت يجب أن يقسم إلى فترات مختصرة، حيث تعرض كل مرة تمارين ونشاطات مختلفة، والوسائل والأدوات أيضا يجب أن تستبدل لتجديد اهتمام الطفل في كل مرة، أيضا التعزيز الإيجابي له أهمية كبيرة، حيث يجب تشجيع الطفل و تعزيز سلوكه عند نجاحه في تعلم كلمات و مهارات جديدة.

**11-5 أنشطة مختلفة:** من أجل أن يكون التكفل النفسي جيد يجب أن يكون متنوع و يحتوي على العديد من الأنشطة التي بينت فعاليتها في مجال اضطراب فرط النشاط و من بينها ما يلي:

**الرياضة:** هي وسيلة جيدة من أجل تركيز الطفل المفرط النشاط، حيث ينظم و ينشط العديد من الوظائف، مثل تنشيط الدورة الدموية، التنفس، الوظائف العضلية، و يحسن نمط نوم الطفل بالإضافة إلى زيادة الثقة بالنفس.

**السباحة:** منصح بها في حالات فرط النشاط، لأن الماء و السباحة تسمح بتمدد عضلي الذي يكون جد مفيد.

**كرة القدم:** حيث تجند الانتباه و تزيد التركيز من أجل ملاحظة باقي اللاعبين، حيث لذة النجاح والمشاركة في فريق تزيد من تقدير الذات لدى الطفل.

**رياضة الألعاب القتالية:** الكاراتي Karité، الجيدو Judo، الأيكيدو Aikido، تزيد من الانتباه والتركيز وتساعد على السيطرة على التنفس، و التفاعل مع الخصم و و تقيم استراتيجيات الهجوم و الدفاع على النفس.

**الرقص:** حيث يسمح بالرقص بتطوير الإحساس الجسدي عند الأطفال المفرط النشاط و يسمح بتركيز الانتباه و ذلك بإتباع نمط معين، فالرقص مفيد أكثر للأطفال الخجولين، حيث يزيد إحساسهم بالراحة و يزيد من ثقتهم بأنفسهم.

**الغناء و الموسيقى:** أغاني الأطفال جد مفيدة في الطفولة الأولى من أجل تطوير الانتباه حيث تكرر الجمل و الألحان يساهم في تطوير الذاكرة السمعية. (Thomas et al, 2007, p196-201)

حيث تستعمل الموسيقى من أجل مساعدة المفحوص على تصور صور مريحة و تسهل الإرخاء الجسدي والنفسي حيث تستعمل عادة هذه التقنية مع الأطفال مفرطي النشاط حيث يكونوا جد حساسين للضجيج. (Monaco et al,2013,p94-95)

و في الأخير ما يمكن أن نستنتجه هو أن اضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه اضطراب معقد و متشعب، يحتاج إلى خبرة و كفاءة معرفية و ميدانية من طرف المختص النفسي سواء في التشخيص أو بناء الخطة العلاجية و تطبيقها ميدانيا، فالتكفل يحتاج إلى مجموعة من المهارات الأدائية يجب أن تتوفر في المختص لنجاح برنامجه العلاجي، وهذه المهارات في الغالب تكون محكومة بعدة عوامل من بينها تكوين المختص النفسي، و خبرته و غيرها من العناصر التي سنعرض إليها في الفصل الموالي.

## الفصل الثالث:

مقاربة نظرية لمهارات المختص النفسي

من ما هو معروف أن الجامعة هي المكان المؤسساتي الذي يمنح شهادات مهنية للوصول إلى رتبة مختص نفسي، انطلاقاً من هذا الأساس هل يمكن القول أن المختص النفسي و خاصة الإكلينيكي مكون في الجامعة، و هل المعارف التي تلقاها في مساره الجامعي كافية للقيام بالمهام التي تنتظره في مساره المهني، و كيف تستطيع الجامعة في مد

ة ثلاث أو خمس سنوات الإعداد و بطريقة مُرضية لمختصين في مختلف المجالات المهنية، هذا ما دفعنا للتحدث عن التكوين في الجامعات بصفة عامة والجامعات الجزائرية بصفة خاصة.

## **1-التكوين الجامعي:** يعرض الأساتذة الجامعيون على الطلبة مجموعة من المعارف عن طريق

المقاييس التي تتناول السيرورات النفسية وأهم النظريات في علم النفس، هذه النظريات لا تركز حصرياً على الإنسان بل تركز على الوظائف الفردية كالإدراك، الذاكرة، الذكاء الانفعالات، المشاعر وميكانيزمات العلاقات الشخصية، مثل دراسة الجماعات و التصورات الاجتماعية والتفاعلات اللغوية، وأيضا الاضطرابات التي تصيب الفرد (علم النفس المرضي) و التقنيات العلاجية المختلفة.

فمعارف المختص النفسي أساسية و مهمة جداً لأننا لا يمكن أن نتعامل مع فرد أو مجموعة من الأفراد و نحن لا نعرف مكوناته و وظائفه، بنيته، فالمعارف النظرية وحدها غير كافية فالوسائل والأدوات التي يستخدمها المختص النفسي في الجانب التطبيقي والميداني و المنهجية المستخدمة جد مهمة، وعليه اكتساب المعارف النظرية يبقى أمر أساسي، فلا يمكن لطالب علم نفس في أسابيعه الأولى في الدراسة أن يناقش الأستاذ في الركائز الأساسية لعلم النفس قبل أن يعرف بعض العناصر القاعدية، لأن معارفه و معلوماته ناقصة و غير كافية، ومن أجل أن يكون المختص النفسي ممارساً جيداً يجب أن يطبق هذه المعارف النظرية في الواقع المهني مع حالات حقيقية، مثلاً أستاذ في علم النفس الذي يكون ملم بالجانب النظري و لديه كفاءة كبيرة لأنه كتب العديد من المقالات حول المقابلة مع حالات ذهانية، ولكنه لم يجري أي مقابلة مع حالات حقيقية في وضعية إكلينيكية وبالتالي تكون معارفه حول هذه الأداة ناقصة فالمختص النفسي في الواقع يكون ممارساً فالمعارف و المحتويات الجامعية في مناهجها الدراسية ربما تكون كافية لباحث مستقبلي أو أستاذ باحث و لكن قد تكون غير كافية لمختص نفسي ممارس، فمثلاً في فرنسا الأستاذ الباحث في علم النفس لا يقال عنه أنه مختص نفسي ممارس.

لذلك التكوين المستمر يبقى أمر ضروري للطالب و كذلك للأستاذ الباحث و المختص النفسي الممارس، لأن المعارف المقدمة في الجامعة تبقى غير كافية، فلا يمكن لشخص تعلم السباحة بعد قراءة دليل للسباحة، ولا يمكن لشخص قيادة سيارة بعد رؤية شخص يقود لساعات أمامه، و كذلك لا يمكن القول أن مختص نفسي إكلينيكي قادر على مساعدة شخص أو حالة إكلينيكية بالرجوع إلى المعارف النظرية التي كونها في مساره الجامعي، دون التدريب المسبق على تطبيق علاجات نفسية محددة، و دون العودة إلى النتائج المحققة مع الحالة.

فالجامعة غالبا يكون لها وعي بأهمية التكوين الميداني، فالمختص النفسي يكون ممارس، ففي التكوين يتم التعامل مع حالات حقيقية، لذلك الجامعة تتعرض لمستويات مختلفة من المناهج الدراسية بالإضافة إلى الأعمال التطبيقية، أو التربصات الميدانية (في المدارس، شركات، مؤسسات ) تكون مؤطرة من طرف مختصين نفسيين ممارسين حيث يتعرف فيها الطالب أو المختص على الميدان.

حيث أن التبرص هو فرصة للمختصين للتكوين و اكتساب بعض معارف الفعل (**savoir faire**) هذه التجربة تسمح لهم بالتعامل أحسن مع المواقف الإكلينيكية من حيث التحكم في المدة و الوقت المقابلات مثلا، ومحاولة فهم الصراعات النفسية و الشخصية للحالة و محاولة تقديم المساعدة.

لكن هذه التكوينات و التبرصات التي تقدمها الجامعة عن طريق عقد اتفاقيات مع المؤسسات المختلفة، لا تكون إلا مجرد تحسيس و رؤية مبدئية للميدان حيث تكون محكومة بمدة معينة تحددها الجامعة و المؤسسات التي تم التعاقد معها. (Raoult,2005,106-108)

فالجانب الميداني بتعقيده و تنوعه يضع المختص النفسي أمام ضرورة التكوين المتواصل بغض النظر عن تنوع تكوينه الجامعي و التطبيقي، فتطبيق العلاجات النفسية مثلا إذا كانت تحليلية أو سلوكية أو أي نوع آخر فهي تكون مؤسسة على جانب نظري و منهجي و أخلاقي صارم و متنوع و معقد، يتطلب تكوين متواصل و مستمر معمق، سواء عن طريق التكوينات الخارجية أو عن طريق التكوينات التي توفرها بعض الجمعيات مثلا. (Duflo,2003,p34)

هذا فيما يخص التكوين الجامعي، أما عندما نتحدث عن مهارات المختص النفسي، فلا يمكننا فهم المهارة دون تناولها نظريا لذلك سنحاول فيما يلي تقديم مفهوم للمهارة، و خصائصها أهمية اكتسابها و عناصر أخرى سنتطرق إليها فيما يلي:

## 2-مقاربة مفاهيمية حول المهارة:

المهارة لغة: يقال مهر الشيء و فيه و به: أحكمه و صار به حاذقا، فهو ماهر، و يقال مهر في العلم و في الصناعة و في غيرهما.(عبد الزكي، 2004،ص240)

فالمهارة هي الأداء السهل الدقيق، القائم على الفهم لما يتعلمه الإنسان حركيا و عقليا مع توفير الوقت و الجهد و التكاليف.(اللقاني.الجمل،2003،ص310)

كما يعرف المركز التربوي للبحوث و الإنماء المهارة، على أنها قدرة فعلية لا يكتسبها المرء إلا عن طريق الخبرة المتواصلة و التجارب الذاتية، فتساعده على كيفية التصرف إزاء واقعة معينة، أو تجعله قادرا على القيام بعمل و إتمامه بشكل مفيد و مثمر من أجل تحقيق أهداف محددة، فالمهارة يغلب عليها الطابع العملي و التطبيقي، و تكتسب بالممارسة و التدريب، و يسهل قياس تحصيلها من خلال الأداء العملي.

• و هذا ما سنقوم به من خلال هذه الدراسة أي أننا سنقوم ببناء شبكة ملاحظة تحتوي على أهم المؤشرات والأبعاد للمهارات الأدائية للمختص النفسي في عملية التكفل بالأطفال مفرطي النشاط من خلال أدائهم العملي.

في حين يعرفها رحاب 1997 على أنها سلوك يمكن تعلمه أو اكتسابه أو تكوينه لدى المتعلم عن طريق المحاكاة و التدريب، أي أن ما يتعلمه يختلف باختلاف نوع المادة و طبيعتها و خصائصها و الهدف من تعلمها. (جرجس،2005،ص525)

• هذا التعريف هو تعريف للمهارة في المجال التربوي، أما لو أسقطنا هذا التعريف في مجال علم النفس الإكلينيكي فسنركز على تكوين المختصين النفسانيين في الجامعات، حيث أن التكوين النظري وحده قد يبقى غير كاف لوحده، فإكتساب المهارة مرتبط بالتدريب الميداني أي تطبيق مبادئ التشخيص و تنفيذ السيرورة العلاجية مع حالات واقعية، فكل حالة من الحالات لها خصوصية و تكوين دينامي للشخصية خاص بها، أي لا بد من تكييف مجموع المعارف والمكتسبات بما يلاءم كل عميل على حدا.

## 3-خصائص المهارة:

و للتعلم أكثر في مفهوم المهارة سنتطرق إلى أهم الخصائص المميزة لها:

1-أول هذه الخصائص أن المهارة هي القدرة على أداء عمل أو عملية معينة، وهذا العمل أو العملية يتكون في الغالب من مجموعة من الأداءات أو العمليات الأصغر، و هي الأداءات أو العمليات البسيطة الفرعية أو المهارات البسيطة أو الاستجابات البسيطة أو السلوكيات البسيطة التي تتم بشكل متسلسل ومتناسق.

• فإذا أردنا إعطاء مثال عن مهارة المقابلة العيادية مثلا نفكك هذه المهارة إلى مجموعة من الأبعاد وبعدها إلى مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة، كالمرونة في طرح الأسئلة والتكلم و الصمت في الوقت المناسب و تسجيل ما يقوله العميل و المطابقة الجسدية لحركات العميل، والترجمة الصحيحة لصمته و إيماءاته و زلات لسانه و غيرها من الأداءات البسيطة المشكلة لمهارة المقابلة.

2-الخاصية الثانية للمهارة أنها تتكون عادة من خليط من الاستجابات أو السلوكيات العقلية و الاجتماعية والحركية أو الجسمانية، غير أنه في كثير من الحالات يغلب عليها جانب من هذه الجوانب على غيره عند تصنيف مهارة ما، وعليه صنفنا المهارات إلى ثلاث أصناف وهي كالتالي: المهارات المعرفية المهارات الحركية، المهارات الاجتماعية.

• فمهارة التكفل النفسي مثلا تبدو فيها هذه المكونات بوضوح، المهارات المعرفية تتمثل في الرصيد المعرفي حول أهم المقاربات العلاجية الخاصة بكل اضطراب، و المهارات الحركية تتمثل في مطابقة حركات جسمه لحركات جسم العميل، بالإضافة إلى التركيز في عيني العميل و غيرها، المهارات الاجتماعية مثلا التقبل الغير المشروط للمفحوص و محاولة كسب ثقته.

3-تتمثل الخاصية الثالثة في المعرفة أو المعلومات، إذ تكون المعرفة أو المعلومات جزءا لا غنى عنه من هذا الأداء، و من تم ينظر للمهارة على أنها القدرة على استخدام المعرفة في أداء عمل معين غير أنه يجدر التنويه إلى أن المعرفة وحدها لا تضمن إتقان الفرد لأداء المهارة.

- ففيما يخص المختص النفسي الإكلينيكي أو المدرسي فالتكوين النظري والإلمام بجميع الاضطرابات والعلاجات النفسية نظريا فقط، غير كاف للقول أنه ماهر في سيرورة التكفل النفسي.

4- أما رابعا فالأداء المهاري للفرد يتحسن من خلال عملية التدريب أو الممارسة، و ركزنا في هذه النقطة على الممارسة الميدانية و الخبرة إذ تشكل جزءا مهما من المهارة.

5- و أخيرا يتم تقييم الأداء المهاري في العادة من خلال معياران:

1- الدقة في القيام به.

2- السرعة في الانجاز. (المصري، 2013، ص97-99)

- و طبقا لذلك يمكننا القول أن مختص نفسي ما قد أتقن مهارة التكفل النفسي بالأطفال مفرطي النشاط إذا قلت الأعراض المرضية لدى هؤلاء الأطفال كالاندفاعية و تشتت الانتباه و فرط الحركة أو اختفت في وقت زمني قصير.

أما خصائص المهارة بالنسبة (لفؤاد قلادة) فتتمثل في كون المهارة:

1- عملية فيزيقية عقلية عاطفية، أي تتدخل فيها عدة جوانب أي أنها كل متكامل تتكون من مجموعة من المهارات الفرعية.

2- تتحسن المهارة من خلال التدريب والممارسة، أي من خلال الممارسة الميدانية للتكفل بالاضطرابات النفسية مثلا بالنسبة للمختص النفسي.

3- تتطلب معلومات و معرفة، أي أنه إذا كانت الممارسة و الخبرة مهمة فالجانب النظري أيضا يشكل جزءا مهما من المهارة.

4- تؤسس المهارة على عدد من المهارات الفرعية التي يمكن تحديدها و يمكن استخدامها منفصلة.

- فكما ذكرنا سابقا مثلا مهارة التكفل النفسي تتكون من مجموعة من المهارات الفرعية مهارة المقابلة و الملاحظة و الإصغاء و تقنيات تطبيق العلاج النفسي.

5- يمكن استخدام المهارة في مواقف متعددة. (ابراهيم، 2004، ص1826)

- أي تكييف المعلومات النظرية و التطبيقية مع كل حالة على حدى، فطريقة التكفل بالأطفال يختلف فيها استخدام المهارات عما هو عند الراشدين، ذلك بسبب خصوصية مرحلة الطفولة.

#### 4-مراحل تعلم المهارة و اكتسابها:

تختلف المراحل التي يمر بها تعلم المهارة و ذلك حسب طبيعة المهارة، ومستوى المتعلمين و مدى امتلاكهم للمهارات السابقة لتعلم المهارة الحالية، ومدى تعقيد و تركيب المهارة نفسها، و بصفة عامة يمر تعلم أي مهارة بالخطوات التالية:

**1-مرحلة المعرفة:** يتم فيها إمداد المتعلم بكل النواحي المعرفية المرتبطة بالمهارات الأدائية المراد تعلمها.

- مثلا بالنسبة للمختص النفسي فتتمثل هذه المرحلة في التكوين النظري الذي تقدمه غالبا الجامعة.

**2-مرحلة التدريب و الممارسة:** يتدرب فيها المتعلم على استخدام المهارات، خطوة بخطوة بدءا من المهارة الفرعية و انتهاء بالمهارة الرئيسية، وتكون الممارسة عملية مستمرة، و يجب أن تتضمن تغذية راجعة، حتى يصل أداء المتعلم إلى مستوى الإتقان المطلوب.

- فإذا عدنا إلى المثال السابق فستكون هذه المرحلة هي مرحلة التريضات الميدانية التي توفرها الجامعة لطلبة علم النفس، من خلال عقد اتفاقيات مع بعض المؤسسات حيث يتدرب فيها المختص على ممارسة الملاحظة و تطبيق الاختبارات والإصغاء والمقابلة، كمهارات فرعية انتهاء بالتدريب على المهارة الرئيسية ألا و هي مهارة التكفل النفسي.

**3-مرحلة التقييم:** يكون فيها تقييم أداء المتعلم للمهارة، لمعرفة جوانب القصور في أدائه ومحاولة تقايدتها وأيضا معرفة جوانب القوة في أدائه لتدعيمها.(عمران،2009،ص48)

- هذه المرحلة بالنسبة للمختص النفسي تكون عادة عند نزوله للميدان و تعامله مع حالات إكلينيكية، من خلال الممارسة فسيكتشف نقاط قوته و ضعفه، وهذا التقييم غالبا ما يكون

تقييم ذاتي، أو من خلال دراسات يجريها باحثين آخريين فسيستعملون مجموعة من الأدوات  
مثلا منها شبكة ملاحظة لتقييم مدى المهارات التي يمتلكها المختص النفسي.

## 5- خطوات تنمية المهارات و اكتسابها:

و بما أن المهارة جانب منها هو مكتسب فسننتقل إلى بعض خطوات تنمية المهارات و اكتسابها  
وذلك حسب روستش 1990 Rusch:

أ. تحديد المهارات المراد التدريب عليها كمهارة المقابلة أو الملاحظة أو الإصغاء أو التدريب على  
تقنية من التقنيات العلاجية كالعلاج المعرفي السلوكي مثلا.

ب. تقديم أنشطة فعالة لجذب انتباه المتدربين، كاستعمال مجموعة التمارين العملية مثلا في التدريب  
على العلاج المعرفي السلوكي.

ت. شرح تفصيلي لكل مهارة و كيفية التدريب عليها، أي تقديم حوصلة نظرية حول المهارة ومجموع  
المهارات الفرعية المكونة و تحديد مؤشرات كل مهارة، حيث تكون قابلة للملاحظة والقياس  
للتمكن من التدريب عليها.

د. وصف الخطوات الأساسية التي يجب إتباعها عند تنفيذ أداء المهارة.

و. التدريب على الأداء من خلال لعب الأدوار، أي بعد التطرق للحوصلة النظرية للمهارة المراد  
التدريب عليها، يأتي دور التدريب العملي الذي يكون من خلال لعب الأدوار و فيه يكتشف المتدرب  
مجموع الصعوبات و الأخطاء التي من الممكن أن يقع فيها لأنه بصدد الممارسة الفعلية لتلك  
المهارة.

ي. مناقشة كيفية استخدام هذه المهارة في الأوجه الحياتية (المصري، 2009، ص51)، أي كيفية تكيف

التدريب المقدم مع كل حالة من الحالات الإكلينيكية مثلا و مع كل فئة من الفئات العمرية. 6- أهمية

## اكتساب المهارة:

إن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه، لا يقوى على العيش في معزل عن الآخرين، لذلك فهو يحتاج  
إلى مجموعة من المهارات التي تمكنه من التواصل معهم، وتعينه على تحقيق أهدافه بنجاح لذلك  
فإن الاتجاهات الحديثة تعمل على تزويد المتعلم بحزمة من المهارات التي تساعد على مواجهة

التحديات اليومية و تمكنه من حل مشكلاته الشخصية، وبشكل عام فإن امتلاك الفرد للمهارات يساعد الفرد على ما يلي:

- تكسبه الثقة بالنفس، و تشعره بالراحة حين ينفذ أعماله بإتقان.

- تساعده على تطبيق ما تعلمه عمليا.

- تزيد من الدافعية.

وخير وسيلة لتدريب الأفراد على المهارات اللازمة للنجاح في أعمالهم، هي تدريبهم على هذه المهارات من خلال توظيف استراتيجيات التعليم. (أبو سعد، 2011، ص35)

• ويمكن تعليم المختص النفسي المهارات الأدائية في التكفل النفسي منذ بداية دراسته الجامعية و تستمر مع تعيينه، ويكون هذا التعليم من خلال اللعب أو تمثيل الأدوار أو تعريضه لمشكلة تتطلب حلا، أو رواية عن تجارب مختصين نفسيين آخرين و قصص نجاحهم في حل المشكلات التي واجهوها في مراحل مختلفة، وقد يقاس نجاح المختص النفسي بمقدار ما قد يكتسبه من مهارات تمكنه من التعامل الإيجابي مع الحالات خاصة في ضوء المشكلات التي أصبحت تشكل عبئا على المختص النفسي عند البدء بعمله.

و في بحثنا هذا سنحاول الإلمام بالمهارات الأساسية التي يستخدمها المختص النفسي في عملية التكفل و هي أربع مهارات فرعية (مهارة المقابلة، مهارة الملاحظة، مهارة الإصغاء، مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي) حيث تشكل المهارة الأساسية أولا و هي مهارة التكفل النفسي و سنتطرق إليها فيما يلي:

7-مهارة المقابلة:

7-1 مفهوم المقابلة:

المقابلة يمكن تعريفها على أنها تبادل الحوار مع فرد أو مجموعة من الأفراد وهي مرادفة لحوار أو مناقشة، أما حينما نتحدث عن المقابلة المستعملة من طرف الأخصائيين النفسيين الإكلينيكين فلها معنى مختلف نوعاً ما، حيث تعرف على أنها علاقة ديناميكية بين شخصين و هما المختص النفسي والمفحوص، و فيها يحاول المفحوص أن يحصل على حل للمشكلة التي يعاني منها و يحاول المختص أن يقدم للمفحوص خلالها المساعدة الفنية التي يراها ملائمة. (الفرخ، 1999، ص95)، فهدفها هو رصد و فهم الوظائف النفسية للفرد أو المفحوص و التركيز على معاشه و علاقاته مع الآخرين.

حيث تشكل المقابلة الإكلينيكية جزءاً مهماً من الأدوات الإكلينيكية و تقنيات البحث في العلوم الاجتماعية، و تعتبر من أحسن الوسائل للوصول إلى التصورات الموضوعية للفرد.

ففي علم النفس العيادي المقابلة يمكن من خلالها الحصول على معلومات حول معاناة المفحوص الصعوبات التي تواجهه، وأهم الأحداث المعاشة، تاريخ حياته، طريقة تعامله و تفاعله في علاقاته مع الآخرين، هوماته، إذن تشكل أداة لا يمكن استبدالها إذا أردنا فهم المفحوص و خصوصيته.

فمصطلح المقابلة الإكلينيكية مرتبط جداً بأعمال كارل روجرز **Carl Rogers** مختص نفسي مؤسس المقاربة الإنسانية أمريكي الجنسية، وهو مهتم خصوصاً بدينامية التغيرات الشخصية و القيم الإنسانية بعد عمله ل 12 سنة في مركز حماية الطفولة التي تكون في خطر.

"كارل روجرز" قام بتطوير وجهات نظره الخاصة في العلاج النفسي و مبادئه الأساسية مرتبطة بمصطلح التقبل اللامشروط، التمرکز حول العميل، المشاركة الوجدانية، و الحيادية ولتفهم.

وفكرته الأساسية هي العلاج المتمركز حول العميل حيث: "وحده المريض يعرف أين و كيف يعاني". إذن يجب أن نثق به و نصغي له بتعمق، في إطار تفهمي يسوده الاحترام.

في علم النفس الإكلينيكي يعتبر الفرد هو الإطار المرجعي، حيث أن الهدف الأساسي لعلم النفس الإكلينيكي هو فهم الفرد في سياقه العام أي داخل الجماعة و فهم الفرد في فردانيته، و ذلك حسب "دانيال لاغاش" **Daniel Lagache**، حيث تعتبر كل حالة هي حالة خاصة فردية لا تشبه أي حالة أخرى.

إذن المقابلة هدفها هو جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول المفحوص، و لكن هذه المعلومات لا يمكن أن نقارنها بحالات أخرى لأن كل حالة هي حالة قائمة بذاتها، مثلاً الصعوبات التي يواجهها

الفرد لا يمكن أن نعطيها معنى إلا في إطارها المرجعي بالرجوع إلى تاريخ الحالة، تاريخ العائلة علاقته مع الآخرين، شخصيته. فالهدف من المقابلة في علم النفس العيادي عادة هو:

- المساعدة و العلاج النفسي.
- التشخيص و التقييم النفسي.
- البحث العيادي.

إذن الهدف ما إذا كان علاجي أو تشخيصي هو الذي يميز المقابلة العيادية في علم النفس العيادي عن المقابلة المستخدمة في البحوث الاجتماعية أو الممارسة في العلوم الإنسانية.  
( Benony,Chahraoui,1999 p12-13 )

فالمقابلة الإكلينيكية تقوم بتقييم معارف و كفاءات المختص النفسي فيما يتعلق ب:

- فهمه للوظائف النفسية للفرد (السواء و المرضى).
- قدرة المختص النفسي على دخوله في علاقة مع فرد ما بصورة مهنية.
- قدرته على التفاعل مع المفحوص بصورة بنائية (من حيث متابعة الحالة، طمأنة المفحوص و مسانדתه، وضع حدود للتفاعل الإنساني مع المفحوص) (Chabrier,2013,p259)
- إذن خصوصية المقابلة في علم النفس العيادي تكمن في التعمق في المعاناة النفسية للعميل وقراءة ما وراء الأعراض، و محاولة مساعدته على فهم و تفسير تلك الأحداث بصورة جيدة وتقييمها.

## 7-2 العوامل المساعدة على زيادة فعالية المقابلة:

هناك العديد من العوامل التي تساعد على زيادة فعالية المقابلة، يمكن الإشارة إلى بعض منها:

- استقبال المفحوص: يجب على الفاحص استقبال المفحوص بترحاب و ابتسامة، وأن يظهر له أنه كان في انتظاره حتى يشعر المفحوص أنه مهتم به، و يجب على الفاحص عند استقبال المفحوص أن يكون واقفا و يكون بجوار الباب و يفضل أن تكون المسافة بينهما لا تزيد عن (2-3) متر.
- المظهر الشخصي للمختص النفسي: من الصعب وضع شروط محددة للمظهر الشخصي للمختص النفسي، ولكن يمكن الإشارة إلى خصائص عامة يمكن أن تزيد أو تقلل من فعالية

المقابلة، ومن بين هذه الخصائص أن كل جنس يرتدي الملابس التي تناسب جنسه، و يفضل أن تكون هذه الملابس متناسقة ونظيفة وأن تكون ألوانها عادية، ويفضل عدم ارتداء ملابس مكتوب عليها عبارات أو مرسوم عليها صور وأن يكون طولها مناسب، حتى لا تشتت انتباه المفحوص و كل هذه العوامل وغيرها تؤثر في اتجاهات المفحوص نحو المختص النفسي وتحدد مدى اقتناعه بما يقوله.

- **ضبط المقابلة:** طالما أن المقابلة تسير وفق خطة متفق عليها بين الفاحص والمفحوص فيجب الالتزام بها من حيث مدة الجلسة، الموضوع المطروح، الواجب المنزلي المكلف به المفحوص ولكن لأغراض ما يلجأ المختص النفسي لإجراء تعديلات في خطة المقابلة حسب سير المقابلة وحسب رغبة المفحوص نفسه، و في كل الأحوال يجب أن يكون المختص النفسي مرن و منظما في إعادة التخطيط و ضبط المقابلة مرة أخرى.

- **تصرفات المختص النفسي و أسلوبه في التواصل:** المقابلة هي عبارة عن محادثة بين المختص و المفحوص، وهذه المحادثة لكي تكون فعالة ومقنعة يجب على المختص النفسي أثناء الحديث أن يكون متوازنا انفعاليا و أن تكون نبرة صوته واضحة و معبرة على الموقف، وأن تكون اللغة المستخدمة تناسب المستوى اللغوي للمفحوص، وأن يبتعد عن استخدام المصطلحات العلمية الدقيقة.

- **تكرار المقابلة:** بينت الدراسات أن تكرار المقابلة على فترات زمنية متقاربة (كل يوم أو يومين) يجعلها روتيني و تضعف من استقلالية و حماس المفحوص و تنمي الاعتمادية، كما أن تأخير المقابلة لتصبح على فترات زمنية بعيدة (كل عشرة أيام أو كل شهر) تكون عادة غير جيدة لدى المفحوص مثل المماثلة و عدم الاهتمام و كثرة النسيان، ولكي تكون المقابلة أكثر فعالية يمكن إجراء المقابلة على فترات زمنية معقولة مرة أو مرتين كل أسبوع حسب ظروف المختص النفسي و المفحوص كما يمكن تغيير زمن المقابلة إن لزم الأمر. (سعفان، 2010، ص14-16)

• هذا فيما يخص المقابلة مع الراشدين، أما إذا تحدثنا عن المقابلة مع الطفل فلها خصوصية كون التعامل مع هذه الفئة تتطلب من المختص النفسي تكييف معارفه، وهذا في حد ذاته يمثل مهارة قائمة بذاتها، كون كسب ثقة الطفل تتطلب وقت أكبر، كونه في العادة لا يثق في الغرباء ويكون خجلا من التحدث مع المختص النفسي و حتى في بعض الأحيان خائفا من الانفصال عن والديه والبقاء بمفرده مع شخص غريب بالنسبة له، لذلك على المختص النفسي أن يستخدم

كلمات بسيطة و يستغل الأشياء التي يحبها الطفل لكسب ثقته، كما يجب أن ينتبه إلى الأشياء التي تشتت انتباه الطفل و يحاول الابتعاد عنها حتى في أسلوب لباسه لأن الطفل مفرط النشاط يتشتت انتباهه من أبسط المثيرات البصرية أو السمعية، و هذا يؤثر على سير الحصة العلاجية.

### 7-3 أنواع المقابلة:

يمكن تقسيم المقابلة لعدة أنواع في ضوء معايير مختلفة فيمكن تقسيمها إلى موجهة و غير موجهة فردية و جماعية، مقابلة تشخيصية أو مقابلة علاجية، و للمقابلة العيادية عدة أصناف أهمها:

**7-3-1 المقابلة الغير موجهة أو الحرة:** في هذا النوع لا يكون المختص الإكلينيكي هو الموجه لحوار المفحوص و لكن المفحوص هو الذي يعبر بكل حرية، حيث يطرح المختص سؤال و يترك له مجال للتعبير، هذا الأخير يمكن أن يتوسع كثيرا في الحديث مقارنة بالموضوع المطروح، حيث يمكن للمفحوص أن يتحدث عن مشاكله الصحية، ذكريات طفولته، حياته العائلية، مشاكله المهنية، أي أن هذا النوع من المقابلة هو عبارة عن تداعي حر.

فالأخصائي النفسي عليه احترام لحظات الصمت، التوقفات، عدم إكمال الحديث فحسب شيلون **Chiland** "ما هو مهم هو أن يقول المفحوص ما قاله، و ما يريد أن يقوله و ما يستطيع أن يقوله."

• أي يجب أن نعطي للمفحوص الحرية التامة في التعبير و إعطاء معنى لكل هذه التفاصيل والاهتمام بتفسير لغة الجسد التي تمثل حوالي 80% من لغة المفحوص حسب بعض الدراسات.

أيضا يبين الفاحص اهتمامه بما يقوله العميل من خلال أن يكون الحوار في إطار محترم، متفهم ومتعاطف مع المفحوص، ويبين إصغائه لما يقوله العميل من خلال عدة أشكال سواء هز الرأس إعادة صياغة الكلمات الأخيرة أو الجمل الأخيرة التي قالها العميل، وهذا ما سنتطرق إليه لاحقا في مهارة الإصغاء.

فالمختص النفسي لا يكون منتبها فقط لما قاله المفحوص، و لكن للطريقة التي استعملها و الزمن أيضا، حيث التوقفات، والصمت، تغيير الموضوع، الجوانب الانفعالية مهمة جدا حيث تبين للفاحص تموضع المفحوص بالنسبة لخطابه.

على الأخصائي النفسي أن ينتبه إلى أن بعض المفحوصين يتفاجئون من عدم كلام الفاحص و في بعض الأحيان يعتبرونه برود و غياب للمشاركة الوجدانية من طرفه، لذلك على الأخصائي أن يختار المقابلة الحرة في إطار المقابلة ذاتها، والأخذ بعين الاعتبار شخصية العميل، حيث أن بعض المفحوصين يحتاجون إلى إصغاء أكثر نشاطا و تدخلات متكررة ليحس بدعم الأخصائي له، وهذا في الأخير يرجع إلى خبرة المختص النفسي.

**7-3-2 المقابلة النصف موجهة:** في هذا النوع من المقابلة المختص النفسي يضع دليل للمقابلة يحتوي على مجموعة من الأسئلة المعدة مسبقا حول الموضوع المطروح، هذه الأسئلة يجب أن لا تأخذ طابع أمري أو تسلسلي حيث يطرح المختص النفسي سؤال و يعطي فرصة للمفحوص للتعبير و هنا تكون المقابلة حسب المقاييس و الإطار الذي وضعه المختص، حيث يعطي فرصة للمفحوص للتعبير بحرية و لكن فقط حول الموضوع المطروح.

**7-3-3 المقابلة الموجهة:** المقابلة نصف موجهة يجب أن تميز عن المقابلة الموجهة فهي نوع من المقابلات التي تستعمل في العلوم الاجتماعية و في علم النفس الإكلينيكي من أجل إتمام البحوث والتحقيقات.

فالمقابلة الموجهة مرتبطة باستمرار حيث تكون فيها الأسئلة منظمة و متسلسلة، حيث يجب للمفحوص فقط على الأسئلة المطروحة، وهذا لا يسمح له بالتعبير و بالتوسع أكثر.

حيث أن كل نوع من هذه المقابلات ليست الأفضل أو الأسوأ بالنسبة للأخرى، ولكن ببساطة يجب أن تكون مكيمة حسب الموقف و حسب المفحوص، حيث أن المقابلات التشخيصية أو التقييمية أو العلاجية الأولى، تستدعي تدخلات عديدة من المختص النفسي لمعرفة الموضوع والتوسع فيه أكثر.

كما أن البعض من المفحوصين يحتاجون إلى المساندة و الدعم مما يستلزم تدخلات من طرف المختص النفسي، والبعض الآخر يعتبرون هذه التدخلات على أنها إزعاج لهم.

حيث طريقة إجراء المقابلة تختلف باختلاف مجموعة من العوامل هي:

- هدف المقابلة (سواء هدف تشخيصي، علاجي، بحثي، إرشاد و توجيه)
- تكوين الأخصائي النفسي النظري و التطبيقي.
- شخصية و عمر الحالة و طريقة تفاعله في المقابلة.

- طلب المقابلة (هل هو من عند الحالة، العائلة، مؤسسة، الباحث)

- زمن و شروط المقابلة. (Benony, Chahraoui. 1999 ,p15)

- إذن نستنتج أن النماذج النظرية و مرجعية المختص النفسي و مهاراته الأدائية و خبرته الميدانية هي من توجه اختياراته للنوع المقابلة المستخدمة، ومن خلال ما لاحظناه في الميدان فإن أفضل نوع من المقابلة يمكن استخدامها مع فئة الأطفال هي المقابلة النصف موجهة، حيث لا يمكن استخدام المقابلة الحرة لأن الطفل لا يملك الثراء اللغوي الكافي للتعبير عن معاناته النفسية، كما أن استخدام المقابلة الموجهة يكون مملا نوعا ما بالنسبة للطفل، لذلك تبقى المقابلة النصف موجهة أحسن نوع يمكن استخدامه من خلال توجيه السؤال للطفل و محاولة تشجيعه على الحديث باستخدام عبارات ايجابية.

### 7-3-4 المقابلة العلاجية:

ما يهمنا في هذا البحث أكثر هو المقابلة العلاجية، حيث عند الانتهاء من المقابلة الأولى يتم الاتفاق بين الفاحص و المفحوص على الاستمرار في العملية العلاجية، حيث يتم تحديد مقابلات لاحقة من أجل تشخيص المشكل، وبعدها يأتي دور المقابلات العلاجية، حيث تهدف إلى التعرف على صعوبات المفحوص و مشكلاته و الوقوف على الأسباب التي أدت لتلك المشكلات، وبعدها مساعدته على فهم نفسه و فهم مشكلته والتخلص من الصعوبات، والتقليل أو التخلص من الأعراض المرضية التي يعاني منها الحالة، ويتم في هذه المقابلة مواصلة بناء جسور الثقة التي بنيت في المقابلات الأولى ويختلف عدد المقابلات العلاجية من فرد لآخر و من مشكلة لأخرى. (المشاقبة، 2008، ص247)

- من هنا نستنتج أن المقابلات التشخيصية و التقييمية الأولى لها أهمية كبرى حيث تكسب فيها ثقة الطفل و يبني فيها التشخيص و التشخيص الفارقي و أي خطأ في التشخيص يعني الخطأ في وضع الخطة العلاجية المناسبة، و بالتالي التأثير السلبي على نتائج التكفل النفسي.

### 7-4 عناصر المقابلة:

فيما يخص عناصر المقابلة يمكن التكلم عن عنصرين مهمين جدا، و هما مكان و زمان إجراء المقابلة:

- نبدأ أولاً بالحديث عن مكان إجراء المقابلة فقد يتم إجراء المقابلة في مكان خاص كالمدرسة أو العيادة، ففي كل الأحوال يجب تخصيص غرفة خاصة يتوفر فيها الشروط الصحية التي تشعر الطفل بالراحة و الأمان و من هذه الشروط، التهوية و الإضاءة الجيدة، و نظافة المكان.

وتحتل تهيئة المكان أهمية خاصة لكي تتناسب القيام بعملية التكفل النفسي بالأطفال، فسواء لجأ الطفل بنفسه للمختص النفسي أو أن شخصا آخر قام بتحويله فإن الطفل دائما بحاجة للعون، لذا يجب إعداد المكان و تزويده بما يتناسب و الحاجات الخاصة لكل طفل.

فحجرة المختص النفسي هي حجرة غير عادية ينبغي أن تكون جذابة للطفل و فيها الكثير من اللعب و الكتب المصورة و نماذج للحيوانات و مواد تشكيلية، ومكعبات للتكوين، وأدوات رسم، حيث تساعد هذه الأدوات في تسهيل عملية تعبير الطفل عن مشاعره و عن أفكاره، أي تسهيل عملية الاتصال والتواصل، فمثلا من خلال لعبة التلفون يجلس كل من الفاحص و الطفل في ظهر الآخر و يتبادلان حديثا تلفونيا، من شأن هذا الحديث أن يساعد الفاحص على وضع يده على موضع ألم الطفل ومشكلته، كما أن الرسم يساعد في إخراج مشاعر العدوان لدى الطفل، أو التعبير عن موقف صراع أسري، فمثلا قد يرسم الطفل حيوانات تتعارك و تتقاتل مع إعطائها أسماء لأشخاص في بيئته كذلك قد يعبر استخدامه للألوان عن حالته المزاجية، والمختص النفسي يدرك تماما أن اللعب في حد ذاته ليس هدفا و إنما وسيلة اتصال و تعبير تتيح له فهما أعمق للطفل.

• إذن يمكن القول أن عينة بحثنا(المختص النفسي التابع لوحدات الكشف و المتابعة المدرسية) تعاني من العديد من الصعوبات في ما يتعلق بمكان استقبال الأطفال فأغلبهم لا يمتلكون مكاتب خاصة و بالتالي لا يمكن تجهيزها بالشكل المطلوب، حيث بعض المختصون يضطرون لاقتناء بعض الأدوات بمالهم الخاص لاستخدامها في التشخيص أو في العلاج، و فيما يخص أن غرفة المختص يجب أن تكون جذابة و تحتوي على العديد من الأشياء، هذا قد يؤثر على سير المقابلة خاصة مع الأطفال مفرطي النشاط كونها تساهم في تشتت انتباههم.

-أما العنصر الثاني هو تحديد الفترة الزمنية، حيث يجب أن يدرك المختص النفسي أهمية تحديد موعد المقابلة، والفترة الزمنية التي تستغرقها كل جلسة، و يلاحظ أن تحديد الفترة مرتبطا بنوع المقابلة هل هي لجمع المعلومات أم التشخيص أم العلاج.

فلو افترضنا أن المختص النفسي أو الطفل لم يلتزم بالموعد المحدد، فإن هذا سيتسبب في شعور الطفل بالملل و التوتر من طول فترة الانتظار، في حالة حضور الطفل قبل موعده أو في حالة حضور الطفل بعد موعده، يترتب على ذلك قلة الفترة الزمنية التي يجب أن يقضيها الطفل في الجلسة، و في حالة قضاء الفترة الزمنية كاملة فإن ذلك يؤثر على الفترة الزمنية المخصصة لجلسة أخرى، في حالة حضور المختص النفسي بعد موعده، يترتب على ذلك شعور الطفل بأنه أهمل أو أنه غير مرغوب في مقابلته.

في حالة عدم حضور المختص النفسي أو إلغاء المقابلة، فلا يجوز إلغاء المقابلة في حينها و لكن إلغاء المقابلة قبل موعدها بوقت كاف (تلفونيا، بريديا، برقيا)، وإذا تعذر كل ذلك يجب ترك رسالة تتضمن الاعتذار و الموعد المقترح للمقابلة التالية.(سغان،2014،ص5-8)

- كما يمكن أن نضيف أن فترة إجراء المقابلة مع الطفل، يمكن تقليص وقتها إذا لاحظنا أن الطفل بدأ يشعر بالملل، و هذا لكي لا نضغط عليه.

## 7-5 الاستراتيجيات التي تعبر عن اهتمام المختص النفسي بالمفحوص أثناء إجراء المقابلة:

إن الاهتمام يعبر عنه من خلال قنوات اتصال التي ينبغي على كل مختص نفسي أن يكون ملتزما بها أثناء إجراء المقابلة و هذه القنوات هي:

❖ **اتصال العين:** لا نقصد به التحديق بصورة ثابتة إلى المفحوص، ولكن في نفس الوقت ابتعاد العين أثناء التواصل يعبر عن عدم الاهتمام.

❖ **هز الرأس:** من خلال هز الرأس يبين المختص للمفحوص أنه مستمع و مهتم، لكن عند الإكثار من استعمال هز الرأس هذا من الممكن أن يشتمته.

❖ **وضعية الجسم:** إن مفتاح الاتصال الجسدي هو الاسترخاء، حيث يجد المختص أنه أكثر قدرة على الاستماع للمفحوص، فالشعور بالاسترخاء بدلا من التوتر سيجعل المفحوص يشعر بتوتر أقل.

❖ **نبرة الصوت:** حيث أن استعمال الصياغة الجيدة، ونبرة الصوت الغير متهيجة، يحقق الكثير من الأهداف التي تؤديها هزة الرأس و اتصال العين، حيث هذه المؤشرات اللفظية تدل على أن المختص النفسي مستمع و متابع لما يقوله المفحوص.(أبو حماد،2006،ص33-35)

## 7-6 خصوصية المقابلة مع الطفل:

بالنسبة للمقابلة مع الطفل، فإن إجراء مقابلة معه و مع عائلته خصوصا تكون صعبة و تتطلب خبرة طويلة من طرف المختص النفسي، ومعرفة معمقة بالسواء و المرضى عند الأطفال، وأيضا مهارة وخبرة لكيفية التواصل مع الطفل حيث يكون مختلف عما هو عليه لدى الراشد الذي يملك ثروة لغوية وقدرة على التعبير.

مع الطفل تحضير وسائط للتواصل معه هو أمر ضروري كالألعاب و الرسم وسيناريوهات سيكودراما لعب الأدوار، وكلما كان عمر الطفل أصغر كلما كان على المختص النفسي استعمال وسائط أكثر. على المختص النفسي استعمال كلمات بسيطة، تتلاءم مع عمر الطفل، فالمقابلة الإكلينيكية تركز على الحالة الفردية، فهنا يجب فهم معاناة الطفل من خلال مواقف تفاعلية حقيقية مع الطرف الآخر (المعالج) و أيضا من خلال مواقف خيالية من خلال قصص و سناريوهات مرحة من أجل التعرف أكثر على الطفل وعائلته.

هدف هذه التقنية هو فهم معنى الأعراض و شحنتها الوجدانية، و مكانها من تاريخ الطفل و سياقها العائلي و الاجتماعي و النفسي، فالمختص النفسي يجب عليه تحليل هذه الأعراض التي تظهر، حيث طلب المساعدة و العلاج للطفل يعيشه بعض الأولياء كفشل و يصاحبه عدم الثقة، و شعور بالذنب. هذه الازدواجية يمكن تفسيرها من خلال الصعوبة التي يتلقونها كون شخص آخر مجهول بالنسبة للطفل (المختص النفسي) يمكنه مساعدة الطفل، مقابل أنهم لم يستطيعوا مساعدته و بالتالي يرون أنفسهم آباء فاشلين.

هذا يتطلب من المختص النفسي إعطاء اهتمام كبير و أهمية للمقابلات مع الأولياء و مع الطفل وإعطاء فرصة لكل منهما للتعبير من خلال الاستماع إلى انشغالاتهم و قلقهم، هذا يمكن الفاحص من إكمال طريقه معهم بفهم أكثر عمقا لمعاناتهم و صراعاتهم، فالمقابلات تحتاج أن تبني في عدة جلسات و لأخذ وقت كاف للاستماع و التفكير معا. (Benony, Chahraoui, 1999, p 87-88)

بما أن المختص النفسي سيقابل الطفل أولا مع أبويه فمن المهم ملاحظته كيف يتصرف مع والديه هل يتحرك كثيرا، وهل يحاول جذب انتباه المختص النفسي، هل يلعب بالألعاب الموجودة في المكان. وعندما يكون المختص النفسي بمفرده مع الطفل يجب أن يوزع انتباهه على عدة نقاط أهمها الكيفية التي يتصرف بها الطفل أثناء المقابلة، كيف هي علاقته أوليا مع المختص النفسي، حيث معرفة فهم الطفل للوضعية الحالية تعطي عدة مؤشرات حول الوظائف النفسية للطفل و أيضا العائلية، حيث يمكن

للمختص النفسي أن يروي عدة قصص للطفل، يكون فيها هو البطل في مواجهة عدة مشكلات و يطلب منه المختص النفسي كيف سيتصرف في مواجهة هذه الأحداث.

كما يمكن للمختص النفسي أن يفتح موضوع المدرسة مع الطفل، هل يحبها، هل له أصدقاء أم لا هل لديه صعوبة في التركيز، وأيضا ملاحظة الطفل أثناء اللعب أو الرسم أو تشكيل العجين، يكون مهم لجمع المعلومات وأن يركز على ظهور أعراض فرط النشاط، تشتت الانتباه، والاندفاعية أثناء المقابلات الأولى كما يقيم شدة هذه الأعراض.(Wodon,2009,p85)

حيث يكون الأطفال مفرطي النشاط عادة منفتحين على الآخرين في قاعة الانتظار، فهم يتحركون يصرون ضجيج في القاعة فهم يفيضون حيوية، كما يتميزون بعدم الصبر و عدم احتمال الانتظار وأيضا في مكتب المختص النفسي، يتحركون و يصرخون كثيرو الأسئلة و لديهم سرعة بديهية في الإجابة على أسئلة المختص، أو يردون عليها بأسئلة أخرى.(Wahl,2009,p44)

• و بغض النظر عن هدف المقابلة إذا ما كانت تشخيصيا أو علاجيا، فإنه عند التحدث عن المقابلة مع الطفل، فإنه يجب جمع معلومات من مصادر أخرى و أهمها هو الوالدين و المعلم و ذلك من أجل التشخيص الجيد و كذلك تنفيذ أهداف الخطة العلاجية بنجاح، كون الطفل لا يمتلك الثراء اللغوي الكافي للقدرة على التعبير أثناء المقابلة، وهذا ما سنعرضه في العنصر الموالي:

## 7-7 المقابلة مع الوالدين:

يمثل الوالدين مصدر أساسي للحصول على المعلومات حيث تحتوي المقابلة الأولى مع الوالدين على مجموعة من الأسئلة، كمعرفة تاريخ السلوك المشكل لدى الطفل، منذ متى بدأ بالظهور والوضعيات التي يحدث فيها، و إذا كان الطفل يظهر نفس الأعراض في كل الأماكن التي يذهب إليها.

أيضا الحصول على معلومات حول نمو الطفل و المراحل الأولى للطفولة، حيث قد يكون الموضوع الأساسي للمقابلة، هذه الأسئلة تمكن المختص النفسي من أن يضع بعض التشخيصات الفارقية وتسمح بالبحث عن اضطرابات قبل وبعد الولادة، كعامل خطر في اضطراب فرط النشاط.

العلاقات الأبوية هي أيضا موضوع مهم، هل الأبوين متفقان أم أن هناك صراع بينهما، هل هما متفقين على الأساليب التربوية المتبعة من طرف كل منهما، هل لهما نفس القيم، وكيف يرى كل منهما دور

الآخر، هل يعانيان من الحصر أو الاكتئاب أو الغضب، حيث معرفة الوضعية الأسرية يسمح للمختص النفسي بوضع الاستراتيجيات العلاجية الملائمة.

أيضا يركز المختص النفسي في المقابلة على أهم المواقف والأحداث العائلية كالانقطاع الدراسي أو تغيير السكن، تغيير المدرسة، الحداد، حيث تكون لها أثر كبير على حياة الطفل وعلى تفاعله مع المحيط.

جانب من المقابلة يجب أن يخصص لحياة الطفل الحالية كمعرفة ما إذا كان هناك مكان كافي للعب كيف هي استقلالية الطفل من خلال معرفة ردة فعله في الانفصال عن الوالدين (القدوم من المدرسة بمفرده، المبيت عند بيت جده مثلا) الكيفية التي تتواصل بها الأسرة، و هل يتاح للطفل التعبير عن رأيه أيضا الاطلاع على القواعد الموضوعية في المنزل، وكيفية التصرف مع الطفل في حالة عدم احترام القواعد يعد أمر مهم.

كما يجب معرفة إذا كان الطفل يعاني من الحصر أو الفوبيا أو اضطرابات في النوم، كيف يتصرف الطفل في المدرسة، وأهم ذكريات الوالدين حول الدخول الدراسي الأول، وهل لديه أصدقاء أم لا وكيف هي علاقته بالمدرسين.

حيث أن الوالدين في معظم الحالات يأتون للمعانة و لا يرون إلا الجانب السلبي من سلوك الطفل فعلى المختص النفسي أن يساعد الوالدين، على فهم أن اضطراب فرط النشاط لا يعالج بل أن المختص النفسي سيقوم فقط بتحسين نمط حياة الطفل وعائلته، لذلك يجب الحذر من التوقعات الغير معقولة للأولياء. (Wodon,2009,p82-84)

فلمعرفة معلومات أكثر حول حياة الطفل من المستحسن الاستعانة بشهود آخرين كالأصدقاء و المعلمة والمربية إذا كان في الحضانه و جدي الطفل، هاذين الأخيرين اللذان يكونان على علم بجميع السوابق العائلية. هذا التنوع في مصادر جمع المعلومات يساعد كثيرا المختص النفسي على بناء تشخيص وعلاج جيد للطفل يتلاءم مع حالته. (Wahl,2009,p43)

حيث تكمن أهمية المقابلة مع الوالدين فيما يلي:

- التعرف على الظروف المادية والصحية والثقافية للأسرة و أثرها على نمو الطفل وعلى مشكلاته و اضطراباته.

- الاستفادة من ملاحظات الوالدين حول سلوك الطفل داخل المنزل وخارجه.
- معرفة مدى إمكانية تنفيذ البرامج العلاجية في المنزل و توظيف هذه المواقف المنزلية عند تنفيذ هذه البرامج، مثل التفاعل بين أفراد الأسرة.
- تنمية مهارات الوالدين في كيفية التعامل مع الطفل و فهم حاجاته و إشباعها.

## 7-8 المقابلة مع المعلم: تكمن أهمية إجراء المقابلة مع المعلم فيما يلي:

- الاستفادة من ملاحظات المعلم حول سلوك الطفل داخل غرفة الدرس وفي الراحة و طريقة تعامله مع زملائه، نظرا للفترة الزمنية التي يقضيها الطرفان معا داخل الصف و خارجه.
- المساعدة و توفير فرص التفاعل بين المنزل و المدرسة.
- تحديد مستوى وشكل العلاقة بين المعلم و الطفل والاستفادة من ذلك في عمليتي التشخيص والعلاج.
- تحديد اضطرابات ومشكلات الطفل داخل الصف الدراسي.
- تحديد إمكانية توظيف المواقف الدراسية لتنفيذ أهداف علاجية.
- المساعدة في تحقيق التوافق الدراسي و النفسي للطفل.
- تنمية السلوكيات المرغوبة و تنمية و تعديل العادات أو السلوكيات الغير مرغوبة. (سيفان.2005.ص57-73)

- و ما لاحظناه في أغلب الحالات التي تم التكفل بها من الأطفال مفرطي النشاط، أنه كان هناك اتصال بين بعض المختصين النفسيين والمعلمين، سواء في مرحلة التشخيص أو في مرحلة العلاج، حيث في الغالب يقدم المختص النفسي مجموعة من التعليمات للمعلم حول كيفية التعامل مع الطفل، واستغلال فرط الحركة ايجابيا، من خلال إعطائه مجموعة من المهام كأن يساعده في محو الصبورة أو إرساله لإحضار شيء ما، ومحاولة احترام مبدأ الفروق الفردية من خلال تكييف الدرس، ليتمكن الطفل مفرط النشاط من الاستيعاب، كنتقسيم الدرس إلى فقرات صغيرة مثلا، ولكن يختلف التعاون مع المختص النفسي من معلم إلى آخر، فبعضهم يتحججون بالاحتفاظ داخل القسم و كثافة المنهاج الدراسي.

## 7-9 وقت و زمان الفحص بالنسبة للمقابلة مع الطفل:

أولا المقابلة الأولى تكون بشكل جماعي (الطفل-الأولياء)، المقابلة الموالية تكون مع الأولياء، بعدها تكون مع الطفل، في بعض الأحيان عندما يكون هناك صراع بين الوالدين يكون لهما وجهات نظر مختلفة حول الطفل، يجب أخذها بعين الاعتبار وعدم الميل إلى جانب من الجوانب لعدم وضع الطفل في وضعية صعبة و هنا من الضروري استقبال الوالدين كل على حدا.

بالنسبة للأطفال يكون من المهم أن يحتوي مكتب المختص النفسي على طاولة تناسب طول الطفل و قامته و كرسي، أوراق، قلم رصاص، أقلام تلوين.

## 7-10 أسلوب التواصل بين الطفل و المختص النفسي: الهدف الرئيسي للمختص النفسي هو

بناء الجو الملائم الذي يساعده على كسب ثقة الطفل والتواصل الجيد معه، لذلك يجب على المختص النفسي أن تكون له معرفة جيدة لأنسب الطرق للتواصل مع الطفل، و نحن هنا نتحدث عن الوسائل التي تستخدم في المقابلة مع الطفل و هي كالآتي:

## 7-10-1 اللعب: تُعتبر ميلاني كلاين M. Klein من أهم الباحثين الذين اهتموا بموضوع اللعب عند

الأطفال، حيث يكون اللعب أنسب طريقة خاصة مع الأطفال الذين لا يُجيدون الرسم أو لا يحبونه. فبعض العلماء يرى أن نترك الطفل يلعب لوحده وأن يكون المختص النفسي ملاحظ حيادي و لا يتدخل بأي شكل من الأشكال، ولكن هذا السلوك يمكن أن ينجم عنه نتيجتين إما أن يفسره الطفل على أنه رفض له، أولا يمكن للمختص النفسي فهم المعنى الرمزي للعب لذلك من المهم مشاركة الطفل في اللعب. (Poussin,2017.p105-106)

حيث يكون اللعب باستخدام السيارات الصغيرة، أو القطارات، أو اللعب بالدمى، أو إنشاء حجرة طعام صغيرة، حيث يسقط الطفل في اللعب جميع هوماته، و يصور معاناته مع الأشخاص المحيطين به.

## 7-10-2 الرسم: أحيانا يطلب الطفل من المختص النفسي أن يرسم، و ذلك بطريقة عفوية، حيث

بعد هذا الرسم العفوي يكون من المفيد إذا كان الرسم دفاعيا أو تقليديا (رسم منزل، باقة أزهار....) أن يقترح عليه المختص النفسي موضوعا لرسم آخر (رسم رجل، رسم عائلة..) و عند بعض الأطفال

الذين يعانون من تثبيط من الورقة البيضاء تكون استخدام تقنية **squiggly** المقترحة من طرف وينيكوت **Winnicott** مفيدة جدا. ( De Ajuriaguerra, Marcelli,1984,p65 )

حيث تعتمد هذه الطريقة على أن يقوم المختص النفسي برسم شكل و على الطفل أن يتممه.

أما دولتو **Dolto** فقد استخدمت الرسم بطريقة جد خاصة حيث استخدمت تعليمة، تقول فيها "ارسم لي رسما جميلا يسعدك، ليس رسم المدرسة". ولكنها أخذت كثيرا على هذه التعليمة التي كانت تقصد من وراءها التشخيص فقط.

أما فيدلوشر **Widlocher** أعطى تحليلا جديدا لرسومات الأطفال حيث أنه قام بتحليل الرسم كما تحلل الأحلام، و هي تقنية أضافت الكثير من التأويلات في رسومات الأطفال، بل أعطت أهمية للون و المساحة و الرموز و تمثلاته. [http : www.m.ahewar.org](http://www.m.ahewar.org)

**7-10-3 الحوار التخيلي:** و يكون هذا من خلال اللعب بالدمى مع الطفل، أو من خلال الطلب منه أن يخترع قصة (حلم جميل أو حلم سيئ مثلا) أو لعب الأدوار مثل لعبة المدرسة، حيث نطلب من الطفل أن يلعب دور التلميذ و المختص دور المعلم.

**7-10-4 الحوار التقليدي:** حيث يكون ذلك وجها لوجه مع الطفل.

فاستخدام طريقة دون أخرى، يعتمد على عمر الطفل، وعلى مستوى نموه و على خصوصية الاضطراب أو المشكل الذي يعاني منه، (حيث التخلف، الذهان يقلص العديد من إمكانيات التواصل) و الجدول الآتي يبين بعض وسائط التواصل مع الطفل أثناء المقابلة:

جدول رقم(02): يوضح التسلسل الزمني لأساليب التواصل مع الطفل أثناء المقابلة.

حتى 3 سنوات	3 إلى 7 سنوات	من 7 إلى 11 سنة	من 11 إلى 13 سنة	13 سنة فأكثر	
+++	++	+	-	-	اللعب
++	+++	+	-	-	الحوار التخيلي
+	++	+++	-	-	الرسم
					حوار الراشدين (dialogue)

+++	++	+	-	-	type adulte)
-----	----	---	---	---	--------------

❖ حيث يجب أن تكون لغة المختص النفسي متوافقة مع لغة الطفل ومستوى نموه، فقبل سن 5-6 سنوات طرح السؤال المباشر للطفل يشكل عامل مثبط، حيث يجب أن تكون الجمل قصيرة والكلمات بسيطة، ويجب أن يكون المختص منتبه لكل أشكال التواصل الغير لفظية

(De Ajuriaguerra, Marcelli,1984,p65-66)

و بهذا نكون تطرقنا إلى مهارة المقابلة، و خصوصيتها مع فئة الأطفال و سننتقل إلى مهارة أخرى وهي مهارة الملاحظة، التي من الممكن القول عنها أنها تتدخل في جميع المهارات الأخرى.

## 8-مهارة الملاحظة:

**8-1 مفهوم الملاحظة:** تعد الملاحظة من الأساليب التي يستخدمها الباحث لرصد سلوك أفراد عينة الدراسة، و قد يستعين الباحث للقيام بالملاحظة بأدوات و وسائل خاصة.(منسي،1999،ص35)

حيث تعرف الملاحظة على أنها عملية تحليل الظواهر و إيجاد العلاقة بينها، كما أن الملاحظة العلمية لا تقتصر على الحواس فقط، بل تتطلب أدوات علمية دقيقة للقياس والتحليل، ولعل أهمية الملاحظة تكمن في أنها الوسيلة الأسهل و الأنجع في مراقبة السلوك الإنساني و جمع البيانات حوله.(سلاطية،الجيلاني،2004،ص272)

**8-2 أهمية الملاحظة الإكلينيكية** بالنسبة ل سيكون(1998) Ciccone وجوتير Gauthier (2002) فإن أهمية الملاحظة الإكلينيكية هي تتمثل قبل كل شيء، "في قدرتها على تحسين الوضعية الإكلينيكية و تتبع العمل الإكلينيكي."

فعندما تكون الوضعية الإكلينيكية غير مفهومة وصادمة ومنفرة، و يكون المختص النفسي في وضعية غير مريحة، أو يكون غير قادر على تطبيق أدوات أخرى، هنا يتخذ وضعية الملاحظة يتخذ الوقت الكافي ليلاحظ، و يكون منتبه لجميع عناصر المشكلة لتعقيد الظاهرة أو الوضعية الإكلينيكية.

حيث استخدام الملاحظة الإكلينيكية كأداة لجمع البيانات، يكون غالبا أمر جد مهم حيث توجد هناك وضعيات يكون فيها استخدام المقابلة أمر صعب أو مستحيل، مثلا في حالة الأطفال حيث لا يستطيعون

التعبير شفهيًا، سواء لأن قدرتهم اللغوية غير مكتملة ولا يملكون الثروة اللغوية الكافية، أو بسبب وجود اضطرابات لغوية عند الطفل، أو وجود اضطرابات في التواصل مع الآخرين، في هذه الوضعيات تكون الملاحظة العيادية مطلوبة و ضرورية.

حيث أن ملاحظة رسومات الأطفال مثلا جد مفيد للوصول إلى عالمه النفسي، حيث الرسم هو مكان تطبيق السيرورات الرمزية، أين ترمز الرسومات إلى أشياء لا يستطيع الطفل التعبير عنها لغويا فيسقطها في رسوماته، حيث أن الرسم وسيلة تواصل جد استثمارية مع الطفل، وتمثل أداة للتحويل، وهي متعلقة بالتداعي العام للأفكار عند الراشدين.

ولكن على العموم استخدام الملاحظة العيادية أمر ضروري لتكميل المعلومات الناقصة، عند مواجهة سجلات مختلفة للتواصل، مواقف أو سلوكيات خلال اللقاء حيث توفر عناصر أخرى كاشفة و تمكن المختص النفسي من طرح أسئلة جديدة. (Pedinielli,Fernandez,2005,p36)

### 8-3 أنواع الملاحظة:

يمكن تقسيم الملاحظة إلى أنواع عديدة من بينها:

**الملاحظة المباشرة والغير مباشرة:** حيث أن الملاحظة المباشرة هي التي يقوم فيها الباحث بملاحظة سلوك معين من خلال اتصاله مباشرة بالأشخاص أو الأشياء التي يقوم بدراستها، أما الملاحظة الغير مباشرة فهي التي يقوم بها الباحث بالإطلاع على السجلات و التقارير و المذكرات التي أعدها الآخرين.

**الملاحظة بالمشاركة والملاحظة دون مشاركة:** حين يقوم الباحث أو المختص النفسي بإجراء ملاحظاته من خلال القيام بدور المراقب فهذه ملاحظة بدون مشاركة، أما الملاحظة بالمشاركة الكلية أو الجزئية فهي التي يجريها الباحث فيكون كعضو في الجماعة التي يلحظها. (عباس، 2015، ص254-255)

**الملاحظة البسيطة و الملاحظة المنظمة:** حيث الملاحظة البسيطة هي التي يقوم الباحث فيها بملاحظة الظواهر و الأحداث كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية دون إخضاعها للضبط العلمي، وهذا النوع مفيد في الدراسات الاستطلاعية التي تهدف إلى جمع البيانات الأولية عن الظواهر.

أما الملاحظة المنظمة فهي الملاحظة العلمية بالمعنى الصحيح، بحيث تتم في ظروف مخطط لها ومضبوطة ضبطا علميا دقيقا. (ملحم،2007،ص276)

إن تختلف الملاحظة المنظمة عن الملاحظة البسيطة، من حيث أن الملاحظة المنظمة تخضع للضبط العلمي سواء كان ذلك بالنسبة للقائم على الملاحظة أو بالنسبة للموقف الذي يجري فيه الملاحظة، كما أنها تقتصر على تحقيق الفروض الذي وضعها الباحث، ويشيع استخدامها في الدراسات الوصفية والدراسات التي تختبر فروضا سببية لما تتميز به الملاحظة المنظمة من دقة و عمق وتركيز. (دويدار، 2009، ص39)

## 8-4 إجراءات الملاحظة:

توجد مجموعة من الإجراءات اللازمة لكي تتم عملية الملاحظة و سنتطرق إليها باختصار:

**أولاً:** يجب تحديد السلوك المراد ملاحظته، أي هل تتم ملاحظة كل المواقف والسلوكيات أم سيتم اختيار عينات ممثلة للسلوك، بحيث تمثل أكبر عدد من مواقف حياة المفحوص.

**ثانياً:** تحديد الهدف من الملاحظة أي يتم تحديد ما ينبغي أن يلاحظ إما علاقة السلوك الملاحظ بأنماط سلوكية أخرى، أو ملاحظة مدى تأثير الآخرين في سلوك المفحوص أو الاثنين معاً، وهل المطلوب تحديد دوافع السلوك و شكله و مستواه أو تحديد مضمون السلوك أو كل ما سبق.

**ثالثاً:** فتمثل في تسجيل الأدوات اللازمة للتسجيل و التقويم، كتجهيز المسجل وآلات التصوير و قوائم مراجعة السلوك التي يستخدمها الفاحص كبديل يشمل موضوعات الملاحظة و قد تصنف فيها العبارات إلى درجات مثل ( بدرجة شديدة، بدرجة متوسطة....)بالإضافة إلى شبكة الملاحظة.

أما الخطوات التي تليها تتمثل في تحديد من يقوم بالملاحظة هل الفاحص أو يشرك معه آخرين، وأن كان كذلك فيجب عليه توضيح الهدف من الملاحظة، وتقسيم العمل في ما بينهم، وبعدها تحدد الفترة الزمنية للملاحظة أي الوقت الذي ستجرى فيه الملاحظة و المدة التي تستغرقها، ويجب أن تكون هذه الفترة المختارة تناسب كلا الطرفين المختص النفسي و الطفل و عائلته، و يتم تحديد المكان التي ستتم فيه الملاحظة في حجرة الدرس، أو غرفة المختص النفسي، أو أثناء قيام الطفل بنشاطات، وهذا متعلق بالهدف من الملاحظة، فإن كان الهدف ملاحظة الطفل و كيفية تعامله مع باقي الأطفال فإن الملاحظة ستتم في ساحة المدرسة.

بعد الإعداد للملاحظة وتحديد المكان و الزمان لها، يقوم الفاحص بعملية الملاحظة ويستعين بالتسجيلات الصوتية أو الكتابية و ذلك بعد طلب إذن المفحوص فهو يقلل من أخطاء الذاكرة، كما أنه

يتغلب على التحريفات الناتجة عن عدم القدرة على استعادة الحادثة نفسها التي تمت ملاحظتها، و بعد الانتهاء من التسجيل تأتي عملية التفسير فكما ذكرنا سابقا فيوصى بأن يكون التفسير في ضوء الإطار المرجعي للمفحوص نفسه، وفي ضوء المعلومات التي تم جمعها عنه، و في حالة استخدام أكثر من أداة مثل دراسة حالة و المقابلة، فإن المعلومات التي تم جمعها بواسطة هذه الأدوات سوف تساعد في إتمام التفسير بشكل موضوعي و دقيق و متكامل.

و أخيرا يتم كتابة التقرير النهائي الذي يتضمن وصفا للمشكلة و تحديد مستوياتها و كذلك وصفا للمفحوص أو الطفل و المواقف التي تظهر فيها المشكلة، و الأسلوب المناسب للتكفل بالطفل، و يشترط في التقرير توفر الشروط التي تجعل منه تقريرا علميا. (أبو سعد، 2011، ص215-216)

**8-5 خصوصية الملاحظة مع الطفل:** من المهم أن يفرق المختص النفسي الطريقة التي يبدأ بها التواصل مع الطفل حسب عمره، حيث في العادة التواصل مع الأولياء يكون لفظي لكن يختلف الأمر مع الطفل، حيث كلما يكون الطفل أصغر كلما تكون مهاراته اللغوية ضعيفة.

لكن الإنتاجات اللغوية مع ذلك تبقى مهمة لأن هذه المدة الطويلة هي تحضيرية للغة و تعرف باللغة التمهيديّة، الطفل لا يستطيع التواصل اللغوي مع الأشخاص المجهولين بالنسبة له، إذن يجب توفير الوسائل الكافية من أجل بداية التواصل معه، إذ يمكن للمختص النفسي الاستعانة بمقاربات تكميلية وملاحظة السلوكيات، ملاحظة لعب الطفل، ملاحظة رسم الطفل.

كما هو معروف فالملاحظة هي قاعدة العلاقات النفسية حيث لا نلاحظ فقط ما نراه بل نلاحظ الحركات الجسدية، خاصة ما يتعلق بلغة الطفل و قدراته النفسية و الحس حركية و مدى ضبط انفعالاته وعاطفته سواء مع الأولياء أو مع المختص النفسي. (Delion, 2010, p10-13)

حيث من المعروف أن اللغة هو موضوع للدراسة المعمقة ضمن الملاحظة، لأن اللغة تحمل المعنى وهي وسيلة للتعرف على وعي الفرد و واقعه، وأيضا وسيلة للتعرف على المعنى الكامن ولاوعي لذا الشخص فالتعرف على وعي الشخص يكون من خلال التعرف على كيفية اتصال الفرد مع الآخرين وتفاعله معهم، هذا ما يشكل لذا الفرد شبكة من الأفكار الغير واعية التي تؤثر بدورها على أفكارنا الواعية و اتجاهات الفرد، هذه الحياة لاواعية تتسم بالموضوعية، حيث يمكن أن تظهر من خلال اللغة، وهذا ما

يسمى بالأعراض اللغوية مثلا زلات اللسان، الإنكار الذي يمكن التعبير عليه من خلال فكرة لا واعية يعبر عليها الفرد بمعناها المعاكس. (Cicccone,1998,p65)

حيث تعتبر الملاحظة من أفضل وسائل جمع المعلومات بالنسبة للمختص النفسي الذي يتعامل مع الأطفال، خاصة أن الأطفال يقاومون الرد على الأسئلة لعدم إدراكهم لحقيقة اتجاهاتهم و دوافعهم.

حيث تستخدم الملاحظة مع تطبيق أي اختبار سيكولوجي، ذلك لملاحظة ظروف الاستجابة و التعبيرات الانفعالية للطفل، هذا فضلا على أن الملاحظة قد تكشف الكثير من خصائص شخصية الطفل التي يحتمل أن تؤثر في نتائج الاختبار.

كما يستطيع الملاحظ التعرف على عدد من العناصر الهامة أثناء عملية الملاحظة، مثل الكفاءة الحسية و الحركية للطفل كالإبصار و السمع، أيضا الضبط الحركي، الانتباه، الثقة بالنفس و غيرها.(كامل أحمد،2000،ص170)

أما اللعب فهو يمثل نشاط قاعدي في الطفولة الأولى، فقبل حتى أن يستطيع الطفل التعبير، فهو قادر على تجسيد خبرته من خلال اللعب، فالطفل قبل 18 شهر يقوم بتمثيل خبرته من خلال الحس حركة وابتداء من هذا العمر يمكنه اللعب بطريقة أكثر رمزية (دمى، حيوانات، سيارة....) و ما بين 18 شهرا إلى حوالي 8 سنوات، يكون اللعب كوسيط مهم للتواصل مع الطفل حيث يستعمله المختص النفسي في عمليتي التشخيص و العلاج النفسي، و أيضا باستخدام السيناريوهات و القصص (طفل يصف طفل آخر مثلا) أو لعبة حجرة الطعام الأخيرة، فحسب ميلاني كلاين **Mélanie Klein** اللعب يسمح للطفل أن يروي تجربته و سبب معاناته النفسية ليس دائما بموضوعية (حيث يكون اللعب النسخة الحقيقية للتجربة المعاشة) و لكن تحدد بذاتية (اللعب هنا و الآن في علاقة الطفل مع المختص النفسي يروي بعض عناصر تجاربه و هواماته الطفولية). (Delion,2010,p10-13)

## 8-6 تحليل سلوك الطفل أثناء المقابلة:

يتم تحليل سلوك الطفل أثناء المقابلة، بالاعتماد على الملاحظة المنظمة بجانب فنيات أخرى، وفيما يلي شرح مختصر للفئات التي يتم تحليلها:

- **المستوى الجسدي و النيورولوجي:** في هذا المستوى يتم تقييم الإصابات الجسمية والعصبية لتحديد مدى حاجة الطفل للفحص الطبي، فيتم ملاحظة كفاءة الحواس، طريقة المشي، الحالة

الجسمية البنائية العامة مثل الطول و الوزن، نشاط الطفل، طريقة أداء العضلات الكبيرة و كذلك الدقيقة و يمكن في غرفة اللعب تقييم الحركات الدقيقة، كإعطاء الفرصة لالتقاط بعض أدوات الكتابة أو طلب رسم شكل ما.

- **الحالة المزاجية:** يتم تقييم هذا الجانب من خلال المظهر العام للطفل و طريقة سلوكه و طريقة كلامه، وعند تحديد مزاج الطفل يمكن الاستدلال من تعبيرات وجهه على حالته (حزين، منشرح... ) وأيضا يمكن الاستدلال على حالته من خلال اختياره للعبة ما دون غيرها، وأيضا طريقة لعبه (هل يميل لتدمير اللعبة هل يتحدث معها...)، وأيضا يمكن تقييم الحالة المزاجية للطفل عند استقباله و عند إنهاء المقابلة من خلال الفروق بينهما، يمكن وضع تصور مبدئي عن الحالة المزاجية للطفل هل هو من النمط المكتئب أو من النمط الذي يستنزف طاقته... كل هذه الانطباعات و غيرها تكون بمثابة مفاتيح هامة للتشخيص و وضع الخطة العلاجية.

- **مقدرة الطفل على إقامة العلاقات الإنسانية:** في هذا الجانب يتم تقييم علاقة الطفل بالمختص النفسي والأشخاص الآخرين و المصطحبين له، و ذلك من خلال ملاحظة سلوك الانسحاب والعزلة و الاتصال، والمسافة التي تفصله عن الآخرين عند التواجد معهم أو الحديث معهم ويهمننا في هذا المجال التعرف على المواقف والظروف التي دعت الطفل إلى السلوك الذي اختاره، مثال على ذلك تعلق الطفل بيد الأم بشدة و إهماله و تجاهله للأشخاص أو الألعاب الموجودين بالغرفة، مثل هذا السلوك يثير التساؤل عما إذا كان هذا الطفل يشعر بالخوف الشديد نتيجة لحضوره، وهذا الانطباع السريع يمكن أن يشكل فرضا نظريا في عملية التقييم.

- **تطور الموضوع عند الطفل:** المقصود بالموضوع هنا التواصل اللفظي باعتباره الأداة التي تعبر عن الموضوع، وأيضا الرسم واللعب والأنشطة المختلفة، فهي تدخل أيضا ضمن أدوات التواصل للتعبير عن موضوع ما، أما الثراء و العمق فيشيران إلى مدى توسع مجال التفكير والانفعال لدى الطفل، فالطفل القادر على تطوير الثراء و العمق في الموضوعات التي تتناسب مع عمره الزمني، مثل هذا الطفل يمتلك المداخل التي تؤهله لإقامة علاقات إنسانية ذات ثراء وعمق أيضا. (سغفان، 2010، ص20-23)

● لذلك على كل مختص نفسي أن تكون له فنية في الملاحظة، والانتباه إلى أبسط التفاصيل اللفظية وخاصة الغير لفظية التي من الممكن أن تكون لها دور كبير في إعطاء تفسير

للسلوكيات التي تظهر أثناء المقابلة، ودلالاتها الإكلينيكية لذلك فالاعتماد على شبكة ملاحظة أمر جد مهم خاصة في مرحلة التشخيص.

## 7-8 استقبال و تحليل المعطيات الإكلينيكية:

تختلف الوسائل و التقنيات المستخدمة في استقبال معطيات الملاحظة الإكلينيكية فهناك، تسجيل أهم النقاط أو تسجيل ملخصات لأهم ما يدور، وتبقى هذه تقنيات غير ممنهجة لا تسمح بالتسجيل الديناميكي للظاهرة الإكلينيكية.

يمكن أيضا تسجيل المعلومات عن طريق التسجيلات الكاملة (تسجيل حرفي)، لأخذ ملاحظات مثلا حول طريقة الحديث، التوقفات، نبرة الصوت، فهذه الطريقة أكثر هيكلية مقارنة بسابقتها، لكن تبقى التقنية الأكثر نجاعة هي التي تبنى من خلال وصف مهيكلي للسلوك، بالرجوع إلى الإطار النظري

و نحن هنا نتحدث عن شبكة الملاحظة حيث إعداد أو تصميم شبكة ملاحظة هي عملية جد دقيقة لأنها تنتهي بإدراج المعلومات تحت أشكال معينة (رموز أو ملخصات *réduction filtrage*) حيث شبكة الملاحظة تسمح بإمكانية تكميم، مقارنة، تسهيل اختبار صدق و ثبات الملاحظة.

فتحليل معطيات الملاحظة الإكلينيكية يعتمد على المفاهيم النظرية و الإبيستمولوجية للمختص الإكلينيكي حيث هناك:

- **تحليل موضوعي هدفه وصف السلوكيات:** وذلك بالاستعانة ببعض الوسائل (جهاز تسجيل، فيديو) حيث نتائج الملاحظة العيادية غالبا ما تترجم في شكل أرقام فالصياغة الكمية تسمح بتحديد وتنظيم الملاحظة، كما تسمح بتصنيف السلوكيات الملاحظة، أي أن المختص النفسي يحول المعطيات الوصفية الملاحظة إلى معطيات كمية و هذا ما يسهل تصنيفها.
- **تحليل ذاتي هدفه الفهم:** ملاحظة إكلينيكية نوعية، تكون مثلا من أجل وصف ثقافة مجتمع الدراسة أو من أجل دراسة مكونات الظاهرة الاجتماعية أو النفسية (المكان، البنية، الهدف الوسائل، الأشخاص، الجماعات، الأحداث، الأمراض، المدة) تحليل معطيات الملاحظة الإكلينيكية يجب أن يكون مفسر، و أن يكون المختص النفسي هو أداة القياس ليختبر و يقوم بفك شفرة الواقع الإكلينيكي أو الاجتماعي، التحضير للتحليل يمر أولا بقراءة للملاحظات المجموعة، و ذلك من أجل فصل الملاحظات الوصفية و محاولة تحليلها من أجل تحديد

التناقضات التي تنشأ بين التفسير الجزئي للظاهرة و الملاحظات الوصفية، بعدها نقوم بمقارنة المعطيات الإكلينيكية فيما بينها بإعادة قراءة الملاحظات المأخوذة و نواجهها مع تلك المستمدة من ملاحظات إكلينيكية أخرى.

حيث أعد جاكود و ماير (1997) **Jaccoud et Mayer** ثلاث طرق من أجل تحليل معطيات الملاحظة الإكلينيكية و هي:

1. **التحليل النوعي:** و تكون ذهابا و إيابا ما بين الفرضيات الموضوعية من طرف المختص النفسي و المعطيات الملاحظة، أي من أجل تأكيد أو نفي الفرضيات الموضوعية.
  2. **التحليل الكمي التسلسلي:** الذي يهدف إلى تقييم التكرارات المتحصل عليها للظاهرة المدروسة (من خلال قاعدة للمؤشرات المتحصل عليها).
  3. **تحليل خطابي للحوار المسرود من طرف الحالة.** (Pedinielli, Fernandez, 2005, p34-36)
- فمن خلال تحليل معطيات الملاحظة تظهر مهارة المختص النفسي، فتجميع المعلومات والمعطيات يكون أمر سهل، بالمقارنة بتحليلها و إعطائها المعنى الصحيح و ربطها بالتشخيص و استغلالها في بناء الخطة العلاجية و تطبيقها.

و للملاحظة كغيرها من أدوات جمع البيانات إيجابيات و سلبيات و من المهم التعرف على بعضها و هذا ما سنتناوله في العنصر الآتي:

## 8-8 مزايا الملاحظة: من بين مزايا الملاحظة ما يلي:

-الملاحظة أداة للتحليل المعمق، حيث تكون الملاحظة أكثر فائدة في تحليل أنماط السلوك و النشاطات التي تأخذ وقتا كبيرا و تمتد في الزمن، كما هو الحال في الدراسات التتبعية مثلا، فهي تسمح بإجراء تحليل معمق لهذه الظواهر.

- تعتبر الملاحظة أداة جد اقتصادية من الناحية المادية، إذ يمكن إجراء البحث من طرف باحث واحد فقط دون مساعد، و باستخدام الورقة و القلم فقط.(بوحفص، 2011، ص178)

- دقة المعلومات بسبب ملاحظة الظواهر في ظروفها الطبيعية.

- وتعتبر الملاحظة الأسلوب الأكثر أهمية في حال عدم التمكن من استخدام أسلوب المراقبة

و الاستمارة لجمع المعلومات.

- دقة التسجيل بسبب إجرائه أثناء فترة الملاحظة.

- تمكن المختص النفسي من جمع حقائق عن السلوك في نفس وقت حدوثه.(أبو أسعد،2012، ص308)

**8-9 عيوب الملاحظة:** كأى أداة من أدوات جمع البيانات للملاحظة مجموعة من العيوب يمكن إيجازها فيما يلي:

- قد يعتمد المبحوثين عن قصد إلى إظهار انطباعات غير حقيقية، و ذلك بعد معرفتهم أنهم تحت الملاحظة.

- اندماج الباحث في المجموعة قد يؤثر على أحكامه و هذا يرتبط بالصدق الداخلي للملاحظة.(عوض صابر.2002.ص150)

- اعتماد الملاحظ على الملاحظات العابرة و الغير منظمة تجعل المعلومات غير دقيقة.

- عدم مراعاة الدقة أحيانا في اختيار العينة و الاعتماد على الأساليب الغير علمية في اختيار أفراد الدراسة يؤثر على مصداقية النتائج.(القذافي.2000.ص155)

- رفض بعض الأفراد أن يكونوا موضع ملاحظة كالمراهقين و الأزواج و الأسر.

- تعارض بعض أنواع الملاحظة مع مبدأ رئيسي من أخلاقيات العلاج النفسي، وهو استئذان المريض قبل الملاحظة مما يفسد التلقائية في سلوك المفحوص.(محمد سرى،2000،ص66)

ولا تقل مهارة الإصغاء أهمية عن مهارتي المقابلة و الملاحظة، سواء مع الطفل أو مع الأولياء وسنحاول فيما يلي عرض أهم عناصر مهارة الإصغاء.

## **9-مهارة الإصغاء :**

### **9-1 مفهوم الإصغاء :**

الكثيرون يرون أن أهم شيء في الحديث، هو الكلام و القدرة على التعبير وملاً الصمت، حيث غالبا يكون الرد على الأسئلة من طرف المفحوص هو أكثر شيء يهم المختصين المبتدئين، وبعد ذلك يتم اكتشاف أن الجزء الأكثر إهمالا في التواصل هو الإصغاء.

فالإصغاء يمثل القدرة على استقبال ما يحاول الآخر قوله لنا، و ما يجد صعوبة في قوله، واحترام ما يحاول إخفائه، أو يريد الاحتفاظ به.

و يمكن تعريفه أيضا على أنه: " قدرة المختص النفسي من الإجابة و تلخيص ما حاول المفحوص قوله". حيث يجب إعطاء أهمية كبرى للإصغاء إلى معاني الكلمات و دلالتها. (Salomé,2003,p68)

حيث نشاط الإصغاء، ليس شبيه بتسجيل المعلومات بل هو منتج للمعاني، حيث تنفذ عمليات اختيار، إنتاج، و مقارنة ما يقوله العميل بالنسبة لأهداف المقابلة و تمهيدا للتدخل النفسي.

إن الإصغاء بمفهوم هوك **Hoc 1989**: " هو عبارة عن نشاط تشخيصي".

• أي أن الفاحص يقوم بالتعمق فيما يقوله العميل و قراءة ما وراء الكلمات و محاولة تحليل شامل لخطاب العميل و ربط هذا بهدف المقابلة لتقديم التشخيص المناسب.

حيث المفتاح المنهجي للمقابلة، يركز على تقنيات الإصغاء، إعداده و شرحه، لكن هذا الإصغاء يكون أكثر عمقا إذا كان مرتبط بأهداف محددة، وإطار مرجعي نظري صريح و فرضيات سابقة.

(Blanchet,2015,p152-153)

إن إجراء مقابلة إكلينيكية هو ليس فقط جمع المعلومات حول الاضطراب أو تسلسل الأحداث في تاريخ الحالة، بل الاهتمام بجميع الوظائف النفسية، حيث يكون الإصغاء مرتبط بالملاحظة الإكلينيكية، فهناك ما يقوله العميل، لكن هناك أيضا ما يرفض قوله أو يكون صعبا بالنسبة له أن يقوله، لذلك فالتواصل الغير لفظي قد يعبر عن هذه الكلمات الصعبة من خلال الإيماءات الإشارات و النظرات و المواقف.

حيث من الممكن لما يلاحظه المختص من لغة الجسد، أن يترجم التناقضات التي تظهر في خطاب المفحوص، بالإضافة إلى هذا الإصغاء يعمل على أن يصلح ما يمكن أن يشكل صراع بالنسبة للمفحوص. (Chabert,Verdon,2008,p103-104)

• فالإنسان حين يعبر عما يحس به قد يفهم ذاته أكثر و يتقبل معاناته، من خلال إيجاده لشخص يصغي له و يساعده على التعبير من خلال عبارات مشجعة.

فالمختص يصغي إلى ما يقوله العميل، كيف يقوله، متى و أين يقوله، قبل ماذا وبعد ماذا، الإصغاء بالنسبة للمختص النفسي هو الإجابة على العديد من التساؤلات.

## 9-2 إلى ماذا نصغي:

أ-الإصغاء إلى الكلمات: الإصغاء إلى معنى الكلمات إلى العبارات و الأبعاد الذاتية لها، مثلا الإصغاء إلى الأفكار السابقة (التصورات، النظرة إلى العالم)، الإصغاء إلى التدايعيات الحرة الإصغاء إلى اللغة الظاهرة (كالعبارات البسيطة، الأسماء، الأفعال، الصفات، التكرارات، ظرف الزمان تصريف الأفعال إن كان ماضي، حاضر، أو مستقبل، و الإصغاء إلى اللغة المضمونة أي الأبعاد التفسيرية لتحليل اللغة).

ب-الإصغاء إلى الجسم: (طريقة التنفس، نبذة الصوت) وإلى خيال المفحوص (أفكاره الخيالية أحلام اليقظة و الخيال.....)

ج-الإصغاء إلى الأنماط المختلفة للعبارات: (من حيث الأسلوب، القواعد اللغوية الصراعات الإشكاليات، تنوع المواضيع)

د-الإصغاء إلى الطريقة التي يصف بها المفحوص واقعه و أحاسيسه و انفعالاته و قيمه: (المعنوية، الثقافية، المهنية، السياسية، الدينية، التربوية) إلى احتياجاته (نشاطاته، عمله، تقديره لذاته وتقديره للآخرين).

## 9-3 لماذا نصغي:

المختص النفسي يصغي من أجل أن يكتشف، أي معرفة الآخر و تاريخ الحالة، ومن أجل تخزين وجمع المعلومات أي تسجيل أهم النقاط مثلا و من أجل صياغة الأسئلة أيضا، والإصغاء من أجل الإجابة على طلب المفحوص و احتياجاته.

## 9-4 كيف نصغي:

المختص النفسي يصغي بمشاركة وجدانية و أصالة و تفهم و صدق و إيجابية وبانسجام و تقبل لا مشروط للمفحوص، فيستخدم عدة تقنيات في الإصغاء (الإصغاء المعمق، إعادة الصياغة المحتوى و إعادة صياغة الأسئلة).

إذن الإصغاء ليس نشاط حيادي لأنه يحدد و يلخص و يعيد بناء المعطيات المقدمة من خلال الملاحظة في شكل أهداف و نماذج نظرية مرجعية، فالمعلومات التي يتحصل عليها الفاحص لا تكون جاهزة إلى عن طريق إعادة البناء.

الإصغاء إلى شخص يروي قصة أو تجربة صعبة بالنسبة له، يعني أنه يأخذ بعين الاعتبار مبادئ الوضوح الذاتي، فهكذا فإن إدراج التفاعلات اللفظية لا يخفي آثار تدخل الذاتية، فهذه الآثار قد تظهر من خلال الميكانيزمات الدفاعية (الهفوات، الإسقاط، الكبت، العقلنة، التكوين الرجعي

(Pedinielli, Fernandez, 2005, p28-29)

## 9-5 قواعد الإصغاء الفعال:

للإصغاء الفعال مجموعة من القواعد يجب مراعاتها من طرف المختص النفسي يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

-الاستماع إلى الكلمات التي يقولها المفحوص بدقة.

-معرفة معاني الكلمات التي سمعها المختص النفسي من الحالة أو الاستيضاح عنها.

-معرفة الأفكار خلف الكلمات، بمعنى المقصود من الكلمات و ما يكمن خلفها.

-معرفة الرسالة خلف الأفكار، بمعنى ما يريد المفحوص توصيله، وحتى تتم هذه الخطوات بنجاح يجب أن تتوفر مجموعة من القواعد الأساسية منها:

-التفرغ التام للمفحوص و تركيز الانتباه لكل ما يقوله، وإعطاءه فرصة لقول كل ما يريده، كأن نقول له: "كلي أذان صاغية"، "خذ راحتك في الحديث"، كذلك الإصغاء لغرض الفهم لا لغرض المناقضة كذلك الانتباه للتعبير الغير لفظي الصادر عنه كالإيماءات حركة الأيدي و العيون وتجنب التسرع في اتخاذ القرار و إعطاء أحكام مسبقة و توجيهها سلبيا، أيضا كتابة و استيعاب النقاط الرئيسية أو ملخص لمحتوى الرسالة و تدوين ملاحظات بجانبها يساعد المختص كثيرا في عملية الإصغاء

والمقابلة ككل، عدم المقاطعة بتصحيح الكلمات أو إلقاء أسئلة أو الإجابة إلا إذا طلب المفحوص هذا، وفي حالة عدم فهم واستيعاب بعض الجمل والألفاظ، يجب طلب توضيح من المفحوص كذلك تقليل الحركات الملفتة مثل فرقة الأصابع، اللعب بالقلم... لعدم تشتيت انتباه المفحوص. (أبو سعد، 2011، ص43-44)

بالإضافة إلى أن المختص النفسي يجب أن يكون مرتاح جسدياً، وأن يستخدم التطابق الجسدي المفتوح مع العميل، وأن يكون هذا التطابق في إيماءات الجسد غير عدواني و يشجع على الحديث، كما على المختص أن يحافظ على هدوءه مهما حدث، بالإضافة إلى المشاركة الوجدانية و تجنب تقديم الأحكام المسبقة وتجنب العبارات التفسيرية و التأكيدية و المتسلطة. (Liegeois, 2003, p12)

## 9-6 مهارات الإصغاء:

و بعد التعرض لأهم خطوات و قواعد الإصغاء سنحاول التطرق لأهم مهارات الإصغاء التي تساعد كثيراً في تسيير المقابلة و هي كالاتي:

9-6-1 مهارة عكس المحتوى: نقصد بها إعادة الصياغة أي عكس الجانب المعرفي في رسالة المفحوص، وهي إعادة صياغة الكلمات و الأفكار الأساسية في رسالة المفحوص مع ترجمة الأفكار الأساسية فيها بكلمات جديدة، ولا نعني بعكس المحتوى مجرد ترديد لما ذكره المفحوص إنما إعادة الصياغة الجديدة في كلمات تقود إلى المناقشة و الفهم من جانب المفحوص، وتهدف مهارة عكس المحتوى إلى أن الفاحص يخبر المفحوص أنه فهم رسالته أو عندما نريد أن نشجع المتكلم لاكتشاف جوانب أخرى من المشكلة المطروحة.

و بشكل عام هناك عدة أهداف من استخدام هذه المهارة:

- باستخدام الإعادة تخبر المفحوص أنك فهمت قصده من الحديث.

- توصيل رسالة للمفحوص أنك تتواصل معه و مستمع لكل ما يقوله.

- تساعد المفحوص على اتخاذ القرار المناسب بحيث يزيد الفاحص من استبصاره بأفكاره أولاً بأول مما يشجعه على اتخاذ قرار دقيق.

أ. خطوات استخدام عكس المحتوى:

أولاً: الانتباه إلى الرسالة وإعادة الرسالة عن طريق عكس المحتوى ضمناً أي استيعاباً لما قاله المفحوص.

ثانياً: تحديد جزء المحتوى في الرسالة عن طريق سؤال المختص نفسه، ما الموقف، الشخص الموضوع أو الفكرة التي يتم مناقشتها في هذه الجلسة.

ثالثاً: اختيار بداية مناسبة أو جملة أساسية من أجل الإعادة، و يمكن أن تبدأ الإعادة بالعديد من الجمل المناسبة مثل كما لو أنني أرى... أنت تخبرني بأن... ما تقوله أن...

و من الأساليب المستخدمة في تحقيق هذه المهارة:

أ. إعادة عبارات المفحوص كما هي مع تغيير ضمير المتكلم: و تتم إعادة عبارات المفحوص دون تغيير ما عدا تغيير ضمير المتكلم إلى ضمير المخاطب.

ب. إعادة النقاط الهامة من عبارات المفحوص: ويتم التركيز على ما تتضمنه عبارات المفحوص فيعيدها المختص النفسي على مسمع المفحوص متجاهلاً بقية العبارات. (العزة، 2006، ص54)

9-6-2. عكس المشاعر: يركز عكس المحتوى على الجانب المعرفي في رسالة المفحوص، بينما يركز عكس المشاعر على الجانب الوجداني، ومن أهداف استخدام عكس المشاعر المساعدة في جعل المفحوص أكثر وعياً بانفعالاته، كما تساعد الفاحص على تصحيح أفكاره حول مشاعر المفحوص. (المشاقبة، 2008، ص250-251)

تعتبر فنية عكس المشاعر بمثابة مرآة صادقة يعكس بها المختص النفسي مشاعر المفحوص وأحاسيسه، ويعكس بها تعبيراته الانفعالية، ويصبح المفحوص من خلاله أقدر على رؤية نفسه بشكل واضح و فيه يتم إعادة الجزء الانفعالي من رسالة المفحوص.

أ. أهداف استخدام عكس المشاعر:

- تساعد المفحوص على الوعي بانفعالاته.
- تشعر المفحوص أنه مفهوم من قبل المختص النفسي، و بالتالي يميل إلى الاتصال والتحدث معه بشكل أكثر حرية.
- تساعد على البوح أكثر عن مشاعره الايجابية و السلبية مما يخفف من توتره و ضغطه.

- تقلل مقاومة المفحوص و التي تظهر بعض مشاعر الغضب و الضيق من شيء معين.
- تساعد المختص النفسي على تصحيح أفكاره حول مشاعر المفحوص.

## ب. خطوات عكس المشاعر:

أولاً: الاستماع بدقة لكلمات المفحوص و مشاعره، والرسالة المؤثرة في كلامه.

ثانياً: مراقبة السلوك الغير لفظي أثناء تقديم الرسالة اللفظية، كمراقبة تعبير الجسم و تعبير الوجه وطبيعة الصوت كمؤشر على العاطفة.

ثالثاً: اختيار الكلمات المناسبة لعكس المشاعر ومنها أنت حزين، أنت كئيب، أنت غير قادر أنت غاضب جداً، أنت تشعر بالخوف، أنت تشعر بالقلق، أنت تشعر بالارتياح، أنت تشعر بالهدوء، أنت متردد.

رابعاً: صياغة العبارة و التي تبدأ بهذه المشاعر و بما يناسب حالة المفحوص.

خامساً: تقييم تأثير الانعكاس على المفحوص، فإن استخدم بدقة فإن المفحوص سيؤكد استجابته بقول عبارة مثل (نعم هذا صحيح، نعم هذا تماماً ما أشعر به) أما إذا كانت استجابتك خارج الهدف فإن المفحوص قد يجيب (لا ليس تماماً هكذا، لا أشعر هكذا تماماً) و عندما يستجيب المفحوص بإنكار المشاعر فهذا يعني أن انعكاسك غير صحيح و غير دقيق.

**9-6-3. مهارة الاستيضاح:** ونعني بها استفسار الفاحص عن بعض النقاط الغامضة في حديث المفحوص، أو رغبة الفاحص في إيضاح المفردات التي يتضمنها حديث المفحوص بما تحويه من مشاعر غامضة و كلمات و عبارات مبهمه قد لا يريد المفحوص إظهارها أو التكتم عليها.

حيث أن المفحوص يعبر عن معظم رسائله من الإطار المرجعي الخاص به، فإن هذه الرسائل قد تكون غامضة أو مشوشة، وقد يكون المختص النفسي غير متأكد من معنى الرسالة فإن الاستيضاح سيساعد على التحقق من مقصد المفحوص، ويقصد بالاستيضاح أن يطلب المختص النفسي من المفحوص أن يوضح بشكل أكبر عبارة غامضة أو محيرة، و عادة فإن طلب التوضيح يكون في شكل سؤال يبدأ عادة بعبارة محددة.

## أ. خطوات التوضيح الدقيق:

أولاً: تحديد المحتوى اللفظي لرسائل المفحوص.

ثانياً: تحديد ما إذا كان هناك أجزاء غامضة في الرسالة تحتاج إلى التحقق منها أو إظهارها بدقة.

ثالثاً: استخدام بداية مناسبة أو جملة أساسية عند استخدام التوضيح مثل هل يمكنك أن توضح ذلك بشكل أكبر، بالإضافة إلى استخدام نبرة الصوت حيث يظهر التوضيح كسؤال و ليس كتصريح.

رابعاً: يجب أن يتذكر المختص أن تقييم تأثير توضيحه على المفحوص مهم، فإن كان توضيحه مفيد فإن المفحوص سوف يعمل على توضيح الأجزاء الغامضة و الغير واضحة من الرسالة، و إن لم يكن التوضيح مفيد فإن المفحوص قد يهدأ و يتجاهل تساؤله حول التوضيح، مما يساعده في استخدام التوضيح بشكل صحيح و هو تحديد متى يمكن استخدام التوضيح.

9-6-4 مهارة التلخيص: هي عبارة عن استجابة لفظية غالباً يكون فيها فكرتين أو انفعالين أو فكرة وانفعال، وتتمركز حول المغزى أو المعنى الموجود في رسائل المفحوص، وهي نوعين إما أثناء الجلسة أو عند انتهاء الجلسة.

و تستخدم للأهداف التالية:

-الربط بين مجموعة من العناصر في رسائل المفحوص.

-يساعد التلخيص على تهدئة الجلسة و إعطاء فرصة لالتقاط الأنفاس.

-يعتبر التلخيص وسيلة تساعد المختص النفسي على إيقاف استرسال المفحوص

فيما يشبه الحكايات فهو أداة جيدة لمقاطعة المفحوص.

-مراجعة التقدم الذي تم إحرازه في جلسة أو أكثر.

-وسيلة هامة لإنهاء الجلسات و افتتاحها.

و يستخدم أيضاً عندما يريد المختص النفسي إلقاء الضوء على النقاط الرئيسية، والتأكيد على فهم وجهة نظر المتكلم و قد تبدأ الجمل بعبارات مثل "كما فهمت فإنك تشعر هكذا"، "إن الأفكار الرئيسية

هي". (أبو سعد، 2011، ص84-88)

و تستخدم مهارة التلخيص في المواقف التالية:

أ.في بداية جلسة جديدة: حيث يلخص المختص النفسي ما تم التوصل إليه في الجلسة السابقة حيث يظهر المختص أنه كان يصغي باهتمام لكل ما قاله المفحوص، ويعطيه فرصة لإضافة أو تعديل ما جاء في التلخيص.

ب.أثناء الجلسات ذات المواضيع المشتتة: في مثل هذا النوع من الجلسات يستخدم التلخيص ليضفي نوعاً من التركيز على الجلسة، التي يتناول فيها المفحوص مواضيع مشتتة و ينتقل من موضوع إلى آخر، مما يجعل المختص النفسي يجد صعوبة في جمع المعلومات و متابعة حديث المفحوص. (العزة، 2006، ص56-57)

## 9-7 خصوصية الإصغاء مع الأطفال:

من أجل التواصل الأفضل مع الطفل يجب مراعاة بعض النقاط أهمها:

-الإصغاء الجيد.

-أن نتركه يتحرك بحرية ولا نقيده.

-نتشارك معه الأفكار و المعارف و تجاربه المعاشة.

-إعطائه الوقت الكافي للتعبير.

-التحدث معه بإيجابية و تشجيعه.

حيث أن الطفل يجمع و يدمج و يخزن و يتخيل و يفكر و يبحث، لكنه غير قادر دائماً أو لا يكون له الرغبة في التعبير عما يفكر فيه، وقد يكون هذا لأنه يكون حذر أو خائف من العقاب أو أنه يكون خائف من خيانة صديقه أو أبويه، و يكون ذلك مصدر للحصر و القلق و الكره من الاعتراف بفكرة تدور في رأسه، مثل أمي تحب أختي أكثر مني، سوف يرسلوني إلى السجن بعدما فعلت. لذلك على المختص النفسي أن يحاول دون أن يضغط عليه أو يعنفه على التعبير عما يدور في باله و تشجيعه بكلمات إيجابية.

الإصغاء النشط و الإيجابي للطفل:

المقابلة الأولى للطفل مع المختص النفسي يكون هدفها علاجي، حيث يكون فيها المختص وجها لوجه مع طفل ذو 6 أو 7 سنوات مثلا، المختص يكون غريب بالنسبة للطفل لذلك يكون مضطرب و خجل و غير مرتاح أثناء الحديث معه، الحصة تبدأ بتبادل بعض الابتسامات و الاستعلام عن إطار حياة الطفل اليومية، لكن هذه اللعبة الصغيرة مع الطفل لكسب ثقته غالبا لن تطول لأن الطفل سيسأل عن سبب حضوره إلى هنا بمفرده حتى و إن قام أحد والديه بشرح له هذا من قبل، و حتى إن حضر من قبل حصة علاجية مع والديه، إذ من المهم شرح له سبب قدومه دون نسيان تحديد العرض و الطلب.

لذلك يجب أن يكون لدى المختص النفسي بعض العبارات المفتاحية، كقوله للطفل لقد تحدثنا عنك وعن عائلتك ومدرستك و ما تحب و ما تكره، و الطريقة التي يسير بها المختص العلاقة مع الطفل هي فكرة أن عالمك يهمني، من أنت؟ ما هي الأشياء المهمة في عالمك؟ تدريجيا حتى يصل إلى سبب الفحص.

على المختص أن يصر على الطفل قليلا ليحصل على إجابة كقوله "فكر جيدا"، تستطيع أن تجد الإجابة بمفردك"، "هذا ما قاله والديك و أنت ما رأيك؟"

في كل الأحيان يجب على المختص أن يحترم سكوت الطفل و يجب أن يشجعه بأسئلة بسيطة كأن يقول له: "احكي لي"، "اشرح لي أكثر كيف حدث هذا"، "هل تعلم أن"، "وبعدها ماذا تحديدا"، هذه العبارات تشجع الطفل على مواصلة الحديث كما تبين له أن المختص النفسي يصغي له و يهتم به.

يستمر المختص النفسي على نفس المنوال ما بين التحدث عن مشاكل الطفل مع أبويه، اهتماماته بتجاربه المؤلمة، و يجب تطوير نوعية الإصغاء باستعماله بعض المثيرات المشجعة كالقول له: "أنت تحكي بوضوح"، "ما تقوله مهم"، "لقد ساعدتني على فهم أن"، "نعم واصل هذا جيد".

كما يمكن استخدام إعادة صياغة ما يقوله الطفل كالقول: "إذن أفهم أن والدك غاضب جدا منك" "إذن أستطيع أن أخص ما قلته أنك قمت بتفتيش حقيبة والدتك و كنت لوحداك و شك ما رأيته

كثيرا". (Marcelli et all,2010,p168-173)

• إذن من خلال ما سبق تتبين لنا الأهمية الكبيرة للإصغاء في مساعدة المفحوص على التعبير عن معاناته النفسية، لكنه يتطلب أن تكون للمختص النفسي مهارة في تطبيقه و خبرة كبيرة، خاصة مع فئة الأطفال التي لا تملك الثراء اللغوي الكافي، لذلك تحتاج لاستخدام عدة تقنيات لمساعدتهم على التعبير، وذلك باستخدام العبارات المشجعة و الولوج لعالم الطفل من أجل معرفة الأشياء المحببة بالنسبة له واستخدامها لجعل الطفل يتكلم، بالإضافة إلى استخدام تقنية الإصغاء عند استخدامه لوسائط أخرى كالرسم و اللعب.

## 10-مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي:

العلاجات النفسية الخاصة باضطراب فرط النشاط المصحوب و تشتت الانتباه، مختلفة في أسسها النظرية و تطبيقاتها الإكلينيكية، واختيار علاج دون آخر يكون مرتبط بحالة الطفل و عمره والاضطرابات المصاحبة، كما ترتبط أيضا بتوجه المختص النفسي و تكوينه، حيث يلعب التكوين دور جد مهم فحتى لو كان للمختص النفسي دراية نظرية حول العلاج، فإنه يحتاج لتكوين تطبيقي و خبرة ميدانية لكي يستطيع تطبيق العلاج، خاصة مع الأطفال مفرطي النشاط.

وستتطرق في هذا العنصر إلى أهم العلاجات التي تطبق مع الأطفال مفرطي النشاط و أسسها و طرق تطبيقها و أهمها:

## 10-1العلاج السلوكي:

يعد العلاج السلوكي من الأساليب العلاجية الناجحة والفعالة في علاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ويقوم هذا الأسلوب العلاجي على نظرية التعلم، حيث يقوم المعالج بتحديد السلوكيات الغير المرغوبة لدى الفرد، ويعمل بعد ذلك على تعديلها بسلوكيات مرغوبة من خلال التدريب في المواقف المختلفة، والهدف من إجراء العلاج السلوكي هو تزويد الأطفال والمراهقين بقدر كبير من السيطرة على أنفسهم، و كذلك تزويدهم باستراتيجيات يمكن أن تساعدهم على أن يتصرفوا بمفردهم.

و يرى (كوفمان 2005 Kauffman) أن التدخل السلوكي يتطلب معرفة تامة بالفرد المصاب وسلوكياته، كما أنه لا بد من إشراك الآباء في هذه العملية لما له من أثر إيجابي في توحيد استخدام الإجراءات بين المنزل و المدرسة.(الزراع،2007،ص53)

أما بالنسبة لفعالية العلاج السلوكي لهذا الاضطراب، فقد أجري (كندال Kendall et all 1985) دراسة هدفت إلى التعرف على مدى فعالية هذا العلاج في خفض مستوى الاندفاع لدى الأطفال وبينت نتائج دراستهم أن استخدام فنيات العلاج السلوكي في التدريب، قد أدى إلى خفض مستوى اندفاعهم، ونمى لديهم القدرة على التحكم في سلوكياتهم غير مرغوبة. (بدر، 1999، ص87)

من بين الأساليب و التقنيات السلوكية المستخدمة في تعديل سلوك الأطفال ذوي النشاط المفرط:

### 10-1-1 استخدام التعزيز الإيجابي:

تتضمن أهداف العلاج السلوكي تزويد الطفل بنتائج موجبة للسلوك بطريقة ملائمة، و السبب هو أنه يمكن زيادة تكرار حدوث السلوك المرغوب فيه، وذلك بتقديم المكافآت عندما يحدث مثل هذا السلوك و مدح الطفل و الثناء عليه، و يتضمن العلاج السلوكي أيضا تقديم مكافآت ملموسة للطفل أو مزايا للسلوك الجيد.

و تتمثل استراتيجيات التعزيز الإيجابي لتحسين الانتباه للمهمة و السيطرة الذاتية في:

### 10-1-1-1 الانتباه الانتقائي:

تعد نتائج السلوك الإيجابي أداة قوية لتحسين انتباه و أداء التلاميذ المصابين بالاضطراب، و قد وجد أن التوظيف الانتقائي للثناء والاهتمام من قبل المدرس ويحسن من سلوك التلاميذ داخل الفصل الدراسي فتقديم التعزيز الإيجابي عن طريق الثناء والمدح بسبب السلوكيات الملائمة مع تجاهل السلوكيات الغير ملائمة يحسن من أداء التلاميذ ذوي المشكلات السلوكية و التعليمية.

### 10-1-1-2 التعزيز المحسوس و أنظمة الرموز:

تتمثل إحدى وسائل تحسين نظام التعزيز الإيجابي في تقديم معززات محسوسة كالحصول على امتيازات أو نشاطات خاصة، غير أنه لا يجب في أغلب الأحيان تقديم معززات محسوسة على نحو متكرر عقب أداء التلميذ للسلوك المرغوب فيه مباشرة، فالطريقة الأكثر فعالية لتقديم التعزيز الإيجابي هي استخدام الرموز مثل النجوم و الملصقات و النقاط، حيث يمكن تجميعها واستبدالها فيما بعد بمعززات أخرى لها قيمة مثل تقديم هدية معينة، و يشير المدرسون إلى أن أنظمة الرموز تكون ناجحة لفترات زمنية معينة و من تم تفقد فاعليتها.

## 10-1-2 استخدام النتائج السلبية في خفض سوء السلوك:

يستند العلاج السلوكي أيضا على النتائج السلبية أو العقاب لتقليل السلوك الغير مرغوب فيه، والأمر ببساطة هو أنه عندما يتبع سلوك ما غير مرغوب فيه بنتائج سلبية فإنه يقل أو تتضاءل مرات حدوثه.

## 10-2-10 العلاج المعرفي السلوكي:

يركز العلاج المعرفي السلوكي على استراتيجيات المعالجة الذاتية أو ترويض الذات، ويكون هذا العلاج عادة محدد الزمن بمتوسط يتراوح من 8-12 جلسة، والسبب أو المبرر العقلاني لإضافة المكونات السلوكية هو تقوية فوائد العلاج بصورة واضحة، وذلك عن طريق تعليم الطفل إدارة أو ترويض سلوكه الخاص من خلال حل المشكلات واستراتيجيات التغلب على الأخطاء أو التصرف حيالها، من بين التقنيات المعرفية السلوكية المستخدمة في علاج اضطراب فرط النشاط:

## 10-2-11 التدريب على التعلم الذاتي:

وضع (لوريا 1961 Luria) نظرية مفادها أن الأطفال يتعلمون أن يتحكموا في سلوكهم بالإدخال التدريجي لأوامر وتعليمات الكبار عن طريق تطور الكلام الموجه للذات، لكن نتائج الدراسات بينت أن أعراض الاضطراب ترتبط بتأخر الكلام الموجه للذات، وهذه النتائج توحي بأنه ربما من المفيد أن يتعلم هؤلاء الأطفال أن يتحدثوا مع أنفسهم لتحسين قدرتهم على التحكم في السلوك.

و يكون التدريب على التعلم الذاتي موجهها بطريقة نموذجية نحو ضبط الاندفاعية، وعدم الانتباه وعادة تكون الطريقة المستخدمة حسب (هينشاو و إيرهارد 1991 Hinshaw&Erhardt) كما يلي:

أ- يتم عمل نماذج للعبارات أو الجمل الذاتية بواسطة المدرب و ذلك بطريقة لفظية.

ب- يقوم الطفل بأداء نفس المهمة تحت إشراف المدرب.

ج- أثناء أداء الطفل للمهمة يتم إعطائه تعليمات بصوت هامس.

د- يؤدي الطفل المهمة و يتم إعطائه تعليمات بصوت هامس.

هـ- يؤدي الطفل المهمة مع توجيه سلوكه لكلام خاص به.

و يرى العديد من الباحثين أنه بدون استخدام المكونات السلوكية كالتعزيز، فإن استخدام طرق التعلم الذاتي بالنسبة للأطفال الذين يعانون من الاضطراب لا يتم تحييدها.

## 10-2-2 المراقبة الذاتية:

يرى (باركلي 1990 Barkly) أن الأعراض المرضية للاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، لها علاقة بأوجه العجز المعرفية بما في ذلك نقص أو قلة الوعي بالسلوك، بمعنى أن الأطفال الذين يعانون من الاضطراب لا يدركون سلوكهم الخاص ولا يدركون عواقبه، ولذا فمن المفيد أن يتدرب الأطفال الذين يعانون من الاضطراب على مراقبة سلوكهم كخطوة أولية لتطوير صفة السيطرة على الذات.

وأهم ما يميز إجراءات المراقبة الذاتية أنها تعلم الأطفال أن يلاحظوا جوانب معينة من سلوكهم ويقومون بعمل تسجيل أو تدوين موضوعي لسلوكهم بدون تلقين أو تحفيز من الآخرين، وأثناء هذه العملية يتم المحافظة على الوعي الفعال لحدوث السلوكيات المستهدفة التي تزيد القدرة على ضبط الذات لدى الطفل، وأثبتت هذه الطريقة فعاليتها في تعلم العديد من السلوكيات المستهدفة كما في الأداء الأكاديمي.

ويؤدي الدمج بين أسلوب المراقبة الذاتية و طريقة التعزيز الإيجابي إلى تحسن السلوك المتعلق بأداء المهام، و الواجبات، والدقة الأكاديمية بالإضافة إلى العلاقات مع الرفاق أو الأقران.

## 10-2-3 فنيات ترويض الذات:

في تصميم لدراسة حالة وجد (ديبول 1998 Dupaul et al) أن فنيات ترويض أو إدارة الذات كانت مفيدة للأولاد البالغين من العمر 12 سنة، و لديهم مشكلات تتعلق بالتنظيم و استكمال الواجب المنزلي و العمل بطريقة مستقلة، وتم تنفيذ برنامج مكون من خمس مراحل باستخدام الطرق التي وضعها (رود 1998 Rhode and al)، وتضمنت المرحلة الأولى جمع بيانات لتحديد أو التعرف على المشكلات السلوكية و عدد مرات تكرارها، وفي المرحلة الثانية يتم التركيز على جعل التلميذ مدركا لتقديرات المعلم التي جمعها في المرحلة الأولى و ذلك باستخدام نظام الإدارة أو الترويض وأثناء المرحلة الثالثة طلب من التلميذ أن يقدر سلوكه الخاص، وتمت مقارنة هذه التقديرات الذاتية بتقديرات المعلم في نفس الفترة الزمنية، وفي حالة وجود تطابق أو تماثل بين تقديرات التلميذ

وتقديرات المعلم يتم تعزيز و تشجيع التلميذ، وفي المرحلة الرابعة تم خفض درجات المعلم تدريجيا بينما تمت زيادة إدارة التلميذ، وفي المرحلة الخامسة يتم استكمال الإدارة أو الترويض الذاتي المستقل. (الدسوقي،2006،ص274-308)

**10-2-4 مجموعات تأكيد الذات (groupes d'affirmation de soi):**الأطفال مفراطي النشاط يظهرون على العموم تقدير ذات منخفض بسبب الصعوبات التي يتلقونها في جميع مجالات الحياة، في هذه الحالة العلاج بمجموعات تأكيد الذات يكون اختيار علاجي موفق، حيث يكون التكفل النفسي فردي أو جماعي لمدة 12 أسبوع بمعدل ساعة لكل حصة علاجية، خلال الحصص يتعلم الطفل المهارات الاجتماعية مثل تعلم طريقة التصرف عند الالتقاء بالغرباء، رفض طلب غير معقول، اتخاذ قرار صائب، حل المشكلات، التعبير و التحكم في الانفعالات.

**10-2-5 طريقة التقليل من التوتر عن طريق الوعي الكامل (réduction du stress par plein conscience MBSR):** ظهرت هذه الطريقة في التسعينات على يد جون كابا زين Jon Kabats Zinn وهي مستوحاة من تقنيات التأمل و الاسترخاء، حيث بينت فعاليتها في علاج الاكتئاب، الاضطرابات الحصرية واضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه، يمكن تطبيق هذه التقنية بشكل فردي أو شكل جماعي، تهدف هذه التقنية إلى تعلم تقنيات الوعي الكامل المستعملة في تسيير الضغط، كما تساعد على تسيير الانفعالات، واستخدام تقنيات الحد من التوتر في الحياة اليومية. (Gramondet et all,2017,p5-7)

• ما يمكن استخلاصه أن العلاجات المعرفية السلوكية لها أثر كبير في التكفل النفسي بالأطفال مفراطي النشاط، لكنها تتطلب دراية كبيرة بسلوك الطفل، كما أن تطبيقها مثلها مثل باقي العلاجات تتطلب إشراك الأسرة و المدرسة، للحصول على النتائج المرجوة على الصعيد الاجتماعي و على الصعيد الدراسي.

### **10-3 العلاج بالاسترخاء :**

يكون الأطفال مفراطي النشاط تحت ضغط كبير ومن المفيد اقتراح جلسات استرخاء، التي يستطيع الطفل تكرارها بمفرده في المنزل، حيث يعد الاسترخاء جزء من العلاجات النفسية، حيث يكون تطبيق تقنياته حسب نوع التكوين الذي تلقاه المختص النفسي و لكن الهدف دائما واحد و هو تعليم الطفل أن

يسترخى جسمه لكي يسترخى عقله حيث تكون النتائج فورية بعد الحصة: "استرخاء عضلي الشعور بالخفة و الهدوء".

الحصة يمكن أن تكون فردية أو جماعية، والهدف من الاسترخاء هو مساعدة الأطفال مفرطي النشاط على أن يكونوا واعين بأجسادهم أو بفرط النشاط الحركي. (Causse,2013,p94)

حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية تدريبات الاسترخاء في تخفيض الاستجابات السيكولوجية والفيسيولوجية، كما تساعد على تهدئة الطفل و تقلل من التشتت لديه مما يزيد مستوى التركيز و تحسين أداء الطفل. (فاروق مصطفى،2011،ص164)

بالإضافة إلى تحسين تركيز الطفل، يمكنه الاسترخاء أيضا من تحسين انتباهه الداخلي، كما يساهم في تحسين نمو لغته الداخلية، حيث يكون هناك وقت للطفل ليفكر، ويسمع، ويفهم عن طريق إنشاء علاقات وروابط و تداعيات تجعل الطفل يتحكم في نفسه، إذ نجد في الجانب الميداني الكثير من المختصين مثلا المختص الأروطونوني يبدأ الحصة بتمارين الاسترخاء و التنفس التي تهدئ الطفل وتجعله يركز. (Thomas et al,2007,p96-97)

كما أشارت دراسة دينو و هوول (Dunond et Howell 1982) إلى فعالية التدريب على الاسترخاء العضلي لخفض النشاط الزائد لدى مجموعة من الأطفال الذكور ذوي النشاط الزائد، حيث يساهم الاسترخاء العضلي في زيادة الثقة بالنفس و تحسين السلوك في المنزل و المدرسة، كما أظهر نتيجة إيجابية في ارتفاع مستوى التحصيل الدراسي. (غزال،2014،ص159-160)

و للاسترخاء أربع خطوات وهي كالآتي:

1-أخبر نفسك **Se raconte** : كل حصص الاسترخاء تبدأ بالتكلم عن المشكل، هذا يساعد على الوعي بالضغط الحالي، حيث تحدث الفرد عن نفسه يجعل الفرد يستعد للدورة عن طريق التقليل من الضغط.

2-تعلم التنفس من أجل القضاء على الضغط **Apprendre à respirer pour chasser le**

**stress**: حيث يطلب المختص النفسي من الطفل التركيز على تنفسه، تنفس عميق يتبعه زفير تحت نظر المختص النفسي هذا يدوم لبضع دقائق، و يحظر الجسم لاسترخاء عضلي حقيقي.

3- **فكر في جسمك penser son corps**: بمجرد أن يتشبع المفحوص عن طريق تمارين التنفس يطلب منه أن يركز على كل جزء من أجزاء جسمه من الرأس إلى القدمين، ويطلب منه شد وإرخاء بنجاح جميع العضلات، والمعالج يساعده بتسمية أجزاء جسمه التي يجب أن يركز عليها باستخدام جمل مثل "يديك ستصبح ثقيلة، شيئاً فشيئاً أثقل ..."

4- **التمثيل الذهني Visualiser**: هذه المرحلة الأخيرة يكون أحياناً صعب الوصول إليها في بداية الممارسة حيث تركز على أن يفرغ المفحوص رأسه و غريلته من جميع الأفكار الطفيلية، حيث يطلب المعالج من الطفل أن يركز على صورة عقلية أو على أي لون من الألوان الذي يكون مرتبط بشيء مفرح بالنسبة له. (Causse,2013,p94-95)

كما يرتهن نجاح الاسترخاء بعدة شروط منها أن يكون الطفل في عمر يسمح له بذلك أي بعد 8سنوات تقريبا، وأن لا يعاني من تخلف عقلي و أن يكون الاضطراب غير مرتبط بمكاسب ثانوية يجنيها الطفل. (عبد الستار،1993،ص66)

بالإضافة إلى التقنيات الكلاسيكية للاسترخاء توجد بعض التقنيات الأخرى من بينها:

**السوفولوجيا La sophrologie**: هي تقنية علاجية ينصح بها في حالات الضغط وبعض الأمراض الأخرى مثل الربو و ارتفاع ضغط الدم، حيث يكون المفحوص في حالة من الوعي قريبة من حالة النوم حيث تقود المفحوص لإعادة معايشة الانفعالات المؤلمة و تجاوزها و الشفاء بفضل إزالة الإشرط من طرف المعالج.

**Le Reik**: حيث تركز هذه التقنية على تحويل الطاقة بين الفاحص و المفحوص، بفضل وضع اليد على الجسم و الإحساسات المشعور بها و يتم إعلام المعالج بها لتحليلها، حيث يمكن استخدام هذه التقنية في فرط النشاط. (Causse,2013,p94-95)

10- **العلاج السيكودينامي**: هذا العلاج ليس موجه للأعراض في حد ذاتها و لكن موجه للطفل في وحدته الكلية، يمكن استخدام هذا العلاج في حالة عدم تكيف الطفل في وسطه سواء المدرسي أو العائلي، عدوانية، اضطراب انفعالي، اضطراب في العلاقة أم-طفل، هذه الأعراض يمكن أن تظهر عند نفس الطفل.

حيث يبدأ المعالج بدراسة معمقة للوسط العائلي (الهوامات الوالدية حول الطفل، الأساليب التربوية) ودراسة معمقة أيضا للوسط المدرسي (العلاقة مع الزملاء و مع المعلمين) حيث المقابلة النصف موجهة مع الطفل هي التي تحدد نوع العلاج الذي سيطبق مع الطفل.

كما يستخدم العلاج السيكودينامي في حالات العدوانية الذاتية التي من الممكن أن تحمل معنى عقاب ذاتي عند الأطفال الذين يعانون من شعور بالذنب، كما يستخدم عند الأطفال الذين يعيشون حالات اكتئابية. (Le Heuzey ,France,2017,p124-125)

**10-5العلاج الجماعي:** هذا العلاج يسمح للطفل بمعرفة أن هناك أطفال آخرين في نفس عمره يعانون من نفس المشاكل و الصعوبات، حيث تتكون المجموعة من معالجين نفسيين، و مجموع الأطفال يكون من 6 إلى 8 أطفال و هي مجموعة مغلقة، بمعدل حصتين كل أسبوع مدة كل حصة ساعة واحدة و المعدل الإجمالي للحصص يكون حوالي 20 إلى 30 حصة. (Dugas,1987,p78)

**10-6العلاج باللعب:** اللعب يطور انتباه الطفل نحو جسده، لذلك على المختص النفسي أن يشرح فوائد اللعب للأولياء والتي لا يرونها في كثير من الأحيان، حيث أن الألعاب تطور القدرات العقلية و الانتباه كما أنها تطور الذاكرة، لذلك على المختص النفسي تشجيع الأولياء على اللعب مع الطفل.

كما أن مشاهدة الطفل للأولياء أثناء لعبة الدومينو أو البطاقات، تطور قدرات الملاحظة لدى الطفل و تساعد على فهم القواعد و القدرة على انتظار الدور، والألعاب التركيبية مثل Puzzles تنمي الصبر لدى الطفل و المثابرة.

أما ألعاب التوازن مثل ركوب الدراجة و التزلج، تطور لدى الطفل الاستقلالية و الاعتماد على النفس و التوازن و التحكم في السرعة، و يصبح الطفل أكثر جرأة، كما ينصح المختصين الأولياء تشجيع الطفل على الرسم حيث الرسم يطور الأداء اليدوي، و يتعلم الطفل كيف يروي قصة، و يصف الأشخاص و يعبر عن مشاعره.

و في نهاية اللعب على الأولياء أن يشجعوا الطفل على ضرورة جمع الألعاب و الأدوات و ترتيبها لكي يتعلم الطفل التنظيم و الاعتماد على النفس. (Thomas et al,2007,p96-97)

• إذن من خلال ما سبق يمكن القول أن العلاجات و التقنيات متنوعة و مختلفة باختلاف و تنوع النظريات، ولكن يبقى الإعداد للخطة العلاجية مهارة في حد ذاتها فالنماذج النظرية في

العلاج يكون سهل الحصول عليها لكن طريقة تطبيقها في الميدان، واختيار علاج دون آخر بما يتناسب مع خصوصية كل حالة يكون أمر صعب ودقيق، حيث يجب أن يكون المختص النفسي مرناً في خطته العلاجية ذلك بأن تكون قابلة للتعديل، بحيث يضع دائماً حلول بديلة في حال رأى أن العلاج لا يحقق الأهداف المسطر له مسبقاً.

**الجانب التطبيقي**

## الفصل الرابع:

الإطار المنهجي و الإجراءات المتبعة في الدراسة.

## الإطار المنهجي و الإجراءات المتبعة في الدراسة:

يشمل هذا الفصل وصف مفصل لمنهج الدراسة و إجراءاتها، عينة الدراسة و طريقة اختيارها الأدوات المستخدمة في الدراسة و طريقة تحليلها، وذلك بغرض التحقق والإجابة على الهدف الأساسي للدراسة و هو:

الكشف عن المهارات الأدائية للمختص النفسي في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط.

من خلال خطة بحثية كانت كما يلي:

### 1-تحديد مجالات الدراسة:

1-1المجال المكاني للدراسة: تمت الدراسة الأساسية على مستوى وحدات الكشف و المتابعة المدرسية لمدينة سكيكدة، في مجموعة من الثانويات و المتوسطات و المتمثلة في:

1-ثانوية سوامس صالح

2-ثانوية محمد الصديق بن يحي

3-متقن يوراس عباس

4-ثانوية متقن بودبزة عبد السلام

5-متوسطة الحدائق

6-متوسطة 18فيفري العربي بن مهدي

7-متوسطة بني بشير.

8-متوسطة بوزغاية.

1-2المجال الزمني للدراسة: تمت الدراسة زمنيا على مرحلتين هما:

المرحلة الأولى: تمثلت في:

-الدراسة الاستطلاعية: حيث تمثل الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية في البحث المنهجي التطبيقي وقد أجريت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة من 04 فيفري إلى غاية 07أفريل 2016، في 12 مدرسة (متوسطات و ثانويات) بمدينة سكيكدة، حيث تحتوي كل مدرسة على وحدة كشف ومتابعة مدرسية، وفي كل وحدة هناك مُختصين إلى ثلاث مختصين سواء دائمين أو مؤقتين، هذه المدارس هي :

1-ثانوية سوامس صالح

2-ثانوية محمد الصديق بن يحي

3-متقن يوراس عباس

4-متوسطة صالح داوود

5-ثانوية متقن بودبزة عبد السلام

6-متوسطة الحدائق

7-متوسطة 18فيفري العربي بن مهدي

8-مدرسة داريمو.

9-متوسطة فالي.

10-متوسطة أشجار الدلب ففلة.

11-متوسطة بوزغاية.

12-متوسطة بني بشير.

علما أنه انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية تم استبعاد مدرسة صالح داوود، و مدرسة داريمو ومدرسة فالي، و متوسطة أشجار الدلب، بسبب عدم توفرها على حالات الدراسة.

وتمثل الهدف من الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

1) التعرف على الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارا في المدارس الابتدائية و التي يتم التكفل بها.

2) معرفة مدة التكفل النفسي الذي يقوم به المختصين النفسيين.

3) معرفة إذا كان من الممكن تطبيق أداة الدراسة (شبكة ملاحظة)، وذلك من خلال معرفة رأي المختصين النفسيين في حضورنا أثناء قيامهم بالحصص العلاجية.

4) الاطلاع على أهم الصعوبات التي قد تواجهنا أثناء الدراسة، وكذا الصعوبات التي يعاني منها المختص النفسي على مستوى وحدات الكشف.

و قد تم إجراء مجموعة من المقابلات على عينة استطلاعية تمثل عددها في 19 مختص نفسي تابع لوحدات الكشف و المتابعة المدرسية التابعة لمدينة سكيكدة، من خلال طرح مجموعة من الأسئلة و هي كما يلي:

1- ما هي الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارا في المدارس الابتدائية و التي يتم التكفل بها على مستوى وحدات الكشف و المتابعة المدرسية؟

2- كم تستغرق مدة التكفل النفسي؟

3- هل يمكن حضورنا أثناء الحصة العلاجية و تطبيق شبكة الملاحظة؟

4- ما هي أكثر الصعوبات التي تواجهك في عملك الميداني؟

ومن خلال إجابات مفردات الدراسة توصلنا إلى ما يلي:

1) الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارا في المدارس، والتي يتم التكفل بها على مستوى وحدات الكشف و المتابعة النفسية هي:

- اضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه.

- التبول اللاإرادي.

- صعوبات التعلم (عسر القراءة، عسر الحساب، عسر الكتابة).

وقد تم اختيار اضطراب فرط النشاط باعتباره من أكثر الاضطرابات التي يتم التكفل بها على مستوى وحدات الكشف و المتابعة المدرسية.

2) بالنسبة لمدة التكفل فهي تختلف باختلاف الحالة و اختلاف المدرسة، فبعض المدارس تقوم بعملية الفحص ابتداءً من شهر أكتوبر والبعض الآخر ابتداءً من شهر نوفمبر، لكن على العموم تبدأ من شهر أكتوبر إلى غاية شهر مايو أي حوالي 8 أشهر. أما متابعة و تقييم الحالة بعد الانتهاء من التكفل فيبدأ من شهر أكتوبر الموالي، أي بعد الرجوع من العطلة الصيفية، وذلك للتأكد من استقرار الوضع أو عودة الأعراض.

3) بالنسبة لحضور الحصص العلاجية مع المختص النفسي فقد تباينت الآراء بين موافق و معارض ولكن بالإجمال كانت الأغلبية موافقة، حيث مثل العدد الإجمالي للعينة الاستطلاعية 19 مختص نفسي تابع لوحدة الكشف و المتابعة المدرسية، فكان عدد الأشخاص الموافقين على حضورنا 12 مختص نفسي أي ما يقدر بنسبة 63,15%، أما عدد المختصين المعارضين فكان 07 مختصين أي ما يقدر بنسبة 36,84% وكان سبب الرفض على العموم هو عدم قبول دخول شخص غريب للحصص العلاجية، حيث رؤوا أن هذا يؤثر سلباً على سيرها و على استجابات الحالة المتكفل بها، و منه فالعدد النهائي لعينة الدراسة قدر ب 9 مختصين نفسيين أي ما يعادل نسبة 47,36% من مجتمع الدراسة بحكم أن ثلاثة من الذين وافقوا على حضورنا، كان منهم اثنان في فترة إجازة مرضية، أما الآخر فقد انقطعت الحالة عن مواصلة التكفل.

4) أهم الصعوبات التي تواجه المختص النفسي هي: عدم إكمال بعض الحالات للحصص العلاجية المبرمجة، حيث يتم المتابعة بمعدل 3 إلى 4 حصص وبعدها لا يتم عودة الحالة بالنسبة لبعض الاضطرابات، بالإضافة إلى عدم تعاون الأهل مع المختص النفسي في تطبيق العلاجات.

كما حضرنا بعض الحصص العلاجية مع المختصين النفسيين، أثناء فترة تشخيص فرط النشاط و تبين لنا أن أغليبيتهم لديه صعوبة في تشخيص اضطراب فرط النشاط بسبب عدم توفر أدوات التشخيص.

أما أهم الصعوبات التي واجهناها في الميدان هي عدم موافقة بعض المختصين النفسيين حضورنا للحصص العلاجية، إما بسبب العطل المرضية و بالتالي عدم إكمال عملية التكفل، أو بسبب عدم وجود حالات فرط النشاط يتم التكفل بها في تلك الفترة على مستوى الوحدة.

المرحلة الثانية: فقد تمثلت في الدراسة الميدانية بجميع مراحلها فقد كانت في الفترة الممتدة من أكتوبر 2016 حتى نهاية جوان 2017.

أما الفترة الممتدة من أكتوبر 2017 حتى شهر جانفي 2018 كانت المرحلة التقييمية للتكفل المقدم حيث طلبنا من المختص في هذه الفترة تطبيق اختبار كورنر لفرط النشاط البعدي (أي بعد انتهاء التكفل)، ذلك لتقييم مدى نجاح التكفل المقدم.

## 2- حالات الدراسة:

وبالنظر للمجتمع الأصلي لدراستنا أي المختص النفسي التابع لوحدات الكشف و المتابعة المدرسية بمدينة سكيكدة، و بالرجوع إلى طبيعة الموضوع المدروس الذي يتطلب دراسة تتبعية للتكفل الذي يقدمه المختص النفسي طول الفترة التي يحددها هذا الأخير، كانت حالات الدراسة حالات قصدية، حيث بلغ عددها تسعة مختصات نفسيات، انتهين من مرحلة التشخيص و بدأت مرحلة التكفل النفسي بالأطفال مفرطي النشاط، و وافقنا على حضورنا أثناء الحصص العلاجية.

و الجدول الآتي يوضح خصائص حالات الدراسة:

جدول رقم (03): يوضح خصائص حالات الدراسة.

العينة	الجنس	السن	نوع الشهادة	الأقدمية
01	أنثى	36 سنة	ليسانس في علم النفس العيادي (نظام كلاسيكي)	07 سنوات
02	أنثى	32 سنة	ليسانس في علم النفس العيادي (نظام كلاسيكي)	08 سنوات
03	أنثى	30 سنة	ليسانس في علم النفس العيادي (نظام كلاسيكي)	07 سنوات
04	أنثى	33 سنة	ليسانس في علم النفس العيادي (نظام كلاسيكي)	07 سنوات

07 سنوات	ليسانس في علم النفس العيادي(نظام كلاسيكي)	34سنة	أنثى	05
07 سنوات	ليسانس في علم النفس العيادي(نظام كلاسيكي)+ماستر في علم النفس المدرسي.	30سنة	أنثى	06
07 سنوات	ليسانس في علم النفس العيادي(نظام كلاسيكي)	30سنة	أنثى	07
07 سنوات	ليسانس في علم النفس العيادي(نظام كلاسيكي)	32سنة	أنثى	08
07 سنوات	ليسانس في علم النفس العيادي(نظام كلاسيكي)	32سنة	أنثى	09

❖ حيث يتبين من خلال الجدول أعلاه الذي يوضح بعض المعطيات حول خصائص حالات

الدراسة أن العينة تشترك في العديد من الخصائص كنوع الشهادة و سنوات الأقدمية

و التقارب في العمر و ذلك بحكم أنه تم إدماج عدد كبير من المختصين النفسيين في الفترة نفسها أي في حدود سنة 2010 في وحدات الكشف و المتابعة المدرسية، وحفاظا على سرية المعلومات و خصوصية عينة الدراسة، لن نقوم بذكر المؤسسة التي تنتمي إليها كل مختصة على حدا، بل اكتفينا بذكر المؤسسات التي أجرينا فيها الدراسة بشكل عام.

### 3-المنهج المستخدم:

إن المناهج و طرق البحث تختلف باختلاف المواضيع، حيث يشير المنهج إلى الطريقة أو الأسلوب التي يتبعه الباحث في دراسة مشكلة ما.

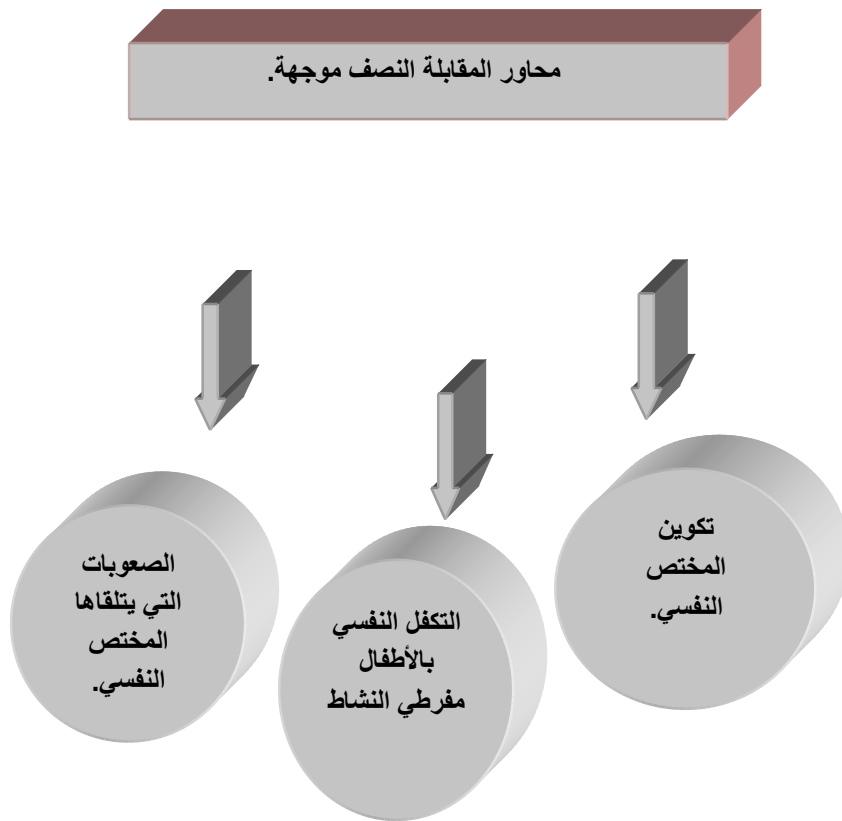
و في دراستنا هذه استخدمنا المنهج الوصفي كونه المنهج الذي يتماشى مع أهداف و طبيعة الدراسة باعتبارها دراسة تهدف إلى الكشف وتشخيص واقع المهارات الأدائية للمختص النفسي في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط.

### 4-أدوات الدراسة:

استخدمنا في هذه الدراسة مجموعة من الأدوات لتمكنا من تحقيق هدف الدراسة و هي كآآآي:

#### 4-1 المقابلة النصف موجهة:

حيث قمنا بتقسيمها إلى ثلاث محاور أساسية، كل محور يحتوي على ثلاث إلى أربع أسئلة فكانت كما يلي:



شكل رقم(01): يوضح محاور المقابلة النصف موجهة.

المحور الأول: تكوين المختص النفسي.

حيث تضمن هذا المحور معلومات حول تكوين المختص النفسي سواء في الجامعة، أو من خلال التكوينات الخارجية، و تأثير هذا التكوين على طبيعة التكفل النفسي المقدم، حيث كانت الأسئلة كالاتي:

- ما هو طبيعة التكوين الذي تلقته في الجامعة ؟
- هل هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية أثناء تكوينك الجامعي؟
- هل ترى أن تكوينك الجامعي كافي من أجل عملك الميداني الآن؟ و لماذا ؟
- هل تلقيت تكوين تطبيقي خارج الجامعة ساعدك في اكتساب مهارات أدائية؟ و إذا كان نعم ما هو؟

### المحور الثاني: التكفل النفسي بالأطفال مفرطي النشاط.

يتضمن هذا المحور مجموعة من الأسئلة حول مدى إلمام المختص النفسي باضطراب فرط النشاط والأدوات المستخدمة في التشخيص و العلاج، و نتائج التكفل النفسي، و كانت الأسئلة كالاتي:

- هل لديك دراية نظرية كافية حول اضطراب فرط النشاط؟
- هل تتوفر على الأدوات و التقنيات التي تساعدك في تشخيص اضطراب فرط النشاط؟
- ما هي أكثر الأساليب و التقنيات العلاجية التي تعتمد عليها في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط؟
- هل ترى أن التكفل النفسي الذي تقدمه للأطفال نتائجه إيجابية ؟

### المحور الثالث: الصعوبات التي يتلقاها المختص النفسي.

تضمن هذا المحور أسئلة حول أهم الصعوبات التي يتلقاها المختص النفسي، سواء في مكان عمله أو مع الأطفال مفرطي النشاط، و كانت الأسئلة كالاتي:

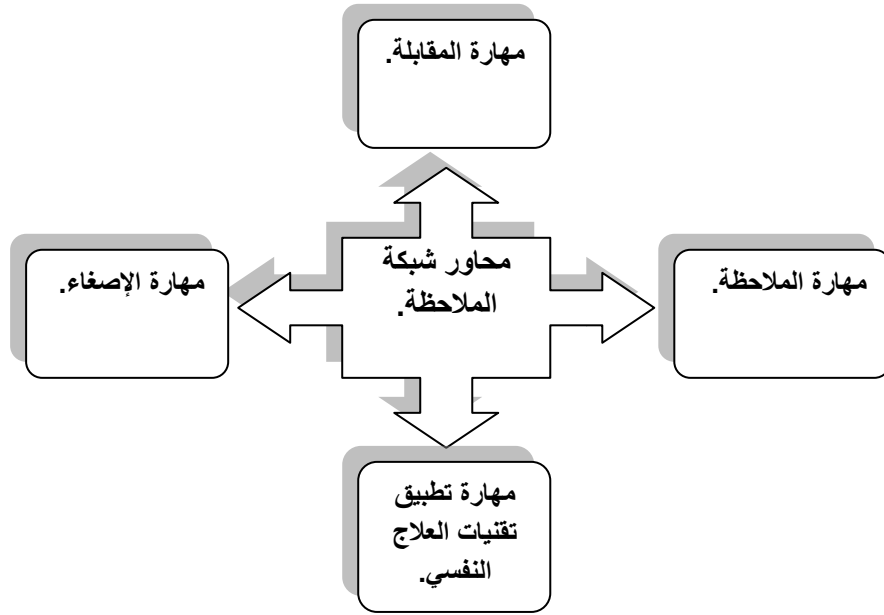
- هل مكان عملك مناسب لاستقبال فئة الأطفال ؟
- ما هي الصعوبات التي تواجهها في مكان عملك ؟
- ما هي الصعوبات التي تواجهها في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط؟

### 4-2 شبكة الملاحظة:

في بحثنا هذا فحرصنا على الحضور مع المختص النفسي أثناء إجرائه للحصة العلاجية، فكان هو من يحدد موعدها، أما عن المدة وعدد الحصص فهي أيضا تختلف من مختص إلى

آخر، باختلاف حالة الطفل و باختلاف الخطة العلاجية التي يبنيها المختص النفسي، لكن على العموم فقد كان عدد الحصص العلاجية من 15 إلى 28 حصة في فترة حوالي 8 أشهر 6 أشهر، بمعدل حصة إلى حصتين في الأسبوع أو 15 يوم، فكنا نحضر الحصة و نضع علامة أمام عبارة يوجد أو لا يوجد أمام مؤشرات المهارة الملائمة.

فيما يخص محاور شبكة الملاحظة فقد كان عددها أربعة و هي كالاتي:



شكل رقم (02): يوضح محاور شبكة الملاحظة.

**المحور الأول:** حول مهارة المقابلة.

**المحور الثاني:** حول مهارة الملاحظة.

**المحور الثالث:** حول مهارة الإصغاء.

**المحور الرابع:** حول مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي.

**الخصائص السيكومترية للأداة:** اهتمنا بتقدير الخصائص السيكومترية للأداة من خلال حساب معامل الصدق و الثبات و سنوضح ذلك فيما يلي:

**الصدق:** لقياس صدق هذه الشبكة اعتمدنا على قياس الصدق الظاهري (صدق المحكمين) من خلال تقديم الشبكة على مجموعة من الأساتذة في علم النفس لتحكيمها، (كما هو موضح في الملحق رقم 02)

حيث قمنا بإجراء التعديلات والإضافات التي قدمها الأساتذة المحكمون، لتصبح البنود أكثر قابلية للملاحظة.

#### الثبات:

لقياس ثبات شبكة الملاحظة اعتمدنا على معامل ثبات **Alpha cronbakh** ألفا كرونباخ، للثبات الداخلي أو التجانس الداخلي، حيث تم تطبيق شبكة الملاحظة على عينة استطلاعية قدرت ب عشرة مختصين نفسيين تابعين لوحدات الكشف والمتابعة المدرسية، وبعد المعالجة الإحصائية للنتائج بواسطة البرنامج الإحصائي **SPSS** حصلنا على النتيجة التالية **0,70** وهي درجة تدل على ثبات شبكة الملاحظة.

#### 5- تحليل المحتوى كأداة لتحليل البيانات:

يعتبر تحليل المحتوى أسلوب منظم وصفي و كمي للكيفية التي يكون عليها الفرد موضوع الدراسة.

حيث قمنا بتحليل نتائج شبكة الملاحظة و نتائج المقابلة النصف موجهة مع المختصين النفسيين بواسطة تحليل المحتوى الذي انقسم إلى قسمين تحليل كمي و تحليل كيفي.

- إذن الإجراءات المنهجية التي ذكرناها في هذا الفصل هي التي ستساعد للوصول إلى نتائج موضوعية للدراسة، حيث تم اختيار حالات الدراسة، و تطبيق أدوات الدراسة و هي المقابلة النصف الموجهة و شبكة الملاحظة، و بعد الإلمام بالإطار المنهجي للدراسة سنتطرق في الفصل الذي يليه إلى عرض و تحليل نتائج الدراسة.

## الفصل الخامس:

عرض و مناقشة و تحليل نتائج الدراسة

## 1) المختصة النفسية الأولى:

### 1-1 ملخص شبكة الملاحظة ل 15 حصة:

و فيما يلي سنعرض نتائج ملخص شبكة الملاحظة لمجموع 15 حصة علاجية التي أجرتها المختصة النفسية مع الطفل من تاريخ 2016/11/14 إلى غاية 2017/06/11.

جدول رقم (04): يوضح ملخص نتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالمختصة النفسية الأولى.

المجموع		لا يوجد		يوجد		المهارات
النسب	التكرارات	النسب	التكرارات	النسب	التكرارات	
%100	17	52,94	09	47,05	08	مهارة المقابلة
%100	07	%71,42	05	%28,57	02	مهارة الملاحظة
%100	08	%62,5	05	%37,5	03	مهارة الإصغاء
%100	15	%86,66	13	%13,33	02	مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي

❖ من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل ملخص نتائج شبكة الملاحظة ل 15 حصة علاجية، يتبين لنا أن المختصة النفسية تعاني من مشاكل و صعوبات في تطبيق جميع المهارات الأدائية، حيث كل النسب المئوية كانت في فئة لا يوجد أكبر منها في فئة يوجد، وأكثر مهارة تعاني المختصة النفسية من صعوبات في تطبيقها هي مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي، هذا ما ظهر من خلال حصولها على نسبة 86,66 % في فئة لا يوجد حيث التقنيات العلاجية التي تعتمد عليها، هي العلاج السلوكي والعلاج الأسري بنسبة 80% في حين كان هناك غياب كلي لاستخدام الأساليب الرياضية. تليها مهارة الملاحظة بنسبة 71,42 % حيث أهم البنود أو المؤشرات التي تعاني من صعوبات فيها هي استعمال شبكة الملاحظة، تليها مهارة المقابلة بنسبة 52,94 % فأهم المؤشرات السلوكية التي كانت النسب المئوية منخفضة فيها هي المتعلقة بإعداد وتحضير أسئلة المقابلة و تعديلها، بالإضافة إلى البنود المتعلقة باستخدام وسائل المقابلة، وبعدها

مهارة الإصغاء بنسبة 62,5% حيث كان هناك ارتفاع في النسب المئوية في خانة لا يوجد فيما يتعلق بالمؤشرات السلوكية الخاصة باستخدام تقنيات الإصغاء.

## 1-2 تحليل مضمون المقابلة مع المختصة النفسية:

البيانات الأولية:

العمر: 36 سنة.

الجنس: أنثى.

الخبرة: 7 سنوات.

الشهادة: ليسانس علم النفس العيادي (نظام كلاسيكي).

ملخص المقابلة:

المختصة النفسية (ر) تعمل بوحدة الكشف و المتابعة المدرسية في متوسطة في مدينة سكيكدة، منذ سبعة سنوات، ومن خلال المقابلة التي أجريناها معها تطرقنا إلى العديد من النقاط، أولها حول طبيعة تكوينها الجامعي الذي كان تكوين نظري بنسبة 80 %، وتطبيقي بنسبة 20 % ذلك باعتبار تناولها لبعض التقنيات العلاجية في شكل لعب أدوار في الحصص التطبيقية مثل الاسترخاء و المقابلة مثلا.

حيث كان هناك تنسيق بين الجامعة وبعض المستشفيات والمؤسسات، وكان مؤطر من طرف المختصين النفسيين التابعين لهذه المؤسسات، لكن رغم هذا ترى أن تكوينها الجامعي غير كافي حيث تقول: "التعامل مع حالات واقعية يحتاج أن تكون لك خبرة و تجربة ميدانية، وهذا ما افتقدناه في الجامعة، كما أنني لم أتلقي أي تكوين خارج الجامعة."

أما فيما يخص التكفل النفسي بالأطفال مفرطي النشاط، ترى المختصة النفسية أن لها دراية بهذا الاضطراب لكن تعتبرها غير كافية، باعتبار أنها غير مطلعة على البحوث الحديثة في هذا المجال حيث تعتمد في عملية التشخيص على إرسال الطفل أولا إلى طبيب أعصاب، للتأكد من السبب العضوي أو نفيهِ، و أيضا على المقابلة مع الأولياء و مع الطفل و مع المعلمة، وعلى ملاحظة الطفل وتطبيق اختبار رسم الرجل لقياس ذكاء الطفل، لكنها لا تمتلك اختبار خاص بقياس اضطراب فرط النشاط.

كما أشارت إلى التقنيات العلاجية التي تطبقها مع الأطفال مفرطي النشاط، فهي تعتمد بالدرجة الأولى على التوجيه الوالدي من خلال تقديم معلومات وإرشادات ونصائح للوالدين حول كيفية التعامل مع الطفل، و ضرورة إتباع نظام غذائي، بالإضافة إلى استخدام لعبة الكشاف الصغير.

زد على ذلك تنسيقها العمل مع معلمة الطفل و المراقبين، لأنها تعتبر أن نجاح العلاج معتمد على هذا التكامل (مختص نفسي، أسرة، المعلم).

تعتمد أيضا على الألعاب التركيبية لزيادة نسبة تركيز الطفل، و في كل مرة تقوم بتعزيز الاستجابات الإيجابية، وعقابه على السلوكات الغير صحيحة التي يقوم بها أثناء الحصة العلاجية، وإذا كان الطفل يعاني من اضطرابات في النطق، ترسله إلى مختص أرطوفوني، ومع أغلب الحالات يكون هناك تحسن إذا كان هناك تعاون من طرف الأسرة و المدرسة.

أما الصعوبات التي تواجهها في مكان عملها هو أنها لا تمتلك مكتب خاص بها، و المكتب التي تعمل به غير مناسب لاستقبال فئة الأطفال كونه لا يحتوي على الأدوات و التقنيات الخاصة بهذه الفئة، كما أن كثرة الضجيج والأشخاص في المكتب تشتت انتباه الطفل، فتضطر أحيانا للعمل في الساحة أو الرواق، أيضا من أهم الصعوبات مع الأطفال مفرطي النشاط هو إيقاف العلاج من طرف الأولياء عند ملاحظة تحسن طفيف مع حالة الطفل، ما يتسبب في انتكاسه من جديد.

### تحليل مضمون المقابلة:

#### أولا : تجميع الخطاب في وحدات (فئات) المضمون:

1. تكويني كان نظري بنسبة 80%.
2. و كان تطبيقي بنسبة 20%.
3. تعلمنا في الجامعة طريقة تطبيق تقنية الاسترخاء، وإجراء المقابلة.
4. كان هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية.
5. كان هناك تأطير من طرف مختصين نفسيين في الميدان.
6. رغم هذا أرى أن تكويني الجامعي غير كافي.
7. التعامل مع حالات واقعية يحتاج إلى تجربة ميدانية.
8. هذا ما افتقدناه في الجامعة.
9. لم أتلقى أي تكوين خارج الجامعة.
10. لدي دراية نظرية حول فرط النشاط.
11. لكن أعتبرها غير كافية.

12. كوني غير مطلعة على البحوث الحديثة.
13. أعتد في التشخيص على المقابلة مع الأولياء و مع الطفل.
14. أرسل الطفل إلى طبيب أعصاب.
15. أعتد على ملاحظة الطفل.
16. استخدم رسم الرجل.
17. لا أملك اختبار لتشخيص هذا الاضطراب.
18. أعتد في العلاج على التوجيه الوالدي.
19. تنسيق العلاج مع المعلمة والمراقبين.
20. أستخدم أسلوب العقاب.
21. أعزز الاستجابات الإيجابية.
22. استخدم تركيب الألعاب لزيادة تركيز الطفل.
23. استخدم لعبة الكشاف الصغير.
24. ضرورة إتباع نظام غذائي للطفل.
25. هناك تحسن كبير في جميع الحالات.
26. خاصة إذا كان هناك تعاون من الأسرة و المدرسة.
27. المكتب الذي أعمل به غير مناسب لاستقبال فئة الأطفال.
28. لا توجد التقنيات و الأدوات الخاصة بالأطفال.
29. كثرة الضجيج.
30. نقص الإضاءة.
31. ليس لدي مكتب خاص بي.
32. أعمل مع 6 أفراد في مكتب واحد.
33. أعمل أحياناً في الساحة أو الرواق.
34. هذا يشتم انتباه الطفل.
35. إيقاف العلاج عند التحسن الطفيف للطفل.
36. عدم إرجاع الطفل للحصص الموالية.
37. عدم احترام المواعيد من طرف الأولياء.

ثانيا : تقطيع الخطاب إلى وحدات المعنى:

المحور الأول: فئة طبيعة التكوين.

أ.تكوين نظري (1, 6, 7, 8, 9)

ب. تكوين تطبيقي (2, 3, 4, 5)

المحور الثاني: فئة اضطراب فرط النشاط.

أ.دراية حول فرط النشاط.(10, 11, 12)

ب.أدوات تشخيص الاضطراب.(13, 14, 15, 16, 17)

ج.التقنيات العلاجية لفرط النشاط.(18, 19, 20, 21, 22, 23, 24)

د.نجاعة التكفل النفسي.(25, 26)

المحور الثالث: فئة الصعوبات التي يتلقاها المختص.

أ.صعوبات في مكان العمل.(29, 30, 31, 32)

ب.صعوبات مع الأطفال مفرطي النشاط.(27, 28, 33, 34, 35, 36, 37)

ثالثا: التجميع الفئوي:

المحور الأول: طبيعة التكوين.

جدول رقم (05): يوضح التجميع الفئوي للمحور الأول.

النسب المئوية.	التكرارات	أشكالها	الفئة التصنيفية الأولى
% 55,555	05	أ.تكوين نظري.	طبيعة التكوين.
% 44,444	04	ب.تكوين تطبيقي.	
%100	09		المجموع.

المحور الثاني: اضطراب فرط النشاط.

جدول رقم (06): يوضح التجميع الفئوي للمحور الثاني.

النسب المئوية	التكرارات	أشكالها	الفئة التصنيفية الثانية
17,647%	03	أ.دراية حول فرط النشاط.	اضطراب فرط النشاط
29,411%	05	ب.أدوات تشخيص الاضطراب.	
47,058%	07	ج.التقنيات العلاجية لفرط النشاط.	
11,767%	02	د.نجاعة التكفل النفسي.	
100%	17		المجموع

المحور الثالث: الصعوبات و العراقيل.

جدول رقم (07): يوضح التجميع الفئوي للمحور الثالث.

النسب المئوية	التكرارات	أشكالها	الفئة التصنيفية الثالثة
36,363%	04	أ.صعوبات في مكان العمل.	الصعوبات و العراقيل.
63,636%	07	ب.صعوبات مع الأطفال مفرطين النشاط.	
100%	11		المجموع

❖ من خلال قراءتنا لنتائج الجدول أعلاه الخاص بطبيعة التكوين يتبين لنا أن تكوين المختصة النفسية يغلب عليه الطابع النظري بنسبة 55%، مقابل 44% للتكوين التطبيقي، وهذا يدل على أن تكوينها الجامعي كان مزيج بين النظري و التطبيقي، بحكم استخدام تقنية لعب الأدوار في بعض المقاييس مثل المنهجية والعلاجات النفسية، بالإضافة إلى وجود تنسيق بين الجامعة والمؤسسات الميدانية، لكن رغم هذا ترى أنها كانت تعاني من نقص كبير في التعامل مع

الحالات بحكم ضعف تجربتها الميدانية التي افتقدتها في الجامعة، حيث من الممكن أن يكون تدريس المقاييس تطبيقياً مرتبطاً بخبرة الأستاذ نفسه، فإن لم يكن الأستاذ في حد ذاته ممارساً فلا يستطيع نقل التجربة الميدانية للطلبة، ورغم استفادتها من تريضات ميدانية أثناء تكوينها الجامعي إلا أنها واجهت العديد من الصعوبات في بداية عملها وحتى الآن، وهذا يمكن أن يكون راجعاً إلى أن هذه التريضات لم تكن مؤطرة بالشكل الكافي، إما بسبب العدد الكبير للطلبة أثناء التريض أو بسبب أن المختصين النفسيين المؤطرين في حد ذاتهم يعانون من صعوبات في الميدان. لذلك كانت المختصة النفسية تعتمد أكثر على معارفها النظرية في عملها، ونحن لا ننقص من أهمية التكوين النظري الذي يشكل القاعدة الأساسية لأي عمل ولكن كان يجب أن يكون مدعماً أكثر بالتكوين الميداني، كون المختص النفسي هو ممارس بالدرجة الأولى، لذلك ترى المختصة النفسية أن تكوينها الجامعي غير كافي لأداء عملها الميداني الآن.

أما الجدول الثاني الذي يوضح الفئة التصنيفية الخاصة باضطراب فرط النشاط فنلاحظ أن المختصة النفسية قدّرت نسبة درايتها باضطراب فرط النشاط في تحليل مضمون خطابها بـ **17%**، وهي غير كافية من أجل عملها الميداني مع الأطفال مفرطي النشاط، كونها غير مطلعة على البحوث الحديثة. فبرغم من أن تكوينها الجامعي يغلب عليه التكوين النظري إلى أنها تعاني من صعوبات حتى في هذا الجانب، رغم أنها تستطيع تدارك هذا كون المراجع ومصادر الحصول على المعلومات حول هذا الاضطراب متوفرة، أما الأدوات المستخدمة في التشخيص فقد أظهر تحليل مضمون الخطاب أن المختصة بلغت نسبة حديثها عنها بـ **29%** وهذه نسبة مرتفعة نوعاً وتبين أهمية التشخيص الدقيق بالنسبة لها، بالرغم من أنها لا تملك اختبار خاص بقياس اضطراب فرط النشاط، بل تعتمد فقط على الملاحظة والمقابلة مع الطفل والوالدين والمعلمة، وعلى اختبار رسم الرجل كأداة مساعدة، وهذا من الممكن أن يؤثر على نوعية تشخيص الاضطراب الذي يعتمد على عدة مؤشرات وأبعاد.

أما التقنيات العلاجية المستخدمة في هذا الاضطراب فقد بلغت نسبتها **47%** في تحليل خطاب المختصة النفسية، وهي تمثل أعلى نسبة في الفئة التصنيفية الخاصة باضطراب فرط النشاط، وهذا يدل على اهتمامها الكبير بمرحلة التكفل النفسي فقد تحدثت عن أهم التقنيات العلاجية التي تعتمد عليها من توجيه والدي وتعزيز وعقاب، وألعاب زيادة التركيز، وما انفردت به هذه المختصة هو استخدامها للعبة الكشاف الصغير، وهذه التقنية تساعد كثيراً في زيادة ذكاء الطفل وانتباهه كما يسقط بها الطفل معاناته

و كل مالا يستطيع الطفل التعبير عنه، وهذا يدل على معرفتها الجيدة بخصوصية التعامل مع الأطفال فاستخدام ألعاب ووسائط كهذه جد مفيد بالنسبة للطفل.

أما عن نجاعة هذا التكفل فقد بلغت نسبته **11%** فهي ترى أن نجاح التكفل النفسي مرتبط بالدرجة الأولى بتعاون الوالدين و المعلمة، كون اضطراب فرط النشاط يحتاج إلى تضافر عدة مجهودات لأن تأثيراته تكون ممتدة إلى جميع مجالات حياة الطفل.

الجدول الثالث يمثل الفئة التصنيفية الخاصة بالصعوبات التي يواجهها المختص النفسي، فقد بلغت نسبة الصعوبات التي تتلقاها المختصة النفسية في مكان العمل ب **36%** حيث أنها لا تملك مكتب خاص بها كما أن المكتب الذي تعمل به غير مجهز و يعمل به أكثر من ثلاثة موظفين، هذا ما يؤثر سلبا على نتائج الحصص العلاجية حيث يتشتت انتباه الطفل، سواء بالنسبة لوجود عدة أفراد غرباء أو بسبب وجود عدة أشياء خاصة بالطبيب العام و طبيب الأسنان، حيث كثيرا ما لا يركز الطفل مع المختصة النفسية بسبب رغبته في اكتشاف هذه الأشياء الغريبة بالنسبة له كالميزان و المجسمات، أما النسبة الأكبر في الصعوبات فهي الصعوبات مع الطفل المفرط النشاط، التي قدرت ب **63%** حيث العديد من الأطفال لا يرجعون للحصص العلاجية بعد ظهور تحسن طفيف، ومن المعروف أن تعديل أو تغيير السلوك الإنساني يحتاج لوقت طويل و متابعة، حيث أن بعض الأسر لا يحترمون المواعيد المحددة مما يؤثر سلبا على سير الخطة العلاجية.

### 1-3 مناقشة النتائج والاستنتاج العام:

إن من خلال نتائج تحليل مضمون المقابلة مع المختصة النفسية، يتبين لنا أنها ترى أن التكفل النفسي الذي تقدمه للأطفال مفرطي النشاط تكون راضية عنه إلى حد ما، حيث يكون هناك تحسن خاصة في ظل تعاون الأسرة و المدرسة، ولكن من أهم الأشياء التي تؤثر على نوعية هذا التكفل هي التكوين الجامعي الذي لم يكن كافي للعمل الميداني، فحسب (Raoult 2005) "فإن المختص النفسي من أجل أن يكون ممارسا جيدا يجب أن يطبق هذه المعارف النظرية في الواقع المهني مع حالات حقيقية. (Raoult. 2005.p106-108)، وهذا ما افتقدته المختصة أثناء مسارها الجامعي، بالإضافة إلى الصعوبات التي تتلقاها في مكان العمل التي تم ذكرها سابقا، لكن رغم هذا المختصة النفسية تحاول مواجهة كل هذا و تقديم المساعدة اللازمة لهؤلاء الأطفال، حيث أحيانا تضطر للعمل في الرواق، كما أنها جد

حريصة على التنقل لمدرسة الطفل والتواصل الدائم مع المعلمة والمراقبين، وهذا من أجل نجاح العمل العلاجي.

أما عند تحليلنا لنتائج شبكة الملاحظة توصلنا إلى أن المختصة النفسية تعاني من عدة صعوبات في تطبيق جميع المهارات الأدائية (مهارة المقابلة، مهارة الملاحظة، مهارة الإصغاء، مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي) فحسب (Cattrell 1999) "أن كل مهارة من المهارات تتكون من مهارات فرعية أصغر منها والقصور في أي من المهارات الفرعية يؤثر على جودة الأداء الكلي" (أبو أسعد. 2011. ص33) فأكثر مهارة تعاني فيها المختصة النفسية من صعوبات هي مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي، حيث أهم التقنيات العلاجية التي تعتمد عليها هي تقنيات العلاج السلوكي، والعلاج الأسري من خلال تقديم معلومات للوالدين حول التعامل مع الطفل، ولكن بالرغم من أن الطفل يتبع العلاج الدوائي بالإضافة إلى الخطة العلاجية المتبعة إلا أن الطفل لم يظهر عليه أي تحسن، وهذا يوضح التناقض بين نتائج المقابلة و نتائج شبكة الملاحظة، لأنه لم يكن هناك تخطيط كافي و تكوين في ممارسة تقنيات العلاج النفسي حيث أغلب ما تعتمد عليه المختصة النفسية هو تقديم النصائح، وليس تطبيق تقنيات من علاج معين بإتباع خطواته الممنهجة، هذا قد يكون راجع إلى تكوين المختصة النظري و عدم تمكنها من أهم ركيزة في التكفل النفسي وهي تطبيق التقنيات العلاجية. بالإضافة إلى الصعوبات التي تعاني منها في مكان العمل والتي تؤثر سلبا هي الأخرى على نتائج التكفل النفسي.

بالتالي ما يمكن استنتاجه من خلال نتائج المقابلة و شبكة الملاحظة، أن المختصة النفسية تعاني من نقص في امتلاك المهارات الأدائية في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط.

## 2) المختصة النفسية الثانية.

### 2-1 ملخص شبكة الملاحظة:

في الجدول الآتي سنعرض ملخص نتائج شبكة الملاحظة ل 16 حصة علاجية التي أجرتها المختصة النفسية مع الطفل من تاريخ 2016/10/26 إلى غاية 2017/06/05.

جدول رقم(08): يوضح ملخص نتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالمختصة النفسية الثانية.

المجموع		لا يوجد		يوجد		المهارات
النسب	التكرارات	النسب	التكرارات	النسب	التكرارات	
%100	17	%58,82	10	%41,17	07	مهارة المقابلة
%100	07	%71,42	05	%28,57	02	مهارة الملاحظة
%100	08	%62,5	05	%37,5	03	مهارة الإصغاء
%100	15	%73,33	11	%26,66	04	مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي.

❖ من خلال الجدول الآتي يتبين لنا أن المختصة النفسية تعاني من صعوبات في تطبيق جميع

المهارات الأدائية التي تم الكشف عنها عن طريق شبكة الملاحظة، حيث أن النسب المئوية

الإجمالية كلها كانت أكبر في خانة لا يوجد، وكان ترتيبها كالاتي:

مهارة الملاحظة بنسبة **71,42%**، مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي بنسبة **73,33%**،

تليها مهارة الإصغاء بنسبة **62,5%**، و أخيرا مهارة المقابلة بنسبة **58,82%**.

فأهم البنود أو المؤشرات السلوكية التي كانت تعاني فيها المختصة النفسية من نقص أو انخفاض النسب

المئوية في مهارة المقابلة، هي التي تتعلق باستخدام وسائط في المقابلة، حيث بفضلها يسهل الحصول

على المعلومات والولوج إلى العالم النفسي للطفل، بالإضافة إلى العبارات الخاصة بتنسيق العمل مع

المعلمة، أما مهارة تطبيق التقنيات العلاجية مثلا كانت التقنيات العلاجية الأكثر استخداما هي العلاج

السلوكي بنسبة 75%، تليها ألعاب زيادة التركيز بنسبة 62،5%، بعدها العلاج الأسري بنسبة 56،2%، حيث لم يكن هناك تخطيط كافي للعلاج حيث كان بنسبة 18،75%.

## 2-2 تحليل مضمون المقابلة مع المختصة النفسية:

البيانات الأولية:

العمر: 32 سنة.

الجنس: أنثى.

الخبرة: 8 سنوات.

الشهادة: ليسانس علم النفس العيادي (نظام كلاسيكي).

### -ملخص المقابلة:

تملك المختصة النفسية خبرة 8 سنوات في الميدان، تطرقنا في المقابلة إلى عدة نقاط، من بينها أنها تلقت تكوين نظري بنسبة 80% و تكوين تطبيقي بنسبة 20%، حيث كان هناك بعض التطبيق في الأعمال الموجهة عن طريق لعب الأدوار، كما كان هناك تنسيق بين الجامعة والمؤسسات الميدانية حيث أجرت عدة تربيصات، إلا أنها ترى أن تكوينها غير كافي، لأن هناك فرق كبير بين النظري والميداني، حيث واجهت العديد من الصعوبات في بداية العمل إلا أنه بدأ التحسن فيما بعد و ما ساعدها على ذلك تقول: "أجريت تكوينين خارج إطار الجامعة أولها المقابلة مع الطفل والمراهق و مدته 4 أيام وثانيها تقنية الاسترخاء مدته أيضا 4 أيام، حيث ساعدتني كثيرا في تعلم طريقة إجراء المقابلة مع الطفل و خطواتها و شروط تطبيق الاسترخاء و خطواته."

بعدها تطرقنا للحديث عن اضطراب فرط النشاط، فإن درايتها حول هذا الاضطراب ترى أنها كافية من خلال النظري في الجامعة و تجربتها الميدانية، إلا أنها لا تملك اختبار لقياس اضطراب فرط النشاط لذلك تعتمد على المقابلة مع الوالدين ومع الطفل، وملاحظة الطفل كما توجه الطفل لإجراء فحص كهرباء الدماغ عند طبيب عصبي إذا تطلب الأمر.

فيما يخص التقنيات العلاجية تعتمد على الألعاب التركيبية لزيادة الانتباه والتركيز، كما تعتمد على التوجيه الأسري، من خلال تقديم نصائح للأولياء حول طريقة التعامل مع الطفل، أيضا توجه الطفل لممارسة الرياضة، إلا أن نتائج التكفل تكون متوسطة لأن عملها فقط غير كافي إن لم يكن هناك تعاون من طرف الوالدين والمعلمة.

كما أن مكان العمل غير مناسب لاستقبال فئة الأطفال فالمكان ضيق لا يتوفر على أدوات وتقنيات خاصة بالأطفال، حيث تقول: "اضطر لشراء بعض الأدوات و الألعاب بمالي الخاص."

من بين الصعوبات التي تواجهها مع الأطفال مفرطي النشاط أيضا، أن بعض الأولياء لا يرجعون الطفل إلى الحصص العلاجية، وعدم إدراج الطفل في ممارسة الرياضة بسبب المستوى المعيشي المتدني للأولياء لسكان تلك المنطقة ككل.

#### أولا:تجميع الخطاب في وحدات (فئات) المضمون:

1. تلقيت تكوين نظري بنسبة 80 %.
2. تكوين تطبيقي بنسبة 20 %.
3. كان هناك تطبيقات في الأعمال الموجهة.
4. هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية.
5. أجرينا الكثير من التريصات.
6. تكويني الجامعي غير كافي.
7. هناك فرق بين الدراسة النظرية و التطبيق.
8. تلقيت عدة صعوبات في بداية العمل.
9. أجريت تكوين في المقابلة مع الطفل و المراهق.
10. أجريت تكوين في تقنية الاسترخاء.
11. ساعدتني كثيرا في تعلم طريقة إجراء المقابلة مع الطفل.
12. ساعدتني في تطبيق الاسترخاء و شروطه و خطواته.
13. لدي دراية كافية حول اضطراب فرط النشاط.
14. من خلال النظري في الجامعة.
15. من خلال تجربتي الميدانية.
16. لا أملك اختبار لتشخيص فرط النشاط.
17. أعتد في التشخيص على إجراء المقابلة مع الوالدين.
18. أعتد على المقابلة مع الطفل وملاحظته.
19. كما أعتد على إجراء مقابلة مع المعلمة.

20. أوجه الطفل لإجراء فحص لكهرباء الدماغ عند طبيب أعصاب.
21. أعتمد في العلاج على الألعاب التركيبية لزيادة الانتباه.
22. أعتمد على التوجيه الأسري.
23. توجيه الطفل للرياضة.
24. نتائج التكفل تكون متوسطة على العموم.
25. حيث لا يوجد مساعدة من طرف الأولياء.
26. مكان عملي غير مناسب لاستقبال فئة الأطفال.
27. المكان ضيق.
28. لا يتوفر على أدوات و تقنيات خاصة بالطفل.
29. اضطر لشراء بعض الأدوات والألعاب بمالي الخاص.
30. بعض الأولياء لا يرجعون الطفل للحصص العلاجية.
31. عدم إدراج الطفل في الرياضة بسبب المستوى المعيشي المتدني للأولياء.

ثانيا: تقطيع الخطاب إلى وحدات المعنى:

المحور الأول: طبيعة التكوين.

أ.تكوين نظري ( 1, 6, 7, 8 )

ب.تكوين تطبيقي ( 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12 )

المحور الثاني: اضطراب فرط النشاط.

أ.دراسة حول فرط النشاط ( 13, 14, 15 )

ب.أدوات تشخيص فرط النشاط ( 16, 17, 18, 19, 20 )

ج.التقنيات العلاجية للاضطراب ( 21, 22, 23 )

د.فعالية التكفل النفسي ( 24, 25 )

المحور الثالث: الصعوبات و العراقيل.

أ. صعوبات في مكان العمل (27, 29)

ب. صعوبات مع الطفل المفرط النشاط (26, 28, 30, 31)

ثالثا: التحليل الفني:

المحور الأول: طبيعة التكوين.

جدول رقم (09): يوضح التحليل الفني للمحور الأول.

النسب المئوية	التكرارات	أشكالها	الفئة التصنيفية الأولى
%33,333	04	أ. تكوين نظري.	طبيعة التكوين
%66,666	08	ب. تكوين تطبيقي.	
%100	12		المجموع

المحور الثاني: اضطراب فرط النشاط.

جدول رقم (10): يوضح التحليل الفني للمحور الثاني.

النسب المئوية	التكرارات	أشكالها	الفئة التصنيفية الثانية
%23,076	03	أ. دراية حول فرط النشاط.	اضطراب فرط النشاط
%38,461	05	ب. أدوات تشخيص الاضطراب.	
%23,076	03	ج. التقنيات العلاجية للاضطراب.	

د.فعالية التكفل النفسي.	02	% 15,384
المجموع	13	%100

### المحور الثالث: الصعوبات و العراقيل.

#### جدول رقم(11): يوضح التجميع الفئوي للمحور الثالث.

الفئة الثالثة	التصنيفية	أشكالها	التكرارات	النسب المئوية
الصعوبات و العراقيل		أ.صعوبات في مكان العمل	02	%33,333
		ب.صعوبات مع الطفل مفرد النشاط	04	%66,666
المجموع			06	%100

❖ يوضح الجدول الأول أعلاه الفئة التصنيفية الأولى الخاصة بطبيعة التكوين، حيث يطغى التكوين التطبيقي على النظري بنسبة **66,66%**، بينما التكوين النظري يمثل **33,33%**، وهذا يوضح أن المختصة النفسية كان تكوينها تكوين ميداني، حيث أجرت تكوينين خارج إطار الجامعة ساعداها كثيرا في طريقة إجراء و تسيير المقابلة و خاصة مع فئة الأطفال و المراهقين، وكذلك تقنية الاسترخاء كطريقة علاجية مساعدة و محضرة لتطبيق تقنيات علاجية أخرى، حيث نلاحظ أنه رغم قصر مدة التكوين، إلا أن تأثيره كان إيجابيا في تكوين صورة حول العمل الميداني والتعامل مع حالات حقيقية، لكن حين تحدثها عن تكوينها الجامعي فقد صرحت أنه يغلب عليه الجانب النظري، حيث التريصات الميدانية التي أجرتها كانت اجتهادات خاصة لكن لم تستفد منها بالشكل المطلوب، وقد يعود السبب إلى الاعتماد على الملاحظة فقط، وعدم تطبيق بعض الأدوات للتدريب على العمل الميداني كالمقابلة مثلا، لذلك ترى أن تكوينها الجامعي غير كافي وهو سبب الصعوبات التي عانت منها في بداية عملها.

وعند تحليلنا لمضمون خطاب المختصة النفسية للفئة التصنيفية الثانية الخاصة باضطراب فرط النشاط لاحظنا أن نسبة **23,06%** خصصتها المختصة النفسية للحديث حول درايتها باضطراب فرط النشاط وهي نسبة متوسطة نوعا ما، حيث ترى أن لها دراية كافية بهذا الاضطراب نظريا أو تطبيقيا، أما عن أدوات تشخيص فقد كانت نسبتها **38,41%** وهي أعلى نسبة في فئة اضطراب فرط النشاط وهذا يدل على أن المختصة النفسية خصصت مساحة كبيرة في حديثها حول تشخيص اضطراب فرط النشاط، هذا يدل على أنها ترى أن التشخيص الصحيح يعد أمر ضروري وأساسي وأي خطأ فيه سيؤثر على الخطة العلاجية وبالتالي على نتائج التكفل، كما أن حرصها على الحصول على المعلومات من مصادر مختلفة يعبر عن درايتها الجيدة باضطراب فرط النشاط و أعراضه و تظاهراته، أما فيما يخص التقنيات العلاجية فقد بلغت نسبتها في تحليل خطاب المختصة النفسية ب **23,076%** وهي نسبة تعتبر غير كافية حيث ما لاحظناه عدم تنوع التقنيات العلاجية كون التقنيات العلاجية تشكل لب التكفل النفسي.

إن ما يمكن استنتاجه أن المختصة النفسية ليست على دراية واطلاع كافيين بالعلاجات الخاصة باضطراب فرط النشاط، فجل معلوماتها مرتكزة حول تشخيص الاضطراب، وهذا ما يبرر أن نتائج التكفل تكون متوسطة، بالإضافة إلى المشاكل التي تواجهها مع الأولياء من عدم تعاون.

عند انتقالنا للفئة التصنيفية الثالثة الخاصة بصعوبات و العراقيل التي تواجهها المختصة النفسية، نلاحظ أن النسبة الكبرى من هذه الصعوبات كانت مع الأطفال مفرطي النشاط بنسبة **66,66%**، وهذا يدل على أن المختصة النفسية، لا تلقى التعاون الكافي من طرف الأولياء ولا تتوفر على الأدوات التي تساعدها على إتمام الخطة العلاجية، لكن رغم هذا تحاول توفير ما استطاعت من أدوات تساعدها على العمل العلاجي، وهذا يدل على اهتمامها و رغبتها في تحسين نوعية التكفل النفسي المقدم.

بينما الصعوبات الخاصة بمكان العمل فقد بلغت نسبتها **33,33%**، وأغلب هذه الصعوبات متعلقة بالمكتب و عدم استيفائه لشروط استقبال فئة الأطفال.

## 2-3 مناقشة النتائج و الاستنتاج العام:

ما يمكن استخلاصه أن المختصة النفسية تواجه العديد من الصعوبات في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط، و يمكن تقسيمها إلى ثلاث صعوبات أولها، طبيعة التكوين الذي لم يقدم ما يحتاجه المختص النفسي الممارس، فما لاحظناه أنها غير مطلعة على الأساليب الحديثة في التكفل بالأطفال مفرطي

النشاط، والذي يحتاج إلى تكوين تطبيقي مستمر، فحسب (Raoult 2005) " فإن التكوين المستمر يبقى أمر ضروري للطالب و كذلك للمختص النفسي الممارس لأن المعارف المقدمة في الجامعة تبقى غير كافية". (Raoult. 2005.p106-108)، ثاني صعوبة هي عدم التعاون من طرف عائلات هؤلاء الأطفال، وثالث صعوبة هي المشكلات التي تواجهها في مكان العمل.

رغم هذا فهي تحاول تدارك و تعويض هذا من خلال اقتناء أدوات و تقنيات تساعدها على بناء جسور الثقة مع الطفل، و توفير التكفل المناسب، بالمقابل ما لاحظناه من خلال تحليل مضمون خطابها أن نقطة ضعف المختصة النفسية هو عدم إلمامها بالتقنيات العلاجية، وعدم جعل التكفل النفسي متعدد الأقطاب.(إشراك طبيب عصبي، مختص نفسو حركي .....)

أما فيما يخص نتائج شبكة الملاحظة فقد تبين لنا أن المختصة النفسية تعاني من صعوبات في استخدام المهارات الأدائية الفرعية للتكفل النفسي، وأكثر مهارة ظهر فيها هذا هي مهارة الملاحظة و مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي، حيث لم يكن هناك تخطيط كافي للعلاج، بالإضافة إلى عدم التمكن من التطبيق الجيد للتقنيات العلاجية، و لم يكن هناك التنسيق الكافي مع معلمة الطفل في تطبيق العلاج، وهذا الأمر يعد جد مهم حيث الاهتمام بجميع الأوساط الاجتماعية التي يقضي فيها الطفل المفرط النشاط جل وقته أمر جد مهم، فمثلا إذا كان العلاج المطبق في الأسرة نتائجها إيجابية فإن عدم تكييف الوسط المدرسي بما يلاءم الطفل سيؤدي إلى انتكاسه، فحسب (سغفان 2010) " فإن أهمية تنسيق العمل مع معلم الطفل تكمن في المساعدة و توفير فرص التفاعل بين المنزل و المدرسة، كما تساهم في تحقيق التوافق النفسي و الدراسي للطفل".(سغفان.2010.ص57-73)

كما أن ضعف استخدام وسائط المقابلة أثر على التعمق في نفسية الطفل، و فهم سيروراته و الولوج إلى عالمه الخاص، فنقص الثراء اللغوي لدى الطفل كان يجب أن يعوض بتنوع الوسائط المستخدمة في المقابلة، حيث اهتم كثيرا كل من ( Chahraoui,Benony1999) بوسائط التواصل مع الطفل حيث يقولان:"أن تحضير وسائط للتواصل مع الطفل أمر ضروري كالألعاب و الرسم و سيناريوهات، سيكودراما لعب الأدوار، وكلما كان عمر الطفل أصغر كلما كان على المختص النفسي استعمال وسائط أكثر".(Chahraoui,Benony.1999.p87-88)

إذن من خلال النتائج المتحصل عليها، نستطيع القول أن المختصة النفسية تعاني من نقص في امتلاك المهارات الأدائية للتكفل بالأطفال المفرط النشاط.

### 3) الأخصائية النفسية الثالثة.

3-1 ملخص شبكة الملاحظة: في الجدول الآتي سنعرض ملخص نتائج شبكة الملاحظة ل 18 حصة علاجية التي أجرتها المختصة النفسية مع الحالة من تاريخ 2016/10/10 إلى غاية 2017/05/24.

جدول رقم (12): يوضح ملخص نتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالمختصة النفسية الثالثة.

المجموع		لا يوجد		يوجد		المهارات
النسب	التكرارات	النسب	التكرارات	النسب	التكرارات	
%100	17	%58,82	10	%41,17	07	مهارة المقابلة
%100	07	%71,42	05	%28,57	02	مهارة الملاحظة
%100	08	%75	06	%25	02	مهارة الإصغاء
%100	15	%60	09	%40	06	مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي

❖ من خلال الجدول أعلاه الخاص بملخص نتائج شبكة الملاحظة لمجموع الحصص العلاجية المطبقة من طرف المختصة النفسية مع الطفلة، تبين لنا أن المختصة النفسية تعاني من ضعف وصعوبات في جميع المهارات الأدائية الفرعية المشكلة لمهارة التكفل النفسي، وأكثر مهارة كانت النسبة المئوية مرتفعة في خانة لا يوجد هي مهارة الإصغاء بنسبة 75 %، حيث كان هناك ضعف في جميع العبارات المتعلقة بالتقنيات المستخدمة في الإصغاء، تليها مهارة الملاحظة بنسبة 71,42 %، حيث توضح النتائج أن المختصة النفسية تعاني من صعوبات في تطبيق مهارة الملاحظة، حيث لم تكن تستخدم شبكة الملاحظة بالإضافة إلى عدم ملاحظتها في مواقف مختلفة من أجل تتبع تطور الحالة.

أما مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي فقد قدرت بنسبة 60% أيضا، حيث أكثر التقنيات العلاجية المتبعة من طرف المختصة النفسية هي برامج تركيز الانتباه بنسبة 72،22%، تليها استخدام تقنيات من العلاج المعرفي السلوكي بنسبة 66،66%، بعدها العلاج الأسري بنسبة 55،55%، لكن لم يكن هناك أي تنسيق مع المعلمة، للاستفسار عن المعلومات و توظيفها في العملية العلاجية.

أما مهارة المقابلة فقد مثلت نسبة 58،8%، حيث أهم المؤشرات السلوكية التي كانت ضعيفة هي تنسيق العمل مع معلمة الطفل، بالإضافة إلى المؤشرات المتعلقة باستخدام وسائل في المقابلة، وأيضا البنود المتعلقة بإعداد المقابلة وتحضيرها.

### 3-2 تحليل مضمون المقابلة مع المختصة النفسية:

#### البيانات الأولية:

العمر: 30 سنة.

الجنس: أنثى.

الخبرة: 7 سنوات.

الشهادة: ليسانس في علم النفس العيادي (نظام كلاسيكي).

#### ملخص المقابلة:

المختصة النفسية (ي) تعمل بوحدة الكشف و المتابعة المدرسية من حوالي 7 سنوات، تقول المختصة أن تكوينها الجامعي كان تكوين نظري فقط لا يحتوي على تكوين ميداني، بالإضافة إلى نقص التنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية، حيث لا يوجد هناك تأطير أثناء إجراء التريصات، و تضيف أن تكوينها الجامعي كافي إلى حد ما لكن هناك العديد من النقائص، كما أنها لم تتلقى أي تكوين خارج الجامعة.

فيما يخص اضطراب فرط النشاط، أشارت المختصة النفسية أن لديها دراية نظرية و تطبيقية كافية حول هذا الاضطراب، حيث تعتمد في التشخيص على اختبار يقيس فرط النشاط للطفل، بالإضافة إلى المقابلة مع الأولياء و مع الطفل، وملاحظته أثناء اللعب و الرسم و النشاطات الأخرى.

أما التكفل النفسي تعتمد على عدة تقنيات أهمها الرياضة التربوية التي تعلم الطفل النظام مثل السباحة وكرة السلة، استخدام الألعاب التركيبية لزيادة الانتباه، و كذلك التلوين و الرسم و حساب الوقت المستغرق في كل مرة، وتعزيز السلوك الايجابي للطفل بالثناء عليه و طلب من الأم شراء شيء يحبه. هذا التكفل تكون نتائجه ايجابية على العموم إذا كان هناك تعاون من طرف الأولياء.

إلا أن هناك عدة صعوبات تعيق عملها حيث تقول المختصة النفسية: "ليس لدي مكتب خاص بي، كما أن مكتبي لا يتوفر على الأدوات و التقنيات التي تساعد على العمل مع فئة الأطفال، و يحتوي على عدة أشياء تشتت انتباه الطفل بالإضافة لكثرة الضجيج."

#### أولاً: تجميع الخطاب في وحدات (فئات) المضمون:

1. تكويني الجامعي تكوين نظري فقط.
2. لا يحتوي على تكوين ميداني.
3. يوجد نقص في التنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية.
4. حتى عند الذهاب للميدان لا يوجد من يؤطرنا.
5. تكويني الجامعي كافي إلى حد ما.
6. لكن هناك العديد من النقائص.
7. لم ألتقى أي تكوين خارج الجامعة.
8. لدي دراية نظرية و تطبيقية كافية حول فرط النشاط.
9. أعتمد في التشخيص على اختبار فرط النشاط.
10. و على المقابلة مع الأولياء.
11. مقابلة مع الطفل و ملاحظته.
12. أعتمد على توجيه الطفل للرياضة التربوية.
13. استخدم الألعاب التركيبية لزيادة الانتباه.
14. التلوين و الرسم أيضا لزيادة الانتباه.
15. حساب الوقت المستغرق في اللعب و الرسم.
16. تعزيز سلوك الطفل الايجابي بالثناء عليه.
17. طلب من الأم شراء شيء يحبه.
18. التكفل تكون نتائجه ايجابية.
19. إذا كان هناك تعاون من طرف الأولياء.
20. ليس لدي مكتب خاص بي.
21. لا يحتوي على الأدوات و التقنيات الخاصة بالطفل.

22. المكتب ضيق.
23. يحتوي على عدة أشياء تشتت انتباه الطفل.
24. كثرة الضجيج.

ثانيا: تقطيع الخطاب إلى وحدات المعنى:

المحور الأول: طبيعة التكوين.

أ.تكوين نظري (1, 2, 5, 6, 7)

ب.تكوين تطبيقي (3,4)

المحور الثاني: اضطراب فرط النشاط.

أ.دراية حول فرط النشاط (8)

ب.أدوات تشخيص الاضطراب (9, 10, 11)

ج.التقنيات العلاجية (12, 13, 14, 15, 16, 17)

د.نجاعة التكفل النفسي (18, 19)

المحور الثالث: الصعوبات و العراقيل.

أ.صعوبات في مكان العمل (20, 22, 24)

ب.صعوبات مع الطفل مفرط النشاط (21, 23)

ثالثا: التحليل الفني:

المحور الأول: طبيعة التكوين.

جدول رقم (13): يوضح التحليل الفني للمحور الأول.

النسب المئوية	التكرارات	أشكالها	الفئة التصنيفية الأولى
428,71%	05	أ.تكوين نظري.	طبيعة التكوين

%571,28	02	ب.تكوين تطبيقي.	
%100	07		المجموع

المحور الثاني: اضطراب فرط النشاط.

جدول رقم (14): يوضح التحليل الفئوي للمحور الثاني.

النسب المئوية	التكرارات	أشكالها	الفئة التصنيفية الثانية
%8,333	01	أ.دراية حول فرط النشاط.	اضطراب فرط النشاط
%25	03	ب.أدوات تشخيص الاضطراب.	
%50	06	ج.التقنيات العلاجية.	
%16,666	02	د.نجاحة التكفل النفسي.	
%100	12		المجموع

المحور الثالث: الصعوبات و العراقيل.

جدول رقم (15): يوضح التحليل الفئوي للمحور الثالث.

النسب المئوية	التكرارات	أشكالها	الفئة التصنيفية الثالثة
%60	03	أ.صعوبات في مكان العمل.	الصعوبات و العراقيل
%40	02	ب.صعوبات مع الأطفال المفرطي النشاط.	

%100	05	المجموع
------	----	---------

❖ يوضح الجدول الأول الفئة التصنيفية الأولى الخاصة بطبيعة التكوين، حيث ما يظهر بشكل واضح من خلال تحليل خطاب المختصة النفسية أن تكوينها الجامعي هو تكوين نظري بنسبة **71،42%**، وتطبيقي بنسبة **28،57%**، حيث كان هناك نقص في التنسيق بين الجامعة والمؤسسات الميدانية، ورغم إجرائها للتربصات الميدانية إلا أنها لم تستفد منها بالشكل الكافي حيث لم تكن مؤطرة، فالفائدة من التبرص الميداني هو اكتساب الخبرة الميدانية، حيث في علم النفس بصفة عامة و في علم النفس العيادي بصفة خاصة، التعامل مع السلوك الإنساني يحتاج إلى حذر وممارسة، لذلك يجب أن يكون التبرص مؤطر من خلال الاعتماد على الملاحظة في بداية التبرص، ثم بداية التعامل مع حالات حقيقية، و لكن في حضور المؤطر و ذلك لتصحيح الأخطاء و تفاديها، وهذا ما كان ينقص المختصة، كما أنها لم تتلقى أي تكوين خارج الجامعة هذا ما جعلها تتوجه للميدان بمكتسباتها النظرية فقط.

أما الجدول الثاني فيوضح الفئة التصنيفية الثانية الخاصة باضطراب فرط النشاط، حيث بلغت نسبة دراية المختصة النفسية باضطراب فرط النشاط من خلال تحليل مضمون خطابها ب **8،33%**، حيث ترى أن لها دراية كافية بهذا الاضطراب سواء نظريا أو تطبيقيا من خلال تعاملها مع عدة حالات مما أكسبها خبرة في كيفية التعامل معهم، أما فيما يخص أدوات التشخيص فقدت نسبتها ب **25%** حيث تنوع المختصة النفسية في استخدام أدوات التشخيص، من اختبار ومقابلات من مصادر متعددة وملاحظة يؤكد درايتها الجيدة بهذا الاضطراب، كون هذا التنوع يؤسس لتشخيص جيد و خالي من الأخطاء، أما فيما يخص التقنيات العلاجية التي تشكل أهم جزء في التكفل النفسي، فقد بلغت نسبة حديث المختصة النفسية حولها ب **50%**، وهي نسبة مرتفعة حيث هناك تنوع في التقنيات المستخدمة موزعة بين تقنيات تقلل من الإفراط الحركي، وتقنيات تزيد من شدة انتباه الطفل، كما لاحظنا أثناء المقابلة أنها اهتمت بالحديث حول تقنيات زيادة الانتباه، أكثر من باقي التقنيات، هذا ما قد يحدث إخلال في التوازن و التأثير السلبي على الخطة العلاجية، أما الشيء السلبي هو أنها لم تهتم بالجانب الطبي والغذائي للطفل و هذا ما قد يؤثر على نوعية التكفل النفسي المقدم، إلى أنها ترى أن نتائج التكفل تكون ايجابية خاصة في ظل تعاون الأسرة معها.

أما الفئة التصنيفية الثالثة فهي خاصة بالصعوبات التي تواجهها المختصة النفسية، و كانت 60% من نسبة هذه الصعوبات صعوبات في مكان العمل، حيث لا تملك المختصة مكتب خاص بها بالإضافة إلى العديد من الصعوبات الأخرى، وهذا بالطبع قد يؤثر سلبا على نتائج التكفل النفسي، لأن العمل مع الأطفال خاصة مفراطي النشاط يحتاج إلى الكثير من الهدوء و التنظيم و التجهيزات والأدوات، أما الصعوبات مع الأطفال مفراطي النشاط فقدرت نسبتها ب 40%، حيث وجود عدة أدوات في المكتب تتسبب في تشتيت انتباه الطفل، فمن المستحب أن تكون غرفة المختص النفسي لا تحتوي حتى على الصور المعلقة و الأدوات التي لا تستعمل حتى يستطيع الطفل التركيز و الانتباه مع مضمون البرنامج العلاجي.

### 3-3 مناقشة النتائج والتحليل العام:

إذن من خلال ما سبق ما يمكن استخلاصه من خلال تحليل مضمون المقابلة، أن المختصة النفسية رغم الصعوبات التي تواجهها في مكان عملها و رغم طبيعة تكوينها الجامعي النظري، هي ترى أن نتائج التكفل النفسي تكون إيجابية، لكن ما استنتجناه أن هناك تناقض في النتائج، عند مقارنتها بنتائج شبكة الملاحظة، التي بينت لنا نقص في امتلاك المختصة النفسية لجل المهارات الأدائية الفرعية التي تشكل المهارة الأساسية ألا و هي مهارة التكفل النفسي، فمن بين نقاط ضعفها عدم التخطيط بالشكل الكافي للخطة العلاجية، وعدم التمكن من تطبيق جل العلاجات النفسية وهذا يمكن أن يكون راجع إلى نقص التدريب هذا ما أكد عليه (Raoult.2005) في قوله "لا يمكن القول أن المختص النفسي قادر على مساعدة شخص أو حالة إكلينيكية بالرجوع إلى المعارف النظرية التي يكونها في مساره الجامعي، دون التدريب المسبق على تطبيق علاجات نفسية محددة و دون العودة إلى النتائج المحصلة مع الحالة." (Raoult.2005.p106-108) ما عدا الألعاب التركيبية لزيادة الانتباه كونها كانت تملك مجموعة من الألعاب و التقنيات كانت تستخدمها سهلت استعمالها لهذه التقنية كما أثر كثيرا عدم تمكنها من استخدام مهارة الإصغاء على الحصول على ثقة الطفلة، حيث كانت كثيرا ما ترفع صوتها عليها وكانت تعتبر هذا من بين الطرق التي تجعل الطفلة تركز انتباهها معها و هذا من الممكن أن يكون مؤشر على عدم تمكنها من التعامل مع فئة الأطفال وخاصة ذوي اضطراب فرط النشاط، كون التعامل معهم يحتاج تكوين و تمكن من تطبيق التقنيات العلاجية، هذا

ما أكد عليه (Marcelli.2010) من خلال قوله "على المختص النفسي أن يحاول دون أن يضغط على الطفل أو يعنفه مساعدته على التعبير عما يدور في باله عن طريق تشجيعه بكلمات إيجابية و تركه يتحرك بحرية دون تقييده، وأن نتشارك معه الأفكار و المعارف و تجاربه المعاشة، وإعطاءه الوقت الكافي للتعبير." (Marcelli.2010.p168-173)

من بين النقاط السلبية أيضا هو عدم تنسيق العمل مع معلمة الطفل، وهذا من شأنه أن يحدث عدم توازن و خلل في الخطة العلاجية، حيث إشراك المعلمة في عملية التكفل وتقديم معلومات عن حالة الطفل يعتبر أمر مهم و أساسي، من أجل تكييف المحتوى الدراسي بما يناسب حالة الطفل، من خلال إتباع بعض الخطوات فحسب (Wahl.2009) " أنه في القسم في كثير من الأحيان يكون من الصعب تكييف طريقة تربوية خاصة بطفل معين، حيث تمييز طفل ما، هو جعله منفصل عن زملائه، لذلك هناك بعض المقاييس البسيطة التي تكون مقترحة، فالأطفال مفرطي النشاط يحترمون أكثر الترتيب البصري حيث يكون نافعا أحيانا تغيير الأماكن، حيث يكون الطفل مفرط النشاط قريبا من الصبورة وبعيدا عن جميع مشتتات الانتباه كالنافذة مثلا، الدروس والتمارين من المفضل أن تكون مجزئة ومقسمة، حيث أن الخطوات القصيرة تجند الانتباه." (Wahl.2009.p102)

إذن ما يمكن استنتاجه من خلال تحليل مضمون المقابلة و شبكة الملاحظة، أن المختصة النفسية تعاني من نقص في امتلاك المهارات الأدائية للتكفل بالأطفال مفرطي النشاط.

#### 4) الأخصائية النفسية الرابعة:

4-1 ملخص شبكة الملاحظة: في الجدول الآتي سنعرض ملخص نتائج شبكة الملاحظة ل 15 حصة علاجية التي أجرتها المختصة النفسية مع الطفل من تاريخ 2016/11/20 إلى غاية 2017/06/18.

جدول رقم (16): يوضح ملخص نتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالمختصة النفسية الرابعة.

المجموع		لا يوجد		يوجد		المهارات
النسب	التكرارات	النسب	التكرارات	النسب	التكرارات	
%100	17	%58,82	10	%41,17	07	مهارة المقابلة
%100	07	%57,14	04	%42,85	03	مهارة الملاحظة
%100	08	%62,5	05	%37,5	03	مهارة الإصغاء
%100	15	%66,66	10	%33,33	05	مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي

❖ الجدول أعلاه يمثل ملخص نتائج شبكة الملاحظة لمجموع الحصص العلاجية، فمن خلال تحليل مضمون الجدول تبين لنا النسب المئوية أن المختصة النفسية تملك مهارة متوسطة في إجراء المقابلة، حيث حصلت على نسبة 41,17%، ولكن أكثر النسب المئوية الضعيفة في هذه المهارة كانت متعلقة بإعداد أسئلة المقابلة و تعديلها، وأكثر أداة استخدمتها كوسيط في المقابلة هو الرسم، حيث يكون الرسم أداة مهمة للاطلاع على العالم النفسي للطفل حيث يوظف فيه جميع إسقاطاته، لكنه قد يكون غير محبوب لدى بعض الأطفال لذلك كان من الأحسن التنوع في

استخدام وسائل المقابلة، نفس الشيء فيما يخص مهارة الملاحظة فقد وضحت النتائج أنها تملك مهارة متوسطة حيث حصلت على نسبة **42,85%**، حيث وضحت النتائج أن ملاحظتها للطفل كانت غير منظمة، وليست كافية من أجل متابعة حالته النفسية وتتبع تطور العلاج.

أما المهارات التي كانت تعاني منها المختصة النفسية من صعوبات و مشاكل هي مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي، حيث حصلت على نسبة **66,66%** في خانة لا يوجد، فلم يكن هناك تخطيط كافي للعلاج، حيث وجهت الطفل لممارسة السباحة و رياضة الكاراتي، أما أكثر التقنيات العلاجية التي استخدمتها هي العلاج المعرفي السلوكي بنسبة **73%**، ألعاب تركيز الانتباه بنسبة **66%**، يليها العلاج الأسري بنسبة **60%**، الأمر الإيجابي أن المختصة النفسية اهتمت بمتابعة حالة الطفل بعد انتهاء العلاج بمدة، أما مهارة الإصغاء هي الأخرى كانت تعاني من صعوبات فيها حيث حصلت على نسبة **55,55%** في خانة لا يوجد، حيث وضحت النتائج عدم تمكن المختصة من استخدام تقنيات الإصغاء التي تشجع الطفل على الحديث و كسب ثقته.

#### 4-2 تحليل مضمون المقابلة مع المختصة النفسية:

##### البيانات الشخصية:

العمر: 33 سنة.

الجنس: أنثى.

الخبرة: 7 سنوات.

الشهادة: ليسانس في علم النفس العيادي (نظام كلاسيكي).

##### ملخص المقابلة:

المختصة النفسية "م" تعمل بوحدة كشف و متابعة مدرسية في ثانوية بمدينة سكيكدة، تكوينها الجامعي كان تكوين نظري فقط بنسبة **100%**، حيث لم يكن هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية فيما يخص التبرصات في المستشفيات كانت اجتهادات خاصة رغبة في تحسين المستوى، حيث تعتبر تكوينها الجامعي غير كافي أبداً، نسبة **10%** قدمته الجامعة و نسبة **90%** اجتهادات خاصة، حيث أجرت تكوين حول المقابلة مدته يومين، لكن مضمونه كان نظري فقط لذلك لم تستقد بالشكل الكافي أما عن اضطراب فرط النشاط تقول: "لدي دراية لحد ما بهذا الاضطراب و لكن ليست دراية كبيرة حوالي **50%**، ففي مرحلة التشخيص أرسل الطفل أولاً إلى طبيب أعصاب، وكون ليس لدي اختبارات خاصة بتشخيص هذا الاضطراب فأعتمد على ملاحظة الطفل، وعلى المقابلة مع الطفل والوالدين".

في التكفل النفسي تعتمد على مجموعة من التقنيات العلاجية، فتقوم أولاً بتوجيه الطفل لممارسة الرياضة كما تعتمد على الألعاب التركيبية كـ Puzzle والرسم و التلوين لزيادة الانتباه لدى الطفل، بالإضافة إلى المرافقة الوالدية، زد إلى ذلك تقديمها لشرح و توجيهات للوالدين حول الطريقة الصحيحة للتعامل مع الطفل، كما تستخدم بعض من تقنيات العلاج السلوكي، حيث تكون نتائج التكفل إيجابية على العموم تساهم في إنقاص الأعراض.

إلا أن المختصة النفسية تواجه العديد من الصعوبات و العراقيل، حيث أن مكتبها غير مناسب لاستقبال فئة الأطفال لا يحتوي على الأدوات و التقنيات اللازمة، المكتب ضيق، بالإضافة إلى عدم توفير الأدوات و الاختبارات التي تطلبها من الإدارة و إن تم توفيرها فبصعوبة.

أما الصعوبات مع الأطفال مفرطي النشاط فالصعوبة تكمن في عدم رجوع الطفل للمتابعة بعد انتهاء العلاج، وهذا ما قد يسبب انتكاسات بعد مرور مدة معينة.

#### أولاً: تقطيع الخطاب إلى وحدات المضمون:

1. تكويني الجامعي كان تكوين نظري بنسبة 100 %.
2. لم يكن هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية.
3. فيما يخص التريصات في المستشفيات كانت اجتهادات خاصة.
4. تكويني الجامعي غير كافي أبداً.
5. نسبة 10% قدمته الجامعة.
6. 90% اجتهادات خاصة.
7. أجريت تكوين حول المقابلة.
8. مضمونه كان نظري فقط
9. لدى لم تقدي بالشكل الكافي.
10. لدي دراية إلى حد ما باضطراب فرط النشاط.
11. ليست دراية كبيرة حوالي 50%.
12. أرسل الطفل لطبيب أعصاب أولاً.
13. لا أملك اختبارات للتشخيص.
14. أعتمد على ملاحظة الطفل.

15. أعتد على المقلبة مع الوالدين و الطفل.
16. أوجه الطفل لممارسة الرياضة.
17. أعتد على الألعاب التركيبية.
18. و على المرافقة الوالدية.
19. تقديم شرح حول طريقة التعامل مع الطفل.
20. أعتد على الرسم.
21. و على التلوين لزيادة التركيز.
22. أستخدم بعض تقنيات العلاج السلوكي.
23. تكون نتائجه إيجابية على العموم.
24. حيث تساهم في إنقاص الأعراض.
25. مكتبي غير مهياً لاستقبال فئة الأطفال.
26. مكتبي ضيق.
27. عدم توفير أدوات و تقنيات من طرف الإدارة.
28. عدم إرجاع الطفل للمتابعة بعد انتهاء العلاج.
29. قد يسبب انتكاسات بعد مرور مدة معينة.

ثانياً: تجميع الخطاب في وحدات المعنى:

المحور الأول: طبيعة التكوين.

أ. تكوين نظري (1, 2, 4, 5, 7, 8, 9)

ب. تكوين تطبيقي (3, 6)

المحور الثاني: اضطراب فرط النشاط.

أ. دراية حول فرط النشاط (10, 11)

ب. تشخيص اضطراب فرط النشاط (12, 13, 14, 15)

ج. التقنيات العلاجية (16, 17, 18, 19, 20, 21, 22)

د.فعالية التكفل النفسي (23, 24)

المحور الثالث: الصعوبات و العراقيل.

أ.صعوبات في مكان العمل (26, 27)

ب.صعوبات مع الأطفال مفرطي النشاط (25, 28, 29)

ثالثا: التجميع الفئوي.

المحور الأول: طبيعة التكوين.

جدول رقم (17): يوضح التجميع الفئوي للمحور الأول.

النسب المئوية	التكرارات	أشكالها	الفئة التصنيفية الأولى
%77,777	07	أ.تكوين نظري.	طبيعة التكوين
%22,222	02	ب.تكوين تطبيقي.	
%100	09		المجموع

المحور الثاني: اضطراب فرط النشاط.

جدول رقم (18): يوضح التجميع الفئوي للمحور الثاني.

النسب المئوية	التكرارات	أشكالها	الفئة التصنيفية الثانية
%13,333	02	أ.دراية حول فرط النشاط.	اضطراب فرط النشاط
%26,666	04	ب.تشخيص الاضطراب.	
%46,666	07	ج.التقنيات العلاجية.	
%13,333	02	د.فعالية التكفل النفسي.	

المجموع	15	%100
---------	----	------

المحور الثالث: الصعوبات و العراقيل.

جدول رقم (19): يوضح التجميع الفئوي للمحور الثالث.

الفئة التصنيفية الثالثة.	أشكالها	التكرارات	النسب المئوية
الصعوبات و العراقيل	أ. صعوبات في مكان العمل.	02	%40
	ب. صعوبات مع الأطفال مفرطي النشاط.	03	%60
المجموع		05	%100

❖ يمثل الجدول الأول الفئة التصنيفية الأولى الخاصة بطبيعة التكوين، حيث بعد تحليل مضمون خطاب الحالة، تبين لنا أن طبيعة التكوين الجامعي للمختصة النفسية، كان تكوين نظري بنسبة %77،77 و هي نسبة مرتفعة، بينما التكوين التطبيقي لم يتجاوز %22،22، حيث لم يكن هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية، وما نقصد بالتنسيق هو الالتزام بإرسال عدد محدد من الطلبة في كل فترة، وإيجاد التأطير الكافي من قبل المختصين العاملين في تلك المستشفيات، من خلال إعطاء ملخصات عن حالات حقيقية، و تعليم الطلبة أساسيات تطبيق بعض الأدوات الأساسية كالمقابلة والملاحظة وبعض الاختبارات، فحسب تحليل المقابلة مع المختصة النفسية أن الجامعة كانت متعاقدة مع بعض المؤسسات لكن القيام بهذه التربصات كانت اجتهادات خاصة، و كان تفقر كثيرا للتأطير، و بالتالي لا تقدم الفائدة المرجوة.

أما فيما يخص اضطراب فرط النشاط فقد ظهر في تحليل خطاب المختصة النفسية أن نسبة تحدثها حول الدراية بهذا الاضطراب قدرت ب %13،33، وهي نسبة ضعيفة، فهي ترى أنها ليس لها معلومات كافية حول هذا لاضطراب، وهذا من المؤكد أنه سيؤثر على نتائج التكفل النفسي، حيث تأسيس التشخيص والتشخيص الفارقي، وإعداد الخطة العلاجية يحتاج إلى معرفة معمقة بهذا الاضطراب وبالتالي الإلمام النظري يعد من أساسيات التكفل النفسي و تطبيق البرنامج العلاجي، وهذا ما ينقص المختصة النفسية، فيما يخص تحدثها حول تشخيص الاضطراب بلغت نسبتها في تحليل خطاب الحالة %26،66، حيث لا تملك اختبار للتشخيص بل تعتمد على المقابلة و الملاحظة مع الطفل و أسرته هذا

الأمر كذلك قد يؤثر على بناء التشخيص الصحيح، فبسبب عدم الدراية الكافية بهذا الاضطراب من الممكن أن يتداخل مع بعض الاضطرابات الأخرى التي يكون فيها فرط النشاط كعرض فقط، إذن فاستخدام اختبار يقيس شدة فرط النشاط يعد أمر ضروري و أساسي.

و حين ننتقل للتحدث عن التقنيات العلاجية، نلاحظ من خلال تحليل خطاب الحالة أن نسبة تحدث المختصة النفسية عنها بلغت **46,66%** وهي نسبة مرتفعة، تعبر عن اهتمام المختصة الكبير بهذه الخطوة في عملية التكفل النفسي، كما تعبر عن معرفتها الجيدة بالتقنيات المطبقة مع الطفل مفرط النشاط، و هذا التنوع في التقنيات العلاجية يعتبر أمر جيد، خاصة إذا راعينا فيه خصوصية كل حالة حيث يفتح للمختصة النفسية بدائل أخرى في حالة عدم نجاح بعض التقنيات، وبالتالي المرونة و التعديل في تطبيق التقنيات العلاجية يمثل مؤشر جيد في مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي.

أما عن نجاعة التكفل النفسي فقد بلغت نسبته **13,33%**، حيث ترى المختصة النفسية أن نتائجه تكون ايجابية و تساهم في التقليل من حدة الأعراض.

الجدول الثالث يمثل الصعوبات التي تتلقاها المختصة النفسية، حيث **60%** من هذه الصعوبات هي مع الأطفال مفرطي النشاط، كعدم توفر الأدوات التي تساعد على العمل معهم، بالإضافة إلى عدم إرجاع الطفل للحصص التقييمية، التي تكون عادة بعد انتهاء البرنامج العلاجي و التكفل النفسي، وهذا ما قد يسبب انتكاسة للطفل، أما **40%** من الصعوبات فهي في مكان العمل، حيث المكتب غير مناسب لاستقبال فئة الأطفال.

#### 3-4 مناقشة النتائج و الاستنتاج العام:

إذن من خلال تحليل مضمون المقابلة مع المختصة النفسية، يمكن أن نستنتج أنها تملك دراية نظرية وتطبيقية لا بأس بها فيما يخص التقنيات العلاجية المستخدمة مع الأطفال مفرطي النشاط، بالإضافة إلى الدافعية الكبيرة للتعلم، وتطوير الذات من خلال اجتهاداتها الخاصة في البحث و إجراء التريصات والتكوينات الخارجية، لكن من أهم النقائص التي تعاني منها هو ضعف إلمامها بهذا الاضطراب خاصة فيما يخص التشخيص والتشخيص الفارقي، بالإضافة إلى عدم توفرها على الأدوات و التقنيات المساعدة أما نتائج شبكة الملاحظة فقد بينت أنها تملك مهارة في إجراء المقابلة و مهارة الملاحظة لكن متوسطة حيث ما لاحظناه أنها كانت جد مهتمة بتوفير الجو الملائم لاستقبال الأطفال، وتزيين المكتب بما يناسب

فئة الأطفال وإشتراء الأدوات بمالها الخاص وهذا يدل على رغبتها و دافعيتها في العمل. لكن أهم السلبيات التي لاحظناها في هاتين المهارتين، أنها لم تتوع في استخدام وسائط المقابلة حيث استخدام الرسم فقط قد يكون غير مناسب مع كل الأطفال، لذلك استخدام وسائط أخرى يكون أمر ضروري سواء من أجل الحصول على المعلومات أو من أجل التعرف على مكبوتات الطفل و إسقاطاته هذا ما أكد عليه (Chahraoui, Benony. 1999) من خلال قولهما: "يجب فهم معاناة الطفل من خلال مواقف تفاعلية حقيقية مع الطرف الآخر(المعالج)، وأيضا من خلال مواقف خيالية من خلال قصص و سناريوهات مرحة من أجل التعرف أكثر على الطفل و عائلته." (Chahraoui, Benony. 1999, p87-88) أما عن مهارة الملاحظة فلم تكن هناك ملاحظة منظمة لسلوك الطفل في وضعيات مختلفة، من أجل تتبع نتائج العلاج.

أي ما يمكن استنتاجه أن المختصة النفسية تملك الاستعداد الكافي للتعلم لكنها لم تجد المساعدة الكافية بسبب نقص التكوينات و التربصات الميدانية في هذه المهارات، وحتى و إن كانت هناك تكوينات فهي تكون بطريقة نظرية فقط، فحسب (Raoult. 2005) "التربص هو فرصة للمختصين للتكوين و اكتساب بعض معارف الفعل (savoir faire)، هذه التجربة تسمح لهم بالتعامل أحسن مع المواقف الإكلينيكية من حيث التحكم في المدة و الوقت المقابلات مثلا و محاولة فهم الصراعات النفسية و الشخصية للحالة و محاولة تقديم المساعدة." (Raoult. 2005, p106-108)

كما تبين النتائج أنها تعاني من صعوبات في مهارة الإصغاء، وخاصة في استخدام تقنيات الإصغاء وتكييفها مع فئة الأطفال، فقد أكد (Pedielli, Fernandez. 2005) "أن المختص النفسي عليه أن يصغي بمشاركة وجدانية و أصالة و تفهم و صدق و إيجابية و تقبل لا مشروط للمفحوص بانسجام." (Pedielli, Fernandez. 2005, p28-29)

كذلك تعاني المختصة من نقص في تطبيق مهارة تقنيات العلاج النفسي حيث غياب التكوين في العلاج النفسي خاصة مع فئة الأطفال، وكذلك غياب التخطيط الكافي للعلاج، بالإضافة إلى النقائص الأخرى التي تم ذكرها، أدى إلى عدم نجاح التكفل النفسي بالشكل الكافي حيث تبين هذا من خلال نتائج مقياس كورنرز بعد انتهاء التكفل النفسي في نسخته الموجهة للأساتذة و الوالدين، وقد يرجع الأمر أيضا لرفض الأم تناول ابنها للدواء، حيث يكون العمل أكثر تعقيدا إذا كانت الأعراض تحتاج إلى الجانب الدوائي.

لذلك ما يمكن قوله أن المختصة النفسية تملك مهارة متوسطة في المقابلة و الملاحظة، لكنها تعاني من نقص في امتلاك مهارة الإصغاء و مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي.

## 5)المختصة النفسية الخامسة.

5-1ملخص شبكة الملاحظة: في الجدول الآتي سنعرض ملخص نتائج شبكة الملاحظة ل 20 حصة علاجية التي أجرتها المختصة النفسية مع الطفل من تاريخ 2016/10/04 إلى غاية 2017/06/13.

جدول رقم (20): يوضح ملخص نتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالمختصة النفسية الخامسة.

المهارات		يوجد		لا يوجد		المجموع	
		النسب	التكرارات	النسب	التكرارات	النسب	التكرارات
مهارة المقابلة		47,05%	08	52,94%	09	100%	17
مهارة الملاحظة		57,14%	04	42,85%	03	100%	07
مهارة الإصغاء		37,5%	03	62,5%	05	100%	08
مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي		13,33%	02	86,66%	13	100%	15

❖ يوضح الجدول أعلاه ملخص نتائج شبكة الملاحظة لمجموع الحصص العلاجية حيث توضح النتائج أن المختصة النفسية تملك مهارة متوسطة في إجراء المقابلة، حيث قدرت بنسبة 47,05%، فمن خلال الحصص العلاجية توضح اهتمام المختصة النفسية بالمقابلة من خلال تخصيصها الوقت الكافي لإجرائها ومحاولة الاهتمام بالطفل و كسب ثقته، والسعي لتوفير الظروف الفيزيائية الملائمة لاستقباله، كما كان هناك تنوع في الوسائط المستخدمة للحصول على المعلومات وكسب ثقة الطفل، إذ تنوعت بين الرسم و اللعب واستخدام القصص، كما وضحت النتائج أن المختصة تملك مهارة متوسطة فيما يخص مهارة الملاحظة فبلغت نسبتها

57،14%، حيث اهتمت المختصة النفسية بملاحظة الطفل في مواقف مختلفة و خاصة في المدرسة و ذلك لمحاولة استغلال المعلومات في عملية العلاج النفسي.

أما المهارات التي تعاني منها المختصة النفسية من صعوبات هي مهارة الإصغاء، إذ تبين أنها تعاني من صعوبة في تطبيق تقنيات الإصغاء حيث قدرت بنسبة 37،5%، ومهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي إذ قدرت نسبتها ب 13،33% وهي نسبة جد منخفضة، فلم يكن هناك التخطيط الكافي للعلاج أما عن أهم التقنيات المطبقة فهي العلاج المعرفي السلوكي بنسبة 75%، وتقديم نصائح للمعلمة حول الطريقة الصحيحة للتعامل مع الطفل.

## 2-5 تحليل مضمون المقابلة مع المختصة النفسية:

### البيانات الأولية:

العمر: 34 سنة.

الجنس: أنثى.

الخبرة: 7 سنوات.

الشهادة: ليسانس في علم النفس العيادي (نظام كلاسيكي).

### ملخص المقابلة:

أهم ما جاء في المقابلة مع المختصة النفسية، أن تكوينها الجامعي كان مزيج بين النظري والتطبيقي باعتبارها درست ضمن الدفعة الأولى في علم النفس، تقول: "كنا قريبين من الميدان إلى أنه للأسف لم يكن هناك تنسيق بين الجامعة والمؤسسات الميدانية، حيث عند الذهاب لهذه المؤسسات لا نلقى الاهتمام و التأطير من طرف القائمين."

هذا ما جعلها تصرح أن تكوينها الجامعي غير كافي من أجل عملها الميداني، ولكن ما أفادها هو تربيها بعبادة خاصة مدة 4 أشهر، هذا ما ساعدها على اكتساب مهارة إجراء المقابلة والتشخيص وتطبيق الاختبارات النفسية، فيما يخص اضطراب فرط النشاط، فهي تعتبر أن تراثها النظري حول هذا الاضطراب غير كافي، كما أنها لا تتوفر على أدوات و تقنيات تساعدها في عملية التشخيص، فتعتمد على المقابلة مع الأولياء والمعلم و الطفل، وملاحظة الطفل من أجل بناء التشخيص.

أما عن التكفل النفسي بالأطفال مفرطي النشاط، فأهم التقنيات العلاجية التي تعتمد عليها هي الإرشاد الوالدي واستخدام أسلوب التخويف مع الطفل، والتعزيزات الإيجابية، بالإضافة لتوجيه الطفل لممارسة

الرياضة، وأيضا تقديم نصائح و توجيهات للمعلمة حول طريقة التعامل الصحيحة مع الطفل وهذا التكفل تكون نتائجه متوسطة على العموم، إذا كان هناك متابعة و عدم انقطاع في العلاج و تعاون من طرف الوالدين.

أما أهم العراقيل والصعوبات التي تواجهها في عملها، أولا عدم امتلاك مكتب خاص بها، كما أن مكتبها غير مناسب لاستقبال فئة الأطفال، ولا يحتوي على أدوات و ألعاب تستخدمها في التشخيص والعلاج كما أن المكان ضيق يحتوي على الكثير من الرطوبة، وركزت المختصة النفسية على عدم توفير المؤسسة والقطاع تكوينات لتحسين المستوى، مما يجعلها لا تطور في جودة التكفل المقدم، أيضا تتلقى صعوبات مع عائلة الطفل المتكفل به، حيث لا تلقى المساعدة الكافية من طرفهم فبعضهم لا يتبعون التوجيهات المقدمة للتعامل مع الطفل، وأحيانا يصل الأمر حد الاعتداء اللفظي من طرف بعض الأولياء بسبب عدم تقبل فكرة أن الطفل يحتاج إلى تكفل نفسي، كما أنها لا تتوفر على أدوات وألعاب تربوية تساعد على زيادة انتباه و تركيز الطفل.

#### أولا: تجميع الخطاب في وحدات (فئات) المضمون:

1. تكويني كان مزيج بين النظري و التطبيقي.
2. كنا قريبين من الميدان.
3. أجريت تريضات في مستشفيات و دار المسنين.
4. لم يكن هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية.
5. لا تلقى الاهتمام الكافي عند الذهاب لهذه المؤسسات.
6. لا يوجد تأطير من طرف القائمين.
7. أعتبر أن تكويني الجامعي غير كافي.
8. لم نتطرق إلى التطبيق الميداني للاختبارات والعلاجات.
9. أجريت تكوين في عيادة خاصة.
10. ساعدني على اكتساب مهارة إجراء المقابلة.
11. و طريقة بناء التشخيص و تطبيق الاختبارات.
12. لدي دراية نظرية حول هذا الاضطراب .
13. لكن أعتبرها غير كافية.

14. لا أتوفر على اختبارات لتشخيص اضطراب فرط النشاط.
15. أعتد في التشخيص على مقابلة مع الأولياء والمعلم.
16. و أعتد على مقابلة مع الطفل و ملاحظته.
17. أعتد في العلاج على الإرشاد الوالدي.
18. استخدام أسلوب التخويف مع الطفل.
19. أعتد على التعزيزات الإيجابية.
20. توجيه الطفل للممارسة الرياضية.
21. أيضا تقديم نصائح للمعلمة.
22. التكفل تكون نتائجه متوسطة.
23. إذا كان هناك متابعة و عدم انقطاع في العلاج.
24. لا أملك مكتب خاص بي.
25. المكان غير مناسب لاستقبال فئة الأطفال.
26. لا يحتوي على ألعاب.
27. لا يحتوي على أدوات تستخدم في التشخيص و العلاج.
28. المكتب ضيق.
29. يحتوي على الرطوبة.
30. عدم توفير المؤسسة و القطاع تكوينات.
31. مما يجعلنا لا نطور في جودة التكفل المقدم.
32. أتلقى صعوبات مع عائلة الطفل.
33. لا أتلقى المساعدة الكافية من طرفهم.
34. عدم إتباع الأولياء لتوجيهاتي.
35. الاعتداء اللفظي من طرف الأولياء.
36. عدم تقبلهم فكرة التكفل النفسي بالطفل.
37. لا أتوفر على أدوات وألعاب.
38. خاصة بزيادة التركيز والانتباه.

ثانيا: تقطيع الخطاب إلى وحدات المعنى.

المحور الأول: طبيعة التكوين.

أ.تكوين مزيج بين النظري و التطبيقي (1,7)

ب.تكوين تطبيقي (2,3,5,6,9,10,11)

ج.تكوين نظري (4,8)

المحور الثاني: اضطراب فرط النشاط.

أ.دراسة باضطراب فرط النشاط (13, 12)

ب.تشخيص فرط النشاط (16, 15, 14)

ج.التقنيات العلاجية (21, 20, 19, 18, 17)

د.فعالية التكفل النفسي (23, 22)

المحور الثالث: الصعوبات و العراقيل.

أ.صعوبات في مكان العمل (30, 29, 28, 24)

ب.صعوبات مع الطفل مفرط النشاط (38, 37, 31, 27, 26, 25)

ج.صعوبات مع عائلة الطفل (36, 35, 34, 33, 32)

ثالثا: التحليل الفئوي:

المحور الأول: طبيعة التكوين.

جدول رقم(21): يوضح التحليل الفئوي للمحور الأول.

النسب المئوية	التكرارات	أشكالها	الفئة التصنيفية الأولى
%18,181	02	أ.تكوين مزيج بين النظري والتطبيقي.	طبيعة التكوين
%63,636	07	ب.تكوين تطبيقي.	

ج.تكوين نظري.	02	%18,181
المجموع	11	%100

المحور الثاني: اضطراب فرط النشاط.

جدول رقم (22): يوضح التجميع الفئوي للمحور الثاني.

النسب المئوية	التكرارات	أشكالها	الفئة التصنيفية الثانية
%16,166	02	أ.درية باضطراب فرط النشاط.	اضطراب فرط النشاط
%25	03	ب.تشخيص الاضطراب.	
%58,333	05	ج.التقنيات العلاجية.	
%16,166	02	د.فعالية التكفل النفسي.	
%100	12		المجموع

المحور الثالث: الصعوبات و العراقيل.

جدول رقم (23): يوضح التحليل الفئوي للمحور الثالث.

النسب المئوية	التكرارات	أشكالها	الفئة التصنيفية الثالثة
%26,666	04	أ.صعوبات في مكان العمل.	الصعوبات و العراقيل
%40	06	ب.صعوبات مع الطفل مفرط النشاط.	
%33,333	05	ج.صعوبات مع عائلة الطفل.	
%100	15		المجموع

❖ يوضح الجدول الأول الفئة التصنيفية الخاصة بطبيعة التكوين الذي تلقته المختصة النفسية حيث تبين من خلال تحليل المضمون، أن تكوينها كان تكوين تطبيقي باعتبارها النسبة الأعلى حيث قدرت ب **63،63%**، أما التكوين النظري والمزيج بينهما فبلغت نسبتها **18،18%**، فكانت المختصة النفسية قريبة من الميدان أثناء تكوينها الجامعي، لكن لم يكن هناك التنسيق الكافي بين الجامعة و المؤسسات التي أجرت بها التربصات، لذلك ترى أن تكوينها غير كافي وهناك أشياء أخرى ساهمت في أن يكون تكوينها تطبيقي منها، التكوين الذي تلقته، حيث ساعدها كثيرا في بناء خبرة و ممارسة تطبيقية باعتبارها تعاملت مع حالات واقعية، لمدة 4 أشهر و كانت هي من تتكفل بهم، وهذا يدل على اجتهاد شخصي و رغبة في بناء خبرة و التقرب من الميدان ولكن الأمر السلبي أن هذا التربص الميداني لم يكن مؤطر وبالتالي يزيد من احتمالية وقوعها في الأخطاء.

أما الفئة التصنيفية الثانية فهي خاصة باضطراب فرط النشاط، فقدرت نسبة تحدث المختصة النفسية حول درايتها بفرط النشاط ب **16،16%**، وهي نسبة ضعيفة حيث مكتسباتها النظرية تعتبرها غير كافية حول هذا الاضطراب، وهذه تعتبر نقطة ضعف باعتبار التشخيص والتكفل النفسي يحتاج إلى أساس نظري قوي، بالإضافة إلى الخبرة الميدانية خاصة في التعامل مع اضطراب حساس كفرط النشاط، أما حول تشخيص الاضطراب فبلغت نسبته في تحليل مضمون المقابلة مع المختصة النفسية **25%**، وهي نسبة متوسطة حيث تعتمد في التشخيص على أداتين و هما المقابلة والملاحظة، سواء مع الطفل أو العائلة أو المعلم، لكنها لا تملك اختبار لقياس فرط النشاط و هذا من الممكن أن يؤثر على التشخيص الصحيح، وبالتالي يؤثر على الخطة العلاجية وعلى نتائج التكفل النفسي، فيما يخص التقنيات العلاجية فقد بلغت نسبتها في تحليل الخطاب **33،58%**، وهي النسبة الأكثر ارتفاعا في الفئة التصنيفية الثانية وهذا يدل على اهتمام المختصة النفسية بالأساليب العلاجية ومعرفتها بها، إذ أنها تستخدم عدة تقنيات من العلاج السلوكي، كما تنسق العمل العلاجي مع كل من الأسرة و المدرسة للحصول على نتائج ايجابية وهي ترى أن نتائج التكفل تكون متوسطة مع أغلب الحالات، إذا كان هناك التزام بالخطة المسطرة و عدم انقطاع العلاج، هذا ما يوضح الدور الكبير التي تحتله الأسرة والمدرسة في العملية العلاجية فاضطراب فرط النشاط يؤثر على جميع مجالات الحياة والتكفل المناسب هو من يهتم بحياة الطفل في وضعيات مختلفة.

ننتقل الآن إلى الجدول الثالث الذي يمثل الفئة التصنيفية الخاصة بالصعوبات والعراقل التي يواجهها المختص، حيث نسبة 40% من هذه الصعوبات كانت مع الأطفال مفرطي النشاط حيث لا تتوفر على أدوات و تقنيات مناسبة تساعد على العمل مع هذه الفئة، بالإضافة أن مكتبها غير مناسب بسبب ضيق المساحة و الرطوبة، أما الصعوبة الأخرى هي مع عائلة الطفل بنسبة 33،33%، إذ لا تتلقى المساعدة الكافية من طرفهم، بالإضافة إلى بعض الاعتداءات اللفظية، حيث كثير من الآباء لا يتقبل التشخيص المقدم من طرف المختص، وهذا بالتأكيد سيؤثر سلباً على أدائها و على نتائج التكفل، كما أنها تعاني من صعوبات في مكان عملها بنسبة 26،66%، بسبب عدم توفر الشروط المساعدة على العمل، خاصة عدم وجود مكتب خاص، كما أنها تشتكي من عدم توفير المؤسسة لتكوينات تساعد على تحسين نوعية التكفل المقدم.

### 5-3 مناقشة النتائج و الاستنتاج العام:

إذن من خلال تحليل نتائج مضمون المقابلة و شبكة الملاحظة، تبين أن المختصة النفسية تسعى لتقديم التكفل المناسب للأطفال مفرطي النشاط، من خلال بناء شراكة مع عائلة و مدرسة الطفل، إلا أنها تواجه العديد من الصعوبات والعراقل منها ضعف تكوينها الجامعي ومكتسباتها النظرية حول فرط النشاط، فحسب ( Raoult.2005 ) "فإن اكتساب المعارف النظرية يبقى أمر أساسي، فلا يمكن لطالب علم نفس في أسابيعه الأولى في الدراسة، أن يناقش الأستاذ في الركائز الأساسية لعلم النفس قبل أن يعرف بعض العناصر القاعدية، لأن معارفه ومعلوماته غير كافية." (Raoult.2005.p106-108) بالإضافة إلى مشاكل في العمل مع فئة الأطفال و صعوبات مع الأولياء، والعراقل التي تواجهها في مكان عملها، فقد وضحت النتائج أنها تملك مهارة المقابلة و مهارة متوسطة في الملاحظة، وهذا أمر إيجابي حيث كانت تسعى لتوفير التكفل المناسب للطفل و الحرص على أن يكون العلاج متعدد الأقطاب، حيث كان هناك تعاون وشراكة بين المعلمة و عائلة الطفل والمختصة النفسية، فقد أكد (الدسوقي 2006) على ضرورة تعاون الأسرة و المدرسة و تعاون المحيطين بالطفل في عمليتي التشخيص والعلاج، كونه الأكثر معرفة بسلوكات الطفل و تصرفاته. ولكن ما جعل التكفل النفسي يكون دون النتائج المرجوة هو نقص امتلاك المختصة النفسية لمهارة الإصغاء خاصة مع الأطفال مفرطي النشاط، فكثرة حركة الطفل و خصوصيته

قد تكون عائقاً أمام الإصغاء له، لكن المختص النفسي الجيد هو الذي يستطيع أن يكيف هذا الإصغاء مع هذه الفئة من خلال استخدام أدوات وتقنيات مناسبة بالإضافة إلى نقص امتلاكها لمهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي فالمختصة اعتمدت على إرسال الطفل لممارسة الرياضة و تقديم مجموعة من النصائح للطفل وعائلة و معلمة الطفل دون الاعتماد على الخطوات الممنهجة للتقنيات العلاجية المقدمة.

من خلال تحليل النتائج المتحصل عنها من خلال الدراسة الميدانية نستطيع القول أن المختصة النفسية تعاني من نقص في امتلاك المهارات الأدائية في تطبيق تقنيات العلاج النفسي والإصغاء، بينما تملك مهارة المقابلة و مهارة متوسطة في الملاحظة.

#### 6)الأخصائية النفسية السادسة.

6-1ملخص شبكة الملاحظة: في الجدول الآتي سنتعرض إلى ملخص نتائج شبكة الملاحظة ل24حصّة علاجية التي أجرتها المختصة النفسية مع الطفل من 2016/10/23 إلى غاية 2017/05/24.

جدول رقم (24): يوضح ملخص نتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالمختصة النفسية السادسة.

المجموع		لا يوجد		يوجد		المهارات
النسب	التكرارات	النسب	التكرارات	النسب	التكرارات	
%100	17	%41,17	07	%58,82	10	مهارة المقابلة
%100	07	%71,42	05	%28,57	02	مهارة الملاحظة
%100	08	%75	06	%25	02	مهارة الإصغاء
%100	15	%73,33	11	%26,66	04	مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي

❖ يوضح الجدول أعلاه ملخص نتائج شبكة الملاحظة لمجموع الحصص العلاجية، حيث تُبين نتائج تحليل مضمون الشبكة، أن المختصة النفسية تملك مهارة المقابلة حيث كانت النسبة المئوية الممثلة لها **58,82%**، وأهم نقاط الإيجابية أنها كانت تخصص الوقت الكافي للحديث

مع الطفل و الوالدين والمعلمة، كما كان هناك تنوع في الوسائط المستخدمة حيث تنوعت بين اللعب والرسم، أما باقي المهارات فهي تعاني من نقص في امتلاكها، حيث بلغت النسبة المئوية في خانة يوجد فيما يخص مهارة الملاحظة 28،57%، أما مهارة الإصغاء فبلغت 25%، أما مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي فقد بلغت 26،66%، وهي نسبة ضعيفة حيث لم يكن هناك التخطيط الكافي للخطة العلاجية، وأهم التقنيات العلاجية التي كانت تطبقها هي العلاج المعرفي السلوكي بنسبة 70%، العلاج باللعب بنسبة 66%، العلاج الأسري بنسبة 58%.

## 6-2 تحليل مضمون المقابلة مع المختصة النفسية:

### البيانات الأولية:

العمر: 30 سنة.

الجنس: أنثى.

الخبرة: 7 سنوات.

الشهادة: ليسانس في علم النفس العيادي. (نظام كلاسيكي)

ماستر علم النفس المدرسي (ل.م.د.)

### ملخص المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريناها مع المختصة النفسية التابعة لوحدة الكشف و المتابعة المدرسية، التي تملك من الخبرة 7 سنوات، طرحنا عليها مجموعة من الأسئلة النصف موجهة و يمكن تلخيص أهم ما تطرقنا إليه، في أن المختصة النفسية تكوينها الجامعي كان مزيج بين النظري والتطبيقي حيث تقول: "أجريت الكثير من التريصات في المستشفيات والمراكز حيث كان هناك تنسيق بين الجامعة والمؤسسات الميدانية، وكان مؤطر من طرف مختصين نفسيين في الميدان." فهي ترى أن تكوينها الجامعي كافي إلى حد ما في عملها الميدان الآن، إلى أنها واجهت العديد من الصعوبات في بداية عملها، بسبب نقص الخبرة و الدراية ببعض الأدوات و التعامل مع الحالات.

أما فيما يخص اضطراب فرط النشاط، فإن درايتها النظرية كافية إلى حد ما، فتعتمد في التشخيص على اختبار لقياس فرط النشاط و إرسال الطفل لطبيب العصبي، كما تعتمد على المقابلة مع الأولياء والطفل و على ملاحظة الطفل في وضعيات مختلفة، كما تقوم بتوزيع شبكات ملاحظة على معلم الطفل، بعدها تقوم ببناء البرنامج العلاجي، فأهم التقنيات العلاجية التي تعتمد عليها، هي العلاج المعرفي السلوكي من

تعزيز وإطفاء و تنفير للسلوك، تعتمد أيضا على الإرشاد الوالدي، العلاج باللعب، وأيضا تطبيق العلاج الإنساني مع أم الطفل لتعزيز ثقتها بنفسها و جعلها فعالة في عملية العلاج، نتائج التكفل تكون إيجابية على العموم خاصة عندما يكون تعاون من طرف الأم و المعلمة.

بعدها تحدثنا عن أهم الصعوبات والعراقيل مع الأطفال مفرطي النشاط حيث تقول: "مكتبي غير مناسب لاستقبال فئة الأطفال، ولا أملك مكتب خاص بي، حيث أعمل في مكتب طبيب الأسنان حيث الأدوات الموجودة في مكتبه و خاصة الكرسي الذي يستخدمه يشنت انتباه الطفل، و هذا يؤثر على عملي معه." أيضا تتلقى صعوبات مع والدي الطفل، حيث أحيانا الوالدين لا يتقبلان التشخيص، أيضا عدم احترام المواعيد، وعدم إكمالهم للعلاج لأنهم يؤمنون باللموس و ينتظرون التحسن في وقت قياسي، كما أضافت أن المكتب لا يحتوي على الهدوء و السرية باعتبار الباب لا يُغلق، هذا يؤثر على سير الحصة بالإضافة إلى مقاطعة الحصة من طرف الزملاء.

#### أولا: تقطيع الخطاب إلى وحدات (فئات ) المضمون:

1. تكويني الجامعي كان مزيج بين النظري والتطبيقي.
2. أجريت الكثير من التبرصات.
3. هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية.
4. كان مؤطر من طرف مختصين نفسيين.
5. تكويني كافي لحد ما.
6. لكن واجهت العديد من الصعوبات في بداية العمل.
7. درائتي بالاضطراب أعتبرها كافية إلى حد ما.
8. أعتد في التشخيص على إرسال الطفل إلى طبيب أعصاب.
9. أعتد على اختبار لقياس فرط النشاط.
10. إجراء مقابلة مع الطفل والأولياء.
11. ملاحظة الطفل في وضعيات مختلفة.
12. توزيع شبكات الملاحظة على المعلمين.
13. أعتد في العلاج على تقنيات من العلاج المعرفي السلوكي.
14. كما أعتد على الإرشاد الوالدي.

15. العلاج باللعب.
16. تطبيق العلاج الإنساني مع الأم.
17. نتائجه تكون إيجابية.
18. خاصة إذا كان هناك تعاون من الأولياء و المعلمة.
19. مكتبي غير مناسب لاستقبال فئة الأطفال.
20. لا أملك مكتب خاص بي.
21. الأدوات الموجودة في المكتب تشتت انتباه الطفل.
22. المكتب لا يحتوي على الهدوء.
23. المكتب لا يحتوي على السرية.
24. الباب لا يغلق.
25. مقاطعة الحصة من طرف زملائي في العمل.
26. عدم تقبل الأولياء للتشخيص.
27. عدم احترام الأولياء للمواعيد.
28. عدم إكمال الأولياء للحصص.
29. ينتظرون التحسن في وقت قياسي.

ثانيا: تجميع الخطاب في وحدات المعنى:

المحور الأول: طبيعة التكوين.

أ.تكوين تطبيقي ( 2 , 3 , 4 )

ب.مزيج بين النظري و التطبيقي ( 1 , 5 , 6 )

المحور الثاني: اضطراب فرط النشاط.

أ.دراسة حول فرط النشاط (7)

ب.تشخيص فرط النشاط ( 8 , 9 , 10 , 11 , 12 )

ج.التقنيات العلاجية ( 13 , 14 , 15 , 16 )

د.فعالية التكفل النفسي (17, 18)

المحور الثالث: الصعوبات و العراقيل.

أ.صعوبات في مكان العمل (20, 22, 23, 24, 25)

ب.صعوبات مع الأطفال مفرطي النشاط (19, 21)

ج.صعوبات مع عائلة الطفل (26, 27, 28, 29)

ثالثا: التجميع الفئوي.

المحور الأول: طبيعة التكوين.

جدول رقم (25): يوضح التجميع الفئوي للمحور الأول.

النسب المئوية	التكرارات	أشكالها	الفئة التصنيفية الأولى.
%50	03	أ.مزيج بين النظري و التطبيقي.	طبيعة التكوين
%50	03	ب.تكوين تطبيقي.	
%100	06		المجموع

المحور الثاني: اضطراب فرط النشاط.

جدول رقم (26): يوضح التجميع الفئوي للمحور الثاني.

النسب المئوية	التكرارات	أشكالها	الفئة التصنيفية الثانية
%8,333	01	أ.دراسة بفرط النشاط.	اضطراب فرط النشاط
%41,666	05	ب.تشخيص الاضطراب.	
%33,333	04	ج.التقنيات العلاجية.	
%16,666	02	د.فعالية التكفل النفسي.	

المجموع	12	%100
---------	----	------

المحور الثالث: الصعوبات والعراقيل.

جدول رقم (27): يوضح التجميع الفئوي للمحور الثالث.

الفئة التصنيفية الثالثة	أشكالها	التكرارات	النسب المئوية
الصعوبات و العراقيل	أ. صعوبات في مكان العمل.	05	%45,454
	ب. صعوبات مع الأطفال مفرطي النشاط.	02	%18,181
	ج. صعوبات مع عائلة الطفل.	04	%36,363
المجموع		11	%100

❖ من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل الفئة التصنيفية الأولى الخاصة بطبيعة التكوين، يتبين لنا أن تكوين المختصة النفسية كان مزيج بين التكوين النظري و التطبيقي بنسبة 50%، وكان تكوين تطبيقي بنسبة 50% أيضا، هذا من خلال تحليل مضمون خطابها، حيث المعارف النظرية تعتبر قاعدة أساسية للتعامل مع الحالات و لكنها وحدها غير كافية لذلك يعتبر الجانب التطبيقي أمر جد مهم و أساسي، لذلك يعتبر أفضل تكوين هو الذي يهتم بكلى الجانبين معا و يطورهما وهكذا كان تكوين المختصة، حيث كان هناك تنسيق بين الجامعة والمؤسسات الميدانية كما كانت هذه التريصات مؤطرة و هذا أمر إيجابي.

أما الجدول الثاني فيمثل فئة اضطراب فرط النشاط، فقد تبين من خلال تحليل خطاب المختصة النفسية أنها خصصت نسبة 8,33% من مساحة خطابها للتحدث عن درايته بهذا الاضطراب، حيث تعتبر درايته بهذا الاضطراب كافية لحد ما، وهذا يساعد على التعامل مع الحالات و تقديم تكفل جيد لأنه كما قلنا سابقا المعارف النظرية تعتبر قاعدة أساسية للتعامل مع كل الاضطرابات والحالات، أما فيما يخص تشخيص الاضطراب كانت نسبة حديثها حول هذه النقطة 41,66%، وهي نسبة مرتفعة وتعبّر عن اهتمام المختصة النفسية بهذه النقطة، حيث نلاحظ من خلال خطابها تنويعها في مصادر الحصول على المعلومات لبناء التشخيص، وكذلك استخدامها عدة أدوات، فبناء التشخيص الصحيح هو أول خطوة لتكفل نفسي ناجح. أما التقنيات العلاجية فقد مثلت نسبة حديثها عنها في تحليل خطابها 33,33%

ونلاحظ من خلاله أن هناك تنوع في استخدام التقنيات العلاجية، كما أنها تحرص على تقديم تكفل للأم أيضا باعتبارها عنصر أساسي في العملية العلاجية، وبالتالي فهي تستثمر هذا في تقديم التكفل المناسب للطفل، لذلك ترى أن التكفل تكون نتائجه ايجابية وهي راضية عنه.

فيما يخص الفئة التصنيفية الثالثة الخاصة بالصعوبات والعراقل التي تواجهها المختصة النفسية، فهي مقسمة إلى ثلاثة صعوبات، ومثلت الصعوبات في مكان العمل نسبة 45،45%، وهي أعلى نسبة في هذه الفئة، وهذا يدل على أن المختصة النفسية تعاني من العديد من الصعوبات في مكان عملها متعلقة بالمكتب وعدم توفره على الأدوات و الشروط المناسبة خاصة باستقبال فئة الأطفال، أما الصعوبة الثانية فمتعلقة بصعوبات مع الأولياء بنسبة 36،36%، حيث بعضهم لا يتعاون مع المختصة النفسية في تنفيذ البرنامج العلاجي، وهذا سيؤثر سلبا على تنفيذ الخطة العلاجية، والصعوبات التي تواجهها المختصة النفسية مع الأطفال مفرطي النشاط مثلت 18،18% من جل الصعوبات و هي أصغر نسبة كونها لا تتوفر على الظروف الملائمة لتقديم التكفل النفسي المناسب.

### 6-3 مناقشة النتائج و الاستنتاج العام:

من خلال ما سبق ما يمكن استنتاجه من خلال تحليل مضمون المقابلة مع المختصة النفسية، أنها راضية عن التكفل التي تقدمه للأطفال مفرطي النشاط، ربما ما ساعدها على ذلك هو تكوينها الجامعي الذي كان تكوين تطبيقي أكثر مما هو نظري، حيث هناك تنوع في التقنيات والأدوات ومصادر الحصول على المعلومات سواء في مرحلة التشخيص أو في مرحلة تطبيق العلاج، إلا أنها تعاني من العديد من الصعوبات خاصة فيما يتعلق بمكان العمل، حيث المكتب الذي يعمل به المختص النفسي ينبغي أن يتوفر على الشروط المناسبة، خاصة مع فئة الأطفال مفرطي النشاط، حيث أي مثير مهما كان صغير يشنت انتباه الطفل و بالتالي يؤثر على سير العملية العلاجية، حيث أكد (Wahl.2009) "على ضرورة أن يكون الطفل بعيدا عن جميع مشتتات الانتباه كالنافذة و تجنب وضع أدوات كثيرة أمامه سواء أثناء الحصة العلاجية أو في المدرسة." (Wahl.2009,p102)

و بعد تحليل مضمون شبكة الملاحظة هناك مجموعة من النقاط المشتركة مع تحليل مضمون المقابلة هي معاناتها من صعوبات تأثر سلبا على سير الحصص العلاجية، فعدم امتلاكها لمكتب خاص وعدم توفر المكتب على الشروط الملائمة لاستقبال الأطفال، يجعلها غير قادرة على التحكم في سلوك الطفل بسبب تشتت انتباهه، أما النقاط المتناقضة مع تحليل مضمون المقابلة هو النتائج الإيجابية للتكفل

النفسي، حيث ما استنتجناه من خلال ملاحظتنا لجل الحصص العلاجية هو أن المختصة النفسية تملك استعداد ومكتسبات جيدة من خلال اجتهادها في تطوير معلوماتها أو من خلال تكوينها الجامعي الذي كان تطبيقي أكثر، لكنها لم تكن قادرة بالشكل الكافي على تطبيق هذه المعلومات النظرية في الميدان خاصة مع الأطفال مفرطي النشاط بسبب خصوصية هذه الفئة، فحسب (Raoult.2005) " فإن المختص النفسي من أجل أن يكون ممارسا جيدا يجب أن يطبق هذه المعارف النظرية في الواقع المهني مع حالات حقيقة". (Raoult.2005.p106-108) باستثناء تمكنها من تنظيم فضول الطفل في إطار تعليمي وتحسين السلوك التواصلي للطفل من خلال استخدام التعزيزات الإيجابية، حيث أصبح الطفل يطلب الإذن مثلا حين فتحه للأدراج، وهذا دلالة ايجابية على أنها تملك مهارة معرفية ولكنها تحتاج للتكوين الميداني أكثر من أجل تنمية مهاراتها الأدائية.

إذن ما يمكن استنتاجه من خلال تحليل مضمون المقابلة و شبكة الملاحظة أن المختصة تملك مهارة المقابلة، أما باقي المهارات فهي تعاني من نقص في امتلاكها، لذلك يمكن القول أنها تعاني من نقص في امتلاك المهارات الأدائية في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط.

## 7-المختصة النفسية السابعة:

7-1 ملخص شبكة الملاحظة: في الجدول الآتي سنعرض ملخص نتائج شبكة الملاحظة لـ 26 حصة علاجية التي أجرتها المختصة النفسية مع الطفل، من 2016/10/30 إلى غاية 2017/06/14.

جدول رقم(28): يوضح ملخص نتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالمختصة النفسية السابعة.

المجموع		لا يوجد		يوجد		المهارات
النسب	التكرارات	النسب	التكرارات	النسب	التكرارات	
%100	17	%47,05	08	%52,94	09	مهارة المقابلة
%100	07	%71,42	05	%28,57	02	مهارة الملاحظة
%100	08	%62,5	05	%37,5	03	مهارة الإصغاء
%100	15	%66,66	10	%33,33	05	مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي

❖ من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل ملخص نتائج شبكة الملاحظة لمجموع الحصص العلاجية يتبين لنا أن المختصة النفسية تعاني من نقص في امتلاك معظم المهارات الأدائية، ماعدا مهارة المقابلة، حيث تحصلت على نسبة **52,94%**، فكانت مهتمة بتوفير الوقت الكافي للطفل وعائلته، حيث كانت تستخدم كلمات بسيطة، لكي يتلاءم الخطاب مع عمر الطفل وبالتالي ساعد ذلك على كسب ثقته، كما كان هناك تنوع في استخدام وسائط المقابلة فكانت تستخدم اللعب بنسبة **65,38%**، واستخدمت الرسم بنسبة **42,30%**.

فيما يخص مهارة الملاحظة فقد تحصلت على نسبة **71،42%** في خانة لا يوجد، وهذا يعني أنها تعاني من نقص في امتلاك هذه المهارة، فلم يكن هناك استخدام لشبكة الملاحظة، ولا الملاحظة المنظمة لسلوك الطفل في أماكن مختلفة من أجل تتبع سلوكه و إمكانية التنبؤ بنجاح الخطة العلاجية.

أما مهارة الإصغاء فقد تحصلت على نسبة **62،5%** في خانة لا يوجد و هذا يعني أنها تعاني من نقص في امتلاك هذه المهارة أيضا، فلم يكن هناك استخدام لجل تقنيات الإصغاء، وتوظيفها في كسب ثقة الطفل و جعله يعبر عن معاناته و معاشه النفسي.

تعاني المختصة أيضا من نقص في امتلاك مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي، فقد تحصلت على نسبة **66،66%**، فلم يكن هناك تخطيط كافي للخطة العلاجية، حيث التخطيط و تكييف التقنيات العلاجية مع كل حالة هو حجر الأساس لنجاح العلاج.

فيما يخص التقنيات العلاجية فقد كان هناك تنوع في ممارسة الرياضة، إذ وجهت الطفل لممارسة كرة القدم و السباحة، و تبين النسب المئوية أن العلاج الأساسي الذي استخدمته المختصة النفسية هو العلاج باللعب و العلاج المعرفي السلوكي بنسبة **65،38%**، تليها تقنيات زيادة الانتباه و التركيز بنسبة **57%**.

## 7-2 تحليل مضمون المقابلة مع المختصة النفسية:

البيانات الأولية:

العمر: 30 سنة.

الجنس: أنثى.

الخبرة: 7 سنوات.

الشهادة: ليسانس علم النفس العيادي.(نظام كلاسيكي)

ملخص المقابلة:

المختصة النفسية متحصلة على شهادة ليسانس في علم النفس العيادي، من خلال المقابلة التي أجريناها معها توصلنا إلى مجموعة من النقاط أهمها، أن تكوينها الجامعي كان تكوين نظري، حيث لا يوجد هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية، إذ أن إجراء التريصات تكون اجتهادات خاصة من طرفها لكن لم تكن مؤطرة من طرف مختصين نفسيين، لذلك لم تكن هناك استفادة كبيرة، فهي ترى أن تكوينها الجامعي غير كافي، بالإضافة لعدم إجراءها لأي تكوين خارج الجامعة.

أما عن اضطراب فرط النشاط، فإنها تملك دراية كافية حوله من خلال ما درست في الجامعة ومن خلال تجربتها الميدانية، فتعتمد في تشخيص الاضطراب على ملاحظة الطفل، وإجراء مقابلة مع الطفل والأولياء، كونها لا تملك اختبار يقيس فرط النشاط، أما في التكفل النفسي تعتمد على مجموعة من التقنيات أولها توجيه الطفل للرياضة، استخدام العلاج باللعب لتعزيز السلوكيات الإيجابية، كما تعتمد على المساندة الوالدية، نجاعة هذا التكفل تختلف باختلاف الحالة و شدة الاضطراب، وتعاون العائلة، كما تواجه في عملها عدة صعوبات و عراقيل حيث تقول:"مكان عملي غير مناسب لاستقبال فئة الأطفال و مكتبي لا يحتوي على الأدوات والألعاب اللازمة، كما أن الإضاءة قليلة في المكتب." أيضا من بين الصعوبات التي تواجهها في مكان عملها أن ليس لديها مكتب خاص بها، تعمل مع مختصين نفسيين آخرين، وهذا يؤثر على المواعيد و تنظيمها، كما تعاني من صعوبات مع الأطفال المفرط النشاط حيث تقول:"عدم وجود الثراء اللغوي الكافي لدى الطفل و صعوبة كسب ثقته يحتاج تكوين أكثر."

#### أولا: تجميع الخطاب في وحدات (فئات) المضمون:

1. تكويني الجامعي كان تكوين نظري فقط.
2. لا يوجد هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية.
3. إجراء التربص كان اجتهاد خاص.
4. لكن التربصات لم تكن مؤطرة.
5. لذلك لم تكن هناك استفادة.
6. تكويني الجامعي غير كافي.
7. لم أجري أي تكوين خارج الجامعة.
8. لدي دراية حول اضطراب فرط النشاط.
9. من خلال ما درست في الجامعة.
10. و من خلال تجربتي الميدانية.
11. أشخص فرط النشاط من خلال ملاحظة الطفل.
12. و من خلال المقابلة مع الطفل والأولياء.
13. لا أمتلك اختبار يقيس فرط النشاط.
14. أعتد في التكفل على توجيه الطفل لممارسة الرياضة.

15. استخدم العلاج باللعب.
16. استخدم أسلوب القصص وأعزز السلوكات الإيجابية التي فيها.
17. أعتد على المساندة الوالدية.
18. نجاعة التكفل تختلف باختلاف الحالة.
19. و باختلاف شدة الاضطراب.
20. و حسب تعاون العائلة.
21. مكان عملي غير مناسب لاستقبال فئة الأطفال.
22. مكتبي لا يحتوي على الألعاب و الأدوات اللازمة.
23. الإضاءة قليلة في المكتب.
24. ليس لدي مكتب خاص.
25. أعمل مع مختصين نفسيين آخرين.
26. هذا يؤثر على المواعيد و تنظيمها.
27. عدم وجود الثراء اللغوي الكافي للأطفال.
28. صعوبة كسب ثقتهم.
29. يحتاج تكوين أكثر.

ثانيا: تقطيع الخطاب إلى وحدات المعنى:

المحور الأول: طبيعة التكوين.

أ.تكوين نظري (1, 2, 5, 6, 7)

ب.تكوين تطبيقي (3, 4)

المحور الثاني: اضطراب فرط النشاط.

أ.دراسة باضطراب بفرط النشاط (8, 9, 10)

ب.تشخيص الاضطراب (11, 12, 13)

ج.التقنيات العلاجية (14, 15, 16, 17)

د.فعالية التكفل النفسي (18, 19, 20)

المحور الثالث: الصعوبات و العراقيل.

أ.صعوبات في مكان العمل (23, 24, 25, 26)

ب.صعوبات مع الأطفال مفرطي النشاط (21, 22, 27, 28, 29)

ثالثا: التجميع الفئوي:

المحور الأول: طبيعة التكوين.

جدول رقم (29): يوضح التجميع الفئوي للمحور الأول.

النسب المئوية	التكرارات	أشكالها	الفئة التصنيفية الأولى
%71,428	05	أ.تكوين نظري.	طبيعة التكوين
%28,571	02	ب.تكوين تطبيقي.	
%100	07		المجموع

المحور الثاني: اضطراب فرط النشاط.

جدول رقم (30): يوضح التجميع الفئوي للمحور الثاني.

النسب المئوية	التكرارات	أشكالها	الفئة التصنيفية الثانية
%23,076	03	أ.دراية حول فرط النشاط.	اضطراب فرط النشاط
%23,076	03	ب.تشخيص الاضطراب.	
%30,769	04	ج.التقنيات العلاجية.	
%23,076	03	د.فعالية التكفل النفسي.	
%100	13		المجموع

## المحور الثالث: الصعوبات و العراقيل.

### جدول رقم (31): يوضح التجميع الفئوي للمحور الثالث.

النسب المئوية	التكرارات	أشكالها	الفئة التصنيفية الثالثة
44,44%	04	أ. صعوبات في مكان العمل. ب. صعوبات مع الأطفال	الصعوبات و العراقيل
55,55%	05	مفرطين النشاط.	
100%	09		المجموع

❖ يمثل الجدول الأول الفئة التصنيفية الأولى الخاصة بطبيعة التكوين، حيث من خلال تحليل خطاب المختصة النفسية يتبين لنا أن تكوينها كان تكوين نظري بنسبة 71,42%، أما التكوين التطبيقي فمثل 28,57%، فلم يكن هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية و كانت الترجمات عبارة عن اجتهادات خاصة، ولهذا تعتبر تكوينها الجامعي غير كافي، فضعف التكوين الجامعي سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية يؤدي إلى العديد من المشكلات، خاصة عند ولوج المختص النفسي إلى سوق العمل، فالمختص النفسي يحتاج إلى إتقان العديد من التقنيات و الأدوات، لفهم السلوك الإنساني و تحليله و تفسيره، من أجل تقديم تكفل نفسي جيد.

ننتقل الآن إلى الجدول الثاني الذي يمثل الفئة التصنيفية الخاصة باضطراب فرط النشاط، حيث دراية المختصة النفسية بهذا الاضطراب مثلت 23,07% من مساحة خطابها، فكانت لها دراية نظرية وتطبيقية بهذا الاضطراب، اكتسبتها من خلال دراستها الجامعية ومن خلال تجربتها الميدانية فمهاره المختص النفسي تنمو و تتطور من خلال الخبرة و الممارسة و هذا ما سيساعدها في عملية التشخيص والعلاج أما عن تشخيص هذا الاضطراب فهي تعتمد على المقابلة والملاحظة ولا تملك اختبار يقيس هذا الاضطراب، وهذا من الممكن أن يحدث خطأ في بناء التشخيص أو التشخيص الفارقي، لأن اضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه اضطراب حساس و قد لا يمكن تفرقة عن بعض الاضطرابات أو المشاكل السلوكية الأخرى التي تتشابه معه في الأعراض.

أما التقنيات العلاجية فقد بلغت نسبة حديث المختصة النفسية عنها في تحليل خطابها **30,76%**، وقد مثلت النسبة الأكبر في الفئة التصنيفية الثانية، فكان هناك تنوع غي استخدام التقنيات العلاجية، أما عن نتائج التكفل النفسي فهي مرتبطة بعدة نقاط منها، تعاون العائلة و شدة الاضطراب .

الفئة التصنيفية الثالثة تمثل الصعوبات التي تواجهها المختصة النفسية، فكانت **55,55%** من هذه الصعوبات مرتبطة بالأطفال مفرطي النشاط حيث التكفل النفسي بهذه الفئة يحتاج إلى عدة شروط فيزيقية و تنظيمية، مكتب المختصة النفسية لا يتوفر على هذه الشروط، و ما لاحظناه من خلال تحليل خطاب المختصة النفسية أن لها وعي بخصوصية مرحلة الطفولة، وبالنفائص و الثغرات والنقاط السلبية التي تعاني منها مع هذه الفئة، وحاجتها للتكوين و تطوير خبراتها في هذا المجال.

أما باقي الصعوبات فهي متعلقة بمكان العمل بنسبة **44,44%**، فعدم توفرها على مكتب خاص والظروف الفيزيقية يؤثر سلبا على عملها.

### 7-3 مناقشة النتائج و الاستنتاج العام:

إذن من خلال ما سبق ما يمكن استنتاجه أن المختصة النفسية، تسعى لتقديم التشخيص والتكفل المناسب للأطفال مفرطي النشاط، ولكنها تعاني العديد من الصعوبات بعضها يمكن ربطه بطبيعة تكوينها النظري، كنفص خبرتها في التعامل مع فئة الأطفال، والبعض الآخر مرتبط بظروف العمل التي لا تهيئ الجو المناسب لتقديم التكفل النفسي الجيد، وهذا ما جعل نتائج عملية التكفل النفسي تكون غير مرضية، حيث أن المختصة النفسية حاولت استخدام عدة وسائط في المقابلة لتساعدها في عملية العلاج، إلا أن ما لاحظناه أن المعلومات المتحصل عليها من خلال هذه الوسائط لم تكن توظفها و تستثمرها في عملية العلاج. كما كانت تعاني من عدة صعوبات في الملاحظة والإصغاء مع الطفل، فعملية الإصغاء وخاصة مع الطفل لا يستطيع التعبير عن معاشه النفسي لها خصوصية و تحتاج إلى تدريب و خبرة و تراث نظري يتم استثماره في الحصص العلاجية، وهذا ما افتقدته المختصة النفسية فحسب (Benony Chahraoui 1999) " فإن إجراء مقابلة مع الطفل و عائلته خصوصا تكون صعبة و تتطلب خبرة طويلة من طرف المختص النفسي، ومعرفة معمقة بالسواء و المرضي عند الأطفال و أيضا مهارة و خبرة لكيفية التواصل مع الطفل حيث يكون مختلف عما هو عليه لدى الراشد الذي يملك ثروة لغوية و قدرة على التعبير." (Benony,Chahraou,i1999,p87-88)

كذلك الحال بنسبة لمهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي فقد كان هناك تنوع في استخدام التقنيات العلاجية لكن المختصة النفسية كانت غير متمكنة بالشكل الكافي من تطبيق هذه التقنيات، وقد يكون هذا راجعا إلى نقص الخبرة و التكوين فحسب ( أبو حطب 1994 ) "فالمهارة سلوك مكتسب من خلال الممارسة و الخبرة الميدانية و التكوين". (أبو أسعد.2011.ص33)

إذن ما نستطيع استنتاجه من خلال نتائج اختبار كورنرز القبلي و البعدي، ومن خلال تحليل مضمون المقابلة و شبكة الملاحظة، أن المختصة النفسية تعاني من نقص في امتلاك جل المهارات الأدائية وبالتالي نستطيع القول أنها تعاني من نقص في امتلاك المهارات الأدائية للتكفل بالأطفال مفرطي النشاط

**8)المختصة النفسية الثامنة:**

**8-1ملخص شبكة الملاحظة:** في الجدول الآتي سنعرض ملخص شبكة الملاحظة ل 28 حصة علاجية التي أجرتها المختصة النفسية مع الطفل، من 2016/10/03 إلى غاية 2017/06/22.

جدول رقم (32): يوضح ملخص نتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالمختصة النفسية الثامنة.

المجموع		لا يوجد		يوجد		المهارات
النسب	التكرارات	النسب	التكرارات	النسب	التكرارات	
100%	17	76,47%	13	23,52%	04	مهارة المقابلة
100%	07	85,71%	06	14,28%	01	مهارة الملاحظة
100%	08	75%	06	25%	02	مهارة الإصغاء
100%	15	86,66%	13	13,33%	02	مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي

❖ من خلال تحليل مضمون الجدول أعلاه الذي يمثل ملخص شبكة الملاحظة لمجموع الحصص العلاجية، يتبين لنا أن المختصة النفسية تعاني من نقص في امتلاك جل المهارات الأدائية حيث كانت النسبة المئوية لمهارة المقابلة في خانة لا يوجد تقدر ب **76,47%**، وهذا يدل على أن المختصة تعاني من نقص في امتلاك مهارة المقابلة، فمكتبتها لا يتوفر على الظروف الفيزيائية الملائمة، ولم يكن هناك تنسيق كافي مع معلمة الطفل، نفس الشيء فيما يخص مهارة الملاحظة

فقد كانت النسبة المئوية في خانة لا يوجد تقدر ب **85,71%**، حيث لم تستخدم المختصة النفسية شبكة الملاحظة ولا الملاحظة المنظمة أو البسيطة مع الطفل في مواقف مختلفة، كما تبين أن المختصة النفسية تعاني من نقص في امتلاك مهارة الإصغاء أيضا فقد بلغت النسبة المئوية في خانة لا يوجد **75%**، حيث لا تستخدم تقنيات الإصغاء بالطريقة الكافية، كما تبين من خلال النسب المئوية التي بلغت نسبة **86,66%** في خانة لا يوجد أن المختصة النفسية تعاني من نقص في امتلاك مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي، فلم يكن هناك تخطيط كافي للعلاج، أما العلاجات التي تعتمد عليها، فهي العلاج المعرفي السلوكي بالدرجة الأولى بنسبة **57%**، يليها العلاج باللعب بنسبة **53%**، و العلاج الأسري بنسبة **46%**.

## 8-2 تحليل مضمون المقابلة مع المختصة النفسية:

### البيانات الأولية:

العمر: 32 سنة.

الجنس: أنثى.

الخبرة: 7 سنوات.

الشهادة: ليسانس في علم النفس العيادي. (نظام كلاسيكي)

### ملخص المقابلة:

تعمل المختصة النفسية في وحدة الكشف و المتابعة المدرسية منذ 7 سنوات، من خلال المقابلة توصلنا إلى مجموعة من النقاط أهمها، أن المختصة النفسية كان تكوينها نظري في الجامعة، كما لا يوجد هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية، حيث طلب التبرص كان اجتهاد خاص من طرفها، لذلك تعتبر أن تكوينها غير كافي من أجل عملها الميداني، فواجهت العديد من الصعوبات لأن ما درسته في الجامعة معلومات نظرية، وفي عملها تتعامل مع حالات واقعية لذلك تحتاج لتدريب ميداني أكثر، أما فيما يخص التكوين خارج الجامعة، فقد أجرت العديد من التكوينات معظمها كان في مجال البرمجة اللغوية العصبية، بالإضافة لتكوين في مهارات التفوق الدراسي، و الذاكرة و النسيان، و هذا أفادها كثيرا في عملها سواء في إجراء المقابلة أو تطبيق العلاج أو تعلم فن الإصغاء.

فيما يخص اضطراب فرط النشاط تقول المختصة النفسية أن لها دراية نظرية بفرط النشاط لكن تعتبرها غير كافية، كما أنها لا تمتلك اختبارات للتشخيص هذا الاضطراب، لذلك تعتمد على ملاحظة الطفل وعلى المقابلة مع الأولياء والطفل، أما في التكفل النفسي فتعتمد على مجموعة من التقنيات العلاجية

أولها توجيه الطفل للممارسة الرياضة، العلاج السلوكي، التعزيز المادي والمعنوي للسلوكيات الإيجابية استخدام الرسم، المرافقة الوالدية.

لكن تواجه عدة صعوبات في عملها حيث تعتبر مكتبها غير مناسب لاستقبال فئة الأطفال، مساحته صغيرة، لا يحتوي على أدوات و ألعاب خاصة بالأطفال، بالإضافة لكونها لا تملك مكتب خاص بها فتضطر للتنقل من مكتب لآخر، أيضا تدخل مدير المؤسسة في عملها يؤثر على سير الحصص العلاجية، حيث لا يسمح للحالات للدخول في فترة الامتحانات،

أما الصعوبات مع الأطفال مفرطي النشاط تتمثل في كونهم لا يرجعون أحيانا لإكمال الحصص العلاجية.

### أولا: تجميع الخطاب في وحدات (فئات) المضمون:

1. تلقيت تكوين نظري فقط في الجامعة.
2. لا يوجد تكوين تطبيقي.
3. لا يوجد تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية.
4. إجراء التربص الميداني كان اجتهاد خاص.
5. واجهت العديد من الصعوبات في الميدان.
6. ما درسته في الجامعة معلومات نظرية.
7. في الميدان نتعامل مع حالات واقعية.
8. لذلك نحتاج تدريب ميداني أكثر.
9. أجريت عدة تكوينات خارج الجامعة.
10. تكوينات في البرمجة اللغوية العصبية.
11. تكوين في مهارات التفوق الدراسي.
12. تكوين حول الذاكرة و النسيان.
13. أفادتني كثيرا في عملي الآن.
14. سواء في إجراء المقابلة.
15. أو تطبيق العلاج.
16. أو تعلم فن الإصغاء.

17. درايتي النظرية أعتبرها كافية.
18. لا أملك اختبار للتشخيص اضطراب فرط النشاط.
19. أعتد في التشخيص على ملاحظة الطفل.
20. و أعتد على المقابلة مع الطفل والوالدين.
21. أول خطوة في التكفل النفسي توجيه الطفل لممارسة الرياضة.
22. كما أعتد على العلاج السلوكي.
23. التعزيز المادي و المعنوي للسلوكات الإيجابية.
24. الاعتماد على الرسم.
25. المرافقة الوالدية.
26. النتائج تكون ايجابية.
27. إذا أكمل الطفل العلاج و اتبع التعليمات.
28. مكنتي غير مناسب لاستقبال فئة الأطفال.
29. مساحته صغيرة.
30. لا يحتوي على أدوات و ألعاب خاصة بالأطفال.
31. لا أملك مكتب خاص بي.
32. أضطر للتنقل من مكتب لآخر.
33. تدخل مدير المؤسسة في عملي.
34. يؤثر على سير الحصص العلاجية.
35. أيضا بعض الأطفال مفرطي النشاط لا يرجعون لإكمال الحصص.

ثانيا: تقطيع الخطاب إلى وحدات المعنى:

المحور الأول: فئة طبيعة التكوين.

أ.تكوين نظري (1,2,3,6,7,8)

ب.تكوين تطبيقي(4,5,9,10,11,12,13,14,15,16)

المحور الثاني: فئة اضطراب فرط النشاط.

أ.دراية حول اضطراب فرط النشاط (17)

ب.تشخيص الاضطراب (18،19،20)

ج.التقنيات العلاجية المستخدمة (21،22،23،24،25)

د.نجاعة التكفل النفسي (26،27)

المحور الثالث: الصعوبات و العراقيل.

أ.صعوبات مع الأطفال مفرطي النشاط (28،30،35)

ب.صعوبات في مكان العمل (34،29،31،32،33)

ثالثا: التجميع الفئوي.

المحور الأول: طبيعة التكوين.

جدول رقم (33): يوضح التجميع الفئوي للمحور الأول.

الفئة الأولى	التصنيفية	أشكالها	التكرارات	النسب المئوية
طبيعة التكوين	أ.تكوين نظري.	06	37,5%	
	ب.تكوين تطبيقي.	10	62,5%	
المجموع		16	100%	

المحور الثاني: اضطراب فرط النشاط.

جدول رقم (34): يوضح التجميع الفئوي للمحور الثاني.

الفئة الثانية	التصنيفية	أشكالها	التكرارات	النسب المئوية
اضطراب فرط النشاط	أ.دراية حول فرط النشاط.	01	09,090%	

ب.تشخيص الاضطراب.	03	%27,272
ج.التقنيات العلاجية المستخدمة.	05	%45,454
د.نجاعة التكفل النفسي.	02	%18,181
<b>المجموع</b>	11	%100

المحور الثالث: الصعوبات و العراقيل.

جدول رقم (35): يوضح التجميع الفني للمحور الثالث.

الفئة الثالثة	التصنيفية	أشكالها	التكرارات	النسب المئوية
الصعوبات و العراقيل		أ.صعوبات مع الأطفال مفرطي النشاط.	03	%37,5
		ب.صعوبات في مكان العمل.	05	%62,5
<b>المجموع</b>			08	%100

❖ من خلال الجدول الأول الذي يمثل الفئة التصنيفية الأولى وهي طبيعة التكوين، يتبين لنا أن تكوين المختصة النفسية كان تكوين تطبيقي بنسبة 62,5%، حيث أجرت العديد من التكوينات خارج الجامعة جلها كانت تكوينات تطبيقية، ساعدتها على اكتساب عدة مهارات و فنيات، كما ساعدتها على تسيير المقابلات وتعلم فن الإصغاء، حيث مثل تكوينها النظري نسبة 37,5%.

حيث تكوينها الجامعي كان تكوين نظري محض، لم يكن هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية، و التبرصات التي كانت تقوم بها عبارة عن اجتهادات خاصة.

أما الفئة التصنيفية الثانية فتمثل اضطراب فرط النشاط، حيث قدر تحدث المختصة النفسية حول درايتها بهذا الاضطراب ب 9,09%، وهي نسبة ضعيفة حيث لم تتحدث المختصة كثيرا عن هذا الموضوع وهي تعتبر أن درايتها غير كافية بهذا الاضطراب، وبالتالي هذا سيؤثر على التكفل النفسي لاحقا، لأن الخطة العلاجية يتم بناءها بالاعتماد على أساس نظري متين، أما التشخيص فقد بلغت نسبة تحدث

المختصة النفسية حوله ب 27،27%، حيث تحدثت عن الأدوات التي تعتمد عليها في التشخيص وهي المقابلة والملاحظة مع الطفل والعائلة، حيث لا تمتلك اختبار خاص يقيس هذا الاضطراب أما التقنيات العلاجية فقد مثلت النسبة الأكبر في مساحة خطاب المختصة النفسي بنسبة 45،45% وهذا يدل على اهتمامها بالخطة العلاجية، حيث هناك تنوع في التقنيات العلاجية المستخدمة، وما لاحظناه هو عدم استخدامها لتقنيات زيادة التركيز و الانتباه لدى الطفل ما عدا الرسم و اهتمامها بعرض فرط النشاط فقط و هذا سيؤثر على نتائج التكفل النفسي، أما عن نتائج التكفل فربطت المختصة نجاحه بإتباع التعليمات و الخطة العلاجية.

الجدول الثالث يمثل الصعوبات والعراقيل التي تواجهها المختصة النفسية، حيث 62،5% من هذه الصعوبات هي مرتبطة بمكان العمل، بسبب عدم توفرها على مكتب خاص، وتدخل المسئول في عملها يؤثر سلبا على سير الحصص العلاجية، أما 37،5% هي صعوبات مع الأطفال مفرطي النشاط حيث مكتبها لا يتوفر على الظروف المناسبة لاستقبال الأطفال، خاصة من هذه الفئة، حيث لا تمتلك على الأدوات و التقنيات التي تساعد على العمل، كما أن بعضهم لا يرجع لإكمال الحصص العلاجية.

### 8-3 مناقشة النتائج و الاستنتاج العام:

من خلال ما سبق ما يمكن استخلاصه، أن التكوينات التطبيقية التي أجرتها المختصة النفسية ساعدتها كثيرا على بناء خبرتها الميدانية، حيث حاولت تكييف معلوماتها مع فئة الأطفال مفرطي النشاط، هذا يدل على أهمية التكوين التطبيقي و فائدته في بناء الاستعداد للعمل الميداني وبناء المهارات الأدائية حيث يرى (جرجس 2005) "أن المهارة يغلب عليها الطابع العملي والتطبيقي، وتكتسب بالممارسة والتدريب، ويسهل قياس تحصيلها من خلال الأداء العملي." (جرجس.2005.ص 525)

إلا أنها لم تنجح بالشكل الكافي حيث كانت تعاني من العديد من الصعوبات والمشاكل أهمها في مكان عملها، وعدم توفره على الظروف المناسبة، بالإضافة إلى عدم الالتزام بالبرنامج العلاجي من طرف الأطفال و عائلاتهم، حيث تعاون الأسرة يعد أمر أساسي و ضروري لنجاح البرنامج العلاجي فقد أكد كل من (Benony.Chahraoui.1999) "على أهمية المقابلة و تنسيق العمل مع الوالدين، حيث تمكن الفاحص من فهم معمق لمعاناتهم و صراعاتهم." (Benony.Chahraoui.1999.p87-88) سواء في

مرحلة التشخيص أو العلاج، ولا زالت تعاني من العديد من الصعوبات بسبب نقص درايتها باضطراب فرط النشاط وتشخيصه، والتقنيات العلاجية الخاصة به فحسب (Raoult2005) "فإن معارف المختص النفسي أساسية و مهمة جدا لأننا لا يمكن أن نتعامل مع فرد أو مجموعة من الأفراد و نحن لا نعرف مكوناته و وظائفه و بنيته إذن اكتساب المعارف النظرية يبقى أمر أساسي، فلا يمكن لطالب علم نفس في أسابيعه الأولى في الدراسة أن يناقش الأستاذ في الركائز الأساسية لعلم النفس قبل أن يعرف بعض العناصر القاعدية، لأن معارفه ومعلوماته غير كافية، كذلك الحال بالنسبة للمختص النفسي." (Raoult.2005.p106-108)

حيث التقنيات العلاجية التي كانت تعتمد عليها المختصة النفسية كانت تطبقها بطريقة سطحية، فتعتمد على تقديم مجموعة من النصائح و التعليمات فقط ولا تعتمد على الخطوات المنظمة لتطبيق العلاج النفسي، وهذا ما يفسر نقص امتلاك المختصة النفسية لكل المهارات الأدائية هذا ما تبين من خلال تحليل نتائج شبكة الملاحظة، بالتالي نستطيع القول أن المختصة النفسية تعاني من نقص في امتلاك المهارات الأدائية في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط.

(9) المختصة النفسية التاسعة.

9-1 ملخص شبكة الملاحظة: في الجدول الآتي سنعرض ملخص نتائج شبكة الملاحظة ل 24 حصة علاجية التي أجرتها المختصة النفسية مع الطفل من 2016/10/03 إلى غاية 2017/06/19.

جدول رقم (36): يوضح ملخص نتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالمختصة النفسية التاسعة.

المجموع		لا يوجد		يوجد		المهارات
النسب	التكرارات	النسب	التكرارات	النسب	التكرارات	
%100	17	%70,58	12	%29,41	05	مهارة المقابلة
%100	07	%85,71	06	%14,28	01	مهارة الملاحظة
%100	08	%75	06	%25	02	مهارة الإصغاء
%100	15	%93,33	14	%06,66	01	مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي

❖ من خلال نتائج الجدول أعلاه الذي يمثل ملخص نتائج شبكة الملاحظة لمجموع الحصص، تبين لنا أن المختصة النفسية تعاني من نقص في امتلاك أغلب المهارات الأدائية، حيث أكثر المهارات التي كانت بها النسب المئوية مرتفعة في خانة لا يوجد هي مهارة تطبيق تقنيات العلاج

النفسي حيث بلغت النسبة **93,33%**، وهي نسبة جد مرتفعة وتدل على وجود عدة مشاكل وصعوبات على مستوى تطبيق العلاج النفسي، حيث لا يوجد هناك تخطيط كافي للخطة العلاجية، وغياب تام لتقييم الاضطراب بعد الانتهاء من الخطة العلاجية المتبعة للتأكد من نجاح عملية العلاج، أما عن أهم التقنيات العلاجية التي اعتمدت عليها، هي العلاج المعرفي السلوكي أولاً يليه العلاج الأسري. أما المهارة التي تليها هي مهارة الملاحظة حيث بلغت النسبة في خانة لا يوجد ب **85,71%** وهي تدل على أن المختصة النفسية تعاني أيضاً من نقص امتلاك هذه المهارة، فيما يخص مهارة الإصغاء فقد بلغت النسبة المئوية في خانة لا يوجد **75%** حيث تعاني من عدة صعوبات وعدم التمكن من الاستخدام الصحيح لتقنيات الإصغاء، أما مهارة المقابلة فقد بلغت النسبة في خانة لا يوجد ب **70,58%** وهذا يدل على أنها تعاني من صعوبات في هذه المهارة.

## 9-2 تحليل مضمون المقابلة مع المختصة النفسية:

### البيانات الأولية:

الجنس: أنثى. الشهادة العلمية: ليسانس علم النفس الإكلينيكي (نظام كلاسيكي)

الخبرة: 7 سنوات. السن: 32 سنة.

### ملخص المقابلة:

من خلال ما تطرقنا إليه أثناء المقابلة فإن المختصة النفسية تلقت تكوين جامعي نظري، حيث لم يكن هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية، حيث كانت هي من تطلب إجراء التريصات، إلا أنها لم تستقد كثيراً منها لأنها لم تكن مؤطرة، لذلك تعتبر تكوينها الجامعي غير كافي حيث واجهت العديد من الصعوبات في عملها سواء في التشخيص أو العلاج، كما لم تجري أي تكوين خارجي.

فيما يخص اضطراب فرط النشاط ترى أن لها دراية نظرية كافية حوله، لكن لا تملك اختبار تستخدمه في التشخيص لذلك فهي تعتمد على المقابلة والملاحظة مع الطفل و أسرته و معلمته، أما أول خطوة في التكفل النفسي هي إرسال الطفل لممارسة الرياضة، وبعدها تعتمد على بعض تقنيات العلاج السلوكي وعلى الإرشاد الوالدي، وعلى الألعاب التركيبية، وتقديم توجيهات للمعلمة حول طريقة العمل مع الطفل داخل القسم، نتائج التكفل تكون ايجابية إذا كان هناك تعاون من طرف الأسرة و المدرسة.

لكن ما يؤثر على عملها هي الصعوبات التي تتلقاها حيث مكتبها ضيق، وغير مناسب لاستقبال فئة الأطفال كون الإدارة لا توفر الأدوات و التقنيات اللازمة الخاصة بفئة الأطفال، أما عن الأطفال مفرضي النشاط فالصعوبة التي تتلقاها معهم هو إما عدم إكمال الحصص العلاجية، أو عدم إتباع عائلة الطفل للتعليمات المقدمة، و هذا ما يؤثر سلبا على جودة التكفل المقدم.

#### أولاً: تجميع الخطاب في وحدات (فئات) المضمون:

1. تكويني الجامعي نظري بنسبة 100%.
2. لم يكن هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية.
3. كنا نحن من نطلب إجراء التبرصات الميدانية.
4. لكن لم نستقد كثيرا بسبب نقص التأطير.
5. تكويني الجامعي غير كافي.
6. واجهت العديد من الصعوبات في التشخيص و العلاج.
7. لم أجري أي تكوين خارجي.
8. لدي دراية نظرية كافية حول فرط النشاط.
9. لا أملك اختبار لتشخيص الاضطراب.
10. أعتد على المقابلة مع الأسرة و الطفل.
11. و على ملاحظة الطفل.
12. و على مقابلة مع معلمة الطفل.
13. أول خطوة في العلاج هي إرسال الطفل لممارسة الرياضة.
14. أعتد على بعض تقنيات العلاج السلوكي.
15. و على الإرشاد الوالدي.
16. و أعتد أيضا على الألعاب التركيبية.
17. و تقديم توجيهات للمعلمة.
18. نتائج التكفل تكون إيجابية إذا كان هناك تعاون من طرف الأسرة و المدرسة.
19. من بين الصعوبات أن مكنتي غير مناسب لاستقبال هذه الفئة من الأطفال.
20. المكتب ضيق.

21. الإدارة لا توفر الأدوات و التقنيات اللازمة للعمل مع فئة الأطفال.
22. الصعوبة التي ألتقاها مع الأطفال مفرطي النشاط هي عدم إكمال الحصص العلاجية.
23. عدم إتباع عائلة الطفل للتعليمات المقدمة.

ثانيا: تقطيع الخطاب إلى وحدات المعنى:

المحور الأول: طبيعة التكوين.

أ.تكوين نظري (5،2،1،7،6)

ب.تكوين تطبيقي (4،3)

المحور الثاني: اضطراب فرط النشاط.

أ.دراية حول فرط النشاط (8)

ب.تشخيص الاضطراب (12،11،10،9)

ج.التقنيات العلاجية (17،16،15،14،13)

د.نجاعة التكفل (18)

المحور الثالث: الصعوبات و العراقيل.

أ.صعوبات في مكان العمل (21،20،19)

ب.صعوبات مع الأطفال مفرطي النشاط (23،22)

ثالثا:التحليل الفني:

المحور الأول: طبيعة التكوين.

جدول رقم (37): يوضح التحليل الفني للمحور الأول.

النسب المئوية	التكرارات	أشكالها	الفئة الأولى
%71,428	05	أ.تكوين نظري	طبيعة التكوين
%28,571	02	ب.تكوين تطبيقي	
%100	07		المجموع

المحور الثاني: اضطراب فرط النشاط.

جدول رقم (38): يوضح التجميع الفئوي للمحور الثاني.

النسب المئوية	التكرارات	أشكالها	الفئة الثانية
% 9,090	01	أ.دراية بالاضطراب	اضطراب فرط النشاط
%36,363	04	ب.تشخيص الاضطراب	
%45,454	05	ج.التقنيات العلاجية	
%9,090	01	د.نجاعة التكفل النفسي	
%100	11		المجموع

المحور الثالث: الصعوبات و العراقيل:

جدول رقم (39): يوضح التجميع الفئوي للمحور الثالث.

النسب المئوية	التكرارات	أشكالها	الفئة الثالثة
%60	03	أ.صعوبات في مكان العمل	الصعوبات و العراقيل

%40	02	ب. صعوبات مع الأطفال مفرطي النشاط	
%100	05		المجموع

❖ من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل الفئة التصنيفية الأولى الخاصة بطبيعة التكوين، يتبين لنا أن تكوين المختصة النفسية كان تكوين نظري، حيث توضح هذا من خلال النسبة المئوية المرتفعة **71،42%**، أما التكوين التطبيقي فقد مثل نسبة **28،57%** وهي نسبة ضعيفة، حيث لم يكن هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية، كما أنها لم تجري أي تكوين خارج الجامعة هذا ما سبب لها عدة صعوبات في بداية عملها، هذا بسبب غياب التجربة الميدانية و نقص التكوين التطبيقي، حيث لكي أن يكون المختص النفسي ممارسا جيدا يجب أن يطبق معارفه النظرية مع حالات حقيقية ميدانيا.

أما الجدول الثاني فيعكس الفئة التصنيفية الثانية الخاصة باضطراب فرط النشاط، الذي يضم دراية المختصة النفسية بهذا الاضطراب حيث مثلت **9،090%**، وهي نسبة ضعيفة حيث ترى المختصة النفسية أن ليس لها دراية كافية حول هذا الاضطراب، أما عن أدوات تشخيص اضطراب فرط النشاط فقد مثلت نسبة **36،36%** في مساحة حديث المختصة النفسية، فهي لا تملك اختبار لتشخيص هذا الاضطراب وتعتمد على الملاحظة والمقابلة فقط مع الطفل والأولياء و المعلمة، فتعدد مصادر الحصول على المعلومات أمر مفيد إلا أن عدم استخدام اختبار يقيس هذا الاضطراب قد يؤثر على صحة التشخيص، هذا لا يعني أننا لا يمكننا الاعتماد على المقابلة و الملاحظة فقط، و لكن هذا يحتاج إلى خبرة معمقة و تجربة ميدانية واسعة مع هذه الفئة و تكوين جامعي ذو أساس ميداني، و هذا ما قد تفتقده المختصة النفسية.

فيما يخص التقنيات العلاجية فقد احتلت المساحة الأكبر في تحليل خطاب المختصة النفسية بنسبة **45،45%**، حيث ما يمكن ملاحظته هو تنوع الأساليب و التقنيات العلاجية المستخدمة، واهتمامها بالطفل سواء في الأسرة أو في المدرسة، حيث التكفل النفسي الناجح هو من يهتم بالأعراض في أوساط الطفل المختلفة، و ترى المختصة أن نجاح التكفل و نتائجه مرتبط بتعاون هذه الأقطاب.

يعكس الجدول الثالث الفئة التصنيفية الثالثة الخاصة بالصعوبات و العراقيل التي تواجهها المختصة النفسية حيث 60% من هذه الصعوبات هي في مكان العمل، بسبب عدم توفرها على مكتب مناسب يحتوي على الأدوات اللازمة للتعامل مع فئة الأطفال، أما 40% من الصعوبات هي مع الأطفال مفرطي النشاط.

### 9-3 مناقشة النتائج و الاستنتاج العام:

بينت النتائج المتحصل عليها من خلال تحليل مضمون المقابلة و شبكة الملاحظة، أن المختصة النفسية تعاني من نقص في امتلاك المهارات الأدائية الفرعية المشكلة لمهارة التكفل النفسي وهي (مهارة المقابلة، مهارة الملاحظة، مهارة الإصغاء، مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي) و بالتالي التكفل النفسي الذي قدمته المختصة النفسية لم يكن فعال بالشكل حيث لم يكن هناك تحسن في حالة الطفل و بقي يعاني من نفس المشاكل و الصعوبات والأعراض يمكن أن يكون هذا راجع إلى طبيعة التكوين الجامعي النظري، حيث تبين أن المختصة النفسية غير قادرة على بناء خطة علاجية مناسبة، كما أنها غير متمكنة من تطبيق التقنيات العلاجية حيث ما تقوم به هو تقديم النصائح و الإرشادات فقط، و ليس تنفيذ للخطة العلاجية بخطواتها الصحيحة.

كما بينت النتائج عدم قدرة المختصة على توظيف المعلومات المتحصل عليها من خلال المقابلة والملاحظة في عملية العلاج فتنفيذ الخطة العلاجية يحتاج إلى تدريب و تكوين تطبيقي، وهذا ما لم توفره الجامعة فبرغم من إجرائها لتربصات ميدانية فهي لم تستفد منها بالشكل الكافي فحسب (Raoult.2005) " فإن التكوينات والتربصات التي تقدمها الجامعة عن طريق عقد اتفاقيات مع المؤسسات المختلفة، لا تكون إلى مجرد تحسيس و رؤية مبدئية للميدان حيث تكون محكومة بمدة معينة تحددها الجامعة و المؤسسات التي يتم التعاقد معها." (Raoult.2005.p106-108)

هذا من جهة من جهة أخرى فإن المختصة النفسية تعاني العديد من الصعوبات في مكان العمل بالإضافة إلى عدم تعاون العائلة والمدرسة أحيانا، فقد أكدت (ف. بدر 1999) "على ضرورة تعاون الأسرة، وذلك من خلال اطلاعها على برنامج Patterson للتعليم الاجتماعي، فالهدف الأساسي للبرنامج هو تصحيح طريقة التفاعل الاجتماعي، التي تحدث بين الوالدين و طفلهم الذي لديه سلوك مشكل حتى يمكن تعديله و منع الوالدين من تعديله الجبري، و ذلك لأن التفاعل السلبي بين الوالدين و الطفل يحدث فجوة في العلاقة الاجتماعية بينهما تعوق البرنامج عن تحقيق أهدافه، كما أنه يؤدي أيضا إلى زيادة

الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الطفل خاصة إذا كان يعاني من اضطراب الانتباه." (بدر.1999.ص 101-110)و هذا يدل على ضرورة تعاون الأسرة.

في الأخير نستطيع القول أن المختصة النفسية تعاني من نقص في امتلاك المهارات الأدائية في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط.

## 10) التحليل العام:

### أ- التحليل العام لنتائج المقابلات:

بعدها تطرقنا لتحليل المقابلات مع المختصين النفسيين كل على حدة، في هذا العنصر سنتطرق إلى التحليل العام لمجموع المقابلات التي أجريناها مع تسع من المختصين النفسيين، باستخدام أسلوب تحليل المضمون.

تبين لنا من خلال تحليل نتائج المقابلات، أن خمس من المختصين النفسيين من عينة الدراسة، أي ما يقدر ب 55،55% كان تكوينهم الجامعي تكوين نظري، وأن أربعة من المختصين النفسيين أي ما يقدر ب 33،33% كان تكوينهم تكوين تطبيقي، بينما مختصة واحدة فقط كان تكوينها مزيج بين النظري و التطبيقي، وهذا يدل على أن التكوين الغالب هو التكوين النظري، بحكم دراسة المقاييس بطريقة نظرية بالإضافة إلى نقص التنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية، حيث هناك اتفاقيات تربط بين الجامعة

و بعض المؤسسات و لكن نقص التنسيق فيما بينهما يجعل الطالب الجامعي لا يستفيد بالطريقة الكافية بحكم العدد الهائل للطلبة، ونقص التأطير في الميدان من طرف المختصين النفسيين، بالإضافة إلى أن هذه التبرصات تكون غير إجبارية بل اجتهادات فردية من طرف الطالب إلا في بعض الحالات فقط.

أما فيما يخص تشخيص اضطراب فرط النشاط فقد ركزنا على الأدوات التي يستخدمها المختص النفسي في التشخيص، ولاحظنا من خلال تحليل المقابلات أن جل عينة الدراسة أي ما يقدر بنسبة 100% من المختصين يستخدمون نفس الأدوات و هي المقابلة والملاحظة مع الطفل والأولياء والمعلمة أيضا، بحكم عدم توفر أغلبيتهم على اختبار يقيس فرط النشاط ، حيث أن 22،22% منهم فقط يعتمد على اختبار يقيس فرط النشاط، وهذا من الممكن أن يؤثر سلبا على نتائج التشخيص، ومنه فإن تشخيص الاضطراب و وضع التشخيص الفارقي، يحتاج إلى تكوين يكون مزيج بين الجانب النظري و التطبيقي، بالإضافة إلى تعامل مع عدة حالات تمكنه من اكتساب معارف يستخدمها في التشخيص و بالتالي استخدام مقياس أو اختبار لتشخيص اضطراب ما، يعد أمر أساسي لتجنب الوقوع في الأخطاء التشخيصية التي تترتب عنها خطأ في وضع الخطة العلاجية و بالتالي التأثير السلبي على نتائج التكفل النفسي.

كما حاولنا أيضا معرفة أكثر التقنيات العلاجية المستخدمة من طرف المختص النفسي التابع لوحدات الكشف والمتابعة المدرسية في مدينة سكيكدة، وقد لاحظنا أن أغلبية المختصين النفسيين يستخدمون نفس التقنيات العلاجية والجدول التالي يوضح ذلك:

**جدول رقم (40):** يوضح ترتيب التقنيات العلاجية المستخدمة من طرف المختصين النفسيين.

النسبة.	نوع العلاج.
88،88%	العلاج السلوكي و الإرشاد الوالدي.
77،77%	توجيه الطفل لممارسة الرياضة.
55،55%	الألعاب التركيبية لزيادة الانتباه.
33،33%	العلاج بالرسم و العلاج باللعب و تقديم توجيهات للمعلمة.

- حيث كان العلاج السلوكي والإرشاد الوالدي في المقدمة بنسبة 88،88%، بعدها توجيه الطفل لممارسة الرياضة بنسبة 77،77%، ثم الألعاب التركيبية لزيادة الانتباه بنسبة

55,55%، يليها العلاج بالرسم والعلاج باللعب وتقديم توجيهات للمعلمة فقد أتت في آخر

الترتيب بنسبة 33,33%.

أي ما يمكن استخلاصه أن هناك عدة نقاط مشتركة في وضع الخطة العلاجية بين المختصين النفسيين فيما يخص تطبيق التقنيات العلاجية، وهذا قد يكون بسبب انعقاد الاجتماعات من طرف منسقة المختصين النفسيين و التطرق خلاله لعدة نقاط من بينها التقنيات العلاجية المطبقة في كل اضطراب بالإضافة إلى تبادل الخبرات بين المختصين النفسيين، لكن تبقى لكل مختص نفسي فنيته وأسلوبه الخاص في التخطيط و تنفيذ الخطة العلاجية، كما لاحظنا أن أغلبيتهم يعتمد على الإرشاد الوالدي بحكم أن هذا الاضطراب يؤثر على جميع مجالات الحياة بما فيها الأسرة حيث تعتبر القطب الأساسي، لذلك فإن ما ينفذ أثناء الحصص العلاجية، يكون دون جدوى إذا لم تلتزم الأسرة بتوجيهات المختص النفسي بالإضافة أيضا إلى عدم وجود التنسيق الكافي مع مدرسة الطفل أو معلمته، حيث للمدرسة نفس أهمية الأسرة تقريبا، باعتبار الطفل يقضي معظم وقته فيها، حيث 33,33% من المختصين فقط ينسق العمل مع معلمة الطفل، إذ توظيف المواقف الدراسية يكون أمر جد مفيد في تحقيق الأهداف العلاجية.

أما عن نجاعة التكفل النفسي المقدم من طرف المختصين النفسيين، فقد لاحظنا أن كل المختصين النفسيين بنسبة 100%، يرون أن نتائج التكفل النفسي تكون ايجابية، خاصة إذا كان هناك تعاون من طرف الأسرة و المدرسة.

آخر نقطة سنتطرق إليها هي الصعوبات و العراقيل التي يواجهها المختص النفسي التابع لوحدات الكشف و المتابعة المدرسة، حيث تبين لنا من خلال تحليل مضمون المقابلات النصف موجهة مع تسعة مختصين نفسيين، أن هذه الصعوبات يمكن تقسيمها إلى صعوبتين أساسيتين و هما، صعوبات مع الأطفال مفرطي النشاط بأعلى نسبة حيث قدرت ب 66,66%، و صعوبات في مكان العمل بنسبة 33,33%.

## ب. التحليل العام لنتائج الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مختلف المهارات الأدائية للمختص النفسي في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط، لإجراء هذه الدراسة اعتمدنا على مجموعة من الخطوات المنهجية، بداية من بناء أدوات الدراسة (المقابلة، شبكة الملاحظة) وتطبيقها في الميدان وصولاً إلى آخر خطوة وهي مناقشة النتائج تحليلها، ويمكن حصر النتائج المتحصل عليها في كون أن كل المختصين النفسيين يعانون من نقص في امتلاك المهارات الأدائية في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط، حيث نستطيع القول أن نتائج التكفل النفسي كانت نتائجها غير مرضية هذا ما تبين من خلال المقارنة بين نتائج (اختبار كورنر القبلي و البعدي) حيث بقي الأطفال يعانون من نفس الأعراض طيلة فترة العلاج، التي تختلف من مختص نفسي إلى آخر، حيث يمكن تقديرها في المتوسط بسبعة أشهر من التكفل.

يمكن أن نرجع هذا إلى عدة عوامل من بينها:

**1- طبيعة التكوين الجامعي:** حيث تبين لنا أن أغلب عينة الدراسة كان تكوينها الجامعي تكوين نظري بالتالي كان هناك نقص في الجانب الأدائي و الممارسة فحسب: "(رحاب 1997) فالمهارة سلوك يمكن تعلمه أو اكتسابه أو تكوينه لدى المتعلم عن طريق المحاكاة و التدريب." (جرجس.2005.ص525) لذلك يبقى التكوين الميداني والتطبيقي الجانب الأهم في تكوين المهارات الأدائية، فبالرغم من وجود اتفاقيات بين الجامعة وبعض المؤسسات الميدانية، إلا أنه لم يكن هناك التنسيق الكافي، فكانت التربصات عبارة عن اطلاع على الميدان فقط وليست مكان للتدريب بحكم أن أغلبيتها لم تكن مؤطرة من طرف مختصين ممارسين في الميدان، هذا ما أكدته ( Raoult.2005) من خلال قوله أن: "التربص هو فرصة للمختصين للتكوين و اكتساب بعض معارف الفعل (savoir faire)، هذه التجربة تسمح لهم بالتعامل أحسن مع المواقف الإكلينيكية من حيث التحكم في المدة والوقت، والمقابلات مثلاً ومحاولة فهم الصراعات النفسية والشخصية للحالة و محاولة تقديم المساعدة، لكن هذه التكوينات و التربصات التي

تقدمها الجامعة عن طريق عقد اتفاقيات مع المؤسسات المختلفة، لا تكون إلا مجرد تحسيس و رؤية مبدئية للميدان حيث تكون محكومة بمدة معينة تحددها الجامعة والمؤسسات التي تم التعاقد معها." (Raoult.2005.p106-108) حيث المختص النفسي لا يكون ممارسا إلى إذا طبق المعارف التي اكتسبها في الميدان مع حالات حقيقية.

**2- نقص التكوين المستمر:** يمكن أن نرجع السبب الثاني في نقص امتلاك المختصين النفسيين المهارات الأدائية إلى نقص التكوين، فالتكوين يساهم بشكل كبير في بناء المهارة و صقلها، سواء في العلاجات النفسية أو التشخيص أو إجراء المقابلة أو غيرها من مهام المختص النفسي، وقد أكد (2005 Raoult) على أهمية التكوين المستمر في قوله: "التكوين المستمر يبقى أمر ضروري للطلاب و كذلك للأستاذ الباحث و للمختص النفسي الممارس، لأن المعارف المقدمة في الجامعة تبقى غير كافية، فلا يمكن لشخص تعلم السباحة بعد قراءة دليل للسباحة، ولا يمكن لشخص قيادة سيارة بعد رؤية شخص يقود لساعات أمامه، و كذلك لا يمكن القول أن مختص نفسي إكلينيكي قادر على مساعدة شخص أو حالة إكلينيكية بالرجوع إلى المعارف النظرية التي كونها في مساره الجامعي، دون التدريب المسبق على تطبيق علاجات نفسية محددة، و دون العودة إلى النتائج المحققة مع الحالة." (Raoult.2005.p106-108)

وقد لاحظنا أن عدد قليل من عينة الدراسة أجرى تكوينات خارجية لكن هذه التكوينات كانت مدتها قصيرة لا تتجاوز اليومين و تركز على الجانب النظري، فما ينقص المختص النفسي الممارس أكثر ليس المهارات المعرفية بل المهارات الأدائية فحسب (جرجس 2005): "المهارة يغلب عليها الطابع العملي و التطبيقي، وتكتسب بالممارسة والتدريب، ويسهل قياس تحصيلها من خلال الأداء العملي." (جرجس.2005.ص525)

**3-الصعوبات و العراقيل:** فما بينته نتائج هذه الدراسة توضح أن المختص النفسي التابع لوحدات الكشف و المتابعة المدرسية يعاني من عدة صعوبات، يمكن تقسيمها إلى صعوبات في مكان العمل أي نقص تجهيز مكتب المختص النفسي فهناك نقص كبير في الأدوات و التقنيات التي يستخدمها المختص النفسي بالإضافة إلى أن عدد كبير منهم لا يملك مكتب خاص به، هذا ما يجعل المكتب غير مجهز و لا يراعي خصوصية الأطفال خاصة مفراطي النشاط، من خلال احتوائه على عدة أشياء تشتت انتباههم و هذا ما سيؤثر على سير الحصة العلاجية فحسب (Wahl 2009): "الطفل المفرط النشاط يجب أن

يكون بعيدا عن جميع مشتتات الانتباه كالنافذة مثلا سواء في المدرسة أو أثناء الحصة العلاجية." (Wahl.2009.p102)

بالإضافة إلى صعوبات مع عائلة الطفل، فأحيانا عائلة الطفل لا تتبع التعليمات المقدمة من طرف المختص النفسي فكما هو معروف فالتكفل النفسي الناجح هو التكفل المتعدد الأقطاب (مختص نفسي أسرة، مدرسة) فالمختص النفسي الناجح هو من يراعي هذا، فلأسرة دور مهم جدا في نجاح الخطة العلاجية هذا ما أكده كل من (Chahraoui, Benony 1999) من خلال قولهما: "أن تنسيق العمل مع أسرة الطفل له أهمية كبيرة، حيث تمكن الفاحص من فهم أكثر عمق لمعاناة الطفل و صراعاته ومساعدته على حلها." (Chahraoui, Benony.1999.p87-88)

حيث بعض الآباء لا يراعي المواعيد الموضوعة من طرف المختص النفسي، وهذا ما يؤثر سلبا على سير الحصص بطريقة منظمة، بالإضافة إلى أن بعضهم يتوقف نهائيا عن إحضار الطفل بسبب عدم ظهور النتائج في فترة قصيرة.

كما لاحظنا أن بعض أجوبة المختصين على أسئلة المقابلة بها تناقض مقارنة بنتائج شبكة الملاحظة، كالتقنيات العلاجية المستخدمة التي لم تكن تطبق بخطواتها الصحيحة بل كانت تقدم في شكل نصائح و إرشادات فقط، بالإضافة إلى أن أغلبهم كان يرى أن نتائج التكفل تكون نتائجها إيجابية، لكن توصلنا إلى عكس ذلك في نهاية تحليل نتائج الدراسة. فالمعطيات التي نحللها عن طريق المقابلة يجب تدعيمها بالمعطيات التي يتم جمعها عن طريق الملاحظة، فبإمكان الملاحظة أن تصل إلى عكس تصريحات المبحوثين فتبقى تصرفاتهم أكثر صحة من تصريحاتهم، و بذلك فإن تعدد تقنيات جمع البيانات يسمح بتصحيح و إثراء عملية التحليل.

أيضا يمكننا الإشارة إلى نقطة مهمة و هي نقص الدافعية للتعلم عند بعض أفراد عينة الدراسة و نقص الرغبة في تطوير الذات فلم يكن هناك مبادرات فردية للمشاركة في التكوينات الخارجية، أو حتى البحث عن المعلومات من مصادر مختلفة، ولكن البعض الآخر لاحظنا عليه الدافعية للتعلم و للاطلاع ولكن كان العائق نقص التكوينات التي توفرها المؤسسات، بالإضافة إلى أن أغلبيتها تكون نظرية، كما لاحظنا أن بعض أفراد العينة يملك المهارة المعرفية لكن يعاني من صعوبات في تطبيقها في الميدان وبالتالي يعاني من نقص امتلاك المهارات الأدائية.

و في الأخير ما يمكن استخلاصه من خلال نتائج هذه الدراسة أن عينة الدراسة (المختص النفسي التابع لوحدات الكشف و المتابعة المدرسية لمدينة سكيكدة) تعاني من نقص في امتلاك المهارات الأدائية للتكفل بالأطفال مفرطي النشاط.

#### خاتمة:

إن التكفل النفسي يعتبر من أبرز أدوار المختص و النجاح في هذه العملية هو الهدف الأساسي لجل المختصين النفسيين خاصة إذا تعلق الأمر بالأطفال مفرطي النشاط لما لهم من خصوصية، حيث حولنا

من خلال هذا البحث أن تكشف عن مدى امتلاك المختص النفسي للمهارات التي تمكنه من القيام بهذه العملية، إلا أن النتائج المتحصل عليها من خلال دراستنا تبين أن هناك نقص في امتلاك هذه المهارات بالنسبة لعينة الدراسة، و معاناة المختص النفسي من العديد من النقائص و الصعوبات.

لذلك من المهم تقديم تكوين دائم و مستمر بعد التخرج من الجامعة و التعمق أكثر في أساليب و طرق العلاج النفسي، و ضرورة تنسيق العمل مع عائلة و مدرسة الطفل لأن العمل يجب أن يكون متعدد الأقطاب، بالإضافة إلى ضرورة تكييف المحتوى الدراسي بما يناسب هذه الفئة من الأطفال. كما أن عقد اتفاقيات شراكة لتنسيق العمل بين الجامعة و المؤسسات الميدانية يعتبر أمر هام فيتم تطبيق ما تم اكتسابه من معارف نظرية، زد إلى ذلك تكثيف الدورات التدريبية و التكوين المتواصل خاصة في مجال العلاجات النفسية و تشخيص الاضطرابات و التدريب على استخدام الاختبارات المختلفة، و محاولة تجديد برامج و طرق و أساليب تدريس مقاييس علم النفس من خلال استخدام وسائل تكنولوجية حديثة.

كما أن توفير ظروف عمل مناسبة من مكتب مجهز و تخصيص ميزانية لاقتناء أهم الأدوات التي يحتاجها المختص من ألعاب و اختبارات تزيد من دافعيته للعمل.

فهذا البحث يمكن أن يفتح المجال لدراسات أعمق في مجال التكفل النفسي من خلال اقتراح برامج تدريبية لسد الاحتياجات و نقاط الضعف التي تواجه المختص النفسي في هذا المجال، و كذا محاول تقديم مقترحات لتكييف البرامج الدراسية بما يتماشى مع حاجات الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط.

## قائمة المراجع

## قائمة المراجع:

### أولاً: قائمة المراجع باللغة العربية.

#### 1. الكتب:

- أبو أسعد أحمد عبد اللطيف (2012)، علم النفس الإرشادي، ط2، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان الأردن.

- أبو حماد نصر الدين (2006)، دليل المرشد التربوي: دليل ميداني، ط1، جدارا للكتاب العالمي، عمان الأردن.

- الجعافرة حاتم (2008)، الاضطرابات الحركية عند الأطفال، ط1، دار أسامة للنشر و التوزيع، الأردن عمان

- الدسوقي مجدي محمد (2006)، اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، بدون طبعة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

- الزراد فيصل محمد خير (2011)، اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباه و الاندفاع بالسلوك لدى الأطفال، بدون طبعة، مدينة الشارقة للخدمات الجامعية، ابو ظبي.

- الزراع نايف بن عابد (2007)، اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد: دليل عملي للآباء و المختصين، ط1، دار الفكر، عمان الأردن.

- الزغبي أحمد محمد (2008)، مشكلات الأطفال النفسية و السلوكية و الدراسية، بدون طبعة، دار الفكر للنشر و التوزيع، دمشق.

- العزة سعيد حسني (2006)، دليل المرشد التربوي في المدرسة، ط1، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان الأردن.

-الفرخ كاملة (1999)، مبادئ التوجيه و الإرشاد النفسي، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

- القذافي محمد رمضان(2000)، علم النفس العام، ط3، الجامعة المفتوحة للنشر، طرابلس ليبيا.

-المرسومي ليلي يوسف كريم (2011)، فعالية برنامج سلوكي في تعديل سلوك أطفال الروضة المضطربين بتشتت الانتباه و فرط النشاط الحركي، بدون طبعة، المكتب الجامعي الحديث،جامعة تعز، اليمن.

-المشاقبة محمد (2008)، مبادئ الإرشاد النفسي، بدون طبعة، دار المناهج للنشر، الأردن.

-المصري إيهاب عيسى(2013)، الكفايات المهنية و المهارات التدريبية و التدريب، ط1

، مؤسسة طيبة النشر، القاهرة.

-النوبي محمد علي محمد (2010)، مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال التوحديين، ط1، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان الأردن.

-بدر فائقة محمد(1999)، اضطراب الانتباه لدى الأطفال: أسبابه و تشخيصه وعلاجه، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

-بطرس حافظ بطرس(2010)، طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيا و انفعاليا، ط1، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان الأردن.

-بوخص عبد الكريم (2011)، أسس و مناهج البحث في علم النفس، بدون طبعة، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون الجزائر.

- جايسون دينا(2013)، سلوك الأطفال، ترجمة هنادي مزبودي، ط1، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض.

-دبور عبد اللطيف، الصافي عبد الحكيم (2007)، الإرشاد المدرسي بين النظرية والتطبيق، ط1، دار الفكر للنشر، عمان.الأردن.

- دويدار عبد الفتاح محمد (2009)، **مناهج البحث في علم النفس**، بدون طبعة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية مصر.

-سعفان ابراهيم محمد أحمد (2010)، **الإرشاد النفسي للأطفال**، ط1، دار الكتاب الحديث، الجزء 1، القاهرة.

-سعفان ابراهيم محمد أحمد (2014)، **الإرشاد النفسي للأطفال**، ط1، دار الكتاب الحديث، الجزء 2، القاهرة.

-سعفان ابراهيم محمد أحمد (2005)، **العملية الارشادية**، بدون طبعة، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

-سلاطنية بلقاسم، الجيلاني حسان (2004)، **منهجية العلوم الاجتماعية**، بدون طبعة، بسكرة الجزائر.

-سيسلام كمال سالم (2001)، **اضطرابات قصور الانتباه و الحركة المفرطة: خصائصها و أسبابها-أساليب علاجها**، ط1، دار الكتاب الجامعي، عمان الأردن.

-غزال عبد الفتاح على (2014)، **النشاط الزائد**، بدون طبعة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية مصر.

-عباس محمد خليل (2015)، **مدخل إلى مناهج البحث في التربية و علم النفس**، ط6، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان الأردن.

-عبد الستار إبراهيم و آخرون (1993)، **العلاج السلوكي للطفل : أساليبه و نماذج من حالاته**، بدون طبعة، عالم المعرفة للنشر، الكويت.

- عبد المعطي. حسن مصطفى(2001 )، **الاضطرابات النفسية في الطفولة و المراهقة: الأسباب التشخيص العلاج**، بدون طبعة، دار القاهرة، مصر.

- عبد ربه هبه عبد الحليم (2014)، النشاط الزائد: الأسباب-التشخيص-البرنامج العلاجي، بدون طبعة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية مصر.

- عمران خالد عبد اللطيف محمد(2009)، المهارات الوظيفية في الجغرافيا في عصر المعلوماتية، ط1، دار العلم والإيمان للنشر و التوزيع، جامعة سوهاج، مصر.

-فاروق مصطفى أسامة(2011)، مدخل إلى الاضطرابات السلوكية و الانفعالية: الأسباب التشخيص و العلاج،ط1، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان الأردن.

- كامل أحمد سهير(2000)، التوجيه و الإرشاد النفسي، بدون طبعة، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية مصر.

-كامل محمد علي (2008)، الأخصائي النفسي المدرسي و فرط النشاط و اضطراب الانتباه، بدون طبعة، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

-محمد سرى إجلال (2000)، علم النفس العلاجي، ط2، علا للكتب للنشر و التوزيع، القاهرة مصر.

-مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي(2005)، النشاط الزائد لدى الأطفال: الأسباب و برامج الخفض،ط2، المكتب الجامعي الحديث، جامعة المنيا، مصر.

-ملحم سامي محمد (2007)، مبادئ الإرشاد و التوجيه، ط1، دار المسيرة، الأردن.

- منسي حسن (1999)، مناهج البحث التربوي، ط1، دار الكندي للنشر و التوزيع، الأردن.

## 2. المعاجم و القواميس:

-ابراهيم مجدي عزيز(2004)، موسوعة التدريس، ط1، دار المسيرة، عمان الأردن.

-اللقاني أحمد حسين، الجمل علي أحمد (2003)، معجم المصطلحات التربوية المعرفة في المناهج و طرق التدريس، ط3، عالم الكتب، القاهرة.

- جرجس ميشال جرجس (2005)، معجم المصطلحات التربوية و التعليم، ط1، دارالنهضة العربية ، بيروت لبنان.

- عبده فاروق، الزكي أحمد عبد الفتاح (2004)، معجم المصطلحات التربوية لفظا و اصطلاحا، بدون طبعة، دار وفاء لدنيا الطباعة و النشر، الإسكندرية.

### 3. المجالات:

- المصري إبراهيم سليمان موسى (2009)، المرشد النفسي بين المهارة و التطبيق في: مجلة دراسات نفسية و تربوية مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية فلسطين.

### 4. مواقع الانترنت:

- ابراهيم محمد عياش استعمالات رسومات الأطفال في علم النفس العيادي.

2015-06-10 [www.m.ahewar.org](http://www.m.ahewar.org) 18-06-02 13.23 سا

ثانيا: قائمة المراجع باللغة الفرنسية.

### 1. الكتب:

-Bange François (2014), **L'enfant inattentif et hyperactif le comprendre et l'aide**, Inter édition, Paris.

-Bénony Hervé, Chahraoui Khadija(1999), **L entretien clinique**, 1<sup>re</sup> édition, Dunod, Paris.

- Bergès- Bounes Marika(2008), **la relaxation thérapeutique chez l'enfant**, Elsevier Masson, Paris.

-Blanchet Alain (2015) , **dire et faire dire l'entretien**, Armand Colin,Paris.

-Catheline Nicole (2012), **psychopathologie de la scolarité**, 3eme Édition, Elsevier Masson, Paris.

-Causse Céline (2013) , **Les enfants hyperactifs**, Alpen, Monaco, Italie.

-Chabert Catherine,Verdon (2008), **psychologie clinique et psychopathologie**, 1<sup>re</sup> édition, p .u.f, Paris.

-Chabrier Lydia(2013) , **psychologie clinique**, Hachette Supérieur, Paris.

- Ciccon Albert(1998), **L observation clinique**, Dunod, Paris.
- Delion pierre(2010), **la consultation avec l'enfant approche psychopathologique du bébé à l'adolescent**, Masson, Paris.
- De Ajuriaguerra J , Marcelli D(1984),**psychopathologie de l'enfant**, 2eme édition, Masson, Paris.
- Duflot Colette(2003), **la psychologue clinicien l invention dune profession**, Economica Anthropos, Paris.
- Dugas Michel (1987),**l'hyperactivité chez l'enfant**, P.U.F, Paris.
- Dumas jean(2007), **La psychopathologie de l'enfant et l'adolescent**, 4 éditions, Boeck, Paris.
- Gramond Anne et al (2017), **troubles de l'attention hyperactivité prise en charge du TDA/H chez l'enfant**, L'avoisier, Paris.
- Le Heuzey, France Marier (2017), **L'enfant hyperactif**, Odile Jacob, Paris.
- Liégeois Maurice(2003), **L entretien de soutien psychologique**, édition la marre 1 rue Eugene et Armand Peugeot, Paris.
- Marcelle Daniel et all (2010), **La parole de l'enfant en souffrance(accueillir évaluer et accompagner)**, Masson, Paris .
- Pardinielli Jean Louis, Fernandez Lydia(2005) , **l'observation clinique et l' étude de cas**, Armand Colin, Paris.
- Poussin Gérard (2017),**la pratique de l'entretien clinique**, 5 ème édition, Dunod, France.
  
- Raoult Patrick Ange(2005), **La psychologie clinique et la profession de psychologue (dé) Qualification et(dé) formation**, Harmattan France.
  
- Salomé Jacques (2003), **relation d'aide formation à l'entretien**, Septentrion, Paris.
- Thomas Jacques ,Guy Willems(2001), **troubles de l'attention impulsivité et hyperactivité**, 2 ème édition, Masson, Paris.
- Thomas Jacques et all(2007), **Troubles de l'attention chez l'enfant (prise en charge psychologique)**, Masson, Paris.
- Vantalon Valérie(2005), **L'hyperactivité de l'enfant**, John Libbey, Paris.
- Wahl Gabriel(2009), **Les enfants hyperactifs**, 2ème édition, P.U.F, Paris.

-Wodon Isabelle(2009), **Déficit de l'attention et hyperactivité chez l'enfant et l'adolescent**, Mardaga, Belgique.

الملاحق.

ملحق رقم 01: يوضح شبكة الملاحظة في صورتها الأولية.

المختص النفسي:		المؤسسة:
المهارات	توجد	لا توجد
مهارة المقابلة		<p>1- إجراء مقابلة مع عائلة الطفل (الأم. الأب).</p> <p>2- إجراء مقابلة مع معلمة الطفل.</p> <p>3- وضع خطة للمقابلة قابلة للتعديل: - إعداد أسئلة المقابلة مسبقا. - تعديل الأسئلة أثناء إجراء المقابلة .</p> <p>4- تخصيص زمن كاف لإجراء المقابلة: - يستغرق في المقابلة ما بين 30 د إلى 45 د.</p> <p>- تحديد موعد المقابلة مسبقا والالتزام به.</p> <p>5- توفير مكان يتوفر على ظروف فيزيقية ملائمة: - مكان خالي من الضوضاء .</p> <p>- يتوفر على إضاءة.</p> <p>- يتوفر على تهوية.</p> <p>- يتوفر على تدفئة.</p> <p>6- كسب ثقة الطفل: - تستقبل الطفل في الباب . - تنويع في نبرة الصوت.</p>

		<p>7-الحوار أو الخطاب يتلاءم و عمر الطفل: -استخدم كلمات بسيطة.</p> <p>-استخدم أمثلة من الرسوم المتحركة.</p> <p>8-استخدام وسائط في المقابلة مع الطفل كاللعب و الرسم و السيكودراما</p> <p>9-القدرة على التحكم في المقابلة: -تخصص وقت للحديث مع الطفل.</p> <p>-تخصص وقت للحديث مع الأولياء .</p> <p>10-مراقبة النتائج الدراسية للطفل: -الذهاب للمدرسة للسؤال عن نتائجه الدراسية.</p> <p>-طلب من الأولياء إحضار جدول تنقيط الخاص بالطفل.</p>	
		<p>1- استعمال شبكة ملاحظة.</p> <p>2- ملاحظة نشاط الطفل في القسم أثناء الحصة الدراسية.</p> <p>3- ملاحظة نشاط الطفل أثناء اللعب مع زملائه.</p> <p>4- ملاحظة نشاط الطفل في المطعم.</p> <p>5-ملاحظة الطفل أثناء الرسم و تسجيل الملاحظات.</p>	<p>مهارة الملاحظة</p>

		<p>6- توجيه النظر إلى الطفل:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- توجيه النظر إلى يدي ورجلي الطفل.</li> <li>- توجيه النظر إلى عيني الطفل.</li> <li>- توجيه النظر إلى طريقة جلوس الطفل.</li> </ul>	
		<p>1- الانتباه و التركيز مع الطفل:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- هز الرأس.</li> <li>- توجيه النظر إلى الطفل.</li> </ul> <p>2- إعادة صياغة ما يقوله الطفل.</p> <p>3- إعطاء ملخص عما يقوله الطفل.</p> <p>4- تسجيل ما يقوله الطفل أو الوالدين.</p> <p>5- التكلم في الوقت المناسب و الصمت في الوقت المناسب:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- إعطاء فرصة للطفل للتعبير عما يريد.</li> <li>- السكوت عند بكاء الطفل.</li> <li>- انتظار سكوت الطفل ثم الكلام.</li> </ul>	<p>مهارة الإصغاء</p>
		<p>1- التخطيط المسبق للخطة العلاجية.</p>	

		<p>2- ملائمة العلاج المطبق مع طبيعة الاضطراب.</p> <p>3- توجيه الطفل للقيام بالأنشطة الرياضية: - توجيه الطفل لممارسة السباحة.</p> <p>- توجيه الطفل لممارسة رياضة كرة السلة.</p> <p>- توجيه الطفل لممارسة رياضة عب كرة القدم.</p> <p>- توجيه الطفل لممارسة رياضة الألعاب القتالية. (جيدو, كاراتي, أيكيدو...)</p> <p>4- إشراك الوالدين في عملية العلاج:</p> <p>5- إشراك المعلمة في عملية العلاج: - تقديم ملخص للمعلمة حول حالة الطفل.</p> <p>- تقدم لها إرشادات حول كيفية التعامل مع الطفل.</p> <p>6- استخدام تقنيات علاجية: - استخدام العلاج باللعب</p> <p>- استخدام برامج العلاج الأسري.</p> <p>- استخدام تقنيات من العلاج المعرفي السلوكي.</p> <p>- استخدام برامج تركيز الانتباه.</p> <p>7- تقييم مدى فعالية التكفل: - إجراء اختبار قبلي لقياس شدة فرط النشاط.</p> <p>- إجراء اختبار بعدي لقياس شدة فرط النشاط.</p>	<p>مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي</p>
--	--	---	---

ملحق رقم 02: يوضح قائمة المحكمين.

الجامعة.	اسم و لقب الأستاذ.
جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 02.	أويشح نورة.
جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 02.	خالدي كوثر.
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة.	هادف رانيا
جامعة معسكر.	بن مصمودي علي.

ملحق رقم 03: يوضح نتائج ألفا كرونباخ لقياس ثبات شبكة الملاحظة.

## Echelle : ALL VARIABLES

### Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	10	100,0
	Exclue <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,700	47

ملحق رقم 04: يوضح شبكة الملاحظة في صورتها النهائية.

المؤسسة:		المختص النفسي:	
لا يوجد		المهارات	
	يوجد	<p>1- إجراء مقابلة مع عائلة الطفل (الأم. الأب).</p> <p>2- إجراء مقابلة مع معلمة الطفل.</p> <p>3- وضع خطة للمقابلة قابلة للتعديل: - إعداد أسئلة المقابلة مسبقا. - تعديل الأسئلة أثناء إجراء المقابلة .</p> <p>4- تخصيص زمن كاف لإجراء المقابلة: - يستغرق في المقابلة ما بين 30 د إلى 45د. - تحديد موعد المقابلة مسبقا والالتزام به.</p> <p>5- كسب ثقة الطفل: - تستقبل الطفل في الباب. - تنويع في نبرة الصوت.</p> <p>6- الحوار أو الخطاب يتلاءم و عمر الطفل: - استخدم كلمات بسيطة.</p> <p>- استخدم أمثلة من الرسوم المتحركة.</p> <p>7- استخدام وسائط في المقابلة مع الطفل: - استخدام اللعب.</p>	مهارة المقابلة

		<p>-استخدام الرسم.</p> <p>-استخدام لعب الأدوار.</p> <p>- استخدام القصص.</p> <p>8-القدرة على التحكم في المقابلة:</p> <p>-تخصص وقت للحديث مع الطفل.</p> <p>-تخصص وقت للحديث مع الأولياء .</p> <p>9-مراقبة النتائج الدراسية للطفل:</p> <p>-الذهاب للمدرسة للسؤال عن نتائجه الدراسية.</p>	
		<p>5- استعمال شبكة ملاحظة.</p> <p>6- ملاحظة نشاط الطفل في القسم أثناء الحصة الدراسية.</p> <p>7- ملاحظة نشاط الطفل أثناء اللعب مع زملائه.</p> <p>8- ملاحظة نشاط الطفل في المطعم.</p> <p>5-ملاحظة الطفل أثناء الرسم و تسجيل الملاحظات.</p> <p>6- توجيه النظر إلى الطفل:</p>	<p>مهارة الملاحظة</p>

		<p>- توجيه النظر إلى يدي ورجلي الطفل.</p> <p>- توجيه النظر إلى عيني الطفل.</p>	
		<p>1- الانتباه و التركيز مع الطفل: - هز الرأس.</p> <p>- توجيه النظر إلى الطفل.</p> <p>2- إعادة صياغة ما يقوله الطفل.</p> <p>3- إعطاء ملخص عما يقوله الطفل.</p> <p>4- تسجيل ما يقوله الطفل أو الوالدين.</p> <p>5- التكلم في الوقت المناسب و الصمت في الوقت المناسب:</p> <p>- إعطاء فرصة للطفل للتعبير عما يريد.</p> <p>- السكوت عند بكاء الطفل.</p> <p>- انتظار سكوت الطفل ثم الكلام.</p>	<p>مهارة الإصغاء</p>
		<p>1- التخطيط المسبق للخطة العلاجية.</p> <p>2- توجيه الطفل للقيام بالأنشطة الرياضية: - توجيه الطفل لممارسة السباحة.</p>	

		<p>-توجيه الطفل لممارسة رياضة كرة السلة.</p> <p>-توجيه الطفل لممارسة رياضة عب كرة القدم.</p> <p>-توجيه الطفل لممارسة رياضة الألعاب القتالية. (جيدو,كاراتي,أيكيدو...)</p> <p>3-إشراك الوالدين في عملية العلاج: -تقديم نصائح للوالدين حول الطريقة المناسبة للتعامل مع الطفل.</p> <p>4-إشراك المعلمة في عملية العلاج: -تقديم ملخص للمعلمة حول حالة الطفل.</p> <p>-تقدم لها إرشادات حول كيفية التعامل مع الطفل.</p> <p>5-استخدام تقنيات علاجية: -استخدام العلاج باللعب -استخدام برامج العلاج الأسري. -استخدام تقنيات من العلاج المعرفي السلوكي. -استخدام برامج تركيز الانتباه.</p> <p>6-تقييم مدى فعالية التكفل: -إجراء اختبار قبلي لقياس شدة فرط النشاط. -إجراء اختبار بعدي لقياس شدة فرط النشاط. -إجراء الاختبار بعد انتهاء التكفل بخمس أشهر.</p>	<p>مهارة تطبيق تقنيات العلاج النفسي</p>
--	--	---	---

ملحق رقم (05): يوضح أسئلة المقابلة النصف موجهة.

البيانات الأولية الخاصة بالمبحوث:

الجنس : السن:

الخبرة المهنية: الشهادة العلمية: (ليسانس-ماستر-دكتوراه)

محاور المقابلة:

المحور الأول: تكوين المختص النفسي.

- 1- ما هو طبيعة التكوين الذي تلقته في الجامعة ؟
- 2- هل هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية أثناء تكوينك الجامعي؟
- 3- هل ترى أن تكوينك الجامعي كافي من أجل عملك الميداني الآن و لماذا ؟
- 4- هل تلقيت تكوين تطبيقي خارج الجامعة ساعدك على اكتساب مهارات أدائية؟ و إذا كان نعم ما هو؟

المحور الثاني: التكفل النفسي بالأطفال مفرطي النشاط.

- 1- هل لديك دراية نظرية كافية حول اضطراب فرط النشاط؟
- 2- هل تتوفر على الأدوات و التقنيات التي تساعدك في تشخيص اضطراب فرط النشاط؟
- 3- ما هي أكثر الأساليب و التقنيات العلاجية التي تعتمدها في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط؟
- 4- هل ترى أن التكفل النفسي الذي تقدمه للأطفال نتائج إيجابية ؟

المحور الثالث: الصعوبات التي يتلقاها المختص النفسي.

- 1- هل مكان عملك مناسب لاستقبال فئة الأطفال ؟
- 2- ما هي الصعوبات التي تواجهها في مكان عملك ؟
- 3- ما هي الصعوبات التي تواجهها أثناء التكفل بالأطفال مفرطي النشاط؟

ملحق رقم (06): يوضح المقابلة مع المختصة النفسية الأولى.

المحور الأول: تكوين المختص النفسي.

1. ما هو طبيعة التكوين الذي تلقته في الجامعة؟

تلقيت تكوين نظري بنسبة حوالي 80% و تكوين تطبيقي بنسبة 20% حيث تعلمنا تطبيق تقنية الاسترخاء.

2. هل هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية أثناء تكوينك الجامعي؟

نعم هناك تنسيق حيث درست في جامعة عنابة و كنا نذهب إلى الميدان إلى مستشفى عنابة، و إلى السجن، بالإضافة إلى مستشفى سكيكدة حيث عند الذهاب للميدان نجد من يؤطرننا و قد استقدنا كثيرا فيما يخص طريقة التعامل مع الأفراد، كسب الثقة و إجراء المقابلات.

3. هل ترى أن تكوينك الجامعي كافي من أجل عملك الميداني الآن و لماذا؟

لا تكويني الجامعي غير كافي حيث في الجامعة ندرس نظري و في الميدان نجد حالات واقعية.

4. هل تلقيت تكوين تطبيقي خارج الجامعة ساعدك على اكتساب مهارات أدائية؟ و إذا كان نعم ما هو؟

لا لم أتلقى أي تكوين، و لكني كنت منظمة إلى جمعية الأمل لمرضى التوحد بعد تخرجي من الجامعة وقد استفدت كثيرا فيما يخص طريقة التعامل مع الأطفال و خاصة المضطربين و كسب ثقتهم.

المحور الثاني: التكفل بالأطفال مفرطي النشاط.

1. هل لديك دراية نظرية كافية حول اضطراب فرط النشاط؟

لدي دراية نظرية، لكن أعتبرها ناقصة كوني لست مطلعة على أحدث البحوث في هذا المجال.

2. هل تتوفر على الأدوات و التقنيات التي تساعدك في تشخيص اضطراب فرط النشاط؟

نوعا ما، حيث أعتمد في التشخيص على الملاحظة و اللعب و على رسم الرجل و اختبار صكس لتكملة الجمل، بالإضافة إلى المقابلة مع الوالدين.

3. ما هي أكثر الأساليب و التقنيات العلاجية التي تعتمد عليها في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط؟

بالنسبة للأساليب العلاجية أعتد على الإرشاد الوالدي، من خلال معرفة السبب الرئيسي للاضطراب، تنسيق العمل مع المراقبين و المعلمة و المدير، حيث أقدم لهم نصائح حول طريقة العمل الصحيحة مع الأطفال مفرطي النشاط، أيضا أستخدم أسلوب العقاب، و تركيب الألعاب باستخدام Chronomètre و تعزيز السلوك في كل مرة (تعزيز معنوي)، كما أستخدم مع الطفل لعبة الكشاف الصغير من خلال تكليفه كل مرة بانجاز مهمة ما، و في كل أعزز سلوكه بنجمة، كما أقدم نصائح للأم فيما يخص نظامه الغذائي و المأكولات التي يجب تجنبها التي تحتوي على سكريات لأنها تزيد من نشاطه.

#### 4. هل ترى أن التكفل النفسي الذي تقدمه للأطفال نتائجه إيجابية؟

نعم، هناك تحسن في جميع الحالات التي تكفلت بها.

#### المحور الثالث: الصعوبات التي يتلقاها المختص النفسي.

##### 1. هل مكان عملك مناسب لاستقبال فئة الأطفال؟

لا، مكان عملي غير مناسب أبدا لاستقبال فئة الأطفال، حيث لا توجد الأدوات و التقنيات الخاصة بالأطفال، بالإضافة إلى الضجيج و نقص الإضاءة.

##### 2. ما هي الصعوبات التي تواجهها في مكان عملك؟

الصعوبات تكمن في أنني لا أملك مكتب خاص بي، حيث أعمل مع ستة أفراد (مختصة نفسية أخرى، طبيبة، إداريين، ممرضة) هذا يضطرنني في بعض الأحيان للعمل مع الطفل في الساحة أو حتى الرواق هذا ما يزيد من تشتت انتباهه.

##### 3. ما هي الصعوبات التي تواجهها في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط؟

أهم الصعوبات تكمن في إيقاف العلاج من طرف الأولياء عند التحسن الطفيف، و عدم إرجاع الطفل، أو عدم احترام المواعيد من طرف الأولياء.

ملحق رقم (07): يوضح المقابلة مع المختصة النفسية الثانية.

المحور الأول: تكوين المختص النفسي.

1. ما هو طبيعة التكوين الذي تلقته في الجامعة؟

تلقيت تكوين نظري بنسبة 80%، وتطبيقي بنسبة 20% حيث في بعض الحصص التطبيقية نستخدم طريقة لعب الأدوار في بعض الدروس.

2. هل هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية أثناء تكوينك الجامعي؟

نعم هناك تنسيق حيث أجرينا تربصات على مستوى مستشفى سكيكدة، و دار الحضانة بالإضافة للذهاب إلى المدارس و تطبيق تقنية الملاحظة مثلا.

3. هل ترى أن تكوينك الجامعي كافي من أجل عملك الميداني الآن و لماذا؟

لا، أعتبر أن تكويني غير كافي حيث يوجد فرق بين النظري و التطبيقي، حيث واجهت عدة مشكلات في البداية، خاصة الخجل و عدم التمكن من إجراء المقابلة لكن بعد البحث و العمل بدأ التحسن.

4. هل تلقيت تكوين تطبيقي خارج الجامعة ساعدك على اكتساب مهارات أدائية؟ و إذا كان نعم ما هو؟

نعم أجريت تكوينات أولها المقابلة مع الطفل و المراهق مدة 4 أيام، و تكوين آخر حول الاسترخاء، ففي كلا التكوينين يكون هناك يومين نظري و يومين تطبيقي، نعم ساعدني كثيرا على طريقة إجراء مقابلة مع الأطفال و المراهقين، من حيث أهم النقاط التي أركز عليها، أيضا طريقة إجراء الاسترخاء و شروط تطبيقه و أهم الصعوبات التي قد أقع فيها.

المحور الثاني: التكفل النفسي بالأطفال مفرطي النشاط.

1. هل لديك دراية نظرية كافية حول اضطراب فرط النشاط؟

نعم لدي دراية نظرية من خلال ما درست في الجامعة، أو من خلال تجربتي مع الحالات.

2. هل تتوفر على الأدوات و التقنيات التي تساعدك في تشخيص اضطراب فرط النشاط؟

لايوجد اختبار أعتمد عليه في التشخيص، أعتمد على المقابلة مع الوالدين و المقابلة مع الطفل، و ملاحظة الطفل و أيضا مقابلة مع المعلمة.

### 3. ماهي أكثر الأساليب و التقنيات العلاجية المعتمدة في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط؟

أهم التقنيات التي أعتمد عليها، الألعاب التركيبية لزيادة الانتباه، كما أعتمد على تقديم نصائح للوالدين حول طريقة التعامل مع الطفل.

### 4. هل ترى أن التكفل الذي تقدمه للأطفال نتائج ايجابية؟

لا، ليس بنسبة 100% لأن عملي غير كافي، إن لم يكن هناك تعاون من طرف عائلة الطفل، لأنني أعتبر العمل الأكبر في البيت.

المحور الثالث: الصعوبات التي يتلقاها المختص النفسي.

### 1. هل مكان عملك مناسب لاستقبال فئة الأطفال؟

لا غير مناسب، المكان ضيق و لا يتوفر على أدوات و تقنيات خاصة بالطفل.

### 2. ما هي الصعوبات التي تواجهها في مكان عملك؟

أهم الصعوبات في مكان عملي، عدم توفر الأدوات و التقنيات التي أستخدمها، لذلك أضطر لشرائها بمالي الخاص.

### 3. ما هي الصعوبات التي تواجهها في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط؟

أهم الصعوبات تتمثل في عدم إرجاع الطفل إلى الحصص العلاجية، كذلك عدم توجيه الطفل للرياضة بسبب المستوى المعيشي المتدني لأغلبية سكان المنطقة.

ملحق رقم (08): يوضح المقابلة مع المختصة النفسية الثالثة.

المحور الأول: تكوين المختص النفسي.

1. ما هو طبيعة التكوين الذي تلقته في الجامعة؟

تكوينني في الجامعة كان تكوين نظري فقط لا يحتوي على تكوين ميداني.

2. هل هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية أثناء تكوينك الجامعي؟

يوجد نقص في التنسيق، حيث أن الجامعة لم تكن ترسلنا إلى الميدان، بل اجتهادات فردية فقط، و رغم ذلك لم نجد من يؤطرنا في الميدان.

3. هل ترى أن تكوينك الجامعي كافي من أجل عملك الميداني الآن و لماذا؟

نعم كافي إلى حد ما، لكن هناك العديد من النقائص.

4. هل تلقيت تكوين تطبيقي خارج الجامعة ساعدك على اكتساب مهارات أدائية؟ و إذا كان نعم ما هو؟

لا، لم أتلقي أي تكوين تطبيقي خارج الجامعة.

المحور الثاني: التكفل النفسي بالأطفال مفرطي النشاط.

1. هل لديك دراية نظرية كافية حول اضطراب فرط النشاط؟

نعم، لدي دراية نظرية حول هذا الاضطراب سواء من خلال تكويني الجامعي أو من خلال المطالعات الخارجية.

2. هل تتوفر عل الأدوات و التقنيات التي تساعدك في تشخيص اضطراب فرط النشاط؟

نعم لدي اختبار أعتمد عليه في التشخيص، كما أعتمد على ملاحظة الطفل أثناء المقابلة، بالإضافة إلى المقابلة مع الوالدين، و كذا ملاحظة الطفل أثناء اللعب و الرسم، كل هذا يساعدني على بناء التشخيص.

3. ما هي أكثر الأساليب و التقنيات العلاجية التي تعتمد عليها في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط؟

أكثر التقنيات التي أعتمد عليها هي الرياضة التربوية التعليمية، التي تعلم الطفل النظام و تركيز الانتباه مثل

السباحة، كرة السلة، كما أعتمد على أساليب تركيز الانتباه من خلال الألعاب التركيبية و الصور، و كذا

استعمال التلوين داخل حيز معين مثل تلوين دائرة أو مربع و حساب الوقت المستغرق بواسطة

Chronomètre، سواء في التلوين أو في الألعاب التركيبية، و في كل مرة يستغرق الطفل وقت أقل و يكون أدائه جيد، أعزز سلوكه بالثناء عليه و طلب من الأم شراء هدية له، أو أكلة يحبها الطفل.

#### 4. هل ترى أن التكفل الذي تقدمه للأطفال نتائجه ايجابية؟

نعم، أرى أن نتائجه تكون ايجابية على العموم، خاصة عندما يكون هناك تعاون من طرف الوالدين.

#### المحور الثالث:الصعوبات التي يتلقاها المختص النفسي.

##### 1. هل مكان عملك مناسب لاستقبال فئة الأطفال؟

لا، غير مناسب بتاتا لا يحتوي على التقنيات التي تساعد على العمل مع هذه الفئة.

##### 2. ما هي الصعوبات التي تواجهك في مكان عملك؟

أهم الصعوبات، هو أنني لا أملك مكتب خاص بي، بالإضافة إلى أن المكتب الذي أعمل به ضيق مساحته غير جيدة ، بالإضافة إلى كثرة الضجيج.

##### 3. ما هي الصعوبات التي تواجهها في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط؟

أهم الصعوبات هي عدم توفر اختبارات للتشخيص، و وجود عدة أشياء في المكتب تشتت انتباه الطفل.

ملحق رقم (09): يوضح المقابلة مع المختصة النفسية الرابعة.

المحور الأول: تكوين المختص النفسي.

1.. ما هو طبيعة التكوين الذي تلقته في الجامعة؟

تلقيت تكوين نظري بنسبة 100%.

2. هل هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية أثناء تكوينك الجامعي؟

لا يوجد تنسيق كافي بين الجامعة و المؤسسات الميدانية أثناء تكويني الجامعي، أما فيما يخص التريصات في المستشفيات مثلا كانت اجتهادات خاصة(مستشفى الأمراض العقلية الحروش، و العيادة المتعددة الخدمات.)  
رغبة في تحسين المستوى، و لكن المؤسسات التي لها اتفاقيات مع الجامعات تعد على الأصابع.

3. هل ترى أن تكوينك الجامعي كافي من أجل عملك الميداني الآن و لماذا؟

أرى أنه غير كافي أبدا نسبة 10% تقدمه الجامعة أما 90% فهي عبارة عن اجتهادات فردية و ممارسة خاصة بي فقط.

4. هل تلقيت تكوين تطبيقي خارج الجامعة ساعدك على اكتساب مهارات أدائية؟و إذا كان نعم ما هو؟

نعم، تلقيت تكوين حول المقابلة منذ عامين تقريبا مدته حوالي يومين و كان حول المقابلة لكن بشكل نظري فقط، لم يفدني بالشكل الكافي، يقال أنه سيكون له تابع خاص بالممارسة الميدانية للمقابلة، و أود كثيرا أن أوصل هذا التكوين.

المحور الثاني: التكفل بالأطفال مفرطي النشاط.

1. هل لديك دراية نظرية كافية حول اضطراب فرط النشاط؟

لدي دراية إلى حد ما، ليست دراية كبيرة تقدر بحوالي 50%، و أعتبر أن المعارف التي تلقيتها في الجامعة معارف قديمة و الدراسات الآن في تطور مستمر.

2. هل تتوفر على الأدوات و التقنيات التي تساعدك في تشخيص اضطراب فرط النشاط؟

بصراحة لا أمتلك اختبارات و تقنيات خاصة بتشخيص فرط النشاط، أعتمد في التشخيص على ملاحظة الطفل و على المقابلة مع الوالدين.

### 3. ما هي أكثر الأساليب و التقنيات العلاجية التي تعتمد عليها في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط؟

أبدأ أولاً بتوجيه الطفل إلى الرياضة و ذلك لتفريغ الطاقة الزائدة، أعتد على الألعاب التربوية ك PUZZLE في زيادة عملية الانتباه و تركيزه، كما أعتد على المرافقة الوالدية، من خلال شرح و تقديم معلومات للأولياء حول هذا الاضطراب، و بعدها أقدم لهما نصائح و إرشادات حول الطريقة الصحيحة للتعامل مع الطفل المفرط النشاط.

كما أعتد على الرسم و التلوين و تركيب القطع، لزيادة تركيز الانتباه لدى الطفل، بالنسبة لهذه الأدوات ( puzzle. Jeux éducatifs ) فقد أرسلت طلب للإدارة لإحضار هذه الأدوات و بعد مدة طويلة و عدة صعوبات تم إحضارها، و كان ذلك بحجة أن هذه الأدوات لا توجد في القائمة الخاصة بالمؤسسة.

كما أعتد أيضا على العلاج السلوكي كتقديم تعزيزات إيجابية للطفل كالدعم و الشكر هذا من الجانب المعنوي، و تقديم هدايا له و إن كانت بسيطة هذا من الجانب المادي.

### 4. هل ترى أن التكفل النفسي الذي تقدمه للأطفال نتائجه إيجابية؟

نعم نتائجه إيجابية إلى حد ما يساهم في إنقاص الأعراض.

المحور الثالث: الصعوبات التي يتلقاها المختص النفسي.

#### 1. هل مكان عملك مناسب لاستقبال فئة الأطفال؟

لا، أعتبره غير مهيب ذلك بسبب ضيق المكتب لا يحتوي على مساحة كافية، و لا يتوفر على أدوات خاصة بفئة الأطفال، لكن من ناحية الهدوء فهو هادئ.

#### 2. ما هي الصعوبات التي تواجهها في مكان عملك؟

لصعوبات مع المؤسسة تتمثل في عدم توفير الأدوات و الاختبارات التي نطلبها، و إذا تم توفيرها فبصعوبة، و لكن تكون الحجة أنه لا توجد صيغة قانونية لتوفير هذه الأدوات.

#### 3. ما هي الصعوبات التي تواجهها في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط؟

الصعوبات التي أواجهها هي عدم رجوع الطفل إلى المتابعة النفسية، بعد انتهاء العلاج، و هذا ما يسبب انتكاسات بعد مرور مدة معينة.

ملحق رقم (10): يوضح المقابلة مع المختصة النفسية الخامسة.

المحور الأول: تكوين المختص النفسي.

1. ما هو طبيعة التكوين الذي تلقته في الجامعة؟

تكوين كان مزيج بين النظري و التطبيقي، باعتبارنا الدفعة الثانية في علم النفس كنا قريبين للميدان، حيث تلقيت تكوين في كل من مستشفى الأمراض العقلية حروش، دار المسنين حمادي كرومة.

2. هل هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية أثناء تكوينك الجامعي؟

لا يوجد تنسيق، كانت هناك اتفاقيات لكن لا يوجد تنسيق، إذ أن الطالب في حال قيامه بتربص في مؤسسة معينة، لا يلقي اهتمام كافي من طرف الأشخاص المؤطرين بحجة العطل الصيفية.

3. هل ترى أن تكوينك الجامعي كافي من أجل عملك الميداني الآن و لماذا؟

لا، أعتبره غير كافي حيث لم أتلقي أثناء تكويني الجامعي كيفية تطبيق الاختبارات النفسية و العلاجات النفسية التي تعتبر أساس العمل الميداني.

4. هل تلقيت تكوين تطبيقي خارج الجامعة ساعدك على اكتساب مهارات أدائية؟ و إذا كان نعم ما هو؟

نعم، تلقيت تكوين تطبيقي، في عيادة مع مختصة نفسية مدة أربعة أشهر، و قد ساعدني كثيرا على اكتساب مهارة إجراء المقابلة و التشخيص و تطبيق الاختبارات النفسية و زاد خبرتي.

المحور الثاني: التكفل بالأطفال مفرطي النشاط.

1. هل لديك دراية كافية حول اضطراب فرط النشاط؟

نعم، لدي دراية نظرية حول هذا الاضطراب و لكن أعتبرها غير كافية.

2. هل تتوفر على الأدوات و التقنيات التي تساعدك في تشخيص اضطراب فرط النشاط؟

لا، لا أتوفر على التقنيات و على أدوات القياس النفسي الخاصة بهذا الاضطراب و حتى العديد من الاضطرابات الأخرى، لذلك أعتمد على مقابلة مع الأولياء و المعلمة و الطفل، و على ملاحظة الطفل.

3. ما هي أكثر الأساليب و التقنيات العلاجية التي تعتمد عليها في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط؟

الأساليب التي أعتمد عليها هي الإرشاد الوالدي، استخدام أسلوب التخويف، و التعزيزات الإيجابية، بالإضافة لتوجيهه لممارسة الرياضة و تقديم نصائح للمعلمة حول كيفية التعامل مع الطفل.

4. هل ترى أن التكفل النفسي الذي تقدمه للأطفال نتائجه إيجابية؟

نعم، هناك تحسن خاصة عند وجود مساعدة من طرف الأولياء.

المحور الثالث:الصعوبات التي يتلقاها المختص النفسي.

1. هل مكان عملك مناسب لاستقبال فئة الأطفال؟

لا، غير مناسب بتاتا، حيث أنني لا أملك مكتب خاص بي و المكان الذي أعمل به لا يتوفر على الشروط الجيدة لاستقبال الأطفال، حيث المكتب ضيق و يحتوي على الرطوبة.

2. ما هي الصعوبات التي تواجهها في مكان عملك؟

كما سبق و ذكرت ليس لدي مكتب خاص بي، المؤسسة التي أعمل بها لا توفر لنا تكوينات من أجل تحسين المستوى، بالإضافة إلى عدم توفر الأدوات و التقنيات المستخدمة في عملية التشخيص و العلاج مما لا يجعلنا نطور في جودة التكفل المقدم.

3. ما هي الصعوبات التي تواجهها في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط؟

أهم الصعوبات مع الأطفال مفرطي النشاط، عدم المساعدة من طرف الأولياء، هذا ما يؤثر سلبا على سير العلاج، بالإضافة إلى الاعتداء من طرف بعض الأولياء بسبب عدم تقبل فكرة أن ابنه مصاب باضطراب نفسي، بالإضافة إلى عدم توفر الألعاب التربوية التي تساعد على زيادة الانتباه و التركيز.

ملحق رقم (11): يوضح المقابلة مع المختصة النفسية السادسة.

المحور الأول: تكوين المختص النفسي.

1. ما هو طبيعة التكوين الذي تلقته في الجامعة؟

تكويني كان مزيج بين النظري و التطبيقي عن طريق تربصات في المستشفيات مثلا.

2. هل هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية أثناء تكوينك الجامعي؟

نعم، كان هناك تنسيق أجريت الكثير من التربصات في مستشفى الأمراض العقلية حروش، بالمركز الموجود بالعالية، دار المسنين، و كان مؤطر من طرف مختصين نفسانيين تابعين لهذه المؤسسات.

3. هل ترى أن تكوينك الجامعي كافي من أجل عملك الميداني الآن و لماذا؟

كافي إلى حد ما، لكن واجهتني العديد من الصعوبات خاصة الفترة الأولى كعدم احترام المواعيد، و رفض العلاج.

4. هل تلقيت تكوين تطبيقي خارج الجامعة ساعدك على اكتساب مهارات أدائية؟ و إذا كان نعم ما هو؟

لا، لم أتلقي أي تكوين بل كان تكوين ذاتي عن طريق حضور الملتقيات مثلا.

المحور الثاني: التكفل بالأطفال مفرطي النشاط.

1. هل لديك دراية نظرية كافية حول اضطراب فرط النشاط؟

نعم، لدي دراية نظرية كافية حول هذا الاضطراب.

2. هل تتوفر على الأدوات و التقنيات التي تساعدك في تشخيص اضطراب فرط النشاط؟

نعم لدي اختبار خاص بقياس اضطراب فرط النشاط، كما أعتمد في التشخيص على الملاحظة عند حضور الطفل للمكتب بالإضافة توزيع شبكات ملاحظة على الأساتذة، و المقابلة مع الأولياء و مع الطفل، و ملاحظته أثناء الرسم و اللعب مثلا.

3. ما هي أكثر الأساليب و التقنيات العلاجية التي تعتمد عليها في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط؟

أعتمد على العلاج المعرفي السلوكي (تعزيز، إطفاء، تنفير) ، الإرشاد الوالدي من خلال إشراك الوالدين في العلاج و في بناء الخطة، العلاج باللعب، تعزيز الثقة بالنفس للطفل، و العلاج الإنساني أطبقه مع الأم لتعزيز ثقتها بنفسها و جعلها فعالة في عملية العلاج، من أجل التقبل اللامشروط لنفسها و لابنها

#### 4. هل ترى أن التكفل النفسي الذي تقدمه للأطفال نتائجه إيجابية؟

نعم، عندما يكون هناك تعاون مع الأولياء و المعلمين تكون نتائجه إيجابية.

#### المحور الثالث:الصعوبات التي يتلقاها المختص النفسي.

##### 1.هل مكان عملك مناسب لاستقبال فئة الأطفال؟

لا، غير مناسب أبدا، حيث ليس لدي مكتب خاص بي، بالإضافة إلى وجود أدوات كثيرة في المكتب باعتباره مكتب طبيب الأسنان، مما يشتت انتباه الطفل خاصة الكرسي الذي يستخدمه.

##### 2.ما هي الصعوبات التي تواجهها في مكان عملك؟

أهم الصعوبات التي أوجهها في مكان عملي، كما ذكرت سابقا ليس لدي مكتب خاص بي، المكتب الذي أعمل فيه لا يحتوي على الهدوء و على السرية باعتبار الباب لا يغلق، بالإضافة إلى عدم توفر التقنيات و الأدوات التي نطلبها من الإدارة، أيضا مقاطعة الحصة العلاجية من طرف الزملاء مما يشتت انتباه الطفل و يؤثر على سير الحصة.

##### 3.ما هي الصعوبات التي تواجهها في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط؟

بالنسبة للصعوبات مع الأطفال مفرطي النشاط، تتمثل أولا في رفض الأولياء للتشخيص أو حكم المختص النفسي أي الإنكار (ابني ليس مريض)، صعوبة استقبال كل الحالات بحكم أنني مختصة واحدة هنا، عدم احترام الأولياء للمواعيد مما يسبب سوء التنظيم و التسيير.

بالإضافة إلى عدم صبر الأولياء لإكمال الحصص لأنهم يؤمنون باللموس و ينتظرون التحسن في وقت قياسي.

ملحق رقم (12): يوضح المقابلة مع المختصة النفسية السابعة.

المحور الأول: تكوين المختص النفسي.

1. ما هو طبيعة التكوين الذي تلقته في الجامعة؟

تكويني الجامعي كان تكوين نظري فقط.

2. هل هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية أثناء تكوينك الجامعي؟

لا يوجد تنسيق بين الجامعة و المؤسسات، بل كانت اجتهادات خاصة من طرفي كإجراء تريض بدار الطفولة، لكن لم يكن هناك تأطير في الميدان، لكن على العموم لا توجد هناك استفادة.

3. هل ترى أن تكوينك الجامعي كافي من أجل عملك الميداني الآن و لماذا؟

لا، تكويني غير كافي لكن ما ساعدني في الفترة الأولى من عملي هو إرشادات المختصة النفسية التي تعمل معي بحكم خبرتها الطويلة.

4. هل تلقيت تكوين تطبيقي خارج الجامعة ساعدك على اكتساب مهارات أدائية؟ و إذا كان نعم ما هو؟

لا، لم ألتقى أي تكوين.

المحور الثاني: التكفل بالأطفال مفرطي النشاط.

1. هل لديك دراية نظرية كافية حول اضطراب فرط النشاط؟

نعم، لدي دراية نظرية من خلال ما درست في الجامعة و من خلال خبرتي الميدانية.

2. هل تتوفر على الأدوات و التقنيات التي تساعدك في تشخيص اضطراب فرط النشاط؟

لا ليس لدي اختبارات بل أعتمد على ملاحظة الطفل، و على المقابلة مع الطفل و الأولياء.

3. ما هي أكثر الأساليب و التقنيات العلاجية التي تعتمد عليها في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط؟

أكثر التقنيات التي أستخدمها هي استعمال الصور و طلب من الطفل أن يروي لي قصة حول هذه الصورة، إذا كان محتوى الصورة غير جيد كسلوك عدم طاعة الأم مثلا، أنصح به بتجنب هذا السلوك، و أعزز السلوكات الجيدة.

كما أوجه الطفل لممارسة الرياضة، و خاصة السباحة هذا حسب اختيار الطفل و هواياته المفضلة، كما أعتد على المساندة الوالدية حيث في العادة يكون سبب فرط النشاط راجع لإهمال الأم و عدم تعليمه احترام القواعد و النظام، لذلك أعتد على مساعدة الأم لتصحيح طرق التربية الخاطئة.

#### 4. هل ترى أن التكفل النفسي الذي تقدمه للأطفال نتائجه إيجابية؟

النتيجة تكون حسب كل حالة و حسب شدة الاضطراب و تعاون العائلة.

المحور الثالث: الصعوبات التي يتلقاها المختص النفسي.

#### 1. هل مكان عملك مناسب لاستقبال فئة الأطفال؟

لا غير مناسب، حيث لا أتوفر على ألعاب زيادة الانتباه، و أدوات أخرى كالأقلام، العجين، كما أن المساحة صغيرة و لا توجد إضاءة في المكتب.

#### 2. ما هي الصعوبات التي تواجهها في مكان عملك؟

ليس لدي مكتب خاص بي، أعمل مع مختصين آخرين و هذا يؤثر على المواعيد لأن كل منا لها حالات خاصة بها، أيضا ليس لدي أدوات و تقنيات خاصة بالأطفال.

#### 3. ما هي الصعوبات التي تواجهها في في التكفل بالأطفال المفرط النشاط؟

أولا لدي صعوبة في إجراء مقابلة مع هؤلاء الأطفال بسبب تعقد المشكل، و عدم وجود الثراء اللغوي الكافي ليعبر الطفل عما يحس به، صعوبة كسب ثقته، هذا ما يحتاج تكوين أكثر، أيضا نصطدم بمشكلات الأولياء الخاصة، حيث نعمل على حل مشكلات الأولياء، و هذا يؤثر على سير العلاج، بالإضافة إلى الدلال المفرط لبعض الأطفال يُصعب عملية التكفل.

ملحق رقم (13): يوضح المقابلة مع المختصة النفسية الثامنة.

المحور الأول: تكوين المختص النفسي.

1. ما هو طبيعة التكوين الذي تلقته في الجامعة؟

تلقيت تكوين نظري فقط لا يوجد هناك تكوين تطبيقي.

2. هل هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية أثناء تكوينك الجامعي؟

يوجد هناك اتفاقيات بين الجامعة و بعض المؤسسات، لكن لا يوجد هناك تنسيق، حيث نطلب تصريح من الإدارة ثم نذهب، نحن من نطلب ذلك أي اجتهادات فردية فقط.

3. هل ترى أن تكوينك الجامعي كافي من أجل عملك الميداني الآن و لماذا؟

لا، تكويني الجامعي أعتبره غير كافي أبدا، حيث واجهت العديد من الصعوبات خاصة مع فئة الأطفال لأنهم يحتاجون مهارات خاصة، كإجراء المقابلة و الإصغاء و العلاج. حيث بدلت مجهودات كبيرة و لازلت أبدل.

4. هل تلقيت تكوين تطبيقي خارج الجامعة ساعدك على اكتساب مهارات أداءية؟ و إذا كان نعم ما هو؟

نعم تلقيت عدة تكوينات، حيث لدي عدة شهادات من بينها شهادة ممارس في التنمية اللغوية العصبية، بالإضافة إلى ممارس متقدم في البرمجة اللغوية العصبية مستوى ثاني، تكوين في مهارات التفوق الدراسي، تكوين في الذاكرة و النسيان.

حيث كان لهذه التكوينات فائدة كبيرة حيث ساعدتني في طريقة تسيير المقابلات، و علمتني فن الإصغاء و كما أن هناك بعض التمارين من البرمجة اللغوية العصبية تتناسب كثيرا مع فئة الأطفال.

المحور الثاني : التكفل النفسي بالأطفال مفرطي النشاط.

1. هل لديك دراية نظرية كافية حول اضطراب فرط النشاط؟

نعم، لدي دراية نظرية لكن أعتبرها غير كافية.

2. هل تتوفر على الأدوات و التقنيات التي تساعدك في تشخيص اضطراب فرط النشاط؟

لا، ليس لدي اختبارات خاصة بهذا الاضطراب، حيث أستخدم المقابلة مع الطفل و الأولياء، و ملاحظة الطفل أثناء اللعب و الرسم و التلوين، كما أستخدم رسم الرجل و رسم العائلة.

**3. ما هي أكثر الأساليب و التقنيات العلاجية التي تعتمد عليها في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط؟**

أهم العلاجات التي أستخدمها، أولاً توجيه الطفل لممارسة الرياضة، كما أعتد على العلاج السلوكي من خلال تعزيز سلوك الطفل سواء معنوياً أو مادياً، أستخدم العلاج بالرسم، كما أعتد على المرافقة الوالدية و إعطاء نصائح للوالدين.

**4. هل ترى أن التكفل الذي تقدمه للأطفال نتائجه إيجابية؟**

على العموم النتائج تكون ايجابية، إذا أكمل الطفل العلاج و أتبع التعليمات.

**المحور الثالث: الصعوبات التي يتلقاها المختص النفسي.**

**1. هل مكان عملك مناسب لاستقبال فئة الأطفال؟**

لا، غير مناسب أبدا لا يتوفر على مساحة كبيرة و لا على التقنيات و الأدوات و الألعاب الخاصة بالطفل.

**2. ما هي الصعوبات التي تواجهها في مكان عملك؟**

ليس لدي مكتب خاص بي، حيث أنتقل من مكتب إلى آخر بالإضافة إلى عدم توفر الإمكانيات و الأدوات الخاصة بالطفل من طرف المؤسسة ، و أحيانا لا أجد حتى مكتب لأعمل به، بالإضافة إلى تدخل المدير في عملي، حيث لا يسمح للأطفال و الأولياء بالدخول للمؤسسة أثناء إجراء الامتحانات وهذا يؤثر على سير الحصص العلاجية.

**3. ما هي الصعوبات التي تواجهها في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط؟**

أهم الصعوبات التي أواجهها مع الأطفال مفرطي النشاط، أن بعضهم لا يرجعون لإكمال الحصص العلاجية، و أحيانا كثيرة لا يأتي الأولياء عند تلقيهم للاستدعاء.

ملحق رقم (14): يوضح المقابلة مع المختصة النفسية التاسعة.

المحور الأول: تكوين المختص النفسي.

1. ما هو طبيعة التكوين الذي تلقته في الجامعة؟

تكويني الجامعي كان تكوين نظري بنسبة 100%، حيث لم أتلقي أي تكوين تطبيقي.

2. هل هناك تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية أثناء تكوينك الجامعي؟

لم يكن هناك أي تنسيق بين الجامعة و المؤسسات الميدانية، حيث كنا نحن كطلبة من نطلب الذهاب للميدان، و إجراء تربصات من أجل تطبيق ما درسناه في الجامعة، إلا أننا لم نكن نستقد بالشكل الكافي بسبب نقص التأطير من طرف المختصين في الميدان.

3. هل ترى أن تكوينك الجامعي كافي من أجل عملك الميداني الآن و لماذا؟

لا، أعتبر أن تكويني الجامعي غير كافي أبدا لأني واجهت العديد من الصعوبات في عملي، إما فيما يخص التشخيص أو فيما يخص تطبيق التقنيات العلاجية.

4. هل تلقيت تكوين تطبيقي خارج الجامعة ساعدك على اكتساب مهارات أدائية؟ و إذا كان نعم ما هو؟

لا، لم أجري أي تكوين خارجي.

المحور الثاني: التكفل بالأطفال مفرطي النشاط.

1. هل لديك دراية نظرية كافية حول اضطراب فرط النشاط؟

نعم، لدي دراية كافية حول اضطراب فرط النشاط.

2. هل تتوفر على الأدوات و التقنيات التي تساعدك في تشخيص اضطراب فرط النشاط؟

ليس لدي اختبار لتشخيص اضطراب فرط النشاط، أعتمد على المقابلة مع الوالدين و مع الطفل و معلمته، و ملاحظة الطفل إما أثناء الحصة العلاجية أو في القسم.

3. ما هي أكثر الأساليب و التقنيات العلاجية التي تعتمد عليها في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط؟

أهم التقنيات التي أستخدمها هي تعزيز السلوكات الإيجابية، العقاب، الإرشاد الوالدي ذلك بتقديم معلومات حول فرط النشاط و كيفية التعامل مع الطفل، بالإضافة إلى إرسال الطفل لممارسة الرياضة و كذلك أعتد على الألعاب التركيبية لزيادة الانتباه. كما أقوم بتوجيه المعلمة حول كيفية التعامل مع الطفل.

#### 4. هل ترى أن التكفل النفسي الذي تقدمه للأطفال نتائجه إيجابية؟

إذا كان هناك إتباع للإرشادات من طرف الأسرة و المعلمة يكون هناك تحسن و العكس صحيح.

#### المحور الثالث: الصعوبات التي يتلقاها المختص النفسي.

##### 1. هل مكان عملك مناسب لاستقبال فئة الأطفال؟

لا، مكان عملي غير مناسب أبدا لاستقبال فئة الأطفال، حيث أن المكتب ضيق و لا يحتوي على أدوات تساعد على العمل مع الأطفال، رغم أنني أحاول دائما ترتيب المكتب و تعليق الصور التربوية، ليتناسب المكتب مع فئة الأطفال.

##### 2. ما هي الصعوبات التي تواجهها في مكان عملك؟

أهم الصعوبات في مكان عملي، هو ضيق مساحة المكتب هذا يؤثر على عملي، بالإضافة إلى عدم توفير الإدارة بعض الأدوات و التقنيات التي أعمل بها.

##### 3. ما هي الصعوبات التي تواجهها في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط؟

أهم الصعوبات مع فئة الأطفال هو عدم الرجوع لإكمال الحصص العلاجية، و عدم إتباع عائلة الطفل التعليمات و الخطة المبرمجة و هذا يؤثر على سير العملية العلاجية.

# الملخصات

## الملخص:

أن اضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه، يعتبر من أكثر الاضطرابات انتشارا في المدارس حيث له عدة تأثيرات سلبية على حياة الطفل سواء من الناحية التعليمية والأسرية و الانفعالية أو السلوكية هذا ما يحتاج إلى تكفل نفسي يضمنه غالبا المختص النفسي التابع لوحدات الكشف و المتابعة المدرسية، هذا الأخير يجب أن يتوفر على مجموعة من المهارات الأدائية لكي يقدم تكفل النفسي مناسب و فعال.

حيث تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن المهارات الأدائية للمختص النفسي بالأطفال مفرطي النشاط. فقد ارتكز هذا العمل على جزأين هامين هما الجانب النظري الذي تناولنا فيه فصلين الأول خاص بمقاربة نظرية حول فرط النشاط، والفصل الثاني أحطنا فيه بالمهارات الأدائية للمختص النفسي. أما الجانب التطبيقي فيحتوي بدوره على فصلين، فصل مخصص للمقاربة المنهجية المعتمدة في دراستنا تناولنا فيه أهم الخطوات التي ساعدتنا على القيام بالعمل الميداني و المتمثلة في المنهج، حيث اعتمدنا على المنهج الوصفي من أجل تحقيق أغراض البحث، وبعدها اخترنا عينة قصدية تمثلت في تسع مختصين نفسيين تابعين لوحدات الكشف و المتابعة المدرسية بمدينة سكيكدة، حيث قمنا بتطبيق أداتين مع هذه العينة، الأداة الأولى تمثلت في المقابلة النصف موجهة، أما الأداة الثانية فتمثلت في شبكة الملاحظة، و الفصل الأخير تناولنا فيه مناقشة و تحليل النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة. حيث توصلنا إلى نتيجة مفادها إلى أن المختص النفسي التابع لوحدات الكشف والمتابعة المدرسية لمدينة سكيكدة، يعاني من نقص في امتلاك المهارات الأدائية في التكفل بالأطفال مفرطي النشاط.

**الكلمات المفتاحية:** المهارات الأدائية ; المختص النفسي ; التكفل النفسي ; الأطفال مفرطي النشاط.

## **Résumé :**

L'hyperactivité avec un déficit de l'attention est considérée comme l'un des troubles les plus fréquents dans le milieu scolaire, dont les répercussions affectent tous les aspects de la vie de l'enfant : familial, scolaire, émotionnel et comportemental, ce qui nécessite la prise en charge psychologique de ces enfants qui est généralement assurée par le psychologue exerçant au niveau des unités de dépistage et de suivi scolaire (UDS). L'acquisition des habiletés performatives pour les psychologues permet dans ce cas précis, une meilleure prise en charge.

Donc cette étude a pour but d'évaluer les habiletés performatives des psychologues dans la prise en charge des enfants hyperactifs.

Ce travail comprend deux parties, théorique et pratique, dont deux chapitres dans la partie théorique, l'un est consacré à l'approche de l'hyperactivité, le deuxième aborde les habiletés performatives du psychologue. Quant à la partie pratique, elle comprend deux chapitres : le premier est consacré à l'approche méthodologique, pour laquelle nous avons opté, dans le but d'aborder les étapes importantes à suivre dans l'étude exploratoire, qui consiste en la méthode descriptive réalisant les objectifs de l'étude. Pour ce faire nous avons pris un échantillon aléatoire constitué de neuf psychologues exerçant au niveau des unités de dépistage et de suivi scolaire de la ville de Skikda; ainsi, nous avons utilisé deux outils pour la collecte des données : l'entretien semi-directif et la grille d'observation. L'analyse des données constitue notre dernier chapitre : après analyse des données, les résultats ont montré que le psychologue exerçant au niveau des unités de dépistage et de suivi de la ville de Skikda, manque d'habiletés performatives dans la prise en charge des enfants hyperactifs.

**Mots clés :** Habiletés Performatives, le psychologue, La Prise En Charge ; Les Enfants Hyperactifs.

**Abstract:**

Attention Deficit Hyperactivity Disorders considered as one of the most disturbances widely spread in schools. Where it has many negative impacts on children's life, wither on educational side or in regard to family , emotive or behaviourist angle. Thus, the child needs a psychological care which is generally guaranteed by the psychologist of the school's detection and monitoring units. The latter must have a set of performance skills in order to be able to offer the appropriate and effective psychological handle.

Our study aims to detect the performance skills of the psychologist who is in charge of hyperactive children.

This study is divided mainly in two parts, the theoretical part and the practical part. In the theoretical part, we have two chapters. In the first one we dealt with a theoretical approach about hyperactivity. In the second chapter, we tackled the performance skills of the psychologist. The practical part is consisted of two chapters too. In the first one, we dealt with the methodological approach that we have relied on in our study. We dealt with the most important steps that helped us in our field work. We used the descriptive approach in order to reach the objectives of the research. Then, we have chosen purposive samples that are nine psychologists of detection and monitoring units in some schools in Skikda. We have applied two tools on this sample. The first tool is semi directed interview and the second one is the observation grid. The last chapter, we devote it to discuss and analyse the results of the study.

Finally, we come to the conclusion that the psychologists of the detection and monitoring schools units in Skikda suffers from the lack of having the performance skills to take handle hyperactive children.

**Keywords:** Performance Skills, Psychologist, Psychological Care, Hyperactive Children.

