الجمهورية الجزائرية الديمقراطية والشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أبي بكر بلقايد-تلمسان
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس

تخصص: قضايا التعلم في الوسط المدرسي

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه موسومة بـ:

الكشف عن آداء الذاكرة المكانية عند الاطفال يعانون من سلوك فرط النشاط بالطور الابتدائي

من إعداد الطالبة:

دحماني مامة

تحت إشراف:

د. بن طاهر بشير

لجنة المناقشة:

أ . د. بوغازي الطاهر	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	رئيساً
د. بن طاهر بشير	أستاذ محاضر (أ)	جامعة وهران 2	مشرفًا ومقررًا
أ . د. بشلاغم يحي	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	عضوا مناقشا
أ . د. بولجراف بختاوي	أستاذ محاضر (أ)	جامعة وهران2	عضوا مناقشا
د. لكحل مصطفى	أستاذ محاضر (أ)	جامعة سعيدة	عضوا مناقشا
د.ة. عطار سعيدة	أستاذة محاضرة (أ)	جامعة تلمسان	عضوا مناقشا

السنة الجامعية : 2015 \ 2016

الإهداء

إلى الذي لا تفيه الكلمات و الشكر و العرفان

إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد و يفتح لي طريق النجاح،

أبي الغالي . . . .

إلى من حملتني وهن على وهن و كانت سندي في

الحياة،

إلى من انتظرت ثمرة نجاحي طيلة هذه السنوات،

أمي الغالية . . . . . .

إلى خير سند و خير معين ، رفيق دربي و مصدر سعادتي ،

زوجي المخلص . . . . . .

إلى إخوتي و أخواتي .

ملخـــص البحـــث:

استهدفت هذه الدراسة الكشف عن معرفة أداء الذاكرة المكانية لدى أطفال يعانون من سلوك فرط النشاط بالطور الابتدائي.لقد تم إجراء الدراسة بالمستشفى الجامعي بتلمسان و بالضبط بمصلحة الأمراض العقلية بوحدة الأمراض النفسية الخاص بالأطفال ، و قد كان التعامل مع خمس حالات ،امتدت اعمارهم مابين أربعة و ثماني سنوات من كلا الجنسين و هي كلها حالات متمدرسة و تعاني من سلوك فرط النشاط.

و في محاولتنا البحثية انطلقنا من الإشكالية التالية :

- كيف هو أداء الذاكرة المكانية عند أطفال يعانون من سلوك فرط النشاط ؟
- و ماهي طبيعة الصعوبات الناجمة عن هذا الأداء لدى هؤلاء الأطفال ؟

وبهدف قياس متغيرات البحث الأساسية لهذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي أو ما يعرف بدراسة الحالة بالاستناد على المقابلة و الملاحظة و تاريخ الحالة و بتطبيق اختبار الادراك البصري للشكل الهندسي البسيط ل "راي"، وقبل المباشرة في التطبيق الخاص بالدراسة الاساسية لاختبار الفرضيات تم التأكد من الخصائص السيكومترية لوسائل القياس حيث كشفت الدراسة على تمتعها بمستويات مقبولة من الصدق و الثبات.

و لقد أسفرت الدراسة على مجموعة من النتائج منها :

- يعاني الاطفال المصابين بسلوك فرط النشاط من ضعف و قصور على مستوى أداء ذاكرتهم المكانية اين تكون عملية الاسترجاع لديهم اقل من المتوسط .
- كما أن هذا الضعف في الأداء يخلق لديهم صعوبات جمة في العملية التعليمية بكل مستوياتها، عدا تلك التي لا تتطلب قدرا كبيرا من التركيز.

لنختم الدراسة في الأخير بمجموعة من التوصيات و الاقتراحات على ضوء هذه النتائج المسفر عنها.

محتويات البحث

الموضوع	الصفحة
شكر وعرفان	أ
إهداء.....	ب
ملخص البحث.....	ج
محتويات البحث.....	د
مقدمة	01
الفصل الاول: تقديم البحث	05
الاشكالية	06
فرضيات الدراسة.....	07
أهداف و أهمية الدراسة	07
التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة	708
الفصل الثاني: الذاكرة	10
تعاريف حول الذاكرة.....	12
آلية عمل الذاكرة.....	15
الأبنية الفيزيولوجية للذاكرة.....	17
أنواع الذاكرة	19
اضطرابات الذاكرة.....	29
الفصل الثالث :الذاكرة المكانية	33
المقاربة التاريخية للمكان و القدرة المكانية.....	35
تعريف الذاكرة المكانية.....	39
العوامل المؤثرة في الذاكرة المكانية.....	40

طرق تطوير الذاكرة المكانية..... 44
أصناف الذاكرة المكانية..... 46
تقنيات البحث في الذاكرة المكانية..... 47
الذاكرة المكانية و فرط النشاط..... 50
اضطراب الذاكرة المكانية عند ذوي سلوك فرط النشاط 50
طبيعة الآثار الناجمة عن اضطراب الذاكرة المكانية..... 53
الفصل الرابع : سلوك فرط النشاط 57
مراحل تطور سلوك فرط النشاط..... 58
تعريفات عامة حول سلوك فرط النشاط..... 64
اللوحة السريرية لاضطراب سلوك فرط النشاط..... 68
أسباب و عوامل ظهور سلوك فرط النشاط..... 74
معايير تشخيصية لسلوك فرط النشاط..... 80
الأساليب العلاجية لسلوك فرط النشاط..... 82
الفصل الخامس :الدراسات السابقة 90
الفصل السادس : الإجراءات المنهجية للدراسة 100
الدراسة الاستطلاعية..... 101
الدراسة الأساسية..... 105
الفصل السابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة 115
عرض الحالة الأولى..... 116
عرض الحالة الثانية..... 126
عرض الحالة الثالثة..... 136
عرض الحالة الرابعة..... 146

عرض الحالة الخامسة..... 157
مناقشة نتائج الدراسة و تحليلها..... 167
الإجابة عن الفرضية الأولى 167
الإجابة عن الفرضية الثانية..... 169
خاتمة..... 173
التوصيات و الاقتراحات..... 176
قائمة المراجع و المصادر..... 178
المـلاحق 187

المقدمة:

اعتبرت مشكلة سلوك فرط النشاط من أهم المشكلات السلوكية التي مست فئة عمرية مهمة تتداخل فيها مؤشرات النمو الحسي الحركي بطريقة تتعارض في كثير من الأحيان مع أعراض هذه المشكلة و هي مرحلة الطفولة الوسطى و التي حددها العلماء في الغالب بين 6 و 12سنة ،حيث كان ظهور هذه المشكلة بسبب مجموعة من المصادر و العوامل التي تدفع بحدوث هذا الاضطراب سواء كان على المستوى النفسي أي ما يرتبط بالمشكلات النفسية كالشعور بالخوف واللااستقرار، القلق آو على المستوى الاجتماعي كالانفصال الأسري،التشرد،ممارسة العنف و العدائية او على المستوى الصحي الجسمي كالإصابة ببعض الأمراض او المعاناة من نقص آو اختلال في النظام الهرموني ،أو حتى على المستوى الاقتصادي و الذي يمس كل انعكاسات سوء الظروف المعيشية التي تؤدي إلى سوء التغذية وعدم القدرة على توفير المعاينة من طرف الطبيب لتقديم التشخيص المبكر او إتباع وصفات وقائية تمنع من حدوث المضاعفات.

وبالرغم من هذا التعدد في المصادر، هناك أيضا تعدد في مجموع المشكلات المصاحبة لمثل هذا الاضطراب و التي لم تسلم فيها كل النواحي المرتبطة بأداء المصاب،حيث ارتبطت مشكلة سلوك فرط النشاط بعدة تأثيرات منها ما يتعلق بالجانب الصحي(الجسمي – البيولوجي) و منها ما يتعلق بالجانب النفس إجتماعي(العقد النفسية، الاضطرابات الاجتماعية) ومنها ما يتعلق بالجانب التعليمي (صعوبات التعلم بكل مستوياتها النمائي و الأكاديمي) .

وعلى هذا الأساس جاء البحث الحالي لدراسة شق مهم له علاقة بالمشكل السلوكي .حيث أن أعراض سلوك فرط النشاط منها ما هو مستقر و منها ما يشهد نوع من المضاعفات،لعل من بين هذه المضاعفات هو ما يمس الجانب الأدائي، فغالبا ما نجد الأطفال المصابين بسلوك فرط النشاط يتمتعون بمجموعة من الملكات الهامة كملكة الذكاء، الذاكرة، اللغة، التخيل...إلا أنهم لا يقدمون نتائج مقبولة كافية عند اجتيازهم لاختبار أو رائز أين يصعب فهم أسباب ضعف الأداء فنلجأ إلى محاولة فهم العلاقة بين هذا الأخير و مشكلة سلوك فرط النشاط.و من بين أهم هذه الأداءات نحاول

في بحثنا هذا التعرف و الكشف عن طبيعة أداء نوع من الملكات المهمة عند الطفل ألا و هي الذاكرة المكانية خاصة عند هؤلاء الأطفال المصابين بسلوك فرط النشاط ،و لدراسة و معرفة هذه العلاقة إن كانت موجودة أو غير ذلك جاء بحثنا الحالي مقسم إلى مجموعة من الفصول ، حيث جاء في الفصل الأول و المتعلق بالمدخل التمهيدي طرح الإشكالية و الفرضية و كذا التعاريف الإجرائية للدراسة ،مدعمة بمجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات الدراسة ، و جاء الفصل الثاني حول الذاكرة بصفة عامة حيث تناولنا فيه المفاهيم الخاصة بمصطلح الذاكرة و تطرقنا فيه إلى آلية عملها مع ذكر أهم الأبنية الفيزيولوجية للذاكرة ثم أنواع و اضطرابات الذاكرة ، ليليه بعد ذلك الفصل الثالث و المتعلق بالذاكرة المكانية حيث تطرقنا فيه إلى المقاربة التاريخية لمفهوم المكان ، ثم تعاريف الذاكرة المكانية ،العوامل المكونة للمفاهيم المكانية ،طرق تطوير الذاكرة المكانية لنشير بعد ذلك إلى أصنافها و كذا تقنيات البحث في الذاكرة المكانية.ثم في شق ثان من الفصل اشرنا إلى الذاكرة المكانية و فرط النشاط الحركي. أما عن الفصل الرابع فجاء حول سلوك فرط النشاط ، من أهم محتوياته نشأة المصطلح ، تعار يف اضطراب سلوك فرط النشاط ، ثم أعراض و أسباب الاضطراب ، بعدها أشرنا إلى المعايير التشخيصية للاضطراب و كذا الأساليب العلاجية.

بالنسبة للجانب التطبيقي فجاء محتواه في فصلين ، فأما الأول يتعلق بالإجراءات المنهجية للدراسة و الذي يندرج في إطاره ،الدراسة الاستطلاعية و الدراسة الأساسية ،أما الفصل الثاني فكان حول عرض و مناقشة نتائج الدراسة حيث كانت الدراسة تتضمن خمس حالات مرضية وفق معايير البحث ،ثم تطرقنا إلى مناقشة النتائج المسفر عنها و ذلك بالإجابة على الفرضيات المطروحة على ضوء ما توصلنا إليه ، لنختم البحث بمجموعة من التوصيات و الاقتراحات و التي تفتح بابا للتساؤل و محاولة معرفة جوانب أخرى ترتبط بمضاعفات و آثار المشكلات السلوكية بصفة عامة و سلوك فرط النشاط بصفة خاصة.

الفصل الأول: تقديم البحث

1- إشكالية البحث.

2- فرضيات البحث.

3- أهداف وأهمية البحث.

4- التعريفات الإجرائية لمفاهيم البحث.

1) الإشكالية:

تبدو مشكلة سلوك فرط النشاط، من المشكلات السلوكية التي انتشرت وبصفة واسعة أوساط الأطفال بصفة عامة، والمتمدرسين بصفة خاصة.

ولقد كان البحث حول هذا الاضطراب واسعاً ومهمّاً ولازال إلى حدّ يومنا هذا كثيراً من الدّراسات تحاول إيجاد مجموعة من الحلول والمساعدات التي تمكن هذا الطفل المضطرب من مزاولة نشاطاته اليومية بصورة عادية.

فبالرغم من وضوح أعراضه وتحديد خانته الإكلينيكية إلاّ أنّ الآثار الناجمة عنه والانعكاسات السلبية التي تؤثر على الطفل وبشكل تدريجي لا زالت تشغل اهتمام الكثير من الباحثين، فمنهم من حدّدها بالصعوبات الأكاديمية وهي مرتبطة بسلوك فرط النشاط، نذكر منها الصعوبات اللغوية بما فيها المكتوبة والمقروءة، وصعوبات الرياضيات بما فيها الجبر والهندسة، وكذا الصعوبات النمائية، والتي ترتبط هي الأخرى بمجموعة من الآليات كالقدرة على التحكم بالذات، القدرة على التحكم بالوقت أو كما تسمّى بتحديد الوقت، سلوك توجيه الأهداف، الكلام مع الذات أو كما تسمّى بالقدرة على استخدام الكلام الداخلي، وهناك شق آخر هو ما أسموه العلماء باضطراب الوظائف التنفيذية ويقصد بها القدرة على اتخاذ القرار والتخطيط للخطوات التي تساعد على التحكم بالسلوك، من أهمّها، نذكر التخطيط، تشغيل الذاكرة، الانتباه وتحويل مجموعات المعرفة، المرونة في التفكير...

ولقد جاءت نتائج بعض الدراسات مسفرة يجدون صعوبات تعليمية هامة جدّاً لدى الأطفال ذوي سلوك فرط النشاط وهي كلها تقريباً ناجمة عن اضطراب هذه الوظائف.

حيث اوضحت عدة دراسات القصور و العجز في امكانات هؤلاء الاطفال المصابين خاصة ما يرتبط بملكة الانتباه و التركيز و التي تعتبر اهم مؤشر في عملية الحفظ و من ثمة الاسترجاع،

فتشتت الانتباه من شانه ان يخلق عجزا لدى الاطفال في عملية التخزين المرتبطة بأداء الذاكرة و على وجه الخصوص ما يرتبط بحفظ الأماكن و الروابط الفضائية.

فبناءاً على هذا الطرح سنحاول من خلال دراستنا أن نسلط الضوء على وظيفة مهمة في العملية التعليمية وألا وهي الذاكرة المكانية ولكن من زاوية سلوكية معرفية، وذلك بطرح التساؤل التالي:

*كيف هو أداء الذاكرة المكانية عند أطفال يعانون من سلوك فرط النشاط؟.

* وما هي طبيعة الصعوبات الناجمة عن هذا الأداء لدى الأطفال المضطربين؟

2) فرضيات البحث:

للإجابة عن هذه التساؤلات قمنا بصياغة الفرضيات الآتية:

-الفرضية الأولى:

الأطفال الذين يعانون من سلوك فرط النشاط لديهم أداء ضعيف في استرجاع ذكرياتهم المكانية.

-الفرضية الثانية:

طبيعة الصعوبات الناجمة عن ضعف استرجاع الأطفال ذوي سلوك فرط النشاط هي صعوبات تعليمية.

3) أهداف وأهمية البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- الكشف عن الخانة المرضية لسلوك فرط النشاط.

- تحديد طبيعة العلاقة بين الاضطراب السلوكي والعملية التعليمية.

- تقييم مكونات الذاكرة المكانية عند أطفال يعانون سلوك فرط النشاط.

- دراسة العلاقة السببية بين أداء الذاكرة المكانية وسلوك فرط النشاط.

- الكشف عن الصعوبات التعليمية وطريقة تأثرها بالجانب السلوكي (سلوك فرط النشاط).

أمّا عن أهمية الدراسة فتكمن في الانتماء المعرفي الذي تحتويه كإطار بحثي ضمن مجال قضايا التعلم في الوسط المدرسي وما يشغله من مسائل، فسلوك فرط النشاط وإن كان قد شغل حيّزاً لا بأس به من الاهتمام والبحث، إلاّ أنّ طبيعته المرضية من جهته المعرفية من جهة وكذا السلوكية من جهة أخرى تفرض وجود جوانب خفية وراء هذا الاضطراب ينبغي أن نعمل على تحديدها والكفّ من آثارها خاصة ما يتعلق بالجانب التعليمي والذي يشهد نتائج سلبية ووخيمة في كثير من الحالات.

4) التعريفات الإجرائية لمفاهيم البحث:

* **الذاكرة المكانية:** نقصد بها القدرة على تصور الأشكال في الفراغ و إدراك العلاقة بينهما مع التعرف على نفس الشكل عندما يقوم وفقا لمحاولة مختلفة. يتم قياسها أيضا بواسطة الذاكرة البصرية أو ما يعرف بالإدراك البصري حسب العالم "راي".

* **سلوك فرط النشاط:** هو وفق ما جاء به الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للأمراض العقلية DSM.IV ومفاده، بأنه اضطراب نفس حركي، لديه ثلاث أعراض رئيسية هي: الحركة الزائدة، الاندفاعية، وضعف الانتباه.

* **الطور الابتدائي:** يتعلق بالمرحلة التعليمية بالطور الإبتدائي و كذا المرحلة النمائية تحدد بالفئة العمرية بين (5-12) سنة أي مرحلة الطفولة الوسطى.

الفصل الثاني: الذاكرة

1/ تعاريف حـــول الذاكرة

2/ آلية عمـــل الذاكرة

3/ الأبنية الفيزيولوجية للذاكرة

4/ أنـــواع الذاكرة

5/ اضطرابـــات الذاكرة

حظي موضوع الذاكرة القدر الكبير من الاهتمام من قبل الباحثين في إطار علم النفس المعرفين حيث كان التركيز على تحديد أهم مراحلها الأساسية كالترميز، التخزين، التذكر،إلا أن عملية قياسها و التي انصبت حول مجموعة من التقنيات كالاسترجاع ،الاحتفاظ،التعريف...الخ كانت تظهر نوع من التعقيد خاصة التعقيد الحاصل في هذا النظام و المرتبط بتفاعله مع عمليات معرفية أخرى كالانتباه، الوعي،الإدراك و التعلم و غيرها.و توالت البحوث في إثراء هذا النظام إلى أن اكتشفت أنواع جديدة للذاكرة من حيث الأبنية المعرفية من جهة و كذا الجانب العملي كلها في فهم الاداءات المعرفية بصفة عامة.

و فيما يلي سوف نعرض أهم ما جاء في موضوع الذاكرة، وما أسفرت إليه نتائج البحوث والدراسات الحديثة على كل مستويات الذاكرة.

1- تعاريف حول الذاكرة:

قبل أكثر من خمسة عقود، لاحظ "**جون دلاي**" Jean Delay 1970 كيف تتعدد مقاربات الذاكرة بشكل كبير وبالفعل فإن المتتبع لتاريخ تطور دراسة الذاكرة يفاجأ بالكم الهائل من المعلومات التي تجمعت في هذا الحقل على امتداد قرن من الزمن[1].

فباعتبار أن الذاكرة هي الخاصية الأكثر أهمة وعمومية للجهاز النفسي لدى الإنسان، التي تمكنه من تلقي التأثيرات الخارجية والحصول على المعلومات، وتجعله قادراً على معالجتها وترميزها وإدخالها والاحتفاظ بها واستخدامها في سلوكه المقبل كلما دعت الحاجة إليها، فأهم الدراسات التي أقيمت حول الذاكرة كانت على مستوى تشريح دماغي، وبالخصوص على القردة[2]، كلها تهدف إلى البحث وراء ماهية هذه الألية والتعرف على جوانبها وطريقة عملها.

فتوازياً لهذا التعدد في الأعمال والأبحاث، تعددت التعاريف والآراء لحسب المرجعية النظرية، والأدوات المنهجية والمرامي الإمبريقية التي يشتغل ضمنها كل باحث في الميدان، هذا ما يدفعنا إلى ملامسة الأهمية التي اكتستها دراسة الذاكرة عبر تطور

تاريخ علم النفس، لأن فهمنا لبنية الذاكرة عامة وطريقة اشتغالها يساعدنا على فهم نسبة الذاكرة من منظور معجمي وأسلوب وكيفية اشتغالها[3].

فكثير من الاعتقادات التي ركز عليها بعض الباحثين ولم تثبت إلى أن تم تغيرها وتطويرها إلى مستوى أكثر عمق، فما قام به العالم الألماني هرمان اينجهاوس بدراسته حول الذاكرة البشرية في 1985 والتي كانت تركز على أن العقل يخزن أفكار حول الخبرات الحسية الماضية، وأن الأحداث التي

[1] بنعيسى زغبوش، الذاكرة واللغة، مقاربة علم النفس المعرفي للذاكرة المعجمية وامتداداتها التربوي، عمان، 2008، ص26.
[2] لينذا دافيدوف، ترجمة نجيب الفوسن، 2000، ص134.
[3] نبعيس زغبوش، المرجع نفسه، ص26.

تتولى وراء بعضها ترتبط بأحداث أخرى,ومن هذا المنطلق نجد أن الذاكرة تحتوي على آلاف الانطباعات الحسية[1]، فكل هذه الإشارات المقتضبة السالفة التي عرفتها دراسة الذاكرة تؤدي بنا إلى لفت اهتمام وانتباه الدارسين حول القفزات العلمية التي استقطبت كل الباحثين في دراسة هذه الظاهرة، وعلى هذا الأساس سنحاول أن نسلط الضوء على مجموعة من التعاريف والآراء العلمية حول الذاكرة لإظهار مدى أهميتها من جهة ومدى تشعب وتعقد طبيعتها من جهة أخرى.

⋆ الذاكرة فاعلية ذهنية تقوم بالاحتفاظ بحوادث الماضي وبدونها يعد النشاط لدى الإنسان فقيراً ومحدود، فالذاكرة تعين الإنسان على استحضار تجارب الماضي أخطاءه للاستفادة منها في المستقبل[2].

⋆ وتعرف أيضاً على أنها الوحدة الأساسية للتعامل مع المعلومات عند الإنسان فهي التي تمر بها القرارات التي يتخذها الشخص سواء كانت قرارات معرفية نفسية اجتماعية حركية[3].

كما أن "**جيمس دريفر**" يشير إلى أن الذاكرة هي تلك الأثر الذي تتركه الخبرة الراهنة، هذا الأثر يؤدي إلى الخبرات المستقبلية[4].

كما أنها تشكل أهم مكونات نظام تجهيز ومعالجة المعلومات لدى الإنسان، وتعد أهم مصادر المعرفة وأنماط التعلم والتفكير المعاد صياغته وتجهيزه ومعالجته وهي تقف خلف كافة عمليات الحفظ والاحتفاظ والتفكير والاستراتيجيات المعرفية وحل المشكلات،

ضف إلى هذا أنها تمثل ذات الإنسان وماضيه وسيرته الذاتية وتؤثر في حاضره ومستقبله وإدراكه واستقباله للعالم من حوله[5].

---

[1] دافيدون، ليديا، المرجع السابق، ص135.

[2] محمد سلامة آدم، علم النفس الطفل، دار الهدى، ط1، بيروت، 1973، ص4.

[3] Jacque Tradif: Pour un enseignement stratégique les édition appart klapy cognitive logiques, Paris, 1997, P163.

[4] عبد الرحمن العيسوى، علم النفس الفيزيولوجي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1994، ص119.

[5] فتحي مصطفى، الأسس البيولوجية والنفسية للنشاط العقلي المعرفي، ديوان المطبوعات الجامعية 1998، ص227.

أما "مصطفى عشوي" فهو يشبهها بالحاسوب، قائلاً أن الذاكرة عبارة عن جهاز لمعالجة المعلومات بشكل ديناميكي بالاشتراك مع العوامل الفيزيولوجية والنفسية وغيرها[1].

في نفس السياق يقدم مفهوم آخر أكثر عمومية مفاده، أن الذاكرة ماسكة الكائنات الحية في الاحتفاظ بأثر الحوادث. هذه القدرة يمكن أن تتنوع من الاحتفاظ غير الواعي إلى نشاط جد واسعة من التعلم والتذكر[2].

فلهذا لا شك في أن لكل واحد من ذكرياته، والذاكرة هي التي تمنحنا خصوصيتنا كأفراد، لأننا في كل مراحل العمر نتعرف على أنفسنا بالرجوع إلى ماضينا.

فعديد التعاريف التي وردت نتضمن نماذج مختلفة قد نصادفها في تعاملنا اليومي وقد يصعب علينا التعرف عليها، حيث نجد البعض يشتركون في كونها تعتبر آلية الأشغال، والبعض يعتبرها مخزناً للمعارف، وكلاهما هامان باعتبارهما أساسيان في دراسة الذاكرة إما على مستوى المحتوى أو على آليات أشتغالها. فعلى الازدواجية في

المفهوم والفردية سنرد تعريف "الزراد" الذي مفاده أن الذاكرة هي الوظيفة العقلية العليا التي يتمكن الإنسان بواسطتها حفظ نتائج وآثار تفاعله مع العالم الخارجي في سياق حياته اليومية، منذ لحظة ولادته وحتى مفارقة الحياة، كما أنها مجموعة الخبرات الشخصية، كما هي مسجلة في دماغ الإنسان وأنها الدوام النسبي لآثار الخبرة المكتسبة[3].

لكن هذا المفهوم لا يمنح صورة واضحة عن مستويات عمل وطبيعة الذاكرة كبناء عقلي، وليس نشاط يومي ولا يمنع أيضاً تزاوج المفاهيم التي تربط بين التصورين المتجهين حول تحديد كل زوايا وجوانب الذاكرة، ففي هذا الشأن وردت بعض الدراسات العميقة والمهمة بتفاصيل أكثر دقة كلها تنصب حول معرفة الماهية الحقيقية للذاكرة، وهو ما جاء في تعريف "المليجي" بأنها العملية التي

---

[1] مصطفى عشوي، مدخل علم النفس المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية 1994، ص.195

3-delapained et fatyat :encyclopédie de pédagogie moderne. abra 1974.p 196.

[3] خير الزراد، فيصل محمد، الذاكرة قياسها اضطراباتها، دار المريخ للنشر، الرياض، 2002، ص7.

تتضمن اكتساب المعلومات والاحتفاظ بها وما يعقب ذلك من استدعاء أو استرجاع وتعرف، كأن الذاكرة تشمل بعض عمليات سابقة وهي التعلم والوعي وعمليات عقلية لاحقة أو راهنة هي التذكر بصوره المختلفة كالاسترجاع والتعرف[1].

فإذا كانت الذاكرة هي القدرة على الاحتفاظ بمعلومات ذات طبيعة مختلفة وخاصة بالفرد باعتبارها آلية سيكولوجية وإحدى الوظائف المعرفية، فإن هذه التعاريف تتموضع ضمن التوجهات التي فضلت دراسة آليات اشتغال الذاكرة من منظور تناولها كمعطى دينامي يسمح باستقبال المعلومات وتخزينها واسترجاعها[2]، ولهذا الغرض نجد كل من Keane و Eysenck يدققان في وصف مراحل الذاكرة وآلية عملها على ضوء آلية التعلم، بتصريحهما أن "التعلم والذاكرة يتضمنان سلسلة من المراحل، العمليات التي تظهر أثناء عرض مواد التعلم تعرف بالترميز، فإن بعض المعلومات تختزن بداخل أنظمة الذاكرة، ثم تأتي مرحلة التخزين بعدها، أما آخر مرحلة فهي الاسترجاع وتتضمن استعادة كل المعلومات[3].

ومن ثمة، كل هذه الأطر النظرية في دراسة الذاكرة، قوامها أن الذاكرة سيرورة معرفية من الترميز والتخزين والاسترجاع دون التغاضي على اعتبارها مخزناً تجرى فيه العمليات السابقة.

2/ آلية عمل الذاكرة:

أين تخزن المعلومات التي نعالجها؟ وهل هذه المناطق هي بمثابة ذاكرات خاصة؟ أم هناك ذاكرة واحدة تجمع فيها كل هذه المعلومات؟

كل هذه الأسئلة تطرح نفسها بهدف الوصول إلى معطيات منطقية تحدد عمل ووظيفة ودور كل عملية عقلية وبالأخص الذاكرة، فنظام الذاكرة هو جهاز لمعاجلة المعلومة، يتميز بالقدرة

[1] المليجي حلمي: علم النفس العرفي، دار النهضة العربية، بيروت، 2004، ص225.

[2] بنعيسي زغبوش: المرجع السابق، ص28.

[3] Eysenck Kean: cognition psychologie, I thead psychologie, CID Mework 2005, P189.

على ترميز المعلومة المستخلصة من خبرته مع المحيط، تخزينها بشكل مناسب وموافق لإمكانياته الحسابية ثم استرجاعها نوعاً ما بسهولة واستعمالها في العمليات التي ينفذها أو في الأفعال التي يطبقها ويمارسها داخل المحيط.

فمن هذا المنطلق لا بد أن يتحدد إطار عملي لهذا الجهاز يحوي على مجموعة من الوظائف والآليات نذكرها فيما يلي: الترميز-التخزين-الاسترجاع[1].

1- الترميز التشفير: Encodage: بمجرد تخزين المعلومات في العقل، فإنه عادة ما يجري الفرد عليها بعض التعديلات هي العملية ما يطلق عليها بالتشفير[2].

فبعدما تأتي المعلومة سمعية، بصرية، لمسية أو شمسية، يتم تحديد الشيء بوظيفته ثم باسمه، وتتعلق المدة بحسب خصائص المنبه ومدى درجة تعقيده وسعة ذاكرة الشخص أيضاً وكذا الأهداف المرجوة من وراء ذلك[3].

فعملية التشفير تساعد في تخزين المعلومة وتسهيل تخزينها أيضاً الأمر الذي يتطلب أحياناً تغيير في شكل المعلومة مثلاً[4].

أما في حالة المداخلات اللفظية مثلاً المحادثات الشفهية فإن مدة الاكتساب تتعلق بما يكفي لمعالجة المعلومة، في حين أن الشخص الذي يريد الحكم في استظهار المواد حرفياً، فإن الفترة تكون أطول.

2- التخزين :Stockages: هو بمثابة لفظ المعلومة التي تم ترميزها في الذاكرة أي الفترة ما بين دخولها الذاكرة حتى استرجاعها[5]، كما يطلق عليها أيضاً بأنها عملية حفظ المعلومات

[1] أحمد عبد الخالق وعبد الفتاح محمد دويدار، علم النفس أصوله ومبادئه، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1993، ص230.

[2] بنعسي زغبوش: المرجع السابق، ص39.

[3] ك. ككنبوش: الذاكرة واللغة، ترجمة عبد الرزاق عبيد، الجزائر، دار الحكمة، 2002، ص8.

[4] بنعسي زغبوش: مرجع سابق، ص28.

[5] Lindon. M: Les troubles de la mémoire Mardaga Liége, 1989, P40.

الجديدة في الذاكرة، كما يمكن لهذه المعلومة أن تخزن في الذاكرة لفترات زمنية مختلفة حسب الأشخاص وبناءهم. ولتوضيح العملية، نذكر مثال

عن صديق يذكر لك أن عيد ميلاد ابنه عمار هو 5 يناير فإنك في هذه الحالة تخزن المعلومة لاستدعائها عند الحاجة.

3/ الاسترجاع: (الاستحضار) Recall.

هي مرحلة استعادة وسحب المعلومات المخزنة في الذاكرة لاستخدامها عند الحاجة إليها.

وحسب نظرية Bower و Anderson فإن الاسترجاع سيرورة تنقسم إلى مرحلتين:

أ- المرحلة الأولى: تتمثل في البحث عن المعلومة الرئيسية وهنا سنسترجع عدة معلومات ممكنة.

ب- المرحلة الثانية: اتخاذ القرار المبني على التعرف على خاصية المعلومة المهدوف إليها، فالاسترجاع بالنسبة للمعلومة اللفظية تحتاج إلى المرحلتين، بينما التعرف فهو يتم في المرحلة الثانية فقط ويكون الاسترجاع أفضل، إذا كان سياق

الاسترجاع هو نفسه الذي خزنت فيه المعلومة لأن الشخص يقوم بتفسير المعلومة والسياق معاً[1].

3/ الأبنية الفيزيولوجية للذاكرة:

لا مجال للشك في أن حياة الفرد مليئة بالأحداث والخبرات منها ما هو مخزن، ومنها ما هو غائب عن ساحة الوعي، ومنها ما هو حاضر أحياناً وغائباً أحياناً أخرى، ولعل فهم مثل هذه الآليات يستدعي طرح عدة تساؤلات منها: أين تذهب هذه المعلومات وأين تخزن؟ وهل هناك منطقة أو عدة مناطق في الدماغ تتحكم في ذلك؟ ثم ما هي العلاقة بين قوة المعلومة وطبيعة استرجاعها؟ كل هذه التساؤلات دعت الكثير من الدراسات إلى الوقوف عندها والبحث في ماهيتها ونخص بالذكر

[1] Lindon. M: Opcit, P40-41.

العلماء البيولوجيون وذلك بهدف توضيح موقع الذاكرة فيزيولوجياً وأهم مكوناتها وطريقة عمل هذه المكونات.

وللإشارة فإن موقع الذاكرة بالرغم من أهميته وحساسيته، إلا أنه لازال يشكو غموضاً في درجة التمييز من حيث البناء، فالنظرية الفزيولوجية ترى أن هناك حلقة عصيبة معقدة تعمل على تداخل المناطق الداخلية الخلفية لنصف الكرة المخية ومناطق

تحت المهاد والتي تقوم بدور تثبيت واستدعاء الذكريات الناتجة عن صدمة أو في بعض حالات الإدمان[1].

فلقد أكدت عدة دراسات بتواجد مساحة الذاكرة في الجهاز الطرفي أو اللمبي وهو الذي يربط تحت المهاد والنخاع الشوكي والجهاز الحاجز بدوره يتكون من عدة بنيات وتلا فيف مخية تقع في السطح الداخلي للفص الصدغي من بينها:

أ) **حصان البحر**: وهو المسؤول عن تذكر الأحداث الآنية –اللحظية– في حال ما إذا حدث أي تلف بسيط على مستواه بالإضافة إلى الدور الذي يلعبه في تحقيق الوظائف التنفيذية للحركات الإرادية وفي تحليل واستخدام المعلومات المكانية، وذلك من خلال علاقته بالتكوين المشبكي، إما عن علاقته بالانفعال والقلق فإن دوره أساسياً[2].

ناهيك عن كل هذا فإن حصان البحر يقدم مجموعة من الإشارة الاسترخائية الهيبوتلاموس الذي يوجه الأوامر للجهاز العصبي الذاتي لإظهار الاستجابة الانفعالية تبعاً للموقف الذي يتعرض إليه[3].

[1] A. Amar P. chanchar: Le langage de l'enfant, presse universitaire de France 1er édition, Paris, 1981, P125.

[2] محمد زيعور: حقول علم النفس الفيزيولوجي، دار الفكر العربي، ط1، بيروت، 2006، ص45.

[3] خليل إبراهيم البياتي: علم النفس الفيزيولوجي، دار وائل للطباعة والنشر، ط1، عمان، 2004، ص14.

ب) الحاجز: Septum.

هو جزء متكون من مجموعة من الأنوية العصبية موجودة على السطح الداخلي للفص الصدغي، أهم وظائفه أنه يتحكم في عملية النوم وتنظيم العلاقات المكانية، وفي بعض الاستجابات الانفعالية.

ج) اللوزة: Amygdale.

أو ما يعرف بالنواة اللوزية وهي تحتوي على مجموعتين من الخلايا العصبية موجودة في الفص الداخلي للفص الصدغي، أهم وظائفه:

- الربط بين كل أنواع الذاكرة التي تشكلت من مختلف الأحاسيس.
- الربط بين الخبرات الماضية بهدف استخدامها في الحكم على الأشياء المرئية[1].

د) الحقفة: L'incus.

يعتبر أهم جزء في عمليتي التذوق والشم، بحيث يساعد الفرد على تقديم استجابات صحيحة في كلا المجالين، والإصابة على مستواه، قد تحدث نوبات تسمى

بالنوبات المحقوقة، من أهم أعراضها، عدم فقدان المريض لوعيه كأن يكون في حالة حلمية أو شبيهة بالحلم[2].

4/ أنواع الذاكرة:

4-1. الذاكرة الحسية: لكلّ إنسان مستقبلات حسية من خلالها يستقبل المعلومات، هذه المستقبلات تسمح بالترميز، أي تسجيل المعلومات كيفما كانت بصرية-حركية...الخ تسمى هذه المستقبلات بالسجلات الحسية وهي تستمر لفترة قصيرة جدّاً يختلف تصنيفها حسب اختلاف

[1] كامل محمد عويضة: علم النفس الاجتماعي، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت، 1996، ص09.

[2] الزيات، فتحي مصطفى: الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات، دار النشر للجامعات، ط2، القاهرة، 2005، ص318.

المثيرات إن كانت بصرية فنحن في إطار الذاكرة البصرية وإن كانت سمعية فنحن في إطار الذاكرة السمعية[1].

فهذا النوع من الذاكرة يعمل كسجل للأصوات والأضواء بالصور وحتى باقي المنبهات الحسية بدليل أن الفرد يستغرق فترة زمنية أطول وهو يستخلص معنى المعلومات التي تستقبلها الحواس من المثيرات الخارجية، مما يسمح بمساعدة الجهاز المعلوماتي على الإدراك والتعرف وطريقة التعامل مع المعلومة. فإذن تبقى أهم وظيفة لهذا القسم من الذاكرة هي إدخال المعلومات والتي تساعد بأكبر حجم في عملية التعلم،

بالإضافة إلى كبر سعتها ودقتها، ولعلّ أهم العوامل المتحكمة في ذلك، نذكر الأنتباه (التركيز الدقيق) وكذا الإدراك (فهم المثيرات)[2].

4-2. الذاكرة قصيرة المدى: العاملة

استخدم العالمين Athkinson و Shiffrin الذاكرة قصيرة المدى، للإشارة إلى عملية تخزين المعلومات فترة قصيرة حتى يمكن معالجتها عميقا. لكن هناك بعض العلماء النفسانيين اعتقدوا أن هذا العنصر من عناصر الذاكرة يوجد حيث تجري العمليات المعرفية ذاتها وذلك تجدهم يستخدمون كثيراً مصطلح الذاكرة العاملة[3]، فهذا النوع من الذاكرة لا يدوم طويلاً، كما أن القدرة على الاستيعاب لا تفوق حوالي 7 عناصر في وقت واحد، وهذه العناصر قد تكون مفاهيم وأفكار[4].

في هذا السياق أجرى Baddelley و Hitch دراسة تجمع بين مهمة الاستنتاج وحفظ لوائح من الأرقام واسترجاعها، وتبين أن تزايد عدد الأرقام الواجب تكرارها يرافقه تضاؤل قدرة الفرد

[1] أنور محمد الشرقاوي: علم النفس المعرفي المعاصر، مكتبة الأنجلو مصرية، ط2، القاهرة، 2003، ص70.

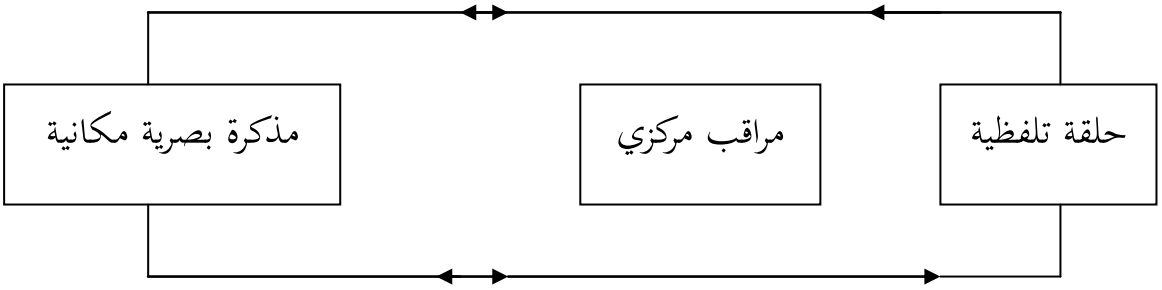
[2] أقنان نظير دروزة: أساسيات في علم النفس التربوي، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط 1 الأردن، 2004، ص63.

[3] رجاء محمود أبوعلام: سكيولوجية الذاكرة وأساليب معالجتها، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، 2012، ص53.

[4] Lienry G. Alain La mémoire résultat et théorie 2ème édition pierre Mardoga Brnxell, 1981; P51.

على التعلم والاستنتاج وفي نفس الوقت فإن ارتفاع الزمن الضروري للاستنتاج لم يرافقه ارتفاع نسبة الأخطاء، ومن هنا جاء التساؤل حول مفهوم الذاكرة

العاملة فلقد حاولت نماذج حديثة تعويض مفهوم الذاكرة القصيرة المدى بمفهوم ذاكرة عاملة باعتبارها مجموعة نشيطة من القوالب لمعالجة المعلومات، ولهذا الغرض ركز Baddelley على أهمية المكون الفونولوجي واقترح نموذجاً لذاكرة عاملة يتكون من 3 قوالبmodules متخصصة تعالج المعلومات وفق تمثل خاص[1].



نموذج الذاكرة العاملة المطور حسب Baddeley

حيث فسر Baddely طبيعة هذه القوالب على النحو الآتي:

– **مراقب مركزي**: يستطيع التفاعل مع الذاكرة طويلة المدى، فهو وحدة للتدبير المركزي التي تنسق مختلف الإجراءات التي تشغل داخل الذاكرة العاملة وهناك جهازين مساعدين في توزيع المواد المعرفية بين معالجة المعلومات وتخزينها وهما:

⋆ **حلقة تلفظية Boucle articulatoire** تعالج المعلومات بشكل لفظي من خلال تكرارها وترميزها الفونولوجي وهي بدورها تحتوي على مركبتين.

[1] بنعسي زغبوش: المرجع السابق، ص39.

* **مذكرة بصرية مكانية Agenda visuospatiale** تسمح بتخزين المعلومات البصرية المكانية من خلال الاحتفاظ النشيط بالميزات البصرية والسمعية[1].

وبناءاً على ما تقدم نعرض أهم خصائص الذاكرة القصيرة المدى.

* مدة الاحتفاظ بالمعلومات محدودة حيث تبقى المعلومات لفترة 15-18 ثانية ما لم يتم تكرارها ومعالجتها، وبالتالي تصبح الفترة معتمدة على فترة المعالجة.

* الطاقة التخزينية لذاكرة قصيرة المدى محدودة وقد قدرها ميلر (Miller 1956) بحوالي (7^2) أي ما بين 5-9 وحدات معرفية[2].

* إذا مرت الفترة الزمنية (18 ثانية) على وصول مثير للذاكرة القصيرة ولم يتم معالجته أو تكراره أو التدريب عليه، فإنه سيتم نسيانه.

* إن حدوث أية مشتتات للانتباه خلال معالجة المعلومات في الذاكرة القصيرة المدى يؤدي إلى إضعاف احتمالية معالجة المعلومات وتخزينها في الذاكرة طويلة المدى وبالتالي احتمالية تذكرها لا حقاً.

* إن سرعة توالي دخول معلومات جديدة إلى الذاكرة القصيرة المدى يجبر المعلومات القديمة على الخروج مما يعني أنها فقدت.

فلذلك نجد أن نمط الذاكرة قصيرة المدى يرتبط بمفهوم التكرار والتسميع حيث يمكن إبقاء المعلومة لمدة أطول من 18 ثانية، كما يرتبط أيضاً بإستراتيجية التجميع وهي طريقة تساعد على تقليل عدد الوحدات المعرفية ضمن إطار الطاقة التخزينية للذاكرة قصيرة المدى، ففي حالة التعامل مع أكثر من 7 وحدات يمكن تجميعها أو دمج بعض الوحدات ببعضها البعض ليقل عددها[3].

[1] بنعسي زغبوش: مرجع سابق، ص40.

[2] عدنان يوسف العتوم: مرجع سابق، ص127.

[3] المرجع نفسه، ص127-128.

وبعد تحديد هذه الخصائص، لم يمنع من تضارب الآراء بين الدارسين في توحيدها (القصيرة المدى-العاملة) من حيث آلية العمل وحتى طريقة التنظيم والتركيب فلقد أكدت بعض الأبحاث على أن اضطراب الذاكرة قصيرة المدى يسمح بوجود

اضطراب الذاكرة العاملة والعكس ليس صحيحاً[1]، ولهذا الغرض جل الأبحاث تعمل على تمييز طرق العمل لكلتا الذاكرتين بحكم أن العاملة مركزة وبالدرجة الأولى على الأساسيات الثلاث، وهي الترميز، التخزين، الاسترجاع[2].

⋆ تخزين ذاكرة القصيرة المدى:

انطلاقاً من نموذج الذاكرة العاملة لـ Baddelley والمتكونة في نسخته الأصلية من "مسؤول مركزي" ونظامين تابعين هما الحلقة اللفظية والمذكرة البصرية المكانية، ولكن للحديث عن طرق التخزين لا بد من أن نعمق في أهم وحدات الحلقة اللفظية وهما وحدة التخزين اللفظية وعملية المراقبة اللفظية، أما الأولى فهدفها معالجة المعلومات الآتية من اللغة، وتخزن المعلومة لمدة قصيرة ما بين 2/1,5 ثانية، إلا في حالة التكرار شبه صوتي.

والثانية فهي يمكن أن تحول اللغة المكتوبة إلى شفرة فونولوجية في وحدة التخزين اللفظية[3].

أما عن عمل المسئول المركزي فهو مرتبط بعمل الفصوص الجبهية وأي خلل في هذه الفصوص يؤثر على عمله[4].

⋆ ترميز المعلومات في الذاكرة قصيرة المدى:

يتم ترميز المعلومات عن طريق ثلاث طرق وهي:

---

[1] Mazeau M, Dysphasies, troubles mnésique, Masson, Paris, 1999, P146.

[2] Lariganderie P. GAONACHD: Mémoire et fonctionnement cognitif colin, Paris, 2000, P50.

[3] Jean pierre Rossi, Psychologie de la mémoire épisodique a la mémoire senant Deboek et Laraire, 1 édition, Belgique, 2005, P27.

[4] فوقية عبد الفتاح: علم النفس المعرفي بين النظرية والتطبيق، دار الفكر العربي، القاهرة، 2005، ص1.

– **الترميز الصوتي**: غالباً ما يعتمد عليه الأفراد بترميز المثيرات البصرية وذلك بطريقة صوتية وفقاً لمنطوق الكلمات أو الأعداد أو الرموز أو الأصوات.

– **الترميز البصري**: يميل بعض الأشخاص إلى ترميز المعلومات وفقاً لشكلها بحيث تمثل المعلومات سلاسل من الصور تحدد هوية المثير وهذا ما يفسر نوع الذاكرة الفوتوغرافية.

– **الترميز بالمعنى**: ويتم ذلك لجميع أنواع المثيرات حسب معانيها وليس بالضرورة صوتها أو صورتها، فهذا النوع من الترميز يختصر الوقت والجهد إلا أنه يتأثر بالذكاء والقدرات العامة والخاصة ذات العلاقة بالفرد[1].

4-3. الذاكرة الطويلة المدى:

تنتقل المعلومات التي تخزن في الذاكرة القصيرة إلى الذاكرة الطويلة المدى، وذلك عن طريق عملية التحويل التي تتم بواسطة عمليات أخرى تجري فيها بعض المقارنات بين المعلومات الموجودة في الذاكرة قصيرة المدى وبعدها تخزن هذه الأخيرة في الطويلة المدى[2]، وبالرغم من أن هذا التخزين يكون تاماً وفعالاً بعد المعالجة التي يمر بها، في هذه المرحلة[3]، إلا أنه قد يكون هذا التخزين معرضاً للتلف وذلك في حالة المرض، فكثيراً ما نجد النسيان عامة لا يكون سببه العجز في التخزين بقدر صعوبة استرجاع المعلومة.

إنه لمن الصعب جدّاً أن نتكلم عن تحديد سعة الذاكرة طويلة المدى فهي جهاز يوظف مجموعة من السيرورات التي تسمح باستعمال التعليمات السابقة، لأن مجال استعمالها واسع جدّاً قد يمتد من سياقة السيارات الى فهم العالم المحيط، ولقد تعددت تقسيمات هذه الذاكرة بتعدد طبيعة المعلومات التي تحتويها اعتماداً على نوعية الإصابات التي تلحقها، هذا ما دفع إلى التمييز الوظيفي الأولي بين شكلين من الذاكرة

[1] عدنان يوسف العتوم: مرجع سابق، ص129-131.

[2] خليل المعايضة: علم النفس التربوي، دار الفكر، القاهرة، ط1، 2000، ص134.

[3] مصطفى الزيات: الأسس البيولوجية النفسية للنشاط العقلي المعرفي، ديوان المطبوعات الجامعية، 1998، ص227.

الطويلة المدى، أي الذاكرة التي تتضمن السيرورات المعرفية والذاكرة التي تعتبر ذات طبيعة آلية، وهو التقسيم الذي يظهره كل من Cohen و Squire بين الذاكرة الصريحة والذاكرة الإجرائية (التنفيذية)[1].

أما عن **الذاكرة الصريحة** déclarative فبعدما احتلت مكانة هامة أوساط البحث العلمي والدراسات المتطورة، أسفرت نتائج البحوث إلى أنها تضم معارف صريحة تسمح بتمثل العلاقات بين المواضيع والأحداث في المحيط ويمكن النفاذ إلى محتوى هذه الذاكرة والتعبير عنه من خلال ما رأيت أو سمعت، وعلى هذا الأساس تسمى أيضاً بالذاكرة المعرفية، باعتبارها تضم أيضاً معارف يمكن أن يعبّر عنها بواسطة كلمات أو تمثيل، وهي بدورها تقسم إلى ذاكرة دلالية وذاكرة ايبيزودية وذلك بحسب الإحالة على معلومات ذات طبيعة عامة ومستقلة عن سياق معين.

أما **الذاكرة الايبيزودية** épisodique فهي تحيل على ذاكرة أوطوبيوغرافية تتعلق بأحداث شخصية يمكن تحديد مجراها في الزمان والمكان، وهي تعمل خدمة 4 وظائف هامة نذكرها:

* **التخزين**: أي تخزين أحداث خاصة وكذا أحداث عامة عاشها الفرد.

* **التذكر**: أي تذكر أحداث خاصة أو أحداث عامة، وعلى أساس هذا فإن تذكر فترة معينة يستلزم أن يكون الفرد قادراً على النفاذ إلى تجربة معينة وفق سياق معيّن.

* **الحدّة**: وذلك باعتبارها قاعدة غنية ومعقدة تمثل معرفة العالم.

* **التوجه الزماني المكاني**: مهمة جدّاً في وعينا بالمكان والزمان، الذي نوجد فيهما، وبذلك يتم تدعيمه عندما نكون على علم بكيفية الوصول إليهما وبالتالي المساهمة بأي طريق نحو معرفة الهدف.

فمن هذا المنطلق، اختيار الذاكرة الايبزودية يبقى صعب للغاية باعتبار الميزة الاوطوبيوغرافية التي تميزها فهي متغيرة حسب الأفراد، وتكمن الصعوبة بالتحديد في كون المعلومات التي تحويها تنتمي

[1] بنعسي زغبوش: مرجع سابق، ص41.

إلى اسنادات مختلفة ومتعددة تتعلق باللحظة التي وقع فيها حدث معين وبالسياق وحتى الخصائص الحسية الرمزية لهذا الحدث[1].

* **الذاكرة الدلالية**: فهي عصارة عدة ابيزودات وبذلك لا يرتبط بتجارب شخصية محددة، بل تشكل قاعدة عامة من المعارف التي يبينها الفرد انطلاقاً من تجارب مختلفة، فغالباً ما نعني بهذا النوع من الذاكرة بأنها ذاكرة الوقائع والمفاهيم، فكما يؤكد العالم Tulving بأنها معرفة العالم، وبالتالي هي تلك الآلية الخاصة بالتخزين، تعمل

على تمثيل العالم الخارجي والاحتفاظ بخصائصة، أو كما عرفها العالم Hamers بأنها نسق افتراضي يعبر عما اختزنته الذاكرة من معارف ووقائع لفظية.

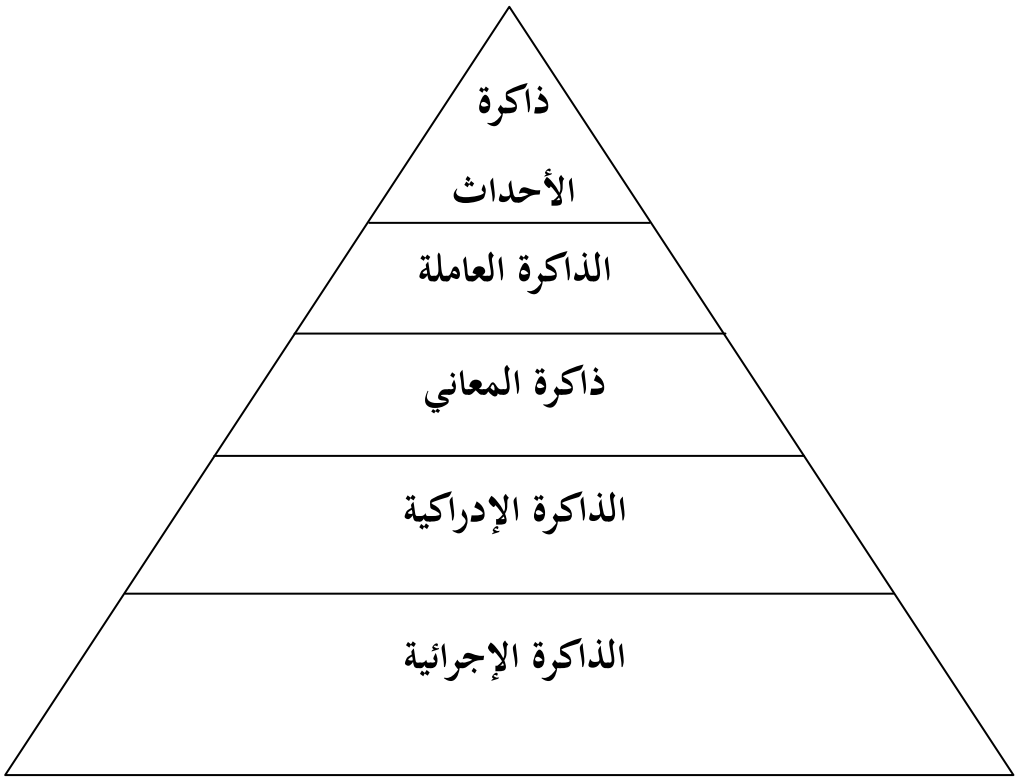
* **الذاكرة الإجرائية**: تحتوي هذه الذاكرة على مجموع المهارات وطرق القيام بالعمل[2] فطبيعة المعلومات المتوفرة بها تحدد تسميتها فهي تسمح بتحديد كيفية تنفيذ فعل أو عدة أفعال، كما أنها تشير آلياً إلى السلوك الواجب تبنيه في وضعية معينة، ولا شك أن هذه المعارف تنتج عن ممارسة متكررة وتظهر في المهارات الإدراكية الحركية.

ولعل ما يجعل هذه الذاكرة مستقرة على المستوى الزمني هو استنادها على طبيعة الأداء السلوكي بمعنى أن الفرد لا تؤثر فيه معارف الذاكرة مع تقدم السن بحكم أنه يطبق هذه المعارف عن طريق تأدية السلوك[3].

[1] بنعسي زغبوش: مرجع سابق، ص44.

[2] Jean pierre Rossi, Op. Cit., P30.

[3] بنعسي زغبوش: مرجع سابق، ص42.



عمليات الضبط في الذاكرة الطويلة المدى:

1) الترميز: إن أولى الخطوات التي يمارسها الفرد بعد عملية الإدراك لكل عناصر المعلومات التي تعرض لها هي الترميز، والتي يتم من خلالها تحول وتغير على مستوى شكل المعلومات من الحالة الطبيعية الأولى إلى مجموعة من الصور والرموز أو كما يسميها بعض العلماء بشفرة دلالية (أي تدل على طبيعة المعلومة)[2].

2) التخزين: إن مجرى هذه العملية ليس سهلاً كما هو الحال بالنسبة للذاكرة العاملة أو المسجل الحسي بالطرق المباشرة، فبالنسبة لهذا النوع من الذاكرة يكون التخزين فيها بسيطاً في بعض المعلومات (الصور البصرية) لكن يتطلب على الفرد أن يكون واعياً بمعظم المعلومات و التعامل معها

[1] Serge Nicolas, Op. Cit., P95.

[2] أنور محمد الشرقاوي: مرجع سابق، ص191.

قبل تخزينها، فكثيراً ما ينجح الأفراد في تخزين المعلومات عندما يتم فهم محتواها وتنظيمها وتكاملها مع المعلومات التي تتوفر لديه ولكن تجدر الإشارة إلى أن هذه العملية تتم ببطء[1].

3) الاسترجاع: إن استرجاع المعلومات من الذاكرة طويلة المدى صعب بالمقارنة بالذاكرة العاملة والمسجل الحسي، فالمعلومات بالذاكرة طويلة المدى أكثر من

أن يستطيع الفرد البحث فيها وبواقعية في وقت واحد، ولهذا الغرض أصبح لازماً على الفرد أن يبحث في المكان الصحيح وأن تكون لديه القدرة على ذلك، فاسترجاع المعلومة يتوقف على عملية التخزين، فإذا تم فهم المعلومات الكاملة، وتم تنظيمها، كان من السهل تكاملها مع المعلومات السابق تخزينها.

وبالتالي يكون من السهل تذكرها، كما أنه كلما تعددت وتنوعت الطرق التي يخزن بها الأفراد معلوماتهم في الذاكرة طويلة المدى كلما ازدادت قدرتهم على استرجاع المعلومات عند الحاجة.

أهم خصائص الذاكرة طويلة المدى نلخصها فيما يلي :

1. السعة: أجمع العديد من العلماء أن طاقة الذاكرة طويلة المدى غير محدودة، وذلك بدليل أن حجم استرجاع المعلومات يكون كبيراً بغض النظر عن المكان والزمان ولا حتى الكيفية التي يتلقى بها الفرد معلوماته.

2. شكل التخزين: إن التخزين في هذا النوع من الذاكرة يكون بطرق متعددة، مثالاً: اللغة تشكل أحد أسس تخزين المعلومة بالإضافة إلى الصور البصرية أيضاً[2].

لكن هناك اعتقاد بأن تخزين المعلومات في الذاكرة طويلة المدى يكون على شكل معان، إلا أنه نادرا ما نسترجع المعلومات بنفس الصيغة التي تم استقبالها من البيئة.

[1] رجاء محمود أبوعلام: مرجع سابق، ص64.

[2] مرجع نفسه، ص65.

بالإضافة إلى هذا أن ما يميز الذاكرة طويلة المدى هو ترابطها الداخلي، باعتبار أن المعلومات المرتبطة ببعضها البعض تنزع إلى أن تتجمع معاً.

كما يميز علماء النفس بين بعض الأنواع المعلومات التي تتضمنها الذاكرة طويلة المدى وهي المعلومات الواقعية واللغوية والإجرائية والمفاهيمية.

3. المدة: لم يظهر اتفاق العلماء على المدة التي تستغرق الذاكرة طويلة المدى فالبعض يعتقد بأنه بعد تخزين المعلومات في الذاكرة طويلة المدى فإنها تظل هناك دائماً، والبعض الآخر يعتقد أن المعلومات يمكن لها أن تختفي من الذاكرة نتيجة لعوامل عديدة هي نفسها عوامل النسيان، فالواقع أنه بالرغم من تخزين المعلومات لمدة

طويلة، فإنه لا يوجد طريقة واحدة يمكن التأكد من خلالها على مدة الفترة الخاصة بذلك، فيكفي أن نجعلها غير محدودة و فقط.

5/ اضطرابات الذاكرة:

5-1. فرط التذكر Hypermnésie: يلاحظ في هذا النوع من الاضطرابات حالة استدعاء واسترجاع مفرط، حيث نجد الشخص يصف خبراته الماضية بنوع من التفصيل.

ينضم تحته نوعان هما: الخيالات (الرؤى) البانورامية Les visions panoramique والإمكانات الخارقة للتذكر، أما الأولى فتعتمد على استرجاع وعرض

مفرط للذكريات خاصة القديمة والتي لها علاقة بمواقف خطيرة كحدوث محاولة قتل أو موت قريب الحدوث، إلا أنه والملاحظ في ذلك أن هذه الخيالات لا تكون مكتملة وغالباً ما تمتد لموقف طفولي[1].

أما الثانية فهي تتكون من كفاءات عالية في الحساب الذهني المعقد أو ما يتعلق بالتواريخ، وهي تلاحظ عند الأشخاص العاديين العباقرة، والذين لديهم اهتمام فطري بالعمليات الحسابية، كما

[1] Eyhenry C. brisset, manual psychiatric, 6 édition, Paris, 1989, P348.

تلاحظ أيضاً عند المتخلفين الذين يقومون بعمليات حسابية (Calculateur débiles) هؤلاء الأشخاص يعانون من تخلف عقلي عميق ولكن لديهم القدرة على إعطاء التواريخ بدقة، وحتى التي يكون زمنها ماضي بسنوات عدة[1].

5-2. فقدان الذاكرة Amnésie:

ويكون نوعان إما فقدان جزئي أو كلي، دائماً أو مؤقتاً لإمكانية ترسيخ وتثبيت المعلومات أو استرجاعها، وقد يتحكم في هذا النوع من الاضطرابات عوامل نفسية أو عوامل مرضية (عقلية) أو بعد نوبات صرعية، كما أنه هناك نوع من النسيان يرتبط

بتناول المهدئات والأدوية أو يرتبط بحدوث صدمة عصبية أو التعرض لحوادث على مستوى الأوعية الدموية أو التهابات دماغية، كما يلاحظ هذا النوع خاصة عند المدمنين على الكحول (تنادر Korssakoff)، ينقسم إلى نوعين:

1) نسيان الحاضر Amnésie antérograde:

يصبح فيها المريض غير قادر على اكتساب معلومات جديدة أو حتى الاحتفاظ بها، بالرغم من قدرته على استرجاع الخبرات القديمة بكل دقّة، ولهذا نلاحظ على المريض استحالة تعلم واكتساب معلومات جديدة، في حين أنه يظهر العجز من خلال الحديث، ولكن يبقي على إظهار سلوكات تبين إمكانية الاكتساب العادي، كما أن هذا العجز يظهر في كل المعلومات، والسبب في ذلك هو رفض المريض للقدرة على استرجاع معلومة قد سمعها أو رآها مباشرة بعد استقبالها[2].

2) نسيان الماضي Amnésie rétrograde:

يطلق على هذا النوع "بأمنيزيا الاسترجاع" حيث لا يستطيع الفرد أن يسترجع الخبرات وأن يتعرف على الأحداث والمعلومات المكتسبة سابقاً، ويلاحظ في هذا النوع

[1] J.M Damion et d'autre, mémoire explicite, mémoire implicite et pothologie psychiatrique, masson, Paris, 1993, P132.

[2] Jean pierre Rossi, Op. Cit., P31.

صعوبة في استرجاع المريض حتى لخبرات حياته واتجاهاته وميولاته أو حتى استرجاع إمكاناته التعليمية[1].

5-3. خداع الذاكرة Paramnésie:

يلاحظ هذا النوع من الاضطرابات في ثلاث حالات مرضية:

أ- تنادر Korssakoff: أين يلاحظ على المريض سرد لذكرياته دون ترتيب زمني، والجدير بالذكر هنا، هو أن الاضطراب يكون في الفترة الحادة لفقدان الذاكرة ثم يختفي فيما بعد: كما يمكن أن تكون عفوية وتلقائية ويظهر هذا جلياً عند حديث المريض عن أي حدث في شكل غير مرتب بل مشوه.

ب- خداع الذاكرة المعاود Réduplication: يظهر لدى المريض بأنه قد سبق وأن عاش الحدث، خاصة إذا ما تعلق الأمر بالطفولة.

ج- الصرع الصدغي: نلاحظ بعض الخداعات المرئية أو المسموعة، إلا أنه لا يمكن التعرف عليها إن كانت ترتكز على ذكريات حقيقية أم ناتجة عن خداع ذاكري مكرر[2].

ان ما يمكن ان نخلص اليه حول موضوع الذاكرة، ما هو الا عينة من تراث معرفي واسع ومعقد، و ذلك يرجع الى مختلف التطورات التي شهدها هذا النظام و الية عمله ،حيث لوحظ بان العلوم المعرفية لم تهتم فقط بتحليل الية عمل هذا النظام و ما يحتويه من اجهزة ،بل كان الاهتمام ايضا باكتشاف الانواع التي تهتم بشتى مجالات قياس الذاكرة ، سواء كان الامر يتعلق بالجانب الفيزيقي أو الجانب المعرفي و الذي له علاقة بأداء العمليات المعرفية ، كالانتباه، الادراك ، الفهم والتعلم...الخ.

[1] J. Combier et d'autre, neurologie, 7 édition, massin, Paris, 1994; P175.

[2] J.M Damion et d'autre, Ibid., P133.

الفصل الثالث: الذاكرة المكانية

1- المقاربة التاريخية للمكان و القدرة المكانية

2-تعريف الذاكرة المكانية

3-.العوامل المؤثرة في الذاكرة المكانية.

4-.طرق تطوير الذاكرة المكانية

5-.أصناف الذاكرة المكانية

6-تقنيات البحث في الذاكرة المكانية

كما لم يقصر الباحثون في الاهتمام والدراسة لموضوع الذاكرة، لم يختصر هذا الاجتهاد في مجالها الواسع فحسب، بل امتدت البحوث والدراسات إلى أبعد من ذلك، حين خصص جانب الاكتشاف فيما يرتبط بهذه القدرة العقلية.

فالذاكرة المكانية حظيت هي الأخرى باهتمامات عدة نالت منها مجموعة من النتائج، منها ما كان يتفق مع ما هو موجود في الواقع، ومنها ما يزال على نسب الإحصاءات فقط. فبالرغم من أن الاهتمام يظهر منخفضاً نسبياً، إلا أنه لا ينقص من أهمية هذا النوع من الذاكرة باعتباره أهم قدرة يمكن الفرد أن يتمتع بها، ويظهر ذلك في بناء علاقاته الإدراكية المكانية، وكذا تحديد توجهاته المكانية، بالإضافة إلى معرفة موضعه وحيز وجوده، فلهذا الغرض سوف نعرض في هذا الفصل أهم ما يتعلق بالذاكرة المكانية.

I- الذاكرة المكانية.

1- المقاربة التاريخية للمكان والقدرة المكانية.

تعتبر البنية الزمانية المكانية من بين المعطيات الأولية بالنسبة للتكيف الملائم للفرد، فهي لا تسمح فقط بالتحرك والتعرف على النفس داخل الحيز، بل أيضاً تساعد على ربط وتسلل حركات الفرد مع كشف أجزاء جسمه ووضعها في الحيز المكاني[1].

فالتوجه في المكان هو النظر في الذات والتطرق للأشياء بالنسبة للذات، أي هو تثبيت المكان المعاش، مع تقييم الحركات لمجموعة من الإدراكات ذات معنى للبعد، الموضع وحتى للأعمال التي يستطيع القيام بها، فالطفل أول ما يتعلمه هو أن يكون على قدرة في توجيه نظره إلى الأشياء، وفي نفس الوقت أن يتوقف عن النظر إليها، ففي مرحلة الجلوس مثلاً يبدأ الطفل تعلمه بمعرفة المفاهيم المكانية ككلمة فوق، تحت، داخل، خارج...الخ، أما في مرحلة المشي فهو يبدأ ببناء المفاهيم الأولى كمفاهيم الحدود (قريب، بعيد...) فالجسم هو من يساعده في تنظيم وتكوين المكان وحتى الزمان[2].

[1] Defoutaine: Mounal de rééduction psychologie, tone 2, malaine, Paris, 1980, P216.

[2] Voyer. P: Le dialogue corporel, 2édition, Paris, 1980, P20.

فالمكان كما هو معرف في المعاجم بأنه ذلك المجال الغير محدود الذي يحتوي ويحيط بالأشياء وذلك بفضل حواسنا ومعارفنا، كما أنه يشكل المجال الذي يضم الفرد ووسطه السيكولوجي، فهو امتداد يضم كل المتغيرات السيكولوجية المستقلة والتي تؤثر في تحديد سلوك الفرد في أي وقت[1] وفي نفس الاتجاه يؤكد العالم "KANT. I" على أن المكان هو البنية الناتجة عن الإحساسات الخاضعة للمعطيات الإدراكية للحيز التابعة للاستدلالات القابلة للإجراء دون إحداث خلل في المحتوى، ولكن يذهب العالم "Boincare. H" بأنه مجال تحديد موقع الأشياء الخارجية والفضائية لهذه الأشياء ولكن من منظور أجسامنا، فالجسم هو المسؤول عن نظام محور التنسيقات[2].

ان اطلاعنا على جملة من التعاريف الخاصة بمفهوم الذاكرة المكانية جعلنا نقف على بعض التباين بين الباحثين، و في اعتقادنا السبب راجع لجوهر هذه القدرة العقلية والتي تحمل في طياتها نسق كلي مترابط بين مجموعة من العمليات الأخرى، ولتوضيح ذلك سنعرض ما خلص اليه "بياجيه" في دراسته للمكان حين اعتبره مجموعة من العلاقات المتكونة من الأجسام

التي نحس بها ونتصورها، أو نستعملها في تركيب هذه الأجسام، "بياجيه" يؤكد على أن المكان هو نتيجة لممارسات طويلة تكون مرتبطة بفضل إدماج التصورات الذهنية الحسية الحركية، كما هو نتيجة إعداد عقلي لعلاقات غير متوفرة في البداية، لكنها تنشأ بواسطة الأفعال، وتحديد العلاقة بين الإدراك والحركة[3].

---

[1] Sillamy N(dictionnaire encyclopédique de la psychologie) tome 2, Paris, 1980, P448.

[2] Viader. F, Eustache, F, Le chevalier, B(espace, geste, action: veuro psy chologie des agnosie spatiales et des apraxies) édition Boeck, 2000, P13.

[3] Piaget J. INHELDER. B: La psychologie de léfant, édition Bouchene, Alger, 1993, P14-15.

كما أنه يعتبر الذكاء الحسي الحركي مهما كان مقيداً –حياة الطفل– فإنه يؤدي إلى نتائج مذهلة، خاصة ما يرتبط ببناء عالم الفرد، من حيث تنظيم الواقع بتصنيفاته كلّها، فالطفل يبني تدريجياً المكان الخاص به والذي يصفه "بياجيه" بالمحيط الساكن الذي يتموقع فيه الشخص، وكل ذلك يتم عن طريق التناسق بين مختلف أعضاء جسمه (اليد–العين...) لتكون لديه مفهوم العلاقات، فعلى هذا الأساس انبنت دراسات بياجيه للمكان، محاولاً أن يجد المفهوم الحقيقي له كمصطلح، وآلية العمل له كقدرة عقلية.

فلقد ميز بياجيه مرحلتين هامتين يمر بهما الطفل في تكوين المكان لديه، وهما: المرحلة الحسية الحركية، والمرحلة التمثيلية، فعلى المستوى الحسي الحركي، تتم معرفة الأشياء بالاتصال المباشر لاكتشاف العلاقات المكانية بين المسافات وكذا الأحجام في تنظيم مجال إدراكي منذ الولادة إلى غاية مرحلة التصورية، ولهذا يقسم هذه المرحلة إلى

ثلاث مستويات، أما على المستوى التمثيلي فتكون عن طريق النشاط الحسي الحركي في حوالي السنة الثانية مع ظهور الوظيفة الرمزية، وهي تعطي للطفل القدرة على التأثير على الأشياء، ليس فقط في مجال إدراكه ولكن حتى في الأشياء الرمزية أو الممثلة ذهنياً[1]، فحسب بياجيه أن التمثيل هو القدرة على إنتاج الشيء الغائب أو الفعل الذي لم ينجز بعد عن طريق رمزاً أو صورة رمزية، أي أن التمثيل الفضائي لا يقوم مقام الفعل الفضائي، وإنما هو التعبير الرمزي والمستبطن له: وهو الآخر ينقسم إلى مرحلتين (مستوى ما قبل التجريبي والمستوى التجريبي)[2].

[1] Laurendeau Met Pinard. A: (Les premiers notions spatiales chez l'enfant Examen des hypothèses de pioget) édition délachaux et niést, Paris, 1968, P15.

[2] Bergeron. M (Lexique de la psychologie de développement jean piag et) édition Géetar moria, Canada, 1980, P186.

بناءاً على ما تقدم نجد أن تاريخ الذاكرة المكانية كان مصدره الأول اكتشاف أول موضع لها ولعله المكان كما أسماه البعض أو الفضاء، ومن هنا جاءت المفاهيم تتوالى حول التحديد النظري وكذا الإجرائي لمصطلح القدرة المكانية والذي شهد هو الآخر اهتماماً واسعاً وسط حقول الباحثين والدارسين بهذا المجال وسوف نعرض فيما يلي أهم هذه التعاريف.

حسب موسوعة علم النفس فإن القدرة المكانية تعود نسبة إلى المكان أو الفضاء وذلك بإدراكه وتنظيمه، ومن ثمة السيطرة عليه حركياً أو تصوره[1].

كما تعرف أيضاً بانها إدراك العلاقات بين الأشياء التي يراها أو رؤية مجموع العلاقات بين أجزاء الشكل الواحد[2].

ويعرفها آخرون أيضاً بأنها إدراك المسافات والأبعاد بدقة وذلك بمعرفة الطول، الارتفاع، السمك، كما أنها ترادف معنى العلاقات التي تجمع بين الأشياء السطحية أو المجسمات، وما يربط بينها من تشابه أو اختلاف[3].

أما تعريف "حسن مصطفى" فهي بمثابة إدراك المسافة الفاصلة بين الإنسان المدرك والشيء المدرك مع إدراك ثبات الأحجام وذلك بالرغم من تعدد الزوايا وتغير الأزمنة، فالنظر إلى تحديد القدرة المكانية من زاوية بصرية يتوقف على مدى تباين الشبكية في العين مع التركيز على خاصية العمق أين تظهر الألوان والظلام[4]، ومن هنا كانت انطلاقة الأبحاث حول قدرة الرضيع المكانية، وقد قام في هذا المجال العالم

[1] زولان دورورن: فرانسواز بارو: موسوعة علم النفس، الطبعة 3، بيروت، كريدات للنشر والطباعة، 1997، ص1016.

[2] الهويدي ريد: الإيداع ماهيته واكتشافه وتنميته، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية، 2008، ص63.

[3] خليل ميخائيل معوض: القدرات العقلية، ط2، دار الفكر الجماعي، القاهرة، 1975، ص164.

[4] حسن مصطفى عبد المعطي، هدى حمد القناوي: علم النفس النمو، المظاهر والتطبيقات، ج2، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر، 2007، ص128.

Gibson بتقنية منظور الحرف أين وجد الرضيع في عمر (الشهرين) يصبح قادر على ما يسمى بإدراك العمق، وتابع البحث كل من Shwortz و Bsied لإثبات طبيعة القدرة المكانية للرضيع، أين توصلا إلى ذلك لدى عينة أطفال يبلغون من العمر 9 أشهر.

كما أثبت في نفس السياق بأن هذه القدرة لا تظهر إلا في الطفولة المبكرة، وأن الأطفال الرضع لم يقدموا إلا مجموعة استجابات ولكن لم تكن دالة إلى حد كبير على القدرة المكانية.

وفي نفس السياق ظهرت مجموعة من الدراسات المكثفة عملت تقريباً كلها على إثبات معنى حقيقي للقدرة المكانية ومدى ارتباطها بعوامل أخرى مع تحديد أهم مكوناتها، نذكر منها: دراسة قام بها "جولتون" عام 1983 حول أهمية العلاقات المكانية خاصة في مجال التمثل أو التصور العقلي بصفة عامة والبصري بصفة خاصة[1]، ودائماً في السياق نفسه، أكد "ماخ" عام 1906 بحثه على ماهية الإدراك

المكاني في علوم الهندسة وبذلك كانت دعماً لدراسات علم النفس في تحليل هذا الجانب لما له من أهمية عملية وعلمية وكذا عقلية[2].

وتجدر الإشارة إلى أن أولى الأبحاث القائمة في هذا المجال وبالضبط في تحديد هذه القدرة كانت على يد "القومي" سنة 1935 حين تمكن من فصل الذكاء عن المكان وتوصل إلى تقديم فكرة رئيسية مفادها أن القدرة المكانية هي قدرة التصور البصري لحركة الأشكال والمجسمات، ومن ثمة اعتبره قدرة لا تتصل بقدرة الذكاء فحسب، بل أنها تتحدد بمجال آخر هو المجال البصري.

2/ تعريف الذاكرة المكانية:

لم يكن هناك تعريفا موّحدا للذاكرة المكانية، ولعل الراجح في الأمر هو ما تعلق بهذه الذاكرة من قدرات وإمكانات لها صلة وطيدة في التحديد المفاهمي لها.

---

[1] فؤاد البهي السيد: الذكاء، الطبعة 5، القاهرة، دار الفكر العربي، 1994، ص85.

[2] فؤاد البهي السيد: نفسه، ص285.

فالذاكرة المكانية تعرف على انها القدرة على الترميز والتخزين وإيجاد واسترجاع المعلومة الدالة على مكان ما[1]، كما أنها تعرف أيضاً بأنها قدرة الفرد على التعرف على مواقع الأشياء والأماكن داخل فضاء سواء كان معلوماً أو غير معلوم[2].

وفي هذا السياق يرد العالم Dervillez – Bastuji في شأن الجسم والفضاء فيقول بأنه لا يوجد بالنسبة لي فضاء، ما لم يكن هناك جسم[3].

فالذاكرة المكانية ليست بنظام أحادي البنية، بالعكس فهي متعددة الآليات المعرفية، وهذه الأخيرة تعمل عمل معالجة المعلومات المكانية بالذاكرة.

فبناءاً على هذه المفاهيم يتحدد المعنى العام للذاكرة المكانية والذي يرتبط بتلك القدرة على تقسيم العلاقة الفيزيائية بين الجسم والمحيط ومعالجة تغييرات هذه العلاقة أثناء تحركاتها[4].

وبالتالي، فبالرغم من كل هذه المجهودات والإجراءات لتحديد تعريف الذاكرة المكانية، يبقى تعدد الآراء وتضاربها أحياناً هو سيد الموقف، فلكل عالم وزاويته الخاصة في معالجة المعلومة، ومن ثمة تحديد إطارها النظري، ليصل بذلك إلى تحديد إطارها العملي، وإيجاد نقاط التواصل بين كلا الجانبين.

3/ العوامل المؤثرة في الذاكرة المكانية:

لا شك أن قياس وضبط الذاكرة المكانية يتوقف على معرفة أهم مكونات وأهم محتويات هذا الجهاز باعتباره يهتم بمعالجة المعلومة في فضاء ما، وذكر أهم خصائصها وكذا مميزاتها.

فكل دراسة أسفرت نتائج تختلف عن سابقتها ولاحقتها، ولعل هذا السبب هو جعل تحديد أدوات الضبط لم يكن نهائياً، ولكن لم يكن هذا التعدد في عكس عمل الذاكرة، بل اشتركت جل

[1] Kessels et Autres: 2001.

[2] Smiith Milner: 1981.

[3] Dervillez – Bastuji J: Structures des relation spatiales dans quelques étranger édition, Droz, Gemere 1982, P204.

[4] Fonpeunollas Patrik, et antres: Processus de production du handicap, 1998, P72.

الدراسات على أن الذاكرة المكانية تبقى مرهونة بالقدرة العقلية على تحديد مواقع المعلومات كيفما كان حيّز فضاءها.

في هذا السياق تم الاتفاق على تحديد ثلاث عوامل رئيسية كلها تؤثر في الذاكرة المكانية بشتى الطرق، نذكرها: التوجه المكاني، العلاقات المكانية، والتصور البصري المكاني.

1. التوجه المكاني: Orientation spatiale

يقوم هذا العامل على مدى التعرف على طريقة استخدام القدرة على التصور للأشياء كما هي، وكذا تحديدها في حال ما إذا تم تغيير اتجاهها على نحو معين، أهم الإختبارات الخاصة بقياس التوجه نجد، تدوير الأشكال، أو ثني السطوح[1].

2. العلاقات المكانية: Les relations spatiales

يهتم هذا العامل بتحديد إدراك أهم العلاقات المكانية بين الأشياء وذلك من حيث كل الأبعاد، الاختلاف، التشابه[2].

وفي هذا السياق يشير "بياجيه" إلى ثلاث أنواع رئيسية من العلاقات المكانية وهي كالآتي:

أ) العلاقات الطوبولوجية: Relations Topologiques

وهي تستند إلى علاقات وصفية بحته، يتمثل في نوع العلاقات التي تربط بين الأشياء (التجاوز-الترتيب-الإحاطة...) وهي تعتبر من أهم العلاقات التي تميز الفضاء الطوبولوجي بحيث تشكل من عناصر الموضوع بغض النظر عن طريقة تعيينه، ويقول بياجيه بأنها تبدأ بالظهور ابتداءً من 2 إلى 7 سنوات لدى الطفل[3].

---

[1] الزيات فتحي مصطفى: الأسس البيولوجية والنفسية للنشاط المعرفي، دار النشر للجامعات، القاهرة، 1997، ص293.

[2] الزيات فتحي مصطفى: نفسه، ص294.

[3] Lanrendean, Pinard, A: Op. Cit., P16.

ب) العلاقات الإقليدية: Relations euclidiennes

تعتبر تنسيق الأشياء فيما بينها حسب نظام شامل أو إطار مرجعي ثابت يفرض من البداية الاحتفاظ بالمساحات والمسافات.

وتتكون هذه العلاقات من 6-8 سنوات إلى غاية 11-12 سنة أين نجد الطفل يركز على الأشياء التي لا بد من وضعها الواحدة بالنسبة لأخرى وفقاً لنظام التنسيق الجديد.

ج) العلاقات الإسقاطية:Relations projectives

يتكون الفضاء الإسقاطي بالموازاة مع الفضاء الإقليدي، وترتبط العلاقات المنظورية بالنسبة لنقطة النظر، كما يمكن استعمال العلاقات الفضائية حسب الأبعاد التالية:

- الارتفاع: باستعمال العلاقتين الفضائيتين فوق/تحت.
- العرض: باستعمال العلاقتين الفضائيتين يمين/يسار.
- العمق: باستعمال العلاقتين الفضائيتين أمام/وراء[1].

3. التصور البصري المكاني: Visualisation spatiale

ونعني بها المعالجة الذهنية لترتيب الأشياء وإعادة بناءها كما يعتمد في قياسها على مجموعة من الاختبارات تساعد المفحوص على معرفة نوع الشيء الذي أمامه مع التركيز على أهمية التحديد الفضائي بالاعتماد على مواقعه (يمين، يسار، فوق، تحت...)[2].

وفي هذا السياق أسفرت دراسته "البهي" عن أهم مكونات الذاكرة المكانية فأشارت إلى: قدرة ثنائية وقدرة ثلاثية أما الثنائية، فهي تدل على التصور البصري لحركة الأشكال المسطحة، أي كل

[1] Lanrendean, Pinard, A: Op. Cit., P16-17.

[2] الزيات فتحي مصطفى: مرجع سابق، ص294.

الأشكال التي تظل حركتها ملتصقة بسطح الورقة أمّا الثلاثية فهي تدل على التصور البصري أيضاً، لكن لحركة الأشكال خارج سطح الورقة[1].

وفي هذا الصدد يشير العالم Michel Mozean إلى وجود عوامل مؤثرة في الذاكرة المكانية قد تحكم فيها مجموع عوامل تقف وراء فروق فردية تحددها، فتصبح القدرة على الدلالة المكانية مرتبطة بنوع النشاط فقط، والجدول الآتي يوضح ذلك[2].

العوامل المكونة للمفاهيم المكانية:

الأنواع	الوظيفة
الرؤية والبصر	– تحديد الامتداد البصري أثناء مشهد بصري متحرك أو أثناء تحرك شخص أو شيء ما. – الحدة البصرية/الحقل البصري/ التعرف على عناصر المحيط. – حركات العين وتحليل العلاقات الثوبولوجية. – إشارات مرتبطة.
تحليل الأبعاد والعمق	– إدراك البعد الثالث بالعينين. – إشارات بصرية (بالعينين/أو بالعين الواحدة) – إشارات سمعية توجه وابتعاد.
الحركة	– إدراك الذات.

[1] فؤاد البهى: مرجع سابق، ص287.

[2] Mazean Michal: Dysphasies trbs mnésiques syndrome frontal chez l'enfant du trbl a la rééducation, Paris-Masson, 1997, P164.

	– التحكم الحركي لإشارة فعالة. – التنقل.
الإدراك اللمسي	– الاكتشاف المباشر. – العلاقة لمس – بصر (تحول بين الأنواع)
اللغة	– مفردات خاصة بالجسد. – مفردات فضائية (مكانية) خارج الجسد. – مفاهيم اليمين واليسار.
الانتباه (الانتقائي) المستوى المعرفي العام	– اختيار واستخراج الإشارات. – تحليل الخصائص. – التركيب.

4/ طرق تطوير الذاكرة المكانية:

أسفرت نتائج عدد دراسات بالقدرة المبكرة للطفل في عملية إدراك الفروق القائمة بين الأشكال المحيطة به، والعمل على تحديد أهم المميزات لكل شكل، فمن الباحثين من ركز رأيه على أن بداية ظهور هذه القدرة يكون في نهاية السنة الأولى من عمره، لكن أبدت دراسات أخرى دائماً في نفس السياق طرق تطور هذه الملكة لدى الطفل بأساليب متنوعة، فلقد بين الباحثين "ميشل" و"بيروتون" أهمية تطوير الذاكرة المكانية عند الأطفال، موضحين بعض الطرق غير المكانية لتطوير هذه القدرة، من أهم هذه الأساليب:

1- استخدام مواد التركيب، وملاحظتها من جوانب مختلفة وزوايا عديدة كلها تجعل الطفل قادراً على كسب أساس عملي في التعامل مع تحديد مكان الأشياء.

2- تتبع المتاهات بالأصبع، أو بالعين لوحدها، مهارة تكتسب الطفل قدرة فائقة في الفضاء المكاني[1].

وتجدر الإشارة هنا إلى أنه وإن كان اكتساب هذه القدرة لدى الطفل في سن معيّن أمر مؤكد، فإن اكتسابها في حدّ ذاته يختلف من طفل لآخر، بل حتى أحياناً

لدى الطفل الواحد، وذلك بحسب اختلاف الأشكال الهندسية وكذا طبيعة إدراكه لهذه العلاقات المكانية، فكما دلت دراسات بياجيه Piaget في هذا المجال وعن المراحل العمرية واكتساب الذاكرة المكانية، أوضحت أيضاً دراسة انهلندر Inhelder ودراسة Mayer سنة 1985 بأن الطفل بين سن الثانية والثالثة من عمره لا يدرك من تلك العلاقات إلا ما كان منها عملياً نفعياً متصلاً اتصالاً مباشراً بإشباع حاجاته ورغباته، وأنه في سن الثالثة والرابعة تجده يدرك العلاقات المكانية الذاتية، أي تلك التي تجمعه بها علاقة، ويكون سلوكه وفقاً لهذا النوع من إدراك العلاقات، أما في سن الرابعة وتجاوزه لهذا العمر، فنجده يدرك العلاقات المكانية الموضوعية، حيث يصبح إدراكه ككائن حي وسط الكائنات الأخرى، له حيز وجود يختلف عن وجود الأحياء والمواد الجامدة، فيبدأ في السعي لتحقيق تكيفيه مع هذه الأشياء المختلفة[2].

ولقد اعتمد في هذا السياق العالم Smith في دراسته على أن قدرة الطفل في إدراكه للاتجاهات وتحديد موضوعه ومكانه من حيث معرفته للأبعاد (أعلى-أسفل-يمين-شمال) يسير وفق

[1] عفوته، سائدة جاسر: العلاقة بين القدرة المكانية والتحصيل المدرسي في مادة الرياضيات، 1996، ص14.

[2] Bueher, Huguette: trbs psychomoteurs chez l'enfant, pratique de la rééducation psychomotrice, 2 édition, Paris-Masson, 1993, P79.

وتيرة نمو بطيئة نوعاً ما وذلك إلى غاية سن السادسة من عمره، ثم يبدأ في السرعة ابتداءً من سن السادسة إلى الثامنة، ليتباطأ فيما بعد قليلاً

إلى غاية سن الثانية عشرة أين يدخل في مستوى إدراك الراشد، ولهذا يكون لدى الأطفال بعض الصعوبات في إدراك هذه الاتجاهات وذلك بالمرحلة المدرسية كما يلاحظ عليهم أيضاً صعوبة في تقدير مدى ارتفاعهم عن سطح الأرض في المنازل المرتفعة، وذلك ليتضح عند بعض محاولاتهم القفز بدون أدنى معرفة لارتفاع العلو الموجود به، وبالتالي إدراكه الخاطئ لتحديد المسافات والأبعاد[1].

5/ أصناف الذاكرة المكانية:

لقد عمل "لين باترستون" الذاكرة المكانية إلى حوالي 3 أصناف[2] وهي الإدراك المكاني، التدوير الذهني، والتصور المكاني.

1) الإدراك المكاني: ويرتبط بقدرة التعرف على العلاقات المكانية، مع الحفاظ على شكلها الكلّي، وهذا الصّنف يتحقق بفعالية عند استعمال بعض العمليات الحس حركية.

ويشير بعض العلماء بأن قياس الإدراك المكاني يتم من خلال إعطاء المفحوص شكلاً نموذجياً، ويطلب منه انتقاء الأشكال المتشابهة له، وعليه أن يلاحظ

جميع الأشكال غير الشكل النموذجي، إما أن تكون منحرفة أو معكوسة، وعليه أن يختار الأشكال المنحرفة، وليست الأشكال المعكوسة[3].

[1] فؤاد البهي: مرجع سابق، ص144-145.

[2] ريان، عادل: القدرة المكانية لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة في التخصص التربية الابتدائية، المجلة الفلسطينية، المجلد الأول، العدد 2، 2008، ص120.

[3] الخالدي، أديب: سيكولوجية الفروق الفردية والتفوق العقلي، العراق، دار وائل للنشر والتوزيع، 2005، ص86.

2) التدوير الذهني: يرتبط هذا الصنف بمدى قدرة الفرد على تدوير الأشكال ذهنياً في بعدين أو ثلاثة أبعاد، ويكون ذلك بسرعة وبدقة .النجاح في هذا الصنف يتطلب استخدام عمليات التدوير الذهني بفعالية عالية.

3) التصور المكاني: يعرف على أنها القدرة على تخيل الأشياء أو التناوب على أجزائها وذلك يكون عن طريق الطي، حيث نقدم للفرد على سبيل المثال مجموع المعلومات الممثلة للمكان ويعتمد في ذلك على المعالجات التحليلية وبمستوى متميز عن المكونات الأخرى، النجاح في هذا الصنف يتوقف على المرونة المعرفية في تطبيق الخبرات السابقة أثناء تقديم الحل[1].

6/ تقنيات البحث في الذاكرة المكانية:

سنحاول فيما يلي عرض بعض التقنيات والطرق التي نعمل من خلالها على ضبط وقياس أداء الذاكرة المكانية، ولكن عرض هذه التقنيات سيكون بهدف التعرف

على مدى اختلاف أو تداخل هذه التقنيات فيما بينها وكذا تعليمات تطبيقها وفعالية نتائجها مع مختلف الفئات ومختلف الاتجاهات.

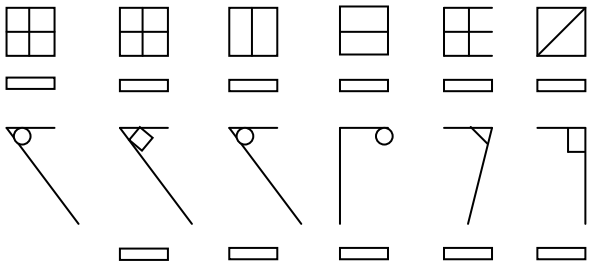
6-1. اختبارات تحصيل ثلاثية: هي مجموع اختبارات أعدها أعضاء هيئة التدريس بقسم الفيزياء بالجامعة الأردنية.

6-2. اختبارات مقاربة الأرقام: يتكون هذا الاختبار من 96 فقرة يأتي في شكل قسمين متماثلين، يشمل كل واحد 48 فقرة، وتتكون كل فقرة من الأعداد المكونة من عدة أرقام، ويطلب من المفحوص تحديد فيما إذا كان العددان في كل زوج متشابهين أم مختلفين.

6-3. اختبار الصور المتطابقة: يتكون من 96 فقرة وزعت على قسمين متماثلين، يشمل كل منهما 48 فقرة، تتكون كل فقرة من رسم أو صورة تقع على يسار السطر، تقابلها خمس

[1] Senon: improving the spatlal a bilities in peometric draning and activities /12-2009.

رسوم، أو صورة تقع على يمين السطر، ويطلب من المفحوص أن يحدد في كل فقرة، أي صورة من الصور الخمس الواردة على يمين السطر المائل، أو تطابق الواردة الواقعة على النهاية اليسرى للسطر، كما في المثال التالي:



اختبار الصور المتطابقة

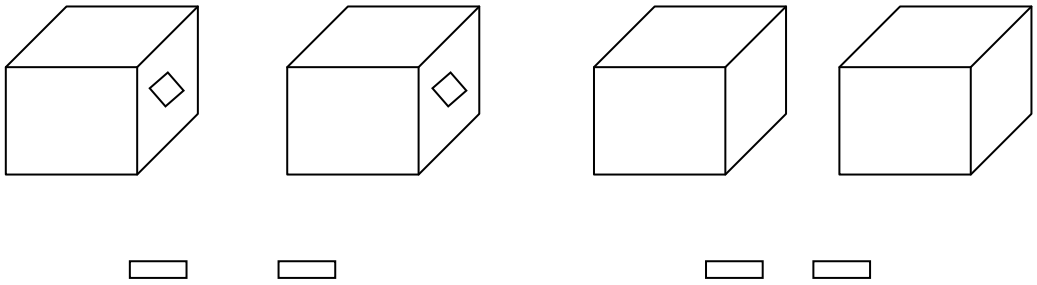
6-4. اختبار الصور المخفية: يتكون من 32 فقرة جاءت في قسمين كل قسم 16 فقرة، ويعطي المفحوص في رأس كل صفحة من صفحات الاختبار الأربعة خمسة أشكال هندسية، خصص لها الرموز (A,B,C,D,E) وكل فقرة عبارة عن مربع يحتوي في داخله شكلاً هندسياً.

6-5. اختبار تصوير البطاقات: يتكون من 20 فقرة، وزعت في قسمين متماثلين كل منهما على 10 فقرات، وكل فقرة في سطر أفقي وهي عبارة عن رسم بطاقة غير منتظمة الشكل، وتوجد رسومات ثمانية للبطاقة نفسها يمثل بعضها دوراناً

للبطاقة وبعضها قلباً لها، ويطلب من المفحوص تحديد ما إذا كان كل واحد من الرسومات الثمانية يمثل دوراناً للبطاقة أم لا.

6-6. اختبار تدوير المكعبات: يتكون من 42 فقرة، وزعت في قسمين متماثلين، كل قسم يمثل 21 فقرة، كل فقرة عبارة عن زوج من المكعبات ورمزت أوجه المكعبات على أن يتشابه

رمز أي وجهين في المكعب الواحد ويطلب من المفحوص ما إذا كان المكعب هو المكعب الآخر، ويمثل دوراناً له أو أنه مكعب مختلف عنه.



اختبار تدوير المكعبات

6-7. اختبار طي الورقة: يتكون من 20 فقرة في قسمين، يشمل كل قسم 10 فقرات، بوجد كل فقرة في سطر أفقي، وعلى يسار السطر الأفقي رسمات متتابعة الوضع طريقة طي الورقة، طيتين أو ثلاث طيات وتظهر الرسمية الأخيرة للورقة المطوية مكان الثقب وعلى يمين السطر توجد خمس رسمات يفصل بينهما وبين الأخرى على اليسار خط عمودي، ويطلب من المفحوص أن يحدد أي واحد من الرسمات الخمسة يمثل الورقة المطوية.

6-8. اختبار تطوير السطح: يتكون من 12 فقرة في قسمين، كل قسم يتكون من 6 فقرات، كل منها له خمس بدائل للإجابة، ويقدم للمفحوص رسومات لسطوح هندسية يمكن الحصول عليها من قطعة من الورقة أو المعادن اللينة، وفي كل فقرة يوجد رسم يوضح كيف يمكن قص قطعة من الورقة وطيها لعمل شكل هندسي[1].

[1] عفونة، مرجع سابق، ص27-30.

II- الذاكرة المكانية وفرط النشاط:

1) اضطراب الذاكرة المكانية عند ذوي سلوك فرط النشاط:

استناداً على ما سبق يمكننا أن نحدّد طبيعة العلاقة التي تربط بين الاضطراب السلوكي -فرط النشاط المصحوب بضعف الانتباه- والذاكرة المكانية، فبالاعتماد على

النموذج المعرفي القائم على تجهيز المعلومات وتوضيح دوره في تفسير مثل هذه الاضطرابات السلوكية أو التعليمية ككل، بات من الضروري أن نكشف عن أهم المؤثرات والمسببات لحالات الأطفال خاصة منهم الفئات التي تعاني من سلوك فرط النشاط.

فانطلاقاً مما توصل إليه النموذج العالم Baddelley الخاص بمكونات الذاكرة، والذي أضاف إليه المكون غير اللفظي وأعتبر وظيفته معالجة الصور المكانية والبصرية مع إدراك العلاقات المكانية واعتبارها نسقاً واحداً وظيفة منسجمة وتامة في نفس الوقت، يمكننا أن نستشف طبيعة علاقة التأثير بين هذين المتغيرين.

فلهذا الغرض سنحاول أن نعرض أهم نقاط التفاعل بين كل من سلوك فرط النشاط وضعف الانتباه كاضطراب قائم بذاته.وبين مهام الذاكرة بصفة عامة والذاكرة المكانية بصفة خاصة مع الإشارة لأهم الخصائص والوظائف لكل منهما.

إن أهم مؤشر في سلوك فرط النشاط وبغض النظر عن الإندفاعية والحركة الزائدة، نجد عجز الانتباه لدى هؤلاء الأطفال.

حيث يشكل أحد المشكلات الأساسية لدى التلاميذ، وذلك بافتقادهم القدرة على الاحتفاظ والاستمرار في الانتباه مقارنة بالتلاميذ العاديين[1]، وبالتالي يبدأ ظهور الانهيار والانحطاط في

[1] فتحي مصطفى الزيات: صعوبات التعلم الأسس النظرية والشخصية والعلاجية، القاهرة، دار النشر للجامعات، 1998، ص291.

الأداء مع مرور الوقت مما يشكل فقدان المكسب الحقيقي من العملية التعليمية[1]، من جهة أخرى فإن الذاكرة المكانية تمثل مكون من مكونات النموذج المعرفي، وهي نظاماً نشطاً من خلال التركيز المتزامن على كل من متطلبات التجهيز، والتخزين، وبالتالي فهي مكون تجهيزي يعمل على نقل وتحويل المعلومة إلى الذاكرة طويلة المدى، كما أن فعالية الذاكرة المكانية تقاس من خلال قدرتها على حمل كمية صغير من المعلومات، حيث يتم تجهيز ومعالجة معلومات أخرى إضافة لتكامل مع الأولى مكونة ما تقتضيه متطلبات الموقف.

ونظراً لأن عملية التعلم تتم في مستويات متتابعة يعتمد كل واحد منها على الأخرى، وهذه المستويات تبدأ بالانتباه، ثم الإدراك ثم الذاكرة، فبعد الانتباه يتم إدراك المثير والتعرف عليه، فيتم تسجيله في الذاكرة العاملة التي تستدعي الخبرات السابقة المتصلة بالموضوع من الذاكرة طويلة المدى، حيث تتم عملية المقارنة والمعالجة للمثير

بإعطائه معنى بناءاً على الخبرات السابقة، فكل هذه المكونات تعمل معاً في علاقة ديناميكية تفاعلية، ولعل هذا ما يفقده التلاميذ المعانون من سلوك فرط النشاط وضعف الانتباه، فيصبحون غير قادرين على مواصلة التحصيل الدراسي الأكاديمي، بحكم أن معلوماتهم تضمحل وتختفي وتصبح غير قادرة على معاودة الظهور[2].

بناءاً على ما سبق، سنحاول أن نعرض فيما يلي بعض الدراسات السابقة التي أكدت على ضرورة الاتساق بين المتغيرين.

---

[1] Bel liore P. et antre: the effects of antecedent coloc on reading for student with leamig disabilities and co-occuringattention - déficit / Hyperactivity disorder 1996, P

[2] السيد محمد أبو هاشم: مكونات الذاكرة العاملة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم في القراءة والحساب، رسالة دكتوراه، جامعة الزقازيق، 1998.

* أوضحت نتائج دراسة محمد علي كامل 2001 إلى أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين مجموعتي التلاميذ مضطربي الانتباه والعاديين في أدائهم على اختباري قياس نشاط الذاكرة العاملة اللفظية حيث أشارت النتائج إلى أن اضطراب الانتباه يؤثر تأثيراً سالباً على نظام الذاكرة العاملة لدى التلاميذ ذوي اضطراب الانتباه.

وفي نفس الإطار أشارت نتائج دراسة Isaki و Plante 1997 بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 في كفاءة الذاكرة قصيرة المدى والذاكرة العاملة بين ذوي صعوبات التعلم والعاديين وذلك لصالح العاديين وأشارت الدراسة إلى:

أن الذاكرة العاملة اللفظية تعد إحدى الصعوبات التي تواجه التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مقارنة بالعاديين.

* ودائماً في السياق نفسه اختبرت Swanson 1993 في دراستها الغرض القائل: أن عجز الذاكرة العاملة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم يعكس مشكلات في المعالجة العامة، يعني عدم القدرة على استخدام الموارد المتاحة بكفاءة، وأن العجز هو أحد قيود التخزين الجيد للمعلومات وأشارت النتائج إلى أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يعانون من ضعف عام في أداء مهام الذاكرة العاملة بسبب قيود التخزين في المنسق المركزي.

وتلتها دراسة Berninger و Swanson 1995 وحاولت التحقق مما إذا كان القصور لدى التلاميذ صعوبات التعلم له علاقة يعجز في الذاكرة العاملة، وأشارت النتائج إلى أن الأداء على مهام الذاكرة العاملة اللفظية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم كان أدنى من التلاميذ العاديين، وأن صعوبات التعلم لها علاقة بعجز معين في الذاكرة العاملة.

وفي ضوء ما سبق يمكن أن نستنتج حاصل ما تقدم، والذي مفاده الربط بين أداء الذاكرة المكانية والسلوك المفرط النشاط، وكذا التأثير الحاصل بينهما، بدليل

محددات العملية التعليمية والتي تؤسسها مجموعة من الآليات المعرفية وهي الانتباه، الإدراك، فالذاكرة، ولهذا الغرض فأداء الذاكرة المكانية، يتأثر بأداء الانتباه الذي غالباً ما يميزه الضعف والعجز وكذا التشتت لدى هذه الفئة من الأطفال، بالإضافة إلى تأثير المؤشرات الأخرى كالحركة الزائدة والاندفاعية وما يصاحبها من أعراض أخرى، كاللامبالاة والتهور والغياب وسرعة الاستجابة...الخ.

2) طبيعة الآثار الناجمة عن اضطراب الذاكرة المكانية لدى أطفال يعانون سلوك فرط النشاط.

تبدو مشكلة سلوك فرط النشاط المصاحب بضعف الانتباه شائعة بشكل كبير بين تلاميذ المرحلة الابتدائية، خاصة أنها ثلاثية الأبعاد في تأثيرها، فلقد بلغت في العديد من الدراسات ما يقارب 16% مما تشير إلى أن العديد من تلاميذ هذه المرحلة يواجهون صعوبة التركيز أو التشتت المتواصل عن القيام بالأعمال الصعبة، وبالتالي عدم القدرة على الاحتفاظ والاسترجاع مما يقود بدوره إلى الفشل والإخفاق في المواد التعليمية[1].

ففي سياق البحث عن طبيعة الصعوبات والآثار الناجمة عن اضطراب الذاكرة لدى هؤلاء الأطفال، لم يشخص رسمياً عدد هؤلاء الآثار وإنما تحددت في مجموعة من المشكلات –الصعوبات– والتي مست بدورها العملية التعليمية ككل، فوجدت بعض الصعوبات الأكاديمية، وبعضها الآخر النمائية، وفيما يلي سنعرض أهم هذه الصعوبات.

يرى باركلي Barkley 2003 بأن ذوي سلوك فرط النشاط، يعانون من عدم القدرة على التحكم على الذات واعتبرها من أهم أحد الخصائص الأساسية عند الأفراد الذين يعانون من سلوك فرط النشاط بحكم معاناتهم من عرض الاندفاعية وضعف الانتباه.

ثم يقول في نفس السياق بأن نتاج عدم القدرة في التحكم على الذات هو عدم نمو بعض الوظائف والعمليات الأساسية المحددة والهامة منها:

[1] سحر أحمد الخشرمي: العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات العلم، دراسة تحليلية، مصر، ص510.

* **تشغيل الذاكرة:** ويقصد به القدرة على استدعاء عناصر الماضي والتحكم بها في عقل الإنسان، حتى نتكمن من توقع ما سيحدث مستقبلاً، ويضيف Barkly بأن هذا إجراء هام للتعامل مع مواقف الحياة عامة والدراسة خاصة، وبالتالي فهي لا تعمل بشكل جيد عند من يعانون من سلوك فرط النشاط.

* **الإحساس بالوقت:** يعتقد **باركلي** بأن هؤلاء الأطفال لديهم اضطراب في جانب الانتباه مما يكون لديهم الإحساس الذاتي بالوقت معطل مما يعيق أدائهم للأفعال المطلوبة في الوقت المناسب.

* **سلوك توجيه الأهداف:** أي القدرة على تحديد الأهداف في ذهن الفرد واستخدام الصور الداخلية لتلك الأهداف لتشكيلها وتوجيهها والتحكم بسلوك الفرد وتوجيهه فالطفل ذو فرط النشاط ليس بإمكانه الاحتفاظ بأهدافه لمدة طويلة في ذهنه، فضعف الانتباه، وتشتته يمنعه من الحفاظ على هذه الرغبة بالاستمرارية في بذل الجهد المطلوب لتحقيق الهدف.

* **الكلام مع الذات:** وهي القدرة على استخدام الكلام الداخلي الموجه ليقود سلوك وأفعال الفرد، فالفرد المصاب بسلوك فرط النشاط ليس بإمكانه أن يتحدث إلى ذاته كما ليس بإمكانه أن يحفظ ما يجب أن يقوله لذاته وبالتالي يساعده في التحكم على سلوكه وحل كل المشكلات التي تواجهه، وبالتالي فالعالم Barkely يؤكد على تأخر نمو هذه المهارة لدى هذه الفئة من الأطفال.

* **صعوبات في الرياضيات:** تعتبر من أهم المشكلات الأكاديمية والتي يرتبط تحصيلها الجيد بفهم واستيعاب مفاهيم الرياضيات واستيعاب الحقائق الأساسية لاستكمال حل المشكلات بالوقت المناسب.

ولهذا يلاحظ على الأطفال الذين يعانون سلوك فرط النشاط بأن أدائهم في مادة الرياضيات أقل من أقرانهم وإن كانوا في نفس مستوى الذكاء.

ويلاحظ عليهم أيضاً بأنهم أكثر اعتماداً في إجراء عمليات الحساب على استخدام أصابع اليد وليس على الذاكرة.

بالإضافة إلى أنهم يعانون من مشكلات فهم مفهوم المادة وهي مهارة تتطلب تشغيل الذاكرة، الانتباه، الفهم... وهذه كلها تشكل جوانب ضعف لدى هؤلاء الأطفال.

الفصل الرابع: سلوك فرط النشاط

1/ مراحل تطور مفهوم سلوك فرط النشاط.

2 / تعريفات عامة حول سلوك فرط النشاط

3 / اللوحة السريرية لاضطراب سلوك فرط النشاط

4/ أسباب وعوامل ظهور سلوك فرط النشاط

5/ معايير تشخيصية لسلوك فرط النشاط

6/ الأساليب العلاجية لسلوك فرط النشاط

كثيراً ما تصادفنا مشكلات سلوكية تكون خفيفة المظاهر أو شديدة المظاهر نجهل طريقه التعامل معها، وقد تكون في مستويات مختلفة من العمر، بدءاً من مراحل مبكرة إلى غاية سنوات مقدمة تتوافق مع تمدرس الطفل.

ولعلّ من أكثر هذه المشكلات نجد ما يسمى بسلوك فرط النشاط، أو كما ينعته البعض بالحركة الزائدة، أو النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، فمن منطلق تعدّد التسميات، سنتطرق في هذا الفصل إلى معرفة مصدر هذا التعدد بالإضافة إلى تسليط الضوء على مختلف ما يحتويه هذا الاضطراب من تشخيص، وأعراض، وكذا أساليب علاجية.

1) مراحل تطور مفهوم سلوك فرط النشاط:

يطرح مشكل سلوك فرط النشاط تساؤلات مهمة، ولعل مثل هذا الطرح لم يكن حديثاً، وإنما تترافق مع بدايات ظهور هذا الاضطراب، خاصة في السنوات الأخيرة[1]، الأمر الذي جعل المصطلح أكثر استعمالاً وتداولاً خاصة في المجال الطبي، باعتبار أن المشكل السلوكي غير واضح معروف من جهة، وغير واضح المظاهر والأعراض من جهة أخرى وذلك لوقت محدد[2].

تجدر الإشارة بأنه يوجد حوالي ما يقارب 7514 مرجع مختص في دراسة هذا الاضطراب، والذي كان الاهتمام به منذ حوالي بداية الثمانينات، وذلك ما يقارب حوالي

[1] Jean Menéchal: L'hyperactivité infantile débats et enjent préface de Roger Misés, Dunod, Paris, 2004, P7.

[2] Jean Marie Gillig: L'aide aux enfants en difficultés à l'école, problématique, de marche, outils, Dunod, Paris, 1998, P .

معدّل 375 مرجع سنوياً، دون أن نعد أيضاً عدد البرامج التلفزيونية والحصص التشخيصية التي تسلط الضوء في كل مرة عن هذا الاضطراب[1].

وفيما يلي سنحاول عرض أهم المحطّات التي تناولت ماهية هذا الاضطراب حسب الشكل الزمني تبعاً لكل مراحل ظهوره.

1) سنة1897: كان **Bourneville** أول من قدّم وصفاً عرضياً لعدم الاستقرار الملاحظ عند الطفل، أين اعتبره عرضاً له علاقة بوجود خلل على مستوى الثنائية كفّ- اندفاعية.

2) **سنة** 1900 تحدث العالم **Demoor** عن تأثير الجانب الانفعالي والعقلي، في حدوث ضعف على مستوى الانتباه، بالإضافة إلى الحاجة إلى الحركة والتغيير[2].

3) سنة 1902 ،أشار **George Still** إلى أنه يوجد عجز في السيطرة على الروح المعنوية مما يحدث اضطراباً في الحركة وبالتالي عجز في القدرة على ضبط الذات.

4) سنة 1905 اهتم العالمان **Philip – Paul Boncour** بوصف اللااستقرار على أنه مرض يتصف به المتمدرسين الذين نجد عندهم سرعة الاستشارة وذلك باعتبار عدم انتماءهم إلى صنف المتأخرين عقلياً، ولا حتى إلى صنف الهيستريين، كما أنهم ليسوا أيضاً من ذوي مرض الصّرع[3]، وعلى هذا الأساس قدم تصنيفاً لهذه الفئة من الأطفال، باعتبارهم يمتنعون عن أي نوع من أنواع الإدماج المدرسي وهي 4 أصناف:

1- أطفال غير مهذبين، وليست لديهم أية إصابة عضوية أو عقلية.

[1] Jean Menéchal: Opcit, P7.

[2] Robert Dubé: Hyperactivité et déficit d'attention chez l'enfant –Gaëtan marin- édition, Quanada, P24.

[3] Ibid, P25.

2- أطفال غير مهذبين، ويستعملون الحيلة.

3- أطفال غير مهذبين، وغير مستقرين، لكن لا يستعملون الحيلة.

4- أطفال غير مهذبين وغير مستقرين، ويستعملون الحيلة[1].

5) سنة 1907،**Dupré** عمل على اكتشاف مصطلح جديد وهو "التأخر الحركي" ومدى علاقته بالتأخر العقلي، وحاول أن يقدم وصفاً خاصاً بتنادر "عدم الاستقرار الحركي" والذي اعتبره يتميز بعدم القدرة على الانتباه وكذا التشتت المزاجي، كما أنه تحدث عن صنف العلاقات وحصرها بين الاضطرابات الحركية والنفسية.

6) سنة 1914،قدم **Hewyer** تعريفاً لعدم الاستقرار بأنه اضطراباً حركي يظهر لديهم ضعف على مستوى التركيز، وهي تشبه حالات عدم القدرة الحركية على الاستمرار مع ضعف الحفاظ على نفس الأسلوب والمنوال.

7) سنة 1925، يقر العالم **Wallon** بوجود 4 أنماط لهذا الاضطراب وهي تصف فوضوية هؤلاء الأطفال، لكن مركزة تقريباً كلها على مجمل الأسباب العضوية المرتبطة بوجود تلف دماغي لدى هؤلاء الأطفال.

8) سنة 1932، أشار**Mole** إلى ضرورة الاهتمام بالجانب الانفعالي العاطفي ومدى تأثيره الحاد في حدوث ما يسمى بعدم الاستقرار، ولا يمكن حصر الأسباب فقط في الجانب الحركي[2].

9) سنة 1940، حاول**Abramson** أن يقدم مجموعة من الملاحظات تقييم سلوك الأطفال غير المستقرين وهي:

[1] Jean Menéchal: Opcit, P9.

[2] Robert Dubé: Ibid, P25.

- صعوبة تنظيم الأعمال، بالرغم من وجود ذاكرة آنية لديهم.
- معارضة لكل ما هو ثابت ومنظم.
- مزاج متقلب.
- فشل في أداء واجباته التي تتطلب دقة وانسجام.
- نجاح في الواجبات التي تتطلب فترة قصيرة من الانتباه.

وبناءً على هذه الملاحظات فهو يرجع عوامل عدم الاستقرار إلى 3 أبعاد: الانفعالي، العقلي، والحركي.

10) سنة 1942، وجد **Choru** رابطاً بين نمط شخصيه الفرد وعدم الاستقرار في إطارها الحركي فيبدي استثارة حركية، أما في إطارها النفسي فيبدي ضعف الانتباه، واعتبر أن الجانب العقلي هو مستواه الطبيعي، ولكن السبب يعود إلى عدم الاستقرار في حدّ ذاته[1].

11) سنة 1951، قدم **Beley** وصفاً اكلينيكياً مماثلاً لما قدمه العالم Abramsan فيما يتعلق بعدم الاستقرار.

12) سنة 1951، تتأس وجهة نظر العالم **Michaux** حول وجود قاعدة انفعالية تتحكم في حدوث عدم الاستقرار، أما النمط البنيوي للاضطراب فيعود إلى وجود سبب نورولوجي هو المسئول عن التأخر الحركي.

[1] Robert Dubé: Opcit, P26.

13) سنة 1954، يعمق **Kiener** نظرته، حول ما يسمى بالنمط البنيوي، فيشير إلى وجود تلف دماغي، مع تأخر في عملية النمو، كلاهما يسببان النشاط الخارج عن المألوف (مبالغ فيه).

14) سنة 1955، يأتي **Amado** بفكرة وجوب حدوث الاضطراب بشقيه النفسي والحركي، ولا يمكن استبعادهما بغض النظر عن وجود أي اضطرابات عقلية خاصة[1].

15) سنة 1974، لخص **Ajuriaguerra** فكرته في وجود شكلين لهذا الاضطراب:

1- اضطراب حركي ذا أصل انفعالي. Subchoréique.

2- اضطراب يتميز بحماية انفعالية مسيطرة مع حدوث تغيرات في الحركة التعبيرية.

فلقد أكد العالم ضرورة الاعتماد على هذين الشكلين، مبيناً بأن الأول يعتبر من الأنماط الحركية، تظهر مبكراً وتكون على شكل إجابة لوجود كف في افراط النشاط، غالباً ما يختفي مع مرور الزمن، أما الشكل الثاني فهو عبارة عن شكل توضيحي لما يعيشه الطفل داخل جوّه العائلي[2].

أما في نهاية سنة 1980 ظهر مصطلح إفراط النشاط المرافق لتأخر الانتباه، وكان ذلك بداخل عيادة للأمراض العقلية الخاصة بالأطفال المتواجدين بأنجلو سكسونيا[3].

وعليه جاءت بداية أعمال Jacques Thiffault في حوالي سنة 1982 حول تقديم مفهومين أساسيين لهذا الاضطراب، أما الأول فيحمل البعد البنيوي التشكيلي

[1] Robert Dubé: Ibid, P27.

[2] Ibid, P27.

[3] Nicole Cathelin:Psycho pathologie de la scolarité de la maternelle à l'uni versité- Masson, Paris, 2003, P22.

Constitutionnelle والثاني يحمل البعد الثقافي الاجتماعي الانفعالي Socio-affectife.[1]

وتدريجياً إلى أن قدمت مجموع الخصائص والمظاهر العامة لهذا الاضطراب وذلك من قبل التصنيف العالمي للأمراض العقلية في طبعته الثالثة سنة 1987 **D.S.M III**.[2] وذلك بالتركيز على ثلاث مؤشرات:

- عدم الانتباه.
- اندفاعية.
- إفراط في النشاط.

ولقد كان تحديد المؤشرات بهذه الطريقة بغرض تفادي أي تعارض واختلاف حول الأسباب، وبالتالي حصر الأعراض يكون على مستوى المظاهر السلوكية الملاحظة[3].

ليأتي بعدها التصنيف العالمي العاشر للأمراض **Cim 10** سنة 1994 مركزاً على الجانب الحركي، والذي أسموه بالإفراط الحركي "Hyper Kinétique"[4]، ليصل بعدها إلى التسمية الحقيقية التي وضعها الدليل الشخصي الرابع للأمراض العقلية **D.S.M**.IV وذلك سنة 1995، تحت تسمية إفراط في النشاط المرافق لضعف الانتباه[5].

[1] Robert Dubé: Opcit, P27.
[2] Nicole Cathelin: Ibid, P22.
[3] Robert Dubé: Opcit, P22.
[4] Nicole Cathelin: Opcit, P22.
[5] Ibid, P84.

2) تعريفات عامة حول سلوك فرط النشاط:

لا يمكن بأي شكل من الأشكال تجاهل وجود بعض الاضطرابات السلوكية والتي تحول دون مسايرة الوضع الراهن كيفما كانت أهميته أو مكانته، فكثيراً ما ينتاب المعلم داخل قسمه حيرة وقلق أمام فئة من الأطفال تعاني من بعض هذه الاضطرابات السلوكية ولعل أشهرها سلوك فرط النشاط الذي غالباً ما تنعكس مظاهره على مختلف جوانب حياة الطفل، اجتماعية، شخصية وحتى أكاديمية[1].

فعلى هذا الأساس جاءت تعار يف اضطراب سلوك فرط النشاط متعددة ومختلفة بحسب اختلاف وجهات نظر العلماء والدارسين، فمن الناحية الطبية، عرّف هذا الاضطراب على أنه اضطراب جيني المصدر، ينتقل بالوراثة في كثير من حالاته، وينتج عنه عدم توازن كيميائي، أوعجز في الوصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ، والمسئولة عن الخواص الكيميائية التي تساعد المخ على تنظيم السلوك[2].

وفي نفس السياق يعرّفه تشرنوموزوفا "Chernomozova" بأنه قصور في وظائف المخ التي يصعب قياسها بالاختبارات النفسية.

كما أن المعهد القومي للصحة النفسية يشير إلى أنه اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في وظائف المخ كالذاكرة، التعلم، التفكير والسلوك[3].

[1] خولة أحمد يحي: الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2000، ص179.
[2] مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي: النشاط لدى الأطفال، ط2، المركز الجامعي الحديث، مصر، 2005، ص17.
[3] المرجع نفسه، ص18.

ويعرّف أيضاً سلوك فرط النشاط بأنه حركة جسدية اندفاعية زائدة عن الحدّ المقبول مع عدم التركيز، إذ يتنقل الطفل من نشاط إلى آخر، وهو مرض سلوكي نتيجة ضعف الموصلات العصبية في الدماغ[1].

فبناءاً على هذه التعاريف يتوضح بأنها أسست على وجود جين ينتقل بالوراثة، وهو المسئول عن حدوث هذا التأثير على مستوى المراكز العصبية، وبالتالي يحدث هذا الاضطراب من هذا المصدر، بمقابل هذا، هناك الجانب السلوكي، والذي جاءت في محتواه أيضاً تعاريف عديدة، نذكرها فيما يلي:

* يعرف "روز" الاضطراب بأنه إظهار مستويات عالية ومرتفعة من النشاط، ويكون ذلك حتى في المواقف التي لا تتطلب ذلك[2].

* كما يذهب "شيفر" إلى اعتباره بأنه عبارة عن حركات جسمية تفوت الحد الطبيعي أو المقبول، ومن ثمة فهي حركات عشوائية غير مناسبة[3].

* يشير "هربرت سبنسر" بأن اضطراب سلوك فرط النشاط له علاقة بمفهوم الطاقة، فالحركة الظاهرة عليهم هي بمثابة التنفيس عن مخزون الطاقة[4].

---

[1] بطرس حافظ بطرس: المشكلات النفسية وعلاجها، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2008، ص146.

[2] محمد علي كامل: الأخصائي النفسي المدرسي وفرط النشاط واضطراب الانتباه، مركز الاسكندرية للكتاب، 2003، ص49.

[3] صالح حسن الداهري: سكولوجية رعاية الموهوبين المتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة، الأساليب والنظريات، دار وائل للنشر، ط1، 2005، ص180.

[4] عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي: الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، ط1، لبنان، 1997، ص115.

* أمّا باركلي "Barkley" فيعرفه بأنه اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية وقد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات، وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية، مع عدم ملائمة السلوك بيئياً.

ويشير برجن "Breggin" بأن الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه هم أطفال لم يحظوا باهتمام الوالدين، وبالتالي حدث لهم الاضطراب السلوكي[1].

فغالباً ما نجد هؤلاء الأطفال لا يملكون القدرة على البقاء ثابتين دون حراك والظاهر أن هذه الحاجة للتحرك، في كل الأوقات، تتداخل مع النشاطات الخاصة بتعلمه وحتى خارج إطار تعلمه[2].

وفي نفس السياق تشير "علا عبد الباقي إبراهيم" بأن النشاط الزائد هو نشاط عضوي مفرط وأسلوب حركي قهري يبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المثالية وتحول سريع للانتباه، مع وجود ضعف في القدرة على التركيز على موضوع معين، كما أنهم يتصرفون بحماقة اجتماعية وذلك بسبب الاندفاعية الزائدة لديهم[3].

من جهة أخرى يضيف "بطرس حافظ بطرس" بأن النشاط الزائد هو افراط في الحركة، مع ضعف التركيز، وممارسة حركات عشوائية كثيرة، تسبب ازعاجاً لمن حوله[4].

ويوضّح في ذات السياق، بأن النشاط الزائد يعتبر من أكثر الاضطرابات السلوكية شيوعاً، بل من أكثر المشاكل الصحية المزمنة انتشاراً عند الأطفال خاصة في سن التمدرس، بحيث ما يلاحظ

[1] مشيرة عبد الحميد: مرجع سابق، ص18.

[2] روبرت واطسون: تقديم فرج أحمد فرح: ترجمة: داليا عزت مؤمن، سيكولوجية الطفل والمراهق، مكتبة مدبوكي، ط1، القاهرة، 2004، ص465.

[3] علا عبد الباقي إبراهيم: علاج النشاط الزائد لدى الأطفال، 2007، ط2، بدون دار نشر، مصر، ص19.

[4] بطرس حافظ بطرس: مرجع سابق، ص2008.

عليهم، هو الحركة الزائدة، الاندفاعية، كما أنهم لا يستطيعون التركيز على أكثر من أمر لأكثر من دقائق[1].

فبناءاً على ما جاء في هذه التعريفات، لا يمكن أن نحصر مجال دراسة الاضطراب في جانبين (الطبي، السلوكي) فكما هو ملاحظ بأن الإشارة إلى فهم الاضطراب يتوقف على مجالات أخرى أيضاً لها علاقة بالجانبين المذكورين، ومن بينها، الجانب النفسي، الاجتماعي، العاطفي، وحتى المعرفي.

فكما جاء في تعريف "د. بشير معمرية" بأن النشاط الزائد يتميز بكثرة الحركة والكلام والأسئلة والإزعاج المستمر للمعلم والزملاء، فهو دائم الخروج من مقعده،

يتحدث بصوت مرتفع تقاطع أحاديث زملاءه، يخطف كتبهم وأدواتهم من بين أيديهم، كما نجده أيضاً يضرب الأرض برجليه أو ينقر بيديه أو بالقلم على الطاولة باستمرار، وكما أنه يميل إلى عدم الاستقرار وإحداث الفوضى باستمرار.

ويؤكد من جهة أخرى تعريف "محمد ألنوري القمش" والذي أشتمل على أهم أعراض الاضطراب بشكل إجمالي حيث يقول بأن النشاط الزائد، حركة حتمية مفرطة، أين لا يستطيع الطفل التحكم في حركة الجسم، كما يرتبط النشاط الزائد مع تشتت الانتباه ارتباطاً وثيقاً، فوجود أحدهما يؤكد وجود الآخر، كما يعتبره السبب أيضاً في وجوده[2].

فيمكن أن نستنتج مما سبق بأن سلوك فرط النشاط يمس الجسم كعامة والوظائف التنفيذية له كخاصة، وبالتالي قد تتحكم في ظهوره عوامل عديدة، ممّا يظهر عند صاحبه أيضاً أعراض عديدة.

---

[1] وائل بيومي السباعي، الاضطرابات السلوكية والعصبية عند الأطفال، العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، 2009، ص،ص218-219.

[2] محمد النوري القمش وخليل عبد الرحمان المعايطة: الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1، دار المسيرة، الأردن، 2007، ص29.

3) اللوحة السريرية لاضطراب سلوك فرط النشاط:

يظهر هذا الاضطراب بدرجات مختلفة، فقد تكون حالة الطفل بسيطة ويمكن التعامل معها بسهولة، كما قد تكون شديدة وتحتاج إلى جهد كبير للتحكم فيها.

كما أنه يظهر تبايناً في الأعراض من يوم لآخر، ومن مكان لآخر، فهذا ما يعني بأنه غير ثابت في مظاهره، قد تختلف حسب المواقف أو المزاج، أو عوامل أخرى نجهلها، وحسب ما جاء في رأي Barkley "باركلي" فإن حوالي 80% من أطفال المدارس تستمر معهم أعراض الاضطراب إلى غاية سن المراهقة، أما نسبة 30-65% سوف تبقى معهم إلى غاية سن الرشد.

3-1/ أعراض الاضطراب في سن ما قبل المدرسة:

يبدي العديد من الأطفال الذين لديهم سلوك فرط النشاط في سن ما قبل المدرسة سلوكيات حركية نشطة تخلو من الراحة، أين يصعب علينا معرفة مصدرها أو سببها الحقيقي، كما يلاحظ لديهم تغيرات كبيرة في المزاج ونوبات من الغضب، مع إرهاق ناتج عن نقص في النوم، كما يبدون بأنهم معرضين للإحباط أكثر من غيرهم[1]، الأمر الذي يجعل الأولياء يتحيرون في فهم سلوك أبناءهم، بحكم أنهم لا يملكون خبرة سابقة في معرفة مصدر انزعاجهم من جهة وطرق تعاملهم معهم من جهة أخرى[2].

نجد أيضاً لديهم زمن الانتباه قصير جداً، كما أنه يظهر عند بعض الأطفال في هذه المرحلة بعض مشكلات في اللغة، والكلام كما نصف تصرفاتهم بأنها خرقاء.

وتبدو مشكلاتهم أكثر وضوحاً حين يكونون في مواقف ضمن مجموعات، خاصة تلك التي تتطلب قدرات أكبر من أجل التكيف والتوافق، وقد يبدي أحياناً سلوكيات عدوانية قد تسبب في

[1] سحر أحمد الخشرمي: العلاقة بين اضطراب بغض الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم، دراسة تحليلية، ص509.

[2] عبد المنعم عبد القادر الميلادي: مشاكل نفسية تواجه الطفل، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، 2004، ص44.

كثير من الأحيان إذاية لرفقائه، مما يضطر بهم أحياناً لعدم المواصلة والاستمرارية داخل رياض الأطفال أو دور الحضانة[1].

3-2/ أعراض الاضطراب في سن المدرسة:

تتزايد مشكلات هؤلاء الأطفال في سن المدرسة أين يجد متطلبات عليه القيام بها والتعامل معها بتكرار، فهي تحتاج إلى استقرار نظام وتركيز الانتباه، نذكر منها:

البقاء في الأماكن الخاصة بهم، التركيز على المهام المعروضة، الاندماج مع الآخرين داخل الفصل الدراسي، المشاركة في الأنشطة المختلفة فردية أو جماعية، العمل بما يطلبه المعلم[2].

وتبدأ تأثير المشكلات الدراسة للطفل في الظهور في المنزل بذاته، حين توكل له بعض الواجبات المنزلية، فتدخل الأسرة في معاناة حقيقية مع الطفل بهدف إنهاء تلك الواجبات.

كما أن هؤلاء الأطفال يعانون من مشكلة عدم القدرة على إتباع التعليمات سواء (المنزل أو المدرسة)، مع صعوبة أداء المهام اليومية الموكلة لهم، بالإضافة إلى مجموعة أخرى من المظاهر كالتردد مثلاً، حيث نجده غير قادر على اتخاذ أي قرار بسبب مشاكله، الأمر الذي يجعله يتأخر في الاستجابة، فهو نجده يتطلب الوقت الطويل لربط كل المعلومات بالشكل الصحيح، وتخزينها وترتيبها فهو يحتاج إلى وقت أكبر أيضاً بهدف استرجاع هذه المعلومات المخزنة مما يجعله متأخر دائماً.

[1] Robert Dubé: Opcit, P71.

[2] عبد المنعم عبد القادر الميلادي: مرجع سابق، ص45

بمقابل هذا نجده سباقاً في حديثه، كما أنه يقاطع حديث الآخرين أو يجيب على الأسئلة بدون أدنى تفكير، أو حتى قبل إتمام السؤال، والملاحظ عليهم أيضاً أنهم لا يستطيعون احترام وانتظار الدور، باعتبار أنهم لا يبالون بالعواقب والنتائج السلبية المترتبة عن ذلك[1].

أما عن الأداء الأكاديمي لهؤلاء الأطفال فكما يشير "**باركلي**" إلى أن ما بين 07-10 سنوات فإن على الأقل 30-50% من الأطفال من لديهم ضعف أو تشتت في الانتباه، أو يتصاحب لديهم اندفاعية مع ضعف الانتباه، كما قد تتطور لديهم أعراض

السلوك المعارض أو سلوكيات أخرى كالكذب، المقاومة، كما قد نجد أيضاً لديهم ضعف على مستوى مهارات حل المسائل وبالتالي طلب المساعدة من الزملاء أو الأسرة، مع فقدان الأدوات المدرسية، وكذا فقدان القدرة على إتمام الواجبات، ويؤكد "**باركلي**" بأنه في الحالات الشديدة لهذا السلوك، يتأخر التلميذ بمعدل عامين دراسيين بالمقاربة مع أقرانه، وفي بعض الأحيان يطرد نهائياً، وذلك لسلوكه المرفوض اجتماعياً[2].

كما نشير أيضاً لأعراض أيضاً تتخلله في هذه المرحلة، كالاضطرابات الانفعالية (سرعة الغضب، تذبذب المزاج، صعوبة التأقلم مع الظروف الجديدة، صعوبة إظهار العواطف)، وأيضاً بعض اضطرابات كلامية كالقصور في اللغة التعبيرية، واستعمال الجمل الناقصة، وبعض اضطرابات النطق والكلام والقراءة بالإضافة إلى ضعف القدرة على الإنصات والتركيز أين نجده ينتقل من مثير لآخر بدون أي سابق إنذار، مع السرعة في ترك أية مهمة والانتقال إلى أخرى، كما أنه يعاني من عدم

[1] نايف بن عابد الزارع: اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، ط1، دار الفكر، الأردن، 2007، ص29.
[2] نايف بن عابد الزارع: مرجع سابق، ص30.

القدرة على الإنصات سواء الدروس، أو الإرشادات أو التوجيهات المقدمة من المعلم أو حتى الأب داخل الأسرة[1].

ومن ثمة نلحظ بأن مجمل الأعراض التي تظهر على الطفل المصاب بسلوك فرط النشاط في هذه المرحلة تمس جميع الوظائف وعلى جميع المستويات، حيث تشكل عائقاً حقيقياً لا بدّ من الوقوف عنده.

3-3/ أعراض الاضطراب في سن الثانوية:

ما يلاحظ خلال هذه الفترة النمائية أنه يتغير في بعض مظاهر الاضطراب حيث تقل مظاهر النشاط الزائد، إلا أن ضعف الانتباه، وكذلك الاندفاعية قد يستمران.

تشير بعض الدراسات في هذا المجال بأنه نسبة 58% من الطلبة يتعرضون إلى الفشل الدراسي، ونسبة 30/25% تجدهم يواجهون صعوبات واضحة في العلاقات الاجتماعية مع الآخر، أو يدخلون مجال آخر يسمى الانحراف، الأمر الذين يقودهم إلى ذلك هو محاولة قبول الآخر وتقبله، فيصبح في بحث دائم عن ربط علاقات وتفاعلات، وبالتالي يتجه في أغلب الأحيان إلى أقرانه الذين يعانون نفس المشكلة، ممّا يضاعف النتائج السلبية (تناول مخدرات، كحول، تمرّد...)، وعلى ذكر هذه الأعراض، سنحاول فميا يلي عرض ما جاء في الشكل العيادي لسلوك فرط النشاط وفقاً للدليل الإحصائي التشخيصي الرابع للأمراض العقلية **DSMIV**، وهي تشير إلى أهم المظاهر الذي يمسه (النشاط الزائد، ضعف الانتباه، الاندفاعية) كما يجب وجودها في آخر ستة أشهر قبل العلاج[2].

1- الفشل في الانتباه الشديد للتفاصيل.

2- صعوبة في الاستماع عندما يتحدث إليه أحد.

---

[1] نايف بن عابد الزارع: المرجع نفسه، ص ص28، 29.

[2] مشيرة عبد الحميد: مرجع سابق، ص21.

3- صعوبة المتابعة من خلال التعليمات.

4- ضعف تنظيم المهارة والأنشطة.

5- تجنب الجهود المدعمة، مع تجنب المهام التي تتطلب مجهود عضلي.

6- سهولة السرحان في الأنشطة اليومية.

7- النسيان (الأدوات المدرسية، الكتب، الأقلام).

8- سهولة الانجذاب إلى المثيرات الخارجية، وبالتالي سهولة تشتت انتباهه.

9- فترة الانتباه قصيرة.

فطبقاً لهذه الأعراض، أوجب ملاحظة على الأقل ستة أعراض، ولمدة ستة أشهر متتالية قبل العلاج، كما وجب ظهورها في البيئتين الأسرية والمدرسية معاً[1].

وبناءاً على ما جاء في **DSM4**، وجب على الفاحص أن يميز بين الأعراض من حيث الجانب المتأثر من جهة ومن حيث الشدة والدرجة من جهة أخرى، ولهذا الغرض وجب التعرف على هوية هذه الأعراض حتى لا يقع خطأ في تشخيص الحالة، وهذا ما سنحاول شرحه بالتفصيل فيما يلي:

أ) أعراض النشاط الزائد:

* عدم القدرة على البقاء في مكانه، كأن يتململ في مقعده ويلتوي بيديه ورجليه.

* يظل يمشي ذهاباً وإياباً في المكان دون سبب.

[1] مشيرة عبد الحميد: مرجع سابق، ص21.

* يهزّ جسمه أثناء الجلوس.

* غالباً ما ينزعج من الضوضاء والضوء، وأحياناً يبدي العكس أين لا يستطيع القيام بمهامه في هدوء[1].

ب) أعراض ضعف أو تشتت الانتباه:

* ضعف التركيز مع قصر فترة الانتباه.

* عدم القدرة على حصر مجال انتباهه، فنجده دائماً شارداً.

* يجد صعوبة في الانتباه الجيد لنوع وشكل المثيرات، ولذلك نجده دائماً يرتكب أخطاءاً في تأدية واجباته ونشاطاته[2].

* صعوبة في عملية الإنصات بحيث لا يمكنه أن يستمع لشرح المعلم، حتى أنه يوصف أحياناً بالطيش والتهور[3].

* لديه قصور في ملكة التنسيق بحيث تكون كل أعماله غير منظمة ولا مرتبة.

* رفض تام للانخراط مع الجماعة خاصة لتقديم الواجبات التي تحتاج إلى جهد عقلي مستمر.

* نسيان متكرر للأشياء اليومية وضرورية (مستلزمات الدراسة) كما أنه نسي القيام بالواجبات المطلوبة منه داخل المنزل[4].

---

[1] حولة أحمد يحي: مرجع سابق، ص180.

[2] محمد الحجار: تشخيص الأمراض النفسية، دار النفائس، ط1، للطباعة والنشر، سوريا، 2004، ص74.

[3] عصام نور: سيكولوجية الطفل: الناشر مؤسسة الجامعة، الاسكندرية، 2002، ص65.

[4] السيد علي سيد أحمد وفائقة محمد بدر: مرجع سابق، ص57.

ج) أعراض الاندفاعية:

* نجد تصرفاته تسبق تفكيره.

* يقدم مجموعة من الأجوبة متعجلاً فيها قبل انتهاء الأسئلة.

* نجد حركاته ومجرى تفكيره غير منسجم مما يعكس اندفاعية الزائدة.

* مقاطعة الحديث في كل مرة، مع التدخل في عرقلة نشاط الآخر.

* عدم القدرة على انتظار الدور[1].

وبالتالي لابد من أجمال كل هذه الأعراض بمختلف مستوياتها بهدف الحديث وتشخيص سلوك فرط النشاط.

4) أسباب وعوامل ظهور سلوك فرط النشاط:

لا يمكن أن يقتصر الحديث عن سبب واحد أو اثنان، بل لا بد من الإشارة إلى مختلف الأسباب المؤدية لهذا الاضطراب كيفما كانت درجة تأثيرها وتأثرها مع الأسباب

الأخرى، ومن بين أهم هذه الأسباب نجد الاتجاه الوراثي، العضوي، النفسي، والاجتماعي والبيئي، وفيما يلي سنعرضها بشيء من التفصيل.

4-1/ الأسباب الوراثية:

تشغل الأسباب الوراثية حيزاً مهمّاً في حدوث سلوك فرط النشاط، حيث أكدت دراسات على نسبة 75% من الحالات هي وراثية المنشأ، ومن أبرزها دراسة "ويلسون" التي أسفرت بأن آباء

[1] محمد الحجار: مرجع سابق، ص75.

هؤلاء الأطفال هم أيضاً مصابون بهذا الاضطراب، أو هناك بعض الحالات التي يتواجد الاضطراب لديهم عند الإخوة، كما يظهر أيضاً في حالات التوأمة المتماثلة.

وفي السياق نفسه أكدت بحوث "هربرت" والتي أجراها على الأشقاء الذين ينتمون لأسر مصابة، فيظهر الاضطراب عندهم كلهم أو نصفهم[1].

أما عن وجود هذا الأساس الوراثي، فجاءت دراسة بيكهام Pechham 2001، بأنه يوجد جين الدوبامين هو الذي ينظم مظاهر سلوك فرط النشاط وهو المسئول عن حدوثه، وبأن أي خلل على مستوى ألجين، يكون كنتيجة لظهور الاضطراب[2].

بالإضافة إلى مسؤولية الناقلات العصبية باعتبارها قواعد كيميائية تعمل على نقل الإشارات العصبية المختلفة للمخ، حيث يؤكد العلماء على أن اختلال التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية يؤدي إلى اضطراب في ميكانيزم الانتباه، حيث نلحظ على الفرد ضعف القدرة على التركيز، مع ازدياد شدة اندفاعيته ونشاطه الحركي، وعلى الأساس، غالباً ما تكون التدخلات العلاجية لهذه الحالات با استخدام الدوبامين لإعادة التوازن.

ولهذا فللوراثة دور مهمّ في انتقال اختلالات المخ الطفيفة من جيل لآخر والتي قد تشكل انتقال المرض من الآباء إلى الأبناء، ولكن يبقى تأكيد هذه الدراسات محل اجتهاد وتضارب في نفس الوقت[3].

[1] أشرف محمد عبد الغني شربت، رحاب محمود محمد الصديق: برنامج العلاج السلوكي للأطفال ذوي النشاط الزائد، ط1، مؤسسة حورس الدولية، الاسكندرية، 2007، ص17.

[2] مشيرة عبد الحميد: مرجع سابق، ص29.

[3] فوقية حسن رضوان: دراسات في الاضطرابات النفسية، تشخيص وعلاج، دار الكتاب الحديث، 2003، الجزائر، ص84.

ودائماً في نفس السياق، بعض الدراسات أكدت أيضاً على أن الآباء المتهورين والذين يعانون تقلبات مزاجية، وهم مدمنون على الكحول ولديهم شخصيات عدوانية ومدخنين بدرجة كبيرة، هم أكثر الآباء عرضة لإنجاب أطفال ضعيفي الانتباه وكثيري الحركة[1].

4-2/ الأسباب العضوية:

يذهب العديد من الدراسات إلى وجود أسباب عضوية حقيقية وراء الإصابة بسلوك فرط النشاط، وهي كلها متمحورة حول الدماغ وإصاباته المختلفة، الصدمات والأورام وكذا ما يتعلق ببعض الاضطرابات البيوكيميائية التي تعود إلى التهابات دماغية.

حيث أثبتت دراسات بأن هؤلاء الأطفال المفرطون في النشاط، قد تعرضوا في سن مبكرة إلى بعض الإصابات الدماغية أو الرضوض وهزات مخية بسيطة أو كذا بعض الالتهابات المخية غير معالجة، وكذا بعض التسممات الطويلة المدى والتي

تكون سببها وجود بعض المعادن بكثرة في بعض المواد المستهلكة (الرصاص في المواد المحفوظة)[2].

وأوجدوا أيضاً نسبة 90% من هؤلاء الأطفال لديهم تقرحات واضحة في الفص الأيمن من الدماغ، وعلى هذا الأساس جاءت أبحاث "كوفمان" مؤكدة لوجود هذه التقرحات وأضاف بأن حتى حجم الفص المسؤول عن الاضطراب يكون أصغر عند هؤلاء الأطفال مقارنة بالعاديين[3].

[1] عصام نور: مرجع سابق، ص68.

[2] طارق عبد الرؤوف عامر، ربيع محمد: تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، ط1، دار اليازوري، عمان، 2008، ص78.

[3] عصام نور: مرجع سابق، ص69.

أما عن وجود التلف الدماغي بنوعيه البسيط والحادّ، فهنا كانت أبحاث العالم (STILL) التي أظهرت وجود معاناة للطفل المفرط النشاط من تلف دماغي قد يعود إلى مرحلة متقدمة ناتجة عن سموم أو ضعف عصبي، ولعل هذا ما يفسر التغيرات السلوكية الحادة التي تظهرها الحالة، كما اعتبر أيضاً الولادة العسيرة من أهم المسببات لهذا النوع من التلف، ومن ثمة تشترك كثير من الاتجاهات في حدوث هذا الخلل[1].

أمّا عن فكرة وجود تلف دماغي بسيط فلقد كانت البداية مع Tredgold و Smith في 1926 ثم تشجعت الفرضية من طرف Bradley في 1940 ليظهر Mackeith في 1960، وكلهم أجمعوا على ملاحظة أعراض متشابهة من قبل مجموعة من الأطفال ولم تكن الملاحظة مؤكدة إلا عن طريق الاختبار النورولوجي.

فمن هنا انبثقت عدة تأويلات تتعلق بوظيفة الدماغ وآثارها الجانبية على سلوك الطفل، والتي أوضحت عمل مجرى الدماغ خاصة الصدغي والخلفي (القفوي) بينما يكون بطيئاً في الأمامي، الأمر الذي يخلق ضعف في عملية الانتباه مع يقظة كبيرة وكثرة حركة[2].

كما ان، هناك ما تسمى بعدم نضج عصبي أو تأخر في النضج والذي يعرض أيضاً إلى وجود خلل وظيفي بسيط في المخ وذلك في غياب وجود أي نوع من الإصابات إلا أنها نلاحظ لدى الأطفال المفرطي النشاط، وبخاصة أثناء تأدية مهامهم، حيث يتبين بأن مستوى الأداء لديهم يعادل مستوى أداء من يصغرهم سناً، خاصة في سنّ السابعة من العمر، كما تؤكده بعض الدراسات. للإشارة فقط، وإن كانت هذه الأسباب مهمة، فردي لا يكفي وحدها في حدوث سلوك فرط النشاط.

---

[1] Robert Dubé: Opcit, P6.

[2] Georgette Goubil: Les élevesen difficulté d'adaptation et d'apprentissage 2 édition-Paêtan-mrin éditeur, Quanada, 1997, P139.

4-3/ الأسباب النفسية اجتماعية:

يتجه بعض المهتمين والباحثين إلى تحديد مجموعة من العوامل يعتبرونها تساعد على ظهور سلوك فرط النشاط، وهي كلها عوامل قد تمارس داخل الأسرة، أو تتعلق بالطفل في حدّ ذاته.

فالإحباط المستمر، السلبية، القهر والتعنيف، التوتر المستمر كلها ظروف تساعد على نشأة الاضطراب.

بالإضافة إلى أساليب المعاملة الوالدية التي تصب كلها في قالب اللاوعي، حيث نجدها تتأرجح بين الإهمال والنبذ والقسوة، واللامبالاة واللاعطف على هذا الطفل المصاب، أو تتجه نحو الخوف الشديد والحماية المفرطة وحبّ التبعية والتسلط الأبوي وممارسة الضغط بكل أنواعه، كلّها أساليب تدفع بظهور الاضطراب أو تزيد من حدته.

ضف على ذلك ما يسمى بمشكلات المزاج، فكثيراً ما تقود إلى ظهور هذا الاضطراب، فيقع اصطداماً بين ما يريده الآباء وما يهم الابن المضطرب، فينتج عن ذلك تدهور للحالة المزاجية، تذبذب عاطفي، انخفاض مستوى تقدير الذات، اختراق الصورة الوالدية لدى الطفل فتأثير الحالة المزاجية له دور كبير، فهناك بعض الحالات التي تعاني من نقص الحركة، أثبتت بعض البحوث بأن أهم أسلوب علاجي لها هو ما يسمى بالنمذجة أي يتأثر الطفل المضطرب بطفل آخر يمثل لديه مستوى آخر من السلوك والحركة وحتى النشاط العام بما فيه المزاج[1].

4-4/ الأسباب البيئية:

هناك ما يسمى بالبيئة الأسرية والبيئة المدرسية.

[1] حولة أحمد يحي: مرجع سابق، ص159.

أمّا الأسرية فهي اللبنة الأولى والأساسية في بناء سلوك وشخصية الطفل، وعلى هذا الأساس، لا بد من الأولياء أن يحرصوا على تقديم أحسن صورة وقدوة لهذا الطفل، ضف إلى ذلك طبيعة النظام السائد بغض النظر عن الحكم، فحتى أسلوب العيش له تأثير بالغ الأهمية والمقصود هنا، طبيعة الأغذية المتناولة، حيث أثبتت بعض الدراسات بأنه هناك مواد خاصة لها مفعول سلبي على نشاط الطفل، والإكثار منها يسبب مثل هذه الاضطرابات (الأطعمة المعلبة المحفوظة، الأطعمة الحامضة Acidique الأطعمة المجمدة...).

- التلوث الخاص ببيئة الأم في فترة الحمل (فترة نمو المخ والجهاز العصبي).

- إدمان الأم على الكحول - التدخين – المخدرات.

-التعرض أكثر إلى أشعة X.

- تعرض الأم لبعض الأمراض تعيق النمو الطبيعي للطفل[1].

أما عن المدرسية فهي كل ما له علاقة بالنظام العام (هيكل، بناء) أو الخاص (البرامج التعليمية) فإذن غياب الاستراتيجيات المساعدة على خفض الاضطراب، يعدّ مشكلاً، كما أن فكرة العقاب لدى بعض المعلمين أيضاً تعد سبباً، ناهيك عن طرق التعلم، وعن ظروف التعلم (الإضاءة، الألوان، العدد داخل القسم، التجهيزات)[2]، فكلها أسباب قد تعيق مظاهر الاضطراب في حدّ ذاته.

فإذن نستنتج مما سبق بأنه لا يمكن أن نكتفي بسبب واحد في تشخيص سلوك فرط النشاط، وإنما الأسباب عديدة، والمسؤولية متعددة الأطراف، فما يجب الاهتمام به، هو معاينة كل العوامل بهدف الابتعاد عن ارتكاب الخطأ مع هؤلاء الأطفال.

[1] مشيرة عبد الحميد أحمد يحي: مرجع سابق، ص180.

[2] أشرف محمد عبد الغني شربت: مرجع سابق، ص21.

5) معايير تشخيصية لسلوك فرط النشاط:

قبل تحديد هذه المعايير لا بد من أن يكون الفحص شاملاً حتى لا نعيق عملية العلاج من جهة ولا نرتكب خطأ في تحديد نسبة الاضطراب الموجود من جهة أخرى، فلا بد من وضع تقييم شامل وواضح لقدرات الطفل ومشكلاته التي يعاني منها، حيث يكون التعرف على هذه المؤشرات على كل المستويات، (الأسرة، المدرسة، البيئة الخارجية المجتمع) وبالتالي نتبع الخطوات بشكل تدريجي للوصول إلى وضع خطة علاجية محكمة.

1- قياس مستوى الذكاء: يكون عادة في البداية بهدف تحديد قدرة الطفل ونقاط قوته وضعفه، مع استبعاد أي نقص أو تخلف موجود.

2- الفحص السريري: هو بمثابة فحص عام للطفل، نكشف من خلاله عن مجرى عملية نموه وقياس أهم مؤشرات كالطول، الوزن، ومحيط الرأس، مع قياس السمع، البصر، الوزن العام، وذلك بهدف مقارنته مع أقرانه من نفس العمر والجنس، مع التأكد أيضاً من عدم إصابته بأي مرض يعاني منه خاصة منها تلك التي تكون تأثيرها جانبية وسلبية على الحركية العامة للطفل مثلاً، تضخم الغدة الدرقية.

3- الفحص المخبري: تقوم به خاصة في حالة الشك بوجود اضطرابات أو عيوب أو أمراض معنية، يتم التأكد من خلال فحوصات طبية باستعمال بعض الأجهزة (مثلاً، الكشف فيما إذا كانت نوبات صرع خفيفة عن طريق (E.E.G) أو معرفة إذا كانت هناك زيادة في الجانب الكهربائي للمخ عن طريق (CT-SCAN) مع رنين مغناطيسي للدماغ (MRI) للتأكد من عدم وجود عيوب دماغية.

أما المقاييس المستخدمة لتقييم حالة الطفل، فذلك يكون عن طريق مجموعة من الاستبيانات تساعد في معرفة سلوك الطفل وذلك بالاعتماد على مجموعة من الأدوات والتقنيات

كالملاحظة اليومية لسلوك الطفل، بالإضافة إلى ملأ بعض المعلومات من قبل المعلمين والآباء بهدف معرفة وتقديم صورة حقيقية عن حالة الطفل وذلك بتوضيح الإجابات المقدمة وبالتالي تسهيل عملية العلاج، فقياس وتشخيص المظاهر السلوكية والانفعالية للطفل من شأنه أن يحدّد ما إذا كان مصدرها خارجي كالعدوانية، القلق، الاكتئاب، الانسحاب، أم مصدر آخر[1].

ومن بين هذه المقاييس المستخدمة نجد:

* مقياس "كونرز" لتقدير الأولياء والذي يحتوي بدوره على حوالي ثمانية مقاييس مهمة.

- مقياس المقابلة أو المعارضة.

- مقياس المشكلات المعرفية.

- مقياس النشاط الزائد والاندفاعية.

- مقياس القلق والخجل.

- مقياس الاتقان.

- مقياس المشكلات الاجتماعية.

- مقياس الاضطرابات النفسية.

- مقياس الاضطرابات العقلية والتي ورد ذكرها في الدليل الإحصائي الرابع للأمراض العقلية.

* وهناك مقياس كونرز لتقدير المعلمين أيضاً (59 عنصر).

* ومقياس سبادافورد Spadaford للكشف عن المشكلات السلوكية (50 عنصر).

[1] نايف بن عابد الزارع: مرجع سابق، ص44.

* ومقياس تقدير المعلمين الشامل (24 عنصر)[1].

وبالتالي ما يلاحظ على هذه المقاييس أنها تحاول الكشف عن ماهية الأعراض الملاحظة والموجودة عند الحالة وذلك بغض النظر عن العوامل المؤدية لذلك، كما يوجد أيضاً مقاييس للتقدير الذاتي خاصة عندما تكون الحالة في مرحلة المراهقة.

6) الأساليب العلاجية لسلوك فرط النشاط:

تتعدد الأساليب العلاجية الخاصة بسلوك فرط النشاط حسب تعدد الأعراض الموجودة من جهة وتعدد الأسباب والمصادر المؤدية لذلك من جهة ثانية، فلقد أصبح الاهتمام في مجال العلاج حديثاً يعتمد على تقنيات حديثة كما أنه يحاول أن يتحكم في كل النقاط المؤدية لذلك، ضف إلى هذا أنه وضعت برامج هامة جدّاً تعمل كلّها على الخفض والتقليل من حدة الاضطراب، نذكر من بينها:

- برنامج تعديل السلوك داخل غرفة الصف مع مراعاة تقدير الذات لدى الحالات التي تعاني سلوك فرط النشاط.

- برنامج الخطوة الأولى بهدف التعرف إلى الطفل المفرط النشاط.

- برنامج تنظيم السلوكيات المعكوسة للأطفال ذوي النشاط الزائد عن طريق البطاقات التبعية السلوكية.

- برنامج استخدام المهارات الاجتماعية في خفض حدة الاضطراب.

[1] نايف بن عابد الزارع: مرجع سابق، ص40.

- برنامج استخدام الوالدين لخفض حدة الاضطراب[1].

وعلى هذا الأساس، جاءت البرامج مختلفة باختلاف التدخلات العلاجية أيضاً، وفيما يلي سنحاول عرض أهم هذه الأساليب:

1- العلاج الطبي-الدوائي:

إن أهم ما توصل إليه العلماء في هذا المجال هو البحث حول مكونات الجرعات الدوائية الواجب تناولها من طرف الحالات المصابة، مع تحديد أهم الأنواع الخاصة بخفض حدة الاضطراب، ففي هذا المجال جاءت نتائج بعض الأبحاث كالعالم هانت Hint وكذا العالم "جادو" Gadou، والتي اتسعت في نطاقها بهدف التعرف على نوع العقاقير، فتوضح بأن: الكلونيدين Clonidine، الجوان فاسين Guan Facene، هما عقارين يهدفان إلى خفض النشاط الزائد، شريطة أن تقدم الوصفات بانتظام، وهناك جرعات من مركبات الدكسي مفيتامين Dexamphétamine ومركبات الميثيل فينيدات Methyphenidate أين لوحظ أيضاً تحسن جيد على مستوى مظاهر السلوك المفرط[2].

وفي ذات السياق أثبتت بعض البحوث ضرورة تقديم بعض المنشطات والفيتامينات، وذلك بهدف تعويض الحالة عن استنفاذها لمخزون الطاقة والذي يذهب من خلال الحركة الزائدة، كما ينصح بعض العلماء، بتقديم بعض المنشطات والمهدئات بهدف خفض الحالة المزاجية العالية وثورات الغضب التي تنتاب بعض الحالات[3].

---

[1] محمد النوبي، محمد علي: اختبار اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال، ط1، كلية التربية، جامعة الأزهر- القاهرة، 2005، ص2.

[2] مشيرة عبد الحميد: مرجع سابق، ص،ص47، 48.

[3] عصام نور: مرجع سابق، ص71.

ويؤكد العالم Bee بأن تقديم جرعات من الرتيالين من شأنها أن تحسن الحالة وتخفض من مظاهر الاضطراب فقط لا بدّ من مراعاة كمية الجرعات وأوقات تناولها، ولأنه وكما تأكد أيضاً بأن هذه العقاقير قد تسبب في ظهور بعض الآثار الجانبية كفقدان الشهية، اضطرابات النوم، اضطرابات المزاج، صداع... وبالتالي لا بدّ من الاهتمام بجانب التعامل مع الدواء أوّلاً[1].

2- العلاج الغذائي:

يؤكد المختصون في التربية الغذائية بضرورة اتباع نظام غذائي مناسب للأطفال المفرطو النشاط، وذلك لمساعدتهم على خفض حدة الاضطراب وجعلهم يتكيفون مع سرعة حركتهم وقوة طاقتهم، فكثير من الدراسات أثبتت أن الأطعمة والمشروبات التي يتناولها الأطفال ولفترة طويلة تضرّ بنظامه الصحي، وذلك لما تحتويه من مواد ملونة، وحافظة ومنكهة كلّها توجد وبكثرة في الحلويات والمعلبات والأغذية المحفوظة مثال عن ذلك، الشكلاطة، المياه الغازية، الكاكاو، السكر...[2] ولهذا فهي مواد كلها تقريباً منبهة ومساعدة على الحركة الزائدة، فينصح في هذا المجال بعض الأطباء باستبدالها بمواد أخرى طبيعية، بهدف تعويض الطفل وعدم حرمانه منها.

بالإضافة إلى هذا، اكتشف بأن إضافة بعض المعادن لبعض الأطعمة من شأنها مساعدة الأطفال المصابين بالاضطراب، وقد ظهر ذلك خاصة في الجانب الأكاديمي بصفة عامة والجانب العقلي بصفة خاصة (ملكة الخيال، الحفظ، التذكر،...).

ولهذا الغرض أصبحت البرامج الغذائية مهمة جدّا بالمقارنة مع البرامج الدوائية، ودليل ذلك أنها احتلت نسب عالية في خفض مظاهر اضطراب سلوك فرط النشاط تتراوح بين 20 إلى 62%[3].

[1] مشيرة عبد الحميد: مرجع سابق، ص، 49، 50.

[2] بطرس حافظ بطرس: مرجع سابق، ص410.

[3] مشيرة عبد الحميد: مرجع سابق، ص، ص45، 46.

إلا أنه بالرغم ما حققه، يبقى ناقصاً وغير كافياً لوحده في العلاج، خاصة عند عدم معرفة طريقة الاستعمال.

3- العلاج النفسي:

لا يمكن بأي حال من الأحوال أن نعض الطرف عن أهمية العامل النفسي ودخله في العملية العلاجية، فعلماء النفس والتربية يرون ضرورة العلاج تقف على ضرورة التخفيف من حدة الاضطراب ولا يتحقق ذلك إلا بالأساليب العلاجية النفسية بكلّ مستوياتها.

3-1/ العلاج الأسري:

لا بدّ من إشراك العلاج مع الأسرة، ذلك باعتبارها إما المسؤولة عن حدوث هذا الاضطراب وارتفاع حدته، أو إمّا تعاني من غياب طرق التعامل مع ابنها المضطرب، وبالتالي تشكل لديها هي الأخرى أعراض نفسية حادة كالقلق، الإحباط، الاكتئاب، الأمر الذي ينعكس سلباً على الطفل المضطرب[1] من جهة ثانية نوعية الآباء به أهمية وحدود الاضطراب، بهدف تقربهم من دائرة المرض وكيفية احتواءه.

ضف إلى هذا، مشاركة الآباء والأبناء في تحديد مستوى التدخل المناسب وتنشئته الاجتماعية وبالتالي تجنب أساليب الحماية المفرطة، حبّ التبعية وتبني أساليب أخرى كالفهم الواسع، الحرية المنطقية، الحوار اليومي...

كما تجدر الإشارة أيضاً إلى معرفة الآباء بأسلوب تعامل صحيح مع الابن المضطرب وإن كانوا غير مسؤولين عن السبب، فإنه سيتحقق نسبة نجاح وتقدم كبيرة بالبنية لعلاج الحالة.

[1] خالدة نيسان: سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والإفراط، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ط1، ص، ص411، 412.

3-2/ علاج تغيير السلوك (تعديل):

ينصح جميع السلوكيون بالاعتماد على طرق تعدّل من سلوك الطفل المضطرب وذلك عن طريق تصحيح سلوكاته العشوائية، الخاطئة والناتجة عن ضعف التحكم وعدم القدرة على تحسين الأداء.

ففي هذا المجال وضعت كثير من البرامج التدريبية تعمل على مساعدة هؤلاء الأطفال في استبدال السلوك الغير مرغوب فيه وإحلال سلوك أكثر انضباطا واتزانا وذلك باستخدام أسلوب الثواب والعقاب[1]، أو عن طريق تقديم النموذج السلوكي المتزن الذي يقلده الطفل، ويتأثر به مع دعمه ومكافأته.

كما أن خلق فرص تتيح للطفل القيام بنشاطات تمتص كامل طاقته، أيضاً مهم في تخفيف أعراض الحركة الزائدة[2].

وبالتالي نلاحظ أن كل ما يرتبط بتغيير السلوك ينبني أساساً على مبدأ التعزيز والذي من شأنه تطوير السلوكات الإيجابية والرفع من نسبة القيام بها وبالتالي توسيع دائرة العلاقات الاجتماعية وقبول الآخر، وعلى مبدأ العقاب والذي من شأنه ليس بالتعزيز السلبي فحسب وإنما باستخدام التدابير العقابية خاصة عند عدم العمل بالتعليمات[3].

[1] خالدة نيسان: مرجع سابق، ص150.

[2] وجيه الفرج: التنشئة الأج للطفل ما قبل المدرسة بدون طبعة، مؤسسة الوراق، عمان، 2006، ص119.

[3] صالح حسن الداهري: مرجع سابق، ص، ص185، 186.

3-3/ العلاج بالاسترخاء:

ينصب هذا النوع من العلاجات على التعامل المباشر مع جسم ونفسية الحالة وذلك بهدف إحداث استرخاء عضلي، ينقص من تشتت الانتباه ومحاولة حصر مجال إدراكه من جهة، كما أنه يثبط الحركة وينقص من الاندفاعية لديه.

ويتم هذا النوع من العلاجات وفق برامج تقوم على تدريب عضلات جسم الحالة على مجموعة من الحركات تبعاً لمجموعة من الجلسات المنظمة، فيبدأ الجسم بالتعود عليها، الأمر الذي يحدث انخفاضاً ملموساً لنشاط الزائد، كما أن الاسترخاء من شأنه أن يساعد أيضاً على اكتساب وتنمية القدرة على التريث (التأني) وبالتالي يصبح الطفل المضطرب تحليل الاندفاعية، ممّا يجعله يبتعد عن التوتر والقلق تدريجياً[1].

3-4/ العلاج السلوكي المعرفي:

يعدّ من أبرز العلاجات التي لاقت استحساناً، بحكم أنّها تحاول ضبط جانبين مهمين في الاضطراب ألا وهما الجانب السلوكي، والمعرفي، لقد جاء هذا الأسلوب العلاجي مؤسساً على مجموعة من الضوابط والمبادئ ورامياً في الوقت نفسه مجموعة من الأهداف والغايات، ولهذا وجب التعامل به، في ظل هذه الأهداف و مع هذه الشروط، حيث نشير إلى عمر الأطفال يجب أن يتجاوز الثامنة، باعتباره يصبح قادر على المتابعة أكثر واستعمال الحوار أكثر وكذا فهم الأمور[2].

استعمل هذا العلاج عدة علماء وكلهم أجمعوا على أنه حقق ثماراً هائلة، بدءاً بتغيير السلوكات غير مرغوبة إلى أخرى أكثر قابلية وإيجابية في نفس الوقت، إلى غاية كسب طرائق جديدة

[1] محمد علي كامل: مرجع سابق، ص63.

[2] عصام نور: مرجع سابق، ص74.

تتعلق بتعلم مجموعة من المهارات كلها ترتبط بتحسين الأداء الأكاديمي من جهة والأداء النهائي من جهة ثانية، ولعلّ أهم محاور هذا العلاج تقوم على ما يلي:

- مساعدة الطفل على فهم طبيعة المشكلة.
- مساعدة الطفل في التعرف على إيجابية الموضوع.
- العمل على تعزيز دافعيته لا اندفاعيته.
- تعويده على تعلّم كيف يقوم بواجبات الموكلة إليه.
- تعويده على كيفية اتخاذ القرار وتحمل المسؤولية.
- تعليمه أهم السلوكات التي تفتح له مجال التقدم والتطور.
- تعليمه أهم طرق حل المشكلات.
- تعليمه بعض أساليب تثبيت انتباهه[1].
- طمأنته بأنه سليم في القدرة السمعية والبصرية.
- تعلميه كيفية التحكم في عامل الوقت.
- تعليمه كيفية تهدئة النفس بنفسه.
- تعليمه مهارات حفظ المواد وطرق استرجاعها.
- تعليمه مهارات كسب الثقة بالنفس والاعتماد عليها.

[1] Robert Dubé: Ibid, P153.

فإذن نلاحظ بأن المحاور كلها تصبّ في مساعدة إجمالية للطفل تلم بجميع الجوانب المضطربة وتمكنه من تجاوز العقبات.

ما يمكن استخلاصه من هذا العرض، هو أن سلوك فرط النشاط وإن كان يشغل حيّزاً هاماً داخل الوسط المدرسي وأمام المعلمين، إلا أنه يشغل نفس الحيز داخل الوسط الطبي وأمام الأطباء والممرضين.

لكن هذا لا يعني أنه مرض مستعصي لا يوجد له علاج، بل بالعكس، حيزه هذا يفرض على جميع المهتمين والدارسين والباحثين وفي كل المجالات (التربية، علم النفس، علم الاجتماع، على التغذية، علم الأدوية...) أن يكثفوا من مجهوداتهم ويعملوا دائماً على الإلمام بهذا النوع من الاضطرابات السلوكية التي تمس فئة كبيرة من الأطفال لا لشيء سوى لأنه اضطراب يمس كل العمليات العقلية، الذهنية، الحسية، وحتى الحركية.

وعليه، فلابد من البحث المتواصل والكشف المبكّر عن هذا الاضطراب حتى يكون العلاج مثمراً، محققاً لمراميه.

لا شك أن موضوع سلوك فرط النشاط لقي اهتماماً واسعا وسط حقول البحث والمعرفة، لكن هذا لا يمنع من وجود بعض الفجوات التي تحتاج إلى إعادة نظر، خاصة ما يتعلق بالجانب الأدنى المعرفي، وهذا ما وجدنا فيه نقص من حيث التناول، فقليل من تحدث عن الذاكرة المكانية وسلوك فرط النشاط، ولهذا سنقدم بعض الدراسات التي تناولت الموضوع من زوايا أخرى مختلفة.

1- يؤكد **السيّد السمأدوني** 1990 في دراسته على التعرف على الفروق بين الأطفال ذوي فرط النشاط مع الاضطراب في الانتباه وذوي فرط النشاط وبين العاديين في أدائهم على المهام الانتباهية السمعية والبصرية.

* عينة الدراسة تحتوي على 48 تلميذ ثم نقسمها إلى ثلاث مجموعات.

* تم استخدام قائمة الملاحظة الإكلينيكية لسلوك الطفل المأخوذ من الدليل التشخيصي DSM. III، وقائمة كونرز (تقدير المعلم).

* أسفرت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين أداء المجموعات الثلاث على المهام الانتباهية السمعية والبصرية لصالح ذوي فرط النشاط مع اضطراب في الانتباه، كما أن الأداء لديهم تأثير بالموقف المشتت[1].

2- دراسة **Korkman** و **Posenen** 1990، والتي كانت تهدف إلى وضع مقارنة بين أطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه مع فرط النشاط الزائد، وذوي صعوبات التعلم فقط وذوي صعوبات التعلم مع اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط في الأداء على بطارية اختبارات نفسية عصبية لقياس الانتباه واللغة والحركة والإحساس، والوظائف البصرية المكانية والذاكرة والتعلم.

[1] أحمد حسن محمد عاشور، ص

حيث شملت عينة الدراسة بالمجموعات الثلاث على 60 تلميذ وتلميذة منهم 45 ذكور و15 إناث، كان عمرهم حوالي 8 سنوات.

* أسفرت النتائج على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.1بين مجموعات الدراسة في أدائهم على اختبارات مدى الأرقام، والتحليل السمعي للكلمات واختيار التحكم ورواية القصص، وعند مستوى 0.5 في اختباري الانتباه السمعي وتقييم التركيز.

3- دراسة **Swanson و Berminger** 1995، اهتمت بالمقارنة بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والعاديين في الأداء على مهام الذاكرة العاملة والذاكرة قصيرة المدى وذلك للتحقق ممّا إذا كان القصور لدى صعوبات التعلم له علاقة بعجز معين في الذاكرة العاملة وذلك على عينة بلغت في مجملها 206 تلميذ وتلميذة طبق عليهم أربع مهام للذاكرة العاملة (التتابع البصري – رسم الخرائط – استرجاع القصة – تعاقب الأرقام السمعي) وخمس اختبارات لقياس الذاكرة قصيرة المدى.

* أسفرت النتائج إلى أن أداء الذاكرة العاملة اللفظية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أدنى من العاديين، كما أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم لديهم قصور في الذاكرة العاملة والذاكرة قصيرة المدى.

4- دراسة **باركلي Barkley** 1997 حول مهارة استخدام الوقت لدى أطفال يعانون سلوك فرط النشاط، حيث توصل إلى أن صعوبة التحكم في الوقت قد تكون أيضاً عنصر أساسي للمشكلات التعليمية للتلاميذ ADHD. عينة الدراسة تراوحت بين 12 طفل يعاني ADHD و26 طفل لا يعاني أعمارهم بين 6-14 سنة، وتم اختبارهم في استخدام مهام الوقت خلال مجموعة من الفترات، أسفرت النتائج إلى أن التلاميذ الذين لا يوجد لديهم أعراض ADHD، استطاعوا الإجابة في الوقت المناسب، ولم يتشتت انتباههم بأنواع المشتتات المعروضة عليهم أثناء

تأدية العمل عكس التلاميذ الذين يعانون من ADHD، فهم وإن قدمت لهم الأدوية لتحسين الانتباه، إلا أنه لم تحسن القدرة على تقدير الوقت والاستجابة في الوقت المناسب، ممّا يدل على وجود مشكلة أساسية عند هؤلاء التلاميذ والتي قد تكون سبباً في عدم انجازهم للمهام المطلوبة في الوقت المناسب.

5- دراسة **محمد علي كامل** 2001 حول أثر اضطراب قصور الانتباه على نشاط الذاكرة العاملة اللفظية لدى عينة من تلاميذ بعض المدارس الابتدائية.

بلغت عينة الدراسة 225 تلميذة بالصف الرابع، والخامس الابتدائي، منهم 98 إناث و 127 ذكور تراوحت أعمارهم من 10-13 عاماً، طبق عليهم قائمة الملاحظة الاكلنيكية لسلوك الطفل DSM III واختبار تزاوج الأرقام.

ولقد اشتملت العينة من مجموعتين من ذوي اضطراب الانتباه ضمت المجموعة الأولى 36 تلميذ وتلميذة وهم من ذوي الدرجات المرتفعة على أدائي الدراسة التشخيصية وبلغت المجموعة الثانية 36 تلميذ وتلميذة وهم من ذوي الدرجات المنخفضة طبق على مجموعتي الدراسة سلاسل استرجاع الكلمات المسموعة وسلاسل استرجاع الأعداد المسموعة لقياس الذاكرة العاملة اللفظية تطبيقاً فردياً.

* أسفرت النتائج إلى أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة التلاميذ مضطربي الانتباه والعاديين في أدائهم على اختباري قياس نشاط الذاكرة العاملة اللفظية وأشارت النتائج إلى أن اضطراب الانتباه يؤثر تأثيراً سلبياً على نظام الذاكرة العاملة لدى مضطربي الانتباه.

6- دراسة **بايدرمان** 2004 حول تأثير اضطراب الوظائف التنفيذية على الإنتاج الأكاديمي للطلاب الذين لديهم ADHD.

عينة الدراسة كانت حوالي 259 طالب وطالبة من الأطفال والمراهقين ممن لديهم ADHD و222 طالب وطالبة لا يوجد لديهم ADHD، تراوحت أعمارهم بين 6-17 سنة، أجريت عليهم مجموعة من الاختبارات، كاختبار الجوانب الأكاديمية والوظائف التنفيذية.

* أسفرت النتائج إلى أن الطلاب الذين لديهم ADAD أظهروا أداء أكاديمي أضعف من العاديين في العديد من المجالات وقد ارتبط هذا الضعف بالحالات التي ظهر لديهم اضطراب في الوظائف التنفيذية.

7- دراسة **نواف الظفيري** 2005 تهدف الدراسة إلى دراسة الفروق بين تلاميذ الصف الخامس من ذوي صعوبات التعلم الرياضيات و العاديين في أداء الذاكرة قصيرة المدى، وقد بلغت عينة الدراسة حوالي 52 تلميذ و تلميذة من تلاميذ الصف الخامس ابتدائي واستخدم الباحث عدد من الأدوات تمثلت في اختبار الذكاء غير اللغوي و مقياس تقدير الخصائص السلوكية و اختبار تحصيلي و مقياس الذاكرة قصيرة المدى. أسفرت الدراسة بأنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي صعوبات التعلم في الرياضيات و العاديين و هذه الفروق لصالح العاديين، كما لم تظهر نتائج الدراسة فروقا دالة إحصائيا تعزي لمتغير الجنس بين الذكور و الإناث.

8- دراسة **نـــاصر 2007** تهدف إلى:

- التعرف على القدرة المكانية و التحصيل الرياضي لدى الطلبة في المرحلة الأساسية.
- التعرف على العلاقة بين القدرة المكانية و التحصيل الرياضي لدى الطلبة في عينة الدراسة.
- اختبار دلالة الفروق في القدرة المكانية تبعا لمتغير الجنس.
- اختبار دلالة الفروق في القدرة المكانية تبعا للموقع البيئي المدرسي(أرياف-حضر).

استخدم الباحث مجموعة من الأدوات متمثلة في اختبار القدرة المكانية والمكون من سؤالين، الأول يتكون من 26 فقرة والثاني يتكون من 28 فقرة. كما استعمل أيضا اختبار التحصيل الرياضي و المتكون من 40 فقرة.

كانت عينة الدراسة من 110 طالب في الصف الثالث المتوسط.

- من أهم النتائج المتوصل اليها :
- هناك علاقة ايجابية بين القدرة المكانية و التحصيل الرياضي لدى طلبة الصف الثالث الأساسي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القدرة المكانية بين طلبة الأرياف و الحضر و لصالح طلبة الحضر.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القدرة المكانية تعزى لمتغير الجنس بين الطلاب والطالبات.

9 - دراسة **يـــعقوب 2007** ،

هدفت الدراسة لمعرفة مستوى القدرة المكانية و مكوناتها و هي الادراك و التصور المكاني والتوجيه المكاني ونمط تطورها لدى الطلبة في الصف السابع والتاسع والحادي عشر. تكونت عينة الدراسة من 1462 طالب و طالبة. أدوات الدراسة اشتملت على سبعة اختبارات و هي ، اختبار مقارنة المكعبات، الصور المخفية لقياس الادراك المكاني، واختبار طي الورق، اختبار تدوير البطاقات لقياس التوجيه المكاني و اختبار تطوير السطوح لقياس مستوى التصور المكاني.

أهم النتائج المتوصل اليها :

- مستوى القدرة المكانية لدى الصف السابع و التاسع أعلى من الصف الحادي عشر مما يدل على أثر التدريب من خلال الكتب المدرسية.

- تتطور القدرة المكانية عند الطالبات عكس الطلاب.

دراسة (يعقوب، 2007)

هدفت الدراسة لمعرفة مستوى القدرة المكانية، ومكوناتها، وهي الإدراك والتصور المكاني، والتوجيه المكاني، ونمط تطورها لدى الطلاب في الصفوف السابع، والتاسع، والحادي عشر تكونت عينة الدارسة من 1462 طالباً، وطالبة في محافظة رام الله، وهي عينة طبقية عشوائية استملت أدوات الدراسة على سبعة اختبارات هي: الصور المخفية لقياس الإدراك المكاني، واختبار مقارنة المكعبات، واختبار تدوير البطاقات لقياس التوجيه المكاني، واختبار طي الورق، واختبار السطوح لقياس مستوى التصور المكاني، وقد تبن أن مستوى القدرة المكانية، ومكوناتها لدى الصفين السابع، والتاسع أعلى من الصف الحادي عشر، مما قد يعني وجود أثر للتدريب من خلال الكتب الدراسية في تنمية مستوى القدرة المكانية، كما وجد أن القدرة المكانية تتطور عند الطلبات بعكس الطلاب، وأن لا فرق بين الجنسين في الصف السابع، بينما تفوقت الطالبات على الطلاب في الصف التاسع، وتفوق الطلاب على الطالبات، في الصف الحادي عشر

دراسة (عباد، 1995)

هدفت الدراسة إلى معرفة، هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين التلاميذ الذكور والإناث، في اكتساب مفاهيم المكان، والتخيل العقلي.

ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث ثلاثة اختبارات في مفاهيم المكان العام، والتخيل العقلي.

وطبقت الدراسة على عينة مكونة من 728 تلميذاً، وتلميذة في مرحلة العمليات الصورية في مدارس مختلفة، في محافظة عدن منهم 380 ذكوراً، و248 إناثاً.

واتبع الباحث المنهج الوصفي، ومن أهم النتائج التي توصل إليها الباحث، أنه لا توجد فروق جوهرية بين الذكور، والإناث للطلاب اليمنيين في ممارسة العمليات الصورية لاكتساب مفاهيم المكان، والتخيل العقلي.

دراسة (عابد، 1996)

هدفت الدراسة إلى تقصي تطور القدرة المكانية لدى التلاميذ في المرحلة الابتدائية، بارتقاء المستوى التعليمي الصفوف (الثاني، الثالث، الرابع)، كما هدفت الدراسة إلى بيان أثر كل من متغير مستوى التحصيل في الرياضيات (مرتفع–متوسط–متدني)، ومتغير الجنس (تلاميذ–تلميذات)، وذلك في القدرة المكانية لدى التلاميذولتحقيق هذه الأهداف، استخدم الباحث اختبار العلاقات المكانية، وهو أحد اختبارات القدرات العقلية الابتدائية. وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (531) تلميذ، وتلميذة موزعين على (19) شعبة من شعب الصفوف الثاني، والثالث، والرابع الابتدائية في (6) مدارس حكومية واقعة في مدينة المفرق، و ضواحيها في الأردن

دراسة (كامل، 2003)

هدفت الدراسة، إلى بيان فاعلية البرنامج المقترح في نمو القدرة المكانية، لدى تلاميذ الصف الثاني الإعدادي، ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث اختبار القدرة المكانية، لتلاميذ الصف الثاني الإعدادي.

وطبق الاختبار على مجموعة من تلاميذ الصف الثاني الإعدادي، بمدرسة الجلاء الإعدادية بنين، بمحافظة أسيوط. واستخدم الباحث المنهج الوصفي، المنهج التجريبي.

ومن أهم النتائج التي توصل إليها الباحث:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية، بين متوسط درجات التلاميذ في التطبيق القبلي – البعدي لاختبار القدرة المكانية، عند مستوى (0.05) لصالح التلاميذ في التطبيق البعدي.

*بناءا على هذا الطرح الذي يسلط الضوء على مدى اهمية ربط العلاقة بين الاضطراب السلوكي والذي ينحصر في سلوك فرط النشاط مع أداء الذاكرة المكانية، يتضح بان المقارنات التي وضعت بهدف تحديد اهم اسباب الضعف لدى المصابين بسلوك فرط النشاط كلها جاءت في مجملها تؤيد فكرة ضعف اداء هؤلاء الاطفال بالمقارنة مع العاديين. ضف الى هذا ان ضعف اداء الاطفال في ذاكرتهم المكانية يرجع في كثير من الحالات الى ضعف القدرة على تركيز الانتباه في حد ذاته و من ثمة ضعف القدرة على تقديم اليات عمل الذاكرة في مستوى صحيح. و لهذا جاءت معظم الدراسات تؤكد ضرورة الربط بين اليات عمل الذاكرة كنظام معرفي يستند على مجموعة من الوظائف الهامة وكذا انعكاسات الاضطرابات السلوكية خاصة منها ما يتعلق باشتراك عوامل ذهنية سلوكية مثل سلوك فرط النشاط.

وتجدر الاشارة ايضا الى اهمية هذه العلاقة و ما ينجر عنها من انعكاسات هامة منها ما يتعلق بالتحصيل الدراسي و منها ما يرتبط بتأثر الوظائف التنفيذية.

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية:

1-1- الهدف من الدراسة الاستطلاعية.

1-2- ميدان البحث ومدة الدراسة.

1-3- حالات الدراسة.

1-4- أدوات الدراسة.

1-5- نتائج الدراسة الاستطلاعية.

2- الدراسة الأساسية:

2-1- مكان ومدة الدراسة الأساسية.

2-2- حالات الدراسة ومواصفاتها.

2-3- أدوات الدراسة إجراءات تطبيقها.

2-4- أساليب التحليل الإحصائي.

1- الدراسة الاستطلاعية:

1-1- الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

يعتبر الجانب الميداني للبحث العلمي الأرضية الخصبة التي تهتم باختبار مجموع التساؤلات والافتراضات التي حدّدت منحنى الموضوع وكانت المنطلق الرئيسي للباحث، والتي على أساسها تم إعداد مجموعة من الأدوات بجمع البيانات.

إن الدراسة الاستطلاعية بمثابة اللبنة الأولى والأساسية لاختبار أدوات القياس، كاختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) للعالم "**André Rey**"، وذلك بهدف إعادة صياغته وتعديله، كما تمكن هذه الخطوة من مساعدة الباحث على تحديد مختلف العراقيل والصعوبات التي قد يتعرض إليها الباحث أثناء الدراسة الأساسية، بالإضافة إلى تسهيل عملية التعرف على الحالات، خاصة عملية انتقاء الحالات المرضية (سلوك فرط النشاط) وذلك على ضوء ما جاء في تصنيف الاضطرابات وفق قائمة المعايير التي حدّدها دليل الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض العقلية DSM IV، مع إجراء اختبار **كونرز** مع الأولياء وكذا المعلمين وحتى التلاميذ لتأكيد وجود الاضطراب.

1-2- ميدان البحث ومدة الدراسة:

أجريت الدّراسة الاستطلاعية بالمستشفى الجامعي بتلمسان، بالضبط في مصلحة الأمراض النفسية؛ والذي يتواجد حالياً بقسم خاص من أقسام مصلحة الأمراض العقلية العامة. أين يوجد جناح خاص بالطب العقلي للكبار رجال ونساء، وجناح خاص بالطب العقلي للأطفال، ويوجد أيضاً مكاتب للمتابعة النفسية، ومكتب الطبيب الرئيسي، ومكتب للطبيب المختص في الطب العقلي للأطفال، ومكتب للمراقب الطبي وقاعة للمداولات.

تهدف المصلحة ككل لتقديم العلاج الكيميائي وكذا النفسي للمرضى العقليين وذلك من خلال الإقامة الداخلية بالمستشفى أو الاستشفاء ليوم واحد، وكذا من خلال الفحوصات الخارجية.

أما وحدة الأمراض النفسية فيتم فيها برمجة حصص خاصة بالمتابعة النفسية تهدف إلى تقديم العلاج النفسي لذوي المشكلات النفسية على مختلف درجاتها وأشكالها.

أجرت الباحثة هذه الدراسة في مدة دامت تقريباً السنة (12 شهراً) امتدت من شهر جانفي 2013 الى غاية ديسمبر 2013 وذلك بالبحث عن الحالات المرضية مع انتقاء الفئة العمرية من جهة وكذا الاضطراب السلوكي (سلوك فرط النشاط) من جهة أخرى، مع العمل على برمجة مجموع الحصص بهدف التعامل في ظل محتوى البحث.

1-3- حالات الدراسة:

بهدف البحث عن الحالات المرضية، قامت الباحثة بالتردّد عدة مرات إلى مصلحة الأمراض النفسية، و كان ذلك بالتنسيق مع الأخصائيين النفسانيين العاملين بالمصلحة، بغية تحديد هوية الحالات التي تساعدنا في إجراء البحث، ولم يكن الحصول على الحالات بالأمر الهيّن، حيث لم يكن هناك احترام مواعيد الجلسات من جهة، والغياب المكرّر من جهة والرفض أحياناً من جهة أخرى، لكن مع إصرار الباحثة ومساعدة الأخصائيين، تم ضبط الحالات المرضية وفق المعايير التشخيصية المحددة، وكان التعامل تعاونياً بهدف تحسين الحالة والقضاء على المشكلات الموجودة.

1-4- أداة الدراسة:

بهدف تحقيق الأهداف المسطرة لهذا البحث، والتحقق من الفرضيات المطروحة، وجب على الباحثة استخدام الأدوات التالية:

– اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) ل: (راي) وهو اختبار يحتوي على شكل هندسي، ويطلب من المفحوص إعادة رسمه على مرحلتين المرحلة الأولى عن طريق النسخ (النقل) والثانية بعد تذكره وبدون نسخ للشكل.

ما يقدمه هذا الاختبار يعتبر نتيجة مهمّة في معرفة أداء الذاكرة الوضعيات المكانية عند هؤلاء الأطفال.

– اختبار **كونرز** للأولياء، والمعلمين، والأبناء لقياس وتقييم اضطراب سلوك فرط النشاط.

– كما اعتمدت الباحثة على؛ المقابلة، الملاحظة، تاريخ الحالة والدليل التشخيصي الأمريكي الرابع DSM IV.

1–5– نتائج الدراسة الاستطلاعية:

بهدف التأكد من سهولة التعامل بين المفحوصين وتعليمات الاختبار، عملت الباحثة على استدراج المفحوصين لإتباع تعليمات الاختبار تدريجياً، بمراعاة الزمن وكذا تتبع المراحل، لأنه بحكم احتواءه على مجموعة من الأشكال التي تتطلب الدقة –حسبهم– فإن عامل التركيز لديهم مضطرب وبالتالي، وجدت الباحثة صعوبة في جعل المفحوصين البقاء بأمكنتهم لإنهاء الاختبار.

وعلى هذا الأساس، عملت الباحثة على إضفاء جوّ ممارسة نشاط تسلية على جوّ تطبيق الاختبار تلقائيا للملل وعدم القدرة على التريث، بحكم الحركة الزائدة.

وبعد إجراء هذه المراحل في تطبيق تعليمات الاختبار لجأت الباحثة إلى طلب من كلّ الأخصائيين النفسانيين العاملين مع هؤلاء المفحوصين أن يقدموا ويضعوا تقديرات للأطفال في أدائهم للرسم، وذلك بتصنيف هذه الدرجات من أحسنها إلى أضعفها، حيث تعتبر هذه التقديرات بالمحك الخارجي، حتى يتسنى للباحثة تطبيق طريقة حساب الصدق المرتبط بالمحك.

*** صدق الاختبار:**

للكشف عن صدق اختبار الادراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لـ:"راي" ،تم اعتماد اسلوب الاتساق الداخلي بين درجات كل بعد و البعد الذي تنضوي تحته، و بين كل بعد والدرجة الكلية للاختبار. و قد تراوحت قيم ارتباط كل درجة بالبعد الذي تنضوي تحته ما بين 0.35 و 0.80.

بينما تراوحت قيم ارتباطات كل بعد بالدرجة الكلية للاختبار ما بين 0.45 و 0.85 وهي كلها درجات دالة عند مستوى 0.05 و تدل على وجود اتساق و انسجام واضح بين مكونات الاختبار في ضوء نتائج التطبيق للدراسة الاستطلاعية.

*** إثبات الاختبار:**

بغرض التأكد من ثبات الاختبار لجأت الباحثة إلى التأكد من ذلك بطريقة تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول: يبين معاملات الارتباط المصححة لعناصر اختبار الإدراك البصري للصورة البسيطة (ب) لراي:

الأبعاد	التطبيق وإعادة التطبيق
الزمن	0.44 (*)
التعرف	0.91 (*)
الطول	0.39 (*)
العلاقات	0.87 (*)
التموضع	0.88 (*)
الدرجة الكلية	0.93 (*)

(*): مستوى الدلالة عند 0.01

وبالتالي من خلال هذا الجدول نلاحظ أن جميع أبعاد الاختبار قد أظهرت مستوى من الدلالة عند 0.01، وهذا يوضح ثبات الاختبار، بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق.

2- الدراسة الأساسية:

2-1- مكان ومدة إجراء الدراسة:

أجريت الدراسة الأساسية بنفس مكان الدراسة الاستطلاعية أي بالمستشفى الجامعي بتلمسان، بالضبط بمصلحة الأمراض النفسية التابعة لمصلحة الطب العقلي.

امتدت هذه الدراسة من 10-01-2014 إلى غاية 30-12-2014، حيث دامت حوالي السنة تقريباً.

2-2- حالات الدّراسة ومواصفاتها:

موضوع الدراسة يدور حول الكشف عن أداء الذاكرة المكانية لدى أطفال يعانون سلوك فرط النشاط، ولهذا الغرض، خصصنا العمل مع خمس حالات تتصف بما يلي:

- عمر الحالات بين 5-8 سنوات.

- اختيار الحالات كان قصديا، أي تلك التي تعاني من سلوك فرط النشاط وذلك حسب DSM IV الدليل التشخيصي لتصنيف الأمراض العقلية للجمعية الأمريكية.

- لم يكن عامل الجنس مهمًّا في انتقاء الحالات.

- المستوى التعليمي لكل الحالات ضعيف.

– الحالات الخاصة بالدراسة لم تتواجد بالمستشفى بطريقة الاستشفاء وإنّما عن طريق الفحوصات الخارجية والمتابعة النفسية.

2–3– أدوات الدراسة وكيفية تطبيقها:

طبيعة البحث تفرض علينا إتباع الأساليب الإكلينيكية المناسبة أي ما يسمّى بمنهج دراسة الحالة والذي يقوم على:

أ) المقابلة العيادية.

ب) الملاحظة العيادية.

ج) تاريخ الحالة.

د) الاختبارات النفسية وهي:

* اختبار الإدراك البصري للشكل البسيط (ب) **لراي**.

* اختبار **كونرز** لتقييم اضطراب سلوك فرط النشاط.

هـ) الدليل التشخيصي الرابع DSM IV.

أ) المقابلة: هي أداة من أدوات البحث العلمي، يتخذها الباحث كأسلوب للحكم عن الشخصية، وتتمثل المقابلة على أسئلة محددة للحصول على إجابات دقيقة بشأنها.

كما تعتبر المقابلة طريقة استماع تسمح لنا بجمع أكبر قدر من المعلومات الشخصية والعائلية والاجتماعية، كما تعتبره قاعدة أساسية في علم النفس العيادي.

– من أهم مميزات المقابلة نذكر ما يلي:

* تعتبر من أحسن الوسائل لاختبار وتقويم الصفات الشخصية.

* لها فائدة كبيرة في التعرف على المشكل عن قرب.

* تعتبر بمثابة الوسيلة الوحيدة لجمع البيانات خاصة في المجتمعات الأمية.

ولقد تعددت مجالات استعمال المقابلة في ميدان علم النفس بكل مجالاته، بحسب تعدد أشكالها وأنواعها، فإمّا أن تكون فردية أو مقيدة أو حرّة تبعاً للهدف المتوخى منها.

وفي دراستنا هذه اعتمدنا على المقابلة الموجهة والنصف موجهة لإعطاء نوع من الحرية في التعبير للحالات المدروسة.

ب) **الملاحظة العيادية**: تعرّف على أنها توجيه الحواس والانتباه إلى الظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلاً إلى كيس معلومات جديدة.

فالملاحظة تمكن الأخصائي النفسي من تسجيل سلوك العميل والكشف عن الكثير من خصائص شخصيته، كما تساعده في الحكم لها إذا كانت نتائج الاختبار تدل على حقيقة قدرات المفحوص أو العميل، وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على الملاحظة المباشرة والتي يكون فيها الباحث وجها لوجه أمام العميل ويعمل على تحديد العوامل التي تثير العميل سلوكيا في مواقف وخبرات معينة.

ج) **تاريخ الحالة**: يعتبر تاريخ الحالة الأسلوب الأساسي الذي يكشف لنا عن وقائع حياة شخص منذ ميلاده حتى الوقت الحاضر، وهو بمثابة الخطوة الأولى المباشرة لأي عمل إكلينيكي يسمح بجمع البيانات والمعطيات التاريخية لحياة المريض والمرض. ويشمل تاريخ الحالة على خطوات رئيسية تكشف من خلالها عن تاريخ طبي للحالة، وذلك بالإشارة إلى كل ما يتعلق بنموّه وأسلوب سلوكه، مع العوامل المؤثرة في تنشئته الاجتماعية وخبراته الماضية بالإضافة إلى تاريخه التعليمي إلى غير ذلك من الأمور المتعلقة بحياته.

د) الاختبارات النفسية:

تعتبر الاختبارات من الوسائل والأساليب المعتمدة عليها في المنهج العيادي وذلك بهدف الكشف عن الصفات الحقيقية التي تبنى عليها الشخصية، ويستخدمه الأخصائيون للكشف عن النقاط التي لم تظهر من خلال المقابلات العيادية، ولدراسة هذا الموضوع اعتمدنا اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) **لراي**، واختبار **كونرز** لتقييم سلوك فرط النشاط.

1) اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي:

*** التعريف:**

في عام 1942 أقترح العالم "**أندري راي**" André Rey، اختبار متعلق بالنقل (النسخ) ثم إعادة رسمه من الذاكرة للشكل الهندسي المعقد، ويتضمن الخصائص التالية:

- غياب المدلول للشكل.

- تحقيق الشكل الخطي سهل.

- البنية العامة معقد لكفاية، من أجل تحقيق النشاط الإدراكي التحليلي والتركيبي بالطريقة أين يقوم المفحوص بنقل الشكل، فهذا يمكننا أن نتعرف إلى حدّ ما نشاطه الإدراكي (البصري) ويبين "**راي**" أن الإدراك البصري ليس فقط تحقيق الاتصال الحسي، ولكن يحقق ما يلي:

- التعرف - التحليل

- التنظيم - التحديد.

أيضاً أن الشخص الذي نشك أنه لديه صعوبات تذكرية لا يكفي أن نقر أنه راجع إلى صعوبات التذكر، لكن يجب أن نتأكد أنه أدرك بشكل طبيعي المعطيات التي ركز انتباهه وخزنها من خلال هذا الاختبار.

ثم اقترح اختبار ثاني مهم لنقل وإعادة رسم الشكل الهندسي البسيط وهو الشكل (ب) من الاختبار الأصلي الشكل (أ) ويطبق على فئة (4-8 سنوات) وهو مكيف أكثر. تقدير النقل يأخذ بعين الاعتبار بعض العلاقات الأساسية بين الأشكال ويتم تقيمها أيضاً بمقياس واسع التقدير، أين يحقق البناء العمومي (الشمولية) والتحقيق العقلي.

أيضاً اختبار راي (ب) يمكن فقط تطبيق لدى الحالات الراشدة التي تعاني من تلف عقلي كبير.

* **التصحيح**: نستعمل المعايير التالية:

1/ العناصر هي: - الدائرة - المثلث.

- المربع - المستطيل.

- نقطتان الدائرة - العلامة.

- قوس المستطيل - الخطوط في القوس (اثنان أو أكثر).

- المنحرف (المائل) الموجود في المربع - نقطة المربع.

- إشارة المربع.

ويعطي ½ نقطة للعنصر الصحيح والمتعرف عليه.

½ نقطة للإشارة X المرسومة على الواجهة (المساحة).

½ العلامة النقطتان المرسومتان على شكل دائرة.

الاختلاف يجب أن يكون واضحاً بين المربع، المستطيل لكي يكون كل شكل يمثل عنصر.

نقصد بالتعرف على المساحات لها حواف على الأقل دائرية بالنسبة للدائرة ولحواف متعدد الزوايا بالنسبة للأشكال الأخرى لكن بشرط أن تموضعهم متكامل يسمح لكل عنصر أن ينتمي إلى النموذج.

مثلاً: مجموع الأشكال العشوائية لا تسمح بالتعرف، لكن العكس التنظيم المتناسق بين الأشكال والمساحات تسمح بالتعرف على 3 أشكال معروفة.

المجموع.....**11نقطة.**

2/ الطول الافتراضي للمساحات الأربعة الأساسية:

* التساوي بين الدائرة والمثلث.....1نقطة.

* التساوي بين الدائرة والمربع والمثلث.....1نقطة.

* التساوي بين ارتفاع المربع والمستطيل.....1نقطة.

* التساوي بين الأشكال الهندسية الأربعة.....1نقطة.

يتعلق التساوي التقريبي بالتقريب 4ن.

ونحسب ½ نقطة إذا كان نقص في المثلث، الدائرة ولكن أن يكون التناسق بين العناصر المقدمة.

المجموع.....**4نقاط**

3/ العلاقات الدقيقة بين المساحات الأربعة الأساسية:

* التدخل للمثلث والدائرة أو ما يعادله للتعرف.....2نقاط.

* التدخل للمثلث والمستطيل أو ما يعادله للتعرف.....2نقاط.

* التدخل للدائرة والمستطيل أو ما يعادله للتعرف.....2نقاط.

* التدخل المربع والمستطيل أو ما يعادله للتعرف.....2نقاط.

إذا كان الربط بسيط فقط أو التدخل مبالغ فيه نحسب.....1نقطة.

المجموع.....**8نقاط**.

4/ تموضع العناصر الثانوية:

- بالنسبة لنقطتين الدائرة إن كان مكانهما إلى اليمين.....1نقطة.

- (لكن إذا كانتا الواحدة تحت الأخرى أو متباعدتان أو مجتمعان جنباً إلى جنب ½ نقطة).

-بالنسبة للعلامة على يسار المثلث.....1نقطة.

- بالنسبة لقوس الدائرة متموضعة في الوسط قاعدة المستطيل.....1نقطة.

(إذا كان ليس كله وسط المستطيل ½ن).

- إذا كان عدد الخطوط العمودية في قوس الدائرة صحيح.....1نقطة.

بالنسبة للعلامة الإشارة = متموضع في المربع الصغير مشكلاً من تقاطع المستطيل والمربع.....1نقطة.

(إذا العلامة = تقطع الجانبين للمربع الصغير ½ن).

- بالنسبة للمنحرف الوضع الصحيح.....1نقطة.

- بالنسبة لنقطة المربع المتموضعة في الزاوية اليمين والأسفل.....1نقطة.

- بالنسبة لنفس النقطة إذا كانت بوضوح أكبر من النقطتان الدائرتين.....1نقطة.

المجموع.....**8نقاط**

الحد الأعلى الممكن للنقاط **31 نقطة**.

* **طريقة الحصول على الدرجات الخام**:

للحصول على الدرجات الخام لكل فرد يتم إتباع الخطوات التالية:

- كل شكل منقولا للفرد يكون مرفقاً بورقة الفحص عليها اللقب، الاسم التنقيط.

- تسجيل كل العناصر الإحدى عشر(11) المتعرف عليها حسب تقنيات التطبيق.

- تنقيط العناصر كلّها وإعطاء في الأخير النقطة الإجمالية للعناصر المقدمة.

- تنقيط العناصر الخاصة بالطول الافتراضي للمساحات كل واحدة على حدا وهي أربعة عناصر والحصول على النقطة الإجمالية وهي 4 نقاط.

- تنقيط العناصر الخاصة العلاقات الدقيقة كل عنصر على حدا وهي 4 والحصول على النقطة الإجمالية وهي 8 نقاط.

- تنقيط العناصر الخاصة بالتموضع، كل عنصر على حدا وهي 8عناصر والحصول على النقطة الإجمالية وهي 8نقاط.

تقوم بجمع الدرجات الخام لكل المستويات الأربعة أي جمع المجموع الأول والثاني والثالث والرابع لكلّ فرد.

2/ اختبار **كونرز**: هو عبارة عن استمارة تقدم في شكلين، الشكل الأول للأولياء وهي مجموعة من الأسئلة بحسب عنها الأولياء حول سلوك طفلهم وكل ما يتعلق بظهور هذا الاضطراب.

والشكل الثاني للمعلمين، وهو أيضاً مجموعة من الأسئلة تقدم للمعلمين الذين يشرفون على دراسة هذه الفئة من الأطفال، بغية الحصول على مجموع الأعراض الموجودة عند الأطفال وبالتالي التأكد من التشخيص النهائي للحالات.

2-4- أساليب التحصيل الإحصائي:

بغرض الكشف عن الخصائص السيكومترية لاختبار البحث، تم الاعتماد على معادلة

معامل ارتباط بيرسون في حساب الاتساق الداخلي بين درجات كل بعد و بين ابعاد الاختبار الخمسة ،كما تم اعتماد نفس المعادلة في حساب ثبات الاختبار و تم تصحيح النتيجة بمعادلة سبيرمان براون.

الفصل السابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

I) عرض نتائج الدراسة

- الحالة الاولى
- الحالة الثانية
- الحالة الثالثة
- الحالة الرابعة
- الحالة الخامسة

II) مناقشة نتائج الدراسة و تحليلها

- مناقشة الفرضية الاولى
- مناقشة الفرضية الثانية

I) عرض نتائج الدراسة:

عرض الحالة الأولى وتحليل نتائج المقابلات:

*** بيانات أولية:**

- الاسم: مريم.
- الجنس: أنثى.
- العمر: 07 سنوات.
- العنوان: تلمسان.
- السكن: بالقرب من وسط المدينة.

*** النمط العائلي الاجتماعي:**

- الأب: محمّد العمر: 45سنة.
- الوظيفة: حارس حضيرة سيارات.
- الخلفية الاقتصادية والاجتماعية: دخل العائلة دون المتوسط، وذلك لضعف الراتب في تلبية كلّ الحاجيات الضرورية.
- علاقته بالأم: مقبولة.
- علاقته بأبنائه: شبه منعدمة حسب تصريح الأم.
- علاقته بالحالة: متذبذبة.

– السوابق المرضية: يعاني من ارتفاع الضغط الدموي، الأمر الذي يصعّب عليه القيام بأدنى مهام في العائلة.

– الأم: فتيحة العمر: 39 سنة.

– الوظيفة: ماكثة في البيت.

– السمات العامة لشخصيتها: عصبية – مرهقة نفسياً – بؤس – خوف من المستقبل – أحيانا اندفاعية.

– علاقتها بالأب: مضطربة.

– علاقتها بأبنائها: لا بأس بها.

– علاقتها بالحالة: قريبة منها، وذلك باعتبار أنّ الحالة هي الأصغر في ترتيب الإخوة، بالإضافة إلى طبيعة شخصية الحالة الفضولية تفرض وجود علاقة متداخلة مع الأمّ.

– درجة تفهمها وتقبلها الحالة: درجة مقبولة.

– عدد الإخوة: أنثيين وذكر.

– ترتيب الحالة: الصغرى.

– علاقتها بالإخوة: مضطربة، تسودها العنف أحياناً.

– مشاعر الغيرة: غير واضحة المعالم.

* **النمط العائلي السائد:**

- الجوّ المنزلي العام: تملأه الفوضى وبعض العدوانية خاصة بحضور الحالة.

- درجة القرابة بين الزوجين: موجودة.

- عدد مرات الزواج والطلاق بالنسبة للأب: 01 زواج، 0 طلاق.

- عدد مرات الزواج والطلاق بالنسبة للأم: 01 زواج، 0 طلاق.

- عدد مرات الانفصال بين الزوجين: لا توجد.

- نمط التنشئة السائد: يسوده نظاماً ديمقراطياً فيه تسوية في تحقيق الرغبات ومحاولة في خلق الهدوء والسكينة.

- العقوبات: تستعمل الأم أساليب متنوعة في العقاب، كالضرب، وأحياناً الشتم، وتصل أحياناً إلى التهديد بالطرد في حال عصيان الأوامر أو إخفاء بعض الأسرار.

- درجة تعلق الحالة بعائلتها: درجة وثيقة، خاصة مع الأب.

- الوالد المفضّل: هو الأب، لأنه يحاول دائماً تلبية رغباتها مع إشعارها بالاجتهاد في تحقيق ذلك.

* **التاريخ الشخصي للحالة:**

- حالة الأم أثناء الحمل: عادية.

- الولادة: غير عادية، حيث كانت قبل نهاية الشهر 7.

- رغبة الأسرة في الحالة: مقبولة.

- تطور الطفل في نموّه: كان عادياً تقريباً في كل مراحله، المشي، التسنين.

- التحكم في الإخراج: كان بطريقة منظمة ومقبولة.

- لم تعاني الحالة من أية أعراض عصابية في الطفولة.

* **المشكلات السلوكية:**

- التبول اللاإرادي: لا يوجد.

- نوبات الغضب: تعتري الحالة بعض الاستجابات العنيفة، خاصة عند عدم تلبية طلب ما، أو فرض رأي من طرف الإخوة، وحتى أحياناً من الأم، أو عندما يصعب على الحالة إيجاد سبل التفاهم وتوضيح الأمر للعائلة.

- صعوبة التغذية: لا توجد.

- قضم الأظافر: أحياناً، خاصة عند مشاهدة التلفاز أحياناً.

- صعوبة النطق: لا توجد.

- الكذب: تستعمله الحالة عند خوفها من العقاب خاصة.

- السرقة: لا توجد.

- العدوان والشجار: تمارس الحالة عنفاً وسط العائلة، وحتى مع الزملاء عندما يستدعي الأمر فرض رأيها أو جلب اهتمام الجماعة.

- التخريب وتحطيم الأشياء: تحاول في كثير من الأحيان استعمال أساليب جديدة وهي تبحث عن حقيقتها، فتجدها تحاول معرفة ما مصير قطعة بلاستيك عند وضعها على النار مثلاً.

– النمط السائد في شخصية الحالة: تتميز **مريم** بحبها لإقامة العلاقات الاجتماعية، كما أنها تحاول فرض رأيها على زميلاتها داخل الصف.

– أمراض الطفولة والحوادث التي أصيبت بها: لا توجد.

* **التاريخ التعليمي**:

– سن أوّل دخول المدرسة: كان في سنّ السادسة، حيث صادفت الأم معها بعض الصعوبات في بداية الأمر، خاصة ما يتعلق بالنهوض صباحاً.

– مستوى التحصيل الدراسي: مستوى مريم الدراسي دون المتوسط حيث لا تولي أي اهتمام للمدّرسة، وتقريباً في كل الحصص.

– المواد المفضلة: الرسم.

– المواد المكروهة: كل مواد الحفظ والرياضيات.

– تكرار السنوات الدراسية: لم تكرر.

– نشاطها مع الأقران: موجود لكن يسوده الفوضى.

– العلاقة بالمعلم: سيئة، بحكم أنها عنصر مشوش.

– الاهتمامات والأنشطة: تحب مريم كل ما يتعلق بحصص الأشغال اليدوية، التربية البدنية.

– المشاكل الدراسية التي تقابل مريم: غير موجودة، عدا العدوانية مع الزملاء والحركة الزائدة، وكذا ضعف وتشتت الانتباه داخل القسم، ممّا يجعلها غير قادرة على تتبع المعلمة في أبسط الأمور، وبالتالي غياب الفهم وكذا ضعف التحصيل المدرسي.

* **الوظائف الحسية والقدرات العقلية:**

- الوعي بالزمان: التاريخ اليومي: صحيح بصعوبة.
- الوعي بالمكان: أية قاعة نحن الآن: صحيح بصعوبة.
- الوعي بالأشخاص: من هو مدير المؤسسة: صحيح.
- ذاكرته للماضي القريب: تذكر الدرس منذ أسبوع: ضعيف جدّاً.
- ذاكرته للماضي البعيد: تذكر الدرس منذ شهر: نسيان تام.
- ذاكرته المباشرة: اعطاؤها مهمة للقيام بها: صعوبة في التركيز.

* **الفحص النفسي:**

من خلال المقابلة والملاحظة، سجلت الباحثة بعض النقاط تخص:

1) **الصحة العامة:** تتمتع الحالة بصحة جيدة، وذلك بعدم شكواها من أي مرض.

2) **المظهر:** لـ"مريم" جسم هزيل، قامة تتناسب مع سنها، عينان سوداوتان بشرة بيضاء، شعر أسود.

3) **الملبس:** لباس الحالة غير مرتب.

4) **طريقة الحديث:** طريقة لا بأس بها، كلام واضح، لكن سرعان ما تتشتت.

5) **الميل الاجتماعي:** تميل الحالة في التعامل مع أبيها، وترى الأم طرفاً غير متفهما.

* **الاتجاه السلوك خلال المقابلات**:

- اتجاه الحالة نحو الباحثة: أبدت الحالة تجاوباً مقبولاً.

- الإيماءات: تعبر عن حالة عادية – تشوش قليل.

- نبرة صوتها: مسموعة ومفهومة.

- عيوب اللغة: لا توجد.

- محتوى التفكير: أحياناً لا يتناسب مع سنها.

- الطلاقة اللفظية: استرسال في الكلام.

- الحالة الانفعالية للحالة خلال المقابلات: لم تتمكن من الحفاظ على توازنها الحركي واستقرارها الانفعالي.

* **الشخص حسب DSM VI**: يتكون من 5 محاور:

- **المحور الأول**: الشخص: فرط النشاط.

- **المحور الثاني**: الشخصية: بدون تشخيص.

- **المحور الثالث**: مرض عضوي: غير موجود.

- **المحور الرابع**: حادث وقع: لا يوجد.

- **المحور الخامس**: السلم العام للتقييم الوظيفي: المستوى الحالي(71-80).

* **استنتاج عام حول الحالة الأولى:**

من خلال تاريخ الحالة نكتشف بأن "مريم" تعاني من سلوك فرط النشاط المصاحب لضعف الانتباه والاندفاعية، ولقد لوحظ وجود هذا الاضطراب على مستويات عديدة في شخصيتها ناهيك عن مواطن الحركة الزائدة التي اتضحت من خلال النشاط العام لجسمها ونشاطاتها، فإنّ حتى جانبها التعليمي لم يسلم من ذلك.

إن لمريم مستوى تحصيلي مدرسي ضعيف وحسب معطيات المعلمة، فهي غير قادرة أن تسيطر على انتباهها وتركيزها الأمر الذي يجعلها كثيرة النسيان للواجبات وكذا النشاطات الصفية أيضاً؛ وهذا ما يوضحه نتائج تطبيق اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي:

1) المعيار الأوّل: العناصر:

- الدائرة / المربع / نقطتان الدائرة / نقطة المربع.
- المثلث / المستطيل / العلامة / قوس المستطيل.
- الخطوط في القوس / المخزن المائل / اشارة المربع.

* في هذه المرحلة وبقياس المعيار الأوّل المتمثل في رسم العناصر لم يتمكن الحالة من الحصول على العلامة الكاملة، وإن كانت هذه المرحلة يتم فيها النسخ للرسم الهندسي بوجود البطاقة، ثم بعدم وجودها إلا أنها تحصلت على علامة (3) من (11) كمستوى أعلى وهي علامة ضعيفة جدًّا تدلّ على عدم تركيز الحالة وضعف انتباهها في رسم الشكل ونسخه كما هو موضّح في البطاقة.

للإشارة فإن عامل الوقت كان حوالي 25 دقيقة، مع هذا لم تستطع استرجاع كلّ العناصر.

2) المعيار الثاني: الطول الافتراضي للمساحات الأربعة الأساسية:

تحصلت الحالة في هذه المرحلة على (½) علامة من مجموع (04) أربعة حيث أنها لم تتمكن من الحفاظ على الطول الافتراضي للمساحات، وبالتالي ليست لها القدرة على إعادة نسخ الرسم وتذكر كلّ الأبعاد، وكما هو موضح، فالحالة أخطأت في نسخ الرسم بوجود البطاقة، أمّا في تذكرها للرسم، فإنها لم تستطع الرسم حتى لأبسط المساحات، وأحدثت خلطا في تموضع الأشكال، فمواقع الأشكال وجدت فيها صعوبة من حيث رسمهم بالشكل الحقيقي والأصلي.

3) المعيار الثالث: العلاقات الدقيقة بين المساحات الأساسية الأربعة:

في هذه المرحلة علامة الحالة كانت (½) علامة من مجموع (08) نقاط وهي مرحلة تحتاج إلى تركيز أكثر، وبالتالي الحالة لم تتذكر تقريباً كل العلاقات التي تجمع بين المساحات الموجودة بين العناصر، ولم تستطيع أيضاً أن تضبط التموضع الحقيقي فالرسم جاء مغايراً تماماً لما هو موجود في البطاقة، حيث أبدت خلطاً في وضع الأشكال وكذا في مساحاتها.

4) المعيار الرابع: تموضع العناصر الثانوية:

الحالة تحصلت على (00) علامة من مجموع (08) نقاط، حيث تركز هذه المرحلة على وضع العناصر الثانوية، فالحالة لم تستطيع تذكر أي تموضع وعلى أي مستوى (النقاط، العلامة، الخطوط) وبالتالي دلالة على ضعف قدرتها في التركيز على الأمور الصغيرة والثانوية وبالتالي لا يمكنها حصر مجال انتباهها في بناء الرسم الصحيح.

بناء على هذه الملاحظات المسجلة حسب كل معيار على حدة، وحسب النتائج المتحصل عليها، فإن الحالة تحصلت على النتيجة الكلية وهي ما يعادل: (04) من (31) كمجموع كلّي للاختبار، وهذا ما يدل على أنّ الحالة تعاني من ضعف شديد في الذاكرة المكانية، وعلى هذا

الأساس فإن أداءها للاختبار جاء في مستوى منخفض جدّاً بدليل أن كل مرحلة، لم تتجاوب معها، ولم تستطيع تقديم مستوى مقبول في تذكر الرسم وتموضع المساحات والأبعاد الخاصة بالشكل.

فلقد جاءت نتائج هذا الاختبار متوافقة مع ما تعانيه الحالة من سلوك فرط النشاط، فالدلائل النفسية التي تعاني منها الحالة والتي تظهر في شكل قلق، اندفاعية، نرفزة، تقلب مزاجي، توتر مستمر، وكذا الدلائل الحركية والتي تظهر هي الأخرى في شكل حركة زائدة، عدوانية، تخريب بعض الأدوات، انجازات تلقائية، كل هذه الدلائل من شأنها أن توحي لنا بأن الحالة قدرتها ضعيفة في استرجاع الشكل الحقيقي للرسم الموجود بالبطاقة، كما أن أداءها ضعيف أيضاً في نسخ هذا الرسم بالشكل الصحيح.

*** عرض الحالة الثانية وتحليل نتائج المقابلات:**

*** بيانات أولية:**

- الاسم: أيمن.
- الجنس: ذكر.
- العمر: 5 سنوات.
- العنوان: سبدو ولاية تلمسان.
- السكن: الريف.

*** النمط العائلي الاجتماعي:**

- الأب: عبد القادر - العمر: 48 سنة.
- الوظيفة: متقاعد / متوفي منذ سنة.
- الخلفية الاقتصادية والاجتماعية: تعيش الحالة بداخل وسط معيشي فقير، بحيث لا يوجد مرتب شهري يكفي متطلبات العائلة.
- علاقته بالأم: حسنة.
- علاقته بأبنائه: لا بأس بها.
- علاقته بالطفل الحالة: جيدة.
- السوابق المرضية: مرض القلب الوعائي.
- الأم: فاطمة - العمر: 40 سنة.

- الوظيفة: منظفة.

- السمات العامة لشخصيتها: تبدو الأم حزينة، قلقة.

- علاقتها بالأب: مقبولة.

- علاقتها بأبنائها: مضطربة.

- علاقتها بالطفل الحالة: قريبة جدّا، يسودها كثرة الاهتمام والخوف بنفس الوقت.

- درجة تقبلها وتفهمها للحالة: بدرجة متفاوتة غير مستقرة.

- عدد الإخوة: 3 ذكور و2 إناث.

- ترتيب الحالة: الأخير.

- علاقته بالإخوة: جيدة، خاصة من قبل الأخت الكبرى، فهناك كثير من التدليل والاهتمام والخوف.

- مشاعر الغيرة: توجد بشكل ملحوظ، خاصة من ابن الاخت الكبرى المتزوجة حديثاً، حيث يرغب في جلب انتباه كل الأسرة بدون استثناء.

- السوابق المرضية للأم: اكتئاب حادّ.

*** النمط العائلي السائد:**

- الجوّ المنزلي العام: يسوده نوع من الهدوء والسكينة، لكن سرعان ما يطرأ عليه أحياناً فترات صراخ وشجار.

- درجة القرابة بين الزوجين: لا توجد.

- عدد مرات الزواج والطلاق بالنسبة للأب: 01 زواج؛ 0 طلاق.

- عدد مرات الزواج والطلاق بالنسبة للأمّ: 01 زواج؛ 0 طلاق.

- عدد مرات الانفصال بين الزوجين: لا توجد.

- نمط التنشئة السائدة: يسود العائلة حماية واهتمام خاصة بالحالة، ونوع من الترابط وفي نفس الوقت تنافر خاصة بعد وفاة الأب.

- العقوبات: قليلاً هي الأساليب العقابية الشديدة التي تلجأ إليها الأم، بحيث تستعمل اللامبالاة أحياناً حفاظاً على الهدوء.

- درجة تعلق الحالة بعائلته: درجة كبيرة، خاصة بعد وفاة الأب.

- الوالد المفضل: الأب وبعد وفاته أصبح الاهتمام مع الأخت الكبرى.

*** التاريخ الشخصي للحالة:**

- حالة الأم أثناء الحمل: حمل غير مرغوب.

- الولادة: طبيعية.

- رغبة الأسرة في الحالة: لا توجد، حيث رفضت الأم بإلحاح هذا الحمل كونها تعيش فقراً وعدم كفاية الاقتناء المتطلبات، ولعلّ هذا ما جعلها تكون في حالة ضعف وتعب طيلة مدة الحمل، فكانت الولادة عسيرة.

- تطور الطفل في نموّه: كان عادياً، حيث رضاعته الطبيعية دامت العامين.

- التحكم في الإخراج: كان بشكل عادي في سنّ الثالثة.

– تعاني الحالة من اضطراب على مستوى جهاز الإخراج، من اضطراب التبرّز Encoprésie والتي ظهرت مباشرة بعد وفاة الأب.

*** المشكلات السلوكية:**

– التبول اللاإرادي: يوجد أحياناً.

– نوبات الغضب: لا توجد.

– صعوبة التغذية: مضطربة مؤخراً.

– الكذب: لا يجيد اتقانه، لكن في بعض الحالات يضطر إلى إخفاء بعض الأعمال خاصة تلك المتعلقة باضطرابه الجديد عليه.

– السرقة: لديه عدة محاولات، بحيث يأخذ أشياء من مستلزمات زملائه.

– العدوان والتشاجر: للحالة عدوانية واضحة، وشجارات عديدة مع أقرانه وحتى داخل المنزل العائلي.

– التخريب وتحطيم الأشياء: تنتابه أحياناً أفكار تذهب به إلى تخريب وتكسير بعض المستلزمات كالأدوات مثلاً.

– النمط السائد في شخصية الحالة: يتميز "أيمن" بالاندفاعية الشديدة بالإضافة إلى الحركة الزائدة والمفرطة الواضحة المعالم والتي تفرض وجود علاقات أحياناً، وشجارات أحياناً أخرى، كما يتسم أحياناً أيضاً بروح القيادة والسيطرة.

*** التاريخ التعليمي:**

– بين أوّل دخول للمدرسة: لم يدخل إلى المدرسة للتعلم الإلزامي بعد فهو يدرس بقسم التحضيري هذه السنة.

– مستوى التحصيل الدراسي: حسب تصريح المعلمة، فإن أيمن يعاني من شدة الحركة، الفوضى، الشغب، الضجيج، العدوانية وحتى الاندفاعية، وإن كان لا يوجد مقرر للمواد في القسم التحضيري لكن لا يوجد لديه أدنى أداء بالنسبة للنشاطات المقدمة.

– المواد المفضلة: ممارسة الهواية.

– المواد المكروهة: التربية البدنية.

– تكرار السنوات الدراسية: لم يكرر.

– نشاطه مع الأقران: يميل إلى السيطرة وحبّ القيادة.

– العلاقة بالمعلمين: سيئة.

– العلاقة بالأقران: تسودها الغيرة وحبّ الذات.

– الصداقات داخل المدرسة: ضعيفة.

– الاهتمامات والأنشطة: يرغب "أيمن" في اللعب الدائم.

– المشاكل الدراسية التي تقابل "أيمن": يعاني أيمن من الحركة الزائدة والتي تضفي انزعاجاً وتوتراً لبقية التلاميذ، مع عرقلة المعلم عن تأدية مهامه.

*** الوظائف الحسية والقدرات العقلية:**

- الوعي بالزمان: التاريخ اليومي: خطأ.
- الوعي بالمكان: أين تسكن بالضبط: صعوبة في الجواب.
- الوعي بالأشخاص: من هو مدير المدرسة: خطأ.
- ذاكرته للماضي القريب: نذكر أمر من المعلم بالأمس: خطأ.
- ذاكرته للماضي البعيد: نصيحة الأب: صحيح.
- ذاكرته المباشرة: أمره بالقيام بمهمة: لا يبالي تماماً.

*** الفحص النفسي:**

من خلال المقابلة والملاحظة، سجلت الباحثة بعض النقاط تخص:

1/ **الصحة العامة:** تبدو الحالة في صحة عادية، غير أن معاناته باضطراب التبرّز أصبح واضحاً بحيث ليست لديه القدرة على التحكم داخل القسم والمدرسة ككل، بالإضافة إلى حركته ونشاطه الزائد التي ترهقه في كثير من الأحيان.

2/ **المظهر:** لـ"أيمن" جسم هزيل ونحيف، قصير القامة، يبدو أصغر بكثير من سنّه، عيناه بنيتان، شعره أسود بشرته بيضاء.

3/ **الملبس:** لباس "أيمن" نظيف ومرتب إلى حدّ ما.

4/ **طريقة الحديث:** طريقة متذبذبة، يسودها اللا انتباه، والشرود أحياناً، أفكاره غامضة واضحة بنفس الوقت.

5/ **الميل الاجتماعي**: يميل "أيمن" للتعامل، مع أخته الكبرى بشكل أكبر، خاصة أنها تعمل على إرضاءه دائماً كتعويض لغياب الأب، كما أنه يفضل اللعب كثيراً مع أقرانه وقيادتهم أحياناً.

* **الاتجاه والسلوك أثناء المقابلات**:

– اتجاه الحالة نحو الباحثة: بدا "أيمن" متقبلاً للحديث مع الباحثة، إلا أن تشتته جعل صعوبة في الحديث وفي تقديم الأجوبة وكذا تطبيق الاختبار، كما أن حركته الزائدة توتر من جوّ طرح الأسئلة.

– الإيماءات: تعبر عن شرود، ضياع، خوف، حزن.

– نبرة صوته: حادة أحياناً.

– عيوب اللغة: لا توجد.

– محتوى التفكير: لا يتناسب ومستوى سنّه.

– الطلاقة اللفظية: يجيب بقدر السؤال، لا يسترسل بالحديث، فقط في حالات طلب شيء أو استفسار عن أمرها.

– الحالة الانفعالية للحالة أثناء المقابلات: أبدى "أيمن" نوع من الرغبة في الاستقرار، لكن لم يستطع ثباته طيلة المقابلات، كما أنه ينزعج لا بسط الأمور، وتشتت انتباهه بسرعة.

* **التشخيص حسب DSM**: يتكون من خمسة محاور:

– المحور الأول: التشخيص: فرط النشاط.

– المحور الثاني: الشخصية: بدون تشخيص.

- المحور الثالث: مرض عضوي: التبرز.

- المحور الرابع: حادث وقع: وفاة الأب قبل سنة.

- المحور الخامس: السلم العام للتقييم الوظيفي (71-80).

*** استنتاج عام حول الحالة الثانية:**

يكشف لنا تاريخ الحالة بأن "أيمن" من الحالات التي لديها سلوك فرط النشاط المصاحب لضعف الانتباه بدرجة شديدة، ولقد كان بادياً هذا الاضطراب على شخصية أيمن، وخلال كل فترة العمل البحثي، فحركته الزائدة جدّاً، كانت تضفي فوضى وضجيج أثناء كل المقابلات، وخاصة أثناء إجراء الاختبار، حيث لم يتمكن "أيمن" من البقاء جالساً أكثر من دقيقة واحدة على مقعده بدون حركة، ولقد جاءه رسمه دالاًّ على ذلك، ضف إلى هذا، أنّه لم يتمكن من إتمامه حيث استصعب عليه الأمر، حتى من الجانب الزماني فلقد أبدى قلقاً، وانزعاجاً، من جهة، كما أنه أبدى رغبة وحبّا لمعرفته لهذا الرسم من جهة أخرى، فبين هذين الخطين، بقي "أيمن" يتأرجح في جوّ كلّه اندفاعية وحركة وعدم استقرار، ممّا خلف صعوبة في أداء المقابلة وإتمام الحديث والشكل معاً.

- جاءت نتائج الاختبار الخاص بالإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي كما يلي:

1) المعيار الأول: العناصر:

لم يتمكن "أيمن" أثناء هذه المرحلة من توضيح العناصر الموجودة بالرسم، حيث قدّم تقريباً رسماً مغايراً لما هو موجود في بطاقة الاختبار فكان تحصله على علامة (0) من مجموع (11) علامة، فهذا ما يدلّ على ضعفه في التركيز والانتباه والفهم وكذا الذاكرة، والتمست هنا الضعف من خلال

طريقة رسمه، وأخذه للقلم ووضعيه الورقة، فكلها عوامل تساعد على فهم حالة أيمن غير المستقرة لا نفسياً ولا حركياً.

2) المعيار الثاني: الطول الافتراضي للمساحات الأربعة الأساسية:

بالنسبة لهذه المرحلة، أيضاً لم نلحظ أي تحسن في إنجاز "أيمن" حول الطول المتعلق بمساحات الشكل الهندسي، كانت علامته (½) من مجموع (04) نقاط، فكلّ الرسم لم يوحي بوجود علاقة بالشكل الموجود ببطاقة الاختبار.

3) المعيار الثالث: العلاقات الدقيقة بين المساحات الأساسية الأربعة:

علامة "أيمن" في هذه المرحلة لم تتجاوز (½) علامة من مجموعة (08) نقاط حيث لم يجد أية قدرة على تحديد العلاقات الدقيقة بين المساحات وذلك بسبب ضعف انتباهه وشدة حركته التي تعرقل له سير انجاز أي واجب يطلب منه، فلقد لوحظ على "أيمن" أنه يخطأ حتى في الاستماع لتعاليم الباحثة، فيظهر لامبالاة، ولا اهتمام، ممّا يجعله غير حريص على تقديم الشيء المطلوب.

4) المعيار الرابع: تموضع العناصر الثانوية:

في هذه المرحلة لم يتحصل "أيمن" سوى على (00) علامة من مجموع (08) نقاط، لكن ما يجدر ذكره، هو أنه لم يرسم تموضع العناصر بشكل خاطئ فحسب، وإنّما انعدام أو غياب هذه العناصر تماماً، وكأنه غير موجودة في البطاقة أصلاً، فاندفاعيته الزائدة وحركته المفرطة منعته من التركيز في تذكر أبعاد الشكل الهندسي حتى في عناصره البسيطة.

فبناءاً على كلّ ما سبق، كانت النتيجة الكلية التي تحصل عليها "أيمن" هي العلامة (01) من النتيجة الكلية (31).

فعلى هذا الأساس يمكن أن تستنتج من أن الحالة تعاني من قصور شديد في الذاكرة المكانية "لراي"، حيث جاء أداءه ضعيف جدّا على كلّ المستويات، ولم يستطع أن تقدّم إشارة دالة على استقراره، فهو يعتبر من ذوي سلوك فرط النشاط المرافق بضعف الانتباه، وصعوبات التذكر.

فبالاستناد دائماً على تاريخ الحالة يتضح لدينا المستوى الأدائي العام للحالة، فمعاشه النفسي يبدي اضطراباً واضحاً، فبغض النظر عن الحركة الزائدة والاندفاعية، وضعف الانتباه، فإنّ مرتبته بين الإخوة ومعاملتهم له، ووفاة الأب مؤخّراً كلها عوامل تزيد في عدم استقراره وعدم نضجه فأثناء كلّ المقابلات وبخاصة في مقابلة تطبيق الاختبار، أبدى أيمن مجموعة من الأعراض لا توحي فقط بوجود الاضطراب بل توحي بشدته وحدته من جهة وصعوبة التعامل معه وتقبله من الطرف الآخر من جهة أخرى، فلهذا الغرض، بات لزاماً على المحيط الأسري أن ينشأ تكفلاً خاصاً بالطفل "أيمن" يحاول أن يحميه من كلّ الجوانب سواء، النفسي، الاجتماعي، العاطفي، وحتى الجسمي، حتى لا تكون هناك مضاعفات أكثر قد تسيء بماله إلى صعوبات جمة يصعب علاجها.

* **عرض نتائج الحالة الثالثة:**

* **بيانات أولية:**

- الاسم: عبد الكافي.

- الجنس: ذكر.

- العمر: 08 سنوات.

- العنوان: تلمسان.

- السكن: المدينة.

* **النمط العائلي الاجتماعي:**

- الأب: جمال - العمر: 40 سنة.

- الوظيفة: لا يعمل.

- الخلفية الاقتصادية والاجتماعية: تعيش الحالة مع الجدّ والجدة والأم، بحكم وضعية الطلاق بين الأب والأم التي حدثت منذ 4 سنوات، وبالتالي مدخول العائلة هو مدخول الجدّ على الحالة و الأم.

- علاقته بالأم: انفصال وطلاق.

- علاقته بأبنائه: لا بأس بها.

- علاقته بالحالة: لم يرى ابنه منذ الطلاق.

- السوابق المرضية: لا يعاني من أي مرض.

- الأم: نوال - العمر: 35 سنة.

- الوظيفة: خياطة.

- السمات العامة لشخصيتها: تظهر على الأم سمات الخوف والحيرة في مستقبل الحالة، كما يظهر عليها مظاهر الشجاعة والإقدام بهدف توفير الأمن والحماية للحالة بكلّ الطرق.

- علاقتها بالأب: انفصال واضطراب.

- علاقتها بالحالة: قرابة شديدة وعطف كبير، خاصة أنها تعتبر نفسها المسؤولة الوحيدة عنه، في غياب الأب واضطراب العلاقة بينهما مع توتر الجوّ العائلي بأكمله.

- السوابق المرضية للأم: حساسية.

- درجة تفهمها وتقبلها للحالة: بدرجة كبيرة.

- عدد الإخوة: وحيد الأسرة.

- ترتيب الحالة: الأكبر.

- علاقته بالإخوة: لا توجد.

- مشاعر الغيرة: تتولد لديه مشاعر الغيرة مع الأحوال بحكم أنه يعيش معهم، ويعتبر الجدّ بمثابة الأب.

* **النمط العائلي السائد:**

- الجوّ المنزلي العام: يعيش الحالة وسط العائلة الكبيرة، بنوع من التدليل والحماية والاهتمام، فيعتبرونه ضحية طلاق لا بدّ من رعايته من كلّ الجوانب، ويظهر هذا من خلال تصرفات كل أفراد العائلة.

- درجة القرابة بين الزوجين: لا توجد.

- عدد مرات الزواج والطلاق بالنسبة للأب: 01 زواج 01 طلاق.

- عدد مرات الزواج والطلاق بالنسبة للأم: 01 زواج 01 طلاق.

- عدد مرات الانفصال بين الزوجين: 01 مرة واحدة.

- نمط التنشئة السائد: يسود العائلة سكينة وطمأنينة كبيرة، بحيث هدوء الأولياء يضفي هذا النظام، أمّا عن تنشئة الحالة فهو في جوّ عائلي كله عطف واهتمام وأمان.

- العقوبات: تلجأ الأم إلى استعمال التوبيخ والسّب أحياناً؛ أما عن الضرب فيمنعها أبوها عن ذلك –حسب تصريح الأم–

- درجة تعلق الحالة بعائلتها: درجة وثيقة بالجدّ، أمّا عن صورة الأب، فهو يتكلم عنه كثيراً ويصفه في غالب الأوقات، بالرغم من أنه لم يره منذ أن خلق.

* **التاريخ الشخصي للحالة:**

- حالة الأم أثناء الحمل: عادية، بحكم أنه أوّل حمل.

- الولادة: عادية.

- رغبة الأسرة في الحالة: انتظار كبير.

- طور الطفل في نموّه: كان طبيعياً منذ البداية، خاصة ما يتعلق بالتسنين، المشي والفطام.

- التحكم في الإخراج والتبول: كان في سنّ الثالثة.

- لم تعاني الحالة من أية أعراض عصابية في طفولتها.

* **المشكلات السلوكية:**

- التبول اللاإرادي: لا يوجد.

- نوبات الغضب: لا توجد.

- صعوبة التغذية: لا توجد.

- قضم الأظافر: أحياناً، نلاحظها بشكل متكرر، خاصة عندما يكون على انفراد، أو أمام التلفاز.

- صعوبة النطق: لا توجد.

- الكذب: يلجأ عبد الكافي عدة مرات إلى اختلاق قصص من صنع خياله، خاصة عندما يتعلق الأمر بأبيه، فهو يقول بأنه إطار سامي، وبأنه هو من اشترى له هذه اللوازم، وبأنه يخرج في نزهة دائمة معه.

- السرقة: لم يوجد مظاهر توحي بذلك عند الحالة.

- العدوان والشجار: نادراً ما يلاحظ عليه تصرف عدواني، وإن وجد، فهو يعبّر عن استجابة لفعل ما.

- التخريب وتحطيم الاشياء: لا شيء يذكر عند الحالة.

- النمط السائد في شخصية الحالة: يتميز عبد الكافي بالنضج الواضح على مستوى حديثه من خلال عبارات يقولها، وعلى مستوى تصرفاته من خلال سلوكات يقوم بها، لا يبدو تهوّره أو عجزه، إلاّ من خلال حركته الزائدة وشرود انتباهه عدة مرات.

* **التاريخ التعليمي:**

– سنّ أوّل دخول المدرسة: كان في الخامسة من عمره بقسم التحضيري ثم السادسة بقسم السنة الأولى، لكن الملاحظ أنه لم يواجه أي نوع من الصعوبات في مسألة التكيف مع جوّ المدرسة.

– مستوى التحصيل الدّراسي: مستوى "عبد الكافي" متوسط عموماً بحيث أنه يتمتع بقدرات مقبولة في كلّ المواد تقريباً.

– المواد المفضلة: القراءة.

– المواد المكروهة: مواد الحفظ.

– تكرار السنوات الدراسية: لم يكرّر.

– نشاطه مع الأقران: يتميز بالتعاون أحياناً.

– العلاقة بالمعلمين: حسنة.

– العلاقة بالأقران: يسودها الخوف أحياناً.

– الصداقات داخل المدرسة: متنوعة.

– الاهتمامات والأنشطة: يفضل عبد الكافي القيام بكلّ ما يعمله الكبار، حيث كثرة الاحتكاك بجدّه –الذي يعتبره والده– جعلته يتقمص كثير من الصفات وينشغل بعدة اهتمامات.

– المشاكل الدراسية التي تقابل عبد الكافي: لديه إهمال أحياناً لبعض متطلبات المعلم؛ يحتاج إلى تكرار وإعادة في كلّ مرة؛ أمّا عن ضعف انتباهه، فيمنعه من التوظيف الحسن لقدراته.

* **الوظائف الحسية والقدرات العقلية:**

- الوعي بالزمان: التاريخ اليومي: صحيح.
- الوعي بالمكان: أين تسكن بالضبط: صحيح.
- الوعي بالأشخاص: من هو مدير المدرسة: صحيح.
- ذاكرته للماضي القريب: أين ذهبت الأحد الماضي: توتر في الاسترجاع.
- ذاكرته للماضي البعيد: تذكر الدرس منذ شهر: لا يرغب في ذلك.
- ذاكرته المباشرة: توجيه مهمة ليقوم بها: صحيح ولكن بجهد.

* **الفحص النفسي:**

من خلال المقابلة والملاحظة، سجلت الباحثة بعض النقاط تخصّ:

1/ **الصحة العامة:** لا يشكو الحالة من أي نوع من الأمراض، عدا بعض الإصابات العادية كالتهاب اللوزتين.

2/ **المظهر:** لـ"عبد الكافي" جسم مقبول، قامة تناسب مع سنه، عيناه بنيتان، شعره أصفر، بشرة بيضاء.

3/ **الملبس:** لباس عبد الكافي نظيف ومرتب.

4/ **طريقة الحديث:** أسلوب كلامه جيّد ومتناسق إلى حدّ بعيد، بحيث يشعرك بأنك تتحدث مع شخص كبير ناضج، يعكس شدة يقظته واهتمامه.

5/ **الميل الاجتماعي**: يميل "عبد الكافي" في عدة مرات إلى مجالسة الكبار، كما أن لديه أيضاً ميول للعب مع الكبار.

* **الاتجاه والسلوك خلال المقابلات**:

– اتجاه الحالة نحو الباحثة: كان تعامل الحالة مع الباحثة تعاملاً إيجابياً، بحيث أبدت تفهمها لموضوع المقابلة، الأمر الذي سهل تعاونها في تقديم إجابات الاختبار، وحتى توضيح كل ما يتعلق بشخصيتها.

– الإيماءات: تعبر عن حالة عادية لكن متخوفة أحياناً.

– نبرة الصوت: مسموعة وواضحة.

– عيوب اللغة: لا توجد.

– محتوى التفكير: يفكر بطريقة عميقة، عمق المشاكل التي شعر بها حيال أمّه ومسؤوليها في الحياة.

– الطلاقة اللفظية: كلامه واضح ومفهوم المعنى.

– الحالة الانفعالية للحالة التي سادت المقابلات: عاشت الحالة كل المقابلات في عدم استقرار نفسي وحركي، بحيث تحاول أن تنتبه لما تقومه به الباحثة وهدفها من هذه الأسئلة، ومن جهة أخرى تحاول أن تشاهد كلّ ما يحدث داخل القاعة أو خارجها.

* **التشخيص حسب DSM VI**: يتكون من خمسة محاور:

– المحور الأوّل: التشخيص: فرط النشاط.

– المحور الثاني: الشخصية: بدون تشخيص.

- المحور الثالث: مرض عضوي: غير موجود.

- المحور الرابع: حادث وقع: وفاة الجدّ الذي يعتبره أباه.

- المحور الخامس: السلم العام للقيم الوظيفي: المستوى الحالي: 71-80.

*** استنتاج عام حول الحالة الثالثة:**

انطلاقاً من تاريخ الحالة الخاص "بعبد الكافي" يظهر بأنه هناك بعض الاضطرابات النفس اجتماعية التي يعاني منها الطفل والتي أبداها في مجموعة من المشكلات السلوكية وعلى رأسها مشكلة سلوك فرط النشاط، حيث جاءت بوادر هذا الاضطراب واضحة في سمات الطفل "عبد الكافي" سواء من الناحية المزاجية حيث نجده قلق، متوتر، منزعج أحياناً، مندفع بدرجة كبيرة أو من الناحية الاجتماعية حيث تجده لا يحبّذ كثيراً بناء العلاقات مع الأقران إلاّ في ظروف تحقيق مبدأ القيادة أو السيطرة، أمّا من الناحية التعليمية، فنجده في طريقة تفكيره يتمتع بمستوى عالٍ إلاّ أن نتائجه ضعيفة ودون المتوسط، فهذا إن دلّ على شيء فإنّما يدلّ على ضعف التركيز وشدة الحركة الزائدة وقصور في عملية الانتباه كلها تساهم في لا استقراره وبالتالي عدم القدرة على تحقيق الثبات سواء كان الانفعالي أو حتى الاجتماعي.

وفيما يلي سنقدم نتائج تطبيق اختبار الادراك البصري للشكل الهندسي البسيط "لراي" بنوع من التفصيل:

1/ المعيار الأوّل: العناصر.

تمكن "عبد الكافي" في هذه المرحلة من الحصول على علامة (6.5) من مجموع (11) نقطة، بحيث استطاع أن يعاود رسم الأشكال الموجودة في البطاقة بالرغم من عدم حفاظه على نفس الأبعاد والوضعيات، لكن حاول أن يعيد رسم العناصر وإن كانت ناقصة، لكن ليست بالحجم

الكبير، ولقد كان هذا ظاهراً على الحالة أثناء تطبيق الاختبار، حيث أبدى نوع من الاهتمام بغية تنحي فكرة التلميذ الغير مجتهد والشغوب، وبالتالي ينال رضا المعلم وحتى المحيطين به، خاصة أنّه يشعر بالمسؤولية تجاه الأم، وتخاف أن يكون مصدر ألم وتعب الأم.

2/ المعيار الثاني: الطول الافتراضي للمساحات الأربعة الأساسية:

تحصلت الحالة على علامة (02) من مجموع (04) علامات، وهي نتيجة متوسطة تعني أن "عبد الكافي" حاول أن يتذكر حدود وأبعاد الشكل الحقيقية إلاّ أنه ارتكب بعض الأخطاء على مستوى التساوي بين الأشكال، وبالتالي لم يستطع أن يكون إدراك صحيح ولا تذكره أيضاً صحيح، فالأحجام الضيقة، لم يرسمها تماماً، أمّا الأحجام الواسعة، فحاول أن يقدم لها إشارة فقط.

3/ المعيار الثالث: العلاقات الدقيقة بين المساحات الأربعة الأساسية:

في هذه المرحة كانت علامة الحالة هي (03.5) من مجموع (08) علامات، الهدف من هذه المرحلة هو أن يقدم الحالة شكل واضح كلّ التداخلات الموجودة بين الأشكال وتموضعها، إلاّ أن عبد الكافي لم يكن تذكره لهذه التداخلات واضحاً إلاّ في شكل واحد فقط، وقد لوحظ هذا الضعف حتى في طريقة النسخ (النقل) بوجود البطاقة، وبالتالي لم يستطع أن يقدم وضوح لكل العلاقات الموجودة في الشكل.

4/ المعيار الرابع: تموضع العناصر الثانوية:

تحصل "عبد الكافي" في هذه المرحلة على علامة (05) من مجموع (08) علامات، وهي علامة توحي بأنّه انتبه نوعاً ما إلى وجود هذه العناصر الصغيرة داخل الأشكال، إلاّ أنّه لم يتمكن بصورة كاملة تذكر كل هذه العناصر، والدليل على هذا، هو أن العلامة = الموجود بالمرّبع المتداخل مع المستطيل، لم يعاود رسمها "عبد الكافي" بالشكل الصحيح والتموضع الصحيح، لا في المرحلة الأولى

ولا المرحلة الثانية، وبالتالي دلالة على وجود ضعف وتصور في الإدراك والانتباه، وللإشارة فإن استغراقه للوقت كان أكبر فقط بهدف استرجاع وتذكر كل الأشكال.

* استنتاجاً ممّا سبق وحسب كل الملاحظات المسجلة، فإننا توصلنا إلى معرفة مصدر ضعف وقصور الحالة، في عملية الانتباه ومن ثمة الإدراك والتذكر، حيث جاءت النتيجة الكلية هي بمعدل (17) من مجموع (31) علامة أي تقريباً النصف، فهذا يدلّ على وجود قدرات نهائية وأكاديمية لدى الحالة، لكن يصعب تقديمها في أداء جيّد، وهذا ما يعاني منه تقريباً الحالات المصابة بسلوك فرط النشاط، بحيث وإن كان تمتعها بمستوى عالٍ في الذكاء أو الفهم أو الاستماع أحياناً، إلاّ أنه غالباً ما يضعف عند طلب مهام أو تأدية واجب.

فنتائج تطبيق الاختبار جاءت متوافقة مع السلوك العام "لعبد الكافي"، خاصة عندما تتعامل معه بالشكل الأكاديمي الذي يتطلب ثباتاً واستقراراً وكذا اتزانا في كلّ النواحي ، فالقصور والضعف لا يمس فقط الجانب النفسي والاجتماعي فحسب، وإنّما حتى الأكاديمي والمدرسي.

* **الحالة الرابعة:**

– عرض الحالة وتحليل نتائج المقابلات:

– بيانات أولية:

– الاسم: يحي.

– الجنس: ذكر.

– العمر: 08 سنوات.

– العنوان: تلمسان

– السكن: المدينة

* **النمط العائلي الاجتماعي:**

– الأب: علي – العمر: 40 سنة.

– الوظيفة: تاجر.

– الخلفية الاقتصادية والاجتماعية: تعيش الحالة وضعاً ميسور الحال بحيث أنها قادرة على تلبية المتطلبات العادية للأسرة.

– علاقته بالأمّ: نفور بينهما إلى حّد ما.

– علاقته بأبنائه: متذبذبة.

– علاقته بالطفل الحالة: تخاف الحالة من أبيها خوفاً شديداً.

– السوابق المرضية: لا توجد.

- الأمّ: نجاة العمر: 34 سنة.

- الوظيفة: ماكثة بالبيت.

- السمات العامة لشخصيتها: تظهر على الأم سمات العصبية المختفية وراء الهدوء العام، خاصة ما يتعلق بأمر الحالة وعلاقته بأبيه.

- علاقتها بالأب: مضطربة.

- علاقتها بأبنائها: جيدة.

- علاقتها بالطفل الحالة: تربطها به علاقة حسنة جدّاً، بحيث نجد أنها تنقل كل سلوكات الحالة الغير المقبولة، بل أنها تعمل على إخفاء كلّ ما يصدره من سوء على أب الحالة، وذلك بسبب العقاب الذي يسلطه عليه.

- السوابق المرضية: لا تعاني الأم من أي مرض حادّ.

- درجة تفهمها وتقبلها للحالة: بدرجة لا بأس بها (مقبولة).

- عدد الإخوة: ذكرين وأنثى.

- ترتيب الحالة: الأكبر.

- علاقته بالإخوة: علاقة حسنة، عدا بعض الأحيان يسودها العنف وحبّ السيطرة.

- مشاعر الغيرة: ليست واضحة تماماً على سلوك الحالة، بحيث أنّها لا يبالي في بعض الأحيان، فقط ما يهزّ مشاعره أحياناً هو المعاملة الحسنة للأب مع الأخت -حسب تعبير الأم-.

*** النمط العائلي السائد:**

* الجوّ المنزلي العام: جوّ العائلة نادراً ما يسوده الصّراخ، إلاّ في حالات الشجار بين الإخوة، أو حالات المعاقبة الشديدة للأب تجاه الحالة، مما يستدعي تدخل الأمّ بشكل قوي الأمر الذي يزيد في غضب الأب وتدهور الحالة النفسية العامة للأسرة ككلّ.

* درجة القرابة بين الزوجين: توجد.

* عدد مرّات الزواج والطلاق بالنسبة للأب: 01 زواج 0 طلاق.

* عدد مرّات الزواج والطلاق بالنسبة للأمّ: 01 زواج 0 طلاق.

* عدد مرات الانفصال بين الزوجين: لا توجد.

* نمط التنشئة السائدة: يسود العائلة نمط الخوف من الأب، والرغبة في الغياب الدائم له، حيث تحاول الزوجة أن تلعب كلّ الدور، بهدف تجنب النرفزة والغضب التي تأتي من الزوج، فتجدها تهتم بالجانب التعليمي، التربوي، الاجتماعي وحتى النفسي، وذلك عن طريق التقرب الدائم من أبنائها تعويضاً على الاستنفار الذي يعيشه الأبناء تجاه الأب.

– العقوبات: توجد للحالة عقوبات صارمة وشديدة جدّاً، الضرب بكلّ درجاته من طرف الأب، ونادراً جدّاً من طرف الأمّ؛ خاصة عند معارضة الحالة لأوامر الأب، أو عدم الحصول على مستوى دراسي جيّد.

– درجة تعلق الحالة بعائلتها: درجة مقبولة وحسنة، وذلك يلاحظ من خلال معاملته الإيجابية داخل المنزل.

* **التاريخ الشخصي للحالة:**

- حالة الأم أثناء الحمل: عادية.

- رغبة الأسرة في الحالة: كانت الرغبة كبيرة بدليل أنّه أول طفل يرزقان به بعد الزواج.

- الولادة: عادية.

- تطور الطفل في نموّه: كان طبيعياً منذ البداية، خاصة ما يتعلق بالتسنين والمشي والفطام.

- التحكم في التبول والإخراج: كان في سن الثالثة.

- لم يعاني الطفل من أي أعراض عصابية.

* **المشكلات السلوكية:**

- التبول اللاإرادي: لا يوجد إلاّ نادرّاً جدّاً.

- نوبات الغضب: لا توجد.

- صعوبات التغذية: لديه بعض العادات السيئة في طريقة الأكل واختيار طبيعة بعض المأكولات (المواد النكهة، الحافظة...).

- قضم الأظافر: نادراً ما نجده يقضم أظافره، خاصة في حالات الشرود الذهني أو أمام التلفاز.

- صعوبات النطق: لا يوجد.

- الكذب: يلاحظ على الحالة، تعلم بعض الأساليب المراوغة، خاصة مع الأب وفي حالات الخوف الشديد مثلاً؛ مخالفة أوامره، أو جلب نقاط سيئة في الدراسة.

– السرقة: لا تعاني الحالة من أية محاولات سرقة، لا داخل المنزل، ولا حتى داخل القسم مع الزملاء.

– العدوان والشجار: للحالة شجارات كثيرة، هي نادرة داخل المدرسة، لكن مع رفقاء المحيط الأسري، فتجده كثير الاندفاعية وكثير العدوانية في التعامل، خاصة إذا اضطر الأمر قيادة لمجموعة أو مراوغته في أمر يعرفه.

– التخريب وتحطيم الأشياء: تعاني الحالة من تخريب ممتلكات الخاصة، فهو يعاني من الإهمال بدءاً بثيابه الخاص إلى ألعابه وأدواته؛ أمّا ما يتعلق بأجهزة المنزل فخوفه الشديد من الأب يمنعه من التقرب منها.

– النمط السائد في شخصية الحالة: يتميز "يحي" بالعنادية والرفض الغير مباشر أحياناً، بالإضافة إلى استعماله أسلوب القيادة مع صغار السنّ، كما أنه يعاني من اللاّمبالاة في تعلم بعض التدابير والأخذ بها، الأمر الذي يجعله عرضة للعقاب وفي غالب الأحيان.

– أمراض الطفولة والحوادث التي أصيب بها: لا توجد.

* **التاريخ التعليمي:**

– سن أوّل دخول المدرسة: كان في سن السادسة، ولم يعاني من أي نوع من المشاكل، عدا مشكلة النهوض الباكر يومياً؛ فكان يجد صعوبة في النهوض، ممّا يجعله يحاول الرفض في الذهاب إلى المدرسة.

– مستوى التحصيل المدرسي: مستوى "يحي" مستقراً منذ البداية، لكن بعد انتقاله من منزله الأوّل إلى منزل آخر وفي دائرة مغايرة، تدهور وانخفض مستواه نوعاً ما.

– المواد المفضلة: القراءة.

- المواد المكروهة: الرياضيات – مواد الحفظ.

- تكرار السنوات الدراسية: لم يكرر "يحي" أي سنة دراسية.

- نشاطه مع الأقران: يسوده أحياناً الشجار والعدوانية.

- العلاقة بالمعلمين: تصبح دائماً غير مقبولة، في حالة عدم استقراره واثارته للفوضى داخل القسم.

- الصداقات داخل المدرسة: قليلة وسطحية.

- الاهتمامات والأنشطة: يحب "يحي" الألعاب الإلكترونية أكثر، فله رغبة شديدة في البقاء أمام التلفاز أكثر من الذهاب إلى لعب كرة القدم أو هواية أخرى.

- المشاكل الدراسية التي تقابل "يحي": يواجه "يحي" أحياناً صعوبات في التأقلم مع القسم وأحياناً المعلم، كما تجده أيضاً يعاني من صعوبة في تنظيم اهتماماته وانشغالاته خاصة المدرسية.

* **الوظائف الحسية والقدرات العقلية:**

- الوعي بالزمان: التاريخ اليومي: صحيح.

- الوعي بالمكان: أين مقر السكن: صحيح.

- الوعي بالأشخاص: من هو مدير المدرسة: صحيح.

- ذاكرته للماضي القريب: ماذا طلب منك أبيك أن تفعل: صحيح.

ماذا طلبت منك المعلمة كفروض: خطأ.

- ذاكرته للماضي البعيد: متى انتقلتم من بيتكم القديم: نسيان كلّي.

– ذاكرته المباشرة: تكلفه بمهمة: صعوبة في الأداء بسبب ضعف تركيزه.

* **الفحص النفسي**:

من خلال المقابلة والملاحظة، سجلنا بعض الملاحظات تخص:

1) **الصحة العامة**: لا تشكو الحالة من أي مرض.

2) **المظهر**: جسم "يحي" نحيف خاصة مناسبة لسنة، له عينان سوداوتان، شعره أسود، بشرته بيضاء.

3) **الملبس**: لباس "يحي" نظيف ومرتب، لكن بالمراقبة المستمرة لأم الحالة.

4) **طريقة الحديث**: أسلوب كلامه واضح، لكن تجد معه صعوبة في تنسيق الأفكار بسبب شروده وضعف انتباهه.

5) **الميل الاجتماعي**: يفضل يحي اللعب مع من يصغره سنّا، بهدف تحقيق رغبته في ممارسة العنف والقيادة معهم.

* **الاتجاه و السلوك خلال المقابلات**:

– اتجاه الحالة نحو الباحثة: استغربت الحالة في البداية عن الموضوع، لكن بعد الإقناع حاولت أن تبدي إصغاءاً واهتماماً بالموضوع، إلاّ أن عدم الاستقرار الواضح يمنعه من ذلك.

– الإيماءات: تعبر عن حالة عادية.

– نبرة صوته: لديه بحة صوتية، ولكن صوته مسموع ومفهوم عموماً.

– عيوب اللغة: لا توجد.

– محتوى التفكير: نجده ينصبّ أحياناً حول مواضيع تكبُره سنّا أو ليست من اهتماماته، ولكن ذلك بدون اجتهاد منه وإنّما العائلة (الأم) من تسمح بذلك، فهي غير مبالية بذلك.

– الطلاقة اللفظية: يتكلم "يحي" بأسلوب مفهوم، ليس فيه غموض.

– الحالة الانفعالية للحالة التي سادت المقابلات: لم يتمكن الحالة من البقاء أثناء كل المقابلات لإتمام كلّ الإجابات، حيث كان يتحجج بأدنى الحجج من أجل الانفلات ولو لبضعة دقائق خارج المقابلة.

* **التشخيص حسب DSM VI**: يتكون من خمسة محاور:

– المحور الأوّل: التشخيص: فرط النشاط.

– المحور الثاني: الشخصية: بدون تشخيص.

– المحور الثالث: مرض عضوي: غير موجود.

– المحور الرابع: حادث وقع: رحيله من المنزل الأوّل.

– المحور الخامس: السلم العام للتقييم الوظيفي: المستوى الحالي (71-80).

* **استنتاج عام حول الحالة الرابعة:**

بناءاً على تاريخ الحالة المقدم حول الطفل "يحي" يتبين بأنه طفل يمارس حياته اليومية وفق اضطراب موجود لديه ألا وهو سلوك فرط النشاط، إلاّ أنّ هذا الأخير لم يمنع الطفل بأن يحاول دائماً إظهار نتائج حسنة على مستويات عديدة، فبغض النظر عن التحصيل المدرسي، "يحي" يحاول دائماً أن يكون الأفضل سواء في قيادة مجموعة الرفاق لديه، أو عند مقارنته بأقرانه من الأهل، أو حتى داخل الأسرة مع أخوته، بحيث نجده دائماً يبحث عن حجج وأدلة تثبت أعماله وتبين أهدافه؛ وما

يسمح له بكلّ هذا هو تربيته داخل العائلة، حتى أنه يحتل مرتبة محبوبة عند العائلة الكبيرة. "يحي" يقول بأنه مراقب دائماً، هذا الأمر يزعجه ويسبب له قلقاً خاصة من طرف الأب، لكن مساعدة أمه له في كل الحالات هو ما يشجعه على تعمّد القيام ببعض الأعمال غير المقبولة؛ ولعلّ أهمّها تلك التي ترتبط بعدم تطبيقه لأوامر أبيه والإنصات له، كما أنه يعاني من نسيان وعدم تذكر ما طلب منه، وبالتالي يجد نفسه معرضاً للعقاب في كل الحالات.

وعلى هذا الأساس سنعرض فيما يلي نتائج تطبيق اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط ب "لراي".

1) **المعيار الأول**: العناصر.

تمكن الطفل يحي في هذه المرحلة من الحصول على علامة (04) من مجموع (11) نقطة، بحيث حافظ على إعادة وتذكر بعض العناصر في حين نسي أغلبها، وما يلاحظ في هذه المرحلة أنّه نسي الأشكال الدقيقة والتي اعتبرها ثانوية وليست رئيسية مثل الشكل العام الهندسي للرسم، فلقد أبدى الحالة اهتماماً كبيراً برسم الأشكال الكبيرة (كالمربّع، المثلث، الدائرة) محافظاً على أحجامها وطريقة تداخلها، أمّا الأشكال البسيطة (الإشارة، النقطتان...) فلم يستطع تذكرها وما يشار إليه أيضاً هو عامل الزّمن الذي كان صغير جدّاً، وذلك باعتباره يبحث للحصول على المرتبة الأولى بالمقارنة مع البقية.

2) **المعيار الثاني**: الطول الافتراضي للمساحات الأربعة الأساسية.

استطاع الطفل "يحي" أن يتحصل على علامة (03) من مجموع (04) نقاط، وهي علامة ممتازة تشير بأنّ الحالة ركزت في محاولتها للحفاظ على الطول الافتراضي للمساحات الخاصة بالشكل الهندسي وذلك من خلال توضيح التساوي بين المربع والمستطيل إلاّ أنه لم يوفق في معاودة التساوي

الموجود بين الأشكال الأربعة، حيث رسمه للدائرة والمثلث كان أكبر بحجم مضاعف للشكل الهندسي وبالتالي لم يحقق كل التساوي الموجود.

3) المعيار الثالث: العلاقات الدقيقة بين المساحات الأربعة الأساسية.

في هذه المرحلة تحصل الطفل "يحي" على علامة (06) من (08) مجموع العلامات وهي أيضاً علامة مقبولة تشير إلى ضبط الحالة لمؤشرات التداخل الموجودة بين عناصر الشكل الهندسي، حيث حافظت الحالة على وجود تداخل بين الدائرة والمستطيل، الدائرة والمثلث، وأيضاً المثلث والمستطيل؛ وبالرغم من أنه لم يحافظ على الأحجام كما هي موضحة في الشكل الهندسي، إلاّ أنه أدرك بوجود العلاقة بين كل هذه الأشكال، وكان هذا كافياً بالنسبة لهذه المرحلة.

4) المعيار الرابع: تموضع العناصر الثانوية.

عمل الطفل "يحي" على تذكر بعض العناصر الصغيرة والتي مكنته من تسجيل فقط علامة (4.5) من مجموع (08) علامات، حيث لم تستطع الحالة تذكر كل العناصر خاصة النقطتين الصغيرتين وكذا العلامة +، بالإضافة إلى المنحرف المائل، بالرغم من أنه حاول الترتيب عند إعادة الرّسم، إلاّ أنه لم يستطيع، وبعد الانتهاء من الرسم، لم تكن لديه فكرة لتذكر ماذا نسي، وهذا دليل على ضعف مجال انتباهه وقلة تركيزه.

بناء على ما سبق من معطيات حول الحالة تبين بأن الطفل "يحي" حصل مجموع (18) نقطة من (31) نقطة كتحصيل كلّي للاختبار، ما يعادل 3 درجات فوق المتوسط النصف، وهو دلالة على ضعف الأداء لدى الحالة بالرغم من وجود قدرات وملكات ملحوظة ولا بأس بها على مستوى الفهم وكذا الإدراك اللذان لا يتمان كعملية معرفية إلا بتوفر عناصر العملية التعليمية الأساسية، والتي من بينها الانتباه والقدرة على الاحتفاظ وكذا الاسترجاع. وبالتالي ما يلاحظ على الحالة أن الاضطراب الحركي الذي يعانيه يفقده القدرة على حصر مجال انتباهه أثناء تأدية المهام ممّا

يتطلب لديه كفاءات عالية في الذكاء وفي التذكر أيضاً، فإذن نتائج الاختبار جاءت متوافقة مع ما يعانيه الطفل وما يجب مراعاته في تحصيله من جهة وفي أداءه العام من جهة أخرى.

***عرض الحالة الخامسة وتحليل المقابلات:**

*** بيانات أولية:**

- الاسم: عمر.
- الجنس: ذكر.
- العمر: 6 سنوات.
- العنوان: تلمسان.
- السكن: المدينة.

*** النمط العائلي الاجتماعي:**

- الأب: فتحي العمر: 43 سنة.
- الوظيفة: تاجر.
- الخلفية الاقتصادية والاجتماعية: دخل العائلة مقبول، ويغطي تقريباً كل حاجيات أفراد الأسرة.
- علاقته بالأم: مضطربة يسودها اللامبالاة.
- علاقته بأبنائه: منعدمة –حسب تصريح الأم–.
- علاقته بالطفل الحالة: سيئة.
- السوابق المرضية: لا توجد.
- الأم: فتيحة العمر: 38 سنة.

- الوظيفة: ماكثة بالبيت.

- السمات العامة لشخصيتها: قلقة، عصبية، لديها أحياناً نوبات غضب عنيفة خاصة تجاه أبناءها.

- علاقتها بالأب: مضطربة.

- علاقتها بأبنائها: مقبولة عموماً.

- علاقتها بالطفل الحالة: سيئة، حيث يسودها العنف والعدوانية، فالأم أصبحت غير محتملة لسلوكيات ابنها خاصة ما يرتبط بحركته الزائدة واندفاعية المحرجة.

- درجة تفهمها وتقبلها للحالة: بدرجة ضعيفة.

- عدد الإخوة: ذكرين وأختين.

- ترتيب الحالة: الأخير فهو الأصغر بين إخوته.

- علاقته بالأشقاء: متوتر يسودها العنف والعدوانية.

- مشاعر الغيرة: تظهر من خلال سوء المعاملة للحالة مع كلّ الإخوة تقريباً.

*** النمط العائلي السائد:**

- الجو المنزلي العام: تجده في فوضى وعشوائية خاصة بوجود الحالة.

- درجة القرابة بين الزوجين: لا توجد.

- عدد مرات الزواج والطلاق بالنسبة للأب: 01 زوج - 0 طلاق.

- عدد مرات الزواج والطلاق بالنسبة للأم: 01 زواج - 0 طلاق.

– عدد مرات الانفصال بين الزوجين: لا يوجد.

– نمط التنشئة السائدة: يلاحظ بأنه نمط متذبذب إلى مضطرب عموماً، حيث الإهمال الكلّي للأب هو الذي يشكل ضغطاً وإجهاداً للأم ممّا يوترها ويجعلها في توتر دائم ومستمر.

– العقوبات: تستعمل الأم أساليب عقابية شديدة خاصة مع الحالة، وذلك بحكم أنّها لا تنصت لأقوالها ولا أفعالها، كما أن التهور واللامبالاة التي يمتاز بها الحالة هي السبب في عقوبته في غالب الأحيان.

– درجة تعلق الحالة بعائلته: درجة غامضة، كما تظهر لديه.

– الوالد المفضل: هو الأب، لأنه لا يمارس عليه أي سلطة كما أنه منشغل طول الوقت وغير مهتم، الأمر الذي يريح الحالة في كلّ الأحوال، أحسن من الأم دائمة الانشغال.

* **التاريخ الشخصي للحالة:**

– حالة الأم أثناء الحمل: عادية – تعب في الأشهر الأخيرة.

– الولادة: عسيرة.

– رغبة الأسرة في الحمل: درجة مقبولة.

– تطور الطفل في نموّه: كان طبيعياً منذ البداية خاصة التسنين والمشي والفطام.

– التحكم في الإخراج: كان في سنّ الثالثة.

– لم يعاني الطفل من أية أعراض عصابية في طفولته.

* **المشكلات السلوكية:**

- التبوّل اللاإرادي: لا يوجد.

- نوبات الغضب: يظهر غضب الحالة في الصراخ أحياناً -حسب تصريح الأم- لكن في حالات الإصرار على أمر ما يظهر إلى التعامل بعنف وعدوانية.

- صعوبة التغذية: لا توجد.

- قضم الأظافر: أحياناً، حيث يلاحظ عليه هذه الحالة عندما يشرد ذهنه في أمر ما.

- صعوبة النطق: لا توجد.

- الكذب: لا يلجأ الحالة إلى استعمال الكذب، لكن يلجأ إلى إخفاء بعض الأمور خاصة تلك التي تغضب الأم.

- السرقة: لا توجد.

- العدوان والشجار: كثيراً ما يتعامل بعدوانية سواء مع الرفاق في الشارع، أو أفراد الأسرة داخل البيت.

- التخريب وتحطيم الأشياء: يحبّذ "عمر" اكتشاف بعض الأمور ممّا يجعله يلجأ إلى تخريبها، لكن غالباً ما يقوم بهذا الفعل خارج المنزل، خوفاً من عقاب الأم.

- النمط السائد في شخصية الحالة: يتميز "عمر" بروح مرحة، يحبّ كثرة العلاقات، ويفضل أسلوب القيادة داخل جماعة أقرانه، كما أنه يحبّ إبراز ذاته أثناء اللعب خاصة.

- أمراض الطفولة والحوادث التي أصيب بها: يعاني "عمر" من حساسية غذائية، كما أنه شهد في مرحلة عمرية لا تتجاوز سن الرابعة نوبات صرع خفيفة، لم يتم تشخيصها بشكل واضح.

* **التاريخ التعليمي:**

- سن أول دخول المدرسة: كان في سن السادسة، بقسم السنة الأولى ابتدائي.

- مستوى التحصيل الدراسي: ضعيف جدّا.

- المواد المفضلة: لا توجد.

- المواد المكروهة: تقريباً يعاني من ضعف في كل المواد.

- تكرار السنوات الدراسية: لا توجد.

- نشاطه مع الأقران: يتميز بالضرب وحبّ السيطرة والعنف.

- الصداقات داخل المدرسة: محدودة.

- العلاقة بالمعلمين: يسودها الإزعاج، الغضب، التوتر.

- العلاقة بالأقران: تسودها القيادة وحب السيطرة.

- الاهتمامات والأنشطة: يحبّ "عمر" الرياضة ولعب كرة القدم.

- المشاكل الدراسية التي تقابل "عمر": حركته الزائدة هي محور كل ما يعترضه؛ ضف إلى ما يعيقه لزملائه داخل الصف.

* **الوظائف الحسية والقدرات العقلية:**

- الوعي بالزمان: التاريخ اليومي: غير صحيح.

- الوعي بالمكان: أية قاعة نحن الآن: تردّد.

- الوعي بالأشخاص: من هو مدير المدرسة: صحيح.

- ذاكرته للماضي القريب: تذكر الدرس منذ أسبوع: قليلاً.

- ذاكرته للماضي البعيد: تذكر آخر درس في المادة: ضعيف جدّا.

- ذاكرته المباشرة: اعطاؤه مهمة للقيام: ينسى.

* **الفحص النفسي**:

من خلال المقابلة والملاحظة سجلنا بعض الملاحظات تخصّ:

1) الصحة العامة: تتمتع الحالة بصحة جيدة.

2) المظهر: لـ"عمر" جسم متوسط، يتناسب وسنه؛ عينان زرقاوتان، شعر أصفر، بشرة شفراء.

3) الملبس: لباس الحالة نظيف ومرتب.

4) طريقة الحديث: طريقة جيدة، كلامه واضح ومفهوم أفكاره ذات مستوى مقبول.

5) الميل الاجتماعي: يميل الحالة إلى محادثة أبيه، لكن سرعان ما يبحث عن أخيه الذي يكبره سنّا، لأنه يتلقى اهتماماً كبيراً من الأب.

* **اتجاه الحالة والسلوك خلال المقابلات**:

- اتجاه الحالة نحو الباحث: أبدت الحالة تطوراً وعدم اهتمام بالباحثة، حيث أنه لم يتشرف لمعرفة محور العمل.

- الإيماءات: تعبّر عن حالة تساؤل وغموض.

- نبرة صوته: مسموعة ومفهومة.

- عيوب اللغة: لا توجد.

- محتوى التفكير: يتناسب ومستوى سنه.

- الطلاقة اللفظية: كلامه واضح ومسترسل.

- الحالة الانفعالية للحالة التي سادت المقابلات: توتر واضح، حيث لم يتمكن "عمر" من الحفاظ على استقراره الانفعالي والحركي.

* **الشخيص حسب DSM VI**: يتكون من خمسة محاور:

- المحور الأول: التشخيص: فرط النشاط.

- المحور الثاني: الشخصية: بدون تشخيص.

- المحور الثالث: مرض عضوي: حساسية غذائية.

- المحور الرابع: حادث وقع لا يوجد.

- المحور الخامس: السلم العام للتقييم الوظيفي المستوى الحالي (71-80).

* **استنتاج عام حول الحالة الخامسة:**

يكشف لنا تاريخ الحالة بأن الطفل "عمر" يعاني من اضطراب سلوكي واضح المعالم ألا وهو فرط النشاط الحركي، والذي يتجلى في مظاهره العيادية الثلاث لدى الحالة، حيث حركته الزائدة تبينت في أكثر من موقف وافقدته الاستقرار والحفاظ على توازنه العام، كما لوحظ لديه أيضاً ضعف الانتباه والذي كانت له مؤشرات واضحة المعالم أيضاً نذكر منها مواقف ضعف التركيز أثناء القيام بواجباته المنزلية أو حتى المدرسية، كما أنه سرعان ما ينسى المطلوب منه أو القدرة على استرجاع بعض التفاصيل الخاصة بمستلزمات حياته اليومية، بالإضافة إلى الاندفاعية التي كانت غالبة على

سلوكه العام، فتجده يستبق في تقديم الإجابة وفي القيام ببعض الواجبات، كما أنه متسرع حتى في جانبه الانفعالي الوجداني، حيث يظهر استجابات وردود أفعال لا تتناسب مع المواقف التي يعيشها.

كل هذه الأعراض تتواجد لدى الحالة في كل المواقف، بل تزداد حدتها داخل المنزل، ولعلّ ما يصعّب أمر الحالة هو العدوانية التي يمارسها على اخوته كالضرب والشجار المتواصل، ولعلّ هذا ما يدفع بالأم إلى معاقبته بشدة وبالتالي خلق نفور بين الأم وابنها.

ومن هذا المنطلق جاءت نتائج تطبيق اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط "ب" "لراي".

1) المعيار الأول: العناصر.

تحصل الطفل "عمر" في هذه المرحلة على العلامة (03) من علامة (11) كمجموع كلّي، حيث لم يوفق "عمر" في إعادة تذكر وجود كلّ العناصر الموجودة بالشكل الهندسي، والملاحظ أنه لم يوفق كثيراً حتى في مرحلة النقل (النسخ) حيث كانت له اختلاطاً في رسم العناصر ووضعيتها الصّحيحة، مثلاً رسم المنحرف المائل داخل المربّع، وعدد الخطوط داخل القوس، كما أن وضعية تداخل الدائرة والمثلث والمستطيل لم يتمكن من رسمها في كلا المرحلتين بالشكل الصحيح، ضف إلى هذا أنه استغرق مدة زمنية طويلة بالمقارنة مع أداءه العام وكانت المدة تقريباً النصف ساعة، والذي كان خلالها في لا استقرار مصحوب بضعف القدرة على التركيز في ملاحظة الشكل بوضوح.

2) المعيار الثاني: الطول الافتراضي للمساحات الأربعة الأساسية.

في هذه المرحلة كما كان محتملاً وجوده، لم يتمكن الحالة "عمر" من الحصول على أكثر من علامة واحدة (01) من مجموع (04) علامات وهي علامة تؤكد ضعف الطفل في عدة عمليات ذهنية، الانتباه، التركيز، الفهم، الاحتفاظ وكذا الاسترجاع، فكل هذه العمليات تساعد على أن يكون الشكل الهندسي تقريبي بالنسبة للشكل الأصلي، إلا أن الاضطراب السلوكي المصاحب

بتشتت وضعف الانتباه يمنع الطفل من التدقيق في ملاحظة عناصر الشكل وتموضعها، وبالتالي عجزه عن الحفاظ عن حقيقة المساحات والوضعيات الخاصة بالعناصر.

3) المعيار الثالث: العلاقات الدقيقة بين المساحات الأربعة الأساسية.

تحصلت الحالة على علامة (01.5) من مجموع (08) علامات، وهي تقريباً نفس الاحتمال الذي يمنع الحالة من الحفاظ على وضعيات الشكل الهندسي الحقيقية، فعناصر التداخل الموجودة بين العناصر الخاصة بالأشكال غير صحيحة تماماً، سواء على مستوى المثلث والمستطيل والدائرة وحتى المربع، وبالتالي أخطأ "عمر" عند معاودة الشكل ولم يُصب تماماً في توضيح طريقة التداخلات، لكن هذا لا يمنع من أن الحالة استوعبت بأنه يوجد نوع من التداخل بين العناصر كلّها، فقط تبقى طريقة توضيح هذا التداخل كان غامضاً وغير صائباً، ولعلّ السبب في ذلك ضعف الانتباه، مع قلة التركيز والاندفاعية كلّها تساهم في ضعف الأداء.

4) المعيار الرابع: تموضع العناصر الثانوية.

تحصل الطفل "عمر" على علامة (03) من مجموع (08) علامات، أين عمل الطفل على تذكر بعض العناصر الثانوية ونسيان بعضها، لكن لم يكن تذكره بشكل صحيح وذلك تقريباً لكلّ العناصر، بحيث جاءت النقطتين الصغيرتين على شكل مربعين في الأيمن، وجاءت النقطة السوداء الكبيرة على شكل دائرة صغيرة، أمّا العلامة = فجاءت على شكل مربع، أمّا العلامة + فجاءت على نحو مائل ولكن في الجهة المناسبة أمّا عن خطوط القوس فكان عددها خمسة أي خط إضافي على ما هو موجود بالشكل الهندسي.

فإذن نلاحظ بأن الحالة، يحاول أن يركز ويحاول أن يتذكر بشدة أحجام وأشكال العناصر، لكن يفقد القدرة على ذلك، بسبب ضعف انتباه وعجز مجال إدراكه العام.

* ومن ثمة فالمجموع الكلّي للحالة كان بمعدل (08.5) من (31) علامة وهو مجموع لا يتناسب مع المتوسط، وبالتالي فالحالة لم تحصل حتى على $1/3$ (الثلث) من المجموع الكلّي وهذا دليل على الأداء الضعيف الذي يفسّر معاناة الطفل من اضطراب فرط النشاط وما يرافقه من أعراض ومظاهر معقدة غالباً ما تمنعه من تقديم اجابات صحيحة، وهذا ليس على مستوى إعادة رسم الشكل الهندسي فقط، بل حتى على مستوى الأداء التعبيري بشكليه اللفظي حيث يرتكب أخطاءاً في التراكيب اللغوية وكذا الكتابي الذي نجده مليئاً بالهفوات والأخطاء سواء في الكتابة المنقولة أو حتى الإملائية.

ولقد أكدت الأمر معلمة الحالة التي تعاني ازعاجاً وضجراً من فوضى وضجيج الحالة داخل القسم وخاصة مع الزملاء، وذلك في أوقات العمل وحتى خارج أوقات العمل، وبالتالي ضبط سلوك الحالة ليس بالأمر السهل، وعلى هذا الأساس ضعف قدراته الانتباهية، التركيزية سواءاً من الناحية السمعية وحتى البصرية تمنعه من تقديم أداء جيّد حتى الأبسط الأمور، فالعملية التعليمية لا تحقق بفقدان أو غياب أحد عناصرها ولهذا وجب العمل على خلق أو جلب استقرار نفسي حركي للطفل يمكنه من استقبال المادة التعليمية على شكل أحسن وبالتالي ينحصر العمل على توفير أساليب تحصر مجال انتباهه وتصحّح مجال إدراكه، ومن ثمة فنقول بأن نتائج الاختبار جاءت متوافقة إلى حدّ بعيد مع ما يقدمه الحالة من أعراض ومظاهر تفقده القدرة على تقديم أداء جيّد خاصة في مسألة العمليات العقلية.

II) مناقشة نتائج الدراسة وتحليلها:

قبل الشروع في مناقشة النتائج المتوصل إليها خلال هذا العمل البحثي، لا بدّ من الإشارة إلى حدود الإطار النظري الذي تمت وفقه الدراسة الحالية، والذي بدوره يساعد على فهم وتحليل مشكلة الدراسة من جهة وتفسير ما أسفرت إليه الدراسة من جهة أخرى.

لقد سار البحث في ضوء نتائج مجموعة من البحوث والدراسات، كلّها أسفرت على وجود سببية مباشرة تربط بين طبيعة الأداء لعملية التذكر الخاص بالعلاقات المكانية وكذا اضطراب سلوك فرط النشاط الخاص بطفل متمدرس بالطور الابتدائي أي في مرحلة عمرية تدخل ضمن مراحل الطفولة الوسطى والتي حدّدها بعض العلماء بين 6-12 سنة.

ففي محاولة اختبار فرضيات الدراسة، تم تطبيق اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط "ب" للعالم "أندري راي" الذي يعمل على نسخ وإعادة رسم الشكل من الذاكرة، وذلك بالاعتماد على مجموعة من الأبعاد الخاصة بقياسه ألا وهي (الزمن، الثراء، الدقة، الدرجة الكلية)؛ بالإضافة إلى الاعتماد على معايير تشخيصية حسب DSM IV وسلم التقييم الوظيفي العام لـ Boyer، والذي أرفقه باختبار "كونرز" للأولياء المعلمين، بهدف التعمق في تاريخ الحالة، وكذا استخدام المنهج العيادي وما يتضمنه من ملاحظة ومقابلة وتاريخ الحالة.

فبناءاً على ما تقدم جاءت الدراسة الحالية وفق هذه المحددات والتي تتقصى من خلالها الأهداف المسطرة للبحث وكذا النتائج المسفر إليها؛ وعليه سنقدم تقييم دلالات هذه النتائج بناءاً على ما طرح من فرضيات.

1/ مناقشة الفرضية الأولى: والتي تنص على:

- الأطفال الذي يعانون سلوك فرط النشاط لديهم أداء ضعيف في استرجاع ذكرياتهم المكانية.

جاءت نتائج تاريخ الحالة أثناء الدراسة تسير وفق وجود قصور وضعف في استرجاع الذكريات الخاصة بالعلاقات المكانية، ولقد أثبت هذا الأمر نتائج اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط "ب للعالم "راي" الخاص بالأطفال الذين يعانون سلوك فرط النشاط. وقد ثبت ذلك من خلال تحليل النتائج المتوصل إليها خلال الدراسة والتي اهتمت بكلّ أبعاد الاختبار وفي كلّ مراحله، حيث تبين أنّ الأطفال أداءاتهم كلّها ضعيفة عند إعادة رسم الشكل الهندسي، بالرغم من وجود قدرات واستعدادات لا بأس بها في الحالات، إلاّ أن الأداء لا يتجاوز معدّل المتوسط بالنسبة للدرجة الكلية؛ والتي جاءت على النحو التالي:

- الحالة الأولى: 04 من 31.
- الحالة الثانية: 01 من 31.
- الحالة الثالثة: 17 من 31.
- الحالة الرابعة: 18 من 31.
- الحالة الخامسة: 08.5 من 31.

فمن خلال هذه النتائج والتي تدل في مجملها على أنها دون المتوسط وإن كان الحالتين تحصلتا على درجتين فوق النصف، فإن الملاحظة من خلال تاريخ الحالة بأنهما يتمتعان بقدرات مقبولة، ذكاء مقبول وعادي، لكن الحركة الزائدة تمنع من تثبيت الانتباه في عملية الإدراك البصري، وبالتالي القصور واضح على مستوى رسم العناصر الثانوية والحفاظ على تموضعها الحقيقي في الشكل، كما أن الحفاظ على المساحات الدقيقة، لم يتمكن منها الأطفال بدليل عدم الاستقرار واللاّ توازن النفس حركي الذي يعانون منه، ومن ثمة عدم القدرة على التخزين والاسترجاع.

يمكن تفسير هذه المعطيات والنتائج وفق ما أثبتته دراسات وبحوث في نفس السياق، فدراسة السيّد السمادوني أثبتت بأنه يوجد فروق دالة احصائياً بين أداء الأطفال العاديين والأطفال المضطربين (HADA) في المهام السمعية والبصرية وأهمّ مؤشر للدراسة كان تشتت الانتباه.

في نفس السياق أكدت دراسة Kofmen و Posenen بأن المقارنة بين أطفال يعانون قصور في الانتباه وأطفال يعانون صعوبات تعلم، وأطفال يعانون صعوبات التعلم مرفوقة بضعف الانتباه، اسفرت بوجود فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة 0.01ين المجموعات الثلاث والخاصة بأدائهم على اختبارات مدى الأرقام، التحليل السمعي، بالإضافة إلى مستوى الدلالة عند 0.05 في اختباري الانتباه السمعي وتقييم التركيز.

بمقابل هذا كلّه لا بدّ من الإشارة بأن حالة الأطفال المضطربين سلوكياً (HADA) تظهر معاناتهم من خلال مجموع الأعراض، فلم يكن تطبيق الاختبار والتحكم في عامل الزمن أمراً سهلاً، فسرعة التشتت من جهة، والحركة الزائدة من جهة أخرى، وكذا الرغبة في تقديم الأداء الجيّد كلّها تفرض بشكل أو بآخر لا استقرار نفسي للحالات ممّا يجعلها تتسم بالاندفاعية والتسرع وبالتالي القصور في الربط والاستذكار وكذا التخزين، ولعلّ هذا الاستنتاج يحول بنا إلى فهم العلاقة بين الانتباه، الإدراك، الحفظ، وكذا الاسترجاع، فإذن كلّ هذه المؤشرات دلالة على وجود ارتباط سببي في فهم طبيعة القصور في الأداء.

2/ مناقشة الفرضية الثانية: والتي تنص على:

– طبيعة الصعوبات الناجمة عن ضعف استرجاع الأطفال ذوي سلوك فرط النشاط هي صعوبات تعليمية.

إن الدراسة الحالية أسفرت عن مجموعة من النتائج المتعلقة بأداء الأطفال ذوي (HADA) الضعيف والمرتبط بمعرفة العلاقات المكانية، ولعلّ القصور في الانتباه الذي يعاني منه

هؤلاء الأطفال هو المسؤول عن القصور في أداء الذاكرة المكانية، لكن هذا القصور لا تتوقف نتائجه على هذا المستوى فحسب، بل تمتد إلى المستوى الأكاديمي والتعليمي، حيث من خلال تاريخ الحالة تبين بأن كلّ الحالات المتعامل معها تتميز بمستوى تحصيلي دون المتوسط كيفما كانت مرتبة مستواه الدراسي (السنة الأولى إلى غاية السنة الخامسة ابتدائي) ولقد أوضحت نتائج اختبار "كونرز" المقدم للمعلمين بأنّ معاناة التلميذ من سلوك فرط النشاط تمنعه من تحصيل عدة مؤهلات، وأهم النقاط والبنود التي اجتمع فيها رأي المعلمين كانت:

- يحتاج التلميذ (HADA) إلى جهد للانتباه لتعليمات المعلم.
- الفشل في اتمام المهام أو الأنشطة التي بدأ فيها.
- ليست لديه القدرة على متابعة التفاصيل.
- ليس لديه القدرة على الفهم والاستيعاب وإدراك العلاقات.
- ينسى الأشياء الهامة لإنهاء المهام.
- يفشل في تنظيم المهام وتنفيذها.
- عدم الاهتمام أو اللامبالاة بعملية التعلم.

إن الترابط التسلسلي الذي يجمع بين القصور في أداء الذاكرة والصعوبات التعليمية ترابط له أهمية قصوى في تحقيق النجاح أكاديمياً وحتى نهائياً بالنسبة للأطفال (HADA) ولقد أكدت هذا الأمر جلّ الدراسات التي بحثت في علاقة سلوك فرط النشاط ببعض الصعوبات، فدراسة "ناصر" 2007 والتي تهدف إلى التعرف على العلاقة بين القدرة المكانية والتحصيل في مادة الرياضيات لدى عينة بالمرحلة الأساسية، أسفرت بوجود قدرة مكانية في الرياضيات لدى الطلبة لكن بمستوى غير كاف، كما أن التحصيل ضعيف في موضوعات الرياضيات؛ كما أنه توجد فروق ذات دلالة

احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في القدرة المكانية اتعرى لمتغير التحصيل (عادي/متوسط/ضعيف/ ولمصلحة ذوي التحصيل الرياضي العالي).

وفي نفس السياق أشارت دراسة "عفونة" إلى أهمية الكشف عن العلاقة بين القدرة المكانية والتحصيل في الرياضيات لطلبة الصف السابع والتي أسفرت نتائجها بوجود ارتباط إيجابي ذو دلالة احصائية عند (0.05) بين التحصيل في الرياضيات وعلاقة القدرة المكانية عند الطلبة.

ودائماً في البحث عن طبيعة الصعوبات الناجمة عن قصور في أداء الذاكرة المكانية والذي يترتب بدوره عن قصور في ملكة الانتباه لدى أطفال (HADA)، أكّد العالم Rabiner وزملاؤه في دراسته التي قامت حول متابعة التغيرات الأكاديمية لمجموعة الأطفال يعانون قصور في عملية الانتباه، وكانت متابعتهم لمدة (5) خمس سنوات في المرحلة الابتدائية أين لاحظوا صعوبات أكاديمية واضحة خاصة في التحصيل القرائي، والتحصيل اللغوي، وفي دراسة أخرى عام 2000 ومن نفس الباحثين وفي نفس الهدف توصلت النتائج إلى اكتشاف مجموعة من الصعوبات التي تعرقل مسار هؤلاء الأطفال المدرسي نذكر منها، مشكلات القراءة، الرياضيات، اللغة المكتوبة.

وبالتالي يبدو أن الارتباط بين ما يعانيه الطفل من قصور وضعف في أداء الذاكرة المكانية وما ينجم عنه من انعكاسات سلبية تكمن في الصعوبات التعليمية بأنواعها، قد ورد من الدراسات، فمنها ما

يؤكّد على الصعوبات اللغوية، ومنها ما يؤكد على الصعوبات الحسابية، ومنها ما يؤكد على الصعوبات النمائية، والتي تتعلق بالقدرة على التحكم بالذات -كما وصفها العالم باركلي- والذي أجمل نتائج دراسته حول ضعف تشغيل الذاكرة، ضعف الاحساس بالوقت، وضعف القدرة على استخدام الكلام الداخلي الموجه.

وبالنظر إلى النتائج المتوصل إليها من هذه الدراسة، تبين بأن عامل التذكر يلعب دوراً مهمًّا في اكتشاف تسلسل عملية الإدراك والفهم ككلّ، بحيث الاضطراب السلوكي الذي يعاني منه

الأطفال والذي يمسّ ثلاث أبعاد رئيسية وهي الحركة الزائدة / الاندفاعية / ضعف الانتباه هو المسؤول عن جعل الطفل يعاني من لا استقرار على مستويات عديدة، فالعملية التعليمية تتطلب انتباهاً لتفاصيل مجموع المهام المقدمة إليه، لكن لن يجد هذا الطفل القدرة الكافية على اتمامها أو حتى اتباع تفاصيلها، ضف إلى هذا، وإن كان عامل الذكاء ضروري بحيث سلم التقييم الوظيفي يكشف بأنهم تلاميذ يمتلكون قدرات وملكات لا بأس بها، لكنها غير كافية لتقديم أداءات جيدة، ويظهر هذا جلياً في ضعف في التحصيل الأكاديمي الذي لا يتوافق أحياناً مع مستوى الذكاء الخاص بالطفل.

ولهذا الغرض، بات لزاماً الشعور بمسؤولية النظر والاهتمام بهؤلاء الأطفال المضطربين سلوكيًّا، وذلك من خلال مراعاة ما يملكون من قدرات والعمل على توجيهها من جهة، وتصحيحها من جهة أخرى، ثم إعادة بناءها إن تطلب الأمر، حيث الأداءات المنخفضة التي قدمتها الحالات تطرح أكثر من تساؤل، وهي كلّها تصّب في فهم طبيعة الخلل أو الصعوبة التي يعانون منها.

ففي هذا المجال تأتي مقترحات مختلفة الزوايا والاتجاهات منها ما يهتم بالجانب الأكاديمي ومنها ما يهتم بالجانب النهائي ومنها ما يعمل على تحسين العملية التعليمية باعتبار أن العوامل مشتركة ومتداخلة فيما بينها إلى حدّ بعيد.

وبالتالي ما يمكن أن نخلص إليه هو أن عملية استرجاع الذكريات المتعلقة بالمكان تعاني من ضعف وقصور لدى الأطفال الذي يعانون سلوك فرط النشاط، وذلك بغرض أنها تستدعي الربط بين الأشكال وفهم تموضع العناصر ثم تحديد المساحات الخاصة بالأشكال، كل هذه العناصر تجد صعوبة في تحقيقها والسبب في ذلك الحركة الزائدة واللااستقرار الدائم لهؤلاء الأطفال، فلهذا الغرض تحسين مستوى أداء هؤلاء الأطفال ينبني على تكاثف عدة عوامل، تعمل كلّها على تطوير قدرة الطفل الموجودة لديه، ثم العمل على حسن توجيهها وكذا توظيفها بشكل حسن يسمح بتجاوز الاضطراب في حدّ ذاته.

خـــــاتـــــمة:

ان مشكلة سلوك فرط النشاط تظل من بين المحاور الاساسية التي اهتم بها مجال علم النفس بمختلف تخصصاته، حيث تعتبر من المشكلات السلوكية و التي تمس الجوانب المعرفية نخص بالذكر عملية الانتباه و التي تنتشر اوساط الاطفال بنسب تستدعي دق ناقوس الخطر بالشكل الذي يدعو جميع أطراف العملية التشخيصية سواء مختصين، مربين ، بيداغوجيين الى التدخل. حيث و حسب جدوله العيادي يربط بين اهم ثلاث مؤشرات مرضية هي الحركة الزائدة، الاندفاعية ،ضعف الانتباه، و نظرا لهذا التداخل الموجود في المؤشرات الدالة على وجود الاضطراب حاولت الباحثة من خلال هذا العمل البحثي تسليط الضوء عى واحدة من الوظائف المعرفية لدى هؤلاء الاطفال المصابين ألا وهي الذاكرة المكانية محاولة التعرف على طبيعة أدائها عند هؤلاء الاطفال وذلك باستخدام اختبار الادراك البصري للشكل الهندسي البسيط للعالم " راي "،لتسفر الدراسة في الاخير بوجود قصور وضعف واضح لدى هؤلاء الاطفال في ادائهم للذاكرة المكانية، حيث تبين بأن الاضطراب السلوكي الذي يعانون منه يمنعهم من التركيز و حدة الانتباه مما يخلق لديهم عجزا في الحفظ والتخزين و من ثمة الاسترجاع.

فلقد قامت الباحثة بالكشف عن هذه الاداءات باستخدام المنهج العيادي و بالاستناد على تاريخ الحالة توصلت نتائج الدراسة الى ابراز القصور و الضعف في عملية استرجاع الاطفال المضطربين لمحتويات ذاكرتهم المكانية.و لقد تبين ايضا بانه و ان وجدت الوظائف المعرفية بصورة مقبولة ، الا ان طريقة الاداء تستدعي وجود دلالات قوية تمكن الطفل من الثبات أمام استرجاع الخبرات نقصد بذلك ملكة الانتباه، التركيز، الادراك، الحفظ، التخزين و كذا الاسترجاع.

لكن مع كل هذه النتائج المتوصل اليها من خلال هذا البحث، تبقى مجالات الكشف والتنقيب مفتوحة مستقبلا امام الباحثين بهدف ايجاد ادوات تجريبية دقيقة تسمح بدراسة هذه

القدرات حتى يتمكن من وضع برامج خاصة بهؤلاء المضطربين تساعدهم في تحسين اداءاتهم و من ثمة التخلص من عقبة الفشل و الضعف خاصة في مجالهم التعليمي.

ومن خلال ما تقدم نكون قد تطرقنا في هذا المجال البحثي المتعلق بقضايا التعلم في الوسط المدرسي الى فتح باب نأمل ان يكون في خدمة التعلم البعيد عن اي اضطراب معرفي كان او سلوكي.

التـوصيات والاقتـراحـات

***التوصيات:**

من خلال ما توصلت اليه الباحثة في هذه الدراسة، فإنها توصي بما يلي :

– زيادة الاهتمام بتطوير ملكة الذاكرة المكانية، خاصة انها تصبح ضعيفة في الاداء عند اطفال ذوي سلوك فرط النشاط.

– لفت نظر المشرفين التربويين و واضعي المناهج و المقررات الى التركيز على فهم هذا النوع من الذاكرة و العمل على تقديم مناهج متكاملة.

– الاهتمام بوضع برامج علاجية و ارشادية تساعد في الرفع من أداء الذاكرة المكانية خاصة في المراحل الاولى من المدرسة.

– توعية المدرسين بأهمية هذه القدرة و العمل على تطويرها عن طريق التركيز على رسم الاشكال واحترام الابعاد و الدقة في تحديد العلاقات المكانية و ذلك من خلال حل المسائل.

***المقترحات:**

– اجراء دراسات حول أثر متغيرات اخرى على الذاكرة المكانية و التي لها علاقة بالتحصيل المدرسي.

– اجراء بحوث حول العلاقة بين الذاكرة المكانية و انواع التفكير المختلفة.

– ضرورة اجراء دراسات تربط بين الذاكرة المكانية و القدرة على حل المسائل الرياضية في مراحل التعليم المختلفة.

– ضرورة العمل على توفير الادوات اللازمة للكشف عن اداء الوظائف المعرفية خاصة ما يرتبط بالذاكرة المكانية.

قائمة المراجع

**** المراجع باللغة العربية:***

- إبراهيم، علا عبد الباقي؛ **علاج النشاط الزائد لدى الأطفال**، الطبعة الثانية، بدون نشر، مصر، 2007.

- آدم، محمد سلامة، **علم النفس الطفل**، دار الهدى، الطبعة الأولى، بيروت، 1973.

- أديب، الخالدي؛ **سيكولوجية الفروق الفردية والتفوق العقلي**، العراق، دار وائل للنشر والتوزيع، 2005.

- أشرف محمد عبد الغني شريت، رحاب محمود الصديق؛ **برنامج العلاج السلوكي للأطفال ذوي النشاط الزائد**، الطبعة الأولى، مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية، 2007.

- أفنان، نظير دروزة؛ **أساسيات في علم النفس التربوي**، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2004.

- البياتي، خليل إبراهيم، **علم النفس الفيزيولوجي**، دار وائل للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، عمان، 2004.

- الحجار محمد؛ **تشخيص الأمراض النفسية**، دار النفائس، الطبعة الأولى للطباعة والنشر، سوريا، 2004.

- الخليدي، عبد المجيد ووهبي، كمال حسن؛ **الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال**، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، لبنان، 1997.

- الداهري صالح حسن؛ **سيكولوجية رعاية الموهوبين المتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة، الأساليب والنظريات**، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، 2005.

- الزيات، فتحي مصطفى؛ **الأسس البيولوجية والنفسية للنشاط المعرفي**، ديوان المطبوعات الجامعية، 1998.

- الزيات، فتحي مصطفى؛ **الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات**، دار النشر للجامعات، الطبعة الثانية، القاهرة، 2005.

- الزيات، فتحي مصطفى؛ **صعوبات التعلم، الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية**، دار النشر للجامعات، القاهرة، 1998.

- الزراع، نايف بن عابد؛ **اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد**، الطبعة الأولى، دار الفكر، الأردن، 2007.

- السباعي، وائل بيومي؛ **الاضطرابات السلوكية والعصبية عند الأطفال** للنشر والتوزيع، القاهرة، 2009.

- السيد محمد أبو هاشم؛ **مكونات الذاكرة العاملة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية لذوي صعوبات التعلم في القراءة والحساب**، رسالة دكتوراه، جامعة الزقازيق، 1998.

- السيّد، فؤاد البهي؛ **الذكاء**، الطبعة الخامسة، دار الفكر العربي، 1994.

- الشرقاوي، أنور محمد؛ **علم النفس المعرفي المعاصر**، مكتبة الأنجلو مصرية، الطبعة الثانية، القاهرة، 2003.

- العتوم، عدنان يوسف؛ **علم النفس المعرفي، النظرية والتطبيق**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2004.

- العيسوي، عبد الرحمن، **علم النفس الفيزيولوجي**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1994.

- الفرج، وجيه؛ **التنشئة الاجتماعية للطفل ما قبل المدرسة**، مؤسسة الوراق، عمان، 2006.

- القمش، محمد النوري، المعايضة، خليل عبد الرحمن؛ **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، الطبعة الأولى، دار المسيرة، الأردن، 2007.

- المعايضة، خليل؛ **علم النفس التربوي**، دار الفكر، القاهرة، الطبعة الأولى، 2000.

- المليجي، حلمي؛ **علم النفس المعرفي**، دار النهضة العربية، بيروت، 2004.

- الميلادي، عبد المنعم عبد القادر؛ **مشاكل نفسية تواجه الطفل**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2004.

- الهويدي ريد؛ **الإبداع ماهيته واكتشافه وتنميته**، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية، 2008.

- بطرس حافظ بطرس؛ **المشكلات النفسية وعلاجها**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2008.

- خير الزراد، فيصل محمد، **الذاكرة، قياسها و اضطراباتها**، دار المريخ للنشر، الرياض، 2002.

- دافيدوف، ليندا؛ **الذاكرة، الإدراك والوعي**، موسوعة علم النفس، الجزء الرابع، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، العدد 8، مصر 2000.

- رجاء محمود، أبو علام؛ **سيكولوجية الذاكرة وأساليب معالجتها**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2012.

- رضوان، فوقية حسن؛ **علم النفس المعرفي بين النظرية والتطبيق**، دار الفكر العربي، القاهرة، 2005.

- رضوان، فوقية حسن؛ **دراسات في الاضطرابات النفسية تشخيص وعلاج**، دار الكتاب الحديث، 2003، الجزائر.

- زولان دورون، فرانسواز بارو؛ **موسوعة علم النفس**، الطبعة الثالثة، سردات للنشر والطباعة، بيروت، 1997.

- زغبوش، بنعيسى؛ **الذاكرة واللغة**، مقاربة علم النفس المعرفي للذاكرة المعجمية وامتداداتها التربوية، عمان، 2008.

- زيعور، محمد؛ **حقول علم النفس الفيزيولوجي**، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، بيروت، 2006.

- عادل، ريان؛ **القدرة المكانية لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة في تخصص التربية الابتدائية**، المجلة الفلسطينية، المجلد الأول، العدد 2، 2008.

- عامر، طارق عبد الرؤوف؛ ربيع محمد؛ **تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية**، الطبعة الأولى، دار البازوري، عمان، 2008.

- عبد الخالق أحمد ومحمد دويدار عبد الفتاح، **علم النفس أصوله ومبادئه**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1993.

- عشوي، مصطفى، **مدخل إلى علم النفس المعاصر**، ديوان المطبوعات الجامعية، 1994.

- عويضة، كامل محمد؛ **علم النفس الاجتماعي**، دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى، بيروت، 1996.

- عبد المعطي حسن مصطفى، القناوي، هدى حمد؛ **علم النفس النمو**، المظاهر والتطبيقات، الجزء الثاني، دار غريب للطباعة والنشر، 2007.

- كامل محمد علي؛ **الأخصائي النفسي المدرسي وفرط النشاط واضطراب الانتباه**، مركز الإسكندرية للكتاب، 2003.

- ك. ككنبوش؛ **الذاكرة واللغة**، ترجمة عبد الرزاق عبيد، دار الحكمة، الجزائر، 2002.

- محمد علي، محمد النوبي؛ **اختبار اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال**، الطبعة الأولى، كلية التربية، جامعة الأزهر، القاهرة، 2005.

- مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي؛ **فرط النشاط لدى الأطفال**، الطبعة الثانية، المركز الجامعي الحديث، مصر، 2005.

- معوض، خليل ميخائيل؛ **القدرات العقلية**، الطبعة الثانية، دار الفكر الجامعي، القاهرة، 1975.

- نور، عصام؛ **سيكولوجية الطفل**، الناشر، مؤسسة الجامعية، الإسكندرية، 2002.

- نيسان، خالدة؛ **سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والإفراط**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2009.

- واطسون، روبرت؛ تقديم فرج أحمد فرج: ترجمة؛ داليا عزت مؤمن، **سيكولوجية الطفل والمراهق**، مكتبة مدبوكي، الطبعة الأولى، القاهرة، 2004.

- يحي، خولة أحمد؛ **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2000.

*) المراجع باللغة الفرنسية:

- American psychiatrie - association MINI. D.S.M-IV, **critères diagnostic (Washington D.C1994)** Traduction française par J.D. Guelfi.

- A. Amar P. chanchar: **Le langage de l'enfant**, presse universitaire de France 1er édition, Paris, 1981.

- Bergeron, M **(Lexique de la psychologie de développement)**. Jeaur Piaget; édition, moria, Canada, 1980.

- Buecher, Huguette: **Troubles psychomoteurs chez l'enfant, pratique de la rééducation psychomotrice**, 2 édition, Paris, Masson, 1993.

- De Fontaine; **Manual de la rééducation psychologie**, tome 2, Paris, 1980.

- Delapained et fatyat; **encyclopédie de pédagogie moderne**, 1974.

- Dervillez, Bastuji, J; **Structures des relations spatiales dans quelques espaces étrangers**, édition, 1982.

- Ey Henry, C. brisset, **manuel de psychiatrie, 6ème édition**, Paris, 1989.

- Eyseneck, Keane, **Cognitive psychologie**, ithed, psychologie, CTD, Nework 2005.

- F. Viader, Eustache F **(espace, geste, action, neuropsychologie des agnosies spatiales et des apraxies)** édition Boeck, 2000.

- Georgette Goubil: **les élèves en difficultés d'adaptation et d'apprentissage**, 2ème édition, Canada, 1997.

- Jacque Tradif; **pour un enseignement stratégique** les éditions apport rlapy, cognitive logique, Paris 1997.

- jean Marie Gilling: **L'aide aux enfants en difficultés à l'école, problématique**, démarche outils, Dunod, Paris, 1998.

- Jean Menéchal: **L'hyperactivité infantile débat et enjeux** préface de Roger Misés, Dunod, Paris, 2004.

- J. Combier et d'antre, **neurologie, 7ème édition**, Masson, Paris, 1994.

- J. M Damion et d'antre, **mémoire explicite mémoire implicite et pathologie psychiatrique** Masson, Paris, 1993.

- J. Piaget, INHELDER, B; La **psychologie de l'enfant**, 1993.

- Jean. Pierre Rossi; **Psychologie de la mémoire épisodique et la mémoire sémantique** Deboet et larier, 1 édition, Belgique, 2005.

- La rigandrie. P. Gaonach; **Mémoire et fonctionnement cognitif** colin, Paris 2000.

- Laurendeau. M. Pinard; l**es premières notions spatiales chez l'enfant, Examen des hypothèses de Piaget**, Paris, 1968.

- Lienry G. Alain; **La mémoire,résultat et théorie, 2ème édition**, Pierre, Mardoga, Bruxelle, 1981.

- Lindon, M: **Les troubles de la mémoire**, mardaga, Liège 1989.

- L. Manuila 80- L. Manuila**, Dictionnaire médicale, 9ème édition**, Masson, 2000.

- Mazeau. M; **Dysphasies, troubles mnésiques** Masson, Paris, 1999.

-Michal, Mazeau; **Dysphasies troubles mnésiques syndrome frontale chez l'enfant à la rééducation**. Masson, Paris, 1997.

- Nicole Cathelin: **Psychopathologie de la scolarité à la maternelle a l'université**, Masson, Paris, 2003.

- N. Sillamy, **Dictionnaire encyclopédique de la psychologie**, tome 2, Paris, 1980.

- P. Voyer: **Le dialogue corporel**, 2ème édition, Paris, 1980.

- Robert Dubé: **Hyperactivité et déficit d'attention chez l'enfant**, Gaëtan marin édition, Canada, 1999.

- Serge Nicolas, **La psychologie cognitive**, Armand colin, Paris, 2003.

- Serge Nicolas, **Mémoire et conscience .**Armand colin, Paris, 2000.

ملخص :

استهدف هذا البحث العلمي الكشف عن أداء الذاكرة المكانية لدى أطفال يعانون من سلوك فرط النشاط في مرحلة الطور الابتدائي، حيث تأسس العمل على تقييم هذا الأداء مع إبراز العلاقة السببية الموجودة بين طبيعة الأداء و وجود الاضطراب السلوكي.كما اهتم البحث بفهم طبيعة الانعكاسات الناجمة عن هذا الأداء و إمكانية تأثيرها خاصة لدى الحالات المصابة بسلوك فرط النشاط.

الكلمات المفتاحية:

الذاكرة المكانية ،سلوك فرط النشاط ، الطور الابتدائي.

Résumé :

Cette recherche a pour objectif l'analyse du fonctionnement de la mémoire spatiale chez des enfants souffrant d'hyperactivité au palier Primaire. Cette étude consiste dans l'évaluation de cette activité avec la mise en relief de la relation causale entre la nature de l'activité et l'occurrence du trouble comportemental. L'étude s'est aussi intéressée à la compréhension de la nature des répercutions de ce fonctionnement et la possibilité de son influence chez les cas d'hyperactivité.

Mots clés : Mémoire spatiale, comportement hyperactif, palier Primaire

Abstract :

The aim of this research work is to analyze the way spatial memory functions concerning children suffering from hyperactivity at the primary education level. The present study consists in assessing this activity by focusing on the causal relations between the nature of the activity and the occurrence of the behaviour trouble. The study also attempts to comprehend the nature of the repercussions of the functioning of spatial memory and the possibility of its influence on hyperactivity cases.

Keywords : Spatial memory, hyperactive behaviour, primary education level.