**وزارة التعليم العالي والبحث العلمي**

**جامعة محمد خيضر –بسكرة–**

**كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية**

**قسم علم النفس وعلوم التربية**

**شعبة علم النفس**

**عنوان المذكرة:**

# الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المصاب بإعاقة حركية

ـ دراسة عيادية لأربع حالات بمركز التأهيل الحركي والفيزيائي بسكرة ـ

**مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي**

**إعداد الطالب (ة):**

**صفاء ومان**

**إشراف الأستاذ (ة):**

**راضية حاج لكحل**

**السنة الجامعية: 2024/2023**

بسم الله الرحمن الرحيم

# شكر وتقدير

بسم الله الرحمان الرحيم

" فأذكروني أذكركم وأشكروا لي ولا تكفرون" صدق الله العظيم (الآية 125 سورة البقرة)

ان كان يتوجب الشكر فالشكر أوله لله عز وجل وان كان يتوجب الحمد فالحمد لله جل جلاله والصلاة والسلام على سيد الخلق أجمعين وخاتم الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة وأزكى التسليم وعلى آله وصحبه أجمعين.

أما بعد

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان الى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة الى جميع أساتذتنا الافاضل وأخص بالذكر أستاذتي المشرفة الدكتورة " راضية حاج لكحل" على كل ما قدمته لي من نصائح وتوجيهات لإتمام هذا العمل مع تمنياتي لها بدوام الصحة والعافية.

وكذلك أشكر مؤسسات إعادة التأهيل الحركي والفيزيائي على استقبالهم وتوجيهاتهم.

ولا يفوتني أيضا أن أتقدم بالشكر الجزيل الى أعضاء اللجنة العلمية التي تشرف على تقويم هذا البحث.

وأخيرا الشكر موصول لكل من ساهم من قريب أو من بعيد في إتمام هذا البحث.

# ملخص الدراسة

جاءت الدراسة الحالية بهدف التعرف على الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المصاب بإعاقة حركية. وقد تم صياغة فرضية الدراسة والتي مفادها:

- يعاني الطفل المصاب بإعاقة حركية من اضطرابات سلوكية.

وللتحقق من صحة فرضية الدراسة اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي كدراسة حالة، باستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس " **بيركس**" لتقدير السلوك، وقد تم تطبيقه على أربع (04) حالات تتراوح أعمارهم من 6 سنوات الى 11 سنة بمؤسسة التأهيل الحركي والفيزيائي ب بسكرة.

وبعد تحليل النتائج توصلت الدراسة الى اثبات صحة الفرضية أي يعاني الطفل المصاب بإعاقة حركية من اضطرابات سلوكية.



**الكلمات المفتاحية:** الاضطرابات السلوكية، الإعاقة الحركية.

## Summary of the study

The current study aimed to identify behavioral disorders in children with motor disabilities. The hypothesis of the study was formulated as follows:

- Children with motor disabilities suffer from behavioral disorders.

To validate the hypothesis, the researcher adopted the clinical approach as a case study, using the semi- directed clinical interview and the Birks Behavior Rating Scale, which was applied to four (04) cases ranging from 6 to 11 years old at the Motor and Physical Rehabilitation Institution in Biskra.

After analyzing the results, the hypothesis that children with motor disabilities suffer from behavioral disorders was confirmed.

Keywords: Behavioral disorders, motor disability.

# فهرس


| قائمة المحتويات | الصفحة |
|---|---|
| شكر وتقدير | |
| ملخص الدراسة باللغة بالعربية | |
| ملخص الدراسة باللغة بالإنجليزية | |
| مقدمة | أ_ب |
| الإطار النظري | |
| الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة | |
| 1 الإشكالية | 5 |
| 2 فرضية الدراسة | 6 |
| 3 دوافع اختيار الموضوع | 7 |
| 4 أهمية وأهداف الدراسة | 7 |
| 5 التحديد الاجرائي للمفاهيم | 7 |
| 6 الدراسات السابقة | 8 |
| 7 التعقيب على الدراسات السابقة | 11 |
| الفصل الثاني: الطفولة والاعاقة الحركية | |
| تمهيد | 14 |
| 1 الطفولة | 14 |
| 1.1 مفهوم الطفولة | 14 |
| 2.1 مراحل نمو الطفل | 15 |
| 3 حاجات الأطفال | 16 |
| 2 الإعاقة الحركية | 18 |
| 1.2 مفهوم الإعاقة الحركية | 18 |
| 2.2 أسباب الإعاقة الحركية | 19 |
| 3.2 خصائص وحاجيات المعاقين حركيا | 20 |
| 4.2 تصنيفات الإعاقة الحركية | 23 |

| | |
|---|---|
| 5.2 تشخيص الإعاقة الحركية | 23 |
| 6.2 طرق الوقاية من الإعاقة الحركية | 24 |
| 7.2 التأهيل للمعاقين حركيا | 25 |
| خلاصة الفصل | 27 |
| الفصل الثالث: الاضطرابات السلوكية | |
| تمهيد | 29 |
| 1 مفهوم الاضطرابات السلوكية | 29 |
| 2 نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية | 30 |
| 3 المقاربات النظرية المفسرة للاضطرابات السلوكية | 31 |
| 4 تصنيف الاضطرابات السلوكية | 34 |
| 5 أسباب الاضطرابات السلوكية | 41 |
| 6 بعض الاضطرابات السلوكية | 43 |
| 7 أساليب وبرامج التدخل العلاجي | 45 |
| 1/7 أساليب التدخل العلاجي | 45 |
| 2/7 البرامج العلاجية | 47 |
| 8 الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المصاب بإعاقة حركية | 49 |
| خلاصة الفصل | 50 |
| الإطار التطبيقي | |
| الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة | |
| 1 الدراسة الاستطلاعية ونتائجها | 53 |
| 2 منهج الدراسة | 53 |
| 3 حالات الدراسة | 53 |
| 4 مجال الدراسة | 54 |
| 5 أدوات الدراسة | 54 |
| 2/5 المقابلة العيادية النصف موجهة | 55 |
| 3/5 مقياس الاضطرابات السلوكية | 55 |
| الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج | |
| 1 عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى | 61 |

| | |
|---|---|
| 2 عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية | 64 |
| 3 عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة | 68 |
| 4 عرض ومناقشة نتائج الحالة الرابعة | 72 |
| 5 مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة | 76 |
| الخاتمة | 77 |
| قائمة المراجع | 79 |
| قائمة الملاحق | |

## فهرس الجداول:


| الرقم | العنوان | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | يوضح خصائص الحالات | 54 |
| 02 | يوضح تفسير نتائج المقياس | 56 |
| 03 | يوضح نتائج الحالة الأولى في مقياس الاضطرابات السلوكية | 62 |
| 04 | يوضح نتائج الحالة الثانية في مقياس الاضطرابات السلوكية | 66 |
| 05 | يوضح نتائج الحالة الثالثة في مقياس الاضطرابات السلوكية | 69 |
| 06 | يوضح نتائج الحالة الرابعة في مقياس الاضطرابات السلوكية | 73 |

# مقدمة

ان الصحة نعمة عظيمة يصفها الناس أنها تاج على رؤوس الأصحاء لا يراها الا من يعاني من فقدانها، فالجسم السليم يمنح صاحبه فرصة التطور في الحياة والقيام بدوره على أكمل وجه. ولحكمة ما يراها الخالق سبحانه وتعالى يسلب إحدى النعم أو بعضها أو الكثير منها وهذا في الحقيقة هو نوع من الإعاقة.

فالمعاق هو ذلك الإنسان الذي سلب منه وظيفة أحد أعضائه الحيوية نتيجة مرض أو إصابة أو وراثة وذلك يعيقه عن ممارسة أنشطة الحياة اليومية بشكل مستقل ويتطلب برامج تأهيلية خاصة وهذه الإعاقة تتخذ عدة أشكال من بينها الإعاقة الحركية التي زادت معدلاتها في الوقت الحاضر خاصة عند الأطفال حيث كشف تقرير الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء بمناسبة اليوم العالمي للأشخاص ذوي الاعاقات على أن الدول العربية سجلت أقل نسب في الأشخاص ذوي الاعاقات على مستوى العالم، وتصدرتها المغرب بنسبة 5.1% ثم السودان 4.8% فيما تراوحت بين 2 و3% في كل من مصر والبحرين وفلسطين واليمن وكانت أقل من 2% في باقي الدول. (تقارير الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء، 2018).

كما تشير آخر أرقام الديوان الوطني للإحصائيات التي قدمتها وزارة التضامن الوطني والأسرة الجزائرية لسنة 2020 والتي قدرت أن عدد المعاقين بلغ حوالي 4 ملايين شخص منها 44% من ذوي الإعاقة الحركية. (خضرة، ص 247).

وتشكل الإعاقة الحركية عند الأطفال أحد القضايا الاجتماعية التي لاقت اهتماما من قبل المتخصصين والباحثين لما لها من آثار سلبية على كل من المعاق وأسرته ومجتمعه والتي يكون تأثيرها الأكبر على المعاق أكبر من حجم الإصابة نفسها الأمر الذي يؤدي الى تباعده وشعوره بالوحدة والعزلة والانطواء وتحاشي العلاقات الاجتماعية لشعوره بالنقص والاختلاف عن أقرانه العاديين، بالإضافة الى العديد من المشكلات السلوكية مما يستدعي منا التدخل حتى لا يتأثر استقراره النفسي وتفاعله الاجتماعي وتحصيله الأكاديمي وفي هذه الحالة يستوجب علينا تقديم البرامج العلاجية والصحية وتقديم خدمات تربوية حديثة وتلبية حاجاتهم ومساعدتهم على التأقلم في المجتمع لأن مرحلة الطفولة هي مرحلة تكوين الشخصية لدى الانسان ولهذا أصبح من الضروري الاهتمام بهذه الفئة.والتي سوف يحتاج من خلالها الى مساندة وتفهم من طرف المحيطين به. (إبراهيم، 2006).

وعلى هذا الأساس جاءت هذه الدراسة من اجل التعرف على الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المصاب بإعاقة حركية حيث تم تقسيم هذه الدراسة الى جانبين، حيث تضمن الجانب الأول الإطار النظري والجانب الثاني الإطار التطبيقي، فالإطار النظري اشتمل على ثلاثة فصول وهي كالتالي:

الفصل الأول: تم تخصيص هذا الفصل للتعريف بموضوع الدراسة من خلال طرح الإشكالية وفرضيات البحث وتوضيح أهمية وأهداف ودوافع الدراسة وضبط متغيراتها وعرض الدراسات السابقة.

أما بالنسبة للفصل الثاني: تم تقسيمه الى جزئيين الجزء الأول تم التطرق فيه الى الطفولة حيث ضم مفهوم الطفولة ومراحل النمو وحاجات الأطفال، أما بالنسبة للجزء الثاني تطرقنا فيه الى الإعاقة الحركية مفهومها وأسبابها وتصنيفاتها وتشخيصها وخصائص وحاجيات المعاقين حركيا بالإضافة الى تأهيل المعاقين وطرق الوقاية من الإعاقة الحركية.

والفصل الثالث: تناولنا فيه الاضطرابات السلوكية حيث ضم مفهوم الاضطرابات السلوكية ونسبة الانتشار والمقاربات النظرية المفسرة للاضطرابات السلوكية بالإضافة الى تصنيف وأسباب الاضطرابات السلوكية كما تطرقنا الى بعض الاضطرابات السلوكية وأساليب وبرامج التدخل العلاجي للمضطربين سلوكيا.

وضم الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة بدءا بالدراسة الاستطلاعية ونتائجها والمنهج المتبع وحالات الدراسة ومجال الدراسة المكاني والزماني وأخيرا الأدوات المستخدمة للدراسة.

أما الفصل الخامس تم فيه عرض مفصل لنتائج الدراسة وتفسيرها.

وفي الأخير خاتمة مع تقديم بعض التوصيات والاقتراحات.

# الإطار النظري

# الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة

1 الإشكالية

2 فرضية الدراسة

3 دوافع اختيار الموضوع

4 أهمية وأهداف الدراسة

5 التحديد الاجرائي للمفاهيم

6 الدراسات السابقة

7 التعقيب على الدراسات السابقة

## 1 الإشكالية:

تعد الإعاقة الحركية مشكلة جسدية ونفسية واجتماعية وتعليمية، حيث يعاني الأطفال المصابين بإعاقة حركية من قصور في القدرات والوظائف الحركية، كما يعانون من عدم القدرة على التكيف مع المجتمع نتيجة لضعف امكانياتهم وعجزهم من الاستفادة من الخبرات المتاحة مثل أقرانهم العاديين. (كريمة، ص 170)

وترجع الإصابة بهذه الإعاقة الى عدة أسباب منها ما قبل الولادة كوجود خلل في الكروموزومات وتنافر الزمر، وارتفاع ضغط الدم لدى الأم الحامل، كذلك سوء التغذية والأمراض المعدية التي تصيب الأم في فترة الحمل، وأسباب تعود أثناء الولادة كالولادة المبكرة، ونقص الأكسجين نتيجة تعسر عملية الولادة. وأسباب أخرى ما بعد الولادة كالحوادث والتي تؤدي الى إصابة الأطفال بالتلف المخي، اضافة الى الإصابة في منطقة الرأس، أو إصابة الأطراف بشكل مباشر، كذلك قد يتعرض عدد من الأطفال لنوع من العجز الدائم نتيجة لعدوى أو بعض الأمراض العصبية. (نسيسة وزوقاي، 2018).

وعند تعرض الطفل لهذه الإعاقة يكون ملازما للفراش ومتعمدا على الآخرين، مما يؤثر على توافقه وتكيفه النفسي والاجتماعي.

ولقد أثبتت الدراسات أن الأطفال ذوي الإعاقة الحركية يعانون من مشكلات اجتماعية وتعليمية وسلوكية كالرغبة في الانعزال والخوف ومشاعر الإحباط والشعور بالظلم والنزعة العدوانية والعناد والانفعال والغضب. وهذا ما أكدته دراسة **بلقاسم سمية (2020)** حول السلوكات المضطربة لدى الطفل المعاق حركيا والتي هدفت الى التعرف على المشكلات السلوكية لدى المعاقين حركيا حيث كشفت النتائج أن الأطفال ذوي الإعاقة الحركية يعانون من فرط النشاط الحركي والعدوانية، كما أظهرت دراسة **فريدي خيرة (2016)** حول صورة الجسد لدى الطفل المعاق حركيا حيث هدفت الى الكشف عن تأثير الإعاقة الحركية على صورة الجسد لدى الطفل وإمكانية ظهور اضطراب على مستوى الجسد، حيث توصلت النتائج الى أن الطفل المصاب بإعاقة حركية يحدث له اضطراب على مستوى صورة الجسد.

ومن الجدير ذكره أن التكوين النفسي للطفل يرتبط بالتكوين الفيسيولوجي وسلامة الجسم، فالأطفال الأسوياء بدنيا ونفسيا أقل عرضة للوقوع في اضطرابات سلوكية. (الربعي، 2011).

ومهما تكن درجة التعقيد في هذه المشكلات فهي تمثل أذى يصيب الصحة النفسية للطفل وتعكس سوء تكيفه وتفاعله مع نفسه ومع المحيط حوله. لذلك وجب العمل على مواجهتها والحد منها قدر الإمكان، الأمر الذي يبرر اجراء مثل هذه الدراسة العلمية للتعرف على مثل هذه الاضطرابات

ومن خلال ما سبق ذكره سوف تتناول هذه الدراسة الأطفال المصابين بإعاقة حركية من اجل التعرف على بعض الاضطرابات السلوكية لديهم. ومنه سنطرح التساؤل التالي:

- هل يعاني الطفل المصاب بإعاقة حركية من اضطرابات سلوكية؟ وما طبيعتها؟

## 2 فرضيات الدراسة:

- يعاني الطفل المصاب بإعاقة حركية من اضطرابات سلوكية.

## 3 دوافع اختيار الموضوع:

_ يكمن الدافع وراء اختيار موضوع الدراسة لإحساسنا بالمعاناة النفسية التي يعاني منها المعاق حركيا والصعوبات التي يلقاها خلال احتكاكه بالغير.

_ التعرف على الاضطرابات السلوكية لدى هذه الفئة ومواجهتها قبل أن تتفاقم.

_ تهميش هذه الفئة من ناحية التكفل النفسي.

_ قلة الدراسات والأبحاث حول هذا الموضوع حسب علم الباحثة.

## 4 أهمية وأهداف الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة من الناحية النظرية في محاولة القاء الضوء على فئة مهمة في المجتمع وهي فئة المعاقين حركيا، ومحاولة فهم هذه الشريحة والعمل على مساعدتها من أجل تجاوز أزمتها، كما تأمل الباحثة أن تسهم هذه الدراسة في اثراء جانب مهم من مجالات الدراسة النفسية وهي الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المصاب بإعاقة حركية مما يؤدي الى زيادة الفهم لهذه المشكلة، كما تفتح باب البحث والمعرفة نحو الطلبة في تناول هذا الموضوع مع مختلف فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

وتكمن أهميتها التطبيقية في كيفية التعامل مع الطفل المعاق حركيا في المجتمع، كما أن النتائج المتحصل عليها قد تفيد في تصميم وبناء برامج علاجية وارشادية التي يعدها الأخصائي النفسي لفئة المصابين بإعاقة حركية.

أما الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو الكشف والتعرف عن الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المصاب بإعاقة حركية كالعدوانية، الانسحابية، العناد والمقاومة، الاعتمادية الزائدة، المبالغة في الشعور بالظلم....

## 5 التحديد الاجرائي للمفاهيم:

### 1.5 الاضطرابات السلوكية

- يعرفها "**روس Ross**": بأنها عبارة عن اضطرابات نفسية تتضح عندما يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي اليه بحيث يتكرر هذا السلوك

باستمرار، ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الراشدين الأسوياء ممن لهم علاقة بالفرد. (عبيد، 2015، ص 14).

- **التعريف الاجرائي:** هي مجموعة من السلوكيات غير المرغوب فيها. التي تظهر عند الأطفال المصابين بإعاقة حركية. وهذه السلوكيات لا تكون متوافقة مع المعايير الاجتماعية للسلوك المقبول، ويتم قياسها اجرائيا من خلال مقياس بيركس لتقدير سلوك الطفل نسخة الوالدين.

## 2.5 الإعاقة الحركية:

- يعرفها "**الروسان**" بأنها الفئة التي تعاني من خلل ما في قدراتهم الحركية أو نشاطهم الحركي، بحيث يؤثر ذلك الخلل على مدار نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي. (النوايسة، 2013، ص195).

- **التعريف الاجرائي:** هي عجز أو قصور، يكمن في عدم القدرة على استخدام الطفل لأجزاء جسمه في أداء الحركات الطبيعية بسبب إصابة جسمية أو نتيجة لعوامل وراثية.

## 6 الدراسات السابقة:

### دراسة بلقاسم سمية 2019-2020

**عنوان الدراسة:** السلوكات المضطربة لدى الطفل المعاق حركيا

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى المعاقين حركيا، وذلك بالكشف عن السلوكات المضطربة التي تصاحب هذه الإعاقة كالعدوانية وفرط الحركة، حيث تم اختيار حالتين من الأطفال ذوي الإعاقة الحركية بطريقة قصدية تتراوح أعمارهم من 6 إلى 10 سنوات بمؤسسة التأهيل الوظيفي والفيزيائي بسيدي على بمستغانم، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي ودراسة الحالة واستخدام قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل ومقياس السلوكيات العدوانية للعمايرة .وبعد تحليل النتائج تم التحقق من فرضية الدراسة أي أن الإعاقة الحركية لدى بعض الأطفال تكون مصاحبة لبعض السلوكيات المضطربة. وبينت النتائج أن الأطفال ذوي الإعاقة الحركية يعانون من فرط النشاط الحركي والعدوانية

### دراسة عبد الكريم المهدي(2018)

**عنوان الدراسة:** الأمن النفسي وعلاقته بالاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة بمرحلة الأساس في ضوء تقدير معلميهم في مدينة بورتسودان.

هدف البحث إلى معرفة علاقة الأمن النفسي بالاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة بمرحلة الأساس في ضوء تقدير معلميهم في مدينة بورتسودان، ومستوى الأمن النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية، استخدم الباحث المنهج الوصفي، وبلغ عدد أفراد عينة البحث (58)معاقا ومعاقة واستخدم استبانة الأمن النفسي إعداد الباحث، ومقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين إعداد/ آمال مليجي باضه(2010) ،وتوصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين مستوى الأمن النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة بمدارس بمرحلة الأساس، وتدني مستوى الأمن النفسي لديهم، وتنتشر الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة بمدارس بمرحلة الأساس بدرجة فوق الوسط، وعدم وجود فروق في مستوى الأمن النفسي وفي درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية تعزى إلى الجنس ونوع الإعاقة.

## دراسة ايمان حرزي (2017-2018)

**عنوان الدراسة:** صورة الجسم لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الحركية)

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور الأنشطة الفنية في رفع الكفاءة الذاتية لدى تلاميذ السنة الأولى متوسط،اعتمدت في هذه الدراسة غلى المنهج الوصفي وأداة البحث المتمثلة في استمارة استبيان يقيس الكفاءة الذاتية من خلال الأنشطة الفنية، صممت من طرف الطالبة تتضمن 30 عبارة مقسمة إلى ثلاثة أبعاد طبق على عينة عشوائية من تلاميذ السنة الأولى متوسط، وقد استخدمنا الأساليب الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف: المعياري، النسبة المئوية، اختبار ألفا كرو نباخ، معامل الارتباط بيرسون، اختبار Tالمتوسط عينة واحدة.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- للأنشطة الفنية دور في رفع الكفاءة الذاتية لدى تلاميذ السنة الأولى متوسط
- .للرسم دور في رفع الكفاءة الذاتية لدى تلاميذ السنة الأولى متوسط .
- للموسيقى دور في رفع الكفاءة الذاتية لدى تلاميذ السنة الأولى متوسط.
- للرياضة دور في رفع الكفاءة الذاتية لدى تلاميذ السنة الأولى متوسط.

## دراسة فريدي خيرة (2015-2016)

**عنوان الدراسة:** صورة الجسد لدى الطفل المعاق حركيا

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن تأثير الإعاقة الحركية على صورة الجسد عند الطفل وإمكانية ظهور اضطراب على مستوى الجسد وذلك باستخدام الاختبار الملائم للدراسة ولسن الحالات والمتمثل في:

اختبار رسم الشخص، ولقد حاولت الدراسة فحص الفرضية الأساسية :إصابة الطفل بالإعاقة الحركية قد تحدث اضطراب على مستوى صورة الجسد .وللإجابة على هذه الفرضية تم استخدام الأدوات المناسبة للدراسة والمتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية ولتأكيد النتائج قمنا بتطبيق الاختبار على الحالتين تتراوح سنهما ما بين (8-12) سنة، وبعدما عولجت البيانات الناتجة ثم التوصل إلى تحقيق فرضية الدراسة

## دراسة ابتسام داوود عبد الله عديلة (2012)

**عنوان الدراسة:** مفهوم الذات والاكتئاب لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الجسمية الحركية

هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى مفهوم الذات والاكتئاب لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتعرف على أث بعض المتغيرات وعلاقتها بمفهوم الذات والاكتئاب لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الجسمية الحركية في حافظة بيت لحم، تمثلت عينة الدراسة على الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية فقط في محافظة بيت لحم، اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي وأداة البحث المتمثلة في الاستبيان، أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين درجة مفهوم الذات ودرجة الاكتئاب لدى المبحوثين، بحيث كلما زادت درجة مفهوم الذات قلت درجة الاكتئاب لدى المبحوثين والعكس صحيح.

## دراسة Vnijmoth.C، Monboliu(2012)

**عنوان الدراسة:** المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين حركيا: الانتشار والارتباط بسوء التكيف مع الشخصية والعلاقات الزوجية

كان الهدف الأول من الدراسة هو دراسة مدى انتشار الإبلاغ عن الوالدين والمشاكل السلوكية التي أبلغ عنها القائمون على الرعاية اليومية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الحركية والفكرية

الهدف الثاني ما إذا كانت المشاكل السلوكية مرتبطة بالسمات الشخصية، شملت عينة الدراسة (101) طفلا، وأظهرت نتائج الدراسة أن:

- 27% من الأطفال الذين يعانون من اضطراب الشخصية أظهروا مشاكل قلق
- المشاكل السلوكية لم تكن مرتبطة بالجنس

أظهر الأطفال الأكبر سنا مشاكل سلوكية أقل من الأطفال الأصغر سنا.

**دراسة عباس لخضر-نجام خالد**

**عنوان الدراسة:** التأهيل النفسي وأثره على الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا (9-15 سنة) من وجهة نظر المربيين

هدفت الدراسة الى الكشف عن التأهيل النفسي وأثره على الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا. ولأن التأهيل النفسي يحتاج الى كوادر مختصة لا تراعي فقط قدرات المعاق بل تمتد الى وضعيته النفسية والاجتماعية، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي واستخدمت الاستبيان والأساليب الإحصائية، شملت الدراسة(20) مربيا متواجدين في المركز النفسي البيداغوجي بالجلفة، أظهرت النتائج نجاح الدراسة في معالجة بعض الحالات النفسية للأطفال وتقدم ملحوظ في عملية الاندماج في المجتمع، وكذلك نجاح الدراسة في ضبط السلوكيات الخاصة بالأطفال وبناء العلاقات الاجتماعية وتطور جيد في مستويات الصحة النفسية، تعد طريقة التأهيل النفسي احدى أهم الطرق التي أصبح يعول عليها كثيرا في مجال النشاط البدني المكيف وشملت مختلف الأعمار والأجناس.

## 7 التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة لاحظت الباحثة ما يلي:

تنوع واختلاف أهداف الدراسات التي تناولت الإعاقة الحركية، فمن بين أهداف هذه الدراسات الكشف عن تأثير الإعاقة الحركية على صورة الجسد والتعرف على مستوى مفهوم الذات لفئة المعاقين حركيا والتأهيل النفسي وأثره على الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا، وهناك دراسات اتفقت مع هدف الدراسة الحالية في الكشف والتعرف على الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المصاب بإعاقة حركية.

كما نجد أن اغلب الدراسات تناولت الأطفال المصابين بإعاقة حركية، ولكن ارتبطت بالعديد من المتغيرات. فهناك دراسات تناولت متغيرات صورة الجسم ومفهوم الذات والاكتئاب والتأهيل النفسي والأمن النفسي، أما دراستنا الحالية فتحاول الكشف عن الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المصابين بإعاقة حركية.

وبالنسبة لأدوات جمع البيانات فقد اختلفت باختلاف موضوع الدراسة وهدفها حيث تنوعت ما بين مقياس صورة الذات ومقياس كونرز لتقدير السلوك ومقياس السلوكات العدوانية والاستبيانات، أما الدراسة الحالية اعتمدت على مقياس "بيركس" لتقدير سلوك الطفل لقياس الاضطرابات السلوكية، واتفقت جميع الدراسات على استخدام المقابلة العيادية لجمع البيانات.

اما بالنسبة للمنهج فقد استخدمت أغلب الدراسات المنهج الوصفي، الا أن هناك دراسات استخدمت المنهج العيادي وهو الأمر الذي يتفق مع الدراسة الحالية.

وبالنسبة للنتائج المتحصل عليها في الدراسات السابقة فقد اتفقت معظم الدراسات على أن الأطفال المصابين بإعاقة حركية يعانون من فرط النشاط الحركي والعدوانية، وتدني مستوى الامن النفسي وانتشار الاضطرابات السلوكية فوق المتوسط وظهور اضطرابات على مستوى الجسد.

واستفادة الباحثة في دراستها الحالية من الدراسات السابقة على:

- التعرف على المصادر والبحوث النظرية والتطبيقية التي تخص موضوع الدراسة الحالية مما يسهل الطريق امام الباحثة لبناء الإطار النظري لدراستها.
- التعرف على منهجيات هذه الدراسات مما سهل على الباحثة تصميم منهجية الدراسة الحالية.
- الاطلاع على المقاييس والاختبارات المستخدمة في هذه الدراسات ومحاولة الاستفادة منها.

التعرف على النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسات والتي سهلت على الباحثة البحث في الجوانب التي لم يتناولونها.

# الفصل الثاني: الطفولة والاعاقة الحركية

تمهيد

1 الطفولة

1.1 مفهوم الطفولة

2.1 مراحل نمو الطفل

3.1 حاجات الأطفال

2 الإعاقة الحركية

1.2 مفهوم الإعاقة الحركية

2.2 أسباب الإعاقة الحركية

3.2 خصائص وحاجيات المعاقين حركيا

4.2 تصنيفات الإعاقة الحركية

5.2 تشخيص الإعاقة الحركية

6.2 طرق الوقاية من الإعاقة الحركية

7.2 التأهيل للمعاقين حركيا

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو الإنساني وأكثرها أثرا في حياة الانسان لأنها مرحلة تكوينية لشخصية الفرد يتم فيها نموه الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، فالمرحلة العمرية المبكرة مهمة لنمو الأطفال جميعا بمن فيهم الأطفال ذوي الإعاقة الحركية بل لعلها تكون أكثر أهمية بالنسبة للأطفال المعاقين لأنه غالبا ما يعانون من تأخر نمائي يتطلب التغلب عليه بتصميم برامج خاصة فاعلة. ومن هذا المنطلق حاولنا تقسيم هذا الفصل الى جزئيين:

الجزء الأول: تناول مرحلة الطفولة تعريفها، مراحلها وحاجات الطفل المختلفة.

الجزء الثاني: تناول الإعاقة الحركية مفهومها، أسبابها وأهم خصائص وحاجيات المعاقين حركيا، وتصنيفاتها، وتشخيصها وطرق الوقاية منها، وكيفية تأهيل المعاقين حركيا.

## 1.1 مفهوم الطفولة

الطفل في اللغة هو المولود حتى البلوغ، والطفولة هي مرحلة من الميلاد حتى البلوغ

**ويشير قاموس أكسفورد :oxford**

الى الطفل على انه انسان حديث الولادة سواء كان ذكرا او انثى، كما يشير الى الطفولة على انها الوقت الذي يكون فيه الفرد طفلا ويعيش طفولة سعيدة.

وينطوي مفهوم الطفل في علم النفس على معينين معنى عام ويطلق على الافراد من سن الولادة حتى النضج الجنسي، ومعنى خاص ويطلق على الاعمار فوق سن المهد وحتى المراهقة. (نجيب، 2009، ص 48).

**كما يعرفها N SILLAMY:** الطفولة هي مرحلة من الحياة تمتد من الولادة الى المراهقة عبر مراحل مختلفة تضمن له نمو نفسي وعقلي متوازن.

اما **CALAPERED:** يقول الطفل هو ليس طفلا لأنه صغير، هو طفلا ليصبح راشدا. (هاجر، 2011، ص 39).

الطفولة هي مرحلة من مراحل النمو والتي تبدأ منذ الولادة الى غاية سن البلوغ، وهي مرحلة تطورية يتطور فيها جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا.

## 2.1 مراحل نمو الطفل:

إن مراحل النمو عند الطفل وحسب علماء النفس هي متداخلة متصلة ويصعب تحديد الأعمار لكل مرحلة تحديدا دقيقا لأن الانتقال من مرحلة لأخرى هو تدريجيا وليس قطعيا كما أنه يختلف من طفل إلى آخر والنمو مرتبط بفكرة اكتساب قدرات جديدة نحو الاستقلالية، وقد اعتمد معظم العلماء هذا المؤشر –أي من التبعية إلى الاستقلالية العاطفية إلى العلاقات من النمط الراشد– في دراستهم لمراحل النمو. وعلبه يمكننا اعتماد التقسيم التالي:

### 1.2.1 الولادة (من الولادة حتى أسبوعين):

الولادة هي عملية انتقال من بيئة الجسم الى العالم الخارجي، وهي الانتقال من الاعتماد الكامل على الام الى الاستقلال النسبي، بحيث يصبح يعتمد على نفسه في بعض الوظائف ويعتمد في غذائه على امه ثم يتطور به النمو حتى يستقل عن امه وتنمو أعضاء جسمه في تكوينها ووظائفها. يولد الطفل وعنده عدد من الدوافع والحاجيات الأساسية التي لا بد من اشباعها عن طريق التنظيم الذاتي ومن هذه الحاجيات: الحاجة الى الأوكسجين _ الحاجة الى النوم _ الحاجة الى الجوع والعطش... وتمتد هذه المرحلة منذ الولادة حتى نهاية الأسبوع الثاني من عمر الطفل. (عويضة، 1996، ص 39).

### 2.2.1 مرحلة الرضاعة (من أسبوعين الى عامين):

تعتبر مرحلة الرضاعة اهم مراحل الطفولة حيث يوضع فيها أساس نمو الشخصية فيما بعد، وكما يقول "**هادفيلد**" فأن هذه المرحلة والمرحلة التي تليها مباشرة يوضع فيها أساس الشخصية، فاذا كانت عوامل النمو سليمة ومواتية كان نمو الشخصية سويا، وإذا كانت عوامل النمو ذات تأثير ضار كان نمو الشخصية مضطربا غير متوافق.

رغم ان هذه المرحلة لا تكون كلها رضاعة، الا ان التسمية تطلق على الرضيع حتى سن سنتين، وهذه المرحلة تعتبر مرحلة انطلق القوى الكامنة وهي مرحلة الإنجازات الكبيرة حيث تشهد نموا جسميا سريعا وتآزر حسيا حركيا ملحوظا في السيطرة على الحركات (الجلوس والوقوف والحبو والمشي)، وفيها يتعلم

الرضيع الكلام ويكتسب اللغة، ويتم فيها الفطام. وفيها أيضا تنمو لذات ويتكون مفهوم الذات الذي يعتبر الحجر الأساسي للشخصية. فهي تعتبر مرحلة اكتشاف العالم الخارجي. (العمرية، 2011، ص 29).

### 3.2.1 مرحلة الطفولة المبكرة (2-6 سنوات):

في هذه المرحلة يتم لدى الطفل الاتزان العضوي والفيزيولوجي، والتحكم في عمليات الإخراج كذلك تكتمل لديه قدرات جسمية جديدة، كالمشي والأكل، وقدرات عقلية، كالكلام والإدراك
الحسي، كذلك يصل إلى درجة من النمو الحركي الواضح، فكل هذه القدرات تبعث في الطفل قوة جديدة، كما تغرس في نفوس الأطفال في هذه المرحلة كثيرا من القيم والاتجاهات الأخلاقية والاجتماعية وفيها تتجدد مفاهيم الصواب والخطأ والخير والشر، ويمكن القول إن البذور الأولى لشخصية الطفل المستقبلية توضع في هذه المرحلة. (كرارمة، 2019، ص 52).

### 4.2.1 مرحلة الطفولة المتوسطة(3-6سنوات):

هذه هي مرحلة النمو الجسمي البطيء المستمر ويقابله النمو السريع للذات وفي هذه المرحلة تتغير الملامح العامة التي كانت تميز شكل الجسم في مرحلة الطفولة المبكرة، كما تتميز هذه المرحلة باتساع الآفاق العقلية المعرفية وتعلم المهارات الاكاديمية في القراءة والكتابة والحساب، يتعلم الطفل المهارات الجسمية اللازمة للألعاب وألوان النشاط العادية، بالإضافة الى اتساع البيئة الاجتماعية والخروج الفعلي الى المدرسة والمجتمع.

### 5.2.1 مرحلة الطفولة المتأخرة(6-11سنوات):

في هذه المرحلة يصبح السلوك بصفة عامة أكثر جدية وهي تعتبر مرحلة اعداد للمراهقة تتميز ببطيء معدل النمو بالنسبة لسرعته في المرحلة السابقة والمرحلة اللاحقة، تعلم المهارات اللازمة لشؤون الحياة وتعلم المعايير الخلقية والقيم، وتكوين الاتجاهات، والاستعداد لتحمل المسؤولية، وضبط الانفعالات.

## 3.1 حاجات الأطفال

الحاجة هي الافتقار الى شيء ما، إذا وجد حقق الاشباع والرضا والارتياح للكائن الحي، والحاجة شيء ضروري اما لاستقرار الحياة نفسها (حاجة فسيولوجية) او للحياة بأسلوب أفضل (حاجة نفسية). فالحاجة الى الأكسجين ضرورية للحياة نفسها وبدون أكسجين يموت الفرد في الحال. أما الحاجة الى

الحب والمحبة فهي ضرورية للحياة بأسلوب أفضل وبدون اشباعها يصبح الفرد سيء التوافق. والحاجات توجه سلوك الكائن الحي سعيا لإشباعها.

ولا شك أن فهم حاجات الطفل وطرق اشباعها يضيف الى قدرتنا على مساعدته للوصول الى أفضل مستوى للنمو النفسي والتوافق النفسي والصحة النفسية. (العمرية،2011، ص ص، 164،131،113).

كما يشير "**ما سلو**" "**Maslow**" الى ان الحاجات والدوافع تترتب ترتيبا هرميا، على أساس أهميتها ودرجة الحاجة في الاشباع. حيث ان الحاجة الأكثر الحاحا وأهمية ينبغي أن تشبع قبل أن تظهر حاجة أخرى أقل الحاحا من السابقة، وأقل أهمية ومطالبة بالإشباع، وعلى هذا الأساس يكون الاشباع بشكل صحي. وفيما يلي موجز عن الحاجات الأساسية للأطفال: (شفيق، ص 68).

- **الحاجات البيولوجية أو الأولية:** وتتمثل هذه الحاجات في:

الحاجة الى الطعام

الحاجة الى النوم

الحاجة الى الإخراج

الحاجة الى الرعاية الصحية

الحاجة الى سكن مناسب

- **الحاجات النفسية والاجتماعية:** وتتمثل في:

الحاجة الى الحب والمحبة

الحاجة الى الشعور بالأمن

الحاجة الى الانتماء

الحاجة الى رفاق

الحاجة الى التقدير الاجتماعي

الحاجة الى الحرية والاستقلال (الحليم، ص 2).

# 2 الإعاقة الحركية:

## 1.2 مفهوم الإعاقة الحركية:

هناك عدة تعريفات لماهية الإعاقة الحركية تلخص في مجموعة التعريفات الآتية:

**عرف** "**الروسان**" الإعاقة الحركية بأنها حالات الأشخاص الذين يعانون من أشكال معين في قدرتهم الحركية بحيث يؤثر ذلك على نموهم الانفعالي والعقلي والاجتماعي.

**أما** "**رمضان القذافي**" (1994) فإنه يبين أربع أنواع للأشخاص الذين يطلق عليهم مصطلح المعوقين حركيا وهي:

أ/ المعاقون بسبب الحروب وإصابات العمل أو الكوارث الطبيعية أو العدوى أو الأمراض.

ب/ المعاقون نتيجة إصابتهم باضطرابات في النمو.

ج/ المعاقون نتيجة إصابتهم بالشلل الدماغي وهو مرض ناتج عن إصابة في بعض مناطق المخ.

د/ المعاقون نتيجة إصابتهم بمرض شلل الأطفال. (الصفدي، 2003، ص ص 18،19).

الإعاقة الحركية تعني عدم قدرة الفرد على استخدام أجزاء جسمه في أداء الحركات الطبيعية كالمشي والجري والتنسيق بين حركات الجسم المختلفة بسبب إصابة جسمية في العمود الفقري أو الجهاز العصبي أو نتيجة لعوامل وراثية.

ويعرف المعاق حركيا بأنه الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كلتيهما معا في الأطراف السفلى والعليا أحيانا أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف.

ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية. (عبيد، 2012، ص 16)

## 2.2 أسباب الإعاقة الحركية:

تنقسم أسباب الإعاقة الحركية إلى ثلاث أسباب رئيسية هما:

**1.2.2 أسباب وراثية :** و هي التي تنتقل بالوراثة و هي التي تنتقل بالوراثة من جيل إلى جيل أي من الآباء إلى الأبناء عن طريق الجينات الموجودة على الكر وموسومات في الخلايا و إن كانت تسهم بنسب اقل من الأسباب البيئية إلا أنها موجودة ومن هذه الحالات مثل الهيموفيليا و الضعف العقلي مرض السكري الزهري و النقص الوراثي في إفرازات الغدة و يشكل هذا العامل حوالي 80% من الحالات مثل مرض فقر الدم المنجلي و الثلاسيميا و لهذه الأمراض علاقة وثيقة بزواج الأقارب حيث تتركز العوامل الوراثية الدرقية يؤدي إلى نقص النمو الجسمي و العقلي .

**2.2.2 أسباب بيئية:** الأسباب أو العوامل البيئية لا توجد داخل الكائن الحي وإنما خارج نطاق جسده لكنها تسير جنبا إلى جنب مع العوامل الوراثية وتسير في علاقة تفاعلية معها وتشمل على ثلاث عوامل: (النوبي،2010، ص 133).

**1.2.2.2 أسباب ما قبل ولادة الطفل:** مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية أو البكتيرية كالجذري والنكاف والتهابات الكبد الوبائي والحصبة الألمانية والزهري كذلك تعرض الجنين للإشعاعات أو الاستعمال السيئ للأدوية والتدخين وإدمان المخدرات كما إن سن الأم الحامل له علاقة باحتمالية حدوث الإعاقة وخاصة صغار السن وكبار السن وكثرة الحمل المتعاقب للأمهات مع سوء التغذية وانعدام الرعاية أثناء الحمل قد تفسح المجال لولادات مشوهة.

**2.2.2.2 أسباب أثناء الولادة:** كالولادة العسرة التي تعرض الطفل للإصابة في الجهاز العصبي كما إن الولادة الطويلة أو الجافة أو الطلق السريع يؤدي إلى اضطرابات في عملية التمثيل الغذائي في خلايا المخ. (فهمي ،2010، ص 39).

بالإضافة إلى ميلاد الطفل قبل ميعاده يمكن إن يصاب بنزيف في المخ وكبر حجمه تعثر ولادته والإهمال في نظافة الطفل عند ولادته. (علي، 2010، ص 133).

**3.2.2.2 أسباب ما بعد الولادة:** إن التأخر في اكتشاف حالات الأطفال المصابين ببعض الإعاقات لا يعني إن الأسباب البيولوجية للإعاقة حدثت بعد الميلاد و إنما لم يتم التعرف على الحالة قبل الميلاد أو أثناء الولادة على أن هناك حالات تحدث بعد الميلاد و تكون لها نتائج حتمية ربما ينتج عنها وفاة الطفل و تعد الحوادث من الأسباب التي تؤدي إلى إصابة الطفل بالتلف المخي علاوة على الإصابة في الأطراف و في منطقة الرأس من الإصابات الجسمية المباشرة كذلك قد يتعرض عدد من الأطفال لنوع من العجز الدائم نتيجة العدوى أو بعض الأمراض العصبية التي منها الشلل المخي ،و هناك بعض العوامل الأخرى التي تسهم في الإعاقة و تدخل في إطارها الأمراض المهنية و حالات التسمم من الجو أو الماء أو الطعام أو الغازات السامة

وجدير بالذكر أن من الأسباب البيئية الإصابة بالأمراض الجسمية المعدية مثل شلل الأطفال والجذام وهناك الأمراض الجسمية الحركية غير المعدية وترجع لأسباب بيئية مثل الانزلاق الغضروفي وروماتيزم المفاصل والشلل الناشئ عن الحوادث أو السكتة الدماغية أو الصرع وغير ذلك، وهناك حوادث الطريق والمرور هي المسؤولة عن 8.5% من المعاقين في العالم، وحوادث العمل أيضا هي المسؤولة عن 4.5% من المعاقين في العالم، وأخيرا حوادث المنزل هي المسؤولة عن 6.5% من حالات الإعاقة في العالم. (فهمي، 2010، ص 39).

## 3.2 خصائص وحاجيات الأفراد ذوي الإعاقة الحركية

### 1.3.2 الخصائص:

### 1.1.3.2. الخصائص الجسمية:

هشاشة العظام والتوائها

مشكلات في الجسم وشكل العظام (كالوهن العضلي)

اضطراب في نمو عضلات الجسم

ضعف في التآزر والتوازن الحركي

ضعف المهارات الدقيقة (مثل عدم مسك القلم بطريقة صحيحة)

ضعف المهارات الكبيرة (مثل عدم القدرة على المشي بطريقة صحيحة)

### 2.1.3.2 الخصائص النفسية:

- الانسحاب والخجل.

- الانطواء على الذات.

- الاكتئاب والحزن.

- عدم الرضا عن الذات

- الشعور بالعجز والاعتمادية والقلق.

### 3.1.3.2 الخصائص الاجتماعية:

نظرة المجتمع بالدونية لهذه الفئة

تصاحب الإعاقة لأزمات قد تكون محل استهجان واستهزاء الآخرين

حدوث مشاكل مع الأخوة والآخرين

•الانسحاب والاعتماد على الآخرين

### 4.1.3.2 الخصائص التعليمية:

لديهم مشكلات في الانتباه

الذاكرة: يواجه ذوي الإعاقة الحركية صعوبات في التركيز خاصة في الذاكرة قصيرة المدى

•الشعور بالفشل (مصطفى، 2023، ص467).

## 2.3.2 الحاجيات:

### 1.2.3.2 حاجاتهم في ضوء الخصائص الجسمية:

-الحاجة إلى وسائل وأجهزة تعويضية كي يتمكنوا بالقيام بالأنشطة الحياتية.

-الحاجة إلى أطراف صناعية.

-الحاجة إلى أخصائيين في مجالات العظام والعضلات والأعصاب والنطق والكلام والإبصار بهدف تشخيص الحالات ووضع الخطط العلاجية.

-الحاجة إلى أساليب تدريسية خاصة والتدريب على استعمال العضلات.

-الحاجة إلى أخصائي علاج طبيعي وخبراء في مجال التأهيل المهني.

### 2.2.3.2 حاجاتهم في ضوء الخصائص النفسية:

- الحاجة إلى الإرشاد النفسي.

- الحاجة إلى توفير أجواء نفسية مريحة للمعاقين بدنيا.

- الابتعاد عن أساليب العقاب البدني واستخدام تعديل السلوك.

- تقديم التشجيع والدعم النفسي المناسب.

- اشتراكهم في خبرات سارة وإبعادهم عن الخبرات غير السارة.

– على الأسرة أن تقوم بعرض المشاكل النفسية لهذه الفئة على الأخصائي النفسي. (نوايسة ،2013، ص ص211).

### 3.2.3.2 حاجاتهم في ضوء الخصائص الاجتماعية:

– الحاجة الى الدعم النفسي وتعديل الاتجاهات السلبية في المجتمع نحو المعاقين حركيا

– الحاجة الى التقبل

– الحاجة الدمج في المجتمع وتقديم الخدمات التربوية والعلاجية والتأهيلية (مصطفى،2023، ص467).

## 4.2 تصنيفات الإعاقة الحركية

### 1.4.2 الإعاقة الحركية الخلقية:

وهي تلك الإعاقات التي تولد مع الطفل وتكشف منذ الولادة أو بعد الولادة، وتعود أسبابها غالبا إلى الوراثة وهي عبارة عن إعاقة عضوية يترتب عليها وظيفة عضو أو أكثر من أطراف الجسم منذ ولادته، مثل تقوس الساقين، هشاشة العظام، الأطراف القصيرة والمعقودة، والشلل بكافة أنواعه.

### 2.4.2 الإعاقة الحركية المكتسبة:

هي تلك الإعاقة التي لا تولد مع الطفل، وتحدث له في مرحلة ما من عمره، وغالبا أسبابها بيئية، كالحوادث والأمراض، وينجم عنها تأثير على حالة الفرد المعاق الجسمية والنفسية. (مكي، قدور، 2017، ص 24).

## 6.2 تشخيص الإعاقة الحركية:

قد أشار" **بيجي** " (1986) إلى ضرورة تقييم الجوانب الآتية للأفراد المعوقين جسميا:

– المهارات الأكاديمية الأساسية

- التحصيل الأكاديمي

- المهارات الإدراكية

- التطور المعرفي

- التطور اللغوي ومهارات الاتصال

- المهارات الشخصية والاجتماعية

- السلوك التكيفي الجسدي

- الاهتمامات والقدرات

- المهارات الوظيفية

- أما مسؤولية التعرف على الأطفال المعوقين جسميا وصحيا فتقع على فريق كامل من الأطباء المختصين وذلك من خلال قيامهم بإجراء الفحوصات الطبية اللازمة والتي تشمل:

أ –دراسة العوامل الوراثية

ب – دراسة مظاهر النمو الحركي ثم بعد ذلك تقديم العلاج المناسب (قمش، المعايطة، 2014 ص 162).

## 7.2 طرق الوقاية من الإعاقة الحركية:

– توفير المعلومات الكافية حول الإرشاد الجيني من حيث أهدافه وأساليبه والجهات التي تقوم به في المجتمع المحلي بالنسبة إلى الأسر التي أنجبت معاقين في الماضي فالإرشاد الجيني ضروري لتحديد ما إذا كانت الإعاقة وراثية أم لا.

– التأكد من التاريخ الاجتماعي لسلامة كلا الزوجين وخلوه من حالات الإعاقة الحركية قبل أن يقررا الإنجاب.

– تحليل دم كلا الزوجين، والتأكد من أن دم الأم لا يحمل العامل الرازيسي (–ph) وإذا حدث وثبت إن الأم تحمل هذا العامل، فمن الضروري حقنها بالحقنة المضادة خلال (72 ساعة).

– الامتناع عن الإجهاض المفتعل، باستعمال الأدوية والطرق الشعبية. (عبيد، 2012. ص 25).

– مراجعة الأم الحامل للطبيب أثناء فترة الحمل والاهتمام بصحة الأم الحامل، وعدم تعرضها لمشاكل سوء التغذية وللأشعة وعدم تعاطيها للكحول والتدخين.

– وجوب حدوث الولادة في مستشفى وتحت إشراف طبيب ومختص. (نوايسة، 2013، ص 200).

## 8.2 التأهيل للمعاقين حركيا:

يندرج تحت بند البرامج العلاجية والتربوية للأفراد المعاقون حركيا ما يطلق عليه برامج التأهيل ويقصد بها تلك البرامج التي تعمل على تنمية ومساعدة الفرد المعوق على النمو لأقصى حد ممكن من النواحي الجسمية والعقلية والتربوية والمهنية.

**1.8.2 التأهيل النفسي:** وهو العملية التي تسعى من خلالها إلى مساعدة المعاق حركيا على استعادة التوازن النفسي له بتقبل الإعاقة والتعايش معها ومع الواقع الجديد، والتأهيل النفسي يمثل جانبا من جوانب عملية التأهيل الشاملة، والتي تتضمن التأهيل الطبي والاجتماعي والأسري، ويتعامل التأهيل النفسي مع الإنسان مباشرة ودون وسيط.

**2.8.2 التأهيل الطبي:** ويقصد بذلك تأهيل المعاق جسميا وصحيا من الناحية الجسمية، وذمك من خلال تزويدهم بالأطراف الصناعية المناسبة، أو استخدام العلاج الطبيعي للذي يعاني من الأم جراء الإصابة استخدام المساج والتدليك، والعلاج بالماء لبعض حالات الإعاقة

**3.8.2 التأهيل المهني:** ويقصد بذلك تأهيل المعاق جسميا وصحيا من الناحية المهنية، وذلك من خلال تدريبه على مهنة ما ثم العمل على إيجاد فرص العمل المناسبة له.

**4.8.2 التأهيل الاجتماعي:** ويقصد بذلك تأهيل المعاق جسميا وصحيا من الناحية الاجتماعية، وذلك من خلال مساعدته على التكيف الاجتماعي، ويعتبر العلاج بالعمل من البرامج الاجتماعية التي تعمل على تنمية ما تبقى لدى الفرد من قدرات عقلية وجسمية تمكنه من القيام بعمل ما، وبالتالي مساعدته في عملية التكيف الاجتماعي. (القمش، 2013).

**خلاصة الفصل:**

يمكننا القول إن الإعاقة الحركية مشكلة جسمية وصحية مهما كانت المرحلة العمرية التي حدثت فيها، أو الأسباب التي نتجت عنها سواء كانت خلقية أو مكتسبة، وينجم عن الإعاقة العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية، مما يتطلب عمليات التدخل والتكفل من الناحية النفسية والاجتماعية وكذلك التأهل من الناحية الجسمية.

# الفصل الثالث: الاضطرابات السلوكية

تمهيد

1 مفهوم الاضطرابات السلوكية

2 نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية

3 المقاربات النظرية المفسرة للاضطرابات السلوكية

4 تصنيف الاضطرابات السلوكية

5 أسباب الاضطرابات السلوكية

6 بعض الاضطرابات السلوكية

7 أساليب وبرامج التدخل العلاجي للمضطربين سلوكيا

8 الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المصاب بإعاقة حركية

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

تعد الاضطرابات السلوكية من أكبر المشكلات التي تظهر لدى الأطفال وخاصة الذين يعانون من اعاقات مختلفة، منها الإعاقة الحركية، بحيث تؤدي الى اضطراب علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين وبالتالي فِانهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم.

وعلى هذا الأساس تطرقنا في هذا الفصل الى الاضطرابات السلوكية، ونسبة انتشارها، وتصنيفاتها، وأسبابها اِضافة الى صفات الأطفال المضطربين سلوكيا وأساليب التدخل العلاجي.

## 1 مفهوم الاضطرابات السلوكية:

تعد محاولة إعطاء تعريف شامل ومتكامل للاضطرابات السلوكية والانفعالية، أمر ليس بالسهل على الباحثين والمختصين في ميدان علم النفس فالاضطرابات السلوكية والانفعالية ليست نوعا واحدا أو درجة واحدة، وانما هي أنواع متعددة ودرجات متباينة، ومن هنا تأتي صعوبة إيجاد تعريف يتفق عليه المهتمون، حيث أن كل مختص يعرفه برؤيته الخاصة ولذلك ظهرت تعريفات ومسميات متعددة.

ان مصطلح اضطرابات السلوك هو مصطلح يستخدم لتصنيف السلوك غير الطبيعي أو غير النمطي أو المنحرف (Sam Goldstein, 2011)

**يعرف جرو GRAUBER**الاضطرابات السلوكية بأنها مجموعة من أشكال السلوك المنحرف والمتطرف بشكل ملحوظ وتتكرر باستمرار، وتخالف توقعات الملاحظ وتتمثل في الاندفاع والعدوان والاكتئاب والانسحاب.

**يعرف الشويرتي:** اضطراب السلوك أو الاضطرابات الانفعالية أو الإعاقة الانفعالية كلها مصطلحات تصف من الأشخاص الذين يظهرون وبشكل متكرر، انماطا منحرفة او شاذة من السلوكيات عما هو مألوف او متقطع. (مصطفى، 2015، ص 42).

**يعرف روسROSS** الاضطراب السلوكي هو اضطراب نفسي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي اليه الفرد، بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار، ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الراشدين الأسوياء ممن لهم علاقة بالفرد.

**يعرف كوفمان KAUFMAN** ان الأطفال المضطربين سلوكيا هم أولئك الذين يستجيبون لبيئتهم بطريقة غير مقبولة اجتماعيا، وغير مرضية شخصيا، وذلك بشكل واضح ومتكرر، ولكن يمكن تعليمهم سلوكا اجتماعيا وشخصيا مقبولا ومرضيا (القاسم، 2000، ص 15).

**يعرف هويت HEWETT:** ان الطفل المضطرب انفعاليا هو الطفل الذي لا يتوافق او ينحرف سلوكه مع السلوك السائد في المجتمع الذي يعيش فيه، او بالنسبة لعمره الزمني وجنسه، ويمكن ان يعرض هذا السلوك صاحبه لمشاكل خطيرة في حياته. (عبيد، 2015).

**يعرف المرجع الاحصائي DSM4** للاضطرابات السلوكية: هو نمط متكرر او مستمر من السلوك تنتهك فيه الحقوق الأساسية للآخرين، والمعايير الاجتماعية الأساسية (يوسف، 2000، صفحة 30)

**يعرف المرجع الاحصائي DSM5**اضطراب المسلك بدل من السلوكي أي trouble de conduitوليس trouble de comportement وهو وفق لهذا الدليل عبارة عن نمط من السلوك المتكرر والمستمر، والذي تنتهك فيه حقوق الاخرين الأساسية أو القواعد الاجتماعية الأساسية المناسبة لسن الشخص أو القوانين (حميدة، 2021، ص 5).

ومن خلال التعاريف السابقة نستنتج ان الاضطرابات السلوكية هي سلوكيات مضطربة وغير عادية تتسم بالشدة والحدة في تكرارها، وغير متوافقة مع المعايير السلوكية في المجتمع سواء التوافق الاجتماعي أو السلوك غير المتكيف.

## 2 نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية:

لا يمكننا تقديم رصد دقيق لنسبة انتشار الاضطرابات السلوكية، لا في البيئة العربية بصفة عامة ولا في البيئة الجزائرية بصفة خاصة، ومع هذا نقدم بعض الأرقام التي تعكس حجم الظاهرة في الواقع.

تصل نسبة انتشار هذا الاضطراب من 6الى 16 %عند الأولاد ومن 2الى 9 % عند البنات تحت سن 18 سنة (حميدة، 2021، ص 11).

تشير الاحصائيات الى ان النسبة المعتمدة في معظم دول العالم هي 2 % وفيما يتعلق بنسبة توزيع الاضطرابات السلوكية حسب متغير الشدة فالغالبية العظمى من الحالات هي من النوع البسيط او المتوسط في حين ان حالات قليلة جدا هي من الشديد أو الشديد جدا، اما من حيث متغير الجنس والعمر، فالدراسات تشير الى ان الاضطرابات السلوكية أكثر شيوعا لدى الذكور، وفيما يتعلق بعامل الزمن فالاضطرابات السلوكية قليلة الحدوث نسبيا في المرحلة الابتدائية وترتفع في مرحلة المراهقة. (مصطفى، 2015، ص 43).

كشفت الدراسة التي اجراها "زجلم" و "**دارت**" " **Zeglam &Darrat**«في ليبيا مستخدما مقياس القوة والصعوبات SDQ أن السلوك العدواني هو من أكثر الاضطرابات شيوعا لدى الأطفال حيث بلغت نسبته لدى افراد عينة الدراسة 44% ثم اضطراب فرط الحركة بنسبة 6.2%.

وفي هذا الصدد يذكر **محمد (2011)** أن حوالي 1 %فقط من أطفال المدارس في الولايات المتحدة الأمريكية وفقا لما تشير إليه وزارة التربية الأمريكية، قد تم تشخيصهم على أنهم مضطربون انفعالياً، وإن أكثر أنماط الاضطرابات السلوكية شيوعا هي البنين تزداد كثيراً السلوك العدواني والسلوك الفوضوي، وأن أعداد البنين تزداد كثيرا عن أعداد البنات، (الخروصية، ص 15).

ونلاحظ مما سبق أن أكثر الاضطرابات السلوكية شيوعا في الوطن العربي هي فرط الحركة والعدوان، وبهذا وجب ضرورة التخطيط الجيد لتقديم خدمات التربية الخاصة والتدخل المبكر للأفراد المضطربين سلوكيا وانفعاليا؛ لتلاشي مثل هذه الاضطرابات قبل تفاقمها لديهم، وصعوبة علاجها فيما لو تأخر التدخل العلاجي والتربوي لمثل هذه الحالات.

## 3 المقاربات النظرية المفسرة للاضطرابات السلوكية

### 1.3 النظرية البيولوجية:

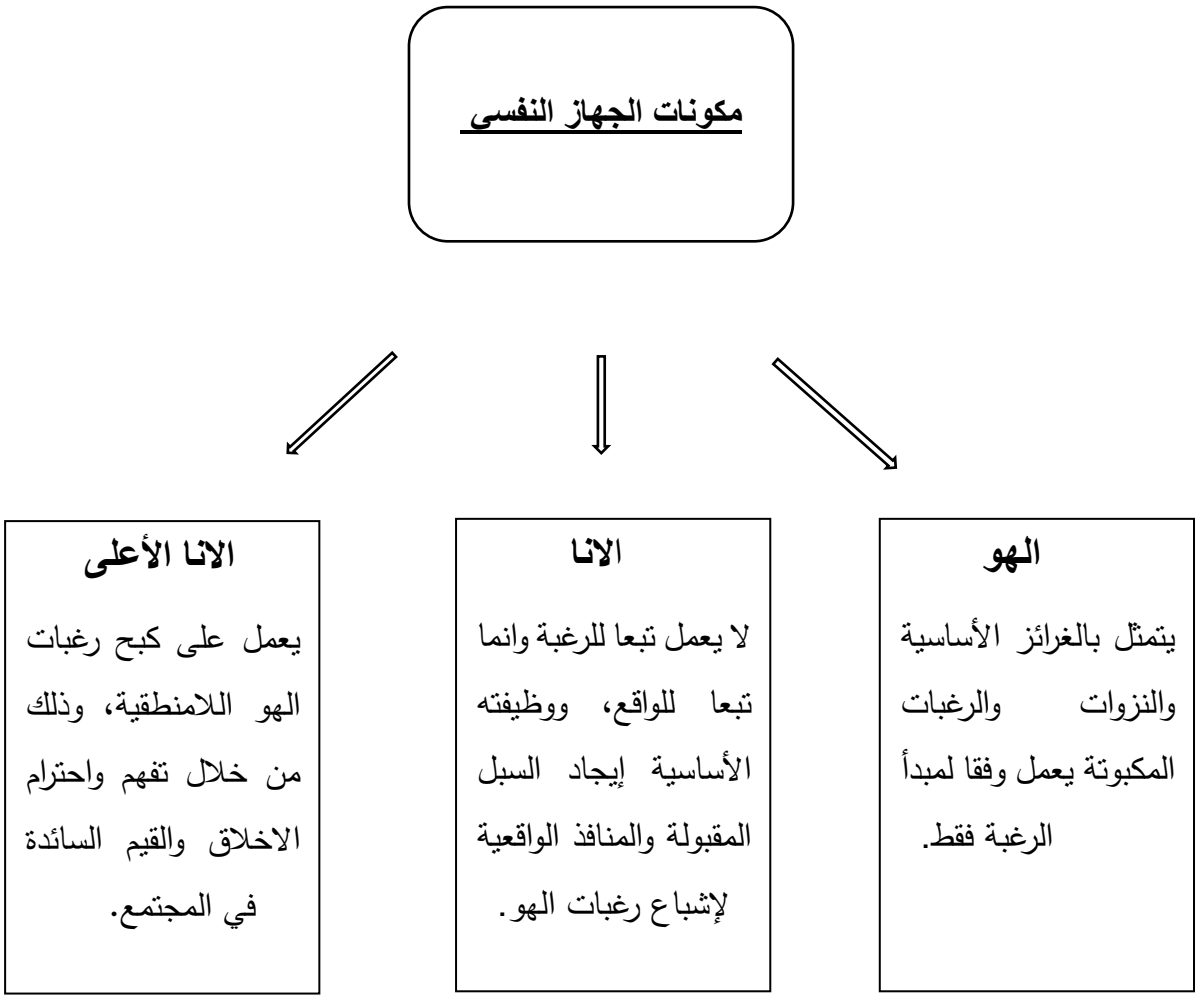
يرى هذا الاتجاه أن هناك علاقة وثيقة بين جسم الانسان وسلوكه، حيث يعتبر أصحاب هذا الاتجاه بأن سوء الأداء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي هو أحد أهم الأسباب المؤدية للاضطرابات السلوكية وان سوء الأداء الوظيفي للمخ كذلك بلعب دورا حاسما في ظهور بعض حالات الانحراف السلوكي، بالإضافة الى الغدد الصماء تلعب دورا هاما في ظهور الاضطرابات السلوكية، فاذا كانت هناك زيادة او نقصان في كمية افرازات الهرمونات عن المطلوب أصيب الفرد باضطراب عضوي وسلوكي. (القاسم، 2000، ص 109).

ولقد أوضح كل من **Kirk & Gallager** ان الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها الأفراد ذات منشأ بيولوجي–فيسيولوجي حيث يولدون ولديهم الاستعداد لذلك فالاضطرابات السلوكية والانفعالية حسب هذه النظرية تعود الى أسباب وعوامل عصبية أو جينية أو بيو كيميائية أو فسيولوجية. (مصطفى، 2015، ص 92).

### 2.3 النظرية التحليلية:

يعتمد هذا المنحى على توظيف مبادئ التحليل النفسي التي وضع أسسها "فرويد" ولعل أهم ما يميز هذه النظرية هو اهتمامها المبالغ بالعمليات النفسية الداخلية، بوصفها المحددات الرئيسية للنمو الشخصي، فقد اقترح فرويد ما يمكن تسميته بالجهاز النفسي لتفسير السلوك وهذا الجهاز ذو ثلاث أبعاد

**الشكل (01): يوضح مكونات الجهاز النفسي**




(عليوة، 2020).

وبالإضافة الى ما ذكرنا سابقا فان نظرية التحليل النفسي تعتمد أيضا على خمسة مراحل متلاحقة من النمو النفسي–الجنسي وهي

1.2.3 المرحلة الفمية Oral stage

2.2.3 المرحلة الشرجية Anal stage

3.2.3 المرحلة الذكرية Phallic stage

4.2.3 مرحلة الكمون Latency stage

5.2.3 المرحلة التناسلية C-entail stage

واي تداخل يحدث فيما بينهما يؤدي الى ظهور بعض الاضطرابات السلوكية، فمن وجهة نظر التحليل النفسي فان المراحل الثلاث الأولى تعتبر هامة، ففي الوقت الذي ينهي فيه الطفل المرحلة الثالثة (من 4-6 سنوات) تكون قد تكاملت لديه عناصر الشخصية، وإذا ما تم حل المشاكل في هذه السنوات المبكرة بنجاح فان احتمال ظهور الاضطرابات في المستقبل. (القاسم، 2000).

## 3.3 النظرية التحليلية:

تعتبر النظرية السلوكية من النظريات التي تستخدم المنهج التجريبي كان لها تطبيقات عملية في الميدان القيادي والتربوي، استخدمت منهج حل المشكلات التجريبي في جانب المهارات النمائية والمشكلات السلوكية، والقوانين في هذا التوجه مشتقة من التعلم وتركز على التجارب في تعلم سلوكيات جديدة مقبولة والعمل على تقلل السلوكيات غير المناسبة. يشتمل المنحى السلوكي في المعالجة على ما يلي:

- تحديد السلوك المرغوب وغير مرغوب فيه بطريقة موضوعية قابلة للملاحظة
- قياس السلوكيات عن طريق إجراءات الملاحظة
- .استخدام طرق تدخل تعتمد في الأساس على قوانين التعلم.
- تقييم فاعلية البرنامج عن طريق الملاحظة.

يتلخص محتوى النظرية السلوكية بعبارة (السلوك محكوم بنتائجه) وتهتم النظرية السلوكية بالسلوك الظاهر غير الملائم وتصميم برنامج التدخل المناسب للعمل على تغيير السلوك الملاحظ وتعديله. (يحي، 2000، ص 39).

## 4.3 النظرية البيئية:

يركز أصحاب هذه النظرية على تفاعل القوى الداخلية والخارجية باعتباره هو الأساس في حدوث السلوك، فاضطراب السلوك ينظر إليه علماء النفس البيئيون على أنه سلوك غبر مناسب ولا يتوافق مع ظروف الموقف. أما علماء البيئة الأطباء فقد أشاروا إلى الاختلاف بين الأطفال إلى عوامل مزاجية ولادية، فبعض الأطفال يتوافق سلوكهم مع البيئة في حين أن البعض الآخر لا يتوافق سلوكهم معها. ولقد أشار التحليليون البيئيون إلى أن الاضطرابات الانفعالية عند الأشخاص هي بعد أوسع في العلاقات الأسرية. لذلك ينظر

أصحاب الاتجاه البيئي إلى السلوك الإنساني على أنه نتاج للتفاعل بين القوى الداخلية التي تدفع الفرد وبين الظروف في الموقف .وان تفسير القوى الداخلية وتفاعلها مع القوى الخارجية يختلف بناءا على اختلاف تخصصات أو ميادين علماء البيئة. (القمش، المعايطة، 2009، ص 47).

يرى "**هارنج وفيليب**" أن السلوك المضطرب هو نتاج العلاقة غير المتزنة بين الفرد وبيئته والممثلة بالأحداث المادية والرفاق والوالدين والمدرسين، فحسب وجهة نظر هذه النظرية فان الفرد ليس مستقلا أو منفصلا عن بيئته، فهو يتأثر بكل ما هو موجود فيها.

فالبيئة السليمة التي توفر خبرات معتدلة ومتوازنة وإيجابية تساهم في النمو السليم للفرد وتساعده في تطوير الأنماط السلوكية التكيفية، في حين تساهم البيئة المضطربة التي توفر فرص وخبرات سيئة في توليد الاضطرابات السلوكية والانفعالية (مصطفى، 2015، ص 94).

ومن خلال ما تطرقنا له في هذا العنصر نستنتج أن النظرية هي عنصر مهم في تفسير أي اضطراب، فهي التي تساعدنا في فهم عملية النمو والتطور لدى الطفل الذي يصاحبه اضطراب في السلوك، فهي عبارة عن إجراءات قيمة في تحديد السلوك المضطرب وتشكيل السلوك السوي

## 4 تصنيف الاضطرابات السلوكية:

لقد مرت عملية تصنيف السلوك الى مراحل متعددة عبر التاريخ، ولقد كان للأطباء النفسيين دور في عملية التصنيف فقد وضعوا العديد من التصنيفات وطوروها، كما شارك التربويون أيضا بجهود كبيرة في هدا الموضوع وذلك استجابة للحاجة الملحة لتفسير وتصنيف السلوك في المدرسة

ومن أهم التصنيفات التي انتشرت في مجال الاضطرابات السلوكية ما يلي:

### 1.4 تصنيف الجمعية الامريكية للطب النفسي 1980 كما أورده **أبتر وكونولي** 1984 ويشتمل على خمس فئات من الاضطرابات وهي:

**1.1.4 الفئة العقلية:** ويشتمل على التخلف العقلي بدرجاته (البسيط، المتوسط، الشديد)

**2.1.4 الفئة السلوكية:** ويضم صنفين هما:

- **قصور الانتباه الذي يصاحبه نشاط حركي زائد أو قصور الانتباه غير المصحوب بنشاط حركي زائد**

- **اضطرابات في التصرف وتشمل على الأنواع التالية:**

• سوء تصرف غير اجتماعي عدواني

• سوء تصرف غير اجتماعي وغير عدواني

• سوء تصرف اجتماعي وعدواني

• سوء تصرف اجتماعي غير عدواني

### 3.1.4 الفئة الانفعالية: تشمل على ثلاثة تصنيفات رئيسية:

- **اضطرابات القلق في مرحلة الطفولة والمراهقة وتشمل على الأنواع التالية:**

• قلق الانفصال

• التجنب والاحجام

• القلق الزائد

- **بعض الاضطرابات التي تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة والطفولة المتأخرة والمراهقة وتشمل على الأنواع التالية:**

• التعلق التفاعلي بمرحلة الطفولة

• اضطراب هستيري في الطفولة والمراهقة

• البكم الاختياري او رفض الكلام

• اضطراب الهوية (انعدام الشخصية الذي يظهر من خلال الارتباط بالآخرين)

### 4.1.4 الفئة الجسمية: وتشمل على ثلاث أنواع من الاضطرابات:

- **اضطرابات الأكل وتشمل على:**

• فقدان الشهية العصبي

• الشره

• الرغبة العارمة في تناول اطعمة غير مغذية

• اضطراب في اجترار الطعام

- **اضطراب الحركة، ويشتمل على:**

• الحركات الشاذة أو غير السوية

• التشنجات أو اللزمات المؤقتة

• الحركات التشنجية المزمنة

- **بعض الاضطرابات التي يصاحبها مظاهر جسمية وتشمل على:**

• التأتأة
• سلس البول الوظيفي
• عدم الحكم الوظيفي في التبرز
• المشي أثناء النوم
• الرعب أثناء النوم

**5.1.4 الفئة النمائية: تنقسم الى قسمين أساسين من الاضطرابات هما:**

- **اضطرابات نمائية منتشرة، وتشتمل على:**

• الانشغال الطفولي بالذات
• الشذوذ النمائي المنتشر
• اضطرابات الطفولة النمائية

- **اضطرابات نمائية محددة وتشتمل على:**

• اضطرابات القراءة النمائية
• اضطرابات الحساب النمائية
• اضطرابات اللغة النمائية
• اضطرابات التعبير النمائية
• اضطرابات نمائية مختلفة محددة
• اضطرابات نمائية شاذة محددة (القاسم، 2000، ص 74).

## 2.4 تصنيف الدليل التشخيصي العالمي العاشر للاضطرابات النفسية والسلوكية لهيئة الصحة العالمية ICD10:

يعد هذا التصنيف تصنيفا مفصلا لأكثر من 300 من الاضطرابات النفسية والسلوكية والانفعالية والتي عادة ما تبدأ في سن الطفولة والمراهقة:

- **اضطرابات فرط الحركة:**

• .اضطراب نشاط والانتباه
• اضطراب التصرف مفرط الحركة.
• اضطراب فرط الحركة الأخرى
• اضطراب فرط الحركة غير المعين

- **اضطرابات التصرف:**

- اضطراب التصرف المقتصر على إطار العائلة
- اضطراب التصرف غير المتوافق اجتماعيا.
- اضطراب التحدي المعارض
- اضطرابات التصرف الأخرى
- اضطراب في التصرف غير المعين

- **الاضطرابات المختلطة في التصرف وفي الانفعالات:**

- اضطراب التصرف الاكتئابي
- اضطرابات مختلطة أخرى في التصرف وفي الانفعالات
- اضطرابات مختلطة في التصرف وفي الانفعالات غير معين

- **الاضطرابات الانفعالية ذات البدئ التوعي في الطفولة:**

- اضطراب قلق الانفصال في الطفولة
- اضطراب القلق الرهابي في الطفولة
- اضطراب القلق الاجتماعي في الطفولة
- الاضطراب الناجم عن تنافس الإخوة.
- اضطرابات انفعالية أخرى في الطفولة.
- اضطراب انفعالي في الطفولة غير معين

- **اضطرابات الأداء الاجتماعي ذات البدئ النوعي في الطفولة والمراهقة:**

- الصّمات (الخرس) الانتقائي
- اضطرابات التعلق التفاعلي في الطفولة.
- اضطراب التعلق غير المثبط في الطفولة.
- اضطرابات أخرى في الأداء الاجتماعي في الطفولة
- اضطرابات في الأداء الاجتماعي في الطفولة، غير معينة

- **اضطراب العرات:**

- اضطراب العرّة العابرة
- اضطراب العرّة الحركية أو الصوتية المزمنة
- اضطراب العرّة الصوتية والحركية المتعددة المشتركة (متلازمة توريت)
- اضطرابات عرّة أخرى

• اضطرابات عرّة، غير معين

**– اضطرابات سلوكية وانفعالية أخرى تبدأ عادة في سن الطفولة والمراهقة:**

• سلس البول (التبول اللاإرادي) غير العضوي المنشأ

• سلس البراز (التبرز اللاإرادي) غير العضوي المنشأ.

• اضطراب الإطعام في سن الرضاعة والطفولة

• القطا (اشتهاء أكل مواد غبر غذائية) في الطفولة وسن الرضاعة

• اضطراب الحركة النمطية

• التأتأة

• الهذرمة (سرعة الكلام)

• اضطرابات سلوكية وانفعالية معينة أخرى تبدأ عادة في سن الطفولة والمراهقة

• اضطرابات سلوكية وانفعالية غير معينة تبدأ عادة في سن الطفولة والمراهقة

**اضطراب نفسي لم يتم تعيينه في موضع آخر** (عكاشة، 1992، ص 273).

## 3.4 تصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للاضطرابات العقلية-4 (DSM4):

تصنف اضطرابات السلوك في هذا النظام التصنيفي تحت بند الاضطرابات التي تنشأ في مرحلة الرضاعة أو الطفولة أو المراهقة وتشمل على:

**– التخلف العقلي:**

• التخلف العقلي الخفيف

• التخلف العقلي المتوسط.

• التخلف العقلي الشديد

• التخلف العقلي العميق

• التخلف العقلي غير محدد الشدة.

– اضطرابات التعلم:

• اضطرابات القراءة

• اضطرابات الحساب

• اضطرابات التعبير الكتابي

• اضطرابات التعلم غير المحدد في مكان آخر

- **اضطراب المهارات الحركية**

• اضطراب التناسق النمائي

- **اضطرابات التواصل:**

• اضطراب اللغة التعبيرية

• اضطراب اللغة الاستقبالية ، التعبيرية المختلطة

• اضطراب الصوت

• التأتأة.

• اضطراب التواصل غير المحدد في مكان آخر

- **الاضطرابات النمائية(الارتقائية) الشاملة:**

• الاضطراب التوحدي

• اضطراب ريت

• الاضطراب التفككي في الطفولة

• اضطراب أسبرجر

• الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد في مكان آخر

- **اضطراب عجز الانتباه والسلوك المخرب الفوضوي:**

• اضطراب عجز الانتباه / فرط الحركية

• النمط المشترك

• نمط اللاانتباه المسيطر

• النمط مفرط الحركية. الاندفاعي المسيطر

• اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركية غير المحدد في مكان آخر

• اضطراب المسك.

• النمط البادئ في الطفولة.

• النمط البادئ في المراهقة

• البدء غير المحدد

• اضطراب التحدي المعارض.

• اضطراب السلوك المخرب الفوضوي غير المحدد في مكان آخر

- **اضطراب الطعام والاطعام في سن الرضاعة أو الطفولة المبكرة**

•: الوحم.

• اضطراب الاجترار

• اضطراب الإطعام في فترة الرضاعة أو الطفولة المبكرة

- **اضطراب العرة:**

• اضطراب توريت

• اضطراب العرة الحركية أو الصوتية المزمن

• اضطراب العرة العابر

حدد إذا كان: نوبة وحيدة معاودة

• اضطراب العرة غير المحدد في مكان آخر

- **اضطراب الافراغ:**

• سلس الغائط.

• مع إمساك وسلس بالإفاضة

• دون إمساك وسلس بالإفاضة

• سلس البول (غير الناجم عن حالة طبية عامة)

حدد النمط: أثناء الليل فقط/ أثناء النهار فقط/ أثناء الليل والنهار

- **اضطرابات أخرى في سن الرضاعة أو سن الطفولة أو سن المراهقة:**

• اضطراب قلق الانفصال–حدد إذا كانت: بداية مبكرة

• الصمت الانتقائي

• اضطراب التعلق الارتكاسي في سن الرضاعة أو الطفولة المبكرة.

*حدد إذا كان: من النمط المثبط/ من النمط غير المثبط*

• اضطراب الحركة النمطي

*حدد إذا كان: مع سلوك مؤذ للذات.*

• اضطراب سن الرضاعة والطفولة غير المحدد في مكان آخر. (حسون، 2004، ص 12).

**4.4 التصنيف السلوكي:** يصنف الاضطرابات السلوكية الى أربع أصناف

- **اضطرابات التصرف:** مثل السلوك العدواني، السرقة، الكذب
- **اضطرابات القلق الانسحابية:** مثل القلق الزائد، الحياء والاكتئاب والحزن والانطواء

- **اضطرابات عدم النضج:** مثل عدم القدرة على التركيز لفترة كافية، وعدم القدرة على التحمل والصبر
- **العدوان الاجتماعي:** وينتج عن مرافقة رفقاء السوء كالسرقة الجماعية. (الشمري، 2011).

### 5.4 التصنيف الطبي:

اعتمدت معظم التصنيفات القديمة للاضطرابات السلوكية على الأسلوب الطبي، ومن أبرز هذه التصنيفات تصنيف "كانفر وساسلو" Kanfer and saslowحيث صنفا الاضطرابات السلوكية الى ثلاث فئات هي:

**1.5.4 التصنيف على أساس الامراض،** ويتضمن هذا التصنيف تجميع الاضطرابات السلوكية طبقا لأسبابها المرضية الشائعة والمعروفة.

**2.5.4 التصنيف على أساس الاستجابة للعلاج،** وفق هذا التصنيف فانه يتم تجميع الاضطرابات السلوكية حسب درجة استجابتها للعلاج.

**3.5.4 التصنيف على أساس الاعراض،** يعتمد هذا التصنيف على ما تشتمل عليه الاضطرابات السلوكية من أعراض أو مظاهر جسمية ملازمة لهذه الاضطرابات. (عبيد، 2015، ص 100).

ان الهدف من عملية تصنيف الاضطرابات السلوكية هو المساعدة في تنظيم المعلومات التي تساهم في وصف الظاهرة السلوكية وتحديد أبعادها وفهمها، مما يؤدي الى تقديم الخدمات العلاجية المناسبة للفرد الذي يعاني من اضطراب السلوك.

## 5 أسباب الاضطرابات السلوكية:

لا تزال الدراسات العلمية في مرحلة بحث حول الأسباب التي تؤدي للاضطرابات السلوكية، حيث أننا لا نستطيع تحديد سبب واحد مؤكد، ومع ذلك نستطيع تحديد أربعة مجالات يمكن أن تسبب الاضطرابات السلوكية:

1.5 المجال الجسمي أو البيولوجي

2.5 مجال العائلة او الاسرة

3.5 مجال المدرسة

4.5 مجال المجتمع

### 1.5 المجال الجسمي أو البيولوجي:

يتأثر السلوك بالعوامل الجينية والعوامل العصبية، وكذلك البيو كيميائية أو يتلك العوامل مجمعة، ومن غير شك فان هناك علاقة وثيقة بين جسم الانسان وسلوكه. فقد أثبتت البحوث الحديثة في علم الوراثة أن هناك خصائص نفسية وذهنية كالذكاء والمزاج والشخصية إضافة الى الصفات العضوية تعتمد على التقاء وتفاعل الجينات المتأتية من الاب والام في تكوين الجنين. (محمد، 2022، ص 13).

فالعوامل الوراثية تحدد الاستعدادات لدى الفرد للإصابة ببعض الامراض النفسية أو الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ومثل هذه الاستعدادات تبقى كامنة، وعندما يتعرض الفرد لمواقف تتمثل في الازمات الاجتماعية والعاطفية، والصدمات والخبرات المؤلمة والقسوة والتهديد والحرمان، فتعمل هذه الأسباب على تنشط الاستعداد لديه (مصطفى،2015، ص 52).

ولعله من قبيل الحظ العاثر أن الاهل الذين يتصفون بالتعنت والهلع يورثون أطفالهم دائما هذه الصفات، بينما نجد الاهل الذين يتحلون بالبساطة والصبر والمثابرة والوداعة يورثون هذه الصفات الحميدة الى أطفالهم ونادرا ما يعني هؤلاء من اضطرابات سلوكية. (محمد،2022، ص 14).

## 2.5 مجال العائلة أو الاسرة:

يرجع الاخصائيون ان أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية في المقال الأول الى علاقة الطفل بوالديه، حيث أن الاسرة ذات تأثير كبير على التطور النمائي المبكر للطفل، فقد أشار **Bettelheim** الى أن معظم الاضطرابات السلوكية والانفعالية ترجع أصلا الى التفاعل السلبي بين الطفل وأمه.

أما الأبحاث التجريبية فقد أولت العلاقات الاسرية ومدى تأثير الوالدين على الطفل، ومن الواضح أن هذا التأثير يزداد من خلال النظر الى العلاقات والتعامل المتبادل بين الطفل ووالديه، وتأثير كل منهما على الآخر، ولذلك وجد أن الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية الشديدة والشديدة جدا يعانون من عدم اتساق وتماسك في علاقاتهم مع والديهم.

فالعائلة لها دور مهم في التطور الصحي للأطفال، وقد تحدث اضطرابات سلوكية وانفعالية عند أية أسرة ولا يعني هذا بالضرورة ان الاسرة قد تسببت في حدوث الاضطراب، وبالرغم من ذلك فان العلاقات والتفاعلات غير الصحية قد تسبب اضطرابا عند بعض الأطفال، كما انها تزيد من حدة المشكلة الموجودة، ومن بين الأمثلة على التفاعلات غير الصحية: ضرب الأطفال، الحاق الأذى بهم، وهمالهم وعدم مراقبتهم وعقابهم، وانخفاض التفاعلات الإيجابية، وارتفاع نسبة التفاعلات السلبية، وعدم الانتباه والاهتمام، ووجود نماذج سيئة من قبل البالغين. (يحي، 2000).

## 3.5 مجال المدرسة:

ان الخبرات التي يتعرض لها الطفل في المدرسة لها دور بارز في ظهور الاضطرابات السلوكية فجماعة الاقرن والصحبة السيئة والاحتفاظ بعلاقات مضطربة مع الآخرين من الأطفال، بالإضافة الى تذبذب أسالب المعاملة من قبل المعلمين. فقد يساهم المعلمون في بعض الأحيان في حدوث السلوكيات المضطربة أو يزيدون من حدتها، فعندما لا يراعي المعلم الفروقات الفردية بين الطلاب فان ذلك يؤدي الى ظهور استجابات عدوانية محبطة نحوه أو نحو البيئة الصفية والمدرسية، وقد يلجأ بعض الطلاب للقيام بالسلوكيات المضطربة لتغطية مشاكل أخرى، كما توجد عوامل مدرسية أخرى تساهم في ظهور الاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ مثل: استخدام الشدة مع التلاميذ، عدم المرونة في التدريس، التعزيز الخاطئ لبعض السلوكيات، النموذج أو القدوة السيئة سواء ن قبل الزملاء أو المعلمين. (مصطفى، 2015).

وفي هذا الشأن حسم علم النفس رأيه بالقول إن أي اخفاق ف مجال الرعاية النفسية والتربوية يعني ضياع أفضل الفرص التي يعتمد عليها في بناء التقويم النفسي للطفل، وإذا حدث سيتعذر اصلاح ما تعطل في وقت لاحق. (السطحية وآخرون، ص 22).

### 4.5 مجال المجتمع:

قد يسبب المجتمع أو يساعد في ظهور الاضطرابات السلوكية، وهنا تجدر الإشارة الى الفقر الشديد الذي يعيش فه بعض الأطفال، وحالات سوء التغذية والشعور بفقدان الاهل، والحي العنيف. كل ما سبق يمكن أن يؤدي أو يساعد على ظهور الاضطرابات عند التعرض لأية ضغوطات. ولكن توجد حالات من الأطفال عاشوا في صغرهم ظروف صعبة، وعندما كبروا أصبحوا أصحاء مما يؤكد أن الظروف الصعبة لا تقود دائما الى الاضطرابات السلوكية، بينما يصبح الأطفال الآخرون حساسين جدا لمشاكل الحياة وتظهر عليهم الاضطرابات، وتختلف من فرد الى آخر كل طفل يميز ذاته، ولا توجد علاقة سببية واضحة لتفسير لماذا يطور فرد معين سلوكا مضطربا في زمن معين، ولا يطور فردا آخر سلوكا مضطربا في نفس الزمن. (يحي، 2000، ص 34).

تنتج الاضطرابات السلوكية من تفاعل عوامل متعددة بعضها يتعلق بالعوامل البيولوجية أو العوامل الموروثة وبعضها يتعلق بالجوانب الاجتماعية والأسرية والبيئية، ولا تزال البحوث العلمية تسعى جاهدة للتعرف وبدقة على الأسباب الكامنة وراء ظهور هذه الاضطرابات.

## 6 بعض الاضطرابات السلوكية:

**1.6 العدوانية:** هي كل سلوك ينتج عنه إيذاء شخص آخر أو اتلاف لشيء، أو هو سلوك يهدف الى احداث نتائج تخريبية أو مكروهة او للسيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين.

يعتبر السلوك العدواني واحدا من الخصائص التي يتصف بها الكثير من الأطفال المضطربين سلوكيا، ومع أن العدوانية تعتبر سلوكا مألوفا في كل المجتمعات تقريبا الا أن هناك درجات من العدوانية بعضها مقبول ومرغوب كالدفاع عن النفس، والدفاع عن حقوق الآخرين وغير ذلك، وبعضها غير مقبول ويعتبر سلوكا هداما ومزعجا كتخريب الممتلكات، الإساءة اللفظية والجسدية للآخرين، عدم اطاعة القواعد والتعليمات. (القاسم، 2000، ص 116).

وهناك شكلين من العدوان:

**العدوان الجسمي:** (كالضرب والتشاجر، التدمير واتلاف الأشياء...).

**العدوان اللفظي:** (الكيد، الفتنة، التهديد والايذاء النفسي...).

والعدوان عند الطفل قد لا يكون بالضرورة نتيجة مباشرة لاضطراب عضوي أو مواقف بيئية، ولكن قد يكون أحيانا انعكاسا لتفسير الطفل للمواقف الخارجية على أنها مهددة ومحبطة متأثرا بإدراكه لها (العقاد، 2001، ص 97).

وخلاصة القول أن العدوان سلوك عمدي يقصد به إيذاء الغير أو الاضرار بهم ويأخذ أشكالا متعددة منها العدوان اللفظي والبدني. وأن من يمارسون هذه الممارسات يتسمون بانعدام الرشد والعقلانية.

**2.6 الانعزال الاجتماعي:** هو تجنب التفاعل الاجتماعي، والاخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب، والافتقار الى أساليب التواصل الاجتماعي، ويتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات اجتماعية أو بناء صداقة مع الأقران، الى كراهية الاتصال بالآخرين، والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة، وعدم الاكتراث لما يحدث في البيئة المحيطة. (يحي، 2000، ص 195).

ولقد صنف "**جرينوود Greenwood**" الانسحاب الاجتماعي الى صنفين:

**1.2.6 الانسحاب الاجتماعي:** يتمثل بالأطفال الذين لم يسبق لهم أن قاموا بتفاعلات اجتماعية مع الأفراد الآخرين، أو أن تفاعلاتهم كانت محدودة مما يؤدي الى عدم نمو مهاراتهم الاجتماعية والخوف من التفاعلات الشخصية.

**2.2.6 العزل الاجتماعي أو الرفض:** فيتمثل بالأطفال الذين سبق لهم وان قاموا بالتفاعل مع الآخرين في المجتمع ولكن تم تجاهلهم أو معاملتهم بطريقة سيئة مما أدى الى انسحابهم وانعزالهم. (القاسم، 2000، ص 123).

**3.6 العناد:** يفسر "**يونج**" العناد بأنه عبارة عن ردود الفعل التي يقوم بها الطفل تجاه موقف اجتماعي للحفاظ على شخصيته من الواقع المؤلم، ويمكن أن يكون العناد رد فعل لمواقف اجتماعية معينة. (الفخراني، 2015، ص 138).

قد يكون العناد عند الطفل حالة طبيعية الى حد ما في مرحلة الطفولة المبكرة لكنه يصبح سلوكه غير طبيعي إذا استمر معه في سنواته اللاحقة، لأنه سيؤدي بالطفل الى عدم القدرة على التكيف مع الآخرين، وقد يبرز العناد من خلال الصراخ، البكاء، ورفض تنفيذ بعض الأعمال أو المهمات التي يكلف بها. (العبيدي، 2017، ص 427).

## 7 أساليب وبرامج التدخل العلاجي:

### 1.7 الأساليب:

**1.1.7 الأسلوب السلوكي:** يستند المنحى السلوكي الى افتراض رئيسي مفاده أن السلوك المضطرب أو غير السوي متعلم كباقي السلوكيات الأخرى ويمكن تعديله او ازالة هذا السلوك من خلال التحكم بمثيراته البيئية. (الزغول، 2006، ص 89).

وهناك أسلوبان رئيسيان يتضمنان مجموعة من الأساليب العلاجية السلوكية وهذان الاسلوبان هما:

**1.1.1.7 أساليب زيادة السلوك:** والتي تهدف عند تطبيقها الى زيادة معدل تكرار السلوك المرغوب فيه ويندرج تحت هذا الأسلوب:

- المعززات الإيجابية
- المعززات السلبية
- تشكيل السلوك
- الاستبعاد التدريجي
- العقد المشروط
- التعزيز الرمزي
- النمذجة

**2.1.1.7 أساليب خفض السلوك:** والتي تهدف عند تطبيقها الى خفض معدل تكرار السلوك غير المرغوب فيه ويندرج تحت هذا الأسلوب:

- العقاب
- الإطفاء أو التجاهل

• تعزيز السلوك المخالف
• التغذية الراجعة
• الممارسة السالبة
• التصحيح الزائد
• العزل
• التحصين التدريجي أو التخلص من الحساسية (القاسم، 2000، ص 181).

**2.1.7 الأسلوب البيئي:** يؤكد أصحاب هذه الاستراتيجية بأن مشكلة الأطفال المضطربين تتفاعل مع العناصر البيئية (الاسرة، المدرسة، المجتمع، والإطار السائد في المجتمع). ويقترحون أصحاب هذا الأسلوب بأن تكون التدريبات التربوية ذات استراتيجية بحيث يتفاعل الطفل مع النظام الاجتماعي الموجود، وأن يكون العمل مشتركا بين المدرسة والأهل، وذلك لتغيير بعض السلوكيات لدى الطفل. (الزغول، 2006، ص 171).

ويقترح "**السرطاوي سيسالم**" 1987 بعض الاعتبارات التي يمكن الاسترشاد بها عند استخدام الأسلوب البيئي، وهذه الاعتبارات هي:

- 1.2.1.7 أن كل طفل يعتبر جزء لا يتجزأ من النظام الاجتماعي ولا ينفصل عنه.
- 2.2.1.7 يجب ألا ينظر الى الاضطرابات على انها مرض متواجد داخل جسم الطفل، ولكن ينظر اليها على أنها قصور في التوازن مع النظام الاجتماعي.
- 3.2.1.7 أن القصور في التوازن مع النظام يفسر على أنه تفاوت ما بين قدرات الفرد ومتطلبات البيئة وتوقعاتها.
- 4.2.1.7 أن هدف العلاج يتمثل في تفاعل الطفل مع النظام الاجتماعي حتى بعد توقفه.
- 5.2.1.7 أن التحسن في أي جزء من النظام قد يفيد في النظام كله.
- 6.2.1.7 هناك ثلاثة مجالات أساسية للعلاج بالأسلوب البيئي:

• احداث تغيير في الطفل
• احداث تغيير في البيئة
• احداث تغيير في الاتجاهات والتوقعات. (القاسم، 2000، ص 198).

**3.1.7 الأسلوب النفسي دينامي:** يشير أصحابها الى أن مشكلة الاضطراب تكمن في عدم التوازن في الأجزاء الدينامية للدماغ، وكذلك في المكونات الشخصية (الهو والانا والانا الأعلى). لذلك فالأساس الأولي هو علم الطفل كيف يساعد نفسه ويدرك حاجاته الخاصة ورغباته ومخاوفه

يقول **Morse،Newman** عن هذه الاستراتيجية بأنها تدعى النظرية التربوية، حيث أن المعالج هو المعلم، لأنه يركز على الشخص نفسه، ومناهجه وخبرات النجاح لديه، والعالم الحاضر، واللاشعور، ونستخدم هذا الاتجاه لنساعد الطفل المضطرب لكي يكون مدركا لما حوله وأن يوجد لديه استبصار. (الزغول، 2006، ص 162).

وتتلخص إجراءات العلاج بالخطوات التالية:

- تحديد أهداف العلاج وتجسيدها في خطوات عملية متلاحقة.
- ربط المعالج لذاته بالفرد المضطرب بحيث يحدث بينهما ثقة متبادلة تدفع بالأخير لكشف أعماقه.
- اتاحة الفرصة للمضطرب سلوكيا لتفريغ انفعالاته من خلال الجلسات المتعددة.
- توعية الفرد المضطرب سلوكيا وتبصيره بمكوناته اللاشعورية أثناء تفريغه لانفعالاته.
- تدعيم ثقة الفرد بذاته وبالآخرين حوله.
- انهاء الجلسات العلاجية بعد تأكد المعالج من التغيير في سلوك الفرد المضطرب.
- تحديد جلسات لاحقة لمتابعة استمرار التحسن في سلوك الفرد. (القاسم، 2000، ص 194).

## 2.7 البرامج العلاجية:

تتباين البرامج الارشادية والعلاجية المستخدمة للمضطربين سلوكيا تبعاً لعدة عوامل منها طبيعة الاضطرابات من حيث مسبباتها واعراضها، وكذلك الافتراضات النظرية والفلسفية التي تنطلق منها مثل هذه البرامج. ولا يمكن بأي حال من الأحوال القول بان هناك برامج أكثر فعالية من غيرها وذلك لان مثل هذه الاضطرابات متعددة ومتباينة في اسبابها واعراضها. (الزغول، 2006، ص89).

ومن أشهر البرامج وأكثرها استخداما:

### 1.2.7 برامج تعديل السلوك:

لقد أظهرت الدراسات العديدة فعالية أسلوب تحرير السلوك في معالجة الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا، والمتخلفين عقليا، ومساعدتهم على التكيف والتعامل مع الآخرين بنجاح. أظهرت دراسة **Becker** أن المعلم يمكن أن يعالج الاضطرابات السلوكية التي تعيق التعلم دون تغيير كبير في البيئة المنزلية. كما أظهرت دراسة **Dyer** أن أسلوب تحرير السلوك يمكن استخدامه بنجاح مع المضطربين سلوكيا من قبل المعلم مع تأهيل بسيط.

وينبثق مفهوم تحرير السلوك من نظرية **سكنر Skiner** في التشريط الاجرائي، وهو يعني أن التغيرات السلوكية يمكن أن تحقق بفعالية أكبر من خلال السيطرة على العلاقات التي تلاحظ بين التنبيهات البيئية واستجابات الفرد، وهذه العلاقات هي ارتباطات متعلمة، ويقوم أسلوب تحرير السلوك كأسلوب تعليمي على

معالجة العادات والمظاهر السلوكية كما هي بادية للعيان دون التعمق في تاريخ الحالة لدى الفرد. (الفخراني، 2015، ص 131).

وعند تصميم برامج التعديل السلوكي لا بد للأخصائي من مراعاة الإجراءات التالية:

- تحديد الظاهرة السلوكية أو السلوك المستهدف
- تحديد الهدف من البرنامج العلاجي
- اختيار اساليب واستراتيجيات العلاج المناسبة
- تطبيق البرنامج العلاجي ومراقبة فعاليته
- تقييم فعالية البرنامج. (الزغول، 2006، ص90).

ويعتمد أسلوب تحرير السلوك على أبع عناصر متكاملة تشكل الوظائف الرئيسية للتدخل الاجرائي وهذه العناصر هي:

**1.1.2.7 تشكيل الاستجابات السلوكية:** ويتضمن عملية تميز استجابات قائمة واختيار ما يصلح منها لتعزيزها وفي نفس الوقت سحب التعزيز عن الاستجابات الأخرى بالتدريج لإطفائها.

**2.1.2.7 زيادة الاستجابة المرغوبة:** وتتضمن عملية التعزيز السلبي والايجابي والتحكم في المواقف التي تهيئ الفرصة لظهور الاستجابة المرغوبة

**3.1.2.7 تخفيض الاستجابات غير المرغوبة:** عن طريق التنبيه المنفر وعمليات الإطفاء، وسحب المعززات والحرمان من المشاركة.

**4.1.2.7 استمرارية التغيرات السلوكية الجديدة:** تصميم البيئة المادية والسيطرة عليها واستخدام مكوناتها لتسهيل عملية التعلم وتجنب الاضطرابات السلوكية. (الفخراني، 2015، ص 132).

ومن هذا المنبر فمعالجة الاضطرابات السلوكية تعتمد على نوع ومدى شدة أو خطورة الاضطراب، فهناك عدة برامج يمكن تقديمها للأطفال المضطربين سلوكيا والنقطة المهمة قبل تقديم أي برنامج يجب معرفة الحالة ومستوى السلوك المضطرب عند الطفل، فلكل مستوى سلوكي برنامج خاص به.

## 8 الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المصاب بإعاقة حركية:

لقد أكدت الدراسات أن الإعاقة عامة والاعاقة الحركية خاصة آثارها تظهر بشكل أبعد، وتنطلق الى مجالات أوسع في حياة الطفل، فالطفل يجمع كل خبراته الداخلية والخارجية في ضوء تصوراته لذاته الجسمية ونقصد بها " فكرة المعاق" أو الصورة الذهنية لديه عن جسمه وشكله وهيئته، وأي اضطراب في هذه التصورات تؤدي الى اضطراب في قدراته الإنسانية وبالتالي تؤدي الى اثارة مخاوفه وقلقه. (قرينات، السلامي، 2016).

ان الاضطرابات السلوكية من أشهر الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال المصابين بإعاقة حركية، فهي ترتبط بالدرجة الأولى بالفروق الفردية ومقدار تقبل الطفل لإعاقته، بالإضافة الى الظروف البيئية وما تخلفه من توترات وضغوط قادرة على خلق مشكلات سلوكية للطفل، فتختلف نوعية وحدة هذه المشكلات بالعوامل والظروف السابقة من جهة ومن نوعية الإعاقة وشدتها من جهة أخرى، فبالرغم من الاختلاف الى أن هناك سمات مشتركة بين الأطفال المعاقين حركيا تحدد لهم الاضطرابات السلوكية. (شبل، 2024). فقد توصلت دراسة " **بلقاسم سمية**" **(2020)** الى أن الإعاقة الحركية لدى بعض الأطفال تكون مصاحبة لبعض السلوكات المضطربة وبينت النتائج ان الأطفال ذوي الاعاقة حركية يعانون من فرط النشاط الحركي والعدوانية.

كما أن تأثير الإعاقة الحركية على الطفل كبير جدا حيث نجد الأطفال المصابين بإعاقة حركية يعانون من الشعور الزائد بالنقص والعجز، والعدوانية والعناد والاتكالية وفرط الحركة والرغبة الدائمة في الاعتماد على الآخرين، بالإضافة الى الانسحابية والانطوائية والتي لها آثار سيئة على التكيف والتوافق. وهذا ما أثبتته الدراسة الحالية من خلال النتائج المتوصل لها في أن الطفل المصاب باعاقة حركية يعاني من اضطرابات سلوكية.

**خلاصة الفصل:**

في نهاية هذا الفصل يمكننا القول إن الاضطرابات السلوكية مجالا جديرا بالاهتمام من قبل الباحثين والعلماء، فالطفل الذي لا يستطيع انشاء علاقات اجتماعية مع غيره، واحساسه الدائم بأنه غير مرغوب فيه، ولا يستطيع أن يستفيد من طاقاته وقدراته، وعدم القدرة على تحقيق أحلامه وآماله بسبب امكانياته الجسدية، فهو يرى نفسه دائما بأنه فاشل ولذلك فهو يحتاج الى المساعدة بقدر كبير حتى يتمكن من التصرف بسلوك سوي مقبول اجتماعيا.

# الإطار التطبيقي

# الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة

1 الدراسة الاستطلاعية ونتائجها

2 منهج الدراسة

3 حالات الدراسة

4 مجال الدراسة (الزماني والمكاني)

5 أدوات الدراسة

1.5 المقابلة العيادية النصف موجهة

2.5 مقياس الاضطرابات السلوكية

## 1 الدراسة الاستطلاعية ونتائجها:

هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه، كما تسمح لنا بالتأكد من صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث، فهي تمهد الطريق للعمل والتعرف أكثر على مجتمع الدراسة.

قامت الباحثة بإجراء الدراسة الاستطلاعية كخطوة أولية قبل البدء في الدراسة الأساسية، وتم ذلك في مركز إعادة التأهيل الحركي والفيزيائي بولاية بسكرة، بهدف التعرف على مكان اجراء الدراسة والحالات من أجل تحديد الأدوات ومختلف الإجراءات المنهجية الواجب اتباعها خلال البحث.

نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- ضبط حالات الدراسة الأساسية والمتمثل في الأطفال المصابين بإعاقة حركية.
- الاطلاع على ميدان الدراسة والتحقق من إمكانية الاجراء التطبيقي وتوفر أفراد حالات الدراسة.
- التأكد من أدوات جمع البيانات ومدى وملاءمتها لحالات الدراسة.
- معرفة الزمن المناسب لتطبيق أدوات الدراسة.

## 2 منهج الدراسة:

ان اختيار المنهج المناسب لدراسة ما يرجع حتما الى طبيعة المشكلة المراد التطرق اليها، حيث اقتضت طبيعة هذه الدراسة على استخدام المنهج العيادي حيث يستخدم من أجل دراسة الظاهرة النفسية للوقوف على تفاصيلها بشكل دقيق، بهدف التعرف على القوانين التي تحكمها وتحركها، حيث يعرفه "**ويتمر Wetmer** ": بأنه منهج بحث يقوم على استعمال نتائج فحص المرضى أو فحص لعديد من المرضى، ودراستهم واحد تلو الآخر، لأجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءاتهم وقصورهم. (شرادي، ص 72).

**3 حالات الدراسة:**

تم اختيار حالات الدراسة بطريقة قصدية، حيث حددت حالات الدراسة بأربعة أطفال مصابين بإعاقة حركية، وقد تم اختيارهم وفق الشروط التالية:

• أن يكون الطفل مصاب بإعاقة حركية

• أن يكون سن الطفل لا يتجاوز 12 سنة

**الجدول رقم(01): يوضح خصائص حالات الدراسة**

| الطفل | السن | الجنس | المستوى التعليمي | المستوى الاقتصادي للعائلة | نوع الإعاقة الحركية |
|---|---|---|---|---|---|
| ج. ب | 6 سنوات | انثى | تحضيري | ضعيف | إعاقة حركية جزئية فطرية |
| ر. ع | 10سنوات | انثى | سنة الرابعة ابتدائي | متوسط | إعاقة حركية جزئية مكتسبة |
| م. ش | 11سنوات | ذكر | سنة أولى متوسط | متوسط | إعاقة حركية جزئية مكتسبة |
| م. ح | 11سنة | ذكر | سنة الخامسة ابتدائي | متوسط | إعاقة حركية جزئية فطرية |

## 4 مجال الدراسة:

**1.4 المجال المكاني:** تم اجراء الدراسة في مركز إعادة التأهيل الحركي والفيزيائي بولاية بسكرة.

يحتوي المركز على فريق متخصص مؤهلين في مجال التأهيل الحركي، ويضم طبيبة و3 ممرضين، يحتوي المركز على قاعتين مجهزة من حيث التقنيات والوسائل.

**2.4 المجال الزمني:** ارتبطت الحدود الزمنية للدراسة بالسنة الجامعية 2024/2023 حيث كانت الدراسة مقسمة الى فترتين، الفترة الأولى تخص الدراسة الاستطلاعية وكانت خلال شهر جانفي 2024، أما الفترة الثانية تخص الدراسة الأساسية حيث امتدت من شهر مارس 2024 الى غاية شهر أفريل 2024.

## 5 أدوات الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على الأدوات التالية:

**1.5 المقابلة العيادية النصف موجهه:** هي تبادل عبارات وأقوال بين عدد من الأفراد، حول موضوع معطى. والمقابلة العيادية المستخدمة من طرف الأخصائيين النفسانيين العياديين تستهدف استيعاب وفهم الأداء الوظيفي النفساني لفرد ما بالتركيز على معاشه وبالتأكيد على العلاقة. (عقاقبة، 2022، ص 4).

واعتمدنا في دراستنا على المقابلة النصف موجهه لأنها الأنسب في ذلك، حيث تسمح بجمع قدر كاف من المعلومات، كما ان المفحوص يكون في حرية تامة لتعبير عما يدور في رأسه حول الموضوع.

ولإجراء المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة في شكل محاور وكل محور يضم مجموعة من الأسئلة، بغرض جمع معلومات أكثر عن الحالة حول الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المصاب بإعاقة حركية. وتضمنت هذه المحاور:

- المحور الأول: محور البيانات الشخصية
- المحور الثاني: محور الإعاقة الحركية
- المحور الثالث: محور الاضطرابات السلوكية

## 2.5 مقياس الاضطرابات السلوكية:

اعتمدنا في هذه الدراسة على **مقياس "بيركس" لتقدير السلوك Burks Behavior Rating Scale**

صمم بيركس هذا المقياس للكشف عن أنماط السلوك المضطرب لدى الأطفال، ويعتبر هذا المقياس أداة للتشخيص الفارق يمكن استخدامها مع طلبة المرحلتين الابتدائية والاعدادية الذين يظهرون صعوبات سلوكية، وعموما يمكن اعتبار هذا المقياس أداة أولية للتعرف على المشكلات السلوكية الملائمة كما يراها المعلمون أو الوالدان أو أي ملاحظ أتيحت له الفرصة الكافية لملاحظة سلوك الطفل.

يتكون هذا المقياس من مائة وعشر (110) فقرات موزعة على تسعة عشر(19) مقياسا فرعيا وهي: (1) الافراط في لوم الذات (2) الافراط في القلق (3) الانسحابية الزائدة (4) الاعتمادية الزائدة (5) ضعف قوة الأنا (6) ضعف القوة الجسمية (7) ضعف التآزر الحركي (8) انخفاض القدرة العقلية (9) الضعف الأكاديمي (10) ضعف الانتباه (11) ضعف القدرة على ضبط النشاط (12) ضعف الاتصال بالواقع (13) ضعف الشعور بالهوية (14) الافراط في المعاناة (15) الضعف في ضبط مشاعر الغضب (16)

المبالغة في الشعور بالظلم (17) العدوانية الزائدة (18) العناد والمقاومة (19) ضعف الانصياع(المسايرة) الاجتماعي.

لقد قام كل من يوسف القريوتي وجلال محمد جرار بتعريب القياس وحساب الخصائص السيكومترية له ليتناسب مع بيئة دول الخليج العربي، ولقد اشتملت عينة التقنين على 525 مفحوصا، منهم (416) مفحوصا من العاديين موزعون على المستويات العمرية (6، 7، 8، 9، 10، 11 وما فوق) كما هو موضح كالتالي:

الأعمار (6، 7، 8، 9، 10، 11 فما فوق) والتوزيع لفئة الذكور لكل عمر كالآتي (11، 24، 25، 30، 20، 12، 16) بمجموع كلي لعينة الذكور(138). أما التوزيع لفئة الاناث لكل عمر فكان على النحو التالي (16، 54، 53، 52، 56، 29، 18) بمجموع كلي لعينة الاناث 278. أي المجموع الكلي للعينة 416.

كما أن عدد المفحوصين المعوقين عقليا 109 منهم 81 إعاقة بسيطة، و28 إعاقة شديدة وشديدة جدا موزعون على الفئات العمرية كما هو موضح على النحو التالي:

- من عمر (5-6) (0 ذكور، 2 اناث)
- من عمر (7-8) (21 ذكر، 9 اناث)
- من عمر (9-10) (25 ذكر، 9 اناث)
- من عمر (11 فما فوق) (35 ذكر، 8 اناث).

**- تعليمات التطبيق والتصحيح:**

- **التطبيق:** يتميز المقياس بسهولة تطبيقه اذ لا يتطلب درجة عالية من التأهيل أو التدريب حيث يستطيع المعلم أو الأخصائي النفسي أو الاجتماعي تطبيقه دون تدريب خاص، كما أن الفترة الزمنية لتطبيقه قصيرة نسبيا (30دقيقة)، والمقياس ليس موجها للمفحوص نفسه اذ يتم جمع البيانات من شخص ذو ألفة بالمفحوص كالوالدين أو المعلمين. (مركز ديبينو لتعليم التفكير، 2017، ص8).

- **التصحيح:** تعطى الدرجة على الفقرة وفقا لمقياس متدرج يتكون من 5نقاط، وتستخرج الدرجة على كل مقياس فرعي بجمع الدرجات على الفقرات التي تقع فيه، ومن الجدير بالذكر أن الفقرات في المقياس الفرعي الواحد لا تتجمع بشكل متسلسل بل جرى توزيعها لتجنب الاستجابة النمطية من قبل المقدرين. (جرار، 1987).

**- مفتاح تصحيح المقياس:**

**جدول رقم (02): يوضح تفسير نتائج المقياس**

| البعد | غير دالة | دالة | ذات دلالة عالية |
|---|---|---|---|
| الافراط في لوم النفس | 5 – 10 | 11 – 17 | 18 – 25 |
| الافراط في القلق | 5 – 10 | 11 – 17 | 18 – 25 |
| الانسحابية الزائدة | 6 – 12 | 13 – 21 | 22 – 30 |
| الاعتمادية الزائدة | 6 – 12 | 13 – 21 | 22 – 30 |
| ضعف قوة الأنا | 7 – 14 | 15 – 24 | 25 – 35 |
| ضعف القوة الجسدية | 5 – 10 | 11 – 17 | 18 – 25 |
| ضعف التآزر الحركي | 5 – 10 | 11 – 17 | 18 – 25 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| انخفاض القدرة العقلية | 7 – 14 | 15 – 24 | 25 – 35 |
| الضعف الأكاديمي | 5 – 10 | 11 – 17 | 18 – 25 |
| ضعف الانتباه | 5 – 10 | 11 – 17 | 18 – 25 |
| ضعف القدرة على ضبط النشاط | 5 – 10 | 11 – 17 | 18 – 25 |
| ضعف الاتصال بالواقع | 8 – 16 | 17 – 28 | 29 – 40 |
| ضعف الشعور بالهوية | 5 – 10 | 11 – 17 | 18 – 25 |
| الافراط في المعاناة | 7 – 14 | 15 – 24 | 25 – 35 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| الضعف في ضبط مشاعر الغضب | 5 – 10 | 11 – 17 | 18 – 25 |
| المبالغة في الشعور بالظلم | 5 – 10 | 11 – 17 | 18 – 25 |
| العدوانية الزائدة | 6 – 12 | 13 – 21 | 22 – 30 |
| العناد والمقاومة | الصف 5–17 | 18 – 25 | |
| ضعف الانصياع الاجتماعي | 8 – 16 | 17 – 28 | 29 – 40 |

- **الخصائص السيكومترية للمقياس:**

**الثبات:** تم استخراج دلالة ثبات المقياس باستخدام طريقة الإعادة في عينة ممثلة جزئيا لعينة تطوير المقياس، وكان الفاصل الزمني بين مرتي التطبيق أسبوعين وحسبت معاملات الثبات للدرجات على المقاييس الفرعية لكل من عينة العاديين، والمعوقين عقليا إعاقة بسيطة، وللعينة ككل بهدف التعرف على ثبات الدرجات على الفقرات استخدم الاختبار الاحصائي (ت) للكشف عن الفروق في الدرجات بين مرتي التطبيق لكل من العينات الثلاث السابقة، وقد كانت نتائج معاملات الثبات بالإعادة للدرجات على المقاييس الفرعية كالآتي:

- في عينة المعاقين عقليا إعاقة بسيطة تراوحت قيم معاملات الثبات ما بين 0.41 و0.86 وبمتوسط مقداره 0.67
- في عينة العاديين تراوحت قيم معاملات الثبات ما بين 0.04 و0.83 وبمتوسط مقداره 0.433
- في العينة ككل فقد تراوحت قيم معاملات الثبات ما بين 0.36 و0.80 وبمتوسط مقداره 0.60
- أما نتائج الاتساق الداخلي فقد أشارت الى أن جميع قيم معاملات الارتباط ما بين الدرجات على المقاييس الفرعية في العينة ككل كانت دالة (a‹0.01) باستثناء مقياس القلق.

**الصدق:** تم التوصل الى ثلاث أنواع من بيانات الصدق للمقاييس في صورته المعربة اشتملت على الصدق الظاهري، والصدق التمييزي وصدق المحك.

- **الصدق الظاهري:** ان الإجراءات التي اتبعت في تطوير الصورة المعربة من المقياس كانت كافية للوصول الى صورة تتمتع بدرجة مقبولة من الصدق الظاهري، حيث روعي فيها أن الفقرات بطريقة إجرائية وأن تحافظ كل فقرة على الوظيفة التي تقيسها في الصورة الأصلية ولقد تم اعتماد الضوابط التالية كمحكات لقبول كل فقرة من فقرات الصورة المعربة:

1- ألا تقوم الفقرة على أنها ضعيفة من أكثر من محكم واحد من المحكمين الأربعة.
2- أن يكون متوسط التقويم الذي تحصل عليه الفقرة أكثر من جيد.

- **الصدق التمييزي:** تم التحقق منه خلال الكشف عن قدرة المقياس على التمييز ما بين المستويات المختلفة من الحالة العقلية فقد أشارت نتائج تحليل التباين الأحادي أن لمتغير الحالة العقلية أثرا ذا دلالة (a‹0.01) على جميع المقاييس الفرعية في المقياس وباستخدام اختبار شيفيه Scheffe تبين أن جميع المقاييس الفرعية تتمتع بقدرة على التمييز بين العاديين والمعوقون إعاقة عقلية بسيطة من جهة، وما بين العاديين والمعوقون إعاقة عقلية شديدة وشديدة جدا من جهة أخرى.

أما عن قدرته على التمييز ما بين الفئات التشخيصية (عاديين، ضعاف التحصيل، انطوائيين، عدوانيين) فقد أشارت نتائج تحليل التباين الأحادي أن لمتغير الحالة التشخيصية أثرا ذا دلالة (a‹0.01) في جميع المقاييس الفرعية ما عدا المقياس الفرعي 19 (a‹0.05) والمقياسين 11 و17 الذين لم تتحقق لهما الدلالة (a=0.05).

- **صدق المحك:** تم التوصل اليه بحساب معاملات الارتباط بين الدرجات على المقاييس الفرعية والأبعاد المتضمنة في الصورة المعربة من مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي في عينة المعاقين عقليا إعاقة بسيطة، وأشارت النتائج الى أن نسبة كبيرة من معاملات الارتباط ذات دلالة في مستوى يقل عن (0.05).

- معايير الاختبار: لا توجد درجات معيارية للمقياس.
- المنينات: لا توجد درجات منينية للمقياس. (جرار، 1987).

# الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1 عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى

2 عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية

3 عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة

4 عرض ومناقشة نتائج الحالة الرابعة

5 مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة

# عرض ومناقشة نتائج الدراسة

## 1 عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى :

### 1.1 تقديم الحالة:

الحالة(جنى) تبلغ من العمر 6 سنوات تدرس تحضيري، ترتيبها بين الاخوة الأخيرة، تعاني من إعاقة حركية فطرية على مستوى الأطراف السفلى وسببها ضعف في عضلات الأرجل تعيش في جو أسري يسوده التفاهم، نجد أن الام والأب مصدر دعم للحالة.

### 2.1 تقديم أم جنى:

الأم تبلغ من العمر 40 سنة ربة بيت ذات مستوى تعليمي متوسط لديها 5أولاد ثلاث بنات وذكرين، أما بالنسبة للأب فهو يعمل مهن حرة والمستوى الاقتصادي للعائلة ضعيف.

### 3.1 ملخص المقابلة مع أم الحالة:

قامت الباحثة بالمقابلة مع الأم في ظروف ملائمة، حيث تمت المقابلة في قاعة العلاج بجانب الحالة حيث كانت تتلقى العلاج الفيزيائي، كان المظهر العام للحالة جيد ومرتب ونظيف، يظهر عليها النشاط والحيوية كما أن الحالة كانت اجتماعية وتتكلم وتطرح أسئلة كثيرا. أما بالنسبة للأم فكانت متعاونة مع الباحثة في الإجابات.

صرحت الأم أن لديها 5 أطفال ثلاث بنات وذكرين، والحالة (جنى) هي البنت الأخيرة وأن بقية أطفالها بصحة جيدة ولا يعانون من أي إعاقة أو مرض، وأن طفلتها هي الوحيدة في العائلة التي تعاني من إعاقة حركية وكانت منذ الولادة حيث قال لها الطبيب أنها تعاني من ضعف في عضلات القدمين، حيث ذكرت ام الحالة أنها من بداية عمر 9 أشهر بدأت ملامح الإعاقة تظهر وتم تشخيص الإعاقة في مرحلة مبكرة، كما صرحت ام الحالة أن ابنتها لا تعاني من أي امراض أخرى باستثناء بعض الآلام على مستوى الأرجل خاصة عند ممارسة الرياضة.

كما قالت الأم أن ابنتها (جنى) هي المدللة وهذا راجع بسبب الإعاقة حيث أن الام والأب مصدر حماية ودلال وطاعة للحالة، كما صرحت الام أن الطفلة ذات شخصية قوية وعنيدة وترفض اتباع التعليمات والقواعد الموجهة لها، وفي نفس الوقت اجتماعية وتحب أن تختلط بالناس.

## 4.1 تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجرتها الباحثة مع ام الحالة (جنى) لاحظت أنها كانت متجاوبة مع الأسئلة التي طرحت عليها، كما لاحظنا أن الحالة تعيش في جو أسري يسوده الحماية والدلال الزائد حيث قالت" **بنتي هذي مدللة تاع الدار واش تقول نديرولها ومتعلقة بيا ياسر**" وأشارت أم الحالة أن الإعاقة كانت منذ الولادة ولكن بدأت تظهر في 9أشهر حيث ذكرت " **مع زيدت بيها قالولي بلي عندها عضلات رجليها ناقصين ومع 9أشهر وقت بدأت توقف وتمشي بانت**" كما صرحت أم الحالة أن ابنتها لا تعاني من أي أمراض أخرى ولا تتبع أي طبيب أو برنامج علاجي باستثناء بعض الآلام في الأرجل وهذا في قولها " **الحمد الله معندها حتى مرض أوخر غير الإعاقة بصح سعات تجيها سطرة في رجليها خاصة كي دير الرياضة ولا كي نحاول نمشيها تتعب ليه ليه ويعودوا يسطروا عليها**" كما بينت الأم أن ابنتها ذو شخصية قوية وعنيدة حيث قالت " **واحد ما يقدرلها في الدار ورايها هو لي يمشي وكون منديرولهاش هذيك الحاجة تغضب وديما كي تغضب تبدأ تبكي لازم ديما نجوها بالسياسة**" كما صرحت أم الحالة أن الحالة (جنى) تحب اللعب وخاصة بالتراب كما أن لعبها عادي ولا يتميز بالعدوانية، وذكرت أم الحالة أن هناك شجارات بين الاخوة في المنزل حيث قالت " **يتقابضو ياسر تعبوني دار رح ترحل** " كما أن الحالة تعاني من التنمر من طرف أصدقائها حيث صرحت الأم " **سعات يقولولها صحاباتها معوقة وعجوزة مبعد تجيني تقلي منزيدش نركب في الكرسي هذا منيش عجوزة ومرة قاتلها صحبتها شبيه سروالك مبهدل** " كما ذكرت الأم أن الحالة تحب ان تقضي وقت فراغها في اللعب حيث قالت " **تحب تلعب مع خوتها وتشتي تخرج لبرا ولا تلعب بالتلفون تموت على التلفون مدمنة عليه** "

## 5.1 عرض ومناقشة نتائج المقياس:

**الجدول رقم (03): يوضح نتائج الحالة الأولى في مقياس الاضطرابات السلوكية**

| ابعاد المقياس | تفسير الدرجة |
|---|---|
| 1 الافراط في لوم النفس | 17 (دالة) |

| | |
|---|---|
| 2 الافراط في القلق | 18 (ذات دلالة عالية) |
| 3 الانسحابية الزائدة | 9 (غير دالة) |
| 4 الاعتمادية الزائدة | 22 (ذات دلالة عالية) |
| 5 ضعف قوة الأنا | 15 (دالة) |
| 6 ضعف القوة الجسمية | 10 (غير دالة) |
| 7 ضعف التآزر الحركي | 18 (ذات دلالة عالية) |
| 8 انخفاض القدرة العقلية | 17 (دالة) |
| 9 الضعف الأكاديمي | 21 (ذات دلالة عالية) |
| 10 ضعف الانتباه | 14 (دالة) |
| 11 ضعف القدرة على ضبط النشاط | 21 (ذات دلالة عالية) |
| 12 ضعف الاتصال بالواقع | 11 (غير دالة) |
| 13 ضعف الشعور بالهوية | 9 (غير دالة) |
| 14 الافراط في المعاناة | 12 (غير دالة) |
| 15 الضعف في ضبط مشاعر الغضب | 18 (ذات دلالة عالية) |
| 16 المبالغة في الشعور بالظلم | 13 (دالة) |
| 17 العدوانية الزائدة | 10 (غير دالة) |
| 18 العناد والمقاومة | 20 (دالة) |
| 19 ضعف الانصياع الاجتماعي | 10 (غير دالة) |

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (03) الذي يوضح درجات كل اضطراب سلوكي يقيسه مقياس "**بيركس**" حسب تقدير أم الحالة، حيث أوضحت النتائج أن الدرجات التي كانت دالة والدرجات ذات دلالة عالية، تدل على وجود مشكلة في الجانب الذي يمثله ذلك المقياس الفرعي.

وحسب النتائج نجد أن الحالة تعاني من بعض الاضطرابات السلوكية حيث تحصلت في المقاييس الفرعية للاعتمادية الزائدة على الدرجة 22 وفي الضعف الأكاديمي وضعف القدرة على ضبط النشاط تحصلت على الدرجة 21، بالإضافة الى ضعف التآزر الحركي وضعف القدرة على ضبط مشاعر الغضب والافراط في القلق تحصلت على الدرجة 18 وهم درجات ذات دلالة عالية، أما بالنسبة للدرجات

ذات دلالة كانت على مستوى المقاييس الآتية: الافراط في لوم النفس وضعف القدرة العقلية 17، ضعف قوة الأنا 15، ضعف الانتباه 14 المبالغة في الشعور بالظلم 13، العناد والمقاومة 20.

وفي الأخير من خلال النتائج المتوصل اليها نستنتج أن الحالة (جنى) تعاني من بعض الاضطرابات السلوكية.

## 6.1 التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة ونتائج المقياس توصلنا الى أن الحالة (جنى) تعاني من بعض الاضطرابات السلوكية من بينها:

الاعتمادية الزائدة حيث بلغت درجتها 22، وهي أكبر درجة سجلت في المقاييس الفرعية مقارنة بالاضطرابات الأخرى، ويليها الضعف الأكاديمي وضعف القدرة على ضبط النشاط حيث بلغت درجتهما 21 حيث جاءت هذه الدرجة متوافقة مع ما سجلناه خلال المقابلة، بالإضافة الى ضعف القدرة على ضبط مشاعر الغضب وضعف التآزر الحركي والافراط في القلق حيث كانت هذه المقاييس الفرعية ذات دلالة عالية كذلك، وبالنسبة للمقاييس الفرعية الأخرى كانت دالة، حيث بلغت درجة المقياس الفرعي للعناد والمقاومة 20 جاءت هذه الدرجة متوافقة مع ما لاحظناه خلال المقابلة، والافراط في لوم النفس وضعف القدرة العقلية بدرجة 17 ثم تليها ضعف قوة الأنا بدرجة 15 وضعف الانتباه بدرجة 14 أخيرا المبالغة في الشعور بالظلم بدرجة 13.

ومن خلال ما سبق نستنتج أن الحالة (جنى) تعاني من مجموعة من الاضطرابات السلوكية تتراوح بدرجات مختلفة ومتفاوتة.

## 2 عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية

## 1.2 تقديم الحالة:

الحالة (رتاج) تبلغ من العمر 10 سنوات تدرس سنة الرابعة ابتدائي، ترتيبها بين الاخوة الأولى، تعاني من إعاقة حركية مكتسبة على مستوى الأطراف السفلى وسببها جلطة في المخ تعيش في جو أسري يسوده التفاهم والاحترام، مع وجود بعض الصراعات بين الحالة والاخوة. أما بالنسبة للأم والأب مصدر دعم ومساندة للحالة.

## 2.2 تقديم أم رتاج:

الأم تبلغ من العمر 32 سنة ربة بيت، وذات مستوى تعليمي متوسط، لديها 3 أولاد بنتين وطفل، أما بالنسبة للأب فهو يعمل في مهنة حرة والمستوى الاقتصادي للعائلة متوسط نوعا ما.

## 3.2 ملخص المقابلة مع أم الحالة:

تمت المقابلة مع الأم في ظروف ملائمة، حيث أخذتني الطبيبة لأتعرف على الحالة وجدتها فوق السرير المخصص للتمارين الرياضية، ووالدتها معها تقف بجانبها فسألت الحالة عن اسمها والمستوى الدراسي، وبعدها جلست مع الأم، صرحت أن لديها ثلاث أطفال والحالة هي البنت الأولى وأن بقية أطفالها بصحة جيدة فكانت الأسئلة في بداية المقابلة حول الإعاقة حيث اتضح أن الطفلة كانت بداية اعاقتها في ثلاث سنوات بسبب جلطة في المخ، كما تبينت أن الحالة تعاني من بعض اضطرابات النوم ، وسلوكها في البيت يتسم بالعصبية والبكاء، كما أن الحالة تعاني من سلوك مص الأصابع أثناء النوم

## 4.2 تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجرتها الباحثة مع أم الحالة (رتاج)لاحظت أنها كانت متجاوبة مع الأسئلة التي طرحت عليها حيث صرحت الأم أن بداية الإعاقة كانت في ثلاث سنوات وكان سببها جلطة في المخ كما ذكرت أم الحالة أنه تم تشخيصها في مرحلة مبكرة حيث قالت " **مع جاتها الجلطة طلعناها لدزاير لصبيطار مصطفى باشا دارولها عملية على المخ وبعدها قالولي معادش تمشي والأعصاب تاع رجلها ناقصين**" كما صرحت أم الحالة أن ابنتها لا تعاني من أي أمراض عضوية أخرى ولا تتبع أي علاج دوائي "**الحمدالله معندها حتى مرض اوخر ومتشربش الدواء بصح روحو نديرو كونطرول في مصطفى باشا**" وبالرغم أن الحالة ليس لديها أي أمراض عضوية أخرى لكنها تعاني من بعض اضطرابات النوم حيث ذكرت أمها "**كي ترقد تعود تنهج وتشخر وتحط صبعها في فمها ومبعد قاتلي شوفي صبعها كفاه عاد صغير**" مما يظهر أن الحالة تعاني من سلوك مص الاصبع.

وعند سؤال الأم عن سلوك ابنتها في البيت قالت أنها" **عصبية وديما تبكي وتغيضها روحا ليه ليه و متحب حتى واحد يمسلها حوايجها ولي يمسلها حوايجها تضربو وتتقابض مع خوتها الحرب تنوض تضربهم**" وتصرح الأم كذلك "**راسها قاسي والحاجة لي تبغيها ديرها متسمعش الهدرة طوول بصح مع المعلمة عادي**" مما يتضح أن الحالة تتصف بالعناد وعدم الطاعة في البيت، كما أن الحالة تظهر عليها صفات

العدوانية و كثيرة الشكوى من أصدقائها لا يحبوها وهذا ما جاء في قول الأم "**هيا بنتي يعني عدوانية، وعندها صحبتها وحدة برك لي تحبها أما لباقي يحبوها بصح هيا متحبش تخالطهم تقلي ميحبونيش** " كما لاحظنا أن الحالة تتحرك كثيرا ولا تسمع كلام أمها حيث سقطت من الكرسي المتحرك مرتين وتنتقل بسرعة من تمرين الى آخر وتثير ضجة بقارورة العطر وعند محاولة الأم أخذ منها قارورة العطر بدأت بالصراخ والبكاء وأظهرت غضب وتوقفت عن النشاط الرياضي، مما يظهر أن الحالة تعاني من اضطرابات سلوكية.

## 5.2 عرض ومناقشة نتائج المقياس:

**الجدول رقم (04): يوضح نتائج الحالة الثانية في مقياس الاضطرابات السلوكية**

| أبعاد المقياس | تفسير الدرجة |
|---|---|
| الافراط في لوم النفس | 17 (دالة) |
| الافراط في القلق | 22 (ذات دلالة عالية) |
| الانسحابية الزائدة | 13 (دالة) |
| الاعتمادية الزائدة | 23 (ذات دلالة عالية) |
| ضعف قوة الأنا | 18 (دالة) |
| ضعف القوة الجسدية | 12 (دالة) |
| ضعف التآزر الحركي | 13 (دالة) |
| انخفاض القدرة العقلية | 14 (غير دالة) |
| الضعف الأكاديمي | 6 (غير دالة) |
| ضعف الانتباه | 17 (دالة) |
| ضعف القدرة على ضبط النشاط | 24 (ذات دلالة عالية) |
| ضعف الاتصال بالواقع | 20 (دالة) |
| ضعف الشعور بالهوية | 17 (دالة) |
| الافراط في المعاناة | 18 (دالة) |
| الضعف في ضبط مشاعر الغضب | 20 (ذات دلالة عالية) |
| المبالغة في الشعور بالظلم | 21 (ذات دلالة عالية) |

| | |
|---|---|
| العدوانية الزائدة | 15 (دالة) |
| العناد والمقاومة | 14 (غير دالة) |
| ضعف الانصياع الاجتماعي | 18 (دالة) |

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (04) والذي يوضح درجات كل اضطراب سلوكي يقيسه مقياس "**بيركس**" حسب تقدير أم الحالة، حيث أوضحت النتائج أن الدرجات التي كانت دالة والدرجات ذات دلالة عالية، تدل على وجود مشكلة في الجانب الدي يمثله ذلك المقياس الفرعي.

وحسب تحليل النتائج فان الاعتمادية الزائدة وضعف القدرة على ضبط النشاط والضعف في ضبط المشاعر والمبالغة في الشعور بالظلم والافراط في القلق كانت ذات دلالة عالية، أما بالنسبة للإفراط في لوم النفس والانسحابية الزائدة وضعف قوة الأنا وضعف الانتباه والافراط في المعاناة وضعف الشعور بالهوية والعدوانية الزائدة وضعف الانصياع الاجتماعي كانت دالة وهذا ما يدل على أن الحالة تعاني من مشكلة في تلك المقاييس الفرعية.

وحسب هذه النتائج فان الحالة (رتاج) تعاني من اضطرابات سلوكية.

## 6.2 التحليل العام للحالة:

بعد المقابلة العيادية النصف موجهة التي قمنا بها مع أم الحالة وتطبيق مقياس بيركس نسخة الوالدين، يتضح لنا أن الحالة (رتاج) المصابة بإعاقة حركية مكتسبة على مستوى الأطراف السفلى في عمر ثلاث سنوات تعاني من اضطرابات سلوكية حيث سجلت في المقياس الفرعي لضعف القدرة على ضبط النشاط الدرجة 24 وهي درجة ذات دلالة عالية، حيث كانت هذه الدرجة أكبر درجة مقارنة بالمقاييس الفرعية الأخرى، بالإضافة أنها جاءت متوافقة مع ما سجلناه خلال المقابلة، وتليها الاعتمادية الزائدة بدرجة 23 وهي كذلك ذات دلالة عالية، وبعدها الافراط في القلق بدرجة 22 والمبالغة في الشعور بالظلم بدجة 21 حيث أن هذه المقاييس الفرعية المذكورة كانت ذات دلالة عالية، أما بالنسبة للمقاييس الفرعية الدالة سجل ضعف الاتصال بالواقع الدرجة 20 وتليها الافراط في المعاناة وضعف الانصياع الاجتماعي وضعف قوة الأنا بدرجة 18 وبعدها ضعف الشعور بالهوية وضعف الانتباه والافراط في لوم النفس بدرجة 17، وتليها العدوانية حيث سجل هذا المقياس الفرعي درجة 15 وبعدها ضعف التآزر الحركي والانسحابية الزائدة بدرجة 13 وأخيرا ضعف القوة الجسدية بدرجة 12.

وفي الأخير من خلال النتائج المتوصل اليها نستنتج أن الحالة (رتاج) تعاني من بعض الاضطرابات السلوكية.

## 3 عرض ومناقشة دراسة الحالة الثالثة:

### 1.3 تقديم الحالة:

الحالة (مؤيد) يبلغ من العمر 11سنة يدرس سنة أولى متوسط، ترتيبه بين الاخوة الأول، يعاني من إعاقة حركية مكتسبة على مستوى الأطراف السفلى وسببها ضمور العضلات

### 2.3 تقديم أم مؤيد:

الأم تبلغ من العمر 36 سنة ربة بيت ذات مستوى تعليمي 9 أساسي لديها ولدين، أما بالنسبة للأب فهو ذو مستوى تعليمي 9أساسي يعمل تاجر والمستوى الاقتصادي للعائلة متوسط.

### 3.3 ملخص المقابلة مع ام الحالة:

قامت الباحثة بالمقابلة مع الأم في ظروف ملائمة، حيث ان الام مطلقة والطفل (مؤيد) يعيش مع أمه وزوج أمه في جو أسري يسوده التفاهم والاحترام ولا توجد أي صراعات داخل الأسرة بل نجد الكل مساند له ويحبه، كان المظهر العام للحالة منظم ومرتب ونظيف، يظهر عليه بعض الخجل والعناد، أما بالنسبة للأم فكانت متعاونة مع الباحثة.

صرحت الام أن لديها طفلين (ذكرين)، والحالة (مؤيد) هو الطفل الأول من زوجها السابق والطفل الثاني من زوجها الحالي، كما صرحت الأم أنه ليس هناك أي استعداد وراثي من طرف العائلة، وأن الحالة (مؤيد) هو الوحيد في العائلة الذي يعاني من إعاقة حركية، حيث كانت بداية الإعاقة منذ سن الخمس سنوات وسببها ضمور العضلات، كما أن الحالة لا يعاني من أي أمراض عضوية أخرى ولا يتبع أي طبيب أو برنامج علاجي، لكن أحيانا ما تواجهه بعض الآلام في جسمه خاصة في الأطراف السفلى، كما أن الحالة يعاني من بعض اضطرابات النوم كالأرق، وحسب تصريح الأم فان الحالة يتصف بالخجل والعناد وغير اجتماعي وعدواني نوعا ما.

### 4.3 تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي أجرتها الباحثة مع أم الحالة (مؤيد) لاحظت أن الأم كانت متجاوبة وتجيب على كل الأسئلة المطروحة، ومن خلال تصريح ام الحالة فان الحالة (مؤيد) يعيش في جو أسري كله حب والكل مساند له حيث جاء في قولها " **كل يحبوه والكل يتفاهم معاهم وديما يشجعوا فيه** " كما أشارت أم الحالة أن الإعاقة كانت مكتسبة حيث أن الحالة ولد في صحة جيدة ولا يعاني من أي مرض أو إعاقة ومع بداية الخمس سنوات بدأت ملامح الإعاقة تظهر وبعدها تم تشخيصه حيث كان السبب وراء هذه الإعاقة ضمور العضلات حيث صرحت " **زيدت بيه لباس بيه ومعندو حتى مرض ومبعد كي لحق خمس سنين بداو رجليه يحبسو كي قلبتو قالي طبيب عندو ضمور العضلات ومعادش يقدر يمشي** " كما ذكرت أم الحالة أن ابنها لا يعاني من أي أمراض عضوية أخرى ولا يتبع أي طبيب أو برنامج دوائي في قولها " **الحمد الله معندو حتى مرض أوخر ومنتبعلو في حتى طبيب وميشربش الدواء**" وأشارت أم الحالة أن الحالة يعاني من بعض الآلام في جسمه بالإضافة الى اضطرابات النوم حيث صرحت " **سعات يقلي رجليا يسطروا عليا وميرقدش طول مليح يسهر ياسر وسعات يفطن في الليل**" وبينت الأم أن الحالة (مؤيد) يتصف بشخصية عنيدة ولا يتبع التعليمات الموجهة اليه ويفعل عكس ذلك وهذا في قولها " **يدير واش يقلو راسو يحب رأيوا وميسمعش واش نقولوا ويدير عكس واش قلتيلو**" وحسب تصريح أم الحالة أن طفلها يتصرف بعنف وعند مضايقته من طرف أصدقائه يرد بالسب والشتم وهذا ما ظهر في قولها خلال المقابلة " **ولدي شوي عنيف ويتصرف بعنف وحتى كي يقلقوه صحابو يبدأ يسب فيهم ويعيط**" وحسب تصريح الأم فان الحالة يشعر بالظلم من طرف أصدقائه وهذا في قولها " **يقلي يحقروا فيا صحابي وكي يحقروه يبدأ يبكي ويعيط**" وبالرغم من المعاملة الجيدة من طرف العائلة ومن أغلب الأشخاص المحيطين به الا أن الحالة (مؤيد) يشعر بالخجل عند تواجده بين الناس وفي نفس الوقت لا يستطيع البقاء بمفرده لأنه يخاف حيث صرحت الأم " **ميحبش يكون في بلاصة فيها الغاشي خطراه يحشم، وميحبش يقعد وحدو يخاف تقريبا ديما أنا معاه ولا معاه واحد يعرفوا مليح**".

## 5.3 عرض ومناقشة نتائج المقياس:

**الجدول رقم (05): يوضح نتائج الحالة الثالثة في مقياس الاضطرابات السلوكية**

| أبعاد المقياس | تفسير الدرجة |
|---|---|
| 1 الافراط في لوم النفس | 11 (دالة) |
| 2 الافراط في القلق | 24 (ذات دلالة عالية) |

| | |
|---|---|
| 3 الانسحابية الزائدة | 25 (ذات دلالة عالية) |
| 4 الاعتمادية الزائدة | 20 (دالة) |
| 5 ضعف قوة الأنا | 24 (دالة) |
| 6 ضعف القوة الجسمية | 21 (ذات دلالة عالية) |
| 7 ضعف التآزر الحركي | 25 (ذات دلالة عالية) |
| 8 انخفاض القدرة العقلية | 15 (دالة) |
| 9 الضعف الأكاديمي | 22 (ذات دلالة عالية) |
| 10 ضعف الانتباه | 14 (دالة) |
| 11 ضعف القدرة على ضبط النشاط | 19 (ذات دلالة عالية) |
| 12 ضعف الاتصال بالواقع | 24 (دالة) |
| 13 ضعف الشعور بالهوية | 18 (ذات دلالة عالية) |
| 14 الافراط في المعاناة | 29 (دالة) |
| 15 الضعف في ضبط مشاعر الغضب | 25 (ذات دلالة عالية) |
| 16 المبالغة في الشعور بالظلم | 23 (ذات دلالة عالية) |
| 17 العدوانية الزائدة | 30 (ذات دلالة عالية) |
| 18 العناد والمقاومة | 25 (دالة) |
| 19 ضعف الانصياع الاجتماعي | 19 (دالة) |

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (05) والذي يوضح درجات كل اضطراب سلوكي يقيسه مقياس "**بيركس**" حسب تقدير أم الحالة، حيث أوضحت النتائج أن الدرجات التي كانت دالة والدرجات ذات دلالة عالية، تدل على وجود مشكلة في الجانب الدي يمثله ذلك المقياس الفرعي

وحسب النتائج المدونة في الجدول رقم (05) نجد أن الحالة (مؤيد) يعاني من اضطرابات سلوكية ذات دلالة عالية في المقاييس التالية: حيث كانت أعلى درجة على مستوى المقياس الفرعي للعدوانية الزائدة حيث بلغت درجته 30 ثم يليها الانسحابية الزائدة وضعف التآزر الحركي والضعف في ضبط مشاعر الغضب بدرجة 25، ثم الافراط في القلق بدرجة 24 وبعدها المبالغة في الشعور بالظلم بدرجة 23، ويليه الضعف الأكاديمي بدرجة 22، وبعدها ضعف القدرة على ضبط النشاط بدرجة 19، وأخيرا ضعف الشعور بالهوية

بدرجة 18 حيث أن هذه المقاييس الفرعية كانت ذات دلالة عالية. أما بالنسبة للمقاييس الفرعية التي كانت ذات دلالة هي: الافراط في المعاناة بدرجة 29، والعناد والمقاومة بدرجة 25، ثم يليه ضعف قوة الأنا وضعف الاتصال بالواقع بدرجة 24، وبعدها الاعتمادية الزائدة بدرجة 20 وضعف الانصياع الاجتماعي بدرجة 19، ثم انخفاض القدرة العقلية بدرجة 15 وضعف الانتباه بدرجة 14 وأخيرا الافراط في لوم النفس بدرجة 11، كل هذه المقاييس الفرعية المذكورة التي كانت دالة وذات دلالة عالية تمثل مشكلة على مستوى ذلك المقياس الفرعي.

مما نستنتج من خلال هذه النتائج المدونة أن الحالة (مؤيد) يعاني من اضطرابات سلوكية.

## 6.3 التحليل العام للحالة:

بعد المقابلة العيادية النصف موجهة التي قمنا بها مع أم الحالة وتطبيق مقياس بيركس نسخة الوالدين، يتضح لنا أن الحالة (مؤيد) المصاب بإعاقة حركية مكتسبة على مستوى الأطراف السفلى في عمر الخمس سنوات يعاني من بعض الاضطرابات السلوكية من بينها:

العدوانية الزائدة حيث سجلت أكبر درجة مقارنة بالمقاييس الفرعية الأخرى بدرجة 30 حيث جاءت هذه الدرجة متوافقة مع ما سجلناه خلال المقابلة، ثم يليها الانسحابية الزائدة وضعف التآزر الحركي والضعف في ضبط مشاعر الغضب بدرجة 25 حيث كانت هذه الدرجة مرتفعة كذلك مقارنة بالمقاييس الأخرى، بالإضافة الى الافراط في القلق بدرجة 24 والضعف الأكاديمي بدرجة 22 والمبالغة في الشعور بالظلم بدرجة 23 وضعف الشعور بالهوية بلغت درجتها 18، كل هذه المقاييس كانت ذات دلالة عالية، أما بالنسبة للمقاييس الفرعية التي كانت دالة تمثلت في الافراط في المعاناة حيث بلغت درجته 29، والعناد والمقاومة بدرجة 25، حيث كانت هذه الدرجة متوافقة مع ما سجلناه خلال المقابلة وضعف قوة الأنا وضعف الاتصال بالواقع، والاعتمادية الزائد بدرجة 20 وضعف الانتباه بدرجة 14 وضعف الانصياع الاجتماعي بدرجة 19 وسجل المقياس الفرعي للافراط في المعاناة درجة 11 كل هذه المقاييس الفرعية كانت بدرجات مختلفة تراوحت بين دالة وذات دلالة عالية مما يدل على وجود مشكلة. ومن خلال هذه النتائج المتحصل عليها يمكن القول بأن الحالة (مؤيد) يعاني من بعض الاضطرابات سلوكية.

# 4 عرض ومناقشة نتائج الحالة الرابعة:

## 1.4 تقديم الحالة:

الحالة (محمد) ذكر يبلغ من العمر 11 سنة يدرس سنة الخامسة ابتدائي، ترتيبه بين الاخوة الثاني يعاني من إعاقة حركية فطرية على مستوى الأطراف السفلى وسببها شق في فقرات العمود الفقري.

## 2.4 تقديم أم محمد:

الأم تبلغ من العمر 40 سنة ذات مستوى تعليمي أساسي، ربة بيت لديها 3أولاد والحالة (م) هو الطفل الأول والمستوى الاقتصادي للعائلة متوسط.

## 3.4 ملخص المقابلة مع أم الحالة:

قامت الباحثة بالمقابلة مع الأم في ظروف ملائمة، حيث تمت المقابلة في قاعة العلاج بجانب الحالة حيث كان يتلقى العلاج الفيزيائي، كان المظهر العام للحالة جيد ومرتب ونظيف. أما بالنسبة للأم فكانت متعاونة مع الباحثة في الإجابات، يعيش الحالة في جو أسري يسوده التفاهم والاحترام حيث نجد أن الكل متعاطف معه، مع وجود بعض الصراعات الخفيفة بين الاخوة.

صرحت الأم أن لديها 3أولاد ذكرين وبنت والحالة (محمد) هو الأول، يعاني الحالة من إعاقة حركية جزئية على مستوى الأطراف السفلى منذ الولادة وسببها شق في فقرات العمود الفقري، كما يشتكي الحالة من بعض الآلام في الكتفين وفي الظهر، ولا يعاني من اضطرابات في النوم والشهية. لا يوجد أي استعداد وراثي في العائلة حيث أن الحالة (محمد) هو الوحيد في العائلة الذي يعاني من إعاقة حركية، وحسب تصريح أم الحالة فان الحالة عدواني وعنيد.

## 4.4 تحليل المقابلة مع أم الحالة:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي أجرتها الباحثة مع أم الحالة (محمد) لاحظت أن الام كانت متجاوبة وتجيب على الأسئلة المطروحة، ومن خلال تصريح الأم فان الحالة يعيش في جو أسرى يسوده الاحترام والتفاهم والعطف حيث صرحت " **الكل نحترموه ونحبوه**" كما صرحت أم الحالة أن الإعاقة كانت فطرية منذ الولادة حيث قالت " **زاد هك قالولي عندوا شق في فقرات العمود الفقري وميعودش يمشي** " كما أشارت الأم أن ابنها لا يعاني من أي أمراض عضوية أخرى باستثناء بعض الآلام في الكتفين والظهر ولا يتبع في أي طبيب ولا يتناول أدوية حيث قالت " **معندو حتى مرض آخر ومنتبعلو في حتى طبيب ومعندوش دواء بصح سعات تجيه السطرة في كتافو وظهرو**" كما أن أم الحالة صرحت بأن ابنها لا يعاني من أي اضطرابات في النوم ولا في الأكل حيث قالت " **يرقد عادي سعات يحب يسهر برك وياكل عادي** "

وبينت الأم أن الحالة يتصف بشخصية عنيدة وعدوانية وهذا في قولها " **يتقلق على أي حاجة و كي يغضب يبدأ يبكي ويعيط**" وحسب تصريح أم الحالة أن ابنها يتصرف بعنف خاصة مع أصدقائه حيث قالت " **كي يقلقوه صحابو يضربهم ويسبهم**" كما اشارت أنه كثيرا ما يتعارك مع اخوته في البيت حيث قالت " **ديما راهم يتقابضوا خاصة كي مسولو حوايجو ميحبش لي يمسلو حاجتو** " كما أن الحالة (محمد) يتصف بشخصية اجتماعية كذلك وهذا حسب تصريح الأم حيث جاء في قولها" **يحب يقعد مع الغاشي و يهدر معاهم وميحبش يقعد وحدو اغلبية الوقت يحب يقعد مع الناس و كي يجونا ضياف يفرح بيهم** " وحسب تصريح أم الحالة فان الحالة كثيرا ما يشتكي بأن أصدقائه لا يحبوه وأنهم يظلموه حيث صرحت " **يقلي بلي صحابي يحقروني وميحبونيش وموالفين يضربوني**" كما ذكرت الأم بأن الحالة (محمد) يقضي وقت فراغه مع اخوته او اللعب مع أصدقائه أو مشاهدة التلفاز وهذا في قولها " **يحب يلعب مع صحابو لبرا ولا مع اخوته ويحب يتفرج** " وحسب ما جاء في قول الأم فان الحالة (محمد) ذو شخصية اعتمادية واتكالية حيث كثيرا ما يعتمد على الوالدين في قضاء الحاجات وخاصة الأم حيث صرحت " **ميقدرش يبقى وحدو لازم انا ولا باباه معاه أنا تقريبا لي نديرلو كلش وهو ميقدرش يتكل على روحو علابيها لازم واحد معاه**"

## 5.4 عرض ومناقشة نتائج المقياس:

**الجدول رقم (06): يوضح نتائج الحالة الرابعة في مقياس الاضطرابات السلوكية**

| أبعاد المقياس | تفسير الدرجة |
|---|---|
| 1 الافراط في لوم النفس | 15 (دالة) |
| 2 الافراط في القلق | 21 (ذات دلالة عالية) |
| 3 الانسحابية الزائدة | 10 (غير دالة) |
| 4 الاعتمادية الزائدة | 26 (ذات دلالة عالية) |
| 5 ضعف قوة الأنا | 22 (دالة) |
| 6 ضعف التآزر الحركي | 17 (دالة) |
| 8 انخفاض القدرة العقلية | 20 (دالة) |
| 9 الضعف الأكاديمي | 17 (دالة) |
| 10 ضعف الانتباه | 12 (دالة) |
| 11 ضعف القدرة على ضبط النشاط | 22 (ذات دلالة عالية) |
| 12 ضعف الاتصال بالواقع | 16 (غير دالة) |

| | |
|---|---|
| 13 ضعف الشعور بالهوية | 13 (دالة) |
| 14 الافراط في المعاناة | 20 (دالة) |
| 15 الضعف في ضبط مشاعر الغضب | 23 (ذات دلالة عالية) |
| 16 المبالغة في الشعور بالظلم | 19 (ذات دلالة عالية) |
| 17 العدوانية الزائدة | 22 (ذات دلالة عالية) |
| 18 العناد والمقاومة | 19 (دالة) |
| 19 ضعف الانصياع الاجتماعي | 17 (دالة) |

من خلال نتائج المقياس الموضحة في الجدول رقم (06) الذي يوضح درجات كل اضطراب سلوكي يقيسه مقياس **بيركس** حسب تقدير أم الحالة، حيث أوضحت النتائج أن الدرجات التي كانت دالة والدرجات ذات دلالة عالية تدل على وجود مشكلة في الجانب الذي يمثله ذلك المقياس الفرعي.

وحسب النتائج نجد أن الحالة يعاني من بعض الاضطرابات السلوكية حيث تحصل في المقياس الفرعي للاعتمادية على الدرجة 26 وبعدها يأتي الضعف في ضبط مشاعر الغضب حيث بلغت درجتها 23 وضعف القدرة على ضبط النشاط والعدوانية الزائدة بدرجة 22 حيث جاءت هذه الدرجات متوافقة مع ما سجلناه خلال المقابلة بالإضافة الى الافراط في القلق بدرجة 21 و المبالغة في الشعور بالظلم كانت درجتها 19 كل هذه المقاييس الفرعية كانت ذات دلالة عالية، أما بالنسبة للمقاييس الفرعية التي كانت دالة تمثلت في ضعف قوة الأنا بدرجة 22، ويليها الافراط في المعاناة وانخفاض القدرة العقلية بدرجة 20 وبعدها العناد والمقاومة بدرجة 19 وهذا ما لاحظناه خلال المقابلة وحسب تصريح الأم وبعدها ضعف الانصياع الاجتماعي وضعف التآزر الحركي والضعف الأكاديمي بدرجة 17، ويليها الافراط في لوم النفس بدرجة 15 وأخيرا ضعف الشعور بالهوية بدرجة 13 كل هذه المقاييس الفرعية المذكورة كانت تتراوح بين دالة وذات دلالة عالية. وحسب هذه النتائج فان الحالة (محمد) يعاني من بعض الاضطرابات السلوكية.

### 6.4 التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج مقياس "**بيركس**" لتقدير سلوك الطفل نسخة الوالدين توصلنا الى أن الحالة (محمد) يعاني من بعض الاضطرابات السلوكية، حيث تحصل في المقياس الفرعي للاعتمادية الزائدة على الدرجة 26 وهي أكبر درجة سجلت في المقاييس الفرعية مقارنة بالاضطرابات

الأخرى، ويليها الضعف في ضبط مشاعر الغضب حيث بلغت درجته 23، والافراط في القلق بدرجة 21 بالإضافة الى ضعف القدرة على ضبط النشاط والعدوانية الزائدة حيث بلغت درجتهما 22 كما تحصل في المقياس الفرعي للمبالغة في الشعور بالظلم على الدرجة 19 بحيث أن كل هذه المقاييس الفرعية كانت ذات دلالة عالية، وبالنسبة للمقاييس الفرعية التي كانت دالة تمثلت في ضعف قوة الأنا بدرجة 22 والافراط في المعاناة وانخفاض القدرة العقلية بدرجة 20، ويليها العناد والمقاومة بدرجة 19، بالإضافة الى ضعف الانصياع الاجتماعي وضعف التآزر الحركي والضعف الأكاديمي بدرجة 17 وبعدها الافراط في لوم النفس بدرجة 15، وأخيرا ضعف الشعور بالهوية بدرجة 13، بحيث أن كل هذه المقاييس الفرعية كانت تتراوح بين درجات دالة وذات دلالة عالية مما يدل على وجود مشكلة في كل مقياس فرعي.

ومن خلال ما سبق ذكره نستنتج أن الحالة (محمد) يعاني من اضطرابات سلوكية تتراوح بدرجات مختلفة ومتفاوتة.

## 5 مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة:

من خلال دراستنا لموضوع " **الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المصاب بإعاقة حركية** " وذلك باستخدام الأدوات اللازمة المتمثلة في المقابلة العيادية ومقياس بيركس لتقدير سلوك الطفل وتحليل نتائجهما، كان لابد لنا من عرض نتيجة الفرضية ومناقشتها

" تنص الفرضية على أن الطفل المصاب بإعاقة حركية يعاني من اضطرابات سلوكية".

طبقا للنتائج المتحصل عليها من الدراسة العيادية ودراسة الحالة ونتائج المقياس، تأكدنا بوجود اضطرابات سلوكية عند الطفل المصاب بإعاقة حركية، اذ أن شعور الطفل المصاب بإعاقة حركية بالنقص والعجز ومدى معاناته من شتى الجوانب الاجتماعية والعائلية له تأثير على نفسيته، مما يؤدي الى تضخم تلك الطاقة السلبية التي تؤثر على ذاته وتدفعه الى حمل مكبوتاته من خلال سلوكاته والمتسببة بإيذاء الآخرين وعدم قدرته على التواصل الإيجابي مع مجتمعه، كما أن ظهور هذه الاضطرابات يرجع الى شعورهما بالنقص، مقارنة مع الأطفال الآخرين مما يؤدي الى الشعور بعدم الثقة واللجوء الى استعمال القوة مع الآخرين من أجل التفريغ، كما أن للمعاملة الوالدية دور في ظهور هذه الاضطرابات من خلال أسلوب التفضيل والحماية الزائدة للطفل المصاب بإعاقة حركية.

وتجدر الإشارة الى أن العدوانية والعناد وفرط النشاط والاعتمادية والانسحابية والغضب والشعور بالظلم من أكثر الاضطرابات شيوعا في أوساط الأطفال الذين يعانون من الاعاقة الحركية حيث أن الحالات الأربعة تشترك في هذه الاضطرابات، وهذا ما أكدته دراسات سابقة مثل دراسة "**بلقاسم سمية**" **(2020)** والتي هدفت الى التعرف على المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين حركيا حيث كشفت النتائج أن الأطفال ذوي الإعاقة الحركية يعانون من بعض السلوكات المضطربة كالعدوانية وفرط النشاط الحركي، كما أوضحت دراسة "**عكوش مريم**" **(2011)** والتي هدفت الى قياس درجة العدوانية ومحاولة تفسير السلوك العدواني لدى المراهقين المعاقين حركيا حيث توصلت النتائج الى أن الإعاقة الحركية تزيد من حدة السلوك العدواني لدى المراهق.

وعموما الدراسة الحالية قد توصلت الى أن الحالات الأربعة يعانون من اضطرابات سلوكية، حيث توصلت النتائج الى اثبات صحة الفرضية والتي مفادها " يعاني الطفل المصاب بإعاقة حركية من اضطرابات سلوكية".

# الخاتمة

يدور موضوع البحث حول الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المصاب بإعاقة حركية، وقد صمم البحث الحالي لاختبار فرضية الدراسة والتي تنص على:

- يعاني الطفل المصاب بإعاقة حركية من اضطرابات سلوكية

وللتحقق من صحتها تبنينا المنهج العيادي الذي يمكننا من وصف ظاهرة الدراسة، حيث تم اختيار أربع أطفال مصابين بإعاقة حركية، وبهدف قياس الاضطرابات السلوكية لديهم استعانة الباحثة بالمقابلة العيادية النصف موجهة حيث تضمنت ثلاث محاور محور يخص البيانات الشخصية ومحور للإعاقة الحركية ومحور للاضطرابات السلوكية، ومقياس " بيركس" لتقدير سلوك الطفل (نسخة الوالدين).

فقد توصلت النتائج الى تحقق صحة فرضية الدراسة لدى أربع حالات، فيتضح من خلال النتائج أن الطفل المصاب بإعاقة حركية يعاني من اضطرابات سلوكية، مما يجعل هذا البحث ذات أهمية بالغة في الدراسات النفسية والاجتماعية.

فقد نالت هذه الفئة الاهتمام من الناحية الطبية والتأهيلية بحيث استعملت كل الوسائل المتوفرة من أجل التخفيف من حدة الإعاقة والتكيف مع اعاقته من الناحية الجسدية، ولكن بالرغم من الجهود المبذولة الا أن الجانب النفسي لدية أهمية كبيرة في تكيف المعاق لأنه يهتم بمساندتهم على التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي، وتختلف نسبة التوافق حسب سن الفرد وخاصة في مرحلة الطفولة باعتبارها أكثر مراحل النمو حساسية والتي يبدأ فيها الفرد في بناء شخصيته والتي قد تتأثر بسبب الإعاقة الحركية التي تعيق الطفل من الاكتشاف وتحد علاقته بالمحيط الخارجي وتجعل الطفل في حالة عدم توازن نفسي ولهذا يمكن أن تصاحب اعاقته الحركية بعض الاضطرابات السلوكية التي تعيق مسار حياته.

**ومن خلال ما جاءت به هذه الدراسة من نتائج يمكننا طرح الاقتراحات والتوصيات التالية:**

- توفير الرعاية النفسية والاجتماعية للطفل الذي يعاني من إعاقة حركية في الأسرة والمؤسسة أو المراكز المسؤولة عنهم.
- فتح مراكز متخصصة للتأهيل والتكفل النفسي وذلك طول فترة حياتهم.
- توفير منافذ للترفيه وتفريغ الطاقة الزائدة التي يمكن أن تخرج على شكل عدوان في حالة ما إذا لم يجد منفذا لإخراجها.

- على الدولة إقامة مراكز متخصصة لرعاية الأطفال المصابين بإعاقة حركية مع مراعاة وجود أخصائيين نفسانيين واجتماعيين فيها وهذا لسد مطالب وحاجات هذه الفئة من النواحي النفسية والاجتماعية، وكذلك توفير لهم الإمكانيات المادية التي تساعد على تنمية قدراتهم ومهاراتهم.
- ضرورة القيام ببحوث تشمل هذه الفئة في مختلف الجوانب النفسية.
- تخصيص دورات ارشادية وتوعوية لهذه الفئة لإمدادهم بمهارات التخطيط وإدارة الوقت والتحكم بانفعالاتهم وضبط النفس والتأقلم مع حالته والمجتمع الذي يعيش فيه.
- بناء برامج ارشادية لخفض الاضطرابات السلوكية لدى المصابين بإعاقة حركية.

# قائمة المراجع


1. إبراهيم محمد علي. (2006). الكمبيوتر ودوره كوسيط ملائم للابداع الفني للمعاقين حركيا من ذوي الاحتياجات الخاصة، المجلة المصرية للدراسات المخصصة،1(03)، 13_62.
2. أحمد عكاشة. (1992). المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية الأوصاف السريرية والدلائل الارشادية والتشخيصية. منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي للشرق المتوسط.
3. أسامة فاروق مصطفى. (2015). مدخل الى الاضطرابات السلوكيةوالانفعالية.(ط1) دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
4. اسمهان عزوز. (2016). محاضرات في مقياس دراسة حالة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم علم النفس. جامعة محمد لمين دباغين.
5. ايكوفان شفيق. (2016). سيكولوجية الترفيه والصحة النفسية للطفل. مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، (13)، 84_104.
6. بشرى محمد حسن العبيدي. (2017). بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية وعلاقتها بالاستعمال المفرط للألعاب الالكترونية لدى التلاميذ في مرحلة الابتدائي. مجلة البحوث التربوية والنفسية، (53)، 418_444.
7. بوتفنوشات حميدة. (2021). محاضرات في مقياس اضطرابات السلوك. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم علم النفس. جامعة 8 ماي 1945.
8. جمال مثقال القاسم وآخرون. (2000). الاضطرابات السلوكية. (ط1). دار الصفاء للنشر والتوزيع.
9. جمعة سيد يوسف. (2000). الاضطرابات السلوكية وعلاجها. دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع.
10. خالد إبراهيم الفخراني. (2015). أسس تشخيص الاضطرابات السلوكية.
11. خالد إبراهيم الفخراني، ابتسام السطحية. (د.ت). الاضطرابات السلوكية.
12. راشدي خضرة. (د.ت). انتشار وضعية الإعاقة في الجزائر الواقع والآفاق. مجلة الباحث للعلوم الرياضية والاجتماعية، (07).

13. خولة أحمد يحي. (2000). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. (ط1). دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
14. سعاد بنت جمعة بن موسى الخروصية. (د.ت). الاضطرابات السلوكية والانفعالية وآلية الكشف والتشخيص.
15. سمية عليوة. (2020). محاضرات في مقياس الاضطرابات السلوكية. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة الحاج لخضر 1.
16. شطاح هاجر. (2011). أثر سوء المعاملة الوالدية على صورة الذات لدى الطفل. رسالة ماجستير في تخصص علم النفس المرضي للعنف، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري.
17. عبد القادر شعشوع. (2022). مطبوعة بيداغوجية لمقياس علم النفس النمو والفروق الفردية. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم العلوم الاجتماعية. جامعة ابن خلدون.
18. صالح محمد أبو جادو. (2011). علم النفس التطوري الطفولة والمراهقة. (ط1). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
19. صلاح الدين العمرية. (2011). علم النفس النمو. (ط1). مكتبة المجمع للنشر العربي والتوزيع.
20. عبد الحميد عقاقبة. (2022). محاضرات في مقياس المقابلة الاكلينيكية. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم العلوم الاجتماعية. جامعة محمد خيضر.
21. عباس لخضر وآخرون. (د.ت). التأهيل النفسي وأثره على الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا من (9-15سنة) من وجهة نظر المربيين. مجلة سوسيولوجيا الجزائر، 166_179.
22. عصام عبد اللطيف العقاد. (2001). سيكولوجية العدوانية وترويضها. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
23. علاء جمال الربعي. (2011). الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الاسري. رسالة ماجستير في علم النفس. كلية التربية. قسم علم النفس. الجامعة الإسلامية.
24. عماد عبد الرحيم الزغول. (2006). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال. (ط1). دار الشروق للنشر والتوزيع.
25. فاطمة عبد الرحيم النوايسة. (2013). ذوي الاحتياجات الخاصة. (ط1). دار المناهج للنشر والتوزيع.

26. فهمي علي. (2010). سيكولوجية ذوي الاعاقات الحركية السمعية، البصرية، العقلية. دار الجامعة الجديدة.
27. قرينات، السلامي. (2016). المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية لدى المعاقين حركيا. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (23)، 71_82.
28. كامل محمد محمد عويضة. (1996). علم النفس النمو. (ط1). دار الكتب العلمية.
29. كرارمة أحمد، يحياوي أحمد. (2019). محاضرات في علم النفس النمو. معهد التربية البدنية والرياضية. جامعة بوضياف للعلوم والتكنولوجيا.
30. كريمان بدير. (د.ت). الأسس النفسية لنمو الطفل. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
31. ماجدة السيد عبيد. (2015). الاضطرابات السلوكية. (ط1). دار الصفاء للنشر والتوزيع.
32. ماجدة السيد عبيد. (2012). ذوي التحديات الحركية. (ط1). دار صفاء للنشر والتوزيع.
33. مايكل، ب فرست. (2004). مرجع سريع الى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والاحصائي المعدل للأمراض العقلية –4. (تيسير حسون، ترجمة). جمعية الطب النفسي الأمريكية.
34. محمود الحاج قاسم محمد. (2022). الاضطرابات السلوكية والأمراض العقلية في الأطفال. (ط1). دار ماشكي للطباعة والنشر والتوزيع.
35. مركز ديبونو. (2017). مقياس بيركس لتقدير السلوك. عضو اتحاد الناشرين الأردنيين. عضو اتحاد الناشرين العرب.
36. مصطفى نوري القمش، خليل المعايطة. (2009). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. (ط2). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
37. مصطفى نوري القمش، خليل المعايطة. (2014). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة. (ط6). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
38. محمد النوبي. (2010). مقياس اضطرابات الأكل فوضوية الاكل للمراهقين المعوقين بدنيا والعاديين. (ط1). دار صفاء للنشر والتوزيع.
39. موسى نجيب. (2009). الطفل الموهوب. مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
40. نادية شرادي. (د.ت). المنهج العيادي. جامعة سعد دحلب.
41. نجلاء فتحي. (د.ت). احتياجات مرحلة الطفولة المبكرة. كلية الدراسات العليا للتربية.
42. نسيسة فاطمة الزهراء، مونية زوقاي. (جوان 2018). واقع ذوي الاحتياجات الخاصة بين التحديات والطموحات. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، (26)، 324_ 333.

43. وفاء شبل. (جانفي2024). تأثير الإعاقة الحركية على الفتاة المراهقة. مجلة ضياء للبحوث النفسية والتربوية، 4(2)، 76_87.

44. يوسف القريوتي، محمد جرار. (1987). مقياس بيركس لتقدير السلوك. مطبعة مكتبة التربية العربي لدول الخليج العربي.

45. تقارير الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء. (ديسمبر 2018). www.shorouknewz.com

46. طارق الشمري. (أكتوبر 2011). الألوكة الاجتماعية. http://www.alukah.net

47. Jack A. Sam G. (2011). Encyclopedia of child. Behavior and Development.

# قائمة الملاحق

## المقابلة:

المحور الأول: البيانات الشخصية

- مصدر المعلومات: الأب ☐ الأم ☐
- الاسم: ..... السن: .....
- المستوى التعليمي للأب: .....المهنة: .....
- المستوى التعليمي للأم: .....المهنة: .....
- عدد الأولاد: .....
- المستوى الاقتصادي: .....

بيانات الطفل المصاب بإعاقة حركية:

- الاسم: .....السن: .....
- الجنس: .....
- ترتيبه بين الاخوة: .....
- المستوى الدراسي: .....
- نوع الإعاقة: فطرية ☐ مكتسبة ☐
- درجة الإعاقة: جزئية ☐ كلية ☐

المحور الثاني: الإعاقة الحركية:

- متى كانت بداية الإعاقة؟ وما سببها؟

.....

.....

.....

- هل تم تشخيص اعاقته في مرحلة مبكرة؟

.....

.....

- هل لديه أمراض أخرى؟

.....

.....

- هل يواجه بعض الآلام في جسمه؟

.....

.....

.....

- هل يعاني من اضطرابات في النوم؟

.....

.....

- هل يتبع طبيب وهل لديه برنامج علاجي دوائي؟

.....

.....

- هل يمارس الأنشطة الرياضية بشكل مستمر في المركز؟

.....

.....

المحور الثالث: الاضطرابات السلوكية

- كيف هو سلوكه في البيت؟

.....

.....

.....

- عندما يغضب كيف يتصرف؟

.....

.....

.....

- كيف يتصرف عندما يعتدي عليه أحد أصدقائه؟

.....

.....

.....

- هل يستمتع باللعب العنيف مع أصدقائه؟

.....

.....

.....

- هل يتعارك مع اخوته في البيت؟ لماذا؟

.....

.....

.....

- كيف يشعر عندما يكون وسط الناس؟

.....

.....

.....

- هل يفضل أن يكون بمفرده بعيدا عن الآخرين؟ لماذا؟

.....

.....

.....

- ما هو شعوره عندما يختلط مع الآخرين؟

.....

.....

.....

- كيف يقضي وقت فرغه؟ ومع من؟

.....

.....

.....

- هل دائما ما يدعي أنه مظلوم؟ كيف ذلك؟

.....

.....

.....

- هل دائم الشكوى من أن الآخرين لا يحبونه؟

.....

.....

.....

- هل دائما ما يكون عنيد ويرفض اتباع التعليمات والقواعد الموجهة؟ اليه كيف ذلك؟

.....

.....

.....

- هل لديه القدرة على تحمل مسؤولية أفعاله؟

.....

.....

.....

- هل لديه القدرة على التحرك بسهولة؟

.....

.....

.....

- هل كثيرا ما يعتمد على الآخرين؟ ومن الذي يعتمد عليه كثيرا؟

.....

.....

.....

**إهداء خبير التربية الخاصة / أ. بلال أحمد عودة**

# مقياس بيركس لتقدير السلوك *

اسم الطفل : ..... الجنس : ☐ ☐

عمر الطفل :..... تاريخ التطبيق : .....

مصدر المعلومات : أب ☐ أم ☐ معلم ☐

شخص آخر يحدد : .....

المدرسة / المركز : ..... رقم الهاتف : .....

نوع الإعاقة : .....

درجة الإعاقة : ☐ بسيط ( شبه توحد ) ☐ متوسط ( توحد ) ☐ شديد ( توحد تقليدي )

تصف الفقرات التالية بعض المظاهر السلوكية لدي الأطفال ، يرجي تقدير الطفل علي كل فقرة من فقرات المقياس ، وذلك بوضع الدرجة المناسبة في المربع المخصص لذلك ( غير المظلل ) وفـقاً للمعيار التالي :

الدرجة ( 1 ) إذا كان الطفل لا يظهر السلوك مطلقاً.
الدرجة ( 2 ) إذا كان الطفل نادراً ما يظهر السلوك.
الدرجة ( 3 ) إذا كان الطفل قليلاً ما يظهر السلوك.
الدرجة ( 4 ) إذا كان الطفل كثيراً ما يظهر السلوك.
الدرجة ( 5 ) إذا كان الطفل كثيراً جداً ما يظهر السلوك.

---

* المصدر : مقياس بيركس لتقدير السلوك تطوير د . يوسف القريوتي وجلال جرار .
الناشر مكتب التربية العربي لدول الخليج 1408 هـ

**يرجى الإجابة علي جميع الفقرات :**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 – يبدو مشتتاً وغير مستقر فسرعان ما ينتقل من موضوع إلى آخر | | | | | |
| 2 – يسأل أسئلة تظهر قلقاً على المستقبل | | | | | |
| 3 – دائم الشكوى من أن الأطفال الآخرين يضايقونه | | | | | |
| 4 – لا يسأل أسئلة | | | | | |
| 5 – ينزعج جدا إذا اخطأ | | | | | |
| 6 – لا يستطيع أن ينوع في استجاباته | | | | | |
| 7 – غير مثابر وسريعاً ما يشتت انتباهه | | | | | |
| 8 – يدعي بأنه مظلوم وحقوقه مهضومة | | | | | |
| 9 – يقوم باستجابات ( ردود فعل ) غير ملائمة للموقف | | | | | |
| 10- يبالغ في تأنيب الضمير إذا اخطأ | | | | | |
| 11- فترة انتباهه لا تتأثر سواء عوقب أم أثيب | | | | | |
| 12- لا يبدي خيالاً ( ضيق الأفق ) | | | | | |
| 13- لا يغفر للآخرين إذا أساؤوا إليه | | | | | |
| 14- ينزعج إذا لم يكن كل شيء في غاية الكمال | | | | | |
| 15- فترة انتباهه قصيرة | | | | | |
| 16- يجد صعوبة في تذكر الأشياء أو الأحداث | | | | | |
| 17- يتهم الآخرين بأشياء لم يفعلوها معه حقيقةً | | | | | |
| 18- يبدو الضعف واضحاً في مفرداته اللغوية | | | | | |
| 19- يشكو من أن الآخرين لا يحبونه | | | | | |
| 20- لايتم عملاً إذ يستمر في التنقل من عمل إلى آخر | | | | | |
| 21- يلوم نفسه إذا لم تسر الأمور كما يجب | | | | | |
| 22- غير منطقي في حكمه على الأشياء | | | | | |
| | **8** | **16** | **1** | **10** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 23- يظهر مخاوف كثيرة | | | | | |
| 24- يحكي قصصاً غريبة ولا معني لها | | | | | |
| 25- يظهر ضعفاً في القراءة | | | | | |
| 26- يتهيج بسرعة | | | | | |
| 27- لغته غير مفهومة | | | | | |
| 28- لايهتم بردود فعل الآخرين ويفعل ما يحلو له | | | | | |
| 29- يقع في أخطاء إملائية عندما يكتب | | | | | |
| 30- يكذب | | | | | |
| 31- حركته زائدة | | | | | |
| 32- يبدو شارد الذهن مستغرقا في أحلام اليقظة | | | | | |
| 33- يبدو متوتراً ومتضايقاً | | | | | |
| 34- لا يفي بوعوده | | | | | |
| 35- يثور بسرعة ويقوم بأعمال غير متوقعة | | | | | |
| 36- يظهر على وجهه حركات لا إرادية دون سبب ظاهر | | | | | |
| 37- يعتريه القلق كثيراً | | | | | |
| 38- يستولي على ممتلكات غيره | | | | | |
| 39- يبدو ضعيفاً في اتباع التعليمات الأكاديمية | | | | | |
| 40- يضحك في سره ويكلم نفسه | | | | | |
| 41- قليل الاحترام للسلطة وللمسؤولين | | | | | |
| 42- يحمر ( يتورد ) وجهه بسهولة | | | | | |
| 43- يداوم على هز جسمه باتجاه معين | | | | | |
| 44- يكتب مهماته المدرسية بشكل غير منتظم | | | | | |
| 45- يتأخر عن الدوام المدرسي | | | | | |
| 46- متهور ولا يضبط نفسه | | | | | |
| 47- رسوماته لا تتفق مع الواقع | | | | | |
| 48- يقوم بأعمال طائشة وغير مقبولة | | | | | |
| 49- يبدو عصبياً | | | | | |
| 50-لا يعي ما يدور حوله | | | | | |
| 51- لا يقوم بأداء واجباته المدرسية أو يؤديها غير مكتملة | | | | | |
| 52-عندما ينفعل لا يضبط نفسه ( كأن يصرخ أو يقفز من كرسيه ) | | | | | |
| 53- يتغيب عن المدرسة دون عذر مقبول | | | | | |
| | **12** | **19** | **11** | **9** | **2** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 54- يتحاشى الاحتكاك الجسمي أثناء اللعب ويتجنب الألعاب الخشنة | | | | | |
| 55- سريع الغضب | | | | | |
| 56- يتعمد أن يكون معارضاً | | | | | |
| 57- عنيد وغير متعاون | | | | | |
| 58- يواجه صعوبة في حمل الأشياء | | | | | |
| 59- يتعرض للإصابة ( يؤذي نفسه ) أثناء اللعب | | | | | |
| 60- يرفض اتباع التعليمات والقواعد ويتمرد لدى محاولة ضبطه | | | | | |
| 61- يغضب إذا طلب منه القيام بعمل ما | | | | | |
| 62- يظهر عدم تناسق في أداء النشاطات والحركات العضلية الكبيرة | | | | | |
| 63- يميل إلى ألعاب الجنس الآخر | | | | | |
| 64- يتعب بسرعة | | | | | |
| 65- خطه ضعيف وغير متناسق | | | | | |
| 66- ينكر مسؤوليته عن أفعال قام بها | | | | | |
| 67- يحبط ويفقد القدرة على ضبط انفعالاته بسرعة | | | | | |
| 68- يفضل أن يكون وحيداً | | | | | |
| 69- رسوماته غير متناسقة وتلوينه للأشكال غير متقن | | | | | |
| 70- لا يقبل توجيهات الآخرين ويصر على استخدام أسلوبه لدى القيام بعمل ما | | | | | |
| 71- لا يشارك الآخرين في الألعاب الخشنة | | | | | |
| 72- متعثر في مشيه إذ يصطدم بالآخرين أو بالأشياء من حوله | | | | | |
| 73- ينفجر غضباً تحت تأثير الضغوطات | | | | | |
| 74- لا يتقبل زملاءه ويعبر عن ذلك بطريقة عدائية | | | | | |
| 75- يبدو خاملاً وثقيل الحركة | | | | | |
| 76- لا يتقبل اقتراحات من الآخرين | | | | | |
| 77- ينفجر غضباً على زملائه إذا ضايقوه في مزاحهم أو دفعوه بأيديهم | | | | | |
| 78- يتعمد أن يكون سلوكه مختلفاً عن الآخرين | | | | | |
| | **15** | **13** | **18** | **7** | **6** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 79- عبوس الوجه مقطب الجبين | ■ | | ■ | ■ | ■ |
| 80- يصعب فهمه أو التودد إليه | | ■ | ■ | ■ | ■ |
| 81- لا يثق بقدراته ويقلل من شأنه | ■ | ■ | ■ | | ■ |
| 82- يسرّ عندما يرى غيره في مأزق | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| 83- يعتمد على الآخرين وينقاد لهم | ■ | ■ | | ■ | ■ |
| 84- يضرب ويدفع الآخرين | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| 85- يبدو غير سعيد | ■ | | ■ | ■ | ■ |
| 86- لا يتعاطف مع الآخرين في حزنهم | | ■ | ■ | ■ | ■ |
| 87- خنوع ، مبالغ في الطاعة | ■ | ■ | | ■ | ■ |
| 88- يشعر بالرضى تجاه أدائه الضعيف | ■ | ■ | ■ | | ■ |
| 89- يرغب في عقاب الآخرين له | ■ | | ■ | ■ | ■ |
| 90- ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية حيث يفضل أن يعمل بمفرده | | ■ | ■ | ■ | ■ |
| 91- يتجنب المواقف التي تتضمن منافسة | ■ | ■ | ■ | | ■ |
| 92- لا يرضى إلا أن يقوم بدور القائد للآخرين | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| 93- يقاد ويذعن لغيره بسهولة | ■ | ■ | | ■ | ■ |
| 94- خجول | | ■ | ■ | ■ | ■ |
| 95- يتعمد وضع نفسه في مواقف تستدعي الانتقاد | ■ | | ■ | ■ | ■ |
| 96- يسخر من الآخرين | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| 97- إذا فشل فمن السهل أن يحبط ولا يحاول مرة أخرى | ■ | ■ | ■ | | ■ |
| 98- يصعب التعرف علي مشاعره لكونه لا يظهر مشاعر نحو الآخرين | | ■ | ■ | ■ | ■ |
| 99- يظهر نفسه بمظهر المغلوب على أمره ( يتمسكن ) | ■ | | ■ | ■ | ■ |
| 100- يغيظ ويضايق الآخرين | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| 101- يتصرف بسخافة | ■ | ■ | ■ | | ■ |
| 102- يتكل على غيره في أداء الأعمال التي يفترض أن يقوم هو بها | ■ | ■ | | ■ | ■ |
| 103- شديد الحساسية ، تؤذي مشاعره بسهولة | ■ | | ■ | ■ | ■ |
| 104- يبدو قليل الثقة بنفسه | ■ | ■ | ■ | | ■ |
| 105- شديد التعلق بالكبار ( الراشدين ) إذ من الصعب أن يفارقهم | ■ | ■ | | ■ | ■ |
| 106- يخدع الأطفال الآخرين ويحتال عليهم | | ■ | ■ | ■ | ■ |
| 107-لا يظهر اهتماماً بأعمال غيره من الأطفال | | ■ | ■ | ■ | ■ |
| 108- يبدو مكتئباً | ■ | | ■ | ■ | ■ |
| 109- يبحث عن التشجيع والمديح باستمرار | ■ | ■ | | ■ | ■ |
| 110- يحاول جلب انتباه زملائه عن طريق التهريج | ■ | ■ | ■ | | ■ |
| | 3 | 14 | 4 | 5 | 17 |