جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

إضطراب الإنتباه وعلاقته بالتوافق النفسي للمراهقين المتمدرسين

دراسة ميدانية على تلاميذ المرحلة الإكمالية

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية

تخصص إرشاد وتوجيه

إعداد الطالبان :

- بلحنيش ياسين
- عبدلي عبد الحميد

تحت إشراف الدكتور:

- جاب الله يوسف

السنة الجامعية -2020/2019-

شكر

لا يسعني في هذا القام الا ان احمد الله سبحانه وتعالى

أن وفقني على اتمام دراستي وبحثي هذا

ويطيب لي أن اتقدم بجزيل الشكر ووافر الامتنان الى من ساهم في انجاز هذا البحث

واخص بالذكر الدكتور جاب الله يوسف على ما بذله وقدمه من نصح وارشاد .

كما اتقدم بجزيل الشكر الى اساتذتي عبر كل الاطوار من الابتدائي حتى الجامعي .

والى كل من ساعدني في انجاز هذه المذكرة من قريب او من بعيد

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

<< وقضى ربك الا تعدوا الا اياه وبالوالدين احسانا >>

الى التي حملتني وهنا على وهن وسهرت الليالي في الصغر ومدت لي يد العون في الكبر، الى نبع الحنان وسر الامان وزينة الوجدان وأعز ما أملك في هذه الحياة

امي الغالية حفضها الله واطال في عمرها

الى من لا استطيع رد فضله طول حياتي وكان درع الامان ومرشدي وسندي في هذه الحياة

أبي الغالي حفضه الله واطال في عمره

الى اخوتي

إلى زوجتي وابنتي مريم

الى كل من وسعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي

ياسين

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

<< وقضى ربك الا تعدوا الا اياه وبالوالدين احسانا >>

الى التي حملتني وهنا على وهن وسهرت الليالي في الصغر ومدت لي يد العون في الكبر، الى نبع الحنان وسر الامان وزينة الوجدان وأعز ما أملك في هذه الحياة

امي الغالية حفضها الله واطال في عمرها

الى من لا استطيع رد فضله طول حياتي وكان درع الامان ومرشدي وسندي في هذه الحياة

أبي الغالي رحمه الله

الى جميع اخوتي والاهل والاقارب

والى الزوجة الكريمة وأبنائي

إلى جميع أصدقائي في الدراسة والعمل

الى كل من ساعدني للقيام بهذا العمل المتواضع

الى جميع من وسعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي

عبد الحميد

الفهرس:

المحتويات	الصفحة
شكر.....	-
إهداء.....	-
الفهرس.....	-
المقدمة	01
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي	
1-الإشكالية.....	04
2-الفرضيات.....	05
3- أهداف البحث:.....	06
4- تحديد المفاهيم:.....	07
5- الدراسات السابقة والتعقيب عليها.....	09
الفصل الثاني: اضطراب الانتباه	
تمهيد.....	13
1- تعريف الانتباه.....	14
2- اضطرابات الانتباه.....	15
3- أنواع اضطراب الانتباه.....	16
4- نظريات الانتباه.....	17
5- خصائص اضطراب الانتباه.....	21
6- أسباب اضطراب الانتباه.....	24
7- الأعراض التي تنتج عن اضطراب الانتباه.....	26
8- معايير تشخيص قصور الانتباه.....	28
9- علاج اضطراب الانتباه.....	29
الخلاصة.....	31
الفصل الثالث: التوافق النفسي	
تمهيد.....	33

1- مفهوم التوافق.....	34
2- مفهوم سوء التوافق.....	35
3- أنواع التوافق.....	36
4- مؤشرات التوافق.....	38
5- العوامل المؤثرة في التوافق.....	40
6- العوامل الأساسية في إحداث التوافق.....	41
7- أساليب التوافق.....	43
8- نظريات التوافق.....	45
الخلاصة.....	48
الفصل الرابع: المراهقة	
تمهيد.....	50
1- تعاريف المراهقة.....	51
2- أطوار المراهقة.....	54
3- أنماط المراهقة.....	55
4- مميزات المراهقة.....	56
5- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة.....	57
6- مشكلات المراهقة وأزماتها.....	61
الخلاصة.....	64
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإطار التطبيقي للدراسة	
1-المنهج المستخدم في الدراسة.....	67
2-الدراسة الاستطلاعية	68
3-حدود الدراسة	90
4-عينة الدراسة.....	70
5-أدوات الدراسة.....	71
6-الأدوات الإحصائية.....	74
الفصل السادس: تصور النتائج المتوقعة	
1-تفسير ومناقشة الفرضية العامة.....	76

2-تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى.....	77
3-تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية.....	78
4-ملخص عام للدراسة.....	79
قائمة المراجع.....	81
قائمة الملاحق.....	86

مقدمة

المقدمة

مقدمة:

تعتبر المراهقة مرحلة الأزمات النفسية و الاضطرابات السلوكية الناتجة عن التغير الذي يحدث للمراهق نتيجة لعوامل متعددة منها النمو الانفعالي حيث تزيد حدة الانفعالات فتختلج نفس المراهق توترات تمتاز بالضعف و الاندفاع فتتولد لديه مشكلات نفسية، فيشعر بتأنيب الضمير الدائم لأي هفوة يرتكبها، فتتوتر علاقاته بالآخرين و يصعب عليه التحكم في انفعالاته و يعجز في التعبير عن رأية و يجد صعوبة في التركيز و الانتباه .

حيث أن الانتباه يؤلف الأساس الذي تقوم عليه سأثر العمليات العقلية الأخرى، وهو مصدر الصلة بالواقع و لكي يتعلم ويفكر المراهق يجب أن ينتبه للمثيرات البيئية كي يصوغها في منظومته الفكرية، فيعبر عن ذاته بمعنى تسهل عليه عملية التوافق مع البيئة المحيطة به بعناصرها التربوية والاجتماعية فالتلميذ العادي يدرك ما هو موجود في بيئته الأسرية و المدرسية يستوعبه و يهتم به و بذلك تسهل عليه عملية التعلم والاندماج النفسي و الاجتماعي، عكس التلميذ المضطرب الذي لا ينتبه ولا يهتم بالدراسة ولا بالتعلم فلا يحقق النجاح الدراسي ولا التوافق النفسي ويصعب التكيف والاندماج مع مجتمعه، وهذا راجع إلى الصعوبات التي تحدث نتيجة الاضطراب الذي يعاني منه، وغالبا ما يصاحب قصور الانتباه صعوبات التعلم، التأخر الدراسي، اضطرابات سلوكية وانفعالية وعدم التوافق الاجتماعي .

و لقد وصف هذا الاضطراب من قبل أطباء النفس و علماء النفس العيادي و حتى أطباء الأطفال حديثا مع تركيز ملاحظتهم على طريقة تشخيصه و علاجه و أثره على شخصية التلميذ المضطرب فوجد أن أكثر مشكلات هؤلاء الأطفال تتركز في السلوك الاجتماعي و الضعف في العمل والانجاز المدرسي فيقل انتباههم و يزيد نشاطهم الذي لا هدف منه و يكثر اندفاعهم الكبير مما يضيع عليهم التحصيل المعرفي، ويسبب للتلميذ المضطرب العقاب و النفور و السخرية من المحيطين به على سلوكاته التي تثيرهم، وأمام موقف معلمه و زملائه يثور التلميذ و يصبح أكثر اضطرابا من ذي قبل فتتأثر علاقته بهم، فينتج عن هذا التأثر الانطواء والعزلة ويفقد الشعور بقيمته، وبهذا يضطرب التلميذ نفسيا و يشعر بالإحباط الذي يؤدي إلى حالة عدم التوافق النفسي.

وعلى ذكر التوافق النفسي فالتلميذ المضطرب يتأثر توافقه من خلال الجو الانفعالي داخل الأسرة والجو المدرسي، ونظرا لأهمية التوافق النفسي اعتني علم النفس بدراسته باعتباره احد الدراسات المهمة الجديرة بالبحث.

وفي هذه الدراسة سيتم تسليط الضوء على التلميذ المضطرب و توافقه النفسي نظرا لاحتكاكه المتواصل في المدرسة مع المعلمين والزملاء و لهذا انصب الاختيار على تلاميذ المرحلة الاكمالية للفئتين المضطربين و العاديين و البحث عن طبيعة العلاقة بين اضطراب الانتباه و التوافق النفسي للمراهق.

مما تقدم ذكره و بعد إلقاء الضوء على أهمية العناصر المتناولة من البحث الحالي يمكن توضيح الإجراءات:

و الخطوات المعتمدة في هذه الدراسة .

حيث قسمنا البحث إلى بابين : الباب الأول يمثل الجانب النظري للدراسة و فيه تطرقنا إلى أربعة فصول اشتمل الفصل الأول على الاطار المنهجي تم تحديد إشكالية البحث و فرضياته و الهدف من اختيار الموضوع و تحديد المفاهيم و الدراسات السابقة، أما الفصل الثاني خاص باضطراب الانتباه حيث اشرنا إلى مفهومه وأنواعه وخصائصه وأسباب حدوثه والأعراض التي تنتج عنه بالإضافة إلى معايير تشخيصه وأساليب علاجه، بينما | احتوى الفصل الثالث على التوافق النفسي فاشرنا إلى مفهومه و مفهوم سوء التوافق وأنواع التوافق ومؤشراته والعوامل المؤثرة فيه إضافة إلى العوامل الأساسية في إحداثه وأساليبه ونظرياته، أما الفصل الرابع فتضمن المراهقة فتم عرض بعض تعريفاتها وأنماطها وأطوارها و مميزاتها كذا مظاهر النمو فيها و في أخر فصل تطرقنا إلى أهم أزمات فترة المراهقة .

أما الباب الثاني تمثل في الجانب الميداني للدراسة والذي اشتمل على فصلين ، فصل مخصص للإطار المنهجي تم عرض فيه إجراءات المنتهجة في الدراسة و التي تضمنت الاستطلاع الميداني والمنهج المتبع وعينة البحث، ثم وسائل جمع البيانات كذا التقنيات الإحصائية للبحث و فصل خاص بتصور نتائج الدراسة الذي يشمل مناقشة وتفسير النتائج، ثم الاستنتاج العام.

الجانب النظري

الجانب النظري:

1- الإشكالية:

يحتاج كل تلميذ إلى عمليات عقلية وقدرات جسمية، يستطيع التكييف مع محيطه الاجتماعي والطبيعي ومواجهة المشكلات التي يمكن أن تعترض طريقه وتظهر هذه القدرات في المهارات الحسية والحركية والعقلية المتمثلة في الإدراك، التذكر والإحساس والانتباه، ويعد الانتباه من العمليات الفعلية الأولية التي تساعد التلميذ على التكيف والاندماج وانتقاء المثيرات المهمة من المواقف المختلفة التي يتعرض لها التلميذ داخل القسم أو خلال عملية التعلم.

لكن في حالة التلاميذ الذين يعانون من اضطراب الانتباه لديهم فيشتت انتباههم بسرعة ولأبسط المثيرات، فيقل عندهم الاستيعاب وفهم البرامج التعليمية، وتشتد أعراض هذا الاضطراب وضوحا عندما يدخل التلميذ إلى المدرسة حيث يطالب بالانتباه والهدوء فتعتبر هذه المهمة صعبة جدا عند التلميذ المضطرب.

ويحتل اضطراب الانتباه إهتماما كبيرا لدى علماء النفس والمختصين في العلاج النفسي، إذ أن نسبة شيوع هذا الاضطراب حسب ما ورد تقرير وكالة الصحة الأمريكية أن نصف الأطفال المحالين للعلاج ممن كانوا يعانون من اضطراب الانتباه كما بينت نتائج الدراسات العلمية الوبائية الحديثة أن اضطراب الانتباه يصيب نسبة تصل إلى 10% من الأطفال من العالم تقريبا، كما أن معدل انتشاره بين الأطفال في عمر المدرسة يتراوح ما بين 4-6%.

(عبد المعطي، 2003: 230)

فالإنسان يوصف بأنه ضعيف القدرة على التركيز أو انتقاء المثيرات، وتزداد هذه الأعراض في المواقف التي تتطلب من الطفل التحكم الذاتي.

(الدخيل، 1973 :43)

وقد أشار **وينر** (winer) (1983) في دراسته أن الأطفال المصابين باضطراب الانتباه يظهرون عجزا واضحا في الإدراك المكاني وعجزا في التناسق البصري الحركي وعجزا في الذاكرة والسمع ويعانون من صعوبات كثيرة في اللغة والكلام والتمييز بين اليسار واليمين.

كما أشار **بركلي (brakle)** أن معظم الخصائص السلوكية المرتبطة بقصور الانتباه والحركة المفرطة تظهر في المدرسة أكبر من ظهورها في البيئات الأخرى (الأسرة والمجتمع).

الجانب النظري:

من خلال الدراسات السابقة الذكر لاضطراب الانتباه آثار سلبية على شخصية التلميذ سواء على مستواه الدراسي أو توافقه النفسي أو الاجتماعي، فالتلميذ المضطرب ستثير سلوكاته قلق المطين به فتكثر الانتقادات من طرف الوالدين والعلم، وعندما يؤثر على توافقه النفسي، يعد التوافق النفسي ذلك الاستقرار النفسي الذي يظهر على التلميذ من خلال سلوكاته التي تدل على تكيفه مع البيئة المدرسية وتوافقه بظروفها.

فالتوافق النفسي يتعلق بقدرة المراهق على إحداث الاتزان بين دوافع ومتطلبات المجتمع، وعقد صلات اجتماعية تتسم بالتعاون وضبط النفس فالشخص السوي المتوافق يصدر عنه سلوك أدائي فعّال يوجه به مختلف المشاكل والضغوطات بإيجاد أساليب إيجابية مرضية وبالتالي يحقق التوافق مع نفسه، أسرته وزملائه.

يعتبر سواء التوافق كغيره من المشاكل الخاصة بالصحة النفسي التي يواجهها الأفراد فمثلا التلاميذ سيئي التوافق بقانون من التوتر النفسي الدائم ويظهر هذا من خلال سلوكياتهم وتصرفاتهم كممارسة العنف والعدوانية وفرط الحركة وفقدان الثقة بالنفس، ثم الانعزال عن الزملاء والغياب المستمر عن الدراسة لعدم قدرته على مواجهة المواقف التعليمية. **(العيسوي، 1995: 41).**

ومن بين الأبحاث التي أكدت على صعوبة وتعقيد عملية التوافق النفسي في مرحلة المراهقة أكثر من فترات النمو الأخرى نجد دراسة هانك أندرسون 1989 (Hank Anderson) حيث قام بدراسة تتبعية مدتها خمس سنوات للبحث في القيمة التنبؤية لاضطرابات التوافق لدى عينة قوامها 100 فرد، منهم 52 مراهقًا و48 راشدًا، شخصوا على أنهم سيؤوا التوافق، حيث أسفرت النتائج على أن المراهقين أكثر عرضة وأسرع إصابة بسوء التوافق من الراشدين. **(الخطيب، 1997: 120).**

بعد المحاولة للإلمام نظريا بجوانب موضوع الدراسة من عناصر الانتباه واضطراب الانتباه والتوافق النفسي من حيث أهميتها.

وبناءا على ما تقدم ذكره، فإن مشكلة البحث الحالي تتحدد في التساؤل الرئيسي التالي:

-هل توجد علاقة بين اضطراب الانتباه والتوافق النفسي لدى المراهقين المتمدرسين؟

-وفي ضوء ما سبق، وبصورة إجرائية يحاول البحث الحالي الإجابة على التساؤلات الفرعية التالية:

*هل توجد فروق بين مستويات اضطراب الانتباه عند التلاميذ في المنزل والمدرسة؟

*عل توجد فروق بين الذكور والإناث في درجة الانتباه؟

2- الفرضيات:

في ضوء مشكلة البحث وما تم عرضه من إطار نظري ودراسات سابقة يمكن صياغة الفرضيات التالية.

الفرضية العامة:

توجد علاقة ارتباطية بين اضطراب الانتباه والتوافق النفسي لدى المراهقين المتمدرسين.

الفرضيات الجزئية:

- لا توجد فروق بين مستويات الاضطراب عند التلاميذ في صورة المنزل صورة المدرسة.

- توجد فروق بين الذكور والإناث في درجة الانتباه.

3- أهداف البحث:

لكل بحث هدف يقوم لأجله وغاية تسير للوصول إليها فيشترط أن يقوم أهداف تضبط وتعطي البحث أبعاده الحقيقية، لذا فإن الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها هذه الدراسة هي:

- الوقوف على العلاقة القائمة بين اضطراب الانتباه والتوافق النفسي للمراهقين المتمدرسين.

- معرفة الفروق بين مستويات الاضطراب عند التلاميذ في صورة المنزل وصورة المدرسة.

- معرفة الفروق بين الجنسين في درجة الانتباه.

4- تحديد المفاهيم:

4- 1قصور الانتباه:

هو عدم قدرة الطفل على تركيز انتباهه لمدة كافية في المثير المفروض فهو يرجع الأسباب عضوية ونفسية، مردها أو ميله أو عجزه عن فهم المثير، أو سبب فشله في تحقيق التأهب العقلي أو الهدوء الذهني المطلوب أو فشله في اصطفاء المثيرات الهامة أو مداومة التركيز عليها واستبعادها أثناء قيامه بالإحاطة بمختلف جوانب المثير الذي يجذب انتباهه، مما يضيق به ذرعا ويبتعد عنه عن طريق افراطه في النشاط والحركة.

(عبد الفتاح، 1997: 15)

التعريف الإجرائي لقصور الانتباه:

هو اضطراب يظهر في سلوكيات ممارسة يتضح من خلالها غياب أو فقدان كلي للتركيز في موضوعات معينة تتطلب ضرورة التركيز، يتسم هؤلاء الأطفال بحالة من التشتت تظهر في نقص الانتباه وتعبر عنه اجرائيا من خلال نتائج الاستبيان الخاص بإنتباه الأطفال وتوافقهم الموزع على الأولياء والمعلومات المقدمة من طرف المعلم عن انتباه التلميذ أثناء الدرس .

4-2 مفهوم التوافق النفسي:

لغة: كلمة التوافق هو أن يسلك الفرد مسلك الجماعة، ويتجنب ما عنده من شذوذ في الخلق والسلوك.

اصطلاحا: يحدد **"لازاروس"** مصطلح التوافق النفسي على أنه مجموعة العمليات النفسية التي تساعد الفرد للتغلب على المتطلبات والضغوط المتعددة.

(القذافي، 1998: 110)

أما **"عزت أحمد راجح"** يرى أن التوافق حالة التوائم والانسجام بين الفرد ونفسه، وبينه وبين بيئته، تبدو في قدراته على إرضاء أغلب حاجاته، وتصرفه تصرفا مرضيا إزاء مصالب البيئة المادية والاجتماعية، ويتضمن التوافق قدرة الفرد على تفسير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفا جديدا أو مشكلة جديدة مادية، اجتماعية أو خلقية أو صراعا نفسيا حادا يناسب هذه الظروف.

(راجح، 1976: 576)

التعريف الإجرائي للتوافق النفسي:

نقصد به ذلك الاستقرار النفسي الذي يظهر على المراهق من خلال سلوكاته التي تدل على تكيفه مع البيئة المدرسية، وتوافقه بظروفها، ومن بين المظاهر التي توحي بالتوافق النفسي لدى المراهق الشعور بحريته وبقيمته، الثقة بالنفس والاعتماد عليها، الشعور بالانتماء وخلوه من الأعراض العصابية ويمكن الاستدلال عليه إجرائيا من خلال نتائج مقياس عطية محمود هنا الخاص بالتوافق النفسي.

4-3 مفهوم المراهقة:

لغة: إن كلمة المراهقة تصيب معنى الاقتراب أو الدنو من الحلم، وبذلك يؤكد علماء فقه اللغة هذا المفسرين قولهم:

راهق بمعنى غشي او لحق أو دنا من .....

فالمراهق بهذا المعنى هو الفرد الذي يدنو من الحلم واكتمال النضج. **(السيد، 1985: 53)**

اصطلاحا:

المراهقة مصطلح وصفي للفترة التي يكون فيها الفرد غير ناضجا انفعاليا، تكون خيراته غير محدودة، وقد اقترب من النضج العقلي والبدني، تعد الفترة التي تقع بين الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة الرشد، وعليه فالمراهق لا يعد طفلا ولا يكون راشدا وإنما يقع في كجال القوى والمؤثرات والتوفقات المتداخلة بين مرحلة الطفولة والرشد. **(فهمي، 1974: 86)**

التعريف الإجرائي للمراهقة:

المراهق: هو كل فتى أو فتاة متمدرس تقع في الفئة العمرية من 12 إلى 15.

5- الدراسات السابقة:

5-1 دراسة القاسمي 2011:

ركز فيها على دراسة النشاط الزائد عند الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات وهي الاكتئاب، التحصيل الدراسي، التوافق النفسي ببعديه الاجتماعي والشخصي، وقد بلغت عينة الدراسة 33 طفلاً ممن يعانون من النشاط الزائد بواقع 29 تلميذ و4 تلميذات وطبعت عليهم مجموعة من المقاييس النفسية.

وتوصل في آخر الدراسة إلى وجود فروق بين الأطفال مفرطي الحركة والعاديين في تلك المتغيرات، وهذا لصالح مفرطي النشاط بمعنى أن هذه الفئة هم أكثر اكتئابا، وتحصيل دراسي ضعيف وهم غير متوافقين اجتماعيا وشخصيا. **(القاسمي، 2001، 37).**

5-2 دراسة محمد قطب 1995:

حيث أكدت هذه الدراسة أن معدل انتشار اضطراب الانتباه بين الذكور والإناث هو أكثر شيوعًا بين الذكور ويصل إلى ستّة (6) أضعاف انتشاره بين البنات أي (6) ذكور) مقابل (1) إناث.

(صبري، 2005، 223).

5-3 دراسة ميخائيل عبده (1981):

أجريت مصر حول سوء التوافق عند التلاميذ المراهقين، حيث خلال ذلك تم معرفة العوامل المؤدية لسوء التوافق، كانت العينة تتكون من 90 تلميذا، اتبع الباحث من ذلك طريقة دراسة حالة و توصل لتحديد عوامل ثلاث:

- العوامل المتصلة بشخصية الفرد مثل درجة النمو و الجانب الحسي الحركي ، الذكاء و الصحة النفسية.
- العوامل البيئية الخاصة بالجوانب العلائقية الأسرية .
- العوامل المتصلة بالنظام التعليمي التربوي مثل المنهاج، طرق التدريس، العلاقة بين المدرسين.

5-4 دراسة وينر(1983):

فقد أوضحت أن الأطفال المصابين باضطراب الانتباه يظهرون عجزا واضحا في الإدراك المكاني و عجزا في التناسق البصري الحركي و عجزا في الذاكرة و السمع و يعانون من صعوبات كثيرة في اللغة و الكلام و التمييز بين اليسار واليمين.

5-5 دراسة بركلي (1995):

فقد أشار أن معظم الخصائص السلوكية المرتبطة بقصور الانتباه والحركة المفرطة تظهر في المدرسة بشكل اكبر من ظهورها في البيئات الأخرى (البيت والمجتمع).

6-5 دراسة مارشال:

قد أشار مارشال في دراسته إلى عدة خصائص يتصف بها الأطفال الذين لديهم اضطراب الانتباه منها ضعف التركيز ، قصر مدى الانتباه ، عدم القدرة على الانتباه ، فرط النشاط و الاندفاعية و ضعف التنسيق الحركي و التعب بسرعة و التوتر الحركي و عدم القدرة على المثابرة و النقص في القدرة على إتمام الأعمال التي تعطى لهم و يستغرقون في أحلام اليقظة السلبية .

5 - 7 دراسة روس و روبرت (1972):

فيشير روس و روبرت (1972) إلى وجود علاقة بين ضعف التذكر و بين كل من عدم القدرة على الانتباه و التركيز .

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين الصعوبة في التعلم النمو في الانتباه و تلك العلاقة تعكس أهمية الانتباه في التعلم.

8-5 دراسة جيتلمان:

و التي اعتمد فيها على تشخيص نفسي لمرحلة الطفولة، وكذلك يتتبع الحالة ، فان مدى ثبات تشخيص الاضطراب على انه نقص انتباه في مرحلة المراهقة بين(13-15) سنة كان مرتفعا (87%) مع ذلك بقيت الأعراض ثابتة بشكل واضح و عندما تتحسن النتائج فان أفضل تغيير يتم في منتصف المراهقة حيث يكون سلوك المراهقين أكثرهم سويا (16-22) سنة من العمر ، تبقى الأعراض كاملة عند حوالي 31% بينما يعاني % 9 من صعوبات أكثر تتميز ببعض مظاهر وأعراض الاضطراب .

وعليه فالنتيجة الجوهرية هي أنه تستمر أعراض نقص الانتباه و النشاط الزائد طوال المراهقة بنسبة 1-3 من الأطفال بين سن (13-16) من العمر.

- **التعقيب على الدراسات السابقة:**

إن الهدف الرئيسي من الاستعانة بالدراسات السابقة وجمعها هو أنها تعتبر المرجعية والخلفية النظرية والإجرائية للدراسة التي يقوم بها الباحث والتي على أساسها يؤسس إشكاليته ويصوغها، إضافة إلى أنها تساهم بصورة واضحة في تفسير النتائج المتوصل إليها في الجانب الميداني.

الجانب النظري:

وفي دراستنا الحالية ومن خلال استقراء بعض الدراسات التي تناولت متغيرات البحث والمتمثلة في اضطراب الانتباه والتوافق النفسي، وجد أن بعض الدراسات تناولت موضوع اضطراب الانتباه واختلافه حسب الجنس أكدت أن الإناث أقل عرضة لهذا النوع من الاضطرابات عكس الذكور.

أما فيما يخص الدراسات التي تناولت موضوع التوافق النفسي فقد حددت أهم العوامل المؤدية إلى سوء التوافق النفسي.

وهذا ما سيساعدنا في بحثنا الحالي وفي ظل غياب الجانب التطبيقي في تحديد تصور عام للنتائج وتفسير ومناقشة فرضيات البحث.

الفصل الثاني

اضطراب الانتباه

تمهيد

1- تعريف الانتباه

2- اضطرابات الانتباه

3- أنواع اضطراب الانتباه

4- خصائص اضطراب الانتباه

5- نظريات الانتباه

6- أسباب اضطراب الانتباه

7- الأعراض التي تنتج عن اضطراب الانتباه

8- معايير تشخيص قصور الانتباه

9- علاج اضطراب الانتباه

الخلاصة

تمهيد:

إن موضوع اضطرابات قصور الانتباه التي لا تكاد تخلو مجلة تربوية أو طبية متخصصة في أمراض الأطفال من دراسة أو مقالة عنه، كما أن المؤتمرات والندوات الدورية التي ينظمها مجلس الأطفال الغير العاديين في الولايات المتحدة الأمريكية تشتمل برامج على العديد من التقارير والمناقشات حول الموضوع.

إذ أن اضطراب الانتباه يعتبر من الاضطرابات الحادة والشائعة وهو غير واضح المعالم ومتغير الصفات، ويرجع الاهتمام المتزايد به إلى ارتباط بخطورة المشكلات السلوكية الناتجة عنها والتي تؤثر على الطفل وعلى المجتمع والبيئة المحيطة، وتشير الدراسات إلى نسبة المتورطين في الأحداث والمواقف الاجتماعية السلبية تأتي على نسبة مرتفعة بالنسبة للمصابين باضطراب قصور الانتباه مقارنة بأقرانهم العاديين.

1- تعريف الانتباه:

الانتباه هو احدى الظواهر النفسية والعقلية الهامة في السلوك الإنساني، بل هو الأساس الذي تقوم عليه العمليات العقلية وذلك من خلال تركيز التلميذ انتابه مدة كافية في المثير المعروض أمامه كحل مسألة رياضية أو انتباه لشرح المعلم لقاعدة من قواعد النحو والصرف ... الخ من المواقف التعليمية التي تتطلب تركيز الانتباه، فمن أجل تعلم التلميذ لا بد من الانتباه.

ولقد لقي هذا المفهوم تعاريف كثيرة متعددة بتعدد الدراسين له من بينها تعريف نبيل عبد الفتاح الحافظ، وقد عرفه على أنه قدرة الفرد على حصر وتركيب جوانبه في معيار داخلي ... (فكره، إحساس، صورة خيالية) أو في مثير خارجي (شيء، شخص أو موقف)، أو هو بؤرة شعور الفرد من مثير ما، ويرى علماء النفس أن بؤرة شعور الفرد تمتلئ بالموضوع الذي يجذب اهتمامه ويكون مركز اهتمامه، وما عداه يشكل هامش الشعور وأن الانتقال بين البؤرة والهامش عملية ديناميكية مستمرة أثناء اليقظة.

(الحافظ، 1997: 15)

ويقول محمد أيوب الشحيمي أن الانتباه اختبار وتهميش ذهني أو توجيه الشعور وتركيزه في شيء معين استعدادا لملاحظته وأدائه والتفكير فيه. **(الشحيمي 1994: 176)**

كما قال فيه احمد زكي صالح (1979): إن الانتباه عبارة عن حالة تركيز الشعور أو العقل حول موضوع معين وهو بهذا المعنى العام عملية وظيفية. **(حامد والفخراني، 2001: 18)**

2- اضطرابات الانتباه:

يعتبر مصطلح اضطراب الانتباه من المصطلحات التي حديثا ويعكس هذا المصطلح الصعوبات الانتباهية التي تظهر بشكل واضح لدى الأطفال، وقد يصاحب هذا الاضطراب فرط في النشاط وقد لا يصاحبه. **(kaval et Furness ,1987: 307)**

ويحدث هذا الاضطراب للأطفال في سن الثالثة، ولكن نادرا ما يتم تشخيصه حتى يدخل الطفل المدرسة ويظهر بدرجة كبيرة في الذكور أكثر من الإناث. **(pettijol et Bankart, 1986: 21)**

2-1 تعريف اضطراب الانتباه:

كما أدلى به عبد الله الدخيل على أنه عدم القدرة على التركيز أو انتقاء المثيرات وتزداد هذه الأعراض بشدة في المواقف التي تتطلب من الطفل التحكم الذاتي. **(الدخيل، 1973: 45)**

أما **هند** hynd (1988) يعرفه على أنه الاضطراب الذي يشمل كل من الشكل التلقائي والإداري للانتباه، ويعني الشذوذ في القدرة والتوجيه الأولي للذهن اضطراب في الانتباه الانتقائي، أما التركيز غير الملائم والخارج عن الحد يعني اضطراب في الانتباه الإرادي الانتقائي الضعف في القدرة على توجيه العمليات العقلية في الاتجاه المطلوب ويضمن ذلك انخفاض الذكاء وكذلك ضعف القدرات العقلية، عدم القدرة على نقل المعنى أثناء الحديث، الاستماع والفهم. **(Hynd.1988: 327)**

3- أنواع اضطراب الانتباه:

في الدليل التشخيصي الخامس للجمعية الأمريكية للدراسات النفسية تم التمييز بين ثلاث أنواع للاضطرابات في الانتباه:

3-1 اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط:

في هذا النوع يوجد لدى الأطفال ست أعراض أو أكثر لعدم القدرة على الانتباه مع مصاحبة لستة أعراض أو أكثر من فرط النشاط مع وجود الاندفاعية، يوجد هذا النوع من الاضطرابات لدى الأطفال والمراهقين.

3-2 اضطرابات الانتباه بدون فرط النشاط:

في هذا النوع من الاضطرابات يوجد لدى الأطفال ست أعراض أو أكثر لعدم القدرة على الانتباه في حين توجد اعراض قليلة لا تدل على فرط النشاط.

3-3 فرط النشاط:

في هذا النوع يوجد لدى الأطفال (6) ست أعراض او أكثر لفرط النشاط، في حين توجد أعراض قليلة لا تدل بدرجة كبيرة على الاضطرابات في الانتباه.

(American Psychiatrique Association, 1994: 78-79)

ربما التلاميذ عادة لا يتمتعون بقدرات متساوية في الانتباه للمثيرات لأسباب طبية (جسمية) أو نفسية أو اجتماعية وقد صنفت مظاهر العجز في الانتباه وصعوباته فيما يلي:

-عدم الانتباه:

ويقصد به عدم انتباه الطالب للمثير المعروض أمامه، ربما لا تثير اهتمامه أو يسبب عزوفه عنه لأن هناك مثير أهم في حياته ويسبب صعوبة دلالته مما يثير التوتر لديه فيطيق به درعا ويبتعد عنه.

-القابلية للتشتت:

أي عدم قدرة الطالب على تركيز انتباهه مدة كافية في المثير المعروض، وقد يرجع ذلك لأسباب عضوية نفسية مردها ضيقه أو مله أو عجزه عن خصم المثير أو بسبب فشله في تحقيق التأهب العقلي أو التهيؤ الذهني المطلوب او فشله في اصطفاء وتنقية المثيرات الهامة ومداومة التركيز عليها.

-تثبيت الانتباه:

ويقصد به ثبات انتباه الطالب على مثير لأنه يستهويه أو عدم تمتعه بالمرونة الكافية لنقل انتباهه للمثيرات المختلفة بسبب جموده أو تعبه أو إجهاده، وهو الأمر الذي يجعله لا يتابع عناصر الدرس المتتالية جيدا فلا يلم بصيغتها، فيحس بالعجز عن فهمها.

-الحركة الزائدة او النشاط الزائد:

وهو عدم تمتع الطالب بالالتزام والاستقرار الانفعالي الذي يمكنه من التركيز على المثيرات المعروضة والانتباه إليها وهو يشكل جملة من الأغراض النفسية تتمثل في:

أ-المستوى المرتفع من النشاط الحركي مما يعوق الاستفادة من الإنجاز.

ب-سرعة تشتت الانتباه مما يحول دون الإلمام الكافي بالموقف.

ج-عدم القدرة على ضبط النفس أو الاندفاعية مما يؤدي إلى الزلل.

-الاندفاعية:

يقصد بها عدم التروي في التعامل مع المثيرات، مما ينجم عنه غالبا عواقب غير مأمونة مثل: الرد السريع على السؤال قبل الانتباه إليه جيدا، ومعرفة عناصره مما يوقع الطالب في الخطأ، أو مثل الاستجابة الفورية للنفس من موقف حياتي، مما يؤدي بالفرد إلى سلوك عدواني يضر به أو بالآخرين أو بالإثنين معا، ومن ثم تعكس الاندفاعية نقصا في الانتباه الثاني، وقصورا في الإدراك، وعجز عن التفكير يؤدي إلى سرعة الاستجابة والوقوع في الخطأ. **(الحافظ، 1997: 15-16)**

4- نظريات الانتباه

تختلف النظرة إلى موضوع الانتباه من حيت كونه قدرة ذات سيعة محددة ومن حيث شوره في مراحل بناء المعلومات ومعالجتها في أن من مجموعة من النظريات بهذا الشأن تتلخص فيما يلي:

4-1 النظرية المعرفية:

والتي تتفرع بدورها إلى عدة لنظريات نلخصها في :

نظرية الانتهاء أحادية القناة تطرية المرشح

تشمل هذه النظريات نظرية كل من " كيلي و تورمان"، تتفق هذه النظريات حول عدد من المسائل التي تتمثل في:

أ. المعلومات أثناء معالجتها تمر في عدد من المراحل وهي:

- مرحلة التعرف وتشمل عمليتي الإحساس والإدراك .

- مرحلة اختيار الاستجابية .

- مرحلة تنفيذ الاستجابة به .

ب. ان للانتباء علاقة أحادية القناة لا يمكن توجيهها إلى أكثر من عشرين أو عمليتين بالوقت نفسه، فهي طاقة محددة السعة يتم تركيزها على مثير معين دون غيره من المثيرات

ج. هناك مرشحا "filter" يعمل كستارة تسمح بمعالجة بعض المعلومات من خلال تركيز الانتباه و يجمع بعضها الآخر من المعالجة لعدم الأنبياء إليها.

تختلف هذه النظريات حول مكان وجود مرشح، فيجد ويلفورد Welford أن المرشح يوجد في مرحلة الإحساس حيث يتم اختيار المثير دون غيره من المثيرات

أما النظريات الأخرى كنظرية و كليو تورمان و تريبرمان تفترض أن المرشح بوجود في مرحلة لاحقة من معالجة المعلومات وتزيد فكرة المعالجة المتوازنة، بحيث تسع سعالية بعض المعلومات ويكشف عن معالجة بعضها الأخر . **(الزغلول 2003 : 102)**

- نظرية التوزيع المرن لسعة الانتباه

تعتبر هذه النظرية الانتباه محددة توجه إلى مشر أو عملية في وقت معين وتحجب عن غيره من المثيرات الأخرى يفترض كاهتان أن سعة الانتباه يمكن أن تتغير على نحو من مرن تبعا لتغيرات متطلبات المهمة

التي نحن بصد انتباه عليها، ويؤكد كاهتان في الانتباه بالرغم من تغيره من المهمة الأولى و الأخرى فيه يستمر على نحو مرن إلى عدة مهمات أو عمليات بالوقت نفسه .

نظرية الإنتباه متعدد المصادر

تفترض هذه النظرية أن الانتباه لا ينظر إليه على أنه عبارة عن مصدر أو طاقة محددة السعة، وإنما مصادر متعددة القنوات لكل منها سعة معينة ومخصصة لمعالجة نوع ما من المعلومات وحسب هذه النظريات يمكن توجيه الإنتباه إلي عدة مصادر من المعلومات.

وفي هذا الصدد يؤكد " وكتر" إلى الانتباه يمكن أن يكرس عبر قنوات مختلفة ومنفصلة.

نظرية اختيار الفعل:

يفترض "غيومان" أن الفرد يحدد انتباهه في أي لحظة من اللحظات من أجل تحقيق هدف معين، كما يرى بأن الفرد في أي لحظة من اللحظات يستقبل العديد من المنبهات الحسية والمحصلة النهاية توقف على الخيار الفعل المناسب لتوجيه الأنباء إليه، ويعتمد على مدى أهمية العمل والحاجة إلى تنفيذه.

(الزغول 2008: 106)

4-2 النظرية البيولوجية

ترجح هذه النظرية اضطراب الانتباه إلى عوامل وراثية نتيجة حدوث خلل في وظائف المح أو تغيرات أو تسمم في العمل، وهذا يؤدي إلى اضطراب في النشاط وظائف الجهاز العصبي المركزي تستخدم هذه النظرية في علاجها العقاقير والجراحة و التمارين لخلايا المخ.

فالنشاط الفسيولوجي العصبي الطفل قد يتأثر بالعوامل الوراثية، ومن ثم فالخلل البيولوجي لدى الطفل يقود اتجاهاته السلوكية نحو سلوكيات غير مرغوبة كمرجع للتغيرات الكيميائية في المخ.

(النوبي ،2009 : 32)

4-3 النظرية السلوكية

ترجح هذه النظرية اضطراب الانتباه إلى الظروف البيئية السيئة التي ينتج عنها حالة من الإثارة الانفعالية ويتعلم الطفل الكثير من الاستجابات عن طريق الملاحظة و النموذج المحتذى به والذي يختلط به الطفل، فالسلوك المضطرب عن خطأ من الاستجابة الخاطنة المرتبطة بمثيرات منفردة يستخدمها الطفل في تجنب مواقف أخرى غير مرغوب فيها، فانطلق ابن بيئته وأن سلوكاته عبارة عن ردود أفعال المثيرات والخبرات البيئية التي تعرض لها، ومن ثم تظهر استجاباته بما في صورة سلوكيات مضطربة أو من خلال سلوكيات مرغوبة

4 - 4 النظرية الاجتماعية

وهذه النظرية تعني بسلوك الفرد في بيئته ومجاله الاجتماعي وتوعية تفاعله في بيئته والمتغيرات المحيطة به، إذ أن ميل الطفل إلى الحركة والعنوان في الفصل المدرسي يتم النظر إليه بصورة المعرفة سلوك المحيطين به من زملائه ووالديه ومعلميه ونظام المدرسة وإمكانياته ورغبته، واستنادا لذلك فإن المشكلات السلوكية منها اضطراب الانتباه الذي يعاني منها الطفل مرجعها إلى الظروف البيئية المحيطة به وإلى العوامل الاجتماعية والنفسية الغير المواتية. **(النوبي، 2009: 34)**

بعد استعراض النتائج التي تعرضت لتفسير عملية الانتباه نجد أن كل نموذج أو نظرية تفسر الانتباه بطريقة مختلفة عن النظرية الأخرى، فقد ركزت النظرية المعرفية من وجهة نظر برودنبنت على الطبيعة الاختيارية للانتباه و هي تختلف عن النظرية الأولى .

كما يأكد "گاهتان" أن الانتباه بالرغم من تغيره عن مهمة إلى أخرى يبقى على نحو متوازن في حين كل من النظرية البيولوجية والسلوكية والاجتماعية ترجح اضطراب الانتباه لدى الطفل إلى الظروف البيئية والاجتماعية السيئة التي يعيشها الطفل وإلى خلل بيولوجي في المخ.

5- خصائص اضطراب الانتباه:

للأطفال مضطربي الانتباه خصائص عديدة مميزة سواء كان ذلك في الفصل أو في المنزل، فالطفل في الحجرة الدراسية يواجه صعوبات انتباهية ويعاني من الاندفاعية حيث يجد صعوبة في إنهاء الأعمال التي تعطى له، ما يلاحظ على أطفال تلك الفئة أنهم لا يصغون ولا يسمعون ما قيل لهم وتتسم أعمالهم بعدم الدقة ويندفعون في الاستجابة عند أدائهم المهام، كما تزداد أخطاؤهم في الاختبارات التي تعطى لهم، أما في المنزل فتتضح الصعوبات الانتباهية في عدم الاستجابة للتعليمات.

(American Psychiatric Association, 1980: 41)

ويرى بريور أن هذا الوصف يشير إلى أن هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات في القدرة على استمرار الانتباه والاحتفاظ بالانتباه وتركيز الانتباه لمدة طويلة ويعانون من التشتت وعدم القدرة على التنظيم ويحتاجون إلى سيطرة وإشراف خارجي **(Prior et sonson :309)**

وقد أشار كل من **دوجلاس وبيترز** (1979) إلى أن الأطفال مضطربي الانتباه يجدون صعوبة في التنظيم كما يجدون صعوبة في القدرة على الاحتفاظ بالانتباه.

وقد ناقش **روشنتال وألن** (1978) طبيعة الاضطراب في الانتباه حيث أشار إلى أن هذا الاضطراب يكمن في التشتت.

وقد أشارت دراسات عديدة إلى عجز وضعف قدرة أطفال تلك الفئة على الاحتفاظ بالانتباه، وذلك للتعرض لمثيرات غير متصلة مثل: (أضواء لامعة – ضوضاء) وهذا يؤدي إلى حدوث ضعف في الأداء لدى الأطفال مضطربي الانتباه مقارنة بالأطفال العاديين وتتطلب معرفة هؤلاء الأطفال تتبع لسلوكهم ونماذج استجاباتهم حيث يلاحظ على الطفل الذي لديه اضطراب انتباه:

-صعوبة في توجيه إدراكه ويشتمل ذلك تعلم شكل ومحتوى الإشارة التي تدخل في بيئة الطفل.

-صعوبة في إنشاء الأعمال التي تطلب منه في الوقت المحدد.

-التناقض والتشتت في الأخطاء والتي تظهر في الاختبارات التي تطبق عليه. **(الفخراني،2001: 311)**

وقد وجدت بعض الدراسات علاقة بين الاضطراب في الانتباه وبين الاضطراب العصبي وقد لاحظ **بولن** 1985 أن القصور المعرفي يلعب دورا في الاضطراب الانتباه وقد استخدمت الاختبارات الأدائية

العقلية في التمييز بين هؤلاء والأطفال العاديين مثل اختبار **وكسلر** وقد أشارت النتائج أن هؤلاء الأطفال يعانون من قصور في القدرة العقلية وأنهم يلاقون صعوبة في التعلم يلاقون صعوبة في التعلم وانخفاض في الذكاء. **(O'brien. Obrjut 1980: 311).**

وقد أشار الدليل التشخيص **الإكلينكي** DSM على هؤلاء الأطفال يكون أداؤهم منخفضا وهذا الضعف في الأداء يعود بدرجة كبيرة إلى الاضطراب أثناء تطبيق والذي ينتج عنه نقص في الدفاعية لدى هؤلاء الأطفال. **(Prior et sonson : 1986: 311).**

كما أشار **كار لسون** أن هؤلاء الأطفال يعارضون مدرسيهم عندما يوجهون إليهم الإشارات لكي ينظموا ما يقوموا به من أعمال. **(Carlson, 1988: 428).**

بالإضافة للخصائص السابقة لدى تلك الفئة فهناك خصائص أخرى تظهر لديهم وهي القابلية للاستشارة والتشتت أيضا هناك مجموعة من الأعراض الثانوية مثل العدوانية والإحباط.

(Sagar et Bowers, 1985: 337).

ويرى كل من **كنج وبلهام king et belhm** أنه على المستوى السلوكي فإن الأطفال مضطربي الانتباه يعانون من السلوك اللاأخلاقي وأيضا أشار **إدلبروك وكسلر** إلى أن هؤلاء الأطفال يميلون إلى العزلة الاجتماعية وأكد ذلك **لاهي** (1987) وقد أشار كل من **ستراس وفرام ولاهي** (1984) أنه باستخدام تقديرات المرسين والأقران ومقاييس التقرير فقد تبين ان هؤلاء الأطفال أكثر قلقا وخجلا وأقل قدرة على التحمل كما وصفهم بالبطء والخمول. **(Hynd et nienes, 1989: 59).**

كما يتصف الطفل الذي لديه اضطرابات في الانتباه بالكسل –عدم النضج- ليس لديه الدافعية لإنجاز أي عمل غير مستحب، لا يستطيع دفع الانتباه إذا ما طلب منه ذلك (التركيز في التلفزيون مثلا) ولكن يمكن بالتدريب أن تتحسن قدرته على دفع الانتباه ويأخذ وقتا طويلا لتكمل الواجب المنزلي ويماطل في أداء الواجبات المدرسية وربما يتشاجر مع والديه إذا طلب أحدهما منه إتمام الواجب المدرسي، وقد أشارت تقارير الوالدين عن هؤلاء الأطفال أنهم يتضايقون عند أداء الواجب المدرسي وهم غير منظمين ويظهر ذلك في:

-نسيان الكتب المدرسية، وأوراقهم، الدروس المفروضة عليهم في المدرسة.

-فقد ممتلكاتهم.

كما يرى كل من **ولن-هانكر** (1990) أن هؤلاء الأطفال يجدون صعوبة في تعديل استجاباتهم الانفعالية مثل الانفجار في البكاء والغضب عندما يقابلون شيء تافه. **(Busch, 1993; 89).**

وقد جمع **بيلسي** في دراسة له عام 1993 خصائص الأطفال مضطربي الانتباه في إحدى عشر خاصية:

- يأتي الطفل بحركات عصبية باليد او بالقدم.

- يجد صعوبة في الجلوس منتبها إذا ما طلب منه ذلك.

- يتشتت بسهولة بالمثيرات الخارجية.

- يجد صعوبة في تحويل الانتباه.

- يجيب على الأسئلة بدون تفكير قبل أن يتم استكمال السؤال.

- يجد صعوبة في المتابعة خلال تنظيم أي عمل.

- يجد صعوبة في الاحتفاظ بالانتباه أثناء القيام بعمل معين أو أثناء اللعب النشط.

- يحول انتباهه من نشاط إلى آخر قبل أن يكمل النشاط الأول.

- يصعب عليه اللعب بهدوء.

- غالبا ما يتحدث بإفراط.

- يبدو عليه عدم الإصغاء عندما يتحدث أحد. **(Busch, 1993: 89).**

6- أسباب اضطراب الانتباه:

خلال الخمس والعشرين سنة الأخيرة أجريت العديد من البحوث من النواحي الوراثية والعصبية والنفسية على مسببات قصور الانتباه.

ولقد أشارت معظم هذه البحوث والدراسات إلى وجود دلائل مرتبطة بالجهاز العصبي ودلائل عصبية ونفسية ودلائل عصبية ودلائل عصبية وكيماوية. **(سيالم، 2006: 37).**

6-1 خلل في وضائف المخ:

إن التنظيم الشبكي للمخ يعمل على تنمية المنبهات الداخلية وفي حالة وجود خلل في إحدى وضائف هذه المراكز، فإن المعلومات التي يعالجها تصبح مشوشة وغير واضحة، وبالتالي يحدث اضطرابات الانتباه.

أسفرت نتائج ودراسات **"برادو"** وآخرون (1990) أن تدفق الدم الذي ينتقل في الفص الجبهي الأيمن لهؤلاء الأطفال عند تركيز انتباههم على أي منبه، وأن تدفق الدم يعود إلى حالته الطبيعية عندما يتحول الانتباه إلى منبهات أخرى.

وذهب **"نوسباوم" و "بيجلر"** 1990 أن الفص الجبهي الأيمن هو المسؤول على ضعف القدرة على التركيز والاندفاع وتأخر الاستجابة والتردد في اتخاذ القرارات. **(عبد المعطي، 1996: 238).**

6-2 الخلل الكيميائي للناقلات العصبية:

توجد شواهد تقترح أن اضطرابات الانتباه والنشاط الزائد يرجع إلى طبيعة الخلل الكيميائي للناقلات العصبية في المخ، فقد راجع **"زميثكين" و "رابورت"** (1988) للدراسات الهائلة التي تفحص الأحادية وتمثيلها في البول، البلازما، الصفائح الدموية والسائل النخاعي الشوكي.

فلم تظهر معظم هذه الدراسات أي فروق بين الأطفال ذوي اضطراب الانتباه والأطفال العاديين في المجموعة الضابطة، وربما كانت المقاييس السطحية على الجسم الأبيض للناقلات العصبية لا تعكس قيما مركزية، ذوي اضطرابات الانتباه أو اضطرابات السلوك المنحرف، اختلاف في نشاط الدوبامين –ب- والهيدروكسيلاس وهذا الإنزيم هو المسؤول على نقل الدوبامين إلى النوربنفرين في المسار التركيبي لأمنيات الكاتشولامين، حيث أن نقصه يؤدي إلى نقص الانتباه (النوربنفرين هو الذي يعمل على إعادة التوازن الكيميائي للناقلات العصبية وعلاج اضطراب الانتباه في النشاط الزائد).

3-6 نقص في النمو العقلي:

قد ينشأ اضطراب الانتباه نتيجة نقص ذكاء الطفل، حيث يؤشر النمو العقلي على كفاءة الانتباه لدى الأطفال، فكفاءة الانتباه تتناسب طرديا مع مستوى النمو العقلي والمعرفي للطفل.

(عبد المعطي، 1996: 332)

4-6 شرود الذهن:

وهو السبب المباشر والسريع لاضطراب الانتباه وذلك من خلال سلسلة من المثيرات الهامة، فالشرود الذهني لا يستأثر أمر دون غيره ببؤرة الشعور، فهو حالة عدم المبالاة وهذا يعني أن الذهن فتور طارئ للحظات زمنية قصيرة نتيجة عوامل ذاتية كهبوط فجائي للتوتر النفسي، مما يؤدي إلى حالة عدم انباه تام، بحيث يغيب من الشعور موضوع الانتباه كليا وكأنه غير موجود، فيقال أن الشخص قد أصيب بسهو فهو حالة شبيهة بالغيبوبة التي سرعان ما تزول.

5-6 أبروسكسيا:

هي فقدان تثبيت الانتباه لفترة وجيزة من الوقت زفي وقت معين، وهذا مهما كانت أهميته فهي بمثابة اختفاء أو تفريط في الانتباه، وهذا يعني أن الانتباه يصبح وكأنه عملية ملغاة

6-6 هيربدوسكسيا:

هذا النوع من الاضطرابات يعتبر عكس اضطراب أبروسكيا –فهيربدوسكسيا- هو الإفراط في الانتباه أو التركيز الحاد للانتباه، وينجم عنه تصنيف المجال الإدراكي أي هو حالة انحصار يفقد فيها الذهن حرية التصرف ويصبح أسير الوسواس المحيرة والهواجس المتسلطة والأفكار الثابتة، ولا يستطيع الفرد التخلص منها بالإرادة وبذل الجهد فقد تستحوذ عليه فكرة أنه مذنب أثيم ويتوهم المرض.

(المليجي، 1972: 187)

7- الأعراض التي تنتج عن اضطراب الانتباه:

1-7 التأخر الدراسي:

يرتبط التأخر الدراسي بالضعف المعرفي واضطراب الانتباه يرجع ذلك إلى:

ضعف القدرة على فهم المعلومات التي يستقبلها الطفل سواء كانت شفهية أو كتابية ويكون ذلك بسبب عدم القدرة على الإنصات ويبدو الطفل وكأنه لا يستمع مما يضعف قدرته على فهم ما يسمعه.

2-7 الاستجابة الخاطئة:

يعاني الطفل الذي لديه اضطراب في الانتباه والنشاط الزائد من ضعف القدرة على التذكر واستدعاء المعلومات الضرورية لفهم المقروء.

- كثرة النسيان وهي سمة من سمات ضعف الانتباه وتكون محصلة التأخر الدراسي، شرود الذهن، فالطفل يتشتت انتباهه بسهولة بين المنبهات الداخلية البعيدة عن المنبه الرئيسي في العملية التعليمية.

- الكتابة الرديئة والمليئة بالأخطاء اللغوية حتى ولو قام بالنقل وكثرة الشعاب والمحو نظرا لعدم تركيز انتباهه على المهمة التي يقوم بها.

- ضعف القدرة على التفكير فنمط تفكير الطفل غير مترابط يجعله يستغرق في موضوعات هامشية بعيدة عن العمل الذي يقوم به ولا يستطيع تركيز تفكيره في العمل ومن ثم تكثر أخطاءه.

- تجنب الوقف التعليمي والابتعاد عنه لأنه يحتاج إلى جهد عقلي وتركيز انتباهه، ومن ثم تكثر شكواه من الصداع، ألم البطن.

وبهذا كله نجد أن الطفل المصاب باضطراب الانتباه يعاني من الفشل الدراسي وهو سمة ملازمة لهذا الاضطراب وتنعكس على تقديره لذاته. **(المليجي،1972: 187)**

6-7 صعوبة التعلم:

تنتشر صعوبات بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب في الانتباه، حيث أن معظمها يرجع إما لعدم قدرتهم على قراءة شاملة للمادة المقروءة ويقفزون من جملة إلى جملة ومن فقرة إلى فقرة تاركين

بعض السطور أو الفقرات بدون قراءة ونتيجة لعجز الانتباه وإما لعدم ترابط وفهم المعلومات التي يستقبلونها.

4-7 اضطرابات سلوكية:

إذ تنتشر الاضطرابات السلوكية خاصة السلوك العدواني والعناد والتمرد، والمعارضة للآخرين وعدم الخضوع للأوامر والتعليمات.

5-7 اضطرابات انفعالية:

إن القلق والاكتئاب والاندفاعية تؤدي بالطفل إلى رفضه من الأقران مما يؤدي به إلى العزلة والشعور بالوحدة.

6-7 اضطرابات النوم:

إن قلة النوم واضطرابه يؤدي بالفرد إلى شعور بالإرهاق والتعب وهذا يؤثر بدوره على الانتباه والتركيز.

7-7 عدم التوافق الاجتماعي:

وجود الاندفاعية العدوانية، العناد عدم اتباع القواعد التي تحكم التعامل مع الآخرين أو المتابعة في نشاط معين، وتدخل في أنشطة الآخرين، وحديثهم يشعر الآخرين بالاستياء منهم سواء في المنزل، المدرسة، أو غيرها ومن ثم يسوء توافق الطفل اجتماعيا، نتيجة لرفض المحيطين به لتلك السلوكات.

(عبد المعطي، 1996: 238)

8- معايير تشخيص قصور الانتباه:

- عدم الإلمام بالتفاصيل وكثرة الأخطاء الناتجة عن اللامبالاة وعدم الاهتمام وهذا راجع في كثير من الأحيان إلى الرغبة في الانتهاء من العمل بأسرع وقت ممكن.

- قصر مدة الانتباه، وهذا راجع إلى كثرة التشتت والانشغال بأشياء خارجة عن موضوع الانتباه، لهذا فالطفل لا يتمكن من إنجاز الواجب المطلوب منه أو حتى اللعبة أو النشاط الرياضي الذي يمارسه فهو ينتقل من عمل إلى آخر أو من نشاط إلى غيره دون تكملة أو إنجاز النشاط السابق.

- عدم الاستماع لجميع التعليمات المطلوب اتباعها لأداء الواجب وهذا ناتج عن تشتت الانتباه في أثناء الاستماع للتعليمات، لهذا فقد يصله جزء بسيط من هذه التعليمات لا يكفي اتباعه لأداء الواجب المطلوب.

- قد يتمكن أحيانا من الاستماع لكامل التعليمات وفهمها إلا أنه بالرغم من ذلك يجد صعوبة في أداء الواجب أو الانتهاء منه.

- مشكلات أساسية في الواجبات والأعمال التي تتطلب بذلك جهد متواصل ومستمر خاصة الواجبات المدرسية.

- تعمد إضاعة أو إخفاء الأدوات اللازمة لأداء الواجب ليجد لنفسه عذرا في عدم أداء العمل أو الواجب المكلف به.

- سهولة تشتت الانتباه بفعل المثيرات الجانبية البعيدة عن مركز الانتباه فالمثيرات الجانبية لها نفس تأثير المثيرات المباشرة على تشتت الانتباه وعدم التركيز على موضوع الدرس (صوت المدرس مثير مباشر، والصوت الصادر من الشارع كمثير جانبي غير مباشر).

- نسيان المواعيد أو الحضور متأخرا في حالة تذكر الميعاد، وإذا حضر فإنه ينسى الأدوات أو المواد اللازمة لهذا الميعاد، قد يسرع مثلا للذهاب إلى مباراة كرة القدم ولكن قد ينسى ارتداء ملابس اللعب.

(سيسالم، 2006: 46-47)

9- علاج اضطراب الانتباه:

هناك أكثر من وسيلة علاجية استخدمت لعلاج نقص الانتباه اختلفت في درجة فاعليتها ومنها:

9-1 المدخل الطبي:

يعد المدخل الطبي من العلاجات التقليدية التي استخدمت بشكل كبير لعلاج كثير من الحالات في مجال التربية الخاصة، ابتداء من الإعاقة والانفعالية والحسية إلى حالة نقص الانتباه ومازال المدخل الطبي مستخدما إلى يومنا هذا بالرغم من ظهور علاجات نفسية وسلوكية والتي تكون أكثر تلاؤما مع دور المدرس لأنه لم يهيئ لمعالجة تربوية، فالمدخل الطبي بالرغم من فاعليته مع بعض الحالات مثل الصرع، نقص الانتباه لكنه يحد من دور المدرس في أخذ دور الفاعل في عملية العلاج.

على أية حال لقد استخدمت الأدوية بشكل كبير جدا مع الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلمية أو الذين عندهم نقص الانتباه والتي كان لها تأثير في الجهاز المركزي وبشكل خاص في الأنشطة اللاإرادية والتي قد تؤثر في زيادة ضربات القلب وضغط الدم ودرجة الحرارة، ومن أشهر الأدوية التي استخدمت في هذا الجانب دواء الريتالين Retalin وهو من الأدوية الجينية وهذا هو الاسم التجاري.

أما الاسم العلمي لهذا الدواء فهو المثيل فينياديت وهناك أدوية أخرى استخدمت مع الأطفال الذين لديهم اضطراب انتباه مثل دافيتامين d'amphetamine وبينزردؤين d'esparmine.

إن تأثير الأدوية لا يبقى طويلا فمثلا الحبة الواحدة من عقار الريتالين لها مفعول لأربع ساعات.

أما تأثير بيمولين pemoline فله مفعول يصل إلى ست ساعات وقد أشارت دراسات على فاعلية هذا العلاج فمثلا أشار **باركلي ودوباول ومكمور**ي إلى أن الأدوية أفادت أن ما بين نصف الثلثين من الأفراد الذين أخذوا العقار الطبي في الجوانب التالية:

الأنشطة الأكاديمية، تقليل السلوك المضطرب مثل الأنشطة الحركية، إضافة إلى تجاورهم مع مطلب الآباء.

(Barkley et Dupaul et Mc Murry, 1990: 775-789)

وأشار **سبنسر** وآخرون (1995) إلى أن 75% من الراشدون استجابوا إلى عقار الريتالين ولا بد من الإشارة إلى أن لهذه الأدوية تأثيرات جانبية مثل فقدان النوم وفقدان الشهية وخاصة في فترة العلاج، وهذا ما تكون له أثر سلبي في نمو الطفل من الناحية الجسدية إضافة إلى الجانب النفسي كما أن الأدوية

المستخدمة ليست بدرجة واحدة من الفاعلية، كما لم تشر الدراسة إلى فاعلية الأدوية لفترة طويلة لذلك يفترض أن نكون دقيقين في استخدام هذه العقاقير من حيث النوع والكم وفترة الاستخدام والمراقبة الدقيقة لمعرفة التغيرات التي تحدث. **(سنسبر وآخرون، 1995: 424-443)**

2-9 تعديل السلوك المعرفي : cognitive Bechavionr modification

لقد استخدم تعديل السلوك المعرفي مع الأطفال الذين يتميزون بنقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد المضطرب وخاصة أولئك الذين لديهم قصور في المهارات التخطيطية والتنظيم الذاتي.

فمثلا الاندفاعية التي هي مظهر من المظاهر السلوك المضطرب هو ان يتصرف الطفل بلا تفكير وهو نقيض الحديث الذاتي عن السلوك المزمع القيام به، لذلك يعد الحديث الذاتي عن أي أسلوب تقوم به وخاصة الشائك منه أو في حل مسائل أكاديمية يؤدي إلى التحكم به.

لذلك يسعى المختصون في هذا الجانب إلى تدريب الطفل التحدث الذاتي الذي يحمل في طياته تحكما في السلوك وخاصة إذا استخدم خلاله الحكمة والعقل، إن المحاورة الذاتية تتطلب تعريف المشكلة تقييم الحل، مراقبة الحل والتعزيز الذاتي.

ويمكن أن يستخدم مع المحاورة الذاتية أساليب الثواب والعقاب، كأن يستخدم التعزيز الموجب السلوك غير المرغوب فيه كأن يفقد شيئا ما لأنه لم يتصرف تصرفا صحيحا كأن يكون نقود، درجات نشاط أو ما شابه ذلك.

وقد قام **هلهان وزملائه Hallahan** (1979) بدراسة هدفت معرفة أثر استخدام مراقبة الذات لسلوك النتباه في علاج صعوبات التعلم، حيث تم تدريب مجموعة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم على مراقبة الذات وذلك من خلال جهاز وضع بالقرب من كل طفل أثناء أدائه لنشاط دراسي معين يصدر عند سماعه هذه الأصوات ثم يسأل نفسه هذا السؤال: هل كنت منتبها إلى أصوات ويقوم بتسجيل الإجابة على ورقة خاصة (نعم، لا) وهكذا حتى ينهي شرط التسجيل.

(Hallahan. and others, 1979: 24-32)

الخلاصة:

إن قصور الانتباه موضوع انتبه اليونان إلى وصفه ومن خصائص قصور الانتباه: عدم الانتباه والحركة الزائدة والاندفاع والفوضى العدوانية، وتوجد أسباب للاضطراب منها وراثية وأخرى عضوية وكيميائية ومن معايير تشخيص قصور الانتباه كثرة الأخطاء الناجمة عن اللامبالاة وقصر مدة الانتباه وعدم استماع جميع التعليمات وصعوبة التخطيط ونسيان المواعيد، ومن المظاهر السلوكية المرتبطة بقصور الانتباه عدم الصبر وتغير في المزاج والعناد والإلحاح، وهناك مجموعة من الاعراض تنتج عن اضطراب الانتباه منها التأخر المدرسي والاستجابة الخاطئة وصعوبات التعلم واضطراب النوم وعدم التوافق الاجتماعي، وهل يمكن أن تكون علاقة تأثير وتأثر مع التوافق النفسي للطفل من خلال وجود لأحد أعراض اضطراب الانتباه.

الفصل الثالث

التوافق النفسي

تمهيد

1- مفهوم التوافق

2- مفهوم سوء التوافق

3- أنواع التوافق

4- مؤشرات التوافق

5- العوامل المؤثرة في التوافق

6- العوامل الأساسية في إحداث التوافق

7- أساليب التوافق

8- نظريات التوافق

الخلاصة

تمهيد:

يحاول الإنسان دائما في حياته أثناء القيام بالأنشطة المختلفة أن يصل إلى حالة من الرضا وإشباع دوافعه، فهو منذ زمن طفولته يتخذ أسلوبا خاصا به من تعامله مع الناس أو في حل المشكلات التي تواجهه، ولكنه كثيرا ما يواجه ويصطدم في أدائه بعقبات مادية تمنعه من تحقيق دوافعه وتسبب له ضيقا وقلقا وتوترا مما يجعله يبحث عن أسلوب يؤدي لسعادته وراحته ورضاه وإلا يلجأ إلى الانطواء أو العدوان.

فإذا استطاع الفرد أن يعيش في مجتمعه ومع جماعته عيشة راضية ومنتجة وسعيدة في حدود قدراته وإمكاناته واستعداداته يقال أن الشخص حسن التوافق، أما إذا عجز عن العيش والانسجام مع مجتمعه وجماعته ولم يرضى عن عيشته قيل أنه سيئ التوافق.

1- مفهوم التوافق:

توصلنا فيما سبق إلى أن لفظ التوافق يطلق للدلالة على الجانب السلوكي من نشاط الكائن الحي وسنتناول بعض التعاريف من مختلف وجهات النظر.

يقصد بالتوافق في علم النفس "دلالة التقارب بين الطرفين، يسعى كل منهما إلى إضعاف عناصر الخلاف بينه وبين الطرف الثاني، وتنمية عناصر الاتفاق، أما في الفلسفة: هو أن يسلك المرء سلوك الجماعة ويتجنب ما عنده من شذوذ في الخلق والسلوك". **(عبد الرحيم، 1981: 26)**

التوافق إذن خاص بالإنسان أساسا بالجانب النفسي والفرد المتوافق هو الفرد الذي يعيش في الرضى عن نفسه وعن الآخرين محترما معايير الجماعة التي يعيش فيها.

التوافق عند "رومان" يعني علاقة تلاؤم مع البيئة، تتضمن القدرة على إشباع الحاجات والإجابة على أكثر المتطلبات الطبيعية والاجتماعية .... ما يعني أن التغيرات والتعديلات السلوكية الضرورية لإشباع الحاجات، ما يمكن الفرد من إقامة علاقة مع البيئة. **(صالح، بدون سنة: 8)**

كما ورد في معجم علم النفس والتربية (1984) مصطلح التوافق بأنه، تلاؤم الكائن الحي مع بيئته، إما بتغير سلوكه أو بتغير بيئته أو بتغيرهما معا".

وبهذا نجد أن مفهوم التوافق والتغير في السلوك أو في البيئة والتغير ليس لمجرد التغيير أي أنه يكون بالفعل لا مجرد رد على البيئة وبهذا يكون الإنسان يتوافق إما بتغيير سلوكه أو بإحداث تغيير في محيطه أي يكون له علاقة تأثير وتأثر بين الإنسان وبيئته.

2- مفهوم سوء التوافق:

يعرفه كمال دسوقي في كتابه (علم النفس ودراسة التوافق -1974) بأنه "فشل أو عدم قابلية الملائمة ما هو نفسي بما هو اجتماعي". **(دسوقي، 1974: 33)**

إذن سوء التوافق يخص الأفراد الذين يحصلون على صعوبة عظمى في ترجمة خبراتهم أو استعداداتهم أو اهتماماتهم إلى تحصيل جيد كنتيجة لعدم استطاعتهم الاستمرار مع الناس. **(زيدان، 1985: 8)**

ومنه نستنتج أن سوء التوافق حالة اضطراب وتوتر يقع فيها الأفراد عندما يفشلون في مواجهة المواقف الصعبة التي تواجههم في حياتهم اليومية، فهو ينتج اذن من عجز الفرد على إيجاد حل مناسب لمشكلاته وإرضاء موقف لحاجياته ومن ثم يفشل في خفض توتراته بدرجة مرضية.

ويبدو سوء التوافق حسب الدسوقي في مظاهر عدة، قد تكون في صورة الخراف أو سلوك غريب أو في صورة مشكاة سلوكية كما هو الحال عند الكثير من الأفراد مثل العناد .... كما قد يظهر في صورة تمرد شديد لدى المراهقين كالميل للانطواء .... أو ظهور الأمراض النفسية – الجسمية، الانحرافات الجنسية وأخطر مظاهر سوء التوافق هي الأمراض العقلية. **(الدسوقي، 1974: 34)**

وبهذا نجد أن سوء التوافق قد يكون شيء بالغ الخطورة إذا لم ينتبه له في البداية، إذ يمكن أن يتحول من مجرد انطواء لعجل أو تمرد إلى حد يصعب السيطرة عليه وهي الأمراض العقلية وهذا ما يحتم علينا ضرورة الاهتمام بالحاجيات النفسية والاجتماعية لأبنائنا وتلامذتنا.

3- أنواع التوافق:

نظرا لتعدد مجالات الحياة فإن هناك أشكال كثيرة من التوافق، منها ما يتعلق بوجود الفرد وبقاء كيانه ومنها ما يتصل بعلاقته مع غيره، ومنها ما يتصل بنفسه وعلى العموم يصنف التوافق إلى ثلاث أنواع أساسية:

3-1 التوافق البيولوجي:

يشترك **شوبين لورانس** في القول في القول ن الكائنات الحية تميل ن الكائنات الحية تميل إلى أن تغير من أوجه نشاكها في استجابتها للظروف المتغيرة في بيئتها، مما يجعل من عملية التوافق مستمرة، بحيث لا يمكن للفرد بلوغ حالة التوافق الكاملة. **(عوض، 1984: 23)**

فالتوافق البيولوجي عملية مستمرة إذ يستمر تعديل السلوك وتغير سلوك الفرد حتى يحدث نوع من التوازن بين الفرد وبيئته، ذلك أن أي تغير في الظروف ينبغي أن يقابله تغيير وتعديل في السلوك.

3-2 التوافق الشخصي:

يتمثل في تلك العلاقة الجيدة التي تكون بين الشخص وذاته ويعرفه عزت راجح بأنه "قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة توفيقا يرضيها ارضاءا متونا". **(راجح، 1976: 577)**

ويرى كمال الدسوقي: "أنه بناء شخصية الفرد في اتفاق مع دوافعه للعيش، وشحذ للقوى العقلية واستعدادات الذكاء بالتعلم والتفكير والإدراك، إدراك محسوسات العالم الخارجي التي تحيط به والداخلي الذي تنبعث من باطنه ثم الاستجابة لذلك بآليات الجهاز العصبي الذي يديره ويرأسه المخ كجهاز توجيه ورقابة" **(دسوقي، 1974: 7)**

وهكذا فإن هذا النوع من التوافق يخص الفرد وحده ومدى قدرته على التغلب على الصراعات الداخلية التي يعيشها بسبب تصادم دوافعه المختلفة ويقاس هذا النوع من التوافق بمدى قدرة الشخص على التوفيق بين هذه الدوافع.

ويقول "سميث" إن التوافق السوي يعني توفر قدر من الرضا القائم على أساس واقعي، كما يؤدي إلى التقليل من الإحباط والقلق الذي قد يتعرض له الفرد. **(دسوقي، 1974: 33)**

وعليه التوافق الشخصي: هو تلك العملية التي يحقق بها الفرد حالة من الاتزان مع نفسه، ويظهر ذلك في أن يكون واثق منها (نفسه) معتمدا عليها في مواجهة المواقف التي ستعرض إليها، كما يظهر في ميله إلى التحرر والواقعية والانتماء والانبساط وخلوه من الأعراض المرضية.

3-3 التوافق الاجتماعي:

يتمثل في العلاقة الجيدة والانسجام الكلي بين الشخص والبيئة المحيطة به، ويذكر عزت راجح أنه: "قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية مرضية، علاقات تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار لا يشوبها أو الاتكال أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين". **(راجح، 1976: 577)**

التوافق الاجتماعي هو تلك العملية التي يحقق الفرد من خلالها حالة من الاتزان مع المحيط الخارجي ويظهر هذا الاتزان من خلال تقبل الفرد للآخرين من الأفراد سواء في الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بصورة عامة، وعن طريق إشباع حاجاته من جهة وقبول ما يفرضه المجتمع من معايير وقيم من جهة أخرى.

4- مؤشرات التوافق:

التوافق عملية ديناميكية، يهدف بها الشخص إلى تغيير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافق لينه وبين البيئة التي يمكن ان تؤثر على جهوده للحصول على استقرار نفسي وبدني في معيشته، والشخص المتوافق

هو الشخص القادر على مقابلة مطالب البيئة من الناحية البدنية أو المهنية أو انفعالية أو الاجتماعية.

(الداهري، 1999: 59)

وقد حدد **حسن الداهري** في "كتابه الصحة النفسية 1999" مجموعة من المؤشرات لمعرفة توافق الفرد من عدوه أهمها:

4-1 النظرة الواقعية للحياة:

هناك حالات تعاني من عدم قدرتها على تقبل الواقع المعاش، فيكون الفرد متشائما رافضا لما حوله، وكذلك يشير إلى سوء التوافق، وفي المقابل مقبلا على الحياة واقعيا في تعامله وهذا ما يشير إلى التوافق في المجال الاجتماعي.

4-2 مستوى طموح الفرد:

الفرد المتوافق تكون طموحاته عادة في مستوى إمكانات تحقيقها، فيسعى من خلال دافع لتحقيق مطامحه المشروعة في ضوء إمكاناته، وفي حين نجد الفرد الذي يعاني من الانهيار، أو يعاني من عدائية الحياة هو شخص غير متوافق.

4-3 الإحساس بإشباع الحاجات النفسية:

حتى يتوافق الفرد مع نفسه ومع الآخرين فإن أحد المؤشرات، ذلك أن يحس بأن حاجاته النفسية مشيعة، ويتمثل ذلك في الإحساس بالأمن، الحب، القدرة على الإنجاز، كما أنه في حاجة إلى التقدير والحرية والانتباه، وإذا أحس الفرد بعدم الإشباع حتى ولو كان ذلك زهما فإنه يقترب من سوء التوافق الذي يؤدي إلى العصاب.

4-4 توفر مجموعة من الاتجاهات الإيجابية:

يحمل الشخص مجموعة من الاتجاهات المكتسبة التي تسير حياته، فالتوافق يتلازم مع الاتجاهات التي تبني المجتمع وهي الاتجاهات التي تتمثل في احترام العمل وتقدير المسؤولية وأداء الواجب والولاء للقيم والأعراف والتقاليد السائدة في ثقافته كل هذه الاتجاهات تشير إلى الشخص المتوافق بطريقة بناءة.

5-4 توافر مجموعة من القيم:

(نسق قيمي) للشخص المتوافق نسق قيمي، كالقيم الإنسانية والقيم الجمالية، القيم الفلسفية، وهذه المجموعة من القيم تشكل ركيزة للشخصية المتوافقة.

6-4 توافر مجموعة من سمات الشخصية:

خلال مراحل النمو تشكل لدى الإنسان مجموعة من السمات ذات الثبات النسبي، ومن أهم السمات التي تشير إلى التوافق:

-الثبات الانفعالي: يتسم فيها الفرد بالهدوء والرزانة.

-اتساع الأفق: تساهم في توافق الفرد مع نفسه ومع الآخرين، يتسم فيها بالقدرة الفائقة على تحليل الأمور وفرز الإيجابيات.

-التفكير العلمي: يتمثل سلوكه في القدرة على تفسير الظواهر تفسيرا علميا مبني على المسببات.

-المسؤولية الاجتماعية: والمقصود بها هو إحساس الفرد بالمسؤولية إزاء المجتمع.

-المرونة: وهي نقيض التصلب، أي أن يكون الشخص متوازنا في تصرفاته مما يجعله مسايرا ومغايرا في بعض الأحيان، كذلك يتمثل في استقلالية الشخص في أمور واعتماديته في أمور أخرى، مما يبعده عن التطرف وهي سمة ملازمة لسوء التوافق. **(الداهري، 1999: 65-60)**

5- العوامل المؤثرة في التوافق:

توجد عدة عوامل لها تأثير على الفرد، تؤثر في عملية التوافق في البيئة التي يعيش فيها، منها:

5-1 الإحباط:

هو الحالة التي يشعر الإنسان معها بعدم إمكانية قيامه بالنشاط، كما يجب أن يكون كما في حالة عدم الفوز في المسابقات الرياضية وأما بسبب العوامل الخارجية التي تسد طريق الشخص كما يحدث في حالة عدم موافقة الرئيس المباشر في العمل على انتقال موظف إلى موقع أخر ويعتبر كثير من العلماء الإحباط من أهم الأسباب المباشرة التي تؤدي إلى الشعور بالغضب أو النزوح إلى العدوان.

(القذافي، 1988: 117)

5-2 الصراع:

يحدث الصراع عند الفرد عندما يريد إشباع حاجتين لديه، ولا يستطيع إشباعهما في وقت واحد، فالصراع النفسي إذن هو يعرض الفرد لضغط من دوافعه المتزاحمة وذات قوى متساوية بحيث يصبح عاجزا عن اختيار قرار من قضية ما وعندها يشعر الفرد بالضيق والتوتر والعجز.

(مسني، 1998: 45)

5-2 القلق:

هو عمليات انفعالية متداخلة تحدث خلال الإحباط والصراع وهو شعور عام غامض غير سار مصحوب بالخوف والتوتر والتحفز يصحبه في العادة بعض الإحساسات مجمولة المصدر، كزيادة ضغط الدم وتوتر العضلات، خفقان القلب، إفراز العرق.

(القذافي، 1988: 117)

5-3 التهديد:

هو توقع حدوث ضرر ما يصيب الشخص، ووقوع أمر غير مرغوب فيه، وكلما زاد عن مستوى التوقع، ارتفع مستوى الشعور بالتهديد، ويفرق العلماء بين التهديد والإحباط.

والتهديد يمثل توقعات ينتظر حدوثها رغم أنها لم تحدث، أما الإحباط فهو نتيجة لإحداث قد وقعت بالفعل وأصبحت حقيقة. **(الهابط، 1990: 82)**

6- العوامل الأساسية في إحداث التوافق:

هناك عدة عوامل لها تأثير فب إحدى التوافق الشخصي والاجتماعي لدى الأفراد منها ما يتعلق بالفرد نفسه بما في ذلك صحته الجسمية والنفسية وحاجته وقدراته العقلية وما إلى ذلك ومنها ما يتعلق بالبيئة المحيطة بالفرد وخصوصا البيئة الاجتماعية كالمحيط الأسري والمدرسي والاجتماعي بوجه عام وكل ما يحيط بالفرد.

ونظرا للأهمية هذه العوامل سنتناول الإشارة لبعضها فيما يلي:

6-1 دور الفرد في تحقيق توافقه:

- إشباع الحاجات الأولوية والحاجات الشخصية، بحيث يكون الفرد قادرا على توجيها ناجحا، بحيث يشبع حاجاته المختلفة دون يعوق الحاجات المشروعة للآخرين.

- توفر العادات والمهارات لدى أفراد بحيث يتيسر له إشباع تلك الحاجات الملحة، لذلك نجد أن التوافق هو في الواقع: "محطة لما مر به الفرد من خبرات وتجارب أثرت في تعلمه للطرق المختلفة".

(فهمي، 1987: 37)

- معرفة الفرد نفسه باعتباره يعد شرطا أساسيا فيها، يشبع الفرد رغباته الواقعية الممكنة التحقيق، كذلك معرفة الشخص لإمكانياته وقدراته فهو لا يرغب في شيء لا تسمح هذه القدرات والإمكانيات بتحقيقها، فإذا كان جاهلا بها يعجز عن تحقيق الرغبات المثالية إن صح القول فيتحقق عن ذلك الإحباط.

- استجابة الفرد للمؤثرات الجديدة استجابة ملائمة تحقق التوافق، فإذا حدث العكس فإن توافقه يختل وعلاقته بالآخرين تضطرب إذا انتقل إلى بيئة غير بيئته القديمة كمن انتقل من الريف إلى المدينة، أو الطالب الذي انتقل من الإقامة في الوسط الأسري إلى الإقامة في حي جامعي مع طلبة من مختلف المناطق وبعادات واتجاهات وقيم تختلف عما يحمله هو. **(الداهري، 1999: 33-30)**

6-2 دور الأسرة في تحقيق التوافق لدى المراهق:

إن الأسرة التي توفر الجو العاطفي الذي يساعد الفرد على النمو السليم، وضرورة هذا الجو النفسي بالنسبة للفرد يمكن مقارنته بحاجة الجسم للطعام، وهطه العناصر الغذائية الأساسية يمكن مقارنتها بالغذاء الانفعالي الذي يتلقاه الفرد خلال العلاقات الشخصية المتبادلة مع أبويه وإخوته.

فمن طريق الأسرة يتدرب الفرد على الحياة الاجتماعية وبداخلها يتعرف على القيم والقوانين التي تسير المجتمع، وفي الحقيقة إننا عندما نتكلم عن الأسرة لا نتكلم عن الأسرة في حد ذاتها وإنما على الأفراد التي تكونها وبالدرجة الأولى الأم ثم الأب.

وتعتبر الأسرة أول بيئة اجتماعية تنمو في إطارها الارتباطات والعلاقات الوطيدة والوثيقة بين الأشخاص من أعمار مختلفة وجنس نختلف والتي تكون في مجموعها أساس نمو شخصية وتوافقه مع المحيط، وهذا ما يدفعنا إلى القول بأنه لا يمكن لأي أشخاص أو في أي مكان وبأي حال من الأحوال أن يحل الخسارة أو يلعب نفس الدور لها، وهو ما ينطبق على الأسرة الداخلية والجو السائد بها، والعلاقات المتبادلة بها.

3-6 دور المدرسة في تحقيق التوافق عند المراهق:

تترك المدرسة أثار قوية على سلوك الأجيال المقبلة وعاداتهم وأرائهم، ذلك لأن البيئة الاجتماعية المدرسية أكثر بيانا واتساعا من البيئة المنزلية ولأن المدرسة أكثر خضوعا لتطورات المجتمع الخارجي من البيت وتتيح المدرسة للمراهق الوسائل المختلفة من النشاطات الاجتماعية التي تساعده على سرعة النمو والاكتمال في النضج، فالمراهق يتدرب على التعاون والنشاط والمناقشات والمشروعات الجماعية ويدرك بذلك مظاهر المناقشة المشروعة التي تلتزم حدودها المشروعة وهذا ما يمكن قوله عن الخلية فهي تتيح للفرد الاحتكاك بأفراد مختلفي الطباع والعمل في جماعات، الاعتماد على النفس وغيرها من الأمور.

(الداهري، 1999: 33-30)

7- أساليب التوافق:

7-1 الأساليب الانسحابية:

7-1-1 الانسحاب:

هو الهروب والابتعاد عن عوائق إشباع الدوافع والحاجات وعن مصادر التوتر والقلق وعن مواقف الإحباط والصراع الشديد.

(زهران، 1975: 44)

7-1-2 الكبت:

هو عبارة عن آلية دفاع ضد تهديد أو صراع داخلي، حيث يلجأ الفرد إلى طرد الذكريات والخيرات المؤلمة والدوافع غير المقبولة من دائرة اللاشعور دون أن تتغير طبيعتها، وهي تحاول عادة أن تعبر عن نفسها بمختلف الوسائل والصور وتحول إلى الشعور بمختلف الطرق والمسالك.

(عيشوي، 1994: 120)

7-1-3 النكوص:

يعتبر النكوص أسلوبا انسحابيا، لأن الشخص يتقهقر إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو ويواجه صراعات، ويرى العلماء أن عادة تدخين السجائر ما هي إلا عادة نكوصية استبدل فيها مص الأصبع بالسيجارة مما يشعره بالراحة النفسية. **(القذافي، 1988: 111)**

7-2 الأساليب العدوانية: (الهجومية)

7-2-1 الإسقاط:

هو آلية دفاعية غالبا ما يلجأ إليها الإنسان في حياته اليومية، حيث ينسب الآخرين بصفة لا شعورية بعض الصفات السلبية التي يعاني منها هو ونفسه ذلك أن إدراك هذه الصفات السلبية لدى الفرد يؤدي به للشعور بالتوتر والقلق لذا هو ينسبها للآخرين لتحقيق التوتر. **(عيشوي، 1994: 120)**

2-2-7 التبرير:

هو تفسير السلوك الفاشل أو الخاطئ بأسباب منطقية معقولة وأعذار مقبولة والتبرير يختلف عن الكذب في أن التبرير شعوري يخدع به الفرد نفسه، بينما الكذب شعوري يخدع به الآخرين.

(زهران، 1975: 45)

8- نظريات التوافق:

لقد تعددت النظريات التي وضعت لتفسير التوافق لدى الأفراد، وسنشير إلى أهمها:

8-1 النظرية البيولوجية الطبية:

يقول أصحاب هذه النظرية أن جميع أشكال الفشل في التوافق تنتج عن طريق أمراض تصيب أنسج الجسم خاصة المخ ومثل هذه الأمراض يمكن توارثها أو اكتسابها خلال الحياة الإصابات والجروح والعدوى أو الخلل الهرموني الناتج عن ضغط الواقع على الفرد.

وترجع أصول هذه النظرية إلى جهود كل من:

Galton, calman, darwin, mendel

8 2-النظرية النفسية :

8-2-1 نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد أن عملية التوافق الشخصي غالبا ما تكون لا شعورية أي أن الأفراد تعي الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكاتهم، فالشخص المتوافق هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعيا.

العصاب والذهان ما هما إلا أشكال سوء التوافق ويقرر أن سمات الأساسية للشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاث سمات:

- قوة الأنا.

- القدرة على العمل.

- القدرة على الحب. **(عوض، 1990: 85)**

ويبدون اهتماما أقل فيما يخص التلميحات الاجتماعية وهذا ما يؤدي إلى ظهور السلم.

أما **" young"** فيرى أن مفتاح التوافق والصحة النفس يكمن في استقرار الشخصي دون توقف كما أكد على أهمية التوازن في الشخصية بين ميولنا الانطوائية وميولنا الانبساطية وهذا يتطلب ضرورة

التكامل بين العمليات الأساسية في تغيير الحياة والعالم الخارجي وهي: الإحساس، الإدراك، المشاعر، والتفكير. **(عوض، 1990: 88)**

2-2-8 النظرية السلوكية:

طبقا للسلوكية، فإن أنماط التوافق وسوء التوافق تعد متعلمة أو مكتسبة وذلك من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد والسلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة والتي تقابل بالتعزيز أو التدعيم.

وقد اعتقد **skener natsson** أن عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري ولكنها تشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة وأثارها وقد رفض كل من **bandura** و**Mahoney** وهما من السلوكين المعروفين في تفسير تشكيل طبيعة الإنسان بطريقة آلية ميكانيكية.

وأوضح كل من **ulmann** و **krasncr** أنه عندما يجد الأفراد أن علاقتهم مع الآخرين غير مثابة أولا تعود عليهم بالإثابة فإنهم قد ينسلخون عن الآخرين ويبدون اهتماما أقل فيما يخص التلميحات الاجتماعية وهذا ما يؤدي إلى ظهور سلوك الشاذ أو غير المتوافق.

3-2-8 نظريات علم النفس الإنساني:

يحدث سوء التوافق حسب **"روجرز"** عندما يكبر الفاصل بين الذات والذات المثلى، وكذلك يعد التطابق المجال الظواهري للشخص والواقعي الخارجي، لكن حالات عدم التوافق الأكثر خطورة تحدث عندما لا يكون هناك تطابق بين الذات والكائن أي بين الذات بمفهومها المدرك والكائن بخبرته الحقيقية فيحس الفرد بأنه مهدد، وهذا ما يدفعه إلى استخدام ميكانيزمات الدفاع في سلوكاته واتصافه بالصرامة.

أما التوافق فهو يحدث عندما يكون هناك تطابق بين الصور الزمنية للخبرات التي تكون الذات وخبرات الكائن الحقيقة، وبهذا يصبح يفكر بواقعية بدون أن يشعر بالتهديد والقلق. **(الشماع، 1977: 50)**

ويرى **" Rogers" "روجرس"** إن معايير التوافق تكمن في ثلاث هي:

- الإحساس بالحرية.

- الانفتاح على الخبرة.

- الثقة في المشاعر. **(عوض، 1990: 91)**

كذلك نظرية **smith** التي ترى ان توافق الفرد يعني توفر قدر من الرضا القائم على أساس واقعي كما يؤدي في المدى الطويل إلى التقليل من الإحباط والقلق والتوتر الذي يتعرض له.

كما يعد **"بيل"** من أوائل من اهتم بموضوع التوافق ووضع مقياس له واشاهر باسمه ويرد أن مجالات التوافق الأساسية للراشدين تنحصر في التوافق المنزلي، التوافق الصحي، الانفعالي، والمدني.

3-8 النظرية الاجتماعية:

يقرر أصحابها أن هناك علاقة بين الثقافة وأنماط التوافق فقد ثبت أن هناك اختلافا في الاتجاه نحو الخمور بين اليابانيين والأمريكيين، وكذلك ظهر اختلافا في الاعراض الإكلينيكية للأمراض العقلية بين الأمريكيين والارلنديين، وكذلك وجدت فروق في الاتجاهات نحو الألم والأمراض بين بعض المجموعات في الولايات المتحدة.

ويؤكد أصحاب هذه النظرية أن الطبقات في المجتمع تؤثر في التوافق، حيث صاغ أرباب الطبقات الاجتماعية الدنيا مشاكلهم بطابع فيزيقي (جسمي) كما اظهروا ميلا قليلا لعلاج العراقيل النفسية، هذا في حين قام ذوي الطبقات الاجتماعية بصياغة مشاكلهم بطابع ننسي واظهروا ميلا أقل لمعالجة المعوقات ومن أشهر أصحاب هذه النظرية: demhan, redlik. **(عوض،1990:76)**

من خلال هذا العرض الموجز لمختلف النظريات المفسرة للتوافق، نخلص إلى أن كل المحاولات التي بذلت من أجل تفسير التوافق ومدى قدرة الفرد على تحقيقه باعتبار أن الإنسان محطة تفاعل بين العديد من القوى، والذي يتشكل بمجموعة من العوامل المرتبطة بالجهاز النفسي والذات حسب المنظور التحليلي، كما يمكن أن يتشكل عن طريق المحاكاة لذاته حسب المنظور الإنساني.

وبالتالي فإنه من الضروري معرفة هذه العوامل والاهتمام بوجهات النظر المختلفة للحصول على مفهوم متجانس يسمح لنا بتفسيره من مختلف الزوايا في حالة سوءه أو سوائه.

الخلاصة:

التوافق إذن عملية مستمرة، كلما تعرض الفرد لوقف خطر، كلما سعى إلى التخفيض من التوتر الذي قد ينتجه ذلك الموقف، وبناءا على ذلك ينبغي الاهتمام بكل ما له تأثير على شخصية الفرد وعلى توافقه، وبذلك فقط يمكن القضاء على ما قد يشوب حياة الفرد في الحاضر أو المستقبل من مشكلات، والحكمة تقول "الوقاية خير من العلاج"، أما إذا كان إدراكنا لمشكلات التوافق متأخرا نوعا ما فلا بد من علاجها قبل أن تستفحل إلى درجة الخطورة، ومساعدة الأفراد على تحقيق الحل الملائم لمشكلاتهم التوافقية.

وفي الأخير نقول بأن كل فرد معرض لمشاكل ولعوائق، وتصديه لهذه الصعوبات يكمن فيما لديه من خبرة قد اكتسبها مسبقا، وهنا تظهر أهمية التنشئة الاجتماعية السليمة، في تكوين شخصية قادرة على التخطي كل المشاكل والمعوقات، وهذا ما يزيد من عبء المسؤولية على الأسرة والمدرسة والمجتمع ككل.

الفصل الرابع

المراهقة

تمهيد

1- تعاريف المراهقة

2- أطوار المراهقة

3- أنماط المراهقة

4- مميزات المراهقة

5- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة

6- مشكلات المراهقة وأزماتها

الخلاصة

تمهيد:

يمر الفرد في حياته نمائية، ومن الثابت علميا أن كل مرحلة من هذه المراحل تتأثر بما قبلها وتمهد لما بعدها أي أن النمو عملية متصلة ومستمرة، تتبع نسقا منظما وباستطاعتها التنبؤ بما يمكن أن تكون عليه كلما حاولنا التعرف أكثر على طبيعة نموها، فالنمو معناه ازدياد حجم الكائن الحي بوجه عام، أو الزيادة الحاصلة في جانب من جوانب تكوينه الكلي، وهو يعني كذلك ازدياد مجال ما يستطيع الكائن إنجازه، فالفرد يصل إلى الحياة ولديه قوى وإمكانات الحياة والنماءة التي تستثيرها بيئته فيستجيب لها بشكل أو بآخر ليصل إلى مرحلة النضج، والنمو فهي متعددة سواء كانت بيولوجية أو معرفية واجتماعية لا تقف عند مرحلة المراهقة بل يستمر النمو في هذه المرحلة لينتقل الكائن البشري من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد مارا بمرحلة المراهقة، التي تأخذ شكلا مميزا لها في جوانب النمو المختلفة.

1- تعريف المراهقة:

1-1لغة:

يفيد المعنى اللغوي للمراهقة، الاقتراب أو الدنو إذ يقال راهق الغلام فهو مراهق إذ قارب الاحتلام، أي أشرف على سن القدرة على الإنجاب .... **(اوزري، بدون سنة: 16)**

وقولنا راهق الفتى وراهقت الفتاة بمعنى أنهما نميا نموا مستطردا، والاشتقاق اللغوي يغير من المعنى، وفي هذا تكمن الدلالة على الاقتراب من الحلم والنضج. **(الجسماني، 1994: 169)**

- ويقول **الزمخشري** رهقت الصلاة أي دخل وقتها، وراهق فلان الشيء اذ قاربه، وراهق البلوغ أي قارب سن البلوغ، وصبى مراهق أي مدان بالحلم، أما كلمة adolecence التي تعني المراهقة و adolecenet التي تعني المراهق، فهما مشتقان من الفعل اللاتيني adolescer الذي يعني التدرج نحو النضج الجسمي والجنسي والعقلي والانفعالي، وهو نفس الفعل الذي اشتقت منه كلمة adulte.

1-2 اصطلاحا:

المراهقة مرحلة من المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته، وهو مصطلح أطلقه المختصين على فترة من فترات النمو، أي من الطفولة إلى المراهقة ثم الكهولة فالشيخوخة. **(اوزري، بدون سنة: 17)**

والمراهقة تمتد إلى فترة معينة وتتميز بحالة جديدة خاصة بها. **(الحافظ، 1990: 15)**

فمن الناحية الزمنية هي فترة امتداد تبدأ حوالي السنة الحادية عشر أو الثانية عشر تقريبا حتى العشرينات.

(الجسماني، 1994: 1)

فمن مرحلة الانتقال من الطفولة إلى الشباب وتتسم بأنها فترة معمدة من التحول والنمو تحدث فيها تغيرات عضوية ونفسية وذهنية واضحة تقلب الطفل الصغير عضوا في مجتمع الراشدين.

(اسعد، 1991: 225)

ففي هذه المرحلة ينمو الطفل جسميا، وعقليا وانفعاليا واجتماعيا ولعل أفضل ما توصف به هذه المرحلة، بأنها مرحلة يحن فيها المراهق إلى الطفولة تارة، ويتطلع إلى الرجولة تارة أخرى.

(خوري، 2000: 58)

وعلى ذلك فالمراهق لا يعد طفلا ولا راشدا وإنما يقع في مجال القوى والمؤشرات والتوقعات المتداخلة ما بين مرحلتين الطفولة والراشد.

فيمكن القول بشكل عام بأن المراهقة مصطلح وصفي لفترة من العمر التي يكون فيها الفرد غير ناضج

انفعاليا وتكون خبراته في الحياة محدودة ويكون قد اقترب من النضج العقلي والبدني ... إلخ.

(بهادر، 1980: 25)

المراهقة بمعناها العام هي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد، فهي بصفة عملية بيولوجية وحيوية وعضوية في بدئها، وظاهرة اجتماعية في نهايتها. **(الباهي، 1968:257)**

يرى **sillany** (1978) في قاموس المراهقة فترة من الحياة تقع بين الطفولة وتستمر حتى سن الرشد، تعرف بتحولات جسمية وانفعالية ونفسية تبدأ بين 12 و13 سنة نحو 18 أو 20 سنة إلا أنها غير واضحة في نهايتها، لأن ظهور المراهقة يختلف من جنس لآخر وحسب الظروف الجغرافية والأوساط الاجتماعية والاقتصادية. **(Norbert, 1978: 20)**

نستخلص من هذا التعريف أن مرحلة المراهقة هي مرحلة وسيطة بين الطفولة والرشد، تظهر بسبب التحولات المتسمة بها، وهي تختلف في الظهور حسب البيئة والجنس والظروف الجغرافية.

ويرى **« littre »** إن المراهقة هي العمر الذي يتبع الطفولة وتبدأ مع العلامات الأولى للنضج وهي تمتد بين الطفولة وسن الرشد وتشتمل المرحلة بين (12-18 سنة).

(orglia et ouillon ,1977 :98)

إذ أن تعريفه يشبه تعريف **sillany** حيث كلاهما يقول أن المراهقة تأتي مباشرة بعد مرحلة الطفولة وتبدأ مع ظهور علامات البلوغ.

أما **Alexander Schneider**فيرى أنها تبدأ عندما تغلق أبواب الطفولة، نلاحظ هذا عن طريق التغيرات الجسمية التي تظهر عند الطفل الذي ينتقل إلى مرحلة لهذا التغير يسمى مرحلة البلوغ وعند اكتمال هذا البلوغ يصبح مراهق.

(shneider, 1972: 40)

أما الحنفي عبد المنعم فيقول أنها مرحلة تتسم بسلسلة من التغيرات الفيزيولوجية الهامة التي تقر بالفرد من النمو البيولوجي الجسمي وتكون مصحوبة باضطرابات وأزمات نفسية.

(عبد المنعم، 1972: 24)

من خلال التعاريف السابقة يمكن أن نستخلص تعريفا شاملا للمراهقة، وهو تعريف فؤاد الباهي السيد والمتمثل فيما يلي: المراهقة بمعناها الدقيق هي المرحلة التي تسبق الرشد وتصل بالفرد إلى إكمال النضج وبهذا تمتد عند البنات والذكور حتى عمر 21 سنة، فلهذا هي عملية بيولوجية عضوية من بدئها وظاهرة اجتماعية في نهايتها. **(السيد، 1985: 53)**

2 - أطوار المراهقة:

إن غالبية العلماء يتفقون على أن مرحلة المراهقة تتألف من مراحل فرعية مختلفة، فلكل فرد نوع خاص حسب ظروفه الجسمية والاجتماعية والنفسية والمادية.

2-1 المراهقة المبكرة:

وهي تمتد بين 12 و14 سنة، وفي هذه المرحلة يتفاعل السلوك الطفلي وتبدأ المظاهر الجسمية والعقلية والاجتماعية المميزة للمراهقة في الظهور ولا شك أن من أبرز مظاهر النمو في هذه هو النمو الجسماني.

2-2 المراهقة الوسطى:

وتمتد من 15 إلى 17 سنة وتسمى أيضا بالثانوية، حيث يؤدي الانتقال من المدرسة الثانوية حتى أول هذه المرحلة إلى الشعور بالنضج والاستقلال.

2-3 المراهقة المتأخرة:

وتمتد من 18 إلى 21 سنة، ويطلق عليها كذلك اسم مرحلة التعليم العالي، وفيها يتجه المراهق محاولا أن يكيف نفسه مع المجتمع الذي يعيش فيه والابتعاد عن العزلة والانطواء تحت لواء الجماعة ويسميها البعض الأخر مرحلة اتخاذ القرارات. **(الجسماني، 1994: 130)**

3- أنماط المراهقة:

يرى الدكتور **"صاموئيل مغاريوس"** أن هناك أربعة أنواع عامة للمراهقة يمكن تلخيصها فيما يلي:

1-3 المراهقة المتكيفة:

وهي المراهقة الهادفة نسبيا، تميل إلى الاستقرار العاطفي وتكاد تخلو من التوترات الانفعالية الحادة.

(السيد، 1985: 124)

2-3 المراهقة الانسحابية المنطوية:

وهي صورة متكيفة تميل إلى الانطواء والعزلة والتردد والخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق الاجتماعي وينصرف جانب كبير من تفكير المراهق إلى نفسه وحل مشاكله وإلى التفكير الديني والتأمل في القيم الروحية والأخلاقية، كما يسرف الاستغراق في أحلام اليقظة وخيالات مرضية تؤدي به إلى محاورة نفسه وأشخاص الروايات التي يقرؤها أو يراها. **(زيدان، 1975: 15)**

3-3 المراهقة العدوانية المتمردة:

يكون فيها المراهق أكثر تأثرا، متمردا على السلطة الوالدية أو سلطة المجتمع الخارجي كما يميل إلى توكيد ذاته، ويظهر السلوك العدواني أما بصفة مباشرة أو غير مباشرة فيتخذ صور العناد.

(زيدان، 1975: 19)

4-3 المراهقة الجانحة:

وهي تشكل الصور المتطرفة للشكلين المنسحب والعدواني وتتميز بالانحلال الخلقي والانهيار النفسي وتلعب العوامل الأسرية دورا هاما في ظهور الأنماط من المراهقة فالتفكك الأسري ربما فيه الطلاق، يؤدي إلى زهور العدوانية والانحلال الخلقي وبالتالي الجنوح عند المراهقين. **(زيدان، 1975: 20)**

4- مميزات المراهقة:

المميزات العامة في مرحلة المراهقة تتمثل في:

- الميل إلى الخضوع والانتماء إلى الجماعة، يضفي بأسراره لها، حيث يتحول ولاؤه للأسرة إلى الولاء لها (الجماعة).

- الميل للجنس الأخر.

- الميل إلى مساعدة الآخرين.

- الميل إلى النقد والرغبة في إصلاح المجتمع.

- الميل إلى تأكيد الذات.

- الميل إلى الزعامة في الناحية الرياضية والاجتماعية والعلمية وهذ يتطلب من المراهق خصائص جسمية وشخصية سليمة سوية، ومنطوية خارجية تتمثل في اللباس والزينة والتألق.

- الميل إلى التفاخر بأسرته، بوالديه، بمركز والده الاجتماعي والعلمي أو السياسي.

- الميل إلى الجنوح ورفض الطاعة والخضوع.

- حب المطالعة عند البنين كالقصص البطولية والعاطفية، أما عند البنات، القصص والزياء والدراما.

(شحيمي، 1994: 93)

5- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة:

5-1 النمو الجسمي والفيزيولوجي في مرحلة المراهقة:

إن حديثنا عن النمو الفيزيولوجي والنمو الجسمي هو محاولة لوصف سير طبيعة النمو ولتبين الآثار السيكولوجية والاجتماعية لهذا النمو. **(بهادر، 1980: 46)**

فعندما تنطلق أمامنا المراهقة، يخطر ببالنا لأول وهلة نمو الجسم الذي تزداد سرعته وكذلك التغيرات الداخلية التي ستجعل الكائن الحي قادرا على القيام بمهام النضج وهذه هي انتفاضة الجسم، ففي المرحلة ترتبط الحياة العضوية بالحياة العضوية بالحياة العقلية والنفسية. **(دريدار، 199: 242)**

5-1-1 النمو الجسمي:

تعتبر المراهقة نمو جسمي سريع تبدأ بين (10-14) سنة عند الإناث، وفيما بين (12-15 سنة) عند الذكور. **(معوض، 1994: 332)**

ويتمثل هذا النمو في الأبعاد الخارجية للمراهق كالطول والوزن والعرض والتغير من ملامح الوجه وغيره من الظواهر الجديدة التي تصاحب عملية النمو. **(حافظ، 1990: 48)**

وفي بداية المراهقة تطول الساقان بسرعة، مما يحدث عند الركبتين انتفاخات، تسمى "تشققات النمو". ثم ينمو الجسم بدوره حتى يصل إلى شكل الشخص البالغ، وتفوق زيادة وزن الجسم زيادة الطول ويزداد الوزن لدى الجنسين في حوالي 12 سنة، وترتفع القوى العضلية إلى ثلاثة أضعافها وتبلغ منتهاها فيما بين 25 و30 سنة، ولكن هذا التقدم يكون أسرع بكثير عند الذكور منه عند الإناث. **(دريدار، 1993: 243)**

ولكن بالرغم من أن الجسم ينمو ليصبح أكبر في البلوغ، فإن جميع الأجزاء لا تنمو بنفس المعدل، فعلى سبيل المثال تتغير ملامح الوجه لأن نمو الجزء الفلي من الوجه يتأخر عن الأجزاء العليا.

(بهادر، 1980: 57)

5-1-2 النمو الفيزيولوجي:

تعتبر المراهقة فترة من فترات التغير الفيزيولوجي الملحوظة.

ولعل نضج الأعضاء التناسلية هو أبراز التغيرات الفيزيولوجية خلال البلوغ حيث تصبح الأعضاء قادرة على القيام بوظيفتها كما هو الحال للراشد، وأهم شيء هو نضج الغدة الجنسية، ويحدث غالبا بين (12 و14) سنة، نقصد بالجنسية تبدأ منذ الطفولة عندما يلعب الطفل بأعضائه التناسلية، أما البلوغ الجنسي فيبدأ بنمو الغدد والأعضاء التناسلية ومثيرات داخلية، ويتحدد البلوغ عند البنين بحدوث أول قذف منوي وظهور الخصائص الجنسية الثانوية والمتمثلة في تضخم الحنجرة ويزداد وزنها وتظهر على شكل تفاحة أدم، ويتغير الصوت ويظهر الشعر في منطقة العانة وتحت الإبطين وعلى الوجه.

ويحدث البلوغ عند الفتاة بحدوث أول حيض وظهور الخصائص الجنسية الثانوية والمتمثلة في نمو الثديين والحوض وظهور الطمث تبعا لعدة ظروف: الحرارة، سلالة الوسط الاجتماعي، كما يكون تضخم الغدد ذات الإفرازات الداخلية بوجه عام.

ويصبح البلوغ ممكنا بفضل تأثير نوع من الهرمونات التي تفرزها الغدة النخامية وهرمونات التناسل حيث تكمن أهمية الغدة النخامية التي تقع في أسفل المخ، التي تفرز هرمون (جونادوتربين) الذي يثير المشاعر الجنسية والدورة الجنسية. **(دريدار، 1993: 243)**

وقد أثبتت بعض الدراسات المتفرقة في وزن الفص الخلفي للغدة النخامية في فترة المراهقة، وتكون هذه الزيادة أكبر في حالة الفتيات منها حالة الفتيان وكذلك أثبتت بعض الدراسات زيادة في وزن الغدة فوق الكظرية كذلك الغدة الدرقية وهناك تغيرات فيزيولوجية أخرى من بينها الزيادة أو النقص الذي يحدث خلال فترة المراهقة في الدورات المختلفة والتي تتضح في نعدل سرعة النبض وضغط الدم للتركيب الداخلي له والتغيرات التي تطرأ على سرعة التنفس وطاقة الهدم والبناء. **(بهادر، 1980: 52)**

3-1-5 النمو الحركي:

تنمو القدرة والقوة الحركية بصفة عامة وحتى سنة الخامسة عشر (15) يلاحظ الميل نحو الخمول والكسل والتراخي، وتكون حركات المراهق غير دقيقة ولذلك يطلق على هذه المرحلة "سن الارتباك"، يرتبط النمو الحركي بالنمو الاجتماعي فمن المهم بالنسبة للمراهقين إن يشارك بمهارة في أوجه نشاط الجماعة، ويتطلب ذلك اتفاق المهارات الحركية اللازمة للقيام بهذا النشاط وإذا لم يتحقق ذلك فقد يميل المراهق إلى الانسحاب والانعزال. **(بهادر، 1980: 55)**

2-5 النمو العقلي (المعرفي):

مرحلة المراهقة هي فترة النمو العقلي التي يصبح فيها الكائن قادرا على التفسير والتوافق نع البيئة ومع ذاته، حيث يطور الناشئ هذه الفترة فعالية العقلية المتنوعة، فتقوى قابليته للتعلم والتعامل مع الأفكار المجردة وإبراز العلاقات وحل المشاكل.

إلا أن القدرة على القيام بأنواع معينة من العمليات العقلية، هي خاصية يتميز بها المراهق في كل مكان، أيا كانت الثقافة التي ينتمي إليها. **(بهادر، 1980: 60)**

3-5 النمو اللغوي:

تزداد قوة اللغة كوسيلة للاتصال بنمو المفردات، والسهولة في التعبير وإتقان المفاهيم وتبني التنظيم الذي تقدمه الثقافة، إن تحديد الكلمات التي يستخدمها المراهق فعلا، فقد يكون عملا مستحيلا وعموما فمن خلال اللغة توضع الخبرة في صورة رمزية، كما إن المراهق يستخدم اللغة لتفحص خبرته السالفة ونتائجها ومعناها، أما العلاقة بين التفكير والحديث الذي يحصل عليها المراهق فتتضمن ثلاث وظائف هي: الكلام أو الحديث الخارجي والكلام الداخلي والتفكير، وذلك تبعا لتقييم العالم الروسي **"فيجو تيكس"** وعادة ما يكون الكلام الخارجي ممتزجا بالتفكير بالرغم من إمكانية حدوثه بدون تفكير أو الكلام الداخلي فهو مشتق من كل الكلام الخارجي والتفكير، ويمكن أن يكون ببساطة تسميع صامت، إذا كان يريد أن يكون كذلك فقط، إذ أنه يكون تفكيرا في معان صريحة وإن كان ليس فقط إذ أنه شيء دينامي متذبذب غير ثابت يتنقل فيها بين الكلمة والفكرة. **(بهادر، 1980: 62)**

4-5 النمو الانفعالي:

تتميز مرحلة المراهقة بزيادة حدة الانفعالات، حيث تختلج نفس المراهق توترات تمتاز بالضعف والاندفاع، ولقد أثبتت التجارب الحديثة أن العوامل أو بواعث هذه الانفعالات لدى المراهق راجعة إلى أثر العوامل الفردية والتغيرات البدنية، وعلى العموم فإن حدة الانفعالات تتحسن بكبر المراهق وذلك بخروجه من عالم المراهقة. **(بهادر، 1980: 63)**

5-5 النمو الاجتماعي:

تعتبر مرحلة المراهقة التنشئة الاجتماعية والتطبع الاجتماعي حيث يكتسب هذا الأخير معتمدا فيه على كل من يتعامل معه في هذه المرحلة والذين يكونون ذوي أهمية كبيرة عنده وقدوة صالحة عندهم، منهم

الوالدين، المدرسين والمقربين من الزفاف وأيضا الثقافة العامة التي يعيش فيها، فالانتقال من الطور الأول إلى الطور الثاني أي إلى المدرسة الإعدادية يؤدي إلى زيادة الثقة بالنفس، الشعور بالأهمية، توسيع الأفق الاجتماعية والنشاط الاجتماعي. **(بهادر، 1980: 64)**

6-5 النمو الجنسي:

يرتبط النمو الجنسي بسائر جوانب النمو: نفسيا وجسميا وفيزيولوجيا اجتماعيا وانفعاليا فهو ذو أهمية كبيرة في حياة المراهق حيث يكون معظم سلوكه. **(زهران، 1977: 232)**

6- مشكلات المراهقة وأزماتها:

مشكلات المراهقة هي نتاج طبيعي للوضع الاجتماعي للمراهق والمناخ النفسي للأسرة والإطار الخلقي والديني للمجتمع.

فمتطلبات المراهق لابد وأن تتصادم في بعض الأحيان مع شخصية الام أو الأب أو التركيبة الاجتماعية في المدرسة او المجتمع أو المعايير الأخلاقية والدينية في إطارهم العام، وتكون وجهة نظره لا تتطابق بالضرورة مع وجهة نظر الآخرين، ومن هنا لا يعاني من عدم الاستقرار والتحكم في الذات.

(قناوي، 1992: 3)

ومن اهم أزمات فترة المراهقة ومن مشاكلها:

6-1 الارتقاء البيولوجي ودوره في إحداث الأزمات:

تزداد حدة التوترات واختلال التوازن لشخصية الفرد في بداية فترة المراهقة بطريقة مفاجئة، ويصبح المراهق معرض للانفجارات الانفعالية التي تؤدي في بعض الأحيان إلى الغضب الشديد والعنف فهذه الظاهرة السلوكية لها أسباب فيزيولوجية وتغيرات عضوية داخلية وخارجية فالمسألة مستوى ارتقائي في النمو البيولوجي والعضوية ومظاهرها الداخلية وما تتركه من اضطرابات وقلق وصعوبة في التكيف.

6-2 الأزمات الصحية:

يعاني الكثير من المراهقين اضطرابات في النمو قد تكون بداية لمشكلات صحية وذلك حسب تكرارها ودرجة تأثيرها وشدتها ومن بين هذه الاضطرابات.

- الاضطرابات السلوكية كالارتعاش ومص الإبهام أو قضم الأضفار.

- اضطرابات الغذاء: قلة الأكل أو فقدان الشهية أو الإفراط في الأكل أو القيء أو الشعور بالغثيان.

- اضطرابات العصبية: مثل الرجلين والكفين والرأس وكذا عدم الاستقرار الانفعالي.

- اضطرابات النوم: الكلام أثناء النوم، الأحلام المزعجة، المخاوف الليلية.

(زهران، 1977: 164)

كذلك شعور المراهق بسرعة التعب والشعور بالدوران والصداع وكثرة حب الشباب في الوجه.

(قناوي، 1992: 165)

3-6 الارتقاء الاجتماعي ودوره إحداث الأزمات:

تتمثل عملية الارتقاء الاجتماعي في كثير من النشاطات التي يمارسها المراهق في إدراكه للآخرين وفي أسلوب معاملته معهم، فالتغيرات الجسمية والعقلية والانفعالية تترك الأثر المتمثل في تشكيل الفروق الفردية بين الأفراد وخاصة المراهقين فتتسع دائرة علاقته بالآخرين التي تكون سلبية في بعض الأحيان فيحدث الصراع بينه وبين أفراد عائلته وإخوانه حتى يصبح في هذه المرحلة سريع التوتر، والانفعال وبهذا يتبين لنا أن الأزمة الاجتماعية في الارتقاء تتمثل في توسيع اتصالاته مع الآخرين وأسلوب تعامله معهم فصلته بأفراده هي الأخرى، تختل لعدم نضجهم الانفعالي والاجتماعي. **(بهادر، 1980: 383)**

4-6 الأزمات النفسية:

قد يصيب المراهق أحيانا حالات من اليأس والحزن والألم الشديد التي لا يعرف لها سبب فالمراهق طريد المجتمع فإذا تصرف كالطفل سخر منه الكبار، وإذا تصرف كراشد انتقد مما يولد لديه سوء التكيف والفهم. **(العيسوي، 1980: 175)**

إن المراهق يحاول دائما أثناء القيام بنشاطاته أن يحصل على حالة الإشباع لدوافعه ولكنه في كثير من الحالات يصدم عند أدائه بعقبات وموانع وهو بذلك معرض لإحباطات عديدة تفقده حالة التوازن.

(المليجي، 1972: 305)

كذلك شعوره بتأنيب الضمير الدائم لأي هفوة يرتكبها كما أنه خيالي كثير السرحان ويجد صعوبة في التركيز والانتباه، ويتميز بتقلب المزاج وصعوبة التحكم في انفعالاته وكذلك لما يعجز في التعبير عن رأيه إما لقلقه أو انتباهه أو تركيزه أو لقصور معلوماته. **(قناوي، 1992: 166)**

5-6 الأزمات الأسرية:

إن المراهقين وعلاقاتهم بوالديهم أو الكبار من الذين يحظون بهم قد تبدو متعارضة ومتناقضة لأنه من ناحية يذكر المراهقين أنهم يريدون أن يتخلصوا من سيطرة أبائهم وأمهاتهم ومن ناحية أخرى تجدهم

يعبرون عن حاجاتهم إلى التوجيه والإرشاد من أوليائهم، ومن هنا فإن أغلب المشاكل التي تحول بينهم وبين الكبار الراشدين خصوصا الوالدين والإخوة. **(فهمي، 1974: 196)**

وتتمثل في ملاحقة الأهل على له بصورة المذاكرة وعدم تركه يشتري حاجاته لنفسه وعدم أخذ أسرته برأيه في المشاكل، وتدخل الوالدين في صدقات وشؤون المراهق الشخصية.

6-6 المشاكل الجنسية:

فبعدما كان اهتمامه مركزه نحو نفس الجنس أصبح الاهتمام موجه نحو الجنس الآخر وقد تعترضه اضطرابات كالتخوف من عدم الاستجابة له والإصابة نتيجة عدم تلقيه توجيهات بشأن ما عليه المجتمع من عرف وتقاليد ينبغي الالتزام بها من شأنه أن يقود إلى الانحراف الجنسي لعدم القدرة على التحكم من دوافعه الجنسية. **(الجسماني، 1994: 238)**

الخلاصة:

نستخلص مما سبق لنا ذكره في هذا الفصل أن مرحلة المراهقة هي مرحلة حساسة في حياة الفرد ومرحلة انتقال من عمر الإنسان، فبعد إن كانت حياة الطفل تتسم بالهدوء والاتزان وعلاقات اجتماعية تسير في يسر وسهولة، يبدأ البلوغ الذي يعد جسرا يصل الطفولة بالمراهقة، التي لها خصوصياتها النفسية، الجسمية، الاجتماعية والعقلية التي تأثر في الفرد تأثيرا كبيرا من مختلف الجوانب، وبالتالي هي تتطلب محيط اجتماعي ونفسي متلائما مع شخصية المراهق، وهذا مرتبط بالجو الأسري، لأن الأسرة تعتبر المحيط الاجتماعي الأول الذي يتعامل معه الفرد، وتولى تلبية مطالبه المتعددة، وهي شرط أساس لتكون خبراته وتوسيع معارفه واكتساب مهارات جديدة حتى يصبح قادرا على تحقيق التلاؤم والتوافق مع المجتمع المتواجد به، وتظهر ميوله متجهة نحو التوافق مع الجماعة على صورة مشاركة وتعاون خاصة مع دخوله الجو الدراسي وما يحمله من صور جديدة له، لهذا فعلى الأسرة والمدرسة والمجتمع أن يتعاملا على فهم المراهق وتوجيهه توجيها سليما.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإطار التطبيقي للدراسة

1- المنهج المستخدم في الدراسة
2- الدراسة الاستطلاعية
3- حدود الدراسة
4- عينة الدراسة
5- أدوات الدراسة
6- الأدوات الإحصائية

1- المنهج المستخدم في الدراسة:

يعتبر المنهج مجموعة القواعد التي تم وضعها بقصد الحصول على الحقيقة في العلم، أي أنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته لمشكلته لاكتشاف الحقيقة، وتختلف هذه الطرق باختلاف طبيعة الموضوع ولهذا توجد عدة أنواع من المناهج العلمية. **(قيس: 2011: 100).**

كما أن التطرق إلى دراسة موضوع اضطراب الانتباه وعلاقته بالتوافق النفسي للمراهقين المتمدرسين فقد تم اتباع المنهج الوصفي الارتباطي لملاءمته مع متغيرات هذه الدراسة، والذي يهتم بالكشف عن العلاقة القائمة بين متغيرين أو أكثر لمعرفة مدى الارتباط بين المتغيرات أو بين مستويات المتغير الواحد. **(عباس وآخرون، 2006: 77).**

2- الدراسة الاستطلاعية

الهدف من إجراء الاستطلاع الميداني هو التحقق من تواجد هذا النوع من الاضطراب عند المراهقين في المرحلة الإكمالية، ومعرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين اضطراب الانتباه، والتوافق النفسي للمراهقين المتمدرسين.

ويتم الاعتماد في إنجاز الاستطلاع الميداني على الملاحظة المباشرة للتلاميذ داخل الأقسام، من خلال أو انطلاقا من شبكة الملاحظة التي تم بناؤها من الجانب النظري، والتي تتضمن الملاحظات المكونة من الملامح التشخيصية لأغراض اضطراب الانتباه.

بعدها يتم تطبيق الاستبيان الأولي للتأكد من وجود اضطراب الانتباه في المرحلة الإكمالية والمتمثل في تشخيص نقص الانتباه.

3-حدود الدراسة:

الحدود الزمنية: كان من المزمع إجراء الدراسة منتصف شهر أفريل 2020.

الحدود المكانية: متوسطة خالد زميرلين بالمدية.

الحدود البشرية: تجري على عينة قوامها 30 تلميذ وتلميذة بالمرحلة الإكمالية.

4-عينة الدراسة:

يلعب الاختيار الجيد للعينة دور كبير في نجاح ودقة نتائج البحث ويجب أن تكون العينة المختارة تخدم أغراض البحث.

وتشمل عينة البحث التلاميذ الذين يعانون من اضطراب الانتباه والذين تتراوح أعمارهم بين 13 إلى 15 سنة من أقسام السنة الثانية والثالثة متوسط بين الذكور والإناث.

وهذا ما يسمح لنا بتطبيق مقياس انتباه الأطفال وتوافقهم.

ويتم الاعتماد على نوعين من العينة التي تستخدم في الدراسات النفسية التربوية المتمثلة في العينة المقصودة والعينة العشوائية التي تبدو مناسبة لهذا البحث.

تتكون عينة البحث من 30 تلميذ موزعين بين فئتين هما:

1- فئة التلاميذ الذين يعانون من اضطراب الانتباه يتم اختيارهم بصفة مقصودة يبلغ عددهم 15 تلميذًا.

2- فئة التلاميذ العاديين يبلغ عددهم 15 تلميذ يتم اختيارهم بصفة عشوائية.

5-أدوات الدراسة:

إن اختيار الوسيلة المناسبة للبحث لا يتم عشوائيًا وعلى هذا الأساس فإن لدراسة موضوع اضطراب الانتباه وعلاقته بالتوافق النفسي للمراهقين المتمدرسين تم اختيار مقياس لتشخيص فئة التلاميذ المضطربين والمتمثل في: مقياس انتباه الأطفال وتوافقهم ل: عبد الرقيب أحمد البحيري، عفاف محمود عجلان، 1997).

ولقد بني وقنن في أسوان في مصر وبما أن البيئة عربية فإنه صالح للتطبيق في الجزائر، واشتمل هذا المقياس على صورتين إحداهما مخصصة للبيئة المدرسية يجيب عنها المعلم تكونت من 21 بند تعرف بصورة المؤسسة.

والثانية مخصصة للبيئة المنزلية أي صورة المنزل يجيب عليها أحد الوالدين تتكون هذه الأخيرة من 23 بند.

وبما أن التوافق النفسي هو المتغير الثاني في البحث وأن الهدف هو معرفة العلاقة بين اضطراب الانتباه والتوافق النفسي للمراهقين المتمدرسين، فقد تم اختيار مقياس "محمود عطية هنا" للتوافق النفسي.

وقد تضمن هذا المقياس أربعة محاور:

- اعتماد المراهق على نفسه واحتوى على 16 بند.

- إحساس المراهق بقيمته واحتوى على 16 بند.

- شعور المراهق بحريته واحتوى على 16 بند.

- شعور المراهق بالانتماء واحتوى على 16 بند.

وبالتالي كان العدد الإجمالي لبنود المقياس 64 بند.

من الممكن أن ينطبق هذا الاختبار بطريقة فردية أو جماعية بشرط أن يتأكد الفاحص من أكل كل طفل قد فهم المطلوب منه والتعليمات الخاصة بطريقة الإجابة.

ويصحح هذا الاختبار بالاستعانة بمفتاح التصحيح وذلك بإعطاء درجة للإجابة نعم (1) ولا (0).

5-1- تصحيح مقياس انتباه الأطفال وتوافقهم:

بعد التأكد من اكتمال الإجابة على الأسئلة المطروحة في صورة المنزل من طرف أحد الأولياء وفي صورة المدرسة من طرف المعلم تم التقدير وفق مقياس التقدير التالي:

1- إطلاقا ـــــــــــ الدرجة 1.

2- قليلا ـــــــــــ الدرجة 2.

3- إلى حد ما ـــــــــ الدرجة 3.

4- كثيرًا ـــــــــــ الدرجة 4.

بعدها تجمع درجات المقياس المدونة في صورة المنزل والمصرح بها من طرف أحد الأولياء، ودرجات التلميذ في صورة المدرسة والمصرح بها من طرف المعلم.

فكلما ارتفعت الدرجات دلت على توفر أعراض الاضطراب على التلميذ ودخوله ضمن فئة المضطربين، وكلما انخفضت الدرجات دلت على انخفاض أعراض الاضطراب ودخول التلميذ ضمن فئة العاديين.

(البحيري، عجلان، 1997: 3)

من أجل تحديد مستويات الاضطراب يتم تطبيق المقارنة الطرفية وذلك على النحو التالي:

أ- صورة المنزل تتكون من 23 بند وأربعة بدائل:

$23 \times 4 = 92$

92 ـــــــ %100 $\qquad$ 92×25

%25 ـــــ س $\qquad$ $100 = 23$.

إذا:

$92 - 23 = 69$ $\qquad$ 92 درجة ـــــ 69 درجة (أعلى مستوى الاضطراب).

$46 - 23 = 23$ $\qquad$ 45 ـــــــــ 23 درجة (انخفاض مستوى الاضطراب).

ب- صورة المدرسة تتكون من 21 بند وأربعة بدائل:

21 × 4 = 84.

84 ـــــــ 100% 84 × 25

س ـــــــ 25% 100 = 21.

إذا:

84 – 21 = 63 84 درجة ـــــــ 63 درجة (أعلى مستوى الاضطراب)

63 – 21 = 42 62 درجة ـــــــ 42 درجة (متوسط مستوى الاضطراب)

42 – 21 = 21 42 درجة ـــــــ 21 درجة (انخفاض مستوى الاضطراب)

من خلال طريقة المقارنة الطرفية تم التحصل على مستويات الاضطراب وبالتالي تصنيف أفراد العينة انطلاقا من درجاتهم في هذه المستويات.

بعدها تجمع درجة الفرد في صورة الأسرة زائد درجته في صورة المدرسة لتتحصل في الأخير على الكلية للتلميذ المضطرب أو التلميذ العادي في مقياس انتباه الأطفال وتوافقهم.

ولحساب الدرجة الكلية نعتمد على جمع عدد بنود صورة الأسرة زائد عدد بنود صورة المدرسة وبالتالي 44 بند وأربعة بدائل.

44 × 4 = 172 / 2= 88 إذن الدرجة 88 هي متوسط الاضطراب.

- الفرد الذي يتحصل على الدرجة أكثر من المتوسط فهو مضطرب.

- الفرد الذي يتحصل على الدرجة أقل من المتوسط فهو عادي.

6 - الأدوات الإحصائية

يجري التحليل الإحصائي بواسطة الحاسوب ضمن الحزم الإحصائية الاجتماعية (SPSS) للتحقق من الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1- معامل الارتباط بيرسون: لمعرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة.

2- اختبار كا^2: وذلك لقياس الدلالة الإحصائية للفروق وهذا لمعرفة الفروق بين مستويات الاضطراب لدى التلاميذ في صورة المنزل وصورة المدرسة.

3- اختبار T: لقياس الدلالة الإحصائية لمتوسطات لمعرفة الفروق بين متوسط درجات الانتباه بين الجنسين.

بالإضافة إلى المقارنة الظرفية والتي يتم الاعتماد عليها في الاستطلاع الميداني من أجل تحديد مستويات الاضطراب لدى عينة البحث في كل من صورة المنزل وصورة المدرسة.

الفصل السادس

تصور النتائج المتوقعة

1- تفسير ومناقشة الفرضية العامة
2- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى
3- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية
4- ملخص عام للدراسة

1- تفسير ومناقشة الفرضية العامة:

للإجابة على الإشكال المطروح في الدراسة الحالية ومن أجل تحقق صحة افتراض وجود علاقة جوهرية بين اضطراب الانتباه والتوافق النفسي للمراهقين المتمدرسين، وفي ظل غياب إمكانية النزول إلى الميدان وتطبيق المقاييس وضبط النتائج إحصائيا، اكتفينا بالاستناد إلى الإطار النظري للدراسة، الدراسات السابقة ف إعداد تصور عام لنتائج الدراسة الحالية.

فمن خلال ما ورد في الإطار النظري للدراسة تبين أن اضطراب الانتباه من الاضطرابات المهمة التي تعيق عملية التوافق النفسي وذلك من خلال ملامحه الثلاث المتمثلة في نقص الانتباه والنشاط المفرط والاندفاعية.

حيث تؤثر هذه الأخيرة على التوافق النفسي للتلميذ المضطرب وذلك باللجوء إلى كثرة الحركة والفوضى بدون سبب أو هدف فيضيع الكثير من الأمور المهمة أثناء الدراسة، وينال العقاب والنقد من المعلم وكذلك من طرف المحيطين به (الوالدين) ومن هنا يتأثر توافقه النفسي الذي يعد من أهم العوامل التي تعتبر ضرورية للتلميذ لكي يضمن الراحة النفسية ويضمن العلاقات الحسنة والجيدة ولذلك تتعدل السلوكات الصادرة منه.

وفي دراسة لـ القاسمي 2001 ركز فيها على دراسة النشاط الزائد عند الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات وهي الاكتئاب، التحصيل الدراسي، التوافق النفسي ببعديه الاجتماعي والشخصي، وقد بلغت عينة الدراسة 33 طفلاً ممن يعانون من النشاط الزائد بواقع 29 تلميذ و4 تلميذات وطبقت عليهم مجموعة من المقاييس النفسية بهدف الحصول على المعلومات سواء استبيانات شخصية أو اختبارات إسقاطية.

وتوصل في آخر الدراسة إلى وجود فروق بين الأطفال مفرطي الحركة والعاديين في تلك المتغيرات، وهذا لصالح الأطفال مفرطي النشاط بمعنى أن هذه الفئة عم أكثر اكتئابا، وتحصيل دراسي ضعيف، وهم غير متوافقين اجتماعيا وشخصيا. **(القاسمي، 2001: 37)**

فمن خلال ما تم عرضه يمكن قبول الفرضية العامة للدراسة والتي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية بين اضطراب الانتباه والتوافق النفسي للمراهقين المتمدرسين.

2- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

بالنسبة للفرضية الجزئية الأولى للبحث والتي تنص على أنه لا توجد فروق بين مستويات اضطراب الانتباه عند التلاميذ في صورة المنزل وصورة المدرسية، يمكن رفضها استنادًا إلى الدراسات السابقة التي تؤكد أن أعراض اضطراب الانتباه تلازم التلميذ المضطرب في المدرسة أكثر مما تلازمه في المنزل.

وهذا ما يتناسب مع ما ذكره دليل التشخيص الأمريكي (1980) أن الأطفال مضطربي الانتباه داخل حجرة المدرسة يواجهون صعوبات انتباهية واندفاعية، فتجد هذه الفئة لا ينصتون ولا يسمعون ما يقال لهم وتتسم أعمالهم بعدم الدقة، ويندفعون في الاستجابة عند أدائهم للمهام، كما تزداد أخطاؤهم في الاختبارات التي يتم تطبيقها عليهم. **(كامل، 2003: 46)**

ومن الملاحظ ن التلاميذ يظهرون قصورًا واضحا في عمليات التعلم الأساسية حيث تمثل صعوبات هؤلاء التلاميذ في عدم القدرة على متابعة تعليمات المعلمين وعدم القدرة على الانتباه والتركيز على الشروح التي يقدمونها وفي البطيء في إكمال الاختبارات التحصيلية وعدم القدرة على الاستفادة من المناقشة التي تجري في الفصل الدراسي.

وقد يترتب هذا الاضطراب عن خبرة دخول المدرسة فبدخول الطفل المدرسة، تكون البيئة المدرسية جديدة ومعقدة بالنسبة له مقارنة بالبيئة الأسرية وتكون السلطة الجديدة في المدرسة عبئًا جديدا على نفسية الطفل مما يؤدي إلى تشتيت انتباهه وتركيزه ويترتب نقص الانتباه لديه. **(عبد المعطي، 2001: 246)**

من خلال ما تم عرضه من أعراض الاضطراب في البيئة المدرسية يمكن القول أن اضطراب الانتباه يلازم التلميذ في المدرسة أكثر من المنزل بنسب متفاوتة في الدرجات أي مستوى الاضطراب يكون مرتفعًا في صورة المدرسة بينما يكون في المستوى المتوسط في صورة المنزل.

وهذا ما أكده "بركلي" (1995) في دراسته فقد أشار غلى أن معظم الخصائص السلوكية المرتبطة بقصور الانتباه والحركة المفرطة تظهر في المدرسة بشكل أكبر من ظهورها في البيئات الأخرى (البيت والمجتمع).

3- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

بالنسبة للفرضية الجزئية الثانية التي تنص على أنه توجد فروق بين الذكور والإناث في درجة الانتباه، يمكن قبولها مبدئيًا في ظل غياب الدراسة الميدانية واستنادًا إلى الإطار النظري للدراسة الذي يشير إلى نسبة انتشار اضطراب الانتباه بين الذكور أكثر شيوعًا من انتشاره عند الإناث وهذا لأن السلوكات الصادرة عن الذكور مثل الاندفاعية وقلة الانتباه والحركة المفرطة أكثر حدة منها عند الإناث.

وهذا أكدته دراسة "محمد قطب" جامعة الأزهر (1995) أن معدل انتشار اضطراب الانتباه بين الذكور والإناث هو أكثر شيوعًا بين الذكور يصل إلى ستة أضعاف انتشاره بين الإناث، أي (6) ذكور مقابل (1) إناث. **(صبري، 2005: 223)**

كما أشارت إليه جمعية الطب النفسي الأمريكية أن هذا الاضطراب من الاضطرابات الشائعة في المداس وأن نسبة الإصابة مرتفعة بين الذكور منه عند الإناث بحيث توجد ثلاث حالات ذكور مقابل حالة واحدة من الإناث (1:3). **(نور، 2004: 96)**

والنتيجة الجوهرية هي أن انتشار اضطراب الانتباه بين الذكور يكون أكثر من عند الإناث.

4- ملخص عام للدراسة:

إن لاضطراب الانتباه أثر كبير على التوافق النفسي للمراهق يتضح ذلك من خلال سلوكات وتصرفات التلميذ المضطرب وفي علاقته مع الآخرين وخصوًا أن التلميذ الذي يعاني من اضطراب الانتباه تصعب عليه ممارسة الدراسة وقلة الانتباه لديه وكثرة الحركة والاندفاع في السلوكات وهذا ما يعيق توافقه النفسي عكس التلميذ العادي الذي يعاني من هذه المشاكل المعيقة لحسن التوافق لديه.

لذلك يجب على الفئات المعنية كالمعلم والأسرة والمدرسة أن تضع التلميذ محل اهتمامهم وتحت كفالتهم وذلك بمساعدة الأخصائي النفساني في كيفية الرعاية والتعامل مع هذا التلميذ المضطرب في تجاوز هذا الاضطراب، وهذا لتحسين حياة التلميذ نفسيًا واجتماعيًا بهدف تحقيق التوافق النفسي السليم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- المراجع باللغة العربية:

1. أحمد أوزي المراهق و العلاقات المدرسية، الشركة المغربية للطباعة ، بدون سنة.

2. احمد عزت راجح أصول علم النفس و المكتب المصري الحديث - الإسكندرية، ط1 ،1976.

3. اسعد ميخائيل إبراهيم، مشكلات الطفولة و المراهقة ، دار الأفاق الجديدة، بيروت 1991 .

4. اوزي احمد ، المراهقة العلاقات المدرسية ، منشورات علية ، علوم التربية ، المغرب، ط2، بدون

5. أميرة طه بخش، محلة الطفولة و التنمية، دورة علمية متخصصة، يصدرها المجلس العربي للطفولة و التنمية، 2001

6. ابتسام حامد السطحية وآخرون، اضطراب الانتباه عند الأطفال، تشخيص و علاج، دار الحضارة و الطباعة والنشر، ط1، 2001.

7. الحيمان عبد العلي ، سيكولوجية الطفولة و المراهقة، الدار العربية للعلوم ، ط1 ،1994.

8. الحافظ نوري، المراهقي، دار الفارس للنشر و التوزيع، عمان، ط2ن(1990.

9. العيسوي عبد الرحمن ، معالم علم النفس ، دار المعرفة ، القاهرة ، 1980.

10. القذافي رمضان محمد، الصحة النفسية و التوافق، الإسكندرية، ط3، 1998.

11. الهابط محمد السيد، التكيف و الصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط02 1990

12. الدكتور قحطان احمد الطاهر ، صعوبات التعلم، دار وائل للنشر ، طبعة الأولى ، 2004 عمان الأردن.

13. مادر سعدية محمد علي، سيكولوجية المراهقة، دار البحوث، الكويت، ط1، 1980

14. حامد عبد السلام الزهران، الصحة النفسية و العلاج النفسي - دار عالم الكتب - القاهرة ط2، 1978.

15. حلمي المليجي، ، علم النفس المعاصر ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت، الطبعة ،،

.19722.16

17. حنفي عبد المنعم، موسوعة علم النفس و التحليل النفسي، 1972.

18. حسن مصطفى عبد المعطي : الاضطرابات النفسية في الطفولة و المراهقة أسباب التشخيص و العلاج ، دار القاهرة للنشر ، بدن طبعة، 2001.

19. خوري توما جورج، سيكولوجية النمو عند الطفل و المراهق ، المؤسسة الجامعية للدراسات للنشر و التوزيع ، بيروت ، ط 1، 2000.
20. زهران حامد عبد السلام، علم النفس الطفولة و المراهقة ، عالم الكتب ، ط4، جويلية 1977.
21. زيدان محمد مصطفى ، النمو النفسي للطفل و المراهق و أسس الصحة النفسية للمنشورات الجامعية ، ليبيا ، ط 1، 1975.
22. كمال سالم سيسالم ، اضطرابات قصور الانتباه و الحركة المفرطة ، دار الكتاب الجامعي، العين ، ط2، 2006.
23. كمال الدسوقي ، علم النفس و دراسة التوافق ، دار النهضة العربية ، بيروت ، ط2، 1974.
24. محمد مصطفى زيدان ، دراسة سيكولوجية لتلميذ التعليم العام، بدون تاريخ ، دار الشروق وجدة.
25. محمد هذي قناوي، سيكولوجية المراهقة ، مكتبة الأنجلو المصرية، ط1، 1992.
26. محمود شيحمي أيوب ، دور علم النفس في الحياة المدرسية ، دار الفكر اللبناني، ط 1، 1994.
27. محمد علي كامل ، علم النفس المدرسي والأخصائي النفسي المدرسي و دوره في تقدم الخدمات النفسية، دار النشر ابن سينا ، القاهرة، بدون طبعة ، 2001.
28. محمد مصطفى زيدان، علم النفس التربوي ، دار الشروق، جدة ط 1، 9852 .
29. مصطفى فهمي، التكيف النفسي ، مكتبة مصر ، القاهرة، ط1، 1978.
30. ميخائيل إبراهيم اسعد، مشكلات الطفولة و المراهقة ، دار الأفاق، ط2، 1991.
31. معوض ختيل ميخائيل ، سيكولوجية النمو للطفولة و المراهقة ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية، ط03، 1994.
32. نعيمة الشماع ، الشخصية، معهد البحوث و الدراسات الجامعية ، القاهرة ،1977.
33. نوري حافظ - المراهق، المؤسسة العربية للدراسات و النشر ، بيروت، ط2 1990 .
34. صالح حسن الداهري ، ناظم هاشم العبيدي ، الصحة النفسية ، دار الكندي، الأردن، ط1، 1999.
35. عبد الرحمن، الخطيب، عالم دين، أساسيات طرق التدريس، منشورات الجامعة المفتوحة، الإسكندرية، ط2، 1997.
36. عباس محمود عوض، دراسة عاملية لاختبار التوافق العام و المهني ، دار المعرفة 1982.
37. عباس محمود عوض ، الصحة و التفوق الدراسي ، دار النهضة العربية ، بيروت 1990.
38. عبد الرحمان عيسوي ، علم النفس العام ، دار النهضة العربية ، بيروت 1987.
39. عطية محمود هنا - كراسة التعليمات ، دار القلم ، الكويت، 1986.

40. عبد اللطيف عبد الحميد مدحت، الصحة النفسية و التوافق الدراسي، دار النهضة العربية بيروت، 1990.

41. عبد الرقيب احمد البحيري و آخرون : "مقياس انتباه الأطفال و توافقهم (صورة المنزل والمدرسة) ، الناشر مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة 1997.

42. عوض عباس محمود، الموجز في الصحة النفسية، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت،1988.

43. عماد عبد الرحيم الزغلول، اضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الاطفال، دار الشرق ، الطبعة الاولى، عمان الاردن، 2008.

44. فهمي مصطفى ، الصحة النفسية ، دراسة سيكولوجية للتكيف ، مكتبة الخانجي ، القاهرة ، ط 1987 . 03 .

45. فاخر عاقل ، محلة المعلم العربي . العدد الخامس . دمشق. 1985.

46. فؤاد بي السيد - الأسس النفسية للنمو من الطفولة على الشيخوخة – 1975 ط4- دار الفكر العربي - القاهرة.

47. فيصل محمد خير الزراد ، مشكلات المراهقة و أسبابها ، دار النفائي للطباعة، ط1 ، 1970.

48. قناوي هدى محمد ، سيكولوجية المراهقة ، أنجلو مصر ، مصر 1992.

49. نبيل عبد الفتاح الحافظ : " صعوبات التعلم و التعليم العلاج"، مكتب انجلو مصرية ، بدون طبعة،1997.

50. دويدار عبد الفتاح ، سيكولوجية النمو و الارتقاء ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، بيروت، 1993.

51. - عصام نور (2004) سيكولوجية ذوي الإعاقة الذهنية، دار النشر الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة.

52. - نايل القاسمي، اضطراب النشاط الزائد وعلاقته ببعض المتغيرات، دار البشير للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2001.

الرسائل والأطروحات

1. - فاطمة الزهراء الحاج صبري، عسر القراءة النهائي وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى، رسالة ماجستير في علم النفس المدرسي، غير منشورة، جامعة ورقلة، 2005.

2. قيس حكيمة، (2011)، الحاجات الإرشادية وعلاقتها بالتوافق النفسي والرضى عن الدراسة لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي علم النفس التربوي، جامعة الجزائر 2، رسالة ماجستير.

المراجع باللغة الأجنبية :

1. American psychiatrique association, diagnostic and statice Manuel of mental discorder, Forth edition; Washington, 1994.
2. American psychiatric association, diagnostic and statical manual of mental disorder; 3ed, the American psychiatric association, 1980.
3. betsy busch: attention deficit, current concepts controversies, management and approchies to chissrom instruction, j.of annals of duslipie .col. 1993.
4. Carlson (n, 1), foundations of physiological psydrology London, Ally Bacon, 1988.
5. Dons kittré: driglia et h .ouillon "L'adolescent les éditions E.S.F 8éme édition ,1977.
6. Kavalck.A),farness(SR),handbook of learning disabilities' , London ,taylor, francis, 1987.
7. Petter-John (T) bank art (C.P, Fitzgerald ( ) the encyclopedic dictionary of psychology .3ed, his . the duskier publisting, 1986.
8. Prion (m) and son son çay attention deficit disorder with hyperactivity acrilique, J.child psychology psychiatry vol 27 .no:3, 1986 p307.319.
9. Nobert sillany : dictionnaire de la psychologie, librairie la roues ,1978. shneider, alexender, les adolescents et les fais de la matyrté, sans date.
10. Zager(R) and bouers (ND), the effect of time of day on problem soling and classroom behaviors, I of psychology schools.vol20, 1983.
11. Hynd (GW), nevenes (w) comer (RT) attention default disorder with and without hyperactivity: reaction time and speed of time and speed of cognitive procesding.J. of learning disablites .vol.22.wo.g. novembre. 1989.

قائمة الملاحق

الملحق رقم -1-

1-شبكة الملاحظة:

بما أن موضوع الدراسة هو علاقة اضطراب الانتباه بالتوافق النفسي لدى المراهقين ، تطلب ذلك النزول إلى الميدان للتأكد من تواجد هذا النوع من الاضطراب في تلاميذ المرحلة الإكمالية ، ومن اجل هذا تم بناء هذه الشبكة من الملاحظات المكونة من الملامح التشخيصية لأعراض قصور الانتباه ، وتهدف هذه الشبكة للتعرف على المشكلات السلوكية الشائعة التي تتواجد في فئة التلاميذ المضطربين والتي تميزهم عن أقرانهم العاديين.

- **أعراض ضعف القدرة على الانتباه:**

يجد الطفل صعوبة في الانتباه لشكل المنبه و مكوناته ولذلك فانه يخطئ كثيرا في واجباته المدرسية و الأعمال التي يقوم بها والأنشطة التي يمارسها .

- لا يستطيع الطفل تركيز انتباهه فترة زمنية طويلة مع منبه محدد .

- يجد الطفل صعوبة في عملية الإنصات ولذلك فانه يبدو وكأنه لا يسمع عند التحدث إليه مباشرة.

- تخلو أعماله دائما من النظام والترتيب .

- ينسى الأعمال اليومية المتكررة والمعتادة التي يقوم بها .

- يتشتت انتباهه بسهولة للمنبهات الداخلية حتى ولو كانت قوة شدتها ضعيفة.

(بخش، 2001 :52)

ملحق رقم -2-

اسم الطفل : التاريخ:

المدرسة: الصف:

اسم القائم بالتقدير:

علاقته بالتقدير:

مقياس انتباه الأطفال و توافقهم (صورة المدرسة)

Children's attention and adjustment survey(school form)

أ.د/ عبد الرقيب احمد البحيري د/عفاف محمد محمود عجلان

من فضلك وضح إلي اي حد الي اي حد تعد كل من العبارات التالية مميزة للطالب المذكور أسمه أعلاه.
ضع علامة (X) في المكان المناسب في مقابل كل عبارة.

إلي أي حد تعد مميزة للطالب:

م	العبارة	إطلاقا	قليلا	إلي حد ما	كثيرا
1	غير قادر علي الجلوس هادئا، يتملل				
2	يتحدث كثيرا (ثرثار)				
3	يحطم اللعب والأشياء والأثاث				
4	يصطدم بالأشياء				
5	متهور				
6	لا يستمر طويلا في الألعاب التي يمارسها				
7	لا يتحمل تأجيل إشباع رغباته				
8	لا يكمل المهام التي يقوم بها				
9	يتوافق ببطء مع التغييرات				

10	غير منتبه، يسهل تشتت انتباهه				
11	يبدي العاطفة بشكل متقبل				
12	التهذيب لا يغير سلوكه لفترة طويلة				
13	متحد و يجيب بخشونة				
14	يجد صعوبة في إتباع التوجيهات				
15	يحتاج الإشراف عليه بصفة مستمرة أثناء اللعب أو في أنشطة وقت الفراغ				
16	يعبث بالأشياء الصغيرة أثناء جلوسه				
17	يهمهم ويصدر أصوات غريبة				
18	سهل الاستثارة				
19	يتلهف على الأشياء بشكل زائد عن الحد				
20	يميل إلى الشجار				
21	يجد صعوبة في مواجهة الإحباط				

ملحق رقم-3-

اسم الطفل : التاريخ:

المدرسة: الصف:

اسم القائم بالتقدير:

علاقته بالتقدير:

مقياس انتباه الأطفال و توافقهم (صورة المنزل)

Children's attention and adjustment survey(school form)

أ.د/ عبد الرقيب احمد البحيري

د/عفاف محمد محمود عجلان

من فضلك وضح إلي أي حد تعد كل من العبارات التالية مميزة للطالب المذكور اسمه أعلاه.

ضع علامة (*) في المكان المناسب في مقابل كل عبارة.

إلى أي حد تعد العبارة مميزة للطالب:

م	العبارة	إطلاقا	قليلا	إلي حد ما	كثيرا
1	لا يستطيع الجلوس هادئا ، يتململ				
2	يتحدث كثيرا(ثرثار)				
3	يستهلك بسرعة الملابس واللعب والألعاب				
4	يصطدم بالأشياء				
5	يتعرض للكثير من الحوادث				
6	متهور، يتصرف بإهمال				
7	لا يستمر في الألعاب والأنشطة طويلا وينتقل من نشاط للأخر				
8	لا يستطيع تأجيل إشباع رغباته				
9	لا يكمل الهوايات والأنشطة الأخري التي يبدؤها				

10	غير منتبه، من السهل تشتت انتباهه				
11	يرغب في أن يكون محور الاهتمام بصفة مستمرة				
12	لا يتقبل تصحيح سلوكه				
13	يغيض الأطفال الآخرين أو يتدخل في أنشطتهم				
14	التهذيب لا يغير سلوكه لفترة طويلة				
15	متحد ويجيب بخشونة				
16	يجد صعوبة في إتباع التوجيهات				
17	يحتاج الإشراف عليه بصفة مستمرة أثناء اللعب أوفي أنشطة وقت الفراغ				
18	يعبث بالأشياء الصغيرة أثناء جلوسه				
19	يهمهم ويصدر أصوات غريبة أخرى				
20	سهل الأستثارة				
21	يتلهف على الأشياء بشكل زائد عن الحد				
22	يميل إلى الشجار				
23	يجد صعوبة في مواجهة الإحباط				

يستثني من ذلك موقف مشاهدة التلفزيون.

ملحق رقم-4-

مقياس عطية محمود "هنا" التوافق النفسي

البيانات الأولية

الاسم

السن:

عزيزي التلميذ ، عزيزتي التلميذة ، أمامك مجموعة من الأسئلة المتعلقة بتوافقك النفسي والتي يمكن أن تعطينا أجوبتك بتفكير و عناية و صدق عن سؤال، ثم تجيب عنها بوضع علامة(X) بعد أن تفهم المقصود من كل سؤال.

مساعدتكم لنا في تقديم الإجابة الموضوعية

شكرا على تعاونكم.

البند - أ-

1 - ذهل من الصعب أن تجد من الناس من يفهمك	نعم	لا
2- هل تشعر أن أصدقائك لا يتمنون لك النجاح و التفوق كما يتمنونه لأنفسهم؟	نعم	لا
3- هل تشعر عادة بأنك تقضى وقتا طيبا مع أفراد أسرتك ؟	نعم	لا
4- هل ترغب عادة في أن يدعوك زملاؤك لمشاركتهم في ممارسة الأنشطة المختلفة من خلال جماعات النشاط المدرسى ؟	نعم	لا
5- هل ترى أنه من المهم أن يكون للإنسان عددا كبيرا من الأصدقاء	نعم	لا
6- هل ترغب كثيرا في أن تقضي أوقات فراغك في صحبة زملائك	نعم	لا
7- هل تقابل آراؤك و أفكارك عادة بتقدير أفراد أسرتك ؟	نعم	لا
8- هل يجب على الإنسان أن يهتم بشؤون الآخرين قدر اهتمامه بأموره الخاصة ؟	نعم	لا
9- هل تشعر عادة بأن المحيطين بك من الناس يحسنون رأيهم فيك ؟	نعم	لا
10- هل كثيرا ما ينتابك شعور في تغير الجماعة التي تنتمي اليها و الانتماء الى جماعات اخرى ؟	نعم	لا
11- هل كثيرا ما ينتابك شعور بالضيق حينما تتواجد في حفلة رسمية	نعم	لا
12- هل تميل الى قضاء وقت فراغك بمفردك ؟	نعم	لا
13- هل تتضايق كثيرا اذا رأيت طفلا وحيد غير منتم الى أسرة؟	نعم	لا
14- هل تشعر بالسعادة حينما تكلف بالاشتراك مع زملائك في أداء الواجبات المدرسية ؟	نعم	لا
15- هل تشعر بأنك موضوع حب وتقدير زملائك في المدرسة ؟	نعم	لا
16- هل ترى أنه من الأمور الهامة في حياة الانسان مدى مساهمته في تحمل الأنباء ازاء أفراد أسرته ؟	نعم	لا

البند ــ ب ــ

1- هل انت واثق في قدراتك على تنفيذ ما تريد ؟	نعم	لا
2- هل تعتز بشخصيتك عند اقتراحك لفكرة معينة لمجموعة من الناس ؟	نعم	لا
3- هل سبب لك مظهرك الشخصي حساسية في بعض الأحيان ؟	نعم	لا
4- هل انت كثير الشعور بالزهو حينما تقود مجموعة من الناس ؟	نعم	لا
5- هل تفتقر الى قدر كبير من الثقة بين الناس و على الأخص بزملائك ؟	نعم	لا
6- هل تميل الى الاستسلام عندما تواجه مشكلات صعبة ؟	نعم	لا
7- هل تشعر بالارتباك حينما تبدي رأيك في موضع تعرفه جيدا وسط مجموعة من زملائك ؟	نعم	لا
8- هل تشعر كثيرا بأنك موضع اهتمام الآخرين في الحفلات و المناسبات التي تحضرها ؟	نعم	لا
9- هل تنعدم ثقتك بالناس حتى يثبتوا أنهم جديرون بذلك ؟	نعم	لا
10- هل ينتابك شعور بأنك أن تكون شخصا ناجحا في المستقبل حياتك ؟	نعم	لا
11- هل ترى أنه من الأفضل للانسان ألا يثق في أي شخص هذه الأيام ؟	نعم	لا
12- هل ترى أن التحدث عن مشكلات مع أحد الكبار نوع من تصرف الأطفال ؟	نعم	لا
13- هل تشعر برهبة و خوف اذا كان عليك أن نتحدث أمام زملائك في الفصل؟	نعم	لا
14- هل يعتقد معظم أصدقائك أنك شجاع قوي ؟	نعم	لا
15- هل تشعر بالاضطراب عندما يلاحظ مدرسك او شخص كبير أثناء قيامك بعمل ما ؟	نعم	لا
16- هل تتوقع دائما النجاح فيما تؤديه من أعمال أو أوجه نشاط مختلفة ؟	نعم	لا

البند ــ ج ــ

1- هل تتجاهل عادة آراء الآخرين ؟	نعم	لا
2--هل تحتاج دائما الى مياعدة لتتغلب على المشكلات التي تقابلك ؟	نعم	لا
2- هل يمكنك الاستمرار في أي عمل تقوم به لفترات طويلة متصلة	نعم	لا
4- هل انت ممن يميلون إلى عدم أخذ المسؤوليات مأخذ الجد.	نعم	لا
5- هل لديك القدرة على مواصلة العمل رغم ما قد يواجهك من مشكلات ؟	نعم	لا
6- هل ترى أنه من الأفضل قبل اقدام الفرد على عمل ما أن يحاول معرفة رأي أصدقائه فيه ؟	نعم	لا
7- هل تفكر اكثر من اللازم في كل شيء يواجهك ؟	نعم	لا
8- هل يصعب عليك التفكير في وسط مجموعة من الناس ؟	نعم	لا
9- هل من الأفضل للمرء ألا يتحمل المسؤولية تجاه الآخرين لأن ذلك قد يسبب له متاعب كثيرة ؟	نعم	لا
10- هل انت ممن لا يحبون حل المشكلات المعقدة ؟	نعم	لا
11- هل تجد صعوبة في لالاحتفاظ بهدوئك عندما تصبح الأمور سيئة ؟	نعم	لا
12- هل تشعر بالقلق بشأن ما يطلب منك عمله معظم الأحيان ؟	نعم	لا
13- هل ترى أنه من الضروري أن ينبهك شخص بما ينبغي أن تقوم به من عمل ؟	نعم	لا
14- هل تتحمل المسؤولية عندما تشترك في عمل ما مع جماعة من زملائك ؟	نعم	لا
15- هل تجد من السهل عليك ان تعترف بأخطائك ؟	نعم	لا
16- هل تتردد في اتخاذ قراراتك في كل المسائل التي تواجهها ؟	نعم	لا

البند - د -

1- هل لك تجارب عديدة في الظهور أمام التجمعات العامة ؟	نعم	لا
2- هل تستغرق أوقات طويلة في التخيل و لذلك تنغمس كثيرا في احلام اليقظة؟	نعم	لا
3- هل تشعر بالوحدة حتى في أثناء وجودك مع المحيطين بك	نعم	لا
4- هل تستمتع بوجود كثير من الناس من حولك ؟	نعم	لا
5- هل من الصعب عليك أن توضح للناس مشاعرك نحوهم؟	نعم	لا
6- هل تنتابك أحلام اليقظة أكثر مما يجب و أنت جالس في الفصل ؟	نعم	لا
7- هل ترى أن الاشتراك في الأنشطة المدرسية المختلفة مضيعة للوقت ؟	نعم	لا
8- هل تنتقل حالتك الوجدانية بين السعادة و الحزن دون سبب معروف ؟	نعم	لا
9- هل تميل في معظم الأحيان إلى التحرر و عدم التمسك بالتقاليد المألوفة ؟	نعم	لا
10- هل يصعب عليك أن تكون صدقات ؟	نعم	لا
11- هل تفضل الاحتفاظ بعدد محدود من الأصدقاء؟	نعم	لا
12- هل تجد أنه من الصعب عليك التحدث مع شخص ما عنك ؟	نعم	لا
13- هل تتذكر انك كنت تتمارض للهروب من المشكلة التي تقابلك ؟	نعم	لا
14- هل تفضل أن تكون وحيد عن أن تكون مع زملائك ؟	نعم	لا
15- هل تفضل قضاء وقت فراغك في صحبة الأخرين ؟	نعم	لا
16- هل تشعر بالخجل اذا تحدثت مع شخص ما عن نفسك ؟	نعم	لا